

การสังเคราะห์องค์ความรู้: การเปลี่ยนแปลงสถานภาพครอบครัวไทย
และแนวทางเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว

โดย

รจนา ภูไพบูลย์

ระพีพรรณ คำหอม

ถวัลย์ เนียมทรัพย์

สาวิตรี ทยานศิลป์

ดารุณี จงอุดมการณ์

จิตตินันท์ เดชะคุปต์

จินตนา วัชรสินธุ์

นิทัศน์ ภัทรโยธิน

วรรณิ เตียววิศเรศ

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำ

รายงานการวิจัยนี้เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการรวบรวมรายงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวไทย ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญของสังคม เป็นรากฐานอันจำเป็นในการดูแลสมาชิกให้อยู่ดีมีสุข ขณะนี้ครอบครัวไทยอยู่ในกระแสความเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเล็งเห็นความจำเป็นในการสกัดเพื่อหาแก่นความรู้จากการทบทวนรายงานที่ปรากฏในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และมองไปข้างหน้าเพื่อหาประเด็นสำคัญที่ยังขาดการศึกษาที่ชัดเจน เพื่อได้ข้อสรุปและสร้างโจทย์วิจัยที่ชัดเจนที่ศึกษาครอบครัวในมิติต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมความผาสุกและความเข้มแข็งของครอบครัวไทยในอนาคต

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ในการอนุเคราะห์ ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาเพิ่มเติม ให้รายงานสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณต้นสังกัดของนักวิจัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในการสนับสนุนกิจกรรมของนักวิจัยสหสาขาวิชาครั้งนี้ สุดท้ายขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินการตลอดโครงการ

คณะผู้วิจัย

มิถุนายน 2558

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเอกสาร

1. ศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สุวรรณทัต
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี
3. ดร. มาลี สันภูวรรณ
4. ผอ. มธุรส ชีซ่าง
5. คุณสุภาวดี หาญเมธี

รายนามวิทยากรผู้วิพากษ์

1. ศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สุวรรณทัต
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ชาย โพธิ์สิตา

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | 2 |
| รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเอกสาร | 3 |
| รายนามวิทยากรผู้วิพากษ์ | 4 |
| สารบัญ | 5 |
| สารบัญภาพ | 6 |
| บทที่ 1 บทนำ โดย รุจา ภูไพบูลย์ | 7 |
| บทที่ 2 แก่นความรู้เกี่ยวกับครอบครัวไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา | 11 |
| 1. ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงอย่างไรในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดย รุจา ภูไพบูลย์ | 11 |
| 2. วงจรชีวิตและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็ก ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ โดย ดารุณี จงอุดมการณ์ จินตนา วัชรสินธุ์ และ วรณีย์ เตียววิศเรศ | 15 |
| 3. สถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจและการจัดการชีวิตครอบครัวของครัวเรือนไทย โดย จิตตินันท์ เดชะคุปต์ นิตศัน ภัทรโยธิน และ ถวัลย์ เนียมทรัพย์ | 20 |
| 4. ประเด็นครอบครัวเปราะบางรูปแบบใหม่ ในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง โดย ระพีพรรณ คำหอม และ ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล | 29 |
| 5. การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในรอบ 20 ปี โดย สาวิตรี ทยานศิลป์ | 36 |
| 6. ดัชนีและตัวชี้วัดที่ประเมินสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย โดย จิตตินันท์ เดชะคุปต์ | 45 |
| บทที่ 3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยในอนาคต | 55 |
| เอกสารอ้างอิง | |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|---|------|
| ภาพที่ 1 ระบบนิเวศมนุษย์..... | 9 |
| ภาพที่ 2 ชนิดครอบครัว พ.ศ. 2523..... | 12 |
| ภาพที่ 3 ชนิดครอบครัว พ.ศ. 2543..... | 12 |
| ภาพที่ 4 ชนิดครอบครัว พ.ศ. 2556..... | 12 |
| ภาพที่ 5 อัตราส่วนจดทะเบียนหย่าต่อสมรส 100 ครั้ง พ.ศ. 2546 - 2557 | 13 |
| ภาพที่ 6 ระบบครอบครัวและการดูแลสุขภาพ..... | 16 |
| ภาพที่ 7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน | 22 |
| ภาพที่ 8 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือน | 22 |
| ภาพที่ 9 จำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน (บาท) | 23 |
| ภาพที่ 10 จำนวนครัวเรือนที่เป็นหนี้..... | 23 |
| ภาพที่ 11 ครัวเรือนกู้ยืมจากแหล่งเงินกู้ในระบบและนอกระบบการเงิน..... | 23 |
| ภาพที่ 12 สถาบันการเงินที่เป็นแหล่งเงินกู้ให้แก่ครัวเรือน..... | 24 |
| ภาพที่ 13 การเปรียบเทียบรายได้และหนี้ครัวเรือน | 24 |
| ภาพที่ 14 การใช้จ่ายเงินที่กู้ของครัวเรือน..... | 24 |
| ภาพที่ 15 การเปรียบเทียบอัตราการเปลี่ยนแปลงของรายได้และหนี้ครัวเรือน..... | 25 |
| ภาพที่ 16 สัดส่วนหนี้ครัวเรือนต่อ GDP และรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริง | 25 |
| ภาพที่ 17 สัดส่วนเงินออมของครัวเรือน..... | 26 |
| ภาพที่ 18 ภาพรวมการสังเคราะห์ครอบครัวเปราะบางในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง | 29 |

บทที่ 1

บทนำ

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยและเป็นแกนหลักของสังคม เป็นทั้งแหล่งกำเนิดที่ดูแลสมาชิกให้เป็นพลังสำคัญของประเทศเพราะครอบครัว เป็นผู้ให้การเลี้ยงดู อบรมและดูแลสมาชิกตั้งแต่เกิดจนตาย การสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่สถาบันครอบครัวนับเป็นวาระสำคัญของชาติเนื่องจากปัจจุบันครอบครัวไทยอ่อนแอและเปราะบางมากขึ้น จากข้อมูลสภาวะปัญหาครอบครัวในช่วงสิบปีที่ผ่านมา พบว่าครอบครัวมีปัญหาครอบครัวแตกแยก มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว มีปัญหาตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีการทอดทิ้งสมาชิกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้พบว่าดัชนีครอบครัวอบอุ่นลดลง ขณะเดียวกันครัวเรือนมีหนี้สินเพิ่มขึ้น อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้นทำให้เด็กอาศัยอยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมากขึ้น พบว่าสาเหตุของปัญหาครอบครัวมีปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคม วิถีชีวิต และค่านิยมที่ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจากอดีตและแนวโน้มของครอบครัวไทยในอนาคต จะช่วยให้สามารถป้องกันและบรรเทาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ครอบครัวและการเปลี่ยนแปลง

ครอบครัวไทยมีขนาดลดลงที่ทำให้การดูแลสมาชิกเปลี่ยนแปลง ประเทศไทยมีจำนวนครอบครัวประมาณ 18.3 ล้านครอบครัว วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินชีวิต จากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ลักษณะครอบครัวขยายขนาดใหญ่มีแนวโน้มลดลง ลักษณะความสัมพันธ์ในเครือญาติที่เป็นความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนพึ่งพา ลดลงไปสู่สูงอายุที่เคยเป็นแกนหลักในบ้านมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น และไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาระยะต่างๆในวงจีวิตครอบครัวไทย วงจีวิตครอบครัวมีความสำคัญต่อการทำนายปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อช่วงเวลาของชีวิตครอบครัว และสามารถพยากรณ์เพื่อการป้องกันและจัดการปัญหาได้

ปัญหาครอบครัวเป็นปัญหาพื้นฐานของสังคม ที่ทุกฝ่ายร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว 4 แนวทาง คือ 1) ยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม 2) ยุทธศาสตร์หลักการสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคมของครอบครัว 3) ยุทธศาสตร์หลักการสร้างระบบกลไกบริหารจัดการให้

เกื้อหนุนความเข้มแข็งของครอบครัว และ 4) ยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาครอบครัว โดยระดมความร่วมมือจากรัฐและองค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นคง แข็งแรงเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีที่ช่วยพัฒนาสมาชิกและสังคม พึ่งตนเองได้ และสืบทอดวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ

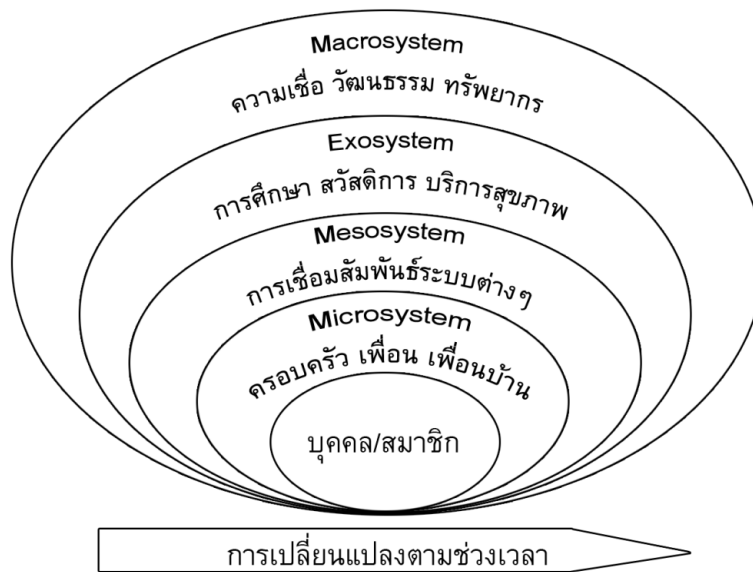
มีการศึกษาที่ผ่านมาศึกษาคุณลักษณะครอบครัวเชิงเดี่ยว ปัญหาครอบครัวในครอบครัวยากลำบาก ปัญหาการหย่าร้าง เป็นต้น ปัญหาครอบครัวมีความหลากหลายมากขึ้นตามชนิด ซึ่งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งแก้ปัญหาโดยจัดระบบเกื้อหนุนตามสภาพปัญหาเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวเหล่านี้ต้องการระบบช่วยเหลือทางสังคมในภาวะวิกฤตและระบบบริหารจัดการเชิงรุกในการป้องกันปัญหา เพื่อให้มีการป้องกัน เตรียมพร้อม เผชิญเหตุ และฟื้นฟู/เยียวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาจสรุปได้ว่าปัจจุบันมีการจัดทำแผนและแก้ปัญหาครอบครัวอย่างเป็นระบบ แต่เมื่อพิจารณาองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวที่ยังเป็นการศึกษาเชิงเดี่ยว ทำให้แผนการแก้ปัญหาเน้นบุคคลอ่อนด้อยในครอบครัว และการป้องกันปัญหาหรือแผนเชิงรุกต้องการความรู้ความเข้าใจในครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลง ที่ทำให้เผชิญปัญหาแตกต่างในแต่ละช่วง การป้องกันและแก้ปัญหาควรเป็นองค์รวมที่สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวแบบบูรณาการ จะช่วยให้สามารถระบุช่องว่างขององค์ความรู้ที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม และช่วยให้สามารถวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการแหล่งประโยชน์ภายในภายนอกครอบครัว ให้สามารถเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มความเข้มแข็งให้ระบบครอบครัวไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

การสืบค้นและการคัดเลือกเอกสาร เอกสารนำเข้าสู่การวิเคราะห์ คือ ข้อมูลจากเว็บไซต์ เอกสารสถิติ เอกสารวิจัย บทความรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศไทยในรอบ 20 ปี พ.ศ. 2538 – 2557 โดยสืบค้นเอกสารจากฐานข้อมูลสำนักวิทยบริการ ฐานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย รวมทั้งฐานข้อมูลต่างประเทศ ทั้งด้วยการสืบค้นด้วยมือ (Hand searching/ Manual search) และการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized searching) ซึ่งเอกสารอาจตีพิมพ์หรือเผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในฐานข้อมูล Database คัดเลือกเอกสารจากกลุ่มคำในการสืบค้นที่กำหนดในเกณฑ์การศึกษา ได้แก่ เอกสารที่เป็นเฉพาะรายงานการวิจัย รายงานสถิติ รายงานหน่วยงานที่เป็นทางการ บทความวิชาการ และหนังสือที่มีข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ได้งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทั้งหมดรวม 445 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ 360 เรื่อง รายงานหน่วยงาน/สถิติ/อื่นๆ 38 เรื่อง บทความวิชาการ 42 เรื่อง และหนังสือ 5 เรื่อง

กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์

ครอบครัวได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และในขณะเดียวกันครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกแต่ละคน แนวคิดนิเวศวิทยามนุษย์นี้เป็นกรอบทฤษฎีของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner) ที่ระบุชั้นของบริบทของคนไว้ โดยยึดตัวเด็กเป็นหลัก ครอบครัวเป็นบริบทใกล้เคียงตัวบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุด หรือระบบจุลภาค (Microsystem) ถัดมาเป็นระบบกึ่งกลางระหว่างครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายนอก (Mesosystem) เช่น ความสัมพันธ์ในบ้าน ความสัมพันธ์กับงาน ระบบถัดมาคือระบบภายนอก (Exosystem) ได้แก่ สถานการณ์ภายนอกครอบครัวที่มีผลต่อสมาชิก เช่น นโยบายสวัสดิการ การศึกษา การบริการสุขภาพ เป็นต้น สุดท้ายระบบมหภาค (Macrosystem) ที่รวมทั้งระบบความเชื่อ วัฒนธรรมที่มีผลต่อครอบครัวและสมาชิก รวมทั้งทรัพยากรระดับชาติและนานาชาติในการดูแลครอบครัว ทั้งนี้ระบบนิเวศของครอบครัวไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาต่างๆของชีวิต



ภาพที่ 1 ระบบนิเวศมนุษย์

วิธีการวิเคราะห์ วิเคราะห์โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสร้างตารางวิเคราะห์ (Review matrix) ตามแบบการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีแมทริกซ์ (Matrix method) ของการ์ราร์ด

โดยมีขั้นตอนการสังเคราะห์ ดังนี้

- 1) กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ กลุ่มคำ 4 กลุ่ม ต่อไปนี้

- กลุ่มที่ 1 เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและสมดุครอบครัว ได้แก่ “ครอบครัว” “เปลี่ยนแปลง” “วิกฤต” “สถิติ” “โครงสร้างครอบครัวไทย” “ประชากรไทย” “เศรษฐกิจครอบครัว” “การออม” “หนี้สินครัวเรือน” “การใช้เวลา” และ “สัมพันธภาพ”
- กลุ่มที่ 2 เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ “บทบาทครอบครัว” “ครอบครัว” “ดูแลสุขภาพ” “เจ็บป่วย” “เด็ก” “วัยรุ่น” “ผู้สูงอายุ” และ “วัยชรา”
- กลุ่มที่ 3 เกี่ยวกับครอบครัวเปราะบางที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ได้แก่ “ผู้ด้อยโอกาส” “สถานการณ์ครอบครัวด้อยโอกาส” “ครอบครัวด้อยโอกาส” “ครอบครัวเปราะบาง” และ “ครอบครัวชายขอบ” และ “ครอบครัวลักษณะเฉพาะ”
- กลุ่มที่ 4 เกี่ยวกับตัวชี้วัด และนโยบาย มาตรการเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ “ดัชนี” “ครอบครัว” “นโยบายครอบครัว” “ตัวชี้วัด” “มาตรการ” “สถานการณ์ครอบครัว” “สถานการณ์ครัวเรือน” “แผนพัฒนา” และ “ยุทธศาสตร์ครอบครัว”

- 2) การกำหนดระยะเวลาการศึกษาตามเกณฑ์ ย้อนหลังไม่เกิน 20 ปี
- 3) การรวบรวมข้อมูล แล้วคัดกรองเอกสารตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ได้แก่ เอกสารที่เป็นเฉพาะ รายงานการวิจัย รายงานสถิติ รายงานหน่วยงานที่เป็นทางการ บทความวิชาการ และ หนังสือที่มี ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ประมวลข้อมูล บันทึกข้อมูลที่ได้ลงในตาราง วิเคราะห์
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์ที่กำหนด วิเคราะห์จำนวน ลักษณะทั่วไปของงานศึกษา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 5) สังเคราะห์แก่นความคิดจากการวิเคราะห์เอกสาร
- 6) สร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 7) สรุปรายงานการวิจัย ในที่นี้ขอกล่าวถึงสรุปผลการสังเคราะห์แก่นความคิดจากการวิเคราะห์เอกสาร ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัย แสดงในบทที่ 2

บทที่ 2

แก่นความรู้เกี่ยวกับครอบครัวไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา

1. ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงอย่างไรในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา

ประเทศไทยพัฒนาตนเองจากประเทศเกษตรกรรมรายได้ต่ำมาเป็นประเทศกึ่งเกษตรกรรม-อุตสาหกรรม ที่มีรายได้ประชาชาติอยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นการเปลี่ยนแปลงซ้ำๆ ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา และวิถีการดำเนินชีวิตปรับเปลี่ยนจากการเพาะปลูกเพื่อการดำรงชีพมาเป็นการผลิตเพื่อขายและส่งออก ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยสำคัญของสังคมในการผลิตอบรมเลี้ยงดู และดูแลสมาชิก มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและวงจรชีวิตครอบครัวที่ไปในทิศทางแสดงลักษณะครอบครัวหลากหลายมากขึ้น

ระบบครอบครัวไทยมีความแตกต่างกับสังคมอื่นๆตามวัฒนธรรมไทย บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวตามลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทยมีระบบครอบครัวและเครือญาติ เป็นระบบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม วัฏจักรหรือวงจรชีวิตของครอบครัวไทยมีความแตกต่างจากแนวคิดของชาติตะวันตก ทฤษฎีวงจรชีวิตครอบครัวทั่วไปเน้นการพัฒนาครอบครัวเดี่ยวไปสู่ครอบครัวเดี่ยวใหม่ๆ เช่น เริ่มจากการสมรส มีสมาชิกใหม่ที่เข้าสู่ระยะเลี้ยงดูบุตร จนบุตรเข้าสู่วัยรุ่นแล้วแยกครอบครัวออกไป จนเหลือเพียงคู่สมรส 2 คนที่เข้าสู่วัยกลางคน จนล่วงถึงวัยสูงอายุและจบชีวิตลง แต่ครอบครัวไทยเป็นครอบครัวที่วงจรชีวิตเริ่มจากครอบครัวเดี่ยวไปสู่ครอบครัวขยายและครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว ขึ้นอยู่กับการแต่งงานของลูกสาว หรือครอบครัวขยายแบบ Stem Family หรือ ครอบครัวต่อกัน ที่แตกหน่อออกไปเรื่อยๆ ลูกสาวแต่งงานลูกเขยย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านหรือปลูกเรือนใกล้บริเวณบ้าน ดังนั้นการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้เข้าใจภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีตและแนวโน้มในอนาคต

ผลการสังเคราะห์แก่นความคิด

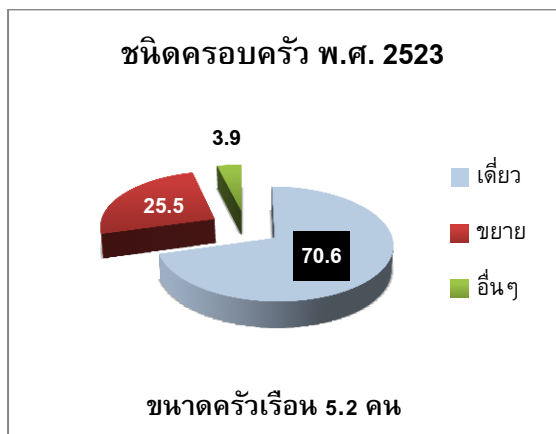
จากการสังเคราะห์สามารถสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวไทยเชิงโครงสร้าง ได้ดังนี้

1.1 ครอบครัวไทยแตกตัวเป็นครอบครัวใหม่ช้าลง ครอบครัวไทยแตกตัวเป็นครอบครัวใหม่ช้าลง ทำให้สัดส่วนครอบครัวขยายต่อครอบครัวเดี่ยวค่อยๆเพิ่มขึ้นตลอดเวลา 20 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากสาเหตุหลักคือ การก่อรูปครอบครัวใหม่ช้าลง (Delay family formation) ทั้งนี้พบว่าชายและหญิงไทยแต่งงานช้าลง พ.ศ. 2523 ผู้ชายแต่งงานจากเมื่ออายุราว 25 ปี ได้เพิ่มแต่งงานเป็นเมื่ออายุเฉลี่ย 28.3 ปี ในปี พ.ศ. 2553 และหญิงไทยแต่งงานช้าลงจากเมื่ออายุ 22.8 ปีเมื่อ พ.ศ. 2523 เป็นเมื่ออายุ 23.75 ปี พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตามหญิงไทยวัยรุ่นกลับมีปัญหาดังครรภ์และแต่งงานเร็วขึ้น *การขยายโอกาสทางการศึกษา* ประเทศไทยพัฒนาการศึกษาทำให้เด็กไทยมีโอกาสในการศึกษามากขึ้น นักเรียนอยู่ในระบบการศึกษานานขึ้น ทำให้มีโอกาสดำรงงานเมื่อจบการศึกษาเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้เยาวชนที่อยู่ในระบบศึกษาครองสถานะโสดยาวนานขึ้น ประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่ออดีต 20 ปีที่ผ่านมา

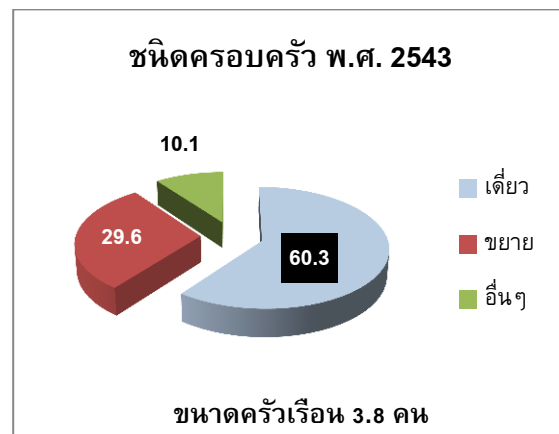
การศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 5.7 ปี แต่ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าเพิ่มเป็น 8.0 ปี เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดครอบครัวใหม่ลดลงเรื่อยๆ

1.2 ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จากการที่จำนวนบุตรในครอบครัวลดลงอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวไทยมีบุตรอดีตเฉลี่ย 2.0 คนในปี พ.ศ. 2539 เปลี่ยนเป็นมีบุตรน้อยลง เฉลี่ย 1.5 คนในปี พ.ศ. 2557 ทำให้ครอบครัวที่จะแตกออกเป็นครอบครัวใหม่ลดลงโดยปริยาย อธิบายได้จากมาตรการการสนับสนุนการคุมกำเนิด จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ลดลงจาก 5.6 คนต่อครัวเรือนในปี พ.ศ. 2503 เหลือเพียง 3.1 คนต่อครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2553

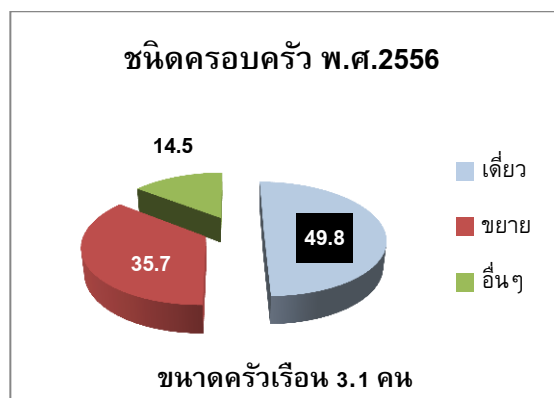
1.3 ครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย แต่สัดส่วนครอบครัวขยายเพิ่มต่อเนื่อง แนวโน้มสัดส่วนของครอบครัวขยายมีเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวกลับลดลง สัดส่วนครอบครัวเดี่ยวต่อครอบครัวขยายในปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 60.3 : 29.6 ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 49.8 : 35.7 ทำให้เกิดความเข้าใจว่า ครอบครัวขยายเป็นครอบครัวทางเลือกสำหรับครอบครัวไทย ปัจจุบันมากขึ้น แต่หากพบว่าเมื่อวิเคราะห์รูปแบบครอบครัวไทยในอดีตกลับพบว่า ครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยายอยู่แล้ว เนื่องจากคนไทยในอดีตมีลูกมาก ลูกๆ แยกครัวเรือนออกไปหลังแต่งงาน ลูกสาวคนเล็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ต้นหลังแต่งงาน ทำให้ครัวเรือนพ่อแม่เดิมของฝ่ายหญิงเป็นครอบครัวขยายไปจนพ่อแม่เดิมเสียชีวิต ดังนั้น ดังแสดงในภาพที่ 2 3 และ 4



ภาพที่ 2 ชนิดครอบครัว พ.ศ. 2523



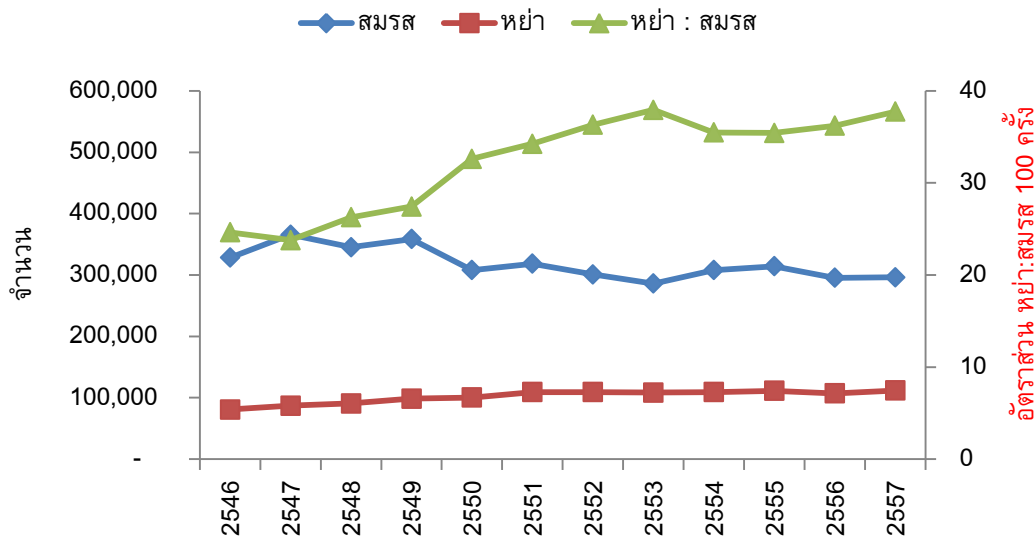
ภาพที่ 3 ชนิดครอบครัว พ.ศ. 2543



ภาพที่ 4 ชนิดครอบครัว พ.ศ. 2556

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า โครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลง มีสัดส่วนของครอบครัวขยายต่อครอบครัวเดี่ยวที่เพิ่มขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลจากอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง และการที่ประชากรไทยแต่งงานช้าลงทั้งเพศชายและหญิง ทำให้เกิดครอบครัวใหม่ได้น้อย โดยเฉพาะครอบครัวเดี่ยว

1.4 ครอบครัวล่มสลายมากขึ้น ครอบครัวไทยมีแนวโน้มหย่าร้างมากขึ้น ภาพที่ 5 แสดงอัตราส่วนจดทะเบียนหย่าต่อสมรส 100 ครั้ง พ.ศ. 2546 – 2557 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นชัดเจน ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2553 และปัจจุบันมีแนวโน้มคงที่ อัตราการหย่าต่อการสมรส มากกว่า 1 : 3



ภาพที่ 5 อัตราส่วนจดทะเบียนหย่าต่อสมรส 100 ครั้ง พ.ศ. 2546 - 2557

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าลักษณะโครงสร้างครอบครัวไทยมีการชะลอการเกิดครอบครัวใหม่ ครอบครัวผลิตสมาชิกใหม่น้อยลง และครอบครัวล่มสลายมากขึ้น

1.5 ครอบครัวไทยมีครอบครัวพิเศษเพิ่มขึ้นที่มีความหลากหลายมากขึ้น

โครงสร้างครอบครัวมีความสำคัญต่อความมั่นคงและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีผลกระทบต่อลักษณะครอบครัว ก่อให้เกิดครอบครัวรูปแบบพิเศษต่างๆ เช่น

1.5.1 ครอบครัวผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ อายุคาดหมายเมื่อแรกเกิดต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับ 74.6 ปี (ชายเท่ากับ 71.1 ปี และหญิงเท่ากับ 78.1 ปี) ทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการอยู่ร่วมกับบุตรหรืออาศัยใกล้บุตรลดลงจากร้อยละ 80.4 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 70.8 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งต่างกับครอบครัวชาติตะวันตกที่วัฏจักรครอบครัวไทย เน้นการพัฒนาครอบครัวเดี่ยวที่บุตรจะแยกตัวออกสร้างครอบครัวใหม่ออกไปเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ โดยไม่มีผู้สูงอายุอยู่ร่วมด้วย

1.5.2 ครอบครัวพิเศษอื่น ๆ

ครอบครัวพิเศษอื่น ๆ ที่พบเพิ่มขึ้น เป็นครอบครัวเปราะบางที่มีความยากลำบาก เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัววัยรุ่น ครอบครัวมีผู้พิการ ครอบครัวยากไร้ ที่ต้องการการศึกษา ลักษณะเฉพาะของครอบครัวเป็นรายกรณีไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (รายละเอียดแสดงในหัวข้อครอบครัวเปราะบาง)

- ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว
- ครอบครัวเด็กอยู่ตามลำพัง
- ครอบครัวเร่ร่อน
- ครอบครัวไร้สัญชาติ
- ครอบครัวชายรักชาย / หญิงรักหญิง เป็นต้น

1.6 สถานการณ์และปัจจัยที่มีส่งผลต่อโครงสร้างและวงจรชีวิตครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมืองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงครอบครัวไทย ได้แก่

1.6.1 ผลกระทบของปัญหาเศรษฐกิจและการเมือง

ประเทศไทยเผชิญปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจหลายครั้ง ในช่วงวิกฤตการเงินทำให้ประเทศไทยต้องรับความช่วยเหลือจากองค์กรต่างประเทศ (IMF) ในช่วงวิกฤตฟองสบู่ ในช่วง พ.ศ. 2540-2545 ผลการวิเคราะห์เศรษฐกิจระดับมหภาคพบว่า ช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2550 เกิดวิกฤตเศรษฐกิจโลก (Hamburger disease) ส่งผลให้เศรษฐกิจไทยมีการชะลอตัว การขยายตัวของรายได้ประชาชาติหรือ GDP ชะลอจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือเพียง ร้อยละ 5.1 และ 4.7 ในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการเกิดรัฐประหารรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เมื่อ 19 กันยายน 2549 ทำให้เกิดวิกฤตทางการเมืองในประเทศ

ผลจากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจโลก (พ.ศ. 2549-2550) และความไม่สงบทางการเมือง และมีรัฐประหารในช่วงดังกล่าวส่งผลต่อเศรษฐกิจครัวเรือน เป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลต่อจำนวนการจดทะเบียนสมรสที่มีการลดลงชัดเจน และมีการจดทะเบียนหย่าเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติการหย่าร้างของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการหย่าร้างในช่วงดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากอัตรา 10 ครั้งต่อการสมรส 100 ครั้งในปี พ.ศ. 2536 และอัตรา 26 ครั้งต่อการสมรส 100 ครั้งในปี พ.ศ. 2548 ได้เพิ่มอย่างรวดเร็วเป็น 32 ครั้งต่อการสมรส 100 ครั้งในปี พ.ศ. 2550 การที่อัตราการหย่าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงวิกฤตซ้อนวิกฤตที่มีความเครียดสะสมในครอบครัว คาดว่าเป็นผลของภาวะเศรษฐกิจโลกและการเมืองต่อการล่มสลายของครอบครัวไทยในช่วงเวลาดังกล่าว

1.6.2 ภาวะการไม่มีงานทำ

ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจอันทำให้เกิดภาวะการไม่มีงานทำที่มีผลต่อภาวะโสด และการหย่าร้าง จากรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2554 พบว่าคนที่ตกงานมีโอกาสหย่าร้างสูงกว่าคนที่มีการมีงานทำ และชายที่ตกงานจะครองตนเป็นโสดมากกว่าชายที่ทำงานทำ 2.4 เท่า ในขณะที่หญิงที่ตกงานจะครองตนเป็นโสดมากกว่าหญิงที่ทำงานทำ 1.89

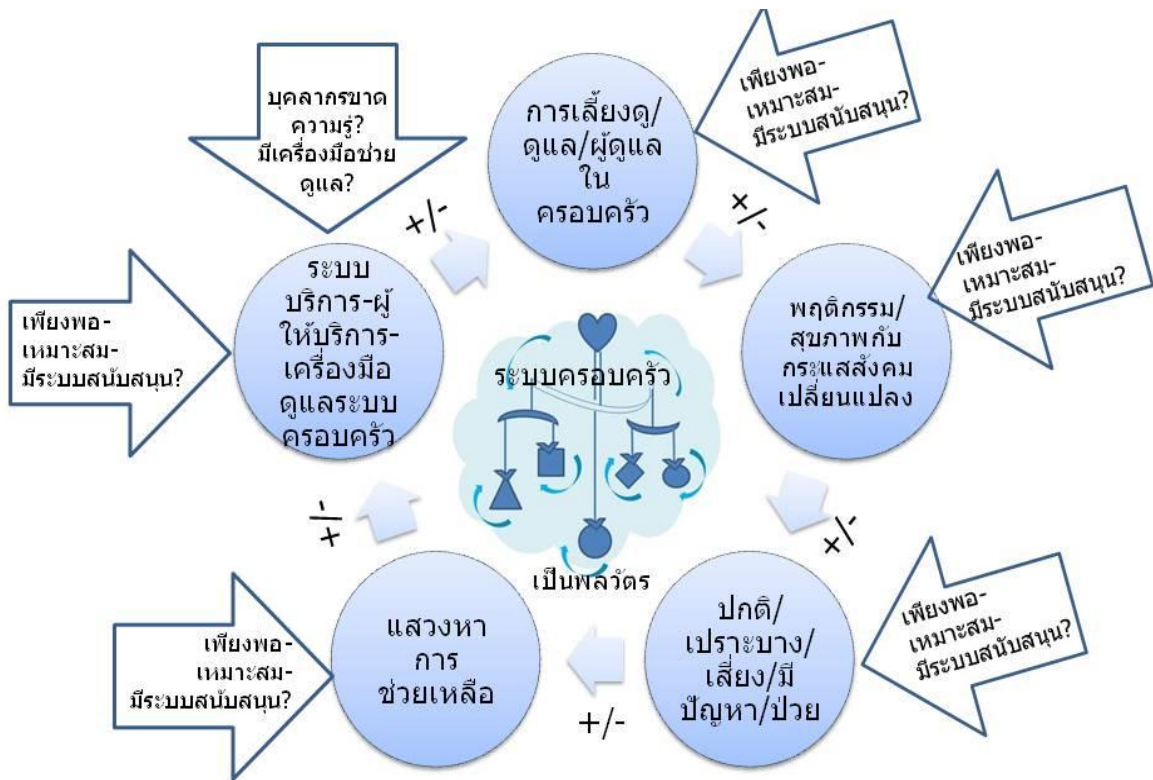
เท่า สรุปว่าเศรษฐกิจครัวเรือนมีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่ ผลจากการศึกษาดังกล่าวแสดงว่า รายได้ที่สูงลดโอกาสที่จะครองภาวะโสดและหย่าร้างได้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปภาพรวมการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวไทยในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา คือ ผลผลิตน้อย แตกครอบครัวใหม่ช้า และมีปัญหาหย่ามากขึ้น มีครอบครัวพิเศษเช่นครอบครัวผู้สูงอายุมากขึ้น

2. วงจรชีวิตและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็ก ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมถึงสังคมไทยตลอดช่วงสองทศวรรษชี้ให้เห็นถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไทยทั้งเชิงขนาด โครงสร้าง บทบาท และภาระหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลง นำมาสู่ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตและบทบาทการดูแลสมาชิกครอบครัวไทยทุกวัยทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาที่มีหลุมดำหรือปัญหาที่รอการแก้ไข และเพื่อนำเสนอแนวทางในการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวไทยให้เป็นพื้นที่เฟื่องที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนประเทศ พบปัจจัยเงื่อนไขอันเป็นองค์ประกอบของวงจรชีวิตและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลสมาชิกทุกวัยจากเด็กจนถึงผู้สูงอายุจากภาวะปกติถึงมีปัญหาหรือเจ็บป่วยจนอาจนำไปสู่วิกฤตครอบครัวอันนำมาสู่ภาวะหยุดชะงักของพัฒนาการสังคมไทย เกิดปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาทางสังคมของสมาชิกทุกวัย อาทิ การเจริญเติบโตพัฒนาการเด็ก ปัญหาต่างๆ วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงวัยทำงาน จนนำมาซึ่งการเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรังผู้สูงอายุ ส่งผลต่อภาระที่สมาชิกครอบครัวต้องดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีตัวเลขการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ

องค์ประกอบข้อมูลเหล่านี้ล้วนบ่งชี้ถึงสภาพบีบคั้นที่รัฐและผู้เกี่ยวข้องต้องเตรียมตัวรับมือและจัดเตรียมวางแผนกลยุทธ์อย่างบูรณาการเป็นองค์รวมให้ฝ่าคลื่นลูกใหญ่นี้ออกไปอย่างมีคุณภาพทั้งด้านการนำเสนอเชิงนโยบาย ระบบ และกลไกในการบริหารจัดการเชิงรุกในการป้องกันปัญหา เตรียมพร้อมเผชิญเหตุ อีกทั้งการฟื้นฟู/เยียวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพรวมผลการสังเคราะห์หลุมดำกับบทบาทครอบครัวในการดูแลสมาชิกทุกวัยจากภาวะปกติถึงมีปัญหาหรือเจ็บป่วย

ภาพที่ 6 ระบบครอบครัวและการดูแลสมาชิก

ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าคุณภาพการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นงานเดี่ยว มีความสนใจทำวิจัยในประเด็นซ้ำๆ ไม่ต่อยอดจากองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมและไม่ขับเคลื่อนให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงทำให้ไม่เห็นความชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ไม่มีงานที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ หรือการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบที่ดี โดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized Controlled Trials: [RCTs]) ขาดความชัดเจนทั้งด้านผลลัพธ์และผลกระทบ อีกทั้งข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดการสกัดความคิดที่ได้จากการศึกษาวิจัยนั้นๆ

ผลการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ พบปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นประเด็นถึงความเพียงพอเหมาะสม และระบบสนับสนุนวงจรการทำหน้าที่ครอบครัวดูแลสมาชิกให้มีประสิทธิภาพ (ดูภาพ) ดังนี้ 1) การทำหน้าที่เลี้ยงดู/ดูแล/ผู้ดูแลในครอบครัว 2) นำสู่ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/สุขภาพตามกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลง 3) นำสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพปกติ/เปราะบาง/เสียง/มีปัญหา/ป่วย 4) เกิดการแสวงหาการช่วยเหลือจากระบบบริการ 5) ความพร้อมด้านระบบบริการ ได้แก่ ความรู้ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลครอบครัว การมีเครื่องมือช่วยในการดูแลระบบครอบครัวเพียงพอ ย้อนกลับไปสู่การส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว มีรายละเอียดผลการสังเคราะห์แก่นความคิด มีลักษณะของการศึกษาครอบครัวกับการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสมาชิกจากก่อนเกิดถึงวาระสุดท้ายใน

ชีวิต ซึ่งท่านอาจารย์ป่วย อังภาภรณ์ (2516)¹ ระบุว่าเป็นการดูแล “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” มีคุณลักษณะร่วมตามปัจจัยเงื่อนไขวงจรชีวิตและบทบาทการดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวไทยทุกวัยทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ดังนี้

ผู้ใหญ่วัยทำงานผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัวและขับเคลื่อนประเทศ: สุขภาพเป็นเรื่องสุดท้ายที่ให้ความสำคัญ วัยผู้ใหญ่เป็นวัยสำคัญที่เป็นฟันเฟืองหลักในการขับเคลื่อนประเทศ ต้องดิ้นรนชวนหาเลี้ยงชีพทุกปากท้องในครอบครัว แข่งกับเวลาการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบในสังคมปัจจุบัน ทำให้หลายคนปล่อยละเลยหรือให้ความสนใจเพียงเล็กน้อยกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีปัญหาสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสะสมนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในวัยมากขึ้น ใช้การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เที่ยวเตร่เพื่อการพักผ่อน หักโหมร่างกาย รับประทานอาหารเสี่ยง มีสภาพจิตใจเคร่งเครียด มีการออกกำลังกายน้อย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุนำมาซึ่งการเกิดอุบัติเหตุ มีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ทำให้ครอบครัวสังคมรับภาระเมื่อปลายเหตุ

ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีผู้ป่วยรุนแรงเรื้อรังผู้ดูแลหลักในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสตรี พบว่าต้องรับภาระหนักมาก เสียโอกาสในการหารายได้เอง เพราะครอบครัวส่วนใหญ่ขาดการหมุนเวียนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักจึงมีความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เครียด กัดดัน มีสุขภาพไม่ดีเช่นกัน บางคนเจ็บป่วยเรื้อรัง ขาดระบบสนับสนุนในทุกระดับทั้งจากครอบครัว ชุมชน และประเทศ การดูแลผู้ป่วยระยะยาวจึงก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแล และครอบครัว

สถานการณ์การดูแลกลุ่มเกลาทางสังคมเด็ก: แล้วแต่โชคชะตา บิดามารดาหรือบางครอบครัวป่วยตายเป็นผู้ดูแลเด็กทุกวัย พบว่าการอบรมเลี้ยงดูกลุ่มเกลาทางสังคมของเด็ก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีความขาดแคลนทางเศรษฐกิจ พบปัญหาคุณภาพการดูแลจากทั้งบิดามารดาและปู่ตายายมักจะเป็นผู้สูงอายุ บิดามารดามักมีปัญหาเรื่องเวลาเนื่องจากต้องรีบเร่งทำงานเลี้ยงชีพ เด็กบางส่วนจึงถูกฝากไว้ที่เรียนพิเศษ เพื่อนบ้าน ร้านเกมส์หลังเวลาเลิกเรียน เด็กบางคนกลับบ้านเอง เด็กเล็กบางคนต้องรอบิดามารดาตามลำพังที่บ้านหรือที่นัดหมายวันละหลายชั่วโมง และส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์รวมถึงเป็นช่องให้เด็กเข้าถึงคนแปลกหน้าได้ง่าย ส่วนครอบครัวที่บิดามารดาของเด็กรับไปทำงานต่างจังหวัด ผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กแทน มักเป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันระหว่างสมาชิกที่ต้องการการดูแลเช่นกันทั้งเด็กและผู้สูงอายุ (Skipped-generation family) ปัญหาที่พบคือคุณภาพการดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุต้องรับภาระหนักตามเด็กที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนและสังคมไม่ทัน ต้องทำหน้าที่ทดแทนบิดามารดา รวมทั้งบางคนต้องหารายได้เลี้ยงตนเองและเด็กด้วย ในขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเป็นโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กและวัยรุ่นไปในทางลบ ดังนั้นมีผลทำให้เด็กไทยจำนวนหนึ่งทั้งได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาและผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความเสี่ยงในด้านทักษะทางสังคมและมีปัญหาการเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพในอนาคต

เด็กคืออนาคตของประเทศไทย แต่ขาดการส่งเสริมพัฒนาการและกลุ่มเกลาทางสังคม ทุกด้านอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในแต่ละวัยดังนี้

¹ ป่วย อังภาภรณ์. (2516, 16 ตุลาคม). คุณภาพชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน.

(แปลจาก The quality of life of a South East Asian: a chronical of hope from Womb to Tomb, presented to the Southeast Asian Development Advisory Group - SEADAG). กรุงเทพฯ : บางกอกโพสต์.

วัยทารก/หัดเดิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นที่ปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยนี้ บิดามารดา/ผู้ดูแลเด็ก/ปู่ย่าตายายขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการประคบและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย มีพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กไม่ค่อยเหมาะสม ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยบ่อยและมีพัฒนาการช้า ปัจจุบันให้บุตรที่วัยมากขึ้นทำให้บิดามารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยลง ส่งผลให้ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกน้อยลง เด็กมีปัญหาพฤติกรรมมากขึ้นเมื่อโตขึ้น เช่น เป็นเด็กดื้อ เกเร ติดสารเสพติด และต่อต้านสังคม

วัยก่อนเรียน ช่วง 20 ปีก่อน ในเขตเมืองส่วนใหญ่บิดาและมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร แต่แนวโน้มให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดูแทน เนื่องจากบิดามารดาเด็กต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวและการหย่าร้าง ประกอบกับบิดามารดาไม่เชื่อว่าบุคคลเหล่านี้มีประสบการณ์และมีเวลาสามารถดูแลบุตรได้และเมื่อบุตรโตขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้จึงรับกลับไปเลี้ยงเองเพื่อเข้าโรงเรียน ครอบครัวในชนบทบิดามารดามีการอบรมเลี้ยงดูเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของเด็ก มีการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อควบคุมพฤติกรรมเด็ก และมีวิธีการอบรมเลี้ยงดูตามประสบการณ์ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นปู่ย่าตายายมักตามใจและปกป้องช่วยเหลือเด็กมากเกินไปทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่เอาแต่ใจตนเองและไม่มีเหตุผล ครอบครัวส่วนใหญ่ให้บุตรรับประทานอาหารที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงภาวะโภชนาการของบุตร และกิจกรรมให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครองเด็กวัยนี้ไม่เอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพของบุตรหลาน ขาดความระวังหรือขาดการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ผู้ปกครองยังรับรู้ว่าการส่งเสริมการเรียนรู้และการจัดหาหนังสือให้เด็กเป็นหน้าที่ของครู จัดการเกี่ยวกับการเล่นของเด็กไม่เหมาะสม การเล่นให้เด็กฟังยังพบน้อย ใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับเด็กวัยนี้มากขึ้น การอบรมกล่อมเกลாதงสังคมยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และขาดการอบรมเกี่ยวกับระเบียบวินัยที่เคร่งครัดและส่งเสริมทักษะความมุ่งมั่นในชีวิต

วัยเรียน ครอบครัวของเด็กวัยนี้สอนให้บุตรตั้งใจเรียนหนังสือ รับผิดชอบตนเอง และช่วยทำงานบ้านมากขึ้น แต่ยังเน้นการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย การจัดหาของเล่นและหนังสือที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาน้อย ผู้ปกครองส่วนใหญ่เน้นการดูแลให้เด็กมีความสุข จึงมักตามใจเด็ก ขาดความเข้มงวดด้านความมีระเบียบวินัยหรือความมุ่งมั่นในชีวิต บิดามารดาของเด็กวัยนี้ยังให้ความสนใจเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะรักแร้ของเด็กผู้ชาย

วัยรุ่นเสี่ยงกับปัญหานานาชนิดผลิตทายาทไร้คุณภาพแก่สังคมก่อนวัยอันควร

วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ แต่พบว่าแนวโน้มของวัยรุ่นในครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้มีวัยรุ่นจำนวนมากที่จำเป็นต้องแยกจากครอบครัวมาอาศัยอยู่ลำพังที่หอพัก เพื่อการศึกษาต่อทั้งในระดับมัธยมและอุดมศึกษา และพบว่าครอบครัวยังทำหน้าที่การดูแลบุตรวัยรุ่นได้ไม่ดีเท่าที่ควรในเรื่องการสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาแก่บุตรวัยรุ่น และขาดการเข้มงวดเรื่องการคบเพื่อนและการเที่ยวเตร่ของบุตรวัยรุ่น ประกอบกับปัจจัยสิ่งยั่วยุทางสังคม ส่งผลให้ครอบครัวต้องประสบปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของสมาชิกครอบครัววัยรุ่น ทั้งปัญหาการเสพสารเสพติด

ติตเกมส์และพนันบอล พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการท้องไม่พร้อม ทำให้มีครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่นซึ่งขาดความพร้อมในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นในสังคมไทยและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพหรือโรคอันดับต้นๆที่ครอบครัวต้องดูแล ได้แก่ หลอดเลือดสมอง เรื่อง HIV / AIDS สมองเสื่อม ความดันโลหิตสูง ปวดเรื้อรัง ปอดอุดกั้น/TB เบาหวาน มะเร็ง ไต ออติสติก หัวใจ ซึ่งเป็นไปในทิศทางกรรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2 โรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นเสมือนระเบิดเวลาพบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูงขึ้น พบว่ามีผู้เป็นเบาหวาน 6-7 คนใน 100 คน ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย มีกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาและควบคุมไม่ได้ถึงร้อยละ 37.0 (ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล <126 มก./ดล.) ซึ่งเห็นได้ว่าหลายโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ/เสี่ยงในการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาทิ การบริโภคอาหาร สุรา บุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งให้เห็นว่าแม้รัฐจะเพิ่มภาษีจากสินค้าที่ทำลายสุขภาพก็ยังไม่สามารถลดปัญหาการบริโภคสิ่งเหล่านี้ การสร้างมาตรการอื่นๆ จึงควรมาพิจารณา และนำไปสู่การสร้างจิตวิสัยในอนาคต

กลุ่มเศรษฐกิจฐานะของผู้ใช้บริการสุขภาพ ที่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่มีรายได้ในระดับ 7,000 – 25,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มครอบครัวชนชั้นกลางระดับล่างถึงคนกลุ่มครอบครัวยากจนซึ่งแม้ระบบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วพบว่ายังมีปัญหาการเข้าถึงการบริการ ข้อมูล และแหล่งประโยชน์สิทธิการบริการที่ผู้ใช้บริการสุขภาพควรได้รับ

กลุ่มวัยผู้ป่วย กลุ่มวัยสูงอายุและกลุ่มเด็กเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ เป็นการศึกษาในเด็ก ผู้สูงอายุ และ สตรี/ผู้ใหญ่ ตามลำดับ ในขณะที่วัยผู้ใหญ่และวัยแรงงานถูกละเลยในการวิจัยโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และรวมถึงกลุ่มที่เป็นโรคทุพพลภาพคนดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งต่างจากกลุ่มเด็กที่เป็นบุคคลสำคัญของบิดามารดา และผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานยังคงมีสถานภาพการดูแลดีกว่าภายใต้บริบทสังคมที่ยึดคติ “กตัญญูกตเวทิกุณ” อย่างไม่ก็กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการผู้ดูแลมากที่สุด ทั้งนี้ข้อมูลทางด้านประชากรคาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงจำนวน 280,000 คนในปี พ.ศ. 2567

หน่วยบริการสุขภาพและศักยภาพบุคลากรในการดูแลระบบครอบครัว ผลการวิเคราะห์ส่วนใหญ่ศึกษาที่บ้าน/ปฐมภูมิ ตามด้วยการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์หรือสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลระดับจังหวัด/อำเภอ ตามลำดับ จึงกล่าวได้ว่าหน่วยบริการสุขภาพอันดับแรกและเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด และได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงานหลายด้านทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งงานอื่นๆที่อาจถูกใช้เป็นที่มือมือทางการเมือง ทำให้เกิดการะการทำงานหนักมากแก่บุคลากรสุขภาพ และบางแห่งมีปัญหาด้านคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพบางส่วน บางแห่งยังขาดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในการเชื่อมโยง การกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลในการติดตาม ประเมิน ทั้งยังคงมีลักษณะแยกส่วนกับเครือข่ายดูแลต่อเนื่องกับระบบการบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) (โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม) ตลอดจนจนถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายดูแลต่อเนื่องกับการบริการทุติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง

(Tertiary Care and Excellent Center) (โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันเฉพาะทางต่างๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์)

นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในทุกระดับการบริการส่วนใหญ่ยังติดกรอบการดูแลบุคคลและ “โรค” ซึ่งได้รับการกล่อมเกลாதองวิชาชีพรายานานนับศตวรรษ มากกว่าการดูแลระบบครอบครัวซึ่งมีความเป็นพลวัตร มีผลกระทบซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก มีความสัมพันธ์ มีบทบาทหน้าที่ มีพัฒนาการที่ต้องปฏิบัติการตามภารกิจตามพัฒนาการครอบครัวแต่ละขั้นที่เปลี่ยนผ่าน ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริม ส่งเสริม ดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวทุกเพศทุกวัย ให้ก้าวข้ามทุกวิกฤตการณ์จนเกิดสุขภาวะ ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลที่พบคือสุขภาพระบบครอบครัวทั้งระบบถูกละเลย การปฏิบัติการแก้ปัญหาต่างๆ มุ่งเน้นไปที่บุคคลทั้งที่บุคคลทุกเพศทุกวัยต่างมีได้เกิดจากพ่อแม่ทุกคนมีครอบครัวฟุ่มเฟือยกล่อมเกลา

3. สถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจและการจัดการชีวิตครอบครัวของครัวเรือนไทย

ผลงานวิจัยชิ้นนี้มุ่งเน้นทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและการจัดการทรัพยากรครอบครัวของครัวเรือนไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2538-2557) เป็นสำคัญ เพื่อที่จะสะท้อนสภาพการดำรงชีวิตและดำเนินชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว ทั้งในด้านภาวะเศรษฐกิจและการจัดการทรัพยากรครอบครัวของครัวเรือนไทย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวและความเข้มแข็งมั่นคงของสังคมและประเทศชาติ โดยที่ครอบครัวถือเป็นหน่วยเศรษฐกิจย่อยที่สุดแต่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวม และมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทางเศรษฐกิจของสังคม ทั้งด้านการผลิต การบริโภค การจำหน่ายจ่ายแจก และอีกทั้งเป็นรากฐานของการสร้างชุมชนและสังคมที่เข้มแข็งอีกด้วย สถาบันครอบครัวจึงเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการพัฒนาคนและประเทศชาติให้เจริญมั่นคงอย่างยั่งยืน ความเป็นปึกแผ่นมั่นคงของชาติต้องเริ่มมาจากครอบครัวก่อนทั้งสิ้น

ผลการสังเคราะห์แก่นความคิด

สรุปผลการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจและการจัดการทรัพยากรครอบครัวของครัวเรือนไทย มีประเด็นสำคัญๆ จำแนกได้ดังนี้

3.1 สถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจครอบครัวของครัวเรือนไทย ยังมีได้มีการแยกแยะหรือวิเคราะห์ข้อมูลในระดับครัวเรือนที่มีลักษณะความเป็นครอบครัวที่หลากหลายแตกต่างกัน

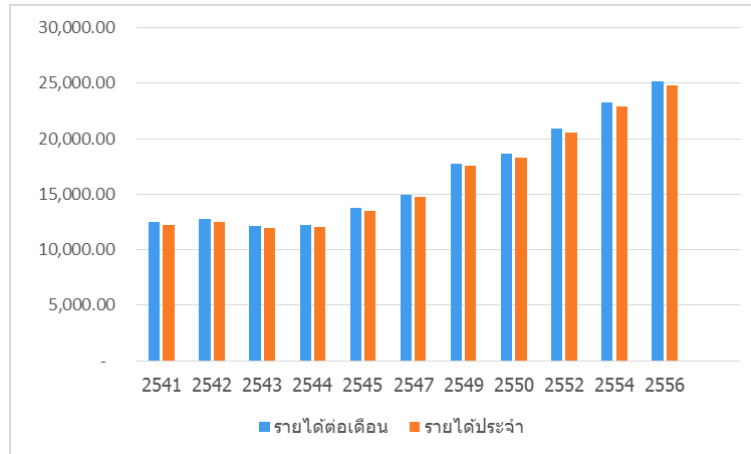
ในประเทศไทยมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน(เชิงมหภาค) ในภาพรวม แต่ยังมีได้มีการแยกแยะหรือวิเคราะห์ข้อมูลในระดับครัวเรือนที่มีลักษณะเป็นครอบครัวที่ชัดเจนนัก

ข้อมูลเท่าที่ปรากฏในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา พอจะฉายภาพสถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจและการจัดการทรัพยากรครอบครัวของครัวเรือนไทยได้ระดับหนึ่ง โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ศึกษาเพื่อวัดความยากจนในประเทศไทย มีการประมวลข้อมูลการ

สำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socio-economic Survey) ระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึงปี พ.ศ. 2553 ด้วยการวัดความยากจนแบบสัมบูรณ์ (Absolute poverty) โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) เป็นเกณฑ์ในการวัดความยากจนของประเทศไทย พบว่า สัดส่วนของครัวเรือนที่ยากจนลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 32.15 ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 5.1 ล้านครัวเรือน เหลือเพียงร้อยละ 10.74 ของครัวเรือนทั้งหมด หรือจำนวน 2.3 ล้านครัวเรือนในปี พ.ศ. 2555 ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการฟื้นตัวของภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้มีการจ้างงานมากขึ้น การปรับเพิ่มค่าจ้างแรงงาน ราคาสินค้าเกษตรดีขึ้นทำให้รายได้สูงขึ้น รวมทั้งรัฐบาลได้ให้ความช่วยเหลือเพื่อลดค่าครองชีพและการจัดสวัสดิการต่างๆ แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในบางช่วงเวลาที่เศรษฐกิจมีการหดตัว การมีมาตรการช่วยเหลือด้านค่าครองชีพในหลายๆ ด้าน เช่น การสร้างโอกาสทางการศึกษาโดยเฉพาะแก่เด็กที่มีฐานะยากจน มาตรการลดค่าครองชีพและเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนและการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนที่ต้องเริ่มจากระดับฐานหรือระดับย่อยที่สุด หรือ “ข้างใน” โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้มีสภาพพร้อมที่จะรับการพัฒนาก่อนแล้วจึงค่อยออกมาสู่สังคมภายนอก อันนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพสร้างรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ). (2555) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการประมวลข้อมูลการสำรวจดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ทำให้สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนแบบต่างๆ ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้ ซึ่งในอนาคตหากพิจารณาจำแนกครัวเรือนในลักษณะต่างๆ ให้มากขึ้น จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจในระดับครัวเรือนแบบครอบครัวมากขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลเท่าที่พอจะประมวลเชื่อมโยงกับภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนที่รวมถึงครัวเรือนแบบครอบครัว มีดังนี้

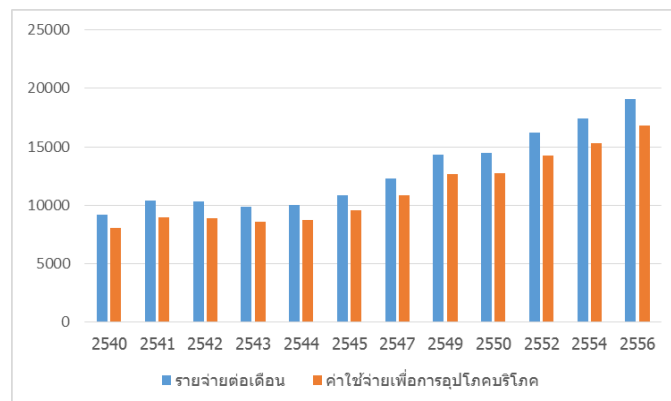
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ประมวลข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socio-economic Survey) ของไทยระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึงปี พ.ศ. 2553 ด้วยการวัดความยากจนแบบสัมบูรณ์ (Absolute poverty) โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) เป็นเกณฑ์ในการวัดพบว่า สัดส่วนของครัวเรือนที่ยากจนลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 32.15 ในปี พ.ศ. 2539 เหลือเพียงร้อยละ 10.74 ของครัวเรือนทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2555 (หรือจากครัวเรือนยากจนจำนวน 5.1 ล้านครัวเรือน เหลือเพียงจำนวน 2.3 ล้านครัวเรือน)

- จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุกๆ ระยะเวลา 2 ปี พบว่า จำนวนครัวเรือนไทยได้มีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในอัตราประมาณร้อยละ 2.1 ต่อปี (ในการสำรวจปี พ.ศ. 2541 จำนวนครัวเรือนลดลงจากปี พ.ศ. 2539 เนื่องจากมีการปรับปรุงคำจำกัดความของครัวเรือน)
- ครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,779 บาท ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 25,194 บาท ในปี พ.ศ. 2556 (ดังปรากฏในภาพที่ 7) โดยรายได้เป็นรายได้ประจำประมาณร้อยละ 98 ของรายได้ทั้งหมด ซึ่งรายได้ประจำนี้เป็นรายได้ที่มาจากการทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนในรูปของค่าจ้าง เงินเดือน และกำไรสุทธิจากการทำธุรกิจและการเกษตร



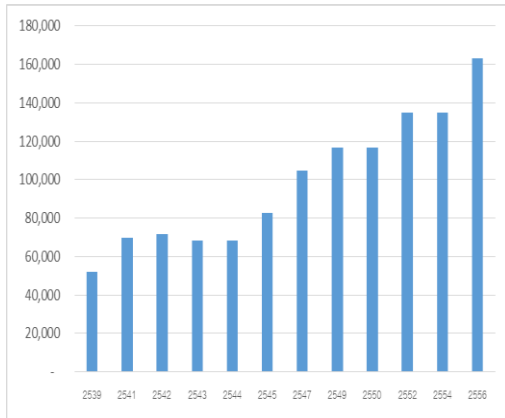
ภาพที่ 7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน

- ในด้านค่าใช้จ่าย ครัวเรือนมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ยเดือนละ 9,190 บาท ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มเป็นเดือนละ 19,061 บาท ในปี พ.ศ. 2556 โดยค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคและอุปโภคของครัวเรือนมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 86-89 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ดังปรากฏในภาพที่ 8)

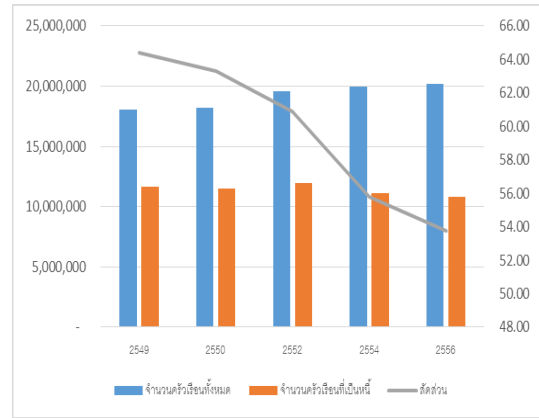


ภาพที่ 8 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือน

- ในการใช้จ่ายของครัวเรือนนั้น บางครั้งครัวเรือนมีความจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่ารายได้ในแต่ละเดือน จำเป็นต้องกู้เงินมาเพื่อใช้ในการดำรงไว้ ซึ่งความสามารถในการบริโภคและอุปโภคของครัวเรือน เช่น ความจำเป็นในการกู้เงินมาเพื่อที่อยู่อาศัย หรือเพื่อการศึกษา เป็นต้น
- จากรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พบว่าจำนวนหนี้สินต่อครัวเรือนมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นจาก 52,000 บาท ในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มเป็น 163,087 บาทในปี พ.ศ. 2556 (ดังปรากฏในภาพที่ 9) โดยรายงานการสำรวจดังกล่าวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมาได้มีการสำรวจรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับครัวเรือนที่เป็นหนี้ พบว่า ครัวเรือนที่เป็นหนี้มีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับครัวเรือนทั้งหมด

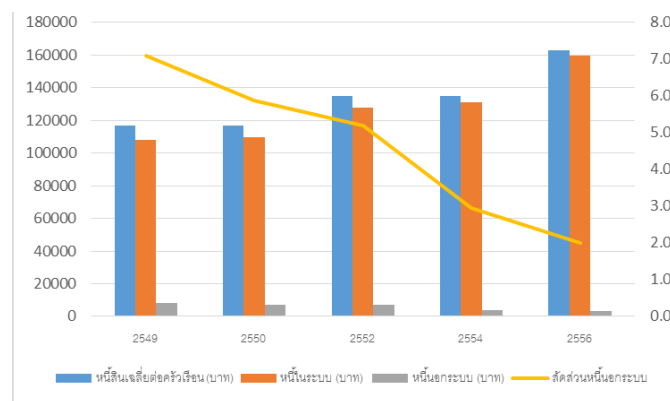


ภาพที่ 9 จำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน (บาท)



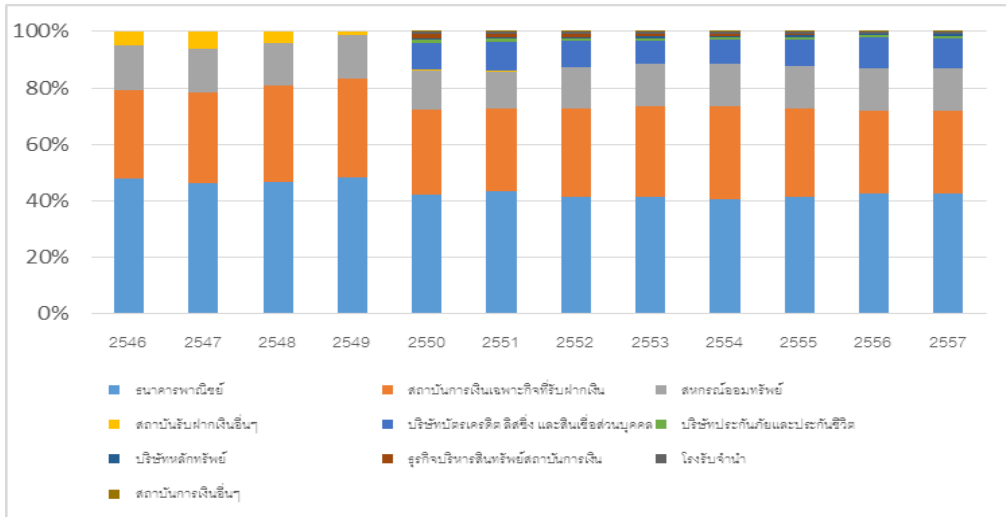
ภาพที่ 10 จำนวนครัวเรือนที่เป็นหนี้

- ในการสร้างหนี้ของครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น พบว่า ครัวเรือนสามารถเข้าถึงและกู้ยืมได้จากสถาบันการเงินในระบบการเงิน ที่ให้กู้ได้ในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าการกู้ยืมจากแหล่งเงินกู้นอกระบบ โดยแหล่งเงินกู้นอกระบบได้ลดความสำคัญลงอย่างต่อเนื่อง จากที่มีสัดส่วนร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียงร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2556 (ดังปรากฏในภาพที่ 11)



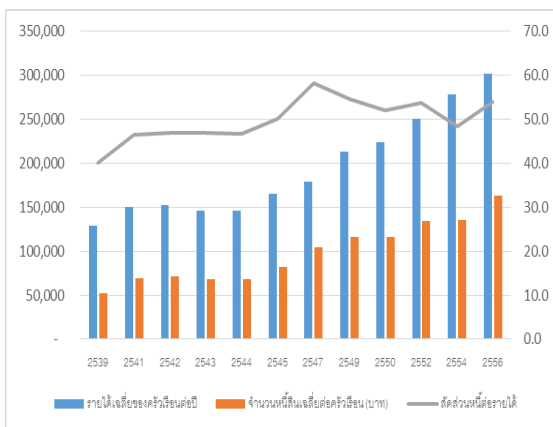
ภาพที่ 11 ครัวเรือนกู้ยืมจากแหล่งเงินกู้ในระบบและนอกระบบการเงิน

- แหล่งเงินกู้ให้แก่ครัวเรือนในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงมากนักดังปรากฏในภาพที่ 12 ในปี พ.ศ. 2550 สถาบันรับฝากเงินให้กู้แก่ครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 86.4 จำนวนเงินกู้ทั้งหมดของครัวเรือน ซึ่งเป็นธนาคารพาณิชย์ร้อยละ 42.1 สถาบันการเงินเฉพาะกิจที่รับฝากเงินร้อยละ 30.1 และสหกรณ์ออมทรัพย์ร้อยละ 13.8 ในขณะที่ปี พ.ศ. 2557 สถาบันรับฝากเงินมีสัดส่วนร้อยละ 87.1 โดยมีธนาคารพาณิชย์ร้อยละ 42.5 สถาบันการเงินเฉพาะกิจที่รับฝากเงินร้อยละ 29.3 และสหกรณ์ออมทรัพย์ร้อยละ 15.2

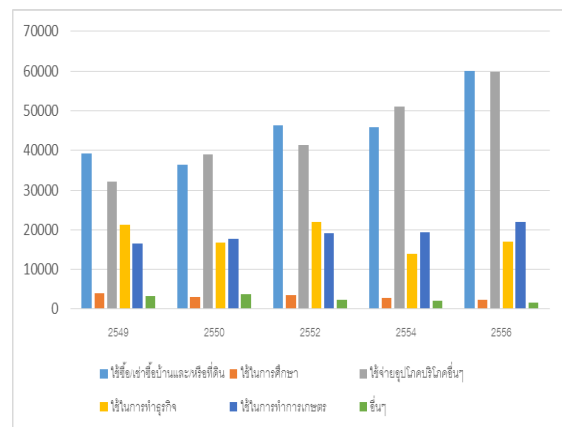


ภาพที่ 12 สถาบันการเงินที่เป็นแหล่งเงินกู้ให้แก่ครัวเรือน

- ความเสี่ยงของครัวเรือนในการสร้างหนี้ พบว่า ภาระหนี้ของครัวเรือนเมื่อเทียบกับรายได้ในปีเดียวกันมีแนวโน้มสูงขึ้นจากที่มีหนี้เพียงร้อยละ 40.2 ในปี พ.ศ. 2539 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.2 ในปี พ.ศ. 2547 และลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 53.9 ในปี พ.ศ. 2556 (ดังปรากฏในภาพที่ 13) ซึ่งตามรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติได้เก็บรายละเอียดตามวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา พบว่า ครัวเรือนใช้จ่ายเงินที่เป็นหนี้ในด้านอสังหาริมทรัพย์เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นการใช้จ่ายเพื่ออุปโภคและบริโภค หลังจากนั้น จึงเป็นการลงทุนสร้างรายได้ในรูปของธุรกิจและการเกษตร และท้ายสุดเป็นการใช้จ่ายเพื่อการศึกษา (ดังปรากฏในภาพที่ 14)

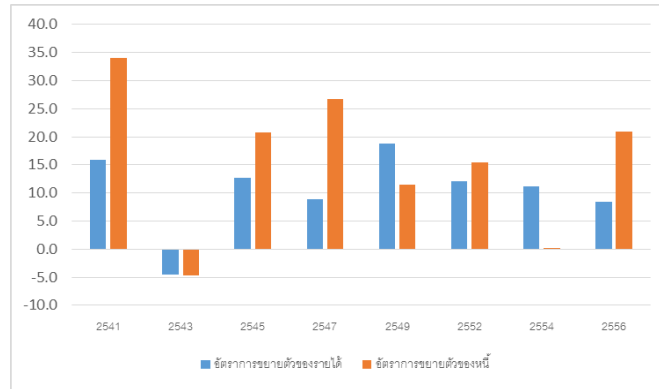


ภาพที่ 13 การเปรียบเทียบรายได้และหนี้ครัวเรือน



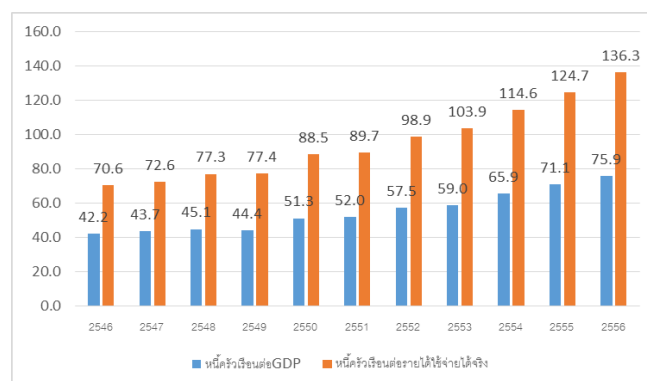
ภาพที่ 14 การใช้จ่ายเงินที่กู้ของครัวเรือน

- การเปลี่ยนแปลงของรายได้และหนี้สินของครัวเรือนที่มีในแต่ช่วงระยะเวลา 2 ปีของรายงานการสำรวจ สามารถเห็นได้ว่าหนี้ครัวเรือนมีการขยายตัวมากกว่าการขยายตัวของรายได้เป็นส่วนใหญ่ และเมื่อคำนวณอัตราการขยายตัวของรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมารายได้มีการขยายตัวร้อยละ 10.5 ต่อ 2 ปี ในขณะที่หนี้ครัวเรือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 ต่อ 2 ปี (ดังปรากฏในภาพที่ 15)



ภาพที่ 15 การเปรียบเทียบอัตราการเปลี่ยนแปลงของรายได้และหนี้ครัวเรือน

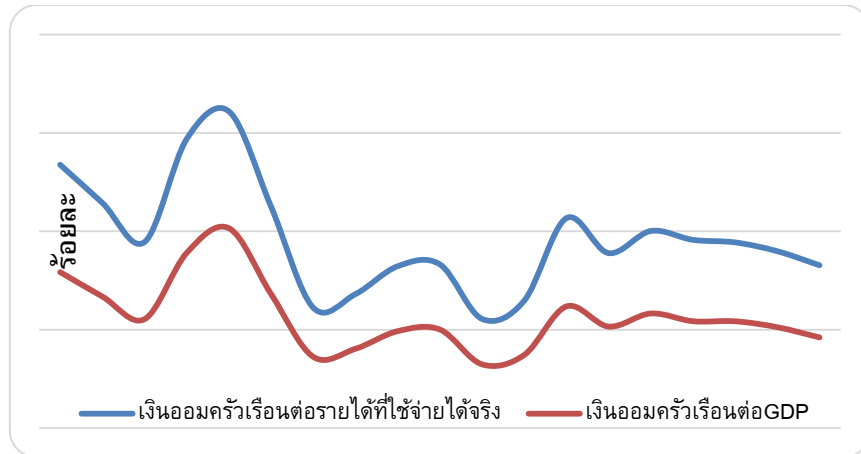
- การที่อัตราการเพิ่มของหนี้มากกว่าอัตราการเพิ่มของรายได้ส่งผลให้สัดส่วนของหนี้ต่อรายได้เพิ่มขึ้นในระยะยาว ซึ่งหมายความว่า รายได้ในอนาคตของครัวเรือนในแต่ละปีจะต้องถูกนำมาใช้คืนเงินกู้ในสัดส่วนที่มากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น ในเรื่องหนี้ครัวเรือนจึงเป็นประเด็นที่สะสมและต่อเนื่อง และหากสถานการณ์ที่อัตราเพิ่มของหนี้ครัวเรือนยังคงมากกว่าอัตราการเพิ่มของรายได้ต่อไป หนี้ของครัวเรือนจะสามารถสร้างปัญหาทำให้ครัวเรือนอยู่ในความเสี่ยงทางการเงินในอนาคตได้
- หนี้ครัวเรือนนอกจากจะสร้างความเสี่ยงให้กับแต่ละครัวเรือนแล้วยังมีผลต่อเศรษฐกิจระดับมหภาคด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากครัวเรือนทั้งหมดเกี่ยวข้องกับคนทั้งประเทศ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการบริโภคของประเทศ หากหนี้ครัวเรือนมีจำนวนมากความสามารถในการบริโภคและการชำระหนี้จะลดลง และนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อเสถียรภาพเศรษฐกิจและการเงินได้ ข้อมูลเงินให้กู้ยืมแก่ภาคครัวเรือนจากธนาคารแห่งประเทศไทย และข้อมูล GDP และรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริงจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของหนี้ครัวเรือนในระบบเศรษฐกิจว่ามีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (ดังปรากฏในภาพที่ 16)



ภาพที่ 16 สัดส่วนหนี้ครัวเรือนต่อ GDP และรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริง

- เงินออมเป็นปัจจัยที่ทำให้เห็นภาพของความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในอนาคต ซึ่งเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความมั่งคั่ง ความสามารถในการใช้จ่ายในอนาคตแล้ว ยังเป็นตัวชี้ให้เห็นถึง

ศักยภาพในการชดใช้หนี้ในอนาคตของครัวเรือน (ดังปรากฏในภาพที่ 17) แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนการออมของครัวเรือนต่อรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริง และสัดส่วนการออมต่อ GDP โดยใช้ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า อัตราการออมของครัวเรือนได้เคยสูงถึงร้อยละ 16 ของรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริงกำลังลดต่ำลงมาจากอัตราการออมต่อรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริงในปี พ.ศ. 2556 กลับมาเท่ากับปี พ.ศ. 2546



ภาพที่ 17 สัดส่วนเงินออมของครัวเรือน

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา จำนวนครัวเรือนไทยที่มีความยากจนได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ครัวเรือนสามารถมีรายได้เพียงพออยู่ในระดับที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่การมีรายได้ที่เพียงพอกับการใช้จ่ายขั้นพื้นฐานนี้ ได้มากขึ้นหรือลดลง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

2. ในขณะที่รายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง หนี้ของครัวเรือนได้มีการขยายตัวตามไปด้วยเช่นเดียวกัน โดยมีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ อัตราดอกเบี้ยในระบบเศรษฐกิจต่ำ การเข้าถึงแหล่งเงินทุนที่เป็นสถาบันการเงินในระบบสามารถทำได้ง่ายขึ้น การออกนวัตกรรมทางการเงินใหม่ๆ ของสถาบันการเงิน ทำให้ครัวเรือนมีสัดส่วนของหนี้ต่อรายได้สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยอัตราการขยายตัวของหนี้ครัวเรือนมากกว่าอัตราการขยายตัวของรายได้ ในขณะที่การออมของครัวเรือนมีแนวโน้มที่ลดลง หากสถานการณ์นี้ยังคงดำรงต่อไป โอกาสที่ครัวเรือนจะประสบกับความเสียหายทางเศรษฐกิจจะสูงขึ้น ส่วนหนึ่งของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการส่งเสริมในการให้บริการทางการเงิน แต่ขาดการส่งเสริมและให้ความรู้ทางการเงิน ทำให้ครัวเรือนขาดภูมิคุ้มกันที่เพียงพอในการจัดการเศรษฐกิจของครัวเรือน ซึ่งก่อให้เกิดแรงผลักดัน 3 ประการคือ

แรงผลักดันแรก คือกระแสบริโภคนิยมผสมผสานกับสื่อสมัยใหม่ โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเรียกร้องความต้องการจากภายในจิตใจของผู้บริโภคให้เกิดความต้องการบริโภคสินค้าที่ไม่จำเป็นหรือมีได้ต้องการอย่างแท้จริงมากขึ้น

แรงผลักดันต่อมา คือความรู้สึกรังเกียจจากภายในจิตใจของปัจเจกบุคคลเองว่า หากไม่ได้สิ่งนั้นหรือไม่มีสิ่งนี้แล้วจะกลายเป็นคนตกกระแส ไม่ทันสมัย ไร้ระดับและ

แรงผลักดันสุดท้าย คือความสามารถในการกู้เงินมีมากขึ้น เนื่องจากการปล่อยกู้ง่ายและสะดวก โดยเฉพาะในสังคมไทยที่มีทั้งสินเชื่อในระบบผ่านธนาคารพาณิชย์ สถาบันการเงินที่ไม่ใช่ธนาคารพาณิชย์ (Non-bank) และสหกรณ์ออมทรัพย์ต่างๆ รวมทั้งแหล่งกู้เงินนอกระบบ

3. การบริหารจัดการหนี้ครัวเรือน ได้มีการดำเนินงานไปแล้วเป็นตัวอย่างในบางพื้นที่ด้วยการทำบัญชีครัวเรือนแบบมีส่วนร่วมทั้งครอบครัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคนิยมตามลักษณะสังคมแบบบริโภคนิยม ที่มีสื่อต่างๆเป็นตัวช่วยเร่งเร้าให้คนใช้จ่าย หันมาดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีการใช้จ่ายแบบมีสติ

3.2 สถานการณ์การจัดการชีวิตครอบครัวของครัวเรือนไทย ยังไม่ปรากฏข้อมูลที่ชัดเจน

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในบางประเด็นเท่าที่มีการสำรวจข้อมูล พบว่า น่าจะมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตและการทำงานของครอบครัวไทย เท่าที่พอรวบรวมข้อมูลได้ มีดังนี้

3.2.1 สภาวะค่าครองชีพ ค่าจ้างแรงงานในปี พ.ศ. 2550-2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อพิจารณารายได้กับรายจ่ายของประชากรในปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่า แม้ว่ารายได้ของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่รายจ่ายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ทำการสำรวจประชาชน จำนวน 2,000 ตัวอย่างทั่วประเทศ (พ.ศ. 2556) พบว่า คนในสังคมส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาที่ได้รับความเดือดร้อนมากที่สุดคือ ปัญหาเศรษฐกิจทั้งด้านค่าครองชีพและหนี้สิน โดยผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองกว่า 3 ใน 4 ได้รับผลกระทบเรื่องรายได้และรายจ่าย ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย และ 3 ใน 5 มีหนี้สิน โดยหนี้สินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) เป็นหนี้สินที่สามารถผ่อนชำระได้ และร้อยละ 18.6 เป็นหนี้ที่ไม่สามารถผ่อนชำระด้วยตนเองได้ โดยผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองมีหนี้สินเฉลี่ย 149,229 บาท และจ่ายอัตราดอกเบี้ยเงินกู้เฉลี่ยร้อยละ 31.32 ต่อปี ซึ่งแหล่งเงินกู้ของผู้มีรายได้น้อยในเขตเมือง ส่วนใหญ่เป็นสถาบันการเงินร้อยละ 65 ขณะที่เป็นการกู้นอกระบบร้อยละ 17

3.2.2 เศรษฐกิจของครอบครัว ในระหว่างปี พ.ศ. 2543-2554 ครัวเรือนมีระดับรายได้และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากที่มีรายได้เฉลี่ย 12,150 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มเป็น 23,236 ต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2554 นอกจากนี้ ภาคครัวเรือนยังประสบกับปัญหาหนี้สินสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมที่มีปริมาณหนี้สินเฉลี่ย 68,405 บาทต่อครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มเป็น 134,900 บาทต่อครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2554 โดยครัวเรือนมีหนี้สินเฉลี่ย 241,760 บาทต่อครัวเรือน เมื่อครัวเรือนสะสมหนี้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงแล้ว ความสามารถในการจับจ่ายใช้สอยของครัวเรือนจะลดลง ส่งผลให้มาตรฐานการครองชีพต่ำลง เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน ผลที่ตามมาคือ ความเครียด ปัญหาครอบครัว การฆ่าตัวตาย ฯลฯ

3.2.3 ความยากจนและหนี้สิน จากผลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 สัดส่วนครัวเรือนที่มีหนี้สินเท่ากับร้อยละ 55.8 ของครัวเรือนทั้งหมด ลดลงจากร้อยละ 60.9 ในปี พ.ศ. 2552 และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยเท่ากับ 134,900 บาทต่อครัวเรือน ค่อนข้างทรงตัวเมื่อเทียบกับ 134,699 บาทต่อครัวเรือนในปี พ.ศ.

2552 ร้อยละ 87.5 เป็นหนี้ในระบบ ร้อยละ 6.4 มีหนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบและครัวเรือน ร้อยละ 6.1 มีหนี้นอกระบบอย่างเดียว

3.2.4 การใช้แรงงาน ผู้หญิงที่ต้องออกมาทำงานนอกบ้านมีมากขึ้น และยังคงเป็นฝ่ายที่รับภาระในการทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยและภาวะเครียด นำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดในครอบครัว

3.2.5 การใช้เวลา จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวไทยต้องเผชิญกับการต่อสู้แข่งขันทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าครอบครัวมีการย้ายถิ่นไปทำงานนอกภูมิลำเนา มุ่งการทำมาหาเลี้ยงชีพเพื่อดูแลครอบครัว ทำให้การใช้เวลาร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจการใช้เวลาของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (พ.ศ. 2552) พบว่า ในรอบหนึ่งวันประชาชนใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการดูแลตัวเอง (ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอน และการดูแลตนเอง เป็นต้น) 12.1 ชั่วโมง ทำงานและเรียนรู้ 6.3 ชั่วโมง ให้บริการและดูแลสมาชิกในครัวเรือน (เช่น การทำงานบ้าน ดูแลเด็ก ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ) วันละ 2 ชั่วโมง การให้บริการชุมชน (ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือครัวเรือนอื่นๆ การช่วยเหลือชุมชน เป็นต้น) 0.1 ชั่วโมง และใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมเชิงสังคมวัฒนธรรมหรือเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (เช่น การพบปะสังสรรค์ ทำงานอดิเรก รวมทั้งการใช้เวลากับสื่อต่างๆ เป็นต้น) วันละ 3.6 ชั่วโมง หากพิจารณาการใช้เวลาทำงานและเรียนรู้เมื่อจำแนกตามการทำกิจกรรมย่อยออกเป็นกลุ่มผู้ที่ทำงานในภาคองค์กร ได้แก่ การทำงานในหน่วยงานเอกชน องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร หน่วยงานรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจที่มีการจดทะเบียน ใช้เวลาวันละ 8.8 ชั่วโมง กลุ่มผู้ที่ไม่ใช่ในภาคองค์กร ได้แก่ การทำกิจกรรมการผลิตขั้นต้นของครัวเรือน และการทำกิจกรรมที่ไม่ใช่การผลิตขั้นต้นของครัวเรือน การก่อสร้างของครัวเรือน และการให้บริการที่ก่อให้เกิดรายได้ของครัวเรือนที่ไม่มีการจดทะเบียนและผลผลิตที่ได้นี้จะใช้ในครัวเรือนหรือเพื่อขายก็ได้ใช้เวลาวันละ 7.3 ชั่วโมง และกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ ใช้วันละ 7.9 ชั่วโมง

3.2.6 สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าดัชนีสัมพันธภาพในครอบครัวไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 56.40 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 57.88 ในปี พ.ศ. 2555 แต่ยังคงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

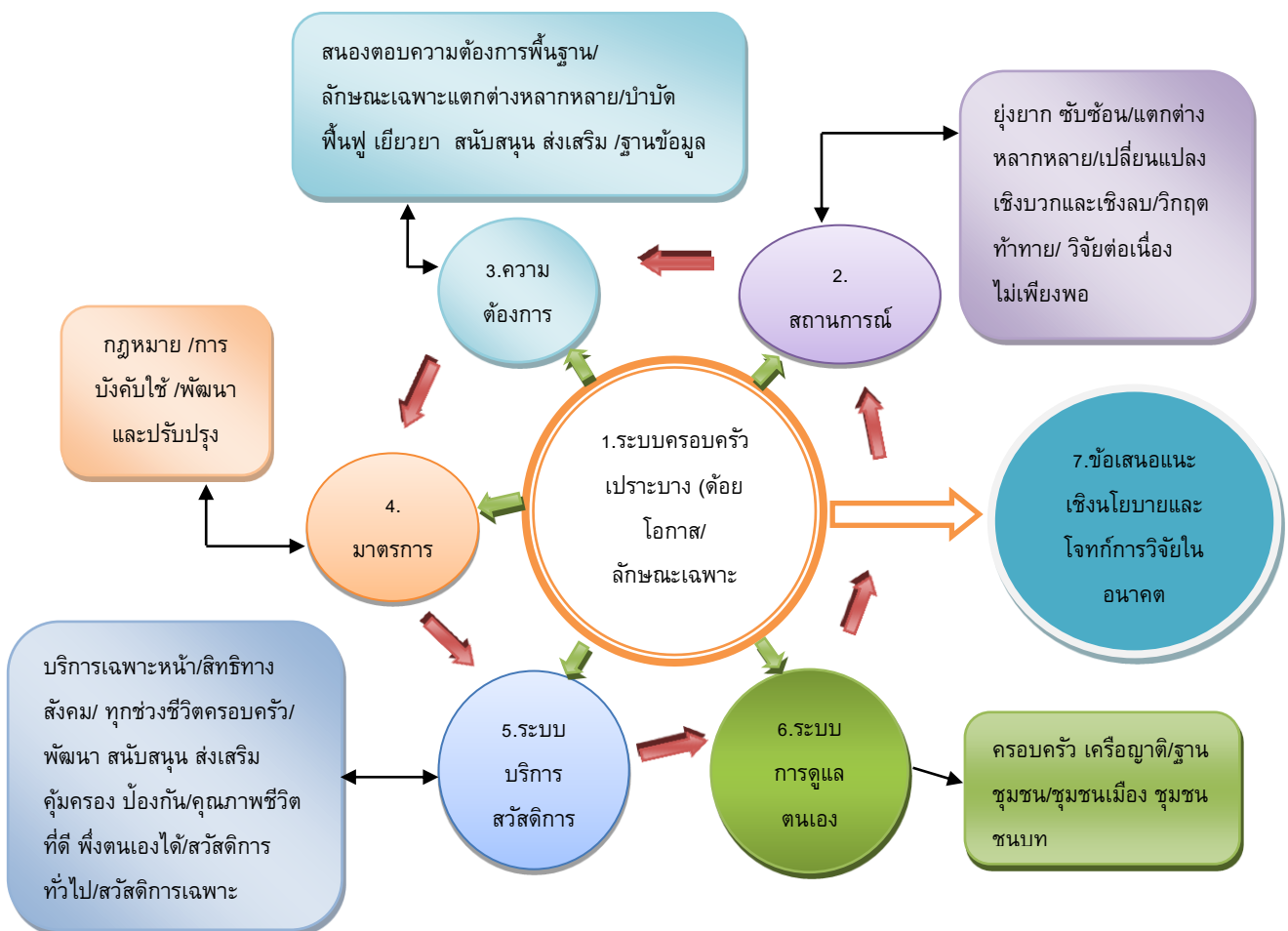
3.2.7 พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวทั้งการจัดหาทรัพยากรทางกายภาพ การตัดสินใจ และการจัดการครอบครัวเพื่อการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ การที่คนในครอบครัวไม่สามารถจัดการชีวิตงานและชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุลนั้น ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ครอบครัวยังขาดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตร และไม่มีการทำกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีคุณภาพ

สรุปได้ว่า ปัจจัยข้างต้นเหล่านี้ น่าจะเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตครอบครัว ประเด็นสมดุลชีวิตและการทำงาน สะท้อนถึงการทำงานหนักและมากขึ้นของคนไทย ซึ่งอาจส่งผลให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น เพราะพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างเพียงพอ ทั้งภาระการดูแลเด็กให้กับผู้อื่น

แทน เช่น ผู้สูงอายุ โรงเรียนและชุมชน อีกทั้งไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ตีให้ลูกได้เรียนรู้ อันอาจส่งผลกระทบต่อจริยธรรมและคุณธรรมของเด็กได้ ทั้งนี้จากข้อมูลครัวเรือนที่มีหนี้สินเพิ่มขึ้น ประกอบกับค่านิยมของการให้ความสำคัญของการสร้างและสะสมทางวัตถุเพื่อการแข่งขันเปรียบเทียบ ทำให้หัวหน้าครอบครัวต้องทำงานเพิ่มขึ้น ด้วยหวังรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปใช้ในครอบครัว ส่งผลต่อสมดุลชีวิตและการทำงาน รวมถึงสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลงและอาจใช้เวลาอย่างไม่มีคุณภาพ ส่งผลต่อจริยธรรมและคุณธรรมของสมาชิกในครอบครัวได้โดยเฉพาะเด็ก

4. ประเด็นครอบครัวเปราะบางรูปแบบใหม่ในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง

การสังเคราะห์องค์ความรู้ประเด็นครอบครัวเปราะบางรูปแบบใหม่ในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครองมีประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้ 1. ระบบครอบครัวเปราะบาง 2. สถานการณ์ของครอบครัวเปราะบาง 3. ความต้องการของครอบครัวเปราะบาง 4. มาตรการการคุ้มครองครอบครัวเปราะบาง 5. ระบบบริการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวเปราะบาง 6. ระบบการดูแลตนเองของครอบครัวเปราะบาง 7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโจทย์การวิจัยในอนาคต กรอบการสังเคราะห์ (ภาพที่ 18)



ภาพที่ 18 ภาพรวมการสังเคราะห์ครอบครัวเปราะบางในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง

ผลการสังเคราะห์แก่นความคิด

4.1 ระบบครอบครัวเปราะบาง

ครอบครัวเปราะบางมีลักษณะสำคัญ คือ 1) โครงสร้างและองค์ประกอบของครอบครัวไม่สมบูรณ์ 2) มีการใช้ชีวิตด้วยความดิ้นรน เตื่อตร้อน 3) มีความยากลำบากเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถดำเนินชีวิตครอบครัวได้เหมือนอย่างครอบครัวปกติทั่วไป 4) มีความเสี่ยงกับการเกิดปัญหาครอบครัว และ 5) ไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองสถานะครอบครัวทางกฎหมาย คุณลักษณะดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของครอบครัวเปราะบางโดยทั่วไปซึ่งอาจจะมีอย่างน้อย 2 ลักษณะขึ้นไป และหากครอบครัวใดสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองหรือมีปัจจัยเกื้อหนุนให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ครอบครัวนั้นก็อาจปรับสถานะเข้าสู่ครอบครัวปกติทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละครอบครัว

ครอบครัวเปราะบาง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- **กลุ่มที่ 1 ครอบครัวด้อยโอกาส** หมายถึง ครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น

ครอบครัวด้อยโอกาสถูกนิยามตามโครงสร้างการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี 5 กลุ่ม ได้แก่

- 1) **ครอบครัวคนยากจน** มีการใช้เครื่องมือเส้นความยากจนกำหนดไว้ที่ 2,492 บาทต่อคนต่อเดือน (29,904 บาทต่อปี) ในปี พ.ศ. 2555 เป็นเกณฑ์การประเมินความยากจนของครอบครัว และมีการนิยามความยากจนที่กว้างกว่ารายได้เป็น “จนปัญญา จนศักดิ์ศรี จนโอกาส จนสิทธิ” และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตของครอบครัวยากจน

- 2) **ครอบครัวเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย** เป็นครอบครัวที่สมาชิกไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ ขาดบริการขั้นพื้นฐานและขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนาตนเองในทุกๆ ด้าน

- 3) **ครอบครัวผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร** ผลการสังเคราะห์ พบว่าเข้าถึงครอบครัวได้ยาก ไม่เปิดเผยตนเองเนื่องจากกลัวการถูกจับกุมกรณีเข้าเมืองไม่ถูกกฎหมาย เป็นครอบครัวชายขอบมีความซับซ้อนและยุ่งยากยิ่งขึ้นเมื่อความทับซ้อนอยู่กับครอบครัวรูปแบบอื่นร่วมด้วย เช่น ครอบครัวแรงงานต่างชาติ ครอบครัวชนเผ่า/กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ มี 2 ประเภท คือ คนไร้สัญชาติ ซึ่งมีสิทธิอาศัยในประเทศไทย และคนไร้สัญชาติซึ่งไม่มีสิทธิอาศัยในประเทศไทย และเกี่ยวข้องกับประเด็นการพิสูจน์สถานะบุคคลเกี่ยวพันกับความมั่นคงของชาติในกลุ่มชาติพันธุ์

- 4) **ครอบครัวผู้พหุโทษ** ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการพักการลงโทษหรือลดวันต้องโทษจำคุก อกยโทษ และได้รับการปลดปล่อย

เมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล รวมทั้งผู้พ้นจากการคุมประพฤติ ผู้พ้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคม

5) **ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์** เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเชิงบวกหลังจากระบบหลักประกันสุขภาพได้ขยายความครอบคลุมการดูแลสุขภาพ การให้ยาต้านไวรัสกับผู้ป่วยเอดส์ การจ่ายเบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือน

● **กลุ่มที่ 2 ครอบครัวลักษณะเฉพาะ** เป็นโครงสร้างครอบครัวที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างแท้จริง มี 6 กลุ่ม ดังนี้

1) **ครอบครัวลักษณะเฉพาะที่มีผลการวิจัยรองรับ** ได้แก่ **ครอบครัวเด็กพิการ** เป็นครอบครัวที่มีเด็กพิการที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู

2) **ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว** คือ ครอบครัวที่พ่อหรือแม่คนเดียวทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกเพียงลำพัง ซึ่งอาจเกิดจากการสิ้นสุดของชีวิตคู่ 4 รูปแบบ คือ การละทิ้ง การแยกทาง การหย่าร้าง และการเสียชีวิตของคู่สมรส

3) **ครอบครัวแม่วิัยใส** ได้แก่ ครอบครัวที่มีมารดามีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรรค์และเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อมในทุกด้าน

4) **ครอบครัวคู่รักเพศเดียวกัน** เป็นครอบครัวที่มีคู่รักเพศเดียวกันมาอาศัยอยู่ร่วมกัน ที่มีลักษณะเป็นรักร่วมเพศ มี 2 ประเภท คือ ครอบครัวชายรักชาย และครอบครัวหญิงรักหญิง

5) **ครอบครัวเขยต่างชาติ** เป็นครอบครัวที่หญิงไทยแต่งงานหรืออยู่กินกับชายที่ไม่ใช่คนไทย ซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

6) **ครอบครัวต่างวัย** เป็นครอบครัวที่มีคนต่างรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ปู่ย่าตายายและหลาน ซึ่งไม่มีสมาชิกรุ่นพ่อแม่อาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การย้ายถิ่นเพื่อทำงาน การเสียชีวิต การหย่าร้างหรือถูกทอดทิ้ง/และ**ครอบครัวเด็กอยู่ลำพัง** เป็นครอบครัวที่มีแต่เด็กอาศัยอยู่ตัวคนเดียว เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตหรือทอดทิ้ง ไม่มีเด็กใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง

ครอบครัวลักษณะเฉพาะเป็นที่รับรู้ผ่านสื่อสาธารณะแต่ไม่ปรากฏผลงานวิจัยรองรับ ได้แก่ ครอบครัวที่อยู่ตัวคนเดียว ครอบครัวที่เด็กอยู่กับตามลำพัง เนื่องจากพ่อแม่ต้องโทษในคดียาเสพติด

4.2 สถานการณ์ของครอบครัวเปราะบาง

● **ครอบครัวเปราะบางเป็นครอบครัวที่มีสภาวะยุ่งยากซับซ้อน ทับซ้อนร่วมกัน** สภาวะครอบครัวเสี่ยง อาทิ 1) โครงสร้างหรือองค์ประกอบของครอบครัวไม่สมบูรณ์มีเฉพาะพ่อหรือแม่หรืออยู่กับผู้สูงอายุหรืออยู่กับญาติหรือเด็กอยู่ลำพัง 2) ครอบครัวยากจน ไม่มีรายได้ มีรายได้น้อย 3) ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพและยากจน 4) ครอบครัวเร่ร่อนหรือมีที่

อยู่อาศัยไม่เป็นหลักแหล่ง 5) ครอบครัวที่พ่อแม่แยกกันอยู่ 6) ครอบครัววัยรุ่น ต้องประสบปัญหาอันเนื่องมาจากสภาวะครอบครัวไม่ปกติ 7) การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

- **การใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีแนวโน้มสูงขึ้น** ลักษณะความรุนแรงในครอบครัวพบทั้ง 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การทำร้ายร่างกาย 2) การทำร้ายจิตใจ 3) การล่วงละเมิดทางเพศ 4) การทอดทิ้งและการปล่อยปละละเลย ซึ่งเกิดจากคนในครอบครัวและบุคคลภายนอก ซึ่งครอบครัวไม่สามารถปกป้อง ค้ำครองสวัสดิภาพให้กับคนในครอบครัวได้

- **วิกฤตครอบครัวเปราะบาง** เกิดจากพ่อและแม่อพยพมาทำงานในเมือง ผู้สูงอายุต้องรับภาระหน้าที่ดูแลหลาน พ่อหรือแม่จะส่งเงินมาให้ครอบครัวในระยะแรก หรือบางรายก็ไม่ได้ส่งเงินมาให้ใช้ สถานภาพครอบครัวคลอนแคลน ไม่มั่นคง นอกจากนี้ยังพบเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตหรือไม่ได้เลี้ยงดู ทำให้ครอบครัวต้องเสริมสร้างศักยภาพสมาชิกของครอบครัว เพื่อฝ่าวิกฤตครอบครัว

- **ภาพรวมสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวเปราะบางมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในทิศทางเชิงบวกและเชิงลบ**

นโยบายของรัฐในการดูแลครอบครัวเปราะบางพบว่า ยังไม่ชัดเจน ครอบคลุมทุกประเภท มีจุดเน้นที่ครอบครัวยากจนเป็นหลัก โดยกำหนดไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 “สิทธิคนจน” “คนด้อยโอกาส” จะต้องได้รับการดูแลจากรัฐ อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การจัดตั้งหน่วยงานหลักทำหน้าที่ดูแลผู้ด้อยโอกาสคือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทำหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายทั้ง 11 กลุ่ม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับหน่วยงานของรัฐ ปัจจุบันมีจำนวนคนจนทั้งสิ้น 9.6 ล้านคนที่รัฐจำเป็นต้องดูแล รัฐบาลได้นำแนวคิดระบบการคุ้มครองทางสังคม (social protection floor) มาใช้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลครอบครัวด้อยโอกาสไม่ให้ตกจากตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net) และมีข้อเสนอให้มีการจ่ายเงินตรง (case transfer) กับเด็กอายุ 1-6 ปี ที่อยู่ในครอบครัวจำนวน 400 บาทต่อคนต่อครอบครัว และการใช้นโยบายเงินโอนแก่จนคนขยัน ส่งเสริมให้ครอบครัวคนจนทำงานและจ่ายเงินคืนในรูปแบบ “ภาษีคนจน” แทนการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแบบให้เปล่า

- **งานวิจัยสถานการณ์ครอบครัวด้อยโอกาสมีจำนวนมากในบางกลุ่มมุ่งตอบโจทย์ของหน่วยงานเป็นหลัก** ขาดการบูรณาการที่จะเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนา นโยบายครอบครัว เช่น งานวิจัยครอบครัวยากจน ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ขณะที่งานวิจัยที่มีจำนวนน้อย เช่น ครอบครัวเร่ร่อน/ไร้ที่อยู่อาศัย ครอบครัวผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎรและครอบครัวผู้พันโทษ

- **สถานการณ์ครอบครัวลักษณะเฉพาะ** ถือเป็นภาวะวิกฤต และความท้าทายของสังคมไทย ได้มีการศึกษาวิจัยครอบครัวลักษณะเฉพาะรูปแบบใหม่อย่างต่อเนื่องมาระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เกิดการรับรู้ความเป็นไปของสถานการณ์ครอบครัวเหล่านี้เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีไม่มากพอ และขาดการรวบรวมสังเคราะห์เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์อย่างจริงจังและบังเกิดผล

สถานการณ์ครอบครัวลักษณะเฉพาะรูปแบบใหม่แต่ละประเภทมีดังนี้

- **ครอบครัวเด็กพิการ** สถานภาพครอบครัวคลอนแคลน ไม่มั่นคง ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ครอบครัวต้องใช้ศักยภาพอย่างมาก และพยายาม

เสริมสร้างศักยภาพสมาชิกของครอบครัว เพื่อฝ่าวิกฤติและปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผ่านไปให้ได้ ครอบครัวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ใหม่ เพื่อรองรับการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยพิการ

- **ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว** ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรเด็กและเยาวชน อายุระหว่าง 11-22 ปี จำนวน 11.4 ล้านคน อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวนานกว่า 2.5 ล้านครอบครัว ปัญหาการหย่าร้างของคนไทยสูงขึ้นทุกปี ทำให้เกิดครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวนานขึ้น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นครอบครัวที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวที่จดทะเบียนสมรส หลังจากการเข้าสู่การเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว แม่เลี้ยงเดี่ยวต้องเผชิญกับอคติหรือการตีตราจากคนในสังคมที่มักเชื่อว่าผู้หญิงหม้าย/หย่าร้างเป็นผู้มีมลทินหรือมีความประพฤติไม่ดี ครอบครัวพ่อ /แม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีศักยภาพในการแก้ปัญหา /ฝ่าวิกฤติได้ มีปัจจัยเกื้อหนุนจากเครือข่ายของคู่สมรสทั้งสองฝ่าย

- **ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว** ต้องเผชิญกับปัญหาการต้องออกจากระบบการศึกษา ต้องหางานทำ เป็นงานที่ไม่มั่นคง และมีรายได้ไม่แน่นอน รายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูครอบครัว ความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์ของสมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยว มีปัญหาสุขภาพของแม่เลี้ยงเดี่ยว และบุตร การดำเนินชีวิตของครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวไม่ราบรื่น

- **ครอบครัวต่างวัย (ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน)** มีข้อดีคือ ผู้สูงอายุช่วยสนับสนุนและเลี้ยงดูหลาน อบรมสั่งสอนและขัดเกลาทางสังคมแก่หลานให้เป็นไปอย่างราบรื่น และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและหลักปฏิบัติด้านศีลธรรมและจริยธรรมให้แก่หลานได้อย่างใกล้ชิด ขณะเดียวกันทำให้ลูกหลานหันมาดูแลเอาใจใส่ดูแลคนสูงอายุมากขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัย ส่วนข้อเสีย คือ เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย เกิดความไม่เข้าใจระหว่างคนรุ่นลูกหลานและผู้สูงวัยในครอบครัว เด็กเกือบร้อยละ 90 ของเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ อยู่กับปู่ย่าตายายแทน ซึ่งส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา เด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติ

- **ครอบครัวเขยต่างชาติ** พบว่า สถานภาพหลังแต่งงานกับเขยต่างชาติ ครอบครัวฝ่ายหญิงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในด้านทรัพยากรทางวัตถุของครัวเรือนไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีบ้านใหม่ มีรถใหม่ ได้รับการยกย่องนับหน้าถือตา สถานภาพก็ปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น สถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบงานวิจัยเชิงคุณภาพกระจายแต่ขาดงานวิจัยเชิงอนาคตที่จะนำไปสู่เชิงนโยบายครอบครัว

- **ครอบครัวคู่รักเพศเดียวกัน** ความสัมพันธ์ของคู่รักเพศเดียวกันไม่ได้รับการรับรองทั้งในด้านกฎหมายและขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมไทยเช่นเดียวกับคู่รักต่างเพศ ครอบครัวประเภทนี้ ถือเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องสร้างองค์ความรู้การวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีบริบทเชิงซ้อนหลายมิติและต้องมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของการใช้ชีวิตครอบครัวในระยะยาว

4.3 ความต้องการบริการของครอบครัวเปราะบาง

- **ครอบครัวเปราะบางมีความต้องการบริการพื้นฐานเหมือนกับครอบครัวทั่วไป** แต่บริการที่ต้องการลักษณะเฉพาะ ได้แก่ 1) บริการสงเคราะห์และคุ้มครองเด็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟูชั่วคราว 2) บริการสนับสนุน เช่น เงินทุนการศึกษา เงินทุนประกอบอาชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว 3) บริการส่งเสริม ได้แก่ การให้คำปรึกษา การศึกษาทางเลือก/ตามอัธยาศัย การให้บริการข้อมูลข่าวสาร บริการทางกฎหมาย การฝึกอาชีพ การสร้างงาน/รายได้ โดยเฉพาะการจ้างงานที่บ้านในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัววัยรุ่น เป็นต้น

- **ครอบครัวเปราะบางแต่ละประเภทมีปัญหาคำขอความต้องการแตกต่าง** หลากหลาย มีลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัวหรืออาจเป็นประเด็นร่วมที่แต่ละครอบครัวมีคล้ายๆ กัน ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องการการวิเคราะห์และประเมินให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน แต่บริการที่จัดให้เป็นบริการแบบเหมารวมกับครอบครัวทั่วไปจึงทำให้บริการที่จัดไม่ตอบสนองกับความต้องการของครอบครัวเปราะบาง

- **ความต้องการบริการทางสังคมของครอบครัวเปราะบาง** เป็นความต้องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู ช่วยเหลือและเยียวยาแก่ครอบครัวที่กำลังประสบปัญหา ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตปัญหาของครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุน /ส่งเสริม การพัฒนาครอบครัวให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ แต่บริการการพัฒนาครอบครัวแต่ละประเภทยังมีน้อยส่วนใหญ่จะเป็นบริการสนับสนุนช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มพึ่งพาบริการของรัฐเมื่อจำเป็น เช่น งบสนับสนุนโครงการและกิจกรรมเป็นครั้งคราว

- **ฐานข้อมูลความต้องการของครอบครัวเปราะบางที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยพื้นฐาน** เกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวเปราะบางแต่ละประเภทอยู่บ้าง แต่ก็มีน้อย ไม่เพียงพอ และขาดการศึกษาวินิจฉัยอย่างต่อเนื่อง ที่มีอยู่ก็ยังไม่มีการรวบรวมและสังเคราะห์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและวางแผนอย่างจริงจัง

4.4 มาตรการการคุ้มครองครอบครัวเปราะบาง

- **มาตรการการคุ้มครองครอบครัวเปราะบางเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการการดูแลครอบครัวทั่วไปทั้งโดยตรงและโดยอ้อม** มีตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับปัจจุบัน) กำลังอยู่ระหว่างการยกร่าง) พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 พ.ร.บ. การจดทะเบียนครอบครัว พ.ศ. 2478 พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ. 2509 (ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2546) พ.ร.บ. ชื่อบุคคล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2548 พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2550 พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2550 พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2550 พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2550 พ.ร.บ. คำนำหน้านามหญิง พ.ศ. 2551 พ.ร.บ. สัญชาติ พ.ศ. 2555 พ.ร.บ. ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ พ.ศ. 2558

พ.ร.บ. ผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 พ.ร.บ. คู่ครองเด็ก พ.ศ. 2546 อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ พ.ศ. 2551

- งานวิจัยติดตามและประเมินผลการบังคับใช้มาตรการการคุ้มครองครอบครัว มีจำนวนน้อยมาก จึงทำให้การทบทวนและปรับปรุงนโยบายมาตรการไม่สามารถตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้อย่างทันการณ์ ระบบการคุ้มครองครอบครัวเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานที่ต้องทำร่วมกันจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับครอบครัวเปราะบาง นอกจากนี้ยังมีการจัดทำและปรับปรุงกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาที่ผ่านมา อาทิ พ.ร.บ. คุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัว พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์ พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2558 และ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เป็นต้น

- การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายเพื่อการส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัวเปราะบางบางกลุ่ม อาทิ ครอบครัวผู้พิการ ครอบครัวเชื้อต่างชาติ ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่วัยรุ่น เป็นประเด็นที่ต้องทำเร่งด่วน เพื่อสร้างระบบการดูแลครอบครัวแต่ละประเภทให้เหมาะสมเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.5 ระบบบริการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวเปราะบาง

- ระบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวเปราะบางพัฒนาจากแนวคิดการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้า (public assistance) ผ่านเครื่องมือการทดสอบความจำเป็น (means-test) ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับหลักเกณฑ์หรือไม่ รูปแบบบริการจึงเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์มาเป็นแนวคิดสิทธิทางสังคมของความเป็นพลเมืองภายใต้แนวคิดสิทธิและการเข้าถึงบริการตามกฎหมายแต่ละฉบับ

- ระบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวเปราะบางได้พัฒนามาเป็นระบบการคุ้มครองทางสังคมที่ให้ความสำคัญกับการดูแลคนทุกช่วงวัยของครอบครัวตามวงจรชีวิต หน่วยการดูแลคนทุกช่วงวัยจึงเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัวเป็นหลัก

- บริการทางสังคมสำหรับครอบครัวเปราะบาง มุ่งเน้นบริการด้านพัฒนา สนับสนุนส่งเสริม คุ้มครอง ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของครอบครัว เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครอบครัว สร้างเสริมครอบครัวให้มีความเข้มแข็งมั่นคงเพียงพอ เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ การจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัวดังกล่าวนี้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการจัดบริการทางสังคมอย่างเหมาะสมได้มาตรฐานทั่วถึงและเป็นธรรม ครอบคลุมบริการทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน/การมีรายได้ กระบวนการยุติธรรม นันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงความสอดคล้อง เหมาะสมกับปัญหาความต้องการเฉพาะของแต่ละครอบครัว

- ปัจจุบันสวัสดิการที่จัดให้แก่ครอบครัวเปราะบางแต่ละประเภทไม่สามารถแยกออกจากสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ครอบครัวโดยทั่วไป อีกทั้งการจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัวเปราะบางยังไม่ได้ถูกออกแบบให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการสำหรับ

ครอบครัวเปราะบางแต่ละประเภท มีเพียงสวัสดิการถ้วนหน้าที่จัดให้กับครอบครัวทุกประเภท เช่น หลักประกันสุขภาพ เรียนฟรี 15 ปี สวัสดิการรัฐจัดให้กลุ่มเป้าหมายใดกลุ่มเป้าหมายหนึ่งตามนโยบาย วัตถุประสงค์และขอบเขตของหน่วยงาน ที่สำคัญสวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบันมีลักษณะเป็นสวัสดิการถ้วนหน้ามากกว่าจะเป็นสวัสดิการที่จัดให้กับครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่า บริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ครอบครัวเปราะบางส่วนใหญ่เป็นระบบการพึ่งพิงเป็นหลัก ไม่ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้

- การออกแบบสวัสดิการสำหรับครอบครัวเปราะบางเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องใช้การวิเคราะห์เชื่อมโยงให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาความต้องการของครอบครัวอย่างแท้จริงเนื่องจากครอบครัวเปราะบางแต่ละประเภทมีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกันจนอาจกล่าวได้ว่าความเปราะบางของครอบครัวแต่ละลักษณะ/ประเภทมีความเป็นไปได้อย่างมากที่เข้าข่ายการนิยามครอบครัวเปราะบางได้มากกว่า 1 ประเภท เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว มีลูกพิการหรือเป็นโรคซึมเศร้า และมีแม่เป็นวัยรุ่น อาศัยอยู่กับตายาย เป็นต้น ซึ่งเข้าข่ายครอบครัวลักษณะเฉพาะถึง 4 ประเภท หรือครอบครัวหนึ่งอาจเป็นได้ทั้งครอบครัวยากจน ครอบครัวเร่ร่อน ครอบครัวผู้พันโทษ ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้จำเป็นต้องให้ความตระหนักและใส่ใจในการออกแบบสวัสดิการเป็นพิเศษ

4.6 ระบบการดูแลตนเองของครอบครัวเปราะบาง

- ลักษณะการดูแลตนเองของครอบครัวเปราะบางเป็นการจัดการปัญหาด้วยตนเองพึ่งตนเองเป็นหลัก เนื่องจากครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาโดยเฉพาะในภาวะวิกฤต โดยการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวและเครือญาติ

- มีการรวมกลุ่มของครอบครัวที่ต้องประสบปัญหาลักษณะเดียวกันในรูปแบบกลุ่มพึ่งพิง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งเป็นการรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ชมรมครอบครัวเด็กพิการ ชมรมครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

- มีการช่วยเหลือดูแลครอบครัวเปราะบางที่ประสบปัญหาโดยอาศัยเครือข่ายชุมชนในรูปแบบบ้าน วัด โรงเรียน ชุมชนพึ่งตนเอง มีการนำเงินจากกองทุนสวัสดิการชุมชนมาสนับสนุนครอบครัวที่ต้องประสบภาวะยากลำบาก ในชุมชนมีคณะกรรมการชุมชนและอาสาสมัครคอยสอดส่องดูแลและให้ความช่วยเหลือครอบครัวในชุมชน

- การดูแลตนเองของครอบครัวเปราะบาง มีปรากฏทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

5. การพัฒนาโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัว ในรอบ 20 ปี

การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในประเทศไทยในรอบ 20 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2557 ครั้งนี้ โดยส่วนใหญ่รวบรวมมาจากหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในระดับชาติซึ่งระบุเป้าหมายชัดเจนในเรื่อง “การพัฒนาครอบครัว” ที่เผยแพร่โดยหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและองค์กรเอกชน ดังนั้น จะไม่ครอบคลุมการประเมินประสิทธิผลของการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในการนำไปปฏิบัติ เนื่องจากสืบค้นไม่พบงานวิจัยเชิง

ประเมินนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวที่ชัดเจน พบเพียงงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว โดยการศึกษานี้จะนำเสนอให้เห็นภาพพัฒนาการด้านแนวคิดและวิธีการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวตามลำดับเวลา และจะนำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและการศึกษาวิจัยต่อไป

ผลการสังเคราะห์แก่นความคิด

ผลการสังเคราะห์แก่นความรู้เกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในประเทศไทยในรอบ 20 ปี มีข้อสรุปดังนี้

5.1 พัฒนาการของการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัว

● แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534)

ความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัวไทย เริ่มปรากฏให้เห็นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีการปรับแนวทางการพัฒนาสังคมจากแนวทางการพัฒนาสังคมส่วนรวม มาเน้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมในระดับพื้นฐาน คือระดับครอบครัว และชุมชน อันเป็นส่วนย่อยของสังคมมากขึ้น ภายใต้ความคิดเห็นที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนเป็นทรัพยากรอันมีค่าที่สำคัญยิ่งของประเทศ หากได้มีการพัฒนาคนให้มีคุณภาพสูงขึ้นแล้วก็จะส่งผลให้ชุมชนและสังคมโดยรวมมีคุณภาพดีขึ้นตามไปด้วย และในระหว่างแผนฯ ดังกล่าวนี้อาจได้มีการกำหนดให้วันที่ 14 เมษายนของทุกปีเป็น “วันครอบครัวแห่งชาติ” ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2533 เพื่อยกระดับความตระหนักและความสำคัญของสถาบันครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ครอบครัวมีโอกาสใช้เวลาด้วยกันและพัฒนาความสัมพันธ์อันดีของสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความรักความอบอุ่นและความสุขในครอบครัว ซึ่งคนไทยก็ได้ยึดถือประเพณีอันดีงามสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

● แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) มีการกำหนดมาตรการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัวอย่างจริงจังและชัดเจนมากขึ้น ด้วยการกำหนดมาตรการส่งเสริมความมั่นคงของครอบครัว ด้วยการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้บิดามารดามีความรับผิดชอบต่อครอบครัว การให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องชีวิตการครองเรือน การอบรมเลี้ยงดูเด็กและการแก้ไขปัญหาชีวิตคู่อย่างกว้างขวาง ตลอดจนจัดให้มีระบบการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจและผู้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในลักษณะต่างๆ เช่น การให้เงินอุดหนุนหรือทุนการศึกษา การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากจน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทุพพลภาพ โดยปรับแนวคิดในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสจากลักษณะของการสงเคราะห์ไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ด้อยโอกาสให้สามารถพึ่งตนเองและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2535 รัฐบาลก็ได้มีมติแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว”

ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) เพื่อทำหน้าที่หลักในการกำหนดแนวทางและกิจกรรมในการส่งเสริมความมั่นคงของครอบครัวไทยขึ้นมาอีกด้วย

- **นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว (พ.ศ. 2540)**

จนมาถึงในปี พ.ศ. 2537 คณะกรรมการกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรม และคณะอนุกรรมการพัฒนาครอบครัวและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่าง “นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว” ขึ้นมา ซึ่งในนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัวฉบับนี้ได้บรรจุแนวทางการพัฒนาครอบครัวบางส่วนไว้ใน “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)” และอีกส่วนอยู่ใน “นโยบายและแผนงานระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ. 2538-2548)” ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ความเห็นชอบนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัวฉบับนี้ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2540 พร้อมมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) เป็นผู้ดูแลติดตามผล

- **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)**

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) แนวคิดเรื่องการพัฒนาครอบครัวยังคงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง แนวทางการพัฒนาสถาบันครอบครัวจึงยังมีปรากฏอยู่ในแผนฯ ฉบับที่ 8 โดยปรากฏชัดอยู่ในวัตถุประสงค์ของแผนฯ ที่มุ่งพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมให้มีความมั่นคงและเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนให้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาคน อันประกอบด้วยแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน การสร้างโอกาสให้คนครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองและสังคม การพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคมเพื่อสร้างหลักประกันด้านต่างๆ แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง การเสริมสร้างขีดความสามารถในระบบอำนวยความสะดวกและระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ประชาชน และการส่งเสริมให้วัฒนธรรมมีบทบาทในการพัฒนาคนและประเทศให้สมดุลและยั่งยืน

- **นโยบายและแผนงานระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ. 2538-2548)**

นโยบายและแผนงานระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ. 2538-2548) จัดทำขึ้นด้วยมุ่งเน้นการพัฒนาครอบครัวอย่างมีรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วยนโยบาย 7 ข้อ คือ 1) สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีความมั่นคงเพื่อทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามคุณลักษณะของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ 2) ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวได้เข้าใจบทบาทของสามีภรรยา บิดามารดา ลูกหลาน และผู้สูงอายุ เพื่อให้ประสานและเกื้อกูลความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้แน่นแฟ้นมากขึ้น 3) ปรับปรุงกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี และเคารพในคุณค่าและสิทธิของกันและกันในระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว 4) รณรงค์ให้มีการคุ้มครองครอบครัว ตลอดจนสวัสดิการและ

บริการต่างๆ เพื่อพัฒนาครอบครัว 5) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอเกี่ยวกับครอบครัว 6) ให้มีกลไกการดำเนินงาน การจัดการ การประสานงาน และการติดตามและประเมินผลงาน 7) สนับสนุนให้องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรชุมชน ประชาคม รวมทั้ง เด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาครอบครัวอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ประกอบด้วย 5 แผนงาน คือ 1) แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัว 2) แผนงานด้านกฎหมาย 3) แผนงานด้านคุ้มครองและสวัสดิการ 4) แผนงานด้านวิจัยและด้านข้อมูลข้อเสนอ และ 5) แผนพัฒนากลไก องค์กรชุมชนและประชาคม การจัดการ การระดมทรัพยากร การติดตามและประเมินผลงาน

นอกจากนั้น ในนโยบายและแผนงานระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ. 2538-2548) ยังได้กำหนด แผนปฏิบัติการที่จะดำเนินการในปี พ.ศ. 2540-2544 ไว้ด้วย คือ 1) แผนการพัฒนาครอบครัวดีมีสุขโดยชุมชน 2) แผนพัฒนาครอบครัวศึกษา 3) แผนให้บริการบริการแนะแนวครอบครัว 4) แผนการผลิตสื่อ 5) แผนการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย 6) แผนรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของพ่อและแม่ โดยเฉพาะเรื่อง ความรับผิดชอบต่อครอบครัวของพ่อ 7) แผนรณรงค์จัดการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว 8) แผนนันทนาการของครอบครัวและชุมชน และ 9) แผนการวิจัย

• รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดถึงการให้สิทธิแก่ประชาชนคนไทยที่มีความเกี่ยวข้องและมีผลต่อการพัฒนาครอบครัวไทยไว้ดังนี้ สิทธิการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย (ตามมาตรา 43) สิทธิการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน (ตามมาตรา 20) สิทธิการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวจากการใช้ความรุนแรง (ตามมาตรา 53) สิทธิคนชราที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพที่จะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ (ตามมาตรา 54) สิทธิคนพิการที่จะได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือจากรัฐ (ตามมาตรา 55) สิทธิการคุ้มครองและพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว (ตามมาตรา 80) และสิทธิการคุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง (ตามมาตรา 80)

• รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้กำหนดประเด็นที่เกี่ยวกับครอบครัวไว้ในนโยบายของรัฐดังนี้ การคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนา ความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ (มาตรา 80) สิทธิของบุคคลในครอบครัว (มาตรา 35) บุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัด ฟื้นฟู (มาตรา 52)

- **นโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (พ.ศ. 2543)**

นโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้รับมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น ประชาชน และกลไกในทุกๆระดับ ในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้และทักษะของบุคลากร และส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่เหมาะสม ตระหนักในสิทธิเด็กและสตรี และมีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการเป็นผู้กระทำความรุนแรงและเป็นผู้ถูกระทำ รวมไปถึงการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมช่วยเหลือ เผื่อแผ่ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในทุกชั้นตอน ทั้งนี้ ประกอบด้วย 6 แผนงานหลัก คือ 1) แผนงานป้องกันและส่งเสริม 2) แผนงานด้านกฎหมาย 3) แผนงานช่วยเหลือคุ้มครองและสวัสดิการ 4) แผนงานด้านการศึกษาและวิจัย 5) แผนงานพัฒนากลไก การประสานงาน และบูรณาการ และ 6) แผนงานการติดตาม ประเมินผล และระบบฐานข้อมูล

- **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักที่มุ่งฟื้นฟูเศรษฐกิจให้ขยายตัวอย่างมีคุณภาพและเสถียรภาพ ประชาชนมีภูมิคุ้มกันและสามารถพึ่งตนเองได้ ควบคู่ไปกับการวางรากฐานการพัฒนาที่แข็งแกร่งโดยการพัฒนาคน ครอบครัว และชุมชนให้เข้มแข็งเป็นแกนหลักของสังคมไทย เพื่อแก้ปัญหาความยากจนและเสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของคนไทยอย่างยั่งยืน

- **ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัวแบบบูรณาการ**

ต่อมา เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2547 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัวแบบบูรณาการ ที่เสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และได้มีการมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัวแบบบูรณาการเป็นกรอบในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 และแผนปฏิบัติงาน ปี พ.ศ. 2548 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัวแบบบูรณาการประกอบด้วยสาระสำคัญ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในเรื่องการให้ความรู้และปรับเจตคติของประชาชนให้มีทักษะชีวิตที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย เรื่องการจัดการบริการด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของครอบครัว 2) การสร้างหลักประกันคุ้มครองทางเศรษฐกิจและสังคมในรูปแบบที่เหมาะสม

แก่ครอบครัวทั่วไป ครอบครัวเสี่ยงและครอบครัววิกฤต ให้ความสำคัญทั้งต่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนครอบครัวที่มีรายได้และพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้ และการจัดสวัสดิการสงเคราะห์แก่ครอบครัวยากจนด้อยโอกาส ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและครอบครัววิกฤตอย่างเป็นสหวิชาชีพ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและน่าอยู่สำหรับครอบครัว ขจัดความรุนแรงในครอบครัว กระตุ้นและจูงใจให้ชุมชนและระบบเครือข่ายเข้ามาช่วยเหลือครอบครัวที่ยากลำบากในชุมชน สนับสนุนให้สื่อเสนอเรื่องที่สร้างสรรค์และส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวและไม่นำเสนอเรื่องที่ส่งเสริมความรุนแรงในครอบครัว 3) การสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกื้อหนุนการสร้างครอบครัวที่เข้มแข็ง โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมให้กลไกการทำงานของภาคีต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนร่วมมือกันอย่างเป็นเครือข่ายในการจัดบริการแก่ครอบครัวแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร (One Stop Service) ปฏิรูปกฎหมายครอบครัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยให้มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง และเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายครอบครัวไว้ในระบบการศึกษาทุกระดับและประชาสัมพันธ์กฎหมายเกี่ยวกับครอบครัวผ่านสื่อทุกรูป รวมทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลงานวิจัยด้านครอบครัว และดัชนี/ตัวชี้วัดเพื่อประเมินสถานการณ์ครอบครัวที่ทุกหน่วยงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถาบันครอบครัวได้

● นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสถาบันครอบครัว (พ.ศ. 2547-2556)

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสถาบันครอบครัว (พ.ศ. 2547-2556) ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวไทย โดยนโยบายฯนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ครอบครัวมีชีวิตที่เป็นสุขและปราศจากความรุนแรง 2) ครอบครัวพึ่งพาตนเองได้ โดยมีอาชีพที่สุจริต และอาศัยหลักการของความพอเพียง 3) ครอบครัวสามารถเลี้ยงลูกให้มีความสุขและมีพัฒนาการรอบด้านที่เหมาะสมตามวัย 4) ครอบครัวเป็นพลังสร้างสังคมที่มีคุณภาพ 5) ลดปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายและบั่นทอนครอบครัว พร้อมทั้งเพิ่มปัจจัยเกื้อหนุน และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ครอบครัว 6) ครอบครัวที่มีปัญหาได้รับบริการช่วยเหลือที่เหมาะสม จนสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ 7) สร้าง พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับครอบครัว ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง 8) บุคลากรที่ทำงานด้านครอบครัวได้รับความรู้ ทักษะ และมีเจตคติที่ถูกต้องในการพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหาครอบครัว 9) องค์กรทุกภาคส่วนมีการประสานและดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ 10) สื่อมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ทั้งในรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อพัฒนาครอบครัว ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสถาบันครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม เน้นเรื่องการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยที่เหมาะสมและอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักใน ความสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตและสามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้มีสุขภาพดีได้ และการสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจของครอบครัวบนพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียง 2) ยุทธศาสตร์การสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคมของครอบครัว เน้นการพัฒนาและบังคับ

ใช้กฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับ การจัดระบบสวัสดิการสังคมพื้นฐานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มความมั่นคงของครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการช่วยเหลือและแก้ไขครอบครัวที่มีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างระบบกลไกบริหารจัดการให้เกื้อหนุนความเข้มแข็งของครอบครัว โดยครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาครอบครัว การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาครอบครัว การสร้างความเข้มแข็งและประสานความร่วมมือของกลไกในระดับชาติและในระดับท้องถิ่น รวมถึงการส่งเสริมการศึกษาวิจัย การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล/องค์ความรู้เพื่อพัฒนาครอบครัว และ 4) การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาครอบครัว ซึ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการสร้างความรักความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและระหว่างครอบครัวกับชุมชน เพื่อการสร้างครอบครัวเป็นสุข ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีคุณภาพ

● แผนปฏิบัติการส่งเสริมสถาบันครอบครัว

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาสถาบันครอบครัวไทยเป็นไปอย่างมีเอกภาพและต่อเนื่องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงได้ดำเนินงานแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 มาเป็นแผนปฏิบัติการส่งเสริมสถาบันครอบครัว (พ.ศ. 2551-2556) ที่ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 โดยแผนปฏิบัติการนี้ประกอบด้วยแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมตาม 4 ยุทธศาสตร์หลักในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม ประกอบด้วย

- โครงการครอบครัวเข้มแข็ง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินชีวิตครอบครัว เพื่อเป็นครอบครัวเข้มแข็ง
- โครงการครอบครัวพอเพียง เพื่อให้ครอบครัวนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ และเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการวางแผนการใช้เงินและการออม
- โครงการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม
- โครงการครอบครัวภูมิใจไทย เพื่อเสริมสร้างค่านิยมและความภาคภูมิใจในความเป็นไทย และเพื่ออนุรักษ์และสืบสานการดำรงชีวิตแบบวิถีไทย

2) ยุทธศาสตร์การสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคมของครอบครัว ประกอบด้วย

- โครงการแก้ไข ปรับปรุงและบัญญัติกฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อให้มีกฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับที่เหมาะสมกับสถานการณ์ครอบครัว
- โครงการผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัวให้สัมฤทธิ์ผล
- โครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์กฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อให้ประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และเพื่อให้บุคลากรที่บังคับใช้กฎหมายสามารถใช้อกฎหมายได้อย่างถูกต้อง
- โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อให้มีระบบการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ
- โครงการเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
- โครงการมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันและสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อครอบครัว
- โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านครอบครัว เพื่อให้ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านครอบครัว และเพื่อให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
- โครงการพัฒนาการจัดระบบสวัสดิการด้านครอบครัวขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ครอบครัวได้รับสวัสดิการด้านครอบครัวขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง
- โครงการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์บริการด้านครอบครัวแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร

3) ยุทธศาสตร์การสร้างระบบกลไกบริหารจัดการให้เกื้อหนุนความเข้มแข็งของครอบครัว ประกอบด้วย

- โครงการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสมรรถนะบุคลากรด้านครอบครัว เพื่อให้มีเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินสมรรถนะบุคลากรที่ทำงานด้านครอบครัว และเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัวเป็นบุคลากรที่มีมาตรฐานสมรรถนะเดียวกัน
- โครงการฝึกอบรมบุคลากรด้านครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐานสมรรถนะ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านครอบครัวแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัว และเพื่อให้บุคลากรด้านครอบครัวมีศักยภาพในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสมรรถนะ
- โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรด้านครอบครัว เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรด้านครอบครัว

- โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านครอบครัว เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ
- โครงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ด้านครอบครัว เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มียุทธศาสตร์ความรู้ด้านครอบครัวเพื่อการพัฒนาสถาบันครอบครัว
- โครงการสร้างและพัฒนานักวิจัย เพื่อผลิตนักวิจัยด้านครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ
- โครงการพัฒนาการนำเสนอด้านครอบครัวอย่างสร้างสรรค์แก่สื่อ เพื่อพัฒนาการนำเสนอด้านครอบครัวอย่างสร้างสรรค์แก่สื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต
- โครงการสนับสนุนให้มีเครือข่ายเฝ้าระวังสื่อที่เป็นภัยต่อครอบครัว เพื่อเฝ้าระวังสื่อที่เป็นภัยต่อครอบครัว

4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาครอบครัว ประกอบด้วย

- โครงการส่งเสริมให้องค์กรด้านครอบครัวมีการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย เพื่อให้องค์กรด้านครอบครัวมีการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย
- โครงการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านครอบครัวระหว่างเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านครอบครัวระหว่างเครือข่ายทางสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานด้านครอบครัว
- โครงการฝึกอบรมการบริหารจัดการองค์กรด้านครอบครัว เครือข่ายทางสังคมด้านครอบครัว เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรเครือข่ายทางสังคมด้านครอบครัว
- โครงการส่งเสริมการประสานงานและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานระหว่างเครือข่ายทางสังคมด้านครอบครัว เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัว และเพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายมีการประสานและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

● แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

จนมาถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ยังคงมีเนื้อหาในส่วนของพัฒนาสถาบันครอบครัว โดยแผนฉบับนี้ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาสู่ความพอเพียงที่ปรับจากการมุ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจมาเป็นการพัฒนาที่ยึด “คน” เป็นตัวตั้ง ให้ความสำคัญกับผลประโยชน์และความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนเป็นหลัก และใช้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งสร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถจัดการความเสี่ยงและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง รวมถึงมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม

5.2 สรุปผลการวิเคราะห์การทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัว

- โดยภาพรวม ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถาบันครอบครัวมาอย่างยาวนานแล้ว ปรากฏในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวหลายฉบับ และจากหลายหน่วยงานที่ร่วมกันผลักดัน
- มีการนำแนวคิดและหลักการพัฒนาสถาบันครอบครัวจากต่างประเทศ เช่น UN UNICEF และจากความรู้/ประสบการณ์ของคณะทำงานซึ่งล้วนเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในงานด้านครอบครัว มาใช้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวของประเทศไทย
- เป้าหมายของนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวของประเทศไทย มีการพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องตามการพลวัตของสังคม โดยการวิเคราะห์จากข้อมูลสถิติทางประชากรและสังคม รวมถึงสถานการณ์และปัญหาด้านครอบครัวในประเทศไทย

6. ดัชนีและตัวชี้วัดที่ประเมินสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย

ผลงานวิจัยชิ้นนี้มุ่งเน้นทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับดัชนีและตัวชี้วัดที่ประเมินสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2538-2557) เป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงระยะที่การดำเนินงานพัฒนาสถาบันครอบครัวของประเทศไทยมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) จนถึงฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ซึ่งได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพคนผ่านสถาบันครอบครัวในหลายหน่วยงานหลายภาคส่วนเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนดัชนีและตัวชี้วัดที่ประเมินความสำเร็จของการพัฒนาประเทศ โดยครอบคลุมมิติของครอบครัว เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนพัฒนาฯดังกล่าว

การติดตามและจัดเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนสถานการณ์ครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวในทุกมิติ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากครอบครัวมีความเป็นพลวัตและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นตลอดเวลา เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวในมิติต่างๆ ทั้งในโครงสร้างทางประชากร ชีวิตความเป็นอยู่ในครัวเรือนและการอยู่อาศัย สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจในครอบครัว วัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ การปรับตัวต่อเทคโนโลยีสมัยใหม่ และอื่นๆ

ผลการสังเคราะห์แก่นความคิด

สรุปผลการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับดัชนีและตัวชี้วัดที่ประเมินสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทย มีประเด็นสำคัญๆ จำแนกได้ดังนี้

6.1 ความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดที่ประเมินสถานการณ์ครอบครัวในภาพรวมของประเทศไทย

การพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดส่วนใหญ่ของประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือบอกระดับการพัฒนา เดิมการพัฒนาประเทศมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น จึงใช้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product: GNP) วัดการพัฒนา แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว การพัฒนาทางเศรษฐกิจจะมีผลควบคู่ไปกับการพัฒนาทางด้านสังคมเสมอ การใช้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเพียงตัวเดียวไม่สามารถบอกระดับสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ต่อมาของการพัฒนามุ่งพิจารณาที่ประชากรเป้าหมายของการพัฒนาว่า ควรมีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่ดีขึ้นหรืออีกแนวทางหนึ่ง จะใช้คำว่า ความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) จึงเริ่มมีการแยกแยะประเด็นต่างๆ ที่แสดงถึงคุณภาพชีวิตหรือความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ตัวชี้วัดผลการพัฒนาเกิดขึ้นมากมาย รวมถึงการพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดแบบองค์รวม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2548) และมีความสนใจพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดสังคม ที่ประเมินมิติหรือสถานการณ์ครอบครัว สำหรับใช้ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่รองรับการพัฒนาตัวชี้วัดด้านครอบครัวที่จำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ครอบครัวไทย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 2553) ทั้งนี้ในรอบ 20 กว่าปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า มีพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงดัชนีและตัวบ่งชี้ด้านครอบครัวให้มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ด้วย ดังนี้

สืบเนื่องมาจากการจัดทำแผนพัฒนาประเทศไทย เริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมในระดับพื้นฐาน คือ คน ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ซึ่งได้กำหนดให้มีแผนพัฒนากำลังคน สังคมและวัฒนธรรมขึ้นเป็นครั้งแรก มีการกำหนดให้วันที่ 14 เมษายน ของทุกปีเป็น “วันครอบครัวแห่งชาติ” เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา เพื่อสร้างความตระหนักในความสำคัญของสถาบันครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีโอกาสใช้เวลาดังกล่าวพัฒนาความสัมพันธ์อันดีของสมาชิกในครอบครัว ให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว ภายใต้คำขวัญที่ว่า “ความรัก ความเข้าใจ คือสายใยของครอบครัว” นับเป็นการวางรากฐานครั้งสำคัญของการพัฒนาสถาบันครอบครัวของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2530 มีการใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด เป็นเครื่องมือวัด คุณภาพชีวิตของคนไทย และในปี พ.ศ. 2532 กรมการพัฒนาชุมชนได้รับมอบหมายให้จัดเก็บข้อมูล จปฐ. เป็นประจำทุกปี

ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เริ่มกำหนดมาตรการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว สนับสนุนความร่วมมือระหว่างครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาสังคม การจัดการกับปัญหา การเปิดศูนย์ให้ความช่วยเหลือด้านคำปรึกษาปัญหาทางสังคม กฎหมาย การงานอาชีพ การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและจิต และรัฐบาลไทยได้ตอบสนองต่อมติที่ประชุมสมัชชาของคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยประกาศให้ปี พ.ศ. 2537 เป็น “ปีครอบครัวสากล” (1994 International Year of the Family) พร้อมกับประเทศสมาชิกทั่วโลกอีก 91 ประเทศ และส่งเสริมให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและร่วมมือกันดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมโดยให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ สนับสนุนให้มีการร่วมมือและประสานงานระหว่างโรงเรียนและครอบครัว เพื่อให้สามารถรับรู้ถึงพัฒนาการและสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กอย่างใกล้ชิด มีการสอดแทรกเรื่องครอบครัวศึกษาไว้ในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ ทั้งใน

และนอกระบบโรงเรียน สนับสนุนการจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สาระสำคัญความรู้เกี่ยวกับครอบครัว และความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว ในปี พ.ศ. 2535 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดข้อมูล จปฐ. เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เป็น 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด

ทั้งนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ผ่านการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของคนในครอบครัวและชุมชน การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัวและชุมชน การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ครอบครัวและชุมชน การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสร้างโอกาสให้คน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. 2540 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัด จปฐ. เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็น 8 หมวด 39 ตัวชี้วัด และในปี พ.ศ. 2545-2546 เริ่มต้นใช้ดัชนีความอยู่ดีมีสุข (ชีวิตครอบครัวเป็น 1 ใน 7 ด้านขององค์ประกอบความอยู่ดีมีสุข โดยดัชนีด้านชีวิตครอบครัว มี 2 องค์ประกอบย่อย และ 4 ตัวชี้วัด)

ต่อเนืองมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการแก้ไขความยากจน การเพิ่มศักยภาพและโอกาสของคนในการพึ่งตนเอง โดยมีเป้าหมายการสร้างความมั่นคงทางสังคมและความเข้มแข็งของครอบครัว ด้วยการส่งเสริมบทบาทครอบครัว องค์กรทางศาสนา โรงเรียน ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน อาสาสมัครและสื่อมวลชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อเป็นกลไกเกื้อหนุนให้คนไทยเป็นคนดี มีคุณธรรม มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต มีความสามัคคี ความรักชาติ มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและลดปัญหาทุจริตประพฤติมิชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมสนับสนุนการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตของประชาชนตลอดทุกช่วงอายุ ในปี พ.ศ. 2544 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดข้อมูล จปฐ. เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เป็น 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด และมีการใช้ดัชนีความอยู่ดีมีสุข (ชีวิตครอบครัวเป็น 1 ใน 7 ด้านขององค์ประกอบความอยู่ดีมีสุข โดยดัชนีด้านชีวิตครอบครัว มี 2 องค์ประกอบย่อย และ 4 ตัวชี้วัด)

ทั้งนี้ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศบนพื้นฐานการเสริมสร้างทุนของประเทศ ทั้งทุนทางสังคม ทุนเศรษฐกิจ และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง โดยยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และอัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี 2550: 47-64) จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพคนในทุกมิติอย่างสมดุล ทั้งจิตใจ ร่างกาย ความรู้และทักษะความสามารถ เพื่อให้เพียงพอพร้อมทั้งด้าน “คุณธรรม” และ “ความรู้” พร้อมเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและสังคมที่สงบสันติสุข ขณะเดียวกันเป็นพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ มีเสถียรภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เป็นฐานการดำรงชีวิตและการพัฒนา

ประเทศอย่างยั่งยืน นำไปสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ผ่านความร่วมมือและการประสานภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนมีบทบาทในการผลักดันแนวทางการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติอย่างบูรณาการ โดยเฉพาะการเสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดี เกิดความอบอุ่น รักษาสิทธิของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีสู่คนรุ่นต่อไป เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมั่นคงทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน โดยพัฒนาระบบการคุ้มครองทางเศรษฐกิจและสังคม กระบวนการยุติธรรม สิทธิมนุษยชน รวมทั้งมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต เกิดความสงบสุขในสังคมข้อมูล ในปี พ.ศ. 2550 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดข้อมูล จปฐ. เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป็น 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. 2551 มีการพัฒนาดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข (ครอบครัวอบอุ่นเป็น 1 ใน 6 ด้านขององค์ประกอบของปัจจัยพื้นฐานร่วมในการสร้างสุข โดยดัชนีด้านครอบครัวอบอุ่น มี 2 องค์ประกอบย่อย และ 4 ตัวชี้วัด) ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (ปัจจุบันคือ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว) ได้จัดทำ “มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง” ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการพึ่งตนเองด้านข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ ด้านทุนทางสังคม ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก และด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ที่มีการวัด 3 ระดับคือ ระดับประเทศ ระดับชุมชน และระดับครอบครัว

ปัจจุบันในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีแนวคิดที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 โดยยังคงยึดหลักการปฏิบัติตาม “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกภาคส่วน ทุกระดับ ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มีการเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ทั้งมิติตัวคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ขณะเดียวกันให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมในกระบวนการพัฒนาประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดข้อมูล จปฐ. เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เป็น 5 หมวด 30 ตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. 2557 มีการพัฒนาดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข (ครอบครัวอบอุ่นเป็น 1 ใน 6 ด้านขององค์ประกอบของปัจจัยพื้นฐานร่วมในการสร้างสุข โดยดัชนีด้านครอบครัวอบอุ่น อยู่ในระหว่างการปรับปรุง มี 3 องค์ประกอบย่อย และ 9 ตัวชี้วัด)

จะเห็นได้ว่า ข้อมูล จปฐ. เป็นข้อมูลกลางของประเทศ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นของคนในครัวเรือนในด้านต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ว่า คนควรจะมีคุณภาพชีวิตในเรื่องนั้นๆ อย่างไรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้มีชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีหน่วยวัดเป็นครัวเรือนแบบครอบครัว มีการจัดเก็บข้อมูลทุกครัวเรือน เก็บข้อมูลต่อเนื่องทุกปี และมีการปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องตามกรอบแผนพัฒนาฯ ทุก 5 ปี ถือได้ว่า เป็นฐานข้อมูลที่มีความไวต่อสภาพจริง ซึ่งสามารถนำไปสู่การเฝ้าระวัง เป็นสัญญาณเตือนภัยทางสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะสามารถสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน

หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัดและส่วนกลาง ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดมีเจ้าภาพรับผิดชอบทั้งในระดับ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น นับเป็นข้อมูลที่ควรพิจารณานำไปใช้ในการพัฒนาเป็นดัชนีและ ตัวชี้วัดด้านครอบครัวอย่างยิ่ง นอกเหนือจากดัชนีและตัวชี้วัดด้านครอบครัวที่ใช้ฐานข้อมูลอื่นๆ

6.2 แหล่งจัดเก็บข้อมูลและฐานข้อมูลสำคัญด้านครอบครัวพบในหลายหน่วยงานที่ รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูลนั้น แม้จะมีด้านความพยายามจัดตั้งศูนย์กลางข้อมูลด้านครอบครัวแต่ ที่ยังขาดการบริหารจัดการระบบข้อมูลที่ชัดเจน

การให้ความสำคัญและความสนใจอย่างจริงจังต่อการจัดเก็บข้อมูลด้านครอบครัวด้วยหน่วยวัด ครอบครัว (Family unit) ของหน่วยงานต่างๆ ในสังคมไทยเพิ่งเริ่มต้นไม่นานมานี้ ซึ่งในระยะที่ผ่านมา เป็นการใช้ข้อมูลหน่วยวัดครัวเรือน (Household unit) โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับครอบครัว และมีการนำทฤษฎีมาทดสอบทดลองผ่านกระบวนการวิจัย การจัดเก็บข้อมูล ด้านครัวเรือนและครอบครัวที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและหน่วย ราชการที่มีระบบฐานข้อมูลในเรื่องที่รับผิดชอบตามภารกิจของหน่วยงาน เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ มี การจัดทำสำมะโน/สำรวจ โดยแบ่งรายการสถิติออกเป็น 6 ด้าน คือ สถิติเศรษฐกิจ สถิติประชากร และสังคม สถิติสิ่งแวดล้อมและพลังงาน สถิติอุตสาหกรรมและก่อสร้าง สถิติเทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร สถิติการเกษตรและประมง สำนักงานสถิติแห่งชาตินับเป็นหน่วยงานกลางในการจัดเก็บ ข้อมูลและจัดทำสถิติทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ในรูปแบบที่เป็น มาตรฐานข้อมูลสถิติและคำบรรยายเกี่ยวกับข้อมูล (Meta data) แก่ผู้ใช้ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลทาง ประชากรและครัวเรือน ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานสำคัญในเรื่องระบบข้อมูลระดับชาติ เนื่องจากมีผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูล (การพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการเก็บข้อมูล) การ ประมวลผลข้อมูลทางสถิติ (การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล) และการนำเสนอรายงานข้อมูล โดยมีการ ดำเนินงานครอบคลุมทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับงานด้านครอบครัวใน ภาพรวมของประเทศ เช่น การสำรวจสำมะโนประชากร การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญของ ครัวเรือน เครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญ (ฉบับย่อ) เครื่องชี้ภาวะสังคม (กำหนดออกทุก 2 ปี) สำหรับหน่วยงานอื่น ได้แก่ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว มีการรวบรวมข้อมูลด้านสตรี และครอบครัว กรมสุขภาพจิต มีการรวบรวมข้อมูลด้านความสุข เป็นต้น กรมการพัฒนาชุมชน มีการ จัดเก็บข้อมูล จปฐ.ร่วมกับหน่วยงานภาคท้องถิ่น ทั้งนี้หน่วยงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการจัดเก็บข้อมูล แผล ผล และรายงานผล ตามลักษณะการใช้งานของข้อมูล แต่มิได้มีการนำข้อมูลมาประมวลเป็นดัชนีหรือ ตัวชี้วัด

ข้อมูลจากการทำงานวิจัย ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานราชการและสถาบันการศึกษา ต่างๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับครอบครัว โดยมีการพัฒนาและจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรด้าน ครอบครัว ตามภารกิจหรือนโยบายของหน่วยงานเป็นสำคัญ ซึ่งหน่วยการวัดมีความหลากหลายและตัว แปรด้านครอบครัวจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย หรือ เป้าหมายของการจัดเก็บข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว แม้จะใช้คำว่า “ตัวชี้วัด” แต่

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดนั้นยังเป็นเพียงแบบจำลองคุณลักษณะที่น่าจะเป็นมากกว่ามีการทดสอบทดลองนัยสำคัญทางสถิติ และมิได้มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพียงพอที่จะนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาให้เป็นตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ เช่น คุณลักษณะครอบครัวที่พึงปรารถนา 15 ตัวชี้วัด (สหประชาชาติ 1988) ครอบครัวผาสุก 20 ตัวชี้วัด (กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม 2538) ครอบครัวอบอุ่น 6 คุณลักษณะ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการชนบทแห่งชาติ 2545) ครอบครัวตามเกณฑ์การประกวดครอบครัวร่วมเย็น (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2545) ครอบครัวเข้มแข็ง 14 ตัวชี้วัด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2549) เกณฑ์ครอบครัวอบอุ่นตามคุณลักษณะครอบครัวแข็งแรง 12 คุณลักษณะ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2549) ครอบครัวตามเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง 23 ตัวชี้วัด (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย 2552) ในขณะที่มีบ้างที่ใช้กระบวนการทางสถิติในการพัฒนาตัวชี้วัด เช่น ครอบครัวอยู่ดีมีสุข 22 ตัวชี้วัด (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล 2545) มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง 57 ตัวชี้วัด (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2549) เป็นต้น

6.2.1 แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับดัชนี ตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว

ประกอบด้วย

หน่วยงานเชิงนโยบาย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน่วยงานในกระทรวงต่างๆ (อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย)

หน่วยงานปฏิบัติการ ได้แก่ หน่วยงานราชการ (อาทิ กรมสตรีและสถาบันครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) องค์กรอิสระ (อาทิ TDRI) องค์กรระหว่างประเทศ (อาทิ UNICEF) หน่วยงานวิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย องค์กรวิชาชีพ องค์กรอิสระ

6.2.2 แหล่งข้อมูลที่น่าเสนอรายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว

ประกอบด้วย

รายงานข้อมูลและสถิติของหน่วยงาน ได้แก่ สภาพัฒนา สำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นต้น รายงานการวิจัย ได้แก่ สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย องค์กรวิชาชีพ องค์กรอิสระ เป็นต้น

ข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร ได้แก่ รายงานข่าว ปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรากฏหน้าข่าว เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แหล่งข้อมูลสถิติและฐานข้อมูลเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถนำไปสู่การพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดด้านครอบครัวอีกมากมาย โดยไม่จำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลใหม่ ซึ่ง

จำเป็นต้องอาศัยการออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการที่เชื่อมโยงแหล่งข้อมูลสถิติและฐานข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ และเชื่อมโยงกับมิติต่าง ๆ ของครอบครัว ตามเป้าหมายของการใช้งานข้อมูลตามดัชนีและตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น โดยจัดให้มีระบบข้อมูลที่ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการประมวลผลข้อมูลได้ง่าย และสะดวกต่อการใช้งานผ่านเครือข่ายสื่อออนไลน์ เพื่อสะท้อนสัญญาณเตือนภัยด้าน “ครอบครัว” ในอันที่จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือเชิงประจักษ์ ในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ครอบครัวอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ให้เกิดการวิเคราะห์สรุปผลและนำเสนอรายงานการประเมินสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงสภาวะต่างๆ ของครอบครัวอย่างถูกต้องสอดคล้องกับสภาพจริงของครอบครัวแบบองค์รวม จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ซึ่งจะช่วยให้เป็นเครื่องชี้นำทางให้กับสังคมในมิติของครอบครัวในทุกกระดับ ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามซับซ้อนได้ทันทั่วทั้ง

6.3 รายงานสถานการณ์ครอบครัว ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา สะท้อนภาพตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงครัวเรือนเชิงโครงสร้างและการเปลี่ยนแปลงครอบครัวเชิงสังคม ส่วนดัชนีครอบครัวอยู่ในระหว่างกระบวนการพัฒนา

6.3.1 รายงานผลการสำรวจครัวเรือนและการอยู่อาศัย การเปลี่ยนแปลงครอบครัวและครัวเรือนในสังคมไทย สามารถแยกพิจารณาเรื่องของครอบครัวและครัวเรือน ออกเป็นคนละส่วน (ชาย โพธิ์สิตา 2552) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงครอบครัว เน้นเฉพาะด้านการแต่งงาน การหย่าร้าง และขนาดครอบครัว จากงานวิจัยที่ผ่านมา และข้อมูลเอกสารเท่าที่สามารถหาได้ คนไทยมีแนวโน้มที่จะเริ่มชีวิตครอบครัว (แต่งงาน) เมื่ออายุสูงขึ้น และมีคนเล็กลงที่จะครองโสดมากขึ้น ขนาดครอบครัวเล็กลงมาก ขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา มีแนวโน้มที่จะไม่มั่นคงอันเนื่องจากการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงครัวเรือน เน้นมิติด้านโครงสร้างซึ่งกำหนดได้จากรูปแบบการอยู่อาศัย โดยอาศัยข้อมูลเชิงปริมาณ ในด้านการเปลี่ยนแปลงครัวเรือน บทความนี้ตั้งคำถามว่า ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งสังคมไทยมีการพัฒนาเศรษฐกิจไปในทางอุตสาหกรรมมากขึ้นนั้น ครัวเรือนไทยเปลี่ยนจากการเป็นครัวเรือนขยายไปสู่การเป็นครัวเรือนเดี่ยว ดังที่มักจะเข้าใจกันทั่วไป จริงหรือไม่ เมื่อพิจารณาธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับที่อยู่หลังการแต่งงานของคนไทยที่แพร่หลายมาตั้งแต่อดีต ซึ่งให้บุตรที่แต่งงานแล้วคนหนึ่งอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับพ่อแม่ตลอดไป (เป็นครัวเรือนขยาย) ส่วนบุตรที่เหลือแยกออกไปมีครัวเรือนของตนเองต่างหาก (เป็นครัวเรือนเดี่ยว) ผู้เขียนตั้งสมมติฐานว่า ครัวเรือนไทยในอดีต สมัยที่คนยังมีลูกมากนั้น ส่วนใหญ่น่าจะมีรูปแบบเป็นครัวเรือนเดี่ยว ต่อมาในช่วง 3-4 ทศวรรษมานี้คนมีลูกน้อยลง ขณะที่ธรรมเนียมเกี่ยวกับที่อยู่หลังการแต่งงานที่มีมาแต่อดีตยังคงอยู่ ทำให้สัดส่วนครัวเรือนเดี่ยวค่อยๆ ลดลง พร้อมกับสัดส่วนครัวเรือนขยายที่เพิ่มขึ้น สุดท้าย บทความนี้กล่าวถึงการเกิดขึ้นของครัวเรือนแบบอื่นๆ ที่ต่างไปจากจากครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนขยายทั่วไป ที่น่าสนใจ และน่าจะมีนโยบายคือ ครัวเรือนที่สมาชิกเป็นผู้สูงอายุและเด็ก และครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง ครัวเรือนทั้งสองประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

6.3.2 รายงานผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา หนี้ครัวเรือนที่มาจากการปล่อยสินเชื่อของสถาบันการเงินต่างๆ เร่งตัวขึ้น (ธนาคารแห่งประเทศไทย 2556) โดยขยายตัวสูงกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้สัดส่วนหนี้สินภาคครัวเรือนต่อ GDP เร่งขึ้นจากระดับ 63.3% เมื่อปี พ.ศ. 2553 เป็น 77.5% ในไตรมาส 1/56 โดยเฉพาะระหว่างปี 2554-ไตรมาส 1/56 หนี้ภาคครัวเรือนขยายตัวมากถึง 17% เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้า (ปี พ.ศ. 2547-2553) ที่ขยายตัว 13% ส่วนการให้สินเชื่อแก่ภาคครัวเรือนพบว่า มาจากธนาคารพาณิชย์มากถึง 43% รองลงมาคือสถาบันการเงินเฉพาะกิจ (SFIs) 30.9% และสถาบันการเงินอื่น เช่น สหกรณ์ออมทรัพย์ บริษัทเงินทุน โรงรับจำนำ เป็นต้น 26.1% และเป็นที่น่าสนใจว่า ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา สถาบันการเงินเฉพาะกิจมีบทบาทให้สินเชื่อแก่ภาคครัวเรือนเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของหนี้ภาคครัวเรือนที่มาจากการเข้าถึงแหล่งทุนในระบบมากขึ้น แต่ภาพรวมของสภาพคล่องของครัวเรือนที่พิจารณาจากสัดส่วนสินทรัพย์ทางการเงินต่อหนี้สินได้ปรับลดลงมาอยู่ที่ 2.3 เท่า (ปี 2554-ไตรมาส 1/56) จากช่วงก่อนหน้า (ปี 2547-2553) อยู่ที่ 2.5 เท่า โดยสิ่งสำคัญที่ต้องใช้ประกอบการประเมินเสถียรภาพของภาคครัวเรือน คือ ความสมดุลด้านรายได้-รายจ่าย ระดับการออม ภาระในการชำระหนี้ และวินัยทางการเงินของภาคครัวเรือน ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการชำระหนี้ของภาคครัวเรือนไทย โดยวัดจากรายจ่ายในการชำระหนี้ต่อรายได้ต่อเดือน พบว่า ระหว่างปี 2552-ไตรมาส 1/56 ครัวเรือนไทยมีภาระในการชำระหนี้เพิ่มขึ้นเป็น 0.34 เท่า เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.29 เท่าเมื่อปี พ.ศ. 2552 สะท้อนว่า หากครัวเรือนมีรายได้ต่อเดือน 100 บาท ต้องชำระหนี้ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย 34 บาท แม้สัดส่วนสินเชื่อค้างชำระเกิน 1 เดือนต่อสินเชื่ออุปโภคบริโภคยังคงอยู่ในระดับต่ำ แต่หนี้ภาคครัวเรือนที่เร่งตัวขึ้น ทำให้ฐานะการเงินของภาคครัวเรือนมีความเปราะบางมากขึ้น

6.3.3 รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว ปัญหาหนึ่งที่เรื้อรังมานานและมีแนวโน้มน่าเป็นห่วงมากขึ้นเรื่อยๆ คือ การใช้ “ความรุนแรง” เพื่อยุติปัญหาภายใน “ครอบครัว” มูลเหตุเบื้องต้น พบว่า มีสาเหตุมาจากภาวะเมาสุราหรือเสพยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกายหรือจิตใจ และการนอกใจหรือหึงหวง (สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 2557) จากรายงานสรุปจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวประจำปี พ.ศ. 2551-2556 พบว่า ปี พ.ศ. 2554 เป็นปีที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวสูงที่สุด จำนวน 1,065 เหตุการณ์ รองลงมาคือปี พ.ศ. 2553 จำนวน 949 เหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 887 เหตุการณ์ และเมื่อปี พ.ศ. 2556 ที่เพิ่งผ่านไป มีจำนวน 797 เหตุการณ์ แม้ว่าในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ตัวเลขเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง แต่มีประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือ “ผู้ถูกระทำ” ไม่ประสงค์จะร้องทุกข์ดำเนินคดีกับ “ผู้กระทำ” เป็นจำนวนมาก โดยเมื่อปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นปีที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นมากที่สุด แต่มีถึง 466 เหตุการณ์ที่ผู้ถูกระทำไม่ประสงค์จะร้องทุกข์ ส่วนที่ประสงค์จะร้องทุกข์มี 171 เหตุการณ์ และอยู่ระหว่างไกล่เกลี่ยเบื้องต้น 168 เหตุการณ์ ส่วนในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งมีเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวทั้งหมด 887 เหตุการณ์นั้น มีถึง 428 เหตุการณ์ ที่ผู้ถูกระทำไม่ประสงค์จะร้อง

ทุกข์ ส่วนที่ประสงค์จะร้องทุกข์มี 176 เหตุการณ์ และอยู่ระหว่างไกล่เกลี่ยเบื้องต้น 76 เหตุการณ์ ในขณะที่ปี พ.ศ. 2556 เหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น 797 เหตุการณ์ มี 370 เหตุการณ์ที่ถูกกระทำไม่ประสงค์จะร้องทุกข์ ส่วนที่ประสงค์จะร้องทุกข์มี 219 เหตุการณ์ และอยู่ระหว่างไกล่เกลี่ยเบื้องต้น 57 เหตุการณ์ จะเห็นได้ว่า “ผู้กระทำ” จำนวนหนึ่งยังมีโอกาสกลับไปก่อความรุนแรงกับคนใกล้ชิดได้ทุกเมื่อ เนื่องจากเขาเหล่านั้นไม่ได้ถูกหยุดยั้งโดยการถูกนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้ ผลการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งระดับครอบครัวในระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2556 (สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 2557) พบว่าความเข้มแข็งของครอบครัวในภาพรวมทั้งประเทศยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยได้ระดับการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 75.4 จากเกณฑ์มาตรฐานซึ่งตั้งไว้อยู่ที่ร้อยละ 80 โดยทั้งหมด 77 จังหวัด มีเพียง 13 จังหวัดหรือคิดเป็นร้อยละ 16 เท่านั้นที่มีค่าความเข้มแข็งของครอบครัวผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนอีก 64 จังหวัด หรือร้อยละ 84 ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ครอบครัวเข้มแข็ง ประกอบด้วย แพร่ พิจิตร เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ สกลนคร กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อ่างทอง ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ชุมพร และตรัง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบตัวชี้วัดแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านทุนทางสังคม และด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง พบว่ามีอยู่ 2 ด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดเรื่องอัตราการจดทะเบียนสมรสและการจดทะเบียนหย่า รวมทั้งร้อยละของครอบครัวที่มีความอบอุ่น มีการเอาใจใส่ ดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน แสดงซึ่งความรักและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง ซึ่งมีตัวชี้วัดอาทิ สัดส่วนครอบครัวที่สามารถฟื้นตัวได้หลังเกิดภาวะวิกฤติ การมีระบบเผื่อระวังและเตือนภัยเตรียมความพร้อมรับมือกับอันตรายที่มีต่อครอบครัว เป็นต้น จากภาพสะท้อนความรุนแรงในครอบครัวทั้งในระดับบุคคลจนถึงระดับประเทศ รวมถึงสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัวที่มีการสำรวจเก็บข้อมูลมานั้น จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ครอบครัวไทยกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงและเผชิญกับปัญหาครอบครัวในระยะยาว

6.3.4 รายงานผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพครอบครัว จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพครอบครัวไทยปี พ.ศ. 2553 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2552 พบว่า พฤติกรรมครอบครัวตามกรอบแนวคิด หยุดทุกข์ สร้างสุข เพื่อครอบครัว นั่นคือ หยุด 4 คือ อดายมุข หนีสิน ความรุนแรง การนอกใจ และสร้าง 4 คือ สื่อสารดี มีเวลาร่วมกัน แบ่งปันใส่ใจ ห่วงใยสุขภาพ ในเรื่องของอดายมุขนั้นเป็นปัจจัยหลัก ที่โยงไปถึงอีก 7 ปัจจัย กล่าวคือ หากครอบครัวใดมีสมาชิกเข้าไปเกี่ยวข้องกับอดายมุข จะมีสภาพด้านอื่นไม่ดี แต่ก็ยังโชคดีที่มีครอบครัวไทยอยู่ 25 % หรือประมาณ 4.5 ล้านครอบครัวไทยที่ปลอดอดายมุข ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา เล่นการพนัน และเล่นหวยใต้ดิน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลหรืองานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า ในแต่ละปี เงินที่สูญหายไปกับอดายมุขทั้ง 3 ด้าน คือ สุรา การพนัน และหวยใต้ดิน จะสูงถึง 5.5 แสนล้านบาทต่อปี มีครอบครัวจำนวน 16.2 % ของครอบครัวไทยทั้งหมด ที่มีสมาชิกเกี่ยวข้องกับอดายมุขทั้ง 3 ด้านนี้ ทำให้มีเงินที่สูญหายไป 2.2 แสนล้านบาทต่อปี ส่วนครอบครัวที่มีสมาชิกดื่มสุราและเล่นหวยใต้ดิน มี 29.5 % สูญเงิน 2 แสนล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวไทยจำนวน 67 % แทบไม่เคยประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

ร่วมกันในบ้าน ส่วน 58 % แทบไม่เคยออกกำลังกายร่วมกัน และครอบครัวไทย 20 % ไม่เคยกล่าวคำขอโทษหรือขอบคุณให้แก่กัน ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องกิจกรรมที่ครอบครัวควรมีโอกาสทำร่วมกัน ในส่วนของอบายมุข ซึ่งภาพรวม ได้แก่ การพนัน การซื้อลอตเตอรี่ การเล่นหวยใต้ดิน การดื่มสุรา ในปี พ.ศ. 2553 ลดลงจากปี พ.ศ. 2552 ส่วนเรื่องหนี้สินพบว่า ครอบครัวมีรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเงินออมเพิ่มขึ้น แต่มีหนี้สินลดลงประมาณ 10% อาจเป็นตัวชี้วัดหนึ่งถึงนโยบายแก้ปัญหาหนี้ของรัฐบาลที่ได้ผลระดับหนึ่ง ขณะที่สิ่งน่าห่วงคือเรื่องความรุนแรง ซึ่งสมาชิกครอบครัวมักทุบตีกัน ทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ ปล่อยผู้สูงอายุตามลำพังลงโทษเด็กด้วยการตี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว และการนอกใจก็มีสถานการณ์แยกลง โดยสมาชิกในครอบครัวมีกิ๊กเพิ่มเป็นเท่าตัว โดยเฉพาะในเขตเมืองที่เพิ่มมากกว่าชนบท สำหรับสถานการณ์สุขภาพครอบครัวไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2555 กับ ปี พ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 61.0 มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำมากที่สุด มีการเล่นการพนันมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2555 พบร้อยละ 40.1 ขณะที่ปี พ.ศ. 2554 พบเพียงร้อยละ 26.7 ส่วนสถานการณ์หนี้สินครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 22 ปี พบร้อยละ 56.2 และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.6 แนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2554 ที่พบร้อยละ 72.6 และร้อยละ 77.4 ส่วนประเด็นความรุนแรงในครอบครัวและมีการทำร้ายทุบตี ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีร้อยละ 30.8 ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2554 ที่พบร้อยละ 13.8 จะเห็นได้ว่า ครอบครัวไทยอยู่ในภาวะเสี่ยงและเผชิญหน้ากับปัญหาครอบครัวที่อาจเรื้อรังต่อเนื่องได้ หากมิได้มีมาตรการฟื้นฟูความอบอุ่นเข้มแข็งอย่างจริงจังจะเป็นรูปธรรม

บทสรุป จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ จากรายงานในช่วง 20 ที่ผ่านมา พบความเป็นพลวัตของครอบครัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายประชากร อนามัยเจริญพันธุ์ เศรษฐกิจระดับมหภาคที่มีผลต่อสมดุลเศรษฐกิจครัวเรือน ผลกระทบเหล่านี้สะท้อนไปถึงบทบาทการดูแลสมาชิกที่ต้องพึ่งพาเช่นเด็กและผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันกลไกภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ถูกนำมาจัดการระบบครอบครัว เน้นการดูแลป้องกันปัญหาและดูแลผู้อ่อนแอในสังคม ภาพรวมขององค์ความรู้ครอบครัวไทยยังมีความไม่ชัดเจนในหลายประเด็น ขาดการบูรณาการการดำเนินงานและอ่อนแอด้านการจัดการที่ยั่งยืน คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ: นัยยะเชิงนโยบายและเชิงวิจัย ดังแสดงในบทที่ 3

บทที่ 3

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การกำหนดนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งการสร้างกลไกสนับสนุนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นที่จะป้องกันปัญหาครอบครัว และเสริมสร้างความเข้มแข็ง ดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

- 1. มาตรการลดผลกระทบ** ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่และการล่มสลายของครอบครัว จำเป็นต้องมีระบบบริการช่วยเหลือที่จำเป็นในภาวะครอบครัวยากลำบาก วิกฤตทางการเงิน สร้างความร่วมมือในระบบเครือญาติและชุมชนเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัจจุบันมีมาตรการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้เลี้ยงดูบุตร การควมมีมาตรการทางกฎหมายและการเงินอื่นๆ มากขึ้น ยกตัวอย่างเช่นการเก็บภาษีมรดกในอนาคต อาจมีการลดภาษีสำหรับผู้ที่มีประวัติลดหย่อนภาษีสำหรับผู้เลี้ยงดูบุตร เป็นต้น
- 2. ระบบบริการสุขภาพตามมิติพัฒนาการครอบครัว** จัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมมิติการพัฒนาคู่สมรสระยะต่างๆ
 - 2.1 ควรมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นตามการเปลี่ยนแปลงเด็กทุกช่วงวัย รวมถึงเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็ก
 - 2.2 ควรสนับสนุนให้ครอบครัวด้วยโอกาส (ครอบครัวด้วยโอกาสและครอบครัวลักษณะเฉพาะ) มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการของเด็กและวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย โดยผสมผสานการปลูกฝัง คุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญของสังคมนั้น
- 3. ระบบและรูปแบบสวัสดิการการบริการสุขภาพ** ควรจัดแบ่งให้ครอบคลุม ระยะต้น ระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้าย ซึ่งในการดูแลไม่ควรให้รัฐรับผิดชอบเองทั้งหมด เนื่องจากประชากรมีหลายระดับเศรษฐกิจฐานะควรเปิดโอกาสให้ประชากรที่มีเศรษฐกิจฐานะมีโอกาสเลือกการบริการโดยมีรัฐสนับสนุนบางส่วนเพราะปัจจุบันรัฐบาลรับภาระการให้หลักประกันสุขภาพทุกคน แต่ต้องใช้บริการ หน่วยบริการของรัฐ ทำให้ผู้มีฐานะที่พึ่งตนเองได้ไร้ทางเลือก หากไม่เลือกใช้ก็ต้องรับผิดชอบจ่ายเองทั้งหมดในหน่วยบริการเอกชน ดังนั้นควรมีโจทย์การวิจัยในการพัฒนาระบบและกลไกในการใช้ บริการสวัสดิการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้ทั้งระบบและแก่ประชาชนทุกภาคส่วนทั้งข้าราชการ พนักงาน เจ้าของธุรกิจ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และประชาชนทั่วไป
- 4. ระบบและรูปแบบสวัสดิการการบริการสุขภาพในระยะสุดท้าย** ควรมีการศึกษาเพื่อสร้างข้อเสนอแนะสู่การดำเนินการเป็นรูปแบบที่ชัดเจนมีมาตรฐานการบริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรัง ยาวนาน จนสู่วาระสุดท้าย รวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ อาทิ เอดส์ มะเร็ง ทั้งนี้ในการขับเคลื่อน ควรพิจารณาระดมใช้ทุนทางสังคมในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์

5. **ควรพัฒนาระบบผู้ดูแลครอบครัว** จัดอบรม หรือ มีแหล่งเรียนรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ การดูแลสุขภาพของคนทุกช่วงวัยในครอบครัว เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอ
6. **ระบบและรูปแบบสวัสดิการการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ**
 - 6.1 ส่งเสริม จัดระบบ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลสมาชิกที่ป่วย
 - 6.2 จัดให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน จำนวนเพียงพอกับความต้องการ และราคาไม่แพง สำหรับครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
 - 6.3 สร้างข่ายองค์กรในพื้นที่ โดยมีการเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน จัดสรรบุคลากรและงบประมาณ เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในภาวะปกติและที่เจ็บป่วย เช่น จัดบุคลากรทางสุขภาพให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
 - 6.4 ทรณรงค์ เสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมที่ดีของครอบครัวไทย ให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวไทยแบบเดิมคือครอบครัวขยายแบบสามและสี่รุ่นวัย
7. **ระบบการศึกษา** ควรมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กไทยด้านสติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม จิตสาธารณะ (Public mind) หรือความรับผิดชอบต่อสังคม โดยการบูรณาการในการเรียนการสอนเด็กตามวัย
8. **ระบบการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** “ค่านิยม ความเชื่อ เสริมสร้างชาติ” ควรมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาครอบครัวทุกระยะ ตามระดับการศึกษา ฐานะทางสังคมเศรษฐกิจของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำบทบาทหน้าที่ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูบุตรแต่ละวัย พัฒนากิจของครอบครัวแต่ละระยะได้ และควรมีโจทย์การวิจัยการพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพครอบครัว
9. **ควรกำหนดนโยบายและมาตรการ** เพื่อส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน ให้ครบทุกมิติ เช่น มาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เช่น ควบคุมราคาของอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือ มีระบบเช่า ยืม ราคาถูก
10. **ควรมีการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว** ว่ามีการบรรลุสัมฤทธิ์ในประเด็นใดบ้าง และมีประเด็นใดที่จะต้องเร่งดำเนินการอย่างจริงจัง
11. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว** ควรมีนโยบายให้หน่วยงานทุกภาคส่วนสนับสนุนการดำเนินงานต่อไปนี้
 - 11.1 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในประเทศไทย ควรระบุหน่วยงาน/องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านครอบครัวให้ชัดเจน และควรเน้นการให้

ความสำคัญกับแนวคิดการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับร่วมกันให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

- 11.2 จัดให้มีการอบรมเสริมพลังเติมความรู้ด้านการจัดการการเงินให้กับสมาชิกครอบครัวทุกวัย
 - 11.3 จัดให้มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาหนี้สินของครอบครัว โดยหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งสามารถเข้าถึงบริบทการใช้ชีวิตของครอบครัวในแต่ละพื้นที่ที่ครอบครัวอาศัยอยู่
 - 11.4 จัดเวทีประชาคมในชุมชนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมวิเคราะห์สภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวหรือปัญหาที่พบ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความสมดุลชีวิตครอบครัวและการทำงานที่มีคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม
12. นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวในประเทศไทย ควรระบุหน่วยงาน/องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านครอบครัวให้ชัดเจน และควรเน้นการให้ความสำคัญกับแนวคิดการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับร่วมกันให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
 13. กำหนดแผนปฏิบัติการด้านครอบครัวที่มีแนวปฏิบัติและตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนในทุกๆ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามเจตนารมณ์ของนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัว และสอดคล้องกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง **ครอบครัวขยายอบอุ่น** สังคมไทยเดินหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ควรมีการสนับสนุนครอบครัวดูแลผู้สูงอายุใน “**ครอบครัวขยาย**” เพื่อดำรงความอบอุ่นเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งลักษณะครอบครัวไทยตั้งแต่เดิมที่มีลักษณะเฉพาะที่คนไทยเคารพภักดีและตอบแทนพระคุณบุพการี เป็นคุณธรรมพื้นฐานที่ควรสนับสนุน ปัจจุบันรัฐเพิ่มบทบาทในการสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคม ซึ่งควรจัดกระทำควบคู่กับการสนับสนุนบทบาทสมาชิกครอบครัวร่วมดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน
 14. การลดลงของอัตราการเพิ่มของประชากร การเพิ่มประชากรไทยอยู่ในภาวะค่อนข้างวิกฤต ซึ่งอัตราการเพิ่มของประชากรไทยปัจจุบันลดลง จนเกือบอยู่ในระดับใกล้เคียงกับอัตราการเพิ่มของประชากรของประเทศสิงคโปร์ ที่เกิดจากภาวะเครียดจากการทำงาน และให้ความสำคัญกับงานมากกว่าการมีบุตร ที่จะส่งผลต่อการลดลงของประชากรวัยทำงานในอนาคตได้ ควรมีคณะทำงานศึกษาผลกระทบดังกล่าวให้ชัดเจนและกำหนดมาตรการ เพื่อดำเนินการอย่างเหมาะสมในการป้องกันปัญหาอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

เพื่อเติมความรู้ในช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างและวงจรชีวิตครอบครัว

- 1.1 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิตครอบครัวอย่างเป็นระบบ ปัจจุบันการสำรวจสำมะโนประชากร เน้นการสำรวจเชิงตัดขวาง ขาดมิติด้านเวลาที่ครอบครัวปรับตัว หรือช่วงที่ขยายโครงสร้างจากครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวขยาย และแตกหน่วยเป็นครอบครัวใหม่อีกต่อไป อาจต้องมีการศึกษาสำรวจข้อมูลย้อนหลัง หรือติดตามครอบครัวช่วงเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงวัย เป็นต้น
- 1.2 ศึกษาผลกระทบของวิกฤตครอบครัว ต่อโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวในแต่ละช่วงเวลา จากอดีตจนถึงปัจจุบัน
- 1.3 พัฒนาชุดโครงการวิจัยการส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวไทยในระยะยาว ประกอบด้วย รายงานสถานการณ์ครอบครัวไทยเชิงประเด็น เช่น ทางออกของวิกฤตครอบครัวไทย การดูแลครอบครัวในมิติต่างๆ การเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว พลังครอบครัวไทย การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การดูแลครอบครัวไทยในประชาคมอาเซียน การสร้างเครือข่ายครอบครัวเปราะบางเพื่อการดูแลครอบครัวเข้มแข็ง

2. ด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสมาชิก

- 2.1 ควรกำหนดนโยบายจากผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาภักจครอบครัวแต่ละระยะ การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว โดยเน้นให้บิดามารดา ปู่ย่าตายาย หรือผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กเข้าใจสุขภาพองค์รวม วิธีการส่งเสริมสุขภาพ เน้นภาวะโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ทำความเข้าใจเป็นความเชื่อของบุคคล (Ideology) แล้วบุคคล (ผู้อบรมเลี้ยงดูเด็ก) จะสามารถถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล/ส่งเสริมสุขภาพสู่เด็กทุกวัย
- 2.2 ควรกำหนดโจทย์วิจัยที่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมุ่งเน้นให้บิดามารดา หรือผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กเข้าใจความหมายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและวิธีการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญาเด็กแต่ละวัย

- 2.3 ควรศึกษาวิจัยถึงรูปแบบระบบสนับสนุนพัฒนาคุณภาพชีวิต และศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว บนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการที่ผู้ดูแลมีอันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย
 - 2.4 รูปแบบระบบกลไกการดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน รวมถึงกลุ่มที่เป็นโรคทุกวัยที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะที่เกิดจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เนื่องจากกลุ่มคนโรคทุกวัยขาดการสนับสนุนดูแลจากคู่ครอง/คู่สมรส
 - 2.5 การเจ็บป่วยของคนต่างชาติในประเทศไทย การมีต่างชาติทั้งจากการแต่งงานกับคนไทย และสังคมที่ไร้พรมแดน AEC กลุ่มคนต่างชาติเหล่านี้ ควรมีโอกาสเข้าถึงเพื่อศึกษาหากระบวนการจัดการที่เหมาะสมอย่างครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วยทั้งด้านป้องกันโรคที่มากับคนกลุ่มนี้ การจัดการก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาแบบเชิงรุกในอนาคต
 - 2.6 การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุของครอบครัว และการส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืนส่งเสริมกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกครอบครัวทุกวัย
 - 2.7 การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ครอบครัวที่มีเฉพาะสามีและภรรยาผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในเมืองและในชนบท
3. เศรษฐกิจครัวเรือนและสมดุลชีวิตครอบครัว
 - 3.1 วิจัยสภาพปัญหาครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความยากจนร่วมกับภาระหนี้สินของครัวเรือนไปด้วยกัน
 - 3.2 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตครอบครัวและการทำงานของครอบครัว ปัจจัยที่ส่งผลหรือสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตและการทำงานของครอบครัวไทยแบบสหวิทยาการ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับใช้อย่างบูรณาการ และตรงประเด็น ไม่ศึกษาในประเด็นอื่น เช่น การใช้เวลากับสมาชิกในครอบครัวแล้วนำมาเทียบเคียงเพื่ออธิบายสมดุลชีวิตและการทำงาน นอกจากนี้ควรนิยามให้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับร่วมกันว่า สมดุลชีวิตและการทำงานคืออะไร จะทำการศึกษาหรือใช้สิ่งใดเป็นตัวชี้วัด
 - 3.3 การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลของสมดุลชีวิตและการทำงานในครอบครัวที่มีระดับความสมดุลชีวิตและการทำงานที่แตกต่างกันว่าจะส่งผลต่อสิ่งใดบ้าง เช่น ความผูกพันภายในครอบครัว ความกลมเกลียวสมานฉันท์ภายในครอบครัว
 - 3.4 การศึกษาถึงรูปแบบการจัดการชีวิตครอบครัวและการจัดการทรัพยากรของครอบครัว
 4. ครอบครัวเปราะบางและครอบครัวลักษณะพิเศษ
 - 4.1 วิจัยการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการดูแลครอบครัวเปราะบางที่เหมาะสมในอนาคต ควรให้ครอบคลุมกับวงจรชีวิตครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กวัยทำงาน วัยสูงอายุ

- 4.2 วิจารณ์การใช้ทุนทางสังคมในการดูแลครอบครัวเปราะบางในระยะยาว เช่น บทบาทของครอบครัว ชุมชน ท้องที่ ท้องถิ่น องค์กรธุรกิจเอกชน องค์กรสวัสดิการสังคมกับการดูแลครอบครัวไทยในอนาคตอย่างต่อเนื่อง
 - 4.3 วิจารณ์การออกแบบรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับครอบครัวเปราะบางที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของครอบครัวดังกล่าวเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องใช้การวิเคราะห์เชื่อมโยงให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาความต้องการของครอบครัวอย่างแท้จริง เนื่องจากครอบครัวลักษณะเฉพาะแต่ละประเภทมีความซับซ้อนทับและเกี่ยวโยงกัน รวมทั้งรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับครอบครัวดังกล่าว ต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวลดการพึ่งพิงและสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว
 - 4.4 วิจารณ์ป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัวเปราะบาง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวไทย
 - 4.5 การถอดบทเรียนการจัดการความรู้ของการดูแลตนเองของครอบครัวเปราะบาง
5. วิจารณ์นโยบายและแผนครอบครัว
 - 5.1 วิจารณ์ที่เกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานครอบครัว หรืองานวิจัยเชิงประเมินนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัว
 - 5.2 การศึกษาและพัฒนา รูปแบบการจัดการฐานข้อมูลด้านครอบครัวระดับพื้นที่ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามข้อมูลสถานการณ์ครอบครัวในทุกระดับอย่างจริงจัง มีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลและระบบฐานข้อมูลกลางด้านครอบครัวในระดับพื้นที่ (ท้องถิ่น) ระดับจังหวัด และระดับประเทศ บนพื้นฐานของการจัดเก็บข้อมูลที่มีประเด็นครอบครัว ตามดัชนีและตัวชี้วัดที่กำหนดตามแนวทางการพัฒนาประเทศ ทั้งในเชิงนโยบาย ปฏิบัติ และวิชาการ
 - 5.3 ศึกษาออกแบบระบบติดตามหรือประเมินผลนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวที่มีความเชื่อมโยงการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานในทุกภาคส่วน และในทุกระดับ และกำหนดลงไปนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านครอบครัวให้ชัดเจน
 6. การสร้างเสริมความอบอุ่นเข้มแข็ง
 - 6.1 พัฒนาตัวชี้วัดครอบครัว ที่ผ่านการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ มีการบูรณาการและสะท้อนศักยภาพ ความต้องการครอบครัวอย่างแท้จริง
 - 6.2 ศึกษาแนวทางการส่งเสริมความอบอุ่นเข้มแข็งของครอบครัวไทย เท่าที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่สามารถกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคนในระดับครอบครัว ซึ่งเป็นประชากรที่เป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดของสังคม การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ต่างๆ จึงยังไม่สามารถเข้าถึงและสร้างความอบอุ่นเข้มแข็งให้กับครอบครัวได้ถ้วนทั่ว เนื่องจากกระบวนการพัฒนาเป็นแบบแยกส่วนและการพัฒนาครอบครัวในเชิงบูรณาการยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน เนื่องจากขาดตัวชี้วัดที่จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอย่างถูกต้องตรงกับสภาพจริง การส่งเสริมความอบอุ่นเข้มแข็งของครอบครัวจึงยังไม่มี

ทิศทางที่ชัดเจนและนับวันปัญหาครอบครัวทับถมและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ประเทศไทยยังขาดระบบข้อมูลด้านครอบครัวที่มีความไวมากพอที่จะสะท้อนสภาพที่แท้จริงของครอบครัวในหลากหลายลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนมาตรการในการทำงานกับครอบครัวได้สอดคล้องกับความต้องการพัฒนาหรือตรงกับสภาพปัญหาที่ต้องช่วยเหลือหรือแก้ไข

สรุปได้ว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนานโยบายและศึกษาสถานการณ์ครอบครัวอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม ทั้งในเชิงนโยบาย ปฏิบัติ และวิชาการ ในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเสริมสร้างความ เป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวไทย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กชพรรณ ขอบนิทัศน์. (2555). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัทธ ดานา. (2552). การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง: ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุดล สุทธธาดา. (2552). รูปแบบครอบครัวกับการเกื้อหนุนสวัสดิการผู้สูงอายุ. ใน ชาย โพธิสिता และสุชาดา ทวีสิทธิ์. (บรรณาธิการ) **ครอบครัวไทยในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552: 106-124.
- เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง. (2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 32(1), 11-26.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). **รายงานประจำปี พ.ศ. 2556 สภาพการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
- กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2555). **สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย**. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2557). **สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก**. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- กลุ่มการวิจัยและสารสนเทศ สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). **ข้อมูลสถิติหัวใจเพื่อการวิเคราะห์มิติครอบครัว (2556)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
- เกศินี สราญฤทธิชัย. (2542). **การอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.thaithesis.org/detail>
- เกษรภรณ์ คลังแสง, ดารุณี จงอุดมการณ์ และบัวพันธ์ พรหมพิง. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวยากจน และครอบครัวทั่วไป ด้วยแบบประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU QoL Well) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 21 มีนาคม 2558, จาก <http://www.wesd.net/content.php?show=1&id=6>
- กิตติพัฒน์ นนทบุรีมะดุลย์. (2550). **สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาส : นโยบายว่าด้วยการกินดีอยู่ดีมีสุขมีสิทธิ**, กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (มปป.). **ร่างแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมไทย ฉบับที่สอง พ.ศ.2555-2559**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ.
- เกศินี เกตอนันต์. (2552). **การศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่มีผู้ปกครองคนเดียวในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิทิพย์. (2011). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. **KKU Res J.**, 16(4), 416-27.
- จริยา ชัยจันทร์ และดารุณี จงอุดมการณ์. (2552). ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวในการจัดการความปวดเด็กวัย 1-3 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจต่อพฤติกรรมจัดการความปวดของครอบครัว. **วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 27(4), 57-65.
- จรัญ ขวัญแก้ว. (2539). **พฤติกรรมกรรการรักษาพยาบาลเด็ก : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวไทยพุทธและมุสลิมในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ (บรรณาธิการ). (2546). คำนิยม ความเชื่อ เรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กในขวบปีแรก: การศึกษาเชิงคุณภาพ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย. เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ฉบับที่ 10. ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก.
- จินตนา ทิพทัส. (2543). **บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก**. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

19. ชนิดา งานสถิต. (2551). ครอบครัวผู้ต้องขัง:เหยื่อที่มองไม่เห็นในสังคม/บทความ, เอกสารประกอบ การประชุมวิชาการและนำเสนองาน เรื่องพหุลักษณะ สวัสดิการสังคมไทย วันที่ 24 มกราคม 2551. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.tu.ac.th
20. จรรยา สุวรรณหัต, จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และสุภาวรรณ เลิศสภากิจ. (2554). การพัฒนาระบบสารสนเทศครอบครัวศึกษา. โครงการกิตติเมธี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
21. จุรี จันตุด. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมและการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จ.สงขลา. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 21 มีนาคม 2558, จาก <http://humaneco.stou.ac.th/UploadedFile/Title%20HE%20Journal%209.pdf>
22. นัทรพล คงหัวยอบ และธัญวรรณ โตตระกูลพิทักษ์. (2549). ปัจจัยผู้ดูแล การพึ่งพา และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีผลต่อการโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. การค้นคว้าด้วยตนเองปริญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
23. ไฉไล ช่างดำ. (2550). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี ในตำบลธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาคอร์สอบและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
24. ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2545). กรณีศึกษา : ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 14(3), 66-73.
25. ชันัญญา กาลินพิลา. (2550). ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
26. ชาย โพธิสิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์ (บรรณาธิการ). (2552). ครอบครัวไทยในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
27. ณัฐพร วงศ์อาจ. (2543). ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อการเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
28. ดิลก ลัทธพิพัฒน์. (2554). “ระบบการศึกษาและครอบครัวไทย” ตัดโอกาส “เด็กจน” ต่อมหาวิทยาลัย/บทความ. ฌน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สำนักข่าวอิศรา วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2554. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.isranews.org/community/comm-scoop-documentary>
29. ดารุณี จงอุดมการณ์, เกษราภรณ์ คลังแสง และบัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวยากจน และครอบครัวทั่วไป ด้วยแบบประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU QoL Well) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 21 มีนาคม 2558, จาก http://dric.nrct.go.th/bookdetail.php?book_id=239332
30. ดารุณี จงอุดมการณ์. (2554). การบูรณาการทุนทางสังคมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของ ครอบครัวคนจนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 21 มีนาคม 2558, จาก <http://rir.nrct.go.th/rir/?page=researching&nid=92211>
31. ดารุณี จงอุดมการณ์, ปรีญา ประจักษ์มา, ยุวคล แก้วพรหม, สุมาลี คมขำ, อุมารพร เคนศิลา และดิลก ลัทธพิพัฒน์. (2554). “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยากจนของครัวเรือนในชนบท : กรณีศึกษาจังหวัดมหาสารคาม.” วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 7(1). ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ., 34(1), 38-49.
32. ดารุณี จงอุดมการณ์, ยุพา เบ้าคำผาย, จันท์เพ็ญ ชุมแพน, เอี่ยมพร เตียวตระกูล, มัญญาภา พนมหอม และสมพิศ เพียงเกษ. (2556). ผลการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ: ประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อความรู้และทัศนคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันดูแลและฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ., 36(2), 9-24.
33. ตีรยา เลิศหัตถศิลป์. (2555). ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กกอดิสติกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
34. ทิพธิญา เขียงสอน. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์. การศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
35. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และระพีพรรณ คำหอม. (2552). องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส.
36. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และระพีพรรณ คำหอม. คู่มือแนวทางการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว สำหรับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด.
37. ทิพธิญา เขียงสอน. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.thaithesis.org/detail>
38. ชาย โพธิสิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์ (บรรณาธิการ). (2552). ครอบครัวไทยในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

39. นิชภา โมราถบ, ชไมพร กาญจนสกุล, ศุภสิทธิ์ พรรณนาโรจน์ และวิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(2), 122-131.
40. นารีรัตน์ หาญกล้า. (2552). การรับรู้บทบาทของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
41. นิลรัตน์ วัชรากิจชาติ. (2543). บทบาทผู้หญิงในฐานะผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชนบทศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
42. เนตรนภา กิจชัยัน, ดุษฐิ์ อายุวัฒน์ และเยาวลักษณ์ อภิชาติวัลลภ. (2544). การจัดการภายในครอบครัวชนบทในภาวะเจ็บป่วยของสมาชิก. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์, 19(1), 59-70.
43. นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษาสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. ดุษฐิ์นิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
44. นิสิต จันทรสมวงศ์. (2553). การบริหารจัดการครอบครัวยากจนแบบบูรณาการ : ชี้นำชีวิต จัดทำเข้มทิศชีวิต บริหารจัดการชีวิต และการดูแล/บทความ. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.cdd.go.th/download/ManagementOfTheFamily.pdf>
45. นิมิตรตุลา รา และคณะ. (2547). ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์/งานวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.bcnjala.ac.th
46. นุสรา โชติชัย. (2550). การปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัย 1-3 ปี ที่มารดาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
47. บุศรินทร์ ผัดวัง. (2550). การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
48. ประภอบ แซ่มเมืองปัก. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะเครียดของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี. มหาบัณฑิต การศึกษา (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.thaitheissis.org/detail>
49. ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา. (2554). การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต : มุมมองจากญาติผู้ป่วย. Princess of Naradhiwas University Journal, 3(3), 17-32.
50. ปกัสร่า คำมงคล. (2549). การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
51. ปวาร์ณา จำปาแหม. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
52. ปิยนาด นวลละออง. (2555). การสนับสนุนทางสังคมกับชีวิตการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
53. ปุณณภา ศรีเมือง. (2554). การดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
54. ปรียวรรณ จินตานนท์. (2547). พัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 3 ปีแรกและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
55. พรทิพย์ เข้มเงิน. (2546). บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาโรคเอดส์ในตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
56. พารุณี เกตุทราย. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การดูแลตนเอง และ ความต้องการความช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
57. เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานันท์ และเยาวรัตน์ มัชฌิม. (2556). การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมภาคใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง "การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย". 10 พฤษภาคม 2556, หน้า 90-97.
58. เพ็ญย ศรีแสงทอง. (2540). ครอบครัวเอชไอวี : การอยู่ร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกในครอบครัวและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเลย. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2540. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.jvkk.go.th/research
59. พิสิทธิ์ พัวพันธ์ และคณะ. (2555). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิเคราะห์ผลกระทบนโยบายสวัสดิการสังคมต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมไทย.
60. เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และ ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

61. ภรติดา คำเด่นเหล็ก. (2551). บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
62. ภาวณิ เพชรสว่าง. (2549). Work-Life Balance Policy and Practice นโยบายและแนวทางปฏิบัติการบริหารสมดุลระหว่างงานและชีวิต. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย., 26(3), 110-123.
63. มณีวรรณ สุวรรณมณี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
64. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(มสช.). (2553). งานของใจ เวทีการกำหนดนโยบายสาธารณะ ‘ครูช่างถนนกับเด็กเร่ร่อน: ความหวังที่โดดเด่นในสังคมไทย’.
65. ระพีพรรณ คำหอม. (2557). สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 แก้ไขเพิ่มเติม. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
66. รัชนิ ปภังกร. (2546). ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
67. รัชนิ สรรเสริญ, สมัย รัตนกริษากุล, วรรณรัตน์ ลาวัณ, อโนชา ทศนาชนชัย, ชรัญญา กริวิริยะ, ทรรคนีย์ โสรัจธรรมกุล และพรเพ็ญ ภัทรากร. (2554). สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านมิ่งจังหวัดชลบุรี. การพยาบาลและการศึกษา, 4(1), 2-16.
68. รัตนพร ศรีสารคาม. (2552). การรับการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ณโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
69. รุจี รัตน์เสถียร. (2550). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
70. รุจา กุโพนบูลย์, ชมชื่น ทักษศาสตร์, อรุณศรี เตชสังข์, จิรา อ่อนใส และจรี วิสุทธิการ. (2544). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวของครอบครัวในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกับปัญหาพฤติกรรม การเรียน และสุขภาพในเขตจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสหศาสตร์, 1(1), 107-123.
71. รุจา กุโพนบูลย์, อรุณศรี เตชสังข์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และจิรา อ่อนใส. (2545). พัฒนกิจครอบครัวในการดูแลเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 10 (1), 1-14.
72. ลักษณ์มา บึงมุ่ม. (2552). กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
73. เล็ก สมบัติ. (2549). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี.
74. วิริสรา ลูวิระ, เตือนเพ็ญ ศรีชา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนโดยอาสาสมัคร: การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(2), 199-204.
75. วิชัย เอกพลการ (บรรณารักษ์). (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. โรงพิมพ์บริษัทเดอะกราฟิกซิสเต็มส์จำกัด. นนทบุรี.
76. วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
77. วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2555). เส้นทางชีวิตคนเร่ร่อน : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาประสบการณ์คนเร่ร่อนเขตเมืองหลวง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 มิถุนายน 2557, จาก www.tci-thaijo.org/index.php/edubuu/article/view/5287
78. วรพร นรเศรษฐวิวัฒน์. (2548). ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (กระบวนการยุติธรรม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
79. วีรพัฒน์ อนันตพฤษ. (2545). การต่อสู้ดิ้นรนของครอบครัวยากจน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เวทีการกำหนดนโยบายสาธารณะ ‘ครูช่างถนนกับเด็กเร่ร่อน: ความหวังที่โดดเด่นในสังคมไทย’.
80. อติศักดิ์ ศรีสุโข. (2543). บริบททางวัฒนธรรมและการยอมรับการวางแผนครอบครัวของชาวเขาในเขตโครงการหลวง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
81. ศุภวัลย์ พลายน้อย และคณะ. (2557). โครงการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ.2547-2556. สาขาวิชาประชากรศึกษา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
82. ศศิธร ช่างสุวรรณ. (2548). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
83. ศิราณี ศรีหาคาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และณิศร เต็งรัง. (2557). ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

84. ศิริวรรณ อนันต์โท. (2548). การจัดการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: มิติทางสัญลักษณ์นิยม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
85. ศิริมา นามประเสริฐ. (2544). ครอบครัวและชุมชนกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.thaithesis.org/detail>
86. ศูนย์วิจัยและพัฒนาวัตกรรมการศึกษาเพื่อสร้างสรรค์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). สถานการณ์ ผลกระทบ และแนวทางการส่งเสริมสวัสดิภาพ คู่ครอง และพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ด้วยนวัตกรรมเสริมสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อสังคมที่ปลอดภัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
87. ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2555). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขความเหลื่อมล้ำทางสังคมในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
88. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2553). การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
89. สาธิตา แรกคำนวณ และพีรพันธ์ ลือบุญราชชัย. (2555). ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์และการดูแลของผู้ดูแล ที่แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(3), 335-346.
90. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2533, 2543, 2555). สำมะโนประชากรและเคหะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
91. สถาบันรามจิตติ. (2555). *Child Watch กับสภาวการณ์เด็kd้านเด็กและเยาวชนในรอบปี2554-2555*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 18 มีนาคม 2558, จาก www.teenpath.net/download.asp?ID=2342
92. สาตี เฉลิมวรรณพงศ์, จิรพรรณ พีรุณี และประภาพร ชูกำเนิด. (2543). การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2529- พ.ศ.2543. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
93. สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, ดวงพร แก้วศิริ และสายใจ ไพฑูริย์พิสุทธิ์. (2548). ภาวะวิกฤตในครอบครัวกับการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยเรียน. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 3(1), 1-7.
94. สุพิตรภรณ์ ดวงคำจันทร์. (2549). กิจกรรมการดูแลของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
95. สุภรัตน์ บุญสาร. (2550). การตัดสินใจของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
96. สุวรรณ มณีจำนงค์. (2551). ประสบการณ์การดูแลแบบองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
97. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสองปี 2556. ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 เดือนสิงหาคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
98. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *มองภาพครัวเรือนไทยในรอบ 10 ปี*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 2 มีนาคม 2558, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_59.jsp
99. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *แผน ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*.
100. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2556). *สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ.
101. สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2552). *ครอบครัวข้ามชาติตรงพื้นที่ระหว่างชายแดนไทย-ลาว*. เอกสารนำเสนอในที่ประชุมเสวนาเรื่องบุคคลที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมาย ณ สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2552. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.ipsr.mahidol.ac.th
102. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *มติสมัชชาครอบครัวระดับชาติ พ.ศ. 2552- 2556*.
103. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *มติสมัชชาครอบครัวระดับชาติ พ.ศ. 2552- 2556*.
104. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *มติสมัชชาครอบครัวระดับชาติ พ.ศ. 2552- 2556*.
105. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556*.
106. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี 2553*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 มิถุนายน 2557, จาก www.nesdb.go.th

107. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). วิธีการจัดทำเส้นความยากจนใหม่. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 มิถุนายน 2557, จาก www.nesdb.go.th
108. สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองสิทธิผู้ด้อยโอกาส. มาตรฐานส่งเสริมพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส.**
109. สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.(2557). **การสังเคราะห์การถอดบทเรียน งานประชุมวิชาการ สท. ประจำปี 2557 สร้างคน สร้างชาติ : สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม.**
110. สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. (2555). **แผนกลยุทธ์ฉบับที่ 3 พ.ศ.2555-2559 ของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญานิสย์.
111. สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **รายงานสถานการณ์ครอบครัวไทยและข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ปี 2556.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ลูคซ์ แอดเวอร์ตีซิ่ง จำกัด.
112. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2548). **นโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี.**
113. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2550). **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ.2547-2556.** กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
114. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2552). **แผนปฏิบัติการส่งเสริมสถาบันครอบครัว พ.ศ.2551-2556.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สกสค.
115. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6.** สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=88>
116. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7.** สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=89>
117. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8.** สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=90>
118. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9.** สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=91>
119. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10.** สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
120. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11.** สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
121. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2542). **นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ.
122. สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว. (2548). **รายงานสถานการณ์ครอบครัว มิติแห่งการเปลี่ยนแปลง.** กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว.
123. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). **รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. นทพฐี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.**
124. สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และจันทรา นันทมงคลชัย. (2550). **อิทธิพลของผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ย่าตายายต่อพัฒนาการเด็กอายุ 6-12 ปี. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ.**
125. อธิษฐาน ชินสุวรรณ. (2549). **ประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
126. อรทัย อาจอ่า. (2552). **พลวัตครอบครัวคนชายขอบพหุลักษณะและบรรทัดฐานใหม่เกี่ยวกับครอบครัวที่ไม่อาจละเลย. งานวิจัยเอกสารนำเสนอในที่ประชุมเสวนาเรื่องบุคคลที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมาย ณ สถาบันประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2552. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.ipsr.mahidol.ac.th**
127. อรุณรัตน์ วัฒนผลิน. (2558). **การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในครอบครัวไทย : การศึกษารณีในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.thaithesis.org/detail>**
128. อัจฉรีย์ อินทุโสมา. (2555). **ผลของการดูแลโทรทัศน์กับพัฒนาการทางภาษา และสมรรถนะทางสังคมและอารมณ์ ของเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลวิทยา.**
129. อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2557). **ชีวิตคนไทยในสองทศวรรษของการพัฒนา หัยยะต่อนโยบายสาธารณะเพื่ออนาคตที่ดีของครัวเรือนไทย. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 มิถุนายน 2557, จาก <http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2013/05/KhonThai3.pdf>**

ภาษาอังกฤษ

130. Bronfenbrenner, U. (1979). **The ecology of human development: Experiments by nature and design**. Cambridge, MA: Harvard University Press.
131. Garrard J. (2011). Health Sciences Literature Review Made Easy, **The Matrix Method**. 3rd edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
132. Hegde S, Hoban E, Nevill A. (2012). Unsafe Abortion as a Birth Control Method: Maternal Mortality Risks Among Unmarried Cambodian Migrant Women on the Thai-Cambodia Border. **Asia Pac J Public Health**. 24(6), 989–1001. DOI: 10.1177/1010539511409024
133. Hu J. The Role of Health Insurance in Improving Health Services Use by Thais and Ethnic Minority Migrants. *Asia Pac J Public Health*. 2010; 22(1): 42-50. DOI:10.1177/1010539509351183.
134. Jongudomkarn, D. & West, BJM. (2004). Work Life and Psychological Health: the Experiences of Thai Women in Deprived Communities. **Health Care for Women International**, 25(6), 527-542.
135. Jongudomkarn,D; Aungsupakorn, N; Camfield, L. (2008). Families in Northeast Thailand: Living with a Child in Pain. **Asian Journal of Nursing**. 11: 13-22.
136. Kitreerawutiwong N, Kuruchittham V, SomrongthongR, Pongsupap Y. Seven Attributes of Primary Care in Thailand. (2010). **Asia Pac J Public Health**, 22(3), 289–298. DOI: 10.1177/1010539509335500
137. Meecharoen W, Northouse LL, Yupapin Sirapo-ngam Y, Monkong S. (2013). **Family Caregivers for Cancer Patients in Thailand: An Integrative Review**. *SAGE Open.*, 3, 1-10. DOI: 10.1177/2158244013500280
138. Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Nanthamongkolchai C. (2011). Comparison of the Health Status of Children Aged Between 6 and 12 Years Reared by Grandparents and Parents. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, 23(5), 766–773. DOI: 10.1177/1010539511424535
139. Phuphaibul, R., Wittayasooorn, J. &Choprapawon, C. (2012). Consistency analysis of parenting styles in Thailand during children's first year. **Nursing & Health Sciences**, 14(3), 405-11.
140. Sirirassamee T, Buppha Sirirassamee B. Health Risk Behavior: National Survey (2014). **Asia-Pacific Journal of Public Health**. , 1-9. DOI: 10.1177/1010539514548759
141. Wacharasin C. (2010). HIV/AIDS: What Family Nursing Interventions Are Useful to Promote Healing? **Journal of Family Nursing**, 16(3), 302–321. DOI: 10.1177/1074840710376774
142. Winangnon S, Sriamporn S, Senarak W, Saranrittichai K, Vatanasapt P, Moore MA. (2007). Use of Lay Health Workers in a Community-Based Chronic Disease Control Program. **Asian Pacific J Cancer Prev.** , 8, 457-461.