

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“เด็ก” เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญมากสำหรับการพัฒนาประเทศมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน การพัฒนากำลังคนและสังคมให้ได้ผลดีนั้นจึงจะต้องมุ่งไปที่เด็ก เพราะถ้าเด็กได้รับการทะนุถนอมและดูแลอย่างดีทั้งทางร่างกายและจิตใจมาตั้งแต่เด็กแล้ว พวกเขาเหล่านั้นก็จะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปในอนาคต แต่ในความเป็นจริงสภาพการณ์ของเด็กทุกคนไม่ได้เป็นเช่นนั้น ปัจจุบันนี้ยังมีเด็กอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งถูกละเลย และถูกจัดให้เป็นเด็กเร่ร่อน องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนไว้ว่า เป็นเด็กที่ไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง หรือมีแต่ไม่เลี้ยงดูหรือไม่สามารถ เลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้เด็กต้องเร่ร่อนไปในที่ต่าง ๆ และรวมไปถึงเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กอ่อนในสลัม เด็กก่อสร้าง แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก เด็กขอทาน เด็กกองขยะ เด็กเถื่อน เด็กถูกขาล้าง เด็กผิดเพศ เด็กติดยา เด็กถูกข่มขืน เด็กถูกทารุณ และเด็กพิการ (World Health Organization, 1993) ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลตัวเลขจำนวนเด็กเร่ร่อนในประเทศไทยที่ชัดเจน เนื่องจากยังไม่มีมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบประกอบกับลักษณะเฉพาะของเด็กเร่ร่อน คือจะมีที่อยู่อาศัยและแหล่งประกอบอาชีพไม่มั่นคงแน่นอน จึงยากแก่การติดตาม (วัลลภ ตั้งคณานุรักษ์, 2535) จากรายงานสถิติจำนวนเด็กเร่ร่อนขอทาน ของกรมคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก (กรมประชาสงเคราะห์, 2538) พบว่า มีเด็กเร่ร่อนขอทานเข้าสู่สถานสงเคราะห์และอยู่ในความคุ้มครองของฝ่ายสวัสดิภาพเด็ก กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ระหว่างปี พ.ศ. 2535 – 2538 รวมทั้งสิ้น 12,700 คน และมีอายุเฉลี่ย 7 – 18 ปี และจากรายงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเด็กยากจน และเด็กด้อยโอกาส 3 ปี (2549 – 2551) จากรายได้ส่วนเกินของการออกเลขสลากเลขท้าย 3 ตัวและ 2 ตัว โดยคณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าปัจจุบันมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 20,000 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กเร่ร่อนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

สาเหตุที่ทำให้เด็กออกมาเร่ร่อนอาจมีเพียงสาเหตุเดียวหรือมากกว่าหนึ่งสาเหตุ โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กกลายมาเป็นเด็กเร่ร่อน คือ สาเหตุจากครอบครัว ปัจจุบันสภาพครอบครัวมีสภาพที่อ่อนแอลง อัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้น การมีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยลงและเกิดกระทำรุนแรงขึ้นในครอบครัว ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ต้องออกแสวงหาความสุขจากนอกบ้าน กลายมาเป็นเด็กเร่ร่อน สาเหตุต่อมา คือ สาเหตุจากโรงเรียน โดยมีผลมาจากเมื่อเด็กมีพฤติกรรม

ที่เป็นปัญหาแล้วโดนลงโทษโดยไม่ถามสาเหตุ ได้รับคำตำหนิต่อหน้าเพื่อน ๆ ทำให้เด็กเกิดความอับอาย หรือการที่เด็กไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ครูและกฎระเบียบของโรงเรียนได้ จึงเป็นสาเหตุให้เด็กขาดเรียนและหนีโรงเรียน โดนไล่ออก สาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ สาเหตุจากสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดการอพยพย้ายถิ่นจากสังคมชนบทเข้าสู่สังคมเมืองและการอพยพย้ายถิ่นของกลุ่มประเทศด้อยโอกาสที่เข้ามาในประเทศไทย เช่น พม่า เวียดนาม กัมพูชา ทำให้เด็กเหล่านี้ขาดโอกาสทางการศึกษา ถูกปล่อยปละละเลย ไร้บ้าน ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ดำรงชีวิตเพื่อการเอาตัวรอดไปวัน ๆ ทำให้เข้าสู่สังคมของเด็กเร่ร่อนได้ง่าย สาเหตุสุดท้าย คือ สาเหตุจากตัวเด็กเอง เนื่องจากเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิดเป็นของตัวเอง รักอิสระ รักสนุก ติดเพื่อน ต้องการความรักความสนใจจากเพื่อนต่างเพศ อยากรู้ อยากเห็น ชอบลองสิ่งแปลกใหม่ จึงออกมาแสวงหาสิ่งที่ตนเองต้องการ จนกระทั่งต้องออกจากบ้านมาและกลายเป็นเด็กเร่ร่อนในที่สุด (กนกวรรณ ศรีเกิน, 2543, ไตรรัตน์ ฟ้าปกาศิต, 2543, สมพงษ์ จิตระดับ, 2540, Consortium for Street Children, 2003, Bryant, 2005)

เด็กเร่ร่อน ทั้งเด็กเร่ร่อนที่พำนักอาศัยชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ และเด็กเร่ร่อนที่พำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิ ต่างเกิดปัญหาและผลกระทบหลายด้าน ในด้านการศึกษา เมื่อเด็กออกมาเร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ ก็ขาดโรงเรียนไปโดยปริยาย ส่งผลให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้เช่นเดียวกับเด็กวัยเดียวกัน ในขณะเดียวกันเด็กเร่ร่อนที่พำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิ สร้างสรรค์เด็กก็จะได้รับโอกาสทางการศึกษาเพียงบางรายเท่านั้น เนื่องจากเด็กบางรายขาดเลขประจำตัว 13 หลัก ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าเรียนในระบบโรงเรียนได้ หรือเด็กบางคนที่สามารถเข้าเรียนได้ ก็จะมีปัญหาการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมชั้นเรียนเนื่องจากความต่างด้านอายุที่มากกว่าเด็กในชั้นเรียนจนในที่สุดเด็กไม่ยอมไปโรงเรียน หนีโรงเรียน และออกจากมูลนิธิไปด้านสังคมและกฎหมายเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่เด็กออกมาเร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ ทำให้เด็กเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการการลักเล็กขโมยน้อย ลักทรัพย์สินตามบ้าน เสพและขายยา เสพติด ขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความผิดทางอาญา ต้องอยู่ในความควบคุมหรือดูแลจากเจ้าหน้าที่ เมื่อเจ้าหน้าที่พยายามติดต่อบิดามารดาหรือครอบครัวเด็กให้มารับผิดชอบบิดามารดาก็ทะเลาะวิวาท โยนความผิดและความรับผิดชอบให้แก่กัน ครอบครัวเกิดความแตกแยก เบื่อหน่ายที่จะสนใจ จึงละเลยหรือไม่สนใจดูแลเด็ก ผลักภาระให้สังคมต้องเข้ามารับผิดชอบเด็กกลุ่มนี้ในสถานภาพของเด็กเร่ร่อน เกิดปัญหาทางสังคมตามมาเนื่องจากรัฐบาลต้องเสียงบประมาณในการดำเนินการจัดสวัสดิการแก้ไขปัญหาด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต (ไตรรัตน์ ฟ้าปกาศิต, 2543, สมพงษ์ จิตระดับ, 2540, สุนันทา เสี่ยงไทย, 2540, มูลนิธิ

สร้างสรรค์เด็ก, 2538) และถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้การช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนได้ถูกกำหนดออกมาเป็นส่วนหนึ่งของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งการปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใดให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ และไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม จัดให้เด็กได้กระทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เด็กได้มีความประพฤติหรือพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันเด็กจากพฤติกรรมเสี่ยง เน้นเรื่องการจัดที่พักอาศัย จัดหาสถานคุ้มครองหรือสถานฟื้นฟูที่เหมาะสมต่อเด็ก จัดหาเครื่องนุ่งห่ม จัดอาหารที่ถูกลักษณะให้เพียงพอ จัดให้มีการตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงการจัดหาผู้ดูแลเด็กเพื่อช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก หรือแม้แต่โครงการต่าง ๆ ทั้งโครงการอาหารกลางวัน อาหารเสริม การรับวัคซีนตามวัย การให้สุขศึกษา ล้วนแต่เป็นกิจกรรมที่มีเฉพาะในโรงเรียน และถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีมูลนิธิต่าง ๆ ได้ให้ความช่วยเหลือกับเด็กก็ตาม แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน จึงทำให้เด็กได้รับการดูแลเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่จึงยังขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลสำหรับพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือด้านสุขภาพจากการที่เด็กเร่ร่อนต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย หรือแม้จะพำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กแต่เด็กก็จะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น เครื่องใช้อุปโภค บริโภค และเด็กก็สามารถออกไปเร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา ทำให้เด็กเร่ร่อนเหล่านี้เกิดปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการดำรงชีวิต ได้แก่ ด้านโภชนาการ พบว่า เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เจริญเติบโตไม่เหมาะสมกับวัย เป็นโรคขาดสารอาหาร และโรคโลหิตจาง เพราะถึงแม้ว่าเด็กที่พำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิจะได้รับการจัดหาอาหารให้ แต่จากการเข้าไปพูดคุยกับเด็กและครูในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก อาหารที่เด็กได้รับมักไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่เด็กเร่ร่อนที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ จะรับประทานอาหารจากเศษอาหารที่เหลือตามโต๊ะร้านอาหาร ถังขยะหรือตามข้างถนน อดมื้อกินมื้อ ด้านต่อมาด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เด็กเหล่านี้ไม่มีการออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะ เที่ยวเล่นไปวัน ๆ หรือต้องทำงานเพื่อดิ้นรนเอาตัวรอด ซึ่งจะต่างจากเด็กที่พำนักในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน เด็กจะการทำกิจกรรมและออกกำลังกายต่าง ๆ ตามที่โรงเรียนจัดให้ ด้านถัดมา คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ จะนอนหลับไม่เป็นเวลา เนื่องจากจะต้องออกทำงานในเวลากลางคืน เช่น ขอดาน ขายพวงมาลัยหรือบางคนจับกลุ่มกับเพื่อนใช้สารเสพติด แต่ในขณะเดียวกันเด็กที่พำนักในมูลนิธิสร้างสรรค์จะต้องเข้านอนเป็นเวลาและตื่นเข้ามาเพื่อไปโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ แต่ในด้านปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการเข้าไปศึกษาและ

สนทนากับเด็กในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก พบปัญหาสุขภาพที่คล้าย ๆ กันคือ ประการแรก ปัญหาโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกื้อน ผื่นคัน แผล กลิ่นตัว เนื่องจากขาดการดูแลสุขอนามัยที่ดี ไม่อาบน้ำ มีเสื้อผ้าใส่จำนวนที่จำกัด ไม่ได้ทำความสะอาด ประการที่สอง ปัญหาสุขภาพในช่องปาก ปวดฟัน ฟันผุ จากการไม่ได้แปรงฟัน แต่ในประการที่สาม คือปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนั้น พบว่า เด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ มักมีอาการเจ็บป่วย เช่น ไข้ ไอ หวัด เจ็บคอ มีน้ำมูก ซึ่งเป็นผลมาจากมลพิษทางอากาศจากการที่ต้องอาศัยตามข้างถนนได้สะพานข้ามแยก สะพานลอยต่าง ๆ แต่เด็กที่พำนักในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก มักเป็นไข้หวัด ไอ มีน้ำมูก ที่เป็นผลมาจากการติดต่อทางระบบหายใจเนื่องจากเด็กไม่รู้วิธีการป้องกันโรคติดต่อดังกล่าว และด้านสุดท้าย คือ ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า จากปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย เด็กเร่ร่อนบางรายซึ่งไม่ว่าจะเป็นเด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ หรือเด็กที่พำนักในมูลนิธิสร้างสรรค์ที่ไม่สามารถหาทางออกให้กับตัวเองได้ ทำให้เด็กมักจะหวาดกลัว แยกตัวออกจากสังคม มีอาการซึมเศร้า วิดกกังวล จนกระทั่งเกิดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (กนกวรรณ ศรีเกิน, 2543, สมพงษ์ จิตระดับ, 2540, สุนันทา เสี่ยงไทย, 2540, มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก, 2538, World Health Organization, 1993, Catherien Panter-Brick, 2002, Susan S. Sherman, 2005)

นอกจากนี้พบว่าการกระทำที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา และผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กเร่ร่อน โดยประการแรก ทั้งเด็กที่พำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กและเด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ เด็กมักจะมีบาดแผลและได้รับบาดเจ็บจากการใช้ความรุนแรง เกิดการชกต่อย ทะเลาะวิวาทเพื่อการอยู่รอดหรือมีเงินมาจากการใช้สารเสพติด ประการที่สอง พบว่า เด็กมีอาการทางระบบประสาท ประสาทหลอน จากการใช้สาร/สิ่งเสพติดประเภทต่างๆ ทั้งกาว ทินเนอร์ เหล้าแฉ่ง ยาบ้า ยานอนหลับ กัญชา ผีน และเกิดโรคติดต่อ เช่น เอดส์จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ประการที่สาม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งหนองใน ซิฟิลิส และโรคเอดส์ เนื่องจากพฤติกรรมการขายบริการทางเพศแล้วไม่สวมถุงยางอนามัย และประการสุดท้าย การตั้งครกไม่พึงประสงค์ในเด็กเพศหญิง ซึ่งหากไม่มีปัญหาระหว่างการตั้งครกก็จะปล่อยจนคลอดและเกิดเป็นปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งตามที่ต่าง ๆ เติบโตกลายมาเป็นวัฏจักรของเด็กเร่ร่อนต่อไปหรือบางรายอาจไปทำแท้งกับหมอเถื่อน เกิดการตกเลือด ติดเชื้อ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด (กนกวรรณ ศรีเกิน, 2543, ไตรรัตน์ ฟ้าปกาศิต, 2543, สมพงษ์ จิตระดับ, 2540, สุนันทา เสี่ยงไทย, 2540, มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก, 2538) ทั้งนี้พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงประการที่สอง สาม และสี่ มักเกิดกับเด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ เป็นส่วน

ใหญ่ แต่ในเวลาเดียวกันเด็กที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิก็มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นได้ ทุกเมื่อเนื่องจากเด็กบางคนเคยมีพฤติกรรมข้างต้นมาแล้วก่อนเข้ามาอยู่ในมูลนิธิ รวมทั้งเด็กเหล่านี้สามารถออกไปเร่ร่อนตามที่สาธารณะต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา

ในมิติทางสุขภาพนั้น ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นนอกจากเกิดจากพฤติกรรม การดำรงชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ แล้ว พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยก็เป็น ส่วนหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการเข้าไปศึกษาโดยการพูดคุย สังเกตกับ เด็กเร่ร่อนที่พักอาศัยใต้สะพานข้ามรางรถไฟบริเวณตลาดรังสิต พบว่า ไม่ว่าเด็กเร่ร่อนที่พำนัก อาศัยในบ้านที่ได้รับการช่วยเหลือหรือเด็กที่อาศัยตามที่สาธารณะต่าง ๆ เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย มักจะละเลยที่จะสนใจ ปล่อยให้หายเอง จนทำให้บางครั้งจากปัญหาเล็กน้อยลุกลามกลายเป็น ปัญหาใหญ่หรือหากเป็นเด็กที่ค่อนข้างโต ทนต่อการเจ็บป่วยไม่ได้ และไม่ว่าเกิดเจ็บป่วยจะเกิด จากสาเหตุใดก็ตามก็จะรู้แต่เพียงการซื้อยาพาราเซตามอลมารับประทานเท่านั้น นอกจากนี้แล้ว เด็กเหล่านี้จะไม่รู้เลยว่าตนเองควรทำอะไร และจากการพูดคุยกับเด็กเร่ร่อนจำนวน 10 คน ณ บ้านสร้างสรรค์เด็ก พบว่า เด็กกลุ่มนี้เมื่อมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เด็กส่วนใหญ่เลือกที่จะปล่อยให้ หายเองเช่นเดียวกัน แต่หากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงครูจะนำไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยที่ มูลนิธิจะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมด

จากสิ่งที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ ด้านสุขภาพนั้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการศึกษา เปรียบเทียบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนทั้งเด็กที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิและเด็กที่ พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ ไว้ชัดเจน ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่าเด็กเร่ร่อนก็เป็นกลุ่มเด็กด้อย โอกาสกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแล และให้โอกาสด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการได้รับการดูแลด้าน สุขภาพเช่นเดียวกับเด็กวัยเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จึงมีความ สนใจและต้องการที่จะทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อน ทั้งในด้านพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และต้องการทราบถึงความต้องการ การดูแลด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาด้านสุขภาพของ เด็กเร่ร่อน ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาโรคเบื้องต้น และการส่งต่อเพื่อได้รับการรักษา ที่เหมาะสมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคที่ป้องกันได้ ส่งเสริมสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรง และช่วยดูแล สุขภาพของสมาชิกในมูลนิธิหรือองค์กรต่าง ๆ ลดปัญหา/ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ตรงตามสาเหตุและ ความต้องการของเด็กเร่ร่อนตามสภาพความเป็นจริง ลดการสูญเสีย ทั้งเวลา งบประมาณและลด

ปัญหาสาธารณสุขของสังคมได้ ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่าง ๆ นำไปพิจารณาและหันมาสนใจปัญหาสุขภาพของเด็กเร่ร่อนทั้งในการส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพของเด็กเร่ร่อนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิกับเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการดูแลสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิกับเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิกับเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ แตกต่างกัน
2. ความต้องการการดูแลสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิกับเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ แตกต่างกัน

คำนิยามศัพท์

เด็กเร่ร่อนวัยรุ่น

เด็กเร่ร่อนวัยรุ่น หมายถึง เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 13 - 18 ปี ไร้ที่อยู่อาศัย อาศัยไม่เป็นหลักแหล่ง อาศัยอยู่ตามถนนหรือที่สาธารณะต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดปทุมธานีหรืออาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราวของมูลนิธิ

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของเด็กเร่ร่อนในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมของสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อมีการเจ็บป่วยและการรักษา โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

วัดด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีคำถามในลักษณะปลายปิด (Closed Ended Question) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ - II (Health-promoting Lifestyle Profile – II: Walker, Sechrist and Pender, 1996) และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อมีการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ ๆ

ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ

ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ หมายถึง ความช่วยเหลือที่เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นต้องการในการปฏิบัติหรือการแสดงออกในการกระทำใด ๆ หรืองดเว้นการกระทำใด ๆ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ความต้องการการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ และความต้องการการดูแลสุขภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจ

วัดด้วยเป็นแบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ ที่มีทั้งคำถามในลักษณะปลายปิด (Closed Ended Question) และปลายเปิด (Opened Ended Question) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีลำดับความจำเป็นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory) และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ ๆ ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น

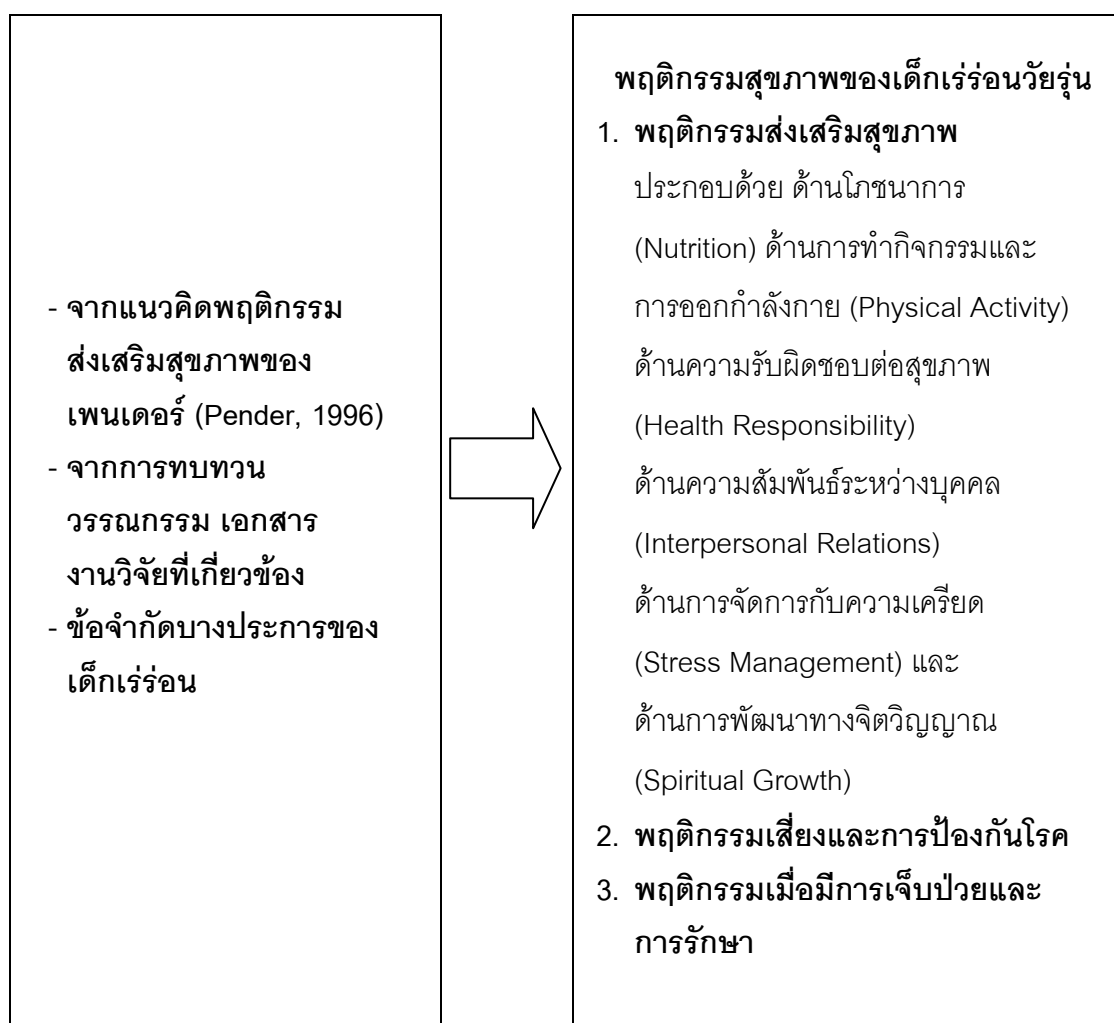
ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพระหว่างเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิ และเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตจังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2551

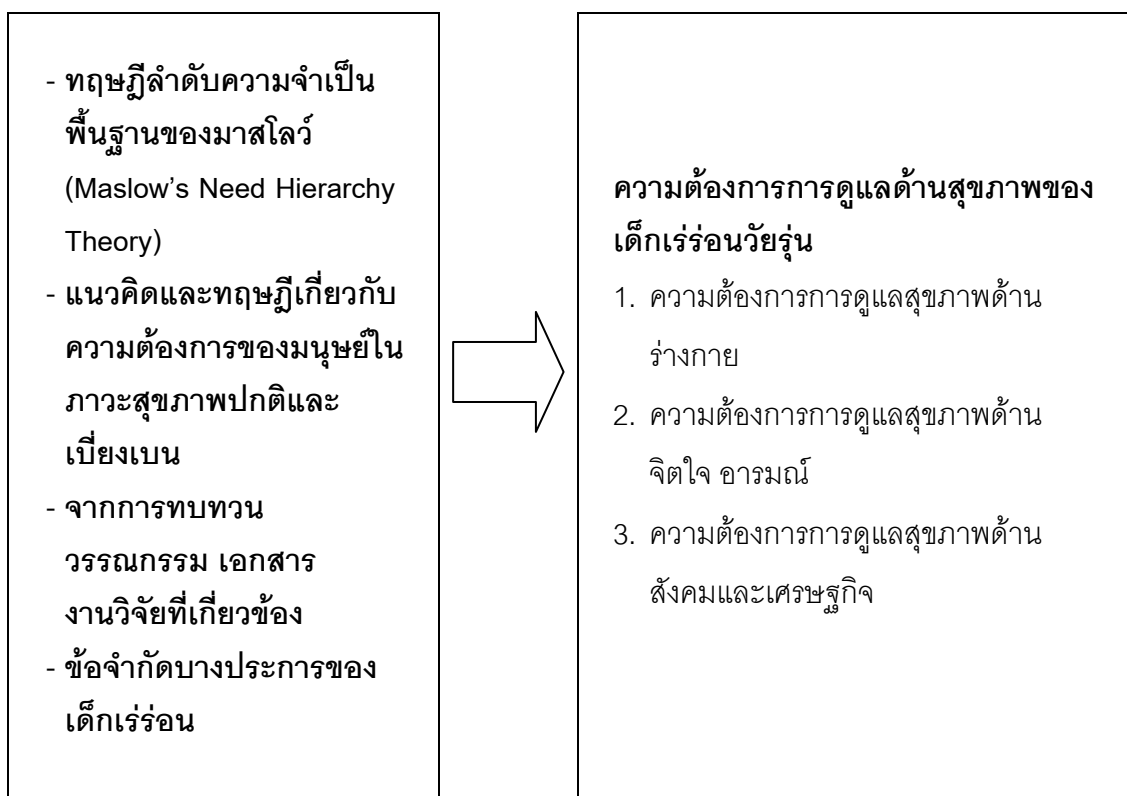
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพแสดงที่ 1.1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพแสดงที่ 1.1 (ต่อ)



ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น อธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อจำกัดบางประการของเด็กเร่ร่อน เช่น ข้อจำกัดด้านการเงิน การศึกษา ขาดการได้รับการดูแลด้านสุขภาพและการได้รับสิทธิการรักษาฟรีเมื่อเจ็บป่วย เช่นเดียวกับเด็กวัยเดียวกัน เนื่องจากไม่ได้แจ้งเกิดหรือเป็นเด็กต่างชาติ โดยมองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและในภาวะที่เจ็บป่วย ซึ่งในภาวะปกติบุคคลต้องรู้จักการดูแลตนเอง รวมทั้งรู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ เฝ้าดูแลระวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือไม่ให้เกิดโรคและเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลก็ต้องรู้จักการแสวงหาการรักษา ปฏิบัติตนตามการรักษาและคำแนะนำที่เหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาพฤติกรรม

สุขภาพ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค และด้านพฤติกรรมเมื่อมีการเจ็บป่วยและการรักษา โดยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

สำหรับความต้องการการดูแลสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีลำดับความจำเป็นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory) ซึ่งเป็นการประเมินความจำเป็นพื้นฐาน (Need assessment) และจากการที่เด็กเร่ร่อนมีข้อจำกัดบางประการและเป็นวัยรุ่นซึ่งมีความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในบางประการที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ รวมทั้งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ความต้องการจึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้เด็กเร่ร่อนแสวงหาและกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการนั้น ๆ ซึ่งถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง ในทางตรงข้าม ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองจะก่อให้เกิดความไม่มั่นใจและสิ้นหวัง โดยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่มีวันสิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าความต้องการเป็นสิ่งหนึ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น ด้านความต้องการการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เหมาะสมและตรงความต้องการของเด็กเร่ร่อน นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพแก่เด็กเร่ร่อนและกลุ่มเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการศึกษาด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อนต่อไป
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงและตรงกับความต้องการของเด็กเร่ร่อนทั้งเด็กเร่ร่อนที่พำนักอาศัยตามถนนหรือที่สาธารณะต่าง ๆ และเด็กเร่ร่อนที่พำนักอาศัยในมูลนิธิ ซึ่งสามารถนำไปสู่การจัดกิจกรรมและ

การให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่ถูกต้องและตรงความต้องการของเด็กเร่ร่อน นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพแก่เด็กเร่ร่อนและกลุ่มเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ

3. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพยาบาลเชิงรุกด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัญหาสุขภาพของเด็กเร่ร่อน

4. มุลงานสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กเร่ร่อน