

สถานการณ์ และแนวทางการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี

รัตติกร เหมือนนาดอน¹ อาภากร มากขุนทด²
วีรติ พงษ์ทิพย์พัฒน์³ พิมพัทธ์วัลย์ อายุวัฒน์⁴ และนิสาพร วัฒนศัพท์⁵

บทคัดย่อ

เด็กที่อาศัยและทำงานบนท้องถนนเป็นกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบาง เด็กกลุ่มนี้มักกลายเป็นเหยื่อของการถูกระงับทำทารุณกรรมและถูกใช้หาผลประโยชน์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เด็กเร่ร่อนใน จังหวัดอุดรธานี รูปแบบการดูแลเด็กเร่ร่อนในปัจจุบัน และแนวทางการช่วยเหลือ เด็กเร่ร่อนในอนาคต จากมุมมองของเด็กเร่ร่อนและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับ เด็กเร่ร่อน มีการดำเนินการวิจัยโดยการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 วิธี ได้แก่ การทำกลุ่มสนทนากับบุคลากร 16 คน จาก 9 องค์กรของรัฐบาล การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลกับเด็กเร่ร่อน จำนวน 4 คน และบุคลากรที่ทำงานอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับเด็กเร่ร่อน จำนวน 2 คน การลง สำรวจพื้นที่ต่างๆที่เด็กเร่ร่อนอาศัยอยู่ และการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ บริการต่างๆที่จัดให้กับเด็กเร่ร่อนจาก 2 หน่วยงาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่ทำให้เด็กออกมาใช้ชีวิตบนท้องถนน ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก ความยากจน การใช้สารเสพติดและการติดเพื่อน เด็กที่ออกมาเร่ร่อนและไม่มีสถานที่อยู่อาศัยที่ถาวรทำให้เด็กเร่ร่อนมีการตระหนักถึงคุณค่า ในตนเองต่ำ มีปัญหาพฤติกรรม มีการใช้สารเสพติด มีความเสี่ยงต่อที่จะเกิดโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการถูกตีตราจากสังคม มีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

⁴ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

⁵ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ที่ทำให้เด็กตัดสินใจที่จะเลือกวิถีการดำเนินชีวิตบนท้องถนนต่อไป ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน การมีชีวิตอิสระ และการมีรายได้เลี้ยงชีพ ในการศึกษาวิจัยนี้ยังพบว่าเด็กเร่ร่อนได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆของรัฐบาลในปัจจุบัน ได้แก่ การดูแลเด็กเฉพาะราย การสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การส่งเสริมด้านการศึกษาและการฝึกทักษะอาชีพ และการช่วยเหลือให้มีบัตรประจำตัว แต่การดำเนินงานในปัจจุบันก็ยังไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลไม่เอื้ออำนวย ขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณจำกัด ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กรทำให้การดูแลเด็กเร่ร่อนเป็นแบบแยกส่วนมากกว่าการดูแลแบบองค์รวม สำหรับแนวทางการดูแลเด็กเร่ร่อนในอนาคตคือการมีบ้านเปิดที่ให้บริการแก่เด็กเร่ร่อนตลอด 24 ชั่วโมง และการมีบ้านพัฒนาเพื่อการดูแลเด็กเร่ร่อนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเพื่อป้องกันเด็กออกมาเร่ร่อน อีกทั้งนโยบายระดับชาติต้องให้การสนับสนุนสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กเร่ร่อนให้มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย การศึกษา และพัฒนาการต่างๆตามความจำเป็น รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์บริการคือบ้านเปิดให้ครอบครัวในทุกพื้นที่ตามความจำเป็น

คำสำคัญ : สถานการณ์ เด็กเร่ร่อน การช่วยเหลือ อุดรธานี

Street Children and Supports Provided: A Case Study in Udon Thani Province

Rattikorn Mueannadon^{a*}, Arpakorn Magkunthod^a, Weerati Pongthippat^a,
Pimwalunn Aryuwat^a and Nisaporn Wattanasap^b

Abstract

Children who live and work on the street are a vulnerable group and they often become victims of abuse and exploitation. The aim of this study was to gain an understanding of the situation of street children in Udon Thani Province, present and future support for street children from the perspectives of the children themselves and other stakeholders. Purposive sampling technique was used to identify the participants for this study and four data collection methods - focus group discussion with sixteen staff from nine governmental organizations; individual interviews with four street children and two staff who were working closely with street children; observation of the places used by the street children and analysis of documents related to services for street children from two governmental agencies were used. The data was analyzed using the content analysis strategy.

The study identified a number of reasons that led to the children living on the street and this included breakdown in their family structure, poverty, substance misuse and attachment to their peers. In addition to living on the street and having no permanent place of adobe, the street children had low self- esteem, experienced behavioral problems, tended to misuse substances, and were at risk of developing sexually-transmitted diseases as well as encountering stigma and discrimination. Three factors; peer relationships, freedom, and the ability to gain an income appeared to be significant in their

decision to continue with this current lifestyle. This study also noted that the street children are supported by several governmental departments and this support included individualized support, four basic needs for survival, education and vocational training, as well as help with acquiring their identity card. However, the provision of these services were hampered by the lack of a national policy, difficulties in administering these services, insufficient funds and a lack of coordination of the servicers from the different agencies which led to fragmented rather than holistic care being provided. For the future care planning services, a 24 hour drop-in center for street children and a shelter for the long-term care should be developed.

The main recommendations from this study are the promotion of a family relationship to prevent children to become involved in street activities and the need for a national strategy to meet the physical, educational, and developmental needs of street children and the provision of a drop-in center in each locality where these care needs could be met.

Keywords: Situation, Street children, Support, Udon Thani

หลักการและเหตุผล

“เด็กเร่ร่อนหรือเด็กข้างถนน” คือเด็กที่อาศัยหรือใช้เวลาส่วนใหญ่บนท้องถนน เด็กเหล่านี้เป็นเด็กด้อยโอกาสที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันมีเด็กเร่ร่อนประมาณ 100 ล้านคน (UNICEF, 2005) ในประเทศไทย สถานการณ์เด็กเร่ร่อนเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งองค์กรเครือข่ายการทำงานเพื่อเด็กเร่ร่อนได้คาดการณ์ว่า ปี 2549-2551 มีเด็กอยู่บนท้องถนนจำนวน 15,000 – 20,000 คน และตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นไป จะมีเด็กเร่ร่อนจำนวน 30,000 คน⁶

⁶ ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สิบงกฏ, ข้อเสนอแนะนโยบายในการพัฒนาเด็กเร่ร่อนของครูข้างถนน. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), 2553 ก.

เด็กเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการถูกหาผลประโยชน์อย่างมากมาย เช่น การถูกบังคับใช้แรงงาน การถูกบังคับให้ขายบริการทางเพศ เด็กผู้หญิงต้องกลายเป็นหญิงโสเภณีเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ⁷ เด็กเร่ร่อนพัวพันกับการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุน้อย การตั้งครภโดยปราศจากการวางแผนซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต⁸ และการทำแท้งผิดกฎหมายตามมา⁹ นอกจากนี้จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่าปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ HIV/AIDS ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องให้การพิจารณา เช่น ในประเทศยูเครน¹⁰ รายงานว่าเด็กวัยรุ่นที่อาศัยข้างถนนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สูงเนื่องจากพฤติกรรมที่พวกเขาปฏิบัติเพื่อให้เป็นที่ยอมรับจากเด็กเร่ร่อนคนอื่นในกลุ่ม โดยการเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน เช่น การขายบริการทางเพศเพื่อให้ได้เงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Towe et al. (2009)¹¹ เมืองละฮอร์ ประเทศปากีสถาน ที่ศึกษาเด็กเร่ร่อนจำนวน 565 คน พบว่า 40 % ของเด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เนื่องจากการแลกเปลี่ยนคู่นอนเพื่อให้ได้เงิน สารเสพติดหรือสิ่งของต่างๆ การใช้สารเสพติดยังเป็นปัญหาที่พบได้มากในเด็กกลุ่มนี้ จากการศึกษาของ Pinto et al. (1994)¹² ยืนยันว่าเด็กเร่ร่อนประมาณ 80 % ใช้สารเสพติด ขณะที่

⁷ Duncan, G., Brooks-Dunn, J. & Klebanov, P. (1994). Economic deprivation and early childhood. *Child Development*, 63, pp. 296-318.

⁸ Guernina, Z., The sexual and mental health problems of street children: a transcultural preventative approach in counseling psychology. *Counseling Psychology Quarterly*, 17(1), (2004), pp. 99-105.

⁹ Scanlon, T.J., Scanlon, F., & Nobre Lamarao, M.L., Working with street children. *Development in Practice*, 3, (1993), pp. 16-26.

¹⁰ Mastro, T.D., Cunningham, J., Medrano, T. & Dam, J.V., Youth and HIV: the injection of homelessness, orphaned status, injection drug use and sexual risk. *AIDS*, 26, (2012), pp. 111-113.

¹¹ Towe V.L., ul Hasan, S., Zafar, S.T. & Sherman S.G. (2009). Street life and drug risk behaviors associated with exchanging sex among male street children in Lahore, Pakistan (Abstract). *Journal of Adolescent Health*, 44(3), (2013), pp.222.

¹² Pinto, J.A., Ruff, A.J., Paiva, J.V., Antunes, C.M., Adams, I.K., Halsey, N.A., Greco, D.B., HIV risk behaviour and medical status of underprivileged youths in Belo Horizonte, Brazil. *J Adolesc Health*, 15, (1994), pp. 179-185.

Bond (2004)¹³ พบว่า การเสพยาเฮโรอีนเป็นปัญหาใหญ่สุดของเมืองโฮจิมิน ประเทศเวียดนาม Scanlon et al. (1993)¹⁴ รายงานว่าเด็กเร่ร่อนมีปัญหาทางจิตใจ และมีมุมมองคุณค่าในตนเองต่ำ และการใช้สารเสพติดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้เผชิญกับปัญหาทางจิตใจ ความกลัว ความหวาดหวั่น ความเหงา และภาวะสิ้นหวัง

ปัจจุบันมีเด็กเร่ร่อนจำนวนมากตามเมืองใหญ่และต่างจังหวัด โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีดังที่กล่าวมา และสถานการณ์มีความรุนแรงและซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น ใช้ปืน ยาเสพติด บลิ้น จี้ ฆ่า ตบทรัพย์ รัมโทรม ข่มขืน โดยพฤติกรรมของเด็กเปลี่ยนจากลึกลับขโมยน้อย เป็นปัญหายาเสพติดที่เด็กเร่ร่อนเป็นทั้งผู้เสพ เติมนยา และค้ายา เด็กที่ออกมาเร่ร่อนในปัจจุบันนอกจากจะเป็นเด็กที่ยากจน หรือครอบครัวแตกแยกแล้วยังมีเด็กที่หลงวัตถุนิยม เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ออกมาเร่ร่อน เพื่อหาเงินไปตอบสนองความต้องการ จึงออกมาเร่ร่อนหางานทำ ขายบริการทางเพศ ขายยาเสพติด เป็นต้น เด็กเร่ร่อนมีการรวมกลุ่มกันเข้าบ้านอยู่ในชุมชนแออัดเพื่อหารายได้ (ซีนฤทัย กาญจนะจิตตรา และคณะ, 2550)¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ ไชยเมือง (2544)¹⁶ ที่ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี พบว่า เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 12-16 ปี เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกล่อลวงจากพวกมิจฉาชีพ และการกระทำผิด เช่น ลักขโมย ติดสารเสพติด และประพฤติดังกล่าวจากปัญหาต่างๆดังกล่าวก่อให้เกิดขึ้นกับเด็กเร่ร่อน หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานี จำเป็นที่จะต้องเข้าใจสถานการณ์เด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานี รูปแบบการช่วยเหลือที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันตอบสนองปัญหาและความต้องการของเด็กกลุ่มนี้มากน้อยเพียงใด และแนวทางการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในอนาคตเพื่อการดูแลเด็กเร่ร่อนอย่างมีประสิทธิภาพ

¹³ Bond, T, A Study on Street Children in Ho Chi Minh City conducted by Terre Des Hommes Foundation: National Political Publisher, 2004.

¹⁴ Scanlon Scanlon, T.J., op. cit.

¹⁵ ซีนฤทัย กาญจนะจิตตรา และคณะ, แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส 3 ปี (พ.ศ.2550-2552). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

¹⁶ สุทธิลักษณ์ ไชยเมือง, ปัญหาและความต้องการของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544).

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ และการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มเด็กเร่ร่อน คือ เด็กที่ออกมาจากบ้านก่อนอายุ 18 ปี ไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง หาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง อาศัยนอนอยู่ข้างถนนหรือมีที่พักพิงอยู่ในเขตเทศบาลเมืองอุดรธานี ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้มีเด็กเร่ร่อนที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยค่อนข้างน้อย จำนวน 4 คน (ปัจจุบันมีอายุระหว่าง 30-36 ปี แต่ยังคงใช้ชีวิตเร่ร่อนอยู่) เนื่องจากข้อจำกัดในการค้นหาอาสาสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพราะโดยธรรมชาติของเด็กเร่ร่อนมักอาศัยอยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเด็กเร่ร่อนมีจำนวนน้อย แต่ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนั้นสิ่งที่สำคัญมากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจากสภาพจริงที่เกิดขึ้น ดังนั้น จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่น้อยทำให้ผู้วิจัยสามารถที่สร้างสัมพันธภาพได้ง่าย ติดต่อย่างใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Crouch & McKenzie, 2006)¹⁷ สัมพันธ์กับการสัมภาษณ์เชิงลึกหลายครั้ง

1.2 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเร่ร่อน จำนวน 16 คน จาก 9 องค์กร ได้แก่

1.2.1 ครูจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) อำเภอเมืองอุดรธานี จำนวน 6 คน

1.2.2 ครูอาสาสอนเด็กเร่ร่อน เทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 1 คน

1.2.3 นักสังคมสงเคราะห์ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 คน

¹⁷ Crouch, M. & McKenzie, H., The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, 45, (2006), pp. 483-499.

- 1.2.4 นักพัฒนาสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและส่งเสริมความ
มั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 คน
- 1.2.5 พยาบาลวิชาชีพ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
จำนวน 1 คน
- 1.2.6 อาจารย์ จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
เขต 20 จำนวน 1 คน
- 1.2.7 เจ้าหน้าที่ จากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านหนองคาย
จำนวน 1 คน
- 1.2.8 เจ้าหน้าที่ จากสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านอุดร
จำนวน 2 คน
- 1.2.9 เจ้าหน้าที่ จากศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 71 จังหวัดอุดรธานี
จำนวน 1 คน

2. เครื่องมือวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์ใน 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ เด็กเร่ร่อน เกี่ยวกับประสบการณ์การออกมาเร่ร่อน ปัญหาที่เด็กเผชิญเมื่อออกมาเร่ร่อน การช่วยเหลือที่ได้รับ เป้าหมายการดำเนินชีวิตในอนาคต กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มครูจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน และครูอาสาสอนเด็กเร่ร่อน มีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ สถานการณ์เด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ปัญหาของเด็กเร่ร่อน การช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในปัจจุบัน และแนวทางการช่วยเหลือในอนาคต

2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เปิดโอกาสให้สมาชิก ในกลุ่มซึ่งมีหลากหลายได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่เฉพาะเจาะจงร่วมกัน¹⁸ ซึ่งทำให้ได้มุมมองอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสถานการณ์ รูปแบบการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในปัจจุบัน และแนวทางการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ในอนาคต โดยมีประเด็นการสนทนา ได้แก่ สถานการณ์เด็กเร่ร่อนในจังหวัดอุดรธานี หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กเร่ร่อน

¹⁸ Morgan D., Focus Groups as Qualitative Research. Newbury Park, California: Sage, 1997.

มีการดูแลเด็กกลุ่มนี้อย่างไร และมีการประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นในลักษณะใด กลไกการแก้ปัญหาให้กับเด็กเร่ร่อนในปัจจุบันและอนาคต ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลเด็กเร่ร่อน รวมทั้งสวัสดิการพื้นฐานที่กลุ่มเด็กเร่ร่อนได้รับในปัจจุบัน และในอนาคต

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธี เพื่อการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

3.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary) ที่เกี่ยวข้องกับโครงการและกิจกรรมต่างๆที่ดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานี จาก 2 หน่วยงาน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ebcohost, ThaiLIS, CMU e-Theses มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ Google scholar

3.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเร่ร่อน จำนวน 16 คน จากหน่วยงานต่างๆจากภาครัฐ

3.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสองกลุ่ม คือ กลุ่มเด็กเร่ร่อน และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับดูแลเด็กเร่ร่อน จาก 2 หน่วยงาน

3.4 การสำรวจพื้นที่ภาคสนาม (Fieldwork) การลงสำรวจพื้นที่ที่เด็กเร่ร่อนอาศัยอยู่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ สะพานบริเวณสรรพสามิต หุ่นศรีเมืองอุดรธานี สถานีรถไฟ และวัดมัชฌิมาวาส

4. จริยธรรมการวิจัย

การปกป้องและคุ้มครองสิทธิของอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยในประเด็นเรื่องส่วนตัว (Privacy) และอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible Harm) ในระหว่างการทำโครงการวิจัยเป็นประเด็นที่สำคัญ¹⁹ โดยก่อนที่จะดำเนินการวิจัยที่มิวิจัยได้มีการเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

¹⁹ Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D., Ethics in qualitative research. Journal of Nursing Scholarship, 33(1), 2001, pp. 93-96.

มหาวิทยาลัยนเรศวร อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) ในการเข้าร่วมวิจัยภายหลังการได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) และต้องลงลายมือในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

ในระหว่างการสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อนซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบาง ผู้วิจัยคำนึงถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ที่ต้องมีการเผชิญหน้ากับเด็ก นั่นคือ เด็กอาจจะรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล ไม่สบายใจ หรือเศร้าเมื่อต้องระลึกถึงประสบการณ์การเร่ร่อนและความยากลำบากในชีวิตที่ผ่านมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพยายามสังเกตอาการแสดงของอารมณ์เหล่านั้น ในขณะที่สัมภาษณ์มีเด็กเร่ร่อน 2 คน ที่แสดงความวิตกกังวล อึดอัด และสีหน้าเศร้าเมื่อเล่าถึงช่วงชีวิตที่ยากลำบากหลังจากออกจากบ้านมาอาศัยอยู่ข้างถนน ผู้สัมภาษณ์ได้หยุดการสัมภาษณ์ชั่วคราว และต่อมาให้เด็กได้มีการตัดสินใจอีกครั้งว่าจะให้การสัมภาษณ์ต่อไปหรือไม่ นั่นหมายถึงว่าเด็กจะได้รับการป้องกันอันตราย (Prevention of Harm) ที่อาจเกิดขึ้นกับจิตใจ ระหว่างการสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อน ผู้สัมภาษณ์ได้คำนึงถึงสิทธิความเป็นส่วนตัวของเด็ก (Right of Privacy) โดยมีการสนทนากับเด็กในห้องที่มิดชิด พยายามระมัดระวังคำพูดและคำถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ในการใช้ชีวิตนอกบ้านของเด็กที่อาจจะก้าวล่วงเรื่องส่วนตัวของเด็กที่อาจทำให้เด็กรู้สึกอับอายหรือวิตกกังวล การเข้าร่วมในโครงการวิจัยของอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ (Right of Confidentiality and Anonymity) นั่นคือ ชื่อและนามสกุลจริงของอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผย แต่ผู้วิจัยจะนำเสนอหมายเลขแทนการระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 หลังการสนทนากลุ่มที่มิวิจัยได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของการพูดคุยและประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยนกันหลังจากการสิ้นสุดการทำกลุ่มว่าตรงกับความคิดเห็นและประสบการณ์ที่แท้จริงของสมาชิกในกลุ่มที่ให้ข้อมูลหรือไม่ เนื่องจากความไม่สะดวกของสมาชิกกลุ่มในการกลับมาเข้ากลุ่มเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาหลังจากการถอดเทป และภายหลังการสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อนรายบุคคล ผู้สัมภาษณ์ได้ตรวจสอบความถูกต้อง

ของประสบการณ์ของเด็กเร่ร่อนในแต่ละรายทันที โดยผู้สัมภาษณ์จะอ่านสรุปประเด็นหรือประสบการณ์ของเด็กแต่ละคนที่ได้จากการสัมภาษณ์ เนื่องจากอาจจะไม่สามารถติดตามตัวเด็กได้ภายหลังการสัมภาษณ์เพราะธรรมชาติของเด็กเร่ร่อนมักอยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง

5.2 นำเทปการบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ

5.3 อ่านบทสนทนาในกลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำหลายๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5.4 มีการให้ความหมายข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเอกสาร การสนทนาในกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสำรวจพื้นที่ภาคสนาม แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 สถานการณ์เด็กเร่ร่อน

จากอดีตถึงปัจจุบันพบว่าแนวโน้มเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานีมีจำนวนลดลง โดยในระหว่างปี 2553 มีเด็กเร่ร่อนจำนวน 45 คน เป็นเพศชาย 40 คน เพศหญิง 5 คน²⁰ และลดลงในปี 2554 ถึง 2556 โดยในปี 2554 มีเด็กเร่ร่อนทั้งหมดจำนวน 20 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 2 คน²¹ ปี 2555 มีเด็กเร่ร่อนจำนวน 20 คน เป็นเพศชาย จำนวน 19 คน เพศหญิง จำนวน 1 คน²² และปี 2556 มีเด็กเร่ร่อนจำนวน 21 คน เป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 1 คน²³ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มักเป็นเด็กที่มาจากชุมชนเมืองอุดรธานี และจังหวัดอื่นที่ใกล้เคียง ได้แก่ หนองคาย หนองบัวลำภู มุกดาหาร นครราชสีมา เป็นต้น

²⁰ งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, แผนสนับสนุนงบประมาณโครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2553. (อัดสำเนา)

²¹ งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, แผนสนับสนุนงบประมาณโครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2554. (อัดสำเนา)

²² งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, แผนสนับสนุนงบประมาณโครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2555. (อัดสำเนา)

²³ งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, แผนสนับสนุนงบประมาณโครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2556. (อัดสำเนา)

เด็กกลุ่มนี้มักหาเลี้ยงชีพด้วยการขอทาน การรับจ้างทั่วไป การเก็บขยะหรือของเก่าขาย และการขายบริการทางเพศ เป็นต้น ชอบหลบนอนตามที่สาธารณะต่างๆ เช่น สะพานบริเวณสรรพสามิต ท่งศรีเมืองอุดรธานี สถานีรถไฟ วัดมัจฉิมาวาส หรือใกล้สถานเริงรมย์ และมีการย้ายแหล่งที่พักอาศัยบ่อยๆ หรือบางรายมีการเช่าห้องพักอยู่ร่วมกัน

1.1 สาเหตุที่ทำให้เด็กออกมาเร่ร่อน มาจาก 4 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ปัญหาในครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก และการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ชัดแจ้ง เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ผลักดันให้เด็กออกมาอาศัยอยู่ข้างถนน ครอบครัวแตกแยกคือการที่พ่อแม่แยกทางกัน หรือต่างฝ่ายต่างมีคู่ครองใหม่ ทำให้เด็กไม่สามารถปรับตัวเข้ากับพ่อหรือแม่ใหม่ได้ เกิดความคับข้องใจ และมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนเกิน และการทะเลาะวิวาทในครอบครัว คือ การที่พ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัวมีการทะเลาะวิวาท ดุด่า หรือการทำร้ายร่างกาย ทำให้เด็กรู้สึกเครียดและไม่อยากอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด

“พ่อดีใจใหม่ แม่มีผัวใหม่...ไม่กลับเข้าบ้านเพราะไม่ถูก (ขัดแย้ง) กับพ่อเลี้ยง เขาคำว่า เขาคิดมีเหล่า หนูเอาเงินไปให้แต่เขาคิดมีเหล่า คำ หนูไม่อยากกลับไป...” (เด็กเร่ร่อนหญิงหมายเลข 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

“...ผมมีหน้าที่ดูแลน้อง หาข้าวให้น้องกิน ผมจะพาน้องหนีเวลาที่พ่อกับแม่ทะเลาะกัน หรือตบตีกัน ส่วนมากจะเป็นตอนที่พ่อหรือแม่เมา ส่วนใหญ่จะมีเรื่อง (ทะเลาะ) กันบ่อยๆ โดยเฉพาะเวลาที่พ่อโกรธที่แม่เอาเงินไปเล่นไพ่หมด บางครั้งหนีไม่ทันแม่จะชอบระบายอารมณ์ที่ผม แม่ชอบทุบตีผม เขกหัว ไข่ไม้ตีผม...” (เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 3 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

ปัจจัยที่ 2 ปัญหาเศรษฐกิจ คือ ครอบครัวความยากจน ผลักดันให้เด็กออกมาทำงาน เช่น ขอทาน เก็บของเก่าขาย รับจ้างทั่วไป เพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งช่วงแรกเด็กยังกลับไปนอนบ้าน แต่ต่อมาเด็กเริ่มติดเพื่อน และมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้านจากการทำงานต่างๆ ทำให้เด็กไม่กลับเข้าบ้าน

“...แต่ก่อนที่ผมจะออกมาจากบ้าน ผมไปเก็บขยะขายเพราะว่าครอบครัวยากจน ออกจากโรงเรียนตอนอยู่ ป.5 บางทีก็ไปขอลาน เก็บขยะ หาเงินมาเลี้ยงน้องช่วยพ่อแม่ พอตอนหลังผมก็ออกมาอยู่กับเพื่อน (เด็กเร่ร่อน) อยู่ตรงตลาดเทศบาล 1 ก็สนุกดี ดีมเหล้าด้วยกัน...” (เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 4 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

ปัจจัยที่ 3 ปัญหาจากตัวเด็ก ได้แก่ เด็กติดเพื่อน เด็กติดสารเสพติด และเด็กรู้สึกกดดัน

เด็กติดเพื่อน คือ การที่เด็กรู้สึกว่าการอยู่กับเพื่อนมีความสุขมากกว่าการอยู่ในครอบครัว การทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนทำให้รู้สึกสนุกสนาน จึงเป็นเหตุผลให้เด็กออกจากบ้านมาอยู่กับเพื่อนแทน

“...ตอนนั้นอายุ 17 ครบ กำลังหัว อยู่กับเพื่อนๆก็สนุกดี กินเหล้า สูบบุหรี่ เทียวเตร่ไปกับเพื่อนๆ...เน้นความสนุกสนานกับเพื่อน กำลังหัว...” (เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

เด็กติดสารเสพติด คือ เด็กออกจากบ้านเพราะใช้สารเสพติดร่วมกับเพื่อน เพราะถูกทำร้ายจากเพื่อน และการได้เสพสารเสพติดทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความสุข และมีการเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ

“...ผมรู้ว่ามัน (สารเสพติด) ไม่ดี แต่เพื่อนมันชวน และผมไม่ชอบให้ใครมาทำร้าย บางทีมันก็ช่วยคลายเครียดเหมือนกัน ก็เริ่มจากเหล้า บุหรี่ ภัยชา ยาบ้า ผงขาวก็เล่นนะ...” (เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 3 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

เด็กรู้สึกกดดัน ถูกบังคับจากผู้ดูแลในครอบครัว ถึงแม้ว่าจะอาศัยอยู่กับพ่อแม่แท้ๆ แต่เด็กกลุ่มนี้รู้สึกว่าพวกเขาถูกพ่อแม่บังคับให้ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การตื่นนอนในตอนเช้า การอ่านหนังสือ เป็นต้น

“...เด็กบางคนก็ออกจากบ้านมาเพราะรู้สึกว่าพ่อแม่บังคับ รู้สึก

กอดตัน...” (เด็กเร่ร่อนหญิงหมายเลข 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

1.2 ปัญหาโดยทั่วไปของเด็กเร่ร่อน มีดังนี้

1.2.1 การอยู่ไม่เป็นที่ เด็กเร่ร่อนชอบบิสรภาพ และไม่ยอมอาศัยในบ้านพัก สถานสงเคราะห์ หรือสถานที่ที่มีกฎระเบียบ เพราะทำให้เด็กรู้สึกอึดอัด เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่มีการย้ายแหล่งที่พักนอนไปตามที่สาธารณะต่างๆ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ กลัวถูกตำรวจจับ กลัวถูกทำร้ายร่างกาย และย้ายแหล่งที่ทำมาหากินอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ไกลแหล่งหารายได้

“...บางครั้งก็มีคนอื่นมานอนอยู่ใต้สะพานด้วยบางครั้งก็ไปอยู่ที่ทุ่งศรีเมือง...เด็กคนอื่นไปอยู่ที่โรงพักก็มีเพราะกลัวถูก (กลุ่มวัยรุ่น) ตี...” (เด็กเร่ร่อนหญิงหมายเลข 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

1.2.2 ปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ ความบกพร่องในการดูแลตนเอง และการลักขโมย เด็กเร่ร่อนมักไม่ค่อยสนใจในการดูแลรักษาความสะอาด เด็กมักนอนตามพื้นในที่สาธารณะที่ไม่สะอาด บางคนไม่ชอบอาบน้ำ ไม่ค่อยทำความสะอาดเสื้อผ้า หรือบางคนอาบน้ำในคลองน้ำที่สกปรก บางคนก็อาศัยห้องน้ำของสาธารณะ หรือห้องน้ำในวัดเพื่อชำระร่างกายให้สะอาด

“...แต่ปัญหาของคนพวกนี้ (เด็กเร่ร่อน) คือเขาเคยอยู่อย่างไรมันก็อยู่อย่างนั้น ชุดนี้ได้กลิ่นมาแต่ประตู...” (สมาชิกหมายเลข 4 การสนทนากลุ่ม)

การลักขโมย เป็นปัญหาพฤติกรรมของเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่ เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการเคารพในกฎระเบียบของสังคม นั่นคือ เมื่อเด็กขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เด็กต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด โดยการกระทำใดๆก็ตามที่ได้มาเพื่อสนองความต้องการของตนเอง เด็กจึงมักแสดงออกถึงการขาดความยับยั้งชั่งใจและไม่คำนึงถึงความถูกต้องหรือกฎระเบียบ

“...บางครั้งก็มีปัญหา พอครู (ครูจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน) ผ่ากงานให้แล้วก็ไม่มีปัญหาเรื่องลักขโมยของเขา ตอนที่เราจะสมัคร

งานให้ เราต้องบอกเขาก่อนว่าเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กเร่ร่อน บางคน เขาก็ไม่เข้าใจ แต่บางคนเขาก็เข้าใจ ตรงไหนที่เขาจับได้เราก็ก๊วไป แต่ก็จะมีปัญหาเรื่องลักขโมย เขา (เด็กเร่ร่อน) ไม่เคยได้ เขาเลยอยากได้... เขา (เด็กเร่ร่อน) ขโมยเพื่อความอยู่รอด เขาหิวเขาก็เลยขโมย ของผมโน้ตบุ๊ก เขายังมาขโมย...” (สมาชิกหมายเลข 4 การสนทนากลุ่ม)

3. การถูกตีตราหรือประทับตราจากสังคม เป็นความรู้สึกของเด็กเร่ร่อนที่มีต่อคนในสังคมว่าพวกเขารังเกียจ ดูถูก และไม่ยอมเข้าใกล้หรือยุ่งเกี่ยวกับพวกตน ซึ่งการถูกตีตราเกี่ยวข้องกับวิถีในการดำเนินชีวิตของเด็กเร่ร่อนที่นอนในที่สาธารณะต่างๆ การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสกปรก ร่างกายสกปรกและมีกลิ่นเหม็น และพฤติกรรมที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคม ผลที่สุดเมื่อเด็กรู้สึกว่าคุณในสังคมไม่ต้องการพวกเขา เด็กกลัวคน เด็กไม่ไว้วางใจและรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องอยู่ใกล้กับคนอื่นในสังคม เด็กจึงมักรวมตัวอยู่กับเด็กเร่ร่อนด้วยกันเพราะรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

“รู้สึกอายตัวเอง (ที่ต้องเป็นเด็กเร่ร่อน) เมื่อเราลงไปนอนใต้สะพาน คิดว่าเขา (คนอื่น) จะดูถูก...” (เด็กเร่ร่อนหญิงหมายเลข 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

“...เด็กกลุ่มนี้เขากลัวนะครับ กลัวคนปกติ แต่คนปกตินี้จะกลัวเขา แต่ที่จริงแล้วพวกเขากลัวคน เขาจะอยู่แต่กลุ่มเขา เขาไม่กล้าเข้าไปใกล้ (คนอื่น) เพราะเขากลัว...” (สมาชิกหมายเลข 4 การสนทนากลุ่ม)

4. การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองต่ำ คือ เด็กเร่ร่อนมักจะมองตนเองในด้านลบ การให้คุณค่ากับตนเองต่ำสัมพันธ์กับการปัญหาในชีวิตที่ผ่านมาในอดีต การที่ครอบครัวมีปัญหา พ่อแม่หย่าร้างหรือมีครอบครัวใหม่ เด็กรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นส่วนเกิน และนอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กเร่ร่อนทำให้คนอื่นในสังคมดูถูกเหยียดหยาม เช่น การนอนในที่สาธารณะ การขอทาน ทำให้เด็กรับเอาแนวคิดของคนในสังคมมาไว้กับตนเอง และการแสดงออกของเด็กที่

บ่งบอกถึงการมีคุณค่าในตนเองต่ำที่คนในสังคมรับรู้คือเด็กมักไม่ค่อยให้ความสนใจกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากความอยู่รอดเท่านั้น

“...ในพื้นที่ฐานจิตใจของเขา (เด็กเร่ร่อน) นั้นเขาไม่ค่อยรักตนเอง เขาขอแค่มื้อข้าวกิน อย่างอื่นไม่ค่อยคิดถึง เด็กเหล่านี้ก็จะเป็นอย่างนี้ แต่ทางโรงพยาบาลก็จะพยายามให้เขาได้เต็มที่พยายามบอกเขานะให้เขากินยาต่อเนื่องให้เห็นผลของการรักษาต่อเนื่อง และให้เขาเห็นคุณค่าตนเอง รักชีวิตตนเอง แต่ก็บอกตรงๆว่ามันก็น้อยมาก เด็กเห็นคุณค่าชีวิตตนเองน้อยมาก” (สมาชิกหมายเลข 7 การสนทนากลุ่ม)

5. การใช้สารเสพติด เด็กเร่ร่อนทุกคนเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในช่วงแรกก็เริ่มจากการเป็นผู้เสพโดยเด็กมักจะดมกาว ทินเนอร์ สูบบุหรี่ ต้มสุรา ต่อมาก็ใช้กัญชา ยาบ้า และเมื่อใช้สารเสพติดมากขึ้นและไม่มีเงินซื้อยาเสพติด เด็กก็หันมาเป็นคนเดินยาและขายยาเสพติดในที่สุด ถึงแม้พวกเขาจะรู้ว่าเสี่ยงต่อการถูกจับ แต่เพื่อให้ได้เงินมาซื้อสารเสพติด อาหาร และของใช้ส่วนตัวต่างๆ เด็กจึงต้องทำ

“ผมกินเหล้า กินเบียร์ ดมกาวบ้าง แต่สองสามวันดมที่...ดม
ทินเนอร์ ซ้อมาก็แบ่งๆกัน...ยาบ้า กินครั้งละครึ่งเม็ด...”
(เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

6. ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เด็กเร่ร่อนทั้งชายและหญิง หารายได้จากอาชีพขายบริการทางเพศ เพื่อให้ได้เงินมาซื้ออาหาร สารเสพติด เล่นการพนัน และของใช้ส่วนตัว การขายบริการทางเพศเป็นการหารายได้ที่ได้เงินเร็วและไม่ต้องลำบากมาก ไม่มีความเสี่ยงต่อการถูกจับเหมือนการขายยาเสพติด เด็กบางคนรู้ว่าการขายบริการเป็นอาชีพที่ต่ำ และได้รับการดูถูกจากคนอื่นแต่ก็ต้องทำเพื่อความอยู่รอด สถานที่ที่เด็กไปหา “แขก” ได้แก่ ฟุ้งศรีเมือง ซอยสัมพันธ์มิตร หรือขายบริการที่โรงแรม หรือบ้านพักของผู้ซื้อบริการ รายได้จากการขายบริการไม่แน่นอน อยู่ระหว่าง 200 – 2,000 บาท แต่บางครั้งก็โดนหลอกและไม่ได้เงิน ผู้ซื้อบริการมีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และข้าราชการ แม้ว่าเด็ก

จะมีความรู้และเข้าใจว่าการขายบริการทางเพศมีโอกาสที่จะเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์หากไม่ป้องกัน แต่เด็กก็ไม่ได้ป้องกันทุกครั้งเนื่องจากผู้ซื้อบริการบางคนไม่ให้ขอบสวมถุงยางอนามัย และนอกจากนี้เด็กเร่ร่อนยังมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อให้แก่เด็กเร่ร่อนด้วยกัน เนื่องจากเด็กเร่ร่อนบางคนมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเด็กเร่ร่อนด้วยกัน

“...เพื่อนที่เร่ร่อนด้วยกันขายบริการหมดครับ ตอนแรกผมก็ไม่เคย แต่มีคนมาชวนก็ไปกับเขา ก็ต้องทำเพราะไม่มีเงินซื้อข้าวกิน ก็ได้มาทีละ 200-300 บาท ฝรั่งให้พันหนึ่งก็มี เขา (คนซื้อบริการ) ชี้รถมอเตอร์ไซด์เข้าไปหาเลย เข้าไปในทุ่งศรีเมือง บางทีก็มีพวกกระเทยมาหา...” (เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

1.3 สิ่งยึดเหนี่ยวให้เด็กอาศัยอยู่ข้างถนน

1.3.1 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ความรู้สึกมีพวกพ้องทำให้เด็กเร่ร่อนมีพลังใจในการอาศัยอยู่ข้างถนน แม้ว่าการอาศัยอยู่ข้างถนนจะเป็นชีวิตที่ลำบาก และน่าอับอาย แต่การมีเพื่อนที่อยู่ในสภาวะการณ์เดียวกันทำให้เด็กกลุ่มนี้สามารถที่จะเผชิญกับความทุกข์ยากได้ เด็กเร่ร่อนมักจะอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เพราะเด็กมีความรู้สึกว่าการเป็นเด็กข้างถนนและการขอสิ่งอาหาร สิ่งของหรือเงินจากผู้อื่นนั้นเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ทำให้ผู้อื่นมองตนเองในแง่ลบ และรู้สึกอับอายสังคนที่ต้องเป็นเด็กข้างถนน ดังนั้นเด็กจึงมักจะรวมกลุ่มกันเฉพาะเด็กเร่ร่อนด้วยกัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การแบ่งปันอาหารและรับประทานอาหารที่ขอมาได้ การเล่น พุดคุยหยอกล้อ รวมทั้งการดื่มสุราร่วมกัน ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ต้องการและยอมรับจากสังคมนของเขา

“...ไม่ไปอยู่กับเขา (พี่สาว) หรอกครับ ไม่ไปกวนเขา เค้าก็มีภรรยาครอบครัวเขาก็ไม่อยากเจอผม อยู่กับเพื่อนๆ (เด็กเร่ร่อนคนอื่น) นี่แหละครับสนุกดี ไม่ต้องคิดอะไรมาก มีอะไรก็แบ่งกันกิน” (เด็กเร่ร่อนชายหมายเลข 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

1.3.2 การมีชีวิตอิสระ คือ การที่เด็กเร่ร่อนมีการดำเนินชีวิตตามความคิด ความต้องการของเขา ไม่ผูกมัดตนเองกับกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ของสังคม เช่น การตื่นนอนในเวลาที่ต้องการ การอาบน้ำวันเว้นวันโดยไม่จำเป็นต้องอาบน้ำทุกวัน การเล่นและพูดคุยกับเพื่อนโดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ ทำให้เด็กมีความพึงพอใจ และมีความสุขกับชีวิตที่ไม่มีใครคอยควบคุม

“...อยู่อย่างนี้ดีแล้วจะตื่นตอนไหนก็ได้ เล่นกับเพื่อนเวลาว่าง...”
(เด็กเร่ร่อนหญิงหมายเลข 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก)

“...เราต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็กกลุ่มนี้ (เด็กเร่ร่อน) เขาไม่ชอบ
ให้มีคนบังคับ ไม่มีกฎเกณฑ์ในชีวิต ขอให้มันอยู่กินไปวันๆ...”
(สมาชิกหมายเลข 1 การสนทนากลุ่ม)

1.3.3 การมีรายได้เลี้ยงชีพ เด็กเร่ร่อนประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้ทักษะ ไม่ซับซ้อน และได้รับเงินค่าจ้างเร็ว เช่น ขอด่าน เก็บขยะขาย ขายบริการทางเพศ เดินยา พนักงานรักษาความปลอดภัย ทำให้เด็กสามารถที่จะหาเงินใช้เพื่อการ เลี้ยงชีพได้ หรือการขออาหารที่วัดจึงทำให้เด็กยังคงใช้ชีวิตอยู่ข้างถนนได้

“...ไปขอข้าวที่วัด หรือบางครั้งเด็กคนอื่นก็เอาข้าวจากวัดมา
ให้กิน...อยู่กับแฟนเก่าก็เก็บขยะขาย ปัจจุบันก็อยู่กับแฟนใหม่
ขายบริการ ไม่นั่นอดตาย...” (เด็กเร่ร่อนหญิงหมายเลข 1 การ
สัมภาษณ์เชิงลึก)

ตอนที่ 2 รูปแบบการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในปัจจุบัน

ปัจจุบันการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในจังหวัดอุดรธานีจะเป็นลักษณะ การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ในรูปแบบภาคีเครือข่ายหรือ การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งลักษณะ การช่วยเหลือของหน่วยงานต่างๆมีทั้งหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือในเชิงรุก และ เชิงรับ หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือในเชิงรุกคือหน่วยงานที่มีการค้นหาเด็กเร่ร่อน ปัญหาของเด็กเร่ร่อน และดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและบรรเทา ความทุกข์ของเด็กกลุ่มนี้ได้แก่ ศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) อำเภอเมืองอุดรธานี และเทศบาลนครอุดรธานี ในขณะที่หน่วยงานที่

ให้การช่วยเหลือในเชิงรับนั้นทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือเด็กเมื่อได้รับการประสานความร่วมมือ ซึ่งการช่วยเหลือจะดำเนินการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น การรักษาพยาบาล การสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดทำหลักฐานทางราชการ การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของต่างๆ เช่น นม เสื้อผ้า อาหาร หน่วยงานเหล่านี้ได้แก่ สำนักงานพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 71 จังหวัดอุดรธานี โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุดรธานี รูปแบบการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนจากหน่วยงานต่างๆ มีดังนี้

1. การดูแลเฉพาะราย ในการดูแลเด็กเร่ร่อนในปัจจุบันนี้ไม่มีต้นแบบที่ชัดเจน เพราะเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกันและปัญหาของเด็กก็แตกต่างกัน ดังนั้นครูจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อนของ กศน. จะดูแลช่วยเหลือโดยพิจารณาความต้องการของเด็กเป็นรายๆ
2. การดูแลเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เน้นเรื่องของปัจจัยพื้นฐานและความอยู่รอดของเด็กก่อนที่จะให้การช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ และเน้นการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ ปัญหาที่พบซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเฉพาะราย มากกว่าที่จะเป็นการวางแผนการแก้ไขระยะยาวในแต่ละราย
3. การดำเนินการช่วยเหลือเด็กให้มีเลข 13 หลัก เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กได้มีโอกาสเข้าถึงสิทธิต่างๆ เพราะเมื่อเด็กกลุ่มนี้ไม่มีบัตรประจำตัวหรือเลข 13 หลัก เด็กจะเสียสิทธิ์มากมาย เช่น บางโรงเรียนไม่ยอมรับเด็กกลุ่มนี้เข้าเรียน เพราะเกรงว่าจะทำให้โรงเรียนไม่ได้งบประมาณสนับสนุนรายหัว อีกทั้งการมีเด็กเร่ร่อนในโรงเรียนอาจทำให้โรงเรียนเสียชื่อเสียงเพราะคนในสังคมตราเด็กเร่ร่อนว่าเป็นเด็กที่มีความประพฤติไม่ดี ลักขโมย และเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก้าวร้าว หรืออาจจะชักนำให้เด็กอื่นมีพฤติกรรมไปในทางที่ไม่เหมาะสม
4. การสนับสนุนให้เด็กได้รับการศึกษา โดย ครูจัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน กศน.อำเภอเมืองอุดรธานี จัดการศึกษาแก่เด็กที่สนใจศึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความสมัครใจของเด็ก แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาเด็กเร่ร่อนเองไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องการศึกษา เด็กเร่ร่อนไม่ชอบที่จะไป

โรงเรียน เพราะเด็กเร่ร่อนเองส่วนใหญ่มีอายุมากและการเข้าไปศึกษาในระบบทำให้เขาอับอายเพราะจะต้องศึกษาร่วมกับรุ่นน้องที่มีอายุน้อยกว่า

5. การส่งเสริมการฝึกทักษะการประกอบอาชีพให้แก่เด็ก โดยมีการจัดทำโครงการเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้การฝึกฝนในการทำงานอาชีพ เช่น การตัดลูกโป่งเป็นรูปสัตว์ การทำดอกไม้จากผ้าใยบัว หรือการพาเด็กไปสมัครงาน โดยครู กศน. จะทำหน้าที่ในการรับรองหรือเป็นผู้ปกครองดูแลเด็กในกรณีที่นายจ้างต้องการให้มีผู้รับรอง เด็กเร่ร่อนต้องการประกอบอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้ดี ซึ่งอาชีพที่เด็กต้องการโดยส่วนใหญ่มักเป็นอาชีพที่ไม่ต้องอาศัยความปราณีตหรือทักษะเฉพาะ เช่น การทำงานร้านอาหารโอเค การเป็นเจ้าพนักงานรักษาความปลอดภัย ซึ่งจะต้องเป็นอาชีพที่ได้รับเงินค่าจ้างทันทีเมื่อเสร็จภารกิจเพราะเด็กต้องใช้จ่ายเงินในการเลี้ยงชีพทุกวัน

ตอนที่ 3 แนวทางการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในอนาคต

จากการศึกษาได้ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการดูแลเด็กเร่ร่อน ดังนี้

3.1 การมีบ้านเปิด (Drop-in center) คือ บ้านที่เปิดรับเมื่อเด็กเร่ร่อนต้องการความช่วยเหลือและลักษณะการช่วยเหลือสามารถทำได้ตลอด 24 ชั่วโมง และบ้านเปิดควรมีทุกจังหวัดเพื่อการดูแลเด็กเร่ร่อน การมีบ้านเปิดจะสามารถแก้ไขปัญหาที่ผ่านมามีได้คือจะสามารถช่วยให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เนื่องจากการทำงานในปัจจุบันนี้ไม่มีองค์กรของรัฐบาลและเอกชนรับผิดชอบดูแลเด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานีโดยตรง การทำงานขององค์กรต่างๆในการดูแลเด็กเร่ร่อนยังเป็นแบบแยกส่วนเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กไม่มีแผนการดำเนินการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

ลักษณะบ้านเปิดควรมีดังนี้

3.1.1 สถานที่ตั้งของบ้านเปิดอาจจะทำได้ 2 รูปแบบ คือ 1) บ้านเปิดเคลื่อนที่ออกให้บริการช่วยเหลือตามจุดต่างๆ ที่เด็กเร่ร่อนอาศัยอยู่ เช่น ฟุ้งศรีเมืองใต้สะพาน สถานีรถไฟ เป็นลักษณะการให้บริการเชิงรุก และมีข้อดีคือสามารถที่จะให้บริการได้ครอบคลุมและเข้าถึงเด็กมากกว่า และ 2) บ้านเปิดที่ตั้งอยู่ที่ใดที่หนึ่งอย่างถาวรที่คอยให้บริการ เมื่อเด็กต้องการความช่วยเหลือเด็กจะมาใช้บริการ ณ บ้านแห่งนี้ ซึ่งบ้านเปิดรูปแบบนี้ควรจะอยู่ใจกลางเมือง หรือเป็นสถานที่

ที่เด็กสามารถเดินไปขอความช่วยเหลือได้สะดวก เช่น ใกล้สถานีขนส่ง หรือเทศบาลนคร

3.1.2 การมีความยืดหยุ่นเป็นสิ่งสำคัญ คือ เมื่อตัดสินใจที่จะเข้ามาอยู่ในครั้งแรกเด็กไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในบ้านเปิดนี้ตลอดไป เพราะลักษณะเด็กเร่ร่อนเป็นเด็กที่ชอบอิสระและไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ ดังนั้นบ้านเปิดควรจะมีลักษณะที่เอื้อต่อวิถีชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ การมีกฎระเบียบที่เคร่งครัด จึงไม่เหมาะกับเด็กกลุ่มนี้ แต่ก็มีบางมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีมองว่าการให้อิสระแก่เด็กกลุ่มนี้อาจจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาของเด็กเป็นไปได้ยาก

3.1.3 การช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนควรเน้นการช่วยเหลือบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า ตามสภาพและความต้องการของเด็กแต่ละราย เช่น การสนับสนุนปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่พักนอน เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค หรือการพาไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล

3.1.4 การช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในบ้านเปิดควรเป็นแบบให้เปล่า ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าก่อน เพื่อสร้างความไว้วางใจก่อน แต่ความถี่บ่อยในการให้การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับลักษณะของเด็กแต่ละราย

3.1.5 การให้บริการในบ้านเปิดควรมีหลายลักษณะ ได้แก่ การจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นดนตรี การจัดให้บริการอาหารแก่เด็ก การดูแลในกรณี que เด็กเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งการเข้าไปช่วยเหลือในลักษณะนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก การแสดงให้เด็กเห็นถึงความจริงใจ และความตั้งใจในการช่วยเหลือ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือความไว้วางใจจากเด็ก ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับความไว้วางใจก็มีโอกาสที่จะนำเด็กเข้าไปสู่การดูแลในบ้านพัฒนาต่อไป

3.1.6 การมีบ้านเปิดที่ให้การดูแลเฉพาะในกลุ่มเด็กเร่ร่อนและไม่ควรจะนำเด็กกลุ่มนี้มารวมกันกับเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น เนื่องจากเด็กเร่ร่อนแต่ละคนมีปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น เด็กที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ อาจจะมีการกระทำต่อเด็กอื่นในลักษณะเดียวกับประสบการณ์เดิมที่ตนเองเคยถูกรุ้ทำมาก่อน และเด็กเร่ร่อนอาจจะชักจูงให้เด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่นออกมาเร่ร่อนได้ แต่อย่างไรก็ตามมีอีกมุมมองหนึ่งที่แตกต่างออกไปที่เน้นในแง่ของแนวปฏิบัติที่จะช่วยให้เกิดการบริหารจัดการที่ง่ายและสะดวกซึ่งมองว่าเด็กเร่ร่อนเป็นเด็กด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งซึ่งสามารถที่จะอยู่รวมกันกับเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น นั่นคือการมีบ้านเปิดสำหรับ

เด็กด้อยโอกาสทุกกลุ่มในอยู่ในบริเวณเดียวกัน แต่ควรแยกเด็กเป็นกลุ่มตามลักษณะปัญหา เด็กที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกันก็ให้อยู่ในบริเวณเดียวกัน เช่น กลุ่มเด็กเร่ร่อน หรือกลุ่มเด็กกำพร้า เป็นต้น

3.1.7 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการเมื่อมีบ้านเปิดควรจะเป็นองค์กรของ NGOs ร่วมกับหน่วยงานของรัฐ เพราะหน่วยงานของ NGOs มีระเบียบการทำงานที่ไม่เคร่งครัดเหมือนกับระบบการทำงานของรัฐบาล ซึ่งจะช่วยให้การทำงานเป็นไปได้คล่องตัวและรวดเร็วมากกว่า

3.2 การมีบ้านพัฒนาหรือบ้านสร้าง คือ บ้านหลังที่สองที่ให้การดูแลเด็กต่อบ้านเปิดและเป็นการดูแลในระยะยาว ซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องมีทุกจังหวัด เหมือนกับบ้านเปิด บ้านพัฒนาควรเน้นการดูแลเด็กเร่ร่อนทุกๆด้านครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษา และทักษะทางอาชีพ การดูแลควรมีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

3.2.1 การจัดทำประวัติแรกรับของเด็กและการสืบค้นประวัติเด็ก เอกสารหลักฐานทางทะเบียนราษฎร ใบเกิด (สูติบัตร) ทะเบียนบ้าน

3.2.2 การดูแลเด็กเร่ร่อนเกี่ยวกับปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักนอนและยารักษาโรค ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นในบ้านพัฒนา แต่การสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้จะแตกต่างจากการให้บริการในบ้านเปิด เพราะการดูแลและสนับสนุนปัจจัย 4 ในบ้านพัฒนาจะเน้นหลักการสังคมสงเคราะห์ที่ไม่ใช่การให้เปล่า นั่นคือการให้แบบมีเงื่อนไข จะเน้นการปรับแนวคิด ทศนคติของเด็กใหม่ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ เป็นการสอนให้เด็กพึ่งพาตนเองได้ ให้เด็กทำงานและช่วยเหลือตนเองจึงจะได้รับสิ่งตอบแทนหรือปัจจัย 4

3.2.3 การดูแลเรื่องสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขภาพด้านร่างกายของเด็กเร่ร่อน ควรจะดูแลให้เด็กได้มีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี มีระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การส่งเข้าไปรับการรักษา ทั้งโรงพยาบาลฝ่ายกายและโรงพยาบาลชัลยกรรมรักษาในกรณีที่เกิดติดสารเสพติด การตรวจหาเชื้อ HIV ซึ่งควรขึ้นอยู่กับการต้องการของเด็ก นอกจากนี้การดูแลด้านจิตใจเป็นเรื่องที่จำเป็นเพราะเด็กเร่ร่อนผ่านมรสุมชีวิตค่อนข้างมาก เช่น การถูกทารุณกรรม การถูกทำร้าย การถูกล่อลวงกระทำชำเรา การทะเลาะวิวาท หรือการมีพฤติกรรมที่ขัดกับบรรทัดฐานทางสังคม เด็กเหล่านี้ควรจะได้มีการบำบัด

และฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยผู้เชี่ยวชาญ

3.2.4 การพัฒนาทักษะชีวิตในด้านต่างๆเป็นการพัฒนาเด็กให้มีความสามารถในการปรับตัวและอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข การจัดกิจกรรมควรมีความหลากหลายโดยผู้ที่มีความชำนาญเพื่อให้เด็กได้มีทักษะต่างๆ เช่น

1) การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้กับเด็กเร่ร่อน ควรมีการจัดเข้าค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดของเด็กให้มองตนเองในด้านบวก และควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 2) การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต้องสังคม เช่น การลักขโมย ทะเลาะวิวาท ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้จะประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ดูแลและเด็ก การสอนหรือแนะนำบ่อยๆ และช่วงวัยของเด็กเร่ร่อน

3.2.5 การดูแลให้เด็กได้รับการศึกษาเป็นได้ทั้งตามระบบและนอกระบบ เพื่อให้เด็กสามารถที่จะพัฒนาตนเอง การให้เด็กได้ศึกษาตามระบบในปัจจุบันนี้ตามนโยบายของรัฐบาลเด็กที่ไม่มีเลข 13 หลัก สามารถที่จะเข้ารับการศึกษาระดับชั้นพื้นฐานฟรี เด็กบางรายที่ไม่ประสงค์หรือสามารถที่จะเข้าศึกษาในระบบได้ก็สามารถที่จะเข้าศึกษานอกระบบได้ โดยบ้านพัฒนาอาจจะขอจัดการศึกษาเองได้ ซึ่งมีหลายรูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การจัดการศึกษาโดยสถานประกอบการ รูปแบบที่ 2 คือ การจัดการศึกษา Home School คือ การจัดการศึกษาที่บ้านหรือในครอบครัว รูปแบบที่ 3 คือ การจัดการศึกษาตามอัยาศัย โดย กศน. แต่ในขั้นตอนการดำเนินงานหรือการขอจัดการศึกษาในรูปแบบดังกล่าวจะมีเงื่อนไขหรือกฎระเบียบบังคับที่แตกต่างกัน

3.2.6 การช่วยเหลือเด็กให้ได้รับสิทธิต่างๆตามที่กฎหมายกำหนด โดยการช่วยให้เด็กมีเลข 13 หลักในกรณีที่เด็กไม่มีเลข 13 หลัก เพราะถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับการศึกษาระดับพื้นฐานโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยเลข 13 แต่เมื่อเด็กเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เด็กเหล่านี้จะได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองการจบการศึกษา แต่ไม่สามารถที่จะเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาได้ เพราะในใบประกาศนียบัตรของเด็กจะถูกระบุว่าไม่มีสถานทะเบียนราษฎร นั่นคือไม่มีสัญชาตินั่นเอง อีกทั้งเด็กเหล่านี้ไม่สามารถที่จะเข้ารับราชการได้เพราะตำแหน่งข้าราชการจะสงวนสิทธิ์ไว้สำหรับประชาชนชาวไทยเท่านั้น หรือแม้แต่ในหน่วยงานเอกชนมากแห่งก็จะระบุคุณสมบัติของพนักงานต้องมีสัญชาติไทย

3.2.7 การพัฒนาทักษะทางอาชีพให้เด็กเร่ร่อนสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การสนับสนุนให้เด็กเร่ร่อนที่จบการศึกษาภาคบังคับเรียนต่อสายอาชีพเพื่อที่จะได้ประกอบอาชีพ ทหารายได้ หรือการสนับสนุน ให้เด็กเร่ร่อนได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการฝึกหัดอาชีพต่างๆ เช่น การประดิษฐ์ประดอย การปลูกผัก ตามความสนใจและความถนัดของเด็กในกรณี que เด็กต้องการจะประกอบอาชีพ

3.2.8 หน่วยงานที่ดูแลควรจะเป็นทั้งหน่วยงาน NGOs และภาครัฐบาล

สรุปและอภิปรายผล

จากอดีตถึงปัจจุบันเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานีมีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีความแตกต่างกับสถิติของเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครและภาพรวมของประเทศไทย จากการลงพื้นที่ในการทำงานของครูข้างถนนในกรุงเทพมหานครพบว่า มีจำนวนเด็กเร่ร่อนต่างด้าวเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยในปี 2555 พบกลุ่มเด็กเร่ร่อนต่างด้าว จำนวน 263 คน และในปี 2556 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 186 คน²⁴ และสถิติเด็กเร่ร่อนของประเทศไทยที่มีการคาดการณ์ว่าจำนวนเด็กเร่ร่อนจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นไปจะมีเด็กเร่ร่อนประมาณ 30,000 คน²⁵ การที่เด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานีมีจำนวนที่ลดลงจากอดีตนั้น อาจมีเหตุผลหลายประการ ดังนี้ 1) เด็กเร่ร่อนบางส่วนที่มาจากต่างจังหวัดแต่มาเร่ร่อนที่จังหวัดอุดรธานี แล้วมีการเคลื่อนย้ายไปอยู่ที่อื่น ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา กรุงเทพมหานคร และพญา เป็นต้น 2) เด็กเร่ร่อนบางคนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด ซึ่งถูกตัดสินให้อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดอุดรธานี หรือรับโทษในเรือนจำ 3) เด็กเร่ร่อนบางคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการขายบริการทางเพศในช่วงที่เร่ร่อน 4) มีเด็กบางส่วนที่ออกมาเร่ร่อนชั่วคราวเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว แล้วกลับเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชน²⁶

²⁴ ทองพล บัวศรี. (2557). แม่และเด็กเร่ร่อนต่างด้าว...ในกรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.fblcthai.org/articles/42187529/index.php?mo=21> (วันที่ค้นข้อมูล 24 กันยายน 2557).

²⁵ ทองพล บัวศรี และแววรุ่ง สุขงกฎ, op. cit.

²⁶ ทองพล บัวศรี. (2556). “เด็กเร่ร่อนคือใคร และใครบ้างที่เป็นเด็กเร่ร่อน”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.fblcthai.org/articles/42092255/index.php?mo=21> (วันที่ค้นข้อมูล 24 กันยายน 2556).

จากการศึกษาพบว่าเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานีส่วนใหญ่เป็นเด็กชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มิรันตี วรอุไร (2552)²⁷ ที่ศึกษาวิถีชีวิตเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95 และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ โดย Sharma and Joshi (2013)²⁸ ศึกษาเด็กเร่ร่อนในประเทศอินเดีย พบว่า เด็กเร่ร่อนทั้งหมด 11 ล้านคนเป็นเด็กเร่ร่อนชาย ร้อยละ 82.70 การที่เด็กชายออกมาเร่ร่อนอาจมีสาเหตุจากหลายประการ จะเห็นได้จากการศึกษาของ อิศรา ชอบชาย (2550)²⁹ ที่พบว่า ปัญหาในครอบครัว ความยากจน อุปนิสัยเฉพาะตัวของเด็กที่ชอบอิสระ ภัยจากร้าน และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผลักดันให้เด็กออกจากบ้านมาใช้ชีวิตข้างถนน อีกทั้งพัฒนาการตามธรรมชาติของเด็กชายในช่วงวัยรุ่นที่อยากเป็นอิสระ เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง อยากทำอะไรได้ด้วยตนเอง อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง มีความต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ ต้องการสร้างความตื่นเต้นท้าทายกับการที่กระทำผิดต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ (สุริยเดว ทรีปาตี, ม.ป.ป.)³⁰ ทำให้เด็กชายมีโอกาที่จะออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านได้มาก

การศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กออกมาจากครอบครัว และมาใช้ชีวิตอยู่บนท้องถนนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี คือ สถาบันครอบครัวมีปัญหา ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก การทะเลาะวิวาทในครอบครัว รวมทั้งความยากจนของครอบครัว ซึ่งการค้นพบนี้มีความคล้ายคลึงกับผลการการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศรายงานว่า สัมพันธภาพไม่ดีในครอบครัว พ่อแม่หย่าร้างกัน การทะเลาะวิวาทของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวมีรายได้น้อย ทำให้เด็กต้องหนีออกจากบ้านและดิ้นรนต่อสู้เพื่อการยังชีพอยู่บนท้องถนน

²⁷ มิรันตี วรอุไร, วิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร, พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหามบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.

²⁸ Sharma N. & Joshi S., Preventing-substance abuse among street children in India: a literature review. Health Science Journal, 7(2), pp.137-148.

²⁹ อิศรา ชอบชาย, วิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2550.

³⁰ สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 24 กันยายน 2557).

(สมพงษ์ จิตระดับ, 2550³¹; ทองพลุ บัวศรี และแววรุ่ง สุบงกฏ, 2553 ช³²; Scanlon et al., 1989³³; Murray et al., 2012³⁴) ซึ่งปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกสังคม ผู้ถูกระทำส่วนใหญ่มักเป็นเด็กและผู้หญิง (ปรีชา อุบายคิน, 2538)³⁵ และสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ความรุนแรงในสังคมไทยยังคงดำเนินอยู่ คือ การที่สังคมยอมรับว่าความรุนแรงในครอบครัวโดยเฉพาะความรุนแรงของสามีภรรยาถือเป็นเรื่องปกติภายในครอบครัว (ภาสุรี เอี่ยมทิม, 2548)³⁶ ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อเด็กทำให้เด็กรู้สึกกดดัน เกิดความเครียด ไม่มีความสุข เมื่ออยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวด้วยเหตุนี้เด็กจึงพยายามที่จะจัดการกับความเครียดที่ตนเองเผชิญอยู่ โดยใช้การแก้ไขปัญหแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์โดยหนีจากสถานการณ์ที่ตึงเครียดในครอบครัว³⁷ ไปอยู่นอกบ้านที่จะทำให้ตนเองมีความสุขมากกว่า อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ความเครียดเหล่านั้นได้นั้นหมายความว่าแม้เด็กจะรู้สึกดีขึ้นที่ออกมาใช้ชีวิตอยู่นอกบ้านแต่สาเหตุของความเครียดก็ยังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไข

เด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานีมีปัญหาต่างๆ ได้แก่ ไม่อยู่เป็นที่ ขอบอิสระ ปัญหาพฤติกรรม ถูกตีตราจากสังคม ไม่ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง การใช้สารเสพติด และความเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้อง

³¹ สมพงษ์ จิตระดับ, แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเด็กเร่ร่อน 3 ปี (พ.ศ.2550-2552). กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

³² ทองพลุ บัวศรี และแววรุ่ง สุบงกฏ, รายงานการวิจัยโครงการถอดบทเรียนรูปแบบช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน: กรณีครูข้างถนนและบ้านพักสำหรับเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท,2553 ช.

³³ Scanlon et al., op. cit.

³⁴ Murray, L.K., Singh, N.S., Surkan, P.J., Semrau, K., Bass, J. and Bolton, P., A qualitative study of Georgian Youth who are on the street or institutionalized. International Journal of Pediatrics, pp.1-11. Retrieved January 9, 2013, from CINAHL with Full Text database. (Document ID: 921604), 2012.

³⁵ ปรีชา อุบายคิน, แนวทางการวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. วารสารสุโขทัยธรรมมาธิราช 8(3),(2538), หน้า 99-107.

³⁶ ภาสุรี เอี่ยมทิม, ทักษะของคู่สมรสในชุมชนเมืองต่อแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัว, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548).

³⁷ Lazarus, R.S., & Folkman, S., Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

กับการวิจัยหลายเรื่องที่ผ่านมา (สุทธิลักษณ์ ไชยเมือง, 2544³⁸; Scanlon et al., 1993³⁹; UNICEF, 2001⁴⁰; Towe et al., 2009⁴¹; Mastro et al., 2012⁴²) ปัญหาพฤติกรรมเป็นปัญหาที่พบในเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่ ได้แก่ ความบกพร่องในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ จิตระดับ (2550)⁴³ ที่พบว่าเด็กเร่ร่อนมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย คือ เด็กมักไม่ชอบอาบน้ำ แปรงฟัน หรือถ้าอาบน้ำ แปรงฟันก็มักใช้น้ำที่สกปรก ทำให้เกิดโรคผิวหนัง ภูมิแพ้ เป็นเหา มีภูมิต้านทานน้อย เด็กเร่ร่อนรู้สึกว่าคุณค่าและถูกตีตราจากสังคม ทำให้แยกตัวจากสังคมและรวมกลุ่มเฉพาะเด็กเร่ร่อนด้วยกัน จากการศึกษาของ วิวัฒน์ วัฒนานนท์กุล (2554)⁴⁴ พบว่า สังคมมีแนวโน้มที่จะประหัตประหารเด็กเร่ร่อนว่าเป็นเด็กเกเร เด็กติดยา เด็กที่ก่อปัญหาให้แก่สังคม ส่งผลให้พวกเขาถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงาน ทำให้พวกเขาไม่สามารถหางานทำได้ จำเป็นต้องเข้าสู่การขอทานและการขายบริการทางเพศ ทำให้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลายเป็นการประหัตประหารซ้ำซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ UNICEF (2001)⁴⁵ เกี่ยวกับเด็กเร่ร่อนในประเทศซิมบับเว (Zimbabwe) พบว่า เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่มองว่าคนทั่วไปไม่ชอบพวกเขา มองพวกเขาว่าเป็นอันธพาล และพวกเขาควรจะถูกกำจัดออกจากท้องถนน เด็กเร่ร่อนรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีทางเลือกอื่นในชีวิตนอกจากชีวิตบนท้องถนนที่เต็มไปด้วยความยากลำบาก พวกเขา รู้สึกว่าชีวิตไม่มีอนาคตและหมดหวังกับชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Williams and Stickley (2011)⁴⁶ ที่พบว่า คนที่มี

³⁸ สุทธิลักษณ์ ไชยเมือง, ปัญหาและความต้องการของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544).

³⁹ Scanlon et al., op. cit.

⁴⁰ UNICEF, A study of street children in Zimbabwe. Retrieved January 5, 2013, from http://www.unicef.org/evaldatabase/index_14411.html, 2001.

⁴¹ Towe et al., op. cit.

⁴² Mastro et al., op. cit.

⁴³ สมพงษ์ จิตระดับ, , op. cit.

⁴⁴ วิวัฒน์ วัฒนานนท์กุล, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการประหัตประหารทางสังคม: กรณีศึกษาเด็กเร่ร่อน. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.

⁴⁵ UNICEF, op. cit.

⁴⁶ Williams, S. and Stickley, T., Stories from the streets: people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, (2011), pp. 432-439

ประสบการณ์ไว้ที่อยู่อาศัยถูกข่มขู่จากคนอื่น รู้สึกเหมือนถูกตีตราที่เป็นคนเร่ร่อน และถูกแบ่งแยกจากคนในสังคม ซึ่งทำให้รู้สึกว่าถูกเหยียดหยามจากผู้อื่นในสังคม เช่นเดียวกับเด็กเร่ร่อนในการศึกษาคั้งนี้ที่รับรู้การถูกตีตราจากสังคมอาจจะเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของพวกเขาที่คนทั่วไปในสังคมมองว่าไม่เหมาะสม เช่น การนอนในที่สาธารณะ การขอทาน หรือการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสกปรก การใช้สารเสพติด เป็นต้น ทำให้คนอื่นไม่อยากจะเกี่ยวหรือใกล้ชิดด้วย ยิ่งเป็นการตอกย้ำให้เด็กเร่ร่อนรับรู้ว่าตนเองแตกต่าง ต่ำต้อยกว่าผู้อื่น และมีมลทินในชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของ Ali and Muynck (2005)⁴⁷ พบว่า ความรู้สึกว่ามีมลทินนี้มีผลกระทบต่อเด็กเร่ร่อนในการไปใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลน้อยลง

การศึกษาคั้งนี้พบว่าเด็กเร่ร่อนทุกคนเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ กาว ทินเนอร์ เหล้า ยาบ้า บางคนกลายเป็นเด็กเดินยาและขายเองในที่สุด ซึ่งการใช้สารเสพติดไม่เพียงแต่ทำให้เด็กมีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมอีกด้วย และโอกาสที่เด็กจะกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวก็ลดลง (Ribeiro and Ciampone, 2001)⁴⁸ ปัญหาการใช้สารเสพติดพบในเด็กเร่ร่อนทั่วโลก เช่น การศึกษาของวันเพ็ญ อื้อฉาว (2546)⁴⁹ ศึกษาการใช้สารเสพติดของเด็กเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สารเสพติดที่เด็กใช้มากที่สุดคือบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้เด็กใช้สารเสพติด ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านทัศนคติของเด็กเองต่อการใช้สารเสพติด แม้เด็กจะทราบว่าสารเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพและอาจทำให้ติดได้หากใช้บ่อยๆ แต่เด็กกลุ่มนี้ก็ยังคงเสพ 2) ปัจจัยด้านการถูกทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว 3) ปัจจัยจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันใช้สารเสพติด 4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติด ขณะที่การศึกษาของต่างประเทศพบว่า เด็กเร่ร่อนในประเทศอินเดีย (Sharma

⁴⁷ Ali, M. and Muynck, A. de, Illness incidence and health seeking behaviour among street children in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan – a qualitative study. Child: Care, Health and Development, 31(5), (2005), pp. 525-532.

⁴⁸ Ribeira, M.O. & Ciampone, M.H.T., Homeless children: the lives of a group of Brazilian street children. Journal of Advanced Nursing, 35(1), (2001), pp. 42-49.

⁴⁹ วันเพ็ญ อื้อฉาว, เด็กเร่ร่อนกับการใช้ยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2546.

and Joshi, 2013)⁵⁰ สิบบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารระเหย และ สารเสพติดประเภทอื่น ได้แก่ เฮโรอีน ผีน เหล้า กัญชา ขณะที่เด็กเร่ร่อนในเมือง โสจิมิน ประเทศเวียดนาม ใช้สารเสพติดหลายชนิดแต่การใช้เฮโรอีนเป็นปัญหาใหญ่ที่สุด (Bond, 2004)⁵¹ และ Scanlon et al. (1993)⁵² พบว่าเด็กเร่ร่อนใช้สารเสพติดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้เผชิญกับปัญหาทางจิตใจ ความกลัว ความหิวโหย ความเหงา และภาวะสิ้นหวัง เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเด็กเร่ร่อนใช้สารเสพติดด้วยสาเหตุที่หลากหลาย เช่น การใช้สารเสพติดอาจช่วยบรรเทาความทุกข์ใจและความกดดันเกี่ยวกับปัญหาชีวิต หรือใช้สารเสพติดเพราะการเลียนแบบเพื่อน หรือใช้สารเสพติดเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของเด็กเร่ร่อนด้วยกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กเร่ร่อนเสพสารเสพติด และกลายเป็นเด็กเดินยาและท้ายที่สุดเป็นผู้ขายเองนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ จิตระดับ (2550)⁵³ เด็กเร่ร่อนทำงานที่เสี่ยงต่อการประพฤติดกฏหมาย โดยเด็กถูกจ้างให้จำหน่ายยาเสพติด หรือ เดินยา เนื่องจากว่าหากถูกจับเด็กเหล่านี้จะได้รับเบากว่าผู้ใหญ่ หรืออาจจะเป็นแค่การกล่าวตักเตือน จึงทำให้เด็กบางคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด บางรายอาจถูกจับและเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและต้องไปอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือบางรายก็ไปอยู่ในเรือนจำ เมื่อต้องโทษออกมาก็ยังกลับสู่วงจรแบบเดิมใช้ชีวิตแบบเดิม และกลับเข้าสู่เรือนจำจนเป็นเรื่องปกติของเด็กเร่ร่อนกลุ่มนี้

ปัญหาเด็กเร่ร่อนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องจากการขายบริการทางเพศ การขายบริการทางเพศจากการศึกษาครั้งนี้พบได้ทั้งเด็กเร่ร่อนชายและเด็กเร่ร่อนหญิง เด็กเร่ร่อนหารายได้โดยการขายบริการแก่คนไทยและชาวต่างชาติ รายได้ครั้งละ 200-500 บาท สำหรับคนไทยที่มาซื้อบริการ แต่สำหรับชาวต่างชาติ รายได้จะอยู่ครั้งละ 800-2,000 บาท หรือบางครั้งเด็กก็ถูกผู้ซื้อบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติหลอกและไม่ได้เงิน สอดคล้อง

⁵⁰ Sharma N. & Joshi S., op. cit.

⁵¹ Bond, T, op. cit.

⁵² Scanlon et al., op. cit.

⁵³ สมพงษ์ จิตระดับ , op. cit.

กับการศึกษาของ อิศรา ขอบชาย (2550)⁵⁴ พบว่า เด็กเร่ร่อนทั้งหญิงและชายในเขตเทศบาลนครขอนแก่นอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไปขายบริการให้แก่คนไทยและคนต่างชาติ ครั้งละ 40-300 บาท เพื่อเล่นเกมส์ ซ็อกกาว อาหาร และของใช้ส่วนตัวจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กเร่ร่อนที่ขายบริการ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากการป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง คือ การไม่สวมถุงยางอนามัยเพื่อเอาใจผู้ซื้อบริการ และจากนั้นมีความสัมพันธ์กับเด็กเร่ร่อนด้วยกันโดยไม่ป้องกัน ส่งผลให้เด็กเร่ร่อนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา ขอบชาย (2550) พบว่า เด็กเร่ร่อนที่ขายบริการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากเด็กไม่ค่อยรู้จักวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง การศึกษาในประเทศยูเครนโดย Mastro et al. (2012)⁵⁵ พบว่าเด็กวัยรุ่นที่อาศัยบนท้องถนนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สูงเนื่องจากเด็กเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน โดยการขายบริการทางเพศ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับจากเด็กเร่ร่อนคนอื่นในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Towe et al. (2009)⁵⁶ เมืองละฮอร์ ประเทศปากีสถาน พบว่า เด็กเร่ร่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เนื่องจากการแลกเปลี่ยนคู่นอนเพื่อให้ได้เงิน ยาเสพติดหรือสิ่งของต่างๆ

การมีบ้านเปิด (Drop in center) เป็นสวัสดิการที่รัฐบาลควรจัดให้เด็กเร่ร่อน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ตามความจำเป็นและต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต บ้านสำหรับเด็กกลุ่มนี้ต้องมีความยืดหยุ่น ไม่เคร่งครัดในกฎระเบียบ สอดคล้องกับ ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สูงงกฏ (ม.ป.ป.)⁵⁷ ที่กล่าวไว้ว่า “บ้าน” คือที่อยู่อาศัยที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย เป็นศูนย์รวมของสมาชิกทุกคนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บ้านจึงมีความหมายสำหรับเด็กเร่ร่อนอย่างมาก ยิ่งบ้านที่มีทั้งความรัก ความเมตตา ความอบอุ่น การให้อภัย เด็กเร่ร่อนก็จะหยุดและเริ่มต้นชีวิตได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป

⁵⁴ อิศรา ขอบชาย, วิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2550.

⁵⁵ Mastro et al. , op. cit.

⁵⁶ Towe et al., op. cit.

⁵⁷ ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สูงงกฏ, บ้านของผม บ้านของหนู: ข้อเสนอแนะนโยบายในการพัฒนาเด็กเร่ร่อนของบ้านพัฒนาเด็ก. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.),ม.ป.ป.

แต่จากการศึกษาของ Ribeiro and Ciampone (2001)⁵⁸ พบว่า การที่เด็กเร่ร่อน ถูกจำกัดอิสรภาพและความเป็นส่วนตัวในสถานสงเคราะห์ทำให้การสร้างเอกลักษณ์ของเด็กลดลง สถานสงเคราะห์ทำหน้าที่และมีความสำคัญต่อเด็ก คล้ายกับเป็นสถาบันหนึ่งเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กไม่ได้รู้สึกว่สถานสงเคราะห์เป็นเหมือนบ้าน

บ้านพัฒนาหรือบ้านสร้างเป็นบ้านหลังที่สองที่ดูแลเด็กเร่ร่อนในระยะยาว ซึ่งการดูแลที่สำคัญควรเน้นการส่งเสริมเด็กให้มีโอกาสเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ของรัฐบาล โดยเฉพาะการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนให้มีเลข 13 หลัก ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และใช้เวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ จิตระดับ (2550)⁵⁹ ที่พบว่า การที่เด็กเร่ร่อนขาดโอกาสทางการศึกษาและทุนทางการศึกษา สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดเอกสารทางราชการ เลข 13 หลัก บัตรประชาชนในปัจจุบันการพิสูจน์ตัวตนของ เด็กเร่ร่อน ทำได้ในระดับแคบ จำนวนน้อยและต้องเสียเวลามาก การศึกษาวิจัยของทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สุปงกุญ (2553 ข)⁶⁰ สนับสนุน การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา คือ ครูที่สอนเด็กเร่ร่อนพยายามช่วยเด็กให้มีบัตรประจำตัว ที่มีเลข 13 หลัก เพื่อรับรองว่าเป็นคนไทยมีตัวตนอยู่จริง เพราะถ้าไม่มีบัตร เด็กจะ ประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น เรื่องการเรียนของเด็กเร่ร่อน จบแล้วไม่ได้วุฒิการศึกษา ทำให้เด็กไม่มีทางเลือกอาชีพอื่นที่ดีกว่าการขายบริการทางเพศ

การช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนของบ้านพัฒนาควรจะเน้นการดูแลให้เด็ก สามารถที่จะช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต ดังนั้น การใช้หลักการของการสังคมสงเคราะห์ก็เป็นการสอนให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตนเอง สอนให้เด็กทำงานเพื่อที่จะได้รับอาหารหรือสิ่งของต่างๆ จะทำให้เด็กเรียนรู้การทำงานและ รู้จักคุณค่าของสิ่งของที่จะได้มา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมนิยมและการเรียนรู้ (Behavioural and learning theory) ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก โดยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ใหม่ ซึ่งเด็กจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแก้ไขปรับปรุงตนเองได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ดีและเหมาะสมมากกว่า⁶¹

⁵⁸ Ribeiro and Ciampone., op. cit.

⁵⁹ สมพงษ์ จิตระดับ, op. cit.

⁶⁰ ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สุปงกุญ, op. cit.

⁶¹ นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, ทฤษฎีและการสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยบ้านพัฒนาควรดูแลให้เด็กได้มีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี มีระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Ali and Muyenck (2005)⁶² พบว่า ความเจ็บป่วยที่พบได้ทั่วไปของเด็กเร่ร่อน คือ มีบาดแผล การติดเชื้อทางเดินหายใจและผิวหนัง เด็กกลุ่มนี้มีการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพต่ำ และไม่ชอบไปใช้บริการการรักษาในสถานพยาบาล เพราะมีทัศนคติในด้านลบต่อสถานพยาบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และรวมทั้งความรู้สึกต่ำต้อยของพวกเขา ดังนั้น เด็กเร่ร่อนจึงใช้การรักษาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่บนท้องถนนนั้นส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพแต่เข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้น้อยเนื่องจากปัญหาอุปสรรคต่างๆ ดังนั้นบ้านพัฒนาจึงต้องมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการรักษาตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นการลงช่องว่างระหว่างเด็กกับการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การดูแลด้านจิตใจเป็นเรื่องที่จำเป็นที่บ้านพัฒนาควรต้องจัดบริการเพราะเด็กเร่ร่อนผ่านมรสุมชีวิตค่อนข้างมาก เช่น การถูกทารุณกรรม การถูกทำร้าย การถูกล่อลวง กระทำชำเรา การทะเลาะวิวาท หรือการมีพฤติกรรมที่ขัดกับบรรทัดฐานทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmadkhanaha et al. (2007)⁶³ พบว่า เด็กเร่ร่อนเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตสังคมและภาวะซึมเศร้า และเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เป็นเหยื่อของการทารุณกรรมทางเพศ เด็กเหล่านี้ควรจะได้รับ การบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งบุคลากรที่ให้การดูแลแก่เด็กที่มีปัญหาด้านจิตใจ ควรจะได้รับการฝึกอบรมในการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานทั้งองค์กรของเอกชนและรัฐบาลในประเทศอียิปต์ พบว่า บุคลากรยังขาดความรู้ ไม่ได้รับการฝึกอบรม และทำงานไม่มีประสิทธิภาพ (Abt Enterprises LLC, 2001)⁶⁴ ซึ่งอาจทำให้บุคลากรให้การบริการด้วยความไม่มั่นใจและการ

⁶² Ali and Muyenck, op. cit.

⁶³ Ahmadkhanaha, H.R., Shariat, S.V., Torkaman-nejad, S. & Moghadam, M.M.H., The frequency of sexual abuse and depression in a sample of street children of one of deprived districts of Tehran. *Journal of Child Abuse*, 16(4), (2007), pp. 23-35.

⁶⁴ Abt Enterprises LLC, Rapid Situation Assessment Report On The situation of street children in Cairo and Alexandria, including the children's drug abuse and health/nutritional status. Retrieved January 5, 2013, from http://www.unicef.org/evaldatabase/index_14268.html, 2001.

ช่วยเหลือที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ปัญหาของเด็กไม่ได้รับการแก้ไข

การดูแลให้เด็กได้รับการศึกษา โดยสนับสนุนให้เด็กได้รับการศึกษาเพื่อให้เด็กสามารถที่จะพัฒนาตนเอง แต่จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เรียนไม่จบการศึกษาภาคบังคับ ทำให้เด็กมีปัญหาในการอ่านและการเขียน และเมื่อจะต้องกลับเข้าไปเรียนทำให้เด็กรู้สึกอาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเนปาล (CHILD Street to School, n.d.)⁶⁵ ที่พบว่า เด็กเร่ร่อนหลายคนกลัวโรงเรียนและอายเพราะการอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนหนังสือไม่ได้ รวมทั้งกลัวปฏิกิริยาของนักเรียนคนอื่นๆ ดังนั้นบุคลากรในบ้านพัฒนาจะต้องช่วยเด็กในการกำจัดความกลัวและดูแลทางด้านจิตใจก่อนส่งเด็กเข้าเรียนร่วมกับนักเรียนคนอื่นในระบบ สำหรับเด็กเร่ร่อนบางคนที่มีอายุมากหรือเด็กบางคนไม่พร้อมที่จะเรียนในระบบอาจจะสนับสนุนให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับการศึกษานอกระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนควรมีการประสานงานระหว่างองค์กรในรูปแบบของภาคีเครือข่าย มีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะยาว (เช่น 3 ปี หรือ 5 ปี) และแผนการช่วยเหลือประจำปีในการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนร่วมกัน จะทำให้ทราบทิศทางการทำงานที่ชัดเจนขึ้น และยังสนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นได้สะดวกและง่ายขึ้น เพราะการจัดทำแผนระยะยาวจะทำให้หน่วยงานต่างๆสามารถที่จะวางแผนงานในหน่วยงานของตนที่สอดคล้องไปกับแผนระยะยาวนี้ จะทำให้สามารถบริหารงบประมาณทั้งเงิน บุคลากร หรือวัสดุต่างๆเพิ่มมากขึ้น

2. การดูแลเด็กเร่ร่อนรายบุคคลแบบองค์รวม คือ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การศึกษาการรักษาพยาบาล และการอาชีพ เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กเร่ร่อนที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันและหน่วยงานที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ต้องเร่งดำเนินการให้เกิดขึ้น

⁶⁵ CHILD Street to School, CHILD Street to School Nepal. Retrieved March 8, 2013, from <http://www.child-nepal.com/>,(n.d.).

3. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประเด็นหลัก ที่ผลักดันให้เด็กออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านและอยู่ข้างถนน ดังนั้น การกลับไปแก้ไขความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับเด็กเร่ร่อนอาจจะสามารถช่วยป้องกันการออกมาเร่ร่อนหรือยุติการใช้ชีวิตข้างถนนของเด็กกลุ่มนี้ได้

4. ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เด็กออกมาใช้ชีวิตเร่ร่อนนั้นคือปัญหาในครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว ดังนั้น รัฐบาลควรจะเน้นให้มีการส่งเสริมการสร้างรายได้แก่ผู้ที่มีรายได้น้อย รวมทั้งกลวิธีในการส่งเสริมให้คู่สมรสที่มีลูกได้เรียนรู้การทำหน้าที่ในบทบาททั้งคู่สมรสและการเป็นพ่อแม่อย่างเหมาะสม

5. เจ้าหน้าที่ของรัฐควรมีความเข้มงวดในการลงโทษอย่างจริงจังในกรณีที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กออกมาเร่ร่อน

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยย่อยเรื่อง “การศึกษาการจัดทำชุดสวัสดิการพื้นฐาน เพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบ และกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา: กรณีศึกษาเด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานี” ขอขอบคุณบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) อำเภอเมืองอุดรธานี เทศบาลนครอุดรธานี บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุดรธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและส่งเสริมความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 5 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านหนองคาย สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านอุดร ศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 71 จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลวิจัย และเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานีที่ได้เปิดเผยข้อมูลอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับ

ประสบการณ์การดำเนินชีวิตอยู่นอกบ้าน ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเปิดมุมมองเกี่ยวกับการศึกษาสถานการณ์เด็กเร่ร่อนจังหวัดอุดรธานี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ได้เอื้ออำนวยทั้งเวลาและสถานที่ในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, **แผนสนับสนุนงบประมาณ
โครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อ
จัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี**. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2553.
(อัตสำเนา)
- งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, **แผนสนับสนุนงบประมาณ
โครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อ
จัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี**. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2554.
(อัตสำเนา)
- งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, **แผนสนับสนุนงบประมาณ
โครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อ
จัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี**. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2555.
(อัตสำเนา)
- งานจัดการศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษเด็กเร่ร่อน, **แผนสนับสนุนงบประมาณ
โครงการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อ
จัดการศึกษาเด็กเร่ร่อน จังหวัดอุดรธานี**. อุดรธานี: ม.ป.พ., 2556.
(อัตสำเนา)
- ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, **แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเด็กยากจน
และเด็กด้อยโอกาส 3 ปี (พ.ศ.2550-2552)**. นครปฐม: สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- ทองพูล บัวศรี. (2556). “เด็กเร่ร่อนคือใคร และใครบ้างที่เป็นเด็กเร่ร่อน”.
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.fblcthai.org/articles/
42092255/index.php?mo=21](http://www.fblcthai.org/articles/42092255/index.php?mo=21) (วันที่ค้นข้อมูล 24 กันยายน 2556).
- ทองพูล บัวศรี. (2557). แม่และเด็กเร่ร่อนต่างด้าว....ในกรุงเทพมหานคร.
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.fblcthai.org/articles/
42187529/index.php?mo=21](http://www.fblcthai.org/articles/42187529/index.php?mo=21) (วันที่ค้นข้อมูล 24 กันยายน 2557).
- ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สุบงกฏ, **ข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาเด็กเร่ร่อนของ
ครูข้างถนน**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), 2553 ก.

- ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สุบงกฏ, *รายงานการวิจัยโครงการถอดบทเรียนรูปแบบช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน: กรณีครูข้างถนนและบ้านพักสำหรับเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2553 ข.
- ทองพูล บัวศรี และแววรุ่ง สุบงกฏ, *บ้านของผม บ้านของหนู: ข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาเด็กเร่ร่อน ของบ้านพัฒนาเด็ก*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), ม.ป.ป.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, *ทฤษฎีและการสงเคราะห์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ปรีชา อุบายคิน, แนวทางการวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. *วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช 8(3)*, (2538), หน้า 99-107.
- ภาสุรี เอี่ยมทิม, ทักษะของคู่สมรสในชุมชนเมืองต่อแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548).
- มิรันตี วรอุไร, *วิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร*, พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
- วิวัฒน์ วัฒนานนท์กุล, *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการประทับตราทางสังคม: กรณีศึกษาเด็กเร่ร่อน*. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- วันเพ็ญ อ้อฉาว, *เด็กเร่ร่อนกับการใช้ยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2546.
- สมพงษ์ จิตระดับ, *แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเด็กเร่ร่อน 3 ปี (พ.ศ.2550-2552)*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- สุรียเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 24 กันยายน 2557).
- สุทธิลักษณ์ ไชยเมือง, ปัญหาและความต้องการของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544).

อิสรา ชอบชาย, *วิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2550.

Abt Enterprises LLC, *Rapid Situation Assessment Report On The situation of street children in Cairo and Alexandria, including the children's drug abuse and health/nutritional status*. Retrieved January 5, 2013, from http://www.unicef.org/evaldatabase/index_14268.html ,2001.

Ahmadkhanliha, H.R., Shariat, S.V., Torkaman-nejad, S. & Moghadam, M.M.H., The frequency of sexual abuse and depression in a sample of street children of one of deprived districts of Tehran. *Journal of Child Abuse*, 16(4), (2007), pp. 23-35.

Ali, M. and Muynck, A. de, Illness incidence and health seeking behaviour among street children in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan – a qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 31(5), (2005), pp. 525-532.

Bond, T, *A Study on Street Children in Ho Chi Minh City conducted by Terre Des Hommes Foundation*: National Political Publisher, 2004.

CHILD Street to School, *CHILD Street to School Nepal*. Retrieved March 8, 2013, from <http://www.child-nepal.com/>,(n.d.).

Crouch, M. & McKenzie, H., The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, 45, (2006), pp. 483-499.

Duncan, G., Brooks-Dunn, J. & Klebanov, P. (1994). Economic deprivation and early childhood. *Child Development*, 63, pp. 296-318.

Guernina, Z., The sexual and mental health problems of street children:

- a transcultural preventative approach in counseling psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(1), (2004), pp. 99-105.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S., *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.
- Mastro, T.D., Cunningham, J., Medrano, T. & Dam, J.V. ,Youth and HIV: the injection of homelessness, orphaned status, injection drug use and sexual risk. *AIDS*, 26, (2012), pp. 111-113.
- Morgan D., *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park, California: Sage, 1997.
- Murray, L.K., Singh, N.S., Surkan, P.J., Semrau, K., Bass, J. and Bolton, P., A qualitative study of Georgian Youth who are on the street or institutionalized. *International Journal of Pediatrics*, pp.1-11. Retrieved January 9, 2013, from CINAHL with Full Text database. (Document ID: 921604), 2012.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D., Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 2001, pp. 93-96.
- Pinto, J.A., Ruff, A.J., Paiva, J.V., Antunes, C.M., Adams, I.K., Halsey, N.A., Greco, D.B., HIV risk behaviour and medical status of underprivileged youths in Belo Horizonte, Brazil. *J Adolesc Health*, 15, (1994), pp. 179-185.
- Ribeira, M.O. & Ciampone, M.H.T., Homeless children: the lives of a group of Brazilian street children. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), (2001), pp. 42-49.
- Scanlon, T.J., Scanlon, F., & Nobre Lamarao, M.L., Working with street children. *Development in Practice*, 3, (1993), pp. 16-26.
- Sharma N. & Joshi S., Preventing-substance abuse among street children in India: a literature review. *Health Science Journal*, 7(2), pp.137-148. Towe V.L., ul Hasan, S., Zafar, S.T. & Sherman S.G. (2009). Street life and drug risk

behaviors associated with exchanging sex among male street children in Lahore, Pakistan (Abstract). *Journal of Adolescent Health*, 44(3), (2013), pp.222.

UNICEF, A study of street children in Zimbabwe. Retrieved January 5, 2013, from http://www.unicef.org/evaldatabase/index_14411.html, 2001.

UNICEF, *State of the world's children 2006: Excluded and invisible*. New York: UNICEF, 2005.

Williams, S. and Stickley, T., Stories from the streets: people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, (2011), pp. 432-439.