

กรวิกา ก้อนแก้ว. (2559). รูปแบบของกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเด็กด้อยโอกาส ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคม : กรณีศึกษาองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท. วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.ฐาศุภกร จันประเสริฐ.

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจรูปแบบของกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันขององค์กรพัฒนาเอกชน มุมเหตุในระดับบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จและผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเด็กด้อยโอกาสภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมในระดับบุคคลและองค์กร มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน 2) ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 ได้แก่ เด็กด้อยโอกาสอายุต่ำกว่า 18 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี จำนวน 6 คน 3) ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 ได้แก่ ครอบครัวเด็กด้อยโอกาส จำนวน 5 คน โดยการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) ในรูปแบบ Intrinsic cases ซึ่งการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการเทคนิคสามเส้า (Triangulation)

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบของกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเด็กด้อยโอกาส ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถอธิบายได้ 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบกระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิต รูปแบบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมการเรียนรู้สื่อด้วยปัญญา ทั้ง 3 รูปแบบนี้เป็นการดำเนินการเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นกับเด็กในชุมชนแออัดเมืองที่เข้าไปตอบโจทย์และแก้ไขสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ที่แวดล้อมเด็กอยู่ โดยรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิตให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันผ่านการเล่นและกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งเชื่อว่าการเล่นและกิจกรรมที่หลากหลายช่วยพัฒนาเด็กให้เกิดสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตดี มีทักษะชีวิต และนำไปสู่การมีภูมิคุ้มกันตนเองได้ในที่สุด ในส่วนรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันเด็กเพื่อให้มีประสิทธิภาพอย่างรอบด้านเป็นการทำงานเชิงพื้นที่หวังให้เด็กด้อยโอกาสมีสุขภาพกายและใจที่ดี และรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมการเรียนรู้สื่อด้วยปัญญาเป็นรูปแบบที่ให้เด็กด้อยโอกาสได้รับและใช้สื่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งใช้สื่อเป็นตัวกลางเชื่อมการเรียนรู้และเผยแพร่ สะท้อนเรื่องราวต่าง ๆ สู่สังคม

สำหรับมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเด็กด้อยโอกาส ประกอบด้วย 5 มูลเหตุหลักคือ มูลเหตุที่เกิดจากเด็กด้อยโอกาส มูลเหตุที่เกิดจากองค์กร มูลเหตุที่เกิดจากครอบครัว มูลเหตุที่เกิดจากชุมชน และมูลเหตุที่เกิดจากองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และผลของกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเด็กด้อยโอกาสภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคม

สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการด้วยกันคือ 1) ผลต่อองค์กรพัฒนาเอกชน ผลการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันขององค์กรพัฒนาเอกชน 2) ผลต่อตัวเด็กด้อยโอกาสและครอบครัว ผลกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของเด็กด้อยโอกาสและครอบครัว ซึ่งผลที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการนี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนเกี่ยวข้องที่สะท้อนความสำเร็จในการดำเนินงานรูปแบบของกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันเด็กด้อยโอกาสภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคม

MOBILIZATION MODELS CONTRIBUTING TO THE FORMULATION OF  
PSYCHOLOGICAL IMMUNITY OF DISADVANTAGED CHILDREN AMID SOCIAL  
CHANGE: A CASE STUDY FROM A BANGKOK-BASED  
NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATION

AN ABSTRACT  
BY  
KORNWIKA KONKAEW

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research  
at Srinakharinwirot University

May 2016

Kornwika Konkaew. (2016). *Mobilization models contributing to the formulation of psychological immunity of disadvantaged children amid social change: A case study from a Bangkok-based non- governmental organization*. Master Thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: GraduateSchool, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Thasuk Junprasert

The research aims to understand models of the mobilization process contributing to the formulation of psychological immunity of disadvantaged children amid social change. It also works towards exploring the causes associated with the models' success and results at both individual and organizational level. The key informants are primarily divided into three groups 1) executive personnel, projects' director, staff (4 informants) 2) disadvantaged children under 18 years of age (6 informants) 3) family members of disadvantaged children living in Deejai community (5 informants). The Intrinsic Case from Case Study approach is employed with in-depth interviews, participatory observation, unstructured observation and focus groups as the methods of data collection. Content Analysis is used for data analysis with Triangulation being the technique utilized to demonstrate data reliability.

The research finds that the mobilization process models can be explained via three categorizations: a model of life skill promotion, model of health promotion and a model of media literacy learning promotion. The three models operate to strengthen psychological immunity of the children in a heavily populated urban community in Bangkok. They also aim to provide solutions to problems and situations surrounding the children. The Model promoting life skill focuses on the formulation of the children's psychological immunity through different activities. This model believes that playing and participation in activities can contribute to the betterment of the children's physical and mental health as well as proper development of life skills, which eventually lead them to possess a strong psychological immune system. Model promoting of health is essentially the facilitation of the children's all-encompassing capabilities. It is achieved through an area-based approach with the objective improving mental and physical health of the underprivileged children within the community. The model of media literacy learning is created and implemented to educate the children about proper media consumption. It highlights the use of media as a resourceful mediator of knowledge and a platform where one's stories and reflections on society can be responsibly and intellectually disseminated.

There are five causes related to the success of the mobilization models: the children, the involved organization, the children's families, community and other agencies. The results from the operating models also generate impacts on the involved non-governmental organization's ability to help mobilize the formulation of the children's psychological immune system and the children and their families. The research findings also indicates that such impact are relevant to the successful implementation of the aforementioned models.