



วารสารสังคมภิวัตน์

Journal of Social Synergy

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2562) Vol.10 No.2 (May-August 2019)

ความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและ
ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชม เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและ
ครอบครัว

โดย วิกานดา จันทร์เรือง

การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โดย ระเียบบ สวนพันธุ์ และ ผศ.ดร.มาตี ลิมสกุล

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

โดย กิรติยา อุ่นเจริญ

การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ : กรณีศึกษาโครงการคลองเตยโมเดล

โดย ดำรงศิลป์ เป็งใจ และ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

แนวทางการส่งเสริมชุมชนปลอดภัยบ้านหัวช้างตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม

โดย ศิริวรรณ พันธุ์น้อย และ รศ.ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

การพัฒนาแนวทางการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชน : กรณีศึกษาความร่วมมือระหว่าง
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีกับมูลนิธิบ้านเฮา

โดย กัลย์สุตา กุลชาติ

การเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ

โดย ดร.นุชนาฏ ยูอันเงาะ

Book Review : Social Work with Older People by Mo Ray and Judith Phillips

โดย จูตินาถ ภูมิถาวร



สังคมภิวัฒน์

JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY



วารสารสังคมภิวัตน์

JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

ปีที่ 10 ฉบับที่ 2

พฤษภาคม-สิงหาคม 2562

ISSN

1906-8980

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมนักศึกษา คณาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศนำผลงานทางวิชาการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะชน
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒน่องค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนานโยบายใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและความมั่นคงทางสังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่

ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ที่ปรึกษา

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ ทศนีย์ นิลสูงเนิน

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ยุพา วงษ์ไชย

ศาสตราจารย์ ดร. สุรพล ปธานวนิช

ศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สุวรรณพัทธ์

ศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์

ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร



JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

Peer Review
Committee

ด้านสังคมสงเคราะห์

ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม

รองศาสตราจารย์ ดร. โกนิษฐ์ ศรีทอง

รองศาสตราจารย์ อภิญา เวชชัย

รองศาสตราจารย์ ภาวนา พัฒนศรี

รองศาสตราจารย์ สุรางค์รัตน์ วศินารมณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญมณี บุรณกานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสภา อ่อนโอภาส

ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

ดร. ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ

ดร. สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์

ด้านสวัสดิการสังคม

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดูล

ศาสตราจารย์ดร.สุวัจนรา เปี่ยมญาติ

รองศาสตราจารย์ ดร. ขัตติยา กรรณสูต

รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล นิราธร

รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย

รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ

รองศาสตราจารย์ ดร.พิทยา สุวคันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ชูเกียรติ น้อยฉิม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นฤมล ทับจุมพล

ดร. วิชัย รูปขำดี



JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

กองจัดการ	นพ. ประพนธ์ เกตราภาส
	นพ. ประทีป ชนกิจเจริญ
สถานที่ติดต่อ	อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ
	อาจารย์ ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย
	กองบรรณาธิการวารสารสังคมวิวัฒน์
	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
	18/18 ถ.เทพรัตน (บางนา-ตราด) ก.ม.18 ต.บางโฉลง
	อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540
	โทรศัพท์ 0-23126300 ต่อ 1483,
	E-mail: palakaz@hotmail.com
	URL : https://www.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/about

- * “วารสารสังคมวิวัฒน์” ได้รับการยอมรับให้อยู่ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
- * บทความใน “วารสารสังคมวิวัฒน์” นี้แต่ละเรื่องผ่านการกลั่นกรองจาก Peer Review Committee ไม่น้อยกว่า 2 ท่าน
- * บทความใน “วารสารสังคมวิวัฒน์” เป็นทรัพย์สินของผู้เขียนโดยเฉพาะ กองบรรณาธิการไม่มีส่วนในความคิดเห็นในข้อความเหล่านั้น



สารบัญ

บทบรรณาธิการ

- ความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุม เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชน และครอบครัว 1

โดย วิภาณดา จันทร์เรือง

- การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 19

โดย ระเบียบ สวนพันธุ์ และ ผศ.ดร.มาตี ลิมสกุล

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด 41

โดย กิริติยา อุ่นเจริญ

- การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ : กรณีศึกษาโครงการคลองเตยโมเดล 61

โดย ดำรงศิลป์ เป้งใจ และ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

- แนวทางการส่งเสริมชุมชนปลอดภัยที่บ้านหัวช้างตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด มหาสารคาม 76

โดย ศิริวรรณ พันธุ์ยางน้อย และ รศ.ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

- การพัฒนาแนวทางการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชน : กรณีศึกษาความร่วมมือ ระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีกับมูลนิธิบ้านเฮา 86

โดย กัลย์สุดา กุลชาติ

- การเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ 101

โดย ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ

- Book Review : Social Work with Older People by Mo Ray and Judith Phillips 117

โดย จิตินาถ ภูมิถาวร



บทบรรณาธิการ

วารสาร “สังคมวิวัฒน์” ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2562) เข้าสู่ E Journal ในระบบ Thai Journals Online (ThaiJo) แล้ว

วารสาร “สังคมวิวัฒน์” ฉบับนี้วารสาร “สังคมวิวัฒน์” ฉบับนี้ นำเสนองานวิจัยที่ส่งมาจากบุคคลภายนอก 4 เรื่อง และจากภายในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม 3 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับ ความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ : กรณีศึกษาโครงการคลองเตยโมเดล แนวทางการส่งเสริมชุมชนปลอดภัยบ้านหัวช้างตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การพัฒนาแนวทางการแก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชน : กรณีศึกษาความร่วมมือระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีกับมูลนิธิบ้านเฮา และการเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ

สำหรับการวิจารณ์หนังสือหรือ Book Review ฉบับนี้ รุตินาถ ภูมิถาวร นักศึกษาปริญญาโท สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ได้สรุปสาระสำคัญและวิจารณ์หนังสือเรื่อง : **Social Work with Older People** เขียนโดย Mo Ray and Judith Phillips เป็นหนังสือที่จะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจถึงการทำงานอย่างมืออาชีพกับผู้สูงอายุ การมีทัศนคติเชิงบวก

กองบรรณาธิการหวังว่าบทความในวารสาร “สังคมวิวัฒน์” ฉบับนี้จะทำให้ผู้อ่านได้ข้อมูลที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ทางวิชาการพอสมควร

กองบรรณาธิการใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยประเมินบทความอย่างเข้มข้น ก่อนที่จะตอบรับผู้เขียนบทความว่าจะนำลงตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ และใคร่ขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านส่งบทความวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Article) หรือ การวิจารณ์หนังสือ (Book Review) มาลงตีพิมพ์ในวารสาร “สังคมวิวัฒน์” ซึ่งจะออกปีละ 3 ฉบับ โดยศึกษาคำแนะนำในการจัดเตรียมต้นฉบับจากเว็บไซต์ของวารสารที่ URL <https://www.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/about>

บรรณาธิการ



ความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคม
จากครอบครัวและศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุม
เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัว

วิกานดา จันทรเรือง*

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “ความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุม เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัว” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดในคดีอาญา ด้วยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 106 คน การสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน และการสัมภาษณ์ครอบครัว จำนวน 3 ครอบครัว และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และนำข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ครอบครัวมาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางสถิติและการอธิบายข้อมูลวิเคราะห์ทางการศึกษา

ผลการศึกษาที่สำคัญ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ลักษณะครอบครัวอยู่ร่วมกันทั้งพ่อและแม่ และมีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีการดูแลกันเรื่อง อาหารการกิน และยามเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ครอบครัวมีการพูดคุยกันน้อย และไม่ค่อยมีคำชมเชย มักดูว่าเป็นส่วนใหญ่ มีความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ต้องการให้ครอบครัวพูดคุยกันและรับฟังเมื่อมีปัญหา และแสดงออกถึงความรัก ไม่ต้องการสิ่งของการเงิน ต้องการปรึกษาเพื่อนมากกว่าครอบครัว และอยากตัดสินใจด้วยตนเอง มีความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษาในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในกลุ่มก่อนและหลังพิจารณาคดีมีความต้องการแตกต่างกันเรื่องประเด็นและรูปแบบการรับคำปรึกษา มีความต้องการเหมือนกันคือ ไม่ต้องการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา ต้องการการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศาล



ข้อเสนอแนะในการศึกษา คือ ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ ควรจัดทำคู่มือการให้คำปรึกษา บรรจุข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์เด็กและเยาวชน กำหนดนโยบายการทำงานกับเครือข่ายในชุมชน และอบรมผู้ให้คำปรึกษา ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการปรึกษา การเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การเสริมพลังอำนาจ และการบริหารจัดการเครือข่าย เพื่อให้เกิดกระบวนการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: เด็กและเยาวชน, การสนับสนุนทางสังคม, ศูนย์ให้คำปรึกษา

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)

สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



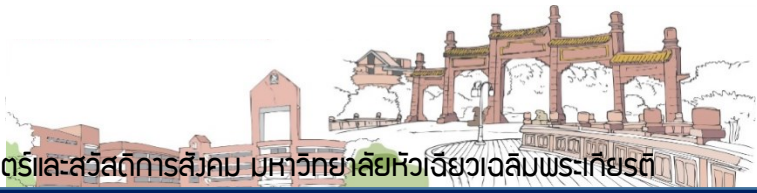
Needs of Child and Juvenile Offenders on Social Supports by Families and the Counseling Center

Vikanda Chanruang

Abstract

The Study on “Needs of Child and Juvenile Offenders on Social Supports by Families and the Counseling Center” aims to study family relationships and social supports by families and the Counseling Center. The quantitative and qualitative researches were applied in this study. The data was collected by questionnaire (106 child and juvenile offenders of criminal cases), focus group (10 groups) and interview (3 families). The data from questionnaire was proceeded by SPSS; the data from focus group and family interview was analyzed. The data was presented by statistic tables and data explanation, educational analysis.

The study results revealed that most samples were male, aged 16-18 years, had lower secondary education (Grade 9), had family income of 10,000 Baht or lower and were convicted of drug offenses. They lived with their parents and their parents cohabited. The family relationship of the samples was at the moderate level. Families took care of food and illness and/or problems. They did not talk much and rarely complimented, but often blamed. The needs on family support in all aspects were at the moderate level. They needed their families to talk to each other, listen to problems and express love. They did not need stuff or money. They needed to consult friends rather than families and to make decisions by themselves. The needs on the Center’s support in all aspects were at the moderate level. The pre and post judgement groups had different needs on consulting issues and methods. Both groups had the same needs i.e. no psychology check, referral, participation in court’s activities.



The recommendations from the study are that the Counseling Center should develop consulting manuals, keep guidelines on child and juvenile analysis and set policies on working with community network. Trainings should be provided to consultants in terms of consulting knowledge and skills, family relationship support, empowerment and network management. This is to rehabilitate child and juvenile offenders appropriately.

Keywords: Children and Youth, Social Support, Counseling Center



บทนำ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เด็กที่กระทำผิดอายุช่วง 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี มีแนวโน้มคงที่ ส่วนเยาวชนที่มีอายุ เกิน 15 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปี มีแนวโน้มการกระทำผิดเพิ่มขึ้น สาเหตุแห่งการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม พบว่ามีสาเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ สุขภาพจิต สุขภาพกาย การปรับตัว พฤติกรรมการเรียน การประกอบอาชีพตลอดจนปัญหาด้านครอบครัว ชุมชน และกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนที่กระทำผิดเหล่านี้ไม่ให้หวนกลับมากระทำผิดอีก จึงจำเป็นต้องให้การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าปัจจัยหลักที่เป็นทั้งสาเหตุและส่วนช่วยในการแก้ไขการกระทำผิดในเด็กและเยาวชนคือ ครอบครัว ซึ่งปัจจุบันกระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็กและเยาวชนมีการปรับปรุงและพัฒนาไปมาก พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 (สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2554) กำหนดให้ศาลมีอำนาจกำหนดมาตรการให้เด็กหรือเยาวชน เข้ารับการบำบัดรักษา หรือรับคำปรึกษา แนะนำ หรือเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดใดๆ รวมถึงการจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูตามที่ศาลเห็นสมควร ซึ่งกฎหมายมีเจตนารมณ์ให้ศาลเยาวชนและครอบครัวมีหน้าที่แก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดให้สามารถกลับคืนสู่สังคมและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้โดยปกติสุข และมีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุม เพื่อแก้ไข

บำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัวขึ้น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตวิทยาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมพร้อมจัดทำแผนแก้ไขเยียวยา บำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัว เพื่อประสานการประชุมแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชน และกำหนดแผนปรับพฤติกรรมเด็กหรือเยาวชน ควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติงานในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุม เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัว เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

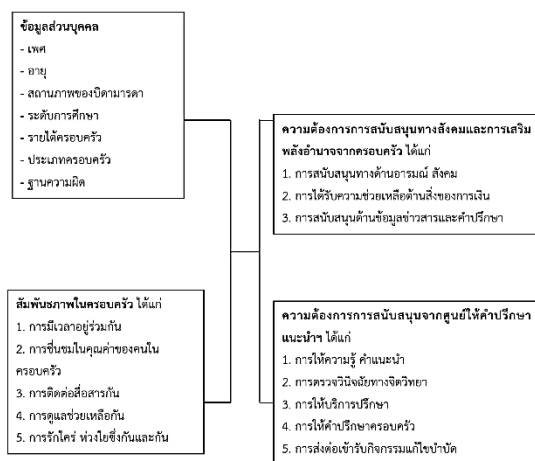
1. เพื่อศึกษาสภาพสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดในคดีอาญา
2. เพื่อศึกษาความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดในคดีอาญาที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดในคดีอาญา
3. เพื่อศึกษาความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดในคดีอาญาที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุม เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัว ในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดในคดีอาญา



4. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้
คำปรึกษาแนะนำและแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชน
และครอบครัวผู้กระทำความผิดในคดีอาญาต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาสามารถ
นำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็ก
เยาวชน และครอบครัว ผู้กระทำความผิดในคดีอาญาทั้ง
ก่อนและหลังพิจารณาคดีที่มีคำสั่งให้เข้ารับคำ
ปรึกษาแนะนำจากศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและ
ประสานการประชุม เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก
เยาวชนและครอบครัว ศาลเยาวชนและครอบครัว
จังหวัดพิจิตร ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 เดือนมีนาคม
2560 ถึงวันที่ 30 เดือนเมษายน 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็ก เยาวชน และ
ครอบครัว ผู้กระทำความผิดในคดีอาญา ที่ได้จากการสุ่ม
ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

จากประชากรทั้งหมด มีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 119 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถาม (Questionnaire)
ประกอบด้วยคำถามแบบปลายเปิด และปลายปิด
เป็นลักษณะให้เลือกตอบ (Check List) โดยแบ่งเป็น
4 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่าง ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนที่ 3
ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
ส่วนที่ 4 ความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้
คำปรึกษาแนะนำ

2. ผู้ศึกษาในฐานะเครื่องมือการวิจัย
(Researcher as research instrument) โดยใช้
เทปบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือบันทึกข้อมูล เพื่อเก็บ
รายละเอียดให้มากที่สุด และสัมภาษณ์ตามข้อ
คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์
ครอบครัว

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
(Content Validity)

2. สงแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการ
พิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

3. การทดสอบแบบสอบถาม โดยนำ
แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไป
ทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กและ
เยาวชนที่กระทำความผิดในคดีอาญา ที่ศาลเยาวชนและ
ครอบครัวจังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน และหาค่า
ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.946



4. ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาต่อไป

การขอรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนภายในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 14/2559 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล

2. สัมภาษณ์เด็กและเยาวชนโดยตรง (Personal interview หรือ Face to face interview) โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 106 คน

3. สนทนากลุ่ม (Focus group) กับเด็กและเยาวชน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนพิจารณาคดีจำนวน 5 คน และกลุ่มหลังพิจารณาคดีจำนวน 5 คน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

สัมพันธภาพในครอบครัว	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การดูแลจากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย	3.81	1.72	มาก
ความรู้สึกรอบอุ่น ปลอดภัย และมีความสุข เมื่ออยู่ในครอบครัว	3.69	1.68	มาก
ความรู้สึกลอยกลับบ้านเมื่อไม่สบายใจ ไม่สบายกายหรือเจ็บป่วย	3.63	1.61	มาก
การโอบกอดกันของคนในครอบครัว	2.75	1.39	ปานกลาง
การให้เวลาของคนในครอบครัว	2.71	1.34	ปานกลาง
การพูดคุยกันของคนในครอบครัว	2.40	1.30	น้อย

4. ลงพื้นที่สัมภาษณ์ครอบครัวของเด็กและเยาวชน จำนวน 3 ครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test, ANOVA และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ครอบครัว เป็นการจำแนกและจัดระบบข้อมูล และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ลักษณะครอบครัวอยู่ร่วมกันทั้งพ่อและแม่ และมีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด



จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการดูแลจากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย (3.81) รองลงมาคือ ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมีความสุข เมื่ออยู่ในครอบครัว (3.69)

ความรู้สึกอยากกลับบ้านเมื่อไม่สบายใจ ไม่สบายกายหรือเจ็บป่วย (3.63) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการพูดคุยกันของคนในครอบครัว (2.40) รองลงมาคือ การใช้เวลาของคนในครอบครัว (2.71) และการโอบกอดกันของคนในครอบครัว (2.75)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคมจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านอารมณ์ สังคม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการการให้กำลังใจเมื่อรู้สึกท้อแท้จากคนในครอบครัว	3.44	1.08	มาก
ความต้องการให้ครอบครัวไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าสามารถประสบความสำเร็จได้	3.40	1.1	มาก
ความต้องการการแสดงออกถึงความรักจากครอบครัว	3.31	1.19	ปานกลาง
ความต้องการการยอมรับในความสามารถจากครอบครัว	3.26	0.99	ปานกลาง
ความต้องการการยอมรับในการตัดสินใจจากครอบครัว	3.24	0.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านอารมณ์ สังคมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความต้องการการให้กำลังใจเมื่อรู้สึกท้อแท้จากคนในครอบครัว (3.44) รองลงมาคือความต้องการให้ครอบครัวไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่า

สามารถประสบความสำเร็จได้ (3.40) ความต้องการการแสดงออกถึงความรักจากครอบครัว (3.31) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการการยอมรับในการตัดสินใจจากครอบครัว (3.24) รองลงมาคือ ความต้องการการยอมรับในความสามารถจากครอบครัว (3.26)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงินจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านสิ่งของการเงิน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	3.17	1.09	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนด้านการลงทุนหรือเครื่องมือในการประกอบอาชีพ	3.12	1.07	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนให้มีรถจักรยานยนต์เหมือนกับผู้อื่น	2.89	1.08	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนให้มีโทรศัพท์มือถือที่ทันสมัย	2.87	1.09	ปานกลาง



จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านสิ่งของการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวให้สนับสนุนของใช้ที่จำเป็น (3.17) รองลงมาคือความต้องการให้ครอบครัวสนับสนุน

ด้านการลงทุนหรือเครื่องมือในการประกอบอาชีพ (3.12) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนให้มีโทรศัพท์มือถือที่ทันสมัย (2.87) รองลงมาคือ ความต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนให้มีรถจักรยานยนต์เหมือนกับผู้อื่น (2.89)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการคำแนะนำเรื่องการเรียนหรืออาชีพจากครอบครัว	3.39	1.09	ปานกลาง
ความต้องการพูดคุยกับคนในครอบครัวเพื่อให้รู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้น	3.31	1.11	ปานกลาง
ความต้องการคำแนะนำเรื่องการดำเนินชีวิตจากครอบครัว	3.30	1.05	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวให้คำปรึกษาแนะนำและตัดสินใจ/แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.29	1.05	ปานกลาง
ความต้องการคำแนะนำเรื่องการคบเพื่อนจากครอบครัว	3.12	1.0	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนอนาคต	2.34	1.26	น้อย

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความต้องการคำแนะนำเรื่องการเรียนหรืออาชีพจากครอบครัว (3.39) รองลงมาคือ ความต้องการพูดคุยกับคนในครอบครัวเพื่อให้รู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้น (3.31) ความต้องการ

คำแนะนำเรื่องการดำเนินชีวิตจากครอบครัว (3.30) ความต้องการให้ครอบครัวให้คำปรึกษาแนะนำและตัดสินใจ/แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (3.29) ความต้องการคำแนะนำเรื่องการคบเพื่อนจากครอบครัว (3.12) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือความต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนอนาคต (2.34)



ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลของความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษาฯ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ ของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการได้รับข้อมูลด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากศูนย์ให้คำปรึกษาฯ	3.33	0.98	ปานกลาง
ความต้องการได้รับข้อมูลด้าน การเรียนจากศูนย์ให้คำปรึกษาฯ	3.30	1.03	ปานกลาง
ความต้องการได้รับข้อมูลด้านการทำงานจากศูนย์ให้คำปรึกษาฯ	3.29	0.95	ปานกลาง
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษาฯ ช่วยแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ	3.09	0.92	ปานกลาง
ความต้องการเข้าร่วมโครงการของศูนย์ให้คำปรึกษาฯ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ อารมณ์และพฤติกรรม	3.00	1.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษาฯ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความต้องการได้รับข้อมูลด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากศูนย์ให้คำปรึกษา (3.33) รองลงมา คือ ความต้องการได้รับข้อมูลด้าน การเรียนจากศูนย์ให้คำปรึกษา (3.30) ความต้องการได้รับข้อมูลด้าน

การทำงานจากศูนย์ให้คำปรึกษา (3.29) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการเข้าร่วมโครงการของศูนย์ให้คำปรึกษาฯ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ อารมณ์และพฤติกรรม (3.00) ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษาฯ ช่วยแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ (3.09)



ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลของความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษา ด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการได้รับการประเมินความสามารถในการตัดสินใจและ ความสามารถในการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตจากศูนย์ให้คำปรึกษา	3.28	0.95	ปานกลาง
ความต้องการได้รับการประเมินบุคลิกภาพและทักษะทางสังคมจากศูนย์ให้ คำปรึกษา	3.09	0.89	ปานกลาง
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษาทำการประเมินเพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยน บุคลิกภาพและพฤติกรรม	3.05	0.91	ปานกลาง
ความต้องการได้รับการประเมินระดับสติปัญญาจากศูนย์ให้คำปรึกษา	3.03	1.05	ปานกลาง
ความต้องการได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์จากศูนย์ให้คำปรึกษา	2.99	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษาด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความต้องการได้รับการประเมินความสามารถในการตัดสินใจและความสามารถในการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตจากศูนย์ให้คำปรึกษา (3.28) รองลงมาคือ ความต้องการได้รับการประเมินบุคลิกภาพและทักษะทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษา (3.09)

ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษาทำการประเมินเพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม (3.05) ความต้องการได้รับการประเมินระดับสติปัญญาจากศูนย์ให้คำปรึกษา (3.03) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์จากศูนย์ให้คำปรึกษา (2.99)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลของความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษา ด้านการให้บริการปรึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการให้บริการปรึกษา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการให้บริการให้คำปรึกษาเป็นแบบเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ	3.33	1.07	ปานกลาง
ความต้องการรับคำปรึกษาแบบส่วนตัว	3.25	1.02	ปานกลาง
ความต้องการรับคำปรึกษาแบบกลุ่ม	2.94	1.01	ปานกลาง
ความต้องการเปลี่ยนผู้ให้คำปรึกษาได้เมื่อต้องการ	2.92	1.21	ปานกลาง



จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากจากศูนย์ให้คำปรึกษาด้านการให้บริการปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือความต้องการให้บริการให้คำปรึกษาเป็นแบบเป็นกันเอง ไม่เป็น

ทางการ (3.33) รองลงมาคือ ความต้องการรับคำปรึกษาแบบส่วนตัว (3.25) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการเปลี่ยนผู้ให้คำปรึกษาได้เมื่อต้องการ (2.92) รองลงมาคือ ความต้องการรับคำปรึกษาแบบกลุ่ม (2.94)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลของความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษา ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการรับคำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัว	2.98	1.08	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษาจากศูนย์ให้คำปรึกษา	2.96	1.05	ปานกลาง
ความต้องการให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมด้วย	2.89	1.15	ปานกลาง
ความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวพลัดเปลี่ยนกันเข้ารับคำปรึกษา	2.86	1.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากจากศูนย์ให้คำปรึกษา ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความต้องการรับคำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัว (2.98) รองลงมาคือ ความต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วน

ร่วมในการรับคำปรึกษาจากศูนย์ให้คำปรึกษา (2.96) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวพลัดเปลี่ยนกันเข้ารับคำปรึกษา (2.86) รองลงมา คือ ความต้องการให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมด้วย (2.89)



ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลของความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษา ด้านการส่งต่อเข้ารับกิจกรรมแก้ไขบำบัดของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในคดีอาญา

ด้านการส่งต่อเข้ารับกิจกรรมแก้ไขบำบัด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคม ด้านทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว	3.12	1.12	ปานกลาง
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคมด้านการฝึกอาชีพ	2.99	1.17	ปานกลาง
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคมด้านการเรียน	2.99	1.0	ปานกลาง
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อพบแพทย์ในกรณีที่มีความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น บำบัดสารเสพติด)	2.85	1.28	ปานกลาง
ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อพบแพทย์ในกรณีที่มีความเจ็บป่วยทางใจ (เช่น อาการเครียด, วิตกกังวล, นอนไม่หลับ, สมาธิไม่นิ่ง)	2.77	1.19	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษา ด้านการส่งต่อเข้ารับกิจกรรมแก้ไขบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคมด้านทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว (3.12) รองลงมาคือ ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคมด้านการฝึกอาชีพและความต้องการให้ศูนย์ให้คำ

ปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคมด้านการเรียน (2.99) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อพบแพทย์ในกรณีที่มีความเจ็บป่วยทางใจ (เช่น อาการเครียด, วิตกกังวล, นอนไม่หลับ, สมาธิไม่นิ่ง) (2.77) รองลงมาคือ ความต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อพบแพทย์ในกรณีที่มีความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น บำบัดสารเสพติด) (2.85)

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	สัมพันธภาพในครอบครัว			
	กลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดี		กลุ่มตัวอย่างหลังพิจารณาคดี	
	F	Sig.	F	Sig.
อารมณ์ สังคม	3.167	0.002*	9.502	0.000*
สิ่งของการเงิน	1.579	0.123	2.510	0.012*
ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา	2.047	0.035*	3.430	0.002*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 10 พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านอารมณ์สังคม ทั้งในกลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดีและหลัง

พิจารณาคดีด้านสิ่งของการเงินในกลุ่มหลังพิจารณาคดี และด้านข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาทั้งในกลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดีและหลังพิจารณาคดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษา

ความต้องการการสนับสนุนจากศูนย์ให้คำปรึกษา	สัมพันธภาพในครอบครัว			
	กลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดี		กลุ่มตัวอย่างหลังพิจารณาคดี	
	F	Sig.	F	Sig.
การให้ความรู้ คำแนะนำ	2.040	0.036*	2.217	0.026*
การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา	1.249	0.284	4.032	0.000*
การให้บริการปรึกษา	2.530	0.010*	1.267	0.280
การให้คำปรึกษาครอบครัว	2.195	0.024*	1.781	0.077
การส่งต่อเข้ารับกิจกรรมแก้ไขบำบัด	1.232	0.296	0.998	0.506

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากจากศูนย์ให้คำปรึกษา แตกต่างกันในการให้ความรู้ คำแนะนำทั้งในกลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดีและหลังพิจารณาคดีด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาในกลุ่มตัวอย่างหลังพิจารณาคดีด้านการให้บริการปรึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดี และด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างก่อนพิจารณาคดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ลักษณะครอบครัวอยู่ร่วมกันทั้งพ่อและแม่ และมีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอยู่ในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการครอบครัวให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมีความสุข เมื่ออยู่ในครอบครัว มีความรู้สึกอยากกลับบ้านเมื่อไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย และรู้สึกว่าการครอบครัวมีการพูดคุยกัน



และการใช้เวลาของคนในครอบครัว รวมถึงการโอบกอดกันของคนในครอบครัวค่อนข้างน้อย (นันทา สุรักษา, 2546; คงเดช ลิโทชลิต, ปิยะ พวงสำลี และคณะ, 2553) คนในครอบครัวมักมีเวลาให้เด็กโดยเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมงต่อวันในช่วงเย็น กิจกรรมที่ทำร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน การใช้เวลาพักผ่อนร่วมกัน มักจะไม่ค่อยได้รับคำชมเชยเมื่อทำดี มักจะถูกตำหนิและตำหนิจากคนในครอบครัวเมื่อทำผิด มักได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวทุกครั้งที่มีปัญหา โดยไม่ได้รับรองขอ

ความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในทุกด้านมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง (จิราพร ชมพิกุล, 2552) ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม กลุ่มตัวอย่างต้องการการให้กำลังใจจากครอบครัวเมื่อรู้สึกท้อแท้ต้องการให้ครอบครัวไว้วางใจ (วาสนา ทับทิมดี, 2549) และเชื่อมั่นว่าสามารถประสบความสำเร็จได้ต้องการการแสดงออกถึงความรักจากครอบครัวด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของทางการเงิน กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ครอบครัวสนับสนุนของใช้ที่จำเป็นรวมถึงการลงทุนหรือเครื่องมือในการประกอบอาชีพ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการโทรศัพท์มือถือที่ทันสมัยและการมีรถจักรยานยนต์เหมือนกับผู้อื่นด้านข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างต้องการคำแนะนำเรื่องการเรียนอาชีพการดำเนินชีวิต การคบเพื่อนต้องการพูดคุยกับคนในครอบครัวเพื่อให้รู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้นให้ครอบครัวให้คำปรึกษาแนะนำโดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ/แก้ไขปัญหาและวางแผนอนาคตด้วยตนเองจากการสนทนากลุ่มได้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน คือ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ครอบครัว

มาร่วมนั่งคุยกันเพื่อรับฟังเวลาที่มีปัญหา ต้องการให้ครอบครัวบอกรัก โอบกอด ไม่ต้องการได้รับการช่วยเหลือทางด้านสิ่งของหรือการเงินที่ไม่จำเป็นเด็กและเยาวชนมักเลือกปรึกษาเพื่อนมากกว่าครอบครัวมักจะปรึกษาครอบครัวในเรื่องของการเรียน และขอตัดสินใจด้วยตนเองส่วนครอบครัวมักจะตอบสนองด้านสิ่งของทางการเงินตามสภาพเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว

ความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากศูนย์ให้คำปรึกษา ในทุกด้านมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับข้อมูลด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนและการทำงานจากศูนย์ให้คำปรึกษา ส่วนความต้องการเข้าร่วมโครงการของศูนย์ให้คำปรึกษา มีความต้องการค่อนข้างน้อยด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับการประเมินความสามารถในการตัดสินใจการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต บุคลิกภาพทักษะทางสังคม และระดับสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับการประเมินเพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมด้านการให้บริการปรึกษากลุ่มตัวอย่างต้องการให้บริการให้คำปรึกษาเป็นแบบเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการต้องการรับคำปรึกษาแบบส่วนตัวและเป็นรายบุคคลความต้องการเปลี่ยนผู้ให้คำปรึกษาค่อนข้างน้อย ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างต้องการรับคำปรึกษาแบบกลุ่มครอบครัวและต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (สุณีย์ กัลยาจิต, 2551; คงเดช ลิโทชลิต, ปิยะ พวงสำลี และคณะ, 2553) ในการรับคำปรึกษาจากศูนย์ให้คำปรึกษาด้านการส่งต่อเข้ารับกิจกรรม



แก้ไขบำบัด กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคมด้านทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัวด้านการฝึกอาชีพและด้านการเรียนส่วนการส่งต่อพบแพทย์ด้วยอาการทางใจและกายนั้นมีความต้องการค่อนข้างน้อย จากการสนทนากลุ่มทำให้เห็นข้อมูลเชิงลึกที่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนพิจารณาคดีและหลังพิจารณาคดี คือในกลุ่มก่อนพิจารณาคดีต้องการรับคำปรึกษาเรื่องการเรียนแบบรายบุคคล (ดวงแก้ว ปานภูมิ, 2557) ส่วนกลุ่มหลังพิจารณาคดีต้องการให้เลือกประเด็นในการปรึกษาให้และอยากให้นำเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่รวมถึงต้องการรับคำปรึกษาแบบกลุ่ม และทั้งสองกลุ่มมีความต้องการเหมือนกันคือ ไม่ต้องการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเนื่องจากกลัวจะใช้เวลามากต้องการการส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการและการบำบัดรักษา ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของศาลและคิดว่าศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อ เช่น โทรศัพท์ สายด่วน หรือสามารถโทรศัพท์นัดหมายวันเวลา ก่อนเข้ามารับคำปรึกษาแนะนำได้ เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียเวลารอคิว

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและจากศูนย์ให้คำปรึกษา ทำให้ทราบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะจากครอบครัวหรือศูนย์ให้คำปรึกษา ทั้งในกลุ่มก่อนพิจารณาคดีและในกลุ่มหลังพิจารณาคดี

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบาย

1. ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัว ควรจัดทำคู่มือการให้คำปรึกษาเด็ก เยาวชนและครอบครัว ซึ่งในคู่มือควรมีส่วนของแนวทางทวิเคราะห์เด็กและเยาวชนก่อนการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู อาจประกอบไปด้วย การค้นหาจุดแข็งจุดอ่อน ตัวแบบในการดำเนินชีวิต จุดเปลี่ยนในชีวิตหรือสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจ เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและใช้ในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชน

2. ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัวควรมีการกำหนดนโยบายการทำงานกับเครือข่ายในชุมชน ในลักษณะการประสานความร่วมมือเพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนด้านอาชีพด้านการศึกษา ด้านทุนสงเคราะห์ต่าง ๆ และด้านการบำบัดรักษา เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กและเยาวชนให้ครบทุกด้าน

ระดับปฏิบัติ

1. ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ ควรมีการอบรมผู้ให้คำปรึกษาให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการปรึกษา ทักษะในการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะในการเสริมพลังอำนาจ และมีความรู้เชิงบูรณาการในเชิงการบริหารจัดการนำเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาช่วยเหลือเด็กและเยาวชนได้อย่างเหมาะสม และเน้นให้คำปรึกษาในเรื่องที่เด็กและเยาวชนต้องการ



2. ควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมสำหรับครอบครัวที่ช่วยให้เข้าใจในพื้นฐานของครอบครัวตนเองให้กับเด็กและเยาวชนทุกราย เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดความมั่นคงในตนเอง

3. ควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวมีทักษะเรื่องการทำคำปรึกษาลูกวัยรุ่น การชื่นชมในคุณค่าของวัยรุ่น การแสดงออกถึงความรัก วิธีการพูดคุยกันในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือกัน และการแบ่งเวลาให้กัน

4. ควรมีการประชาสัมพันธ์หน่วยบริการของรัฐและเอกชนที่ให้บริการช่วยเหลือและให้การปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อเป็นทางเลือกให้กับเด็กและเยาวชนหรือครอบครัวในกรณีที่ครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือเด็กและเยาวชนได้

5. ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำ ควรมีสายด่วนให้บริการเพื่อรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมายการเข้ารับบริการ

6. ควรมีการจัดตั้งองค์กรด้านการศึกษาและการฝึกอาชีพสำหรับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด เพื่อดูแล แนะนำและช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเป็นกาลเฉพาะ

บรรณานุกรม

- คงเดช ลีโทขวลิต, ปิยะ พวงสำลี และคณะ. (2553). *กระบวนการพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งยกระดับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน จังหวัดนครปฐม*. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และ สำนักงานสภาศึกษาความร่วมมือ, ภาคประชาชนจังหวัดนครปฐม. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- จิราพร ชมพิกุล. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย = Relationship in Thai Families*. รายงานการวิจัย. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงแก้ว ป่านภูมิ. (2557). *ความต้องการของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดหลังปล่อยตัวกลับคืนสู่ครอบครัว* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทา สุริรักษา. (2546). *โครงการการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: แนวทางป้องกันแก้ไข*. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.



- วาสนา ทับทิมดี. (2549). ปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน กรณีศึกษา เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. (ภาคินพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, วิทยาลัยพัฒนาคอรัวและสังคม, คณะศึกษาศาสตร์, สาขามนุษยนิเวศศาสตร์.
- สุณีย์ กัลยาจิตร์. (2551). กระบวนการเข้าสู่การกระทำผิดในคดีชีวิตและร่างกายของเด็กและเยาวชนชาย. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ภาควิชาสังคมศาสตร์. สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2554). พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณา คดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.



การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระเบียบ สวนพันธุ์*

มาตี ลิ้มสกุล**

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มาจากระบบการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง ด้านการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง และด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 162 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ F-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของ Scheffé's ผลการศึกษา มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 58 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8 ซึ่งเมื่อแยกตามสายงาน เป็นสายสนับสนุนวิชาการร้อยละ 64.8 สายวิชาการร้อยละ 35.2 มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 21 ปี ขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ (1) การบริหารความเสี่ยงด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่ามีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 (2) ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่ามีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 (3) ด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่ามีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (4) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง พบว่ามีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 (5) ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง พบว่ามีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ภาพรวมการรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พบว่าอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.5 ส่วนระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อด้านต่าง ๆ มีดังนี้ (1) ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่ามีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (2) ด้านการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่ามีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย



เท่ากับ 3.32 (3) ด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่ามีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 (4) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง พบว่ามีความคิดเห็นในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (5) ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง พบว่ามีความคิดเห็นในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้การบริหารความเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน พบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติมีการรับรู้การบริหารความเสี่ยงแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้บริหารและสายวิชาการมีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างจากสายสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงพบว่าสถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาได้แก่ 1) ผู้บริหารควรเป็นต้นแบบในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง สร้างแรงจูงใจและสร้างความตระหนักแก่บุคลากรให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง 2) ผู้บริหารควรชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงนโยบายการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้การดำเนินงานด้านความเสี่ยงไปในทิศทางเดียวกัน 3) ขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานในการร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง 4) ควรมีการประชุมบุคลากรภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง และ 5) เปิดรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการพัฒนางานด้านการบริหารความเสี่ยง

คำสำคัญ: การรับรู้, บุคลากร, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, การบริหารความเสี่ยง

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)

สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The perception in Risk Management of Personnel In the Faculty of Science and Technology at Thammasat University

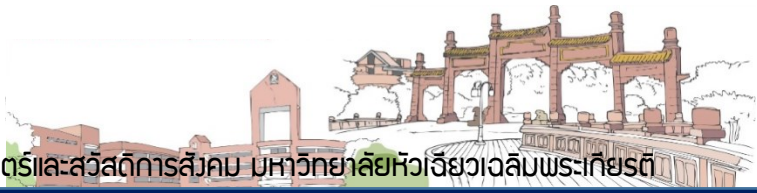
Rabeab Suanphan

Madee Limsakul

Abstract

The objectives in this research “The perception in risk management of personnel in the faculty of science and technology at Thammasat university” were to study the perception and opinion level in risk management including risk management policy, risk identification and analysis, risk assessment, risk management, and risk audit and control of personnel in the faculty of Science and Technology at Thammasat University. The data were collected by questionnaires from 162 personnel in the faculty of Science and Technology at Thammasat University. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and one-way analysis of variance whereas pair comparison was analyzed by Scheffé’s method. The results are as follows.

Most of the sample groups, about 53%, were female, between 41-50 years old of age. More than 64.8% are administrative staffs whose working experience more than 21 years. The results showed that the sample groups’ perceptions in risk management of all aspects were at low level with an average of 2.50. Meanwhile, their opinions in risk management were at moderate level for all aspects with an average of 3.35. In addition, when considering the differences between the sample variables, it was found that different job description had affected the perception in risk management of all aspects. Moreover, executives and lecturer had significant different perception in risk management from administrative did. The sample groups’ opinions in risk management has affected by their working status, job position, and job description with the significant statistical level of 0.05.



The recommendation is as follows: (1) the executives should engage in risk management operations to stimulate and establish motivation and awareness of the importance of risk management. (2) Executives should clarify the risk management policy so that risk management activities could be cooperated and carried out in the same direction for all sectors. (3) It should set up a regular meeting for all personnel to monitor risk management operations and to provide feedback for exchanged information. And (4) the risk management operation could be improved.

Keywords: Perception, Personnel, Faculty of Science and Technology, Risk management



บทนำ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้บริหารของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและผู้แทนจากภาควิชาเป็นกรรมการร่วมกันประชุมเพื่อวิเคราะห์ ระบุความเสี่ยง คัดเลือกความเสี่ยงที่มีผลกระทบ โดยใช้การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้การดำเนินงานของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี บรรลุตามแผนกลยุทธ์ทั้งของคณะและมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังได้นำผลการประเมินการดำเนินงาน ผลการประเมินของคณะกรรมการประเมินคุณภาพภายในระดับคณะฯ ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของปีที่ผ่านมา ข้อมูลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ภายนอกที่มีผลกระทบต่อคณะ มาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (1) ความเสี่ยงภายใน หมายถึง ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ของคณะฯ ความเสี่ยงด้านทรัพยากร (การเงินงบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่) ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านบุคลากร เป็นต้น และ (2) ความเสี่ยงภายนอก หมายถึง ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ภายนอกที่ควบคุมไม่ได้โดยองค์กร ได้แก่

เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สงคราม การก่อการร้าย เป็นต้น (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559)

ปัจจุบันคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้มีการบริหารงานบุคคลประกอบด้วย (1) บุคลากรสายวิชาการ และ (2) บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ โดยบุคลากรทั้ง 2 สายงานนี้ จะมีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันตามตำแหน่งและภาระงาน คือ บุคลากรสายวิชาการ จะมีภาระงานประกอบด้วย งานสอน งานวิจัย งานบริการวิชาการ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานพัฒนานักศึกษา รวมตลอดถึงภาระงานอื่นๆ ส่วนบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ จะมีภาระงานเกี่ยวกับการสนับสนุนงานสอน งานวิจัย งานบริการทางวิชาการ งานบริการสังคม งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานพัฒนานักศึกษา ตลอดจนงานบริหารงานทั่วไปและงานธุรการ (สภาพนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558; กองทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559)

จากข้อมูลภาระงานของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ข้างต้น พบว่าแผนบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมา ยังไม่สามารถตอบโจทย์ และไม่สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาทางด้านการบริหาร ความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแผนบริหารความเสี่ยงฯ



ฉบับดังกล่าว มีความมุ่งเน้นเนื้อหาใน 3 กลยุทธ์หลัก คือ (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2559)

กลยุทธ์ที่ 1 ด้านการจัดการเรียนการสอน ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนดไว้ คือ “ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ มีความสามารถ และจิตสำนึกในการประกอบอาชีพและต่องดอดองค์ความรู้ได้” โดยประเด็นนี้ จะมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 7 ประการ คือ (1) ผลงานวิจัยนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์ ระดับนานาชาติมีปริมาณน้อย (2) หลักสูตรยังไม่เป็นสากล (3) บางหลักสูตรไม่ได้บังคับให้นักศึกษาฝึกงานเป็นการฝึกตามสมัครใจ ทำให้ขาดทักษะในการปฏิบัติงานจริง (4) การเสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษไม่เพียงพอต่อการประกอบอาชีพ (5) การสอนที่มุ่งเน้นเนื้อหาสาระมากกว่าการสอนกระบวนการแสวงหาความรู้และการคิดวิเคราะห์ (6) นักศึกษาต่างชาติที่เข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยมีจำนวนน้อย (7) อาจารย์ต่างชาติที่มาสอนในมหาวิทยาลัยมีจำนวนน้อย

กลยุทธ์ที่ 2 ด้านวิจัยที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนดไว้ คือ “หน่วยงานและชุมชนได้รับความความรู้จากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์” โดยประเด็นนี้ จะมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 6 ประการ คือ (1) นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเป็นส่วนสำคัญในการผลิตผลงานวิจัยแต่มีจำนวนนักศึกษาน้อยกว่าเป้าหมาย (2) การกระจุกตัวของอาจารย์ที่มีบทความตีพิมพ์ระดับชาติและระดับนานาชาติและสิทธิบัตร (3) ผลงานที่สร้างองค์ความรู้เผยแพร่ในฐานข้อมูลสากลที่เป็นที่ยอมรับมีจำนวนน้อย (4) ภาระงานสอนมากทำให้อาจารย์บางส่วนไม่ได้ทำวิจัย หรือทำ

วิจัยได้ล่าช้า (5) ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริงเป็นรูปธรรมยังมีน้อย (6) งบประมาณจัดซื้อและบำรุงรักษาเครื่องมือมีน้อย

กลยุทธ์ที่ 3 ด้านบริหารองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล เทคโนโลยีสารสนเทศ มุ่งเน้นการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำกับการทำงานด้วยวงจรคุณภาพซึ่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดไว้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ๆ คือ กลยุทธ์ที่ 3.1 ด้านบริหารจัดการภายใน/ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยง 2 ประการ คือ (1) ระบบข้อมูลสนับสนุนการทำงานของผู้บริหารและการปฏิบัติกรยังไม่มีบูรณาการให้พร้อมใช้งานอย่างทันทั่วทั้ง (2) การจัดการและการกำกับดูแลเพื่อให้มีสารสนเทศสำหรับการปฏิบัติงาน การบริหารและการจัดการตัดสินใจเชิงนโยบายยังไม่สมบูรณ์และทันเวลา กลยุทธ์ที่ 3.2 ด้านบุคลากร พบว่า มีปัจจัยเสี่ยง คือ (1) การเตรียมความพร้อมบุคลากรเกี่ยวกับวิธีบริหาร กฎระเบียบเมื่อมหาวิทยาลัยออกนอกระบบ (2) แผนพัฒนาบุคลากรของคณะไม่ชัดเจนและยังไม่นำมาปฏิบัติใช้อย่างจริงจัง (3) ระบบการประเมินอาจารย์ยังไม่สมบูรณ์ (4) ไม่มีระบบประเมินเจ้าหน้าที่ตามภาระหน้าที่ตามการแบ่งโครงสร้างของคณะ กลยุทธ์ที่ 3.3 ด้านแผนการเงินระยะยาว พบว่า มีปัจจัยที่สำคัญ คือ (1) รายจ่ายหมวดเงินเดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการที่มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ (2) ไม่มีระบบน้ำ-ไฟ สำรอง กลยุทธ์ที่ 3.4 ด้านความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดปัจจัยเสี่ยง คือ ระบบกลไกการกำกับดูแลและติดตามผลเพื่อป้องกันความเสียหายด้านการเงิน



ไม่เพียงพอ และกลยุทธ์ที่ 3.5 ด้านภัยก่อการร้าย/อาชญากรรม โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนดปัจจัยเสี่ยง คือ กระบวนการป้องกันเหตุร้ายและอาชญากรรมไม่เพียงพอ

จากกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้สะท้อนปัญหาสำคัญที่ทำให้คณะไม่สามารถบรรลุแผนความเสี่ยงได้ คือ (1) ปัญหาทางด้านบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และไม่ทราบถึงกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนดขึ้นข้างต้น จึงไม่สามารถปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ ตรงตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ได้ (2) ปัญหาทางการกำหนดกลยุทธ์ที่ไม่ตอบสนองต่อกลุ่มบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในแต่ละแผนก/งาน โดยแผนกลยุทธ์บริหารความเสี่ยงต่างๆ ไม่ได้กำหนดถึงขอบเขต หรือขอบข่ายงานของกลุ่มบุคลากรอย่างชัดเจน จึงทำให้ไม่สามารถนำไปสู่การสร้างแผนการปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงและการขาดความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงขององค์กรทั้งสิ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อนำไปเป็นข้อมูล

สำหรับการสร้างแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีความเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผู้ศึกษามีขั้นตอนในการศึกษา ประกอบไปด้วย (1) การศึกษาจากเอกสาร (Document Study) โดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและข้อมูลอ้างอิงพื้นฐาน (2) การศึกษาข้อมูลจากภาคสนาม (Field Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2560 จำนวนรวมทั้งหมด 162 คน โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประเภทของบุคลากร ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงาน โดยเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ (Check List) และมีลักษณะคำถามปลายเปิด



(Open Ended Questionnaire) รวมถึงการรับรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของ บุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ใน 5 ด้าน คือ ด้านการ กำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง ด้านการ ค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้าน การประเมินความเสี่ยง ด้านการบริหารจัดการความ เสี่ยง ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง ซึ่ง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมี หลักเกณฑ์การกำหนดการอ่านค่าคะแนน (Best and Kahn, 1993) แบ่งเป็น เกณฑ์การแบ่งระดับ การรับรู้การบริหารความเสี่ยง (น้อยที่สุด = 1.00-1.80, น้อย = 1.81-2.60, ปานกลาง = 2.61-3.40, มาก = 3.41-4.20, มากที่สุด = 4.21-5.00) และ เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ บริหารความเสี่ยง (น้อยที่สุด = 1.00-1.80, น้อย = 1.81-2.60, ปานกลาง = 2.61-3.40, มาก = 3.41-4.20, มากที่สุด = 4.21-5.00) การวิจัยนี้เป็น การศึกษาเชิงปริมาณซึ่งเมื่อผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามทั้งหมดแล้ว ผู้ศึกษาจะนำมา ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทาง สถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรโดยใช้การ ทดสอบหาความแตกต่างด้วยค่าสถิติ t-test และ F-test ซึ่งหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 จะทำการเปรียบเทียบความ แตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffé's) แล้วจึง

นำผลการศึกษามาเสนอโดยใช้การบรรยายประกอบ ตารางอธิบายข้อมูลในการศึกษา

4. ผลของการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน ใหญ่ร้อยละ 58.0 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 42.0 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมาร้อยละ 32.1 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และมีเพียงร้อยละ 9.9 เท่านั้นที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.4 เป็นบุคลากรกลุ่ม พนักงานมหาวิทยาลัย รองลงมาร้อยละ 24.1 เป็น บุคลากรพนักงานเงินรายได้ และมีเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้นที่เป็นข้าราชการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.8 เป็นบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ และ ร้อยละ 35.2 เป็นบุคลากรสายวิชาการ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.7 เป็นลักษณะงานที่ปฏิบัติในสาย อาจารย์ รองลงมาร้อยละ 24.7 เป็นลักษณะงานที่ ปฏิบัติด้านบริหารและการคลัง กลุ่มตัวอย่างส่วน ใหญ่ร้อยละ 34.6 เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็น ระยะเวลามากกว่า 21 ปีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 18.5 เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และมีเพียงร้อยละ 14.2 เท่านั้น ที่เป็นบุคลากรปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 16-20 ปี



4.2 การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของ บุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยกำหนดประเด็นในการวัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านบริหารจัดการความเสี่ยง และด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง

จากการศึกษาด้านการรับรู้ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 มีการรับรู้การกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในระดับรับรู้ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาเป็นการรับรู้นโยบายการบริหารความเสี่ยง เป็นนโยบายที่กำหนดมาอย่างครอบคลุมในทุกด้าน เช่น ด้านการบริหาร ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารทรัพยากร ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 และการรับรู้นโยบายการบริหารความเสี่ยงสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริงในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการ

รับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 การรับรู้ว่าการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะทำการค้นหาความเสี่ยงต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อหน่วยงานอย่างถูกต้องในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และเมื่อมีการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงในปัจจุบันเสร็จแล้วก็จะมีคณะกรรมการที่คอยตรวจสอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่มีอยู่ในแผนที่สร้างขึ้นตลอดเวลาในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 และรับรู้ว่าคุณสมบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงหรือภัยคุกคามใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เพื่อนำมาปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงต่อไปในอนาคตในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 การรับรู้ว่าคุณสมบัติการเชิญผู้ที่มีความรู้ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่างๆ ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 การรับรู้ว่าคุณสมบัติการจัดทำแผนงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้คิด ในระดับน้อย เป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 รับรู้ว่าคุณสมบัติการประชุมเพื่อสรุปผล และวิเคราะห์ผลว่าความเสี่ยงใดเป็นภัยคุกคามเก่า-ใหม่ เพื่อหาแนวทางในการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการประเมินความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 การรับรู้ว่าคุณสมบัติการพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยงที่ชัดเจนในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 การรับรู้ว่าคุณสมบัติการจัดอันดับความเสี่ยงจากความเสี่ยงที่เป็น



ภัยคุกคามมากที่สุดลงมาในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 มีการรับรู้ว่า คณะฯ มีการพัฒนาแผนการบริหารความเสี่ยงตามผลการประเมินความเสี่ยง ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 การรับรู้ว่าคณะฯ มีการพัฒนาวิธีการวางแผนการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 การรับรู้ว่า คณะฯ มีการพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่างๆ ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 การรับรู้ว่า คณะฯ มีการกำหนดเกณฑ์และแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่างๆที่มีอยู่ในคณะฯ ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 การรับรู้ว่า คณะฯ มีการกำหนดเกณฑ์ที่เป็นรูปแบบอยู่ในแผนกลยุทธ์และแผนการบริหารความเสี่ยง ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 การรับรู้ว่าคณะฯ มีการพัฒนาหลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงที่สามารถวัดได้จริง ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 การรับรู้ว่า คณะฯ มีกระบวนการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามอันดับต้นๆ ก่อนเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานของคณะฯ ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 การรับรู้ว่า คณะฯ มีการพัฒนาการจัดแบ่งหน้าที่ และความรับผิดชอบในหน่วยต่างๆ เพื่อรับผิดชอบงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงให้

มีประสิทธิภาพ ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 การรับรู้ว่าคณะฯ มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงให้เป็นไปตามแผนการบริหารความเสี่ยง ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 การรับรู้ว่าคณะฯ นำบุคคลที่มีความรู้มาเป็นคนทำงานในการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 การรับรู้ว่า คณะฯ นำเสนอวิธีการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงให้กับบุคลากรทุกระดับในคณะฯ ได้รับทราบ ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42

เมื่อสรุภาพรวมการรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ตารางที่ 1) พบว่าอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดการรับรู้ของบุคลากรต่อการดำเนินงานด้านกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่าอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 การรับรู้ด้านการประเมินความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 การรับรู้ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง เมื่อพิจารณาในรายละเอียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 การรับรู้ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 และการรับรู้ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45



ตารางที่ 1 สรุปภาพรวมการรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การรับรู้การบริหารความเสี่ยง	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง	2.60	1.029	น้อย
ด้านการประเมินความเสี่ยง	2.52	1.033	น้อย
ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง	2.49	0.983	น้อย
ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง	2.48	0.986	น้อย
ด้านบริหารจัดการความเสี่ยง	2.45	1.029	น้อย
ภาพรวม	2.50	1.012	น้อย

4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้จำแนกความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงไว้ 5 ด้าน คือ ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง ด้านการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง โดยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

เมื่อพิจารณาด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 การกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงในคณะฯ ควรมีการจัดทำที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยงสามารถนำไปสู่การจัดทำแผนกลยุทธ์ของคณะฯ ได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 นโยบายการบริหารความเสี่ยง ด้านการจัดการ

เรียนการสอนและการวิจัย สามารถนำไปใช้ได้จริง ในทางปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยง ด้านบริหารองค์กร สามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

เมื่อพิจารณาด้านการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 การเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงหรือภัยคุกคามใหม่ที่เกิดขึ้นได้ตลอด เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงของคณะฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 การเชิญผู้ที่มีความรู้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของคณะฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 การวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และตรวจสอบได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ควรมีกระบวนการประชุมเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของคณะฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37

เมื่อพิจารณาการด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ด้าน



การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ด้านการประเมินความเสี่ยงก่อนการจัดอันดับความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ด้านการจัดอันดับความเสี่ยงที่เป็นลำดับมากที่สุดถึงน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามอันดับต้นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ด้านการมีแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ด้านกระบวนการในการวางแผนการบริหารความเสี่ยงของคณะฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ด้านการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่างๆ ที่มีอยู่ในคณะฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ด้านการสื่อสารแผนความเสี่ยงแก่บุคลากรในคณะฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ด้านการจัดแบ่งหน้าที่ และความรับผิดชอบในหน่วยต่างๆ เพื่อรับผิดชอบงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.49 ด้านการควบคุมความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ให้เป็นไปตามแผนการบริหารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ด้านการบูรณาการความร่วมมือจากทุกคณะที่อยู่ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เพื่อตรวจสอบและควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ด้านการตรวจสอบการทำงานในการบริหารความเสี่ยงของคณะทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ด้านการตรวจสอบการทำงานในการบริหารความเสี่ยงของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ตามลำดับ

เมื่อสรุปภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ตารางที่ 2) พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าระดับความคิดเห็นในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง เท่ากับ 3.49 ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง เท่ากับ 3.47 ด้านการประเมินความเสี่ยง เท่ากับ 3.37 ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง เท่ากับ 3.32 และด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง เท่ากับ 3.11



ตารางที่ 2 สรุปภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรภายในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ความคิดเห็นการบริหารความเสี่ยง	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง	3.49	1.214	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง	3.47	1.229	ปานกลาง
ด้านการประเมินความเสี่ยง	3.37	1.238	ปานกลาง
ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง	3.32	1.197	ปานกลาง
การกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง	3.11	1.148	ปานกลาง
ภาพรวม	3.35	1.205	ปานกลาง

4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์ ในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่า เพศ อายุ และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่า เพศ อายุ และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อ

การค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า เพศ อายุ สถานะ ตำแหน่งงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการประเมินความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน

ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง พบว่า เพศ อายุ ตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานะ และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง พบว่า เพศ อายุ สถานะ และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่ม



ตัวอย่างที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงแตกต่างกัน

เมื่อสรุปภาพรวม พบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติที่แตกต่างกันทำให้การรับรู้แตกต่างกัน 4 ด้าน มีเพียงด้านการประเมินความเสี่ยงเพียงด้านเดียวที่ไม่แตกต่างกัน

4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่า เพศและระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ สถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่า อายุ และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนเพศ สถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า อายุ และระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการประเมินความเสี่ยงไม่

แตกต่างกัน ส่วนเพศ สถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการประเมินความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง พบว่า อายุและระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนเพศ สถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงแตกต่างกัน

ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง พบว่า อายุและระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนเพศ สถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงแตกต่างกัน

เมื่อสรุปภาพรวม พบว่าสถานะ ตำแหน่งงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแตกต่างกัน 4 ด้าน

5. การอภิปรายผลการศึกษา

1) การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 สะท้อนให้เห็นนัยยะสำคัญ 2 ประการ อันได้แก่



1.1) บทบาทในการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง ในการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของผู้บริหาร และบุคลากรสายวิชาการ จึงอาจทำให้บุคลากรที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องมีการรับรู้

1.2) หน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง บุคลากรส่วนใหญ่อาจมองว่าการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ เป็นหน้าที่ของผู้บริหาร และบุคลากรสายวิชาการ ทำให้เกิดมุมมองว่าไม่เกี่ยวข้องไม่มีผลกระทบกับตนเอง จึงอาจไม่จำเป็นต้องรับรู้

ทั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีสถานะ ตำแหน่งงานรวมถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตลอดจนบทบาทและหน้าที่ให้บุคคลต้องปฏิบัติแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบูรณ์ ต้นยะ (2537) ที่กล่าวว่า องค์การหรือหน่วยงานทุกแห่งทุกระดับ ทั้งด้านรัฐกิจ และธุรกิจ ย่อมประกอบด้วยบุคลากรกับงาน บุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ข้าราชการประจำ ส่วนงาน คือ ภารกิจทุกอย่างที่หน่วยงานรับผิดชอบ บุคลากรกับงานเป็นของคู่กัน อีกทั้งผู้นำของหน่วยงาน ยังเป็นผู้มีบทบาทสำคัญโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งในด้านการชักนำ กระตุ้น และกำหนดนโยบายด้านต่างๆ นอกจากนี้ การที่บุคลากรส่วนใหญ่อาจมองว่าการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ เป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีความกระทบใดๆกับตนเองจึงไม่มีการตอบสนองนั้นการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ องค์การมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรส่งเสริมให้บุคคลภายใน และบุคคลภายนอก เกิดการยอมรับ

ต่อการบริหารความเสี่ยงที่องค์กรได้จัดทำขึ้น และทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย โดยพฤติกรรมการเรียนรู้เริ่มต้นมาจากการที่บุคคลได้มีการสังเกตและได้มีการรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการตัดสินใจ และจะทำการระบุถึงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) เจตคติหรือทัศนคติ (attitude) และ (2) การรับรู้ของบุคคล (Self- Perception) ที่เกิดขึ้นมาจากการประสบการณ์ในการรับรู้ของบุคคลที่ผ่านมาในอดีต ทั้งในทางบวกหรือในทางลบ รวมไปถึงข้อมูลอื่นๆ ที่มาจากสภาพแวดล้อม (other information) และมาจากองค์ความรู้ต่างๆ (other cognitive) ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดเป็นพฤติกรรมต่างๆ ตามที่บุคคลนั้นได้มีการตัดสินใจ (Carol A. Scott, 1978)

นอกจากนี้ ผลการศึกษานักวิชาการสายสนับสนุนวิชาการซึ่งเป็นตำแหน่งงานโดยส่วนใหญ่ มีลักษณะการปฏิบัติงานที่หลากหลายทั้งด้านงานบริหารและการคลัง งานยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร งานวิชาการและกิจการนักศึกษา งานวิจัย บริการและบัณฑิต ซึ่งลักษณะงานของกลุ่มนี้จะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมทั้งการเงิน/บัญชี พัสดุ บุคคล แผน/งบประมาณ อาคารสถานที่ เทคโนโลยีสารสนเทศ ห้องปฏิบัติการ งานวิชาการ และกิจการนักศึกษา มีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรสายวิชาการ ส่วนบุคลากรในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวนมากที่ยังไม่มีการรับรู้การบริหารความเสี่ยง ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ และยังไม่รับทราบถึงผลกระทบจากความเสี่ยงที่อาจ



ส่งผลกระทบโดยตรงต่อหน้าที่และการปฏิบัติงานของตนเองและองค์กร ทั้งที่เป็นความเสี่ยงสามารถควบคุมได้และไม่สามารถควบคุมได้ อาจมีสาเหตุมาจากขาดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่แผนการบริหารความเสี่ยงที่คณะฯ กำหนด ให้บุคลากรได้รับรู้รับทราบ ดังเช่น เมื่อคณะฯ ได้กำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นนโยบายที่กำหนดมาอย่างครอบคลุมในทุกด้าน เช่น ด้านการบริหาร ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นต้น เมื่อคณะฯ ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรได้ทราบ ทำให้บุคลากรไม่รับรู้และไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบจากการปฏิบัติงานภายในองค์กร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรว่ามีความสำคัญมากหรือน้อยเพียงใดในการจัดทำแผนความเสี่ยง ซึ่งควรให้บุคลากรทุกระดับได้ทราบอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ระบุไว้ว่าการขาดการสื่อสารส่งผลให้บุคลากรขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และไม่ทราบถึงกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนดขึ้นข้างต้น จึงไม่สามารถปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพตรงตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ คณะฯ ควรดำเนินการจัดการความรู้ (Knowledge) ให้ความรู้หรืออบรม ประชาสัมพันธ์ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงในองค์กรและความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และให้บุคลากรทุกคนในคณะฯ ได้รับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของคณะฯ การประชุมผู้บริหาร และการจัดโครงการการจัดการความรู้ด้านความเสี่ยงให้บุคลากรทุกระดับได้รับรู้

และตระหนักในความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นองค์กรที่ประสบความสำเร็จย่อมมีความสามารถในการรับมือกับความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถควบคุมได้ และทรัพยากรบุคคลเป็นรากฐานสำคัญที่ขับเคลื่อนองค์กรให้ประสบความสำเร็จ

2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในด้านต่างๆ พบว่า บุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีระดับความคิดเห็นสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยได้ ดังนี้ 1) ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย = 3.49) 2) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย = 3.47) 3) ด้านการประเมินความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย = 3.37) 4) ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย = 3.32) และ 5) ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย = 3.11)

2.1) ด้านการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง

การตรวจสอบการทำงานในการบริหารความเสี่ยงของผู้ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรให้ความสำคัญกับการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย = 3.49) และเมื่อพิจารณาถึงแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหารisk ความเสี่ยงที่จะ



เกิดขึ้น โดยเฉพาะในสถานศึกษาที่มุ่งความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการพัฒนาบุคลากร การบริหารความเสี่ยง ถือได้ว่ามีบทบาทที่สำคัญที่จะทำให้ลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในประเด็นดังกล่าวได้ ซึ่งวิธีการดำเนินการที่ดีที่สุด คือ การบูรณาการความร่วมมือ จากข้อมูลทั้งภายในและภายนอกขององค์กร เพื่อตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงของคณะฯ ในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง สามารถจัดทำได้อย่างถูกต้อง และมีการจัดแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็นระดับการควบคุม และการติดตามตรวจสอบความเสี่ยง ประกอบด้วย การจำแนกการติดตามความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง การจำแนกความเสี่ยงใหม่ การจัดแยกแผนการเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธร สุนทรายุทธ (2550) ที่กล่าวว่า กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สอดคล้องกันข้างต้น แต่จะมีประเด็นในกระบวนการบริหารความเสี่ยง คือ (1) การแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงขององค์กร เป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติ คือ การสร้างความรู้สึกร่วมในงานบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กร ได้เล็งเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อองค์กรและบุคลากร หลังจากองค์กรได้ทำการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามมาตรการในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรในขั้นตอนต่างๆ จากนั้นองค์กรควรจัดตั้งผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยง ซึ่งควรเป็นผู้ที่มี

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กรเป็นอย่างดี และเป็นผู้ที่จะต้องสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในส่วนงานอื่นขององค์กรได้ (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุความเสี่ยง และการประเมินความเสี่ยง จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานวัดที่ดี ถูกต้อง เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการประเมินความเสี่ยงที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น และหากมีความถูกต้องมากเพียงใด ก็จะทำให้ความเสี่ยงสามารถนำไปสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ถูกต้องได้

2.2) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง

ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง กระบวนการในการวางแผนการบริหารความเสี่ยงและควรมีการสื่อสารแผนความเสี่ยงแก่บุคลากร ความเสี่ยงนั้น จะสามารถบริหารจัดการได้ จะต้องเกิดขึ้นจากการวางแผนการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ที่มีแผนงานรองรับต่อการบริหารความเสี่ยงในองค์กรระดับต่างๆ เช่น ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับแผนก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธร สุนทรายุทธ (2550) ที่ระบุว่า บุคลากรในองค์กรต้องไม่เสี่ยงเกินกว่าที่องค์กรหรือหน่วยงานของตนจะสามารถรับภาระนั้นไว้ได้ รับไม่ไหว องค์กรควรมีการเพิ่มความเสี่ยงไว้ในแผนการบริหารโดยเพิ่มในแผนกลยุทธ์ขององค์กร ความเสี่ยงสามารถกำหนดตัวชี้วัดต่างๆ ได้ รวมไปถึงความไม่แน่นอนต่างๆ ก็จะทำให้เกิดข้อมูลที่สำคัญ หรือการประเมินผลเพื่อทำให้ได้ข้อมูลประกอบกับการ



จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3) ด้านการประเมินความเสี่ยง

ด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยง การจัดอันดับความเสี่ยง เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารความเสี่ยง เนื่องจากประเภทของความเสี่ยงในแต่ละองค์กรจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้น องค์กรแต่ละแห่งในเมื่อมีบริบทในการบริหารงานที่แตกต่างกันย่อมจะต้องมีการกำหนดประเภทของความเสี่ยงออกมาเป็นด้านๆ เพื่อทำให้เกิดการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบถูกต้อง ส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2552) ได้มีการกำหนดและแบ่งประเภทของความเสี่ยง คือ (1) ความเสี่ยงทางด้านกลยุทธ์การบริหารงาน ที่เกิดขึ้นจากแผนงาน พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร (2) ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในด้านต่างๆ เช่น ความเสี่ยงจากการบริหารงบประมาณ ความเสี่ยงจากการบริหารงานบุคลากร และความเสี่ยงที่มาจากการควบคุมภายในที่ไม่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดีการประเมินความเสี่ยง เป็นขั้นตอนที่ระบุลำดับความเสี่ยงของอันตรายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานด้านอาคารสถานที่ เครื่องจักร อุปกรณ์ บุคลากร และขั้นตอนการทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย

ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม วิธีการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงความจำเป็นที่ต้องประเมินความเสี่ยงการประเมินระดับความเสี่ยงโดยคำนึงถึง ความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อนำมาพิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ หรือยอมรับไม่ได้ และวางแผนควบคุมความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้

2.4) ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง

ด้านการค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงหรือภัยคุกคามใหม่ที่เกิดขึ้นได้ตลอด เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงและกระบวนการประชุมเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง มีบุคลากรแสดงความคิดเห็นมากที่สุด การวิเคราะห์ค้นหาความเสี่ยงจากแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน คณะฯควรเชิญผู้ที่มีความรู้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยง องค์กรควรมีภูมิคุ้มกันความเสี่ยง “Immunization” ตามการศึกษาของกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2554) ที่นำเสนอว่าธุรกิจจะต้องทำการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับธุรกิจว่า หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะส่งผลทำให้ธุรกิจได้รับผลเสียหาย ผู้ประกอบธุรกิจจะต้องมีการประเมินถึงภูมิคุ้มกันของบริษัทว่าสามารถช่วยในการลดทอนความเสี่ยงได้เพียงใด หากบริษัทที่มีภูมิคุ้มกันสูงโอกาสของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นก็จะค่อนข้างต่ำ หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นก็จะได้รับการ



บรรเทา โดยมีระบบในการควบคุมความเสี่ยง ธุรกิจจะต้องมีการจัดตั้งระบบเพื่อช่วยในการลดทอนความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยระบบดังกล่าวจะต้องเริ่มตั้งแต่มีการวัดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีการระบุปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงรวมทั้งมีการวิเคราะห์ถึงผลกระทบอย่างต่อเนื่อง เพราะความเสี่ยงมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

2.5) ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง

ด้านการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ประเด็นนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความเสี่ยงในสถานศึกษาของมหาวิทยาลัย เป็นความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กรทั่วไป และเมื่อพิจารณาถึงประเภทความเสี่ยงในสถานศึกษาต่างๆ จะพบว่า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2550) ได้มีการแบ่งประเภทความเสี่ยงออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ (1) ความเสี่ยงด้านการเรียนการสอน มีความเสี่ยงต่างๆ เช่น ความเสี่ยงในด้านการวัด ประเมินผล กระบวนการเรียนการสอน การพัฒนาหลักสูตร ตำราเอกสาร คุณภาพวิทยานิพนธ์ การคัดเลือกนิสิต ปักจัยสนับสนุนการเรียนการสอน (2) ความเสี่ยงด้านการวิจัย เช่น ความเสี่ยงด้านเงินสนับสนุนการวิจัย งานตีพิมพ์เผยแพร่

จากการศึกษาการรับรู้การบริหารความเสี่ยงของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นั้น พบว่าการบริหารความเสี่ยงคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้มีกระบวนการที่สำคัญคือ เมื่อมหาวิทยาลัยได้ประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยงแล้ว จะกำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยง โดยการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การแบ่งปันความเสี่ยง การลดความเสี่ยง และการยอมรับความเสี่ยง เช่น การกำหนดให้ระดับความเสี่ยงต่ำ เป็นระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ ไม่จำเป็นต้องเสนอกิจกรรมบริหารความเสี่ยงเพิ่มเติมโดยให้ดำเนินการตามกิจกรรมควบคุมภายในที่ดำเนินการอยู่แล้ว ส่วนระดับความเสี่ยงปานกลาง เป็นระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ แต่จำเป็นต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง หรือทบทวนมาตรการเดิมที่มีอยู่ เพื่อไม่ให้ระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ส่งผลกระทบต่อมหาวิทยาลัย และระดับความเสี่ยงสูง เป็นความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับไม่ได้ และต้องจัดการให้อยู่ในระดับยอมรับได้โดยการเสนอกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงเพิ่มเติม เป็นต้น

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นคณะที่จัดการการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์ มีจำนวนบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์ต่อประชากรอยู่ในอัตราส่วนที่สูง และมีลักษณะงานที่ปฏิบัติที่มีความหลากหลาย เมื่อองค์กรที่มีคนเป็นจำนวนมาก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรที่มีองค์ความรู้ ให้ได้รับการรับรู้ของข้อมูลข่าวสารขององค์กร การรับรู้ที่นั่นถือเป็นขั้นพื้นฐานของความรู้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Carol A. Scott



(1978) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรม เริ่มต้นมาจากการที่บุคคลได้มีการสังเกตและได้มีการรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการตัดสินใจ และจะทำการระบุถึงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) เจตคติหรือทัศนคติ (attitude) และ (2) การรับรู้ของบุคคล (Self-Perception) การรับรู้ของบุคคลที่ผ่านมารวมไปถึงข้อมูลอื่นๆ ที่มาจากสภาพแวดล้อม (other information) และมาจากองค์ความรู้ต่างๆ ย่อมทำให้เกิดความสนใจใส่ใจและมีการตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นแล้ว ก็จะมีคามสนใจใส่ใจที่จะเปิดรับข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร และปฏิบัติตามทั้งในเรื่องนโยบาย วิสัยทัศน์ ตลอดจนพันธกิจ และกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรด้วยความเต็มใจ มีความสำนึกถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองในการบริหารความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร รวมถึงการรับรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงว่ามีความสำคัญต่อองค์กรอย่างไร นอกจากนี้บุคคลยังต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ทาแกง (2557) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับ “ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่” ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย

6. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์” ทำให้ทราบว่าบุคลากร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการรับรู้การบริหารความเสี่ยงในระดับรับรู้ต่ำ รวมทั้งยังไม่มีรับรู้และเข้าใจในความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงตามแผนการดำเนินงานของคณะฯ และมหาวิทยาลัย

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นคณะที่จัดการเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์ และสอนรายวิชาพื้นฐานให้กับคณะต่างๆ เช่น คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และกลุ่มสุขภาพศาสตร์ เป็นคณะที่มีจำนวนบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการจำนวนมาก รวมทั้งมีการจัดการเรียนการสอนด้านปฏิบัติการ จึงทำให้บุคลากรทุกระดับได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการ ควรได้รับการบริหารความเสี่ยงในด้านต่างๆ อันจะทำให้คณะและบุคลากรได้ตระหนักและรับรู้ในความเสี่ยงเพื่อลดความเสี่ยง และสามารถควบคุมความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะนโยบายต่อองค์กรในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ อันจะเป็นประโยชน์ต่อไปดังนี้

6.1 ระดับนโยบาย

1) คณะฯ ควรเพิ่มความรู้และความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



2) ควรมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เรื่อง ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงต่อบุคลากร ว่า มีความสำคัญหรือมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน อย่างไร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสำคัญมากหรือน้อยเพียงใดในการจัดทำแผน ความเสี่ยงให้บุคลากรได้ทราบอย่างทั่วถึง

3) ควรมีการชี้แจง สื่อสารเรื่องความเสี่ยง ที่มีผลต่อการทำงานให้กับทุกๆ คนได้ทราบอย่างทั่วถึง

6.2 ระดับปฏิบัติ

1) ผู้บริหารของหน่วยงานควรเป็นต้นแบบ ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นการกระตุ้นรวมและสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร รวมถึงเป็นการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน

2) ผู้บริหารควรชี้แจงให้บุคลากรทราบถึง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก พร้อมทั้งนโยบายการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานอย่างทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรได้ทราบถึงความสำคัญและแนวทางในการดำเนินงานด้านความเสี่ยงไปในทิศทางเดียวกันและขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานในการร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงร่วมกัน เพื่อเป็นการสร้างจิตสำนึกให้ทุกคนตระหนักว่าทุกคนและทุกงานมีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง

3) ผู้บริหารควรจัดการอบรมให้ความรู้ (Knowledge) ให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในรูปแบบของการจัดอบรม/

สัมมนาให้กับบุคลากร หรือมีการประชุมระดับผู้ปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงภายในด้านต่างๆ รวมทั้งติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงและเพื่อเป็นการเปิดรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการพัฒนา งานด้านการบริหารความเสี่ยง

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาค้างรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบว่าบุคลากรในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการรับรู้การบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เนื่องจากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีภาระหน้าที่จัดการสอนตามมาตรฐานสากลและผลิตบัณฑิต การจัดการเรียนการสอน งานวิจัย และการบริหารองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล บุคลากรจึงต้องได้รับความรู้การบริหารความเสี่ยงขององค์กร ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1) ควรมีการศึกษาค้างมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานสังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงหรือศึกษาถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงที่มีต่อบุคลากรและหน่วยงาน

3) การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยข้อจำกัดในการศึกษาในด้านข้อเท็จจริงของข้อมูล ข้อมูลเป็นลักษณะเชิงสถิติจึงอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สามารถอภิปรายในเชิง



ลึกได้ เช่น ในประเด็นเรื่องการรับรู้การบริหาร
ความเสี่ยงในด้านต่างๆ ความคิดเห็นต่อการบริหาร
ความเสี่ยงของบุคลากร ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป

จึงอาจมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
ด้านการบริหารความเสี่ยงต่อไป

บรรณานุกรม

- กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). *การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : เพียร์สันเอดิ
ดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2550). *เอกสารประกอบการประชุมการบริหารความเสี่ยงและวางระบบการควบคุม
ภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2559). *แผนบริหารความเสี่ยงคณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สภาพนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2558). *พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2558* สืบค้นเมื่อ
วันที่ 10 กรกฎาคม 2561, จาก <https://sites.google.com/a/asia.tu.ac.th/tusc/document>
- กองทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2559). *ข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.2559* สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561, จาก
<http://hrfs.person.tu.ac.th/hrtuweb/index.php>
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2559) *เอกสารประกอบการประชุม
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ธ สุนทรายุทธ. (2550). *การบริหารความเสี่ยงทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : บริษัทเนติกุลการพิมพ์จำกัด.
- อัญชลี ทาแกง. (2557). *ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาล
อัญญารักษ์ เชียงใหม่* (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมบูรณ์ ตันยะ. (2537). *ผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งบริหารของอาจารย์วิทยาลัยครูนครราชสีมา*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2552). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561, จาก
www.opdc.go.th/content.php?menu_id=2&content_id=2933
- Carol A. Scott. (1978). *Self-Perception Processes in Consumer Behavior: Interpreting One's Own
Experiences*. Retrieved February, 2, 2017, from <http://www.acrwebsite.org/search/view-conferenceproceedings.aspx?Id=9510>
- Best and Kahn James V. (1993). *Research in Education*. 7 th ed. Boston : Allyn and Bacon.



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

กิริติยา อุ่นเจริญ*

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม” เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของคนในชุมชน ต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของคนในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 290 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร และการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และทัศนคติของคนในชุมชน กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ใช้สถิติวิเคราะห์การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีช่วงอายุเฉลี่ย 40-61 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ย 600 – 4,480 บาท มีค่าเฉลี่ยรายได้เท่ากับ 3455.51 บาท ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และไม่ได้เป็นผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และไม่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน มีความรู้เรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.40 มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดแบบไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ ร้อยละ 64.50 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในระดับมาก ร้อยละ 44.10

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด พบว่า เพศและการมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับความรู้เรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วม



จิตเวชสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของคนในชุมชน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและการมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน ระดับความรู้เรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และระดับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา หน่วยงานควรนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยมาปรับเป็นแผนยุทธศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และควรมีการส่งเสริมให้ผู้มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนมีศักยภาพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง เน้นการทำงานเชิงรุก ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะเรื่องสารเสพติด และการสร้างทัศนคติที่ดีแก่คนในชุมชน จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชนมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคร่วมจิตเวชสารเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, การดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)

สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Community Participation in Caring of Co-occurring Disorder

Geeratiya Aunjaroen

Abstract

This research was conducted to study of Community participation in caring of co-occurring disorder in Baan Hom health promoting hospital Amphoe Maung Nakorn Phanom. The Objectives are to examine the level of knowledge and attitude of people who participated in caring of co-occurring disorder in community and to study the participation in and the factors related to caring of co-occurring disorder in community. This study is a survey research. The samples used in the study were 290 residents who live nearby Baan Hom health promoting hospital Amphoe Maung Nakorn Phanom. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, mean, mode, the test of independence and Pearson correlation coefficient with a statistical significance of 0.05.

The research findings were as follows. The most of samples were female, the average age of the participants was 40-61 year-old and their educational level was at primary school. The most of samples were married, the major job is farmer and the average income was 600 – 4,480 baht. The most of samples were not the relatives, caretaker of co-occurring disorder and not participated in community. The percentage of knowledge is 62.40 in average level. The percentage of the attitude of people who participated in caring of co-occurring disorder in community are 64.50. The most of samples' attitude is passive attitude. The percentage of the participation in and the factors related to caring of co-occurring disorder in community is 44.10 in high level.

The result of correlation of the participation in and the factors related to caring of co-occurring disorder in community found that gender and Community Participation related to caring of co-occurring disorder in community with a statistical significance of 0.05. The level of knowledge



related in the positive direction with the participation in caring of co-occurring disorder in community with a statistical significance of 0.05. The level of attitude related in the positive direction with the participation in caring of co-occurring disorder in community with a statistical significance of 0.01. According to the study, the factors related to caring of co-occurring disorder in community are personal factor. For example gender, community Participation, the level of knowledge and the attitude with the participation in caring of co-occurring disorder in community. The recommendation of the research are 1) the other departments can use the knowledge assets of this study to analyze and plan for rehabilitation of patients in the community. 2) To promote the people to participate in community for caring of co-occurring disorder properly. 3) Focus on proactive work by giving the right knowledge for people who live in the community especially the knowledge about addictive substances. 4) create a positive attitude for people who live in the community.

Keywords: co-occurring disorder, community participation, psychiatric social work, co-occurring disorder caring



บทนำ

ชุมชนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ที่มีลักษณะการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันในแบบเครือญาติ มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน รวมไปถึงการมีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกัน นำมาซึ่งการพึ่งพาอาศัย การช่วยเหลือเกื้อกูล ตลอดจนมีกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน โดยชุมชนประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ช่วงวัย ระดับการศึกษา ตลอดจนภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชน

โรคจิตเวชเป็นหนึ่งในโรคที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความสูญเสีย จากการสำรวจระดับชาติ พ.ศ. 2556 (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ ไพบุลย์ และคณะ, 2559) พบว่า ความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยตลอดชีวิตที่ผ่านมาประมาณ 3.90 ล้านคนเป็นโรคจิตเวชอย่างน้อยหนึ่งโรค และความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใดๆ ตลอดชั่วชีวิตที่ผ่านมาพบความชุกถึง 13.7 ล้านคน หรือมากถึงหนึ่งในสี่ของประชากร สะท้อนว่าชุมชนต้องรับมือกับการมีผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผลกระทบอันเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดมีทั้งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะที่ด้อยลงจากการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านกาย จิตใจ และสังคม โดยจากการสำรวจของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ในระหว่าง

ปี 2555-2557 มีผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 90 วัน พบว่าเกิดจากการใช้สารเสพติดจนเกิดอาการทางจิตกำเริบมาก ถึงร้อยละ 43.6 และปัญหาผู้ดูแลหรือชุมชนไม่ยอมรับ ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ถึงร้อยละ 20.3 (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, 2558)

จากประสบการณ์ในการทำงานด้านการสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการลงปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเป็นระยะเวลากว่า 7 ปีของผู้ศึกษา พบว่าปัญหาอันเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดเกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบ และมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ของคนในชุมชนที่แตกต่างกันไป ในหลายชุมชน เลือกที่จะปฏิเสธผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชน แต่ในบางชุมชนกลับมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติสามารถที่จะดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ ป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้อาการทางจิตของผู้ป่วยกำเริบได้ หรือแม้แต่ในรายที่ผู้ป่วยไม่มีญาติผู้ดูแลหลัก คนในชุมชนก็สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการรักษาและอาการทางจิตดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนก็เป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่การรักษาในโรงพยาบาลหรือการดูแลจากญาติเท่านั้น

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในด้านโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีการศึกษาวิจัยในไทยที่ไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิต และด้านสังคม ของผู้ป่วย สวนทางกับการระบาดของยาเสพติด และจำนวนผู้ป่วยโรคร่วมจิต



เวชสารเสพติดที่มากขึ้นในประเทศอันนำมาสู่ความพยายามอย่างยิ่งของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ที่จะสามารถรวบรวมข้อมูล ตลอดจนศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในคนไทย อันจะนำไปสู่การเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพ

ความตื่นตัวในการจะเป็นผู้ให้บริการที่มีความเป็นเลิศ สอดคล้องกับแนวนโยบาย และความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ทุกวิชาชีวะมีความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการให้บริการของตนเองให้มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ในฐานะที่ผู้ศึกษาทำงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีการให้บริการทั้งเชิงรับภายในโรงพยาบาล และการทำงานเชิงรุกในการลงชุมชน เพื่อการเตรียมความพร้อม ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ป้องกันการกำเริบของอาการทางจิต รวมถึงลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และด้วยโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ตั้งอยู่ในเขตตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวมาก่อน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชนต่อไป

โรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช มักพบว่ามีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ก่อให้เกิดภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ซึ่งทำให้การรักษา และการพยากรณ์โรคเป็นไปในทางที่แย่ลง การใช้สารเสพติดนอกจากส่งผลเกิดปัญหาสุขภาพกาย ใจและอารมณ์ของผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เป็นภัยต่อความสงบสุขของสังคม และเป็นปัญหาระดับชาติ การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต หรือเรียกว่าเกิด “ภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด” เมื่อสารเสพติดผ่านเข้าสู่สมอง มีผลทำให้สารสื่อประสาท หรือ “สารโดปามีน” ในสมองผิดปกติ เกิดอาการทางจิตแบบมีภาวะหวาดระแวงได้แก่ อาการหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, 2561)

โรคร่วมจิตเวช (Psychiatric Comorbidity) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชตั้งแต่สองโรคขึ้นไป จำแนกได้เป็น 2 ชนิด (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2551) ได้แก่

1. โรคร่วมประเภทโฮโมไทป์ (Homotypic Comorbidity) เป็นโรคร่วมจิตเวชที่เป็นภาวะโรคร่วมในกลุ่มวินิจฉัยโรคเดียวกัน เช่น การติดสารเสพติดสองชนิดทั้งเสพติดสุราและดื่มสุราพร้อมด้วย หรือ กลุ่มโรควิตกกังวลที่มีทั้ง โรคแพนิค (Panic Disorder) และ โรคอโกกราโฟเบีย (Agoraphobia) เป็นต้น



2. โรคร่วมประเภทย่อยโรไทปิก (Heterotypic Comorbidity) เป็นโรคร่วมจิตเวชที่เป็นภาวะโรคร่วมจากโรคที่ต่างกลุ่มวินิจฉัยโรคกัน เช่น การติดยาเสพติดร่วมกับการป่วยด้วยโรคจิตเภท การติดยาเสพติดร่วมกับการป่วยด้วยโรควิตกกังวล เป็นต้น

โดยแบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจิตเวชร่วมสารเสพติดได้ดังนี้ (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, 2556)

1. รูปแบบปัจจัยทั่วไป (Common Factor Model) ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor) ทั้งด้านพันธุกรรมหรือบุคลิกภาพเดิมก่อนเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factor) การใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นการเข้าสังคม เพื่อให้เกิดการยอมรับได้มากกว่าหรือการเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้สุรา สารเสพติดมาก หรืออยู่ในสังคมที่มีความตึงเครียดทางเศรษฐกิจ

2. รูปแบบปัจจัยรองของการใช้สารเสพติด (Secondary Substance Use Disorder Models) คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factor) การมีความผิดปกติในสภาพจิตแต่เดิม ทำให้เสพยาเสพติดเพื่อบรรเทาสภาพจิตด้วยตนเอง (Self-medication)

3. รูปแบบปัจจัยรองของความผิดปกติทางจิต (Secondary Psychiatric Disorder Model) เกิดจากฤทธิ์ของสารเสพติดทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต กระตุ้นอาการทางจิตทำให้เสพยาและต้องการเสพยาอยู่เรื่อยๆ ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตเวชกำเริบได้บ่อยครั้ง

4. รูปแบบปัจจัยสองทาง (Bidirectional Models) เกิดจากกลไกทางจิตใจต่อการรับรู้กับการเจ็บป่วย เช่น ความเครียดทำให้เกิดการให้รางวัลตนเองใหม่ (Brain Reward Systems) จนกลายเป็นการเสพติด และทำให้เกิดอาการทางจิตซ้ำ

ผลกระทบที่คนในชุมชนได้รับจากผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมสารเสพติด

ชุมชนต้องรับมือกับอาการทางจิตที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช หรือแม้แต่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ที่มีปัญหาความเครียดจากการทำงาน ก็ได้รับผลกระทบด้วย โดยสามารถแบ่งผลกระทบที่เกิดจากโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดได้ (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2561) ดังนี้

1. อาการทางจิตรุนแรงขึ้น การเสพยาเสพติดจะทำให้อาการของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงขึ้นเนื่องจากสารเสพติดไปกระตุ้นพฤติกรรม เช่น ความก้าวร้าว ความหุนหันพลันแล่น ความวิตกกังวล ของผู้ป่วย รวมไปถึงทำให้สุขภาพทางกายแย่ลง จนนำไปสู่ปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้ายแรงกว่านั้นอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองของผู้ป่วย หรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม จนมีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา เช่น พฤติกรรมก่อวินาศกรรม การติดยาทางเพศสัมพันธ์ หรือการฆ่าตัวตายได้

2. โอกาสที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด มีโอกาสในการที่อาการจะรุนแรงจนไม่



สามารถควบคุมได้และต้องเข้ารับบริการทางสุขภาพมากขึ้นเป็นสองเท่า

3. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคทางจิตเวชที่ใช้สารเสพติดทำให้อาการกำเริบบ่อยขึ้น และมีการรักษาที่ต้องใช้ทรัพยากรที่มากขึ้นในการรักษาสองกลุ่มโรคทางจิตเวช

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วม

เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชไม่เพียงแต่การรักษาอาการทางจิตให้ทุเลา แต่การจะทำให้อาการผู้ป่วยคงที่ ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอาการกำเริบจนต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมกับครอบครัว และคนในชุมชนได้อย่างปกติสุข ยังต้องอาศัยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนร่วมด้วย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชน เป็นการส่งเสริมและพัฒนาผู้ป่วยจิตเวชภายหลังจากออกโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องโดยครอบครัวชุมชนและเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ตามลำดับความสำคัญ รวมถึงต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่แวดล้อมผู้ป่วยอยู่ส่งเสริมและเสริมสร้างสัมพันธภาพกับทุกภาคส่วนสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมอย่างเหมาะสม

เกิดประโยชน์และคุ้มค่าไปสู่พึ่งพาตนเองมากที่สุด (ปิตาพร อยู่เย็น, 2554)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วมนั้น ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลมีความสนใจ ใส่ใจ ห่วงใย ในเรื่องผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด มีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมต่อปัญหาและมีส่วนในการตัดสินใจตลอดจนการหาแนวทางในการจัดการปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน ไม่ว่าเขาจะแสดงออกว่าสนใจต่อปัญหานั้นมากน้อยเพียงใดก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้ โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ (สิทธิโชค เดชภิบาล, 2554)

1. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำที่สุดบทบาทของประชาชนมีน้อยมาก เป็นการรับทราบข้อมูลเท่านั้น แต่การให้ข้อมูลข่าวสารนี้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมาก โดยต้องได้รับข่าวสารในเชิงข้อเท็จจริง ไม่ใช่เพียงข้อมูลด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็น (Consult) เป็นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้สึก และความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ หน่วยงานรัฐมักกำหนดว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างน้อยต้องอยู่ในระดับการรับฟังความคิดเห็น

3. การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Involve) เป็นการให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วม



ได้ตลอดในกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลกันอย่างจริงจัง ทั้งนี้ทั้งนั้นเป็นเพียงแค่การที่ประชาชนมีส่วนในการเสนอทางเลือก ร่วมคิดร่วมวางแผน แต่การตัดสินใจดำเนินการต่อยังไม่ใช่ของประชาชนทั้งหมด

4. การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูง ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถแสดงความคิดเห็น และร่วมทำงานในทุกๆ ขั้นตอน ผลการตัดสินใจที่ออกมาเป็นผลที่มาจาก การตัดสินใจร่วมกัน

5. การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจให้ประชาชน (Empower) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงที่สุด เป็นการตัดสินใจของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยตนเอง สะท้อนการยอมรับการตัดสินใจของประชาชน ทั้งนี้ประชาชนควรได้รับข้อเท็จจริง ข้อมูลที่มีคุณภาพประกอบการตัดสินใจอย่างถูกต้องด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของคนในชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของคนในชุมชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Krejcie และ Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 290 คน แล้วใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยสุ่มทุกๆ 3 หลังคาเรือน เอามา 1 ครัวเรือน ($n/N=2.88$) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ประชาชนที่อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน รวมทั้งสิ้น 61 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด และการมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน แบบเลือกตอบในหัวข้อที่ตรงกับปัจจัยของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด โดยใช้รูปแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (น้อย = 0-11 คะแนน (60%), ปานกลาง =



12-15 คะแนน (70%), มาก = 16-20 คะแนน (80%))

ส่วนที่ 3 ทศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด จำนวน 15 ข้อ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (ข้อคำถามเชิงบวก 1,3,4,6,7,9,12,13,14,15 เห็นด้วยมากที่สุด = 5 เห็นด้วยมาก = 4 ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่เห็นด้วยที่สุด = 1 ข้อคำถามเชิงลบ 2,5,8,10,11 เห็นด้วยมากที่สุด = 1 เห็นด้วยมาก = 2 ไม่แน่ใจ = 3 ไม่เห็นด้วย = 4 ไม่เห็นด้วยที่สุด = 5) และมีเกณฑ์การแปลความหมาย 3 ช่วงคะแนน (ทศนคติในทางบวก คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00, ไม่แสดงออกทางทศนคติหรือมีทศนคติเฉยๆ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66, ทศนคติในทางลบ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 3 ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ = 2 ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1) และมีเกณฑ์การแปลความหมาย 3 ช่วงคะแนน (มาก คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00, ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66, น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตาม

วัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานจิตเวชไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ (จิตเวช) 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ (จิตเวช) 2 ท่าน ทำหน้าที่ตรวจสอบความครอบคลุมเหมาะสมของเนื้อหา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) แล้วนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นเพื่อหาค่าความสอดคล้อง (Item Objective Congruence - IOC) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้

จริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน

คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดนครพนม ไดพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ลงวันที่ 13 มีนาคม 2561 เลขที่โครงการ HE610017

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถาม ตามบ้านเลขที่ที่ได้จากการสุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง และให้ตัวแทนของครัวเรือนที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า และสมัคร



ใจตอบแบบสอบถาม ครึ่งเรือนละ 1 คน ตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และสมมติฐานที่กำหนด ผู้ศึกษาใช้สถิติวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร (Pearson Chi-square Test) และระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคจิตเวชสารเสพติดและระดับทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด กับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ทดสอบสมมติฐานโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือประชาชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.10 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับเพศชาย ร้อยละ 45.90 โดยมีช่วงอายุเฉลี่ย 40-61 ปีมากที่สุด ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 60.70 มีเพียง ร้อยละ 2.80 ที่มีระดับการศึกษานุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.30 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.4 มีเพียง ร้อยละ 2.40 ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยรายได้เท่ากับ 3455.51 บาท เป็นญาติหรือบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด ร้อยละ 3.10 และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด ร้อยละ 2.10 มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน ร้อยละ 16.60

ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.40 รองลงมาคือ ระดับความรู้มาก ร้อยละ 33.80 และระดับน้อย ร้อยละ 3.80 โดยเฉลี่ยตอบคำถามถูกต้อง ร้อยละ 70.00 ของข้อคำถามทั้งหมด เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้ที่ถูกต้องว่า อาการหลงผิด ระแวง คิดว่าจะมีคนอื่นมาทำร้าย คืออาการอย่างหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 100.00 ในทางตรงกันข้าม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า สุราและกัญชา จัดเป็นสารเสพติดชนิดอ่อน ไม่ทำให้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด ร้อยละ 83.40 ดังปรากฏในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม

ระดับความรู้เรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
มาก	98	33.80
ปานกลาง	181	62.40
น้อย	11	3.80
รวม	290	100

ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติแบบไม่แสดงออกทางทัศนคติ ร้อยละ 64.50 รองลงมาคือทัศนคติใน

ทางบวก ร้อยละ 35.50 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในทางลบ ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม

ทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติในทางบวก	103	35.50
ไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ	187	64.50
ทัศนคติในทางลบ	-	-
รวม	290	100

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 44.10 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.40 และระดับน้อย ร้อยละ 24.50 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.36 ในทางตรงกันข้าม การมีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย

อยู่ที่ 3.06 จำแนกรายด้าน การมีส่วนร่วมระดับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.98 การมีส่วนร่วมระดับให้ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.39 การมีส่วนร่วมระดับเข้ามามีบทบาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.13 การมีส่วนร่วมระดับสร้างความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.98 ซึ่งใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมระดับเสริมพลังอำนาจ



ให้แก่ประชาชน คะแนนเฉลี่ย 2.92 ซึ่งแสดงให้เห็น
ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปาน
กลาง ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
โรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม

ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	แปลผล
ระดับข้อมูลข่าวสาร	3.98	0.91	มาก
ระดับให้ความคิดเห็น	3.39	1.24	ปานกลาง
ระดับเข้ามามีบทบาท	3.13	1.24	ปานกลาง
ระดับสร้างความร่วมมือ	2.98	1.20	ปานกลาง
ระดับเสริมอำนาจ	2.92	1.48	ปานกลาง

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ผลการทดสอบสรุปได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด โดยทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร (Pearson Chi-square test) พบว่าค่า $p\text{-value} = 0.019$ ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย มีระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 2 การมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด โดยทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร (Pearson Chi-square test) พบว่า ค่า $p\text{-value} = 0.000$

ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.01 สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนกับกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน มีระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

สมมติฐานที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดและระดับทัศนคติของคนที่อยู่ในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ของระดับความรู้ $r = 0.135$ และระดับทัศนคติ $r = 0.186$ ค่า $p\text{-value}$ ของระดับความรู้ $p = 0.021$ และระดับทัศนคติ $p = 0.001$ ระดับนัยสำคัญ (α) ของระดับความรู้ $\alpha = 0.05$ และระดับทัศนคติ $\alpha = 0.01$



สรุปได้ว่าระดับความรู้เรื่องโรคจิตเวชสารเสพติด มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดของคนในชุมชน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศและตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน) ระดับความรู้เรื่องโรคจิตเวชสารเสพติด และระดับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด

อภิปรายผลการศึกษา

1. การศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ซึ่งบริการหลักที่สำคัญคือการบริการสุขภาพจิตชุมชน โดยเฉพาะความรู้อย่างที่ประชาชนทั่วไปควรทราบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้ที่ถูกต้องว่า อาการหลงผิดระแวง คิดว่าจะมีคนอื่นมาทำร้าย คืออาการอย่างหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 62.40 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 70 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ (2553)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคจิตเวชและทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของประชาชนในเขตตำบลปากพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคจิตเวชอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ของผู้ป่วยจิตเวชมักมีอาการแปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หัวเราะ ยิ้มคนเดียว ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ซึ่งเป็นอาการของโรคจิตเวช แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างกลับมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า สุราและกัญชาจัดเป็นสารเสพติดชนิดอ่อน ไม่ทำให้ป่วยด้วยโรคจิตเวชสารเสพติด ถึงร้อยละ 83.40 อาจเพราะบริบทของชุมชนชนบทที่มีการใช้สารเสพติดบางชนิดอย่างทั่วไป ทำให้คนในชุมชนไม่ตระหนักว่าการใช้สารเสพติด เป็นรูปแบบปัจจัยรองของความผิดปกติทางจิต (Secondary Psychiatric Disorder Model) คือการเกิดโรคจิตเวชสารเสพติดจากฤทธิ์ของสารเสพติดทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต กระตุ้นอาการทางจิตทำให้เสพติดและต้องการเสพอยู่เรื่อยๆ ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายให้โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ต้องให้ความรู้เรื่องสารเสพติดที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชในประเด็นนี้

ในด้านระดับทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด ทัศนคตินี้มีลักษณะเป็นนามธรรม ทำให้ต้องวัดในภาพรวม พิจารณาจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านสติและเหตุผล ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดอยู่ในระดับไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ กว่าร้อยละ 64.50 โดยเห็นด้วยว่าสามารถแจ้งให้ญาตินำ



ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดไปรับการรักษาได้ เมื่ออาการกำเริบมากที่สุด ซึ่งเป็นข้อคำถามในด้าน พฤติกรรม สะท้อนให้เห็นแนวโน้มที่ดีของคนใน ชุมชน ว่ามีทัศนคติโดยภาพรวมส่งเสริมให้เกิด พฤติกรรมในการให้ความดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชนร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สดุดิ น้อยกรณ (2552) ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วม ของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราใน ผู้ป่วยติดสุรา พบว่าทัศนคติที่ดีของสมาชิกใน ครอบครัวต่อผู้ป่วยติดสุรา มีแนวโน้มทำให้ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรามากขึ้น ซึ่งจากการศึกษา พบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ แสดงออกทางทัศนคติว่า ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด สร้างปัญหาให้แก่ชุมชนของตนเอง อาจเกิด จากการที่คนในชุมชนไม่แน่ใจว่าปัญหานั้นเป็น ปัญหาของตนเองหรือไม่ สอดคล้องกับการที่กลุ่ม ตัวอย่างไม่แสดงออกทางทัศนคติในเรื่องการส่งต่อ ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดเข้ารับการ บำบัดรักษา ที่เห็นว่าเป็นเรื่องของญาติและ เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาให้ความดูแล สะท้อนให้เห็นว่าคน ในชุมชนยังไม่ได้มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหา ของส่วนรวมที่ทุกคนควรเข้ามามีบทบาทในการ แก้ไขปัญหา ทั้งนี้ทั้งนั้นแม้ว่าไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติไปในทางบวก แต่ก็เป็นที่น่าพอใจที่ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางลบเลย ซึ่งเป็น สัญญาณที่ดีที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไป ปรับใช้ในการทำงานและกระตุ้นให้คนในชุมชน เปลี่ยนทัศนคติไปในทางบวกต่อไป

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของคนใน ชุมชน

จากการศึกษา ด้านการมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.10 เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมในระดับ ต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมมาก ใน ระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็น การมีส่วนร่วมในระดับต่ำที่สุด คือเป็นการรับข้อมูล ข่าวสารเท่านั้น แต่ก็ป็นระดับที่มีความสำคัญที่สุด เช่นกัน เพราะเป็นก้าวแรกที่ประชาชนจะได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในชุมชนของตนเอง และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมปานกลาง ในระดับรับฟังความ คิดเห็น (Consult) เป็นการรับข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งมักกำหนดให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นอย่างน้อย ในส่วน การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Involve) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (Collaboration) และการมีส่วนร่วมในระดับเสริม อำนาจให้ประชาชน (Empower) พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางใน จำนวนที่ลดหลั่นกันลงไป สะท้อนถึงการมีส่วนร่วม ในระดับสูง จะมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยลง สอดคล้องกับ ตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ที่นำเสนอโดยสมาคมนานาชาติด้านการมี ส่วนร่วมของประชาชน (International Association of Public Participation – IAP2) ที่ว่า ยิ่งระดับการมี ส่วนร่วมที่สูงขึ้น ยิ่งสะท้อนอำนาจและอิทธิพลของ



ประชาชนในการเข้ามามีบทบาทหรือตัดสินใจมากขึ้นด้วย การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจให้ประชาชน ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมระดับสูงที่สุดจึงมีไม่มากนัก (อรรถัย กักผล, 2552)

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติดในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อธิบายได้ตามแนวคิดที่ว่า ปัจจุบันผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในสังคมมากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถก้าวข้ามความคิดความเชื่อในเรื่องบทบาทหน้าที่ระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย ที่ว่าเพศหญิงถูกกำหนดให้ต้องได้รับความช่วยเหลือได้ (ไพลิน ภูจินาพันธุ์, 2561) และในสถานการณ์จริง เพศหญิงมักเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัคร เนื่องจากเพศหญิงมีความใส่ใจทุกข์สุขของคนในชุมชนตนเอง และสามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้สะดวกกว่าเพศชาย ประกอบกับมักเป็นอาสาสมัครเพศหญิงที่ค้นพบปัญหาและใส่ใจในการแก้ไขปัญหา แต่ในด้านตำแหน่งหน้าที่ จะพบว่าเพศชายมักได้รับตำแหน่งผู้นำชุมชนมากกว่าเพศหญิง แม้ปัญหาจะถูกค้นพบโดยเพศหญิง แต่ก็มักจะเป็นผู้นำเพศชายที่เข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าในด้านการจัดการกับปัญหาที่พบ สอดคล้องกับระดับการมีส่วนร่วมที่พบว่า เพศชายแม้จะมีจำนวนน้อยกว่าแต่ก็มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติดที่มากกว่าเพศหญิง ดังผลการศึกษาการมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติด ทั้งนี้การมีตำแหน่งหน้าที่ของคนในชุมชนทั้งสองเพศ ต่างทำงานต่อเนื่องกัน เช่น เมื่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงค้นพบปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติดในชุมชน ก็จะประสานงานให้ผู้นำชุมชนซึ่งมักเป็นเพศชายให้เข้ามาจัดการกับปัญหา เช่น การควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนพาไปบำบัดรักษายังโรงพยาบาล สะท้อนการมีส่วนร่วมของผู้มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ ปรีนธร บุญเนตร (2546) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้มีความเครียด ศึกษาเฉพาะกรณี ชุมชนผักแว่น ตำบลยางซิ่นก อำเภอเขิองใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสถานภาพในชุมชนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมด้านการสนับสนุนทางสังคมภายในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นำหรืออาสาสมัครมักมีบทบาททางสังคมในด้านการให้ความดูแล และร่วมมือกับหน่วยงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนที่ประสบปัญหา ให้ได้รับการบรรเทาปัญหา ซึ่งเป็นจุดประสงค์สำคัญที่บุคคลหนึ่งจะอาสาเข้ามาทำงานเพื่อสังคมโดยรวม

ปัจจัยด้านระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติด เป็นปัจจัยหนึ่งที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนกนรินทร์ได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่มากขึ้น โดยสอดคล้องการศึกษาของ นุรินยา แหละหมัด (2561) และ ปรีนธร บุญเนตร (2546) ว่าเมื่อประชาชนมีความรู้ความเข้าใจโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติด จะเกิดการเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าระดับความรู้ของคนในชุมชนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจิตเวชสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับ ซึ่งจะสอดคล้องกับ บัวลอย แสน



ละมูล และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2561) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องมากขึ้น สามารถสังเกตอาการและควบคุมการกินยา เป็นผลดีในการป้องกันการกำเริบของอาการได้ อันจะส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยในชุมชนให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดมากขึ้นต่อไป

และปัจจัยอีกด้านที่มีความน่าสนใจคือ ปัจจัยด้านระดับทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด ด้วยว่าผู้ป่วยจิตเวชนั้นมักถูกประทับมลทินจากสังคม อันเนื่องมาจากการที่คนในชุมชนเกิดความกลัว หวาดระแวง จากพื้นฐานภูมิหลังที่เข้าใจว่าผู้ป่วยจิตเวช มักควบคุมตนเองไม่ได้ ก่อความเดือดร้อน และเป็นอันตรายต่อคนในชุมชนตามที่ ชัยพร อุโฆษจันทร์ (2558) ได้อธิบายไว้ในเรื่อง มลทินประทับในช่วงหลังจำหน่าย (Post-discharged Phase) ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากของทุกฝ่าย เนื่องจากแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยคือตัวอันตราย และผู้ป่วยคือสิ่งที่ควบคุมเอาแน่เอานอนไม่ได้ ทำให้ต้องเผชิญกับการเปียดขับทางสังคม (Social Exclusion) หลากหลายรูปแบบในบริบทต่างๆ ซึ่งการศึกษาพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด กล่าวคือหากประชาชนมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดทางบวก ก็จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในระดับ

มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา ฉัพรรณรังสี (2549) เจตคติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีล่ามขัง ศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า เมื่อทีมจิตเวชเข้ามามีบทบาทในเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและวิธีการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยยอมรับว่าผู้ป่วยจิตเวชสามารถพัฒนา เปลี่ยนแปลงตนเองได้ จึงทำให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งโอกาสพัฒนาของชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อมนั้นถือว่ามียากเนื่องจากไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางลบกับผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดเลย แม้ว่าจะยังไม่สามารถผลักดันให้ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกได้ แต่เมื่อประชาชนมีทัศนคติแบบไม่แสดงออกก็ใดๆ ก็มีแนวโน้มที่ดีที่จะพัฒนาไปสู่การมีทัศนคติในทางบวกได้ในอนาคต

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคจิตเวชสารเสพติด ทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ล้วนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด แจ่ม กรกระโทก และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคือการมีส่วนร่วมของทั้งทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายคือการดูแลต่อเนื่องและผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้ ซึ่ง



ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ คือการเพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติทางบวกแก่ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม” มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กรมสุขภาพจิต ควรปรับบทบาทภาพรวมของโรงพยาบาลในสังกัด จากการเป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะทางสู่การเป็นหน่วยบริการเชิงรุก ที่เน้นการนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยภายในองค์กรมาปรับเป็นแผนยุทธศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เน้นกระบวนการการให้ความรู้แก่คนในชุมชน พร้อมทั้งเสริมสร้างทัศนคติที่ดี เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดต่อเนื่องกันไปตั้งแต่ระดับประเทศ ไปยังส่วนภูมิภาค จนถึงระดับท้องถิ่น

1.2 โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ประกอบการทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้เกิดการผลักดันในเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่จะเป็นเลิศด้านจิตเวชสารเสพติดในระดับประเทศ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ควรนำเอาผลการวิจัยในครั้งนี้ที่มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในด้านความเป็นเลิศด้านโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดอบรมเสริมสร้างความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในเรื่องสารเสพติด เพราะยังมีประชาชนที่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องยาเสพติดและการเกิดโรคจิตเวชอยู่มาก ทั้งนี้อาจมีการเผยแพร่ชุดความรู้ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่ายแก่ประชาชน เช่น การเผยแพร่สื่อออนไลน์ การเผยแพร่เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น

2.2 ผู้มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัคร เป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของผู้มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนด้วยการจัดอบรมเสริมความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงการลดมายาคติเกี่ยวกับการเข้ามามีบทบาทของเพศชายและเพศหญิง เพื่อให้ผู้มีตำแหน่งในชุมชนทุกเพศเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดมากขึ้น

2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปสู่ครอบครัว และอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ การสร้างทัศนคติที่ดีแก่คนในชุมชน จะทำให้ผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และยังนำไปสู่ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชน



3. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรครวมจิตเวชสารเสพติด เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมือง เป็นตัวแทนของชุมชนในตัวเมือง เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นภาพรวมในระดับจังหวัดนครพนม และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ศึกษาความสอดคล้องหรือแตกต่างของแต่ละพื้นที่

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรครวมจิตเวชสารเสพติด ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

3.3 ควรมีการเพิ่มความละเอียดของการวัดผล โดยใช้มาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 1-10 เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ละเอียดและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

บรรณานุกรม

- ชัยพร อุโฆษจันทร์. (2558). *กระบวนการทำงานของมลทินประทับของผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่าย ผู้ดูแล และบุคคลแวดล้อมในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นริศรา ฉัพพรรณรังสี. (2549). *เจตคติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีล้ามซัง ศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นุริยา แผละมัด. *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดขณะบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา*. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561, จาก <http://www.sdtm.in.th/upload/forum/09.pdf>
- บัวลอย แสนละมุล และ ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. *ผลของโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561, จาก https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=109&lang=en
- บุญศิริ จันศิริมงคล, สาวิตรี สุริยะฉาย, หทัยชนนี บุญเจริญ, กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, สรสร จวงษ์, อุ่นจิตร คุณารักษ์. (2556). *โรครวมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- ปริญญ์ บุญเนตร. (2546). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้มีความเครียด ศึกษาเฉพาะกรณี ชุมชนผักแว่น ตำบลยางซิ่น อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิตาพร อยู่เย็น. (2554). *แนวทางการจัดชมรมสุขภาพจิตต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวและชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์. ระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสุราและสารเสพติด. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.aimhc.net/new/_admin/download/-322-1502074093.pdf
- พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์, ธรณินทร์ กองสุข, วชิระ เพ็งจันทร์, จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน, วรพรรณ จุฑา และเกษรา ภรณ์ เคนบุปผา. (2551). ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษาระดับชาติ 2551. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรพรรณ จุฑา, อธิบ ตันอารีย์, ปธานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัจฉนางค์ กรชัย, สุทธา สุปัญญา. (2559). ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- ไพลิน ภูจินาพันธุ์. (2561). บทบาทผู้หญิงในการสร้างความเสมอภาคทางการเมืองและงานอาสาสมัครพัฒนาสังคม. วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร, 14(1), 164-203.
- ภาวดี เหมทานนท์, นิศารัตน์ นรสิงห์, สุทัศน์ เหมทานนท์ และจิราภรณ์ กาญจนะ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคจิตเวชและทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของประชาชนในเขตตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานการปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2555-2557. นครพนม: โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์. ภาวะโรคร่วมทางจิตเวชสารเสพติด. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561, จาก <http://www.prdmh.com/สารสุขภาพจิต/สารแนะนำสุขภาพจิต/179-“ภาวะโรคร่วมทางจิตเวชสารเสพติด”.html>
- สดุดี น้อยกรณ์. (2552). ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิทธิโชค เดชภิบาล. (2554). การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมพื้นที่ป่าชายเลน: ศึกษาเฉพาะในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดภูเก็ต. (ภาคินพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรถัย กักผล. (2552). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับนักบริหารท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.



การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ : กรณีศึกษาโครงการคลองเตยโมเดล

ดำรงศิลป์ เป็งใจ*
ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล**

บทคัดย่อ

การศึกษา “การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ : กรณีศึกษาโครงการคลองเตยโมเดล” มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาการจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ชุมชนคลองเตย 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเตย และ 3) เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้จัดการโครงการคลองเตยโมเดล ผู้นิเทศงานโครงการคลองเตยโมเดล หัวหน้างานผู้จัดการรายกรณี และการสนทนากลุ่มของผู้จัดการรายกรณี จำนวน 11 คน

ผลการศึกษา พบว่า 1) การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ชุมชนคลองเตย เป็นแนวคิดและวิธีการทำงานโดยผู้จัดการรายกรณีซึ่งเป็นคนในพื้นที่ มีระบบส่งต่อระหว่างองค์กร ในรูปแบบสหวิชาชีพและทำงานร่วมกับชุมชน 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี คือ การหลอมรวมแนวคิด การอบรมและเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน ผลของการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี ทำให้ผู้จัดการรายกรณี มีทัศนคติเชิงบวก ได้รับความรู้ เกิดเครือข่ายและต่อยอดการปฏิบัติงาน ส่วนผลของการพัฒนาศักยภาพที่มีต่อเด็กด้อยโอกาส คือ เด็กได้รับการบริการเชิงรุกและเป็นระบบมากขึ้น ส่วนจุดแข็งของการจัดการรายกรณี คือ การส่งต่อระหว่างหน่วยงาน การมีความเข้าใจชุมชนและสถานการณ์ของเด็ก การมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการจัดการรายกรณี ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ ความตั้งใจปฏิบัติงาน การมีศักยภาพในการทำงาน ปัญหาอุปสรรคของการจัดการรายกรณี คือ การมีงานที่หลากหลายทำให้ขาดการทำงานเชิงลึก การทำหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน ความเคยชินกับวิธีการทำงานแบบเดิมๆ ความก้าวหน้าในงานและความชำนาญในวิชาชีพยังไม่เพียงพอ ไม่ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ 3) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย คือ ควรส่งเสริมบทบาทของผู้จัดการรายกรณีและพัฒนาศักยภาพให้มีความชำนาญ สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในระดับนโยบายระหว่าง



หน่วยงานและปฏิบัติงานเชิงลึกกับเด็กและครอบครัวได้ ตลอดจนส่งเสริมให้มีหน่วยงานกลางทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานที่มีความชำนาญในวิชาชีพเป็นศูนย์กลางประสานในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสและให้ความสำคัญกับบทบาทผู้จัดการรายกรณีในการร่วมทีมสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณีเชิงพื้นที่, เด็กด้อยโอกาส, โครงการคลองเตยโมเดล

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** ประธานกรรมการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเฉลิมพระเกียรติ



Area Based Case Management for Underprivileged Children: A Case Study of KLONG TOEI MODEL Project

Damrongsin Pengchai

Thipaporn Portawin

Abstract

The objectives of this study were 1) to study an area based case management for underprivileged children in Klong Toei area 2) to study the case manager capacity building process, its result, and the strength and obstacles of case manager in Klong Toei community area 3) to find out the suggestion of case management development for underprivileged children in Klong Toei area. Collecting data was using qualitative research by an in-depth interview of Klong Toei model project manager, supervisor, head of the case managers and group discussion.

The study revealed that 1) Area based case management for underprivileged children in Klong Toei area is a concept and procedure of local case manager which is a referral system to the organizations concerning with multidisciplinary model and work with the community. 2) The case manager capacity building processes were a concept convergence, training, active learning and supervision. Its result bring to the case manager's positive attitude and knowledge. There were network and extending practice. It also results to underprivileged children to get more proactive service systematically. The strength of case management was the referral system to the concern organizations, understanding of community and children situation, working experience, coordinating of local multidisciplinary team, working intention, and work capacity. The obstacle of case management were that the case manager works a variety so they couldn't work in-depth. Carrying out case manager's duty affects to community relationship, getting use to a routine work, job advancement, insufficient professional expertise, and lack of co-operation of multidisciplinary team. 3) The suggestion for case management development for underprivileged children in Klong Toei area was that the case manager's role should be encouraged and also build up his/her



capacity. The case manager should be able to work with the policy level and work in-depth with children and family. In addition, there should have a professional co –ordination unit providing a capacity building for workers who working with underprivileged children in Klong Toei as well as an awareness of the importance of case manager and also multidisciplinary team.

Keywords: Area based case management, Underprivileged children, Klong Toei Model Project



บทนำ

ชุมชนคลองเตยเป็นชุมชนแออัดที่เก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย ที่มีปัญหาหลากหลาย เช่น ที่มีปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัย ปัญหาขยะ ปัญหา ยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งทำให้เด็กบางคนในชุมชนคลองเตยขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เช่น ไม่ได้รับการศึกษาที่เพียงพอ เด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เด็กมีความรุนแรงจากครอบครัว เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างทางสังคมไทยที่มีมาอย่างยาวนานในพื้นที่นี้ ปัญหาเด็กเหล่านี้แม้จะมีกฎหมายคุ้มครอง แต่ก็ยังขาดมาตรการแก้ไขที่เพียงพอ จึงเกิดองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาอาสาแก้ไขปัญหา แต่องค์กรพัฒนาเอกชนพยายามดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาลูกค้าด้วยโอกาสในพื้นที่อย่างเต็มที่ แต่ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง คือ ขาดการแสวงหาข้อเท็จจริงและการประเมินสถานะเด็กและครอบครัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม การทำงานที่มุ่งไปในทิศทางแก้ไขปัญหาลูกค้าเฉพาะหน้ามากกว่าการป้องกัน การทำงานกับเด็กแต่ไม่มองข้ามการทำงานกับผู้ปกครอง จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาลูกค้าที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ การทำงานเป็นแบบเฉพาะหน่วยงาน เฉพาะงาน ขาดการทำงานเชิงเครือข่าย ทำให้ขาดโอกาสในการแลกเปลี่ยนมุมมองในการทำงาน การขาดงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทำงานหนักและขาดพลังในการทำงาน ด้วยสาเหตุเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถทำงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อเด็กอย่างแท้จริง จึงก่อให้เกิดโครงการพัฒนาระบบและกลไกบริการเพื่อเด็กและครอบครัวด้วยโอกาส หรือ

โครงการคลองเตยโมเดล ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2555 ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนากลไกบริการสำหรับเด็กและครอบครัวด้วยโอกาสในชุมชนแออัดคลองเตย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเด็กและครอบครัวในชุมชนแออัดคลองเตย เพื่อทำงานร่วมกันแบบบูรณาการรวมทั้งศึกษารูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวด้วยโอกาสในชุมชนแออัดคลองเตย (คลองเตยโมเดลกับการพัฒนาเด็กภายใต้สังคมแห่งความเหลื่อมล้ำ, 2559)

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ผลการดำเนินโครงการทำให้เกิดการป้องกันปัญหา ให้การคุ้มครอง ป้องกัน แก้ไข พื้นฟูและพัฒนาเด็กด้วยโอกาสให้ได้ตามสภาวะความต้องการขั้นพื้นฐานตามกฎหมายคุ้มครองเด็กมากขึ้น รวมทั้งได้รวมพลัง ร่วมแรง ร่วมใจ ให้องค์กรพัฒนาเอกชน 10 องค์กร ได้เข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อจะเชื่อมโยงไปยังภาครัฐ เชื่อมโยงประสานงานร่วมกันโดยบุคลากรที่มีความรู้ สามารถถ่ายทอดงานได้เป็นอย่างดี จึงเกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน ทำให้เห็นกลไกการทำงานที่เกิดผลชัดเจน และยกระดับบุคลากรซึ่งเป็นคนในพื้นที่ให้ทำงานเชิงวิชาชีพมากขึ้น โดยการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตเด็กด้วยโอกาสในชุมชนคลองเตยในทางที่ดีขึ้น ต่อเนื่องและมีความยั่งยืน (อาภาวรรณ โสภณธรรมมารักษ์, 2557)

แม้จะสิ้นสุดระยะเวลาของโครงการไปแล้ว องค์กรพัฒนาเอกชนอย่างน้อย 3 องค์กรในพื้นที่ยังดำเนินงานตามแนวทางของโครงการฯ ซึ่งทำให้เห็นว่าโครงการมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต



ของเด็กด้อยโอกาสในชุมชนให้ดีขึ้น หรือ อาจเรียกว่าการจัดการรายกรณีในเชิงพื้นที่ (Area Based Case Management) สำหรับเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย เป็นกระบวนการสำคัญในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาส ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของแนวทางการดำเนินโครงการคลองเตยโมเดล จึงต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้และแสวงข้อเสนอนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย รวมทั้งการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษานำไปพัฒนาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในเชิงพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสเชิงพื้นที่ชุมชนคลองเตย
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเตย
3. เพื่อหาข้อเสนอนะต่อการพัฒนาการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย

3.ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัย เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การจัดสนทนากลุ่ม

(Focus Group Discussion) ผู้จัดการรายกรณี การสังเกตโดยไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ที่เกี่ยวข้องกับโครงการคลองเตยโมเดล ประกอบด้วย ผู้จัดการโครงการคลองเตยโมเดล 1 คน ผู้นิเทศงานโครงการคลองเตยโมเดล 1 คน ผู้จัดการรายกรณี 8 คน หัวหน้างานผู้จัดการรายกรณี 1 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) พร้อมทั้งจัดหมวดหมู่ข้อมูล ตาราง แผนภาพ เพื่อตอบโจทย์ของวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการศึกษานำข้อมูลที่ได้มาเสนอในเชิงพรรณนา

5. ผลการศึกษา

5.1 การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสในเชิงพื้นที่ชุมชนคลองเตย

ผู้จัดการรายกรณี หมายถึง บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานด้านเด็กและครอบครัวซึ่งสังกัดหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ชุมชนคลองเตย ผ่านการคัดเลือกจากหน่วยงาน เพื่อรับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการคลองเตยโมเดล

การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กด้อยโอกาสในเชิงพื้นที่ชุมชนคลองเตย คือ การทำงานด้วยกระบวนการจัดการรายกรณีที่ช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสของผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการคลองเตยโมเดล ซึ่ง



บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็นคนในพื้นที่ชุมชนคลองเตย ทำให้การทำงานในการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตยมีระบบส่งต่อระหว่างองค์กรในพื้นที่ ซึ่งองค์กรเหล่านี้ได้คัดเลือกบุคลากรให้เข้าร่วมโครงการทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรในพื้นที่ ร่วมมือกันในการทำงานช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ และทำให้เกิดเครือข่ายหรือการช่วยเหลือจากคนในชุมชน เข้ามาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวในพื้นที่มากขึ้น ทำให้ชีวิตของเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวมีคุณภาพมากขึ้น

5.2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเตย

โครงการคลองเตยโมเดลมีวิธีการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีหลากหลายวิธีการด้วยกัน และโครงการฯ ได้ผลผลิตออกมาเป็นที่น่าสนใจ ซึ่งก็เป็นจุดแข็งในการทำงานของผู้จัดการรายกรณี แต่โครงการฯ ก็มีจุดอ่อนที่ควรแก้ไข มีรายละเอียดดังนี้

1) กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี
กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีประกอบด้วย

1.1) การหลอมรวมแนวคิด โดยหน่วยงานกลางที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส นำแนวคิด หลักการทำงานมาพัฒนาการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ด้วยการมีส่วนร่วมและกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ชุมชนคลองเตยผ่านโครงการคลองเตยโมเดล

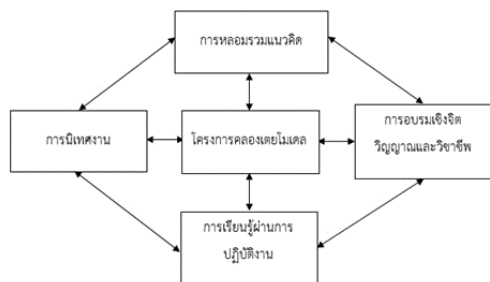
1.2) การอบรมบุคลากร ทั้งในเชิงจิตวิญญาณเพื่อพัฒนาจิตใจของบุคลากรและในเชิงความรู้ทางวิชาชีพ เพื่อพัฒนาวิธีการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ชุมชนคลองเตย

1.3) การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานเป็นการนำสิ่งที่ได้รับหลังจากอบรม มาพัฒนาให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นผ่านกระบวนการกลุ่มที่ผู้จัดการรายกรณีได้พัฒนาผู้จัดการรายกรณีด้วยตนเองผ่านการทำงานร่วมกันและการถอดบทเรียน

1.4) การนิเทศงาน เป็นการถ่ายทอดบทบาท วิธีการทำงานให้เป็นผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเตย ผู้นิเทศงานจะเปิดเวทีคลินิกให้คำปรึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแนะนำแก้ไข การเปิดเวทีประชุมสหวิชาชีพ การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพจะทำให้ผู้จัดการรายกรณีเข้าใจในงานและสามารถเชื่อมโยงทรัพยากรได้ การสะท้อนกลับจากผู้นิเทศงานที่มีความสามารถในการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับหลักวิชาการ จะสามารถปรับวิธีการทำงานใหม่ ๆ ให้กับผู้จัดการรายกรณีเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่เป็นหลักการเดียวกันตามทิศทางของโครงการคลองเตยโมเดลได้วางเป้าหมายไว้ในขั้นตอนแรก



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการพัฒนาศักยภาพ
ผู้จัดการรายกรณีตามแนวทางโครงการคลองเตย
โมเดล



2) ผลต่อผู้จัดการรายกรณี ที่มีผลต่อผู้จัดการรายกรณีและที่มีผลต่อเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย มีดังนี้

2.1) ผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จากโครงการคลองเตยโมเดล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในเชิงบวก ต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และเด็กด้อยโอกาสในชุมชน ทั้งนี้ โครงการฯ ยังทำให้ผู้จัดการรายกรณีได้รับความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีเครื่องมือ ทักษะ เทคนิค การวิเคราะห์ มีหลักคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้โครงการฯ ยังทำให้ผู้จัดการรายกรณีในชุมชนเกิดเครือข่ายในการทำงาน สามารถทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรเอกชนในพื้นที่ได้ดี เกิดความร่วมมือในการทำงานจากภาครัฐ และชุมชน รวมทั้งผู้จัดการรายกรณีสามารถต่อยอดจากสิ่งที่ได้รับจากโครงการฯ โดยผู้จัดการรายกรณีนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานตนเอง และเกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

2.2) ผลต่อเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย ทำให้เด็กด้อยโอกาสได้รับการบริการใน

เชิงรุกมากขึ้น กล่าวคือ เด็กด้อยโอกาสได้รับการบริการจากผู้จัดการรายกรณีที่มีความรู้ สามารถวิเคราะห์ปัญหาอย่างตรงจุด ทำงานเชิงลึกกับครอบครัว จึงได้รับการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ และเด็กด้อยโอกาสได้รับการบริการที่เป็นระบบมากขึ้น โดยการมีระบบส่งต่อการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสอย่างมีมาตรฐาน ทำให้เด็กด้อยโอกาสเข้าถึงบริการจากทรัพยากรที่เป็นไปตามความต้องการของเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวในชุมชนคลองเตย

3) จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเตย จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานในชุมชนคลองเตย สามารถสรุปผลศึกษา ดังนี้

3.1) จุดแข็งของผู้จัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานในชุมชนคลองเตย คือ 1) ผู้จัดการรายกรณีมีการส่งต่อนาระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ โดยผสมความร่วมมือและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย 2) ผู้จัดการรายกรณีมีความเข้าใจชุมชน สามารถสร้างเครือข่ายการสนับสนุนจากชุมชน และผู้จัดการรายกรณีสามารถทำงานอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 3) ผู้จัดการรายกรณีมีความเข้าใจสถานการณ์ของเด็กด้อยโอกาส เพราะผู้จัดการรายกรณีเติบโตมาจากชุมชนและมีโอกาสพบปะเด็กอยู่บ่อยๆ 4) ผู้จัดการรายกรณีมีประสบการณ์ในการทำงานด้านเด็ก ด้วยประสบการณ์การทำงานที่มีมากกว่า 20 ปี 5) ผู้จัดการรายกรณีสามารถประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ เพราะได้ปรับวิธีการทำงานใหม่ตามแนวทางของโครงการฯ 6) ผู้จัดการรายกรณีมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน



แม้จะทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อยแต่เมื่อเห็นผลสำเร็จของงานก็จะเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

7) ผู้จัดการรายกรณี มีความรู้ ทักษะ เครื่องมือเทคนิค ที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน จึงทำให้งานในการช่วยเหลือเด็กสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3.2) ปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานในชุมชนคลองเตย คือ

1) ผู้จัดการรายกรณียังขาดการทำงานเชิงลึกกับครอบครัวเด็กที่เพียงพอ อาจจะมีสาเหตุมาจากหน่วยงานที่ยังไม่ได้สนับสนุนการทำงานเชิงลึกกับครอบครัวเด็กด้อยโอกาสที่เพียงพอ 2) ผู้จัดการรายกรณีมีภาระงานที่หลากหลาย ทำให้ขาดโอกาสในการรับการพัฒนาศักยภาพ และไม่สามารถทำงานได้ตามแผนงานที่วางไว้ได้ 3) ผู้จัดการรายกรณีต้องระมัดระวังเรื่องการรักษาความสัมพันธ์กับคนในชุมชนคลองเตย ทำให้ผู้จัดการรายกรณีขาดการยอมรับและไม่สามารถใช้อำนาจตามกฎหมายคุ้มครองเด็กกับคนในชุมชนได้ 4) ผู้จัดการรายกรณีมีความคุ้นเคยกับการทำงานในรูปแบบเดิมมาเป็นเวลาหลายปี จึงปรับตัวในการทำงานตามแนวทางใหม่ ๆ ที่ตนไม่มีความคุ้นเคยได้ยาก 5) ผู้จัดการรายกรณีมีความก้าวหน้าในการพัฒนาวิชาชีพยังมีไม่เพียงพอ เพราะยังขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานหรืองบประมาณสนับสนุนเพื่อการพัฒนาศักยภาพทางวิชาชีพและวิชาการแก่ผู้จัดการรายกรณี 6) ผู้จัดการรายกรณีไม่ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพของหน่วยงานนอกพื้นที่ อาจเป็นเพราะความร่วมมืออาจจะยังไม่เป็นความร่วมมือในระดับนโยบายกับหน่วยงานนอกพื้นที่ 7) ผู้จัดการรายกรณีมีความชำนาญในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

เพราะยังไม่สามารถสร้างผู้จัดการรายกรณีรุ่นใหม่จากผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการฯ ได้

5.3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย

ผลการศึกษาพบว่า

1) ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณี โดยกำหนดขอบเขตงานให้ชัดเจน และให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี

2) ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถเพิ่มจำนวนผู้จัดการรายกรณีมากขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ในการทำงานช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย

3) ควรส่งเสริมและพัฒนา การเชื่อมโยงการทำงานเชิงเครือข่ายระดับนโยบายระหว่างหน่วยงานภายในพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภายในกับหน่วยงานภายนอกพื้นที่

4) ควรส่งเสริมการทำงานกับครอบครัวของเด็กด้อยโอกาสในเชิงลึก เพื่อให้เด็กด้อยโอกาสสามารถอยู่กับครอบครัวและลดการพึ่งพิงสถาบัน

5) ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย เพื่อพัฒนาการทำงานกับเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตยให้มีประสิทธิภาพและมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น



6. การอภิปรายผล

6.1 การจัดการรายการณีสําหรับเด็กด้อยโอกาสในเขตพื้นที่ชุมชนคลองเตย

การจัดการรายการณีสําหรับเด็กด้อยโอกาสในเขตพื้นที่ชุมชนคลองเตย คือ การทำงานด้วยกระบวนการจัดการรายการณีสําหรับช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสของผู้จัดการรายการณีสําหรับได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการคลองเตยโมเดล ซึ่งบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็นคนในพื้นที่ชุมชนคลองเตย สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการรายการณีสําหรับพหุมิติ (Multi-Dimension) ที่มีฐานคิดด้านพื้นที่ (Area Based) จะช่วยให้เข้าใจเด็กและสามารถประสานทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กในชุมชนได้ (อภิญา เวชชัย, 2559) ทำให้การทำงานในการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตยมีระบบส่งต่อระหว่างองค์กรในพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการรายการณีสําหรับพหุมิติ (Multi-Dimension) ที่มีฐานคิดยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-Centered) ไม่ว่าเด็กจะรับบริการจากองค์กรใดก็ตาม จะคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นลำดับแรก (อภิญา เวชชัย, 2559) ซึ่งองค์กรเหล่านี้ได้คัดเลือกบุคลากรให้เข้าร่วมโครงการทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรในพื้นที่ ร่วมมือกันในการทำงานช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการรายการณีสําหรับแบบสหศาสตร์ (Multi-Disciplinary) ใช้การมองปัญหาเด็กในมุมมองของวิชาชีพอื่น ๆ (อภิญา เวชชัย, 2559) และทำให้เกิดเครือข่ายหรือการช่วยเหลือ

จากคนในชุมชน เข้ามามีบทบาทและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวในพื้นที่มากขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ของยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ที่ส่งเสริมให้บุคลากรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกป้องคุ้มครองเด็กในชุมชน ทำให้ชีวิตของเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวมีคุณภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุชนาฏ ยูธันเงาะ (2561) เรื่องรูปแบบการบริหารจัดการรายการณีสําหรับการคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมในสังคมไทย ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการรายการณีสําหรับระดับตำบล ผู้จัดการรายการณีสําหรับควรประสานประเมินความเสี่ยง ส่งต่อและเฝ้าระวัง ส่วนการจัดการรายการณีสําหรับในองค์กรนั้นควรมีทีมสหวิชาชีพ มีระบบการทำงานที่ดี และทีมสหวิชาชีพระดับจังหวัดควรมีบทบาทในการเชื่อมโยงทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองและฟื้นฟูเด็กได้ตามความต้องการ และคลี่คลายปัญหาได้

6.2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายการณีสําหรับ ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายการณีสําหรับ จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายการณีสําหรับในชุมชนคลองเตย

จากการศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายการณีสําหรับ ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายการณีสําหรับ จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายการณีสําหรับในชุมชนคลองเตย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้



1) กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย 1) การหลอมรวมแนวคิด โดยนำแนวคิด หลักการทำงานมาพัฒนาการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ 2) การอบรมบุคลากร ทั้งในเชิงจิตวิญญาณเพื่อพัฒนาจิตใจของบุคลากรและในเชิงความรู้ทาง 3) การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานเป็นการนำสิ่งที่ได้รับหลังจากอบรม มาพัฒนาให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นผ่านกระบวนการกลุ่มที่ผู้จัดการรายกรณีได้พัฒนาผู้จัดการรายกรณีด้วยกันเองผ่านการทำงานร่วมกัน การถอดบทเรียน สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพราะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยอาศัยประสบการณ์ของผู้เรียนมาประยุกต์ใช้กับการเรียนรู้สิ่งใหม่ (Honey and Mumford, 1992 อ้างถึงใน เสวภา วิชาดี, 2554) และสอดคล้องกับแนวคิดการถอดบทเรียน เมื่อปฏิบัติงานเสร็จแล้ว ผู้ปฏิบัติงานมาร่วมกันหาข้อผิดพลาด และแนะนำการแก้ไข เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป (นิรมล เมืองโสม, 2562) 4) การนิเทศงาน เพื่อถ่ายทอดบทบาท วิธีการทำงานให้เป็นผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเคาย ผู้นิเทศงานจะเปิดเวทีคลินิกให้คำปรึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแนะนำแก้ไข การเปิดเวทีประชุมสหวิชาชีพ การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพจะทำให้ผู้จัดการรายกรณีเข้าใจในงานและสามารถเชื่อมโยงทรัพยากรได้ การสะท้อนกลับจากผู้นิเทศงานที่มีความสามารถในการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับหลักวิชาการ จะสามารถปรับวิธีการทำงานใหม่ๆ ให้กับผู้จัดการรายกรณี

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่เป็นหลักการเดียวกัน ตามทิศทางของโครงการคลอเตยโมเดลได้วางเป้าหมายไว้ในขั้นตอนแรก สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ซึ่งผู้เรียนบางคนสามารถเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา (Honey and Mumford, 1992 อ้างถึงใน เสวภา วิชาดี, 2554) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนุชนาฏ ยูอันเงาะ (2561) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการรายกรณีเพื่อการคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในสังคมไทย ซึ่งมีข้อเสนอในเชิงนโยบาย ควรกำหนดและพัฒนารายกรณีคุ้มครองเด็กในระยะยาว มีนโยบายความร่วมมือการทำงานของหน่วยงานรัฐในทุกระดับ สนับสนุนให้มีเจ้าภาพในการคุ้มครองเด็ก และพัฒนาฐานข้อมูลจัดให้มีระบบนิเทศงานและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2) ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี ผลการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีพบว่า

2.1) ผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการคลอเตยโมเดล มีทัศนคติเชิงบวก ได้รับความรู้ เกิดเครือข่ายและต่อยอดการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับมาตรฐานการทำงานของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งผู้จัดการรายกรณีควรยึดเป็นมาตรฐานในการทำงาน อาทิ เช่น การใช้ทักษะความสามารถทางวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรและเชื่อมโยงประสานทรัพยากรให้กับผู้ใช้บริการได้ดี (NASW, 2535 อ้างถึงใน โสภา อ่อนโอภาส และนุชนาฏ ยูอันเงาะ, 2549)



2.2) เด็กด้อยโอกาสได้รับการบริการในเชิงรุกมากขึ้น และเด็กด้อยโอกาสได้รับการบริการที่เป็นระบบมากขึ้น สอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดการรายกรณี ที่ช่วยเหลือผู้ให้บริการมีศักยภาพของตนในการทำหน้าที่ของตนเอง ด้วยการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากที่สุด (โสภณอ่อนโอกาส และนุชนาฏ ยูธันเงาะ, 2549)

3) จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในชุมชนคลองเตย จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของผู้จัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานในชุมชนคลองเตย พบว่า

3.1) จุดแข็งของผู้จัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานในชุมชนคลองเตย คือ ผู้จัดการรายกรณีมีการส่งต่องานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ผู้จัดการรายกรณีมีความเข้าใจชุมชน ผู้จัดการรายกรณีมีความเข้าใจสถานการณ์ของเด็กด้อยโอกาส ผู้จัดการรายกรณีมีประสบการณ์ในการทำงานด้านเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ โชคชัย หลีวีจิตร (2555) ได้ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กด้อยโอกาสในมูลนิธิบ้านนกขมิ้น ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวในชีวิตที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสต้องคำนึงถึงคือ ภูมิหลัง ระยะเวลาในกระบวนการช่วยเหลือ อุปนิสัยและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวก และเชิงลบของเด็กแต่ละคนและมีข้อเสนอในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่ปกครองควรศึกษาความเป็นมาของเด็กเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลเด็ก

ผู้จัดการรายกรณีสามารถประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ ผู้จัดการรายกรณีมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ผู้จัดการรายกรณีมีความรู้ ทักษะ เครื่องมือ เทคนิค ที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่สามารถที่จะพัฒนาการทำงานของผู้จัดการรายกรณีโดยการเสริมจุดแข็งให้เป็นจุดเด่นของการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย และพัฒนาจนเกิดการยอมรับเพื่อที่จะสามารถต่อรองทรัพยากรต่าง ๆ มาช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในชุมชนได้

3.2) ปัญหาอุปสรรคของการจัดการรายกรณี คือ การมีงานที่หลากหลายทำให้ขาดการทำงานเชิงลึก การทำหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในชุมชน ความเคยชินกับวิธีการทำงานแบบเดิม ๆ ความก้าวหน้าและความชำนาญในวิชาชีพยังไม่เพียงพอ ความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพที่ไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนิกา สุวรรณสินธ์ (2558) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กเชิงสหวิชาชีพในสถานสงเคราะห์ของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ปัญหาที่พบทีมวิชาชีพบางคนไม่มีทักษะ ไม่ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ขาดผู้ปฏิบัติงานบางวิชาชีพ และแต่ละวิชาชีพมีภาระงานมาก



6.3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมสำหรับเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย

1) ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณี โดยกำหนดขอบเขตงานให้ชัดเจน และให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี สอดคล้องกับมาตรฐานการทำงานของผู้จัดการรายกรณี ข้อ 9 ที่กำหนดให้ผู้จัดการรายกรณีควรกำหนดภาระรับผิดชอบเหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการ (NASW, 2535 อ้างถึงใน โสภ อ่อนโอภาส และนุชนาฏ ยูธินเงาะ, 2549)

2) ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2560-2564 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มพูนขีดความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและบูรณาการการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก มีเป้าประสงค์ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างศักยภาพและบูรณาการการทำงานร่วมกันในลักษณะของสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญตา ชุ่มน้อย (2559) เรื่องปัญหา ความต้องการ และกระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนของมูลนิธิบ้านจริงใจ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานของมูลนิธิฯ ให้เข้าสู่มาตรฐานการเป็นสถานสงเคราะห์เด็กเอกชน ต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านการจัดสวัสดิการและการคุ้มครองเด็ก การจัดโครงสร้างบริหารจัดการภายในมูลนิธิฯให้ครอบคลุมทุกด้าน

3) ควรส่งเสริมและพัฒนา การเชื่อมโยงการทำงานเชิงเครือข่ายระดับนโยบายระหว่างหน่วยงานภายในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่กำหนดให้สร้างกลไกเพื่อการคุ้มครองเด็ก คือ การคุ้มครองเด็กไม่ควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งหรือเฉพาะบุคคล แต่การช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสนั้นเป็นหน้าที่ตามกฎหมายให้ทุกคนต้องร่วมช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรของรัฐ เอกชน ร่วมกันเข้าช่วยเหลือ เยียวยา พื้นฟู เด็กด้อยโอกาสโดยเร็วที่สุด และได้กำหนดให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กในระดับจังหวัดที่เป็นตัวแทนของทุกภาคส่วนทำหน้าที่ช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส (ทิติยาภรณ์ ดีแก้ว, 2559) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุชนาฏ ยูธินเงาะ (2561) เรื่องรูปแบบการบริหารจัดการรายกรณีเพื่อการคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในสังคมไทย ซึ่งมีข้อเสนอในเชิงนโยบาย ควรกำหนดและพัฒนาการคุ้มครองเด็กในระยะยาว มีนโยบายความร่วมมือการทำงานของหน่วยงานรัฐในทุกระดับ สนับสนุนให้มีเจ้าภาพในการคุ้มครองเด็ก และพัฒนาฐานข้อมูล จัดให้มีระบบนิเทศงานและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4) ควรส่งเสริมการทำงานกับครอบครัวของเด็กด้อยโอกาสในเชิงลึก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤตพร แซ่แง สายจันทร์ (2556) เรื่องนวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพเด็กด้อยโอกาสพบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กด้อยโอกาสประกอบด้วย การสร้างอาชีพเสริมให้ครอบครัวมีความมั่นคงทางการเงิน จากการประกอบอาชีพที่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม



ได้ส่งเสริม สนับสนุนความรู้ในการประกอบอาชีพ เสริมของครอบครัว จัดให้มีการดูงานตามความต้องการของครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีหนี้สินลดลง เด็กและครอบครัวอยู่ดีมีสุข

5) **ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ชุมชนคลองเตย** สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพียงตา ชุ่มน้อย (2559) เรื่องปัญหา ความต้องการ และกระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนของมูลนิธิบ้านจริงใจ ซึ่งมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีมาตรการส่งเสริมให้สถานสงเคราะห์เอกชนดำเนินงานได้อย่างมั่นคง

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) **ควรส่งเสริมและพัฒนาให้มีหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน** ที่มีความชำนาญในการทำงานเชิงวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เข้ามาเป็นหน่วยงานกลางในการพัฒนาการศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาการทำงานด้านการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2) **ควรมีมาตรการส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ** ให้ความสำคัญกับบทบาทผู้จัดการรายกรณีในการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสของหน่วยงาน เพราะผู้จัดการรายกรณียังทำงานพื้นฟูครอบครัวของเด็กด้อยโอกาสที่อยู่ในพื้นที่การทำงานของผู้จัดการรายกรณี

7.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1) **องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ควรส่งเสริมการทำงานในตำแหน่งหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี** เพิ่มจำนวนผู้จัดการรายกรณี และการทำงานเชิงลึกและพื้นฟูครอบครัวเด็กด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย

2) **หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาการทำงานด้านการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาสเป็นเครือข่ายในระดับนโยบายร่วมกัน**

3) **หน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ** ในการทำงานด้านการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กด้อยโอกาส เป็นเครือข่ายสหวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรมในการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กด้อยโอกาสและครอบครัว



บรรณานุกรม

- กฤตพร แซ่เง่ สายจันทร์. (2556). *นวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพเด็กด้อยโอกาส*. (ปริญญาานิพนธ์คุุณบัณฑิต).
- นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- โชคชัย หลีจิตร. (2555). *รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กด้อยโอกาสในมูลนิธิบ้านนกขมิ้นที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต*. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ธนิศา สุวรรณสินธุ์. (2558). *การศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับเด็กเชิงสหวิชาชีพในสถานสงเคราะห์ของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ทิตยาภรณ์ ดีแก้ว. (2559). *ศึกษาประสิทธิภาพกลไกในการคุ้มครองเด็กของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ภายใต้การปฏิบัติงานของบ้านพักเด็กและครอบครัว : กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิรมล เมืองโสม. *แนวคิดการทบทวนการทำงาน (After Action Review) เพื่อพัฒนางานการเรียนการสอนและการวิจัย*. สืบค้น 30 มีนาคม 2562, จาก <https://www.ph.kku.ac.th/thai/images/file/110760.pdf>
- เพียงตา ชุ่มน้อย. (2559). *ปัญหา ความต้องการ และกระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนของมูลนิธิบ้านจริงใจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เสาวภา วิชาดี. (2554). *รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์*. *วารสารนักบริหาร*, 31(1), 175- 180.
- โสภา อ่อนโอภาส และนุชนาฏ ยูอันเงาะ. (2549). *การจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์*. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- หน่วยงาน องค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเด็ก. (2559). *คลองเตยโมเดลกับการพัฒนาเด็กภายใต้สังคมแห่งความเหลื่อมล้ำ*. สืบค้น 31 มกราคม 2561, จาก <http://social-agenda.org/social-watch-thailand-2016/>
- คลองเตยโมเดลกับการพัฒนา
- อาภาวรรณ โสภณธรรมมารักษ์. (2557). *ฝึกพลังคลองเตยโมเดล*. สืบค้น 15 มกราคม 2562, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/23379-ฝึกพลัง‘คลองเตยโมเดล’.html>
- อภิญญา เวชยชัย. (2559). *การจัดการรายกรณี ใน ความรู้พื้นฐานด้านสังคมสงเคราะห์* (พิมพ์ครั้งที่ 6) (น. 317 – 341). กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวานิสัย.



แนวทางการส่งเสริมชุมชนปลอดขยะบ้านหัวช้าง ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ศิริวรรณ พันธุ์ยางน้อย*

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแหล่งที่มาและประเภทขยะที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อศึกษาเจตคติที่มีต่อการกำจัดขยะของคนในชุมชน เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกำจัดขยะของคนในชุมชน และเพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและแนวทางส่งเสริมชุมชนให้ปลอดขยะ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 105 ครั้วเรือน และใช้แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย

ผลการวิจัย พบว่า ประเภทขยะที่พบมากที่สุด คือ เศษอาหาร เศษพืชผัก ที่เกิดจากการอุปโภคบริโภคของคนในครัวเรือน และแหล่งที่มาของขยะ คือ มาจากครัวเรือนและการซื้อของจากตลาด เช่น ถุงพลาสติก กล่องโฟมใส่อาหาร เจตคติในการกำจัดขยะมูลฝอย อยู่ในระดับดี และหัวหน้าครัวเรือนที่มีเพศแตกต่างกัน มีเจตคติในการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่แตกต่างกันและด้านพฤติกรรมในการกำจัดขยะ อยู่ในระดับมากที่สุด คือ เคยร่วมรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในหมู่บ้านช่วยกันคัดแยกขยะก่อนทิ้ง และหัวหน้าครัวเรือนที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่แตกต่างกัน

กระบวนการส่งเสริมให้ชุมชนปลอดขยะอย่างยั่งยืนขององค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย มีการวางระบบในการกำจัดขยะ 3 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ภายใต้หลัก 3Rs ได้แก่ Reduce (คิดก่อนใช้) Reuse (การใช้ซ้ำ) Recycle (นำกลับมาใช้ใหม่) และให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขยะในพื้นที่ตลอดจนให้มีการบังคับใช้กฎหมายมีการออกข้อบัญญัติตำบลด้านการจัดการขยะมูลฝอยจากแหล่งกำเนิด มีการตรวจสอบและดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้ลักลอบทิ้งขยะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ในระดับนโยบาย ควรส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำร่างข้อบัญญัติตำบลเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน หน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนองค์ความรู้ วิทยากร ศูนย์ข้อมูลและวิธีการบริหารจัดการขยะที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนได้มี



ความรู้การคัดแยกขยะ รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากปัญหามลพิษทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อมวลชนทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยผลักดันและขยายผลโดยสื่อมวลชนทำหน้าที่กระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับสาธารณชน และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อยควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริหารจัดการขยะในพื้นที่ เช่น เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการขยะครบวงจรในพื้นที่ และส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานการพัฒนาท้องถิ่นในอนาคตต่อไป และมีการวางแผนในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อม ปลุกจิตสำนึกให้ประชาชนคัดแยกขยะที่ต้นทางอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและมีการขยายผลโครงการ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ โรงเรียน วัด ตลอดจนการสร้างเครือข่ายให้กับชุมชนอื่นๆ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดขยะมูลฝอยที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของชุมชน ได้ทั้ง 3 มิติ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนได้มีตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอยที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน และสามารถนำตัวแบบไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางการส่งเสริมชุมชนปลอดขยะอย่างยั่งยืน

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** ประธานกรรมการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเฉลิมพระเกียรติ



The Process of Zero Waste Promotion in Ban Huachang Community, Yangnoi Sub-district, Kosumpisai District, Mahasarakham Province

Siriwan Phanyangnoi

Jaturong Boonyarattanasoontron

Abstract

The research aims to study the types and sources of waste. Attitude and behavior in garbage disposal of people in the community study the process of operation and guidelines for promoting community – free garbage A collection of 105 household questionnaires and interviews with the administrators and directors of the public Health and Environment Division Yangnoi Subdistrict Administration Organization.

The results showed that the most common type of waste was food waste, vegetable debris and garbage Sources. Is from household and from markets such as plastic buckets, foam boxes, food containers And the attitude of solid waste disposal is at a good level And different sexes have different attitude And the behavior of the garbage disposal is at the best level of practice, which is to join the campaign to raise awareness among the villagers to help separate waste before leaving And different gender There is no difference in garbage Disposal behavior.

The process of promoting the community to be free of waste has 3 steps, namely, the middle, the destination and the destination under the 3Rs Reduce Reuse Recycle and allow all sectors to participate in waste management. The area district ordinances and legal checks for garbage dumpers.

Policy suggestions Encourage people to participate in drafting ordinances and supporting knowledge. Waste management methods along with distributing information to the public as for the operational recommendations should encourage the public sector in all age groups to participate in the activities for the management of waste.

Keywords: The Procedure of Zero Waste Promotion sustainable



บทนำ

ขยะเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศ เนื่องจากปริมาณขยะมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันคนไทยผลิตขยะออกมาไม่น้อยกว่าวันละ 73,560 ตัน หรือผลิตขยะทั้งปี 26.85 ล้านตัน ซึ่งจะถูกส่งไปกำจัดอย่างถูกต้องเพียง 8.34 ล้านตัน และตกค้างในพื้นที่และกำจัดไม่ถูกต้องอีก 6.22 ล้านตัน มีขยะที่นำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ จำนวน 4.94 ล้านตัน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.40 เท่านั้น (กรมควบคุมมลพิษ, 2559)

รัฐบาลได้สั่งการให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษ โดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องขยะ โดยให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปรึกษาหารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2559 – 2560) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559 -2564 เป็นแนวทางเพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่การเป็นสังคมปลอดขยะ (Zero Waste Society) โดยวางอยู่บนแนวคิด 3Rs ที่มีการจัดการขยะมูลฝอยแบบผสมผสานเน้นการลด การคัดแยก และการใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วย Reduce (คิดก่อนใช้) Reuse (การใช้ซ้ำ) Recycle (นำกลับมาใช้ใหม่) ซึ่งการดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปตามหลักการดำเนินงานตามแนวทาง “ประชารัฐ” ซึ่งเป็นหลักการที่คำนึงถึงหลักความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทางสังคม ในการ

จัดการขยะมูลฝอยและขยะอันตราย เพื่อความยั่งยืนในการบริหารจัดการในอนาคต

องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นอีกหนึ่งองค์กรหนึ่งที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการบริหารจัดการขยะ ตามยุทธศาสตร์การจัดการขยะมูลฝอยจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีวิสัยทัศน์ คือ จังหวัดมหาสารคาม เมืองปลอดขยะ มีการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายอย่างถูกหลักวิชาการ มีการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์และแปรรูปเป็นพลังงาน ได้ให้หมู่บ้านในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการหมู่บ้านปลอดขยะ และได้คัดเลือกหมู่บ้านหัวช้าง หมู่ที่ 12 ตำบลยางน้อย อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นตัวแทนชุมชนหมู่บ้านปลอดขยะของจังหวัดมหาสารคาม และส่งเข้าประกวดในระดับภาคได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง ซึ่งเป็นรางวัลแห่งความภาคภูมิใจของชาวตำบลยางน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาแหล่งที่มาของขยะและประเภทของขยะ เจตคติ พฤติกรรม ตลอดจนศึกษากระบวนการและแนวทางส่งเสริมชุมชนปลอดขยะ บ้านหัวช้าง ตำบลยางน้อย อำเภอกอสุ่มพิสัยจังหวัดมหาสารคาม เพื่อจะได้องค์ความรู้ใหม่ขยายผลให้กับชุมชนใกล้เคียง และจัดวางแนวทางมาตรการส่งเสริมให้พื้นที่ตำบลยางน้อยปลอดขยะอย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแหล่งที่มาของขยะและประเภทขยะที่เกิดขึ้นในชุมชน
2. เพื่อศึกษาเจตคติต่อการกำจัดขยะของคนในชุมชน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกำจัดขยะของคนในชุมชน
4. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและแนวทางส่งเสริมชุมชนให้ปลอดขยะ

สมมุติฐานในการวิจัย

1. หัวหน้าครัวเรือนในชุมชนที่มีเพศแตกต่างกันมีเจตคติการกำจัดขยะที่ต่างกัน
2. หัวหน้าครัวเรือนในชุมชนที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการกำจัดขยะที่ต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. หัวหน้าครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนบ้านหัวช้าง ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 105 คน
2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน และ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน

การวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ประเภทขยะในครัวเรือน และที่มาของขยะในชุมชน (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติในการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือน (Rating scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือน (Rating scale)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความยั่งยืนของชุมชน (Rating scale)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางที่จะทำให้ชุมชนปลอดขยะอย่างยั่งยืน โดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Question)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ชื่อ อายุ การศึกษา

ส่วนที่ 2 แนวทางการกำจัดขยะมูลฝอยและแนวทางการส่งเสริมให้ชุมชนปลอดขยะอย่างยั่งยืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าเฉลี่ย (Mean) ในการพรรณนาข้อมูลพื้นฐาน



ของกลุ่มประชากรที่มีเจตคติและพฤติกรรมในการ
กำจัดและคัดแยกขยะ และใช้สถิติวิเคราะห์ คือ
T-test ในการเปรียบเทียบตัวแปร เพศกับเจตคติ
และพฤติกรรมต่อการกำจัดขยะในชุมชน โดย
กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (บุญชม ศรี
สะอาด, 2543)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content
Analysis) โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็น
กรอบในการวิเคราะห์

ผลของการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105
คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน
คิดเป็นร้อยละ 59 มีอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 42 คน
คิดเป็นร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ประกอบอาชีพ
เกษตรกรกรรม จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 มี
รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน จำนวน 20,001-
30,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1
ปริมาณขยะที่มีมากที่สุดในชุมชน โดยเรียงลำดับ
จากปริมาณขยะที่มากที่สุดไปหาน้อย ได้แก่ ขยะ
อินทรีย์ ถุงพลาสติก โลหะ กระดาษ ขวดน้ำพลาสติก
หลอดไฟ โคม กระจกสเปร์ย แก้วพลาสติก และ
ขวดแก้ว แหล่งที่มาของขยะในชุมชน โดยเรียงลำดับ
จากมากไปหาน้อย ได้แก่ ขยะที่มาจากครัวเรือน
เช่น เศษอาหาร ขยะที่มาจากการซื้อของจากตลาด
เช่น ถุงพลาสติก กล่องโฟมใส่อาหาร ขยะที่ซื้อจาก

ภายนอกเพื่อการเกษตร เช่น กระจกองยาฆ่าแมลง
และขยะที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น เหล็ก

ระดับเจตคติของประชาชนในการกำจัด
ขยะมูลฝอยในชุมชน พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} =$
4.80) ผลการเปรียบเทียบเจตคติในการกำจัดขยะ
มูลฝอยในชุมชนของหัวหน้าครัวเรือน บ้านหัวช้างที่
มีเพศแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าครัวเรือนบ้าน
หัวช้างที่มีเพศแตกต่างกัน มีเจตคติในการกำจัดขยะ
มูลฝอยในครัวเรือนไม่แตกต่างกัน

ระดับพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอย
ในชุมชน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$)
ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูล
ฝอยของหัวหน้าครัวเรือนบ้านหัวช้างที่มีเพศ
แตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าครัวเรือนบ้าน
หัวช้างที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการกำจัด
ขยะมูลฝอยในครัวเรือนไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยแนวทางที่จะทำให้ชุมชนปลอด
ขยะอย่างยั่งยืน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้เสนอ
ความคิดเห็นว่าหน่วยงานภาครัฐจะต้องส่งเสริมให้
ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย
ในชุมชนเริ่มจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มี
ส่วนร่วมในการวางแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไข
ปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชนแบบยั่งยืนมีส่วน
ร่วมในการปฏิบัติการ เช่น ประชาชนบ้านหัวช้างทุก
ครัวเรือนจะต้องมีการคัดแยกขยะที่ต้นทาง ต้องมี
การคัดแยกขยะที่ครัวเรือน และต้องคัดแยกขยะแต่
ละประเภทให้ถูกต้อง ซึ่งการกำจัดขยะมี 3 ขั้นตอน



คือ การกำจัดขยะที่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยการกำจัดขยะที่ต้นทาง มีระบบการจัดการขยะโดยใช้ระบบ 3 Rs ได้แก่ Reduce คือ ลดการใช้ ให้คิดก่อนใช้ Reuse คือ การใช้ซ้ำ Recycle คือ การแปรรูปใหม่ การกำจัดขยะที่กลางทาง คือ การรอกเก็บขนขยะ ตามวัน เวลา ที่ประชาชนได้คัดแยกและรวบรวมการเก็บขนจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อนำขยะไปกำจัดยังสถานที่กำจัดขยะ และการกำจัดขยะที่กลางทาง คือ การรอกเก็บขนขยะ ตามวัน เวลา ที่ประชาชนได้คัดแยกและรวบรวมการเก็บขนจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อนำขยะไปกำจัดยังสถานที่กำจัดขยะ และการกำจัดขยะที่ปลายทางนั้น เป็นการนำขยะไปยังสถานที่กำจัดขยะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการหรือชุมชนสามารถกำจัดขยะเองได้ เช่น การกำจัดขยะด้วยวิธีทำปุ๋ยหมัก จากเศษอาหาร พืช ผัก เป็นต้น องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อยควรมีแนวทางหรือวิธีการให้ชุมชนบ้านหัวช้างปลอดขยะ 100% ประชาชนส่วนใหญ่ได้เสนอความคิดเห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนหันมาใส่ใจรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง เช่น ไม่ให้มีการเผาขยะในพื้นที่ตำบลยางน้อย ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนบ้านหัวช้างทุกครัวเรือนในเรื่องการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี การนำขยะอินทรีย์ไปทำปุ๋ยหมักใช้ในการเกษตรช่วยลดต้นทุนในการผลิตและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการทิ้งขยะตามปริมาณที่ทิ้ง โดยการชั่งน้ำหนักขยะ องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อยควรมีการจัดกิจกรรมผ้าป่าขยะรี

ไซเคิลทุกปี เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริจาคขยะเพื่อมาสบทบกองทุนในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุบ้านหัวช้าง และสมาชิกกลุ่มซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ส่งผลให้ชุมชนบ้านหัวช้างปลอดขยะอย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยแนวทางการส่งเสริมชุมชนปลอดขยะบ้านหัวช้าง ตำบลยางน้อย อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากผลการศึกษา พบว่าประเภทขยะที่พบมากที่สุดใครัวเรือน คือ เศษอาหาร เศษพืชผัก ที่เกิดจากการอุปโภคบริโภคของประชาชนและขยะที่มาจากการซื้อของจากตลาด เช่น ถุงพลาสติก กล่องโฟมใส่อาหาร ซึ่งขยะเหล่านี้ประชาชนสามารถกำจัดขยะที่เกิดจากครัวเรือนได้ เช่น เศษอาหาร เศษพืชผัก มาทำเป็นปุ๋ยหมักชีวภาพ และลดถุงพลาสติก กล่องโฟม ที่บรรจุอาหาร จากการซื้อของจากตลาดเปลี่ยนมาใช้ถุงผ้าแทน ผู้ศึกษามีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีผลต่อระดับเจตคติในการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชนของหัวหน้าครัวเรือนบ้านหัวช้าง อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีเจตคติในการกำจัดขยะมูลฝอยอยู่ในระดับดี หัวหน้าครัวเรือนที่มีเพศแตกต่างกัน มีเจตคติในการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนที่ไม่แตกต่างกัน เพราะประชาชนทุกคนได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและปฏิบัติตามกฎระเบียบเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลัย ไหระ



เสรีฐ (2557) พบว่า เพศที่แตกต่างกันของประชาชน มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่ไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีผลต่อระดับพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชนของหัวหน้าครัวเรือนบ้านหัวช้าง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือน อยู่ในระดับดีมาก หัวหน้าครัวเรือนที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยพร สกุลทอง (2550) พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมในการกำจัดขยะของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง เพศที่ต่างกัน มีพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. กระบวนการดำเนินงานและแนวทางที่จะทำให้ชุมชนปลอดขยะอย่างยั่งยืน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลยางน้อยและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตำบลยางน้อย พบว่า สภาพปัญหาขยะมูลฝอยในปัจจุบันในตำบลยางน้อย มีปริมาณลดลง จากเดือนละประมาณ 60 ตัน เหลือปริมาณขยะเพียงเดือนละ 12 ตันเท่านั้น ขยะที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นขยะจากข้างนอก เช่น ฝูงพลาสติก กล่องโฟม เนื่องจากประชาชนมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม

จุดอ่อนที่ทำให้เกิดขยะมูลฝอยในชุมชนพื้นที่ตำบลยางน้อยเกิดจากประชาชนขาดจิตสำนึก และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เนื่องจากค่านิยมของคนในชุมชนที่ต้องการความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย มีการวางระบบในการกำจัดขยะ 3 ขั้นตอน โดยเริ่มจากต้นทาง กลางทาง และปลายทาง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ภายใต้หลัก 3Rs ได้แก่ Reduce (คิดก่อนใช้) Reuse (การใช้ซ้ำ) Recycle (นำกลับมาใช้ใหม่)

ในปี พ.ศ. 2559 – 2562 องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อยมีแนวทางในการบริหารจัดการขยะแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขยะในพื้นที่ตลอดจนให้มีการบังคับใช้กฎหมายมีการออกข้อบัญญัติตำบลด้านการจัดการขยะมูลฝอยจากแหล่งกำเนิด มีการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าธรรมเนียมการทิ้งขยะจากเดิมที่เก็บในอัตราเดือนละ 10 บาท / ถัง เปลี่ยนเป็นชั่งน้ำหนักกิโลกรัมละ 0.50 สตางค์ มีการตรวจสอบและดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้ลักลอบทิ้งขยะ มีการตรวจสอบและจัดเก็บขยะที่ตกหล่นจากการขนย้ายไปกำจัด และสุดท้ายในด้านการกำจัดขั้นสุดท้าย มีสถานที่ทำลายขยะมูลฝอย มีการกำจัดขยะถูกสุขลักษณะ มีการแปรสภาพขยะมูลฝอยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่น และมีการแยกทำลายตามลักษณะ

แนวทางส่งเสริมให้ชุมชนบ้านหัวช้าง ปลอดขยะอย่างยั่งยืน มีการจัดการขยะครบทั้ง 4 ประเภท เริ่มจากการจัดการขยะอินทรีย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่ชาวบ้านทุกครัวเรือนเรื่องการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี การนำ



ขยะอินทรีย์ไปทำเป็นปุ๋ยหมัก ทำน้ำหมักชีวภาพ เพื่อใช้สำหรับการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ และการทำประมง โดยจะใช้น้ำหมักชีวภาพในบ่อ เพาะพันธุ์ปลา ในเบื้องต้นหน่วยงานได้มีการ สนับสนุนงบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์ ได้แก่ บ่อ ซีเมนต์ ถังดำ กากน้ำตาล เพื่อเป็นวัสดุประกอบการ ฝึกอบรม มอบให้ทุกครัวเรือน เพื่อนำไปดำเนินการ ทำปุ๋ยหมักอินทรีย์ในบ่อซีเมนต์ และทำน้ำหมัก ชีวภาพในถังดำ การจัดการขยะรีไซเคิล (Recycle) อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้มี ส่วนร่วมในการจัดทำร่างข้อบัญญัติตำบลเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน 2) หน่วยงานภาครัฐให้การ สนับสนุนองค์ความรู้ วิทยากร ศูนย์ข้อมูลและวิธีการ บริหารจัดการขยะที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนได้มี ความรู้การคัดแยกขยะ รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจาก ปัญหาขยะทั้งในปัจจุบันและอนาคต 3) สื่อมวลชน ทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยผลักดันและขยายผลโดย สื่อมวลชนทำหน้าที่กระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับสาธารณชน และเกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) องค์การบริหารส่วนตำบลอย่างน้อยควร สนับสนุนให้ภาคประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ามามีส่วน ร่วมในการบริหารจัดการจัดการขยะในพื้นที่ เช่น เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการ ขยะครบวงจรในพื้นที่ และส่งผลต่อการขับเคลื่อน งานการพัฒนาท้องถิ่นในอนาคตต่อไป

2) มีการวางแผนในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ รักษาสิ่งแวดล้อม ปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนคัดแยก ขยะที่ต้นทางอย่างสม่ำเสมอเพื่อประชาชนเกิด ความตื่นตัว

3) มีการขยายผลโครงการ เช่น จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ โรงเรียน วัด ตลอดจนการสร้างเครือข่ายให้กับ ชุมชนอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ควรมีการวิจัยถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการกำจัดขยะมูลฝอยที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืน ของชุมชน ได้ทั้ง 3 มิติ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนได้มีตัวแบบการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอยที่ก่อให้เกิด ความยั่งยืนในชุมชนและสามารถนำตัวแบบไปใช้ใน การแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ อื่นๆ ต่อไป



บรรณานุกรม

กรมควบคุมมลพิษ. (2559). แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 – 2564).

กรุงเทพฯ : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

บุญชม ศรีสะอาด. (2543). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

มาลัย โห้ประเสริฐ. (2557). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วลัยพร สกลทอง. (2550). พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.



การพัฒนาแนวทางการแก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชน : กรณีศึกษา

ความร่วมมือระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5

จังหวัดอุบลราชธานี กับ มูลนิธิบ้านเฮา

กัลย์สุดา กุลชาติ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการแก้ไข บำบัด พื้นฟู ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี ความร่วมมือของมูลนิธิบ้านเฮากับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานแก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาความร่วมมือของมูลนิธิบ้านเฮาในการบำบัดฟื้นฟู เด็กและเยาวชนกับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การศึกษาภาคสนาม โดยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงทีมสหวิชาชีพของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัด อุบลราชธานี และมูลนิธิบ้านเฮา การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไข บำบัด พื้นฟูต่อไป

ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์ฝึกฯ ดำเนินการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนด้วยทีมสหวิชาชีพ พร้อมด้วยภาคีเครือข่าย โดยมีความร่วมมือ กับมูลนิธิบ้านเฮา ในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2561 ด้วยเป้าหมายที่สอดคล้องกันในเรื่องการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดให้กลับตนเป็นคนที่มีความประพฤติดีด้วยการเรียนรู้ภาษาอังกฤษที่สอดแทรกทักษะชีวิต มูลนิธิบ้านเฮาได้เข้าไปดำเนินการเรื่องการจัดการกิจกรรมภาษาอังกฤษ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ คือ ผู้สอนขาดประสบการณ์ด้านการสอนทักษะชีวิต จึงไม่สามารถวางแผนการสอนได้ดี การสื่อสารระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีกับมูลนิธิบ้านเฮาไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาความร่วมมือประกอบด้วย 1) มีแผนงานในการประชุม 2) มีการสื่อสารที่ชัดเจนเรื่องความรับผิดชอบภายในทีมผู้สอน 3) มีการจัดทำแผนการสอนที่เน้นการสอดแทรกทักษะชีวิตเข้าไปในบทเรียนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อศูนย์ฝึกฯ และ มูลนิธิบ้านเฮา คือ การมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการดำเนินงานและความร่วมมือระหว่างกันโดยเน้นประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: การพัฒนาความร่วมมือ, การแก้ไข บำบัดและฟื้นฟู, เด็กและเยาวชน

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



Guidelines Development for Rehabilitation of Children and Youth: A Case Study of Cooperation between Youth Training Centers, Region 5 Ubon Ratchathani and On Eagle's Wings Foundation

Kansuda Kunlachat

Abstract

The objectives of this research are to study rehabilitation process, problems and obstacles and the potential development needs and better cooperation of Youth Training centers Regions 5 Centers and On Eagle's wing foundation.

The result reveals that cooperation in the rehabilitation activities between youth training center in Region 5, Ubon Ratchathani Province with an On Eagle's Wing Foundation officially commenced in November 2018, and still requires joint development due to problems and obstacles in the implementation process, the unclear operating model and the lessons of English language teaching must be emphasized to add life skills into the lesson as well. Recommendations to the development of cooperation guidelines are: 1) clear operational patterns, 2) clear communication on responsibility within team teaching, 3) life skills should be more added in the lessons.

Recommendations on policy to the training center and On Eagle's Wing Foundation are: clear pattern of operation, continuous evaluation in order to develop operation and cooperation based on the highest benefit of children and youth.

Keywords: Cooperation Development, Adjust Therapy and Rehabilitation, Children and Youth



บทนำ

สถานการณ์เด็กและเยาวชนในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้น จากข่าวเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน พบว่า มีสถานการณ์ด้านลบเกิดขึ้นอย่างมากมาย จนยากแก่การควบคุม เช่น ปัญหาเยาวชนสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังติดอันดับ 2 ของโลกเช่นเดิม เกิดปัญหา เกิดน้อย (ด้อย) คุณภาพ ปัญหายาเสพติดกลับมาแพร่ระบาด แทรกซึมเข้ามาในสถานศึกษาอย่างง่ายดายและต่อเนื่อง ผู้ปกครองปล่อยให้ลูกใช้โทรศัพท์มือถือเล่นเกมส์ ตั้งแต่อายุ 2 ขวบ จนเติบโตขึ้นมาด้วยสื่อที่ไร้การควบคุม โดยใช้เวลา 7-8 ชั่วโมงต่อวันมากกว่าการเข้าสังคมและเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองในทางที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการขาดวินัยอย่างรุนแรง เด็กและเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ เด็กด้อยโอกาส ยากจนตกเป็นเหยื่อ และถูกละเมิดทางเพศ มีโสเภณีเด็กเพิ่มขึ้นอย่างเงียบๆ เด็กและเยาวชนกำลังถูกสร้างให้เข้าสู่เส้นทางที่เสี่ยงและอันตรายอย่างยิ่ง เส้นทางความเป็นยุวอาชญากรง่ายและหลากหลาย สาเหตุสำคัญมาจากสถาบันหลักทางสังคม คือ สถาบันครอบครัวลดความเข้มแข็งลง จากเดิมที่ระบบเครือญาติจะช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการอบรมสั่งสอนปลูกฝังศีลธรรมและจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมแก่ลูกหลาน แต่ปัจจุบันได้อ่อนแอลงมากเปลี่ยนไปแบบต่างคนต่างอยู่ ต้องดิ้นรนต่อสู้กับภาวะเศรษฐกิจมากขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง ปัญหาการหย่าร้างสูงขึ้น ความเชื่อและศรัทธาในศาสนาลดลง จำกัได้อยู่แต่ผู้สูงอายุที่ยังประกอบกิจการศาสนา วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านี้ คือสิ่งที่หล่อหลอม ผลิต

และสร้างเด็กไทยให้เติบโตขึ้นมาเป็นเยาวชนของชาติที่ขาดภูมิคุ้มกันทางสังคมในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะเรื่องคุณธรรมและจริยธรรม ขาดความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและสังคม รวมถึงจิตสำนึกในการเป็นพลเมืองที่ดี

ระหว่างปี พ.ศ.2558-2561 จากสถิติของกรมพินิจฯ (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2561) พบว่า เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี ร้อยละ 63 มาจากครอบครัวที่แยกกันอยู่ โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พวกเขาจึงพลาดโอกาสทางสังคมในเรื่องการศึกษาและการพัฒนาตนเองในโรงเรียน ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจและความยากจนได้นำพวกเขาให้ก้าวสู่การกระทำความผิด การขาดความเอาใจใส่ ไม่มีเวลาดูแลบุตร การทอดทิ้งและปล่อยปละละเลย ผลกระทบจากปัญหาสังคมที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นพบว่าปัญหาเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนยุติธรรมที่พบนี้มี 2 ลักษณะ คือเป็นผู้กระทำผิด และถูกคนอื่นกระทำ ข้อมูลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในปี 2559 มีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีลงมา กระทำผิด 30,356 คน เฉลี่ยวันละ 83 คน ร้อยละ 93 เป็นชาย เกือบร้อยละ 90 มีอายุ 15-18 ปี ที่เหลืออายุในช่วง 10-15 ปี เป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติดมากอันดับ 1 ร้อยละ 41 เช่น ยาบ้า สารระเหย รองลงมาคือชิงทรัพย์ ร้อยละ 20 ทำร้ายร่างกายร้อยละ 14 อาวุธและวัตถุระเบิดร้อยละ 7 และพบว่าแนวโน้มการก่อคดีซ้ำของเด็กเพิ่มขึ้นเพียงแค่ช่วง 3 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 จากร้อยละ 12 ใน พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 19 ในปี 2558



จะเห็นได้จากสถิติ เด็กและเยาวชนที่มีอายุ ระหว่าง 15-18 ปีนี้ ได้กระทำความผิดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แทนที่จะอยู่ในระบบการศึกษาและเป็นการก้าวก่ายสำคัญต่ออนาคตของชาติ แต่กลับต้องถูกดำเนินคดีและเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพื่อรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองได้กระทำลงไปจากการขาดความยับยั้งชั่งใจซึ่งเกิดจากการขาดภูมิคุ้มกันที่ดีจากครอบครัว อันสืบเนื่องมาจากผลของครอบครัวที่แตกสลายในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมรุนแรง สามารถสร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นและสังคมได้โดยการกระทำความผิดโดยที่ไม่รู้สึกผิด เด็กและเยาวชนที่ขาดการอบรมเลี้ยงดูด้านคุณธรรมและจริยธรรม เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Anti-social Personality Disorder เป็นเรื่องน่าเศร้าที่สถาบันหลัก ที่เรียกว่า “ครอบครัว” นั้นล้มเหลวต่อการหล่อหลอม อบรมเลี้ยงดูและกลับเป็นส่วนสนับสนุนและสร้างเด็กและเยาวชนไปในทิศทางที่ผิด ทำให้ไม่สามารถเติบโตขึ้นไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง จะเต็มไปด้วยการสร้างคุณธรรมและจริยธรรมในครอบครัว และนั่นเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดในการลดการกระทำความผิด แต่ในทางปฏิบัติ นั้นยังเป็นไปได้ยาก ดังนั้น เด็กและเยาวชนที่พลาดพลั้งกระทำความผิด จึงต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยเข้าสู่กระบวนการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่นและสังคม ให้พร้อมที่จะกลับสู่สังคมภายนอกได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่หวนกลับไปประพฤติดังเดิม

แบบเดิมที่นำไปสู่ความเสียหายต่อผู้อื่นและสังคมในอนาคตต่อไป (ศศิพร สิงโตมาศ, 2546)

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนมีภารกิจหน้าที่ในการควบคุม ดูแล แก้ไข บำบัด ฟื้นฟู ป้องกัน พัฒนาพฤตินิสัย และสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง ให้รับการฝึกและอบรม เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถกลับตนเป็นคนดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งการดำเนินการตามภารกิจดังกล่าว จำเป็นต้องให้การดูแลเด็กและเยาวชนทั้งด้านสุขภาพอนามัย สภาพแวดล้อม ปัจจัยสี่ ให้การแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู พัฒนาเด็กและเยาวชนให้ครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทักษะชีวิต ด้านการศึกษา ทั้งสายสามัญ วิชาชีพ เพื่อให้เด็กและเยาวชนแต่ละคนได้รับการแก้ไขและพัฒนาอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหา และปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกัน อีกทั้งเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กและเยาวชนในการออกไปเผชิญปัญหากับสภาพแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม เพื่อการใช้ชีวิตที่ปกติและสร้างสรรค์ ตลอดจนการติดตามผลภายหลังกลับไปอยู่กับครอบครัว สังคม นอกจากนี้ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนยังมีการฝึกในการดำเนินการเชิงรุกในการเข้าไปให้ความรู้ในโรงเรียน และชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนร่วมกันกับสังคมภายนอกอีกด้วย

ในส่วนของการดำเนินงาน เมื่อศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนรับตัวเด็กและเยาวชนมาจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ศาลมี



คำพิพากษาให้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจะต้องดำเนินการประสานเพื่อรับข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิเคราะห์และประเมินปัญหาความจำเป็นในการบำบัด แก่ไข พื้นฟูตามระยะเวลาที่เด็กและเยาวชนเข้ารับการฝึกและอบรม โดยศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจะต้องดำเนินการจำแนกข้อหาพร้อมทั้งจัดทำแผนบำบัดที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนแต่ละราย จัดตารางกิจวัตรประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย การเรียนสายสามัญ การฝึกวิชาชีพ การจัดกิจกรรมบำบัดตามสภาพปัญหา ซึ่งต้องนำผลความก้าวหน้ามาใช้ในการประเมินผลการบำบัดและการเลื่อนชั้น โดยบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องนำเสนอรายงานผลการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยให้แก่เด็ก/เยาวชน ครอบครัว เตรียมชุมชน กำหนดแผนการติดตามผลภายหลังปล่อย รวมทั้งการดำเนินการด้านการป้องกันสำหรับเด็กและเยาวชนที่ยังไม่กระทำความผิดด้วย โดยใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ในการแก้ไขเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดมาเป็นบทเรียนในการให้ความรู้ เพื่อการป้องกันก่อนที่จะเกิดการกระทำความผิด

ปัญหาสังคมนั้นใหญ่โตและซับซ้อนเกินกว่าที่จะแก้ไขได้โดยภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว ในสังคมไทยจึงมีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยร่วมกับภาครัฐบาล ที่ต้องการจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยรวมตัวกันเรียกว่า "องค์กรพัฒนาเอกชน" หรือ NGOs ย่อมา

จากคำว่า Non-Governmental Organization แปลตรงตัวว่า องค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหาผลกำไร สำหรับประเทศไทย มักเรียกกันว่า องค์กรการกุศลหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ เน้นการให้ความรู้และการสงเคราะห์แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่ขาดแคลน และผู้ที่ประสบปัญหาขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ซึ่งศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีได้เล็งเห็นความสำคัญของการแก้ไขบำบัด พื้นฟูให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในกาแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเด็กและเยาวชนให้กลับไปเป็นคนที่มีคุณภาพในสังคมต่อไป

มูลนิธิบ้านเฮาเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนปัจจุบันมีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 2/2 ซอยขยายกรุง 12.1 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี และได้จดทะเบียนขึ้นเป็นมูลนิธิเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2553 จนถึงปัจจุบัน โดยมีสำนักงานสาขา อยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ชัยภูมิ และมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างที่พักให้เด็กกำพร้า เด็กที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ เด็กที่ติดเชื้อ HIV และเด็กที่ไร้ที่อยู่อาศัย อันเนื่องมาจากภัยพิบัติโดยธรรมชาติหรือโดยมนุษย์ และยังดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ และปัจจุบัน ยังมีหลายโครงการภายในมูลนิธิฯ ที่ยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ โครงการสอนทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ด้วยการสอดแทรกการพัฒนาทักษะชีวิต ที่ได้ปฏิบัติเพื่อเสริมกิจกรรมการดำเนินงาน



แก้ไข บำบัด พื้นฟู ณ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

โครงการสอนทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ได้ถือกำเนิดขึ้นจากการที่เจ้าหน้าที่คนหนึ่งของ มูลนิธิบ้านเฮา เคยมีประวัติต้องคดีในเรือนจำมาก่อน เมื่อออกมาจากศูนย์ฝึกฯ แล้วจึงเห็นว่า เขาเคยมีประสบการณ์ที่ได้รับโอกาสให้เริ่มต้นใหม่ และเขาได้รับโอกาสนั้นมาจึงมีชีวิตที่มีความหวังและเห็นคุณค่าของตนเองอีกครั้ง ตลอดจนการรับรู้ปัญหาและความต้องการของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ เขาจึงนำเสนอความคิดนี้ต่อผู้บริหารมูลนิธิบ้านเฮาเพื่อจัดทีมเข้าไปดำเนินการทำกิจกรรมการสอนภาษาอังกฤษที่สอดแทรกทักษะการใช้ชีวิต จากนั้นในมูลนิธิบ้านเฮาจึงจัดทีมเข้าไปทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่างศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี กับมูลนิธิบ้านเฮา ในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2561 ด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าในฐานะนักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม และปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิบ้านเฮา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการแก้ไข บำบัด พื้นฟูของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้ชัดเจน ตลอดจนศึกษาการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของ มูลนิธิบ้านเฮาที่ได้มีความร่วมมือกับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาแนวความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างมูลนิธิบ้านเฮากับศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากที่ผ่านมา การดำเนินงานร่วมกันในการแก้ไข บำบัด พื้นฟู ยังเป็น

สิ่งใหม่ต่อการปฏิบัติการกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การป้องกันการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีคำถามหลักในการการวิจัย 4 ข้อ คือ

1) สถานการณ์ของเด็กและเยาวชน ตลอดจนการแก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชนของ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

2) ความร่วมมือในการดำเนินงานบำบัด พื้นฟู ระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี กับ มูลนิธิบ้านเฮา เป็นอย่างไร

3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของมูลนิธิบ้านเฮา ในการบำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชนกับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

4) แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในการแก้ไข บำบัดพื้นฟู เด็กและเยาวชนระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี กับ มูลนิธิบ้านเฮาในอนาคตเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาการแก้ไข บำบัด พื้นฟูของ เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

2) เพื่อศึกษาถึงความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชน ระหว่างมูลนิธิบ้านเฮากับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี



3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไข บำบัด พิ้นฟู เด็กและเยาวชนของมูลนิธิบ้านเฮากับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

4) เพื่อศึกษาหาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือในการแก้ไข บำบัด พิ้นฟู เด็กและเยาวชนระหว่างมูลนิธิบ้านเฮาและศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในความร่วมมือในการแก้ไข บำบัด พิ้นฟู ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีกับมูลนิธิบ้านเฮา โดย

1) การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) การทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสารการประชุมวิชาการ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน การแก้ไข บำบัด พิ้นฟู และความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) การวิจัยภาคสนาม (Field Research) ดำเนินการดังนี้

2.1 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participation Observation) โดยผู้วิจัยจะเข้าสังเกตการณ์การปฏิบัติงานและเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเฮาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในศูนย์ฝึกฯ

2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร

และผู้ปฏิบัติงานทั้งศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัด อุบลราชธานี และ มูลนิธิบ้านเฮา

ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มทีมสหวิชาชีพและกลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกฯ และ มูลนิธิบ้านเฮา ในที่นี้คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมการสอนภาษาอังกฤษที่มีเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ เข้าร่วมกิจกรรม

ผลของการวิจัย

1. การแก้ไข บำบัด พิ้นฟูของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

พบว่า จากการศึกษาสถานการณ์เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 พบว่า เด็กและเยาวชนที่เข้ารับการแก้ไข บำบัด พิ้นฟูในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ 7 จังหวัดทางภาคอีสาน คือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ฐานความผิดส่วนใหญ่ของเด็กและเยาวชนคือ ฐานความผิดด้านยาเสพติด ลักทรัพย์ พยายามฆ่า และข่มขืน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเหล่านี้ มีช่วงอายุระหว่าง 16-18 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด ปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนชาย จำนวน 556 คน เป็นเด็กและเยาวชนของศูนย์ฝึกฯ 300 คน และเด็กและเยาวชนฝากจากสถานพินิจฯ จำนวน 229 คน เนื่องจากสถานที่ในสถานพินิจไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็กที่ถูก



ส่งตัวเข้ามาใหม่ทุกวัน และเยาวชนหญิงทั้งหมดจำนวน 27 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2562) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนไม่มีบริการการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชนแบบไปกลับ มีเพียงอยู่ประจำเท่านั้น อีกทั้งยังพบการดำเนินงานในด้านต่อไปนี้

1) ด้านแนวคิด นโยบายและกฎหมายในการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี คือ การสร้างเด็กและเยาวชนให้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ เพราะเชื่อว่าทุกคนมีคุณค่าและมีศักยภาพอยู่ในตนเอง หากเคยผิดพลาดไปก็สามารถกลับตัวกลับใจเริ่มต้นใหม่ได้ ซึ่งในศูนย์ฝึกฯ ได้ใช้แนวทางการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูจากคู่มือของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2547) เป็นแนวทางในการใช้ดำเนินกิจกรรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาในด้านต่างๆ รวมถึงการสงเคราะห์ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและความเดือดร้อน รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการปรับตัว เพื่อกลับเข้าสู่ ชุมชน และครอบครัว และการวางแผนในการประกอบอาชีพรวมถึงการศึกษาต่ออีกด้วย โดยทุกแผนที่มีการจัดทำขึ้นจะเป็นไปตามนโยบายของประเทศและกรมพินิจฯ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

2) ด้านการดำเนินงานแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี มีการทำงานเป็นทีม ที่เรียกว่า ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย นักสังคม

สงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักวิชาการอบรมพ่อบ้าน แม่บ้าน มีการประชุมรายกรณี (Case Conference) เพื่อระดมความคิดเห็นต่อการวางแผนการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อเด็กและเยาวชนเฉพาะราย (ชุดาภรณ์ แสนแก้ว, 2547) เป็นกลไกที่ศูนย์ฝึกฯ ดำเนินงานต่อเนื่องมาจากสถานพินิจฯ ในการมีภารกิจเพื่ออบรมเด็กและเยาวชนให้กลับคืนสู่สังคมได้ เนื่องจากเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ เข้ามาในปัญหาที่ต่างกัน มีชีวิตพื้นฐานที่แตกต่างกัน เผชิญปัญหาที่มีมิติที่หลากหลาย การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกจะสามารถทำให้เกิดมุมมองและวิธีการแก้ไขปัญหาย่างรอบด้านและครบวงจร ซึ่งอาจช่วยให้เกิดการคลี่คลายปัญหาได้ เด็กและเยาวชนบางรายยังสามารถเปลี่ยนมุมมองความคิดของตนและต้องการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมมากขึ้น

3) ด้านการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักวิชาการอบรมและฝึกอาชีพ พ่อบ้าน แม่บ้าน ต่างมีบทบาทสำคัญในกระบวนการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการมีบทบาทในด้านการฟื้นฟูสภาพกายและใจของเด็กและเยาวชน ซึ่งบางคนอาจจะอยู่ตกในสถานะของการเป็นผู้ถูกกระทำมาก่อนที่จะเป็นผู้กระทำ ความบอบช้ำ ความสูญเสีย ความเจ็บแค้น ความผิดหวัง หรือแม้แต่ความเย็นชา



จนกระทั่งความรู้สึกไร้คุณค่า ยังมีอาจเปลี่ยนไปในระยะเวลาอันสั้น แต่ความต้องการ ความรัก การยอมรับ หรือการมีทักษะในการชีวิตอย่างถูกต้องและยั่งยืนต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อคลี่คลายปัญหาที่ซับซ้อนให้เด็กและเยาวชนกลับมาทำหน้าที่ในสังคมได้อีกครั้งหนึ่ง โดยทีมสหวิชาชีพจะมีบทบาทในการประสานงานร่วมกัน โดยเด็กและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง โดยการช่วยเหลือและวางแผนการดำเนินงานจะต้องมีการประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี จากนั้นเจ้าหน้าที่แต่ละท่านจะนำผลที่ได้ไปประเมิน และนำกลับมาประชุมอีกครั้งเพื่อวางแผนจัดทำแผนการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เฉพาะราย

2. ความร่วมมือของมูลนิธิบ้านเฮาในการดำเนินงานแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมายของทั้งศูนย์ฝึกฯ และมูลนิธิบ้านเฮา คือ ต้องการช่วยให้เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดได้กลับคืนสู่สังคม เป็นคนที่มีคุณภาพ ไม่กลับไปสู่วิถีชีวิตแบบเดิม มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโอกาสได้ศึกษาต่อ หรือมีงานทำเป็นหลักแหล่ง ภารกิจนี้คือภารกิจหลักที่ก่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่าง 2 หน่วยงาน อันเนื่องมาจากปัญหาเด็กและเยาวชนมีความซับซ้อนมากขึ้นและไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียว อีกทั้งยังขาดทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้เฉพาะด้าน จึงต้องมีการติดต่อประสานงานและความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความ

ต้องการของเด็กและเยาวชน ดังจะเห็นได้จากบันทึกข้อตกลงร่วมกันของศูนย์ฝึกฯ ที่มีกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากมูลนิธิบ้านเฮา ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอาชีพ การจ้างงาน หรือแม้กระทั่งการศึกษาต่อ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นที่มาของการมีความร่วมมือกับมูลนิธิบ้านเฮา ซึ่งทางมูลนิธิบ้านเฮา มีเจ้าหน้าที่เคยอยู่ในเรือนจำมานานกว่า 8 ปี และได้รับโอกาสให้กลับตัวและเริ่มต้นใหม่อีกครั้งในชีวิต เขามีความตั้งใจที่จะทำกิจกรรมสันตนาการ หรือ กิจกรรมที่เสริมทักษะการทำงานให้กับเด็กและเยาวชนศูนย์ฝึกฯ จากนั้นเป็นต้นมา จึงเกิดการนำทีมบุคลากรจากมูลนิธิบ้านเฮาเข้ามาทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนเกิดบันทึกข้อตกลงร่วมกันเป็นพันธสัญญาระหว่าง ศูนย์ฝึกฯ และมูลนิธิบ้านเฮา จากนั้นเป็นต้นมามูลนิธิบ้านเฮา จึงได้เข้ามาทำกิจกรรมในศูนย์ฝึกฯอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดกิจกรรมการสอนภาษาอังกฤษโดยสอดแทรกความรู้ด้านทักษะชีวิต เพื่อเป็นประโยชน์แก่เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ให้ได้รับภูมิคุ้มกันในการปกป้องดูแลตนเอง ถึงพร้อมด้วยคุณธรรมจริยธรรมผ่านการเรียนภาษาอังกฤษบนฐานความเชื่อมั่นในศักยภาพของเด็กและเยาวชนที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ประโยชน์ที่เล็งเห็นร่วมกันคือการส่งเสริมสนับสนุนจัดการศึกษาด้านภาษาอังกฤษ การจัดกิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ชีวิตและเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน เพื่อให้เยาวชนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีคุณค่า โดยกิจกรรมเสริมทักษะชีวิตของมูลนิธิบ้านเฮา ดำเนินการโดยการวางแผนกิจกรรมตามเวลาที่ได้รับมาจากกลุ่มงานแก้ไข



บَابัด ฟั้นพู นั้นคือช่วงเช้าของวันอังคาร ระหว่าง 9.00 ถึง 12.00 น. รายละเอียดของกิจกรรมจะเป็นไปในลักษณะของการถามถึงความเป็นไปของนักเรียนระหว่างสัปดาห์ ทบทวนบทเรียนสัปดาห์ก่อนหน้าที่เรียนไปแล้ว จากนั้นจึงเล่นเกมส์และเข้าสู่บทเรียนภาษาอังกฤษ จะเน้นไปที่การตั้งคำถาม เช่น เคยคิดถึงตัวเองในวันที่สวมนชุดแต่งงานไหม? และชุดนั้นมีลักษณะอย่างไร? ซึ่งจะจัดกลุ่มเป็นกลุ่มย่อย โดยให้เจ้าหน้าที่ทั้งคนไทยและคนต่างชาติของมูลนิธิบ้านเฮา นั่งในกลุ่มเป็นผู้ถามคำถาม เป็นภาษาอังกฤษและแปลเป็นภาษาไทย โดยบทเรียนจะเสริมสร้างความสามารถของวัยรุ่นในด้านความรู้ ความคิด รวมถึงทักษะการปรับตัวที่ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์ ถ้าพวกเขามีทักษะชีวิตที่ดี พวกเขาจะรู้จักการแก้ปัญหา และมีวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสถานการณ์ที่ยากในชีวิต มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คิดนอกกรอบบนพื้นฐานความถูกต้อง สามารถเลือกทำสิ่งดีและไม่ดีได้ด้วยตนเอง โดยผ่านคำถามในลักษณะการสร้างสถานการณ์ตัวอย่าง ให้เขาตอบตามความคิดเห็นของตนเองในประเด็นดังต่อไปนี้

1) การเห็นคุณค่าในตนเอง ในหัวข้อการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นนักเรียนเห็นคุณค่าในตนเองนั้นจากการสังเกตการสอนภาษาอังกฤษของเจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเฮาในหัวข้อเรื่อง “กุหลาบของฉัน” โดยมีวิธีการคือ เจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเฮาได้แจกดอกกุหลาบให้คนละ 1 ดอก ให้เขาได้ชื่นชมความสวยงามของดอกกุหลาบนั้น และบอกว่า ดอกกุหลาบนี้ ผมมอบให้ทุกคน จากนั้น ให้นักเรียน ค่อย ๆ ดึงกลีบกุหลาบออกทีละกลีบ ถ้าไม่ต้องการดึง

กลีบกุหลาบออกต่อไปให้หยุด หลังจากนั้นผู้สอนถามเด็กและเยาวชนว่า มีความรู้สึกอย่างไร เสียหายเพราะมันสวย และดูเหมือนว่าจะราคาแพง ผู้สอนสรุปให้เด็กฟังว่า ดอกกุหลาบนี้ราคาสูงสุด ไม่เกิน 20 บาท แต่ชีวิตของเราราคาสูงกว่า 20 บาท เราไม่เสียชีวิตของเราหรือ? ซึ่งพบว่า เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วม กิจกรรมบางคนน้ำตาไหล เพราะไม่เคยคิดถึงเรื่องนี้มาก่อนในชีวิต เป็นต้น

2) สิ่งที่เราให้คุณค่า สอดแทรกอยู่ในการเรียนการสอนภาษาอังกฤษเรื่อง คุณค่าที่เราเลือก มีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม รู้จักตนเองว่าที่ผ่านมาในชีวิต เราได้ให้คุณค่ากับสิ่งใด โดยมีวิธีการคือ

เจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเฮา แบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มย่อย จากนั้นจึงให้ผู้นำกลุ่มย่อยถามว่า อะไรในชีวิตที่เราให้ความสำคัญมากที่สุด อยากให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี ไม่มีคำว่าถูกหรือผิด นักเรียนส่วนใหญ่ ตอบว่า เงิน ครอบครัว บ้านหลังใหญ่ และยังมีบางคนตอบว่ายาสเสพติด เพราะทำให้เขามีความสุขทุกครั้งที่ได้ใช้ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่จึงแจกกระดาษที่มีรายการต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณค่า จากนั้นให้นักเรียนเลือกคุณค่าของตนมา 3 คำ แล้วจัดลำดับคุณค่าเป็น 1-3 ถามว่า คุณค่าที่เราเลือก สอดคล้องกับสิ่งที่มีในชีวิตหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าคุณเลือก ครอบครัว ให้เป็นคุณค่าอันดับที่ 1 วันนี้ เราอยู่ในศูนย์ฝึกฯ ต้องแยกจากครอบครัว แสดงให้เห็นว่า คุณค่าที่เราเลือก แท้จริงอาจไม่ใช่ครอบครัว นักเรียนคนนั้นจึงตอบว่า เขาอยากช่วยครอบครัวปลดหนี้ เขาจึงขายยาเสพติดจะได้มีเงินเยอะๆ มาชดใช้หนี้ จึงถามเขาว่า แล้วเมื่อ



เราโดนจับ เงินที่เราที่มีใช้หนี้ไม่ได้ ครอบครัวก็ต้องเสียเงินเพิ่มเพื่อมาดูแลเรา ขาดคนช่วยทำงานในบ้าน และเสียใจกับเราที่ต้องแยกจากครอบครัว มาอยู่ในศูนย์ฝึกฯ ใช่หรือไม่ ถ้าเป็นแบบนี้ เราควรปรับความคิดของเราอย่างไร ให้สอดคล้องกับคุณค่าที่เราเลือก ให้เวลานักเรียนคิด จากนั้นเขาจึงตอบว่า เขาควรตั้งใจเรียน ช่วยพ่อแม่ประหยัดและทำงานพิเศษสุจริต เขาจะได้อยู่กับครอบครัว ไม่โดนจับและต้องถูกดำเนินคดี หรือ อีกรณี ที่ให้คุณค่า กับความรัก เป็นอันดับที่ 1 เพราะเขารักแฟน แฟนให้ทำอะไร เขาก็ยอมทำ เขายอมขายยาเสพติดเพื่อให้ได้เงิน ให้แฟนรัก เมื่อถูกจับแฟนของเขาบอกว่า จะรอเขาอยู่นอกศูนย์ฝึกฯ รอคอยมารักกันเหมือนเดิม แต่เขาไม่เคยมาเยี่ยมเลย มีแต่แม่ที่มาเยี่ยม จึงถามเขาว่าความรัก คืออะไร แม่รักเราแบบไหน แฟนรักเราแบบไหน เราให้คุณค่ากับความรัก แต่แฟนให้คุณค่าของความรักเท่าเราหรือไม่ และใคร คือคนที่ให้คุณค่ากับความรัก จากนั้นให้เขาคิด เขาคิดได้ว่า คนที่รักเขาจริง ๆ คือ แม่ แม่รักและแสดงออกถึงความหมายของคุณค่าของความรักจริง ๆ เขาคิดว่าเมื่อออกไปจากศูนย์ฝึกฯ เขาจะรักแม่มากกว่านี้ และอาจไม่ให้คุณค่านี้กับแฟนอีกต่อไป

3) ทักษะการปฏิเสธ ผู้สอนนำทักษะการปฏิเสธมาสอดแทรกในการสอนภาษาอังกฤษหัวข้อขอบเขตในชีวิต (Boundaries) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถปฏิเสธผู้ขายที่ไม่เห็นคุณค่าของตัวเอง เข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของคนที่ไม่เอาเปรียบด้วยการล่วงเกินเราทั้งทางกาย ใจและทางคำพูด โดยมีวิธีการคือ เจ้าหน้าที่จึงตั้งคำถามให้

คิดว่า หากเราไม่ปฏิเสธ จะมีผลเสียอะไรเกิดขึ้นบ้าง พบว่า นักเรียนหลายคนไม่กล้าหรือกลัวที่จะปฏิเสธ จึงยอมตกเป็นเบี้ยล่างมาโดยตลอด แล้วก็ไม่รู้จะจัดการเรื่องนี้อย่างไร เราจึงเสนอให้นักเรียน มีสติรักและเห็นคุณค่าตนเอง รวบรวมความกล้าที่จะปฏิเสธ หรือ ถ้าสถานการณ์ไม่ดี ก็หนีเลย เพื่อป้องกันตนเอง เช่น ญาติผู้ชายเข้ามาอยู่ในห้องนอน อ้างว่ากลัวเราเหงา เราอาจจะขอไปเข้าห้องน้ำ แล้วออกจากบ้านไปอยู่ในที่ชุมชน เป็นต้น จากนั้นเจ้าหน้าที่จะสอนเรื่อง หลักการปฏิเสธ

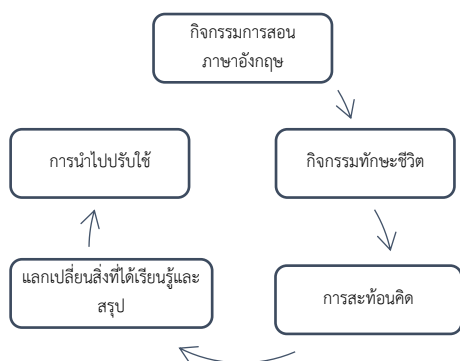
- ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจน
- ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้ง
- การบอกปฏิเสธให้ชัดเจน เช่น ฉันไม่ไปด้วยหรอก
- เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิ ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันที
- ออกจากสถานการณ์นั้น เพราะถ้าเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่น่าไว้วางใจมาก ๆ และอาจเป็นอันตราย ไม่จำเป็นต้องรักษาน้ำใจเพียงแต่ปฏิเสธให้สุภาพแล้วออกมาจากสถานการณ์โดยเร็ว หรือ หากมีผู้ขายมาสัมผัสตัวเราในขณะที่เราไม่ยินยอม อาจจับมือเขาแล้วยกออกไปจากตัวเรา เพื่อให้เขารู้ว่าเราไม่ยอม เขาจะหยุดไปเอง เป็นต้น



หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่จะสรุปกิจกรรมว่า ถ้าเราไม่ให้เกียรติตัวเราเอง ก็จะไม่ใครให้เกียรติเรา ต้องรักและเห็นคุณค่าตนเอง และปฏิเสธเพื่อตัวเอง เพราะหากเราถูกเอาเปรียบ ถูกล้วงละเมิด เราอาจตั้งครุฑ ติดเชื้อโรคทางเพศ และที่สำคัญเราจะเสียใจและเจ็บปวดตลอดชีวิต ให้พิจารณาว่าคุ้มหรือไม่

จากการสอนทักษะชีวิตผ่านการสอนภาษาอังกฤษทำให้เห็นว่าพื้นฐานของเด็กไม่ได้ถูกสอนให้คิดและวิเคราะห์เอง ดังนั้นการตั้งคำถามให้สะท้อนความคิดจึงยากสำหรับเขาที่จะตอบได้ จึงต้องใช้เวลาในการคิดและตอบด้วยตนเองแทนการชี้แนะและตอบคำถามเหล่านั้นแทนนักเรียน ดังแผนภาพแสดงการสอนทักษะชีวิตผ่านการสอนภาษาอังกฤษ

แผนภาพแสดงการสอนทักษะชีวิตผ่านการสอนภาษาอังกฤษของมูลนิธิบ้านเฮาต่อเด็กและเยาวชน



3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของมูลนิธิในการบำบัดฟื้นฟู เด็กและเยาวชนกับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากร

เนื่องจากบุคลากรของมูลนิธิบ้านเฮามีทั้งเจ้าหน้าที่คนไทยและอาสาสมัครเป็นชาวต่างชาติ ดังนั้น ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น จึงมีมากกว่าเรื่องภาษาที่ใช้สื่อสารกัน ปัญหาที่พบ ยังมีด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอันส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินการ มักเป็นเรื่องความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เช่น เรื่อง เวลาที่ใช้ในการนัดหมาย การมาก่อนเวลา หรือ มาสาย มีผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากหากทีมงานเข้าทำกิจกรรมสาย จะทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่เต็มที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ประเด็นที่ 2 ด้านการประสานงาน

สืบเนื่องจากปัญหาด้านบุคลากร การพูดจาและตกลงกันไม่ชัดเจนในการทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเฮาด้วยกันเอง ตั้งแต่เริ่มต้นถึงเป้าหมายและบทบาทของทีม รวมทั้งบทบาทของแต่ละคน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการประสานงาน รวมถึงวันที่จะเข้าไปทำกิจกรรมมีการปกปิดความผิดพลาดที่เกิดจากการทำงาน เช่นการลืมติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกฯ ในการเข้าไปทำงานในวันที่กำหนด เข้าไปโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกต้องใช้เวลาในการเตรียมเด็กและเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรม และ



หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับปัญหา เมื่อเกิดปัญหา เรื่องวันที่ปฏิบัติงานไม่ตรงกัน ก็ไม่นำปัญหานี้มาคุยกันในทีม ทำให้มีข้อสงสัยและข้อคำถามในทีม ทำให้ขาดโอกาสที่จะวิเคราะห์ความผิดพลาดที่ผ่านมา และใช้ประโยชน์จากความผิดพลาดนั้นสำหรับการจัดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในครั้งต่อไป

ประเด็นที่ 3 ด้านการจัดทำบทเรียน

สืบเนื่องจากปัญหาด้านบุคลากร ที่ผู้ที่มีหน้าที่วางแผนการสอนไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการสอนหนังสือมาก่อนจึงไม่สามารถวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบได้ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีม เพราะไม่สามารถขอความร่วมมือกับคนในทีมได้ เพราะไม่รู้ว่าจะขอความช่วยเหลือด้านไหน? และจะประสานงานกับใครบ้าง? เป็นต้น

ประเด็นที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ

ปัญหาใหญ่ คือ เรื่องวางแผนงาน ทั้งในเรื่องการจัดวันเวลา ในการจัดการเรียนการสอน การบริหารเวลาทั้งส่วนตัวและทีมงาน ในการเตรียมกิจกรรม การวางแผนการประสานงาน ทั้งระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว ล้วนมีปัญหา เพราะไม่สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ทั่วไปแต่ละคน รับผิดชอบงานในหลายหน้าที่ จึงมีการทำงานซ้อนกันกับหน้าที่อื่น มีผลต่อการวางแผนการดำเนินงาน ในทุกกิจกรรม

ประเด็นที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม

ปัญหาที่พบคือ เรื่องความเข้าใจกันในการทำงาน เนื่องจาก แต่ละคนมีบุคลิกภาพที่แตกต่าง

กัน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการประสานงานและการทำงานร่วมกันได้ โดยเฉพาะสมาชิกในทีมมีความสามารถไม่เท่ากัน เขาจะไม่รู้สึกถึงความเป็นทีม และถ้าไม่มีการมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน จะยากขึ้น ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร หรือรับผิดชอบงานในส่วนไหน ซึ่งหัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้กำหนด จึงไม่ทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานให้กับทีมอย่างเต็มที่ และสมาชิกที่มีก็น้อยเกินไป สมาชิกในทีมจึงรู้สึกพอใจกับแผนงานที่มีอยู่ และต้องการดำเนินงานให้เสร็จตามแผนโดยเร็ว ทำให้ไม่สนใจข้อมูลอื่น ๆ และมองข้ามทางเลือกที่เป็นไปได้อื่น ๆ ทำให้การปฏิบัติงานอาจจะไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และไม่พบปัญหาที่อยู่ตรงหน้าที่สมควรได้รับการแก้ไข

ประเด็นที่ 6 ด้านรูปแบบการทำงานและรูปแบบกิจกรรม

ปัญหาที่พบ คือ ขาดการทำงานแบบวางแผนเรื่องการเตรียมกิจกรรมและระหว่างทีมงานที่รับผิดชอบในมูลนิธิบ้านเฮาล่วงหน้าให้มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการดำเนินงานแบบวันต่อวัน และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นครั้งๆไป ไม่มีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน จึงไม่สามารถวางรูปแบบการทำงานที่สามารถเห็นผลในอนาคตได้ เช่น หากเด็กและเยาวชนกำลังจะออกจากศูนย์ฝึกฯ เจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเฮาจะวางแผนดูแลเด็กและเยาวชนที่ออกมาอย่างไรต่อไป จะประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างไร ไม่มีการจัดเก็บบทเรียนหรือรูปแบบกิจกรรมที่เคยทำมาก่อนหน้านี้ จึงยากที่จะจัดรูปแบบการทำงานให้มองเห็นเป้าหมายอย่างชัดเจนได้



4. แนวทางการพัฒนาความร่วมมือของมูลนิธิบ้านเฮาในการบำบัดฟื้นฟู เด็กและเยาวชน ระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี

4.1 มีรูปแบบการดำเนินงานเรื่องการสอนภาษาอังกฤษ ที่เป็นระบบมากขึ้น มีตารางสอนและตารางเข้าทำกิจกรรมที่ชัดเจน

4.2 มีเครือข่ายเพิ่มขึ้นเพื่อก่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย โดยการนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานที่มูลนิธิบ้านเฮาและศูนย์ฝึกฯ ทำร่วมกัน ว่ามีลักษณะการดำเนินงานโดยใช้การสอนภาษาอังกฤษแบบสวดแทรกแนวคิดทักษะชีวิต มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสนทนาแต่ในบทเรียนนั้นมีการสอดแทรกทักษะชีวิตเข้าไปด้วย โดยมีคำถามเพื่อสะท้อนความคิดลงไปในบทเรียน

4.3 เพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมมากขึ้น จากเดิมที่มีเพียงช่วงเช้า เวลา 9.00 – 12.00 น. ให้มีช่วงเวลาเพิ่มเติมคือช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.00 น. เพื่อให้เด็กกลุ่มอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การพัฒนาแนวทางการร่วมมือระหว่างศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีและมูลนิธิบ้านเฮา สามารถพัฒนาความร่วมมือในแนวทางดังต่อไปนี้

1. ปรับปรุงบทเรียนให้สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะชีวิตให้มากขึ้น โดยการพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ในมูลนิธิบ้านเฮาในการฝึกการวางแผนการเรียนการสอน ไปอบรมเพิ่มเติมเพื่อฝึกทักษะหรือหาทีมที่มีทักษะความสามารถในการสอนภาษาอังกฤษมาช่วยพัฒนาบทเรียนให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสามารถนำไปเพิ่มศักยภาพในการเสริมกิจกรรมการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู กับศูนย์ฝึกฯ ต่อไป

2. รูปแบบการดำเนินงาน มีแผนงานและการเรียนการสอนให้ชัดเจน มีการปรับปรุงระบบในการทำงานที่มีประสานงานล่วงหน้าอย่างต่อเนื่องพร้อมด้วยแผนงานการสอน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อศูนย์ฝึกฯ ในการจัดเตรียมเด็กและเยาวชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1.1 ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี ควรชี้แจงนโยบายการปฏิบัติงานด้านการประสานงานกับเครือข่ายภายนอกหน่วยงานอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานยึดนโยบายเป็นแนวทางในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

1.2 มูลนิธิบ้านเฮา ควรมีการชี้แจงนโยบายและแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนด้านการประสานงานกับเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มูลนิธิบ้านเฮา ควรมีนโยบายและแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของ



มูลนิธิมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อ
ประโยชน์ในการปฏิบัติงานเพื่อเด็กและเยาวชนใน
ศูนย์ฝึกฯ

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

- 2.1 มีแผนงานในการทำงานร่วมกัน
- 2.2 มีการสื่อสารระหว่างสองหน่วยงานที่
ชัดเจน
- 2.3 มีการจัดทำแผนการสอนที่เหมาะสม
- 2.4 มีการทำประเมินการดำเนินงานอย่าง
ต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาสภาพปัญหาของเด็ก
และเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
ทุกแห่ง เพื่อทราบความต้องการและรวมถึงความ

ต้องการของเด็กและเยาวชนในการศึกษาต่อและ
การทำงาน

2. ควรทำการศึกษาความคาดหวังของเด็ก
และเยาวชนที่มีต่อการทำกิจกรรมการสอน
ภาษาอังกฤษเพื่อการแก้ไข บำบัด พื้นฟู ของมูลนิธิ
บ้านเฮา และ ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด
และพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน

3. ควรทำการศึกษาความคิดเห็นและ
ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อ
กิจกรรมการดำเนินงานในด้านการแก้ไข บำบัด
ฟื้นฟู ทั้งในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนและ
มูลนิธิบ้านเฮา

4. ควรทำการศึกษาความเข้าใจใน
บทเรียนเรื่องทักษะชีวิตที่จำเป็นของเด็กและ
เยาวชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับบทเรียนให้เข้า
กับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง โดย
ทำการศึกษาทุกปี

บรรณานุกรม

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2547). *คู่มือการปฏิบัติงานการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู เด็กและเยาวชนที่
เกี่ยวข้องกับยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : กองแผนงานและงบประมาณ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.(2561). *นโยบายกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.2562 - 256*. กรุงเทพฯ : กองแผนงานและงบประมาณ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ
เยาวชน.
- ชุตานธรณ์ แสนแก้ว. (2547). *แนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม
พระเกียรติ.
- ศศิพร สิงโตมาศ. (2546). *มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการนำวิธีการประชุมกลุ่มครอบครัวมาใช้
ในกระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็ก*. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



การเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ

นุชนาฏ ยูอันเงาะ*

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง สานพลังชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งความหวังให้เปิดโอกาสแก่ผู้ต้องขัง ผู้พ้นโทษ โดยผู้นำชุมชนและท้องถิ่น รวมทั้งประชาชนได้มีส่วนร่วมแบ่งปันและสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีขอบเขตการวิจัยประกอบด้วย การนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้เตรียมความพร้อมกับผู้นำและสมาชิกชุมชนตำบลหันตรา อำเภอมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6 หมู่บ้าน ในการรับผู้ต้องขังหลังพ้นโทษจากเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาคลับเข้าสู่ครอบครัวและชุมชน วิธีการดำเนินการวิจัย คือการจัดอบรมการให้คำปรึกษา และกิจกรรมกลุ่มก้าวก้าวที่ตลาดด้วยวิธีการเสริมพลังอำนาจให้แก่กลุ่มแกนนำ หลังจากนั้นแกนนำมาขยายผลด้วยการเชิญชวนสมาชิกชุมชนทั้ง 6 หมู่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนอดีตผู้ต้องขังของตำบลหันตราเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการเสริมพลังอำนาจ “ก้าวก้าวที่ตลาด” เป็นลักษณะกลุ่มเปิดจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 20-30 คน รวมผู้เข้าร่วมจำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนสมาชิก ผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงและครอบครัว ตลอดจนผู้พ้นโทษได้เรียนรู้จากการเป็นประจักษ์พยานคำบอกเล่าแบ่งปัน ประสบการณ์ความทุกข์ และบทเรียนที่ได้จากการกระทำผิด ผลที่เกิดขึ้นคือ พลังแห่งการแบ่งปัน การเกื้อกูลกันในกลุ่มก่อให้เกิดความเข้าใจก้าวก้าวที่ตลาดในชีวิตมนุษย์นั้นไม่ใช่ตราบาปชั่วชีวิตแต่เป็นบทเรียนส่วนหนึ่งของชีวิตที่ให้อภัยและให้โอกาสแก่ตนเองและผู้อื่น สำหรับข้อเสนอแนะ เรือนจำ องค์การบริหารส่วนตำบลหันตรา กลุ่มสานพลังชุมชนหันตราและเครือข่ายอื่น มีการทำงานอย่างบูรณาการและสนับสนุนให้อาสาสมัครหรือแกนนำของชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษอย่างเป็นระบบ และขยายผลไปยังชุมชนอื่นมากขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมพลังอำนาจ, ชุมชน, คุณภาพชีวิต, ผู้ต้องขังหญิงหลังพ้นโทษ



Community empowerment for improve the quality of life for prisoners after acquit

Nutchanat Yuhannogh

Abstract

This article is part of the research “Community empowerment to improve the quality of life for female prisoners”. The objectives is building a community of concern to provide opportunities for prisoners who are punished by community and local leaders as well as people to participate, share and create areas of learning together happily. These article is qualitative research. The scope of research include presents the concept of empowerment for prepare community leader and member in community 6 village in Hantra Subdistrict, Mueang District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province that have to accept prisoners after being released back to their families and communities. The research methodology is to provide training counseling and leadership with community leaders. After that the community leaders extended result by persuade the members in community from 6 villages that especially at risk groups and families as well as the former inmates of Hantra Subdistrict participated in empowerment activities. "Missed steps" are in the form of open groups, 6 times, 20-30 people at a time, totaling 110 participants. The results of the study show that community leaders, members at risk and their families as well as those acquitted from the testimony, hearsay, share suffering experience and learned from wrongdoing. Its results show that people in the community are concerned about each other as a basis, and the culture of opening the heart to listen as friends help friends. It creates a broader perspective in the meaning of error by understanding, accepting and giving opportunities for oneself and others. It is the power to strengthen the internal power to prevent the use of power to induce the cycle of evil, including self-esteem, being ready to develop one's potential in order to have knowledge, ability and skills in transferring experiences through the steps that have been missed to other people. Suggestions the prison, Hantra subdistrict administration organization, Sarm Palang Hantra group and others network have to integrated and support volunteer or community leader take action to help with prisoners and acquitted systematically and extended to other communities.

Keywords: Empowerment, Community, the Quality of Life, Female Prisoners after Acquit



บทนำ

การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดและวิธีบูรณาการการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มุ่งมั่นปลดปล่อยมนุษย์สู่อิสราภาพ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับโครงสร้างสังคม เพื่อที่จะจัดการกับภาวะความยากลำบากทางจิตใจ ให้กลับมามีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดังการกลับเข้ามาสู่ครอบครัวและชุมชนของผู้ต้องขังหญิงหลังพ้นโทษ ความรู้สึกของการสูญเสียคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เกิดขึ้นนับตั้งแต่การถูกตัดสินให้ถูกจองจำให้เป็นคนชายขอบ ถูกครอบคลุມด้วยระบบให้รู้สึกถึงความไร้อำนาจ จนกระทั่งการก้าวออกจากเรือนจำเมื่อได้รับอิสรภาพ การถูกตีตราจากสังคมว่าเป็น “คนคุก” ยังผลให้ผู้พ้นโทษมีอาจก้าวข้ามความผิดพลาด ยิ่งทำให้ความรู้สึกห่างไกลออกไปจากครอบครัวและชุมชน บางคนตัดสินใจกลับเข้าสู่วงจรเดิม ในขณะที่บางคนกลับลงโทษตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายในที่สุด การฟื้นคืนพลังให้บุคคลเหล่านั้นมองเห็นคุณค่าและศักยภาพในตนเอง สามารถกลับมายืนในสังคมได้ ต้องอาศัยพลังของครอบครัวและชุมชนที่มองลูกหลานอย่างการให้โอกาส กระบวนการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้พ้นโทษ ครอบครัวและชุมชนตำบลหันตรา ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งของเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจึงเกิดขึ้น เริ่มจากการทำความเข้าใจกับแกนนำ ผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครทั้ง 6 หมู่บ้าน บนสัมพันธภาพของการใช้อำนาจร่วมอย่างต่อเนื่องนานนับปี และพบว่าพื้นฐานของชุมชนมีความเอื้อเฟื้อและเป็นห่วงเป็นใยต่อกัน ไม่มีใครต้องการเห็นลูกหลานกระทำความผิด แต่เมื่อก้าวพลาดแล้วหากคนในชุมชนไม่ยอมรับและ

คุ้มครอง ก็ยากที่คนในสังคมกว้างเข้าใจและให้อภัย การกระทำผิดซ้ำก็จะกลับมาเป็นวงจรเดิมอย่างไม่สิ้นสุด ด้วยเหตุนี้จึงเกิดการรวมตัวกันเป็นคณะทำงานสานพลังชุมชนหันตรา ประกอบด้วยแกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครจำนวน 18 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างผู้พ้นโทษกับครอบครัวและชุมชน ให้ชุมชนเกิดความเข้าใจ ยอมรับ มองเห็นศักยภาพและพร้อมให้โอกาสต่อการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พ้นโทษให้สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ผ่านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสำรวจความคิดเห็นต่อผู้ต้องขังโดยการสุ่มตัวอย่างของประชาชนทั้ง 6 หมู่บ้าน จำนวน 575 คนจากประชากรของตำบลราว 6,000 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.4 เคยมีสมาชิกครอบครัวและญาติพี่น้องต้องโทษจำคุกในเรือนจำ ร้อยละ 24.9 เห็นว่าผู้ต้องขังเป็นบุคคลอันตราย จึงได้จัดกิจกรรมประชุมเสวนาเปิดใจ เปิดโอกาส สร้างความเข้าใจกับชุมชนเป็นกิจกรรมใหญ่มีผู้เข้าร่วม 97 คนโดยมีภาคีเครือข่ายการช่วยเหลือผู้พ้นโทษทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนเข้าร่วมให้ข้อมูลแหล่งทรัพยากรและการสร้างชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลในพื้นที่จะทำให้การกระทำผิดซ้ำน้อยลง หลังจากนั้นให้การอบรมการพูดในที่สาธารณะแก่คณะกรรมการสานพลังหันตราเพื่อเตรียมความพร้อมในการร่วมจัดกิจกรรมที่สำคัญคือการเสริมพลังอำนาจชุมชนด้วยกิจกรรม “ก้าวที่พลาด” ด้วยวิธีการใช้กระบวนการกลุ่มของสมาชิกผู้ก้าวพลาดในชุมชนมาเป็นกลไกในการเสริมพลังผู้พ้นโทษ เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้พ้นโทษและสมาชิก



กลุ่มคนอื่น ๆ ที่อาจเคยก้าวพลาดร่วมรับรู้ความรู้สึกแบ่งปันทุกข์สุขผ่านประสบการณ์ของแต่ละคนในชุมชนด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดผลการให้อภัยความเข้าใจ ยอมรับและพร้อมจะให้อีกโอกาสผู้ก้าวพลาดได้กลับมาอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อีกครั้งหนึ่ง

ความเป็นมาและความหมายของแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากกระบวนการกลุ่ม Self-help โดยมีเป้าหมายเรื่องคุณธรรมของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นสำคัญ นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพได้มีการนำวิธีการเสริมพลังอำนาจเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มที่ถูกกดขี่ ถูกเอารัดเอาเปรียบ ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม โดยเฉพาะผู้หญิงและคนผิวสีที่ประสบกับความเสียเปรียบทางเศรษฐกิจและสังคม จากผลกระทบของความมั่งคั่งที่กระจุกตัวอยู่ส่วนกลางของสหราชอาณาจักร มาตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 18 (Adam, 2003) มีการอพยพเข้ามาของคนจำนวนมากส่งผลให้เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย ปัญหาและความต้องการทางสังคมซึ่งองค์กรการกุศลที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองได้ จึงได้มีการปฏิรูปสังคมและการพัฒนาวิธีการทำงานทางสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม มุ่งเน้นการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้ลำบากยากจน จนถึงการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือด้วยการเสริมพลังอำนาจเพื่อช่วยให้เขาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ (Simon, 1994; Wenocur & Reisch, 1989) หลังจากนั้นแนวคิดการเสริมพลังอำนาจได้มีการแพร่หลายไปที่

สหรัฐอเมริกา ที่เต็มไปด้วยหวั่นวิตกวัฒนธรรมและการเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมแห่งเทคโนโลยี ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 มีการทำกิจกรรมทางสังคมและการเมืองของกลุ่มผู้ถูกกดขี่ มีการประท้วงผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต เพื่อให้เกิดการรวมตัวในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อระดับนโยบายเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรมให้เกิดแก่ส่วนรวม เป็นต้น ดังนั้นหากจะกล่าวถึงความหมายของการเสริมพลังอำนาจจึงมีหลายนัยยะ ดังนี้

Judith A.B. Lee (1996) ได้กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์มีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตั้งพลังอำนาจภายในที่ถูกกลบด้วยการตีตราและนำไปสู่ปัญหา ให้กลับมาพัฒนาตนเองได้

Whitmore (1988) มองว่าการเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ประชาชนมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลและสังคมที่สนับสนุนให้บุคคลกระทำการต่อต้านขัดขืนอำนาจเหนือขององค์กรหรือสถาบันสังคมที่ควบคุมและมีผลต่อชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้น

Ruth J. Parsons and Jean East (2013) การเสริมพลังอำนาจ คือการต่อต้านสภาวะหรือมุมมองการไร้ซึ่งอำนาจ ความสัมพันธ์ของงานสังคมสงเคราะห์คือการให้อีกโอกาสผู้ใช้บริการได้มีประสบการณ์การมีอำนาจในตนเองและพร้อมร่วมมือปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาคความท้าทายของตนเอง การปฏิบัติงานเสริมพลังอำนาจมักใช้กับผู้คนที่มีอำนาจ อ่อนแอหรือถูกตีตราจากสังคม

อภิญญา เวชชัย (2555) ได้ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจมีทั้งในด้านของแนวคิดที่



เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจนสามารถ
ค้นหาพลังอำนาจและความเข้มแข็งในตนเอง หรือ
ในด้านกระบวนการพัฒนาตัวตนของบุคคล กลุ่ม
องค์กร หรือชุมชนให้เกิดศักยภาพในการ
เปลี่ยนแปลงความคิด การกระทำของตนเอง หรือ
เกิดการเคลื่อนไหวที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
อย่างมีคุณภาพ

จากความเป็นมาและความหมาย ทำให้
เห็นว่าการเสริมพลังอำนาจมีรากฐานมาจาก
กระบวนการกลุ่มที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของ
ผู้ถูกตีตราหรือถูกกดขี่ เพื่อค้นหาความเข้มแข็ง
ภายในตนเองให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป
ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งการเสริมพลังอำนาจมีทั้งระดับ
บุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ
ครอบครัว กลุ่ม ชุมชนและระดับการเมือง ใน
บทความนี้ได้นำเสนอการเสริมพลังอำนาจระดับ
ชุมชนอันนับเป็นข้อท้าทายโดยเฉพาะในประเด็น
การทำงานกับผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษ เนื่องจาก
ความรู้สึกของคนในชุมชนยังไม่ไว้วางใจ มีความ
ระแวง ไม่ยอมรับ ในขณะที่ผู้พ้นโทษก็มีเกราะกำบัง
ตนเองจมอยู่กับความรู้สึกถูกกดขี่ให้เป็นคนไร้คุณค่า
ที่อยากจะแก้ไขความผิดพลาดตามความตั้งใจของ
ตนเองได้ ซึ่งการเสริมพลังอำนาจมีแนวทางดังนี้

แนวทางการเสริมพลังอำนาจชุมชน

การเสริมพลังอำนาจชุมชนมีแนวทางที่
จะต้องคำนึงถึงดังนี้ (Judith A.B.Lee, 2001)

1. วัตถุประสงค์: การเสริมพลังอำนาจมี
วัตถุประสงค์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความหวังในบุคคล
กลุ่ม และชุมชนที่ประสบความยากลำบาก ถูกกดขี่

ให้มีความพยายามเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง
ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

2. คุณค่าเป็นฐาน: เน้นการเสริมสร้าง
ศักยภาพของผู้ที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ถูกกดขี่และ
ถูกตีตราให้เกิดความเข้มแข็งมีศักยภาพในการ
ปรับตัวของแต่ละบุคคลและสามารถผลักดันให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงในการสร้างสังคมที่เข้าถึงทรัพยากร
อย่างเท่าเทียมกัน

3. องค์ความรู้: มีองค์ความรู้ทางทฤษฎี
และแนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม
สถานการณ์การถูกกดขี่ นิเวศวิทยา สตรีนิยม ภาวะ
วิกฤต ความแตกต่างของแต่ละบุคคล พฤติกรรมทาง
สังคม การแก้ไขปัญหาการถูกกดขี่ การเสริมสร้าง
ศักยภาพของบุคคล กลุ่ม ชุมชน กระบวนการ
เปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและการเมือง

4. วิธีการ: มีหลักการ กระบวนการและ
ทักษะ: วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นอยู่กับ
ค่านิยมและวัตถุประสงค์และหลักการของการเสริม
พลังอำนาจเป็นแนวทางบนพื้นฐานของ
ความสัมพันธ์ที่ร่วมมือและพึ่งพาซึ่งกันและกัน การ
ใช้ทักษะในการยกระดับจิตสำนึกด้านการกดขี่ และ
ส่งเสริมการกระทำในทุกะดับของการใช้ชีวิต

กระบวนการเสริมพลังอำนาจชุมชน

การปฏิบัติการเสริมพลังอำนาจมุ่งเน้นที่จะ
พัฒนาความสามารถภายในบุคคล ครอบครัว กลุ่ม
และชุมชน จากผลการวิจัยและการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจได้ระบุถึงกระบวนการ
ที่สำคัญอันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีดังนี้
(Gutierrez, Parsons and Cox, 2003)



1. การเชื่อมั่นในคุณค่าและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ซึ่งทัศนคติเหล่านี้ถือว่าเป็นเป้าหมายหลักของการเสริมพลังอำนาจที่จะส่งผลต่อการพัฒนาในระดับบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบสังคมขนาดใหญ่

2. การเรียนรู้ร่วมกันแบบใช้ประสบการณ์ การรวมตัวกันรับรู้ถึงประสบการณ์ที่เจ็บปวดของตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดมุมมองที่ช่วยลดการตำหนิตัวเอง เข้าใจสาเหตุของปัญหา ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ความรู้สึกในปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งประสบการณ์ของแต่ละคนสามารถกระตุ้นให้สมาชิกแสวงหาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ด้วยกระบวนการดังนี้ (อวยพร เชื้อนแก้ว, (ม.ป.ป.))

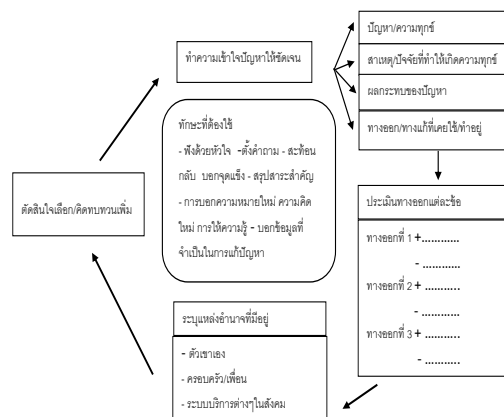
2.1) การทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน ได้แก่ ปัญหาหรือความทุกข์นั้นคืออะไร และหาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความทุกข์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทางออกหรือวิธีการแก้ไขที่เคยใช้หรือทำอยู่

2.2) ประเมินทางออกแต่ละข้อ หากมีทางออกหลายข้อ ทางออกที่ 1 มีผลดีหรือผลเสียอย่างไร ทางออกที่ 2 มีผลดีหรือผลเสียอย่างไร และทางออกที่ 3 ประเมินเช่นเดียวกัน

2.3) การระบุแหล่งอำนาจที่มีอยู่ บางครั้งเมื่อประสบปัญหา ความคิดรอบด้านจะเป็นลบและมองไม่เห็นทรัพยากรรอบข้างว่าจะมีส่วนช่วยเขาได้ ซึ่งต้องชี้ให้เห็นว่าเขาไม่ได้อยู่ลำพัง เขายังมีแหล่งอำนาจที่พอจะช่วยเหลือเขาได้ เช่น ความเข้มแข็งตัวเขาเอง ครอบครัว เพื่อนบ้าน ระบบบริการต่าง ๆ ภายในสังคม

2.4) การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาหรือการคิดทบทวนเพิ่ม ดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงการเสริมพลังอำนาจด้วยการการเรียนรู้ร่วมกันแบบใช้ประสบการณ์



หลังจากที่เขาตัดสินใจแล้วต้องช่วยกระตุ้นให้ดูว่าเขามีความเข้มแข็งและแหล่งสนับสนุนอะไรบ้าง เราต้องช่วยเขาคิดถึงแหล่งที่จะสนับสนุนช่วยเหลือเขาได้ทั้งที่เป็นบุคคล สถาบัน องค์กร และข้อมูล

3. การใช้ทักษะให้เกิดการแบ่งปันและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ด้วยการฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถาม การสะท้อนกลับบอกจุดแข็ง สรุปสาระสำคัญ การให้ความหมายใหม่ ฯลฯ และการให้ความรู้บุคคลให้เกิดการประเมินหาสาเหตุทั้งภายในตนเองและภายนอก โดยเฉพาะระบบโครงสร้างระดับมหภาคที่ทำให้เขาได้รับรู้ถึงคุณค่า ความเชื่อ และทัศนคติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบท่อปัญหาอย่างไร ทำให้เริ่มสังเกตเห็นประสบการณ์ที่ช่วยให้พวกเขาเข้าใจและลงมือปฏิบัติด้วยกันมากขึ้น

4. การลงมือปฏิบัติ บุคคลสามารถพัฒนาวิธีการดำเนินการ การใช้ทรัพยากร องค์กร ความรู้ และทักษะที่จำเป็นที่มีผลต่อโครงสร้าง



ภายในและภายนอก ซึ่งในทางจิตวิทยาพวกเขาเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบในการกระทำของพวกเขา รวมถึงการประเมินจากการกระทำเหล่านั้นด้วย

องค์ประกอบทั้งสี่ส่วนแล้วเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญในการเสริมพลังอำนาจ โดยเริ่มต้นกระบวนการจากการกำหนดเป้าหมายที่เชื่อมั่นในศักยภาพของบุคคล กลุ่ม ชุมชนที่จะพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ การใช้ความรู้และทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา ประเมิน ค้นหาจุดแข็งและสะท้อน ช่วยหาทางเลือก และนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง

การจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจชุมชน

การจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจชุมชน ด้วยกิจกรรม “ก้าวที่พลาด” โดยคณะกรรมการสานพลังชุมชนหันตราเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พันโทฯ ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสร้างเป้าหมายร่วมของชุมชนด้วยสัมพันธภาพ

1.1) แกนนำคณะทำงานสานพลังหันตรา มีเป้าหมายที่จะเชิญชวนสมาชิกในชุมชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง หรือมีสมาชิกในครอบครัวในทุกช่วงวัยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือเคยผิดพลาดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ผู้ค้าหรือกระทำผิดมาก่อนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวที่พลาด ด้วยวิธีการ “เข้าหา เยี่ยมเยียน พูดคุย” พบหน้าใครก็ทักทาย มองหน้า พูดคุย แสดงความห่วงใยใต้ถุนสารทุกซอกซิบ ความเป็นอยู่ คุยเรื่องที่ กำลังเป็นที่สนใจในหมู่บ้าน สนทนาเรื่องสุขภาพ

เรื่องงาน เรื่องครอบครัว ถ้าไปเยี่ยมเยียนถึงบ้านได้ ยิ่งดีเพื่อจะได้คัดกรองภาวะสุขภาพและทำการช่วยเหลือแนะนำ การเข้าไปคัดกรองภาวะสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่แสดงถึงความห่วงใยที่ทำให้ไม่รู้สึกลัว ถูกจับตามองหรือกำลังเข้ามาจับผิด

1.2) ขั้นการสร้างความสัมพันธ์คุ้นเคยให้มากขึ้นโดยการแวะเวียนหรือผ่านมาก็แวะคุยเพื่อติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องงาน แหล่งทรัพยากร สุขภาพและสิ่งแวดล้อมแถว ๆ บ้าน ขึ้นนั้ก็จะชวนมาทำงานเล็กน้อย ๆ ที่ศูนย์การเรียนรู้การศึกษานอกโรงเรียนตำบลหันตรา เช่น การทำดอกไม้จากกระดาษหรือซองน้ำยาปรับผ้านุ่ม ดอกไม้จันทร์ เมื่อทำงานกระทั่งเกิดความชำนาญก็รับไปทำต่อที่บ้าน ขึ้นนี้ก็จะพยายามชวนคุยเรื่องส่วนตัวและแกนนำจะใช้ทักษะการฟังด้วยหัวใจ

1.3) ขั้นการเป็นญาติมิตรช่วยเหลือติดต่อประสานงานเมื่อผู้พันโทฯประสบปัญหาความท้าทายในการปรับตัวหรือการประกอบอาชีพแกนนำสานพลังจะรับฟังและร่วมหาหนทางแก้ไขหรือติดต่อประสานงานให้รู้จักแหล่งทรัพยากร หากผู้พันโทฯ ยังไม่มั่นใจที่จะติดต่อด้วยตนเองแกนนำจะไปเป็นเพื่อนยังสถานที่ต่าง ๆ ที่ต้องไปใช้บริการ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานจัดงานหรือสมัครงาน

1.4) ขึ้นเชิญชวนเข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ “ก้าวที่พลาด” ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับและให้อภัยผู้พันโทฯ สามารถใช้ชีวิตร่วมกัน

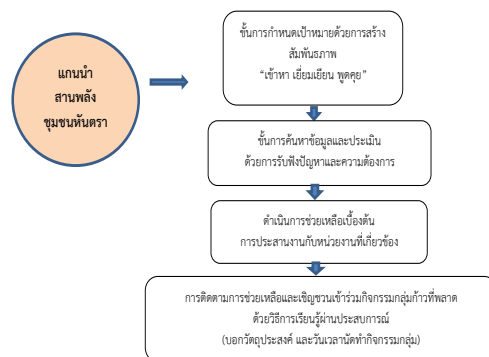


อย่างเห็นคุณค่าเท่าเทียมโดยมีกระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่มดังนี้

แกนนำชุมชนเชิญชวนผู้พันโทษ ครอบครัวผู้ต้องขังที่ได้รับผลกระทบจากการที่มีสมาชิกจองจำอยู่ในเรือนจำ เยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่ถูกคุมประพฤติและประชาชนที่สนใจกิจกรรมแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประกอบด้วยแกนนำสถานพ้องชุมชนหันตรา ชาวชุมชนตำบลหันตราที่มีทั้งวัยทำงาน วัยสูงอายุ และเยาวชนซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ดิดเหล้า เคยใช้ยาและขายยาเสพติดแต่รอดพ้นจากการจับกุม ผู้พันโทษ คนในชุมชนทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงหรือญาติของผู้ต้องขังแต่เป็นคนที่น่าสนใจเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละประมาณ 25 คน ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมีสมาชิกเดิมและสมาชิกใหม่ สำหรับวิธีการเรียนรู้ใช้รูปแบบการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากเรื่องเล่าของผู้เข้าร่วมกิจกรรมนัดหมายวันเข้าร่วมกิจกรรมและเมื่อถึงวันนัดหมายคณะผู้วิจัยและแกนนำสถานพ้องชุมชนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมเพื่อทำความเข้าใจความผิดพลาดในอดีตของสมาชิกในกลุ่มและสร้างพื้นที่ความเข้าใจ ห่วงใยซึ่งกันและกันดังแผนภาพที่

2 แสดงแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานของแกนนำสถานพ้องชุมชนหันตราเพื่อเชิญชวนสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวที่พลาด”

แผนภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานของแกนนำสถานพ้องชุมชนหันตราเพื่อเชิญชวนสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวที่พลาด”



2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยประสบการณ์นับเป็นกิจกรรมสำคัญในการเสริมพลังชุมชน ด้วยการส่งเสริมให้ผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงทุกช่วงวัย ผู้เคยก้าวพลาด และผู้พันโทษ ได้มีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันและเยียวยาซึ่งกันและกัน เกิดการฟื้นคืนพลังอย่างเห็นคุณค่าในตนเองและพร้อมก้าวเดินทางมั่นคง ดังกระบวนการดังแผนภาพที่ 3 ต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่ม
ก้าวที่พลาดด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์



2.1) กระบวนการ (นักวิจัย) เริ่มกิจกรรมด้วยการอธิบายถึงกิจกรรมก้าวที่พลาด จะเรียนรู้ร่วมกันผ่าน 4 ฐาน ได้แก่ ฐานหัว ฐานใจ ฐานมือ และฐานกาย และใช้ทักษะการฟังด้วยหัวใจ คือการฟังด้วยความตั้งใจ ไม่พูดไม่ขัดจังหวะ แต่ให้แสดงสีหน้าท่าทางตอบรับ หรือคำพูด ครับ ค่ะ ไม่ตัดสินและมองเห็นว่าคนตรงหน้าสำคัญที่สุด และที่สำคัญเรื่องที่จะพูดคุยกันในวันนี้ขอให้เก็บรักษาเป็นความลับ พื้นที่นี้เป็นพื้นที่แห่งความปลอดภัยที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเต็มที่

2.2) กระบวนการเริ่มให้ผู้เข้าร่วมฝึกการอยู่กับลมหายใจเข้าออก (หายใจเข้าลึก หายใจออกยาว) และหายใจเข้าออกยาวๆด้วยตัวเอง 5 รอบลมหายใจ หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มจับคู่ฝึกการเป็นผู้ฟังด้วยการใช้กิจกรรมจักรวาลจัดสรร การเดินไปมาภายในพื้นที่นั่งล้อมวง เมื่อให้สัญญาณว่าหยุด คนตรงหน้าที่ใกล้กับเราคือคู่ของเรา

2.3) แต่ละคู่จะผลัดกันเป็นผู้เล่าเรื่องและผู้ฟังด้วยหัวใจในระยะเวลา 3 นาทีในประเด็นที่กำหนด โดยเริ่มจากเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตนเองและครอบครัว เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักกันและกันมากขึ้น หลังจากนั้นเปลี่ยนคู่ด้วยกิจกรรมจักรวาลจัดสรรคำถามที่สองใครคือบุคคลสำคัญของเรา ผลัดกันเป็นผู้ฟังและผู้พูด คนละ 3 นาทีเช่นเดิม และคำถามที่สาม สิ่งที่เราภาคภูมิใจ หลังจากได้แลกเปลี่ยนใน 3 คำถามผลัดกันเป็นผู้พูดและผู้ฟังแล้วให้ขอบคุณคู่ของเรา

2.4) กลับเข้าสู่กลุ่มใหญ่นั่งล้อมวงเป็นวงกลม พร้อมกับการตั้งคำถามว่า รู้สึกอย่างไรเมื่อทำกิจกรรมและคำถามที่ 2 ได้เรียนรู้อะไรบ้างสิ่งที่ผู้เข้าร่วมสะท้อนพบว่า มีความรู้สึกหลากหลาย เช่น รู้สึกดีใจที่มีคนรับฟังเรื่องของเรา รู้สึกโล่งที่ได้ระบายสิ่งที่ค้างคาอยู่ในใจ รู้สึกมีความสุขที่ได้พูดถึงเรื่องความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าเราเป็นคนสำคัญที่มีคนรับฟัง ในขณะที่บางคนก็รู้สึกอึดอัดที่เป็นคนฟังเพียงอย่างเดียวแต่ไม่สามารถจะถามตามสิ่งที่อยากรู้ได้ เป็นต้น หลังจากนั้นกระบวนการสรุปว่า การเป็นผู้ฟังที่ดีต้องมีการฝึกฝน อาจจะรู้สึกอึดอัดและวิเคราะห์ตามสิ่งที่เขาพูด แต่ถ้าเราฟังอย่างตั้งใจจริงแล้ว จะทำให้เรามีกำลังใจที่จะระบายความรู้สึก เมื่อระบายออกมาแล้วเขาจะรู้สึกโล่ง สบายใจ นั่นคือการเยียวยาตัวเองด้วย

2.5) กิจกรรมก้าวพลาดในชีวิตของเรา กระบวนการอธิบายถึงกิจกรรมต่อไปจะเป็นการทำ ความเข้าใจกับความผิดพลาดในอดีตของสมาชิกใน



กลุ่มและสร้างพื้นที่ความเข้าใจ ห่วงใยซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกกลุ่มจะใช้ทักษะการฟังด้วยหัวใจฟังเรื่องราวของเพื่อนด้วยระยะเวลาที่ยาวขึ้น ประมาณคนละ 7-10 นาที ให้โอกาสผู้พูดได้ทบทวนความผิดพลาดในชีวิตที่ยังติดค้างอยู่จนถึงปัจจุบันนั้นว่า เป็นเรื่องอะไร มีรายละเอียดอย่างไร เราหรือผู้อื่นได้รับผลกระทบอย่างไร และกำชับเรื่องการรักษาความลับ หลังจากนั้นให้ทุกคนยืนขึ้นใช้กิจกรรมจักรวาลจัดสรร จับคู่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องก้าวที่พลาด ก่อนการแลกเปลี่ยนให้กลับมาอยู่กับลมหายใจ เพื่อเตรียมความพร้อมระลึกถึงเหตุการณ์ครั้งหนึ่งที่เรเคยก้าวพลาด จะเป็นความผิดพลาดที่เล็กหรือใหญ่ก็ได้ที่เราจะเปิดเผยได้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน หลังจากนั้นกระบวนการให้สัญญาณให้คนหนึ่งเป็นผู้เล่า คนที่เหลือคือผู้รับฟังอย่างตั้งใจใส่ใจ ไม่ขัดจังหวะและให้เห็นคนตรงหน้าสำคัญที่สุด เมื่อเสร็จสิ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคู่ของตนเองแล้วกลับเข้ามาเรียนรู้ในกลุ่มใหญ่ พร้อมกับคำถามของกระบวนการว่ารู้สึกอย่างไร และได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรม เมื่อทำกิจกรรมก้าวที่พลาดนี้จะพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้เข้าร่วมจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดังนี้

2.5.1) ได้ฝึกการเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถฟังได้อย่างตั้งใจ เมื่อมีความคิดอื่น ๆ เกิดขึ้นมาจะรับรู้พร้อมกับปล่อยความคิดเหล่านั้นไปแล้วกลับมาอยู่ที่ลมหายใจเพื่อฟังผู้ที่กำลังเล่าเรื่อง

2.5.2) ผู้เข้าร่วมบางคนบอกกับกลุ่มถึงความรู้สึกที่ผ่านมาว่า “เวลาหายใจเรายังหายใจผิด มีลมหายใจแต่ไม่เคยหายใจได้อย่างเต็มที่ แต่เมื่อได้หายใจอย่างถูกวิธีรู้สึกสดชื่น มีพลังกำลังมากขึ้น”

2.5.3) เข้าใจความรู้สึกและเข้าใจซึ่งกันและกันว่าทุกคนมีเรื่องที่พลาดได้ แต่สิ่งสำคัญคือการยอมรับตนเองถึงความผิดพลาดได้เกิดขึ้นแล้ว และตระหนักว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีจะไม่กระทำอีกพร้อมกับให้อภัยตนเองและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันได้เรียนรู้การผิดพลาดของคนอื่น ยอมรับ ให้อภัยและเชื่อมั่นในศักยภาพของเข่าว่าจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน

2.5.4) ผู้เข้าร่วมบางรายรู้สึกได้ระบายและเยียวยาตนเองและวางแผนว่าจะนำประสบการณ์ก้าวที่พลาดไปสารภาพกับคนใกล้ชิด เพราะคิดว่าทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นและจะเริ่มฝึกฝนให้คนใกล้ชิดรู้จักการฟังด้วยหัวใจก่อน ดังกรณีตัวอย่างดังนี้

กรณีตัวอย่างที่ 1

น้องเก่ง (นามสมมติ) ลูกชาย วัย 20 ปี ผู้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม “ก้าวที่พลาด” น้องเก่งเปิดเผยประสบการณ์ของตนเองหลังจากการฝึกกระบวนการการฟังด้วยหัวใจ เล่าให้สมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังว่า เก่งเคยทำเรื่องที่เคยผิดพลาด สาเหตุจากความอยากรู้ อยากลองและการคบเพื่อนด้วยการค้ายาและเสพยา ในช่วงที่เรียนระดับวิทยาลัยเคยค้ายามากสุดถึงหนึ่งหมื่นเม็ดใส่เป้ใช้พาหนะจักรยานยนต์ไปส่งตามที่ต่างๆ แต่รอดพ้น



จากการจับกุมของตำรวจมาได้ทุกครั้ง จนกระทั่งเพื่อนมาถูกจับ เห็นแม่เพื่อนร้องไห้เวลาไปเยี่ยมลูกที่เรือนจำ จึงเริ่มคิดถึงแม่ตนเองว่าต้องเสียใจและต้องลำบากหากถูกจับบ้าง จึงตัดสินใจไปเลิกยาที่ถ้ากระบอกตามที่แม่ขอ การเลิกยาไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับเก่งต้องอาศัยความอดทนสูงแต่ก็สามารถฟันฝ่าจนกระทั่งเลิกได้สำเร็จและไม่หวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งโคจรอีก

ประสบการณ์ของน้องเก่ง สะกดผู้ฟังในกลุ่มราว 30 คนซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันแต่ไม่รับรู้เรื่องราวเบื้องลึกเหล่านี้มาก่อนต่างรู้สึกชื่นชมในความกล้าเปิดเผยประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ยิ่ง และ รู้สึกดีใจที่เก่งสามารถผ่านพ้นกับสิ่งที่ก้าวพลาดมีความเด็ดเดี่ยวต่อการเลิกทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และประทับใจในความกตัญญูด้วยความระลึกถึงคุณของมารดา

ในขณะที่แม่ คุณกรุณาซึ่งเข้ากลุ่มด้วยก็รู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ลูกเปิดเผย เพราะตลอดระยะเวลาหัวอกของความเป็นแม่ให้การเลี้ยงดูและดูแลลูกเป็นอย่างดี ตั้งแต่เก่งยังเล็กเรียนอนุบาลด้วยความเป็นคนมีนิสัยดีและใจร้อน จึงมีเรื่องชกต่อยกับเพื่อน ย้ายโรงเรียน เรียนระดับประถมชกต่อยกับเพื่อนเพราะเพื่อนด่าพ่อแม่ ในขณะที่เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเริ่มคบเพื่อนผู้ชายเสพติด ด้วยหัวใจของความเป็นแม่ก็ยังเฝ้าคอยติดตาม พยายามพูดคุยพาลูกไปรักษาที่ทำกระบอก แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะลูกหวนกลับไปอยู่ในวงจรเดิมเมื่อกลับมาอยู่บ้าน อย่างไรก็ตามแม้ว่าเก่งจะพบกับปัญหาสารพัดแต่ก็ยังสามารถเรียนจบม.3ได้ ในขณะที่เรียนระดับชั้นปวช.นับเป็นจุดที่แย่ที่สุดใน

ชีวิต เก่งออกจากบ้านมาอยู่กับเพื่อน กับพี่ที่รู้จักเริ่มขายยาจากจำนวนไม่กี่เม็ดจนกระทั่งค้าขายเป็นหลักหมื่นเม็ด มีเงินใช้ พร้อมทั้งเสพยาด้วย แม่พยายามให้ลูกออกจากวงจรนี้ไปคบเพื่อนกลุ่มอื่นในขณะที่เพื่อนเหล่านั้นมีฐานะมีรถขับ แม่ก็ต้องการให้ลูกอยู่ในสังคมกับเพื่อนได้จึงซื้อรถให้ลูก ลูกก็ยังขับรถไปประสบอุบัติเหตุ สุดท้ายก็ไม่สามารถรู้ลูกให้กลับมาดังเดิมได้ จนกระทั่งวันหนึ่งเพื่อนถูกจับถูกตัดสินจำคุกตลอดชีวิต เก่งเห็นความทุกข์ของแม่เพื่อน ร้องไห้ทุกครั้งเมื่อมาเยี่ยมเพื่อนที่เรือนจำ จึงหวนคิดถึงแม่ตนเอง รู้สึกผิดและต้องการเลิกทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับยาและกลับมาเรียนตามปกติ

“ผมสงสารแม่ ผมทำผิดพลาดมาตั้งแต่เด็ก คือ เสพยา ขายยาและค้ายา ไม่เคยทำให้พ่อแม่ภาคภูมิใจ ผมเห็นแม่เพื่อนร้องไห้เวลามาเยี่ยมเขาที่เรือนจำ ผมคิดถึงแม่ ผมสัญญากับตัวเองว่าจะเลิกให้ได้ ผมกลับมาบอกที่บ้านว่าผมจะเลิก ไปรักษาตัวที่ถ้ากระบอก และกลับมาเรียน กศน.” เก่งกล่าวด้วยน้ำเสียงและแววตาที่มุ่งมั่นต่อการตัดสินใจในครั้งนี้

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเก่งและการระบายความรู้สึกของคุณกรุณา ทำให้รู้สึกโล่ง สบายใจมากขึ้น ด้วยการมีผู้รับฟังอย่างตั้งใจใส่ใจก็เท่ากับได้รับการเยียวยาไปด้วย หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้แล้ว เก่งจึงอาสาที่จะมาร่วมกิจกรรมก้าวที่พลาดในครั้งต่อไปหากทีมเห็นว่าเก่งสามารถจะนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่นเพื่อให้คนในชุมชนหันกลับมาทำความเข้าใจ ยอมรับและให้อภัยซึ่งกันและกันได้ เก่งจึงเป็นแบบอย่างในการสร้างชุมชนแห่งความหวังใจด้วยการเป็นผู้ให้แก่เยาวชนและบุคคลอื่นในชุมชน



กรณีที่ 2 โอกาสของผู้พันโทฯ ร่วมสานประโยชน์สร้างชุมชนแห่งความหวัง

ป้อร (นามสมมติ) วัย 56 ปี ผู้พันโทฯ ที่ปวารณาตนเองทำประโยชน์เพื่อสังคมหลังจากออกจากเรือนจำเมื่อเดือนตุลาคม 2559 ขณะอยู่ในเรือนจำป้อรประพฤติปฏิบัติตัวด้วยดี และเข้าร่วมกิจกรรมของเรือนจำ ทำหน้าที่เป็นบรรณรักษ์ห้องสมุดในเรือนจำ หลังจากป้อรพ้นโทษ ได้เข้าทำงานเป็นแม่บ้านในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัด และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม “ก๊าวที่พลาด” ด้วยหัวใจที่ปรารถนาจะร่วมสร้างพลังแห่งการยอมรับ ให้อภัย และเกิดความหวังในชุมชนและต่อผู้พันโทฯ แม้ว่าป้อรจะเป็นคนนอกชุมชนแต่ก็พร้อมจะทำหน้าที่คนอยุธยาที่มีความรักห่วงใยซึ่งกันและกันเสมอ

ในระหว่างการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มก๊าวที่พลาด ป้อรจะให้คนอื่น ๆ ได้พูดก่อนเสมอ และใช้หลักการฟังที่ดี เมื่อมีโอกาสพูดป้อรจะพูดทั้งในกลุ่มย่อย และในวงใหญ่ สะท้อนให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่า ป้อรเป็นคนหนึ่งที่เคยเป็นผู้ต้องขัง โดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากถูกขายยาและเสพยา นำยามาไว้ที่บ้านในขณะที่ตำรวจมาตรวจค้นเมื่อพบของกลาง ป้อรก็ต้องยอมรับและถูกจำคุกแทนลูก การที่ตนเองมีวิถีชีวิตแบบนี้เพราะเลือกทางเดินผิด สมัยเด็กจนถึงวัยรุ่นเป็นคนมั่นใจในตนเองสูง แม้แต่การคบและแต่งงานกับสามี ทางบ้านคัดค้านเพราะฝ่ายสามีและญาติมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่ป้อรขอเดินหน้า แม้พอบอกว่าจะตัดขาดจากความเป็นพ่อลูกกันก็ตาม ป้อรเสียใจมากเพราะในขณะนั้นพ่อป่วยเป็นมะเร็งด้วย แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรเพราะ

เลือกแล้ว เมื่อป้อรไปอยู่กับสามีพบว่าการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ต่างกับราวฟ้ากับดิน ป้อรเกิดในครอบครัวข้าราชการมาก่อนพูดจาดีต่อกัน แต่ครอบครัวสามีมีแต่คำทอกันทุกวัน ให้ป้อรทำงานบ้าน ไม่ให้ออกไปไหน และมารู้ทีหลังว่าสามีทั้งเซพและค้ายา จะหนีไปก็เกรงเขาจะคิดว่าเป็นสายให้ตำรวจ จึงทนอยู่และพบว่าลูกก็ซึมซับวิถีชีวิตตามเครือข่ายของสามีและอยู่บนเส้นทางของยาเสพติดเช่นกัน จะแก้ไขทุกอย่างก็สายไปเสียแล้ว เสมือนว่าเราก็ออยู่ในวงจรนี้เช่นเดียวกัน

แต่มานี้เมื่อป้อรย้อนตัวเองกลับไปในเรื่องจำพบว่า เป็นช่วงที่ลำบากมาก ขาดอิสรภาพ คิดถึงลูก ป้อรพยายามมองหาศักยภาพของตนเองอย่างน้อยก็เป็นคนมีการศึกษาและเคยทำงานบริษัท และลูกจ้างในหน่วยราชการมาก่อน มีความสามารถที่จะทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้หลายอย่าง นอกจากนี้ป้อรยังมีน้องสาวที่ยังเป็นห่วง และประการสำคัญป้อรคิดได้ว่าทุกสิ่งผ่านมาแล้ว ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด จึงไม่คิดวนกลับไปอยู่ในสภาพเช่นเดิมอีก

“อดีตเป็นสิ่งที่ผ่านมาแล้ว เราไม่สามารถกลับไปแก้ไขได้ ตอนนี้เราอยู่กับปัจจุบัน ทำทุกอย่างให้มีคุณค่า การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นบ่อนทำลายทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นกำลังใจให้กับทุกคนที่เคยก๊าวพลาด และรู้สึกขอบคุณที่ชุมชนให้การต้อนรับ ไม่ทอดทิ้งและให้เขาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จะทำหน้าที่ให้ดีที่สุดต่อไป” ป้อรกล่าวกับสมาชิกกลุ่มก๊าวที่พลาดด้วยความจริงใจ



เมื่อฟังป้าอเล่า สมาชิกผู้สูงอายุซึ่งและชอบคุณที่มีคนเปิดเผยและยอมรับความผิดพลาดชุมชนพร้อมให้อภัย และสนับสนุนให้ป้าอเข้าร่วมกิจกรรมด้วยในทุกครั้ง สำหรับตัวป้าอเองก็รู้สึกประทับใจในการต้อนรับของชุมชนหัตตรา และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ป้าอจึงแบบอย่างของกลุ่มก้าวที่พลาด ไม่ย่อท้อต่อชะตาชีวิตแม้ว่าปัจจุบันครอบครัวยังอยู่ในภาวะเสี่ยงอยู่ก็ตาม แต่ป้าอก็ยังมุ่งมั่นในการทำมาหากินและพร้อมจะก้าวเดินเพื่อสร้างชุมชนแห่งความหวังไปสู่สังคมที่อยู่กันอย่างสงบสุข

2.5.5) หากมีผู้พัวพันในชุมชนก็พร้อมจะให้อภัยและให้ความช่วยเหลือ แต่ขอให้เขามีความตั้งใจจริงที่พร้อมจะกลับตนเป็นคนดีกล้าที่เปิดเผยตัวเองเพื่อบอกปัญหาและความต้องการ

2.5.6) สำหรับกลุ่มแกนนำมีความพยายามสนับสนุนให้คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ในเรือนจำ พัวพันหรือมีความเสี่ยง เป็นต้น เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวมด้วย

2.5.7) สำหรับผู้พัวพันหรือผู้ที่เคยก้าวพลาด ได้เรียนรู้ตนเอง เปิดเผยตนเองมากขึ้น พร้อมจะเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น และมีความมุ่งมั่นที่จะประพฤติปฏิบัติตนในสิ่งที่ดีงามพร้อมถ่ายทอดประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

2.5.8) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเชื่อว่าผู้พัวพันสามารถเปลี่ยนแปลงตนเอง และดำเนินชีวิตด้วยการประกอบอาชีพที่สุจริตได้ทำให้เกิดการยอมรับในตัวผู้พัวพันมากขึ้น

2.5.9) การแสดงความรักและความห่วงใยผู้คนไม่ใช่เรื่องยากหรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เพียงแต่ใช้การฟังด้วยหัวใจก็มีพลังและเยียวยาใจกันและกันได้

3. แกนนำสานพลังชุมชนหัตตราเล่าขอบคุณสมาชิกทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมและขอให้ทุกการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในวันนี้สร้างพื้นที่แห่งการให้อภัยทั้งตนเองและผู้อื่น และเป็นพื้นที่ความห่วงใยของคนในชุมชนที่มีต่อกันและกันได้ขยายวงกว้างออกไปด้วยหัวใจที่เปิดกว้าง

4. หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมก้าวที่พลาดของผู้พัวพัน ได้รับการปฏิบัติจากชุมชนอย่างเป็นมิตร เขาเกิดความรู้สึกมั่นใจ ในการจัดกิจกรรมก้าวที่พลาดครั้งต่อไปเขามีความกล้าที่จะเปิดเผยและเล่าเรื่องราวเชิงลึกมากขึ้น การได้ระบายความรู้สึกและการได้รับการสะท้อนกลับเชิงบวกย่อมเป็นกำลังใจสำหรับการก้าวต่ออย่างเชื่อมั่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองมากขึ้น ซึ่งผู้พัวพันบางรายได้รับความช่วยเหลือจากแกนนำให้ไปสมัครงานในบริษัท บางรายได้การสนับสนุนให้ประกอบอาชีพค้าขาย บางรายเป็นรับจ้างนวดตามบ้าน เป็นต้น



ซึ่งหลังจากที่ได้มีการจัดกิจกรรมก้าวที่พลาดในครั้งแรก สมาชิกผู้เข้าร่วมรู้สึกประทับใจ และได้เรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันมากขึ้น จึงทำหน้าที่บอกต่อเพื่อให้ผู้ที่สนใจได้เข้าร่วมในกิจกรรมก้าวที่พลาดในครั้งต่อไป ทั้งนี้คณะกรรมการสานพลังหันตราทำหน้าที่เป็นกระบวนกรด้วยตนเอง และพบว่าคณะกรรมการฯ ซึ่งทำหน้าที่กระบวนกรสามารถเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี นับเป็นประสบการณ์ใหม่เสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองในฐานะของผู้ให้และผู้รับ เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันและมีความพร้อมจะช่วยเหลือกันและกันมากขึ้น

อภิปรายผล

การเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ เป็นกระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์มีส่วนร่วมกับชุมชนด้วยเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน และใช้ฐานของความห่วงใยของชุมชน ซึ่ง Judith A.B.Lee (2001) ได้กล่าวว่าว่าการเสริมพลังอำนาจจะประสบความสำเร็จต้องมีวัตถุประสงค์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความห่วงใยกันและเชื่อมั่นในคุณค่าและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน (Gutierrez, Parsons and Cox, 2003) ซึ่งกิจกรรมก้าวที่พลาดเป็นเครื่องมือในการดึงพลังอำนาจภายในของสมาชิกผู้ก้าวพลาดในชุมชน ผู้พ้นโทษที่ถูกตีตราและความรู้สึกไร้คุณค่า ให้กลับมาทบทวนเรียนรู้

ตนเองและผู้อื่นผ่านประสบการณ์อย่างตั้งใจฟังและสะท้อนจุดแข็ง จนกระทั่งมองเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเอง และแนวทางในการพัฒนาตนเองต่อไปได้ และในขณะเดียวกันการใช้อำนาจ (Authoritative) ถือได้ว่าเป็นการเสริมพลังอย่างหนึ่งในแง่ของการจัดการให้ความรู้เพื่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ (Adam, 2003) ในบทบาทผู้เอื้ออำนวย สนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่อัดอั้น คั่งค้างเมื่อแสดงความรู้สึกเหล่านี้และมีผู้รับฟังอย่างเข้าใจแล้วจะทำให้รู้สึกโล่งและสบายใจมากขึ้น ทำให้มีแรงผลักดันที่จะใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทและก้าวเดินไปในทางที่ถูกต้อง และประการสำคัญทุกคนต่างทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิซึ่งกันและกัน โอบอุ้มความรู้สึก พิตักษ์คุ้มครองผู้ที่อ่อนแอกว่าให้มีพลังใจที่เข้มแข็งมากขึ้น และในขณะเดียวกันผลของการเข้ากลุ่มก้าวที่พลาดยังทำให้ชุมชนเกิดการพิทักษ์สิทธิกับผู้พ้นโทษในระยะยาว ด้วยความพยายามแนะนำงานให้ทำและมีการติดตามเป็นระยะ สร้างความภาคภูมิใจให้แก่แกนนำชุมชน ทำให้เกิดพลังที่จะต่อยอดกิจกรรมเหล่านี้ดำเนินการให้ครบทุกหมู่บ้าน และมีแนวคิดที่จะขยายกิจกรรมนี้ไปยังชุมชนใกล้เคียงอีกด้วย สำหรับข้อเสนอแนะควรมีการขยายผลกิจกรรมก้าวที่พลาดด้วยแนวคิดการเสริมพลังอำนาจไปยังชุมชนอื่น และสนับสนุนให้แกนนำชุมชนเป็นกระบวนกร และเรือนจำองค์การบริหารส่วนตำบลหันตรา กลุ่มสานพลังชุมชนหันตราและเครือข่ายอื่น มีการทำงานอย่างบูรณาการและสนับสนุนให้อาสาสมัครหรือแกนนำของชุมชน ได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการ

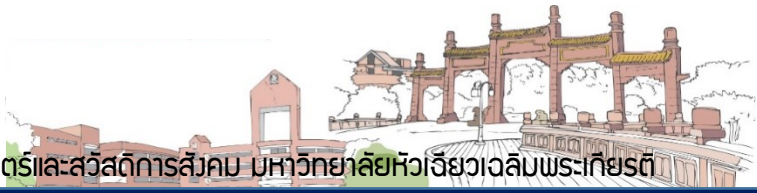


ช่วยเหลือผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการและวิธีการดำเนินการอย่างเหมาะสม และพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผลักดันให้เกิดชุมชนแห่งความ

หวังใจที่มีทัศนคติยอมรับ ให้อภัย และร่วมรับผิดชอบต่อชุมชนร่วมกัน รวมถึงวิธีการและทักษะในการดำเนินการแก่ผู้พ้นโทษนั้น นับเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ควรเผยแพร่ต่อไป

บรรณานุกรม

- อภิญา เวชชัย. (2555). *การเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อวยพร เชื้อนแก้ว. (ม.ป.ป.). *การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและสร้างเสริมศักยภาพแนวสตรีนิยม*. เชียงใหม่ : ศูนย์ผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม.
- Dressel, P. (1992). *Patriarchy and social welfare work*. In Y. Hasenfeld (E.d), *Human services as complex organizations*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lorraine M. Gutierrez, Ruth J. Parsons, Enid Opal Cox. (2003). *Empowerment in Social Work Practice*. USA. Wadsworth Group.
- Judith A.B. Lee. (1996). "The Empowerment Approach to Social Work Practice" In Francis J. Tuner, ed., *Social Work Practice: Interlocking Theoretical Approaches*. New York: Free Press.
- Judith A.B. Lee. (2001). *The Empowerment Approach to Social Work*. (Second Edition). New York : Columbia University Press.
- Robert Adams, (2003). *Social Work and Empowerment*. (Third Edition). England. Palgrave Macmilan
- Ruth J. Parsons and Jean East. (2013). *Empowerment Practice*. Retrieved July 20, 2018, from <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-128>
- Simon Barbara Levy. (1994). *The Empowerment Tradition in American Social Work: A History*. New York: Columbia University Press.
- Wenocur Stentey and Reiseh Michael. *From Charity to Enterprise: The Development of American Social Work in a Market Economy*. University of Illinois Press.



Whitmore, E. (1988). Participation, empowerment and welfare. *Canadian Review of Social Policy*, 22, 51-60.

Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.

BOOK REVIEW:

"Social Work with Older People"

By Mo Ray and Judith Phillips

ฐิตินาถ ภูมิถาวร*

โม เรย์ เป็นอาจารย์อาวุโสในโรงเรียน School of Public Policy และเป็น Professional Practice ที่มหาวิทยาลัย Keele ในสหราชอาณาจักร (UK.) เธอสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท เธอเป็นส่วนหนึ่งของโครงการผู้สูงอายุ (Active Ageing Project) ที่มีส่วนการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง และการศึกษาในผู้สูงอายุ จูดีส ฟิลลิปส์ เป็นศาสตราจารย์ด้านผู้สูงอายุ และงานสังคมสงเคราะห์ จาก Swansea University สหราชอาณาจักร(UK.) เธอเคยทำงานด้านการฝึกอบรมสังคมสงเคราะห์การสอนและการวิจัยโดยมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุและปัญหาเรื่องอายุ

เกี่ยวกับเนื้อหา

หนังสือเรื่อง
Social Work with
Older People เล่ม
นี้เป็นเล่มหนึ่งในชุด
ของหนังสือ
Practical social
work series



ที่กล่าวถึงเรื่องงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุเขียนโดยนักเขียนที่มีประสบการณ์และเป็นที่เคารพนับถือ หนังสือเล่มนี้ช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจถึงประสบการณ์ที่หลากหลายของชีวิตจะเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นให้ผู้อ่านเชื่อมโยงกรอบความสามารถกับการฝึกฝนอย่างมืออาชีพกับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกและมีความรู้และปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ หนังสือเล่มนี้ตีพิมพ์เป็นครั้งที่ 5 มีการกระตุ้นให้ผู้อ่านคิดเกี่ยวกับวิธีการแบบดั้งเดิมของการแบ่งอายุและการทำงานกับผู้สูงอายุ และเพื่อให้คนรุ่นใหม่นำเสนอความรู้เบื้องต้นควบคู่ไปกับการอภิปรายที่มีความคิดและท้าทาย หนังสือได้เพิ่มบทใหม่เกี่ยวกับความคุ้มครอง และได้รับการปรับปรุงเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการ ของหลักสูตร ปัจจุบัน การปรับปรุงเพื่อเน้นนโยบายปัจจุบันที่มีต่อการปรับให้เป็นส่วนตัวการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการในการจัดการดูแลรุ่นใหม่ของงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุยังคงเป็นข้อความเบื้องต้นที่ขาดไม่ได้

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



หนังสือเล่มนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แนะนำทฤษฎีนโยบายและกฎหมายที่มีอิทธิพลต่อบริบททางสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 กล่าวถึงปัญหาในทางปฏิบัติ และการบูรณาการการทำงานทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ระบุองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการสัมภาษณ์ การประเมินการวางแผนและการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 1 : กล่าวถึงประเด็นที่สำคัญที่ผู้สูงอายุในสังคมของเราเผชิญอยู่ในปัจจุบัน การนิยามผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่พวกเขาอาศัยอยู่และบทบาทที่พวกเขามีต่อสังคม แง่มุมเหล่านี้เน้นถึงสถานการณ์และความหลากหลายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นฉากหลังสำหรับงานสังคมสงเคราะห์ มันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องยอมรับความหลากหลายในสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมเศรษฐกิจการเงิน การเมืองเพศ และชาติพันธุ์

นักสังคมสงเคราะห์พบกับผู้สูงอายุจากทุกรูปแบบผ่านความสัมพันธ์ส่วนตัวและอาชีพของพวกเขา นักสังคมสงเคราะห์จะทำงานร่วมกับผู้ที่ประสบปัญหาความยากจนสุขภาพไม่ดีภาวะซึมเศร้าภาวะสมองเสื่อมและบาดแผลที่ไม่ได้รับการแก้ไขจากปีก่อน ๆ นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานในบริบทและไม่มองผู้สูงอายุจากมุมมองเชิงลบ

บทที่ 2 : มุ่งเน้นไปที่การศึกษาสำหรับงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุ เหตุผลในการทำงานสังคมสงเคราะห์ การปฏิบัติที่สำคัญในงานสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยบริบทของงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุนั้นมีความหลากหลายงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการทำงาน

ในพื้นที่ที่ซับซ้อนของการปฏิบัติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช้บริการสังคมส่วนตัว เจ็บไขหลายอย่างในผู้สูงอายุเป็นแบบดั้งเดิมที่ไม่เป็นที่รู้จักหรืออยู่ภายใต้การวิจัย เช่น ภาวะซึมเศร้าในวัยชรา ภาวะสมองเสื่อม

ถึงแม้ว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปีมีแนวโน้มที่จะได้รับการสังคมส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ แต่ผู้สูงอายุหลายคนยังคงมีสุขภาพดีสามารถดำเนินบทบาทปกติของพวกเขาได้ โดยมีคู่สมรสสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนๆ ที่สามารถให้การดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าบริการสังคมส่วนบุคคล

เหตุผลในการทำงานสังคมสงเคราะห์เพราะผู้สูงอายุมีความอ่อนแอทางกายภาพ ทั้งจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น โรคเมเร็ง โรคไขข้อ รวมถึงความบกพร่องทางประสาทสัมผัสและความบกพร่องทางสติปัญญาที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อมด้วยเหตุผลหลายประการ ซึ่งอาจเป็นกระหนาบในระยะยาว ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษและเวลส์ แต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 130,000 ราย โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 11 การตรวจวินิจฉัยร่วมกับการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญสามารถเพิ่มโอกาสของการมีชีวิตและลดผลกระทบที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้ยังมีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุอาจต้องเผชิญกับความท้าทายทางอารมณ์และจิตใจที่พวกเขาต้องการความช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์มักพบปะผู้สูงอายุที่ไม่มีขวัญกำลังใจเนื่องจากความพิการและความเจ็บป่วย ผู้สูญเสียหรือเผชิญกับความสูญเสีย



การปฏิบัติที่สำคัญในงานสังคมสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ เพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์ของผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรู้ทฤษฎี การวิจัย นโยบาย ความรู้ทางกฎหมายและความสามารถในการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้มีความสำคัญต่อการทำงานทางสังคมของผู้สูงอายุ

บทที่ 3 : บทนี้กล่าวถึงและเน้นสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงนโยบายและบริบทขององค์กรของการทำงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ ที่มีความสำคัญในการดูแลกำกับตนเองและการชำระเงินโดยตรงจะยังคงมีผลกระทบต่อวิธีการที่ทำงานเพื่อสังคมและสุขภาพที่กว้างขึ้นของการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม มันเป็นสิ่งสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์สามารถระบุบทบาทของตนเองและมีส่วนร่วมกับการวิเคราะห์ส่วนบุคคลและเพิ่มคำถามเกี่ยวกับการนำเสนอการปฏิรูป

ปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการสนับสนุนมาก หรือผู้สูงอายุในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตนโยบายทางสังคมในแง่ของการดูแลสังคมผู้ใหญ่มักจะกลายเป็นแตกต่างกันมากขึ้นทั่วประเทศอังกฤษ มีผลต่อวิธีการพัฒนาบทบาททางสังคมในการตอบสนองต่อวิธีการที่แตกต่างกันเหล่านี้ สุดท้ายเราได้ศึกษาว่านโยบายที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ซึ่งไม่ต้องสงสัยจะมีผลต่อการปฏิบัติทางสังคมของผู้สูงอายุในแง่ของความเป็นสากลของโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและความสำคัญในช่วงปีที่ผ่านมา

บทที่ 4 : กล่าวถึงการทำงานกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบอันตรายจากปัจจัยหลายประการ รวมทั้งการถูกละเมิดอังกฤษเวลส์และไอร์แลนด์เหนือไม่มีกฎหมายพิเศษเพื่อจัดการกับการคุ้มครอง ในทางตรงกันข้ามผู้ปฏิบัติงานให้เรากับช่วงกว้างของกฎระเบียบ ในทางตรงกันข้ามสกอตแลนด์ได้สร้างกรอบทางกฎหมายที่ชัดเจนเป็นพื้นฐานสำหรับการคุ้มครองและคุ้มครองผู้ใหญ่ หลังจากชุดของความคิดเห็นที่สำคัญการประชุมคณะกรรมการทบทวนกฎหมายจัดขึ้นเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ใหญ่เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบที่ครอบคลุมของการเตรียมการทางกฎหมายสำหรับการดูแลสังคมของผู้ใหญ่

มันเป็นไปไม่ได้ที่จะครอบคลุมความซับซ้อนของการปฏิสัมพันธ์และกฎหมายของผู้ใหญ่ในบทหนึ่งดังนั้นเราจึงแนะนำนโยบายที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง บทนี้ยังเน้นการปฏิรูปกฎหมายที่เป็นไปได้ในการคุ้มครองผู้ใหญ่ ทักษะการทำงานกับผู้ที่มีความต้องการการสนับสนุนที่ซับซ้อนในการปกป้องสิ่งแวดล้อมและความสำคัญของการกำหนดการบันทึกที่มีประสิทธิภาพและถูกต้อง การกำหนดวาระการประชุมส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการชำระเงินโดยตรงได้ถูก

การคุ้มครองได้รับการกำหนดอย่างสมบูรณ์มากขึ้น เป็นกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อปกป้องสิทธิความปลอดภัยขั้นพื้นฐานของผู้ใหญ่ในเวลาเดียวกันกับการเคารพสิทธิของผู้คนที่จะทำให้ทางเลือก การปกป้องและความยุติธรรม ในทางปฏิบัติคำว่า 'การคุ้มครอง' ถูกใช้เพื่อหมายถึงบริการผู้เชี่ยวชาญที่เป็น



อันตรายหรือการถูกละเมิดหรือสงสัยว่าจะมีเกิดขึ้น และกิจกรรมอื่นๆที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และความคุ้มครองสิทธิของผู้ใหญ่

ค่านิยามนี้เน้นความสำคัญของการปกป้อง เป็นแนวทางในการจัดส่งบริการทางสังคมสำหรับผู้ใหญ่ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อที่กว้างขึ้นของ สิทธิของผู้ใช้บริการในการรักษาที่ยุติธรรมและเท่าเทียมกันเพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยศักดิ์ศรีและสิทธิ ส่วนบุคคลนอกจากนี้ยังเน้นบทบาทของการทำงานเชิงรุกเป็นพื้นฐานของการคุ้มครอง

การถูกละเมิดมนุษยชนและสิทธิมนุษยชน ของแต่ละบุคคลโดยบุคคลอื่นใดหรือบุคคลถูกละเมิดอาจเกิดได้หลายวิธี เช่น การกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีกการถูกละเมิดทางกายภาพวาจาหรือการถูกละเมิดทางจิตวิทยาการละเลยที่จะทำหน้าที่การถูกละเมิดทางการเงินหรือการทำธุรกรรมทางเพศที่บุคคลไม่ได้ยินยอมหรือไม่สามารถได้รับความยินยอมการถูกละเมิดความลำเอียงและรูปแบบของการล่วงละเมิดเช่นทำร้ายร่างกายที่ได้รับการผลักดันจากการเลือกปฏิบัติ

ความถี่ของการทารุณกรรม ในการสำรวจระดับชาติได้ดำเนินการตรวจสอบความถี่ของการถูกละเมิดในแต่ละปี มีผู้ถูกทารุณกรรม 350,000 ราย เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 4 ในปัจจุบันไม่มีการศึกษาเทียบเท่าการตรวจสอบความถี่ของการถูกละเมิดของผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามตัวเลขที่เน้นความเป็นไปได้ของผู้ปฏิบัติงานทางสังคมที่พบคนสูงอายุมีความเสี่ยงของการถูกละเมิด

‘No Secrets’ เน้นความสำคัญของ หลักธรรมที่ใช้ร่วมกันเพื่อแนะนำการทำงานที่

องค์กรทำร่วมกันเพื่อปกป้องผู้ใหญ่ โดยทำงานร่วมกันอย่างแข็งขันภายในกรอบที่ตกลงกันระหว่างหน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของและสุขภาพของผู้ใหญ่ผ่านการบริการที่พวกเขาได้รับ กระทำการในทางที่สนับสนุนสิทธิของผู้คนที่จะนำไปสู่ชีวิตที่เป็นอิสระปกป้องผู้ที่ไม่สามารถที่ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ยอมรับว่าสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองนั้นอาจความเสี่ยงตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ใหญ่ที่เปราะบาง และตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคคลได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนที่เหมาะสม

กระบวนการสอบสวนที่เห็นหน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการปกป้องและการตรวจสอบการละเมิดที่เป็นไปได้ การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเป็นสิ่งจำเป็น การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมความรู้ทักษะและค่านิยมที่ระบุไว้ในหนังสือเล่มนี้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับความจำเป็นในการพัฒนาความรู้และทักษะผู้เชี่ยวชาญผ่านการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องประสบการณ์การปฏิบัติและการกำกับดูแลที่เหมาะสม โดยต้องมีทักษะการสื่อสารเน้นความสำคัญของทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุ และมีทักษะการเขียนและจดบันทึก เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับนักสังคมสงเคราะห์การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลการเจริญเติบโตในประเทศอังกฤษได้นำไปสู่ความเสี่ยงของการละเมิดจากผู้ช่วยที่ไม่ได้อยู่ในระดับเดียวกันของการตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าเป็นเรื่องธรรมดาในหน่วยงานอย่างเป็นทางการ



การบริการเป็นรายบุคคลการสนับสนุนโดยอิสระ
ทางเลือกส่วนบุคคลและผลของแต่ละบุคคลมีผลใน
การเสี่ยงที่จะถูกถ่ายโอนจากรัฐอยู่กับแต่ละบุคคล

การสนับสนุนในการระบุมูลค่าความเสี่ยงและหา
วิธีที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ได้ให้โอกาสเพิ่มเติม
เพื่อพิจารณาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเจ้าหน้าที่
ท้องถิ่นจะต้องกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกันของ
การประเมินความเสี่ยงการจัดการและความเสี่ยง
และสนับสนุนกรณีตัวอย่างเช่นวิธีการที่สามารถ
จัดการกับความเสี่ยงในการชำระเงินโดยตรงของ
บุคคลสถานการณ์ของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงอย่าง
รวดเร็วโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า อะไรคือ
ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและหน่วยงาน
ท้องถิ่นที่ถูกกล่าวหาว่าล้มเหลวในการจัดหาเงินทุน
เพียงพอที่จะบรรลุผลที่กำหนด อะไรคือปัญหา
จริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ให้การชำระเงิน
ที่มุ่งเน้นเพื่อสนับสนุนการเลือกผู้ใช้อย่างคงใช้บริการ
ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมและอันตราย

บทที่ 5 : บทนี้ได้กล่าวถึงทักษะพื้นฐานที่
จำเป็นเมื่อทำงานกับผู้สูงอายุ ในการฝึกอย่างมี
ประสิทธิภาพทักษะเหล่านี้ต้องได้รับการสนับสนุน
จากค่านิยมที่แสดงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของแต่ละ
บุคคล ทักษะการสื่อสารที่ดีจำเป็นต้องถ่ายทอด
ค่านิยมนี้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังกล่าวถึง
ทักษะหลักและค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
สังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพลัง
อำนาจเป็นคำที่ใช้บ่อยในงานสังคมสงเคราะห์ และมี
การอภิปรายที่สำคัญเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และการ
ประยุกต์ใช้ในงานสังคม บทนี้ถือว่าทักษะทางสังคม

ต้องมีและรวมถึงความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมความ
เป็นไปได้อย่างของการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสื่อสาร
ที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะเป็นคุณสมบัติพื้นฐาน
ของการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์การทำงานใน
ความร่วมมือและสภาพแวดล้อมขององค์กร

บทที่ 6 : บทนี้ได้แนะนำถึงประเด็น
ปัญหาการปฏิบัติเพื่อการพิจารณาในการประเมิน
เห็นได้ชัดว่าการประเมินเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนซึ่ง
ต้องใช้การฝึกฝนที่มีประสิทธิภาพและความชำนาญ
ประเด็นสำคัญคือการสร้างความเข้าใจที่ครอบคลุม
และการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการและ
การสนับสนุนโดยตรงของเครือข่าย เพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายนี้เน้นทักษะบางอย่างรวมทั้งความสำคัญ
ของการประเมินในรูปแบบการสื่อสาร

ความสำคัญของการทำงานร่วมกับ
ผู้ใช้นั้นจะต้องมีการทำงานอย่างจริงจังเพื่อให้
เข้าใจถึงการรับรู้และประสบการณ์ในสถานการณ์
ของตนเอง การปฏิบัติที่โปร่งใสหมายถึงการเปิดและ
ซื่อสัตย์ในการติดต่อกับผู้ให้บริการ ตัวอย่างเช่น
ผู้ให้บริการต้องการข้อมูลถ้าพวกเขาต้องการที่จะรู้ว่า
สิ่งที่ชอบและตัวเลือกที่พวกเขาสามารถเลือกนัก
สังคมสงเคราะห์ที่มีความสามารถที่จะให้ข้อมูลและ
ความสามารถในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับทรัพยากร
อื่นๆและบริการ เรามีความรับผิดชอบทางจริยธรรม
เพื่อให้แน่ใจว่าเราเข้าใจกระบวนการประเมินและ
ขอบเขตของผลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและ
หรือเกี่ยวกับการดูแลและการวางแผนสนับสนุน
การตรวจสอบและการแทรกแซง



บทที่ 7 : กล่าวถึงการวางแผนการสนับสนุนที่กำลังจะกลายเป็นวิธีการหลักในการแก้ไขปัญหาที่ต้องการผลลัพธ์ของบุคคลตามความต้องการที่เหมาะสมมีคำแนะนำสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลและการสนับสนุนของผู้ใช้บริการและที่สำคัญแหล่งที่มาของการอ้างอิงสำหรับผู้ให้บริการและครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมของพวกเขา แผนไม่ควรเพียงมุ่งเน้นไปที่ลักษณะทางกายภาพของการดูแล แต่ยังอยู่ผลลัพธ์ที่กว้างขึ้นตามความเหมาะสมกับบุคคล

โดยที่ผลลัพธ์ที่ต้องการของบุคคลตามความต้องการที่มีสิทธิ์จะได้รับการแก้ไข จะให้คำแนะนำสำหรับคนผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลและการสนับสนุนของผู้ใช้บริการและที่สำคัญแหล่งที่มาของการอ้างอิงสำหรับผู้ให้บริการและครอบครัวของพวกเขาและเครือข่ายทางสังคม แผนไม่ควรเพียงมุ่งเน้นไปที่ลักษณะทางกายภาพของการดูแล แต่ยังอยู่ผลลัพธ์ที่กว้างขึ้นตามความเหมาะสมกับบุคคล ให้แหล่งที่มาของการประเมินที่สำคัญคือมีผลลัพธ์ของแผนประสบความสำเร็จหรือไม่ ระบุสิ่งที่เป้าหมายและวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ให้พื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์สาเหตุของความล้มเหลวของโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุกล่าวถึงการดูแลและสนับสนุนโปรแกรมการตรวจสอบและการแทรกแซง แผนการสนับสนุนมักจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งเช่นเมื่อทำงานกับผู้ให้บริการที่มีความต้องการที่ซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงหรือผู้ที่

มีความเสี่ยงที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมีแหล่งข้อมูลอ้างอิงที่สำคัญและมีศักยภาพในการพูดอะไรเกี่ยวกับตัวตนของผู้ใช้บริการ

ข้อคิดเห็น

หนังสือเล่มนี้อ้างถึงกฎหมายและนโยบายและเอกสารของรัฐบาลอังกฤษเป็นส่วนใหญ่ เหมาะแก่การศึกษาในบริบทการทำงานกับผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่ที่ประเทศอังกฤษเวลส์และไอร์แลนด์เหนือ ทั้งนี้จากบริบทที่แตกต่างกับประเทศไทยจึงอาจทำให้การศึกษาเนื้อหาในบางบทนั้นเข้าใจได้ยาก แต่หนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้อ่านได้รับรู้ถึงแนวทางและความเข้าใจถึงการทำงานอย่างมืออาชีพกับผู้สูงอายุนบนฐานแนวคิดของการมีทัศนคติเชิงบวก ซึ่งให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ส่วนในบริบทประเทศไทยที่อยู่ในช่วงของการตื่นตัวในประเด็นสุขภาวะของผู้สูงอายุและการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ หนังสือเล่มนี้จึงมีความน่าสนใจยิ่งที่จะช่วยก่อประกายความคิดอันท้าทายความสามารถให้บริการผู้สูงอายุ การค้นหาวิธีในการให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หนังสือเล่มนี้จึงมีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาและนักวิจัยด้านครอบครัวและกฎหมายสวัสดิการ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นโยบายสังคม สงคมสงเคราะห์ สิทธิมนุษยชนและกฎหมายผู้สูงอายุ