



วารสารสังคมภิวัตน์

Journal of Social Synergy

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2563) Vol.11 No.3 (September–December 2020)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

: ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

โดย ณัฐพงศ์ เป็นลาภ และ ดร.ปรินดา ตาสี

การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จังหวัดสมุทรสงคราม

โดย กนกพรรณ อุทัยมณี และ ผศ.ดร. ปิ่นททัย หนูนวล

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวช

ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

โดย พรรณปพร ต่วนเจริญศรี และ ผศ.ดร. ปิ่นททัย หนูนวล

กระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

โดย ภาณุพล ทองดี และ ผศ.ดร. มาดี ลีมสกุล

การส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็ก

ในระดับประถมศึกษาตอนปลายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

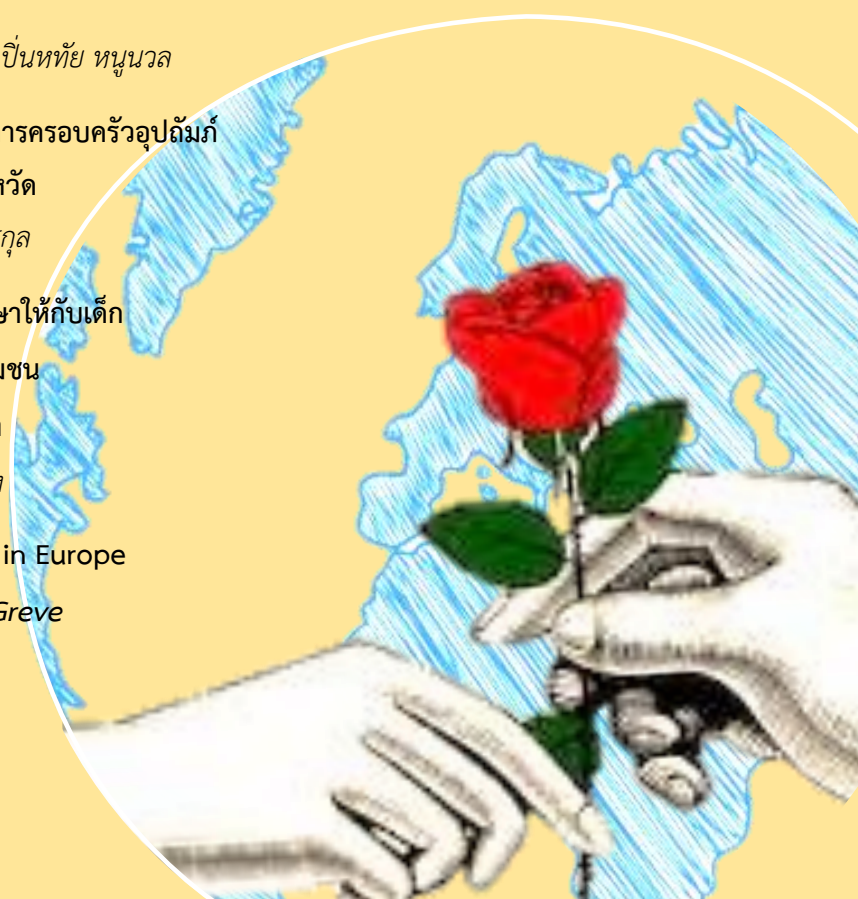
กรณีศึกษาบ้านบาตุมอ ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง จ.ยะลา

โดย นัสนิรห์ แซ่สะ และ ยาริยะห์ เจ๊ะหลง

Book Review : “Long-term Care for the Elderly in Europe

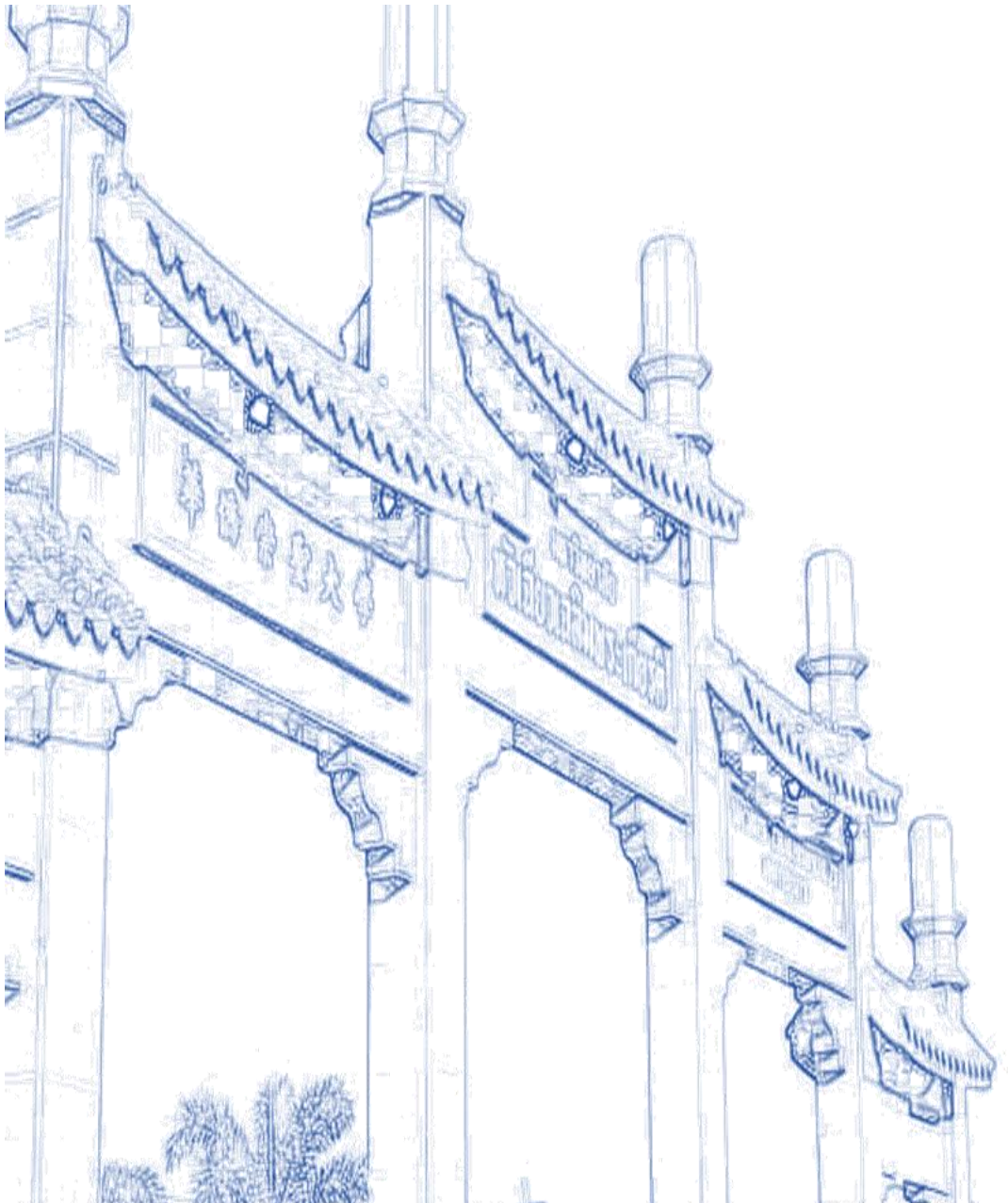
Development and Prospects” Edited by Bent Greve

โดย พระปัญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี



สังคมภิวัฒน์

JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY



วารสารสังคมภิวัตน์

JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

ปีที่ 11 ฉบับที่ 3

ISSN

วัตถุประสงค์

กันยายน – ธันวาคม 2563

1906-8980

1. เพื่อส่งเสริมนักศึกษา คณาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศนำผลงานทางวิชาการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะชน
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคำความรู้ใหม่ๆ 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. จรรยา สุวรรณทัต

ศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์

ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

Peer Review Committee

ด้านสังคมสงเคราะห์

ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม

รองศาสตราจารย์ ดร. โกนิษฐ์ ศรีทอง

รองศาสตราจารย์ อภิญา เวชชัย

รองศาสตราจารย์ สุรางค์รัตน์ วชิราภรณ์

JOURNAL OF SOCIAL SYNERGY

Peer Review Committee

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณพร ลีวิโรจน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญมณี บุณณกานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสภา อ่อนโอภาส

ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ

ดร.ศิริพร เกื้อกุลนุรักษ์

ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย

ด้านสวัสดิการสังคม

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดูล

รองศาสตราจารย์ ดร. ชัตติยา กรรณสูต

รองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล นิราธร

รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย

รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ

รองศาสตราจารย์ ดร.พิทยา สุวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ น้อยฉิม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ทับจุมพล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ

นพ. ประพจน์ เกตุรากาศ

สถานที่ติดต่อ

กองบรรณาธิการวารสารสังคมวิวัฒน์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

18/18 ถ.เทพรัตน (บางนา-ตราด) ก.ม.18 ต.บางโฉลง

อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1483, 1177

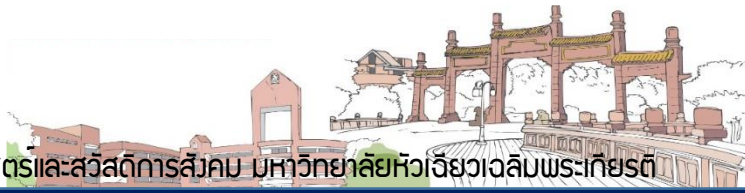
E-mail: palakaz@hotmail.com

URL : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/abo>

สารบัญ

บทบรรณาธิการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดย ณัฐพงศ์ เป็นลาภ และ ดร.ปรีดา ตาสี	1
การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดย กนกพรรณ อุทัยมณี และ ผศ.ดร. ปิ่นททัย หนูนวล	13
บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวช ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม โดย พรรณปพร ส่วนเจริญศรี และ ผศ.ดร. ปิ่นททัย หนูนวล	29
กระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดย ภาณุพล ทองดี และ ผศ.ดร. มาดี ลิ้มสกุล	42
การส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็ก ในระดับประถมศึกษาตอนปลายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านบาตุดขอ ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง จ.ยะลา โดย นัสรีนทร์ แซ่สะ และ ยาริยะห์ เจ๊ะหลง	59
Book Review : “Long-term Care for the Elderly in Europe Development and Prospects” Edited by Bent Greve โดย พระปัญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี	80



บทบรรณาธิการ

วารสาร “สังคมวิวัฒน์” ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2563) ออกมาในช่วงที่ไวรัส COVID - 19 กำลังแพร่ระบาดระลอก 2 ทำให้ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2563 ประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 144 ราย แบ่งเป็นติดเชื้อในประเทศ 115 ราย แรงงานต่างด้าว 14 ราย และอยู่ในสถานกักกันตัวจากการเดินทางมาจากต่างประเทศ 15 ราย เป็นผลให้ประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมรวมทั้งสิ้น 6,285 ราย สถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID - 19 ในช่วงต้นปี 2564 น่าจะยังคงรุนแรง แต่น่าจะค่อยๆ ดีขึ้นนับตั้งแต่กลางปี 2564 เป็นต้นไป

สำหรับวารสารสังคมวิวัฒน์ฉบับสุดท้ายของปี 2563 มีบทความวิจัยรวมทั้งสิ้น 5 บทความ ได้แก่ (1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลบางโกล้ง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ (2) การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (3) บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม (4) กระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และ (5) การส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษานานาชาติหอ ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง จ.ยะลา

สำหรับ Book Review ฉบับนี้ เป็นผลงานของพระปัญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี นักศึกษาปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม Review หนังสือเรื่อง “Long-term Care for the Elderly in Europe Development and Prospects” Edited by Bent Greve

กองบรรณาธิการหวังว่าความหลากหลายเชิงพื้นที่ของบทความวิจัยในวารสาร “สังคมวิวัฒน์” ฉบับนี้ จะทำให้ผู้อ่านได้ข้อมูลที่หลากหลายและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำงาน หรือการอ้างอิงทางวิชาการได้พอสมควร

กองบรรณาธิการใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยประเมินบทความอย่างเข้มข้น ก่อนที่จะนำลงตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ ในปี 2564 วารสาร “สังคมวิวัฒน์” จะเข้าสู่ปีที่ 12 เรายังคงต้อนรับบทความวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Article) หรือ การวิจารณ์หนังสือ (Book Review) เช่นเดิม โปรดศึกษาคำแนะนำในการจัดเตรียมต้นฉบับจากเว็บไซต์ของวารสารที่ URL <https://www.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/about>

บรรณาธิการ



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

: ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ณัฐพงศ์ เป็นลาภ*

ดร.ปรีดา ตาสี**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีทะเบียนบ้าน และพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางโหลง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 81 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การปรับตัวโดยภาพรวมของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83, 3.73 และ 3.74 ตามลำดับ การปรับตัวด้านสังคมมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.31 และสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.801 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 64.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมการประกอบอาชีพ และมีแนวทางในการกระตุ้นให้คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการจัดโครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับคนพิการ เพื่อเป็นการส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพให้กับคนพิการ พร้อมทั้งควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมในส่วนต่าง ๆ สร้างความตระหนักการเห็นคุณค่าในตนเอง และสนับสนุนการดูแลคนพิการโดยครอบครัว และชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : การปรับตัว, คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2558) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Factors affecting adaptation of persons with physical disabilities:

A case study of Bang Chalong Subdistrict, Bang Phli District,

Samut Prakan Province, Thailand

Nuttapong Penlap

Dr.Parinda Tasee

Abstract

This survey study aimed to examine the adaptation, and factors affecting adaptation, of persons with physical disabilities through a case study of Bang Chalong Subdistrict, Bang Phli District, Samut Prakan Province, central Thailand. Samples were 81 persons with physical disabilities with domiciles registered in Bang Chalong Subdistrict. Data were collected by questionnaire and analyzed with descriptive statistics through frequency, percentage, mean, standard deviation (SD), and inferential statistics for multiple linear regression analysis.

Results were that the overall adaptation of persons with disabilities was at a high level (with an average score of 3.73). The physical, psychological, and environmental adaptation was at a high level (with average scores of 3.83, 3.73, and 3.74). The social adaptation was at a moderate level (with an average score of 3.57). Social support, self-esteem, and family relationship were at a high level (with average scores of 2.69, 18.31, and 3.98). Factors affecting adaptation of persons with physical disabilities were self-esteem and social support with multiple correlation coefficient at .801. These factors predicted adaptation with a predictive value of 64.1 with statistically significant at the 0.01 level.

These findings suggest that Local administrative organizations should have a career promotion and follow guidelines to encourage people with disabilities to participate in activities, including project arrangement and activities suitable for the disabled, to promote and increase individual potential. Different forms of social support should be stressed to further boost awareness, self-esteem, and supportive care of the disabled by families and the community.

Keywords: Adaptation, Persons with physical disabilities



บทนำ

องค์การอนามัยโลก (2561) ได้มีการประมาณการณ์สถิติคนพิการทั่วโลกโดยจะมีจำนวนคนพิการทั่วโลกกว่า ร้อยละ 15 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทย พบว่า ในปี 2562 สถานการณ์ด้านคนพิการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) มีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1,995,767 คน คิดเป็นร้อยละ 3.01 ของประชากรทั้งประเทศ และมีจำนวนคนพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวน 986,583 คน คิดเป็นร้อยละ 49.43 จากประเภทความพิการทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า คนพิการเป็นประชากรส่วนหนึ่งของประชากรทั้งประเทศ โดยที่คนพิการมีความแตกต่างและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความบกพร่อง ความผิดปกติ หรือข้อจำกัดที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล ทั้งข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (โครงการสุขภาพคนไทย, 2560) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือส่งผลกระทบต่อคนพิการที่แตกต่างกัน และทำให้คนพิการได้รับการดูแลและมีการปรับตัวที่แตกต่างกันด้วย

ความพิการที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนพิการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคนพิการในการดำเนินชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมถึงส่งผลกระทบต่อไปย้งครอบครัว ชุมชน และสังคม เมื่อได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ทำให้คนพิการต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความ

พิการ โดยที่จะต้องยอมรับและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดใจกับความพิการ เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และคนพิการแต่ละคนนั้นย่อมมีการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งคนพิการบางส่วนสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี ทำให้คนพิการกลุ่มนี้มีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจถึงข้อจำกัดและความสามารถของตนเองที่มีอยู่ มีสุขภาพกายและจิตที่ดี มองว่าตนเองมีคุณค่าสามารถพึ่งพาตนเองได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อสังคม แต่ยังมีคนพิการอีกบางส่วนที่ยังไม่สามารถปรับตัวได้ หรือปรับตัวได้ยังไม่ดีพอย่อมส่งผลให้คนพิการมีลักษณะที่เก็บตัว ไม่เปิดเผยตนเองต่อสังคม ทำให้ไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และเกิดการตีตรา ทำให้การปรับตัวขาดการพัฒนา โดยที่คนพิการจะปรับตัวได้หรือยังปรับตัวไม่ได้ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่มีวิธีการปรับตัวความสามารถในการปรับตัวที่ต่างกัน รวมถึงปัจจัยที่เข้ามามีอิทธิพลในการปรับตัวของคนพิการ (กาญจนา เลิศถาวรธรรม, อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2556; ปิยะพิมพ์ กิตติสุทธธรรม, 2554; ปรีชา จันทรวีชร, 2556; วิทยา วิสูตรเรืองเดช, 2557)

การที่คนพิการจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่มีวิธีการปรับตัวความสามารถในการปรับตัวที่ต่างกัน รวมถึงปัจจัยที่เข้ามามีอิทธิพลในการปรับตัวของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่พิการ จะเห็นได้จากการศึกษาของกาญจนา เลิศถาวรธรรม และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2556) พบว่าสถานภาพสมรสและรายได้มีความสัมพันธ์กับการ



ปรับตัว และการศึกษาของอรพิน คำโต (2554) พบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว รวมถึงปัจจัยด้านจิต และทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การ เห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษารายงานของอรพิน ศรีวิชญ์วรานนท์ (2560) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว และการศึกษาของปิยะพิมพ์ กิตติสุทธาธรรม (2554) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มี ผลในการปรับตัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้คน พึ่งพิงการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ สามารถดำรงชีวิตบนความพึงพอใจต่อไปได้อย่างมี ความสุข จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทาง ร่างกาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องของ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการ ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในพื้นที่ ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยที่ผลการศึกษานี้จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับ การวางแผนงาน และการพัฒนาบริการอย่าง ต่อเนื่อง รวมถึงเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา การจัด โครงการ หรือกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของคนพิการได้ และเป็นการกระตุ้นการ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของคนพิการ อีกด้วย เพราะคนพิการประเภทนี้ ต้องมีการปรับตัว ในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของคน พึ่งพิงการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ปรับตัวของคนพึ่งพิงการทางการเคลื่อนไหวหรือทาง ร่างกาย

วิธีการดำเนินวิจัย (Method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกายที่มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ใน เขตพื้นที่ตำบลบางโหลง จังหวัดสมุทรปราการ มี จำนวน 101 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางการ เคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีทะเบียนบ้านและพัก อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางโหลง จังหวัด สมุทรปราการ มีความพิการตั้งแต่ 1 ปี มีอายุ ระหว่าง 18 – 60 ปี ได้จดทะเบียนคนพิการตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ พ.ศ.2550 สมัครใจ ยินยอมให้ความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถาม สามารถพูด อ่าน เขียน และ เข้าใจภาษาไทยได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตรของ Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 81 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ รวมถึงอธิบายขั้นตอนและวิธีการตอบ แบบสอบถาม พร้อมตอบคำถาม ข้อสงสัยจนเกิด ความเข้าใจ ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนการลงนาม



การลงนามยินยอมเข้าร่วมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลเสมอ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเป็นการส่วนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามการปรับตัวของคนพิการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1999) และองค์ประกอบการปรับตัวของ Derogatis (1986) โดยที่ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุดถึงมากที่สุดประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.83 เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ 1.00 – 2.33 หมายถึงการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ 2.34 – 3.66 หมายถึงการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.67 – 5.00 หมายถึงการปรับตัวอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย สุชาติ ธารพร (2555) สร้างตามแนวคิดของ House มีข้อคำถามรวม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินคุณค่า โดยคำตอบที่ให้เลือกแบ่งออกเป็น 5 ระดับ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 0 – 4 คือ ไม่เคยเลยถึงมากที่สุด เกณฑ์การแปลผล

คะแนน คือ 0.00 – 0.80 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมาก 0.81 – 1.60 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 1.61 – 2.40 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 2.41 – 3.20 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 3.21 – 4.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก โดยที่สุชาติ ธารพร (2555) ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.80

4. แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ฉบับผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อที่ได้รับการแปลและพัฒนาโดยสุรางรัตน์ คงศรี (2547, อ้างถึงใน พรพิมล, 2551) โดยที่ข้อคำถาม แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ ข้อความเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 และ 20 และข้อความเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 และ 25 โดยที่พรพิมล พรแก้ว (2551) ได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน สูตรที่ 21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.836 การแปลผล ข้อความเชิงบวก หากตอบว่าใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน สำหรับข้อความเชิงลบ หากตอบว่าใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ 0.00 – 6.25 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับ



ต่ำ 6.26 – 12.50 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ 12.51 – 18.75 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง และ 18.76 – 25.00 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

5. แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบวัดที่พรณา เจริญสันต์ (2553) นำมาจากรรณรัตน์ ลาวัณและคณะ (2547, อ้างถึงใน พรณา เจริญสันต์, 2553) ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดของแคเรนเดล ซึ่งได้สร้างแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวแบบปฐมภูมิ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84 มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ โดยที่พรณา เจริญสันต์ (2553) ปรับเฉพาะค่าที่ใช้แทนกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ได้ปรับเนื้อหาสาระของเครื่องมือ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณ (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ตลอดเวลา เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ 1.00 – 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี 2.34 – 3.66 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.67 – 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป SPSS (statistical package for social science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของคณพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวของคณพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผลของการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างของคณพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 81 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ 60.5) อายุอยู่ในช่วง 46 – 60 ปี (ร้อยละ 55.6) มีสถานภาพสมรสแบบเดี่ยว (ร้อยละ 48.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 45.7) มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท (ร้อยละ 61.4) โดยที่ลักษณะความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 43.2) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.8) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ (ร้อยละ 59.3) และมีระยะเวลาที่มีความพิการ น้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 60.5) มีสาเหตุของความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง (ร้อยละ 80.2) ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 71.6) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 48.1) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.3) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.31



และมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 74.1) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนการปรับตัวของคนพิการจากแบบสอบถามการปรับตัวของคนพิการ โดยจัดกลุ่มตามช่วงคะแนน

ระดับการปรับตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
(n = 81)		
การปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ	-	-
การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง	40	49.4
การปรับตัวอยู่ในระดับสูง	41	50.6

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.6 และมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.4

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของคนพิการ

การปรับตัว	$\bar{X}$	SD.
การปรับตัวด้านร่างกาย	3.83	.547
การปรับตัวด้านจิตใจ	3.73	.614
การปรับตัวด้านสังคม	3.57	.780
การปรับตัวด้านสิ่งแวดล้อม	3.74	.621
การปรับตัวโดยภาพรวม	3.73	.504

จากตารางที่ 2 การปรับตัวโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย = 3.73) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 3.83) รองลงมาคือการปรับตัวด้านสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (คะแนนเฉลี่ย = 3.74 และ 3.73 ตามลำดับ) ส่วนการปรับตัวด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 3.57)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression Analysis

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression Analysis วิธี Stepwise

ตัวแปร	B	SE.(B)	T	p-value	95% CI	
					Lower	Upper
ค่าคงที่ (Constant)	60.951	5.103	11.945	.000**	50.792	71.109
การสนับสนุนทางสังคม	.744	.091	8.135	.000**	.562	.926
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	.254	.060	4.250	.000**	.135	.373
R = .801 R ² = .641 Adj.R ² = .632 df = 2 F = 69.734						

** p < 0.01



จากตารางที่ 3 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .801 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายได้ร้อยละ 64.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเพิ่มขึ้น 0.744 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเพิ่มขึ้น 0.254 คะแนน

การอภิปรายผล (Discussion)

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปราย ดังนี้

4.2.1 การปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

จากการศึกษาการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยการปรับตัวทางด้านร่างกายมากที่สุดเท่ากับ รองลงมาคือการปรับตัว

ด้านสิ่งแวดล้อม การปรับตัวด้านจิตใจ และการปรับตัวด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาสตรเรืองเดช (2557) พบว่า มีระดับการปรับตัวในระดับมาก และมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของพิมพ์ภัทร ต้นทิทวีวัฒน์ (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของของกาญจนา เลิศถาวรธรรม และและอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2556) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระยะกำลังปรับตัว และการศึกษาของอรธพล ศรีชีษณวรานนท์ (2560) พบว่าระดับการปรับตัวของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังอยู่ในระดับการปรับตัวปานกลาง

4.2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ได้แก่ รายได้ ปัจจัยด้านจิตใจ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยด้านสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาของอรธพล ศรีชีษณวรานนท์ (2560) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ต่อมา



การศึกษาของวิทยา วิสูตรเรืองเดช (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงการศึกษาของวิชุดา ครุทอง (2559) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาเลือนรางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของปริษา จันทรวรร (2556) พบว่า ปัจจัยภายนอกที่ช่วยในการปรับตัว ได้แก่ การให้กำลังใจ การให้การยอมรับ ไม่ปิดกั้นโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความรู้และประสบการณ์ที่ดีในด้านอาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมให้กับคนพิการได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการ เพราะว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงผลักดันภายนอกที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถปรับตัวได้ง่ายมากขึ้น และส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในยามที่คนพิการเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายให้กลับมาสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ทำให้คนพิการสามารถตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดการพึ่งตนเอง เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้คนพิการสามารถปรับตัว และเผชิญกับสภาวะแวดล้อม ต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น (พรณา เจริญสันต์, 2553; วิทยา วิสูตรเรืองเดช, 2557)

การเห็นคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถพล ศรี

ชีษณูรานนท์ (2560) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการขาดเจ็บไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ต่อมาการศึกษาของวิทยา วิสูตรเรืองเดช (2557) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของปริษา จันทรวรร (2556) พบว่า ปัจจัยหนุนเสริมที่ช่วยในการปรับตัวในส่วนของปัจจัยภายใน ได้แก่ การเห็นคุณค่าและการนับถือตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และมีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น โดยคนพิการเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายใต้ข้อจำกัดความสามารถด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกด้อย หรือสูญเสีย คนพิการที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะมีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในชีวิต มีความมั่นใจ และความเข้มแข็งมากขึ้น ไม่รู้สึกไร้คุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง ลดอาการซึมเศร้า และความกังวลใจ ซึ่งทำให้สุขภาพกายและจิตดีขึ้น ส่งผลให้เกิดความยอมรับนับถือตนเอง มองเห็นว่าตนเองสามารถทำประโยชน์ และมีศักยภาพที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับสังคมได้ เมื่อสังคมเปิดโอกาส พวกเขาจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ ซึ่งทำให้คนพิการสามารถปรับตัวได้ (วิทยา วิสูตรเรืองเดช, 2557; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2558)



ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ รวมถึงส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกระตุ้นให้คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น เช่น กิจกรรม โครงการที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดขึ้นหรือการเข้าร่วมชมรม คนพิการที่มีการขับเคลื่อนโดยคนพิการในพื้นที่ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อที่จะให้คนพิการมีความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเองได้

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดโครงการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการ เพื่อคนพิการจะสามารถนำไปต่อยอดในการหารายได้ต่อไป โดยที่มีการจัดหาวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ รวมถึงมีคำแนะนำเกี่ยวกับการกู้ยืมเงิน เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพของคนพิการที่สามารถยื่นเอกสารได้ที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

3. แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้ จะพบว่า การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางหรืออยู่ในระดับต่ำ ต้องได้รับการจัดการที่เหมาะสม เช่น การให้คำแนะนำ การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน เพื่อที่จะประเมินให้รอบด้านมากขึ้น

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการประสานงาน หรือเชื่อมโยงกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานราชการ ภาคเอกชน หรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลในพื้นที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น เพื่อเป็นการเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากรในการให้ความช่วยเหลือคนพิการในพื้นที่ และเป็นการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ที่คนพิการอาจเข้าไม่ถึง หรือมีความยากลำบากในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น การจัดหางาน อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนพิการ การให้กำลังใจ หรือการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง เป็นต้น

5. ภายในชุมชนควรมีการสร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเองของคนพิการ และต่อคนพิการของทุกคนในชุมชน โดยเป็นการสร้างความเข้าใจ การยอมรับ การเห็นคุณค่าในตนเองหรือผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับคนพิการในการมีส่วนร่วมต่าง ๆ ในพื้นที่ และการปลูกฝังการดูแลคนพิการโดยครอบครัว และชุมชนโดยรวม

6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการปรับปรุงฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่ให้มีความเป็นปัจจุบัน และเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ให้ครอบคลุมทั้งในรูปแบบประเภทความพิการ ปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท รวมถึงการให้ความช่วยเหลือจากทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 จาก www.dep.go.th/Content/View/4232/1
- กาญจนา เลิศถาวรธรรม และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์. (2556). รายงานการวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับพฤติกรรมของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2560). เสริมพลังกลุ่มเปราะบาง สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน. สุขภาพคนไทย 2560. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(3) : 14-22.
- ปริษา จันทรวัชร. (2556). การหนุนเสริมของครอบครัวและชุมชนในการปรับตัวของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะพิมพ์ กิตติสุทธธรรม. (2554). การยอมรับและการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรนภา เจริญสันต์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรพิมล พรแก้ว. (2551). ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาในคนพิการวัยทำงานที่กำลังเข้ารับการฝึกอาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550. (2550, 27 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก. หน้า 8-24.
- พิมพ์ภัทร ตันติทวีวัฒน์. (2559). ปัจจัยทำนายนการปรับตัวของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชุดา ครุทอง. (2559). ปัจจัยทำนายนการปรับตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสายตาสั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. นครปฐม :มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา วิสูตรเรืองเดช. (2557). การปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.



- สุชาติ ธารพร. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพิน คำโต. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(2) : 74-87.
- อรรถพล ศรีวิชญ์วรานนท์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนที่การบาดเจ็บไขสันหลังในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *J Psychosom Res*, 30(1) :77-91.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.) Stamford, CT: Appleton & Lange.
- World Health Organization. (2018). *Disability*. Retrieved January 22, 2019, from <https://www.who.int/disabilities/en/>



การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

กนกพรรณ อุทัยมณี*
ผศ.ดร. ปิ่นททัย หนูนวล**

บทคัดย่อ

“การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของคลินิก ARV โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ que เข้ามารับบริการคลินิก ARV ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-พ.ศ.2561 จำนวน 226 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการ 4 ด้าน ได้แก่ การร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมประเมินและติดตามผล ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การร่วมประเมินและติดตามผลกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านครอบครัวและสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านจิตใจเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาการให้บริการของคลินิก ARV คือ การมีบริการที่คำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย การส่งเสริมบริการด้านจิตใจ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มากกว่ามิติทางสุขภาพ เพื่อลดการกีดกัน การปฏิเสธ หรือการตีตรา

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, คลินิก Anti Retro Viral (ARV), การมีส่วนร่วม, ปัญหาอุปสรรค

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The model and the problems and barriers in participation of HIV Positive people
In the anti retro viral clinic, Somdej Phra Phutthlertla Hospital, Samut Songkhram Province

Kanokpan Utaimanee

Assistant Professor Dr.Pinhathai Nunnuan

Abstract

The objectives of this study were to investigate the model of participation of HIV infected people in the Anti Retro Viral Clinic (ARV), and to study the problems and obstacles for people living with HIV to participate in the services of an ARV clinic, by using a survey research. A questionnaire was used as an instrument to collect data. The study population was 226 new HIV-infected patients who attended ARV clinics from 2014-2018.

The results of the study indicated that the HIV-positive sample had a high level of opinions in the overall aspect of the four areas of service participation: co-thinking, decision-making, collaboration, and co-evaluation and monitoring. When considering each aspect, it was found that in co-evaluation and monitoring, the samples were the most involved. From the study of the problems and obstacles to accessing services in 3 areas: physical, mental and family, and social, the overall aspect was at a low level. When considering each aspect, it was found that the mental aspect was the area that the sample felt was the biggest problem and obstacle.

The recommendations from the study include practical recommendations for the improvement of ARV clinic services including providing services that take into account the confidentiality of patients, promoting psychological services. As for policy recommendations, the Ministry of Public Health should promote a greater understanding of HIV-positive patients and their health to reduce exclusion, rejection, or stigmatization.

Keywords: HIV infected patients, Anti Retro Viral clinic (ARV), Participation, Problem and obstacle



บทนำ

จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ พบว่าในปี 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 37.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.7 ล้านคน เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 770,000 คน สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย กรมควบคุมโรคระบุว่า ในปี 2562 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 5,500 คน เฉลี่ยวันละ 15 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดประมาณ 467,600 คน โดยได้ตั้งเป้าหมายในปี 2563 ให้ผู้ติดเชื้อได้รู้สถานะการติดเชื้อตนเอง รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ ร้อยละ 95 โดยมาตรการหลักในการดำเนินงานคือ การทำให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งโรคเอดส์จัดเป็นโรคเรื้อรังที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจ ด้วยเหตุที่สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการจิตใจอ่อนเพลีย หดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่าย และท้อแท้ตามมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ประสบกับความทุกข์ทรมานจากโรคทางกายเรื้อรังก็อาจจะมีโอกาสป่วยทางจิตตามมาได้หากไม่ได้รับการดูแลในด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านร่างกาย

จากสถานการณ์โรคเอดส์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าตระหนักถึงการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และสุขภาพทาง

สังคมควบคู่กันไป จากการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมา โดยมีการสำรวจสถิติการสำรวจ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 – 2561 พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ 157 ราย, 105 ราย, 101 ราย, 91 ราย และ 65 รายตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2561) ทั้งนี้ในจำนวนดังกล่าวจะได้รับการส่งต่อไปยังคลินิกเฉพาะที่ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นคลินิกประจำที่จะมีการนัดหมายดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวตลอดชีวิต ในด้านการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตอาสา มีการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งในมิติของสุขภาพ จิตใจ และสังคมอย่างเป็นองค์รวม จากการสำรวจ เก็บข้อมูลเชิงสถิติในจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยเดิมที่เข้ามารับการรักษา พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีการขาดยา มีจำนวนที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อรักษาและสุขภาพโดยตรงในด้านการดูแลการติดเชื้อเอชไอวี การกินยาต่อเนื่องระยะยาวจะช่วยกดเชื้อไวรัสให้น้อยลง ร่างกายจะแข็งแรงขึ้นตามลำดับ แต่หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทานยาไม่สม่ำเสมอ อาจก่อให้เกิดภาวะดื้อยาได้ ซึ่งอาการดื้อยามีโอกาสที่จะทำให้การรักษาเป็นไปได้ยากขึ้น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาล



สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยข้อมูลจากการศึกษา จะมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เพราะจะสะท้อนให้เห็นอุปสรรคในการรับบริการที่ผ่านมา สาเหตุของการมารับรักษาไม่ต่อเนื่อง และช่องว่างของบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างบริการที่ตรงกับความต้องการและวิถีชีวิตของตน อีกทั้งบริการที่จัดให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการมากน้อยแค่ไหน ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยคืออะไร และสิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือเพื่ออุดช่องว่างของปัญหาดังกล่าว ผ่านการให้บริการกับผู้ติดเชื้อให้พึงได้รับการบริการตามความเหมาะสม ทั้งนี้ในการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นการให้บริการในมิติสุขภาพทางกาย มิติสุขภาพทางจิตใจ มิติสุขภาพทางสังคมร่วมกันไป อีกทั้งยังเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาในรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

3. เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral (ARV) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Document Study) โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สิทธิผู้ป่วย สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ บริการที่จัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการ และการศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ que เข้ามารับบริการคลินิก ARV ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเลือกจากสถิติผู้ป่วย 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 – 2561 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ que เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม คือ 157 ราย, 105 ราย, 101 ราย, 91 ราย และ 65 ตามลำดับ รวมทั้งหมด 519 ราย



การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane โดยสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดค่า $e = 0.05$ จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คนเมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างบังเอิญ (Accidental Sampling) และแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

เครื่องมือในการทำวิจัย

ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ข้อคำถามในแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) คำถามปลายปิด (Closed-ended question) เป็นคำถามที่ผู้ศึกษาจัดเตรียมคำตอบไว้ล่วงหน้า ผู้ตอบเพียงเลือกคำตอบที่ตรงตามความต้องการ

2) คำถามปลายเปิด (Open-ended question) เพื่อทราบข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติอย่างกว้าง ๆ ผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1) ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2) ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้หาค่าเฉลี่ยของข้อมูลต่าง ๆ

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.08 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 42.92 มีอายุ 41-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.81 รองลงมา มีอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 39.82 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 35.84 รองลงมา คือ มีสถานภาพโสด ร้อยละ 31.86 ส่วนใหญ่ไม่มีบุตร ร้อยละ 61.06 รองลงมา คือ มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 18.14 จบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 36.28 คน รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.78 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 24.78 รองลงมา คือ อาชีพธุรกิจส่วนตัวอาชีพอิสระ ร้อยละ 24.34 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 28.76 รองลงมา คือ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 19.91



2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเข้ารับบริการของ คลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมประเมินและติดตามผล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการร่วมประเมินและติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ด้านการร่วมตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ด้านการร่วมปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนด้านการร่วมคิดเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านสรุป ดังนี้

2.1 การร่วมคิด

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับระดับการร่วมคิดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมคิดมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การรับทราบเรื่องการยินยอมให้ตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 รองลงมา คือ มีสิทธิในเรื่องการเปิดเผยผลเลือดให้กับทีมสหวิชาชีพทราบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนทางครอบครัว การมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้ามหรือเลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60

2.2 การร่วมตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับระดับการร่วมตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมตัดสินใจมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การมีสิทธิในการตัดสินใจยินยอมตรวจรักษา การเปิดเผยข้อมูลของตนเองแก่ทีมสหวิชาชีพภายหลังจากรับทราบข้อมูลการให้บริการแล้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 รองลงมา คือ การมีสิทธิในการตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลของตนเองแก่ทีมสหวิชาชีพ ภายหลังจากรับทราบข้อมูลจากผู้ให้บริการแล้วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อบริการการรักษาที่เกี่ยวข้องกับตัวฉัน(ฉันตอน วัน เวลา สถานที่) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

2.3 การร่วมปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับระดับการร่วมปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมปฏิบัติมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถมีครอบครัว มีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้าม หรือเลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65



2.4 การร่วมประเมินและติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการร่วมประเมินและติดตามผลในภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการร่วมประเมินและติดตามผลมากที่สุด อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ หลังการตรวจรักษาดันได้รับทราบผลการตรวจเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมา คือ การได้รับการแนะนำการดูแลตนเองต่อไปมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเจ็บป่วยไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพของฉันทันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95

3. ปัญหาอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการประกอบไปด้วยปัญหาอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 รองลงมา คือ ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 ส่วนด้านร่างกายเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านสรุป ดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคด้านร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคด้านร่างกายในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ช่วงวัยของฉันทันเป็นอุปสรรคในการมารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 รองลงมา คือ ระยะอาการโรคของเป็นอุปสรรคในการมารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกินยาไม่ตรงเวลาเป็นอุปสรรคทำให้ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

3.2 ปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้าง เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 รองลงมา คือ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อมาการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ไม่สามารถยอมรับผลเลือดของตนเองได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92

3.3 ปัญหาอุปสรรคด้านครอบครัวและสังคม

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคด้านครอบครัวและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ



ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 รองลงมา คือ ทักษะคิดของคนในชุมชนทำให้ฉันไม่ยอมมารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ประสบปัญหาทางการเงิน ทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

การอธิบายผลและข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย มีระหว่างอายุ 41 - 60 ปี แต่อยู่อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับเพศหญิง มีสถานภาพสมรส และส่วนใหญ่ไม่มีบุตร ร้อยละ 61.06 จบการศึกษายู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 36.28 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 24.78 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 28.76 ซึ่งสอดคล้องกับผลการรายงานของ กลุ่มงานแผนงานและระบบข้อมูลกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2561) ที่ได้เก็บข้อมูลตั้งแต่ 2527 - 2561 ด้วยบัตรรายงาน 506/1, 507/1 จากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและพบว่า มีรายงานผู้ป่วยเอดส์จำนวน 47,958 คน ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นชาย 34,890 เพศหญิง 13,068 ราย โดยรายงานระบุว่า ที่จำนวนเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง อาจจะเนื่องมาจากเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดทางเพศสัมพันธ์จากผู้ชายไปสู่ผู้หญิงได้ง่ายกว่าจากผู้หญิงไปสู่ผู้ชาย ขณะเดียวกัน ผู้ชายเสพยาฉีดชนิดที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย และแพร่เชื้อให้กับผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันได้ พบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในช่วงกลุ่มอายุ 30-34 ปี

ร้อยละ 22.84 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 19.18 จะเห็นได้ว่าพบผู้ป่วยอยู่ในวัยแรงงานมากที่สุด และมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์สูง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.93 นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ที่พบมากที่สุด คือการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80.40 รองลงมาเป็นการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 9.13 การติดเชื้อจากการตาและการติดเชื้อจากการรับเลือด ร้อยละ 3.17 และร้อยละ 0.01 ตามลำดับ

โดยจะพบได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกระดับการศึกษา และทุกระดับของรายได้ หากไม่มีการป้องกันด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล (2560) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะคิด/ ค่านิยมต่อการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในกลุ่มเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีการตื่นตัวทางเพศ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางป้องกัน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ



รวมทั้งมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ ดังนั้น การรณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การแจกถุงยางอนามัย ฝึกทักษะการใช้ถุงยาง รวมทั้งส่งเสริมให้มีบริการให้คำปรึกษา ก่อน-หลัง การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ แก่ผู้ที่มีความเสี่ยง น่าจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนผู้เสพยาบ้า และคู่นอนในอนาคต

2. การเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

2.1 ด้านการร่วมคิด

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมคิดอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการจัดรูปแบบกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ เป็นบริการอย่างมีส่วนร่วมที่อยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินกิจกรรมการรักษาในระยะยาวให้บรรลุผลตามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ เป็นการให้บริการอย่างมีส่วนร่วมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ร่วมออกแบบบริการทั้งมิติของการดูแลร่างกาย การดูแลทางจิตใจ และการดูแลทางสังคม ที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด แต่จากการศึกษายังพบอีกว่า การร่วมคิดเป็นส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนทางครอบครัว การมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้าม หรือเลือกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับที่กฎหมายระบุในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอช

ไอวี ที่กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสิทธิในการสมรส และการมีครอบครัว หญิงและชายผู้ที่มีอายุถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมีสิทธิที่จะสมรสและมีครอบครัว แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งมีสิทธิในการเสริมสร้าง และมีสัมพันธภาพต่อกันและกันมีสิทธิในการสืบสายโลหิต และได้รับการยอมรับและเคารพในพฤติกรรมส่วนบุคคล (วีระพล จันทรดียิ่ง, ม.ป.ป.) ดังนั้นสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับและสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน การที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคุ้มครอง ดูแล มีสิทธิในร่างกายของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในความปลอดภัย ความเป็นอิสระจากการเลือกปฏิบัติ สิทธิในการทำงาน ประกอบอาชีพ สิทธิในการศึกษา สิทธิในการสมรส สิทธิที่จะได้รับการทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ติดเชื้อต้องได้รับการคุ้มครอง และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.2 ด้านการร่วมตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับสูงที่สุด เนื่องมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามมีการจัดรูปแบบกระบวนการขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางในการรักษาตนเอง เช่น การแจ้งให้ทราบเรื่องการตรวจ Anti HIV การขอความยินยอมก่อนการตรวจเลือดและการเจาะเลือด รวมถึงการแจ้งให้ทราบในขั้นตอนการให้บริการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพทั้งหมด แม้ภาพรวมการ



ร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า การร่วมตัดสินใจต่อการบริการรักษาที่เกี่ยวข้องกับ ขั้นตอน วัน เวลา สถานที่ ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยผู้ติดเชื้อได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ระยะเวลาในการรับบริการ ตรวจ การรับยา ควรให้ดำเนินการด้วยความรวดเร็ว และเสร็จสิ้นภายในครึ่งวัน และควรมีการกำหนดวัน รับการรักษาสำหรับผู้ป่วย เช่น วันศุกร์ ช่วงบ่ายโมง และลดระยะเวลาในการรอรับบริการ รวมถึงขั้นตอน การแจ้งผลการตรวจเลือดกับผู้ป่วยใช้เวลานาน ทางโรงพยาบาลควรหามาตรการในการจัดการระบบ ดังกล่าว ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการจัดรูปแบบ ขั้นตอน การกำหนดสถานที่ และวันเวลาที่ ผ่านมา ถูกออกแบบโดยผู้ให้บริการเป็นหลัก การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านนี้ยังน้อย ซึ่งสอดคล้องกับที่ ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2559) กล่าวว่า การประเมินหรือศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้ งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่มุ่งศึกษา วัฒนธรรมความปลอดภัยโดยศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทในความปลอดภัยยังมีน้อย และการบริการดูแลรักษาทางการแพทย์ของประเทศไทย ยังอยู่บนความเชื่อที่ว่า ผู้ให้บริการ คือ บุคคลสำคัญที่สุดในการรักษาถึงแม้จะมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดบริการที่มีทางเลือก และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับ วัน เวลา และสถานที่ นั้นจะลดช่องว่างของบริการดังกล่าวได้

2.3 ด้านการร่วมปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและตัดสินใจแล้ว การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะปัจจัยแห่งความสำเร็จที่นอกเหนือจากการมีส่วนร่วม คือ การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามแผนการรักษาของตนเอง แม้ในภาพรวมการร่วมปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการประกอบอาชีพได้โดยไม่ถูกกีดกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นการรับรู้ของสังคมที่มักมีการตีตรา และกีดกันผู้ติดเชื้อจากการทำงาน สอดคล้องกับที่ ฉัตรสุดา จันทร์ตียิง (2563) กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ในฐานะประธานคณะทำงานด้านสิทธิผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก การศึกษา และการสาธารณสุขเปิดเผยถึงกรณีที่มีผู้ร้องเรียนมายัง กสม. ว่าถูกเลือกปฏิบัติในการสมัครเข้าทำงานเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ซึ่งจากการตรวจสอบปรากฏข้อเท็จจริง พบหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างกำหนดให้การตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นเงื่อนไขในการพิจารณา รับเข้าทำงาน แม้ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกยืนยันว่าการติดเชื้อมีได้เพียง 2 ทาง คือ 1.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และ 2.การใช้เข็มฉีดยา (เสพติด) ร่วมกัน อีกทั้งในปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่ให้ผลการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงสามารถมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ดังนั้น



สถานะการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่ควรเป็นอุปสรรคต่อการทำงานไม่ว่าในตำแหน่งใด

2.4 ด้านการร่วมประเมินและติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral คิดว่าตนเองมีส่วนร่วมประเมินติดตามผลอยู่ในระดับสูงที่สุด เนื่องจากการจัดรูปแบบกระบวนการขั้นตอนการร่วมติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้าย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของการรักษาแล้วนั้น การร่วมติดตามประเมินผลเพื่อดูความสำเร็จของการออกแบบบริการการรักษาของตนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้การให้บริการของคลินิก ARV เป็นบริการแบบทีมสหวิชาชีพ ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตอาสา โดยแต่ละวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการที่แตกต่างกันไป ซึ่งการทำงานในรูปแบบวิชานี้จะส่งผลต่อการให้บริการแบบเป็นองค์รวม สอดคล้องกับที่ เรืองฤทธิ์ จิณะเสน (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล พบว่า การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ประสบความสำเร็จจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งด้านผู้ปฏิบัติงาน การมีทัศนคติเชิงบวกและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี ทั้งด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละขั้นตอน ด้านการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและยั่งยืน การมี

แกนกลางทำงานเป็นทีม ด้านมาตรฐานวิชาการ การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปพัฒนางาน

จากผลการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้ง 3 ด้าน จะพบว่าภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีและดีมาก เนื่องจากการให้บริการกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีการออกแบบบริการเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ซึ่งการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมิติบริการให้คำปรึกษา เป็นบริการที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาข้อมูลความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้ การให้ความรู้ในด้านสาเหตุการเกิดโรค วิธีการติดต่อ ระยะและอาการ รวมไปถึงแนวทางการรักษาที่เกิดขึ้น นอกจากการให้มูลในเชิงมิติของสุขภาพแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ต้องประเมินผู้ใช้บริการในมิติเชิงสังคมและจิตใจด้วย เช่น การยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล เล่าเรื่องราวของตนเองให้ผู้ให้คำปรึกษาฟัง และประเมินความเสี่ยงร่วมกัน การยอมรับหากเกิดการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในด้านจิตใจเพื่อเตรียมรับข่าวร้าย เป็นต้น บริการในมิติต่างๆ ที่กล่าวมานั้น สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รวมถึงบทบาทในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ที่ให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นปฏิบัติงานเฉพาะราย การปฏิบัติงาน



กับกลุ่มคน ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และการปฏิบัติงานกับชุมชน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ที่ประสานเอาทรัพยากรที่มีอยู่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ และสอดคล้องกับสถานะแวดล้อมความต้องการของผู้ป่วยทั้งนี้ บทบาททั้งหมดเกิดขึ้นจึงได้สะท้อนจุดแข็งของการให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลทั้งในมิติทางสุขภาพ และในมิติของสังคมจิตใจ มีสุขภาพที่ดีที่สามารถที่จะดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. ปัญหาอุปสรรค ในการเข้ามามีส่วนร่วมในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

3.1 ด้านร่างกาย

โดยรวมปัญหาอุปสรรคด้านร่างกาย เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการในระดับต่ำสุด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้ป่วยจำนวนเกินครึ่งร้อยละ 57.52 คิดว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้มารับบริการในคลินิก ARV ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ซึ่งยังไม่ใช่วัยของการเป็นผู้สูงอายุ และอาจจะยังไม่มีปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคแทรกซ้อน ส่งผลให้การมารับบริการรักษาสามารถตามนัดได้

3.2 ด้านจิตใจ

โดยรวมปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจ เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการในระดับต่ำ ซึ่งเหตุผลประกอบไปด้วยหลากหลายปัจจัย แต่ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมทั้งหมด กลับพบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจส่งผลกระทบต่ออาการมารับบริการที่คลินิกมากที่สุด โดยข้อที่เป็นปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้าง เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และรองลงมาคือ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อมารับการรักษา ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า การเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรับยาต้านไวรัส ควรเรียกตามชื่อที่กดเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย และควรจัดให้มีสถานที่เจาะเลือดที่มิดชิด เพื่อเป็นการรักษาภาพลักษณ์และความลับของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ไม่ให้ตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น ด้วยเหตุเพราะผู้ติดเชื้อมีการรับรู้โรคเอดส์ มักเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ การเปิดเผยตัวตนเปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้างจึงอาจต้องใช้เวลาในการเตรียมใจ ผลกระทบด้านจิตใจที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับที่ ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร, เสาวนีย์ โสบุญ, และ อภิญญา กุลทะเล (2560) ได้ให้ความหมายและลักษณะของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงออกหรือเสี่ยงต่อระบบความเชื่อหรือระบบคุณค่าถูกรบกวน ซึ่งระบบความเชื่อและระบบคุณค่านี้เป็นแหล่งของพลังใจ (Internal Strength) ที่กล้าแกร่ง เป็นแหล่งของความหวัง ความรัก ความผาสุก และ



ความหมายของชีวิตภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะปรากฏเมื่อบุคคลไม่สามารถค้นหาความหมาย ความหวัง ความรัก ความผาสุก หรือความเข้มแข็ง แห่งชีวิตได้จากผลกระทบทั้งดังกล่าว จึงก่อให้เกิด ปัญหาอย่างมากทั้งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรักษาความสมดุลทางจิตใจ จะดีหรือไม่ย่อมจะมีความสัมพันธ์กับสภาพทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว สังคม ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในสภาพที่มีความรุนแรงของโลกแตกต่างกัน ขึ้นกับระยะของการติดเชื้อและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีปฏิกริยาทางจิตใจซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะแสดงออกแตกต่างกัน เช่น หงุดหงิด แยกตัว เครียด กังวล ซึมเศร้า เป็นต้น

ทั้งนี้กระบวนการให้บริการของคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีกระบวนการทำงาน ที่มีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตอาสา ให้บริการในมิติที่ต่างกันไป ตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพนั้นๆ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ที่มีหน้าที่ทั้งการให้บริการต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง การให้บริการกับครอบครัวและการทำงานกับชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (2562)

ได้อธิบายไว้ถึงบทบาทที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ที่สัมพันธ์กับมิติทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการประเมินภาวะด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม โดยในการให้การปรึกษานั้น นักสังคมสงเคราะห์จะมีการประเมินผู้มาตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไปพร้อมๆ กัน ในกระบวนการ เนื่องจากเป็นที่รับรู้กันว่าโรคเอดส์ เกี่ยวพันกับผู้ป่วยในหลากหลายมิติ ทั้งในมิติสุขภาพ จิตใจ ครอบครัว และสังคม การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในมิติด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เช่น หากพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลสูง มีภาวะเครียด อาจนำไปสู่การปฏิเสธ ผลเลือด และชั้นร้ายแรงที่สุด คือ อาจจะคิดฆ่าตัวตาย การประเมินด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม จึงเป็นไปเพื่อป้องกันปัญหาและแสวงหาแนวทางในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการเสริมสร้างกำลังใจ (Empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการมีความสำคัญอย่างมาก โดยตลอดการให้การปรึกษานั้นนักสังคมสงเคราะห์จะมีการฟังอย่างตั้งใจเพื่อค้นหาพลังอำนาจภายในของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเสริมสร้างกำลังใจมีส่วนช่วยอย่างมากให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกถึงคุณค่าและพลังอำนาจของตนเอง และมีกำลังที่จะต่อสู้และเข้ารับการรักษาต่อไป

3.3 ด้านครอบครัวและสังคม

โดยรวมปัญหาอุปสรรคด้านครอบครัวและสังคม เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว เป็นอุปสรรคในการมารักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ ทศนคติของคนในชุมชนทำให้ฉันไม่เอามาเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปกรณกิจ พลุกษา อุดมชัย, ฉัตรนริ นมทิกุลและ การวิ วิวัฒน์พานิชม (2561) ได้อธิบายถึง ประสบการณ์การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองต่อสมาชิกใน



ครอบครัวพบว่า ก่อนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลหลักกลัว/ กังวลผลกระทบต่อตนเอง กลัวผลกระทบต่อคนในครอบครัว โดยเงื่อนไขที่ทำให้ตัดสินใจเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่ (1) เงื่อนไขทางจิตวิทยาว่าด้วยภาวะเครียดและความวิตกกังวล (2) เงื่อนไขทางสุขภาพเชิงประจักษ์และอาการแสดงที่ปรากฏ (3) เงื่อนไขทางพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป (4) เงื่อนไขทางระบาดวิทยาและ (5) เงื่อนไขทางการวางแผนชีวิต หลังการเปิดเผยมีผลดีต่อมิติตัวผู้ป่วยเอง ทั้งในมิติสมาชิกในครอบครัว และมิติครอบครัวโดยรวม ในทางกลับกัน ก็มีผลเสียต่อมิติตัวผู้ป่วยและมิติสมาชิกในครอบครัวเช่นกันอีกทั้งสิ่งที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวหลังการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ ได้แก่ ความสัมพันธ์เดิมและกระบวนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัวที่เลือกที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เป็นสมาชิกในครอบครัวที่สนิทที่สุด อาศัยอยู่ร่วมกัน และมีความรู้ความเข้าใจการติดเชื้อ และมีข้อเสนอว่า การคำนึงถึงกระบวนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้มีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด ควรได้รับการพัฒนาต่อไปควบคู่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การให้ความสำคัญเรื่องการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงการติดเชื้อให้มากขึ้น การหาแนวทางป้องกันการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ตั้งใจ เกิดจากสถานการณ์ที่สามารถป้องกันได้ เช่น การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในเวชระเบียนไม่ควรมีการระบุตัวตราผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มชมรมผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ศูนย์บริการสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมอื่นอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจ ในด้านความพร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่ครอบครัว เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลกระทบต่อการมารับบริการมากที่สุด และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับรูปแบบการมีส่วนร่วมเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การร่วมคิดในด้านวางแผนทางครอบครัว การมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการห้ามหรือเลือกปฏิบัติ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีส่วนร่วมน้อยที่สุด เพื่อการพัฒนาการให้บริการของคลินิก ARV โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การส่งเสริมบริการด้านจิตใจของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจการให้คำปรึกษาแบบคู่สมรมหรือครอบครัว

2) การมีบริการที่เป็นความลับ ให้ความมั่นใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจัดบริการตรวจรักษา มีพื้นที่ในการเจาะเลือดและรับยาที่เป็นพื้นที่เฉพาะ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยทางใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูล ซึ่งจะส่งผลดีอย่างมากต่อคุณภาพในการรักษา การมารักษตามนัดในระยะยาว



3) ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริการมากขึ้น เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการบริการรักษาในเรื่องขั้นตอน วัน เวลา สถานที่นัดหมาย

4) การมีทางเลือกในด้าน วัน เวลา ที่มา รักษาตามนัด เนื่องจากการให้บริการคลินิก ARV ในปัจจุบัน มีการกำหนดวันชัดเจนแบบเฉพาะเจาะจง ส่งผลต่อผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถมารับการรักษาตามนัดได้ การมีทางเลือกวัน เวลา ที่มากกว่าจะสามารถลดช่องว่างการขาดนัดด้วยสาเหตุดังกล่าวได้

5) ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัวทางเลือกการมีบุตร โดยได้รับการดูแลให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ไม่มีการห้ามหรือเลือกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มากกว่ามิติทางสุขภาพ นั่นคือมิติการรับรู้ของสังคมเพื่อลดการกีดกัน การปฏิเสธ หรือตีตรา เช่น การประชาสัมพันธ์

ให้คนทั่วไปและสังคมรับทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอาชีพ และการมีบุตร สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาจะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการในคลินิก Anti Retro Viral ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม มีอุปสรรคในการเข้ามารับบริการด้านจิตใจเป็นจุดที่เปราะบางที่สุด ที่อาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มารับการรักษาตามระบบหรือขาดนัดได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาถึงความเปราะบางด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับกระบวนการให้บริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนา การบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2562). สำนักงานป้องกันโรคป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก <https://ddc.moph.go.th/odpc12/news.php?news=10435&deptcode=>
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2562). บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สมุทรสงคราม : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์.
- กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล. (2560). รายงานการศึกษาศถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยา และวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานบรรลุความสำเร็จต่อการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (รายงานการวิจัย). นนทบุรี : กองแผนงาน, กรมควบคุมโรค.



ฉัตรสุตา จันทรดียิ่ง. (2561, 26 พฤศจิกายน). กสม.เผยยังพบหน่วยงานกีดกันไม่รับผู้ติดเชื้อ HIV ทำงาน ทั้งที่ติดต่อยาก-มียาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง. *แนวหน้า*, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก <https://www.naewna.com/>

ปกรณกิจ พกษาอุดมชัย, ฉัตรนรินมทิกุล, และ การวี วิวัฒน์พานิช.(2561). การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองต่อสมาชิกในครอบครัว. *วารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค*, 30(3) : 129-146.

ภัทรพร ยุบลพันธ์. (2559).การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในบริการสุขภาพ. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 27(3) : 127-138.

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทรบุลวัชร, เสาวนีย์ โสบุญ, และ อภิญญา กุลทะเล. (2560). การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3) : 31-38.

เรืองฤทธิ์ จินะเสน. (2561). การวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์. *วารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค*, 30(2), 57-68.

วีระพล จันทรดียิ่ง. (ม.ป.ป.). สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก <https://sites.google.com/site/aidsfriend/article/siththi-mnusy-chn-khxng-phu-tid-cheux-xech-xi-wi-laea-phu-pwy-xeds>

ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2561). ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จาก http://203.157.95.66/data_sys/main_/home.php



บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวช ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

พรรณปพร ส่วนเจริญศรี*

ผศ.ดร. ปิ่นหทัย หนูนวล**

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 5 คน และนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 11 คน รวม 16 คน

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม มี 6 ด้าน คือ การวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การสังคมสงเคราะห์ จิตเวชชุมชน การประสานทรัพยากรทางสังคม และการพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช ขณะที่ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ด้านการบริหารจัดการงบประมาณที่ไม่รองรับการจัดกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ด้านบุคลากร เช่น อัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้ใช้บริการไม่สอดคล้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านการปฏิบัติงาน การประเมินสถานะผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความซับซ้อนของอาการทางจิตเวช และด้านการมีส่วนร่วม ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทบทวนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดในการร่วมกันดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการ ทบทวนโครงสร้างบุคลากรวิชาชีพที่สำคัญจำเป็น และอัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงการส่งเสริมองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการต่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ ภาคประชาสังคม อาสาสมัคร รวมถึงครอบครัวชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: บทบาทนักสังคมสงเคราะห์, การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคม, คนไร้ที่พึ่ง, ผู้ป่วยจิตเวช

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The role of social workers in preparing psychiatric patients in the homeless protection center for social reintegration

Punpaporn Tuancharoensri

Assistant Professor Dr.Pinhathai Nunnuan

Abstract

This study aimed to investigate the role of social workers in preparing psychiatric patients in homeless protection centers and to study the problems and obstacles in preparing psychiatric patients in the homeless protection center for social reintegration. This study used qualitative research methodology. Data were collected from an in-depth interview. The participants in the research were divided into 2 groups, group 1: 5 rulers of the homeless protection center. Group 2: 11 social workers, 16 people in total.

The results of this study revealed the roles of social workers in preparing psychiatric patients in homeless protection centers for social reintegration in 6 areas: social diagnosis, social therapy, social rehabilitation, social work, community psychiatry, coordination and management of social resources, and academic development in psychiatric social work. While the problems and obstacles in preparing psychiatric patients in homeless protection centers for social reintegration consisted of 5 areas: policy, lack of participation in operational goals, management, unemployment budget, support the organization of rehabilitation and rehabilitation of psychiatric patients. In terms of personnel aspects such as the ratio of caregiver to service, the user does not comply with the standards of care for the occupants of the center, the lack of specialized personnel in the care of psychiatric patients. In terms of work performance, including evaluation of complex psychiatric symptoms of psychiatric symptoms and lack of family participation in psychiatric care.

Recommendations at the policy level to the Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security; review the work of the departments in the joint care of the homeless, the elderly, and the disabled; review the necessary professional personnel structures and the caretaker-to-user ratio Including the promotion of knowledge in the care of psychiatric patients. The action-level recommendation for the Homeless Protection Center is to build a network of partners in the care of the homeless, including government agencies, establishments, civil society, volunteers, including families, communities, so that psychiatric patients can return to life in society with dignity.

Keywords: Role of a social worker, Preparing for social reintegration, Homeless person, Psychiatric patients



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรมที่รวดเร็วในยุคปัจจุบัน นำมาซึ่งความความเหลื่อมล้ำทางสังคม กลุ่มคนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ ทำให้ไม่มีปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตมีสภาพปัญหาที่ซับซ้อน หลายมิติในด้านร่างกายจิตใจ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาส กลายเป็น “คนไร้ที่พึ่ง” ตามที่พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ได้ให้นิยามไว้ว่าเป็น “บุคคลที่ ประสบปัญหาในการดำรงชีวิต ไม่มีที่อยู่อาศัย รายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ และ อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้”

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยกองคุ้มครองสวัสดิการและส่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต มีภารกิจในการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่ง และผู้กระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมการขอทาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้สอดคล้องกับปัญหาและความ

ต้องการที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ซึ่งหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลมีหน้าที่ด้านการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิคนไร้ที่พึ่งและผู้กระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมการขอทาน ประกอบด้วย สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต 3 แห่ง และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 77 แห่งทั่วประเทศ

กระบวนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ลำดับแรกนักสังคมสงเคราะห์จะทำการคัดกรอง เพื่อประเมินและวินิจฉัยสภาวะอาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือรายบุคคลได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ จากนั้นจะดำเนินการบำบัดทางสังคมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ สังคมทักษะการประกอบอาชีพ หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนไร้ที่พึ่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และไม่เป็ภาระของครอบครัว



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่คืนสู่สังคม ในปีงบประมาณ 2562

ที่	สถานคุ้มครองฯ	จำนวนผู้ใช้บริการ (คน)	การส่งกลับคืนสู่สังคม					
			คืนสู่ครอบครัว (คน)	สถานประกอบการ (คน)		บ้านน้อยในนิคม (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
				อยู่ประจำ	ไป - กลับ			
1	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก	376	3	6	15	-	24	6.3
2	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี	583	44	39	-	-	83	14.2
3	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี	437	24	14	6	-	44	10
4	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับทิม	359	17	1	11	6	35	9.7
5	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา	440	24	-	6	36	66	15
6	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้	495	27	-	13	5	45	9
7	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง	458	17	4	44	35	100	21.8
8	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปรีอใหญ่	191	1	4	5	14	24	12.5
9	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์	323	20	-	26	-	46	14.2
10	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี	458	84	32	5	-	121	26.4
11	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสนมทาน	226	7	3	15	-	25	11
รวมทั้งสิ้น		4,346	275	108	186	96	606	13.9

ที่มา : ปรับปรุงจากรายงานข้อมูลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่คืนสู่สังคม ประจำปีงบประมาณ 2562 ของกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (อัสสำเนา)

จากสถิติคนไร้ที่พึ่งเข้าสู่บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในแต่ละปีมีจำนวนเฉลี่ยกว่า 4,500 คน โดยในปีงบประมาณ 2562 พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 4,346 คน สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดำเนินการส่งผู้ใช้บริการกลับคืนสู่ครอบครัว 275

คน คิดเป็นร้อยละ 6 ส่งไปทำงานในสถานประกอบการและอาศัยอย่างอิสระ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ทำงานในสถานประกอบการ แต่ยังอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 186 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และกลุ่มที่ไปอาศัยในบ้านน้อยในนิคม 96 คน



คิดเป็นร้อยละ 2 โดยมีสถิติการส่งคืนสู่สังคมทั้งหมดจนวน 606 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 เห็นได้ว่า ผลการดำเนินการฟื้นฟูศักยภาพคนไร้ที่พึ่งให้สามารถกลับคืนสู่สังคม ยังมีปัญหาและอุปสรรคเนื่องด้วยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บ้างมีความพิการเจ็บป่วยเรื้อรัง บ้างมีภาวะอาการทางจิตหรือเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวช นับว่าเป็นความยากลำบากในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบกับบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช หรือทักษะ การประกอบอาชีพมีไม่เพียงพอ ตลอดจนการดำเนินการเตรียมความพร้อมคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคมต้องคำนึงถึงทัศนคติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นจะต้องอาศัยองค์ความรู้ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะจากทีมสหวิชาชีพ ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา ด้านการฝึกอาชีพ และด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการคุ้มครองและฟื้นฟูศักยภาพครบทุกมิติส่งผลต่อความยั่งยืนของการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต (คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2559)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมองว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคม เป็นขั้นตอนการทำงานสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้กลับมาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืน

สู่สังคม เพื่อทราบถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและค้นหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่ครอบครัว และสังคมให้ได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

- 1) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1) สถานการณ์เกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งได้แก่ นิยามความหมาย สถานการณ์คนไร้ที่พึ่งในสังคมไทย สาเหตุการเป็นคนไร้ที่พึ่ง ปัญหาที่คนไร้ที่พึ่งเผชิญ และการจัดสวัสดิการสำหรับคนไร้ที่พึ่ง

1.2) นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และระเบียบประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่ง

1.3) แนวคิดเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ได้แก่ นิยามความหมาย ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์



กับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การส่งต่อสงเคราะห์จิตเวชชุมชน การประสานทรัพยากรทางสังคม และการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์จิตเวช รวมถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การจัดการรายกรณี การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

1.4) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคม ได้แก่ นิยามความหมาย ความจำเป็น รูปแบบการเตรียมความพร้อมคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านกายภาพ การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ และการเตรียมความพร้อมด้านทักษะทางสังคม

1.5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคมการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคมด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านผู้ใช้บริการ และด้านการมีส่วนร่วม

2) การศึกษาภาคสนาม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ขณะทำการสัมภาษณ์จะใช้การจดบันทึก และการบันทึกเสียงร่วมด้วย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ปกครองและนักสังคมสงเคราะห์ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีสถิติการคืนคนไร้ที่พึ่งสู่สังคมมากที่สุดในปีงบประมาณ 2562 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งใน 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจำนวน 5 คน และนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 คน รวม 16 คน

หน่วยงาน	ผู้ปกครอง	นักสังคมสงเคราะห์	รวม
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	1	4	5
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	1	1	2
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา	1	2	3
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	1	2	3
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช	1	2	3
รวม	5	11	16



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยคำถามในการสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวทางการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ชุด คือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และแนวคำถามในการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และได้นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้บริหารกรมพัฒนาสังคมสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุมากที่สุด 55 ปีอายุน้อยที่สุด 40 ปี จบการศึกษาระดับสูงสุด ระดับปริญญาโท 2 คน และปริญญาตรี 3 คน โดยมีวุฒิการศึกษา ด้านสังคมสงเคราะห์ 3 คน และวุฒิการศึกษาอื่น 2 คน ได้แก่

การบัญชี และการบริหารธุรกิจ มีประสบการณ์การทำงานด้านคนไร้ที่พึ่งระยะเวลามากที่สุด คือ 10 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 3 เดือน ประสบการณ์ด้านการบริหารงานระยะเวลามากที่สุด คือ 13 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 3 เดือน ผ่านการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 4 คน และยังไม่ได้รับการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 2 คน และไม่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 3 คน

1.2) ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 11 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 8 คน อายุมากที่สุด 55 ปีอายุน้อยที่สุด 23 ปี จบการศึกษาระดับสูงสุด ระดับปริญญาโท 2 คน และปริญญาตรี 9 คน โดยมีวุฒิการศึกษา ด้านสังคมสงเคราะห์ 8 คน และวุฒิการศึกษาอื่น 3 คน ได้แก่ พัฒนาชุมชน จิตวิทยา และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีประสบการณ์การทำงานด้านคนไร้ที่พึ่งระยะเวลามากที่สุด คือ 18 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 2 เดือน ผ่านการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 10 คน และยังไม่ได้รับการอบรมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 6 คน และไม่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 5 คน



2. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรวม 16 คน พบว่านักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทดังนี้

2.1) การวินิจฉัยทางสังคม เมื่อผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จะคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชตามสภาพอาการทางจิต และความสามารถในการดูแลตนเอง จากการสัมภาษณ์พบข้อท้าทายของการวินิจฉัยทางสังคม คือ ความบกพร่องในการรับรู้และสื่อสารของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งส่งผลต่อการสืบค้นข้อมูล เพื่อคัดแยกประเภท และการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล ทำให้การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมีความยากลำบากกว่าคนไร้ที่พึ่งทั่ว ๆ ไป โดยนักสังคมสงเคราะห์จะใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสังเกตพฤติกรรมร่วมด้วย เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเปิดเผยเรื่องราวภูมิหลังเส้นทางชีวิต อันจะนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

2.2) การบำบัดทางสังคม จากการสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่า บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดทางสังคม จะให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชด้วย ผ่านรูปแบบกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการ ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด ละครบำบัด กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไปจนถึง

ครอบครัวบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน

2.3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

พบแนวทางการดำเนินการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำคัญคือ การทำงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล และประสานทีมสหวิชาชีพดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผน ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูฝึกอาชีพ และผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์

2.4) การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน เมื่อผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความพร้อมกลับคืนสู่ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะเข้าไปทำงานกับครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน จากการสัมภาษณ์พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่งมีแนวทางการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อม ครอบครัวและชุมชน ผ่านกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนั้นๆ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อเข้าไปพูดคุย ทำความเข้าใจการอาการทางจิต และบอกให้ทราบถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

2.5) การประสานทรัพยากรทางสังคม

ในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช บางรายต้องดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะสภาพปัญหา อาทิ ผู้สูงอายุ คนพิการ การพิทักษ์สิทธิทางทะเบียนราษฎร และกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชมีความพร้อมกลับสู่ครอบครัว จะต้องดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อ



ประเมินและติดตามผล รวมถึงการพิจารณาช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ ทำให้เห็นบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการประสานทรัพยากรทางสังคม จะต้องมีการประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกระทรวงเดียวกัน หน่วยงานภาครัฐภายนอก ภาคเอกชน สถานประกอบการ และภาคประชาสังคม อาสาสมัครต่างๆ ด้วย เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเป็นองค์รวม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ

2.6) การพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช จากการสัมภาษณ์พบว่า ยังไม่เห็นแนวทางในการพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวชของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดองค์ความรู้ และความเชี่ยวชาญด้านสภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับอุปสรรคในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในตำแหน่งจ้างเหมาบริการ ทำให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใกล้ชิดที่สุดไม่มีองค์ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน

3. ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม ดังนี้

3.1) ด้านนโยบาย การกำหนดตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับบริบทของการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชระหว่างสถาบันจิตเวชหรือโรงพยาบาลจิตเวชกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.2) ด้านการบริหารจัดการ โครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรที่ไม่สอดคล้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่รองรับการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช

3.3) ด้านบุคลากร สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

3.4) ด้านการปฏิบัติงาน การสืบค้นข้อเท็จจริงจากผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อนำมาวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างสอดคล้องกับศักยภาพ

3.5) ด้านการมีส่วนร่วม ตามที่กฎหมายด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกำหนดขอบเขตการให้บริการเฉพาะของหน่วยงานภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ายังไม่เป็นไปตามกระบวนการส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะเฉพาะ อาทิ ผู้สูงอายุ คนพิการ จึงควรทบทวนการทำงานของหน่วยงานสังกัดเดียวกันให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด และการไม่มีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

อภิปรายผลการศึกษา

1. การวินิจฉัยทางสังคม เป็นการสืบเสาะข้อมูลเชิงลึกเพื่อประเมินและวินิจฉัยศักยภาพทางกาย



จิต และสังคม และค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล แต่พบว่า การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมีความยากลำบากกว่าคนไร้ที่พึ่งทั่ว ๆ ไป เนื่องจากความบกพร่องในการรับรู้และสื่อสารของผู้ป่วยจิตเวช สอดคล้องกับ เยวภา ยงดีมิตรภาพ (2552) กล่าวถึง มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต ด้านการวินิจฉัยทางสังคม จะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการแบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม สาเหตุ รวมถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จึงควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจาก ครอบครัว ญาติ และเครือข่ายทางสังคม เพื่อนำข้อมูลมาประเมินและวินิจฉัยทางสังคม พร้อมทั้งนำไปประกอบการจัดทำแผนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมต่อไป

2. การบำบัดทางสังคม ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคมของ อัญชลี คลังสีดา (2543) และชนิศา งานสถิต (2553) พบผลการศึกษาในแนวทางเดียวกัน คือ ควรให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน โดยจัดให้มีหลักสูตรอบรมทักษะในการอยู่ร่วมกับสังคม อาทิ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ กิจกรรมทางด้านศิลปกรรมและจริยธรรม กิจกรรมครอบครัวจำลอง ครอบครัวสัมพันธ์ จัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคม เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอก มีการลงพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชนก่อนการส่งคนไร้ที่พึ่งคืนสู่ชุมชน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพจะดำเนินการในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จะนำข้อมูลจากการประเมินวินิจฉัยมาจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล และประสานทีม สหวิชาชีพดำเนินการ สอดคล้องกับ Farkas, M., & Anthony, W. A. (2010) ได้อธิบาย รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมด้วยการจัดการรายกรณี ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ และการประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการจัดการฝึกทักษะทางจิตสังคม ทางานอาชีพ และหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนให้กับผู้ใช้บริการ และผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ วรวิทยาราชบัณฑิตย (2556) การฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการช่วยเหลือ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเน้นผู้ป่วยจิตเวชเป็นศูนย์กลาง

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน แนวทางการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน จะดำเนินการผ่านกลไกศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อเข้าไปพูดคุย ทำความเข้าใจอาการทางจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภายในครอบครัว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564 ได้มีการกำหนดแนวทางในการ



ส่งเสริมทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลคนไร้ที่พึ่งแก่ครอบครัวและชุมชน การสื่อสารต่อสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ และการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง

5. การประสานทรัพยากรทางสังคม

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเป็นองค์รวมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มาตรฐานที่ 3 การประสานเครือข่ายและการดำเนินงานกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ มีการประสานทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่ง มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีอาสาสมัคร จิตอาสาที่จะเข้ามาดูแลช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งและเปิดโอกาสให้ชุมชน สังคม บุคลากรทำงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งร่วมกัน

6. การพัฒนางานวิชาการด้านสังคม

สงเคราะห์จิตเวช ตามยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564 ด้านการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังบุคลากรเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ โดยการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตาม สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีพยาบาลและนักจิตวิทยาจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับ ผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการประเมินอาการทางจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวhdังนั้น ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและนักสังคมสงเคราะห์จึงควรผลักดันการส่งเสริม

การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ และสามารถกลับไปอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติสุข

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทบทวนการทำงานของหน่วยงานสังกัดกระทรวงที่อยู่ภายใต้กฎหมายเฉพาะในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ คนพิการ

2) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรทบทวนโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากรตามสายงานตรงกับวิชาชีพ อาทิ พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น รวมทั้ง การมีอัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้ใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรมีการทบทวนกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่งและผู้ป่วยจิตเวชให้สอดคล้องกับกับบริบทการทำงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแต่ละแห่งโดยปรับตัวชี้วัดเชิงปริมาณมาใช้รูปแบบประเมินตามกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1) กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ควรจัดหลักสูตรอบรมเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช



และการจัดการอารมณ์ให้แก่ผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หลักในการดูแลผู้ให้บริการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาตนเองและยังได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลจากบุคลากรของหน่วยงานอื่น

2) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรสร้างเสริมความร่วมมือในการทำงานกับภาคีเครือข่ายในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่

2.1) หน่วยงานภาครัฐ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย อาทิ การส่งเสริมองค์ความรู้ด้านโรคจิตเวช การจัดกิจกรรมจิตบำบัด รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิของคนไร้ที่พึ่ง เช่น เอกสารทางทะเบียนบ้าน สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2) สถานประกอบการ (ภาคเอกชน) ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ทดลองปฏิบัติงาน และเปิดรับให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความพร้อมในเข้าไปทำงาน เพื่อส่งเสริมการมีรายได้

2.3) ภาคประชาสังคม หรือ อาสาสมัคร ควรเข้าร่วมจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกิจกรรมนันทนาการ และในระดับพื้นที่อาสาสมัครควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังอาการทางจิตเวช และเน้นย้ำเรื่องการรับประมาณยาอย่างต่อเนื่อง

2.4) ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช โดยการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสู่

ครอบครัว เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจก่อนคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โครงการครอบครัวสัมพันธ์ เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาเยี่ยม และโครงการเปิดบ้านเชิญภาคีเครือข่ายและสถานประกอบการเข้ามาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ และจ้างงานผู้ป่วยจิตเวชต่อไป และปรับทัศนคติเดิมที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชเมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ โดยการรับประสานยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

3) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรลงพื้นที่เยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เพื่อประเมินความพร้อมครอบครัว และเตรียมความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยจิต

2) ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะยาวในชุมชน



บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2560). *ยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564*. กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต. (2558 –2562). *รายงานข้อมูลสถิติการคืนสู่สังคมของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจำเดือนกันยายน 2562*. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาวะ : การจ้างงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี : บริษัทพรอสเพอริสพลัส จำกัด.
- ฉนิศา งานสถิร. (2553). *กระบวนการนำนโยบายคืนคนดีสู่สังคมไปสู่การปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ : การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนปล่อย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557. (2557, 23 ธันวาคม). “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มาตรฐานที่ 3 ด้านการประสานเครือข่ายและการดำเนินงานกับหน่วยงานภายนอก” . *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 131 ตอนที่ 83 ก. หน้า 1-9.
- พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ.2559. (2559, 29 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 38 ก. หน้า 1-7.
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. (2551, 20 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนที่ 36 ก. หน้า 37-54.
- เยาวภา ยงติมิตรภาพ. (2552). *มารู้จักนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต แก้ปัญหาสังคมด้วยวิชาชีพสังคมสงเคราะห์*. โสภณ พรโชคชัย (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : มูลนิธิประเมินค่าทรัพย์สินแห่งประเทศไทย.
- วรัทยา ราชบัญญัติษฐ์. (2556). *การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม*. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 31(3) : 48-56.
- อุมาภรณ์ ผ่องจิตต์. (2562). *ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) กับงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 จาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/20190821164343.pdf
- อัญชลี คลังสีดา. (2543). *แนวทางพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนการปลดปล่อยแบบไม่มีเงื่อนไขในทัศนะของสหวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Farkas, M., & Anthony, W. A. (2010). Psychiatric rehabilitation interventions : A review International Review of Psychiatry. *Community Mental Health Journal*, 22(2) : 114-129.



กระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ภาณุพล ทองดี*

ผศ.ดร. มาตี ลิ้มสกุล**

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และศึกษาความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ระเบียบวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย 3 กลุ่ม ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทั้งหมด 76 จังหวัด คือ (1) นักสังคมสงเคราะห์ (2) หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และ (3) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งสิ้น 228 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การเปรียบเทียบรายคู่ และการใช้วิธี Scheffe

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 36 - 51 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาโท ตำแหน่งในหน่วยงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ มากกว่า 4 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ระหว่าง 2 - 4 ปี ความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน อยู่ในระดับมากที่สุด ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ ขั้นตอนที่ 2 การแสดงความจำนงขอรับอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ขั้นตอนที่ 3 การรับเรื่อง/ ตรวจสอบหลักฐาน/ สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ขั้นตอนที่ 4 การเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่ ขั้นตอนที่ 5 การอนุมัติให้เป็นผู้อุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ขั้นตอนที่ 6 แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้อุปการะเด็กทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร ขั้นตอนที่ 7 การติดตามการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ขั้นตอนที่ 8 การรายงานการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ และขั้นตอนที่ 9 การยุติการอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน อายุ ตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ และประสบการณ์



ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ กับกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย บุคคล เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ และประสบการณ์ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ กับปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา (1) เสนอให้ปรับนโยบายเกี่ยวกับอัตราและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเลี้ยงดูเด็กที่อยู่ในการดูแลแบบครอบครัวอุปถัมภ์ตามความจำเป็น และให้เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจ (2) หน่วยงานส่วนกลางควรคำนึงการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับกลุ่มเป้าหมาย (3) มีการจัดโครงการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานประเภทต่างๆ รวมถึงออกแบบคู่มือการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ให้สอดคล้องกับบริบทหน่วยงานส่วนภูมิภาค (4) มุ่งเน้นการลดจำนวนเด็กและเยาวชนในสถานรองรับของรัฐด้วยการเพิ่มสัดส่วนกลุ่มเป้าหมายผ่านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ (5) หน่วยงานภูมิภาคควรพิจารณาทบทวนอัตราค่าเลี้ยงดูให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสม รวมถึง (6) ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายในพื้นที่

คำสำคัญ: ครอบครัวอุปถัมภ์, การจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์, กระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์, ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Operational processes and problems and obstacles in foster care service of the Provincial Social Development and Human Security Offices

Panupol Tongdee

Assistant Professor Dr. Madee Limsakul

Abstract

The objectives of this study were to study the opinions on the operational processes of foster care service of the Provincial Social Development and Human Security Offices and to study the opinions on the problems and obstacles encountered in the operational processes of the foster care service of the Provincial Social Development and Human Security Offices. This study was a quantitative research. The data was collected using questionnaires as a research tool from a total of 228 people, consisting of 3 groups: (1) social workers, (2) chiefs of social development and welfare groups and (3) staff of the Provincial Social Development and Human Security Offices in 76 provinces. The statistics used in the data analysis consisted of percentage, frequency, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, pairwise comparison and Scheffe's test.

The results showed that the majority of the sample were female, age between 36-51 years with master degree. They were social workers with 4 or more years of experience in social work and 2-4 years of experience in the foster care service. As for the opinions on the operational processes of the foster care services of the Provincial Social Development and Human Security Offices, it was found that the staff complied with the operational processes of foster care service at a highest level. The operational processes consisted of 9 steps: Step 1 Staff training and preparation, Step 2 Expressing intention to become a foster family, Step 3 Application/evidence review/preliminary interview, Step 4 Home visit for monitoring the living condition, Step 5 Approval of a foster family, Step 6 Sending the written notice of the approval results to the applicant, Step 7 Monitoring of foster care, Step 8 Child foster care report and Step 9 Termination of foster care. According to the hypothesis testing, there were significant difference in age, position, experience in social work and experience in the foster care service between the Provincial Social Development and Human Security Offices at a level of 0.05.

As for the opinions on the problems and obstacles in the operational processes of foster care service of the Provincial Social Development and Human Security Offices, the staff indicated the middle level of the problems and obstacles, consisting of people, funding, materials and equipment, and management. According to the hypothesis testing, difference in age, education, position, experience in social work and experience in the foster care



service were significantly related to the problems and obstacles encountered in the operational processes of foster care service of the Provincial Social Development and Human Security Offices at a level of 0.05.

Suggestions: (1) the policy on rates and criteria for the child foster care subsidy should be adjusted as needed and in line with economic conditions, (2) the central authorities should consider allocating sufficient budgets to the target groups, (3) there should be the training programs for different type of workers and the manual for foster care service should also be designed in accordance with the regional context, (4) the focus should be on reducing the number of children and youth in the public foster homes by increasing the proportion of the target group through the use of empirical evidence, and (5) regional authorities should review and plan the adequate manpower for their operations, as well as (6) promote and encourage the cooperation with local networks.

Keywords: Foster care, Foster care service, Operational process of foster care service, Problems and obstacles in the operational process of foster care service

**บทนำ**

การจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์มีความสำคัญกับเด็กที่ประสบปัญหาทางสังคม โดยให้เป็นเงินช่วยเหลือรายเดือนๆ ละ 2,000 บาท จนกว่าเด็กในการดูแลอุปถัมภ์อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยให้บริการครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 โดยสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก ภายในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่จากผลการวิจัยขององค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย (2557) พบว่า องค์กรของรัฐมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการทรัพยากรภายในองค์กร พบข้อบกพร่องหรือช่องว่างในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน กระบวนการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ทำให้ผู้ปกครองและเด็กในครอบครัวอุปถัมภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือส่งเสริมศักยภาพอยู่ในระดับน้อย ส่งผลให้เด็กส่วนหนึ่งไม่ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพจากการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ และเกิดความเสียหายต่อพัฒนาการและสภาพจิตใจของเด็ก รวมถึงไม่ได้มีการบูรณาการร่วมกันกับภาคส่วนอื่นๆ ส่งผลให้การดำเนินงานครอบครัวอุปถัมภ์ภาพรวมไม่เข้มแข็ง

การศึกษากระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อพัฒนากระบวนการให้การบริการครอบครัวอุปถัมภ์มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจากการบริหารองค์กร ซึ่งอาจเป็นข้อร้องเรียนของประชาชนต่อหน่วยงานได้ เป็นการสร้างภาพลักษณ์

ที่ดีขององค์กร และมุ่งเน้นให้ผลการศึกษาสามารถปรับกระบวนการวิธีคิดการทำงานของหน่วยงานส่วนกลางให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาคทำให้เกิดการบริหารงานมีความคล่องตัวยิ่งขึ้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการทำงานด้านเด็กภายในพื้นที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ และนำไปสู่การลดปัญหาสังคมที่มีความรุนแรงหลากหลายประการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษากระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และการศึกษาปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดไม่สามารถดำเนินการตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ตามองค์ประกอบการบริหารจัดการ 4M ประกอบด้วย บุคคล เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้



กลุ่มที่ 1 นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 76 คน
 กลุ่มที่ 2 หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและ
 สวัสดิการ จำนวน 76 คน
 กลุ่มที่ 3 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 จำนวน 76 คน

เนื่องจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3
 กลุ่ม เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ของสำนักงานพัฒนา
 สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อให้เห็น
 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ
 กระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคใน
 กระบวนการดำเนินงานครอบครัวอุปถัมภ์ได้อย่าง
 ครบคลุม

นิยามศัพท์

ครอบครัวอุปถัมภ์ หมายถึง การจัดหา
 ครอบครัวให้แก่เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ
 18 ปีบริบูรณ์ เป็นเด็กที่ครอบครัวประสบปัญหาทาง
 เศรษฐกิจหรือผู้ปกครองเดิมไม่มีคุณสมบัติครบถ้วน
 จึงไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างปกติ โดยครอบครัว
 อุปถัมภ์มีจุดมุ่งหมาย เพื่อจัดหาครอบครัวที่
 เหมาะสมให้แก่เด็กโดยมีความเป็นอยู่อย่างเด็กปกติ
 ประเภทที่ 1 ครอบครัวอุปถัมภ์ระยะยาว ซึ่งเป็น
 ญาติพี่น้องกับเด็กที่อุปการะเลี้ยงดูเด็ก หรือ
 ครอบครัวที่อุปการะเด็กที่ไม่ใช่ญาติของเด็ก เพื่อให้
 เด็กได้อยู่ในความดูแลของครอบครัวนั้นต่อไป ของ
 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 จังหวัด

การจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ หมายถึง
 การให้บริการจัดหาครอบครัวทดแทนกับเด็กที่มารับ
 บริการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
 ของมนุษย์จังหวัด

**กระบวนการดำเนินงานจัดบริการ
 ครอบครัวอุปถัมภ์** หมายถึง ความคิดเห็นต่อขั้นตอน
 ของกระบวนการในการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์
 ของผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในสำนักงาน
 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
 ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่
- ขั้นตอนที่ 2 การแสดงความจำนงขอรับอุปการะเด็ก
- ขั้นตอนที่ 3 การรับเรื่อง/ ตรวจสอบหลักฐาน/
 สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น
- ขั้นตอนที่ 4 การเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่
- ขั้นตอนที่ 5 การอนุมัติให้เป็นผู้อุปการะเด็ก
- ขั้นตอนที่ 6 แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้อุปการะเด็กทราบ
 เป็นลายลักษณ์อักษร
- ขั้นตอนที่ 7 การติดตามการเลี้ยงดูเด็ก
- ขั้นตอนที่ 8 การรายงานการเลี้ยงดูเด็ก
- ขั้นตอนที่ 9 การยุติการอุปการะเด็ก

**ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงาน
 จัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์** หมายถึง ความคิดเห็น
 ต่อข้อจำกัดหรือสิ่งที่ขัดขวางต่อกระบวนการ
 ดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงาน
 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตาม
 องค์ประกอบของการบริหารจัดการ 4M



ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน จัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

3. ทำให้ได้แนวทางการพัฒนากระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น

ข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ตำแหน่งในหน่วยงาน
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์

ตัวแปรตาม

กระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

- ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่
- ขั้นตอนที่ 2 การแสดงความจำนงขอรับอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์
- ขั้นตอนที่ 3 การรับเรื่อง/ ตรวจสอบหลักฐาน/ สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น
- ขั้นตอนที่ 4 การเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่
- ขั้นตอนที่ 5 การอนุมัติให้เป็นผู้อุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์
- ขั้นตอนที่ 6 แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้อุปการะเด็กทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร
- ขั้นตอนที่ 7 การติดตามการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์
- ขั้นตอนที่ 8 การรายงานการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์
- ขั้นตอนที่ 9 การยุติการอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์

ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

องค์ประกอบการบริหารจัดการ 4M

- บุคคล (Man)
- เงินทุน (Money)
- วัสดุอุปกรณ์ (Material)
- การจัดการ (Management)

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดจำนวน 3 กลุ่ม ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ จังหวัดละ 1 คน หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จังหวัดละ 1 คน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จังหวัดละ 1 คน ทั้งหมด 76 จังหวัด รวมประชากร จำนวน 228 คน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม มี 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 25 ข้อ ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 11 ข้อ และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ซึ่งได้ค่า IOC ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ที่ 0.99

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด คือ นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด แล้วนำทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่าแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือราชการถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทุกจังหวัด เพื่อขออนุญาตให้ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย
2. จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่ละจังหวัด และให้ส่งกลับคืนมายังหน่วยงาน หรือตอบแบบสอบถามผ่าน QR Code
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามกับผู้ปฏิบัติงานด้านบริการครอบครัวอุปถัมภ์ รวมทั้งหมด 228 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 207 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการเปรียบเทียบรายคู่ ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หาข้อสรุปว่าค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไร โดยใช้วิธี Scheffe

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.20) มีอายุระหว่าง 36 - 51 ปี (ร้อยละ 40.60) มีระดับการศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 51.20) ตำแหน่งในหน่วยงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 35.30) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์มากกว่า 4 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 64.70) และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ระหว่าง 2 - 4 ปี (ร้อยละ 41.50)

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

กระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่	4.25	0.574	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 2 การแสดงความจำนงขอรับอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	3.98	0.637	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การรับเรื่อง/ ตรวจสอบหลักฐาน/ สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น	4.56	0.485	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 4 การเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่	4.61	0.483	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 5 การอนุมัติให้เป็นผู้อุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	4.48	0.548	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 6 แจกผลการอนุมัติให้ผู้อุปการะเด็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	4.39	0.563	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 7 การติดตามการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	4.34	0.560	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 8 การรายงานการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	4.36	0.495	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 9 การยุติการอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	4.44	0.515	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.38	0.385	มากที่สุด

ความเห็นต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และมี

ความเห็นต่อขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่มีการปฏิบัติ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4



การเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ขั้นตอนที่ 3 การรับเรื่อง/ ตรวจสอบหลักฐาน/ สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 และ ขั้นตอนที่ 5 การอนุมัติให้เป็นผู้ประกอบการเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

ปัญหาและอุปสรรค*	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
บุคคล (Man)	3.68	0.677	มาก
เงินทุน (Money)	4.00	0.618	มาก
วัสดุอุปกรณ์ (Material)	2.85	0.412	ปานกลาง
การจัดการ (Management)	2.93	0.453	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.36	0.304	ปานกลาง

* หมายเหตุ : ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์ประกอบในการบริหารจัดการ 4M

ความเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 และมีความเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านเงินทุน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ด้านบุคคล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และด้านการจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.93 ตามลำดับ



ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

กระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ตำแหน่งในหน่วยงาน	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์
ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่	0.332	0.139	0.184	0.007*	0.265	0.017*
ขั้นตอนที่ 2 การแสดงความจำนงขอรับอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	0.624	0.269	0.241	0.000*	0.022*	0.000*
ขั้นตอนที่ 3 การรับเรื่อง/ตรวจสอบหลักฐาน/ สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น	0.818	0.059	0.517	0.225	0.593	0.334
ขั้นตอนที่ 4 การเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่	0.929	0.198	0.355	0.160	0.149	0.659
ขั้นตอนที่ 5 การอนุมัติให้เป็นผู้อุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	0.965	0.026*	0.713	0.000*	0.008*	0.030*
ขั้นตอนที่ 6 แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้อุปการะเด็กทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร	0.601	0.493	0.831	0.832	0.033	0.529
ขั้นตอนที่ 7 การติดตามการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	0.310	0.092	0.365	0.920	0.163	0.386
ขั้นตอนที่ 8 การรายงานการเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	0.127	0.143	0.090	0.001*	0.069	0.106
ขั้นตอนที่ 9 การยุติการอุปการะเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์	0.658	0.401	0.773	0.410	0.214	0.920
ภาพรวม	0.450	0.486	0.995	0.015	0.075	0.529

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. อายุ เนื่องจากช่วงอายุของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ทำงานที่สะสมและการตัดสินใจปฏิบัติงานต่อกระบวนการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ที่มีความยืดหยุ่นแตกต่างกัน รวมถึงผู้ปฏิบัติงานได้ใช้องค์ความรู้ที่มีและประสบการณ์ในการแสวงหาข้อเท็จจริงจากขั้นตอนการลงพื้นที่ ตรวจสอบสภาพแวดล้อม เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้ขออุปการะเด็กที่มาขอรับบริการครอบครัวอุปถัมภ์แต่ละราย

2 ตำแหน่งในหน่วยงาน เนื่องจากแต่ละตำแหน่งจะมีคุณสมบัติบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ และมีความสัมพันธ์ต่อความเห็นในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งระดับผู้ปฏิบัติการและระดับผู้บริหารของหน่วยงาน

3. ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์สัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้บริการด้านครอบครัวอุปถัมภ์ การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และกำหนดให้การปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความเหมาะสม และปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

4. ประสบการณ์ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ เนื่องจากประสบการณ์ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์จะส่งผลต่อความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติงานอย่างเข้าใจผู้ใช้บริการที่เหมาะสม และสามารถควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ตำแหน่งในหน่วยงาน	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์
ด้านบุคคล (Man)	0.152	0.162	0.919	0.500	0.238	0.107
ด้านเงินทุน (Money)	0.574	0.000*	0.004*	0.000*	0.001*	0.002*
ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)	0.781	0.001*	0.038	0.001*	0.001*	0.159
ด้านการจัดการ (Management)	0.481	0.095	0.033	0.010*	0.046*	0.129
ภาพรวม	0.498	0.095	0.965	0.832	0.030	0.098

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. อายุ สัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ โดยเฉพาะเงินทุน และการจัดการ การจัดบริการ ครอบครัวอุปถัมภ์เป็นงานด้านการคุ้มครองเด็กและส่งเสริมสวัสดิภาพของเด็กเปราะบางให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมจากการอุปการะของผู้ขออุปการะ ผู้ปฏิบัติงานที่มีช่วงอายุแตกต่างกันจะส่งผลให้การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบเจอระหว่างการปฏิบัติงานตามกระบวนการดังกล่าวแตกต่างกัน และส่งผลกระทบต่อเด็กที่อยู่ในระหว่างการได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ขัดแย้งกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เด็กไม่ได้รับประโยชน์สูงสุด และเกิดผลกระทบต่อหน่วยงานเนื่องจากการปฏิบัติงานล่าช้า

2. ระดับการศึกษา ผู้ปฏิบัติงานจะมีความสามารถในการตระหนักถึงปัญหาอุปสรรคที่แตกต่างกัน รวมถึงการนำเสนอวิธีในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ ควรให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาอุปสรรคเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการ ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการ ครอบครัวอุปถัมภ์

3. ตำแหน่งในหน่วยงาน ผู้บริหารของหน่วยงานควรมีการแก้ไขปัญหาที่พบเจอในกระบวนการ หรือมีการสะท้อนปัญหาไปยังหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงได้ทบทวนการปฏิบัติงานตามกระบวนการดังกล่าว

4. ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ สัมพันธ์ต่อความละเอียด ความลุ่มลึก ในการ

สืบเสาะพินิจข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานตามหลักการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อลดช่องว่างระหว่างกระบวนการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์

5. ประสบการณ์ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ในส่วนของเงินทุน ซึ่งสัมพันธ์ต่อแนวทางการปฏิบัติงานตามกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่แตกต่างกัน และเป็นการสะท้อนปัญหาอุปสรรคกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ในแต่ละระดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่แตกต่างกันจะมีการแสดงบทบาทในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ที่ต่างกัน

สะท้อนให้เห็นถึงความเห็น มุมมองในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของงานสังคมสงเคราะห์ มีความลุ่มลึกในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์เพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กในครอบครัวอุปถัมภ์ รวมถึงการสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาคต่อกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยคัดกรอง/ เก็บตก กลุ่มผู้เปราะบางที่มีระเบียบกำกับ ควบคุม อย่างชัดเจน



และสอดคล้องกับหลักการทางสังคมสงเคราะห์ ใน
ฐานะหน่วยงานส่วนภูมิภาค

2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ต่างกัน กันจะมีปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัว อุปถัมภ์ที่ต่างกัน

ผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นต่อปัญหาอุปสรรค
การบริหารจัดการแตกต่างกัน ทั้งในระดับปฏิบัติงาน
และระดับผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อให้การ
ปฏิบัติงานสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ทับซ้อน
และหลายข้อจำกัดในการพัฒนาองค์กร เพื่อนำไปสู่
การถอดบทเรียนของผู้ปฏิบัติงาน และสะท้อนองค์
ความรู้ใหม่ที่ได้เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำคู่มือการ
เรียนรู้การจัดการบริการครอบครัวอุปถัมภ์ในฐานะ
หน่วยงานส่วนภูมิภาค และเป็นการลดระยะเวลา
การทำงาน เพื่อลดข้อจำกัดด้านอายุ หรือ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานราย
ใหม่สามารถเข้ามาเรียนรู้การจัดการบริการครอบครัว
อุปถัมภ์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 กระบวนการดำเนินงานจัดบริการ ครอบครัวอุปถัมภ์

การปฏิบัติงานตามคู่มือการให้บริการ
ครอบครัวอุปถัมภ์ที่ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตร
บุญธรรม กรมกิจการเด็กและเยาวชน (2561) ได้
กำหนดขึ้น ทั้งหมด 9 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนไม่ได้มี
การบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรม

ในการดำเนินงานด้านคุ้มครองเด็ก โดยเฉพาะใน
ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่
ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานร่วมกับภาคเอกชน
หรือภาคประชาชน ในการสอบข้อเท็จจริง และประเมิน
สภาพแวดล้อม เพื่อเป็นประโยชน์ในขั้นตอนการ
พิจารณาอนุมัติเด็กให้อยู่ในการดูแลแบบครอบครัว
อุปถัมภ์ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ
วนิดา บุญปก (2558) พบว่า การปฏิบัติงานต้อง
พิจารณาด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง และการ
เปิดช่องทางให้บริการที่หลากหลาย ผ่านการทำงาน
ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยัง
สะท้อนถึงการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์จังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกในการแสดง
ความจำนงค์ในการขอรับอุปการะเด็กแบบครอบครัว
อุปถัมภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี ยก
ตรี (2544) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องบูรณาการ
ร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อเป็นเครือข่าย
สนับสนุนการทำงานด้านคุ้มครองเด็กในพื้นที่ และ
เสริมให้ขั้นตอนการทำงานไร้รอยต่อและสามารถ
ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้น รูปแบบการปฏิบัติงานที่เท่าทันต่อ
การปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐต้องอาศัยความ
ร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาคเอกชน และภาค
ประชาสังคม เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการ
บริหารจัดการของภาคส่วนอื่น จะช่วยให้ค่าใช้จ่ายใน
การเลี้ยงดูเด็กในสถานสงเคราะห์ของภาครัฐลดลง
(มยุรี ยกตรี, 2544) อีกทั้ง รูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์



ระยะยาว ซึ่งเรียกว่า “ครอบครัวเครือญาติอุปถัมภ์” (Kinship Care) จะมีเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กให้ครอบครัวของผู้ขออุปการะมีความพร้อมก่อนที่จะส่งคืนเด็กกลับสู่ครอบครัว (พัชชา เจริญกลิ่นจันทร์, 2556) จึงกล่าวได้ว่า คู่มือการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ ควรมีการปรับปรุงแบบการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน โดยให้ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนสำคัญในการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเลี้ยงดูเด็กด้วยความเต็มใจและเป็นการบูรณาการร่วมกับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเพื่อเป็นขยายพื้นที่การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กภายในพื้นที่ได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นและเข้าถึงบริการครอบครัวอุปถัมภ์

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์

หน่วยงานภาครัฐได้แยกหลายภาคส่วนที่มีส่วนรับผิดชอบในระบบการเลี้ยงดูทดแทน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมกันระหว่างบทบาท หน้าที่ ไม่ได้มีแนวทางการประสานงานอย่างเป็นรูปธรรม (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงขอบเขตของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดังกล่าวมีความแตกต่างกัน ตามองค์ประกอบของการบริหารจัดการ 4M ประกอบด้วย งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ หรือบุคคล ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมี

ความสามารถในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่แตกต่างกัน

ผู้ปฏิบัติงานควรมีโอกาสในการแสดงศักยภาพของตนในการออกแบบการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ เพื่อให้เห็นบทบาทการดำเนินงานที่ชัดเจนภายใต้กระบวนการดำเนินงานจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ที่จะต้องมีการบูรณาการของวิชาชีพในการปฏิบัติงานผ่านภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเป็นการลดข้อจำกัดปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการครอบครัวอุปถัมภ์ กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลคุ้มครองสวัสดิภาพจากครอบครัวอุปถัมภ์ ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีขึ้นและเหมาะสม ประหยัดงบประมาณของสถานสงเคราะห์ ลดค่าใช้จ่ายในการจ้างบุคลากร และลดค่าสาธารณูปโภคที่รัฐบาลต้องสนับสนุน รวมถึงเป็นการส่งเสริมการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (มยุรี ยกตรี, 2544; พัทธชา เจริญกลิ่นจันทร์, 2556)

จึงกล่าวได้ว่า การลดปัญหาอุปสรรคในกระบวนการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมมือกับหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ เพื่อแสดงให้เห็นช่องว่างของการปฏิบัติงาน พร้อมรับมือภาวะเปราะบางที่ซับซ้อนของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถสร้างรูปแบบการทำงานใหม่ๆ ของหน่วยงานภาครัฐจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาได้ทุกระดับ เกิดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานในฐานะหน่วยงานจัดสวัสดิการสังคมแบบองค์รวม เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มี



บรรลุป่าประสงคของการให้บริการครอบครัว
อุปถัมภ์ (พนัส หันนาคินทร์, 2544)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ควรพิจารณาทบทวนปรับปรุงระเบียบกรม
ประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการสงเคราะห์เด็กแบบ
ครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ.2544 เกี่ยวกับอัตราและ
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในการ
ดูแลแบบครอบครัวอุปถัมภ์ โดยปรับตามค่าเงินเพื่อ
แต่ละปี (กำหนดที่ร้อยละ 1.5 ต่อปี)

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน

2.1 กรมกิจการเด็กและเยาวชน ควรมี
นโยบายการส่งเสริมทำงานร่วมกับเครือข่ายภายใน
พื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม
เป็นการบูรณาการทรัพยากรและองค์ความรู้ด้าน
สังคมสงเคราะห์และองค์ความรู้ด้านครอบครัว
อุปถัมภ์ ซึ่งการบูรณาการทรัพยากรจะช่วยเพิ่ม
โอกาสให้เด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการครอบครัว
อุปถัมภ์ และมีออกแบบคู่มือการปฏิบัติงานได้รับ
การปรับปรุงจากผู้ปฏิบัติงานจริงผ่านการถอด
บทเรียนในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้สำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
สามารถติดตามเด็กที่อยู่ในการดูแลแบบครอบครัว
อุปถัมภ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมการจัด
โครงการฝึกอบรมด้านการเงิน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน

ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์จังหวัดมีความรู้เพิ่มขึ้น เท่าทัน เกิดเป็น
ภูมิคุ้มกันต่อตนเองและองค์กร

2.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัด ควรมีการบริหารจัดการภายใน
องค์กรแบ่งออกเป็น ด้านบุคคล โดยมีการทบทวน
อัตราค่าจ้างให้สอดคล้องกับกระบวนการให้บริการ
ครอบครัวอุปถัมภ์ และผู้บริหารมีการบริหาร
ทรัพยากรบุคคลตามศักยภาพอย่างเหมาะสม ด้าน
งบประมาณ หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่
ได้รับจากกรมกิจการเด็กและเยาวชนช่วยเหลือ
กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้เพียงพอ และสามารถ
กระจายทรัพยากรได้อย่างครอบคลุม และด้านวัสดุ
อุปกรณ์ หน่วยงานมีการจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีให้
เหมาะสมกับการให้บริการครอบครัวอุปถัมภ์ และ
ตรวจสอบสภาพให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ทั้งนี้
หน่วยงานต้องตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณ
และจำนวนวัสดุอุปกรณ์เพื่อรายงานต่อกรมกิจการ
เด็กและเยาวชนเพื่อให้มีการสนับสนุนทรัพยากรที่
จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษา

มีการศึกษาการจัดบริการครอบครัว
อุปถัมภ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัด และปัญหาอุปสรรคของ
กระบวนการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประกอบ
หรือทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึก
มากขึ้นและได้ข้อมูลอย่างครอบคลุม



บรรณานุกรม

- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2561). *คู่มือการดำเนินงานครอบครัวอุปถัมภ์*. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานครอบครัวอุปถัมภ์, ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม กรมกิจการเด็กและเยาวชน.
- พนัส หันนาคินทร์. (2544). *หลักการบริหารการโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- พัชชา เจริญจันทร์. (2556). *กระบวนการปรับตัวและการอบรมเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นที่ต้องดูแลบุตรเพียงลำพัง : กรณีศึกษาผู้ใช้บริการของสหทัยมูลนิธิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มยุรี ยกตรี. (2544). *ผลสัมฤทธิ์ของการจ้างเอกชนเลี้ยงดูเด็ก: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการสงเคราะห์เด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2544. (2544, 27 พฤศจิกายน) ประกาศคณะปฏิวัติ. ฉบับที่ 294.
- วนิดา บุญปก. (2558). *การติดตามผลการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กขั้นต่ำของครอบครัวอุปถัมภ์ กรณีศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *การศึกษาทบทวนด้านการเลี้ยงดูทดแทนในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติโดยมุ่งเน้นเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์*. เอกสารอัดสำเนา.



การส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลาย
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านบาตุดอ ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง จ.ยะลา

นัสลินทร์ แซ่สะ*

ยาริยะห์ เจ๊ะหลง**

บทคัดย่อ

เด็กและเยาวชนในปัจจุบันกำลังเผชิญปัญหามากมาย เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาความรุนแรง ปัญหาการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ ตามมาด้วย นั่นก็คือ ปัญหาทางการศึกษา เด็กและเยาวชนขาดเรียน ออกกลางคัน หนีเรียน ไม่เรียนต่อในระดับสูง ไม่มีสมาธิในการเรียน ไม่มีทุนศึกษาต่อ จนนำไปสู่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและคุณภาพประชากร อนาคตของประเทศชาติ เพราะเด็กเยาวชนในวันนี้ คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า

ชุมชนบ้านบาตุดอ ตั้งอยู่ที่ตำบลห้วยกระทิง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เป็นชุมชนหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาทางการศึกษาในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากการศึกษาผ่านการทำกิจกรรมสนทนาในกลุ่มเด็ก ได้สะท้อนถึงปัญหาการไม่อยากไปโรงเรียน เนื่องจากติดเกม ติดโทรศัพท์ จะเห็นได้ว่า สาเหตุแห่งปัญหาทางการศึกษาของเด็กและเยาวชนในบ้านบาตุดอ นั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ใช่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือเหตุการณ์ความไม่สงบเท่านั้น การเข้าถึงสื่ออย่างง่ายดาย ในยุคปัจจุบันส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เกิดพฤติกรรมเชิงลบมากยิ่งขึ้น เช่น ติดเกม ทำให้ขี้เกียจไปโรงเรียน นอนดึกเนื่องจากติดสื่อออนไลน์ที่ไม่มีขอบเขตเรื่องเวลาสามารถเข้าถึงได้ตลอด ทำให้ตื่นสายในที่สุดก็ไม่ไปโรงเรียน การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลาย และมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวก กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 9-12 ปี จำนวน 40 คน กลุ่มเป้าหมายรองเป็นผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน ผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 20 คน และคนในชุมชน จำนวน 20 คน ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่ สำรวจเด็กในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมเชิงลบด้านการศึกษา เช่น ไม่ไปโรงเรียน หนีเรียน ไม่เรียนต่อ เป็นต้น และประชุมหารือร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเชิงลบด้านการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทรัพยากรในการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่เด็ก ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า เด็กมีแรงบันดาลใจในการเรียนหนังสือ เห็นความสำคัญของการเรียนหนังสือไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียนด้านสามัญ ด้านศาสนา เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ในชุมชน เป็นพื้นที่ให้เด็กได้ทำกิจกรรมและแสดงความสามารถผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ชุมชนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่



จะหนุนเสริมพัฒนาเด็กในพื้นที่ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการคัดเลือกเด็กที่มีอายุตามเกณฑ์ได้เรียนหนังสือภาคบังคับตามที่กฎหมายกำหนด แขนงนำชุมชนให้ความช่วยเหลือเด็กยากไร้และเด็กกำพร้าในชุมชน เพื่อขอทุนสนับสนุนด้านการศึกษาให้เด็กเหล่านี้ได้มีโอกาสเรียนหนังสือต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมเชิงบวก, การศึกษา, ประถมศึกษาตอนปลาย

* อาจารย์ประจำหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

**บัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่นที่ 14



The Community-Based Enhancement of Upper Elementary Students' Positive Educational Behavior: A Case Study of Ban Batuga Village, Huay Krathing, Krong Pinang, Yala

Natsarin Saesa
Yareeyah Jehlong

Abstract

Currently, children and youth are facing several challenging problems, such as drugs, premature sexualization, violence, and the addictive use of online media leading to negative consequences. For example, in terms of education, the problems have impacted on school absenteeism, dropouts, class skipping, lacking concentration and motivation, or lacking financial support in pursuing higher education among children. The afore mentioned problems have brought about dramatic effect on the children and youth's quality of life including the population quality, and eventually on the nation's future. As a matter of fact, today's youth are tomorrow's adults.

Located in Huay Krathing sub-district, Krong Pinang district, Yala province, Ban Batuga village is a community experiencing children and youth's educational issues. From the focus group interview session among students, it was found that one of the school absenteeism causes is the addiction to online games and smart phones which can be considered as another major problem apart from the economic problem and insurgency situation. Besides, easy and unrestricted access to online media in modern times has resulted in more negative behavioral changes among children and youth, for instance, staying active and late at night but passive or absent from school due to addiction to online games or social media.

Based on these concerns, this study, therefore, aimed at enhancing and building upper elementary students' positive educational behavior. It was also to promote community involvement in developing students' positive behaviors. The primary target participants in this study included 40 upper elementary students aged 9 - 12, and the secondary target group was 10 community leaders, 20 parents, and 20 local people. The research was conducted by establishing a community steering committee to investigate the number of students having negative educational behavior such as being absent, skipping class, or having school dropouts. Then, the meeting between the community committee and relevant parties was organized to find out mutual solutions, to plan for the strategies handling the problems, and to seek financial support for the students' education. From the finding, it is shown that the students' motivation both in secular and religious learning has been strengthened. Furthermore, the creative



community space in providing the children the opportunity to learn, to share, and to show creative activities, has been established. Also, there was cooperation between the community and third-party organizations in creating creative activities to develop the students' ability, as well as cooperating with schools in recruiting children to access the compulsory basic education. Moreover, the community leadership team has also launched financial support for education to the orphans and children in need in the community.

Keywords: Positive Behaviors, Education, High school



บทนำ

เด็กทุกคนควรได้รับการศึกษา ไม่ว่าเด็กคนนั้นจะอยู่ในสถานะใดก็ตาม เด็กกำพร้า เด็กพิการ เด็กยากจน เด็กเร่ร่อน ฯลฯ เด็กทุกคนควรได้รับการศึกษา ดังที่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้กำหนดสิทธิของเด็ก มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิที่จะมีชีวิตรอด 2) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง 3) สิทธิในการพัฒนา และ 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่าหนึ่งในสี่สิทธินั้น คือ เด็กควรได้รับสิทธิในการพัฒนา ควรได้รับการศึกษา เพราะเด็กในวันนี้คืออนาคตของชาติในวันข้างหน้า การศึกษาและพัฒนาการจึงเป็นอีกเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เริ่มตั้งแต่ที่เด็กๆ จะต้องได้รับการพัฒนาปฐมวัย และได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่หลากหลาย โดยมีพ่อแม่เป็นผู้คอยช่วยแนะนำ ขณะที่เด็กที่มีความจำเป็นพิเศษ เช่น เด็กพิการ ก็ต้องได้รับการดูแลให้มีชีวิตที่ปกติสุข ได้รับโอกาสพัฒนาและการศึกษาที่เหมาะสม ให้สามารถเติบโตพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในชุมชน สิทธิด้านการพัฒนานี้ยังหมายรวมถึงการต่อยอดไปสู่ทักษะเฉพาะต่างๆ การพัฒนาความสามารถทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะทำให้เด็กๆ ได้ก้าวไปสู่อนาคตที่สดใส และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต ซึ่งหน้าที่การส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กเข้าถึงการศึกษาได้รับการศึกษานั้น เป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่ต้องร่วมมือสนับสนุนให้เด็กพึงได้รับสิทธิด้านการศึกษาตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

และที่สำคัญที่สุดสถาบัน/คนที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด นั่นคือ สถาบันครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กได้รับการศึกษา เพื่อให้เด็กได้เติบโตอย่างมีคุณภาพเดินทางบนเส้นทางชีวิตอย่างถูกต้อง ดังที่พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้กำหนดเนื้อหาสาระในการดูแลเด็กทุกคน โดยกำหนดให้ผู้ปกครองมีหน้าที่ในการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กตามความในมาตรา 23 ความว่า “ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตน ตามสมควรแก่ขนบธรรมเนียมประเพณี และ วัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ” และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 49 ได้บัญญัติอย่างชัดเจน ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการศึกษา ไม่น้อยกว่า 12 ปี รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่า ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญต่อเด็กในการเข้าถึงการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายสากลและกฎหมายประเทศไทยเองล้วนให้ความสำคัญด้านการศึกษาที่เด็กควรจะได้รับ และเป็นหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน สังคม ที่ควรสนับสนุนมีส่วนร่วมให้เด็กได้รับการศึกษาที่ควรได้รับ ทั้งนี้ด้วยสภาพปัญหาสังคมที่



ส่งผลกระทบการศึกษาของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมต่าง ๆ ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการศึกษา ไม่จบการศึกษาภาคบังคับ ไม่เรียนต่อ จากการสำรวจข้อมูลของนิด้าโพล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2560) เรื่อง “การศึกษากับปัญหาของเด็กไทย” พบว่า ปัญหาของเด็กและเยาวชนที่ประชาชนยังคงเป็นห่วงมากที่สุด ได้แก่ ร้อยละ 56.55 ปัญหา ยาเสพติด ทั้งในและนอกสถานศึกษา รองลงมา ร้อยละ 22.41 ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในขณะที่ประชาชน ร้อยละ 13.17 ระบุว่า ปัญหาการลอกเลียนแบบจากสื่อต่าง ๆ และ ร้อยละ 5.38 ปัญหาความรุนแรงการทำร้ายร่างกาย การทะเลาะวิวาท และการตบตีกัน และข้อมูลจากโครงการศึกษาวิจัยศักยภาพท้องถิ่นในการพัฒนาและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า ปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน คือ ปัญหาทางการศึกษา เด็กและเยาวชนขาดเรียน ออกลูกกลางคัน หนีเรียน ไม่เรียนต่อในระดับสูง มีฐานะยากจนและไม่มีทุนศึกษาต่อ เรียนจบแล้วไม่มีงานทำ ปัญหาด้านยาเสพติด ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ท้องก่อนแต่ง ปัญหาเด็กขาดคุณธรรม ปัญหาการเล่นเกม ติดเพื่อน มั่วสุม เล่นการพนัน ดื่มสุรา ดื่มบุหรี่ย ปัญหาการก่ออาชญากรรม มีการทะเลาะเบาะแว้ง ยกพวกตีกัน ลักขโมย และปัญหาครอบครัว พบว่า ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน

ครอบครัวเปราะบาง แตกแยก ขาดความอบอุ่น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544) จะเห็นได้เด็กและเยาวชนเผชิญปัญหาทางสังคมมากมายหลากหลาย ทั้งเป็นปัญหาที่เป็นผู้ก่อ และเป็นปัญหาที่มาจากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนต้องยุติการเรียน ไม่สามารถเรียนต่อได้ สุดท้ายหลุดจากเส้นทางการศึกษา นับว่าเป็นปัญหาสังคมที่คนในสังคมไม่ควรมองข้ามยิ่ง เพราะเด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า เมื่อปัญหาที่เด็กเผชิญไม่ได้รับการแก้ไข แล้วอนาคตของเด็กจะเป็นอย่างไรทางผู้ศึกษาจึงได้มีการศึกษา เรื่องการส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาพื้นที่บ้านบาตูด ม.4 ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง จ.ยะลา

จากการศึกษาชุมชนบ้านบาตูดขอ ปัญหาทางการศึกษาที่เด็กเผชิญ คือ เด็กกำพร้าในพื้นที่รู้สึกไม่อยากไปโรงเรียน ขาดทุนทรัพย์ในการเรียน และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เด็กพบว่า เด็กรู้สึกไม่อยากไปโรงเรียน ไม่อยากทำการบ้าน และอยากใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นกับเพื่อน (จากการเยี่ยมบ้านเด็กและเด็กกำพร้า, ธันวาคม พ.ศ.2561) จากข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรมสนทนาในกลุ่มเด็ก จำนวน 80 คน ในพื้นที่บ้านบาตูดขอ ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง จ.ยะลา สะท้อนถึงปัญหาไม่อยากไปเรียนหนังสือ และขี้เกียจทำการบ้าน เนื่องจากเด็กติดเกม ติดโทรศัพท์ และไม่มีเงินไปโรงเรียน (จากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเด็ก, 13 มกราคม พ.ศ.2562)



จากกิจกรรมสนทนากลุ่มผู้ปกครอง ได้สะท้อนถึงปัญหาว่ากังวลลูกหลานจะติดยาเสพติด (จากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มสตรี, 17 มกราคม พ.ศ. 2562) จากการประชุมชมหมู่บ้าน ในพื้นที่บ้านบาตุดมอ ต.ห้วยกระทิง ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมส่วนใหญ่มีความเห็นให้ดำเนินการแก้ไขปัญหากับกลุ่มเด็กในเรื่องของการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงติดโทรศัพท์ ติดเกม และติดยาเสพติดตามลำดับ (จากการจัดเวทีประชุมชมหมู่บ้าน, 31 มกราคม พ.ศ. 2562) สถานการณ์เรื่องการศึกษาของเด็กในพื้นที่บ้านบาตุดมอปัจจุบัน พบว่า เด็กไม่มีแรงจูงใจในการเรียนและผู้ปกครองยังไม่ใส่ใจและไม่เห็นความสำคัญต่อการศึกษาของเด็กประกอบกับเด็กมีพฤติกรรมการติดเกม ติดการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social) และครอบครัวไม่มีเงินและทุนทรัพย์ในการสนับสนุนด้านการเรียนให้เด็ก จึงทำให้เด็กในพื้นที่เกิดความรู้สึกไม่อยากไป ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของศูนย์สำรวจความคิดเห็นของ นิต้าโพล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ซึ่งได้เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง “การศึกษา กับ ปัญหาของเด็กไทย” จากประชาชนทั่วประเทศ จำนวน 1,245 หน่วยตัวอย่าง กระจายทุกภูมิภาคทุกระดับการศึกษาและกลุ่มอาชีพ กรณีปัญหาของเด็กและเยาวชนไทยที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ จากการสำรวจ พบว่าประชาชน ร้อยละ 56.71 ระบุว่าสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผลการเรียนของเยาวชนตกต่ำ เกิดจากการที่เด็กสนใจเรื่องของเกมมากเกินไป รองลงมา ร้อยละ 38.96 ระบุว่าเกิดจากเยาวชนให้ความสนใจสื่อเพื่อความบันเทิงมากขึ้น

ทำให้ความสนใจในการศึกษาหาความรู้ลดน้อยลง และอีกร้อยละ 36.22 ระบุว่า เป็นเพราะพ่อแม่ทุ่มเวลาหาเงิน ทำงาน และใช้เงิน ใช้เทคโนโลยีเลี้ยงดูเด็ก ในขณะที่ประชาชนร้อยละ 31.49 ระบุว่าสาเหตุมาจากคุณภาพของครูผู้สอน และร้อยละ 23.45 ระบุว่า เป็นเพราะสื่อการเรียนการสอนที่ทำให้เยาวชนนั้นมีผลการเรียนที่ตกต่ำ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2560) ซึ่งจะส่งผลทำให้ออนาคตของเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ไม่สามารถหางานได้เนื่องจากไม่มีวุฒิการศึกษา ว่างานยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ก่อเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาสังคมตามมาเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้คนในชุมชน แกนนำชุมชนบ้านบาตุดมอ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกระทิง สภาเด็กและเยาวชนตำบลห้วยกระทิง เห็นความสำคัญของปัญหาด้านการศึกษาของเด็กในพื้นที่และเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาของเด็กและเยาวชน อายุ 9 - 12 ปี ในพื้นที่บ้านบาตุดมอ ต.ห้วยกระทิง อ.กรงปินัง เพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมเชิงบวกด้านการเรียนรู้ และเข้าสู่ระบบการศึกษามากขึ้นควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพในตัวเด็ก อันจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสังคมต่อไป



วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 9-12 ปี จำนวน 40 คน พื้นที่บ้านบาตุดมอ ม.4 ตำบลห้วยกระทิง อำเภอกองปิ่น จังหวัดยะลา
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน ผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 20 คน และคนในชุมชน จำนวน 20 คน

พื้นที่ดำเนินการ

บ้านบาตุดมอ ม. 4 ตำบลห้วยกระทิง อำเภอกองปิ่น จังหวัดยะลา

1. “บ้านบาตุดมอ” ขอรูจักด้วยคน

ข้อมูลจากการศึกษาชุมชน บ้านบาตุดมอ หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยกระทิง อำเภอกองปิ่น จังหวัดยะลา เป็นชุมชนใหม่ที่เกิดเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา เดิมเป็นพื้นที่ของตำบลสะเอะ แต่ถูกแยกออกมาเมื่อปี พ.ศ. 2535 มีสภาพพื้นที่เป็นภูเขาหินปูน สลับซับซ้อน มีแนวเทือกเขาสูงเป็นเส้นแบ่งอาณาเขตติดต่อกับตำบลปะแต อำเภอยะหา และตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ่น จังหวัดยะลา พื้นที่ราบสูงเหมาะแก่การปลูกยางพารา พื้นที่ราบลุ่มใช้ในการปลูก

สร้างบ้านเรือน คนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีถิ่นฐานดั้งเดิมมาจากอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี แรกเริ่มเกิดจากการที่เข้ามาประกอบอาชีพกรีดยางและทำสวน หลังจากที่แต่งงานมีครอบครัวมีการขยายซื้อที่ดินสร้างบ้านหลังที่ 2 คนในชุมชนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในพื้นที่บ้านบาตุดมอ มีจำนวนประชากร ทั้งหมด 963 คน ประกอบด้วยชาย 488 คน หญิง 475 คน ซึ่งเป็นประชากรในช่วงวัยเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 7-12 ปี จำนวน 190 คน และช่วงอายุ 13-18 ปี จำนวน 90 คน (ข้อมูลจากบันทึกอาสาสมัครชุมชน, มกราคม 2562) คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร กรีดยางพารา ปลูกผลไม้ เช่น ลองกอง ทุเรียน มังคุด เป็นต้นเนื่องจากด้วยลักษณะอาชีพการกรีดยางที่จะต้องออกไปเริ่มกรีดยางตั้งแต่เวลา 05.00 น. และกลับบ้านมาอีกทีเวลา 09.00 น. ทำให้ตอนเช้าซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เด็กต้องไปโรงเรียน ทำให้ไม่มีพ่อแม่ผู้ปกครองคอยดูแลเรื่องการแต่งตัว อาหาร และส่งลูกไปโรงเรียน ประกอบกับบ้านบาตุดมอไม่มีโรงเรียนในพื้นที่ทำให้เด็กต้องไปเรียนที่โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับชุมชน นั่นคือ โรงเรียนบ้านหลักเขต และโรงเรียนบ้านเบหอ และยังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่เลือกเรียนในโรงเรียนต่างพื้นที่ที่ห่างไกลจากหมู่บ้าน โดยจะมีรถโรงเรียนมารับส่งเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้พื้นที่บ้านบาตุดมอยังมีศูนย์การเรียนรู้ของคน ตำบลห้วยกระทิง โรงเรียนตาดีกานูรูสุตา และโรงเรียนตาดีกาธารุลนาอิม ที่จะทำการเรียนการสอนในทุกวันเสาร์และวันอาทิตย์ และเป็นสถานที่ใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกันของคนใน



ชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็ก เล่าว่า ในอดีตเด็กในพื้นที่เรียนที่โรงเรียนบ้านหลักเขตเป็นส่วนใหญ่ แต่เนื่องด้วยมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีการทำลายทรัพย์สินของโรงเรียนในพื้นที่ จึงใกล้เคียง และเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จึงทำให้โรงเรียนประกาศหยุดการเรียนการสอน บ่อยครั้ง เกิดผลกระทบให้เด็กขาดเรียนบ่อย ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก ทางผู้ปกครองได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษา อยากให้บุตรหลานเข้าถึงการศึกษา จึงส่งบุตรหลานไปเรียนที่โรงเรียนต่างพื้นที่หรือต่างจังหวัดเพื่อบุตรหลานได้เรียนหนังสือ ได้รับความรู้ในการพัฒนาตนเองและชุมชนต่อไป จากการเยี่ยมบ้านพบว่า เยาวชนในพื้นที่หลังจากที่เรียนจบ ป.6 แล้ว บางคนจะไปเรียนต่อในระดับมัธยมตอนต้นตอนปลาย ที่โรงเรียนต่างจังหวัด ในลักษณะโรงเรียนประจำ กลับมาในชุมชนช่วงวันหยุด เสาร์อาทิตย์ และช่วงปิดภาคเรียน บางคนไม่เรียน ต่อตัดสินใจออกไปทำงานต่างจังหวัด จะกลับชุมชนช่วงเทศกาล และช่วงหยุดยาว นอกจากนี้ในชุมชนยังมีเด็กที่ขาดโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากครอบครัวฐานะยากจนรายได้ไม่เพียงพอที่จะส่งบุตรหลานเรียนหนังสือได้ เด็กกำพร้าที่ไม่มีคนดูแลที่จะส่งเสียเรียนหนังสือได้ ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้ขาดโอกาสทางการศึกษา ข้อมูลจากการประชุมชมหมู่บ้าน ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2562 ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมชมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเห็นให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้กับกลุ่มเด็กในเรื่องของการศึกษา เนื่องจากสถานการณ์ด้านการศึกษาของเด็กในพื้นที่บ้านบาตุดมอ ปัจจุบันพบว่า เด็กยังไม่มีแรงจูงใจในการเรียนและผู้ปกครองไม่ใส่ใจและไม่เห็นความสำคัญต่อการศึกษาศึกษาของเด็ก

ประกอบกับเด็กมีพฤติกรรมการเล่น ติดการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social) และเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งคนในชุมชนมีความกังวลต่ออนาคตลูกหลาน หากปัญหาด้านการศึกษายังไม่ถูกแก้ไข ก็ส่งผลทำให้อนาคตของลูกหลานมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เกิดการว่างงาน ขาดรายได้หาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีเวลาว่างไปรวมกลุ่มและยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาศึกษาของเด็กและเยาวชน อายุ 9 -12 ปี ในพื้นที่บ้านบาตุดมอ ตำบลห้วยกระทิง อำเภอกองบิน จังหวัดยะลา เพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมเชิงบวกด้านการเรียนรู้ และเข้าสู่ระบบการศึกษามากขึ้นควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพในตัวเด็กและเยาวชน อันจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสังคมได้อีกด้วย

2. กิจกรรมสร้างสรรค์ ก้าวผ่านพฤติกรรมเชิงลบสู่พฤติกรรมเชิงบวกของเด็กและเยาวชน

กิจกรรมที่ 2.1 กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้และต้อนรับเดือนรอมฎอน

มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเรียนและส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายและเพื่อส่งเสริมทักษะการอ่านและทักษะการพูดให้กับกลุ่มเป้าหมายจากการทำกิจกรรม โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 75 คน ประกอบด้วย เด็กและเด็กกำพร้าบ้านบาตุดมอ จำนวน 60 คน แกนนำชุมชน



จำนวน 7 คน สภาคณะและเยาวชนจำนวน 4 คน และบัณฑิตอาสาสมัครที่ 14 จำนวน 4 คน จากการทำกิจกรรม พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้เห็นความสำคัญของการเรียนหนังสือ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนสามัญที่โรงเรียน เรียนศาสนาที่วัดคาทอลิก หรือแม้กระทั่งเรียนกีรออาตตอนคำ กลุ่มเป้าหมายเริ่มเข้าใจในบทบาทของการเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ เห็นได้จากการสะท้อนของเด็กบางคนภายหลังจากการทำกิจกรรมว่า ลูกที่ดีต้องไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจหน้าที่ของตัวเองตอนนี้คือต้องตั้งใจเรียนหนังสือและไม่ทำตัวเกเรให้คนอื่นต้องเดือดร้อน บางคนบอกว่าพ่อแม่เคยกล่าวว่า ถ้าลูกตั้งใจเรียน โตขึ้นลูกจะไม่ลำบากเหมือนพ่อแม่ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับความประเสริฐของเดือนรอมฎอน และได้เห็นความสำคัญของการถือศีลอดและการทำคุณงามความดีในเดือนรอมฎอนเพิ่มมากขึ้น และนอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะการเรียนรู้ในเรื่องของการอ่านและการเล่าเรื่องราวให้เพื่อนฟังเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม ทุกคนได้ให้ความสนใจและตั้งใจกับการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม ทำให้ได้รู้จักกันมากขึ้น เกิดความคุ้นเคยกัน และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมายด้วยกันเอง กลุ่มเป้าหมายกับบัณฑิตอาสาสมัครและกลุ่มเป้าหมายกับเยาวชน จากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี เด็กสะท้อนการทำกิจกรรมว่า “สนุกและได้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการจัดกิจกรรมและได้พัฒนาทักษะด้านการพูดและนันทนาการเป็นการฝึกตัวเองให้มีความกล้าแสดงออกมากขึ้น”

กิจกรรมที่ 2.2 ค่ายสร้างพลังการเรียนรู้ สู่ออกกำลังกาย

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงบันดาลใจและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการคิด การเรียนรู้ด้านสังคม การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 72 คน ประกอบด้วยเด็กและเด็กกำพร้าบ้านบาตูชอจำนวน 46 คน เครือข่ายเยาวชนจำนวน 20 คน บัณฑิตอาสา นักพัฒนาชุมชนและผู้ปกครองเด็กจำนวน 8 คน จากการทำกิจกรรมพบว่ากลุ่มเป้าหมายเกิดแรงบันดาลใจในการเรียนหนังสือและได้เห็นความสำคัญของการเรียนหนังสือ เห็นได้จากการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายในขณะที่ทำกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายได้สะท้อนความรู้สึกว่า แม้เรียนไม่ค่อยเก่งแต่จะเรียนให้ได้และจากกิจกรรมวาดฝัน กลุ่มเป้าหมายได้เล่าเรื่องราวและความฝันว่า ถ้าจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว ตนเองอยากเรียนต่อ และนอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายมีความตั้งใจกับการทำกิจกรรม มีความรับผิดชอบและใส่ใจต่อเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น สังเกตจากการทำกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มบางคนพยายามช่วยเพื่อนที่ทำตามวิทยากรไม่ทัน กลุ่มเป้าหมายบางคนที่ไม่ค่อยได้คุยกันเริ่มคุยกันมากขึ้น และเล่นด้วยกันมากขึ้น จากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี กลุ่มเป้าหมายได้สะท้อนว่า เป็นกิจกรรมที่ดี สนุกมาก เด็กได้มีโอกาสเปิดหูเปิดตา เป็นการทำกิจกรรมนอกสถานที่รู้สึกไม่เบื่อ สำหรับเยาวชนและเครือข่ายเยาวชนได้สะท้อนว่า ตนเองได้มีการพัฒนาทักษะการเป็นพี่เลี้ยงค่าย พัฒนาระบบการจัดกิจกรรม และการ



แก้ไขปัญหานเฉพาะหน้า อีกทั้งยังเกิดความสัมพันธ์ที่
ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบัณฑิตอาสา ทำให้เกิด
ความคุ้นเคยกันมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2.3 กิจกรรมสื่อสร้างสรรค์เพื่อการ เรียนรู้ชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิด
การเรียนรู้การใช้สื่อด้านการเรียนและเพื่อให้
กลุ่มเป้าหมายรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ปัจจุบันและใช้สื่อ
ให้เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ควบคู่กับการเรียนรู้
ชุมชนโดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 68 คน
ประกอบด้วย เด็กและเด็กกำพร้าบ้านบาตุนขอ
จำนวน 39 คน เครือข่ายเยาวชนจำนวน 20 คน
บัณฑิตอาสา นักพัฒนาชุมชนและแกนนำชุมชน
จำนวน 10 คน จากการดำเนินกิจกรรม พบว่า
กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในเรื่องของประโยชน์และ
โทษภัยจากการใช้สื่อต่างๆ ในชีวิตประจำวัน
กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้การใช้สื่อแต่ละชนิด เช่น
โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ และโทรทัศน์ที่มีความ
เหมาะสมกับช่วงวัย เพราะการที่สื่อเข้ามามีบทบาท
ต่อการใช้ชีวิตประจำวันปัจจุบันของกลุ่มเป้าหมาย
ส่งให้กลุ่มเป้าหมายบางคน มีพฤติกรรมการติดเกม
ติดโซเชียลมีเดีย หรือติดละครโทรทัศน์ ทำให้เริ่มไม่
สนใจการเรียน และเริ่มขาดเรียนบ่อย แต่ใน
ขณะเดียวกันการที่กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้และได้รู้เท่า
ทันของโทษจากการใช้สื่อในทางที่ไม่ถูกต้องทำให้
กลุ่มเป้าหมายบางคนที่มีโทรศัพท์มือถือเป็นของ

ตนเองเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพยายามใช้
โทรศัพท์มือถือในทางที่สร้างสรรค์ เช่น การเปิด
YouTube ดูสิ่งที่มีประโยชน์กับตนเอง สังเกต
พฤติกรรมจากการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย หรือ
บางครั้งใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการฝึก
ถ่ายภาพและฝึกตัดต่อวิดีโอ เป็นการปลูกฝัง
จิตสำนึกที่ดีให้รู้จักใช้สื่อให้เป็นไปในทางที่
สร้างสรรค์และมีประโยชน์กับตนเองมากที่สุด และ
นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายได้รู้จักชุมชนของตนเอง
มากขึ้น ได้รู้จักทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ ที่มีอยู่ใน
ชุมชน สังเกตเห็นได้จากรูปภาพที่กลุ่มเป้าหมายได้
วาดรูปสะท้อนชุมชนของตนเองในกิจกรรมสรุปการ
เรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายได้วาดรูปสะท้อนชุมชนของ
ตนเอง กลุ่มเป้าหมายไม่เคยสนิทกันมาก่อนสามารถ
อยู่ร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันได้ และจากการ
สะท้อนของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า กลุ่มเป้าหมายรู้สึก
ชอบและให้ความสนใจในการทำกิจกรรมโดยเฉพาะ
กิจกรรมที่วิทยากรเปิดหนังและร่วมแลกเปลี่ยนกับ
กลุ่มเป้าหมาย และจากการสะท้อนของเยาวชน
พบว่า เยาวชนมีความรู้และมีทักษะการถ่ายภาพ
และการตัดต่อวิดีโอเพิ่มขึ้น เยาวชนบอกว่า ตนเอง
สามารถตัดต่อวิดีโอได้ในขณะเดียวกันตนเองได้เกิด
การพัฒนาตนเองในเรื่องของกระบวนการจัด
กิจกรรมกับเด็กเพิ่มมากขึ้น



กิจกรรมที่ 2.4 กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพสู่การเรียนรู้

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ในทักษะด้านสังคม การมีวินัยต่อตนเอง และมีความกล้าแสดงออก โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 68 คน ประกอบด้วย เด็กและเด็กกำพร้า บ้านบาตุดขอ จำนวน 45 คน เครือข่ายเยาวชน จำนวน 18 คน บัณฑิตอาสา นักพัฒนาชุมชนและแกนนำชุมชน จำนวน 5 คน จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รู้จักการวางตัวที่เหมาะสมเมื่ออยู่กับเพื่อนและพี่ กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในกระบวนการทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและสะท้อนความรู้สึกจากการทำกิจกรรมภายในกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายเริ่มมีวินัยในตนเอง บางคนสามารถแยกแยะสิ่งที่ดีและสิ่งไม่ดีได้ และสิ่งที่ผิดต่อหลักศาสนาได้แล้ว บางคนมีความกล้าแสดงออกมากขึ้นจากเดิม สังเกตจากกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความสามารถ กลุ่มเป้าหมายกล้าที่จะเล่น กล้าที่จะถาม และกล้าที่จะออกมาพูดต่อหน้าเพื่อนและพี่หลายต่อหลายคน และในขณะเดียวกันเด็กบางคนที่ไม่เคยพูดคำว่าขอบคุณ เมื่อได้รับของหรือสิ่งดีดีจากพี่ๆ ในระยะแรกๆ ที่รู้จักกัน ปัจจุบันเริ่มได้ยินคำว่าขอบคุณ จากปากของเด็กเหล่านี้แล้ว จากการทำแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายรู้สึกสนุกและชอบกับรูปแบบการเล่นของวิทยากร ชอบทุกกิจกรรมที่วิทยากรเล่นกับ

กลุ่มเป้าหมาย เยาวชนได้สะท้อนความรู้สึกมาว่า ชอบรูปแบบกิจกรรมที่จัดเพราะวิทยากรไม่ได้ป้อนเพียงแค่นี้อาอย่างเดียวนะ แต่วิทยากรพยายามแทรกความสนุกเพื่อให้เด็กไม่รู้สึกเบื่อกับการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2.5 กิจกรรมปันเวลา แร่ความสุข

วัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กมีพื้นที่สร้างสรรค์ในการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กเกิดทักษะการเรียนรู้ การอ่าน การฟัง และเพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้ฝึกทักษะการสร้างกระบวนการเรียนรู้แก่เด็ก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 74 คน ประกอบด้วย เด็กและเด็กกำพร้าจำนวน 60 คน สภาดังและเยาวชนตำบลสะเอะ 3 คน สภาดังและเยาวชนตำบลห้วยกระทิงจำนวน 4 คน ทีมอาเนาะบูมีจำนวน 2 คน และแกนนำชุมชน นักพัฒนาชุมชนและบัณฑิตอาสา จำนวน 5 คน จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้ฝึกทักษะการอ่านภาษาอังกฤษ การนับเลขเป็นภาษาอังกฤษ การทำความรู้จักกับพยัญชนะภาษาอังกฤษ ได้รู้จักและเรียนรู้สุภาษิตภาษาไทยผ่านกระบวนการทำกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายได้ฝึกสมาธิและฝึกความสามัคคีฝนการทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายมีความกล้ามากขึ้นที่จะออกมาพูดหน้าเพื่อนๆ หลายคน และนอกจากนี้เยาวชนยังเกิดการเรียนรู้ในเรื่องของกระบวนการทำกิจกรรมกับเด็กมากขึ้น เยาวชนบางคนสามารถนำกระบวนการและเรียนรู้ทักษะการเข้าหาเด็กๆ กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายบางคน



อาสาออกมาแสดงและขับร้องเพลงอนาซิดให้เพื่อนๆ
และพี่ๆ หลายคนได้ฟัง

กิจกรรมที่ 2.6 กิจกรรมการเรียนรู้ คือ ความสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกฝนทักษะทางภาษา และจินตนาการของเด็กผ่านกิจกรรมการฟัง เพื่อให้เด็กเห็นคุณค่าของการเรียนรู้และซึมซับทัศนคติที่ดีด้านการเรียนและเพื่อกระตุ้นให้เด็กมีความกล้าแสดงออก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 65 คน ประกอบด้วยเด็กและเด็กกำพร้าบ้านบาตูด จำนวน 58 คน เยาวชนและเครือข่ายเยาวชน สมาคมพัฒนา ศักยภาพเยาวชนชายแดนใต้ อังโศดคลับ จำนวน 12 คนและบัณฑิตอาสา มอ. แก่นนำชุมชนและนักพัฒนาชุมชน จำนวน 5 คน จากการดำเนินกิจกรรมพบว่ากลุ่มเป้าหมายสามารถวาดภาพสะท้อนเรื่องราวและความฝันในอนาคตของตนเองให้เพื่อนๆ และพี่ๆ ได้ฟัง กลุ่มเป้าหมายบางคนเริ่มมีความกล้าที่จะพูดต่อหน้าสาธารณะ เด็กและเยาวชนเริ่มรู้จักตนเองและเห็นคุณค่าของการเรียนหนังสือ กลุ่มเป้าหมายบางคนมีความตั้งใจในการทำกิจกรรมและออกมาแสดงความสามารถ ศักยภาพ ให้ทุกคนได้ดู ผ่านกิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลและวอลเลย์บอล เด็กและเยาวชนบางคนสนใจที่จะเรียนด้านกีฬา ใฝ่ฝันอยากเป็นนักฟุตบอล

จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านโดยส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลายที่บ้านบาตูด ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ข้างต้น ผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 คน พบว่า เด็กมีแรงบันดาลใจในการเรียนหนังสือ เห็นความสำคัญของการ

การเรียนหนังสือไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียนสามัญ เรียนตาดีกาและเรียนกีรออาตี กลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน เกิดทักษะการเรียนรู้ในเรื่องของการอ่านและการเล่าเรื่องราวให้ผู้อื่นฟังเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายได้รู้จักกันมากขึ้น เกิดความคุ้นเคยและเริ่มสนิทสนมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมายด้วยกันเอง รู้จักการวางตัวที่เหมาะสมเมื่ออยู่กับเพื่อนและพี่ กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในกระบวนการทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและสะท้อนความรู้สึกจากการทำกิจกรรมภายในกลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย 5 คน เริ่มมีวินัยในตนเอง บางคนสามารถแยกแยะสิ่งที่ดีและสิ่งไม่ดีได้และสิ่งที่ผิดต่อหลักศาสนาได้แล้ว กลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 คน มีความกล้าแสดงออกมากขึ้นจากเดิมจากที่ไม่อยากจับไมโครโฟนมาก่อน กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะการอ่านภาษาอังกฤษ การนับเลขเป็นภาษาอังกฤษ การทำความเข้าใจกับพยัญชนะภาษาอังกฤษ ได้รู้จักและเรียนรู้สุภาษิตภาษาไทยผ่านกระบวนการทำกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายได้ฝึกสมาธิและฝึกความสามัคคีผ่านการทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายจำนวน 7 คน เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการแสดงความคิดเห็นและมีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น และกลุ่มเป้าหมายบางคนเริ่มรู้จักการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น YouTube เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้มากขึ้น



3. รวมพลังคนในชุมชน ผ่านพ้นปัญหาด้าน การศึกษาของลูกหลาน

กิจกรรมที่ 3.1 กิจกรรมส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิต
เด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาส ครอบครัวสัมพันธ์
สร้างสรรค์สุขภาวะ

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับ
การส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อเปิดโอกาส
ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว
โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 80 คน ประกอบด้วย
เด็กและเด็กกำพร้า จำนวน 40 คน เครือข่าย
เยาวชนจำนวน 10 คน ผู้ปกครองเด็กและแกนนำ
ชุมชน 25 คน บัณฑิตอาสา พยาบาลวิชาชีพ
นักพัฒนาชุมชนและแกนนำชุมชน จำนวน 5 คน
จากการดำเนินกิจกรรม พบว่ากลุ่มเป้าหมายมี
ความรู้และเกิดทักษะในเรื่องของการใช้ชีวิตมากขึ้น
กลุ่มเป้าหมายมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น
กลุ่มเป้าหมายมีพื้นที่สร้างสรรค์ทางความคิดมากขึ้น
กลุ่มเป้าหมายได้พูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันกับ
ครอบครัวมากยิ่งขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปิด
โอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ในเรื่องของการ
สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว

กิจกรรมที่ 3.2 กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ จิตอาสา

มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกรักบ้าน
เกิด และเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นำ
ชุมชนกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม
จำนวน 40 คน ประกอบด้วย เด็กและเด็กกำพร้า

บ้านบาตูด จำนวน 15 คน บัณฑิตอาสาและแกน
นำชุมชน จำนวน 25 คน จากการดำเนินกิจกรรม
พบว่า กลุ่มเป้าหมายและผู้นำชุมชนเกิดความสนิท
สนมกัน สามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ดี เห็นได้จาก
การรวมตัวกันทำกิจกรรมกับเด็กในทุกวันสำคัญ
ทางศาสนาอิสลาม ทำให้เด็กเกิดจิตสำนึกในการทำ
ความดีเพื่อชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการเปิดพื้นที่
สร้างสรรค์และเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้นอก
ห้องเรียน

กิจกรรมที่ 3.3 กิจกรรมสานสัมพันธ์ ต้อนรับปีใหม่ อิสลาม

มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้คนใน
ชุมชนมีพื้นที่สร้างสรรค์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน
และเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชน
มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า
เด็กและเยาวชน แกนนำชุมชนและคนในชุมชนได้มี
การเล่นกีฬาและทำกิจกรรมร่วมกัน เด็กได้รับโอกาส
ในการแสดงความสามารถและความคิดสร้างสรรค์
ผ่านกิจกรรมภาคสนามและกิจกรรมบนเวที เด็ก
เยาวชนและแกนนำชุมชนได้รู้จักกันมากขึ้น เด็กมี
ความกล้าแสดงออกมากขึ้น รู้จักแพ้รู้จักชนะ มีน้ำใจ
เป็นนักกีฬา

กิจกรรมที่ 3.4 กิจกรรมผู้ปกครองใส่ใจ ดูแลบุตร หลานด้านการเรียน



มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของเด็กและความสำคัญของการศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักในเรื่องการเรียนของเด็กและเพื่อให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วยผู้ปกครองจำนวน 32 คน นักพัฒนาชุมชนและแกนนำชุมชน จำนวน 4 คน ผู้บริหารโครงการบัณฑิตอาสา บัณฑิตอาสารุ่นที่ 13 และ 14 และทีม ศวชต. จำนวน 9 คน และเยาวชนบ้านบาตุมขอ สภาเด็กและเยาวชนและเครือข่ายเยาวชน จำนวน 5 คน จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับลูกหลานในชุมชน ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ภาระหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กมากขึ้น ผู้ปกครองบางคนเริ่มใส่ใจคอยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาที่ดีกับลูกหลานเมื่อมีปัญหา ผู้ปกครองเริ่มมีความตระหนักและเริ่มใส่ใจลูกหลานของตัวเองมากขึ้น เริ่มเข้าใจในสิทธิของลูกหลานของตนเอง

จากกิจกรรมข้างต้น เป็นกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกันคิดและออกแบบกิจกรรม ซึ่งทางชุมชนมีความเห็นตรงกันและยอมรับว่าชุมชนตนเองกำลังเผชิญปัญหาในประเด็นนี้ จึงเกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหาในรูปแบบกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนชุมชน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ได้รับต่อชุมชน เด็กเยาวชน และผู้ปกครองดังนี้

1. ชุมชน

ภายหลังจากการลงพื้นที่ ได้ทำกิจกรรมสำรวจและเยี่ยมบ้านเด็กกำพร้า และเด็กด้อยโอกาส ทำให้หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกระทิง โรงเรียนบ้านหลักเขต และโรงเรียนบ้านแบหอ ได้มีการให้ความช่วยเหลือเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาส ดังนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกระทิงได้นำเสนอข้อมูลเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาสให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา ทำให้ครอบครัวเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาสได้รับทุนการศึกษาและช่วยเหลือ และนอกจากนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกระทิงได้ประสานกับสมาคมผู้นำชายแดนใต้เพื่อนช่วยเหลือ มอบทุนการศึกษาและมอบชุดรายให้อุปการะเด็กกำพร้าในพื้นที่ อีกทั้ง นักพัฒนาชุมชนแกนนำชุมชนและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของบัณฑิตอาสาในพื้นที่ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ในส่วนของโรงเรียนบ้านแบหอได้ประสานกับโรงเรียนตาดิการูลนอิมเพื่อเก็บข้อมูลและมอบทุนเด็กนักเรียนยากจนและยากจนพิเศษให้กับเด็กในพื้นที่ ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดแหล่งเรียนรู้ให้เด็กได้ทำกิจกรรมและเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถผ่านกิจกรรมต่างๆ ชุมชนให้ความร่วมมือเมื่อมีหน่วยงานภายนอกมาทำกิจกรรมพัฒนาตัวเด็กในพื้นที่ แกนนำชุมชน ครูตาดิกา ผู้นำศาสนาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความร่วมมือกับครูในโรงเรียนบ้านแบหอ และโรงเรียนบ้านหลักเขตในการคัดเลือกและเกณฑ์เด็กนักเรียนในพื้นที่ให้ได้เรียนหนังสือภาคบังคับตามที่กฎหมายกำหนด แกนนำชุมชนให้ความ



ช่วยเหลือเด็กยากไร้และเด็กกำพร้าในชุมชน เพื่อขอ
ทุนสนับสนุนให้เด็กในพื้นที่ได้เรียนหนังสือ

2. เยาวชนและเครือข่ายเยาวชน

ผลที่เกิดขึ้นกับเยาวชนในพื้นที่และ
เครือข่ายเยาวชน พบว่าเยาวชนในพื้นที่และ
เครือข่ายเยาวชนเกิดทักษะการเป็นพี่เลี้ยงค่าย พี่
เลี้ยงกิจกรรม เยาวชนบางคนเก่งมากขึ้นในทักษะ
ของการดูแลน้อง การนำกระบวนการทำกิจกรรมกับ
น้อง มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น เยาวชนได้เรียนรู้
ถึงกระบวนการจัดกิจกรรมและได้พัฒนาทักษะด้าน
การพูดและนันทนาการ มีความกล้าแสดงออกมาก
ขึ้น มีความเป็นผู้นำมากขึ้น เกิดทักษะการแก้ไข
ปัญหาเฉพาะหน้า เยาวชนในพื้นที่เกิดการรวมกลุ่ม
กันทำกิจกรรมในชุมชน และเกิดเครือข่ายการ
ทำงานของเยาวชนในการทำกิจกรรม ดังนี้ ทีมอึ่ง
ไกด์ ทีมอาเนาะบูมี ทีมสมาคมพัฒนาศักยภาพ
เยาวชนชายแดนใต้ ทีมสภาเด็กและเยาวชนตำบล
ห้วยกระทิง ทีมสภาเด็กและเยาวชนตำบลสะเอะ
สภาเด็กและเยาวชนเบตง และเครือข่ายเยาวชนอีก
หลากหลายพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ เช่น
เยาวชนจากอำเภอมายอ จ.ปัตตานี

3. ผู้ปกครองเด็ก

ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองเด็ก พบว่า
ผู้ปกครองส่วนใหญ่เริ่มใส่ใจคอยทำหน้าที่เป็นที่
ปรึกษาที่ดีกับลูกหลานเมื่อยามมีปัญหา ผู้ปกครอง
เริ่มมีความตระหนักและเริ่มใส่ใจลูกหลานของตัวเอง
มากขึ้น เริ่มเข้าใจในสิทธิของลูกหลานของตนเอง
ทำให้บางครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง

ผู้ปกครองกับเด็ก ผู้ปกครองจำนวน 5 ครอบครัว เริ่ม
เห็นความสำคัญของการเรียนหนังสือของลูกหลาน
เริ่มมีการติดตามการไปโรงเรียนและการทำการบ้าน
ของลูก ผู้ปกครองจำนวน 2 ครอบครัวเริ่มใช้เหตุผล
คุยกับลูกหลาน ใช้คำพูดที่เบาไม่ส่งต่อความรู้สึกของ
เด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการขอพรให้ลูกหลาน
ตนเองเป็นเด็กดีและตั้งใจเรียนหนังสือ ผู้ปกครองได้
ให้ความสำคัญกับการไปเรียนหนังสือของเด็ก บาง
ครอบครัวผู้ปกครองจะไปรับไปส่งลูกไปโรงเรียนเอง
หรือถ้าลูกไปเรียนไกล ผู้ปกครองจะจ้างรถรับส่งลูก
บางครอบครัวใช้เวลาว่างในการสอนการบ้านลูก

จะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหาในชุมชน โดย
คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดและออกแบบ
วิธีการแก้ไขปัญหาเองนั้น นับว่าเป็นวิธีการที่ดียิ่ง
เพราะคนในชุมชนเข้าใจบริบทของพื้นที่ตนเอง
ทราบสาเหตุแห่งปัญหาที่แท้จริง สามารถเข้าถึง
ปัญหานำสู่แก้ไขปัญหได้อย่างตรงจุด โดยการมี
ส่วนร่วมของคนในชุมชนในการออกแบบกิจกรรมให้
สอดคล้องกับบริบทชุมชนและปัญหา ทำให้เกิดการ
ร่วมมือในการทำกิจกรรม และสามารถก้าวผ่าน
ปัญหาได้อย่างเข้าใจ โดยไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาของ
ใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นการมองปัญหาที่กระทบต่อ
เด็กและเยาวชนในชุมชน ซึ่งเป็นลูกหลานของทุกคน
ในชุมชน ชุมชนต้องดูแลพวกเขา เพราะเมื่อเขาเติบโต
เป็นผู้ใหญ่เด็กเยาวชนเหล่านี้ จะเป็นคนดูแล
ชุมชนต่อไป ดังนั้นเมื่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับพวกเขา
เราผู้ใหญ่ทั้งหลายควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไข



ปัญหา เพื่อนำพาชุมชนของเรามีวิถีความเป็นอยู่ที่ดีต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ ในประเด็นการส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกด้านการศึกษาให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านบาตุมอ ตำบลห้วยกระทิง อำเภอกองบิน จังหวัดยะลา เป็นการศึกษาในรูปแบบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยเด็กเยาวชน และชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เด็ก เยาวชน ผู้ปกครอง และชุมชน ได้รับความรู้ความเข้าใจในมิติการศึกษามากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อเด็กเยาวชน ต่อมุมมองของผู้ปกครอง ตลอดจนต่อชุมชน ดังนี้

1. ต่อเด็กและเยาวชน

ผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน จำนวน 40 คน พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มิ่แรงบันดาลใจในการเรียนหนังสือ เห็นความสำคัญของการเรียนหนังสือไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียนด้านสามัญ และศาสนา กลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน ได้เกิดทักษะการอ่านและการเล่าเรื่องราวเพิ่มมากขึ้น ได้รู้จักเพื่อนในหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น เกิดความคุ้นเคยและเริ่มสนิทสนมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม รู้จักการวางตัวที่เหมาะสมเมื่ออยู่กับเพื่อนและพี่ มีความกล้าแสดงออกมากขึ้นจากเดิมจากที่ไม่กล้านำเสนอต่อสาธารณชน ความคิดสร้างสรรค์ในการแสดงความคิดเห็นและมีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น

และสามารถใช้เทคโนโลยี สื่ออินเทอร์เน็ต ในทางที่สร้างสรรค์ เช่น ค้นหาข้อมูล ต่าง ๆ ประกอบการเรียนรู้

2. ต่อผู้ปกครอง

ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองเริ่มมีความตระหนักและใส่ใจให้ความสำคัญต่อการศึกษามากขึ้น บุตรหลาน บางครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ผู้ปกครองจำนวน 5 ครอบครัว เริ่มเห็นความสำคัญของการศึกษาของบุตรหลาน สังเกตได้จากไปรับส่งไปโรงเรียนและมีการติดตามการทำบ้านของลูก ผู้ปกครองจำนวน 2 ครอบครัว เริ่มใช้เหตุผลคุยกับลูกหลาน ใช้คำพูดที่ไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของลูก ผู้ปกครองบางคนไปรับไปส่งลูกไปโรงเรียนด้วยตนเอง

3. ต่อชุมชน

ชุมชนมีส่วนร่วมในการประสานหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน ในการส่งเสริมการศึกษาแก่เด็กในชุมชน โดยมีการให้ความช่วยเหลือเด็กในชุมชนที่เผชิญปัญหาทางสังคม ไม่สามารถที่เข้าถึงการศึกษาได้ โดยการหาทุนสนับสนุนการศึกษาสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาส ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกระทิงได้นำเสนอข้อมูลเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาสในชุมชนให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา และสมาคมผู้นำชายแดนได้ทำให้เด็กเหล่านี้ได้รับทุนการศึกษา เป็นการสร้างแรงจูงใจในการเรียนหนังสือต่อไป และช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว

การที่ เด็กและเยาวชนเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการเรียนในทางเชิงบวก



มากขึ้นนั้นเนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในชุมชนนั้นถูกวางแผนบนฐานของความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชน ทำให้เด็กและเยาวชน กลุ่มแกนนำชุมชนและอีกหลายๆหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการอบรม การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การสร้างทัศนคติ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างแรงบันดาลใจ การปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ รัศมี ศรีรินทร์ และคณะ (2561) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความสนใจและศักยภาพของผู้เข้าร่วมด้วยเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมที่หลากหลาย เช่น การจัดการเรียนการสอนแบบโครงการ การจัดการเรียนการสอนด้วยการปฏิบัติจริง การจัดการเรียนการสอนโดยกระบวนการแก้ปัญหา การฝึกให้สรุปองค์ความรู้ด้วย Mind mapping การจัดกิจกรรมนอกห้องเรียน การจัดกิจกรรมฝึกทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เน้นกระบวนการกลุ่ม จัดให้มีการนำเสนองานและอภิปรายแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ มีการใช้ การผลิตและการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ และการจัดหาและนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชา เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำกระตุ้นหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้นโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่าจากสิ่งที่ได้รับจาก

กิจกรรมการเรียนรู้ ดังนั้น การเรียนรู้ของผู้เรียนจะเป็นไปอย่างมีความหมายและนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกให้กับเด็กในระดับประถมศึกษาตอนปลายมีรูปแบบอย่างเป็นกระบวนการ มีความเป็นพลวัตต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา และในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วมยังมีในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ซึ่งจะเป็นไปในลักษณะที่สามารถย้อนกลับหากันได้ในแต่ละขั้นตอน ถ้าขั้นตอนนั้นยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อคินรพีพัฒน์ (2527) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการพัฒนา ซึ่งมี 5 ระดับ คือ 1) ชาวบ้าน มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) ชาวบ้านมีส่วนร่วม ในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา 3) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา 4) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา 5) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา การให้ความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองในชุมชน จะเห็นได้ว่าชุมชนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้และสนับสนุนการศึกษาของเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับทุกฝ่ายให้ร่วมกันส่งเสริมหรือสนับสนุนการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พร้อมพิไล บัวสุวรรณ (2554) ที่เสนอว่าผู้ปกครองควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชน เพราะความสัมพันธ์ที่ดีของชุมชน



เป็นรากฐานที่ดีของความเข้มแข็งของชุมชน และ
 เนื่องด้วยผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังนั้น
 ผู้ปกครองจึงไม่สามารถแยกตัวออกจากชุมชนได้
 ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้
 และการดูแลเด็กให้อยู่ในกรอบหรือแนวทางที่พึง
 ประสงค์ และจากการศึกษาของศิริกาญจน์ โกสมภ
 (2542) ที่พบว่าเงื่อนไขที่สนับสนุนในการจัด
 การศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย เงื่อนไข 4
 ประเด็น คือ 1) การที่มีการรวมกลุ่มกันเองในชุมชน
 หลายกลุ่ม เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักรสาน กลุ่มออม
 ทรัพย์ กลุ่มหนุ่มสาวและกลุ่มเยาวชน 2) การมี
 สถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางของชุมชน ใน
 ชุมชนมีมัสยิดที่ทำหน้าที่เป็นบทบาทสำคัญในการ
 พัฒนา เพราะนอกจากมัสยิดเป็นสถาบันทางศาสนา
 ในชุมชนแล้วยังถือเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็น
 สถานที่เผยแพร่ข่าวสารข้อมูล เพราะมัสยิดเป็น
 สถานที่ที่คนในชุมชนเข้ามารวม ในกิจกรรมต่าง ๆ
 มากและสม่ำเสมอ 3) ผู้นำทางศาสนาให้การ
 สนับสนุนและเห็นความสำคัญของการศึกษา ผู้นำ
 ทางศาสนานับว่าเป็นผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญใน
 การชักชวนหรือสนับสนุนให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วน
 ร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน 4) ผู้นำชุมชนมี
 ความกระตือรือร้นในการทำงาน ผู้นำชุมชน
 โดยเฉพาะ คณะกรรมการโรงเรียนและสมาชิก
 องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากเป็นคนวัย
 หนุ่มที่มีการศึกษาพอสมควร จึงมีความสนใจในการ
 ทำงานทั้งเพื่อการพัฒนาโรงเรียนและพัฒนาชุมชน
 และในการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับ
 โรงเรียน สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง
 ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น

ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เสมือนให้ชุมชนได้เป็น
 แหล่งการเรียนรู้ของผู้ปกครองในการเสริมสร้างการ
 เรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของเด็ก ซึ่งจะเป็น
 การเสริมพลังในการดูแลและพัฒนาเด็กให้มีความ
 ยั่งยืนต่อไป

บทสรุป

จะเห็นได้ว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น
 ล้วนมีสาเหตุแห่งปัญหาที่แท้จริงที่แตกต่างกัน
 ออกไป อย่างปัญหาการศึกษา ที่บ้านบาตุดอผะขิณ
 นั้น แก่นแท้ของปัญหาที่แท้จริงนั้น เกิดจาก
 หลากหลายปัญหา เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ส่งผล
 ต่อรายได้ ไม่มีรายได้ที่จะส่งลูกหลานเรียนต่อ
 ปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ที่ส่งผลกระทบต่อ
 ระบบการศึกษา เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในพื้นที่
 ครูก็เกิดความกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย นักเรียนที่จะไป
 โรงเรียน ผู้ปกครองที่จะส่งลูกไปโรงเรียน ต่างก็รู้สึก
 หวาดกลัวกับเหตุการณ์ ทำให้โรงเรียนจำเป็นต้อง
 หยุดการสอนชั่วคราว เมื่อเหตุการณ์ผ่านไปก็เปิด
 สอนตามปกติ ส่งผลให้นักเรียนต้องหยุดเรียน
 บ่อยครั้งเรียนไม่ต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหา
 ด้านความคิดและมุมมองที่ไม่เห็นความสำคัญของ
 การศึกษา เรียนไปก็ไม่มีงานทำ เรียนไปก็ตกงาน
 หรือเรียนไปต้องไปทำงานต่างจังหวัดไม่ได้อยู่บ้าน
 ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นผลพวงให้เกิดปัญหาด้าน
 การศึกษาของเด็กในชุมชนเกิดขึ้นตามมา ทำให้
 ครอบครัว ผู้ปกครอง ไม่ส่งเสริมสนับสนุนให้
 ลูกหลานเรียนหนังสือ ปัญหาติดเกมติดมือถือ ส่งผล
 ให้พฤติกรรมเชิงลบ ตื่นสาย ขี้เกียจทำการบ้าน ไม่
 อยากไปโรงเรียน เป็นต้น เมื่อทราบถึงสาเหตุของ



ปัญหาที่แท้จริงนั้นแล้ว ก็สามารถที่แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด จากการศึกษาผ่านการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็ก เยาวชน ผู้ปกครอง และชุมชน ทำให้เห็นถึงศักยภาพที่มีในตัวเด็กและเยาวชน แสดงออกผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองได้เข้าร่วม เช่น กล้าแสดงออก มีความคิดสร้างสรรค์ ค้นพบตัวเองในความสนใจความชอบที่ต้องการแสวงหาความรู้ด้วยการศึกษาเพื่อให้ถึงความฝันและเป้าหมายชีวิต เมื่อเด็กให้ความสำคัญต่อการศึกษา เด็กที่เรียนหนังสือสามารถเป็นแบบอย่างแก่เด็กที่ไม่เรียนหนังสือหันมาสนใจเรียนหนังสือได้ เด็กระหว่างเด็กสามารถเป็นพลังแก่กันและกันได้ และเป็นพลังที่สามารถเป็นพลังขับเคลื่อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนให้คลี่คลายได้ ด้านพ่อแม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการศึกษาของลูก แต่ด้วยปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ไม่สามารถที่จะส่งลูกหลานเรียนสูง ๆ ได้ หรือเรียนตามความต้องการของลูกหลานได้ ผู้ปกครองไม่ปิดกั้นโอกาสทางการศึกษาของลูก แต่ด้วยการประกอบอาชีพกรีดยางพาราต้องออกไปทำงานแต่เช้าก่อนลูกไปโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถแต่งตัวให้ลูกไปโรงเรียนส่งลูกไปโรงเรียนด้วยตนเอง ส่งลูกไปโรงเรียนสายทำให้เข้าใจว่านั่นคือการละเลยในหน้าที่ของคนที่เป็นพ่อแม่ แต่นั่นไม่ใช่การละเลยในหน้าที่แต่อย่างใด นั่นคือการทำหน้าที่ยิ่งใหญ่ของคนที่เป็นพ่อแม่หาเงินให้ลูกได้เรียนหนังสือ เพื่อให้ลูกได้พัฒนาตนเอง

มีการงานที่ดีต่อไปในอนาคต สามารถช่วยเหลือครอบครัวก้าวผ่านความลำบากด้วยการศึกษาได้ ชุมชนเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดันให้คนในชุมชนได้เข้าถึงการศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่คนในชุมชนเผชิญ ปัญหาการเข้าถึงการศึกษาของคนในชุมชนก็เช่นกัน ชุมชนได้มีการสำรวจข้อมูลเด็กด้อยโอกาสมีความยากลำบาก แล้วนำเสนอข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสนับสนุนทุนทางการศึกษา เพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนหนังสือได้เหมือนเด็กทั่วไป ด้วยที่ตั้งของหมู่บ้านอยู่ห่างไกลโรงเรียน คนในชุมชนมีบริการรถ-ส่งไปโรงเรียน เพื่อลูกหลานในชุมชนได้เรียนหนังสือ จะเห็นได้ว่าปัญหาการศึกษาไม่ใช่เรื่องของคนใดคนหนึ่ง หรือเรื่องส่วนตัวของครอบครัวนั้น ๆ ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และหาทางออกร่วมกันกับเด็กและเยาวชนในฐานะเป็นผู้เรียน พ่อแม่ผู้ปกครองในฐานะผู้ส่งเสริมสนับสนุนด้านการเรียน เมื่อทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น นำสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด ตรงตามความต้องการ อย่างสร้างสรรค์ ภายใต้อุปสงค์การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เด็กและเยาวชนเกิดพฤติกรรมเชิงบวก ด้านความคิดเชิงลบและมีแรงบันดาลใจในการสร้างอนาคตของตนเองด้วยการศึกษาต่อไป เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป



บรรณานุกรม

- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546. (2546, 2 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 95 ก. หน้า 1-29.
- พร้อมพิไล บัวสุวรรณ. (2554). ผู้ปกครองและผู้เรียนหุ้นส่วนเพื่อคุณภาพของผู้เรียน. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550. (2550, 24 สิงหาคม. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก. หน้า 1-127.
- รัศมี ศรีนนท์ และคณะ. (2561). การจัดการเรียนรู้เชิงรุกในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 9(2) : 331-343.
- ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. (2542). การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2560). การศึกษากับปัญหาของเยาวชนไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2562 จาก <http://nidapoll.nida.ac.th/index.php?op=polls-detail&id=110>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.(2544). คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อปฏิรูปการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- อคิน รพีพัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของชุมชนในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณการพิมพ์.

BOOK REVIEW:

“Long-term Care for the Elderly in Europe Development and Prospects”

Edited by Bent Greve

พระปยุตญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี*

การดูแลระยะยาว กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นในรัฐสวัสดิการร่วมสมัยหลายแห่งทั่วโลก อันเนื่องมาจากสถานการณ์ของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้เกิดภาวะสังคมผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกขณะนี้ โดยหนังสือ Long-term Care for the Elderly in Europe : Development and Prospects ได้นำเสนอกรณีศึกษาอย่างละเอียดของ 11 ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป ได้แก่ ฮังการี ลิทัวเนีย โปแลนด์ โปรตุเกส อิตาลี กรีซ สหราชอาณาจักร (31 มกราคม 2563 สหราชอาณาจักรถอนตัวออกจากความเป็นสมาชิกสหภาพยุโรป) เยอรมัน ฟินแลนด์ และเดนมาร์ก ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงระบบการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกันในแต่ละรัฐสวัสดิการ รวมถึงโครงการ และมุมมองต่อการลงทุนทางสังคมที่รัฐมีให้กับการดูแลระยะยาว

หนังสือเล่มนี้รวบรวมโดยบรรณาธิการ คือ Bent Greve ศาสตราจารย์ด้านการวิเคราะห์รัฐสวัสดิการ ซึ่งมีงานวิจัยเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการที่ครอบคลุมเนื้อหาหลายด้าน เช่น การประกันสังคม

ผู้เชี่ยวชาญด้านยุโรปศึกษา ปัจจุบันเป็นบรรณาธิการในระดับภูมิภาค และผู้แก้ไขปัญหาลึกซึ้งในด้านนโยบายสังคม และการบริหาร

สำหรับผู้เขียนที่ปรากฏอยู่ในหนังสือเล่มนี้ประกอบด้วย

Zofia

Czepulis-

Rutkowska

นักวิจัยอาวุโส

ในสถาบัน

แรงงานและ

สังคมศึกษาใน

วอร์ซอ

(โปแลนด์),

Róbert I. Gál

นักวิจัยอาวุโสที่



สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ฮังการี และศาสตราจารย์ของ Corvinus University (CUB) ในบูดาเปสต์ (ฮังการี), Caroline Glendinning ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แห่ง University of York



(สหราชอาณาจักร), Giovanni Lamura นักวิจัยของ Department of Gerontological Research of the Italian National Research Centre on Ageing (INRCA), Ismo Linnosmaa ศาสตราจารย์ และรองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพและเศรษฐศาสตร์สังคม (CHESS) ที่สถาบันเพื่อสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ ฟินแลนด์, Alexandra Lopes อาจารย์อาวุโสและนักวิจัยในภาควิชาสังคมวิทยา แห่ง University of Porto (โปรตุเกส), Margitta Mätzke ศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการเมืองและนโยบายสังคม ที่ Johannes Kepler University ในเมืองลินซ์ Linz (ออสเตรีย), Lien Nguyen นักวิจัยอาวุโส ที่ศูนย์สุขภาพและเศรษฐศาสตร์สังคม (CHESS) ที่สถาบันสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติในประเทศฟินแลนด์, Emmanuele Pavolini ศาสตราจารย์ด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจและนโยบายสังคมที่ University of Macerata (อิตาลี), Virginija Poškutė นักวิเคราะห์นโยบายเศรษฐกิจและสังคม และทำงานให้กับ ISM University of Management and Economics (ลิทัวเนีย), Costanzo Ranci ศาสตราจารย์ทางด้านเศรษฐศาสตร์สังคมวิทยา ที่ Polytechnic of Milan (อิตาลี), Platon Tinios ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ University of Piraeus (กรีซ) และ Tobias Wiß นักวิจัยหลังปริญญาเอก ที่ Hertie School of Governance ในเบอร์ลิน (เยอรมนี) โดยหนังสือเล่มนี้แบ่งออกเป็น 12 บท ในบทที่ 1 อธิบายเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว บทที่ 2 - 11 นำเสนอการดูแลระยะยาวของรัฐสวัสดิการในแต่ละประเทศ และบทที่ 12 บทสรุป

บทที่ 1 อธิบายเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในรัฐสวัสดิการร่วมสมัยหลายแห่งทั่วโลก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ อัตราการเกิดลดลง แต่อัตราประชากรในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น รัฐสวัสดิการในฐานะผู้ดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาวะสำหรับประชากรทุกคนในประเทศจึงมีมุมมองด้านการลงทุนทางสังคมในการดูแลระยะยาว เพราะเมื่อประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวก็ต้องเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งอาจกลายเป็นแรงกดดันโดยเฉพาะทางด้านการศรษฐกิจที่รัฐอาจมีความจำเป็นต้องลดทอนงบประมาณด้านสวัสดิการลง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ความรับผิดชอบส่วนบุคคล คือเมื่อผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันก็ให้ผู้สูงอายุอีกคนหนึ่งเป็นผู้ดูแล หรือการให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล หรือจะเป็นการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐ เป็นต้น

บทที่ 2 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในฮังการี ซึ่งดูเหมือนว่าการดูแลระยะยาวในฮังการีนั้นรัฐให้ความสำคัญที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ๆ เพราะมองว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นวัฒนธรรมที่ครอบครัวจะต้องดูแลมากกว่าให้สังคมหรือรัฐเป็นผู้ดูแล สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 62 ปี ถือว่าเป็นวัยเกษียณมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน แต่หลังจากวิกฤตการณ์ทางการเงินในปี พ.ศ.2551 รัฐเริ่มเข้มงวดมากขึ้น โดยจะมีการทดสอบสมรรถภาพผู้สูงอายุก่อนรับสิทธิเงินสงเคราะห์ ด้านบริการสุขภาพ มีบริการดูแลที่บ้านแต่ก็มีค่าธรรมเนียมการใช้บริการ สำหรับการให้บริการ



ดูแลระยะยาวในสถานดูแลผู้สูงอายุ แม้จะมีมากกว่า 50,000 แห่ง แต่ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว และสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

บทที่ 3 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในลิทัวเนีย โดยในลิทัวเนียมีอัตราการเพิ่มขึ้นจำนวนมากของผู้สูงอายุ สวนทางกับจำนวนประชากรในวัยทำงานที่ลดลง ซึ่งสร้างภาระแรงกดดันให้กับระบบการดูแลระยะยาวเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะโครงการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมอบเงินสงเคราะห์เพื่อการดูแลในระยะยาว สำหรับระบบการดูแลระยะยาวในลิทัวเนียไม่ถือว่าเป็นนโยบายทางสังคมหรือบริการสาธารณะที่แยกออกมาต่างหาก แต่ได้ถูกจัดรวมเข้ากับระบบบริการสุขภาพและสังคมแห่งชาติ และนอกจากภาครัฐที่ให้บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ก็ยังมีภาคเอกชนที่เข้ามามีส่วนสำคัญในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

บทที่ 4 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในโปแลนด์ สำหรับคำจำกัดความว่าการดูแลระยะยาวในโปแลนด์ ยังไม่มีความชัดเจนว่าการดูแลระยะยาวคืออะไร จึงทำให้ขอบข่ายระหว่างสุขภาพและการดูแลระยะยาวเป็นปัญหาในโปแลนด์ ส่งผลให้การดูแลระยะยาวเป็นบริการที่มีไว้สำหรับการซื้อขายและจำกัดอยู่ในกลุ่มที่มีกำลังในการซื้อ สำหรับในโปแลนด์นั้นครอบครัวยังเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลระยะยาว ส่วนภาครัฐดูแลผ่านระบบสุขภาพและความช่วยเหลือทางสังคม ปัจจุบันแนวโน้มเรื่อง

การดูแลระยะยาวได้รับความสนใจมากขึ้นจากภาครัฐ มีการปรับเกณฑ์การเกษียณอายุลดลงเหลือ 60 ปี สำหรับผู้หญิง และ 65 ปี สำหรับผู้ชาย มีการกำหนดให้การดูแลระยะยาวเป็นนโยบายที่มีความเชื่อมโยงกับอัตราของประชากรในวัยสูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีที่รัฐให้ความสำคัญกับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ

บทที่ 5 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในโปรตุเกส ที่มีแนวโน้มของการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และครอบคลุมการดูแลระยะยาวที่เป็นแบบทางการโดยภาครัฐ และระบบการดูแลแบบผสมซึ่งดำเนินการโดยองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่มีความเข้มแข็งในเรื่องการดูแลระยะยาว โดยองค์กรเหล่านี้จะได้รับเงินสนับสนุนจากภาครัฐในการดำเนินงานด้วย และยังมีการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพร่วมกับบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระยะแรกการดูแลระยะยาวในโปรตุเกสถูกจำกัดเฉพาะการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน และไม่ครอบคลุมการดูแลด้านสุขภาพ จึงถูกกำหนดให้เป็นเพียงระบบการดูแลสังคมเท่านั้น แต่ปัจจุบันมีการรวมการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคมเข้าด้วยกัน ในรูปแบบเครือข่ายให้บริการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างการดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลแบบที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม โดยรูปแบบนี้ไม่ได้เข้ามาทดแทนระบบการดูแลสังคมที่มีอยู่เดิม แต่เป็นการดำเนินงานร่วมในระบบคู่ขนาน ซึ่งทำให้การดูแลระยะยาวครอบคลุมการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่เกิดขึ้นจากอายุที่เพิ่มขึ้น



บทที่ 6 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในอิตาลี ซึ่งได้กลายเป็นประเด็นในนโยบายทางสังคม เพราะการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ต้นทุนการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้น และความสามารถในการดูแลของครอบครัวที่ลดลง อิตาลียังมีระดับการพัฒนาเรื่องการดูแลระยะยาวที่ต่ำ โดยรัฐเน้นไปที่การให้เงินสงเคราะห์และให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล จึงนำไปสู่การจ้างผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้อพยพเพราะมีค่าแรงต่ำ และกลายมาเป็นการดูแลรูปแบบใหม่ที่ผสมผสานระหว่างการพึ่งพาครอบครัวและการจ้างผู้ดูแลส่วนตัว แต่การดูแลรูปแบบใหม่นี้ก็เข้าถึงได้เฉพาะชนชั้นกลางและชนชั้นสูงที่มีกำลังซื้อเท่านั้น ส่วนชนชั้นล่างก็ต้องพึ่งเงินสงเคราะห์ที่รัฐจัดสรรให้เพื่อซื้อบริการดูแลจากเอกชน ซึ่งอาจจะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าซึ่งรวมถึงคุณภาพด้วย

บทที่ 7 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในกรีซ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา กรีซเริ่มประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง หนี้สาธารณะเพิ่มมากขึ้นจากหลายเหตุปัจจัย ส่งผลให้การดูแลระยะยาวได้รับผลกระทบ รัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่เนื่องจากต้องลดภาระค่าใช้จ่ายลงเพื่อบรรเทาวิกฤติเศรษฐกิจและหนี้สาธารณะที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นช่องทางให้บริการภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการให้บริการด้านการดูแลระยะยาว ซึ่งดำเนินการโดยอดีตนักสังคมสงเคราะห์ จัดบริการแบบหวังผลกำไร และแบบไม่หวังผลกำไร ด้านเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ยังเป็นภาระที่รัฐยังคงดำเนินการต่อไป เพราะเงินจำนวนนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังช่วยเหลือลูกหลานของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการว่างงานอีกด้วย

อย่างไรก็ตามแม้วิกฤติเศรษฐกิจจะทุเลาลง แต่ปัญหานี้สาธารณะยังคงเป็นภาระผูกพัน หากรัฐไม่สามารถบริหารด้านการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจส่งผลต่อการจัดสวัสดิการการเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุได้ในอนาคต

บทที่ 8 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในสหราชอาณาจักร ซึ่งกำลังเป็นปัญหาและอยู่ในช่วงวิกฤติ เพราะงบประมาณและบริการไม่เพียงพอต่อแนวโน้มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว และนอกจากงบประมาณจะไม่เพียงพอแล้วยังมีการตัดงบประมาณอีกด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระตมทุนสาธารณะขององค์กรการกุศลและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ให้บริการดูแลที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มที่จะให้บริการในระยะสั้นมากขึ้นในกรณีพักฟื้นจากความเจ็บป่วยเท่านั้น ส่วนการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุต้องหันมาพึ่งพาการดูแลจากครอบครัวมากขึ้น แต่ที่น่าเป็นห่วงคือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลอาจมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพราะไม่ได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน จากปัญหาที่เกิดขึ้นนี้รัฐจึงวางแผนระยะยาวโดยการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นรับผิดชอบดูแลด้านการจัดเก็บภาษีเพื่อนำมาเป็นเงินทุนในการดูแลระยะยาว และภายใต้การดำเนินงานของการเมืองท้องถิ่น จะส่งผลให้กองทุนสาธารณะและระดับของการบริการมีแนวโน้มที่มากขึ้นในอนาคต

บทที่ 9 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในเยอรมนี โดยในเยอรมนีให้ความสำคัญกับการดูแลระยะยาว มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจากงบประมาณที่รัฐสนับสนุน และถึงแม้ก่อนหน้านี้เยอรมนี



รมณีจะประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ แต่ก็ฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และสิ่งที่ทำให้เยอรมนีมีความแตกต่างเรื่องการดูแลระยะยาวจากรัฐสวัสดิการอื่น คือแม้จะเกิดวิกฤติเศรษฐกิจแต่งบประมาณที่สนับสนุนไม่ได้ถูกจำกัดหรือตัดทอนเหมือนในประเทศยุโรปอื่น ๆ เช่น สเปน สหราชอาณาจักร ฟินแลนด์ นอกจากจะไม่มีนโยบายจำกัดหรือตัดทอนงบประมาณแล้ว ยังได้ปฏิรูปนโยบายการดูแลระยะยาว ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่ พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป โดยเพิ่มสิทธิประโยชน์ทั้งในการดูแลที่บ้านและที่อยู่อาศัย มุ่งเป้าหมายให้ผู้ได้รับสิทธิทุกคนจะได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้น ซึ่งเหตุผลสำคัญที่รัฐสามารถดำเนินการเช่นนี้ได้ก็เพราะการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่แข็งแกร่งนั่นเอง

บทที่ 10 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในฟินแลนด์ หลังจากวิกฤติเศรษฐกิจและการเงินในปี พ.ศ. 2551 มีการตัดทอนงบประมาณค่าใช้จ่ายสาธารณะ และค่าใช้จ่ายในบริการดูแลระยะยาวสำหรับประชากรสูงอายุ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในการดูแลแบบต่อเนื่อง ซึ่งในอดีตดำเนินการโดยสถาบันของรัฐ ไปเป็นการดูแลโดยชุมชน และการดูแลในสถานสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัย รวมถึงแนวโน้มการให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทการดูแลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้สภาพเศรษฐกิจยังถูกสะท้อนให้เห็นในนโยบายการดูแลระยะยาว ซึ่งมีการปฏิรูปสถาบันของรัฐเพื่อลดค่าใช้จ่ายลง เน้นนโยบายสร้างความเข้มแข็งในการดูแลที่บ้านโดยให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาท ทั้งหมดก็เพื่อต้องการลดการเติบโตของค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว

บทที่ 11 นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในเดนมาร์ก และรัฐสวัสดิการนอร์ดิกอื่น ๆ ซึ่ง

รัฐให้การดูแลระยะยาวตามสิทธิ โดยจะมีการประเมินความต้องการที่จำเป็นก่อนได้รับสิทธิ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มให้มีการดูแลระยะยาวที่บ้านเพื่อหลีกเลี่ยงการดูแลแบบสถาบัน แต่สำหรับผู้ที่มีความต้องการจำเป็นจริง ๆ รัฐก็มีการดูแลแบบสถาบันไว้รองรับ สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาช่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และลดต้นทุนที่รัฐต้องจ่ายเพื่อจ้างบุคลากร ส่วนผู้ที่กำลังซื้ออาจใช้บริการบริษัทเอกชนที่แสวงหาผลกำไร ซึ่งช่องทางการตลาดกำลังเติบโตส่งผลถึงการแข่งขันด้านคุณภาพบริการ และถึงแม้จะมีการเติบโตของตลาดการให้บริการมากเพียงใด แต่การเข้าถึงยังจำกัดในกลุ่มผู้มีกำลังซื้อเท่านั้น

บทที่ 12 เป็นการสรุปและวิเคราะห์เปรียบเทียบสั้น ๆ เกี่ยวกับแนวโน้มและพัฒนาการของการดูแลระยะยาวในประเทศที่ปรากฏในหนังสือ ซึ่งต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับอัตราการเพิ่มของประชากรสูงวัยที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสาธารณะที่รัฐต้องดูแล โดยปัญหานี้จะมีความรุนแรงอย่างมากเมื่อภาคประชาสังคมมีบทบาทลดลง และสิ่งที่จะช่วยลดแรงกดดันที่เกิดขึ้นได้นั้นรัฐอาจต้องให้ความสนใจนำเทคโนโลยีด้านสวัสดิการใหม่ ๆ เข้ามาใช้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ

กล่าวโดยรวม หนังสือเล่มนี้นำเสนอ นโยบายสาธารณะด้านการดูแลระยะยาว มาตรการที่รัฐสวัสดิการในกลุ่มประเทศยุโรปใช้ ซึ่งแต่ละรัฐสวัสดิการก็มีความแตกต่างกัน และมีวิธีการรับมือกับภาวะสังคมผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยหนังสือเล่มนี้



ไม่ได้ชี้แนวทางการดำเนินงานว่าวิธีการใดดีที่สุด หรือดีกว่าอีกวิธีหนึ่ง แต่ชี้ไปที่แนวคิดว่ามีอุปสรรคและความเสี่ยงด้านความไม่เท่าเทียมในการดูแลของแต่ละประเทศอย่างไร

โดยประเด็นที่น่าสนใจของหนังสือเล่มนี้คือการดูแลระยะยาวในประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป ซึ่งแม้จะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เป็นรัฐสวัสดิการเหมือนกัน ประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ และมีอัตราประชากรในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเหมือนกัน แต่นโยบายของรัฐกลับมีความแตกต่าง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลถึงความแตกต่างสามารถแยกได้ ดังนี้ 1) การฟื้นตัวจากสภาพเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญที่รัฐใช้พิจารณานโยบายการดูแลระยะยาว เพราะหากเศรษฐกิจฟื้นตัวเร็ว รัฐจะมีรายได้เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว ดังเช่น เยอรมนี 2) วัฒนธรรมการดูแลโดยครอบครัว เป็นปัจจัยที่รัฐนำมาพิจารณานโยบาย โดยเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและรัฐสามารถประหยัดงบประมาณการดูแลระยะยาว อีกนัยหนึ่งอาจมองได้ว่ารัฐกำลังผลกระทบการดูแลระยะยาวให้ประชาชนดูแลกันเอง ดังที่ปรากฏใน อังกฤษ อิตาลี สหราชอาณาจักร ฟินแลนด์ 3) การให้ภาคเอกชนเข้ามาดูแล ข้อเสียของปัจจัยนี้คือการสร้างความเหลื่อมล้ำ เพราะการใช้บริการจำเป็นต้องมีค่าบริการซึ่งเข้าถึงได้เฉพาะกลุ่มผู้มีกำลังซื้อเท่านั้น ถึงแม้รัฐจะสนับสนุนงบประมาณบางส่วนแต่ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังที่ปรากฏใน อังกฤษ ลิทัวเนีย โปแลนด์ อิตาลี กรีซ เดนมาร์ก 4) ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ภาคประชาสังคม และชุมชน ปัจจัยนี้ดูจะเป็นทางเลือกที่

นำมาใช้พิจารณาระบบการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมในช่วงภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และรัฐจำเป็นต้องลดงบประมาณ เพราะอย่างน้อยประชาชนก็ได้รับการดูแลที่ดี ไม่มีค่าใช้จ่าย แต่อาจมีข้อเสียคือไม่สามารถกระจายการดูแลได้อย่างทั่วถึงทั้งระบบ ดังที่ปรากฏใน โปรตุเกส กรีซ สหราชอาณาจักร จากปัจจัยที่ส่งผลถึงนโยบายการดูแลระยะยาวที่รัฐจะต้องนำมาพิจารณาในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำ ทางออกที่ดีที่สุด คือ การทำให้ประเทศหลุดพ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ แต่ก็อาจเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะการที่เศรษฐกิจจะฟื้นตัวได้นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ ดังนั้นวิธีการที่อาจเป็นทางออกที่เหมาะสม คือ ภาครัฐสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคเอกชน องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ภาคประชาสังคม ภาคชุมชน และสถาบันครอบครัว ให้เข้มแข็งและทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อทำหน้าที่เป็นเครือข่ายให้บริการดูแลระยะยาว ซึ่งในกรณีนี้รัฐสามารถลดงบประมาณบางส่วนลงได้ และประชาชนก็ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้ดูแลตนเองเพียงลำพัง

จากบทความในหนังสือทำให้มองเห็นสภาพของปัญหาที่แต่ละประเทศพบเจอจากภาวะสังคมผู้สูงอายุ ที่จำนวนประชากรผู้สูงวัยมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่เป็นปัญหาวิกฤติอันเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือดูแลระยะยาว ที่แต่ละประเทศจะส่งมอบให้กับผู้สูงอายุ และแม้ว่าการดูแลระยะยาวจะเป็นศูนย์กลางของนโยบายสังคมที่แต่ละประเทศจะต้องให้ความสำคัญ เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่รัฐจะมอบความมั่นคงในชีวิตให้กับประชาชนทุกคนเมื่อถึง



วัยสูงอายุ แต่ด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกฝ่ายอาจต้องหันหน้ามาแก้ไขร่วมกันเพื่อสร้างความสมดุลให้กับระบบสวัสดิการ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมระหว่างประชาชน ภาค

ประชาสังคม และรัฐ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลระยะยาว

หนังสืออ้างอิง

Greve, B. (Ed.). (2017). *Long-term care for the elderly in europe : Development and prospects.* (Social welfare around the world, 3). Abingdon, Oxon: Routledge.