รายงานการวิจัยและนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์
การพัฒนางานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
The Development of Protecting Older Persons' Rights in Protection Home for the Destitute

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ และคณะ
วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2565

ปีที่พิมพ์ 2566

รายงานการวิจัยและนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์
การพัฒนางานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
The Development of Protecting Older Persons' Rights in Protection Home for the Destitute

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ และคณะ
วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2565

ปีที่พิมพ์ 2566

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากหลายภาคส่วนหลัก กล่าวคือ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปีงบประมาณ 2565 ได้รับการสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในภาพรวมจากสถาบันคลังสมอง ได้รับการสนับสนุนข้อมูล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงจากผู้บริหารและบุคลากรของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อมูลและชี้แนะในการทำวิจัย ตลอดจนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 7 แห่งในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ประสบการณ์ชีวิตของคุณลุง คุณป้า ถือเป็นประสบการณ์ชีวิตที่น่าสนใจและมีคุณค่าในการเรียนรู้ยิ่ง นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากทีมผู้ช่วยนักวิจัยที่ทุ่มเทการทำงานและเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้อย่างแข็งขัน ได้แก่ อาจารย์ชวนนท์ กาญจนสุวรรณ คุณอชิรญา จงรักษ์ คุณชรินพร โกเมฆ คุณยุวดี วงศ์วีระประเสริฐ คุณสุนิษา ฝึกฝน คุณอิศรา อุดหมอ และคุณมาริศา วัฒนวงค์ หากปราศจากการสนับสนุนจากทุกท่านแล้ว งานศึกษาในครั้งนี้มิอาจจะสำเร็จลุล่วงได้ ในนามของทีมวิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างสูง

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ วิทยาลัยสหวิทยาการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์สังคมสูงอายุในไทยมีความเข้มข้นขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุเต็มไปด้วยข้อจำกัด สถานการณ์ดังกล่าวทำให้มีผู้สูงอายุชายขอบจำนวนไม่น้อยต้องใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง งานศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ ศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ เสนอแนวทางพัฒนาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนางานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ใน 6 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จำนวน 919 คน และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่มย่อยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้อง จำนวน 69 คน รวมถึงการศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง

สรุปข้อค้นพบสำคัญ (Key Finding)

1. สถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากนิยามคำว่า “คนไร้ที่พึ่ง” ที่ถูกนิยามไว้อย่างกว้างขวาง ส่งผลให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถปฏิเสธผู้ใช้บริการได้ อีกทั้งหากปฏิเสธก็จะเป็นการซ้ำเติมประชาชนผู้เดือดร้อนที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการใดๆของรัฐ ส่งผลทำให้มีสัดส่วนผู้ใช้บริการรายใหม่มากกว่าการจำนวนผู้ใช้บริการที่สามารถจำหน่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆตามกฎหมายได้ ในการทำงานของสถานคุ้มครองฯ พบว่า มีประเด็นท้าทายและข้อจำกัดที่สำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ **1) ภาพประทับเหมารวมเชิงลบ (stereotype) ต่อผู้มีภาวะจิตเวช** ทำให้ผู้มีอาการดังกล่าวไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ใช้บริการที่มีภาวะดังกล่าวในสถานคุ้มครองฯมากขึ้น **2) การไม่สามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะตาม พ.ร.บ. ในมาตรา 23** ได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทั้งในแง่คุณสมบัติของผู้ใช้บริการสูงอายุ และความสามารถในการรองรับของหน่วยงานเฉพาะปลายทาง **3) การไม่สามารถยืนยันตัวตนของผู้ใช้บริการ ทำให้เสียสิทธิ์ในการเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ** โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล **4) การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ มีลักษณะ “เฉพาะหน้า”** ให้บริการในลักษณะเป็นการทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ใช้บริการวัยอื่น ด้วยข้อจำกัดด้านกรอบงบประมาณและบุคลากร ไม่เอื้อต่อการสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพราะมิใช่อำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด

2. รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) **ได้รับการคุ้มครองในฐานะ “คนไร้ที่พึง”** ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 14 อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า การคุ้มครองสิทธิมีอยู่ในระดับน้อย **3. แนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และข้อเสนอแนะนโยบาย** แนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ ควรประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) มาตรการทางกฎหมาย 2) มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน และ3) มาตรการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก กล่าวคือ

1) มาตรการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองฯ ประกอบด้วยมาตรการย่อย 4 มาตรการ

1.1) มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เน้นการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภายใจสังกัดกระทรวง พม. ที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

1.2) มาตรการยกระดับการทำงานภายในสถานคุ้มครองฯ เน้นการยกระดับการดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการสูงอายุ อาทิ ควรมีการจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว จัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการพึ่งพาตนเอง ส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.3) มาตรการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายในการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมกับหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะ เพื่อยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ

1.4) มาตรการทางกฎหมาย เน้นยกระดับกลไกทางกฎหมายให้สามารถนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้มากขึ้น แก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร

2) มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place) เป็นมาตรการที่เน้นการทำงานเชิงรุก ป้องกันไม่ให้ประชาชนกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองฯ เป็นมาตรการระยะยาวที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อาทิ การทำงานด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/กลุ่มคนจนเมือง ซึ่งจะสุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองฯ การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น สนับสนุนอาหาร กองทุนป้องกันสภาวะไร้ที่พึ่ง การจ้างงานผู้สูงอายุและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม การเสริมศักยภาพของครอบครัว เช่น รัฐให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกคนนั้นมิได้เป็นหนึ่งเดียวแบบเหมารวม เช่น เป็นกลุ่มคนที่อ่อนแอ ไร้ความสามารถ ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เท่านั้น ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ บางส่วนเป็นผู้มีบทบาทที่ยังประโยชน์ได้ (productive ageing) อาทิ เป็นอาสมัครช่วยดูแลผู้ใช้บริการที่ดูแลตนเองไม่ได้ อันเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่สถานคุ้มครองฯ รวมทั้งช่วยลดงบประมาณของรัฐบาลในทางอ้อมร่วมด้วย ผู้สูงอายุบางรายสามารถทำงานสร้างรายได้และรวบรวมเงินส่งให้ลูกนอกสถานคุ้มครองฯ ความท้าทายจากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการสูงอายุ สะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของการดูแลเชิงสถาบันที่มีรัฐเป็นศูนย์กลาง ประสบการณ์ต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า การดูแลเชิงสถาบันเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากสังคม เพราะต้องใช้ชีวิตในอยู่ในสถาบันยาวนานหรือตลอดชีวิต และที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเหล่านี้มักจะไม่พอเพียงต่อความต้องการ อีกทั้งต้องใช้งบประมาณที่สูง จึงมีแนวโน้มลดการเพิ่มสถานสงเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุ ฉะนั้นการสนับสนุนบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมอื่นอย่างเป็นระบบให้มีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในถิ่นที่อยู่/ชุมชนของตนเองจึงเป็นทิศทางที่ยั่งยืนและนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต

บทคัดย่อ

การศึกษาการพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง (คนไร้ที่พึ่งอายุ 50 ปีขึ้นไป) จำนวนทั้งสิ้น 919 คน และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 69 คน

ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (50 ปีขึ้นไป) ทั้ง 6 แห่งในการศึกษาครั้งนี้กำลังเผชิญกับภาวะสังคมสูงอายุที่เข้มข้น โดยมีร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 28 และข้อจำกัดที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งคือ การไม่สามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 23 ได้ การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ มีลักษณะ “เฉพาะหน้า” 2) รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ได้รับการคุ้มครองในฐานะ “คนไร้ที่พึง” ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 14 แต่การคุ้มครองในฐานะ “ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ยังมีอยู่น้อย 3) แนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก ได้แก่ (1) มาตรการทางกฎหมาย (2) มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (3) มาตรการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ การจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง การจัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการพึ่งพาตนเอง การสนับสนุน ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะหลัก 2 มาตรการ คือ 1) มาตรการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 2) มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place)

คำสำคัญ: สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุไทย, สิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

Abstract

This study investigates the protection of rights for older individuals in Protection Homes for the Destitute. It employs a mixed-methods approach, involving 919 older individuals and 69 informants through surveys and interviews, to assess the situation and propose policy recommendations.

The research highlights the challenges of protecting the rights of elderly individuals aged 60 and above, as well as those in the 50-59 age group, within six Protection Homes for the Destitute. Approximately 28 percent of clients fall within the 60 and over; 2) Protecting their rights is hindered by difficulties in effectively referring them to specialized agencies, as mandated by the Homeless Protection Act of 2014, due to client qualifications and agency capacity limitations. Care for elderly residents is described as "ad hoc" due to budget, staffing, and legal constraints.

While the sample is legally protected under the Protection of Destitute Act 2014, Section 14, their rights as elderly persons are not legally protected according to the Older Persons Act of 2003. To address these issues, the study proposes three key elements for rights protection: legal measures, collaboration-focused measures, and service quality enhancement measures.

Policy recommendations include measures to enhance rights protection for elderly residents with destitute status and measures aimed at preventing individuals from entering Protection Homes for the Destitute by promoting self-reliance and quality living in the community, aligning with the aging in place concept.

Keywords: Protection Home for the Destitute, Older Persons in Protection Home for the Destitute, Thai Older Persons, Rights of the Older Person in Protection Home for the Destitute

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		i
บทสรุปผู้บริหาร		ii
บทคัดย่อ		iv
Abstract		v
สารบัญ		vi
สารบัญตาราง		ix
สารบัญรูปภาพ		xi
สารบัญแผนภูมิ		xii
สารบัญแผนภาพ		xiii
บทที่1	**บทนำ**	
1.1	หลักการและเหตุผล	1
1.2	วัตถุประสงค์	6
1.3	นิยามศัพท์สำคัญ	7
1.4	ขอบเขตการศึกษา	7
บทที่ 2	**แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	
2.1	ว่าด้วยผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบัน (Institutional Care) และแนวคิดผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place)	8
2.2	ว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ	19
2.3	แนวคิดเครือข่ายกับการดูแลผู้สูงอายุ	38
2.4	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
2.5	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีวิจัย**	
3.1	พื้นที่ในการศึกษา	52
3.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
3.3	วิธีการศึกษา	55
3.4	เครื่องมือการวิจัย	56
3.5	จริยธรรมในคน	56
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	57

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	**ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง : สถานการณ์ “นอก-ใน” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**	
4.1	สถานการณ์สังคมภายนอกสถานคุ้มครองฯ ความบีบคั้นที่ผลักคนให้เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	58
4.2	“รับหมด” ตำแหน่งแห่งที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในระบบสวัสดิการของรัฐไทย	65
4.3	ระยะเวลาการอยู่อาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	67
4.4	ภาวะสังคมสูงอายุ (Ageing Society) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	67
4.5	เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	69
4.6	ว่าด้วยสถานการณ์ความท้าทาย และข้อจำกัดสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	71
บทที่ 5	**รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**	
5.1	การได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะคนไร้ที่พึ่ง	80
5.2	รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	92
5.3	การได้รับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	93
5.4	ความต้องการสิทธิเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในฐานะผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	94
5.5	การจำแนกการได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พ.ร.บผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานตามคุณลักษณะทางประชากรของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	95
5.6	ประวัติชีวิตและ“เสียง” ของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	102
บทที่ 6	**การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง : บทเรียนที่ดีและทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ**	
6.1	ตัวอย่างประสบการณ์จากต่างประเทศ	115
6.2	ตัวอย่างบทเรียนที่ดีในการป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง: ประสบการณ์ในประเทศ	126
6.3	ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	141

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
6.4	สรุปประเด็นความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจากเวทีการนำเสนอผลการศึกษาและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	149
6.5	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	154
บทที่ 7	**บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**	
7.1	บทสรุป	175
7.2	อภิปรายผลการศึกษา	178
7.3	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	183
7.4	ข้อจำกัดในการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	191
บรรณานุกรม		192
ภาคผนวก		197

สารบัญตาราง

		หน้า
บทที่ 1	ตารางที่ 1.1 แสดงร้อยละสูงสุด 10 อันดับแรกของประชากรสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2022 และ 2050 ของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก	1-2
บทที่ 2	ตารางที่ 2.1 แสดงร้อยละของการให้บริการการดูแลที่บ้านและการบริการดูแลเชิงสถาบัน ปี 2553 และ ปี 2562 ของประเทศในกลุ่ม OECD	16
	ตารางที่ 2.2 สรุปข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุจำเป็นได้รับในปฏิญญา/หลักการ/แผนงาน/แนวทางในระดับสากลและประเทศไทย	25-26
	ตารางที่ 2.3 แสดงบทบาทในการสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชนของภาคีเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ	43-44
	ตารางที่ 2.4 แสดงสรุปประเด็นความท้าทายในการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในภาพรวมและความท้าทายในการจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46-47
	ตารางที่ 2.5 แสดงสรุปข้อเสนอแนะในการตอบสนองต่อความท้าทายและการยกระดับการให้บริการ/การจัดสวัสดิการและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48-51
บทที่ 3	ตารางที่ 3.1 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ	53
	ตารางที่ 3.2 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ	54
บทที่ 4	ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาและความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	63
	ตารางที่ 4.2 แสดงภาวะสังคมสูงอายุ (Ageing Society) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	68
	ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย	70-71
	ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการและสัดส่วนของผู้ใช้บริการต่อบุคลากรในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 6 แห่ง	78
บทที่ 5	ตารางที่ 5.1 แสดงร้อยละและจำนวนของสิทธิประเภทต่างๆจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มคนไร้ที่พึ่งที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว (50 ปีขึ้นไป)	96-101
	ตารางที่ 5.2 สรุปประสบการณ์ชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ	104-110

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 6	ตารางที่ 6.1 สรุปมาตรการ/นโยบายจากตัวอย่างประสบการณ์จากต่างประเทศ	122-125
	ตารางที่ 6.2 สรุปบทเรียนที่ดีในการป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง: ประสบการณ์ในประเทศ	136-140
	ตารางที่ 6.3 แสดงข้อเสนอแนะจากแหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัย	157-160
บทที่ 7	ตารางที่ 7.1 การตอบสนองต่อปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากงานวิจัยของมาตรการซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	189-191

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
บทที่ 6	รูปภาพที่ 6.1 แสดงภาพหน้าปกเฟซบุ๊กแฟนเพจโครงการจ้างวานข้า โดยมูลนิธิกระจกเงา	131
	รูปภาพที่ 6.2 แสดงจุดรับสมัครงานมูลนิธิวัดสวนแก้ว	133
	รูปภาพที่ 6.3 ป้ายประชาสัมพันธ์ “รับจ้างเหมา” งานสำหรับคนไร้บ้าน	135

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
บทที่ 4	แผนภูมิที่ 4.1 แสดงร้อยละของบุคคลที่อาศัยด้วยก่อนที่จะมาอยู่อาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	59
	แผนภูมิที่ 4.2 แสดงร้อยละของการมีพี่น้องและเครือญาติที่สนิทสนมก่อนที่จะมาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	59
	แผนภูมิที่ 4.3 แสดงร้อยละของสถานภาพสมรสกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	61
	แผนภูมิที่ 4.4 แสดงร้อยละของการมีบุตรของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	62
	แผนภูมิที่ 4.5 แสดงร้อยละของการประสบกับปัญหา/ข้อจำกัดสำคัญเกี่ยวกับสถานะบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	64
	แผนภูมิที่ 4.6 แสดงร้อยละของระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	67
บทที่ 5	แผนภูมิที่ 5.1 แสดง ร้อยละของการได้รับสวัสดิการจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	82
	แผนภูมิที่ 5.2 แสดงร้อยละของการได้รับการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ	83
	แผนภูมิที่ 5.3 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาล	85
	แผนภูมิที่ 5.4 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ	86
	แผนภูมิที่ 5.5 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม	87
	แผนภูมิที่ 5.6 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต	88
	แผนภูมิที่ 5.7 แสดงร้อยละของการติดต่อหรือมาเยี่ยมของผู้ที่เคยอาศัยด้วยกันก่อนกลายมาเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	89
	แผนภูมิที่ 5.8 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ	90
	แผนภูมิที่ 5.9 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย	91
	แผนภูมิที่ 5.10 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม	92
	แผนภูมิที่ 5.11 แสดงร้อยการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	93
	แผนภูมิที่ 5.12 แสดงร้อยการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	94
	แผนภูมิที่ 5.13 แสดงร้อยละของความต้องการสิทธิเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในฐานะผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง	95

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
บทที่ 2	แผนภาพที่ 2.1 แสดงถึงความหลากหลายของผู้สูงอายุ และพัฒนาการของการดูแลผู้สูงอายุ	18
	แผนภาพที่ 2.2 แสดงพัฒนาการของฐานคิดในการสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทย	32

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ผู้สูงอายุ: ระดับโลกและประเทศไทย

แทบทุกประเทศในโลกล้วนเผชิญกับสถานการณ์การเพิ่มจำนวน/ขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุและประชากรในช่วงวัยอื่น โดยในปี 2030 มีการคาดการณ์ว่า ประชากร 1 ใน 6 ของโลกจะเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุนั่นเอง โดยจะเพิ่มจากปี 2020 จำนวน 1 พันล้านคน เป็น 1.4 พันล้านคนในปี 2030 และเพิ่มเป็น 2.1 พันล้านคนในปี 2050 ในขณะเดียวกันประชากรสูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปก็คาดว่าจะเพิ่มขึ้น 3 เท่าในปี 2022 และปี 2050 คาดว่าจะเพิ่มเป็น 426 ล้านคน (WHO, 2022) ในระดับภูมิภาค พบว่าภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก สัดส่วนประชากรสูงอายุก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในปี 2022 มีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 670 ล้านคน หรือกล่าวได้ว่า 1 ใน 7 ของประชากรในภูมิภาคเป็นผู้สูงอายุ และในปี 2050 มีการคาดการณ์ว่าในภูมิภาคนี้ประชากรสูงอายุจะมากขึ้นเป็น 2 เท่า เพิ่มขึ้นเป็น 1.3 พันล้านคน หรืออีกนัยหนึ่งคือ 1 ใน 4 ของประชากรเป็นผู้สูงอายุ (UNESCAP, 2022) กรณีของประเทศไทย ข้อมูลปี 2022 มีประชากรสูงอายุราว 15.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.0 เป็นอันดับที่ 8 ของภูมิภาค ในปี 2050 มีการคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 38.3 อยู่ในลำดับที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบกับ 22 ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (UNESCAP, 2022)

ตารางที่ 1.1 แสดงร้อยละสูงสุด 10 อันดับแรกของประชากรสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2022 และ 2050 ของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

ปี 2022		ปี 2050	
ประเทศ/พื้นที่	**ร้อยละของประชากรสูงอายุ (60+)**	**ประเทศ/พื้นที่**	**ร้อยละของประชากรสูงอายุ (60+)**
1.ญี่ปุ่น	35.8	1.ฮ่องกง	48.3
2.ฮ่องกง	28.7	2.เกาหลีใต้	46.4
3.เกาหลีใต้	25.5	3.ญี่ปุ่น	43.7
4.สิงคโปร์	23.0	4.สิงคโปร์	41.5
5.รัสเซีย	22.8	5.จีน	38.8
6.ออสเตรเลีย	22.6	6.ไทย	38.3
7.นิวซีแลนด์	22.2	7.มาเก๊า	36.5
8.ไทย	22.2	8.มัลดีฟส์	34.1

ปี 2022		ปี 2050	
ประเทศ/พื้นที่	**ร้อยละของประชากรสูงอายุ (60+)**	**ประเทศ/พื้นที่**	**ร้อยละของประชากรสูงอายุ (60+)**
9.จอเจียร์	21.0	9.รัสเซีย	32.6
10.นีวเว (Niue)	21.0	10.เฟรนช์พอลินีเซีย (French Polynesia)	31.8

ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition อ้างใน UNESCAP (2022)

กรณีของประเทศไทย ในปี 2564 มีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ทั้งนี้จำนวนประชากรสูงอายุไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอย่างมาก โดยเมื่อ 50 ปีก่อนประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่เกิน 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรไทยทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรไทยในภาพรวมจะเพิ่มช้าลง อัตราการเพิ่มของประชากรจะลดต่ำลงจนกระทั่งติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างลดเร็ว โดยมีการคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี (มส.ผส., 2565) ทั้งนี้ในปี 2573 มีการพยากรณ์ว่าประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะมีจำนวน 17.58 ล้านคน ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) มีเพียง 9.8 ล้านคน ดัชนีการสูงวัย (ageing index) คิดเป็นร้อยละ 179.38 เผชิญสภาวะสังคม สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) ที่เข้มข้น และใกล้เข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

ประเด็นท้าทายว่าด้วยศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ

สภาวะสังคมผู้สูงอายุ เป็นสภาวะสังคมที่เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศนั้น โดยเกี่ยวข้องกับ 2 ปัจจัยสำคัญได้แก่การลดลงของอัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ และอายุขัยที่ยืนยาวของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ งานศึกษาของ Thepparp (2017) ชี้ให้เห็นว่า สภาวะสังคมสูงอายุในประเทศไทยที่ทวีความเข้มข้นขึ้นได้สะท้อนให้เห็นศักยภาพที่จำกัดของครัวเรือนไทยในการรับมือกับสถานการณ์นี้เพียงลำพัง เนื่องจากครัวเรือนไทยเผชิญกับความท้าทายในหลายมิติที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้ต้องโยกย้ายถิ่นฐานเพื่อโอกาสทางการทำงาน นอกจากนี้การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) ระบุว่า โครงสร้างของครัวเรือนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยในปี 2563 มีครัวเรือนทั่วประเทศไทยทั้งสิ้น 21.88 ล้านครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อครัวเรือนประมาณ 3.11 คน ลดลงจากร้อยละ 5.2, ร้อยละ 4.4, และร้อยละ 3.8 จากการสำรวจในปี 2523, 2533 และ 2553 ตามลำดับ (มส.ผส., 2560) สะท้อนให้เห็นว่าครัวเรือนไทยมีแนวโน้มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่ในครอบครัวมีคนหลายรุ่นวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นศักยภาพที่จำกัดของครัวเรือนไทยในการดูแลผู้สูงอายุได้ในอีกทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่ชี้ให้เห็นว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 37 ในปี 2550 และปี 2557 ตามลำดับ (มส.ผส., 2558)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล

ด้วยศักยภาพที่จำกัดของครัวเรือนไทยในการสนับสนุนผู้สูงอายุดังกล่าวถึงข้างต้น ส่งผลให้สังคมไทยเผชิญความท้าทายต่างๆมากมายที่สะท้อนถึงภาวะที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง และ/หรือกำลังเผชิญกับการขาดผู้ดูแล เป็นต้นว่า ***การเพิ่มจำนวนของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง และ/หรือครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง*** โดยสถิติของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังเพิ่มจาก ร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 8.0 เป็นร้อยละ 9.0 ในปี 2454, 2550 และ 2554 ตามลำดับ ส่วนครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ก็มีทิศทางเดียวกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 16.0 เป็น 18.0 และ 19.0 ในปี 2545, 2554 และ 2557 ตามลำดับ (มส.ผส., 2560) ทั้งนี้ในปี 2563 ครัวเรือนในประเทศไทยมีทั้งสิ้น 21.9 ล้านครัวเรือน เป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวจำนวน 1.3 ล้านครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.0 เป็นครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน จำนวน 1.4 ล้านครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.2 และเป็นครัวเรือนผู้สูงอายุ (ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่) จำนวน 9.3 ล้านครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 42.6 (มส.ผส., 2564)

ผู้สูงอายุที่ขาดการติดต่อจากบุตรมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น ข้อมูลจากรายงานการศึกษาทบทวนสังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2565) ได้ทำการสำรวจข้อมูล**ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง แม้ว่าสถิติจะมีแนวโน้มลดลง** โดยลดลงจากร้อยละ 1.0 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 0.8 ในปี 2560 แต่ถ้าหากพิจารณาจากจำนวนประชากรจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่ขาดการติดต่อจากบุตรหรือไม่ได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด จาก 70,000 คน เป็น 130,000 คน ตามลำดับ นั่นเพราะจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นถึง 10,000,000 คน ในเวลา 10 ปี

ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ เป็นอีกหนึ่งสถานการณ์ทางสังคมที่สะท้อนศักยภาพที่จำกัดของครัวเรือนไทย และการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล ข้อมูลจากการสำรวจ**ผู้สูงอายุไร้บ้าน**ที่อ้างอิงจากการสำรวจในกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่องปี 2559 พบว่า แนวโน้มกลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ที่มีช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้ไม่มีเงินที่จะเช่าบ้านหรือจ่ายค่าที่พักอาศัยจึงต้องประสบปัญหากลายเป็นคนเร่ร่อน ไร้บ้าน ไร้ที่พึ่ง อีกทั้งผู้สูงอายุยากจนและผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการบริการดูแลในสถาบันของรัฐในอนาคตจะมีอุปสงค์ต่อบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันของรัฐเพิ่มขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี 2583 ในกรณีที่สัดส่วนผู้สูงอายุยังคงเดิมที่ร้อยละ 49.0 จำนวนผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะยากจนจะเพิ่มขึ้นเป็น 10.07 ล้านคน และจะมีผู้สูงอายุประมาณ 98,400 คนเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนและมีปัญหาสุขภาพมีภาวะติดเตียง นอกจากนี้อาจจะมีผู้สูงอายุประมาณ 28,700 คนที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงและอาศัยอยู่คนเดียวหรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสโดยที่ไม่มีบุตรที่จะมาช่วยทำหน้าที่ดูแล ในขณะที่ขีดความสามารถในการรองรับผู้สูงอายุของสถานดูแลของรัฐนั้นมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งยังประสบกับปัญหาด้านคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2565) ซึ่งนำไปสู่ความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการทั้งกลุ่มที่กำลังอยู่ในสถานรองรับและกลุ่มผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองดูแลในอนาคต ทั้งนี้ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก ถูกทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่ง ไร้ที่อยู่อาศัย ต้องออกมาใช้

ชีวิตอยู่ในที่สาธารณะ อีกทั้งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้ารับบริการในสถาบันการคุ้มครองดูแลสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้วยข้อจำกัดต่างๆ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวต้องเข้ารับการคุ้มครองดูแลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแทน

นิยามคนไร้ที่พึ่งและสถานการณ์ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุไว้ในมาตราที่ 3 ว่า “คนไร้ที่พึ่ง” หมายถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ และเพื่อให้เกิดความชัดเจน ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดประเภทหรือลักษณะของบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ประกาศ ณ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2559 ว่า บุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ เป็นคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่

1) บุคคลที่ประสบความเดือดร้อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มีความยากลำบากในการดำรงชีพเนื่องจากเหตุหัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นหลักในครอบครัว (ก) ตาย (ข) ทอดทิ้งสาบสูญหรือต้องโทษจำคุก (ค) ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (ง) ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

2) คนเร่ร่อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิม ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆก็ตามมาอยู่ในที่สาธารณะหรือบุคคลที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิมมาตั้งครอบครัวหรือมาใช้ชีวิตแบบครอบครัวใหม่ที่สาธารณะ และทั้ง 2 กลุ่มอาจจะย้ายที่พักไปเรื่อย ๆ หรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้นๆ

3) บุคคลซึ่งอาศัยอยู่ที่สาธารณะเป็นที่พักชั่วคราว หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มาทำภารกิจบางอย่างและไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีเงินเช่าที่พัก

4) บุคคลที่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร แต่ยังไร้สัญชาติ หมายถึง บุคคลที่ถูกบันทึกทางทะเบียนราษฎรของรัฐใดรัฐหนึ่ง แต่มิได้รับการรับรองในสถานะคนสัญชาติโดยรัฐนั้นหรือรัฐอื่นที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ

5) บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร หมายถึง คนไร้รัฐซึ่งอาจจะเป็นคนที่เกิดในประเทศไทยหรือนอกประเทศไทยก็ได้ แต่มีเหตุทำให้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ทั้งของประเทศต้นทาง และของประเทศไทยที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ

จากประกาศดังกล่าวจะเห็นว่า กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่ง มีขอบเขตกว้างขวางแทบจะครอบคลุมทุกกลุ่มคนที่เผชิญกับภาวะยากลำบาก ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ประกาศดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ทำให้กลุ่มผู้ใช้บริการเหล่านี้ขาดการคุ้มครองจากกฎหมายอย่างมีคุณค่าและได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้การให้นิยามความหมายแก่คนไร้ที่พึ่งยังมีลักษณะที่บ่งชี้ความไม่มีอำนาจ การลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตีตราเชิงลบ (สิริพรรณ ศรีมีชัย และคณะ, 2559)

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พบว่า ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 11 แห่ง รวมจำนวน 4,543 คน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2565) ซึ่งเกินกว่าอัตรารองรับที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะสามารถรับผู้ใช้บริการจริงมากกว่า 600 คน (จากอัตรารองรับได้ทั้งหมด 3,910 คน) โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุถึง 1,461 คน คิดเป็นร้อยละ 32.15 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุสามารถจำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีบัตรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีปัญหาทางจิตเวชและภาวะซ้ำซ้อนอื่น ๆ

เมื่อเปรียบเทียบสถิติผู้ใช้บริการ 5 ปีย้อนหลังระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2561- สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบว่าแนวโน้มของผู้ใช้บริการที่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการคุ้มครองสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความท้าทายอื่นๆที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรและความเข้มข้นของภาวะสังคมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการต่างๆ แม้กระทั่งไม่สามารถเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือสถานรองรับสำหรับผู้สูงอายุอย่างที่ควรจะเป็นตามมาตรา 23[1] ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงต้องคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกกลุ่มซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นไปตามนิยามดังกล่าว จึงนำไปสู่ข้อจำกัดที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มิได้กล่าวถึงการให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุโดยตรง แต่ระบุให้ส่งต่อบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา หน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุหรือหน่วยงานด้านผู้สูงอายุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในทางปฏิบัติไม่สามารถกระทำได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและได้รับบริการเหมือนกับผู้ใช้บริการทั่วไปไม่ได้เป็นไปตามสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รวมถึงระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558 (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2561)

งานศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นเสมือนสถานพักพิงให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง และด้วยข้อจำกัดด้านภารกิจของหน่วยงาน[2] ที่ต้องดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาหลากหลายและภาวะซ้ำซ้อนซึ่งไม่เพียงแต่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

---

[1] มาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุว่า “ในกรณีที่ปรากฏว่าคนไร้ที่พึ่งผู้ใดเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้วให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้นแล้วจัดส่งคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น ทั้งนี้โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่ง เว้นแต่ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะดำเนินการรับตัวคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไว้ในความดูแลต่อไปก็ได้”

[2] มาตรา 14 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) สำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (2) สืบเสาะข้อมูลที่เกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งที่ขอรับการคุ้มครองหรือที่ถูกส่งตัวมายังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรา 20 หรือมาตรา 22 และให้การคุ้มครอง รวมทั้งรับตัวคนไร้ที่พึ่งไว้ (3) จัดให้มีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต ฝึกอบรมและฝึกอาชีพ รวมทั้งหาอาชีพให้แก่คนไร้ที่พึ่ง (4) ประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในกรณีที่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประเภทนั้น (5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งในด้านการดำรงชีวิต ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป (6) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ (7) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการกำหนด

การปฏิบัติงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ให้คำนึงถึงการส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอิสระในชุมชนและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของคนไร้ที่พึ่งด้วย

เท่านั้น ทำให้การดูแลผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุอาจมีปัญหาและส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการและการคุ้มครองดูแลอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาและเสนอแนะแนวทางพัฒนางานด้านคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รับการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการ ตลอดจนเป็นไปตามสิทธิของผู้สูงอายุในฐานะมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับมนุษย์ผู้อื่น

1.2 วัตถุประสงค์ (เป้าหมายการดำเนินการวิจัย)

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านการคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

1.3 นิยามศัพท์สำคัญ

1) ผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ตามคำนิยามในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2) ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ตามคำนิยามในมาตรา 3 ของ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี

3) สถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หมายถึง การได้รับบริการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นการศึกษาประสบการณ์การได้รับบริการของทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

4) รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หมายถึง ลักษณะและระดับของการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่ว่าจะเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

5) การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามกรอบของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

6) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีภารกิจหลักในการรองรับกลุ่มเป้าหมายตามกฎหมาย 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ.2559 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 โดยมีการดำเนินงานให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ครอบคลุม 1) การจัดสวัสดิการสังคม 2) การเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ 3) การรักษาพยาบาล 4) การส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ 5) การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม 6) การพัฒนาคุณภาพชีวิต 7) การสนับสนุนให้คนไร้ที่พึ่งมีงานทำ 8) การสนับสนุนให้คนไร้ที่พึ่งมีที่พักอาศัย และ 9) การป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1) ขอบเขตเชิงเนื้อหา: การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในสังกัดของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนการศึกษาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในภาพรวมซึ่งเป็นสถานการณ์ภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กล่าวอีกนัยยะ คือ เน้นการศึกษาในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหลัก แต่การวิเคราะห์จะเชื่อมโยงทั้งสถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองฯและสถานการณ์ภายนอกสถานคุ้มครองฯ เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของเงื่อนไขปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมที่ส่งผลต่อการกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง

2) ขอบเขตเชิงประชากร: การศึกษานี้กำหนดขอบเขตทางประชากร ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้งวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (50-59 ปี) 2) กลุ่มผู้บริหารสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 4) ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 5) ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรตามที่กฎหมายระบุใน มาตรา 15 และ 23 ตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557

3) ขอบเขตเชิงพื้นที่: เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 7 แห่ง ได้แก่ 1. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี 2. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี 3. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี 4. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก 5. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา 6. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ. นครศรีธรรมราช และ 7.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จ.เชียงใหม่

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการนำเสนอแนวคิด ทฤษฎีหลักในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวคิดว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจเบื้องต้นว่า ผู้สูงอายุคือใคร ถูกนิยามผ่านเกณฑ์และถูกจัดจำแนกอย่างไร รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบัน และแนวคิดผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม ในฐานะที่เป็นแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ที่เป็นทางออกในการยกระดับการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้ธำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี 2) แนวคิดว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นการนำเสนอให้เห็นจุดยืนและการเคลื่อนไหวทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทยในประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสิทธิของผู้สูงอายุ และ 3) แนวคิดเครือข่ายกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งหัวใจสำคัญที่จะหนุนเสริมการทำงานของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุ และเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการผลักดันนโยบายผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม

2.1 ว่าด้วยผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบัน (Institutional Care) และแนวคิดผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place)

2.1.1 ว่าด้วยผู้สูงอายุและเกณฑ์ในการจัดจำแนกผู้สูงอายุ

นักพฤฒาวิทยา (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความสูงวัยไว้ 4 ลักษณะ คือ (1) ความสูงวัยจากอายุจริงตามอายุขัยของมนุษย์ ซึ่งดูจากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏตามปฏิทิน (2) ความสูงวัยที่เกิดขึ้นจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiology Aging) เช่น ผมหงอก หนังเหี่ยวย่น ตกกระ สายตายาว หูตึง ศีรษะล้าน ฯลฯ รวมถึงการพิจารณา (3) ความสูงวัยจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) เช่น ซึมเศร้า จู้จี้ขี้บ่น น้อยใจ กลัวการถูกทอดทิ้ง รวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา เช่น ความจำเปลี่ยนไป การรับรู้และการเรียนรู้เริ่มถดถอย และสุดท้าย (4) ความสูงวัยทางสังคม (Social Aging) ความสูงวัยในลักษณะนี้ดูได้จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเพิ่มหรือลดน้อยลงกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มอื่นๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงไปของสถานภาพทางสังคม (Social Position) เช่น มีการเลื่อนสถานะจากการเป็นแม่มาสู่การเป็น ย่า -ยาย (จุฑามณี สมบูรณ์สิทธิ์, 2547)

พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และสัญชาติไทย ซึ่งเป็นการยึดเกณฑ์ของช่วงอายุตามปีปฏิทินเป็นหลัก นอกจากนี้เกณฑ์อายุยังถูกใช้เพื่อจำแนกประชากรสูงอายุออกเป็นกลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) (มส.ผส., 2565:11) ในงานศึกษาของเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ และคณะ (2558) นำเสนอว่าการจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุตามปีปฏิทินยังมีอีกหลายรูปแบบ เช่น องค์กรอนามัยโลก (WHO) แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยหนุ่ม (young old) คือ คนอายุ 60-75 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยสูงอายุ (old old) คือ กลุ่มอายุ 75-85 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยสูงอายุสุด (oldest old) คือ กลุ่มอายุ 85 ปี

ขึ้นไป ทั้งนี้นอกจากเกณฑ์อายุตามปฏิทินแล้ว นโยบายเกี่ยวกับการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุของรัฐบาล ยังยึดโยงอยู่กับเกณฑ์ในเรื่องของสภาวะสุขภาพของประชากรสูงอายุร่วมด้วย

ตัวอย่างเช่น การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) (อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) ซึ่งมีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ และกลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ

เป็นที่น่าสังเกตว่า เกณฑ์ด้านอายุตามปีปฏิทินและสภาวะสุขภาพซึ่งเป็นมิติทางการแพทย์ ถือเป็นเกณฑ์หลักในการจัดจำแนกผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ผู้สูงอายุ ถือเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีชีวิตทางสังคมผูกติดกับเงื่อนไข และ/หรือบริบททางสังคมที่หลากหลาย การจัดจำแนกผู้สูงอายุด้วยเกณฑ์อายุและภาวะสุขภาพเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอในการจัดบริการ และสร้างนโยบายในการสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุเพราะอาจทำให้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเหมารวม เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ที่มาจากชนชั้นทางสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมเผชิญ/มีประสบการณ์ต่อภาวะสูงอายุที่อาจจะแตกต่างกัน สำหรับตัวแปร หรือเงื่อนไขทางสังคมที่มักมีการนำมาพิจารณาและจัดจำแนกผู้สูงอายุมีหลากหลาย เป็นต้นว่า

มิติด้านเพศภาวะ (gender): ผู้หญิงทั่วภูมิภาค UNECE มีอายุขัยยืนยาวกว่าผู้ชาย และเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า (UNECE, 2020) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมทางเพศในภาวะสังคมสูงวัย จำเป็นต้องมีการปรับตัวทางสังคมตามอายุและเพศภาวะให้เข้ากับการสูงวัยของประชากร ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ 1) การป้องกันการสะสมความเสียเปรียบทางเพศตลอดช่วงชีวิต โดยจัดการกับความไม่เท่าเทียมในทุกระดับเพื่อปิดช่องว่างทางเพศในด้านการศึกษา การจ้างงาน การดูแล รายได้ และเงินบำนาญ 2) ลดความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศในผู้สูงอายุผ่านการแจกจ่ายและการสนับสนุน 3) คาดการณ์ผลกระทบของการปฏิรูปในปัจจุบันต่อผู้หญิงและผู้ชายรุ่นอนาคตตามกระแสหลักอายุและเพศในการปรับตัวทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ (UNECE, 2020)

ในรายงานการศึกษาเรื่อง “Gender and Older People” (Akerkar, 2020) ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงและผู้ชายสูงอายุเผชิญกับความท้าทายที่แตกต่างกัน เช่น ข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ดี ความพิการ การขาดการขนส่ง และความกลัวการโจมตี ผู้หญิงสูงอายุมีข้อจำกัดที่สูงขึ้นเนื่องจากประเด็นเกี่ยวกับปัญหาด้านความปลอดภัย ส่วนรูปแบบการเข้าสังคมก็แตกต่างกัน โดยผู้ชายสูงวัยไปผับและคลับมากกว่า ส่วนผู้หญิงสูงวัยมีส่วนร่วมกับกิจกรรมและการช็อปปิ้งในบริเวณใกล้เคียงและเครือข่ายชุมชนในวงกว้างมากขึ้น รายงานยังเน้น

ย้ำถึงความท้าทายที่หญิงหม้ายและหญิงหม้ายสูงอายุต้องเผชิญ ซึ่งต้องทำการต่อรองอัตลักษณ์ทางสังคมใหม่ นอกจากนี้งานศึกษาดังกล่าวยังเสนอแนะกรอบระเบียบวิธีใหม่ที่เรียกว่าที่ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ประเด็นเพศภาวะในสังคมสูงวัย โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผ่านกรอบมุมมองของการสูงวัยตามเพศภาวะและตลอดช่วงชีวิต (the gender ageing and life course perspective) ซึ่งบูรณาการสายการวิเคราะห์ใหม่ๆ เช่น เพศ ความหลากหลาย ตลอดช่วงชีวิต จุดแห่งการเปลี่ยนแปลง และวิถีการเปลี่ยนแปลง และเรื่องเล่าเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ในมิติเพศภาวะที่ครอบคลุม

มิติเกี่ยวกับครอบครัวและสังคม: งานศึกษาของเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ และคณะ (2558) เป็นการจัดจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ที่หลากหลายกว่าเกณฑ์ในเรื่องของอายุ และประเด็นเกี่ยวกับชีววิทยา (สุขภาพกาย ความสามารถเชิงปฏิบัติ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การเป็นโรคเรื้อรัง) โดยรวมเกณฑ์/ประเด็นในเรื่องของจิตวิทยา (การประเมินด้านสุขภาพจิตใจ, การมีปัญหาเรื่องความจำ) และมิติครอบครัวและสังคม (การช่วยเหลือครอบครัว การทำงาน การมีรายได้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแล การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆของผู้สูงอายุ) ร่วมพิจารณาจัดกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมด้วย ทั้งนี้งานศึกษาดังกล่าว ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

- กลุ่ม A เป็นกลุ่มผู้สูงอายุช่วงกลาง อายุเฉลี่ย 71 ปี เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ดี ชอบเข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง
- กลุ่ม B เป็นกลุ่มอายุช่วงต้น อายุเฉลี่ย 66 ปี สุขภาพกายและจิตดีมาก ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ดี เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง
- กลุ่ม C เป็นกลุ่มอายุช่วงกลาง อายุเฉลี่ย 74 ปี สุขภาพกายพอใช้ สุขภาพจิตดี ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้น้อย ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง
- กลุ่ม D เป็นกลุ่มอายุช่วงกลาง อายุเฉลี่ย 75 ปี สุขภาพไม่ดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและสังคมได้น้อย เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพดูแลปานกลางถึงมาก
- กลุ่ม E เป็นกลุ่มที่มีอายุระดับปลาย อายุเฉลี่ย 82 ปี สุขภาพกายไม่ดี เป็นภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง

มิติเกี่ยวกับชนชั้นทางเศรษฐกิจ: งานศึกษาของ Nazroo (2017) ชี้ให้เห็นว่า ชนชั้นทางเศรษฐกิจและชนชั้นทางอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพในช่วงสุดท้ายของชีวิตของคนที่อายุ 50 ปี ขึ้นไป อันเป็นความสัมพันธ์เชิงผกผัน การศึกษาได้เปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตของกลุ่มคนที่มีฐานะแตกต่างกัน 5 ชนชั้น และจำแนกเพศหญิงชาย ในขอบเขตระยะเวลา 6 ปี พบว่า ในชนชั้นที่มั่งคั่งร่ำรวยที่สุด (richest) ร้อยละของการอยู่รอด (percentage surviving) ผู้หญิงในชนชั้นที่ร่ำรวยที่สุด มีอัตราการอยู่รอดสูงราวร้อยละ 97 ในขณะที่กลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในชนชั้นที่มีฐานเศรษฐกิจยากจนที่สุด (poorest) มีอัตราการรอดชีวิตราว ร้อยละ 84 ทิศทางความสัมพันธ์ที่ผกผันดังกล่าวของชนชั้นทางเศรษฐกิจและภาวะการอยู่รอดที่ปรากฏในกลุ่มเพศหญิงเกิดขึ้นในกลุ่มเพศชายเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ชายในกลุ่มชนชั้นที่มั่งคั่งร่ำรวยที่สุด มีอัตราการอยู่รอดสูงราวร้อยละ 94 ในขณะที่ผู้ชายในชนชั้นที่ยากจนที่สุดมีอัตราการอยู่รอดราวร้อยละ 80 เท่านั้น นอกจากนี้งานศึกษาดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงสาเหตุ (causal mechanisms) ที่เชื่อมโยงชนชั้น (ชนชั้น

และระดับการศึกษา) กับสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขในบั้นปลาย เป็นต้นว่า ปัจจัย/ตัวแปรเกี่ยวกับการทำงานและคุณภาพของงาน ตำแหน่งแห่งที่ทางสังคม ความมั่งคั่งและบำนาญ สภาพการณ์ทางวัตถุ (material circumstance) เครือข่ายทางสังคม บทบาททางสังคมและการมีส่วนร่วม ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม (บทบาททางวัฒนธรรม) พฤติกรรมทางสุขภาพ

ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองได้วิพากษ์ให้ว่า ชนชั้นทางสังคมเป็นอุปสรรคเชิงโครงสร้างต่อการเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ สิ่งที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุไม่ใช่ปัจจัยส่วนตัว แต่เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง อันได้แก่ นโยบายสาธารณะ นโยบายด้านเศรษฐกิจ นโยบายสุขภาพและการแพทย์ โอกาสทางสังคมที่ถูกจำกัดขอบเขต ทางเลือกต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ฯลฯ ปัจจัยเหล่านี้เป็นวิธีการควบคุมทางสังคม (social control) ที่ผลักให้ผู้สูงวัยต้องเผชิญกับความทุกข์ “ส่วนตัว” ของตนเอง รูปแบบประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ เกิดจากความแตกต่างทางชนชั้น เพศสภาพ เชื้อชาติและชาติพันธุ์ร่วมด้วย (Hooyman and Kiyak, 2002)

2.1.2 การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลเชิงสถาบัน (Institutional Care)

การดูแลผู้สูงอายุ: สามารถจำแนกออกเป็น การดูแลแบบเป็นทางการ (formal care) และแบบไม่เป็นทางการ (informal care) ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นทางการ หมายถึง การสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงโดยนักวิชาชีพทางสุขภาพและทางสังคม ภายใต้ความสัมพันธ์ที่มีกฎเกณฑ์ข้อบังคับกำกับ (Willemse et al., 2016) เช่น การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐ หรือการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลผู้สูงอายุ (nursing home) ในขณะที่การดูแลอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุที่วางอยู่บนหลักของอาสาสมัคร สำหรับผู้สูงอายุพึ่งพิง เป็นการดูแลโดยสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง คนรู้จัก (Willemse et al., 2016)

การดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบัน (institutional care): เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นทางการ (formal care) เป็นสวัสดิการพื้นฐานที่ดำเนินการโดยรัฐ เพื่อเป็นตาข่ายความปลอดภัยเชิงสังคม (social safety net) ไว้รองรับประชาชนที่เผชิญกับภาวะวิกฤตในการใช้ชีวิตและขาดทรัพยากรต่างๆ ในการพึ่งพาตนเอง Higgins (1989 อ้างในณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) เสนอว่า การดูแลเชิงสถาบัน สะท้อนลักษณะการเป็น “ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน” เป็นสถานที่ที่ผู้คนได้ใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในสถานที่แห่งนั้น ซึ่งไม่ใช่บ้านของตนเอง Galik (2013) อธิบายถึง ลักษณะที่สำคัญของการดูแลเชิงสถาบัน คือ เน้นการอยู่อาศัยแบบรวมกลุ่มที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการใช้งาน (functional needs) ความต้องการทางการแพทย์ ความต้องการส่วนบุคคลและสังคม ตลอดจนความต้องการด้านที่อยู่อาศัยของบุคคลที่มีความพิการทางร่างกาย จิตใจ และ/หรือพัฒนาการ เป็นต้นว่า สถานดูแลเด็กกำพร้า สถานบริบาล (nursing homes) ที่พักอาศัย ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลและบริการในสถาบันมักรวมถึง (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) การดูแล/ติดตามตลอด 24 ชั่วโมง ความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การพยาบาลที่มีทักษะ การฟื้นฟูสมรรถภาพ อุปกรณ์ช่วยเหลือในการปรับตัว บริการด้านจิตวิทยา การบำบัด กิจกรรมทางสังคม และห้องพัก

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (2011) ได้ให้นิยามคำว่า “สถาบัน” (Institution) ว่าหมายถึง สถานที่ใดๆ ที่ผู้ทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ หรือเด็กอาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นสถานที่ที่ห่างจากครอบครัว เป็นสถานที่ที่ผู้คนไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและดำเนินกิจกรรมประจำวันของตนได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้สถาบันไม่ได้ถูกกำหนดโดยขนาดเท่านั้น ส่วน Gellman & Turner (2013 อ้างถึงในณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) นำเสนอว่า การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุในช่วงแรก มีประเป้าหมายหลักในเรื่องของ 1) การสร้างที่อยู่อาศัยหรือการดูแลสำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถจัดการชีวิตของตนเองได้ สถานที่นั้นๆจึงเป็นเสมือนแหล่งพึ่งพิงสุดท้าย (last resort) เป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้ที่ไม่เหลือทางเลือกอื่น 2) การดูแลผู้ใช้บริการในสถาบันมุ่งเป้าไปยังกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลอย่างแท้จริง ไม่ได้มาจากความต้องการส่วนบุคคลที่เลือกอยากเข้ามาใช้บริการ กล่าวอีกนัยยะคือ การดูแลที่จัดให้เป็นการดูแลตามเหตุผลความจำเป็นที่ผู้สูงอายุเผชิญในภาพรวม เช่น จำเป็นต้องมาใช้บริการเชิงสถาบันเพราะความชรา ภาวะไร้สมรรถภาพทางร่างกายบางประการต้องการการพึ่งพิง ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มคนยากจน ซึ่งมีการตั้งข้อสังเกตว่า การจัดประเภทกลุ่มผู้เข้าพักอาศัยเชิงสถาบันเป็นการจัดทำขึ้นเชิง “สังคม” มากกว่าที่จะทำในเชิง “สุขภาพ” (Hugman & Campling, 1994 อ้างถึงในณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) กล่าวคือ การจัดสวัสดิการของรัฐดังกล่าวมีนัยยะของการจัดสวัสดิการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาเชิงสังคมที่ผู้คนเผชิญ อาทิ ปัญหาความยากจน ปัญหาขาดผู้ดูแล มากกว่าจะเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการผู้สูงอายุที่หลากหลาย โดยเฉพาะในเชิงสุขภาพ

การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเพื่อเป็นสวัสดิการของประเทศพัฒนาแล้วในหลายประเทศ ชี้ให้เห็นว่าแนวคิดพื้นฐานในการจัดสวัสดิการดังกล่าวของรัฐ เน้นประโยชน์สาธารณะเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาความยากจนเป็นสำคัญ มากกว่าจะคำนึงถึงปัญหาความต้องการและความจำเป็นที่แตกต่างกันของประชากรแต่ละช่วงวัย ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเฉพาะตั้งแต่ทศวรรษที่ 1950-1960 เป็นต้นมา โดยเหตุผลสำคัญประการหนึ่งคือ ในช่วงเวลาดังกล่าวได้มีการจำแนกประเภทผู้คนบนบรรทัดฐานและการตีความของสังคมอุตสาหกรรม เช่น มีการแบ่งแยกกลุ่มคนที่มีร่างกายปกติ มีสมรรถภาพสามารถทำงานได้ และกลุ่มที่ร่างกายไม่ปกติ ไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถทำงานได้ รวมถึงการแบ่งกลุ่มคนที่สมควรและไม่สมควรได้รับสวัสดิการ ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ วางอยู่บนพื้นฐานแนวคิดดังกล่าวเพื่อให้เป็นหน่วยงาน/สถาบันของรัฐในการดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยมักเรียกว่า บ้านสงเคราะห์ (Almshouses) บ้านอนาถา (Poor Houses) (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) กรณีของสังคมไทย ในอดีตมีการใช้คำว่า “แก่” “เฒ่า” “ชรา” “อาวุโส” โดยไม่มีการกำหนดตายตัวลงไปว่าอายุเท่าใด การใช้คำเรียกบางลักษณะยังแฝงนัยในเชิงบวก เช่น “แก่” หมายความว่า แก่กล้า แก่วิชา คนแก่ คนเฒ่า ผู้อาวุโส ก็มีนัยของการเพิ่มพูนด้านอายุ ความรู้ และประสบการณ์อันเป็นไปตามธรรมชาติของการมีชีวิตมานาน แต่เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไปสังคมมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น สังคมเมืองที่มีระบบสถาบันที่เป็นทางการมากขึ้น มีประชากรมากขึ้น ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ทำให้ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการตีความ “ความสูงวัย” “ความแก่” “ความชรา” ไปในแง่ลบว่าเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ เป็นภาระของสังคมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมาก มองว่าเป็นปัญหาสังคม (สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์, มปพ.) การ

เปลี่ยนแปลงความหมายของ “ความสูงวัย” ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นกระบวนการทางสังคมที่มีส่วนปรุงแต่ง (shape) หรือสร้าง (construct) นิยามความหมายของความสูงวัยขึ้น โดยกระบวนการสร้างความหมายดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยที่ความสูงวัยมีแนวโน้มถูกมองอย่างเป็นอื่นมากขึ้น

ข้อจำกัดของการดูแลเชิงสถาบัน และการเคลื่อนสู่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ: จุดเปลี่ยนที่สำคัญของแนวนโยบายในการจัดสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนจากแนวคิดการดูแลโดยการจัดหาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆอย่างกว้างขวาง เนื่องจากสวัสดิการที่มีรัฐเป็นผู้มีบทบาทนำในการดำเนินการเผชิญกับความท้าทายและผลเชิงลบมีข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือ (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563)

1) การดูแลเชิงสถาบันเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากสังคม เพราะต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถาบันยาวนานหลายปี หรืออยู่ตลอดชีวิตที่เหลือ

2) ปัญหาเกี่ยวกับการขาดอิสรภาพในการเลือกและการตัดสินใจ อาทิ การไม่ได้เลือกรับประทานอาหารที่อยากทาน การไม่ได้รับความเป็นส่วนตัว การต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบและตารางเวลาที่เคร่งครัด และ/หรือถูกมองว่าเป็นผู้ไร้ความสามารถบางอย่าง เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ อันถือเป็นผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจจากการจัดสวัสดิการในรูปแบบสถาบันโดยรัฐ

3) ปัญหาความไม่เพียงพอของการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ ที่สร้างเท่าไหร่ก็ไม่เพียงพอ

4) งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเพิ่มสูงขึ้น และเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงเกินความจำเป็น

ด้วยข้อจำกัดในการดูแลเชิงสถาบันที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการรัฐเป็นหลักได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบาง อีกทั้งรัฐเองก็ได้รับประสบการณ์ว่า การดูแลเชิงสถาบันนั้นมีค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างสูง ฉะนั้นตัวแสดงทางสังคมใหม่ (social actors) และการมีส่วนร่วมของตัวแสดงเหล่านั้นในการร่วมกันดูแลประชากรสูงอายุจึงเป็นทั้งแนวคิดใหม่ และทางเลือกในการรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าว การเน้นย้ำบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นทางเลือกใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงอยู่กับลักษณะการอยู่อาศัยเชิงสถาบันในระยะยาว โดยจุดเปลี่ยนที่สำคัญ (turning point) เมื่อมีการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในเดือนเมษายน ปี 2002 ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน มีแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (MIPAA) ซึ่งได้สร้างให้เกิดนโยบายที่เป็นทิศทางใหม่ให้แก่การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีหลักการ 3 ประการสำคัญ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place) 2) การสนับสนุนการอยู่อาศัยอย่างอิสระ และ 3) การคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัย (Intergeneration) (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563)

2.1.3 แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place)

นิยาม/ความหมาย และประสบการณ์ของต่างประเทศ: องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (2018) เสนอว่า คำว่า “ในถิ่นที่อยู่” (in place) ในความหมายที่กว้างที่สุดหมายถึง สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและชุมชนที่เลือกโดยปัจเจกบุคคล และต้องถูกเข้าใจว่าเป็น "การสูงอายุที่บ้าน" ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่ปัจเจกบุคคลเลือกและการเชื่อมโยงทางสังคมที่พวกเขามีในชุมชน ด้วยแง่มุมนี้ การสูงอายุที่บ้าน/ในถิ่นที่อยู่ จึงเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญหลักของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ที่ระบุว่า ผู้ซึ่งมีข้อจำกัดทางด้านการเคลื่อนไหว/การทำหน้าที่ มีสิทธิที่จะอยู่อาศัยและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เป็นเรื่องที่ว่าด้วย ความสามารถในการอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัย เป็นอิสระ สะดวกสบาย โดยไม่คำนึงถึงอายุ รายได้ หรือระดับการพึ่งพิง (ณปภัช สัจนวกุล และคณะ, 2565) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนเดิม ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางด้านร่างกายและทางจิตใจ รวมถึงเน้นความสำคัญของการจัดสรรสวัสดิการสังคมด้านต่างๆไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการดำรงชีพและการมีสุขภาพชีวิตที่ดีของประชากรตลอดช่วงชีวิต (มส.ผส., 2565)

ประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศอุตสาหกรรมที่มีรัฐสวัสดิการ โดยทั่วไปมีจุดเริ่มต้นเน้นระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในสถาบันโดยรัฐมีบทบาทหลัก แล้วก็ปรับทิศทางมาสู่การดูแลผู้สูงอายุในบ้านและชุมชน โดยเน้นไปที่การจัดบริการสนับสนุนแก่ผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแบบไม่เป็นทางการ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา การดูแลผู้สูงอายุพึ่งพาการดูแลแบบไม่เป็นทางการ โดยเน้นไปที่ครอบครัวและชุมชน โดยมีระบบบริการจากภาครัฐให้การสนับสนุนอยู่น้อย (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ , 2563) จากข้อเสนอดังกล่าว ประเด็นสำคัญที่เปิดเผยขึ้น คือ ความสำคัญของการดูแลที่ไม่เป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ อย่างไรก็ตามประสบการณ์ของต่างประเทศ การเคลื่อนย้ายจากการดูแลเชิงสถาบันโดยรัฐ ไปสู่การดูแลแบบไม่เป็นทางการโดยครอบครัวและชุมชน รัฐได้ทำหน้าที่ในการสนับสนุนผ่านการจัดบริการที่เสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น กรณีของเมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ที่ท้องถิ่น/เมืองได้มีการจัดทำนโยบายในการบริหารจัดการด้านต่างๆเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุโดยวางอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในท้องถิ่นร่วมดูแลผู้สูงอายุผ่านโครงการที่หลากหลาย เป็นต้นว่า โครงการให้บริการผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม แหล่งพักฟื้นสำหรับผู้สูงอายุ บริการให้คำแนะนำครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ บริการระยะสั้นรายวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์บริการอเนกประสงค์โดยการจัดที่พักค้างคืน การอบรมให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่พิการและครอบครัว มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวันพร้อมพยาบาลดูแล มีแหล่งพักพิง มีผู้ดูแลระยะยาว มีการจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดตั้งวิทยาลัยผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (เพ็ญณี กันตะวงษ์ แนรอท และณรงค์ เกียรติคุณ, 2562)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2018) ได้เสนอนโยบายผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place) ซึ่งวางอยู่บนหลักการสำคัญ คือ ในถิ่นที่อยู่ (in place) การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (healthy ageing) และอิสรภาพ (autonomy) โดยมีกระบวนขับเคลื่อนใน 4 มิติสำคัญ ได้แก่

1) Taking Action on Policies: ว่าด้วยมิติของนโยบาย ทั้งระดับชาติ และ/หรือระดับจังหวัด เป็นการสำรวจและหารือถึงวิธีการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ วิธีการจัดการทรัพยากร และวิธีการปรึกษาหารือผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดผลกระทบที่มีความหมายต่อความเป็นอิสระและการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

2) Taking Action on the Environment: เน้นการดำเนินงานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นในท้องถิ่นและสภาพแวดล้อมทางสังคม ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วม/มีส่วนร่วมกับชุมชน ประเด็นเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการธำรงอยู่อย่างอิสระของปัจเจกบุคคล และศักยภาพในการเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีที่อยู่ในถิ่นที่อยู่ในชุมชน (healthy ageing in place in the community)

3) Acting with the Person: ครอบคลุมในเรื่องของเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อให้บรรลุซึ่งการดำรงอยู่อย่างอิสรภาพและมีสุขภาพที่ดีในชุมชน ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การเสริมพลังชีวิต การสนับสนุน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และค่าตอบแทน

4) The Person and Their Actions: เป็นการพิจารณาระดับบุคคล อะไรที่เอื้อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีอิสรภาพและสุขภาพดีในถิ่นที่อยู่เดิม/ในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมและมีแรงบันดาลใจในการตัดสินใจเลือกดำเนินการกับวิถีชีวิต ความเป็นอิสระ และสุขภาพของพวกเขา และกลายเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นและมีส่วนร่วม

กลุ่มประเทศในกลุ่มองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนาระหว่างประเทศ (OECD) แนวโน้มของการดูแลที่บ้านที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ตนเองคุ้นเคยได้เพิ่มมากขึ้น ในอีกทางหนึ่งการบริการเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุก็ถูกทำให้ลดน้อยลง (ปราโมทย์ ปราสาทกุล และณปภัช สัจน-วกุล, 2564) การเปรียบเทียบร้อยละของการให้บริการการดูแลระยะยาวที่บ้านและเชิงสถาบันต่อผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) เปรียบเทียบข้อมูลปี 2553 และปี 2562 พบว่า ประเทศส่วนใหญ่ (9 ใน 13 ประเทศ) มีร้อยละของการให้บริการเชิงสถาบันลดลงในช่วงเวลาราว 1 ทศวรรษ ส่วนการให้บริการการดูแลที่บ้านนั้น ประเทศส่วนใหญ่มีร้อยละที่เพิ่มมากขึ้น (9 ใน 13 ประเทศ) (ตารางที่ 2.1) ข้อมูลดังกล่าวนี้ สามารถสะท้อนให้เห็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงไปของนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศในโลกตะวันตก ที่ซึ่งเป็นประเทศที่เข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัย (ageing society) ก่อนประเทศไทยหลายปี ฉะนั้นกลุ่มประเทศเหล่านี้จึงผ่านประสบการณ์ในการรับมือกับสภาวะสังคมสูงวัยที่ค่อนข้างยาวนาน

ตาราที่ 2.1 แสดงร้อยละของการให้บริการการดูแลที่บ้านและการบริการดูแลเชิงสถาบัน ปี 2553 และ ปี 2562 ของประเทศในกลุ่ม OECD

ประเทศ	การให้บริการการดูแลที่บ้าน		ผลต่างของค่าร้อยละเปรียบเทียบปี 2562 และปี 2553	การให้บริการดูแลเชิงสถาบัน		ผลต่างของค่าร้อยละเปรียบเทียบปี 2562 และปี 2553
	ปี 2553 (ร้อยละ)	ปี 2562 (ร้อยละ)		ปี 2553 (ร้อยละ)	ปี 2562 (ร้อยละ)	
ออสเตรเลีย	7.1	8.2	+0.72	7.0	5.9	-1.1
ฟินแลนด์	7.4	9.1	+1.7	4.9	4.3	-0.6
ฝรั่งเศส	6.6	5.8	-0.8	4.3	4.1	-0.2
เยอรมันนี	7.6	14.2	+6.6	3.8	4.2	+0.4
ฮังการี	7.6	8.8	+1.2	3.0	3.0	0
อิสราเอล	19.7	21.5	+1.8	2.3	1.6	-0.7
เกาหลีใต้	4.6	6.9	+2.3	2.1	2.7	+0.6
นิวซีแลนด์	13.3	8.5	-4.8	5.2	4.3	-0.9
นอร์เวย์	12.5	11.0	-1.5	5.6	4.1	-1.5
โปรตุเกส	0.2	0.7	+0.5	0.9	1.2	+0.3
สเปน	5.3	9.3	+4.0	1.5	2.2	+0.7
สวีเดน	12.2	11.9	-0.3	5.4	4.2	-1.2
สวิตเซอร์แลนด์	14.1	17.8	+3.7	6.2	5.6	-0.6

ที่มา: Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2019 อ้างใน ปราโมทย์ ปราสาทกุล และณปภัช สัจนวกุล, 2564)

ในสหรัฐอเมริกา เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิม รัฐบาลได้สนับสนุนบริการพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในบ้านของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นบริการทั้งแบบให้เปล่า แบบต้องจ่ายเงิน และบางบริการก็สามารถเบิกจ่ายได้อย่างครอบคลุมจากประกันรักษาพยาบาลหรือประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้นว่า 1) การให้บริการดูแลส่วนตัว (personal care) เช่น บริการอาบน้ำ สระผม การแต่งตัว 2) การบริการเกี่ยวกับงานบ้าน (Household chores) เช่น ตัดหญ้า ทำความสะอาดบ้าน การซื้อของ การทำความสะอาดเสื้อผ้า 3) การบริการด้านอาหาร (meals) เช่น บริการส่งอาหารถึงบ้านผู้สูงอายุ 4) การบริการด้านการบริหารจัดการเงิน (money management) เช่น การชำระค่าบริการของสินค้าและบริการต่างๆ การชำระค่าประกันชีวิต/สุขภาพ การให้คำปรึกษาทางการเงิน 5) บริการด้านสุขภาพ (health care) เช่น การดูแลเรื่องการทานยา การรักษาพยาบาลที่บ้านในช่วงเวลาสั้นๆหลังออกจากโรงพยาบาล บริการการจ่ายยาที่บ้าน บริการคนพาไปพบแพทย์และฟังคำแนะนำจากแพทย์ในการรักษา 6) บริการที่พาผู้สูงอายุเพิ่มทำกิจกรรมนอกบ้าน (getting around at home and in town) เช่น การให้บริการอุปกรณ์ช่วยเดิน (walker, electric chair, scooter) บริการผู้ดูแลที่พาไปทำกิจกรรม อาทิ การซื้อ

ของ การพบแพทย์ บริการการขนส่งสาธารณะราคาถูก 7) บริการกิจกรรมและกลุ่มเพื่อน (finding activities and friends) เช่น การให้บริการที่หลากหลายของศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน กรณีที่เป็นผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการออกจากบ้าน ก็จะมีกลุ่มเพื่อน/อาสาสมัครไปเยี่ยมเยือนที่บ้าน 8) ปรับบ้านให้ปลอดภัย (housing concerns) เช่น บริการปรับปรุงบ้านให้ง่ายและปลอดภัยในการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการซ่อมบำรุงบ้านในราคาที่ย่อมเยา 9) บริการสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างวัน (getting help during the day) เช่น บริการรับส่งไปยังศูนย์ดูแลระหว่างวัน (day care center) บริการให้การดูแลชั่วคราว (temporary respite care) กรณีผู้ดูแลของผู้สูงอายุต้องไปทำธุระต่างๆแบบค้างคืน (National Institute in Ageing (NIH), 2017)

“การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ในบริบทสังคมไทย: ในบริบทของสังคมไทย การขับเคลื่อนนโยบายที่วางอยู่บนแนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ยังไม่ชัดเจน ไม่มีการดำเนินงานที่เป็นระบบ เน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ (ณปภัช สัจนวกุล และคณะ, 2565) ในภาพรวมถูกพูดถึงในมิติของการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวและชุมชนเดิมให้นานที่สุด โดยถูกถ่ายทอดหลักการและแนวคิดรวมถึงการปฏิบัติผ่านระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) ซึ่งดำเนินการภายใต้ 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ โดยได้ดำเนินการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ศุทธิดา ชวนวัน และคณะ, 2563)

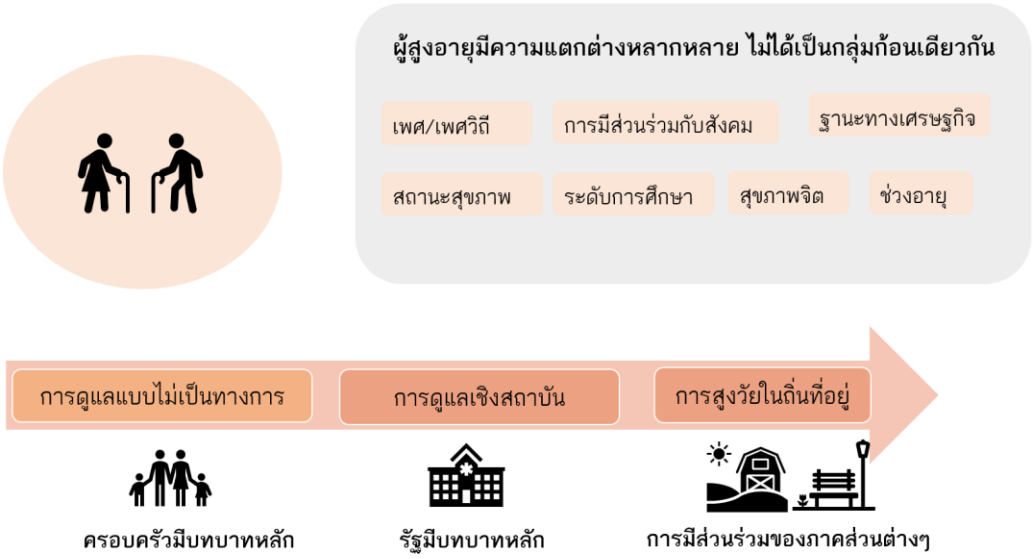
งานศึกษาของ ณปภัช สัจนวกุล และคณะ (2565) ได้นำเสนอองค์ประกอบสำคัญของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) Place คือ สถานที่ เทคโนโลยี สภาพแวดล้อม เป็นเรื่องของการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพิ่มเทคโนโลยีสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตด้วยตนเอง และครอบคลุมทั้งช่วงชีวิต โดยมีการเสนอ 7 บริการที่สำคัญ ได้แก่ (1) เร่งปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน และเชื่อมต่อบ้านเข้ากับชุมชน (2) จัดตั้งศูนย์สำหรับผู้สูงอายุเวลากลางวัน เพื่อทำกิจกรรมนันทนาการและการพบปะ พร้อมการดูแลกิจวัตรประจำวัน (อาบน้ำ แต่งตัว ทานอาหารและยา) (3) ศูนย์สำหรับผู้มีปัญหาความจำเสื่อม (4) ศูนย์ให้บริการการดูแลระยะสั้น เพื่อรับฝากผู้สูงอายุระหว่าง 2-7 วัน เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีเวลาพัก (5) สถานพยาบาลตั้งอยู่ไม่ไกลจากชุมชน (6) สถานบริบาล เพื่อการดูแลระยะยาว เชิงสถาบันและให้เป็นทางเลือกสุดท้าย (last resort) และ (7) พื้นที่สาธารณะภายในชุมชนเป็นแหล่งพบปะของคนทุกวัย

2) Social บริการดูแลสังคม แต่ละชุมชนสามารถออกแบบชุดบริการตามความจำเป็นที่แตกต่างกันออกไป อาทิ ชุดบริการความรู้ข้อมูลข่าวสาร และกระบวนการยุติธรรม ชุดบริการนันทนาการ ชุดบริการการทำงานและความมั่นคงทางการเงิน และชุดบริการสังคมทั่วไป อาทิ บริการเป็นเพื่อนหรือระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน บริการด้านอาหาร บริการทำความสะอาดและดูแลรักษาบ้าน (ภายใน-ภายนอก) บริการรถรับส่งและพาไปทำธุระ บริการติดตามความปลอดภัย

3) Health บริการด้านสุขภาพครอบคลุมสถานะสุขภาพทั้ง 5 ระดับ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ป่วยเฉียบพลันและผู้ที่ต้องการการฟื้นฟู การดูแลระยะยาวที่บ้าน/ชุมชน การดูแลระยะยาวเชิงสถาบันและระดับซับซ้อน และการดูแลระยะประคับประคอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนิยามความหมายของผู้สูงอายุ การจัดจำแนกผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบัน และการเคลื่อนย้ายของนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบันที่รัฐมีอำนาจหลัก ไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วม การทำงานในฐานะหุ้นส่วนของภาคส่วนต่างๆภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม เน้นย้ำให้เห็นถึงความหลากหลายของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างหลากหลายด้วยตัวแปร/เงื่อนไขต่างๆ ว่าจะเป็นเพศ หรือเพศวิถีที่ผู้สูงอายุมีแตกต่างกัน ระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ช่วงวัยที่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน สถานะสุขภาพที่แตกต่างกัน ฯลฯ



แผนภาพที่ 2.1 แสดงถึงความหลากหลายของผู้สูงอายุ และพัฒนาการของการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ

2.2.1 สิทธิของผู้สูงอายุตามกรอบข้อตกลงระดับนานาชาติ: สิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์มีการบัญญัติถึงสิทธิของผู้สูงอายุ ปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติมีมติรับรองในวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 ตราสารนี้เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนากฎหมายภายในประเทศของประเทศต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนในประเทศของตน รวมทั้งในประเทศไทย

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุคือ มาตรา 25 (1) ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ระบุว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิการ หม้าย วัยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

จากการออกนโยบายขององค์การสหประชาชาตินี้เองจึงเกิดเป็นแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น (International Plan of Action on Ageing) ซึ่งนับเป็นมาตรการระหว่างประเทศครั้งแรกที่มีการกล่าวถึงการปฏิบัติในผู้สูงอายุของประชาคมโลก ด้วยจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของบรรดารัฐบาล และสังคมทั่วไปในการจัดการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประชากรทุกช่วงอายุ และมองหาความเป็นไปได้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการสร้างความร่วมมือกันในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ แผนปฏิบัติการนี้ได้รับการรองรับโดยสมัชชาองค์การสหประชาชาติในปี 1982 (มติที่ 37/61) และได้รับการยอมรับในการประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย หรือที่เรียกว่า Vienna Plan หรือ International Plan ในปี 1999 ต่อมาองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (International Year of Older person, 1999) มีการประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล ประกาศหลักการในการเคารพสิทธิผู้สูงอายุ กล่าวย้ำถึงการเคารพสิทธิผู้สูงอายุในฐานะสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในศักดิ์ศรีและในคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์

หลักการขององค์การสหประชาชาติในการเคารพสิทธิของผู้สูงอายุ ตามที่ประกาศใน United Nations Principles for Older Persons มี 18 ประการ จัดแบ่งเป็นหมวดดังนี้ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559)

การมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง

1. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง
2. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและโอกาสได้ทำงาน หรือมีโอกาสที่จะสร้างรายได้ทางอื่นให้กับตนเอง
3. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน
4. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงโครงการฝึกอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่เหมาะสม
5. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสามารถที่จะปรับให้เข้ากับความพึงพอใจส่วนบุคคลและความสามารถที่เปลี่ยนไป

6. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การมีส่วนร่วม

7. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิคงอยู่ในสังคม และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่อันดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นใหม่

8. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชน และทำงานอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ

9. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะก่อตั้งขบวนการหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุ

การอุปการะเลี้ยงดู

10. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชนตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม

11. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถและคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย

12. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับบริการทางด้านสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู

13. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้อง คุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและบรรยากาศที่เป็นมิตรตามความเหมาะสมกับสถานภาพและความต้องการ

14. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในขณะที่อยู่ในสถานที่ใดๆ หรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง

การบรรลุความต้องการ

15. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

16. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม

17. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคงปลอดภัยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ

18. ผู้สูงอายุพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัย เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด

ต่อมาในปี 2002 เมื่อโลกเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ประชาคมนานาชาติเริ่มตระหนักถึงการปรับตัวในด้านต่างๆ ทั้งทัศนคติในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ การออกนโยบายและการปฏิบัติการต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับประชากรโลกในทุกกลุ่มช่วงอายุ ในการประชุมสมัชชาระดับโลกวาด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The 2nd World Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน มีการออก “แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดวาด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA)”

ขึ้นมาในปี 2002 โดยมีเป้าหมายหลักของแผนคือ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มผู้สูงอายุว่าพวกเขาจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมั่นคง มีเกียรติ และมีส่วนร่วมในสังคมของตนเองในฐานะราษฎรด้วยสิทธิเต็มที่ทุกประการ (ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, 2558)

จากหลักการขององค์การสหประชาชาติในการเคารพสิทธิของผู้สูงอายุ (1999) และแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (2002) สามารถกล่าวโดยสรุปว่า ตามกรอบข้อตกลงของนานาชาติมีการกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุและแนวทางหลักของการดำเนินงานผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น คือ

1. ผู้สูงอายุและการพัฒนา (Older Persons and Development)

เน้นย้ำให้มีการพัฒนานโยบายแห่งรัฐเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้โอกาสที่กว้างขวางในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

2. การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ (Advancing Health and Well – being into Old Age)

ให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่จำเป็นและหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรด้านต่างๆ เพื่อรองรับบริการด้านสุขภาพและตอบสนองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Ensuring Enabling and Supportive Environment)

เน้นความสำคัญในเรื่องที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการอยู่อาศัยและการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รวมถึงบริการสาธารณะด้านต่างๆ ที่เชื่อมต่อกัน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุได้ยาวนานที่สุด

สำหรับในส่วนของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก มีการจัดการประชุมโดยคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) รวบรวมตัวแทนประเทศต่างๆ 15 ประเทศและภาคเอกชน ร่วมประชุมที่เมืองมาเก๊า เมื่อปี 1999 ด้วยเช่นกัน พร้อมกับมีการลงนามปฏิญญามาเก๊า (Macau Action Plan, 1999) และแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก เตรียมความพร้อมรับการเกิดสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ส่งเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเชิงสร้างสรรค์ มีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ส่งเสริมความร่วมมือในระดับภูมิภาคทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนการจัดทรัพยากร หรือบริการต่างๆ ให้เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในเมืองและชนบท ในส่วนของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีการออกแบบแผนปฏิบัติการ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุในประเด็นดังต่อไปนี้

1. สิทธิในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อครอบครัวและสังคม ทั้งในบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจ

2. สิทธิในการได้รับการบริการ การจัดการ การดูแลรูปแบบต่างๆ จากรัฐ เช่น ด้านการรักษาพยาบาล การดูแลตามบ้านให้ผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างวัย

3. สิทธิในการเข้ารับบริการการดูแลด้านสุขภาพและโภชนาการ ผ่านการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเชิงป้องกัน เน้นชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน มีระบบการประกันสุขภาพ

4. สิทธิในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย รัฐต้องสร้างหลักประกันด้านที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น แผนงานด้านเคหะชุมชน เปิดโอกาสและให้ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการเตรียมเรื่องการเดินทาง การผ่อนผันเรื่องค่าโดยสาร

5. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการที่ต่างไปจากช่วงวัยอื่น รัฐต้องให้ความคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้บริโภค หรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มเพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเอง รวมทั้งการกำหนดกฎระเบียบ กำหนดมาตรฐานขั้นต้นของสินค้าและบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับภาคเอกชน

6. สิทธิในหลักการประกันรายได้ การคงไว้ซึ่งรายได้และการมีงานทำ รัฐบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคคลในเรื่องการออมโดยการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำได้รับการจ้างงานและมีแผนการเกษียณที่มีความยืดหยุ่น การคุ้มครองด้านกฎหมายและแผนงานด้านประกันสังคม

7. สิทธิในการเข้าถึงบริการทางสังคม รัฐบาลจะต้องเล็งเห็นถึงความจำเป็นของบริการทางสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะต้องมีเพียงพอ และต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกของสังคมต่างๆ

ในส่วนของข้อตกลงความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในกรอบอาเซียน มีจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

1. ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

อาเซียนเล็งเห็นความสำคัญถึงการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน (Kuala Lumpur Declaration on Ageing: Empowering Older Persons in ASEAN) ซึ่งเป็นผลจากการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ 11 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย และได้รับการรับรองจากผู้นำอาเซียน ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 27 ในปี พ.ศ. 2558 เล็งเห็นว่า ภูมิภาคจำเป็นต้องปรับการดูแลสุขภาพและระบบการสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองความท้าทายที่เกิดขึ้นใหม่ และตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาวะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีความกระตือรือร้นและสร้างสรรค์ โดยจะต้องจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุน เน้นใน 3 เรื่องหลัก ดังนี้

1) การดูแลและสุขภาวะของผู้สูงอายุ

2) เพิ่มขีดความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ

3) การสร้างสภาพแวดล้อมเกื้อหนุนต่อการเป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

2. ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

อาเซียนเล็งเห็นความสำคัญถึงการดูแลผู้สูงอายุ (Brunei Darussalam Declaration on Strengthening Family Institution: Caring for Elderly) ซึ่งเป็นผลจากการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ 7 ณ ประเทศกัมพูชา และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน

2553 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน ประเทศบรูไนดารุสซาลาม ทุกประเทศในกลุ่มอาเซียนจะร่วมเสริมสร้างความร่วมมือในการให้การดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งพาตัวเอง

2.2.2 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (ได้รับความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2542) เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเข้าร่วมการจัดประชุม สมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 โดยที่ปี พ.ศ. 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุในฐานะ “ผู้ให้แก่สังคม” มาโดยตลอด ฉะนั้นผู้สูงอายุไทยจึงควรได้รับผลในฐานะ “ผู้รับ” จากสังคมด้วย ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนเองให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน สังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

ตารางที่ 2.2 สรุปข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุจำเป็นได้รับในปฏิญญา/หลักการ/แผนงาน/แนวทางในระดับสากลและประเทศไทย

ปฏิญญา/หลักการ/แผน แนวทาง	อิสรภาพในการพึ่งตนเอง	การมีส่วนร่วม	การดูแล เอาใจใส่ และการอุปการะเลี้ยงดู	ความพึงพอใจในตนเองและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
United Nations Principles for Older Persons (1999)	-สิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านตนเองนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ -สิทธิได้รับปัจจัย 4 และการดูแลจากครอบครัวและสังคม -สิทธิในโอกาสได้ทำงาน -สิทธิเข้าถึงการฝึกอบรมและการศึกษาที่เหมาะสม -สิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและพึงพอใจ	-สิทธิคงอยู่ในสังคม และมีส่วนร่วมในนโยบายที่มีผลต่อผู้สูงอายุและเชื่อมโยงกับคนรุ่นใหม่ -สิทธิในการทำงานอาสาสมัคร -สิทธิที่จะก่อตั้งขบวนการ/สมาคมเพื่อผู้สูงอายุ	-สิทธิที่ได้รับการเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชน -สิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ -สิทธิได้รับบริการทางสังคมและกฎหมายเพื่ออิสรภาพในการดำเนินชีวิต -สิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ -สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในขณะที่อยู่ในสถานที่ใดๆ หรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา	-สิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง -สิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม -สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ และการปฏิบัติอย่างทารุณ -สิทธิได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัย เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด
Macau Action Plan (1999)	-สิทธิในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย -สิทธิในหลักการประกันรายได้ การคงไว้ซึ่งรายได้และการมีงานทำ	-สิทธิในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อครอบครัวและสังคม ทั้งในบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจ -สิทธิในการได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มเพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเอง	-สิทธิในการได้รับการบริการ การจัดการการดูแลรูปแบบต่างๆ จากรัฐ -สิทธิในการเข้าถึงบริการทางสังคม	

ปฏิญญา/หลักการ/แผน แนวทาง	อิสรภาพในการพึ่งตนเอง	การมีส่วนร่วม	การดูแล เอาใจใส่ และการอุปการะเลี้ยงดู	ความพึงพอใจในตนเองและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999)	-ต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี -ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย -ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ	-ส่งเสริมบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน สังคม	-ควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกัน -ควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัย ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยโดยเท่าเทียมกัน -ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุเน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน	-ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม -ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ -ได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง
Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA (2002)	-ส่งเสริมการจ้างงาน -ขจัดความยากจน -ความมั่นทางรายได้ การคุ้มครองทางสังคม และประกันสังคมป้องกันความยากจน	-การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนา -ส่งเสริมความเกื้อกูลระหว่างรุ่นระหว่างผู้สูงอายุและคนวัยอื่น	-คำนึงถึงผู้สูงอายุในชนบทที่ได้รับผลกระทบจากการย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาว -ปกป้องฟื้นฟูจากสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติ -ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะตลอดชีวิต -การดูแลสุขภาพถ้วนหน้าและเท่าเทียม -อบรมผู้ดูแลและบุคลากรด้านสุขภาพ -การตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ -ป้องกันความพิการของผู้สูงอายุ -ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนของตนเอง (Ageing in place) -การดูแลและการช่วยเหลือผู้ดูแล	-ส่งเสริมความรู้ การศึกษาและการฝึกอบรม -ยุติการทอดทิ้ง การล่วงละเมิดและการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้สูงอายุ -ส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวก ก้าวข้ามภาพเหมารวมเชิงลบต่อผู้สูงอายุ

2.2.3 สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ถือเป็นรูปธรรมของการปรับเปลี่ยนแนวคิดเชิงนโยบายที่เคลื่อนย้ายจากมุมมองเชิงสังเคราะห์ และสวัสดิการ สู่ฐานคิดเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ทั้งนี้นโยบายของรัฐบาลไทยเกี่ยวกับการสนับสนุนผู้สูงอายุ (สุธิดา แจ้งประจักษ์ และพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2566) มีพัฒนาการตั้งแต่ยุคที่เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (ก่อน พ.ศ. 2524) เนื่องจากมองว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหา เป็นผู้ที่อ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลให้เกิดมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ ที่เน้นการจัดหาที่อยู่อาศัยและการส่งเสริมอาชีพ และมีโครงการเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การสร้างสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุถูกให้ความหมายในฐานะเป็นผู้มีวัฒนธรรมอันเป็นแนวทางสู่ความมีอารยะตามหลักสากล ตัวตนหลักของผู้สูงอายุ อยู่ในฐานะผู้รอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ (receiver) (รุ่งนภา เทพภาพ, 2565)

ในยุคต่อมาเป็นยุคของการปรับสู่กระบวนทัศน์สวัสดิการสังคม (พ.ศ.2525-2541) อันเป็นผลมาจากการเข้าร่วมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก พ.ศ.2525 รัฐบาลไทยได้ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อประชากรสูงอายุโดยมองเห็นความหลากหลายของผู้สูงอายุมากขึ้น (รุ่งนภา เทพภาพ, 2565; ธิดา แจ้งประจักษ์ และพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2566) ทั้งกลุ่มที่ไร้พลัง และกลุ่มที่ยังคงมีศักยภาพ มองว่าผู้สูงอายุมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ ทิศทางของนโยบาย เน้นทั้งการสร้างสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไป และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้วยวิธีการ means-tested รูปธรรมของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่โดดเด่น เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การลดค่าโดยสาร การสนับสนุนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุยากจน และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ในยุคปัจจุบัน (พ.ศ.2542-2561) นโยบายที่มีต่อผู้สูงอายุของรัฐไทย วางอยู่บนกระบวนทัศน์สิทธิ โดยมองว่าผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน มีการขยายมุมมองจากตัวผู้สูงอายุมาสู่สังคมสูงวัย (ageing society) ที่เกี่ยวข้องกับคนทุกช่วงวัย มองว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพ และมีพลังในการขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนาผู้สูงอายุจำเป็นต้องขับเคลื่อนทั้งระบบ ทิศทางหลักของนโยบายเน้นกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ สร้างสวัสดิการสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นธรรม สร้างระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ รูปธรรมของนโยบายที่วางอยู่บนฐานสิทธิ ได้นำไปสู่การบังคับกฎหมายเฉพาะ คือ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถ้วนหน้า การจ้างงานผู้สูงอายุ สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนการออมแห่งชาติ (สุธิดา แจ้งประจักษ์ และพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2566) และเกิดตัวแสดงหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงานการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการจัดทำโครงการในชุมชนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่หลากหลาย อาทิ การดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ, การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, การส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ, กองทุนสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, งานอาสาสมัคร, กลไกการขับเคลื่อนชมการเสริมสร้างบทบาทในฐานะผู้ยังประโยชน์ได้, การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม, การจัดทำฐานข้อมูล, การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ,การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ , การสร้างบูรณาการระหว่างช่วงวัย ฯลฯ (รุ่งนภา เทพภาพ, 2565)

พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เป็นกฎหมายที่ได้ตราขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรือกิจกรรมที่เหมาะสม ตามวัย และการจัดสวัสดิการจากรัฐที่เพียงพอแก่ผู้สูงอายุเพื่อไม่เป็นภาระแก่สังคมและบุคคลในครอบครัว โดยให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึงบุคคลซึ่งมี อายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีการกำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับในมาตรา 11 ซึ่งถือเป็นหลักสำคัญที่บัญญัติรับรองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยรัฐจะมีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย และมีรายการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยรัฐจะมีการจัดให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางขอมูลทางอาชีพ และตำแหนงงานสำหรับผูสูงอายุเป็นการเฉพาะที่สำนักงานจัดหางานทุกแหง

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน โดยรัฐจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุ ให้มีสวนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ/หรือระหว่างชุมชน และส่งเสริมการให้ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการจัดกิจกรรมทางกีฬานันทนาการ การถ่ายทอดภูมิปัญญา และส่งเสริมการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น โดยรัฐจะมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยรัฐจะมีการดูแล ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ คอยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ มีสิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารและอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ผู้สูงอายุไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋ว ที่นั่งรอรับตั๋ว พนักงานช่วยยกสัมภาระ มีการปฐมพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และสามารถใช้สิทธิส่วนลดค่าโดยสารทุกชั้นตลอดทาง ในส่วนของรถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT) รถโดยสารประจำทาง ขสมก. และแอร์พอร์ตลิงค์ ค่าโดยสารลดครึ่งราคา และยกเว้นค่าโดยสารในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ 13 เมษายนของทุกปี ในขณะที่การเดินทางด้วยเครื่องบิน สำหรับสายการบินไทย จะได้รับส่วนลดค่าโดยสาร 15% ชั้นประหยัด สายการบินบางกอกแอร์เวยส์ ลดค่าโดยสาร 5% ชั้นประหยัด เฉพาะเที่ยวบินภายในประเทศ ทั้งนี้ผู้สูงอายุต้องแจ้งและแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ก่อนซื้อตั๋วโดยสารบริการขนส่งสาธารณะ

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ผู้สูงอายุจะได้รับการอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในพิพิธภัณฑ์โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ สถานที่จัดกิจกรรมสนับสนุนการจัดกิจกรรม และลดอัตราค่าเข้าร่วม กิจกรรม ค่าเข้าชมสถานที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐจำนวน 257 แห่งทั่วประเทศ เช่น พิพิธภัณฑสถานแหงชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สวนสัตว์ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และสถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ เป็นต้น

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุจะได้รับการให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและประสานงานกับสภาทนายความในการจัดหาทนายความแก้ต่างคดี เผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ ในเบื้องต้นจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท

(9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความเป็นจำเป็นอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ ไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี สำหรับที่อยู่อาศัยจะได้รับความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราว หรือตลอดไป

(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ในการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพใหแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ การเป็น “ผู้สูงอายุ” สัญชาติไทย ที่ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเบี้ยยังชีพรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้

- อายุ 60 - 69 ปี จะได้รับเดือนละ 600 บาท
- อายุ 70 - 79 ปี จะได้รับเดือนละ 700 บาท
- อายุ 80 - 89 ปี จะได้รับเดือนละ 800 บาท
- อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเดือนละ 1,000 บาท

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี จะได้รับการช่วยเหลือ รายละ 2,000 บาท

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

นอกจาก 13 ข้อที่กล่าวมานี้ยังมีการลดหย่อนด้านภาษีให้กับผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่กองทุนผู้สูงอายุ ลดหย่อนภาษีให้กับผู้ที่ดูแลอุปการะบุพการี โดยผู้เลี้ยงดูบิดา มารดาจะได้รับการลดหยอนภาษีเงินได้จำนวน 30,000 บาท ต่อผู้สูงอายุ 1 คน

นอกจากสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ดังที่กล่าวไปแล้ว พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ยังให้อำนาจกรมกิจการผู้สูงอายุจัดตั้ง กองทุนผู้สูงอายุอันเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถใช้สิทธิและกระทำการต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพร่วมด้วย

แผนภาพที่ 2.2 แสดงพัฒนาการของฐานคิดในการสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไทย

ที่มา: ปรับปรุงมาจาก ปิยากร หวังมหาพร (2554); รุ่งนภา เทพภาพ (2565);

สุธิดา แจ้งประจักษ์ และพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2566)

2.2.4 ว่าด้วยสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามวันเวลาและเสื่อมลงไปตามธรรมชาติอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิต โรคข้อ โรคสมองเสื่อม เป็นต้น

กฎหมายที่เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการ สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ

1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการเป็นพิเศษ ในมาตรา 11 (1) บัญญัติว่า “การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ” ดังนั้น โรงพยาบาลต้องจัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการมาใช้บริการตั้งแต่การคัดกรอง การจัดคิว การยื่นบัตร การพบแพทย์ ตลอดจนการรับยา จะได้รับการบริการทันทีโดยไม่ต้องรอนาน

2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เป็นกฎหมายว่าด้วยการรับรองสิทธิของบุคคลให้มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ การสนับสนุนกองทุนสุขภาพ ตลอดจนให้รัฐจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ทั้งนี้สิทธิทางสุขภาพ สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปนั้น โดยทั่วไปสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง ซึ่งเป็นสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ หรือผู้ประกอบอาชีพอิสระ เพื่อใช้สิทธิโดยไม่ต้องเสียค่าบริการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล นอกจากการรักษาแล้ว สิทธิทางสุขภาพในด้านของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก็เป็นอีกหนึ่งสิทธิทางสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน

ผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิการบริการสุขภาพ ดังนี้

- บริการฉีดวัคซีนคอตีบและบาดทะยัก
- วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป)
- การตรวจและวัดดัชนีมวลกาย
- การวัดความดันโลหิต
- การตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน
- การติดเชื้อเอชไอวี
- การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การคัดกรองโรคซึมเศร้า
- การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี)
- การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก
- การเคลือบฟลูออไรด์กลุ่มเสี่ยง

- การให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย
- การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อมซึ่งมักเป็นภาวะที่พบในผู้สูงอายุ
- การตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เช่น การรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัส
- การให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ
- สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม ทั้งกรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากและการใส่ฟันเทียมบางส่วนที่ถอดได้ และสิทธิประโยชน์สำหรับการฝังรากฟันเทียม

ในการใช้สิทธิทางสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ ผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบสิทธิและรู้หน่วยบริการประจำของตนเอง ได้ 2 วิธี เพื่อลงทะเบียนขอรับบริการดังกล่าวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ

1. ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ได้แก่ www.nhso.go.th, แอปพลิเคชันของ สปสช. หรือ ไลน์ของ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) และแอปพลิเคชันเป๋าตัง ในส่วนของการบริการ กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet) เพื่อเลือกสิทธิประโยชน์ และเลือกหน่วยบริการที่ต้องการ พร้อมนัดหมายวันและเวลาในการเข้ารับบริการสุขภาพ

2. ติดต่อด้วยตนเองในวันเวลาราชการ ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลของรัฐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12

ทั้งนี้เอกสารและสถานที่ลงทะเบียน ในกรณีไปติดต่อด้วยตนเองคือ

1. บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน

2. กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน แสดงใบคัดสำเนาทะเบียนบ้าน ทร.14/1 หรือ แสดงใบคัดทะเบียนประวัติบุคคล ทร.12

3. หนังสือรับรองการพักอาศัย (กรณี ลงทะเบียน ไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประชาชน แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่าง หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน, หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน, หนังสือรับรองผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง, เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ ที่แสดงว่าตนเองนั้นอาศัยอยู่จริง เป็นต้น)

4. แบบคำร้องขอลงทะเบียน

2.2.5 ผู้สูงอายุจิตเวชและสิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต มีสาระสำคัญคือ ให้อำนาจผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งสามารถนำบุคคลที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ อันตรายที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางจิต ที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดหลงผิดหรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น มาเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัด แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ตาม โดยกฎหมายฉบับนี้จะเป็นการให้ความคุ้มครองเจ้าพนักงานตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เอาตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ถือว่าเป็นการกักขังหน่วงเหนี่ยวแต่อย่างใด

ทั้งนี้ การนิยาม “ความผิดปกติทางจิต” หรืออาการจิตเวช ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นการนิยามตามอาการ หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยไม่มีการระบุเรื่องอายุ ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยจิตเวชในทุกช่วงวัย รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ดังนี้

หมวด 2 สิทธิผู้ป่วย

มาตรา 15 ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้

(1) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(2) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้

(3) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา 20

(4) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

(1) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น

(2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน

(3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

มาตรา 17 การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วยจะกระทำได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรา 18 การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy, ECT) การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา

(2) กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้นำความในมาตรา 21 วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมตาม (1) โดยอนุโลม

มาตรา 19 การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตามมาตรา 18 (1)

มาตรา 20 การวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้นำความในมาตรา 21 วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมโดยอนุโลม ความยินยอมตามวรรคหนึ่งผู้ป่วยจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากกฎหมายฉบับนี้ก็คือ ผู้ป่วยทางจิตเวชหรือผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งอยู่ในสภาวะที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา จะได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้ความผิดปกติทางจิตมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น หรือเพื่อป้องกันการกระทำที่เกิดจากอาการทางจิตที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่น การทำร้ายตนเอง หรือการฆ่าตัวตาย

กล่าวโดยสรุป กฎหมายฉบับนี้จึงมีเนื้อหาสำคัญเน้นไปที่

1. คุ้มครองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกช่วงวัยให้ได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งเป็นการป้องกันอันตรายอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม

2. เพื่อให้บุคลากรและประชาชนเกิดความตระหนักและมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายสุขภาพจิต

3. เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2.2.6 สิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ระบุหลักการคุ้มครองสิทธิตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ความเท่าเทียมกันทางด้านสิทธิเสรีภาพและโอกาส ซึ่งกำหนดให้รัฐมีหน้าที่จัดระบบการคุ้มครองสิทธิ โดยเฉพาะการระบุว่ารัฐพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ยากไร้ และด้อยโอกาส รวมถึง “คนไร้ที่พึ่ง” ซึ่งหมายถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ และตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 นี้เอง คนไร้ที่พึ่งจะได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือให้มีปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิต สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจตลอดจนความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

เช่นเดียวกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ไม่มีการระบุอายุในคำนิยามคนไร้ที่พึ่ง แต่พิจารณาจากความสามารถในการยังชีพและดูแลตนเองตามมาตรา 19 คนไร้ที่พึ่งมีสิทธิขอรับการคุ้มครองจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้ โดยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งโดยพิจารณาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ คนไร้ที่พึ่งซึ่งจะเข้า

พักอาศัยในสถานที่ซึ่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจัดให้ ต้องจัดทำข้อตกลงเข้าร่วมการอบรมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การประกอบอาชีพ และทำงาน ตามหลักเกณฑ์ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกำหนด ในกรณีที่เห็นสมควร สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอาจจัดให้คนไร้ที่พึ่งจัดทำข้อตกลงในการขอรับการคุ้มครองอื่นด้วยก็ได้ และในกรณีที่คนไร้ที่พึ่งปฏิเสธการจัดทำข้อตกลงหรือฝ่าฝืนข้อตกลง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอาจงดให้การคุ้มครองบางประการแก่คนไร้ที่พึ่งผู้นั้นได้ ตามที่ระบุในมาตรา 24

ดังที่กล่าวตามเนื้อหาของกฎหมายของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มานี้ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จึงมีสถานะเป็นเหมือนที่พักชั่วคราว เป็นสถานที่ฟื้นฟูศักยภาพในการใช้ชีวิตและการกลับมาทำงาน ไม่ใช่ที่พักพิงถาวรของคนไร้ที่พึ่ง โดยเฉพาะคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุ ถือเป็นคนไร้ที่พึ่งที่มีกฎหมายเฉพาะคุ้มครอง มีกฎหมายด้านผู้สูงอายุเป็นกฎหมายคุ้มครองเฉพาะ ซึ่งตามมาตรา 23 ระบุว่า ในกรณีที่คนไร้ที่พึ่งผู้ใดเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้ว สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้น แล้วจัดส่งคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น ทั้งนี้ โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่ง เว้นแต่ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะดำเนินการรับตัวคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไว้ในความดูแลต่อไป (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2561: 9)

จาก “กรอบแนวทางการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่มีกฎหมายคุ้มครองเฉพาะ ตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557” คนไร้ที่พึ่ง ที่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ มีฐานะยากจน และไม่อยู่ระหว่างดำเนินคดีอาญา หรือคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่ทีมสหวิชาชีพจังหวัดประเมิน หากขอรับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จะได้รับสิทธิอยู่ในสถานะผู้ที่จะถูกส่งต่อ และใช้รูปแบบการคัดกรองตามกฎหมายเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558 รอส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ หน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุและหน่วยงานด้านผู้สูงอายุอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในประเด็นเรื่องของสิทธิของผู้สูงอายุ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 อาจกล่าวได้ว่า มีดังนี้

1. สิทธิในการขอรับการคุ้มครองจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (มาตรา 19, มาตรา 20) แต่เพราะผู้สูงอายุมีกฎหมายคุ้มครองเฉพาะ จึงสามารถใช้สิทธิตามหน่วยงานกรมกิจการผู้สูงอายุและหน่วยงานด้านผู้สูงอายุอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของคนไร้ที่พึ่ง (มาตรา 23)

2. สิทธิในการขอรับการคุ้มครองอื่นใดตามข้อตกลงในการขอรับการคุ้มครองจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (มาตรา 24)

3. สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในการยังชีพ ในระหว่างการเข้าร่วมการฝึกอาชีพและการเริ่มต้นการประกอบอาชีพตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 25)

4. สิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนด (มาตรา 26)

5. สิทธิได้รับการคุ้มครองจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง คนไร้ที่พึ่งที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอาจร้องเรียนต่อคณะกรรมการได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด ตามมาตรา 9 (7)

การศึกษาของภีมกร โดมมงคล (2562) พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ปัญหาหนึ่งคือการเข้าไม่ถึงสิทธิและถูกปฏิเสธจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีผู้รับบริการไม่มีสถานะบุคคลและไม่มีผู้รับรองสิทธิ เพราะไม่มีบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน ทำให้ไม่สามารถระบุตัวตนได้ อันเนื่องมาจากอาการหลงลืมข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับตัวเองและครอบครัวซึ่งเป็นผลมาจากความชรา ทำให้ไม่สามารถจดจำครอบครัว ญาติพี่น้องได้ แม้ว่าทางสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะพยายามแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยการออกบัตรสำหรับบุคคลนิรนามหรือบัตรเลขศูนย์ที่ใช้แทนบัตรประจำตัวแล้วก็ตาม แต่บัตรนี้มีข้อจำกัดคือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิทางสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐได้เหมือนกับประชาชนทั่วไป อีกทั้งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ปกครองฝ่ายทะเบียนปัจจุบันมีความเข้มงวดในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้รับบริการก่อนการออกบัตรประชาชนให้ใหม่ จึงต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการออกบัตรประจำตัวประชาชนให้ใหม่

อย่างไรก็ตาม จาก “การถอดบทเรียนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559) ระบุว่า อันที่จริงแล้ว ภาวะไร้ที่พึ่ง เป็นสถานการณ์หรือบริบทที่แตกต่างจากการจัดให้ซึ่งรูปแบบบริการหรือประเภทของสวัสดิการแก่กลุ่มคนพิการหรือกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุต่อภาวะหรือคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการและสวัสดิการที่เหมาะสมและตรงกับผู้ที่ต้องการ (หรือกลุ่มเป้าหมายนั้น) โดยเฉพาะ เช่น การให้บริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่เหมาะสมตามวัยและมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ตามช่วงวัย สอดคล้องกับงานศึกษาของวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2562) พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องรองรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถส่งต่อไปใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และศูนย์การพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ หรือคืนกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของสถานะในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากต้องปะปนกับผู้ป่วย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต แม้ว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหลายแห่งตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดการและให้บริการตามศักยภาพ แต่ในทางปฏิบัติก็เป็นไปอย่างจำกัดเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องให้บริการกับคนไร้ที่พึ่งหลากช่วงวัย

2.3 แนวคิดเครือข่ายกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.3.1 ว่าด้วยความหมายของเครือข่าย

ในภาพแคบ เครือข่าย เป็นเรื่องของสายใยของความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลคนหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ อีกหลายคน หรือความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่ายนั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุกๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายได้ติดต่อกัน โดยมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ เช่น การไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (พิมพวัลย์

ปรีดาสวัสดิ์ และวาทินี บุญชะลักษี, 2536) เป็นวัฒนธรรมองค์กรเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ที่ทำให้การจัดความสัมพันธ์ภายในองค์กรหนึ่ง ระหว่างคนในองค์กร และระหว่างองค์กรนั้นกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการเปลี่ยนจากการทำงานแบบลำดับขั้น (hierarchical) มาเป็นการสร้างเครือข่าย (networking) ที่ไม่เน้นการใช้อำนาจในการบริหารจัดการ แต่เน้นการจัดการ ความสัมพันธ์ใหม่ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนอยากทำงานและทำลายกำแพงกั้นระหว่างกอง ฝ่าย โครงการต่างๆ ในองค์กรนั้น เกิดเป็นความร่วมมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและทำงานแบบประสานพลัง (เสรี พงศ์พิศ, 2548)

ในภาพกว้าง เครือข่าย คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศ ไม่ขึ้นต่อกัน (เสรี พงศ์พิศ, 2548) หมายถึง รูปแบบการประสานงานกลุ่มของคน หรือองค์กรที่สมัครใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันช่วยเหลือกันโดยการติดต่อสื่อสารนั้นอาจทำได้ทั้งผ่านศูนย์กลางหรือแม่ข่ายและการติดต่อโดยตรงระหว่างกลุ่มซึ่งมีการจัดรูปแบบหรือจัดระบบที่ยังคงความเป็นอิสระโดยมีรูปแบบการรวมตัวกันแบบหลวมๆตามความจำเป็นหรือเป็นโครงสร้างที่มีความชัดเจน (นฤมล นิราทร, 2543) เป็นเรื่องของการเชื่อมโยงร้อยรัดเอาความพยายามและดำเนินงานของฝ่ายต่างๆเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบและอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปฏิบัติภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยแต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติภารกิจหลักของตนต่อไปอย่างไม่สูญเสียเอกลักษณ์และปรัชญาของตน การเชื่อมโยงนี้อาจเป็นรูปของการรวมตัวกันแบบหลวมๆ เฉพาะกิจตามความจำเป็น (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543: 305) เครือข่ายเป็นไปได้ทั้งบุคคลหรือกลุ่มองค์กรหลายๆ องค์กรที่มีแนวคิด เป้าหมาย วิธีการทำงาน กิจกรรมที่คล้ายคลึงกันหรือสนใจมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน เป็นการพัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นหรือร่วมกันให้เกิดพลัง มีอำนาจต่อรองนำไปสู่ความยุติธรรมของสังคมร่วมกันทำให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่าย (สมพันธ์ เตชะอธิก และ คณะ, 2547)

จากนิยามความหมายของคำว่าเครือข่าย สะท้อนให้เห็นถึง 1) เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สำคัญในการทำงานที่ไม่เน้นการใช้อำนาจในการบริหารจัดการ แต่เน้นการจัดการ 2) สายสัมพันธ์/ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในเครือข่ายเป็นเรื่องที่สำคัญ 3) มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน 4) แต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติภารกิจหลักของตนต่อไปอย่างไม่สูญเสียอัตลักษณ์และปรัชญาของตน 5) ให้ความสำคัญกับการประสานงาน ทำได้ทั้งผ่านศูนย์กลางหรือแม่ข่ายและการติดต่อโดยตรงระหว่างกลุ่ม 6) สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน และ 7) เป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดพลัง มีอำนาจต่อรอง นำไปสู่ความยุติธรรมของสังคม

2.3.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

George Ritzer (2003) กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายไว้ 10 องค์ประกอบ กล่าวคือ

1) สมาชิกของเครือข่าย เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของเครือข่ายอาจเป็นบุคคลกลุ่มคน องค์กร หรือชุมชนขนาดต่างๆ หากไม่มีสมาชิกเครือข่ายจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้

2) วัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน สมาชิกของเครือข่ายต้องมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเหมือนกัน มารวมกันเป็นเครือข่ายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน

3) ระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย สมาชิกของเครือข่ายมารวมกันด้วยความสมัครใจ สมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินงาน มีความเท่าเทียมกันในการดำเนินงานกิจกรรม มีระบบในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์หรือการถักทอสายใยของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

4) การบริหารจัดการ สมาชิกเครือข่ายเป็นผู้ร่วมกันกำหนดการบริหารและการจัดการเครือข่ายทั้งโครงสร้างของเครือข่าย สถานภาพและบทบาทของสมาชิก กฎระเบียบที่ใช้ร่วมกัน การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร แผนและโครงการ งบประมาณ เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของการบริหารจัดการเครือข่ายขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เป้าหมายของเครือข่าย คุณลักษณะของสมาชิกเครือข่าย

5) ผู้ประสานงานเครือข่าย เครือข่ายต้องมีผู้ประสานงาน ทำหน้าที่ประสานงานบริหารและจัดการเครือข่ายที่คัดเลือกโดยสมาชิก ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในลักษณะของคณะกรรมการเครือข่ายก็ได้ อาจมีศูนย์กลางประสานงานเพียงศูนย์เดียวหรือหลายศูนย์กลางก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกหรือขนาดของเครือข่าย และความเห็นร่วมกันของสมาชิก

6) กิจกรรมร่วมกัน เครือข่ายต้องมีกิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันดำเนินงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของเครือข่าย ซึ่งควรจะเป็นกิจกรรมในการดำเนินงานของเครือข่ายตามปกติและกิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินการเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายได้ร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

7) การรวมพลังสมาชิก เครือข่ายต้องมีการรวมพลังหรือศักยภาพของสมาชิกมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกัน เพราะพลังของเครือข่ายเป็นพลังที่เพิ่มขึ้นแบบทวีคูณและมีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย

8) การสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน สมาชิกของเครือข่ายสนับสนุนส่งเสริมสมาชิกคนอื่น ๆ ให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย ตระหนักถึงความสำคัญของสมาชิกแต่ละคน มีจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของเครือข่ายและการบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายร่วมกัน

9) การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทั้งการร่วมเรียนรู้ ร่วมสรุปบทเรียน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์

10) ผลงานของเครือข่าย เครือข่ายต้องมีผลการดำเนินงานซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จของเครือข่าย ความสำเร็จดังกล่าว คือการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของเครือข่าย

2.3.3 ตัวแสดงทางสังคม (social actor) สำคัญในเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมุ่งเน้นความสนใจไปที่การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ผู้วิจัยจึงมุ่งไปที่การศึกษาการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากประสบการณ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งมีชุมชน/ท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทนำหรือรับเป็นเจ้าของหลัก (sense of belonging) ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สิทธิของความเป็นพลเมืองเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน เน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุโดย

การสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน ปัจจุบันองค์กรที่รับผิดชอบนโยบายดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 องค์กรหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จากการศึกษาเบื้องต้นถึงประสบการณ์ทำงานในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ามีตัวแสดงหลักทางสังคม (social actor) ดังนี้

กลุ่ม องค์กร อาสาสมัคร และผู้นำชุมชน เป็นตัวแสดงทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นจริง ปราศจากการมีส่วนร่วมของกลุ่ม องค์กร และผู้นำในชุมชน งานต่างๆ มิสามารถขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นได้จริง เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติการจริงในระดับท้องถิ่น เป็นต้น ว่า กรณีของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทับ จังหวัดระยอง (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) มีวัดทับมา ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการตำบลทับมา คณะกรรมการชุมชน ได้มีบทบาทในการสนับสนุนทั้งในแง่ของกำลังคนช่วยหนุนการทำงาน สนับสนุนองค์ความรู้ สถานที่ อาหาร วัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการทำแผน การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การรับ-ส่งผู้สูงอายุ ประสานงานระหว่างเทศบาลกับผู้สูงอายุ (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) การดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดย อบต.พลูหลวง ชลบุรี มีกลุ่ม อผส. ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ เป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและขับเคลื่อนโครงการ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในตำบลพลูตาหลวง 4 ชมรม ดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ ผู้สูงอายุเข้าสังคมมากขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีค่าและลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรวจข้อมูลและแจ้งปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้และเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพ โรคระบาด และโรคติดต่อในพื้นที่ (สถาบันพระปกเกล้า, 2564)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นตัวแสดงหลักในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน เป็นตัวกลางที่สำคัญในการเชื่อมโยงความร่วมมือกับการภาคส่วนอื่น ตัวอย่างเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (อบจ.) ได้มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายสร้างสุขชุมชนพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยการเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆในการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความต้องการและคุณภาพของกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีความจำเป็น โดยมีการแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานว่ามิสามารถขับเคลื่อนเรื่องนี้ตามได้ตามลำพัง จึงประสานเครือข่ายมากถึง 194 ภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม ชมรม และมูลนิธิต่างๆ ในการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา ศูนย์ซ่อมสร้างสุขชุมชนหรือศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บ้านสร้างสุขชุมชน (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) กรณีของศูนย์พลูตาหลวงเดย์แคร์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พลูตาหลวง ภายใต้ความร่วมมือกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) ในฐานะตำบลนำร่องในโครงการ S-TOP ที่ว่าด้วยการให้บริการแบบไร้รอยต่อแก่ผู้สูงอายุ มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและผู้ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ และมีการทำงานที่พยายามลดภาวะทุพพลภาพและลดการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยระยะยาว อบต.พลูตาหลวง ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการดำเนินงาน มีการสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการบริหารจัดการโครงการ (สถาบันพระปกเกล้า, 2564)

หน่วยงาน/องค์กรด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกหนึ่งตัวแสดงทางสังคมที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากประเด็นเรื่องสุขภาพ เป็นประเด็นที่สำคัญและจำเป็นสำหรับวัยผู้สูงอายุ เป็นต้นว่า กรณีการดำเนินงานของศูนย์พลูตาหลวงเดย์แคร์ จังหวัดชลบุรี มีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมการแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10 และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี สนับสนุนเจ้าหน้าที่นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์กายภาพบำบัดมาปฏิบัติงานที่ศูนย์พลูตาหลวงเดย์แคร์ สัปดาห์ละ 2 วัน รวมทั้งให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ศูนย์ปันน้ำใจสาธุ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กองทัพเรือในพระบรมราชินูปถัมภ์ ร่วมกับกลุ่มสาธุศูนย์ซ่อมสร้างกายอุปกรณ์จังหวัดตราด ชมรมคนพิการตำบลพลูตาหลวง ทำหน้าที่ซ่อมแซมและดูแลรักษากายอุปกรณ์สำหรับประชาชนผู้รับบริการที่ศูนย์พลูตาหลวงเดย์แคร์ (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) กรณีของการดำเนินงานของกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลเมืองพาน จังหวัดเชียงราย อบต. เมืองพานได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองพาน ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพาน ดำเนินการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์อันได้แก่การบริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม ในรูปแบบของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (สถาบันพระปกเกล้า, 2563)

สถาบันทางศาสนา ถือเป็นสถาบันทางสังคมหลักอีกหนึ่งสถาบันที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชนในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัดวัดราษฎร์สามัคคี กม. 10 สนับสนุนสถานที่เก็บกายอุปกรณ์ เช่น เตียง วีลแชร์ ไม้เท้าค้ำยัน ฯลฯ สำหรับผู้รับบริการที่ศูนย์พลูตาหลวงเดย์แคร์ การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเมืองพาน จังหวัดเชียงรายมีกิจกรรม "สังฆทานต่อบุญ" โดยวัดร้องหลอด ตำบลเมืองพาน ได้ริเริ่มโครงการสังฆทานต่อบุญ โดยเปลี่ยนจากการรับสังฆทานทั่วไปมาเป็นของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเตียง เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (แพมเพิส) แผ่นรองซับกระดาษชำระ รวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และสร้างเป็นศูนย์เพื่อเก็บรวบรวมและบริหารจัดการในนาม "ศูนย์ร่มโพธิ์' โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จัดเวรมาบริหารจัดการอุปกรณ์ช่วยเหลือ (สถาบันพระปกเกล้า, 2563)

สถาบันทางการศึกษา เช่น โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการนำความรู้จากสถาบันทางการศึกษาไปบริการชุมชน เป็นต้นว่า โรงเรียนชุมชนวัดทับมา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองระยอง ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทับ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และกิจกรรมต่างๆ (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตขอนแก่น ให้การสนับสนุนในการติดตั้งอุปกรณ์เทคโนโลยี ช่วยอำนวยความสะดวกในบ้านสำหรับผู้สูงอายุในโครงการขอนแก่นเมืองใจดีออกแบบเพื่อคนทั้งมวลโดยเทศบาลนครขอนแก่น (สถาบันพระปกเกล้า, 2563)

หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ มีบทบาทในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามภารกิจของตนเอง การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ เป็นกลไกที่สำคัญที่ทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง อีกทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ถือเป็นการทำงานเชิงรุกเชิงการป้องกัน เพื่อยืดระยะเวลาในการเข้าไปใช้บริการของหน่วยงานภาครัฐได้ เช่น การดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดย อบต.พลูหลวง ชลบุรี มีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรดำเนินโครงการและกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิทธิผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสังคมเข้ารักษา ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี จัดฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพ อผส. และเจ้าหน้าที่ (สถาบันพระปกเกล้า, 2564)

หน่วยงานภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ รวมถึงบริษัทห้างร้านต่างๆ มีบทบาทในการหนุนเสริมการทำงานของเครือข่ายได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในมิติที่หน่วยงานภาครัฐ หรือชุมชนเกิดภาวะติดขัดในการทำงาน ตัวอย่างเช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลทับ ได้ทำความร่วมมือกับหน่วยงานเอกชน เช่น ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ THR โรงพยาบาลศรีระยอง (เอกชน) ในการเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดย อบต.พลูหลวง ชลบุรี ได้สร้างเครือข่ายการทำงานกับมูลนิธิบ้านครูบุญชูเพื่อเด็กพิเศษ สนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้สูงอายุ ห้างทองสุพัตราและห้างทองเอเอเยาวราช สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้สูงอายุ ชมรมมิตรภาพบำบัดจิตอาสา โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10 ช่วยพยาบาลและดูแลรักษาผู้สูงอายุ(สถาบันพระปกเกล้า, 2564)

ตารางที่ 2.3 แสดงบทบาทในการสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชนของภาคีเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ

ตัวแสดงทางสังคม (Social Actors)	**ตัวอย่างกลุ่ม/องค์กร/ หน่วยงาน**	**บทบาทในการสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน**					
		กำลังคนทำงาน	**งบประมาณ**	**องค์ความรู้**	**สิ่งของ**	**สถานที่**	**อื่นๆ**
กลุ่ม องค์กร อาสาสมัคร และผู้นำชุมชน	ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	✓		✓			ประสานงาน
	กองทุนสวัสดิการชุมชน	✓	✓		✓		
	กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี		✓		✓		
	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	✓	✓				
	กองทุนระบบดูแลระยะยาว	✓	✓				
	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)	✓		✓			
	กลุ่มผู้พิการ	✓					
	คณะกรรมการชุมชน	✓					

ตัวแสดงทางสังคม (Social Actors)	ตัวอย่างกลุ่ม/องค์กร/หน่วยงาน	บทบาทในการสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน					
		กำลังคนทำงาน	งบประมาณ	องค์ความรู้	สิ่งของ	สถานที่	อื่นๆ
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	✓		✓			
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	✓	✓	✓			
	เทศบาลนคร/เมือง	✓	✓	✓		✓	
	เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล	✓	✓	✓		✓	
หน่วยงาน/องค์กรด้านสาธารณสุข	โรงพยาบาล	✓		✓			
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			✓			
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	✓		✓			
สถาบันทางศาสนา	วัด	✓			✓	✓	-สังฆทานต่อบุญเพื่อผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง
สถาบันการศึกษา	โรงเรียน	✓		✓			
	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	✓	✓	✓			
	วิทยาลัย (สายอาชีพ)	✓		✓			
	มหาวิทยาลัย	✓	✓	✓			
หน่วยงานในสังกัดกระทรวง พม.	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	✓	✓	✓			
	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	✓	✓	✓			-การส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสังคม
	ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ			✓			
ภาคประชาสังคม	มูลนิธิ	✓			✓		
	ชมรมจิตอาสา	✓					
ภาคเอกชน	โรงพยาบาลเอกชน			✓			
	ห้างทอง		✓		✓		

จากตารางที่ 2.3 สะท้อนให้เห็นว่า การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันนามของเครือข่ายของตัวแสดงทางสังคมต่างๆ มีส่วนเสริมสร้างการทำงานเพื่อการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน ยิ่งเครือข่ายสามารถผนึกความร่วมมือกับองค์กร/หน่วยงานที่หลากหลายได้มากเท่าใด ก็จะทำเครือข่ายมีทรัพยากรที่หลากหลายในการรองรับสถานการณ์สังคมสูงวัยในชุมชน

กล่าวโดยสรุป การให้บริการเพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถเกิดขึ้นได้ผ่านการทำงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีหน่วยงานหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำงานผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนสร้างสรรค์ระหว่างกัน ปรับปรุงบริการร่วมกันแทนที่จะเป็นการดำเนินงานแบบระบบราชการตามสายการบังคับบัญชาแบบเดิม ตัวแสดงทางสังคม (social actor) สำคัญในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ ชุมชน ท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลระบบการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินงานระหว่างกันกลายเป็นวาระหลักที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น สามารถจำแนกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ 2 กลุ่มหลัก กล่าวคือ **1) งานศึกษาวิจัยที่เน้นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** เป็นต้นว่า งานศึกษาของสิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง “การถอดบทเรียนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและถอดบทเรียนการทำงานมาตรฐานการจัดบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่ง รวมถึง วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับการทำงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทบทวนตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจัดทำข้อเสนอแนะทั้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ งานศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์ (2557) ศึกษาเรื่อง “กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามกระบวนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมของคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพต่อบริการจัดสวัสดิการสวัสดิการสังคมเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 งานศึกษาของ โสภณิก พรหมตีบ (2562) ศึกษาเรื่อง “การให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่ง กรณีศึกษา: สถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่ง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางในการพัฒนาการให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่งของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และ **2) งานศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** ซึ่งเป็นงานศึกษาที่มีอยู่ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับงานศึกษากลุ่มแรก ได้แก่ งานศึกษาของ ภีมกร โดมมงคล (2562) ศึกษาเรื่อง “การคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงความยุติธรรมของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค สาเหตุ ผลกระทบและการเยียวยาที่เกิดจากการละเมิดสิทธิ

และการเข้าไม่ถึงความยุติธรรมของคนไร้ที่พึ่ง ศึกษากฎหมาย หลักการและแนวทาง ปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองสิทธิ สำรวจช่องทางการลดอุปสรรคและการเยียวยาความเสียหาย ศึกษาวิธี ปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการ คุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงความยุติธรรม งานศึกษาของ วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2562) ศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กฎหมาย นโยบาย มาตรการ กลไกการให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รูปแบบบริการ การบริหารจัดการ และปัญหาในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และพัฒนาแนวทางในการให้บริการผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ทั้งนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยค้นพบถึงประเด็นท้าทายในการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในภาพรวม และความท้าทายในการจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (ตารางที่ 2.4) รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการตอบสนองต่อความท้าทายและการยกระดับการให้บริการ/การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (ตารางที่ 2.5)

ตารางที่ 2.4 แสดงสรุปประเด็นความท้าทายในการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในภาพรวม และความท้าทายในการจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นท้าทาย	ลักษณะของความท้าทาย
ความท้าทายในการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในภาพรวม	
ความท้าทายเชิงนโยบาย	นโยบายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตั้งแต่อดีตจนถึงก่อน พ.ศ. 2557 (ก่อนที่จะมี พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557) เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้ที่มีอาการทางจิต ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งทำให้เห็นกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เมื่อมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความกว้างขวางขึ้น ส่งผลต่อต่อจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
	การนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่ง มีลักษณะที่บ่งชี้ถึงความไร้อำนาจ ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความหมายเชิงตีตรา ส่งผลทำให้การบริการเน้นการสงเคราะห์ช่วยเหลือมากกว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการพัฒนา และนำไปสู่ทัศนคติเชิงลบของคนในสังคมต่อคนไร้ที่พึ่ง (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
ความท้าทายในการจัดสวัสดิการ/ให้บริการ	ความไม่ชัดเจนของในการบรรลุเป้าหมายของการให้บริการที่จะสามารถช่วยเหลือหรือฟื้นฟูผู้ใช้บริการสามารถช่วยเหลือตนเองหรือ ส่งกลับคืนสู่สังคมได้ (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
	ผู้ใช้บริการที่ใช้ระยะเวลานานในการอยู่อาศัยจนเกิดเป็นความเคยชิน ทำให้ไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ การดูแลประชากรกลุ่มคนนี้จึงมีลักษณะที่ไม่จบสิ้นและไม่สามารถเห็นพัฒนาการจากการปฏิบัติงานได้ (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)

ประเด็นท้าทาย	ลักษณะของความท้าทาย
	มาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินยังไม่สามารถประเมินผลที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างเพียงพอ (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
	ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในการให้บริการสวัสดิการสังคมของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
ความท้าทายในเชิงการบริหารจัดการ	ข้อจำกัดในด้านงบประมาณ จำนวนบุคลากร ความรู้ ขวัญและกำลังใจ เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐ (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	ปัญหาด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	ปัญหาด้านความไม่ต่อเนื่องด้านการดำเนินการ เกิดจากการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	ปัญหาการประสานของเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รวมถึงการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ทำให้การช่วยเหลือในบางกระบวนการการอาจล่าช้า ไม่ครอบคลุม (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
ความท้าทายในการบังคับใช้กฎหมาย	ข้อจำกัดในการจัดบริการและการประสานงานเพื่อการส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสวัสดิการตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเภท ทำให้บริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามสิทธิควรได้รับตามกฎหมาย (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559; (โสภณิก พรหมตีบ, 2562))
	กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลขาดการรับรองสิทธิ การเข้าถึงสิทธิต่างๆจึงเต็มไปด้วยข้อจำกัด (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
ความท้าทายในการจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	
ความท้าทายเรื่องการเข้าไม่ถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ	การเข้าไม่ถึงสิทธิและถูกปฏิเสธจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีผู้รับบริการไม่มีสถานะบุคคลและไม่มีผู้รับรองสิทธิ เพราะไม่มีบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน ทำให้ไม่สามารถระบุตัวตนได้ อันเนื่องมาจากอาการหลงลืมข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับตัวเองและครอบครัวซึ่งเป็นผลมาจากความชรา ทำให้ไม่สามารถจดจำครอบครัว ญาติพี่น้องได้ (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องรองรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถส่งต่อไปใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และศูนย์การพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ หรือคืนกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ (ภีมกร โดมมงคล , 2562; วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562)
	ข้อจำกัดในเรื่องของสถานะในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากต้องปะปนกับผู้ป่วย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต แม้ว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหลายแห่งตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดการและให้บริการตามศักยภาพ แต่ในทางปฏิบัติก็เป็นไปอย่างจำกัดเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องให้บริการกับคนไร้ที่พึ่งหลากช่วงวัย (ภีมกร โดมมงคล , 2562; วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562)

ตารางที่ 2.5 แสดงสรุปข้อเสนอแนะในการตอบสนองต่อความท้าทายและการยกระดับการให้บริการ/การจัดสวัสดิการและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นเสนอแนะ	รายละเอียด/เนื้อหา
ข้อเสนอแนะต่อการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในภาพรวม	
การป้องกันไม่ให้ประชาชนกลายเป็นบุคคลไร้ที่พึ่ง	การป้องกันและการเฝ้าระวังมิให้บุคคลต้องตกเป็นคนไร้ที่พึ่ง (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
	ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน หรือผลักดัน ให้เกิดนโยบายการทำงานกับ ครอบครัว ชุมชน ซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาคนไร้ที่พึ่ง โดยดำเนินการในลักษณะการบูรณาการ ประสานความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ภาครัฐ องค์กรสาธารณะ ประโยชน์และหน่วยงานภาคเอกชนในการทำงาน (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
ผลักดันให้ปัญหาของผู้คนไร้ที่พึ่งเป็นประเด็นสาธารณะ	ยกประเด็นปัญหาคนไร้ที่พึ่งให้เป็นประเด็นสาธารณะเพื่อให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหานี้ (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
การปรับเปลี่ยนนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งที่วางอยู่บนการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	กลุ่มบุคคลไร้ที่พึ่ง มิใช่ทุกคนที่มีภาวการณ์ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือมีอาการทางจิต แต่มีกลุ่มบุคคลที่ไร้ที่พึ่งด้วยความสมัครใจ ด้วยภาวะกดดันหรือความยากลำบากในครอบครัว หรือต้องการดำเนินชีวิตอย่างอิสระตามสิทธิของมนุษย์ผู้หนึ่ง ดังนั้นการให้นิยามกลุ่มคนไร้ที่พึ่ง ควรมีนัยยะ หมายถึง บุคคลที่ดำเนินชีวิตในพื้นที่สาธารณะทั่วไป เนื่องจากภาวะกดดันทางสังคมอันมีผลทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตด้วยศักยภาพ และทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเหมาะสม จึงมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่บุคคลไร้ความสามารถในแบบเหมารวม (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
การยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับคนไร้ที่พึ่งและมุ่งเน้นการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพของคนไร้ที่พึ่ง	บทบาทของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงต้องแสดงให้เห็นความชัดเจนในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือ โดยอาจแบ่งออกเป็นการช่วยเหลือระยะสั้น (ในเบื้องต้น) การช่วยเหลือระยะกลาง การช่วยเหลือระยะยาว ซึ่งต้องเน้นในเรื่องของการติดตามประเมินผล โดยต้องกำหนดให้ได้ว่าผู้ใช้บริการแต่ละรายนั้นมีเป้าหมายของการฟื้นฟูได้ในระดับใด ซึ่งจะช่วยให้เห็นมองเห็นทิศทางการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
	ปัญหาดังกล่าวต้องขับเคลื่อนในระดับกลไกคณะกรรมการการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ เนื่องจาก ประกอบด้วยผู้แทนจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องร่วมกันกำหนดข้อตกลงความร่วมมือ และกลไกการทำงานระหว่างหน่วยงานร่วมกัน เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)
การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การทำงานด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิได้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานเดียว หากเป็นพันธกรณีที่สังคมต้องร่วมกันดูแลและพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสมควรในฐานะความเป็นมนุษย์คนหนึ่งเช่นเดียวกับทุกคน และต้องร่วมกันขับเคลื่อนการคุ้มครอง (สิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ, 2559)

ประเด็นเสนอแนะ	รายละเอียด/เนื้อหา
	ควรมีการซักซ้อมกระบวนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้แก่หน่วยงานหรือภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้รับรู้ รับทราบ เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกัน (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
	ควรกำหนดมาตรการ กลไก หรือแนวทางใน การประสานส่งต่อคนไร้ที่พึ่งให้ชัดเจน (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
	ควรส่งเสริมให้เกิดการใช้แนวคิดกิจการเพื่อสังคม social enterprise ในหน่วยงาน หรือสนับสนุนให้องค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อให้เกิดการจ้างงาน การฝึกทักษะอาชีพ และรายได้แก่กลุ่มเป้าหมาย (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
การยกระดับการทำงานและการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากร เช่น การฝึกอบรม การสนับสนุนให้เข้าสู่กระบวนการเป็นนักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต เป็นต้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานของบุคลากร (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
	ควรสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร เช่น เครื่องมือประเมินวางแผนสมรรถภาพรายบุคคล (IRP) เป็นต้น โดยอาจจัดให้มีการประชุม หารือ จัดทำและทดลองใช้เครื่องมือ ในการประเมินคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
	ควรมีการทบทวนโครงสร้างอัตรากำลัง และ แผนงบประมาณ ให้สามารถครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ปัจจุบัน (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
	มีการปรับแนวคิดและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่งของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	เจ้าหน้าที่ควรมีการวางแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการในการกำหนดแนวทางการพัฒนาของตนเอง และมีการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อน (Road Map) ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ใช้บริการ (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	การถอดบทเรียน “การให้บริการสวัสดิการสังคมที่ดี” เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหาร การจัดการในการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในแต่ละพื้นที่ที่มีคุณลักษณะเฉพาะต่างกันไป (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	“ทัศนคติ และความเข้าใจที่ถูกต้อง” ของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการหรือกลุ่มบุคคลไร้ที่พึ่งที่ต้องมีความรู้ในการให้บริการสวัสดิการสังคมที่เป็นจริงรอบด้าน ทั้งทัศนะความคิด มุมมองที่ถูกต้องให้ความเป็นธรรม และตระหนักในสิทธิที่ต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	ควรมีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบร่วมกันโดยผ่านการประชุมพูดคุยจนเข้าใจชัดเจน เมื่อผู้ปฏิบัติงานแต่ละส่วน แผนกสามารถเชื่อมโยงและมองเห็นถึงความเกี่ยวข้องและผลกระทบที่เกิดขึ้นซึ่งกันและกันระหว่างงานในความรับผิดชอบของตนกับงานในกระบวนการหรือขั้นตอนต่อไปแล้วก็ย่อมมีผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)

ประเด็นเสนอแนะ	รายละเอียด/เนื้อหา
	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความร่วมมือระหว่างกัน (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
	ควรจัดหรือพัฒนาระบบ Safety Net ให้มี ความหลากหลาย และเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์, 2557)
การติดตามและประเมินมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่อง	มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (โสภณิก พรหมตีบ, 2562)
ข้อเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	
คำนึงถึงการทำงานคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ให้นิยามคนไร้ที่พึ่งและคุณลักษณะของคนไร้ที่พึ่งแต่ละกลุ่มชัดเจนมากขึ้น และลงในรายละเอียดวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมต่อคนแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันเพื่อให้สอดคล้องกับแผนฟื้นฟูรายบุคคล เพื่อส่งเสริมและจัดสวัสดิการทางเลือกตามความต้องการของแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยทางกาย ผู้ป่วยจิตเวช คนพิการ และ ผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายเฉพาะการคุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวข้อง (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
ยกระดับเครือข่ายการให้บริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เน้นการทำงานเชิงรุก	เพิ่มเครือข่ายร่วมการให้บริการที่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานและดูแลคนไร้ที่พึ่งด้วยการทำงานเชิงรุก เช่น การประชาสัมพันธ์และส่งเสริมความเข้าใจ การรับรู้สิทธิกฎหมายที่พึงจะได้รับเพื่อลดอคติต่อเจ้าหน้าที่ ปรับทัศนคติต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่เชิงบวก ด้วยความเป็นมิตร พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ เข้าใจบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ข้อจำกัดของตนเองภายใต้กรอบของ พ.ร.บ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ในการปฏิบัติหน้าโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งเป็นสำคัญร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
	ควรปรับปรุงการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานอย่างบูรณการเพื่อลดปัญหาความล่าช้าในการให้บริการและประสานงานอันก่อให้เกิดผลเสียต่อทางร่างกายและจิตใจของคนไร้ที่พึ่ง (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
	ยกประเด็นปัญหาของคนกลุ่มนี้จากปัญหาระดับปัจเจกบุคคลเป็นปัญหาในระดับเครือข่ายที่ต้องแก้ไขร่วมกันอย่างเร่งด่วนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยไม่ปล่อยให้เป็นภาระรับผิดชอบจากภาครัฐเพียงผู้เดียว (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
	สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสวัสดิการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้เข้าถึงความยุติธรรมโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โอกาส ความสามารถและสิทธิในการเข้าถึงด้วยความเท่าเทียมและเป็นธรรม (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
สร้างโอกาสในการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มคนไร้ที่พึ่งที่มีสถานะทางทะเบียน	ภาครัฐควรเร่งกำหนดแนวทางการแก้ไขประเด็นการไม่มีสถานะทางทะเบียนนี้อย่างเร่งด่วนโดยอาจนำรายชื่อบุคคลเหล่านี้เข้าไปในทะเบียนบ้านกลางที่กำหนดขึ้นร่วมกันและเป็นที่ยอมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนเพื่อออกบัตรประชาชนชั่วคราวให้ในระหว่างรอการดำเนินการพิสูจน์สถานะทางทะเบียน เป็นต้น (ภีมกร โดมมงคล , 2562)

ประเด็นเสนอแนะ	รายละเอียด/เนื้อหา
ผลักดันให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นกึ่งสถานพยาบาล	รัฐบาลควรกำหนดนโยบายและผลักดันให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นกึ่งสถานพยาบาล เพราะคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวช และผู้สูงวัย ซึ่งมีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดเตียงสูงมากในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังขาดบุคลากร ด้านพยาบาลวิชาชีพ รวมถึง เครื่องมือในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หากผลักดันเชิงนโยบายให้เป็นสถานกึ่งพยาบาลจะช่วยยกระดับการฟื้นฟูศักยภาพและรักษาอาการป่วยเบื้องต้นได้ทันท่วงที (ภีมกร โดมมงคล , 2562)
ปรับแก้กฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดที่เป็นอุปสรรคในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ	ควรปรับแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดที่เป็นอุปสรรคในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ เช่น คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เข้าไปใช้บริการในสถานสงเคราะห์ หรือศูนย์การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่กำหนด (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562)
	ควรปรับกฎหมาย ระเบียบเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนคนไร้ที่พึ่งเพื่อให้มีกลไก ด้านงบประมาณในการพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งโดยตรง (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562)

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

งานศึกษาในครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ (รวมถึงผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบนหลักการของสิทธิมนุษยชนที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ฉะนั้นการพัฒนางานคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่เป็นระบบ มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของวิจัย ทั้งนี้ปรากฏการณ์ที่ประชากรผู้สูงอายุบางส่วนในสังคมไทยต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรและการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจการเมือง ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายและยากที่จะหลีกเลี่ยง การบริหารจัดการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พ.ร.บ. ควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 และ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นกรอบการคุ้มครองผู้สูงอายุ ทั้งนี้ภายใต้กฎหมายซึ่งเป็นกรอบในการบริหารจัดการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลายเข้ามีส่วนร่วม โดยการศึกษาครั้งนี้พิจารณาผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในฐานะผู้กระทำการทางสังคม (social actor) ที่มีความหลากหลาย มิได้มองแบบเหมารวมว่าเป็นที่อ่อนแอไร้ความสามารถไร้ศักยภาพทุกคน นอกจากนี้ยังตระหนักว่าการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญกับประเด็นท้าทายหลายประการ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาสถานการณ์การคุ้มครอง รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง อันจะทำให้ทราบสถานะของปัญหาที่แท้จริงและเป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานในการพัฒนางานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง อีกทั้งป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้งานศึกษาในครั้งนี้วางอยู่บนฐานของการรับฟังเสียงของผู้สูงอายุ การเคารพสิทธิของผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับเครือข่ายการทำงานดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้งานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองครองคนไร้ที่พึ่งและการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งเป็นประเด็นสาธารณะร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกรอบที่กฎหมายกำหนด และสังคมในภาพรวม

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method) โดยผสมผสานวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์การศึกษาในประเด็นด้านสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งด้านรูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3.1 พื้นที่ในการศึกษา

3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ: พิจารณาจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากในแต่ละภูมิภาค จำนวน 6 แห่ง ดังนี้ 1. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี 2. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี 3. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี 4. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก 5. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา และ 6. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช

3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ: สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจำนวน 7 แห่ง ดังนี้ 1. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี 2. สถาน6.1คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี 3. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี 4. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จ.เชียงใหม่ 5. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก 6. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา และ 7. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มหลัก ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 15 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 (อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา) ทั้งนี้จำนวนที่แน่นอนของประชากรในกลุ่มนี้ไม่สามารถระบุได้ เนื่องจากมีขอบข่ายที่กว้างขวาง และขึ้นอยู่กับความร่วมมือของแต่สถานคุ้มครองฯ

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 (อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 3 คน (จาก 3 หน่วยราชการระดับกรม)

กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 33 คน (จากจำนวนทั้งสิ้น 11 สถานคุ้มครองทั่วประเทศ ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานคุ้มครองฯ 1 ราย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสถานคุ้มครองฯละ 2 ราย)

กลุ่มที่ 4 ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (อายุ 50 ปีขึ้นไป) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.1)

กลุ่มที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนางานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้จำนวนที่แน่นอนของประชากรในกลุ่มนี้ไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด

3.2.2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีทั้งหมด 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 15 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และผู้เชี่ยวชาญ รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,034 คน ดังนี้

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (อายุ 50 ปีขึ้นไป) โดยได้กำหนดกรอบการสุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บตัวอย่างตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95 ได้จำนวน 965 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับประชากร ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

ที่	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	กลุ่มประชากร ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ราย)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ราย)
1	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี	322	175
2	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี	302	169
3	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี	265	159
4	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก	260	155
5	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ. นครศรีธรรมราช	258	155
6	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา	249	152
	รวมจำนวนทั้งสิ้น	**1,656**	**965**

ที่มา : ข้อมูลสถิติผู้ใช้บริการอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ณ เดือนกันยายน 2565, กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

2) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 15 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Nastasi and Schensul (2005) ที่วางอยู่บนหลักการความพอเพียงของข้อมูล (data sufficiency) ไม่มีขนาดใหญ่เกินไปที่ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และในขณะเดียวกันก็มิได้มีขนาดเล็กเกินไปจนไม่สามารถไปถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) โดย นำเสนอว่า ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมเมื่อพิจารณาตามระเบียบวิธีวิจัยแบบอัตชีวประวัติ (biography) มีหลักการเบื้องต้นว่าเลือกเพียง 1 บุคคล/ 1 กรณี ส่วนกรณีศึกษา (case study) มีหลักการเบื้องต้นว่าเลือกประมาณ 10 บุคคล หรือน้อยกว่าหากข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว หากยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลตามการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีหลักการเบื้องต้นว่าควรสัมภาษณ์ประมาณ 5-30 บุคคล

ตารางที่ 3.2 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
1. ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 15 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 (อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา)	12
2. ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 (อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)	8
3. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ 1) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ. ปทุมธานี 2) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี 3) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี 4) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จ. เชียงใหม่ 5) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา 6) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ. นครศรีธรรมราช	24
4. ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ที่พำนักอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จ.เชียงใหม่ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี	20
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนางานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	4
รวมทั้งสิ้น	**69**

3.3 วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยผสมผสานวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณ ซึ่งมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ และเชิงคุณภาพที่ได้จากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์การศึกษาเรื่องสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ด้านรูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยมีวิธีการในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Study*)* ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ศึกษาทบทวนสังเคราะห์ความรู้ จากตำรา เอกสารทางวิชาการ รายงานการวิจัย ตลอดจนข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง การคุ้มครอง การจัดบริการ การบริหารจัดการ รวมถึงสิทธิผู้สูงอายุ สิทธิทางสุขภาพ การคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือสถานรองรับ รวมถึงบทเรียนที่ดีในการคุ้มครอง การจัดบริการ และการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของไทยและทบทวนรูปแบบการคุ้มครองสิทธิ การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผู้วิจัยได้ประสานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มต่างๆตามที่กำหนดไว้ใน 2 ลักษณะ คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหน่วยงานรัฐในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ทางผู้วิจัยจะประสานงานผ่านกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อขออนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนกรณีของผู้เชี่ยว/ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนหน่วยงานอื่นๆที่ต่างออกไป ผู้วิจัยจะทำการประสานกับบุคคล หน่วยงาน/องค์กรดังกล่าวด้วยตนเอง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

- ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 15 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 (อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา) จำนวน 12 คน
- ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 (อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 8 คน
- ผู้บริหารในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 6 คน
- ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 20 คน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนางานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 4 คน

3) การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และกลุ่มภาคีเครือข่ายการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 10-12 คน

4) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รวมจำนวน 965 ผู้วิจัยได้ประสานงานผ่านกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อขออนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่ (ตารางที่ 3.1)

3.4 เครื่องมือการวิจัย

3.4.1 เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามมีการกำหนดความหมายของตัวแปรโดยใช่แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบ และกำหนดข้อคำถามให่สอดคล่องและครอบคลุมประเด็นที่เป็นตัวแปรศึกษา และสร้างข้อคำถามวิจัยในทุกตัวแปร ตลอดจนยกร่างแบบสอบถามเพื่อนำไปทดสอบคุณภาพของร่างแบบสอบถาม (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บจริง จำนวน 30 ตัวอย่าง และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability test) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับคือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัคมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ตามมาตรฐานทางสถิติซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นระดับสูง จากนั้นได้มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ราย เพื่อให้พิจารณาข้อบกพร่องของแบบสอบถามและเสนอคำแนะนำเพื่อการแก้ไขก่อนนำไปดำเนินการเก็บจริง

3.4.2 เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพประกอบไปด้วย 3 ลักษณะตามวิธีการศึกษาวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus group) และแบบสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (life history studies) โดยเครื่องมือแต่ละประเภทจะมีลักษณะที่จำเพาะตามกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ตลอดจนแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง และนำไปใช้ โดยเครื่องมือของการศึกษาจะได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือนักวิชาการ พร้อมปรับแก้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูลจริง

3.5 จริยธรรมในคน

การทำวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 069/2566

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการผสมผสานการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม วิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) เช่น การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ประเด็นในการศึกษาเป็นตัวตั้ง และใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่ออธิบายประเด็นการศึกษา เพื่อให้ภาพทั้งในมุมมองแบบภาพรวม (เชิงกว้าง) และข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง (เชิงลึก) ที่สะท้อนเสียงของผู้ใช้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องภาคส่วนต่างๆ

บทที่ 4
ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
: สถานการณ์ “นอก-ใน” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

บทนี้ได้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งทั้งในและนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้แม้ว่างานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะมุ่งเน้นไปที่สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐเป็นหลัก แต่ก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า สถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองฯนั้นเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสังคมโดยภาพรวมนอกสถานคุ้มครองฯ ทั้งนี้เนื้อหาในบทประกอบด้วยประเด็นหลักทั้งสิ้น 6 ประเด็น กล่าวคือ

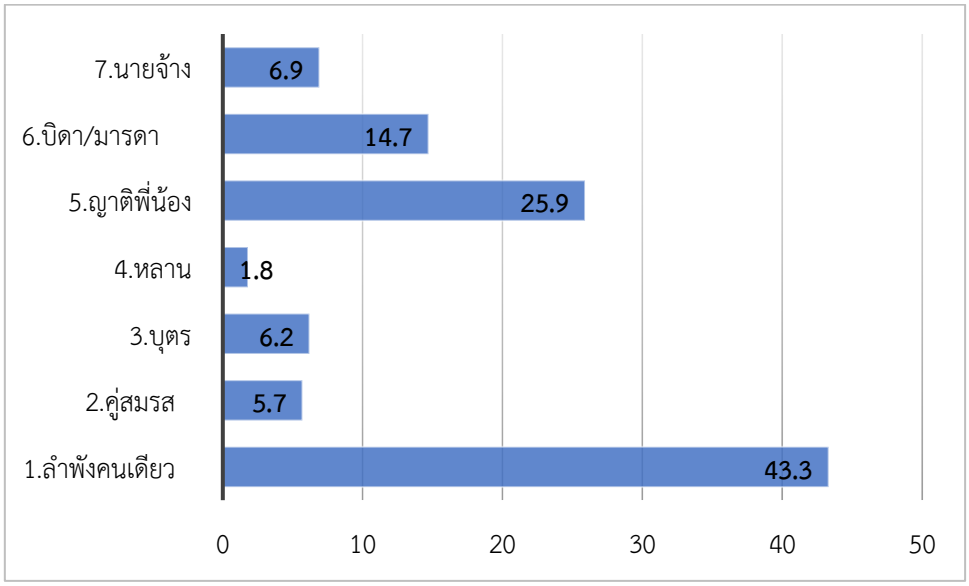
4.1 สถานการณ์สังคมภายนอกสถานคุ้มครองฯ ความบีบคั้นที่ผลักคนให้เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ในประเด็นนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพทั้งการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยน พบว่า สถานการณ์การเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนั้นมิสามารถแยกออกจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนความเหลื่อมล้ำในภาพรวมของประเทศได้ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภาวะบีบคั้นภายนอกสถานคุ้มครองฯที่ทำให้ผู้คนกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองฯมีดังนี้

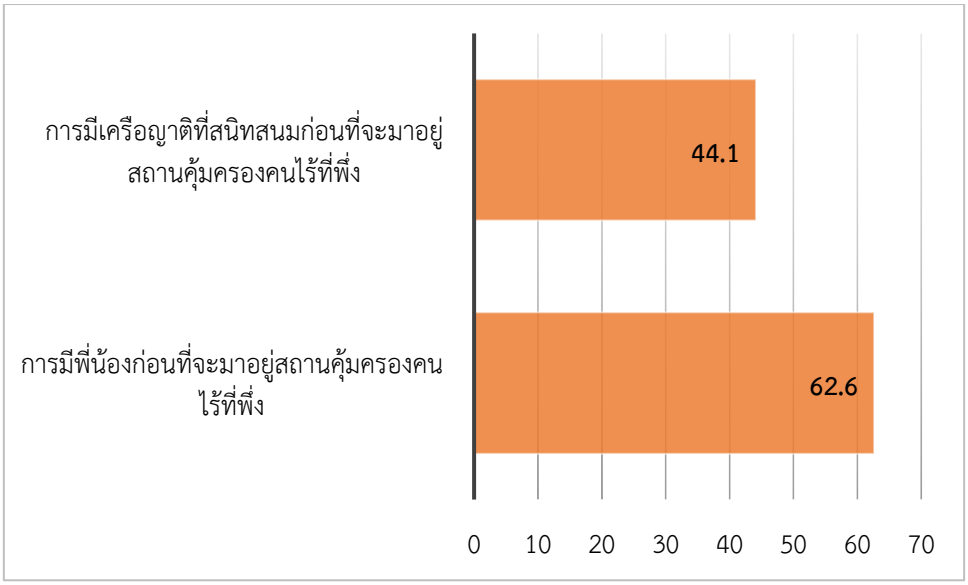
4.1.1. ภาวะบีบคั้นภายในครอบครัว ผลักให้ออกจากครอบครัว/บ้าน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีผู้อาศัยอยู่ด้วยก่อนที่จะมาใช้ชีวิตในฐานะคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐ (ร้อยละ 54.3) ในขณะที่สัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ราวร้อยละ 43.3 เป็นผู้อาศัยอยู่ตามลำพัง (แผนภูมิที่ 4.1) สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการมีพี่น้อง และมีเครือญาติที่สนิทสนมก่อนที่จะมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.6 มีพี่น้อง และร้อยละ 44.1 มีเครือญาติที่สนิท (แผนภูมิที่ 4.2) ฉะนั้นหากเราจะมองว่า คนไร้ที่พึ่ง เป็นผู้ที่ไร้ญาติขาดมิตร ไม่มีครอบครัว อาจจะกล่าวแบบเหมารวมเช่นนั้นไม่ได้ เพราะข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าพวกเขาและเธอมีครอบครัว มีผู้อยู่อาศัยด้วย แต่ครอบครัว หรือบ้าน อาจไม่ใช่ที่พื้นที่ปลอดภัย สบายใจของพวกเขา สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้แทนมูลนิธิอิสรชน ซึ่งเป็นองค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับคนไร้บ้าน หรือผู้ที่ออกมาใช้ชีวิตสาธารณะมานานราว 20 กว่าปี ที่สะท้อนว่า คนไร้บ้าน ไม่ได้หมายถึงกลุ่มคนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่มีบ้านเท่านั้น หลายกรณีเป็นผู้ที่มีบ้านมีครอบครัว แต่พวกเขาไม่สามารถอยู่อาศัยในบ้านได้อย่างสบายใจ ได้รับการยอมรับ และอย่างมีศักดิ์ศรี จึงเลือกที่จะออกมาใช้ชีวิตอิสระในพื้นที่สาธารณะต่างๆ

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงร้อยละของบุคคลที่อาศัยด้วยก่อนที่จะมาอยู่อาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง



แผนภูมิที่ 4.2 แสดงร้อยละของการมีพี่น้องและเครือญาติที่สนิทสนมก่อนที่จะมาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง



นอกจากนี้จากการศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ (60 ปี) และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (50-59 ปี) ได้ให้ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นภาวะบีบคั้นภายในครอบครัวที่ตนเองเผชิญ จนกระทั่งเป็นแรงผลักให้ต้องออกจากครอบครัว/บ้าน และมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในท้ายที่สุด เป็นต้นว่า

กรณีของลุงเดช (นามสมติ) วัย 56 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมาแล้ว 4 ปีได้เล่าว่า หลังจากพ่อแม่ตนเองสียชีวิต และบ้านถูกยึด ก็ตัดสินใจมาอยู่อาศัยกับพี่ชายคนที่ 3 และพี่สะใภ้โดยมาทำหน้าที่ในการเฝ้าสวนผลไม้ให้พี่ชายคนที่สามและพี่สะใภ้ แต่พี่สะใภ้เป็นคนใจร้าย ชอบด่าทอ บังคับให้จุดไฟเผาสวนคนอื่น และเมื่อลุงเดชไม่ทำตามที่พี่สะใภ้สั่งก็จะถูกทุบตีและพี่สะใภ้จะไปบอกพี่ชายคนที่สามให้มาทุบตีลุงเดชเช่นกัน ทำให้ลุงเดชไม่มีความสุขที่ย้ายมาอยู่ที่นี่ ซึ่งลุงเดชทนได้ประมาณ 4-5 ปี ก็ตัดสินใจหนีออก

จากสวนของพี่ชายคนที่สามและพี่สะใภ้ จึงตัดสินใจมาสานตั๊กแตนจากใบมะพร้าวใบลานใบจากขายแถวถนนท่าแพที่จังหวัดเชียงใหม่ขายเพื่อยังชีพตนเองและอาศัยนอนตามถนนท่าแพ และถูกตำรวจจับหลายครั้ง ซึ่งเคยถูกส่งตัวมาอยู่ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนแล้วหลายครั้ง จึงทำให้สุดท้ายลุงเดชตัดสินใจเลือกขอสมัครมาอยู่ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนแห่งนี้ เพราะว่าอย่างน้อยที่นี่ฯ ก็มีที่อยู่อาศัย

กรณีของป้าลินดา (นามสมติ) วัย 55 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมาแล้ว 14 ปีโดยประมาณ ได้ให้ข้อมูลว่า ตนเองได้แต่งงานกับสามีชาวญี่ปุ่น เมื่อสามีของตนเองเสียชีวิต ก็ต้องกลับมาอยู่ประเทศไทยและได้พักอาศัยกับญาติ โดยมีเงินจากการเสียชีวิตของสามี และเงินกรมธรรม์จำนวนหนึ่งมาใช้จ่าย แต่ถูกญาติที่หลอกเอาเงินจนทำให้หมดตัว นำไปสู่การทะเลาะและเกิดเหตุกระทำความรุนแรงภายในครอบครัวขึ้น ทำให้ต้องออกจากครอบครัวมาใช้ชีวิตคนเดียว และนำไปสู่การเร่ร่อนในที่สุด

> *“พอสามีพี่เสียชีวิตลง พี่ชายของสามีก็กลัวพี่จะได้เงินทั้งหมด พี่ชายเลยขอให้ทางเทศบาลกับสถานกงสุลของไทยให้แต่งตั้งพี่ชายสามีเป็นผู้จัดการทรัพย์มรดก และทางกงสุลไทยแนะนำให้กลับเมืองไทย พี่มีเงินเข้าบัญชีติดตัวกลับประเทศไทยประมาณ 7-8 ล้านบาทไทย...พี่กลับมาหาญาติที่ไทย พี่ไม่คิดว่าญาติแต่ละคนจะสร้างเรื่องหลอกเอาเงินของพี่จนหมดตัว เช่น หลอกให้ซื้อมอเตอร์ไซค์ ให้จ่ายค่าไฟ ให้จ่ายค่าชุดนักเรียนให้ลูกชายของน้าสาวที่ติดคุกติดยาบ้า และให้น้าสาวใช้เงินเดือนละ 10,000 กว่าบาท หลังจากนั้นย้ายไปอยู่กับน้าสาวอีกคน ซึ่งวันๆ น้าสาวก็หาเรื่องจับผิดพี่ทุกอย่าง หลอกเอาเงิน หลอกให้ซื้อเครื่องซักผ้า อยู่ได้เพียง 2-3 เดือน ก็ทะเลาะกัน พี่ตบหน้าน้าสาว และย้ายมาซื้อทาวน์เฮ้าส์แถวอำเภอนครปฐมอยู่เอง อยู่มา 6-7 ปี จนกระทั่งเงินกรมธรรม์หมด พี่ตัดสินใจมาเร่ร่อนอยู่ที่จังหวัดตาก แพร่ และเชียงใหม่”*

กรณีของป้าอุไรวรรณ (นามสมติ) วัย 60 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองประมาณ 1 ปี ให้ข้อมูลว่า นับตั้งแต่พ่อบุญธรรมและแม่ของป้าเสียชีวิตตั้งแต่คุณป้ายังเป็นเด็ก ส่งผลให้ป้าต้องดิ้นรนทำงานหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง จนกระทั่งสร้างเนื้อสร้างตัวสามารถซื้อบ้านซื้อรถด้วยน้ำพักน้ำแรงของตนเองได้ แต่ก็มีเหตุถูกล่อลวงโดยหลานชาย ที่หลอกลวงให้คุณป้าเซนต์เอกสารซึ่งเป็นการมอบอำนาจให้แก่หลานชายในการขายบ้าน ส่งผลให้มีการทะเลาะกับญาติพี่น้องอย่างรุนแรงในเรื่องบ้านที่ถูกขายไป คุณป้ามีความโกรธแค้นและดื้อแพ่งโดยไม่ยอมย้ายออกจากบ้านหลังดังกล่าว ญาติจึงได้แจ้งความให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมานำตัวป้าออกจากบ้าน ตำรวจจึงต้องนำตัวป้าไปอยู่ที่โรงพักชั่วคราว หลังจากนั้นตำรวจจึงได้สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากป้า พบว่าป้าไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีญาติที่จะรับไปอยู่ด้วย จึงได้ส่งตัวไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

4.1.2 ศักยภาพที่จำกัดของบุตร/ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

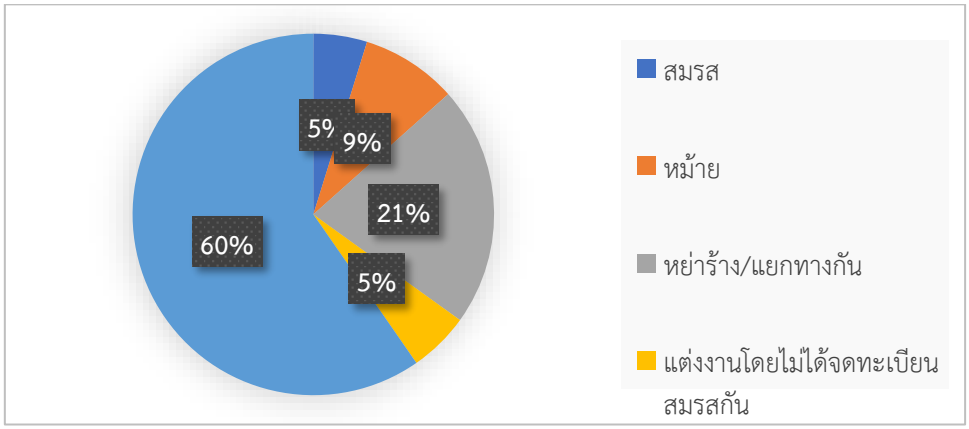
ข้อมูลจากเวทีนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อเสนอแนะโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 18 สิงหาคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพที่จำกัด หรือขีดความสามารถของบุตร หรือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีการนำมาอภิปราย โดยผู้แทนจากมูลนิธิกระจกเงา กล่าวว่า ท่ามกลางความ

ย่ำแย่ทางเศรษฐกิจ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนั้นมีมูลค่าที่สูง ฉะนั้นลำพังสมาชิกในครอบครัวไม่อาจจะรับมือกับสถานการณ์นี้ได้ การทอดทิ้งผู้สูงอายุเป็นปัญหาจากเรื่องอายุที่เพิ่มมากขึ้นจนความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุถดถอยเป็นข้อเท็จจริง แต่ในความเป็นจริงแล้วปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่มีปัญหามาจากเรื่องอายุเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ดูแล ครอบครัวเองยังประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจในการใช้ชีวิตของตัวเอง และมีการใช้เงิน ใช้เวลา ในการดูแลผู้สูงอายุ การรณรงค์ส่งเสริมเรื่องความกตัญญูเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ รัฐเองควรมีนโยบายที่เป็นรูปธรรมเข้ามาช่วยสนับสนุนครอบครัว เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลให้กับคนในครอบครัวของพวกเขาเองด้วย

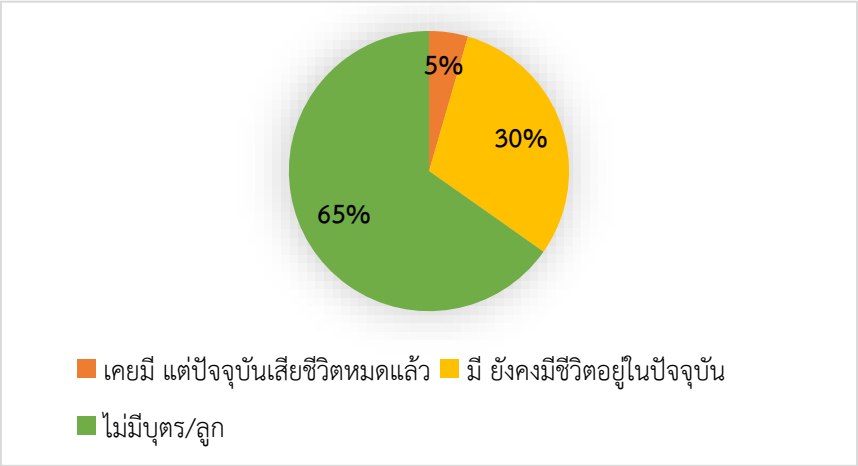
> “ครอบครัวชนชั้นกลาง ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว นอกจากเงินแล้วยังต้องใช้เวลาจนมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหานี้จะยิ่งหนักในกลุ่มครอบครัวคนใช้แรงงาน กลุ่มนี้ลำบากมากที่จะดูแล และพอดูแลไม่เต็มที่ก็สร้างปัญหาด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเคสการสูญหายคนในครอบครัว และคนกลุ่มนี้ที่จะเข้ามาสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหลัก...การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวใช้ต้นทุนสูง คิดว่ารัฐต้องซัพพอร์ตเขาด้วย ถ้ารัฐไม่ทำ ต่อไปก็จะยิ่งเป็นปัญหา”

นอกจากนี้ จากการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า **การมีบุตรไม่ใช่หลักประกันของการถูกเลี้ยงดูยามแก่เฒ่า** คนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสัดส่วนของผู้ที่มีสถานะภาพโสด และผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์การมีคู่สมรส (เช่น สมรส หม้าย หย่าร้าง/แยกทางกัน แต่งานโดยไม่ได้จดทะเบียน) หรือกล่าวอีกนัยยะหนึ่งว่ามีประสบการณ์ในการสร้างครอบครัวนั้นมีความใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 60 และร้อยละ 40 (แผนภูมที่ 4.3) ส่วนประเด็นของการมีบุตรนั้น ผลการศึกษาสะท้อนว่าราว 1 ใน 3 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด มีบุตรและบุตรยังคงมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน (ร้อยละ 30) (แผนภูมิที่ 4.4)

แผนภูมิที่ 4.3 แสดงร้อยละของสถานภาพสมรสกลุ่มผู้ให้ข้อมูล



แผนภูมิที่ 4.4 แสดงร้อยละของการมีบุตรของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล



ในอีกทางหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า ภาวะไร้ที่พึ่งของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครอง นั้นมิได้หมายความว่า เขาไม่มีใคร ข้อเท็จจริงในสถานคุ้มครองฯ พบว่า ผู้ใช้บริการจำนวนไม่น้อยที่มิใช่ไร้ที่พึ่งในความหมายว่า ขาดผู้ดูแล ปราศจากคนในครอบครัว หรือญาติมิตร แต่เป็นไปในลักษณะที่ ผู้ใช้บริการ เป็นผู้ที่มีอาการจิตเวช สมาชิกในครอบครัวมีความยากจน จึงไม่สามารถให้การดูแลผู้ใช้บริการได้ ดังการให้ข้อมูลของผู้บริหารสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งว่า

> “ผู้ใช้บริการของเราจำนวนไม่น้อย มีครอบครัวนะ แต่ครอบครัวของเขาไม่สามารถดูแลได้ เพราะความยากจน เพราะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการที่เป็นจิตเวช คนในครอบครัวรับมือไม่ไหว บางคนคนในชุมชนก็หวาดกลัว อยากให้เอาไปอยู่ที่อื่น เพราะเขาก็บอกว่า เป็นคนบ้า เป็นอันตราย ลูกหลานก็ไม่รู้จะทำยังไง จะดูแลเองก็ไม่ไหว เพราะต้องหาเช้ากินค่ำ ก็เลยเอามาให้เราดูแล”

สะท้อนให้เห็นศักยภาพที่จำกัดเป็นอย่างยิ่งของครัวเรือนไทย โดยเฉพาะครัวเรือนของผู้มีรายได้เมื่อต้องเผชิญกับสถาการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวต้องเจ็บป่วยด้วยอาการจิตเวช

4.1.3 โอกาสทางการศึกษาที่จำกัด

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 53.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเพียงเท่านั้น และร้อยละ 21.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ เมื่อพิจารณาถึงความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ พบว่า ส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ในระดับปานกลาง-ระดับดี ร้อยละ 64.4 และในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เป็นกลุ่มที่ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้มีอยู่อย่างจำกัด เช่น อ่านไม่ออก/ลงลายมือชื่อได้เพียงอย่างเดียว หรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้เลย รวมกันเป็นร้อยละ 34.2 หรือราว 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (ตารางที่ 4.1) ข้อมูลดังกล่าวนี้สะท้อนโอกาสที่จำกัดทางการศึกษาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งโอกาสทางการศึกษา ถือเป็นทุนทางสังคม/ต้นทุนในชีวิตประการหนึ่งของผู้คนที่สัมพันธ์กับการเลื่อนสถานภาพทางสังคม และ/หรือการเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมอื่นๆ

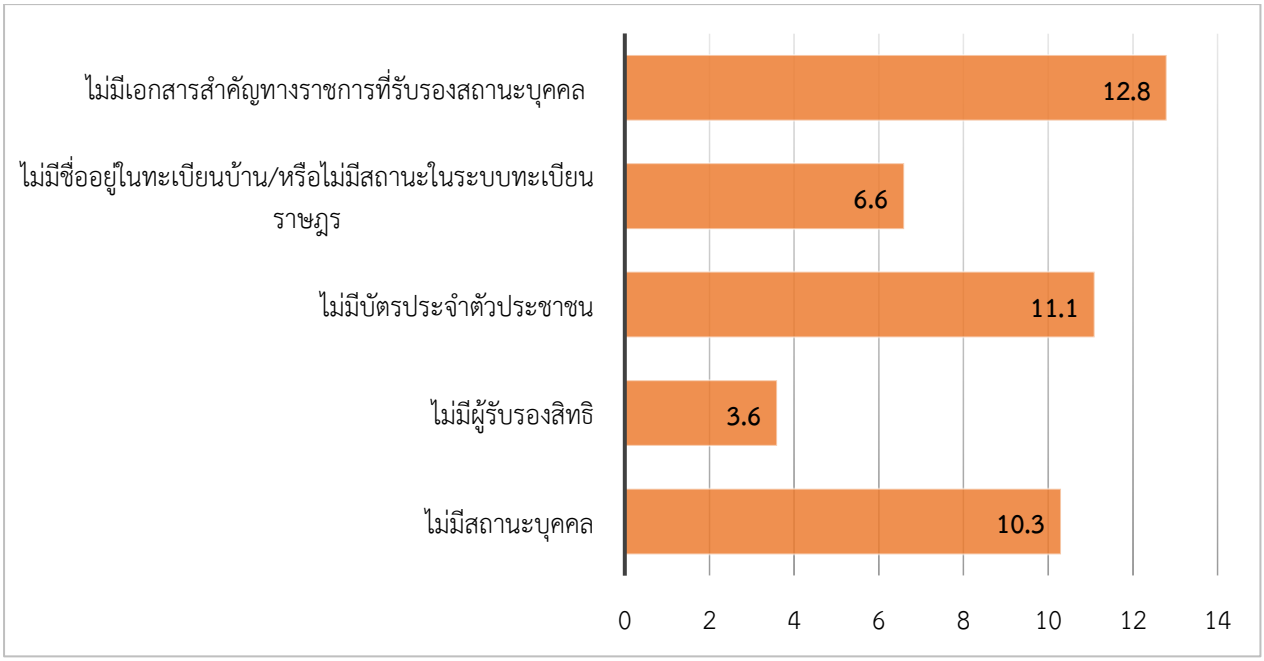
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาและความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	201	21.9
ประถมศึกษาตอนต้น	264	28.7
ประถมศึกษาตอนปลาย	228	24.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	8.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	95	10.3
อนุปริญญา/ปวส.	14	1.5
ปริญญาตรี	23	2.5
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	7	0.8
อื่นๆ เช่น เทียบเท่าการศึกษาผู้ใหญ่ (ป.7)	5	0.5
รวม	**919**	**100.0**
ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้		
อ่านออก/เขียนได้ระดับดี	181	19.7
อ่านออก/เขียนได้ระดับปานกลาง	420	45.7
อ่านไม่ออก/เซ็นชื่อได้อย่างเดียว	120	13.1
อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้เลย	194	21.1
พิการ/อ่านออก/เขียนไม่ได้	4	0.4
รวม	**919**	**100.0**

4.1.4 เป็นกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะ ไร้ซึ่งตัวตน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งข้อมูลเป็นกลุ่มที่เผชิญปัญหาเกี่ยวกับการมีสถานะบุคคล ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีชื่ออยู่ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร อยู่ประมาณ ร้อยละ 10 โดยประมาณ (แผนภูมิที่ 4.5) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี พบว่าในปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566) ทางสถานคุ้มครองมีการรับเข้าผู้ใช้บริการรายใหม่ จำนวน 104 ราย เป็นผู้ไร้สถานะบุคคล 20 ราย หรือราวร้อยละ 19.23 กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566) พบว่า มีผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน เป็นผู้ไม่มีบัตร 103 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 78.62

แผนภูมิที่ 4.5 แสดงร้อยละของการประสบกับปัญหา/ข้อจำกัดสำคัญเกี่ยวกับสถานะบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล



4.1.5 เป็นผู้มีอาการเจ็บป่วยจิตเวช

ภาวะความเจ็บป่วยเป็นจิตเวชของผู้คน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พวกเขาและเธอ ถูกส่งต่อมาเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สอดคล้องกับข้อมูลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี พบว่าในปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566) ทางสถานคุ้มครองฯมีการรับเข้าผู้ใช้บริการรายใหม่ จำนวน 104 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 หรือเกือบกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ใช้บริการรับเข้ามาใหม่ กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566) พบว่า มีผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน เป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 คน คิดเป็นร้อยละ 36.64

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่กล่าวว่า ผู้ใช้บริการจำนวนไม่น้อยที่เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องด้วยภาวะเจ็บป่วยด้านจิตเวช เนื่องจากคนในครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้

> “ช่วงหลังๆ เคสจิตเวชจะเยอะ เราจะได้รับการส่งต่อเคสมาจากโรงพยาบาลทางจิตมาเป็นส่วนใหญ่ พอทางโรงพยาบาลเห็นว่า ไม่มีญาติ หรืออาจจะมีญาติแต่ก็ไม่สามารถให้การดูแลได้ เช่น ครอบครัวยากจน เป็นครอบครัวของคนเร่ร่อน ก็จะประสานมายังสถานฯของเรา เราก็ต้องรับเคสต่อ เพราะถ้าไม่รับแล้วเคสจะไปที่ไหนต่อ”

เช่นเดียวกับข้อมูลจากลุงนพ (นามสมมติ) วัย 67 ปี ที่ใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งมาเข้าปีที่ 7 แล้ว

“พี่สาวกับลูกสาวพามาอยู่ที่นี่ ตอนนั้นอาการจิตเวชกำเริบ ไปรักษาตัวที่ รพ.สวนปรุง หมอคุยกับพี่สาว แนะนำว่ามีที่นี่ (สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง) ให้พัก มีคนดูแล พี่สาวก็เลยพามาส่งที่นี่ บอกให้อยู่ที่นี่ไปก่อน ผมก็โอเคนะ ไม่อยากรบกวนพี่สาวกับครอบครัวเขา พี่สาวผมก็แก่แล้ว ส่วนลูกสาวก็ยังเรียนไม่จบ ผมไม่อยากเป็นภาระใคร ก็เลยเข้ามาอยู่ในนี้”

4.2 “รับหมด” ตำแหน่งแห่งที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในระบบสวัสดิการของรัฐไทย

ตามกฎหมายสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรับผู้ใช้บริการเข้าสู่สถานคุ้มครองฯตาม กฎหมายหลัก 3 ฉบับ ได้แก่ 1) พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เช่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดต่างๆ, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่างๆ (พมจ.) รวมถึงโรงพยาบาลทางกาย 2) พ.ร.บ. ควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) อาทิ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดต่างๆ, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่างๆ (พมจ.) และโรงพยาบาลทางกาย 3) พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รับผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่จังหวัดในเขตพื้นที่การดูแล/ส่งต่อ

อย่างไรก็ตามในสถานการณ์จริง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นเสมือนเป็นที่พึ่งสุดท้ายของประชาชนที่ไม่มีที่ไป ถือเป็นหน่วยงานของรัฐที่รองรับผู้เปราะบางทุกกลุ่ม เป็นที่พึ่งสุดท้ายของประชาชนและสังคมในภาพรวม ดังคำกล่าวของผู้บริหารสถานคุ้มครองฯท่านหนึ่งที่ว่า

“เราต้องรับหมด ส่งไปที่ไหนไม่ได้ มาถึงหน้าบ้านเรา เราก็ต้องรับไว้ ผู้ใช้บริการบางรายถึงจำหน่ายมาจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลระบุสิ้นสุดการรักษา และไม่มีญาติ หรือญาติไม่สามารถดูแลได้ รถโรงพยาบาลมาส่งถึงหน้าบ้านเรา สายยังระโยงระยาง เราต้องรับไว้ แต่ก็ต้องขอให้ทางโรงพยาบาลถอดสายต่างๆออกให้ก่อน พวกเราเอาออกไม่เป็น ไม่มีความรู้”

สอดคล้องกับข้อมูลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในหลายๆแห่ง เป็นต้นว่า กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี ผู้ใช้บริการถูกส่งต่อมาจากหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น นิคมสร้างตนเอง บ้านบางแค บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงาน พมจ. โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา ศูนย์พระประชาบดี ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองและพัฒนาชีวิตคนพิการพระประแดง สถานีตำรวจ สมัครใจเข้ารับการคุ้มครอง หน่วยงานนำส่ง สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เป็นต้น สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566 ทางสถานคุ้มครองมีการรับเข้าผู้ใช้บริการรายใหม่ จำนวน 104 ราย ซึ่งมีสภาพปัญหาจำเพาะ คือ เป็นผู้สูงอายุ 34 ราย เป็นผู้มีความพิการ จำนวน 48 ราย เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 4 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 ราย และเป็นผู้ไร้สถานะบุคคล 20 ราย สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

นนทรี ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า มีผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน แบ่งออกเป็น ผู้ป่วยจิตเวช 48 คน ผู้พิการ 83 คน มีบัตร 28 คน และไม่มีบัตร 103 คน สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ. พิษณุโลกมีผู้สูงอายุ จำนวน 141 คน ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 348 คนและผู้พิการ จำนวน 193 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2566 พบว่า เป็นผู้พิการทางกาย 18 คน ผู้พิการทางจิต 205 คน ผู้พิการทางกายและจิต 12 คน

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นผู้ที่ “ไร้ที่พึ่ง” จากหลายเงื่อนไข เช่น ไร้ที่พึ่งเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยทางจิต เป็นผู้พิการ เป็นผู้ไร้สถานะ เป็นผู้ป่วยติดเตียง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในมิติเชิงกฎหมาย งานศึกษาของนิรมัย พิสแข มั่นจิตร (2565) นักวิชาการด้านกฎหมายสวัสดิการสังคมแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้นำเสนอว่า คนไร้ที่พึ่ง แบ่งได้ 2 กลุ่มในทางกฎหมาย ได้แก่

(1) บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ บุคคลในกลุ่มนี้ไม่ได้ถูกขยายความหรือมีการจัดแบ่งประเภทเพิ่มเติมในทางกฎหมาย แต่อาจพิจารณาได้ว่า คนไร้ที่พึ่งในกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งแน่นอน และเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพร่วมด้วย

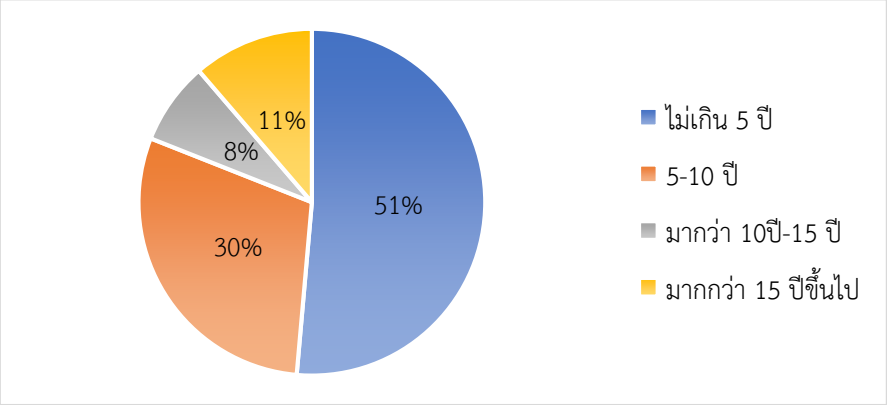
(2) บุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ โดยจำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคคลที่ประสบความเดือดร้อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มีความยากลำบากในการดำรงชีพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่ก็ตาม กลุ่มที่ 2 คนเร่ร่อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิมไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆก็ตามแล้วมาอยู่ในที่สาธารณะ จะย้ายที่พักไปเรื่อยๆหรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้นๆ กลุ่มที่ 3 บุคคลซึ่งอาศัยที่สาธารณะเป็นที่พักนอนชั่วคราว หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มาทำภารกิจบางอย่างและไม่มีที่พักอาศัย ไม่เงินเช่าที่พัก กลุ่มที่ 4 บุคคลที่มีสถานะทางทะเบียนราษฎรแต่ยังไร้สัญชาติ หมายถึง บุคคลที่ถูกบันทึกทางทะเบียนราษฎรของรัฐใดรัฐหนึ่ง แต่มิได้รับการรับรองในสถานะคนสัญชาติโดยรัฐนั้นหรือรัฐอื่นใดที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ กลุ่มที่ 5 บุคคลไม่มีสถานทางทะเบียนราษฎร หมายถึง คนไร้รัฐซึ่งอาจจะเป็นคนที่เกิดในประเทศไทยหรือนอกประเทศไทยก็ได้ แต่มีเหตุทำให้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ทั้งของประเทศต้นทางและของประเทศไทยที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ

จะเห็นได้ว่าคนไร้ที่พึ่งซึ่งกฎหมายมุ่งให้ความคุ้มครองนั้นมีหลายกลุ่มประเภทซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย ผู้ที่ไร้สัญชาติ ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ซึ่งอยู่ในภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิตและไม่อาจพึ่งพาบุคคลใดได้เลย ไม่ว่าความยากลำบากนั้นจะมีอยู่เพียงชั่วคราวหรือคงอยู่ถาวรก็ตาม (นิรมัย พิสแข มั่นจิตร , 2565: 372)

4.3 ระยะเวลาการอยู่อาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จุดมุ่งหมายของ พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 กำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นเพียงสถานคุ้มครองชั่วคราวของคนไร้ที่พึ่ง ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนไร้ที่พึ่งที่เข้ามาใช้บริการในสถานคุ้มครองฯ ไม่เกิน 5 ปี ส่วนอีกราวกึ่งหนึ่ง เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯ ยาวนานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และในกลุ่มนี้ มีถึงร้อยละ 11 ที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯยาวนานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

แผนภูมิที่ 4.6 แสดงร้อยละของระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง



4.4 ภาวะสังคมสูงอายุ (Ageing Society) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society): ข้อมูลสถิติเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป้าหมายในการศึกษาทั้ง 6 แห่งสะท้อนให้เห็นภาวะ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society)[3] ในสถานคุ้มครองฯอย่างชัดเจนโดยร้อยละของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ของเกือบทุกสถานคุ้มครองฯ สูงกว่าร้อยละ 28 ของประชากรซึ่งเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯทั้งหมด ยกเว้นสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช ที่สถานการณ์อยู่ในระดับ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) เนื่องจากมีร้อยละของผู้ใช้บริการสูงอายุ ร้อยละ 26.89 และ 20.48 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อรวมจำนวนผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ คือ กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปด้วย จะเห็นได้ว่า จำนวนร้อยละของผู้ใช้บริการอายุ 50 ปีขึ้นไปของแทบทุกสถานคุ้มครองฯมีมากกว่า ร้อยละ 50 (ยกเว้นสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช)

[3] สังคมสูงอายุ (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)., 2564).

ตารางที่ 4.2 แสดงภาวะสังคมสูงอายุ (Ageing Society) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สถานคุ้มครองฯ	ขอบเขตความรับผิดชอบ	จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด	ร้อยละของผู้ใช้บริการ (50-59 ปี)	ร้อยละของผู้ใช้บริการสูงอายุ (60 ปี+)
1.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ. ปทุมธานี	11 จังหวัด	552 คน[4]	32.25 (178 คน)	30.43 (168 คน)
2.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ. ปทุมธานี	11 จังหวัด	460 คน[5]	29.35 (135 คน)	36.96 (170 คน)
3.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ. นนทบุรี	2 จังหวัด	487คน[6]	25.66 (125 คน)	26.89 (131 คน)
4.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ. พิษณุโลก	8 จังหวัด	474 คน[7]	29.11 (138)	29.74 (141 คน)
5.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ. นครราชสีมา	9 จังหวัด	400 คน[8]	30.75 (123 คน)	30.0 (120 คน)
6.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ. นครศรีธรรมราช	12 จังหวัด	586 คน[9]	13.48 (79 คน)	20.48 (120 คน)

ความสูงอายุ-ความพิการ: ความสูงอายุและความพิการมักจะเกี่ยวเนื่องกัน เนื่องจากภาวะความสูงอายุในแง่หนึ่งสัมพันธ์กับความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกายฉะนั้นในบางกรณีผู้สูงอายุจึงเป็นทั้งผู้สูงอายุและมีภาวะพิการ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงเผชิญทั้งสภาวะทั้งสูงวัยและพิการ เช่นกรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้บริการ ทั้งหมด 552 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 168 คน ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) จำนวน 178 คน รวมจำนวนผู้ใช้บริการที่สูงอายุและกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 346 คน มีผู้ใช้บริการพิการ 254 คน มีผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มากที่สุดคือ 146 คน มีผู้ใช้บริการที่ช่วยเหลือตนเองได้ 237 คน ผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะพึ่งพิง 109 คน (ภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ใช้บริการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อาจจะเป็นผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง ต้องมีผู้ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต เช่น ป้อนข้าว อาบน้ำ เป็นต้น) โดยผู้ใช้บริการมีสภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ โรคไขมันความดัน และเบาหวาน โรคเส้นเลือดในสมองตีบ/แตก โรคไต โรคหอบ โรคไทรอยเป็นพิษและหอบ โรคสะเก็ดเงิน ลมชัก สมองเสื่อม เอชไอวี วัณโรค สำหรับสถานะทางทะเบียนราษฎร์ของผู้ใช้บริการ มี บัตรประชาชน 229 คน ผู้มีบัตรเลข 0-00 จำนวน 38 คน ผู้มีบัตรเลข 0-89 จำนวน 38 คน ผู้ที่มีเลข 13 หลักแต่ไม่มีบัตร

[4] ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2566
[5] ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566
[6] ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566
[7] ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566
[8] ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2566
[9] ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

จำนวน 30 คน (ผู้ใช้บริการที่ไม่มีภาพใบหน้า จึงไม่สามารถทำบัตรได้) ผู้ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ 11 คน (ไม่ทราบชื่อ-สกุล อยู่ในขั้นตอนการทำบัตรไร้สถานะ) ในส่วนของอาคารเรือนนอน มีจำนวน 17 อาคาร แบ่งเป็นอาคารผู้สูงอายุ 4 อาคาร

กรณีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี ให้ข้อมูลว่าผู้สูงอายุบางส่วนมีอาการหลงลืม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองไม่ได้ หรือสิ้นสุดการรักษา ครอบครัวปฏิเสธการดูแล การปรับตัวของผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้มีภาวะถดถอยอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวหรือชุมชนได้ และผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะพึ่งพิงสูงตามวัย กิจกรรมเป็นรูปแบบของการฟื้นฟู เพื่อป้องกันการถดถอย

4.5 เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณที่ปรากฏในตาราง 4.2 สะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายหลักที่สนับสนุนผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งและคนไร้ที่พึ่งที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (50-59 ปี) คือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะวิชาชีพเฉพาะที่สัมพันธ์กับการดูแลสนับสนุนคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 74.1) พี่เลี้ยง/ผู้ดูแล (ร้อยละ 68.7) แพทย์ (ร้อยละ 57.5) จิตแพทย์ (ร้อยละ 51.4) พยาบาล (ร้อยละ 47.1) ส่วนการหนุนเสริมจากเครือข่ายซึ่งเป็นหน่วยงานองค์กร ในภาพรวมถือเป็นเครือข่ายที่มีบทบาทรองจากบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนจากสถานพยาบาล/โรงพยาบาลเป็นการสนับสนุนที่สำคัญสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.9 ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านการดูแลรักษาสุขภาพเป็นหลัก รองลงมา ร้อยละ 27.7 คือ มูลนิธิ/สมาคม/องค์กรเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่ให้การสนับสนุนหลักในเรื่องของเงิน/สิ่งของบริจาคต่างๆ ส่วนการสนับสนุนที่ได้รับจากเครือข่ายครอบครัวมีอยู่ค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับเครือข่ายอื่น

จากการศึกษาชี้ให้เห็นช่องว่างในประเด็นในการสร้างสร้างเครือข่ายในการสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของกลุ่มคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษา สถานประกอบการ สถาบันทางศาสนา (วัด/โบสถ์/มัสยิด) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย

ประเภทครือข่าย	การได้รับสนับสนุน			ประเภทของการสนับสนุน			
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	การรักษา	คำปรึกษา/ให้กำลังใจ	เงิน/สิ่งของ	ข้อมูล/ข่าวสาร	การประสานงานช่วยเหลือด้านต่างๆ /การประสานส่งต่อ
สมาชิกครอบครัว							
คู่สมรส	0.9 (8)	99.1 (911)	0.3 (3)	0.4 (4)	0.4 (4)	0.2 (2)	0.1 (1)
บุตร	4.0 (37)	96.0 (882)	0.1 (1)	2.3 (21)	2.5 (23)	0.1 (1)	0.1 (1)
หลาน	0.1 (1)	99.9 (918)	-	0.5 (5)	0.9 (8)	0.1 (1)	-
พี่น้อง/เครือญาติ	15.5 (142)	84.5 (777)	0.8 (7)	7.9 (73)	10.9 (100)	1.5 (14)	1.2 (11)
สหวิชาชีพ							
แพทย์	57.5 (528)	42.5 (391)	57.3 (527)	7.5 (69)	0.2 (2)	2.7 (25)	2.7 (25)
จิตแพทย์	51.4 (472)	48.6 (447)	49.1 (451)	16.8 (154)	0.2 (2)	3.8 (35)	3.2 (29)
พยาบาล	47.1 (433)	52.9 (486)	43.3 (398)	17.2 (158)	1.0 (9)	5.5 (51)	4.4 (40)
นักจิตวิทยา	52.7 (484)	47.3 (435)	11.2 (103)	50.5 (464)	2.9 (27)	20.9 (192)	9.2 (85)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29.2 (268)	70.8 (651)	25.1 (231)	8.3 (76)	0.3 (3)	2.7 (25)	0.1 (1)
นักสังคมสงเคราะห์	74.1 (681)	25.9 (238)	74.1 (681)	70.6 (649)	5.7 (52)	42.2 (388)	26.2 (241)
นักพัฒนาสังคม/นักพัฒนาชุมชน	39.8 (366)	60.2 (553)	5.1 (47)	35.0 (322)	2.2 (20)	14.7 (135)	7.6 (70)
ผู้ดูแล/พี่เลี้ยง	68.7 (631)	31.3 (288)	9.0 (83)	59.1 (543)	13.6 (125)	35.8 (329)	10.7 (98)
หน่วยงาน/องค์กร							
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	26.3 (242)	73.7 (677)	7.2 (66)	0.2 (2)	0.1 (1)	0.3 (3)	18.9 (174)
โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	61.9 (569)	38.1 (350)	60.9 (559)	8.2 (75)	2.6 (24)	6.0 (55)	6.1 (56)
สถาบันการศึกษา	2.8 (26)	97.2 (893)	0.3 (3)	0.2 (2)	2.4 (22)	0.5 (5)	0.1 (1)

ประเภทครือข่าย	การได้รับสนับสนุน		ประเภทของการสนับสนุน				
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	การรักษา	คำปรึกษา/ ให้กำลังใจ	เงิน/ สิ่งของ	ข้อมูล/ ข่าวสาร	การประสานงานช่วยเหลือ ด้านต่างๆ /การประสานส่งต่อ
มูลนิธิ/สมาคม/องค์กรเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)	27.7 (255)	72.3 (664)	17.7 (163)	3.3 (30)	27.1 (249)	4.1 (38)	2.1 (19)
วัด/โบสถ์/มัสยิด	23.6 (217)	76.4 (702)	2.1 (19)	19.7 (181)	3.4 (31)	2.2 (20)	0.7 (6)
สถานประกอบการ	2.3 (21)	97.7 (897)	0.3 (3)	0.3 (3)	1.1 (10)	0.5 (5)	0.8 (7)

4.6 ว่าด้วยสถานการณ์ความท้าทาย และข้อจำกัดสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานคุ้มครองฯ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวนทั้งสิ้น 23 คน ตลอดจนเครือข่ายหน่วยงานองค์กรตาม พรบ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 15 และมาตรา 23 จำนวน 20 คน รวมถึงการจัดการสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) กลุ่มผู้บริหารสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย จำนวน 6 ครั้ง พบว่า ในปัจจุบันการดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯเผชิญกับความท้าทาย และข้อจำกัดในหลายประการ ได้แก่

4.6.1 ภาพประทับแบบเหมารวมเชิงลบ (stereotype) ต่อผู้มีภาวะจิตเวช

ภาพประทับแบบเหมารวมเชิงลบ (stereotype) ที่ว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่น่ากลัว เป็นอันตรายต่อสังคม ถือเป็นอคติทางสังคมที่สำคัญและฝังรากที่ส่งผลต่อการเบียดขับให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่ง ชี้ให้เห็นว่า อคติที่มีต่อผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช เป็นกำแพงสำคัญที่ทำให้การคืนกลับสู่ครอบครัวและชุมชนของคนไร้ที่พึ่งซึ่งมีภาวะจิตเวช เช่นกรณีของ ผู้สูงอายุหญิงรายหนึ่งซึ่งมีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคเหนือแห่งหนึ่ง ที่ได้รับการส่งต่อเคสจากโรงพยาบาลจิตเวชในภูมิภาคให้เข้ามารับบริการในสถานคุ้มครองฯ เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถให้การรับมือ และการดูแลผู้เป็นแม่ได้ ด้วยเงื่อนไขทางด้านความจำเป็นด้านเศรษฐกิจของครอบครัวที่บุตรสาวต้องออกไปทำงาน เมื่อผู้เป็นแม่มีอาการกำเริบทางจิตเวช ทำให้บุตรสาวไม่สามารถรับมือได้ อีกทั้งคนในชุมชนก็มีความรู้สึกหวาดกลัว ไม่ประสงค์ให้ผู้เป็นแม่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากมองว่าเป็นอันตรายต่อคนส่วนใหญ่ในชุมชน สร้างเป็นภาวะกดดันให้กับครอบครัวของหญิงสูงอายุเป็นอย่างมาก ฉะนั้นการใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองฯจึงเป็นทางออก ผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชและสถานคุ้มครองฯ เมื่อผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลและควบคุมเรื่องการทานยาจิตเวชอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามคำแนะนำของจิตแพทย์ การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่สถานคุ้มครองฯจัดให้ตามความเหมาะสม ส่งผลทำให้อาการจิตเวชของผู้สูงอายุหญิงมีความคงที่ สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้มีกระบวนการทำงานกับลูกสาว ซึ่งลูกสาวเองก็เห็นว่า แม่ของตนมีภาวะที่เป็นปกติ จึงยินดีและมี

ความพร้อมที่จะรับแม่กลับไปดูแลและใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตามเมื่อข้อมูลนี้ได้แพร่หลายออกไปในระดับชุมชนว่า ผู้สูงอายุหญิงจะกลับ “บ้าน” แล้ว ได้สร้างความไม่สบายใจและความหวาดกลัวให้กับคนในชุมชนอีกครั้ง จนกระทั่งที่ผู้นำชุมชนมีการประสานงานไปยังเทศบาลในพื้นที่ให้ประสานกับสถานคุ้มครองฯเพื่อชะลอการส่งคืนผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองฯสู่ครอบครัวและชุมชน สำหรับกรณีนี้แม้ว่าในท้ายที่สุด นักสังคมสงเคราะห์สามารถส่งคืนผู้สูงอายุกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ แต่กระบวนการทำงานก็มีรายละเอียดและใช้เวลาที่มากขึ้น จะเห็นได้ว่าภาพประทับแบบเหมารวมที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้เกิดอคติต่อผู้ที่มีภาวะดังกล่าว กลายเป็นความหวาดกลัว และต้องการกำจัดให้ไปอยู่ในพื้นที่เฉพาะ ที่ไม่ปะปนกับคนอื่น ซึ่งวิธีคิดเช่นนี้ ถือเป็นความท้าทายสำคัญในการทำงานคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

4.6.2 การส่งต่อตามกฎหมายไม่สามารถทำได้จริง: การเผชิญหน้ากับสถานการณ์การรับเข้าผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนมากแต่จำหน่ายออกได้น้อย เพราะปัญหาเรื่องคุณสมบัติ

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 6 แห่ง ประสบกับสถานการณ์เดียวกันในการดูแลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง คือ การเผชิญหน้ากับสถานการณ์การรับเข้าผู้สูงอายุจำนวนมากแต่จำหน่ายออกได้น้อย ทั้งนี้หากเทียบกับสัดส่วนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้ง 6 แห่ง อาจกล่าวได้ว่า มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประมาณร้อยละ 30 และถ้ารวมกับผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปีแล้ว จะเป็นตัวเลขเกือบร้อยละ 50 ซึ่งถือว่าเป็นคนกลุ่มใหญ่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ตัวอย่างเช่น กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี มีสถิติในการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบรวมทั้งสิ้น 234 ราย (ข้อมูลช่วงพฤษภาคม 2566) โดยมีเพียง 9 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 3.84 ของเคสที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมดที่ถูกส่งต่อตามมาตรา 23 ที่ระบุไว้ใน พรบ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 กรณีของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะ คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้อายุจังหวัดปทุมธานี ได้เพียง 2 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.85 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบทั้งหมดทั้งนี้สัดส่วนของการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบมากที่สุด คือ การเสียชีวิต จำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.07 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบทั้งหมด

กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี พบว่าในปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566) มีการรับเข้าผู้ใช้บริการรายใหม่ จำนวน 104 ราย ซึ่งมีสภาพปัญหาจำเพาะ ดังนี้ เป็นผู้สูงอายุ 34 ราย เป็นผู้มีความพิการ จำนวน 48 ราย เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 4 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 ราย และเป็นผู้ไร้สถานะบุคคล 20 ราย ส่วนการจำหน่ายออกจากระบบ พบว่านับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565-เดือนมิถุนายนโดยประมาณ มีการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบ จำนวนทั้งสิ้น 101 ราย โดยมีเพียง 1 รายที่ส่งต่อไปยังศูนย์ผู้สูงอายุบ้านบางแค (คิดเป็นร้อยละ 0.99 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายทั้งหมด) ส่งต่อไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 ทั้งนี้การเสียชีวิตเป็นการจำหน่ายออกจากระบบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่น คือ จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายทั้งหมด

กรณีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี ข้อมูลในปีงบประมาณ 2566 (ช่วงเดือนพฤษภาคม) มีการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบ จำนวน 221 คน โดยการเสียชีวิตเป็นการจำหน่ายออกจากระบบในสัดส่วนที่มากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบทั้งหมด รองลงมาคือหลบหนี 52 ราย (ร้อยละ 23.5) ส่งต่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอื่น 43 ราย (ร้อยละ 19.5) ตามลำดับ ส่วนกรณีของการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ตามกลุ่มกฎหมายเฉพาะตามมาตรา 23 มีเพียง 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.7

กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลช่วงพฤษภาคม 2566) การจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบได้ทั้งสิ้น 61 คน จำหน่ายออกมากที่สุด คือ กรณีเสียชีวิต จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 39.34 ส่วนการส่งต่อสถานสงเคราะห์/พัฒนาคนพิการ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ส่วนการส่งต่อศูนย์จัดสวัสดิการผู้สูงอายุนั้นจำหน่ายได้เพียง 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.91

กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2566) มีการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบรวม 71 ราย โดยมีการเสียชีวิตมากที่ 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.01 ส่งกลับสู่ครอบครัว/สังคม 9 ราย และการส่งต่อหน่วยงานตามกฎหมายเฉพาะ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอื่น 9 ราย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.68

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช มีการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุออกจากระบบ รวม 16 ราย โดยเป็นการเสียชีวิต 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 กลับสู่ครอบครัวได้ 1 ราย ร้อยละ 6.25 และส่งต่อตามกฎหมายเฉพาะ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 6.25 เช่นกัน

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงสะท้อนปัญหาในการส่งต่อผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุไปยังหน่วยงานเฉพาะตามที่กฎหมายกำหนด/คุ้มครองดังการให้ข้อมูลของบุคลากรในสถานคุ้มครองหลายแห่งที่ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน

> “ผู้สูงอายุที่ถูกส่งมาที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นการส่งตัวต่อเนื่องมาจากที่อื่น โดยระบบคนกลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มรอเพื่อที่จะเข้าสถานฯ ของผู้สูงอายุโดยตรง แต่ส่วนใหญ่ส่งต่อไม่ได้เพราะตายก่อน”

> “ผู้สูงอายุที่มาที่นี่ส่วนใหญ่ก็เป็นกลุ่มที่สถานดูแลผู้สูงอายุเขาไม่รับอยู่แล้ว เพราะเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง ก็เลยมาลงที่เรา ที่ผ่านมามีการส่งต่อบ้าง แต่ก็ต้องรอนาน ใช้เวลาประมาณ 1-2 ปี ก่อนส่งต่อก็ต้องมีการคัดกรองว่าจะส่งไปได้ไหม เพราะมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ผู้สูงอายุต้องไม่มีอาการป่วยทางจิต ไม่มีการกินยาทางจิตเวช ทำให้มีหลายเคสที่เราส่งต่อไม่ได้ ส่งได้แค่ 3-4 คน... ปัญหาที่พบอีกอย่างคือ ผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่มีบัตรมีจำนวนเยอะมาก เพราะสถานสงเคราะห์อื่นไม่รับ ที่นี่ก็เลยต้องรับ”

"โดยส่วนตัวมองว่าสถานการณ์ที่สถานคุ้มครองฯ กำลังเผชิญเป็นความท้าทาย ผู้สูงอายุที่อยู่ที่นี่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องให้พี่เลี้ยงดูแล เป็นผู้สูงอายุพิการ และมีปัญหาด้านทะเบียนราษฎร์ บางคนมีบัตรประชาชน ในจำนวน 181 คน มีบัตรแค่ 105 คน ที่เหลือยังไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์... *ปัญหานี้ส่งผลต่อการส่งต่อเวลาที่จะต้องเข้ารับการรักษา ทางสถานคุ้มครองฯ จะต้องใช้วิธีการทำเรื่องขอความอนุเคราะห์ และมักจะมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายยา ไม่สะดวกเหมือนคนที่มีบัตรประชาชน"*

"ยอดจำหน่ายออกมีจำนวนน้อยมาก 3 ปีนี้ ในปี 64 มีการรับผู้สูงอายุเข้า 32 คน ปี 65 รับ 43 คน ปี 66 รับ 34 คน จะพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจะเป็นเคสไร้ที่พึ่งที่สามารถพัฒนาเพื่อส่งต่อได้จำนวนน้อย อย่างปี 64 ส่งออกไปได้แค่ 1 คน ปี 65 ส่งได้ 7 คน และปี 66 ส่งได้ 3 คน"

4.6.3 โจทย์ที่ซับซ้อนจากปัญหาผู้สูงอายุไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ส่งผลต่อการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล

ปัญหาเกี่ยวกับสถานะบุคคล เป็นอีกหนึ่งประเด็นปัญหาที่กระทบต่อการได้รับสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ถูกส่งตัวมาที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่สามารถยืนยันตัวตน ไม่มีบัตรประชาชนไม่สามารถให้ข้อมูลส่วนตัวได้ จนส่งผลต่อการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล

"เหมือนเขาจะมีชื่อ มีเลข 13 หลักอยู่ แต่บางคนไม่มีรูปภาพใบหน้า เราก็ไม่สามารถทำบัตรประชาชนให้ได้ เพราะเจ้าหน้าที่เองก็กังวลไม่กล้าไปยืนยันตัวตนให้ ถ้าไม่ใช่ขึ้นมาจะเดือดร้อนเอา... บางเคสติด ทร. 14 บางคนอยู่ในทะเบียนบ้านกลางแล้วจะย้ายมาอยู่ทะเบียนที่สถานคุ้มครองฯ จะต้องทำบัตรประชาชนใหม่ แต่ถ้าติด ทร. ไม่มีบัตรประชาชนเลยก็จะเป็นเรื่องลำบาก ในการรักษาก็ต้องทำเรื่องขอความอนุเคราะห์ไป"

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสถานะบุคคล ชี้ให้เห็นว่าปัญหาข้อจำกัดที่สำคัญในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วย 1) การสแกนลายนิ้วมือ เพื่อพิสูจน์แสดงอัตลักษณ์ตัวตนของคนไร้ที่พึ่ง จะเป็นวิธีที่แม่นยำ รวดเร็วที่สุด แต่เงื่อนไขข้อจำกัดที่ทำให้อำเภอฯ ทำงานลำบากในประเด็นนี้ คือ การปลดล็อกที่กรมการปกครองต้องเป็นผู้อนุมัติเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ซึ่งการขอให้มีการปลดล็อกแต่ละครั้งทำให้ต้องใช้เวลานานกว่าจะได้สแกนลายนิ้วมือเพื่อพิสูจน์แสดงอัตลักษณ์ ทำให้การดำเนินงานในการพิสูจน์อัตลักษณ์ต้องขยายเวลาออกไป และทำให้คนไร้ที่พึ่งเสียสิทธิ์ในสวัสดิการต่างๆ ที่ควรจะได้รับ เพราะต้องออกเป็นบัตรเลข "0" แทน ซึ่งกลายเป็น "คนไร้สถานะ" 2) ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ในการลงลายมือชื่อรับรองตัวตนของคน

ไร้ที่พึ่งในการออกบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งหากไม่ประสานในการตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด จะทำหน้าเจ้าหน้าที่สถานคุ้มครองฯ มีความผิดได้

4.6.4 การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากความไม่พร้อมของอาคารสถานที่ งบประมาณ ศักยภาพของพี่เลี้ยงผู้ดูแล

ในภาพรวมเมื่อสถานะของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิใช่สถานสงเคราะห์ของรัฐที่ถูกออกแบบมาดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ฉะนั้นจึงเผชิญกับภาวะที่จำกัดในการให้บริการผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีปัญหาซับซ้อน เช่น ทั้งสูงอายุและพิการทางกาย และ/หรือทั้งสูงอายุและเป็นจิตเวช หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตัวอย่างเช่น เสียงสะท้อนจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี พบปัญหาเรื่องความไม่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่รับเข้ามาในการดูแล ทั้งปัญหาเรื่องอาคารสถานที่ บุคลากร และโภชนาการ

> “อาคารที่นี่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หอหญิงมีแค่ 9 อาคาร ก่อสร้างมาได้ 40-50 ปีแล้ว มีความเก่า อุปกรณ์ เครื่องช่วยอำนวยความสะดวก ราวจับอะไรก็ไม่เหมาะสม ที่ผ่านมาผู้ปกครองฯ ก็พยายามเพิ่มเข้ามาแล้ว แต่ก็ยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการก่อสร้าง ตรงนี้จึงยังไม่สามารถจัดการบริการให้ถูกต้องตรงจุดได้”

> “อาหารนี่ก็เป็นข้อจำกัด ทางเราได้ค่าอาหาร 57 บาทต่อวันต่อคน เราไม่สามารถเพิ่มอาหารเสริมพวกนมให้ผู้สูงอายุได้ บางคนที่ต้องกินอาหารเหลว ที่ราคาแพงก็ให้ไม่ได้ แม้เขาจะไม่สะดวกกินสะดวกกลืนแต่ก็ต้องทานเหมือนที่คนอื่นกิน กินไม่ได้ก็ต้องกิน”

สอดคล้องกับ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง ในเรื่องการทำอาหารเหลว

> “ที่นี่มีทั้งผู้สูงอายุพิการ HIV ติดเตียง อัมพฤกษ์ มะเร็ง เจาะหน้าท้องต้องให้อาหารเหลว ที่นี่มีปัญหาเรื่องทำอาหารเหลวมาก เราไม่มีเครื่องมือในการพาสเจอร์ไรซ์ ไม่มีพยาบาลโดยตรง มีแต่พยาบาลประสบการณ์ในการดูแล”

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง มีปัญหาเรื่องอาคารสถานที่นอนเช่นกัน สำหรับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง เนื่องจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

> “ที่นี่เน้นการดูแลคนหลายช่วงวัย แต่เรามีผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่อาคารนอนมีแค่ 2 อาคาร ติดเตียง 1 อาคาร เลยเป็นปัญหา ผู้สูงอายุนอนพื้นไม่ได้ เพราะจะลุกยาก แต่เราไม่มีพื้นที่ในการวางเตียง เพราะการวางเตียงต้องใช้พื้นที่เยอะ อุปกรณ์ทางลาดก็ไม่พร้อม”

ด้วยเหตุที่อาคารสถานที่ในการดูแลไม่พร้อมในการดูแลผู้ใช้บริการที่หลากหลายกลุ่มนี้เอง ทำให้เกิดเหตุการณ์สะเทือนใจที่นี่ มีผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน หรือ walker ของผู้สูงอายุเป็นอาวุธทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุจนถึงแก่ชีวิต เพราะทางสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่สามารถแยกห้องผู้ใช้บริการได้

> “ผู้สูงอายุต้องใช้ walker เรารับเขามาพร้อมกับจิตเวชวัยกลางคนคนหนึ่ง ก็เกิดการทำร้ายกัน ผู้สูงอายุจะไปกินน้ำ เขาก็รำคาญเสียวอล์คเกอร์ เลยเอาวอล์คเกอร์เป็นอาวุธสังหาร...ความไม่พร้อมเรื่องสถานที่จึงถือเป็นปัญหาระยะยาว เพราะเราไม่มีห้องแยกที่ได้มาตรฐาน แต่ถ้าไม่แยกก็ไม่ได้อีก ทั้งโควิด ทั้งวัณโรค”

ส่วนประเด็นเรื่องบุคลากรนั้นเกี่ยวข้อง ข้อมูลในตารางที่ 4.4 พบว่า โดยภาพรวมแล้ว สัดส่วนของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมดต่อจำนวนบุคลากรในงานหลัก (ไม่นับรวมงานอื่นๆ) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 6 แห่ง บุคลากร 1 คน ต้องให้การดูแลสนับสนุนผู้ใช้บริการราว 15-26 คน เมื่อพิจารณารายงาน พบว่า งานดูแลผู้ใช้บริการ เป็นงานที่มีบุคลากรมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น ทั้งนี้กลุ่มผู้ดูแลถือเป็นบุคลากรที่สำหรับมากในการปฏิบัติงานดูแลผู้ใช้บริการ บุคลากรเหล่านี้ ทำงาน/ถูกว่าจ้างแบบ “จ้างเหมา” ที่มีสัญญาในการทำงานแบบปีต่อปี และค่าได้ตอบแทนเดือนละ 9,000 บาท นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าอัตรากำลังในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีไม่เพียงพอ ทั้งในแง่ของจำนวนและตำแหน่งเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความต้องการเฉพาะ เป็นต้นว่า ไม่มีอัตรากำลังสำหรับนักกิจกรรมบำบัด (ในบางสถานคุ้มครองฯ) กรณีของตำแหน่งที่เป็นวิชาชีพต่างๆนั้นก็มีความขาดแคลน เช่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ สถานคุ้มครองฯทั่วประเทศมีราว 3 แห่งจาก 11 แห่งเท่านั้น (ข้อมูลในตารางที่ 4.3 ในคอลัมน์งานพยาบาล มิได้หมายถึงการมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แต่เป็นการจัดสรรบุคลากร เพื่อทำหน้าที่งานพยาบาล) นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ดูแล/ผู้เลี้ยงคือกลุ่มที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด กลุ่มนี้ได้ค่าตอบแทนที่ค่อนข้างน้อย และมีสัญญาจ้างงานแบบจ้างเหมาปีต่อปี และขาดสวัสดิการ อีกทั้งยังเข้าไม่ถึงการอบรมให้ความรู้เท่าที่ควร

> “ตำแหน่งพยาบาล จำเป็นมากในการทำงานในสถานฯ เราอยากได้พยาบาลวิชาชีพดูแล 2-3 คน แต่ปัญหาคือ พยาบาลที่มาทำงานมักจะอยู่ทำงานที่เราได้ไม่นาน บางคนทำได้แค่เพียง 3-4 เดือน ก็ลาออกไป สาเหตุอาจจะเพราะภาระงานเยอะและค่าตอบแทนไม่เหมาะสมเพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิต”
>
> “เขาทำงานหนักมากนะ โดยเฉพาะน้องๆผู้ดูแลผู้ใช้บริการ แต่เขาได้ค่าจ้างแบบจ้างเหมา ได้งบมาไม่แน่นอน บางปีงบประมาณ กรอบงบค่าจ้างเหมาที่เราได้มา ได้มาแค่ 10 เดือน 11 เดือน สถานฯก็ต้องมาแก้ไขปัญหากัน เห็นใจเขามาก เขาก็มีครอบครัวให้ดูแล พอมีงานทำ ก็ไม่มั่นคง”

“นักสังคมฯ ต้องทำทุกอย่าง บางบ้าน (สถานฯ) ไม่มีนักกิจกรรมบำบัด นักสังคมฯก็ต้องทำ ต้องวิ่งทำงานหลายอย่างมากในการดูแลลูกๆ (ผู้ใช้บริการ) มันเครียดนะ ทำงานกับผู้ใช้บริการที่เป็นจิตเวชบ้าง ผู้ป่วยติดเตียงบ้าง แล้วน้องๆนักสังคมฯของเรา เขาไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านนี้”

“ในเรื่องบุคลากร ที่นี่หอหญิงไม่มีพยาบาลดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องกินยาจิตเวช กินยารักษากาย มีการเจ็บป่วย เป็นโรคไต โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคที่ไม่มีวันหาย เขาต้องการการดูแลตลอดเวลา แต่ที่นี่ไม่มีพยาบาล มีแค่นักสังคมฯ 2 คน ที่จะให้คำปรึกษา แต่ถ้าเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มาเยอะแล้ว เขาอยากคุย เขาอยากระบาย อยากให้นักสังคมฯ ให้เวลาเขา แต่ด้วยภาระงานแล้วทำไม่ได้ ทำให้เรายังไปโฟกัสเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้...และเราไม่มีนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ไม่มีเลย”

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการและสัดส่วนของผู้ใช้บริการต่อบุคลากรในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 6 แห่ง

สถานคุ้มครองฯ	**จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด**	**จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการ (คน)**						สัดส่วนของผู้ใช้บริการ: บุคลากร[10]
		งานสังคมสงเคราะห์	งานพยาบาล	งานจิตวิทยา	งานดูแลผู้ใช้บริการ	งานฝึกอาชีพ	งานอื่นๆ	
1.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ. ปทุมธานี	552 คน[11]	3	3	2	18	5	ฐานข้อมูล 2	17.8:1
2.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ. ปทุมธานี	460 คน[12]	6	4	1	10	2	สารสนเทศ 1 ธุรการ 1	20:1
3.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี	487คน[13]	6	6	1	5	1	กายภาพ 1	25.6:1
4.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ. พิษณุโลก	474 คน[14]	4	3	1	10	3	สารสนเทศ 1 ธุรการ 1	22.6:1
5.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ. นครราชสีมา	400 คน[15]	4	3	2	17	-	ฐานข้อมูล 1	15.4:1
6.สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ. นครศรีธรรมราช	586 คน[16]	2	4	1	13	3	กายภาพ 1	25.5:1

[10] นับเฉพาะจำนวนบุคลากรในงานหลัก ไม่นับรวมงานอื่นๆ
[11] ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2566
[12] ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566
[13] ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566
[14] ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566
[15] ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2566
[16] ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

สรุป

การเพิ่มจำนวนขึ้นของคนไร้ที่พึ่งวัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงการสร้าง และความเหลื่อมล้ำทางสังคมในระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนต้องตกอยู่ในภาวการณ์ที่ยากลำบากในการดำรงชีวิต ทั้งนี้เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้คนกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งที่ค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ภาวะบีบคั้นภายในครอบครัวที่ผลักให้พวกเขาต้องออกจากครอบครัว/บ้าน 2) ศักยภาพที่จำกัดของบุตร/ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ 3) โอกาสทางการศึกษาที่จำกัด 4) เป็นกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะ ไร้ซึ่งตัวตน และ 5) เป็นผู้มีอาการเจ็บป่วยจิตเวช ส่วนสถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งพบว่า เผชิญกับภาวะสังคมสูงวัยที่เข้มข้นเนื่องจากมีจำนวนของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุราว 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด เมื่อรวมกับผู้ใช้บริการที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุพบว่า ผู้ใช้บริการที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีสูงมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ในขณะที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิใช่สถานจัดสวัสดิการของรัฐที่ถูกออกแบบมาเพื่อการคุ้มครองและฟื้นฟูผู้ใช้บริการสูงอายุเป็นการเฉพาะ นอกจากนี้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังเผชิญกับความท้าทาย ว่าด้วยสถานการณ์ความท้าทาย และข้อจำกัดสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น 1) ภาพประทับแบบเหมารวมเชิงลบ (stereotype) ต่อผู้มีภาวะจิตเวช ที่ส่งผลต่อการส่งต่อประชาชนที่มีอาการดังกล่าวเข้าสู่สถานคุ้มครองมากขึ้น 2) การส่งต่อผู้ใช้บริการสูงอายุตามกฎหมายเฉพาะ เป็นไปอย่างจำกัด โดยมีผู้ใช้บริการสูงอายุรายใหม่จำนวนมาก แต่จำหน่ายออกได้น้อย เพราะปัญหาเรื่องคุณสมบัติ 3) โจทย์ที่ซับซ้อนจากปัญหาผู้สูงอายุไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ส่งผลต่อการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล และ 4) การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากความไม่พร้อมของอาคารสถานที่ งบประมาณ ศักยภาพของพี่เลี้ยงผู้ดูแล

บทที่ 5
รูปแบบ การเข้าถึงสิทธิ และประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุไว้ในมาตรา 14 ว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) สำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (2) สืบเสาะข้อมูลที่เกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งที่ขอรับการคุ้มครองหรือที่ถูกส่งตัวมายังสถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งตามมาตรา 20 หรือมาตรา 22 และให้การคุ้มครอง รวมทั้งรับตัวคนไร้ที่พึ่งไว้ (3) จัดให้มีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ จัดให้มี การตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต ฝึกอบรมและฝึกอาชีพ รวมทั้งหาอาชีพให้แก่คนไร้ที่พึ่ง (4) ประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในกรณีที่มีกฎหมายเฉพาะ เพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประเภทนั้น (5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งในด้านการดำรงชีวิต ด้านกฎหมาย หรือ ด้านอื่น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป (6) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (7) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการกำหนด อีกทั้งในการดำเนินงานได้มีมาตรฐานในการให้บริการกำกับร่วมด้วย ในบทนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะคนไร้ที่พึ่ง ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองตาม พ.ศ. 2557
2. การได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
3. การได้รับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน
4. ความต้องการสิทธิเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในฐานะผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
5. ประวัติชีวิตและเสียงของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะคนไร้ที่พึ่ง

ข้อมูลจากการสำรวจทัศนะของผู้ใช้บริการกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 919 คน จาก 6 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป้าหมาย โดยมีการประเมินการได้รับสิทธิและบริการของผู้ใช้บริการ จำนวน 9 ประเด็น/ด้าน คือ 1) ด้านการจัดสวัสดิการ 2) ด้านการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ 3) ด้านการรักษาพยาบาล 4) ด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ 5) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต 7) ด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ 8) ด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย 9) ด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม

1) ด้านการจัดสวัสดิการ พบว่า ในภาพรวมประเด็นเกี่ยวกับ อาหาร น้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต เช่น เครื่องซักผ้า อุปกรณ์รีดผ้า กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ ได้รับบริการร้อยละ 89-100 หากพิจารณารายประเด็นพบว่า “การจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวก/กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เช่น เก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheelchair) อุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker)” และ “การมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ” กลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิน้อยกว่าประเด็นอื่น (แผนภูมิที่ 5.1) ทั้งนี้ผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานคุ้มครองฯและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ กล่าวคือ การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ใช้บริการ จะเน้นการให้บริการที่มิได้แยกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นการให้บริการในลักษณะ “เหมาเข่ง” ตามนิยามของคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมายที่มิได้ระบุถึงความแตกต่างทางด้านอายุ ตลอดจนภาวะพิการของผู้ใช้บริการ เนื่องจากตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุให้มีการส่งต่อคนไร้ที่พึ่งตามไปยังหน่วยงานเฉพาะ อีกทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดซื้อกายอุปกรณ์ที่จำเป็นมิสามารถทำได้ เนื่องจากกรอบการใช้งบประมาณไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทางสถานคุ้มครองฯต้องทำการขอรับบริจาคจากมูลนิธิ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้บริการสูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ มีข้อสังเกตเกี่ยวกับประเด็นการจัดสวัสดิการด้านอาหาร กายอุปกรณ์ และเครื่องซักผ้า ซึ่งสะท้อนความสำคัญของสวัสดิการขั้นพื้นฐานต่อการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการได้ กล่าวคือ

> “อยากให้เพิ่มเติมเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มโปรตีนให้ผู้สูงอายุได้กิน ควรมีปลา มีไข่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น อยากให้เน้นอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศหญิง วัย 50 ปี
> อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 18 ปี)

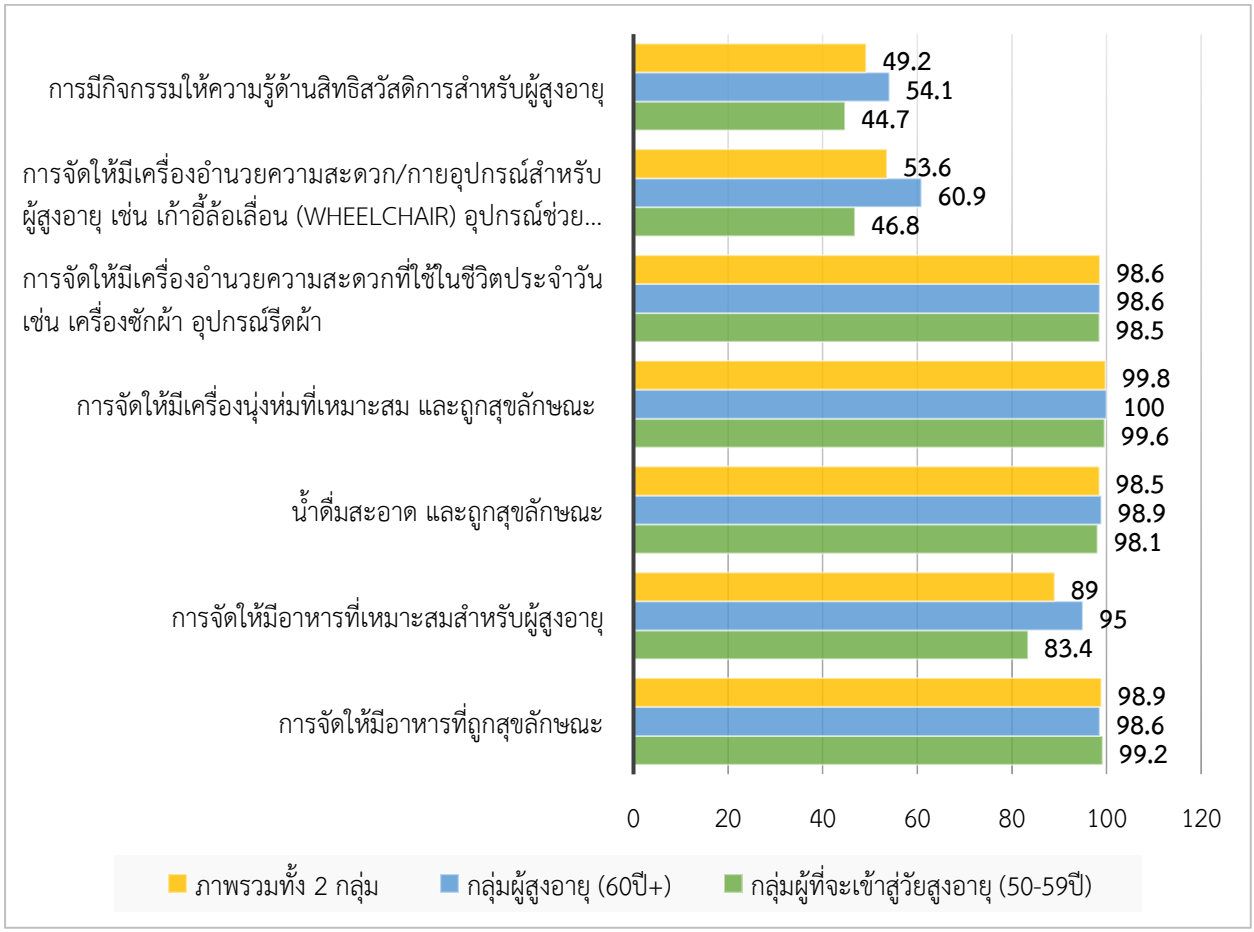
> “งบค่าอาหารน้อยมาก อาหาร 3 มื้อรวมกัน 57 บาท/คน บางคนเขาไม่อิ่มหรอก เพราะอาหารมันมีจำกัด อยากให้เพิ่มตรงนี้ คนที่จะอยู่ในนี้เขาถึงจะอิ่ม ผู้สูงอายุเองก็จะมีอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศชาย วัย 52 ปี
> อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 6 ปี)

> “อยากให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย วอคเกอร์และราวจับในตึกต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ จะได้ออกกำลังกายกันเองได้ และผู้สูงอายุก็จะเดินเหินสะดวกขึ้น”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศชาย วัย 64 ปี
> อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 20 กว่าปี)

“อยากได้ราวจับสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ ถ้ามีราวจับผู้สูงอายุจะสามารถพยุงตัวยืนได้ ไม่ใช่วันๆ จะให้ผู้สูงอายุนั่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งหากมีมือจับจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวเองได้ ทำให้ขาของเขาไม่ยึด และสามารถลุกขึ้นมาเดินเองได้พร้อมกับฝึกเดินไปพร้อมๆ กัน... ตอนนี้เครื่องซักผ้าเสีย อยากให้เปลี่ยน เพราะว่าไม่มีเครื่องซักผ้าทำให้ซักผ้าห่มไม่ได้ ซักเองไม่ไหว มีเป็น 100 ผืน”

(ผู้ใช้บริการเพศชายวัย 55 ปี
อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 6 ปี)

แผนภูมิที่ 5.1 แสดง ร้อยละของการได้รับสวัสดิการจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง



2) ด้านการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ มีการได้รับบริการในเรื่องต่างๆในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่อายุ 50-59 ปี ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า สถานคุ้มครองฯมีความพยายามในการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ แต่ก็จะเป็นในลักษณะภาพรวม มิได้แยกเป็นกิจกรรมเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

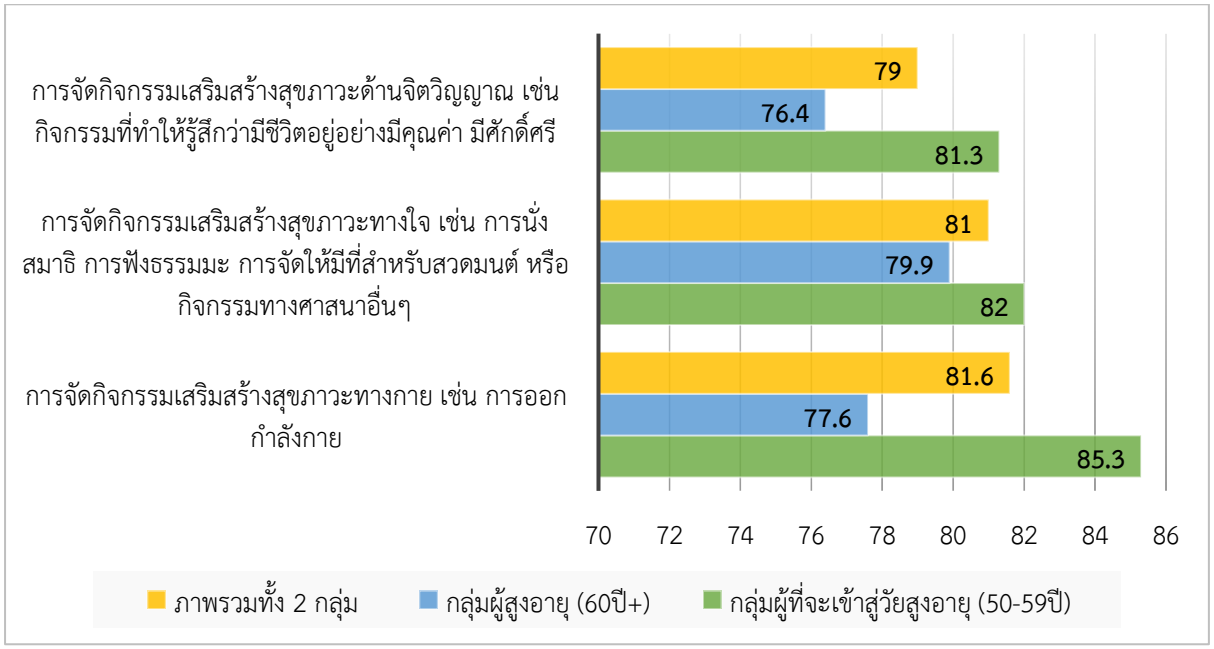
“เราก็ทำได้ในแบบที่เราพอจะทำได้ค่ะ เราไม่มีนักกิจกรรมบำบัด เราก็อาศัยเอาความรู้ที่เคยผ่านการอบรมมาทำบ้าง แต่หน้างานเราต้องทำหลายอย่างมากๆ ฉะนั้นก็เลยมีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมเฉพาะสำหรับผู้ใช้บริการที่สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนเขาก็ติดที่มากๆ ชอบนั่งอยู่กับที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใด อย่างการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ของเราก็มาช่วยกันนำออกกำลังกาย ไม่ได้เฉพาะสำหรับคนกลุ่มใด แต่ก็พยายามให้คนทุกช่วงวัยทำได้”

(นักสังคมสงเคราะห์ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่ง)

“ป้าไม่ชอบทำกิจกรรม ไม่ชอบคนเยอะๆ มันไม่ได้มีแต่คนรุ่นเราที่สูงอายุ ป้าไม่ชอบวุ่นวายเลยชอบทำงานมากกว่า หรือถ้าว่างก็จะอยู่ในหอพัก ไม่อยากไปปะปนกับคนอื่น”

(ผู้ใช้บริการเพศหญิง วัย 60 ปี
อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 5 ปี)

แผนภูมิที่ 5.2 แสดงร้อยละของการได้รับการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ



3) ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 แต่มีข้อสังเกตว่า การจัดให้มีการรักษาพยาบาลอาการของโรคทางด้านจิตใจ มีสัดส่วนร้อยละที่น้อยกว่าประเด็นอื่น คือ ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 74.8 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีร้อยละในการได้รับบริการที่น้อยกว่า คือ ร้อยละ 67.3 (แผนภูมิที่ 5.3) สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ใช้บริการสูงอายุบางส่วน (ราวร้อยละ 30) เป็นผู้ที่ไม่ได้รับบริการ หรือไม่ได้เข้าร่วม ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ใช้บริการสูงอายุบางส่วนไม่ได้มีอาการของโรคจิตเวชทั้งหมด แต่เป็นผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่ หรือบางรายเป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมอาการและสามารถ

ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เนื่องจากมีการทานยาสม่ำเสมอ กลุ่มผู้ใช้บริการสูงอายุเหล่านี้ จึงเป็นกลุ่มคนที่ค่อนข้างน่าเป็นห่วง เนื่องจากต้องอาศัยอยู่รวมกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวชในวัยอื่น ค่อนข้างรู้สึกหวาดกลัว และบางรายมีภาวะถดถอยลงไปด้วย ดังการให้ข้อมูลของนักสังคมสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองฯแห่งหนึ่งว่า

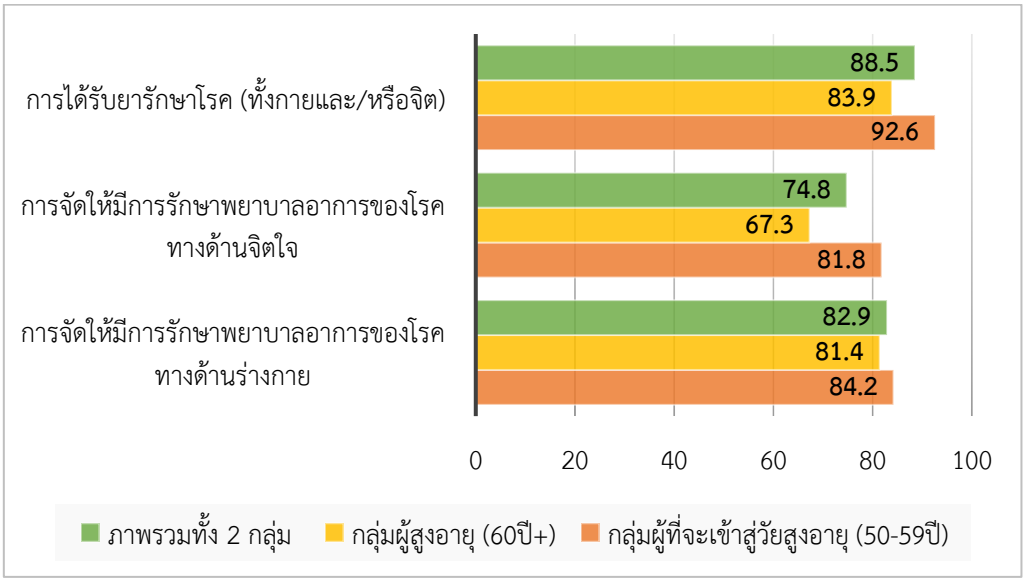
> “หนูเห็นใจเคสมากเลยค่ะ บางทีเคสผู้สูงอายุเข้ามา เป็นผู้สูงอายุปกติ แต่ไม่มีที่อยู่อาศัย เข้ามาแรกๆก็ปกติ แต่พอเข้ามาอยู่สักพัก สภาพแวดล้อมในสถานฯ ที่ผู้ใช้บริการต้องอยู่รวมกัน เขาก็กลัว เขาก็ซึมซับอาการ บางรายเข้ามาแรกๆยิ้มแย้ม แต่พออยู่ไปสักพัก เก็บตัว และเงียบเหงาเปลี่ยนแปลงไป”
>
> (นักสังคมสงเคราะห์ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่ง)

ในแง่ของการให้บริการ สถานคุ้มครองฯได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ในการเข้ามาให้บริการภายในสถานคุ้มครองฯ ทั้งแบบเผชิญหน้า (face-to-face) และในระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) รวมถึงกรณีของคนไร้ที่พึ่งที่เจ็บป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเบาหวาน ความดันโลหิต หรือกลุ่มโรค Non-Communicable Diseases (NCDs) ทางโรงพยาบาลซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงานก็จะนำยามาส่งให้ ณ สถานคุ้มครองฯ กรณีที่มีเรื่องเร่งด่วน นักสังคมสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองฯใช้การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่น การโทรศัพท์สอบถามอาการเบื้องต้น หากจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทางสถานคุ้มครองฯก็จะเป็นผู้พาผู้ใช้บริการไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามในบางสถานคุ้มครองฯ มิได้ดำเนินการในเรื่องของการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมด้วย ส่งผลทำให้มีความยากลำบากในการพาผู้ใช้บริการไปพบแพทย์ เพราะต้องใช้เวลาในการรอรับบริการทั้งวัน สำหรับตัวอย่าง “เสียง”ของความต้องการของผู้ใช้บริการนั้นสะท้อนว่า

> “อยากให้มีการดูแลสุขภาพของบางคนเป็นพิเศษ เพราะบางทีมีอาการขึ้นมาบ่อยๆ แต่ก็ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร สงสารเขา”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศชาย อายุ 62 ปี
> อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 7 ปี)

> “อยากให้เพิ่มการดูแลเรื่องกระดูก เช่น ยารักษากระดูกให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุในอาคารหกล้มบ่อย อุปกรณ์วอร์เกอร์ก็มีใช้ แต่ก็ไม่ได้แก้ปัญหาได้สักเท่าไหร่นะ”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศหญิง อายุ 50 ปี
> อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 18 ปี)

แผนภูมิที่ 5.3 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาล



4) ด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ พบว่า ภาพรวมการให้บริการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการสูงอายุได้รับบริการในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ (แผนภูมิที่ 5.3) อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการพบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมในเรื่องอาชีพเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

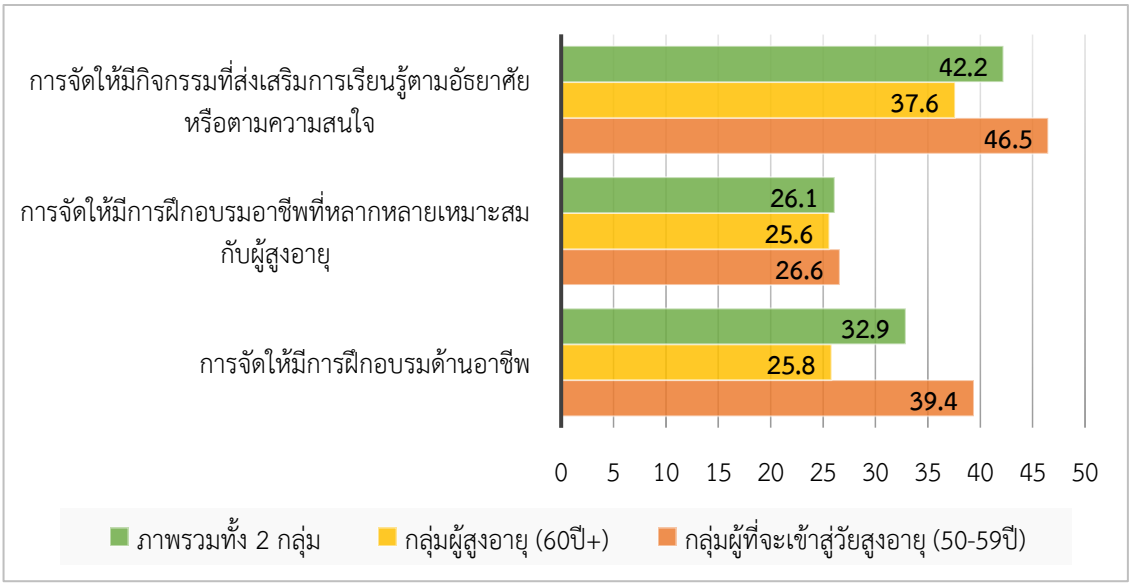
> “ผู้สูงอายุบางคนที่อยู่กับเรา แม้ว่าเขาจะเป็นผู้ป่วยจิตเวช แต่พอได้ทานยาสม่ำเสมอ อาการของโรคก็คงที่ สามารถทำงานได้ เราจัดให้มีฝึกอาชีพสานเข่งใส่ผัก เขาก็เข้าร่วม และสามารถสร้างรายได้ให้กับตนเองได้ และยังส่งเงินให้ลูกสาวที่อยู่ข้างนอกได้ด้วย...ผู้สูงอายุ เวลาเขาทำงานแล้วได้เงิน เขาก็จะดีใจ ภูมิใจ บางคนก็จะมาฝากเจ้าหน้าที่ซื้อลาบ บอกว่าอยากกินของอร่อย เราก็ไปซื้อมาจากร้านในชุมชนให้เขา ดูเขาภูมิใจและมีความสุข บางคนก็ฝากซื้อนม ซื้ออาหารเสริมที่ราคาไม่แพงมากนัก”
>
> (นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองฯแห่งหนึ่ง)

> “ผมนะ ชอบกิจกรรมสานก๋วย (สานเข่งใส่ผัก) มากที่สุด ช่วงที่มีออเดอร์เยอะ เดือนหนึ่งได้เกือบ 2 พัน ตอนนี้ก็ได้น้อยลงมา เพราะต้องเฉลี่ยๆกันไป ผมเก็บเงินได้จำนวนหนึ่งก็ส่งให้ลูกสาว เขาเรียนหนังสืออยู่ ให้เขาไว้เรียนหนังสือ รอบแรกให้ไป 5 พันบาท วันที่เขามาเยี่ยมผม รอบที่ 2 ก็ให้อีก 5 พัน ฝากเจ้าหน้าที่โอนให้เขา ผมดีใจที่ได้ส่งเงินให้ลูกสาวได้เรียนหนังสือ...บางทีก็ฝากเจ้าหน้าที่ซื้อเนสวีต้า เอามาชงกินเสริมแรง... ผมว่าสัก 70 กว่า (อายุ) ถ้าลูกสาวเรียนจบมีงานทำ ผมจะออกไปอยู่กับเขา...”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศชาย อายุ 69 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 8 ปี)

“ลุงชอบกิจกรรมที่เขาให้นายจ้างมาสอนคัดแยกขยะพลาสติก เขาให้ค่าจ้างด้วย กิโลกรัมละ 2-3 บาท มันทำให้เรามีรายได้ พอเรามีเงินบ้าง เวลาเราอยากกินอะไรที่พิเศษ เราก็สามารถฝากเจ้าหน้าที่ซื้อได้”

(ผู้ใช้บริการเพศชาย อายุ 52 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 6 ปี)

แผนภูมิที่ 5.4 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ



5) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม พบว่า ประเด็นที่ควรมีการยกระดับสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง คือ การส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอก เช่น กิจกรรมทางประเพณีและวัฒนธรรม (แผนภูมิที่ 5.5) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการสูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า การมีโอกาสได้ทำกิจกรรมนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งเป็นสถานจัดสวัสดิการของรัฐแบบปิด คือ ไม่อนุญาตให้ผู้ใช้บริการออกจากสถานคุ้มครองฯ ซึ่งจะแตกต่างจากการให้บริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) (หรือสถานสงเคราะห์ (บ้านพัก) คนชราเดิม) ในสังกัดของกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งสิ้น 12 แห่งทั่วประเทศไทย โดยให้บริการทั้งที่พักอาศัยอยู่เป็นประจำ และสามารถออกจากศูนย์ฯในตอนกลางวันได้ตามความประสงค์ของผู้สูงอายุ เช่น กลับไปเยี่ยมญาติ ทั้งนี้การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การที่คนไร้ที่พึ่งสูงอายุมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน และ/หรือการทำกิจกรรมนอกสถานคุ้มครองฯ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย

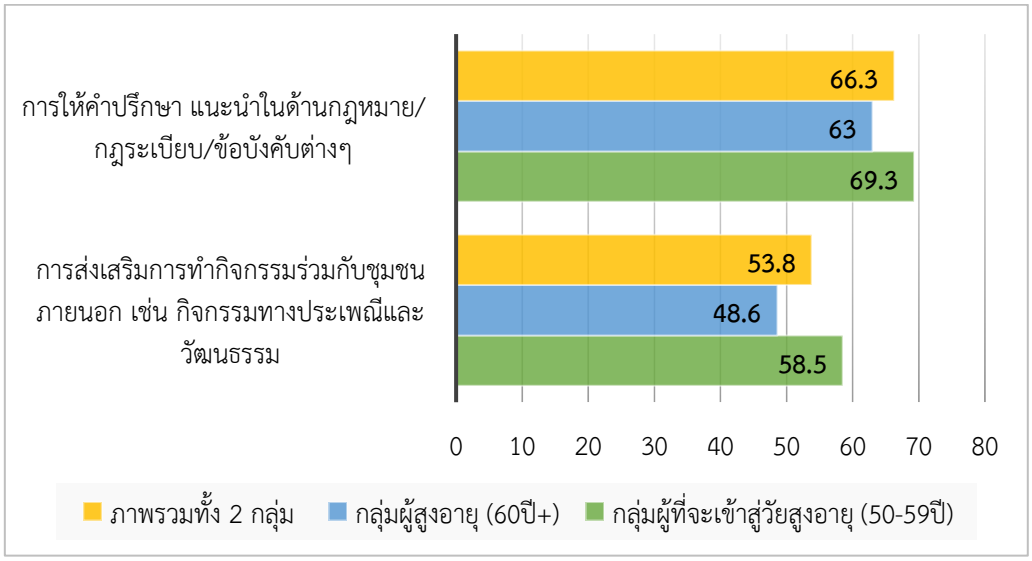
“ลุงชอบกิจกรรมที่พาออกไปทัศนศึกษานอกสถานที่นะ เราได้ไปเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยากให้เพิ่มกิจกรรมตรงนี้”

(ผู้ใช้บริการเพศชาย อายุ 56 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 4 ปี)

“ช่วงก่อนโควิดระบาด ทางสถานฯของเรามีกิจกรรมพาผู้ใช้บริการออกไปทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนในช่วงเทศกาล เช่น ไปวัด ไปเวียนเทียนในช่วงวันเข้าพรรษา ออกพรรษา หรือวันพระใหญ่ต่างๆ เราพยายามสร้างการเชื่อมโยงระหว่างผู้ใช้บริการของเราและชุมชนรอบสถานคุ้มครองฯ ผู้ใช้บริการเอง เขาได้ทำบุญ ได้ออกจากสถานคุ้มครองฯ ส่วนชุมชนเอง เขาก็จะได้มีโอกาสได้เห็นว่าผู้ใช้บริการในสถานฯของเรา ไม่ได้น่ากลัว กรณีของบ้านเรา ตอนนี้ถ้ามีกิจกรรมพัฒนาในชุมชน เช่น กวาดถนน ถางหญ้า ผู้นำชุมชนก็จะมาประสาน ขอให้ผู้ใช้บริการของเราไปช่วย”

(ผู้บริหารสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งในภาคเหนือ)

แผนภูมิที่ 5.5 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม



6) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า ประเด็นที่ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นกลุ่มคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ ได้รับบริการน้อย คือ กิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว มีเพียงร้อยละ 25.2 (แผนภูมิที่ 5.6) เกี่ยวกับประเด็นนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง (กรณีที่มีครอบครัวหรือเครือญาติ) มักจะไม่ให้ความใส่ใจในการมาเยี่ยมหรือติดต่อกับผู้ใช้บริการ

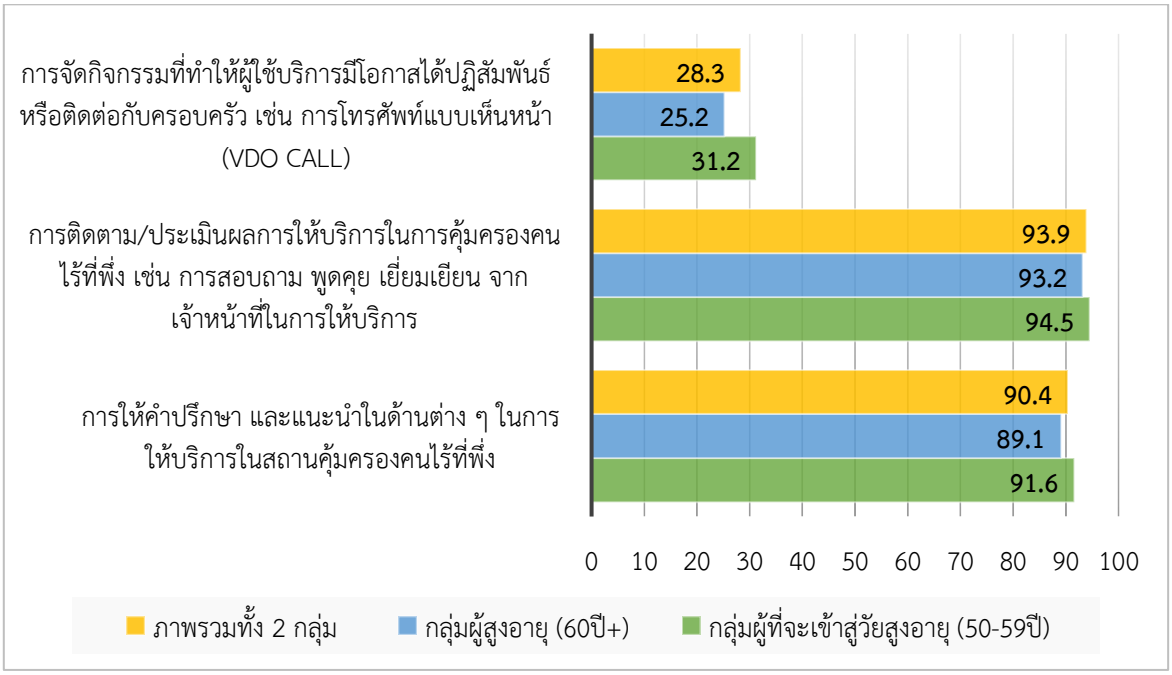
“เราไม่รู้จะทำยังไงดี ก็เลยให้น้องนักสังคมฯ VDO Call หาญาติผู้สูงอายุ เพราะว่าเห็นแล้วเห็นใจมาก ลูกหลานบางคน ตอนเอาผู้สูงอายุมาส่ง จะบอกว่า ให้พักอยู่ที่นี่ชั่วคราว เดี๋ยวกลับมารับ ทำให้ผู้สูงอายุมีความหวัง แต่ก็รอแล้วรอเล่า ก็ไม่มา บางรายรอนานเข้าก็เซื่องซึม และสุดท้ายก็เหมือนตรอมใจ อาการเจ็บป่วยก็ทรุดหนัก และสุดท้ายก็เสียชีวิตไป”

(ผู้บริหารสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่ง)

“ชีวิตป้า สุดท้ายมันก็ตรงอยู่คนเดียว... พี่สาวป้า เป็นคนพาป้ามาอยู่ที่นี่ ป้ามีอาการจิตเวชอ่ะนะ ตอนนี้กินยาตลอดก็ดีขึ้น.. ตอนที่พี่สาวพามา เขาบอกว่า... *ฉันเลี้ยงดูเธอต่อไม่ไหวหรอก ฉันมีภาระเยอะ ทั้งคนแก่ ทั้งเด็ก และเธอก็เป็นน้องสาวที่น่าจะต้องดูแลตัวเองได้ ฉันถามหลานฉันว่า ถ้ามีน้าสาวคนนึงเข้ามาอยู่ที่บ้านจะเลี้ยงดูต่อจนแก่ไหวไหม หลานฉันก็บอกว่าเลี้ยงต่อไม่ไหว*... ป้าฟังคำของพี่สาวแล้วเสียใจมาก ยิ่งเขาบอกว่าเลี้ยงเราต่อไม่ได้ เรายิ่งเสียใจ แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร... ป้ายังอยากเจอพี่สาวนะ อยากให้เขาติดต่อมา ป้าเคยขอให้เขามาเยี่ยมป้าบ้างนะ สักครั้งก็ยังดี แต่ก็ไม่เคยมาเลย...”

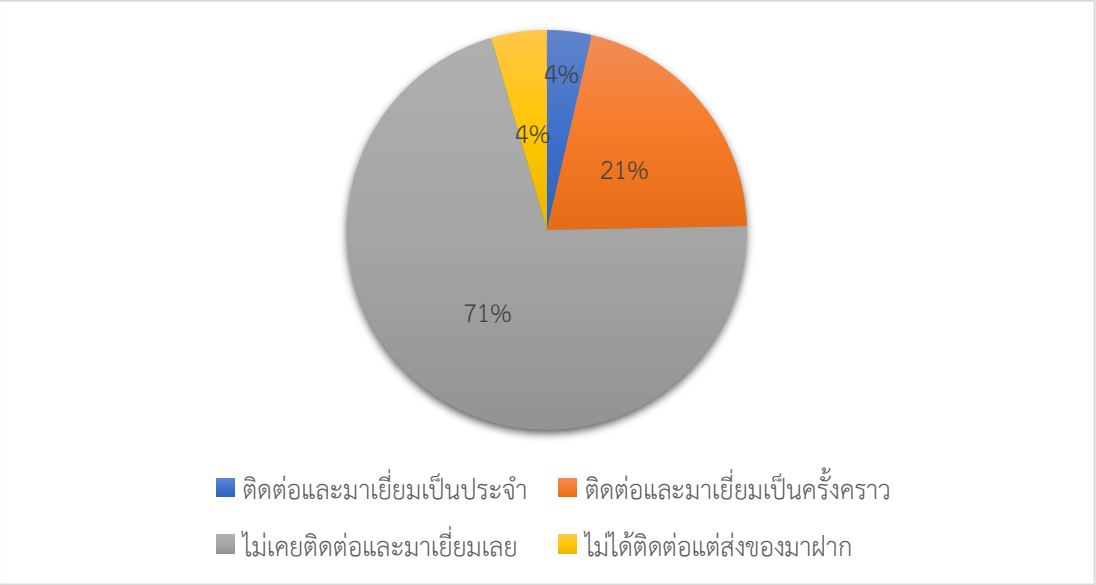
(ผู้ใช้บริการเพศหญิง อายุ 54 ปี
อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 6 ปี)

แผนภูมิที่ 5.6 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต



ผลการศึกษาในประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการติดต่อหรือมาเยี่ยมของผู้ที่ผู้ใช้บริการเคยอาศัยอยู่ด้วยก่อนที่จะมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 71 ระบุว่า ไม่เคยติดต่อและมาเยี่ยมเลย (แผนภูมิที่ 5.7)

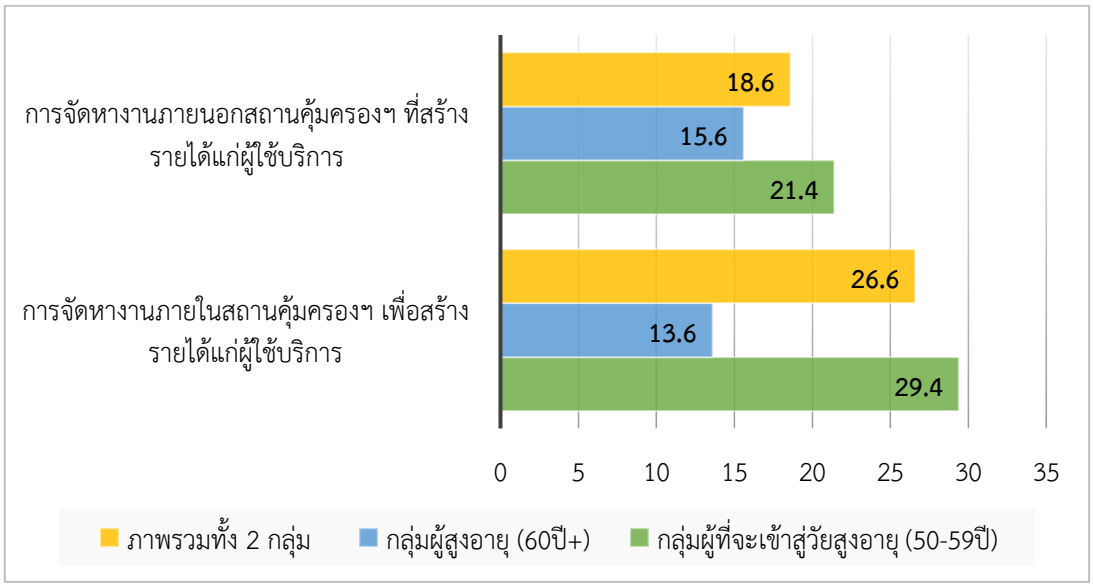
แผนภูมิที่ 5.7 แสดงร้อยละของการติดต่อหรือมาเยี่ยมของผู้ที่เคยอาศัยด้วยกันก่อนกลายมาเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง



7) ด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ พบว่า ในประเด็นเกี่ยวกับการทำงาน ผู้ใช้บริการกลุ่มตัวอย่าง ยังได้รับบริการอยู่น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง (แผนภูมิที่ 5.8) ทั้งนี้เกี่ยวเนื่องกับศักยภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจเป็นข้อจำกัดในการทำงานของคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ เช่น มีอาการเจ็บป่วยของโรคทางกายและใจที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน แม้ว่าในหลายสถานคุ้มครองฯจะมีการจัดบริการหางานให้ผู้ใช้บริการ แต่ส่วนใหญ่จะเหมาะสำหรับ /เป็นไปได้สำหรับผู้ใช้บริการซึ่งมีร่างกายแข็งแรง และเป็นวัยแรงงาน มิใช่กลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามมีความน่าสนใจในการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบางแห่งที่มีกระบวนการบริหารจัดการที่ดี ทำให้มีการจ้างงานภายในสถานคุ้มครองฯได้อย่างน่าสนใจ

กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการจัดตั้งมูลนิธิขึ้นมาเพื่อเป็นหน่วยงานหนุนเสริมในการให้บริการ (การบริหารจัดการแยกจากสถานคุ้มครองฯ) มีการทำงานในรูปของคณะกรรมการมูลนิธิฯ ซึ่งมีภาคส่วนที่หลากหลายในการร่วมบริหารและตรวจสอบ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน ได้มีการจ้างงานในสถานคุ้มครอง โดยให้ผู้ใช้บริการที่สามารถดูแลผู้อื่นได้ คอยเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลสนับสนุนผู้ใช้บริการที่อ่อนแอกว่า หรือที่ต้องการการดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้บริการที่ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การทำหน้าที่ป้อนข้าว ป้อนยา ทำหน้าที่ช่วยอาบน้ำ โดยมีค่าตอบแทนให้รายเดือน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใช้บริการ ประมาณ 150-300 บาท/เดือน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ พบว่า การได้ทำงานที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นในสถานฯและได้ค่าตอบแทนกลับมาถือเป็นความภาคภูมิใจของตนเอง

แผนภูมิที่ 5.8 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ



8) ด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย พบว่า (แผนภูมิที่ 5.9) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อและเหมาะสำหรับผู้สูงอายุและ/หรือผู้พิการตามหลักการออกแบบเพื่อมวลชน มีร้อยละในการได้รับบริการน้อยกว่าประเด็นอื่นๆในหมวดของการสนับสนุนด้านที่พักอาศัย ข้อมูลเชิงคุณภาพ สะท้อนให้เห็นว่า การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการยังคงเป็นปัญหา/ข้อจำกัดของหลายสถานคุ้มครองฯ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลการประเมินเชิงปริมาณจะค่อนข้างสูง แต่การให้ข้อมูลประเมินของผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีคนดูแล ย่อมรู้สึกพึงพอใจในการบริการที่ทางรัฐจัดหาให้ เนื่องจากอย่างน้อยมีที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง สะอาด ปลอดภัย และไม่มีค่าใช้จ่าย

> “เอาจริงๆตอนนี้ป้าว่า ร่างกายป้าแข็งแรงอยู่ ยังทำงานได้ เลยอยากออกไปใช้ชีวิตข้างนอก จะได้เที่ยวด้วย แต่ก็นะ มันไม่มีที่พัก ไม่มีบ้านให้อยู่ ก็เลยต้องอยู่อย่างนี้ไป”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศหญิง อายุ 50 ปี
> อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 18 ปี)

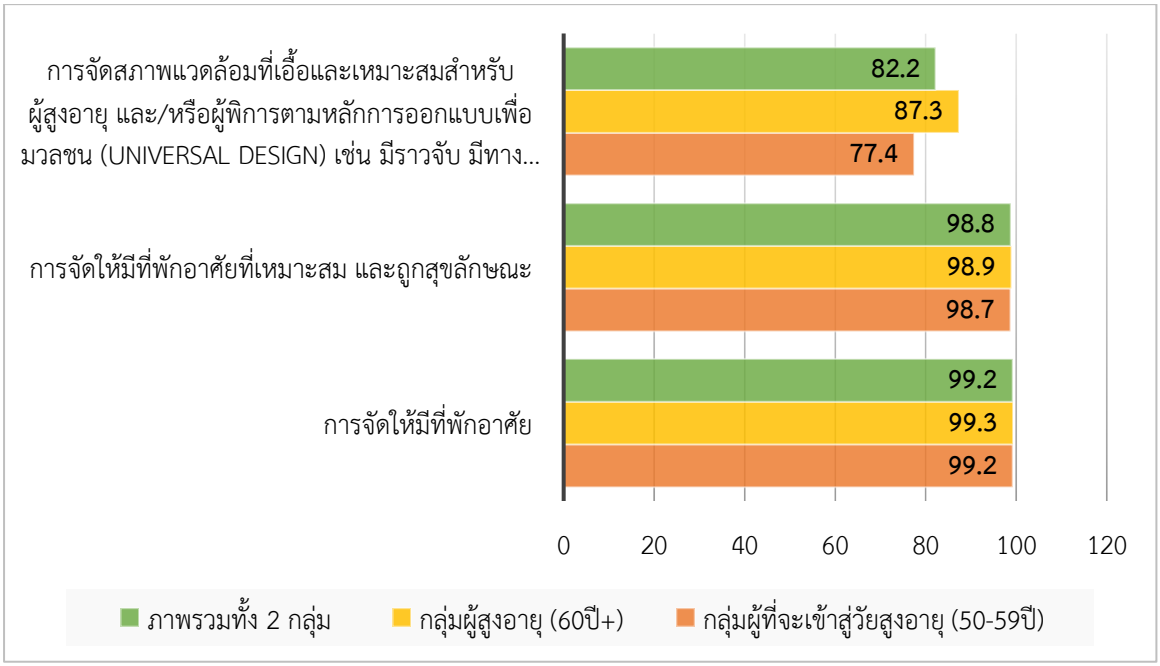
อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพอื่นประกอบ ทำให้เห็นว่า การจัดสภาพแวดล้อม รวมถึงอาคารสถานที่ในสถานคุ้มครองฯยังต้องยกระดับ/มีการพัฒนาให้มากขึ้น เป็นต้นว่า กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี ในภาพรวมอาคารที่พักอาศัย 1 หลัง มีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลให้การดูแล อาคารแต่ละหลังมีผู้ใช้บริการพักอาศัยอยู่ จำนวน 50 – 60 คน ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะถูกส่งไปอยู่ตามอาคารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่แข็งแรง เป็นพี่เลี้ยงในการช่วยดูแลให้เกิดการดูแลได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีสุขภาพไม่แข็งแรง บางราย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บางราย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ติดเตียง อาคารเรือนนอนเป็นอาคาร เก่า 2 ชั้น ตัวอาคารไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีราวจับ ไม่มีพื้นที่ลาด ผู้สูงอายุต้องอยู่ร่วมกันกับ

ผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวช พิการ หรือมีความหลากหลายของสภาพปัญหา ส่งผลกระทบต่อ จิตใจของผู้สูงอายุ

“อยากให้เพิ่มอาคารเรือนนอนใหม่ เพราะตอนนี้ผู้ใช้บริการจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีความแออัด ระบบระบายน้ำของอาคารมันเก่า มันทรุดโทรม ระบายน้ำไม่ทัน ส่งกลิ่นเหม็นและมียุงลายเยอะ”

(ผู้ใช้บริการเพศชาย อายุ 56 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 4 ปี)

แผนภูมิที่ 5.9 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย

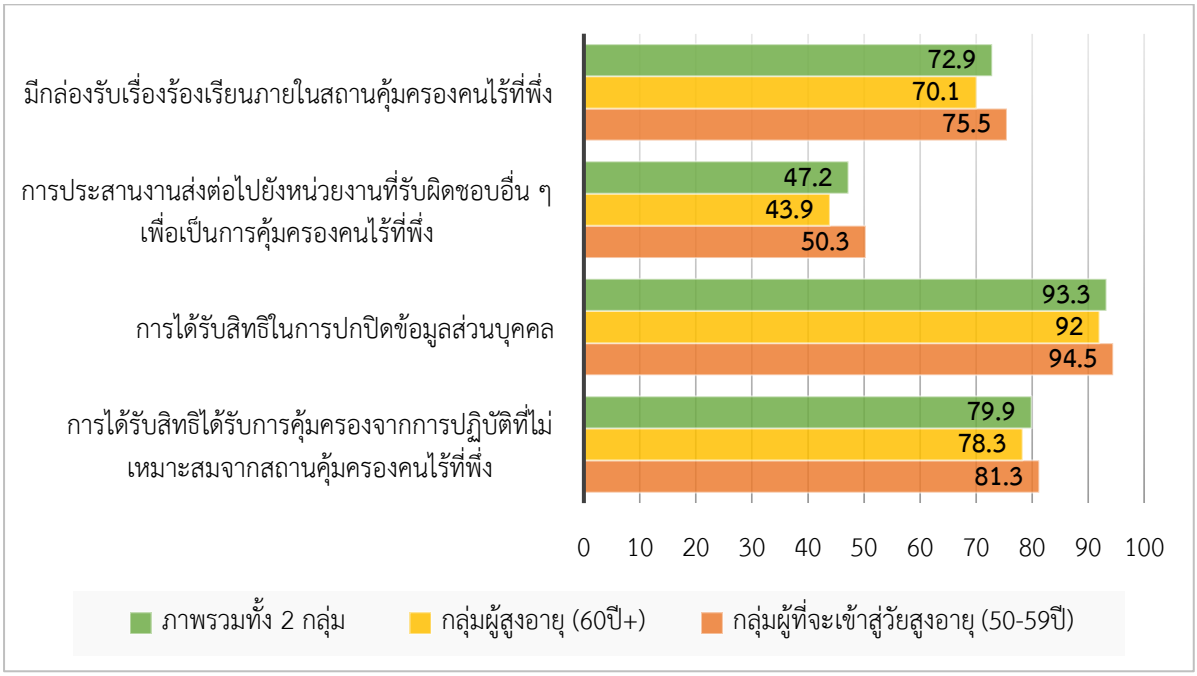


9) ด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม พบว่า การประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบอื่นๆเพื่อเป็นการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นประเด็นที่ได้รับบริการค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น (แผนภูมิที่ 5.10) ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่ได้รับการคุ้มครอง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 6 แห่ง ประสบกับสถานการณ์เดียวกันในการดูแลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง คือ การเผชิญหน้ากับสถานการณ์การรับเข้าผู้สูงอายุจำนวนมากแต่จำหน่ายออกได้น้อย ตัวอย่างเช่น กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี มีสถิติในการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบรวมทั้งสิ้น 234 ราย (ข้อมูลวันที่ 26 พฤษภาคม 2566) โดยมีเพียง 9 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 3.84 ของเคสที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมดที่ถูกส่งต่อตามมาตรา 23 ที่ระบุไว้ใน พรบ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 กรณีของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะ คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้อายุจังหวัดปทุมธานี ได้เพียง 2 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.85 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบทั้งหมด ทั้งนี้สัดส่วนของการจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบมากที่สุด คือ การเสียชีวิต จำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.07 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบทั้งหมด กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี พบว่านับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565-เดือนมิถุนายน 2566 โดยประมาณ มีการ

จำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากระบบ จำนวนทั้งสิ้น 101 ราย โดยมีเพียง 1 รายที่ส่งต่อไปยังศูนย์ผู้สูงอายุบ้านบางแค (คิดเป็นร้อยละ 0.99 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายทั้งหมด) ส่งต่อไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 ทั้งนี้การเสียชีวิตเป็นการจำหน่ายออกจากระบบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่น คือ จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ของจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกจำหน่ายทั้งหมด

> “ป้าอยากไปอยู่บ้านพักที่เป็นของผู้สูงอายุนะ เพราะเป็นคนวัยเดียวกัน อยู่ที่นี่คนมันหลายรูปแบบ แต่เขาก็บอกว่ายังไปไม่ได้ ก็รออยู่ว่า เมื่อไหร่จะไปได้ ถ้าได้ไปกิจกรรมของผู้สูงอายุน่าจะดีกว่านี้”
>
> (ผู้ใช้บริการเพศหญิง อายุ 60 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯมาราว 1 ปี)

แผนภูมิที่ 5.10 แสดงร้อยละของการได้รับบริการด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม



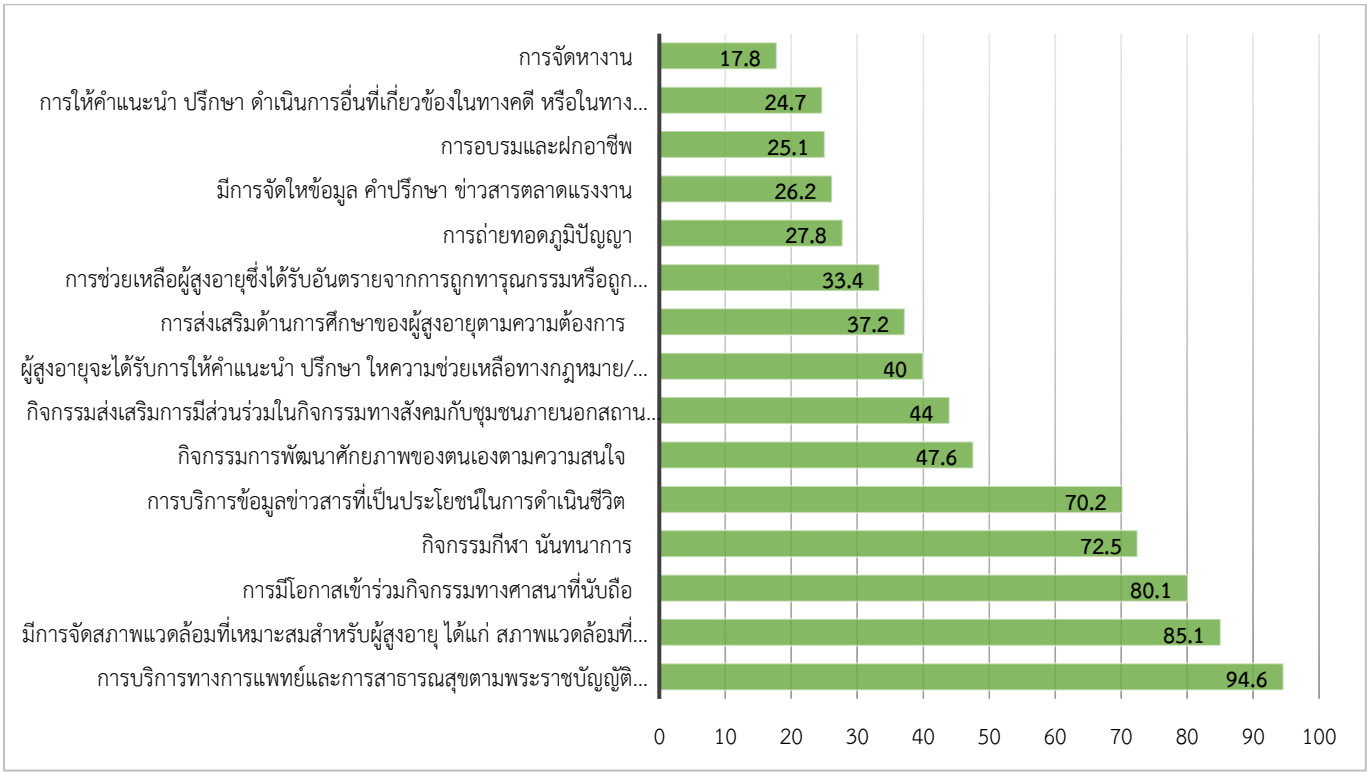
5.2 รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

การได้รับสิทธิในฐานะผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีความซ้อนทับกับการได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะคนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการด้านปัจจัยสี่ การคุ้มครองสิทธิพื้นฐาน สำหรับสิทธิของผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในบางรายการจะถูกตัดสิทธิเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการจากรัฐในฐานะผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯของรัฐแบบไม่มีค่าใช้จ่าย ได้แก่ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ ไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี รวมถึงที่

เกี่ยวข้องกับการต้องอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯโดยไม่มีอิสระในการเข้า-ออกสถานคุ้มครองก็ทำให้ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องของการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลปะ สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะในการเดินทางรวมถึงการส่งเสริมการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ

สำหรับสิทธิที่มีการทับซ้อนกันนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.6 ได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รองลงมาร้อยละ 85.1 มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย และร้อยละ 80.1 การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่นับถือ ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีอยู่น้อย คือ การจัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการอบรมและฝึกอาชีพ ร้อยละ 17.8, 24.7 และ 25.1 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 5.11)

แผนภูมิที่ 5.11 แสดงร้อยการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

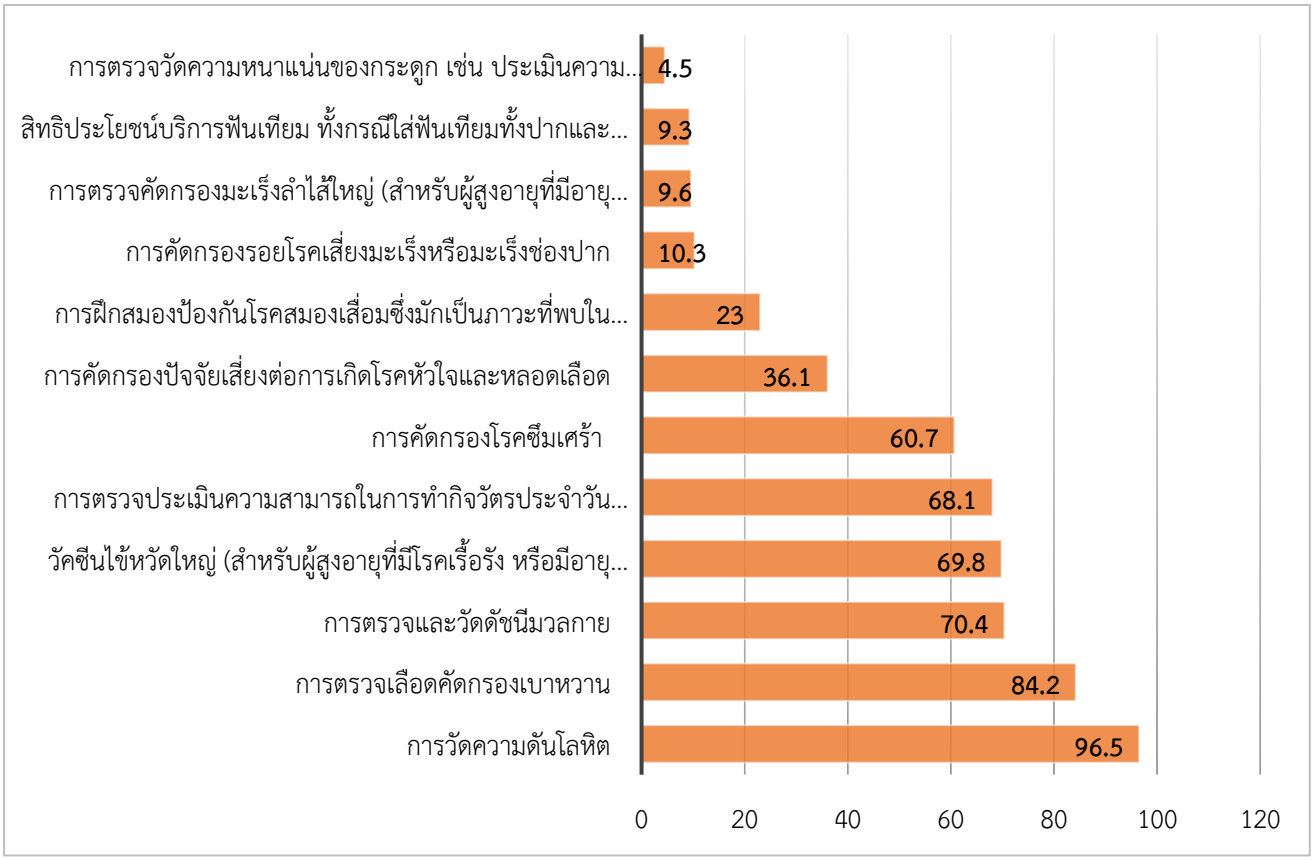


5.3 การได้รับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน

การได้รับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่ได้รับการบริการขั้นพื้นฐานตามที่กำหนด ได้แก่ การวัดความดันโลหิต ร้อยละ 96.5 การตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 84.2 การตรวจและวัดดัชนีมวลกาย ร้อยละ 70.4 ส่วนสิทธิที่ได้รับน้อยมาก 3 อันดับสุดท้ายคือ การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก เช่น

ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฯลฯ ที่อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม ทั้งกรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากและการใส่ฟันเทียมบางส่วนที่ถอดได้ และสิทธิประโยชน์สำหรับการฝังรากฟันเทียม และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี) (แผนภูมิที่ 5.12)

แผนภูมิที่ 5.12 แสดงร้อยการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

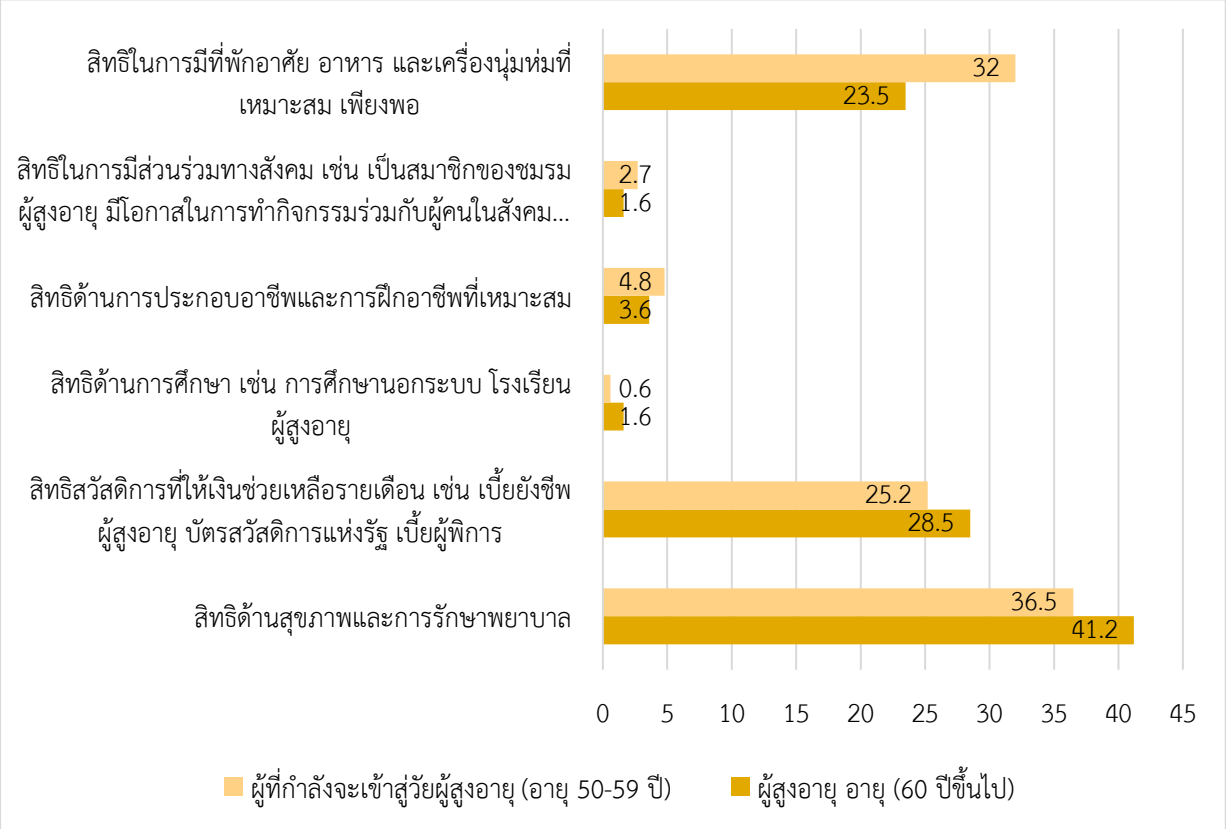


5.4 ความต้องการสิทธิเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในฐานะผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ สะท้อนข้อมูลว่า สิทธิด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิที่ผู้ใช้บริการไร้ที่พึ่งสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต้องการมากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมา คือ สิทธิสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือรายเดือน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยผู้พิการ ร้อยละ 28.5 และร้อยละ 23.5 ต้องการสิทธิในการมีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม เพียงพอ จะเห็นได้ว่า เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ความต้องการการได้รับการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวโยงกับความเสื่อมโทรมของร่างกาย/สังขาร ฉะนั้นการได้รับการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาลจึงเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งต้องการ ส่วนสิทธิในลำดับต่อมา คือ การได้รับเบี้ยยังชีพ/เงินสนับสนุนจากรัฐ เพื่อให้ตนเองพอมี “เงิน” ในการจับจ่ายใช้สอยในบางเรื่องที่ตนต้องการ และมีความต้องการด้านปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม เพื่อเป็นหลักประกันในใช้ชีวิตที่ไม่ยากลำบากในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ในขณะที่กลุ่มผู้กำลังเข้าสู่วัยสูง อายุ 50-59 ปี มีความต้องการสิทธิในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในร้อยละที่สูงกว่าด้านอื่นเช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง แต่มีความแตกต่างในประเด็นความต้องการสิทธิในลำดับรองลงมาที่ต้องการ เรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ส่วนในเรื่องของเงินสนับสนุนรายเดือน เช่น เบี้ยยังชีพ มีความต้องการเป็นอันดับ 3 (แผนภูมิที่ 5.13)

แผนภูมิที่ 5.13_แสดงร้อยละของความต้องการสิทธิเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในฐานะผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง



5.5 การจำแนกการได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานตามคุณลักษณะทางประชากรของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากการจัดจำแนกสิทธิประเภทต่างๆกับคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างคนไร้ที่พึ่งที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว (50 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อยู่ในระดับน้อยแทบจะทุกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมาย แต่สิทธิในฐานะผู้สูงอายุตามกฎหมายนั้นได้รับการคุ้มครองค่อนข้างน้อย จากตารางที่ 5.1 ได้สะท้อนข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ กล่าวคือ

1) กลุ่มผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชาย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุหญิง

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาในระดับอื่น ยกเว้นผู้ที่จบในระดับปริญญาตรีที่ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 50 ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุในระดับน้อยและมาก

3) กลุ่มผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุในระดับน้อย

4) กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นงานเชิงจิตอาสาในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรืองานที่สร้างรายได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุน้อยกว่ากลุ่มที่มีโอกาสได้ทำงาน

5) กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมเยือนโดยคนในครอบครัว/เครือญาติ/เพื่อนฝูง ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยือน

6) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ในปัจจุบัน ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีรายได้

7) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองมากกว่า 11 ปีขึ้นไป ได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่อยู่อาศัยน้อยกว่า

8) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสาเหตุหลักในการเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพราะครอบครัวมีฐานะยากจนได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่เข้ามาด้วยเหตุผล/สาเหตุหลักอื่น

ตารางที่ 5.1 แสดงร้อยละและจำนวนของสิทธิประเภทต่างๆจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มคนไร้ที่พึ่งที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว (50 ปีขึ้นไป)

คุณลักษณะทางประชากร	สิทธิตาม พ.ร.บ. คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557	N	สิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	N	สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	N
เพศ						
ชาย	ปานกลาง (75.4)	504	น้อย (63.8)	224	ปานกลาง (60.2)	508
หญิง	ปานกลาง (45.2)	398	ปานกลาง (45.6)	215	ปานกลาง 69.2)	406
ผู้มีความหลากหลายเพศ	มาก (66.7)	3	ปานกลาง (100)	2	ปานกลาง (64.7)	3
อายุ						
อายุ 50-59 ปี	ปานกลาง (62.1)	472	-	-	ปานกลาง (63.0)	476
60-69 ปี	ปานกลาง (65.3)	311	น้อย (52.7)	317	ปานกลาง (61.94)	318
70 ปีขึ้นไป	ปานกลาง (53.3)	122	น้อย (56.9)	123	ปานกลาง (74.8)	123

คุณลักษณะทางประชากร	สิทธิตาม พ.ร.บ. คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557	N	สิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	N	สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	N
สถานภาพสมรส						
โสด	ปานกลาง (61.0)	541	น้อย (53.7)	244	ปานกลาง (63.6)	547
สมรส	ปานกลาง (56.8)	44	น้อย (56.5)	23	ปานกลาง (72.7)	44
หม้าย	ปานกลาง (66.7)	78	น้อย (59.1)	44	ปานกลาง (50.6)	79
หย่าร้าง	ปานกลาง (68.0)	194	น้อย (49.0)	100	ปานกลาง (70.6)	197
แต่งงานโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส	ปานกลาง (45.8)	48	น้อย (63.3)	30	ปานกลาง (60.0)	50
การมีบุตร						
ไม่มีบุตร/ลูก	ปานกลาง (60.7)	591	น้อย (52.0)	279	ปานกลาง (61.0)	598
เคยมี แต่ปัจจุบันเสียชีวิตหมดแล้ว	ปานกลาง (70.7)	41	น้อย (54.5)	22	ปานกลาง (63.4)	41
มี ยังคงมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน	ปานกลาง (63.4)	273	น้อย (57.9)	140	ปานกลาง (71.2)	278
ภูมิลำเนา						
กรุงเทพมหานคร	ปานกลาง (66.1)	227	น้อย (53.4)	131	ปานกลาง (75.2)	230
กลาง	ปานกลาง (61.9)	281	น้อย (53.3)	152	ปานกลาง (69.1)	288
เหนือ	ปานกลาง (65.7)	105	น้อย (47.1)	51	ปานกลาง (53.3)	105
ใต้	ปานกลาง (54.9)	144	น้อย (67.3)	49	น้อย (58.6)	145
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ปานกลาง (60.1)	148	น้อย (51.7)	58	ปานกลาง (68.5)	149
ศาสนา						
พุทธ	ปานกลาง (62.4)	859	น้อย (55.5)	420	ปานกลาง (64.2)	872
คริสต์	มาก (63.6)	22	ปานกลาง (71.4)	14	ปานกลาง (71.4)	21
อิสลาม	ปานกลาง (69.9)	23	น้อย และปานกลาง (50.0)	6	ปานกลาง (56.5)	23
ระดับการศึกษา						
ไม่เรียนหนังสือ	ปานกลาง (55.8)	197	น้อย (60.2)	108	ปานกลาง (52.7)	201
ประถมศึกษาตอนต้น	ปานกลาง (63.4)	262	น้อย (55.3)	141	ปานกลาง (58.2)	263
ประถมศึกษาตอนปลาย	ปานกลาง (64.7)	224	น้อย (49.0)	96	ปานกลาง (77.5)	227
มัธยมศึกษาตอนต้น	ปานกลาง (64.6)	82	น้อย (61.3)	31	ปานกลาง (70.7)	82
มัธยมศึกษาตอนปลาย	ปานกลาง (65.3)	92	ปานกลาง (54.5)	44	ปานกลาง (68.4)	195
อนุปริญญา	ปานกลาง (78.6)	14	น้อย (66.7)	6	ปานกลาง (64.3)	14
ปริญญาตรี	ปานกลาง (40.9)	22	น้อย (66.7)	9	ปานกลาง (60.9)	23
สูงกว่าปริญญาตรี	ปานกลาง (42.9	107	น้อยและมาก (50.0)	2	ปานกลาง (42.9)	7
อื่นๆ	ปานกลาง (80.0)	5	น้อย (75.0)	4		

คุณลักษณะทางประชากร	สิทธิตาม พ.ร.บ. คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557	N	สิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	N	สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	N
การอ่านออกเขียนได้						
อ่านออก/เขียนได้ดี	ปานกลาง (62.1)	177	ปานกลาง (46.9)	96	ปานกลาง (71.3)	181
อ่านออก/เขียนได้ปานกลาง	ปานกลาง (64.7)	414	ปานกลาง (62.3)	183	ปานกลาง (67.0)	418
อ่านไม่ออก/เซ็นชื่อได้อย่างเดียว	ปานกลาง (59.7)	119	ปานกลาง (55.8)	52	ปานกลาง (59.2)	120
อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	ปานกลาง (56.5)	191	น้อย (56.9)	109	ปานกลาง (54.1)	194
พิการ อ่านออก/เขียนไม่ได้	ปานกลาง (100.0)	4	-	-	ปานกลาง (100.0)	4
สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน						
ไม่ได้ทำงาน	ปานกลาง (61.9)	716	น้อย (58.3)	372	ปานกลาง (63.6)	726
ทำงาน (ได้รับค่าตอบแทน)	ปานกลาง (65.7)	102	ปานกลาง (59.5)	37	ปานกลาง (60.2)	103
ทำงาน (ไม่ได้รับค่าตอบแทน)	ปานกลาง (58.6)	87	ปานกลาง (53.1)	32	ปานกลาง (73.9)	88
สถานที่ทำงาน						
ในสถานฯ	ปานกลาง (63.4)	93	ปานกลาง (60.0)	35	ปานกลาง (58.5)	94
นอกสถานฯ	ปานกลาง (88.9)	9	น้อยและปานกลาง (50.0)	2	ปานกลาง (77.8)	9
สถานภาพการอยู่อาศัยก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: อยู่ตามลำพัง						
ใช่	ปานกลาง (60.6)	393	น้อย (58.7)	201	ปานกลาง (56.2)	397
ไม่ใช่	ปานกลาง (63.1)	512	น้อย (50.0)	240	ปานกลาง (70.4)	520
สถานภาพการอยู่อาศัยก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: อยู่กับคู่สมรส						
ใช่	ปานกลาง (56.9)	51	น้อย (56.5)	23	ปานกลาง (76.9)	52
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.3)	854	น้อย (53.8)	418	ปานกลาง (63.5)	865
สถานภาพการอยู่อาศัยก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: อยู่กับบุตร						
ใช่	ปานกลาง (54.4)	57	น้อย (48.1)	27	ปานกลาง (69.6)	56
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.5)	848	น้อย (54.3)	414	ปานกลาง (63.9)	861
สถานภาพการอยู่อาศัยก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: อยู่กับหลาน						
ใช่	ปานกลาง (64.7)	17	น้อย (53.8)	13	ปานกลาง (82.4)	17
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.9)	888	น้อย (54.0)	428	ปานกลาง (63.9)	900
สถานภาพการอยู่อาศัยก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: อยู่กับญาติพี่น้อง						
ใช่	ปานกลาง (65.1)	673	น้อย (50.0)	116	ปานกลาง (67.9)	237
ไม่ใช่	ปานกลาง (60.9)	232	น้อย (55.4)	325	ปานกลาง (62.9)	680
สถานภาพการอยู่อาศัยก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: อยู่กับบิดามารดา						
ใช่	ปานกลาง (66.9)	772	ปานกลาง (46.2)	52	ปานกลาง (74.6)	134
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.1)	133	น้อย (55.3)	389	ปานกลาง (62.5)	783

คุณลักษณะทางประชากร	สิทธิตาม พ.ร.บ. คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557	N	สิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	N	สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	N
ก่อนที่จะมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: มีพี่น้อง						
ไม่มี	ปานกลาง (60.7	336	น้อย (59.1)	186	ปานกลาง (55.6)	342
มี	ปานกลาง (62.7	569	น้อย (50.2)	255	ปานกลาง (69.4)	575
ก่อนที่จะมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: มีญาติที่สนิทสนม						
ไม่มี	ปานกลาง (59.4)	505	น้อย (54.8)	263	ปานกลาง (61.8)	513
มี	ปานกลาง (65.3)	400	น้อย (52.8)	178	ปานกลาง (67.3)	404
การมาเยี่ยมเยือนของบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย						
ติดต่อและมาเยี่ยมเป็นประจำ	ปานกลาง (68.8)	32	ปานกลาง(45.5)	11	ปานกลาง (62.5)	32
ติดต่อและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว	ปานกลาง (59.8)	194	ปานกลาง (50.6)	81	ปานกลาง (61.3)	194
ไม่เคยติดต่อและมาเยี่ยมเลย	ปานกลาง (61.3)	638	น้อย (58.7)	329	ปานกลาง (64.5)	650
อื่นๆ	ปานกลาง (62.0)	905	น้อย (50.0)	20	ปานกลาง (75.6)	41
รายได้ในปัจจุบัน						
ไม่มีรายได้เลย	ปานกลาง (63.2)	809	น้อย (56.7)	406	ปานกลาง (64.4)	82
มีรายได้ไม่แน่นอน	มาก (51.7)	29	มาก (37.5)	16	ปานกลาง (56.7)	30
มีรายได้	ปานกลาง (53.7)	67	ปานกลาง (78.9)	19	ปานกลาง (65.7)	67
แหล่งรายได้: จากการทำงานด้วยตนเอง						
ใช่	ปานกลาง (49.2)	63	น้อยและปานกลาง (36.8)	19	ปานกลาง (64.6)	65
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.9)	842	น้อย (54.7)	422	ปานกลาง (64.2)	852
แหล่งรายได้: จากลูกหลาน						
ใช่	ปานกลาง (66.7)	6	ปานกลาง (75.0)	4	ปานกลาง (100.0)	6
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.0)	899	น้อย (54.2)	374	ปานกลาง (64.0)	911
สถานะสุขภาพ						
แข็งแรงมาก	ปานกลาง (60.0)	195	ปานกลาง (48.3)	87	ปานกลาง (70.1)	197
แข็งแรงปานกลาง	ปานกลาง (62.4)	639	น้อย (58.0)	319	ปานกลาง (63.0)	649
แย่มาก/ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก	ปานกลาง (63.4)	71	น้อย (48.6)	35	ปานกลาง (59.2)	71
โรคประจำตัว						
มี	ปานกลาง (63.1)	626	น้อย (55.8)	285	ปานกลาง (64.1)	630
ไม่มี	ปานกลาง (59.5)	279	น้อย (50.6)	156	ปานกลาง (64.5)	287
การมีเอกสารสำคัญทางราชการที่รับรองสถานะบุคคล						
มี	ปานกลาง (61.2)	791	น้อย (51.7)	60	ปานกลาง (66.3)	799
ไม่มี	ปานกลาง (67.5)	114	น้อย (54.3)	381	ปานกลาง (50.0)	118

คุณลักษณะทางประชากร	สิทธิตาม พ.ร.บ. คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557	N	สิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	N	สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	N
ปัญหาสำคัญ: ไม่มีสถานะบุคคล						
ใช่	ปานกลาง (58.7)	92	น้อย (56.7)	60	ปานกลาง (45.3)	95
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.4)	813	น้อย (53.5)	381	ปานกลาง (66.4)	822
ปัญหาสำคัญ: ไม่มีผู้รับรองสิทธิ						
ใช่	ปานกลาง (56.3)	32	น้อย (47.8)	23	ปานกลาง (45.5)	33
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.2)	873	น้อย (54.3)	418	ปานกลาง (64.9)	884
ปัญหาสำคัญ: ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน						
ใช่	ปานกลาง (62.0)	100	น้อย (50.8)	63	ปานกลาง (50.0)	102
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.0)	805	น้อย (54.5)	378	ปานกลาง (66.0)	815
ปัญหาสำคัญ: ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน/หรือไม่มีสถานะในระบบทะเบียนราษฎร						
ใช่	ปานกลาง (64.4)	59	น้อย (61.1)	36	ปานกลาง (49.2)	61
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.8)	846	น้อย (53.3)	405	ปานกลาง (65.3)	856
ปัญหาสำคัญ: ไม่สามารถส่งต่อไปใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้						
ใช่	ปานกลาง (58.8)	93	น้อย (46.3)	67	ปานกลาง (66.0)	94
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.9)	812	น้อย (55.3)	374	ปานกลาง (64.0)	823
ปัญหาสำคัญ: ไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวได้						
ใช่	ปานกลาง (61.7)	720	น้อย (55.7)	327	ปานกลาง (64.2)	723
ไม่ใช่	ปานกลาง (63.2)	185	น้อย (49.1)	114	ปานกลาง (64.4)	194
ปัญหาสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว						
ใช่	ปานกลาง (58.6)	495	น้อย (52.9)	225	ปานกลาง (65.3)	498
ไม่ใช่	ปานกลาง (66.1)	410	น้อย (55.1)	216	ปานกลาง (63.0)	419
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง						
น้อยกว่า 5 ปี	ปานกลาง (63.2)	76	น้อย (56.3)	350	ปานกลาง (64.0)	741
5-10 ปี	ปานกลาง (70.5)	61	น้อยและปานกลาง (46.9)	64	ปานกลาง (60.8)	125
11 ปีขึ้นไป	ปานกลาง (61.1)	766	ปานกลาง (44.4)	27	ปานกลาง (76.5)	51
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ไม่มีคนอุปการะเลี้ยงดู/ไร้ที่พึ่ง						
ใช่	ปานกลาง (62.6)	730	น้อย (56.1)	376	ปานกลาง (64.2)	737
ไม่ใช่	ปานกลาง (59.4)	175	น้อย (47.7)	65	ปานกลาง (64.4)	180
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ถูกทอดทิ้ง						
ใช่	ปานกลาง (60.8)	130	น้อย (50.8)	65	ปานกลาง (53.8)	132
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.2)	775	น้อย (54.5)	376	ปานกลาง (66.0)	785

คุณลักษณะทางประชากร	สิทธิตาม พ.ร.บ. คนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557	N	สิทธิตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	N	สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	N
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ความรุนแรงในครอบครัว						
ใช่	ปานกลาง (52.6)	19	น้อย (57.1)	7	ปานกลาง (71.4)	21
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.2)	886	น้อย (54.4)	434	ปานกลาง (64.1)	896
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม						
ใช่	ปานกลาง (73.7)	886	น้อย (42.9)	7	ปานกลาง (57.1)	21
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.7)	19	น้อย (54.6)	434	ปานกลาง (64.4)	896
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ติดสารเสพติด						
ใช่	ปานกลาง (76.5)	17	น้อยและมาก (50.0)	2	น้อย (70.6)	17
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.7)	888	น้อย (54.0)	439	ปานกลาง (64.9)	900
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ติดสุรา						
ใช่	ปานกลาง (63.6)	22	น้อย (50.0)	8	น้อย (47.8)	23
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.9)	883	น้อย (54.0)	433	ปานกลาง (64.9)	894
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ผู้พ้นโทษ						
ใช่	ปานกลาง (100.0)	4	น้อย (100.0)	1	ปานกลาง (100.0)	4
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.8)	901	น้อย (53.9)	440	ปานกลาง (64.1)	913
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์						
ใช่	ปานกลาง (65.1)	63	น้อย (62.8)	43	ปานกลาง (62.5)	64
ไม่ใช่	ปานกลาง (61.8)	842	น้อย (53.0)	398	ปานกลาง (64.4)	853
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ไม่มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง/ไร้ที่อยู่/ไร้บ้าน						
ใช่	ปานกลาง (64.6)	313	น้อย (52.4)	166	ปานกลาง (64.9)	316
ไม่ใช่	ปานกลาง (60.5)	592	น้อย (54.9)	275	ปานกลาง (63.9)	601
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ไม่มีงานทำ/ไม่มีรายได้						
ใช่	ปานกลาง (69.9)	356	น้อย (58.3)	163	ปานกลาง (55.2)	357
ไม่ใช่	ปานกลาง (56.8)	549	น้อย (51.4)	278	ปานกลาง (70.0)	560
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช						
ใช่	ปานกลาง (66.7)	372	น้อย (59.6)	146	ปานกลาง (62.2)	373
ไม่ใช่	ปานกลาง (58.7)	533	น้อย (51.2)	295	ปานกลาง (65.6)	544
สาเหตุหลักที่ต้องมาใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้						
ใช่	ปานกลาง (61.8)	422	น้อย (54.6)	185	ปานกลาง (60.8)	423
ไม่ใช่	ปานกลาง (62.1)	483	น้อย (53.5)	256	ปานกลาง (67.2)	494

5.6 ประวัติชีวิตและเสียงของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

หัวข้อนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) โดยทำการศึกษาประวัติชีวิตผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) จำนวนทั้งสิ้น 20 คน จำแนกเป็นชายจำนวน 10 คน และหญิงจำนวน 10 คน

5.6.1 ข้อมูลภูมิหลัง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 61.95 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเฉลี่ย 6.05 ปี โดยระยะเวลาที่น้อยที่สุด คือ 1 ปี และระยะเวลาที่สูงที่สุด คือ 25 ปี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรและไม่มีบุตรมีจำนวนที่เท่ากัน ในกลุ่มที่มีบุตรมีตั้งแต่ 1- 4 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนผ่านประสบการณ์การทำงานมาแล้ว (เคยมีอาชีพ เคยทำงาน)

5.6.2 ประวัติชีวิต (Life History)

จากการศึกษาประวัติชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 คน ซึ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงชีวิตในแต่ละช่วงวัยของตนเองในลักษณะการชวนคุยและย้อนไปในชีวิตแต่ละช่วง เพื่อคลายความตึงเครียด หรือความกังวลในการให้สัมภาษณ์ การศึกษาประวัติชีวิตได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 คน ล้วนใช้ชีวิตในแบบที่คนส่วนใหญ่ในสังคมมีโอกาสเผชิญ ชีวิตในแต่ละช่วงเต็มไปด้วยความท้าทายและความผกผัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนก็มีการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆตามที่ตนมีทรัพยากรอยู่ จากการทำความเข้าใจชีวิตของผู้ให้ข้อมูลภายใต้มุมมองแบบ “ช่วงชีวิต” (life course) ที่สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของการกระทำ และเงื่อนไข ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันของผู้คนนับตั้งแต่วัยเยาว์ วัยผู้ใหญ่ และเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อทำการจัดแบ่งช่วงชีวิตของผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 ช่วงสำคัญ ได้แก่ 1) ช่วงวัยเด็ก 2) ช่วงวัยทำงาน และ 3) ช่วงวัยที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พบว่า

ประสบการณ์ชีวิตช่วงวัยเยาว์นั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) ถือกำเนิดในครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง รองลงมา (ร้อยละ 30) เป็นผู้ที่เกิดมาในครอบครัวที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว เช่น ร้านอาหาร ธุรกิจยางสน และขายของในตลาด และมีบางส่วนที่เติบโตในครอบครัวที่ผู้ปกครองรับราชการ (ร้อยละ 10) เช่น พ่อรับราชการครู และเป็นครอบครัวที่ทั้งรับราชการและทำธุรกิจ (ร้อยละ 10) เช่น พ่อรับราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทย ส่วนแม่เป็นนักธุรกิจมีฐานะมั่งคั่ง ในส่วนของผู้เลี้ยงดู พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ของตนเอง ซึ่งอาจจะมีทั้งพ่อและแม่ หรือถูกเลี้ยงดูโดยพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว เนื่องจากมีการเลิกรากันไป หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต (ร้อยละ 85) และที่เหลือถูกเลี้ยงดูโดยญาติ เช่น ถูกเลี้ยงดูโดยย่า/ยาย หรือครอบครัวของน้า เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิต หรือแยกทางกันตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็ก สำหรับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีโอกาสจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40) เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน และบางคนไม่ได้ให้ความสำคัญกับการศึกษา ให้ความสำคัญกับการออกมาทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวมากกว่า ทั้งนี้มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นระดับการศึกษาสูงสุด (1 คน) และจำนวน 3 คนที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษา เนื่องจากไม่มีสถานะบุคคล หรือเพราะเป็นลูกผู้หญิง และเป็นที่น่าสังเกตว่า 4 คน ใน

20 คน (ร้อยละ 20) มีการกล่าวถึงประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เช่น การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกทำร้ายจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยผลักที่สำคัญที่ทำให้ออกจากบ้าน/ครอบครัวต้นกำเนิด

ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ทำงานรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 55) เช่น เป็นลูกจ้างร้านอาหาร รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 30) และ 1 ใน 20 คน (ร้อยละ 5) ทำอาชีพรับราชการ ในส่วนของการแต่งงานมีครอบครัวในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัว (ร้อยละ 55) แต่ส่วนใหญ่ก็ต้องเลิกรา หย่าร้าง ในภาพรวมชีวิตในช่วงที่เป็นรอยต่อของการเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ผู้ให้ข้อมูลมีชีวิตที่เผชิญกับความเจ็บป่วยทางกาย และจิต การไร้ที่อยู่อาศัย การขาดผู้ดูแล

ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่ 9 ใน 20 คน (ร้อยละ 45) เป็นผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัย ใช้ชีวิตตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล รองลงมา 1 ใน 4 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (ร้อยละ 25) เข้ามาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเนื่องด้วยอาการทางจิตเวช โดยมีการประสานส่งตัวมาจากโรงพยาบาลจิตเวช และ 2 คน ตัดสินใจเข้าสู่สถานคุ้มครอง เพราะมีอาการเจ็บป่วย จึงอยากหาที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง มีอาหาร และผู้ดูแล โดยไม่ต้องดิ้นรนด้วยตนเอง และบางคนตัดสินใจเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเข้ามาดูแลสามีที่เจ็บป่วย และ 2 คน เลือกใช้ชีวิตบั้นปลายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพราะไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว นอกจากนี้จากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่สมัครใจที่จะเข้ามาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากมองว่า เป็นแหล่งพักพิงในวาระสุดท้ายที่ปลอดภัย และไม่ต้องดิ้นรนตามลำพังอีก (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ การถูกประสานส่งตัวมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลจิตเวช และตำรวจ (ร้อยละ 45) และบางส่วนมองว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่ทำให้ตนไม่เป็นภาระของครอบครัว (ร้อยละ 15) เช่น กรณีของลุงนพ (นามสมมติ) ชายสูงอายุวัย 67 ปี ที่มองว่าการใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นทางเลือกในชีวิตของตนเอง ที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ไม่เป็นภาระต่อพี่สาวและลูกสาว

> “ผมเข้ามาอยู่ที่นี่ ตอนแรกก็คิดว่า มาอยู่แป๊บเดียว ไม่กี่ปีนะ ตอนที่อาการจิตเวชกำเริบหนักๆ พี่สาวพามาอยู่ ผมก็ไม่ได้เสียใจนะ เพราะว่าผมไม่อยากเป็นภาระของพี่สาวและลูกสาว พอมาอยู่แล้วก็ดี เจ้าหน้าที่เขาดูแลดี ที่นี่มีข้าว มีที่พัก มีหมอมาตรวจ ผมก็กินยาตลอด อาการมันก็ปกติ และผมก็ได้สานก๋วย (จักสานเข่งใส่ผัก) ก็มีรายได้เข้ามา แม้มันจะได้ไม่มาก แต่ผมก็ภูมิใจนะ พอเรามีรายได้ แล้วเราไม่มีค่าใช้จ่าย ผมก็ส่งเงินให้ลูกสาวได้นะ ให้ไป 3 รอบนะ รอบละ 5,000 บาท ส่งไปให้เขาเรียนหนังสือ”

ตารางที่ 5.2 สรุปประสบการณ์ชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน
และวัยที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถนคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ป้าลินดา (55ปี)	-ครอบครัวทำเกษตรกรรม -ถูกพ่อแม่ทอดทิ้ง ต้องอาศัยอยู่กับยาย -ถูกทำร้ายร่างกายโดยน้าสาวและน้าเขย -จบการศึกษา ม. 3	-ออกจากบ้านเมื่ออายุ 15 ปี -หางานทำเพื่อให้หลุดพ้นจากครอบครัว -เข้าสู่อาชีพรับจ้าง, ทำงานที่บาร์, ร้านคาราโอเกะ จากนั้นไปขายบริการทางเพศที่ประเทศญี่ปุ่น -แต่งงานกับสามีชาวญี่ปุ่น ใช้ชีวิตอยู่ที่ประเทศญี่ปุ่น -จุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิต คือ สามีชาวญี่ปุ่นเสียชีวิตและต้องกลับไทย	-ได้รับเงินจำนวนหนึ่งจากการเสียชีวิตของสามีชาวญี่ปุ่น แต่ขาดการบริหารจัดการเงิน จึงไม่เหลือเงิน -เครียดหนัก ใช้ชีวิตเร่ร่อน และถูกจับกุม -ถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลจิตเวช -ไม่ได้รับการติดต่อจากญาติจึงถูกส่งตัวมาสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ป้าหญิง (50 ปี)	-ครอบครัวรับราชการ -จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี -จุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิต คือ มีอาการจิตเวช ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จนควบคุมอาการได้	-ทำงานในโรงงาน ต่อมาทำงานเป็นลูกจ้างหน่วยงานในมหาวิทยาลัย -อาการกำเริบ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีกครั้ง -อยู่กับแม่ที่สูงอายุ 2 คน เมื่อเจ็บป่วยจึงขาดผู้ดูแล ผู้เป็นแม่ถูกส่งตัวไปยังสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ -ไม่มีที่อยู่อาศัย	-ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีผู้ดูแล จึงต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง -ปัจจุบันมีความหวังที่จะได้ออกไปใช้ชีวิตอยู่กับแม่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา (ปัจจุบันแม่เสียชีวิตแล้ว แต่ป้าหญิงไม่รับทราบข้อมูล)
ป้าอ้วน (58 ปี)	-ครอบครัวที่พ่อรับราชการครู และแม่ค้าขาย -จบการศึกษา ม.3 -ตัดสินใจไม่เรียนต่อ เพราะอยากทำงาน	-แต่งงานมีครอบครัว แต่สุดท้ายหย่าร้างและแต่งงานครั้งที่ 2 กับชาวต่างชาติ และหย่าร้างกันในท้ายที่สุด -ย้ายกลับมาใช้ชีวิตตามลำพังที่ประเทศไทย แต่มีปัญหาเรื่องไม่ได้ผ่อนชำระค่างวดบ้าน จึงทำให้ไร้ที่อยู่อาศัย -มีภาวะจิตเวช รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช	-ถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลจิตเวชสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัย
ป้าอุไรวรรณ (60 ปี)	-ครอบครัวที่มีแม่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวและเป็นแม่ค้าขายของในตลาด -เรียนถึงชั้น ป.4 เนื่องจากแม่ไม่มีเงินในการส่งสีย	-ทำงานรับจ้างในร้านอาหาร ต่อมาทำงานเป็นแม่บ้าน -มีปัญหาความขัดแย้งกับหลานชายที่ได้นำบ้านของตนไปขาย -ญาติแจ้งความเพื่อดำเนินคดีที่ทะเลาะและขัดแย้งกัน	-ตำรวจส่งตัวเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพราะเห็นว่าไม่มีที่อยู่อาศัย และไม่มีญาติ

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ยายนก (69 ปี)	-ครอบครัวรับจ้างซักรีด -พ่อแม่เสียชีวิตตอนเรียนอยู่ ป.2 -ต้องเรียนและช่วยครอบครัวทำงานควบคู่กัน	-ตอนเรียน ป.4 ทำงานเป็น “เด็กปั๊ม” และต่อยมวย ต่อมาเป็นพี่เลี้ยงเด็ก -แต่งงาน แต่มีปัญหาเรื่องการหึงหวงจึงเลิกรา และกลับมาอยู่บ้านเกิด -แต่บ้านถูกขายจึงไม่มีบ้านอยู่ -จึงออกมาทำงานรับจ้าง และมาทำงานรับจ้างในโรงพยาบาล	-เมื่อสูงอายุ และไม่มีคนดูแล ไม่มีที่อยู่ จึงไปสมัครใช้บริการที่สถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐ แต่ญาติพี่น้องมักไปเยี่ยมอยู่บ่อยครั้ง (เนื่องจากเป็นสถานที่เปิด) -ยายรู้สึกไม่ชอบ จึงย้ายมาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแทน เนื่องจากเป็นสถานที่ปิด
ลุงชาติ (64 ปี)	-ครอบครัวที่พ่อรับราชการครู -ย่าช่วยเลี้ยงดู และตามใจมาก เมื่อย่าเสียชีวิตจึงรู้สึกขาดที่พึ่งพา -ต่อมาพ่อก็เสียชีวิต	-อาศัยอยู่กับแม่และพี่สาว และต่อมาทั้งคู่ก็เสียชีวิต -อาศัยอยู่กับหลาน (ลูกของพี่สาว) และมีการลือกันว่า ลุงจะข่มขืนหลานสาวของตน จึงถูกไล่ออกจากบ้าน -ใช้ชีวิตเร่ร่อน นอนตามที่สาธารณะในเมืองและวัด	-มีอาการเจ็บหน้าอก และมีความคิดว่าไม่อยากใช้ชีวิตเร่ร่อน จึงสมัครใจมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ลุงเดช (56 ปี)	-ครอบครัวทำค้าขายและเกษตรกรรม -เป็นเด็ก “ขี้โรค” เข้าเรียนช้า เนื่องจากต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ -จบการศึกษาชั้น ป.6 พ่อแม่ไม่มีเงินส่งเสียเรียนต่อ	-รับจ้างเลี้ยงควาย และเฝ้าสวน ไม่ไกลจากชุมชน เนื่องจากสุขภาพไม่ดี -เมื่อพ่อแม่เสียชีวิตจึงรู้สึกเคว้งคว้าง ต้องอยู่ตามลำพัง พี่น้องแยกไปมีครอบครัวใหม่และมีหนทางของตนเอง -บ้านถูกธนาคารยึด ต้องขออาศัยอยู่กับพี่สะใภ้ -ถูกทำร้ายร่างกายโดยพี่สะใภ้ จึงออกจากบ้านและใช้ชีวิตเร่ร่อนขายตั๊กแตนใบมะพร้าวในย่านที่มีผู้คนคึกคักของเชียงใหม่	-สมัครมาอยู่ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพราะรู้สึกว่ามีที่พักอาศัยและที่อยู่อย่างปลอดภัย
ลุงธนิศ (62 ปี)	-ครอบครัวพ่อรับราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทย ส่วนแม่เป็นนักธุรกิจค่อนข้างมีฐานะที่ดี -เรียนโรงเรียนเอกชนชื่อดังของจังหวัด -จบการศึกษาระดับ ปวช.	-หลังเรียนจบ กลับมารับช่วงต่อในการทำธุรกิจของครอบครัว คือ ธุรกิจยางสน ต่อมาเปลี่ยนเป็นธุรกิจขายตรงเครื่องสำอาง -ธุรกิจไปต่อไม่ได้ เผชิญวิกฤตด้านการเงิน ขาดรายได้ ไม่มีค่าเช่า ไม่มีบ้าน ไม่มีที่อยู่อาศัย	-ทำเรื่องขอมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากเห็นว่ามีความปลอดภัย และไม่อยากใช้ชีวิตเพียงลำพัง ขาดคนดูแล

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ลุงเอก (54 ปี)	-ครอบครัวทำนา เลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ -พ่อแม่เสียชีวิตตั้งแต่เด็ก ต้องอยู่กับยาย -จบการศึกษาระดับ ป.6	-หลังเรียนจบทำงานรับจ้างทั่วไป เป็นลูกจ้างร้านถ่ายรูป ต่อมาทำงานเป็นพนักงานโรงแรม -มีโอกาสได้เรียนภาษาญี่ปุ่นและจีนเพิ่มเติมเพื่อใช้ในงานโรงแรม -เริ่มมีอาการทางจิตเวช -ย้ายจากต่างจังหวัดเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ช่วงเกือบ 40 ปี มาทำงานเป็นรปภ. -ถูกเลิกจ้างในช่วงอายุ 40 กว่าปี จึงเดินทางไปหางานและท่องเที่ยวที่พัทยา ดื่มสุราและเมา กระเป๋าเงินและเอกสารสำคัญสูญหาย -ชีวิตระหกระเหิน มีคนชักชวนให้มาทำงานรับจ้างเลี้ยงแพะเลี้ยงวัวที่ต่างจังหวัด ต่อมาออกมาใช้ชีวิตเร่ร่อนโดยอาศัยอยู่ในวัดและเก็บของเก่าเป็นอาชีพ	-ดื่มสุรา และมึนเมาส่งเสียงดังในวัด เจ้าอาวาสได้แจ้งความให้ตำรวจมาควบคุมตัว และตำรวจได้ส่งตัวมายังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ป้าภา (60 ปี)	-อาศัยอยู่กับพ่อแม่บุญธรรม -ถูกทำร้ายร่างกาย และให้ทำงานหนัก -ถูกส่งต่อให้เป็นลูกบุญธรรมของเจ้าของร้านขายข้าวแกง ซึ่งเหมือนได้ชีวิตใหม่เพราะจิตใจดี และให้ค่าแรงในการทำงาน -เป็นผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ จึงไม่ได้เข้าเรียน จึงอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	-อายุ 14 ปี ขออนุญาตเจ้าของร้านข้าวแกงมาทำงานที่กรุงเทพฯ โดยเริ่มจากงานก่อสร้าง ต่อมาเป็นลูกจ้างร้านก๋วยเตี๋ยว -เจ้าของร้านก๋วยเตี๋ยวอารมณ์ร้อน ถูกทำร้ายร่างกาย -ไม่กล้าไปหาหมอ เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน -เพื่อนที่ทำงานร้านเสริมสวย มีความสงสารจึงโทรแจ้งหน่วยงานรัฐให้ช่วยเหลือ	-ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานให้เข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เมื่ออายุ 55 ปี
ป้าม่วย (60 ปี)	-ครอบครัวรับจ้างทำอิฐ มีฐานยากจน -เรียนถึงชั้น ป.4 สอบไม่ผ่าน จึงลาออก และไม่ได้รับวุฒิทางการศึกษาใดๆ	-เริ่มทำงานเป็นพนักงานร้านกุ้งเต้น -พบรักและแต่งงานกับแฟนซึ่งไม่มีสถานะบุคคล -สามีป่วยเป็นเบาหวาน เข้าไม่ถึงสิทธิในการรักษาเนื่องจากไม่มีสถานะบุคคล จึงตัดสินใจ	-ป้าม่วย ตัดสินเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อได้เข้ามาอยู่ดูแลสามีที่เจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
		มาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้เข้าถึงสิทธิในการรักษา	
ป้าหมาย (54 ปี)	-ครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวราว 20 คน ทำอาชีพค้าขายและรับจ้าง ฐานะครอบครัวไม่ค่อยดี เนื่องจากมีสมาชิกครอบครัวจำนวนมาก	-ช่วงอายุ 20 ปี ป้าหมายและพี่สาวขายบ้านที่กรุงเทพฯเพื่อย้ายมาอยู่ขอนแก่น เพื่อเปิดร้านขายอาหารตามสั่ง -รู้สึกว่างานที่ร้านจำเจ และพี่สาวให้ค่าตอบแทนน้อย จึงย้ายกลับมาใช้ชีวิตที่กรุงเทพฯ โดยที่พี่สาวไม่เห็นด้วย -ขออาศัยอยู่กับเพื่อนเนื่องจากขายบ้านไปแล้ว เพื่อนชวนให้สมัครงานที่โรงพยาบาล แต่ป้าหมายไม่มีเอกสารที่เกี่ยวกับการศึกษา จึงขาดคุณสมบัติ -ทำงานเป็นคนดูแลศาลเจ้า และมีเหตุการณ์ที่ต้องทะเลาะกับเจ้าหน้าที่ที่จะมารื้อศาลเจ้า จึงถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลจิตเวช -ช่วงที่อยู่โรงพยาบาลจิตเวช ร้องขอกลับไปอยู่กับพี่สาว แต่พี่สาวไม่ต้อนรับ และบอกว่าไม่พร้อมที่จะให้มาอยู่ด้วย เพราะมีภาระมาก	-พี่สาว ได้แจ้งกับเจ้าหน้าที่ว่า ไม่สามารถดูแลป้าหมายได้ จึงขอให้ส่งต่อป้าหมายไปยังสถานสงเคราะห์ของรัฐ จึงได้ใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ยายสม (76 ปี)	-ครอบครัวใช้ชีวิตไม่เป็นหลักแหล่ง มีการโยกย้ายตลอดเวลา จึงไม่มีเพื่อนไม่มีสังคม (เป็นลูกสาวคนเดียว) -พ่อแม่แยกทางกัน แม่ย้ายไปที่อื่น พ่อมีครอบครัวใหม่ ต้องอยู่กับพ่อ	-อายุประมาณ 15 ปี พ่อให้หยุดเรียนไปช่วยแม่เลี้ยงขายของที่ต่างจังหวัด เพื่อเก็บเงิน -แต่เป็นการทำงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน เพราะแม่เลี้ยงบอกว่า เป็นการทำงานแลกที่อยู่ที่กิน -ตัดสินใจกลับมาทำงานในกรุงเทพฯ พบรักกับสามีและอยู่ด้วยกัน -สามีติดสุรา มักจะทะเลาะ และทำร้ายร่างกายยายสม ต่อมาสามีเสียชีวิต จึงใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง -ทำงานรับจ้างเป็นแม่บ้านทำความสะอาดของโรงเรียนอนุบาล	-เมื่ออายุได้ 70 ปี ได้สมัครใจมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง ไม่มีญาติพี่น้อง และคนดูแล

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ยายม่วย (81 ปี)	-ครอบครัวค้าขาย เป็นชาวไทยเชื้อสายจีน -เป็นลูกสาวเพียงคนเดียว มีประสบการณ์ถูกกดทับ ไม่ได้เรียนหนังสือ -ลุงซึ่งเป็นพี่ชายของแม่มีความสงสาร จึงจ้างครูให้มาสอนช่วงเย็น ทำให้ยายม่วยอ่านออกเขียนได้ -ถูกตีโดยพ่อแม่เป็นประจำ แม่เป็นคนโมโหร้าย	-ภาวะกดทับในบ้าน ทำให้ตัดสินใจหนีออกจากบ้าน ไปอยู่บ้านย่าของเพื่อนในนนทบุรี (ครอบครัวยายม่วยอยู่กรุงเทพฯ) -ถูกตามตัวเจอต้องกลับไปอยู่ที่บ้านของตน และได้มีการ “ระเบิด” อารมณ์ ว่าเหตุใดจึงกระทำกับตนเหมือนไม่ใช่ลูก -เกิดเหตุการณ์ไฟไหม้บ้าน ทุกคนต้องแยกกันอยู่ ยายม่วยกลับไปอยู่ที่นนทบุรี -พบรักและแต่งงานกับสามี ย้ายไปอยู่บ้านเกิดสามีที่อุดรธานี -สามีทำงานเป็นแคชเชียร์ในบาร์ ยายม่วยไม่ได้ทำงาน ดูแลบ้านและเลี้ยงลูก -หย่าร้างกับสามีเมื่ออายุ 50 ปี เพราะสามีนอกใจ จึงย้ายกลับมาอยู่ที่กรุงเทพฯ พร้อมลูกสาวคนเดียวของตน -ไม่ได้ติดต่อพี่น้อง หาเลี้ยงตนเองและลูกสาวเพียงลำพัง เช่น ค้าขาย รับจ้าง	-อายุ 70 ปี ได้ไปถือศีลที่วัดสวนแก้วของพระพยอม ได้รับข้อมูลและแนะนำว่ายายม่วยเริ่มแก่และอยู่คนเดียวตามลำพังควรจะไปอยู่ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง -ปรึกษากับลูกสาวซึ่งอยู่ต่างจังหวัด ลูกสาวสนับสนุน เพราะเห็นว่าปลอดภัยกว่าการใช้ชีวิตในห้องเช่าตามลำพัง -ยายม่วย จึงสมัครเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ตาแสง (82 ปี)	-ครอบครัวทำเกษตร เลี้ยงวัว -พ่อเป็นคนดุมาก เรียนหนังสือถึง ป. 1 จึงหนีออกจากบ้าน เพราะอยากมาเที่ยวเล่นสนุก	-พบกับคนใจดี สงสาร ชักชวนให้มาทำงานขับเรือหัวร์ล่องแม่น้ำ -อายุ 11 ปี ขับเรือเป็น และทำเป็นอาชีพ -ถึงช่วงอายุที่ต้องเกณฑ์ทหาร ต้องกลับบ้านและเป็นทหารเกณฑ์ 1 ปี -เมื่อปลดประจำการ กลับไปหาลุงที่สอนให้ขับเรือ พบว่า ได้เสียชีวิตไปแล้ว จึงเสียใจมาก เพราะตนรักและนับถือเสมือนพ่ออีกคน -แต่งงาน มีลูก 4 คน แต่ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ไม่รู้ว่าลูกทั้ง 4 คนอยู่ที่ไหน ไม่ได้ติดต่อกัน	-เกิดอุบัติเหตุล้มเนื่องจากเมาสุรา กระดูกบริเวณน่องหัก รักษาตัวตามลำพังอยู่โรงพยาบาล -เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสอบถามข้อมูลแล้วพบว่า ไร้ญาติ ต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง จึงได้ประสานงานและส่งต่อตาแสงให้มาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ลุงเทพชัย (55 ปี)	-ครอบครัวมีพี่น้อง 8 คน ทำอาชีพรับจ้างทำนา -จบการศึกษา ป.6 -มีโอกาสได้เรียนต่อมัธยมศึกษา ตอน ม. 2 ภาค	-อาศัยอยู่กับพี่สาวที่กรุงเทพฯ และได้ทำงานที่โรงพิมพ์ซึ่งเป็นที่ทำงานของพี่สาว -ไม่อยากอยู่กับพี่สาว เพราะพี่สาวดุด่า รู้สึกอึดอัด ไม่เป็นอิสระ จึงออกจากบ้านพี่สาว	-เมื่ออายุ 48-49 ปี ตัดสินใจสมัครมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพราะรู้สึกว่าตนเองอายุเริ่มเยอะแล้ว ออกไปใช้ชีวิตเร่ร่อนไม่ไหวแล้ว คิดว่าใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองฯมีความปลอดภัยกว่า

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
	เรียนที่ 1 ก็หยุดเรียน เพราะพ่อเสียชีวิตและตนไม่อยากเรียนแล้ว	-ใช้ชีวิตเร่ร่อนอยู่ที่พัทยา เก็บขวดตามชายหาดขาย เพื่อประทังชีวิต -ถูกเจ้าหน้าที่เทศกิจจับ และส่งตัวไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตั้งแต่อายุ 18 -เข้าออกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอยู่หลายครั้ง	
ลุงมงคล (52 ปี)	-ครอบครัวพ่อแม่ทำงานเป็นลูกจ้างโรงพิมพ์ มีรายได้พอสมควร สามารถส่งลูกเรียนโรงเรียนเอกชนได้ แต่พอมีลูกมากขึ้น (3 คน) ครอบครัวเริ่มขาดสภาพคล่อง มีภาระหนี้สินมากขึ้น -จบการศึกษาระดับ ป.6 -จุดเปลี่ยนที่สำคัญ คือ พ่อเสียชีวิต แม่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวตามลำพัง -มีโอกาสได้เรียนต่อระดับมัธยมศึกษา แต่เรียนได้เพียงภาคการศึกษาเดียวก็ต้องออกจากโรงเรียน เนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่าเทอม -บวชเรียนที่วัด ต้องสึกเมื่อเรียนอยู่ ม.2 เนื่องจากทะเลาะวิวาทกันกับเพื่อนเณร	-ทำงานในโรงพิมพ์ที่แม่ทำงาน -เป็นทหารเกณฑ์ 2 ปี -กลับมาทำงานที่โรงพิมพ์ -แต่งงานกับภรรยามีลูกสาว -แต่ก็ต้องบวชอีกครั้ง เนื่องจากมาความทุกข์จากการแยกทางกับภรรยา -ตั้งใจจะบวชไม่สึก แต่ลูกสาวได้โทรมาว่าถูกพ่อเลี้ยงทำอนาจาร โมโหมากจึงทำการสึกเพื่อไปจัดการกับพ่อเลี้ยง -ลงทุนทำร้านอินเทอร์เน็ต ขายอะไหล่รถยนต์ แต่ธุรกิจไปไม่รอด เกิดเป็นภาวะเครียด มีอาการทางจิตเวช หลอน ทำร้ายคนพูดคนเดียว จึงถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช	-โรงพยาบาลจิตเวชส่งตัวมายังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
ลุงมานพ (60 ปี)	-ครอบครัวทำงานรับจ้าง มีฐานะยากจน -เรียนหนังสือจบในระดับ ป.7	-หลังเรียนจบตัดสินไปทำงานรับจ้างกับรถสองแถว และรับเหมาก่อสร้างในที่ต่างๆ เคลื่อนย้ายไปตามที่มีผู้ว่าจ้าง -แต่งงาน มีลูก 2 คน เริ่มตระหนักถึงการทำงานเก็บเงินเพื่อลูกและครอบครัว -ยกระดับเป็นหัวหน้าที่ “วิ่ง” รับเหมางานด้วยตนเอง เผชิญปัญหาไม่สามารถแข่งขัน	-ระหว่างช่วงชีวิตที่เร่ร่อน เห็นว่ามีเจ้าหน้าที่มาตั้งโต๊ะให้ข้อมูล จึงสนใจเข้าไปสอบถาม -ตัดสินใจสมัครเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทิ้งครอบครัว เพราะไม่อยากเป็นภาระใครเนื่องจากรู้สึกว่าชีวิตของตนเองล้มเหลว

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก	ประสบการณ์ชีวิตในวัยทำงาน	ประสบการณ์ชีวิตในวัยก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ/กลายเป็นผู้สูงอายุ และสาเหตุหลักที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
		ด้านราคาได้ ทำให้ขาดรายได้ เงินเก็บที่สะสมไว้หมดไป -ใช้ชีวิตเร่ร่อน รู้จักกับคนไร้บ้าน ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแจกอาหารเพื่อประทังชีวิต และโรงทาน เลือกเป็นช่องทางเพื่อความอยู่รอด	
ลุงนพ (67 ปี)	-ครอบครัวค้าขาย -เป็นครอบครัวคนไทยเชื้อสายจีน -เรียนจบชั้น ป. 7	-ทำงานร้านซ่อมมอเตอร์ไซค์ และย้ายจากกรุงเทพฯมาอยู่ต่างจังหวัด -แต่งงาน มีลูกสาว 2 คน ช่วงแรกทำธุรกิจขายเสื้อผ้าค่อนข้างประสบความสำเร็จ -มีปัญหาในการทำธุรกิจ ขาดทุนและล้มละลาย เลิกกับภรรยา และมีอาการทางจิตเวช -เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ต้องอาศัยอยู่กับพี่สาว	-ไม่อยากเป็นภาระของพี่สาว เมื่อได้รับการแนะนำจากโรงพยาบาลจิตเวช จึงตัดสินใจสมัครเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
บังเดย์ (64 ปี)	-ครอบครัวใหญ่เป็นเจ้าของกิจการร้านอาหารอิสลาม มีฐานะค่อนข้างดี -ถูกเลี้ยงดูโดยน้ากับป้าเนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน -เรียนจบชั้น ม.5 ก็หยุดเรียนเนื่องจากติดเพื่อน	-ได้รับการฝากงานให้เข้าทำงานรับราชการในหน่วยงานแห่งหนึ่ง -ทำงานเป็นข้าราชการ และได้เกษียณก่อนอายุราชการในวัย 55 ปี มีเงินสะสมหลักล้าน -จุดพลิกผันที่สำคัญ คือ การใช้จ่ายเงินก้อนโตแบบไม่มีการวางแผน เล่นการพนัน ทำให้ต้องขายบ้านขายรถเพื่อใช้หนี้และใช้จ่าย -เจ็บป่วยด้วยโรคเส้นเลือดตีบ กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ต้องรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ภรรยาจึงเลิก และย้ายไปอยู่บ้านเช่ากับลูกสาว	-เมื่ออาการดีขึ้นบ้าง ไม่อยากเป็นภาระของลูกสาว จึงหาข้อมูลมูลนิธิที่รับผู้สูงอายุไปอยู่ จึงประสานมูลนิธิให้มารับตัว และถูกส่งตัวมายังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

5.6.3 การใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

เมื่อใช้กรอบของการทำบทบาทของผู้ให้ข้อมูลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สามารถจำแนกการใช้ชีวิตของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มที่ยังคงยังประโยชน์ได้ (productive ageing) เป็นกลุ่มคนที่ทำงานใน 2 ลักษณะที่สำคัญ คือ การช่วยเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ใช้บริการคนอื่น อาทิ ช่วยอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม ป้อนข้าว ป้อนยา ให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยงานซักรีด ช่วยงานในครัว และการทำงานเพื่อสร้างรายได้ อาทิ การทำพรมเช็ดเท้า การสานเข่งผัก การได้ออกไปทำงานนอกสถานคุ้มครองฯ ซึ่งบางรายสามารถรวบรวมเงินและส่งให้กับลูกของตนเองได้ ดังกรณีของลุงนพ ชายสูงอายุวัย 67 ปี ที่นับตั้งแต่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมา 7 ปี และมีโอกาสได้ทำงานสานเข่งใส่ผักตามที่มีผู้ประกอบการมาว่าจ้างสามารถส่งเงินให้ลูกสาวที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีได้ 3 ครั้งๆละ 5,000 บาท

2) กลุ่มที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้อื่น และไม่ได้ทำงาน แต่จะเป็นกลุ่มที่เน้นดูแลตนเอง อาบน้ำ ทานอาหารด้วยตนเอง เก็บกวาดที่นอนของตนเอง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เผชิญปัญหาข้อจำกัดบางประการ เช่น มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

5.6.4 มุมมองต่อชีวิตและการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลาย

การศึกษาทัศนะ/มุมมองของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) ช่วยนำทางให้เราสามารถเข้าใจผู้ใช้บริการได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น อันเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯได้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อชีวิตดังต่อไปนี้

1) ชีวิตนั้นทุกข์ยากมาตลอดชีวิตขอใช้ชีวิตเรียบง่ายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผู้สูงอายุบางคนมองว่าตนเองผ่านชีวิตที่ยากลำบาก ทั้งความทุกข์ทางกาย และความทุกข์ทางใจ บ้างตรากตรำทำงานหนัก บางคนมีปัญหาในชีวิตคู่ การใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายจึงต้องการพัก อยู่อย่างเรียบง่าย ดังเช่นกรณีของป้านก “ขอให้ได้ใช้ชีวิตแบบมีความสุขไปวัน ๆ ขอใช้ชีวิตแบบสบายใจ และมีความสงบสุขที่สุดแค่นี้ก็พอแล้ว ในส่วนอื่น ๆ ขอให้เป็นเรื่องอนาคตไม่อยากคิดอะไรตอนนี้” และเมื่อถามป้านกถึงสิ่งสำคัญในชีวิตของป้านกว่าคืออะไร ป้านกได้ตอบเพียงว่า “ตอนนี้แค่ต้องการใช้ชีวิตอย่างสงบสุข มีความสุขก็เพียงพอแล้ว”

นอกจากนี้การใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายยังหมายถึงความสงบสุขในใจ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนเลือกการใช้ธรรมะเป็นเครื่องนำทางและเยียวยาจิตใจ อย่างเช่นป้าอุไรวรรณมองว่า “เป็นชีวิตที่ลำบากและขาดความอบอุ่น แต่ยังดีที่มีธรรมะค่อยช่วยเหลือ” ซึ่งชีวิตของป้าอุไรวรรณนั้นได้เผชิญกับความยากลำบากและปัญหาทางการเงินตั้งแต่เด็ก เมื่อโตขึ้นจึงพยายามหาเงินด้วยการทำงานอย่างหนัก ส่วนญาติก็ไม่ยอมรับ อนาคตข้างหน้าจึงอยากไปอยู่ในความดูแลของศูนย์ผู้สูงอายุ

2) สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต ขอให้ได้รับการสนับสนุนดูแลสุขภาพให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลบางคนเห็นว่าชีวิตที่ดีเป็นชีวิตที่สุขภาพแข็งแรงทั้งทางกายและทางใจ การดำเนินชีวิตต่อจากนี้จึงแสวงหาสิ่งที่ถนอมร่างกายและจิตใจไม่ให้เผชิญกับความเจ็บปวด อย่างเช่นป้าลินดามีปัญหาสุขภาพคือ ปวดข้อเข่าและปวดหลัง จึงทำให้ไม่อยากทำงานหรือฝึกอบรม อยากมีชีวิตอยู่อย่างราบเรียบเฉย ๆ

กรณี ป้าหญิงยังมองไปถึงเรื่องโภชนาการเพื่อให้สุขภาพที่แข็งแรง “ป้าอยากให้เพิ่มเติมในเรื่องของอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเพิ่มโปรตีนให้ผู้สูงอายุได้ทาน ควรมีปลา มีไข่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและตรงจุด เน้นอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ”

ข้อสังเกตจากผู้ให้ข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่งคือสุขภาพใจ สำหรับป้าอุไรวรรณแล้ว มีความต้องการที่จะไปอยู่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพราะเพื่อนที่อยู่ด้วยกันปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่แล้วมีปัญหาทางจิตเวช ทำให้ป้าอุไรวรรณรู้สึกว่าสุขภาพจิตของตัวเองกำลังแย่ลงตามไปด้วย หากป้าอุไรวรรณเลือกได้ก็ไม่อยากอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งนี้นาน อยากไปอยู่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีเพื่อนอายุรุ่นราวคราวเดียวกันสามารถพูดกันเข้าใจมากกว่านี้ และอาจจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นมากกว่าอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3) ชีวิตนี้ยังมีแรง ยังสามารถทำงานได้ ขอได้ทำอะไรเพื่อคนอื่นก็สุขใจ

ผู้ใช้ข้อมูลบางคนอย่างเช่นป้าม่วยได้สะท้อนมุมมองว่าชีวิตนี้ยังมีแรงทำอะไรได้หลายอย่าง “ตอนนี้อายุเยอะ แต่ทำไหวก็ทำไปก่อน ไม่คิดว่าจะต้องเกษียณนะ อย่างตอนนี้ก็ช่วยป้อนข้าวป้อนน้ำ ช่วยอาบน้ำให้คนแก่ ไปขอยาให้ด้วย บางทีก็พาไปโรงพยาบาล” เมื่อถามว่าทำไมถึงชอบช่วยเหลือป้าม่วยตอบว่า “ทำไปช่วยไปได้บุญ ก็ช่วยเหลือกันไปนั่นแหละ เขา (ผู้สูงอายุ) ก็ไม่มีญาติที่ไหน เห็นแล้วสงสาร ช่วยเขาทำแล้วมีความสุขเหนื่อยแค่ไหนก็ทำ” นอกจากนี้อย่างเช่นกรณีของลุงมานพที่รู้สึกว่าวัยนี้ยังสามารถทำงานได้ ทำแล้วมีความสุข

> “ใครจะคิดอย่างไรผมไม่รู้นะ แต่ที่ผ่านมาผมก็ช่วยงานของสถานคุ้มครองนี่โดยเฉพาะงานที่อาคารพยาบาลตลอดมา ถึงตอนนี้ผมก็ยังไม่หยุด ผมมองว่าหกสิบนี่ยังเป็นวัยทำงาน เป็นวัยเริ่มทำงานสำหรับผมเลยนะ วันไหนที่ไม่ได้ทำงานที่ผมจะเบื่อเลย รู้สึกว่าวันนี้ไม่ใช่วันของกู ผมทำงานแล้วไม่เครียด สนุก แต่จะเครียดเพราะไม่ได้ทำงานนี่แหละ”

จากที่กล่าวมาข้างต้นรวมถึงคำพูดของป้าม่วยกับลุงมานพ แสดงให้เห็นว่าป้าม่วยยินดีที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงวัย แม้เหนื่อยกาย แต่ทำแล้วมีความสุขที่ได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่วนลุงมานพนั้นก็เป็นสุขที่ได้ทำงานจึงทำให้แต่ละวันของผู้สูงอายุทั้ง 2 ดำเนินไปอย่างมีความหมายและมีพลัง

4) ชีวิตที่ผ่านมานั้นเดียวดาย ไร้ที่พักพิง ขอเพียงที่ที่ปลอดภัยและการเคียงข้างให้รู้สึกอบอุ่น

ผู้ให้ข้อมูลบางคนมองชีวิตของตัวเองว่า “ชีวิตเหมือนเกิดมาคนเดียว เพราะไม่มีญาติพี่น้องให้พักพิง พ่อแม่ก็ไม่เคยได้เห็นหน้า หากชาติหน้ามีจริงอยากมีครอบครัวที่อบอุ่น อยากมีพ่อ มีแม่ และมีพี่น้อง ที่รักกันไม่ทำร้ายกัน” ซึ่งเป็นคำพูดของป้าลินดา เมื่อชีวิตที่ผ่านมาเดียวดาย สั่นคลอน เพราะไม่มีพี่พักพิง เป้าหมายของการดำรงอยู่จึงเป็นไปเพื่อการดับความสั่นคลอนและการทำบางอย่างที่ช่วยลดความรู้สึกเดียวดายลง ป้าลินดาจึงใช้วิธีฟังธรรมะเพื่อให้เกิดความสงบและมีที่พึ่งพิงทางใจ รวมถึงอยู่กับเพื่อนในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กรณีของลุงเดชมีมุมมองว่า “ชีวิตลุงจะสุขได้ ต่อเมื่อได้อยู่อาศัยในที่ที่ปลอดภัย” เพราะที่ผ่านมาชีวิตลุงเดชไม่มีความสุขเลยตั้งแต่พ่อและแม่ของตนเองมาจากไป

5) ชีวิตยังต้องไปต่อ อยากออกไปตามเป้าหมาย

ผู้ให้ข้อมูลบางคนมองว่าชีวิตนี้ยังมีเป้าหมายอื่นอีกนอกจากอยู่ที่นี่ บางคนมีเป้าหมายมาจากพื้นฐานมุมมองที่ว่ายังสามารถทำอย่างอื่นได้อีก บางคนเห็นว่าตนเองนั้นควรไปอยู่ในที่ที่สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยกับตนเอง จึงต้องการไป อย่างกรณีป้าหญิงเล่าว่า “จริงๆตอนนี้ป้ามีร่างกายแข็งแรงอยู่ ยังทำงานได้ เลยอยากออกไปใช้ชีวิตข้างนอก อยากเที่ยว แต่ก็มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การไม่มีที่พัก ไม่มีบ้านให้อยู่ ก็เลยต้องอยู่อย่างนี้ไปก่อน ในอีกแง่หนึ่งป้าหญิงเล่าว่า “ป้าต้องการคนช่วยเหลือที่ให้คำปรึกษาในเรื่องของการออกจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้ป้าได้มีอิสรภาพอีกครั้ง ส่วนป้าอุไรวรรณก็ต้องการ อยากให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งส่งตัวป้าไปอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพราะเห็นว่าน่าจะเป็นที่ที่เหมาะกับตนเองมากกว่า

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาประวัติชีวิตของผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 20 คนสะท้อนประเด็นที่น่าสนใจ คือ

1. สาเหตุสำคัญที่ผลักให้ชีวิตของเขาและเธอผกผัน คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว การถูกกระทำความรุนแรง ความขัดแย้ง ภาวะบีบคั้นกดทับในครอบครัว ส่งผลให้ต้องออกจากบ้าน

2. ภาวะจิตเวช ผนวกเข้ากับการไร้ที่อยู่ และ/หรือขาดผู้ดูแล เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้พวกเขาถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลจิตเวชเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3. ผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีความหลากหลาย มิได้เป็นผู้ที่อ่อนแอ และรอคอยการช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว ในทางตรงกันข้าม บางส่วนเป็นประชากรที่มีความสามารถในการสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น และสามารถทำงานหารายได้ด้วยความสามารถของตนเอง ฉะนั้นการสร้าง “โอกาส” ที่หนุนเสริมให้เกิดภาวะ “productive ageing” จำเป็นต้องยกระดับให้เกิดขึ้น/มีอยู่ให้มากขึ้น

4. มุมมองต่อชีวิตของผู้ให้ข้อมูล สะท้อนทั้งภาวะที่เต็มไปด้วยความหวังที่จะออกไปใช้ชีวิตอิสระนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และชีวิตที่อยู่ในภาวะปลงเพื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ฉะนั้นความต้องการของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จึงไม่ได้มีแบบเดียวตายตัว กรณีของคนที่มีความหวังที่จะออกไปใช้ชีวิตอิสระ จำเป็นต้องกลับมาทบทวนว่า มีแนวทางใดที่จะสามารถสร้างชีวิตที่อิสระให้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันกลุ่มที่อยู่ในสภาวะปลงและเตรียมเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตที่สงบ ควรเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้เรื่องการตายดี (peaceful death) เพื่อการเตรียมเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นสุข สงบ

สรุป

ในภาพรวมผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 แต่เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง พบว่า ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ไม่ถูกคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย เนื่องจากไม่สามารถได้รับบริการตามสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในประเด็นการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีกฎหมายเฉพาะตามมาตรา 23 ในกรณีที่ไม่เข้าเกณฑ์ในการส่งต่อ ยังมีช่องว่างในการให้บริการและการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ เมื่อฟัง “เสียง” ของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง พบว่า สิทธิด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือรายเดือน และสิทธิในการมีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม เพียงพอ เป็น 3 สิทธิหลักที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งต้องการ การศึกษาประวัติชีวิตของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุและวัยที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) สะท้อนให้เห็นว่า เงื่อนไขในการผลักให้ต้องมาใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นกระบวนการสืบเนื่องมานับตั้งแต่วัยเยาว์ วัยทำงาน และวัยสูงอายุซึ่งเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิต ในฐานะผู้กระทำการทางสังคม พวกเขามิใช่ผู้ที่อ่อนแอ ไร้เรี่ยวแรงไปเสียทั้งหมด ในทางกลับกันบางคนกลับมีลักษณะเป็นผู้กระทำการทางสังคมที่กระฉับกระเฉง (active actor) ที่สร้างประโยชน์ให้กับคนอื่นทั้งในและนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

บทที่ 6
การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
: บทเรียนที่ดี ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 6 เป็นการนำเสนอผลการศึกษาใน 4 ส่วนหลัก ที่ครอบคลุมผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ภายนอก ประกอบด้วย 1) เนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์จากต่างประเทศในลักษณะของการทำงานเชิงรุกกับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงเป็นการทำงานเชิงรุกที่เน้นสร้างการพึ่งพาตนเองได้ของประชาชน และการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเลือกศึกษาประสบการณ์ของประเทศฟินแลนด์ อีกหนึ่งประเทศที่ได้รับการยอมรับกันว่าเป็นประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการที่ดีในการดูแลประชาชน ประเทศสหรัฐอเมริกา ในฐานะประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเป็นประเทศที่ได้รับการขนานนามว่าเป็นมหาอำนาจของโลก และประเทศญี่ปุ่น ประเทศที่เผชิญกับภาวะสังคมสูงอายุอย่างเข้มข้นที่สุดในโลกในปัจจุบัน 2) เนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานที่เป็นบทเรียนที่ดีของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทย ในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน และผู้สูงอายุที่สุ่มเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ที่ต้องใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายในสถานบริการของรัฐ 3) เนื้อหาเกี่ยวกับการทัศนะของผู้เชี่ยวชาญต่อการพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เนื้อหาเกี่ยวกับทัศนะของภาคส่วนต่าง ๆ ที่ได้แลกเปลี่ยนกันในเวทีนำเสนอผลการวิจัยและการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6.1 ตัวอย่างประสบการณ์จากต่างประเทศ

6.1.1 บ้านบริการ 24 ชั่วโมง บ้านสำหรับคนไร้บ้าน และเงินอุดหนุนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในฟินแลนด์

“บ้านบริการ 24 ชั่วโมง” ทศวรรษ 1980 ฟินแลนด์ในขณะนั้นเป็นประเทศที่เปลี่ยนจากการดูแลผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลมากที่สุดในโลกสู่การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและระบบที่อยู่บนฐานของผู้ป่วยนอกมากขึ้น เมื่อสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นและมีความเปราะบางมากขึ้น จึงเริ่มมีการสร้างบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ติดตามมาด้วยสถานพยาบาลและอาคารสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งบริการที่มีการจัดหาให้เพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงแรก เน้นการให้บริการช่วงกลางวัน แต่ต่อมามีการขยายเป็นแบบตลอด 24 ชั่วโมง มีการตั้งข้อสังเกตว่า คนที่อายุต่ำกว่า 65 ปี หรือกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุถูกหลงลืม เนื่องจากเน้นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลัก จึงมีความพยายามที่จะให้บ้านบริการ 24 ชั่วโมง เป็นบริการสังคมสำหรับคนทุกเพศทุกวัยที่มีความต้องการ/จำเป็นในการใช้บริการ อาทิ กลุ่มคนวัยแรงงานที่มีอาการจิตเวช กลุ่มนักโทษที่เพิ่งปล่อยตัวออกจากเรือนจำ

“บ้านบริการ 24 ชั่วโมง” หมายถึง ห้องชุดที่ดีพอใช้ (มีห้องน้ำ น้ำประปา ครัวเล็ก ๆ และห้องนั่งเล่นเป็นอย่างน้อย) มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้บ้านบริการ 24 ชั่วโมง ได้สร้างให้เกิดประโยชน์ต่อคน 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ราวร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทางจิตอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 2) กลุ่มผู้ใช้บริการในสถานดูแล/สงเคราะห์ของรัฐ ที่มีอยู่ราว 2,000-3,000 คน ซึ่งพวกเขาจะได้รับโอกาสได้ใช้ชีวิตปกติด้วยต้นทุนของรัฐที่ต่ำลง 3) กลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ราว 70,000 คน ที่ยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่สูงวัย หรือสมาชิกครอบครัว พวกเขาไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ด้วยเหตุผลบางประการ คนส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ อยากใช้ชีวิตอย่างอิสระมากขึ้นในบ้านบริการ แต่พวกเขาไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงลำพังและไม่

ยินดีอาศัยอยู่ในบ้านหรือสถาบันแบบกลุ่ม ปัจจุบันมีการเริ่มสร้างเครือข่ายบ้านบริการ 24 ชั่วโมงในฟินแลนด์ แต่สามารถตอบสนองความต้องการของคนที่อายุต่ำกว่า 65 ปีได้เพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ซึ่งยังมีความต้องการอยู่มาก (มูลนิธิคณะก้าวหน้า, 2565)

ตัวอย่าง การให้บริการของ**บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้สูงอายุ**ในเมืองเฮลซิงกิ (City of Helsinki, 2023) บ้านบริการ 24 ชั่วโมง (24-hour service housing) หมายถึงการอาศัยอยู่ในศูนย์ผู้สูงอายุหรือบ้านพักบริการซึ่งมีการดูแลและการรักษาตลอดเวลา เป็นบริการที่เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลและการรักษาตลอด 24 ชั่วโมงเนื่องจากการเจ็บป่วยและความสามารถในการทำงานลดลง และไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองได้ บ้านบริการ 24 ชั่วโมง เป็นอพาร์ทเมนท์ที่ตั้งอยู่ภายในศูนย์ผู้สูงอายุ มีลักษณะทั้งบ้านพักกลุ่มและบ้านพักบริการ หรือในบ้านพักส่วนตัวที่ทางเทศบาลได้ว่าจ้างผู้ให้บริการภายนอกตลอด 24 ชั่วโมง กรณีที่เป็นทางเลือก หากผู้ใช้บริการไม่ประสงค์จะพักภายในบ้าน ทางเทศบาลได้จัดให้มีบัตรกำนัลบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถซื้อ/เข้ามาใช้บริการในบ้านบริการ 24 ชั่วโมงได้อย่างอิสระ การให้บริการประกอบด้วย 1) การดูแลรักษาสุขภาพ 2) กิจกรรมที่สนับสนุนขีดความสามารถการทำงานของผู้สูงอายุ 3) บริการอาหาร 4) การบำรุงรักษาเสื้อผ้า การซักและทำความสะอาดเสื้อผ้า และ 5) บริการที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ

“บ้านต้องมาก่อน” มูลนิธิอูว์ (Y-Foundation) ในฟินแลนด์ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 1985 อันเนื่องมาจากปัญหาคนไร้บ้านที่รุนแรงในช่วงเวลาดังกล่าว อูว์หรือตัวว่ายในภาษาอังกฤษ เป็นพยัญชนะต้นของคำว่า “คนเดียว” ในภาษาฟินแลนด์ โดยมองว่า คนไร้บ้านคือคนไร้คู่ ถูกมองข้ามจากนโยบายการเคหะสาธารณะที่ให้น้ำหนักกับครอบครัวมากกว่า มูลนิธิได้สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อยุติปัญหาคนไร้บ้าน ได้แก่ การให้เช่าห้องชุดแก่ผู้ที่มีปัญหาการเช่าบ้าน โดยการสนับสนุนของสมาคมสุขภาพจิตแห่งฟินแลนด์และองค์กรกาชาดฟินแลนด์ คริสตจักรเอวันเจลิคัลทูเทอรันแห่งฟินแลนด์ สมาพันธ์อุตสาหกรรมก่อสร้างแห่งฟินแลนด์ สหภาพแรงงานก่อสร้าง สมาคมเจ้าหน้าที่รัฐระดับภูมิภาคและท้องถิ่นแห่งฟินแลนด์ เมืองเฮลซิงกิ เอสโป วานตา ตัมเปเร และตูร์กุ ความร่วมมือที่กว้างขวางสนับสนุนให้มูลนิธิมีการทำงานได้อย่างยาวนาน 25 ปีและสามารถลดอคติที่มีต่อคนไร้บ้านที่ไร้คู่ได้อีกด้วย มูลนิธิอูว์ ได้ซื้อห้องชุดที่เปิดให้เช่าและสร้างอพาร์ตเมนต์ใหม่เพื่อให้เช่า ห้องเช่าเหล่านี้ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีบริการสาธารณูปโภคและบริการสาธารระต่าง ๆ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้คนไร้บ้านปรับตัวเข้ากับสังคมได้ มูลนิธิให้บริการห้องเช่าถาวรด้วยสัญญาเช่าปกติ งานการเคหะของมูลนิธิใช้เงินสนับสนุนจากการกู้ยืมที่อนุมัติโดยรัฐและสถาบันการเงิน ศูนย์กองทุนเพื่อสวัสดิการสังคมและองค์กรสุขภาพ และกองทุนของมูลนิธิเอง สำหรับมาตรการการสนับสนุนและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้อยู่อาศัยได้จัดการร่วมกับเทศบาล การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรนอกรัฐ ในปี 1987 มีคนไร้บ้านในฟินแลนด์เกือบ 20,000 คน ปลายปี 2016 จำนวนคนไร้บ้านลดลงเหลือประมาณ 6,700 คน (รวมคนที่อยู่ในบ้านพักฉุกเฉินและคนที่อยู่อาศัยกับญาติและเพื่อนแล้ว ต้นปี 2017 มูลนิธิเป็นเจ้าของห้องชุดกว่า 17,000 แห่งในเทศบาล 56 เขตทั่วฟินแลนด์ นอกจากนี้ทางมูลนิธิยังช่วยให้ผู้อาศัยได้งานที่มีความหมายค่าจ้าง มูลนิธิดำเนินงานด้วยหลักการ “บ้านต้องมาก่อน” หลักการนี้ระบุเรียบง่ายว่า คนไร้บ้านต้องการบ้านก่อนอื่นใด ด้วยเงื่อนไขนี้เท่านั้นมาตรการฟื้นฟูอื่น ๆ ที่ตามมาจึงจะประสบความสำเร็จ (มูลนิธิคณะก้าวหน้า, 2565)

“เงินอุดหนุนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย” เป็นระบบในการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ป่วย ทั้งนี้รัฐบาลฟินแลนด์ตระหนักดีว่า การดูแลโดยสมาชิกในครอบครัวนั้นมีความแตกต่างเป็นอย่างมากจากการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งในแง่ของความคุ้นเคยและข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การดูแลในครอบครัวตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์พิเศษและเป็นเอกลักษณ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นภาระหน้าที่ที่เกิดจากความรู้สึกและสายสัมพันธ์ รัฐบาลฟินแลนด์มอง การสนับสนุน

ช่วยเหลือทางการเงินแก่การดูแลในบ้าน ในฐานะตัวเลือกต้นทุนต่ำซึ่งสามารถแทนที่การดูแลผู้ป่วยในบ้าน (in-place) หรือในสถานสงเคราะห์/สถานดูแล โดยเริ่มในช่วงต้นทศวรรษ 1980 ภายใต้กฎหมาย Social Welfare Act เป็นการสนับสนุนเงินสงเคราะห์การดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการตั้งแต่ปี 1993 ทั้งนี้เงินอุดหนุนผู้ดูแลเป็นบริการสังคมตามกฎหมายซึ่งควบคุมโดยรัฐบัญญัติว่าด้วยสวัสดิการสังคมและรัฐกฤษฎีกาว่าด้วยการสนับสนุนการดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Decree on Support for Informal Care) มีผลบังคับใช้เมื่อต้นปี 2006 เงินอุดหนุนขั้นต่ำ (ปี 2017) อยู่ที่ 392 ยูโร/เดือน และเพิ่มเป็น 784 ยูโร/เดือนในช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านเมื่อต้องใช้เวลาในดูแลมากยิ่งขึ้นและผู้ดูแลต้องลางานชั่วคราว ผู้ดูแลในครอบครัวมีสิทธิลาได้อย่างน้อย 2 วัน/เดือน เมื่อดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลจะสามารถลาได้อย่างน้อย 3 วัน/เดือน ทั้งนี้ผู้ดูแลจะใช้สิทธิรับเงินอุดหนุนในโครงการนี้ได้ ภายใต้เงื่อนไข 4 ประการ ได้แก่

1) บุคคลหนึ่งต้องการการดูแลทางการแพทย์หรือการพยาบาลเนื่องจากสมรรถภาพร่างกายบกพร่อง เจ็บป่วย พิการ หรือมีลักษณะใกล้เคียงภาวะพิการ และสมาชิกในครอบครัวหรือคนสนิทพร้อมรับผิดชอบการดูแลคนเหล่านั้นด้วยการช่วยเหลือบริการที่จำเป็น

2) สุขภาพและความสามารถของผู้ดูแลตรงตามเกณฑ์ข้อกำหนดการดูแลในครอบครัว

3) การเตรียมการดูแลเป็นไปอย่างเพียงพอสำหรับความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพ และความมั่นคงของบุคคลที่ได้รับการดูแล

4) บ้านของบุคคลที่ได้รับการดูแลเหมาะสมในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและเงื่อนไขอื่น ๆ หรือการได้รับเงินอุดหนุนนั้นได้รับการพิจารณาแล้วว่า เป็นไปเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ได้รับการดูแล

ทั้งนี้มีการประมาณการว่ามีผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป กว่า 150,000 คนและคนทุกกลุ่มอายุอีกกว่า 300,000 คน ได้รับการดูแลตามระบบการสนับสนุนนี้ จากการรวมเอาการดูแลที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวแก่สมาชิกอีกคนเข้ามาในระบบบริการสังคมแบบทางการทำให้ปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องและสังคมโดยรวมนิยามสิทธิและหน้าที่ใหม่ (มูลนิธิคณะก้าวหน้า, 2565) ถือเป็นระบบที่มิได้ผลักภาระในการดูแลผู้สูงอายุ และ/หรือผู้ป่วยให้แก่สมาชิกในครอบครัวโดยปราศจากการสนับสนุนจากรัฐบาล และเมื่อครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ก็จะถูกตำหนิว่าอกตัญญู ทั้งที่ความเป็นจริงครอบครัวบางครอบครัวเองมีศักยภาพจำกัดในการรับมือกับความเจ็บป่วย/การดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในมิติเชิงเศรษฐกิจ

6.1.2 อาหาร-ที่อยู่อาศัย-การศึกษา: การดูแลสนับสนุนคนไร้บ้านในสหรัฐอเมริกา

ในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายในการดูแลและสนับสนุนคนไร้บ้านในมิติต่าง ๆ เป็นต้นว่า The McKinney-Vento Homeless Assistance Act of 1987 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกและยังคงเป็นกฎหมายเดียวที่รองรับสถานะและการสนับสนุนคนไร้บ้าน ภายใต้กฎหมายนี้เกิดโครงการที่หลากหลายที่สนับสนุนคนไร้บ้าน เป็นต้นว่า **โครงการสถานที่พักพิงชั่วคราวพร้อมการดูแล** (The Shelter Plus Care) ซึ่งมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่คนไร้บ้านที่มีความทุพพลภาพ เจ็บป่วยทางจิต โรคเอดส์ และการติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ **โครงการสาธิต/นำร่องภายใต้โครงการ Health Care for the Homeless** เพื่อเป็นการให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและเน้นการเข้าถึงเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่ไร้บ้าน **การบริการสถานที่พักพิงราคาถูก**สำหรับบุคคลไม่เต็มใจหรือไม่สามารถเข้าร่วมในการได้รับบริการการสนับสนุนในสถานบริการที่รัฐจัดให้ **โครงการการศึกษาเด็กและเยาวชนไร้บ้าน** มีการระบุสิทธิของเด็กไร้บ้านก่อนวัยเรียนให้ได้รับการศึกษาก่อนวัยเรียนในโรงเรียนของรัฐในระดับก่อนวัยเรียน (Public Preschool) โดยเสรีและเหมาะสม ให้ผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนไร้บ้านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกโรงเรียนให้บุตรหลานของตนเองได้ และกำหนดให้หน่วยงาน/ฝ่ายบริหารด้านการศึกษาจะต้องประสานงานกับหน่วยงาน/ฝ่ายบริหารด้านที่อยู่

อาศัยเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กและเยาวชนไร้บ้านสามารถเข้าเรียนในโรงเรียนในท้องถิ่นได้ (ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์, 2565)

นอกจากการสนับสนุนในเรื่องของที่พักอาศัย สุขภาพของคนไร้บ้าน และการศึกษาของเยาวชนไร้บ้านแล้ว ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร ก็เป็นอีกเรื่องพื้นฐานที่รัฐบางรัฐในสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญ เช่น ภายใต้กฎหมาย The Food Stamp Act of 1964 มี**โปรแกรมความช่วยเหลือทางด้านโภชนาการ** (The Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) สำหรับผู้มีรายได้น้อย ไม่มีงานทำ หรือทำงานแบบไม่เต็มเวลา ผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ผู้สูงอายุหรือพิการและมีรายได้น้อย รวมถึงบุคคลที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง หรือคนไร้บ้าน ในปี 2018 โครงการ SNAP ได้บริการชาวอเมริกันเกือบ 40 ล้านคน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวจะได้รับผลประโยชน์เฉลี่ยต่อเดือน 127$ (ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์, 2565)

กรณีที่น่าสนใจอีกกรณีคือ การดำเนินงานในมลรัฐวอชิงตัน (Washington State) เช่น **โครงการช่วยเหลือค่าเช่าบ้านป้องกันการถูกขับไล่ (Eviction Prevention Rental Assistance Program)** เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงพาณิชย์ที่ป้องกันการถูกขับไล่ โดยมีการจัดหาทรัพยากรให้กับครอบครัวที่มีแนวโน้มว่าจะไร้ที่อยู่อาศัย หรือเป็นคนไร้บ้าน หรือได้รับผลกระทบด้านสุขภาพที่รุนแรง หรือทั้งสองอย่าง โดยให้ความช่วย 1. ค่าเช่าบ้าน ซึ่งหมายรวมถึงค่าเช่าที่ค้างชำระและค่าเช่าในอนาคตหากจำเป็น เพื่อรักษาเสถียรภาพของที่อยู่อาศัยของผู้สมัครเพื่อป้องกันการถูกขับไล่ 2. ให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณูปโภคสำหรับครอบครัวที่ต้องการเพื่อป้องกันการถูกขับไล่ 3. ค่าใช้จ่ายในการบริหารขององค์กรที่ทำงานทั้งนี้ต้องไม่เกินขอบเขตที่ทางกระทรวงพาณิชย์กำหนด **โครงการการดำเนินงานและให้เช่าบ้านพักชั่วคราวสำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transitional Housing Operating and Rent Program)** โครงการนี้เป็นโครงการที่ได้รับการจัดทำขึ้นโดยกระทรวงพาณิชย์ เพื่อจะช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นคนไร้บ้าน เพื่อให้มีความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย เหมาะสม และราคาไม่แพงมากนัก โดยกระทรวงพาณิชย์จะต้องให้ทุนผ่านบัญชีกองทุนความมั่นคงในที่อยู่อาศัย (Home Security Fund Account) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ซึ่งจะได้รับสนับสนุนดังต่อไปนี้

1. เงินช่วยเหลือด้านค่าเช่าที่อยู่อาศัย หมายรวมถึงเงินประกันหรือค่าสาธารณูปโภค ค่าเช่าเดือนแรกและเดือนสุดท้าย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายเป็นไปตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

2. การให้บริการจัดการรายกรณีที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้เข้าร่วมโครงการให้มีความปลอดภัยในด้านที่อยู่อาศัย และเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านที่อยู่อาศัยไปสู่ที่อยู่อาศัยในลักษณะถาวรและมีความพอเพียงในระดับที่สูงขึ้น

3. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ชั่วคราวสำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่านที่ให้บริการแก่ครอบครัวคนไร้บ้านที่มีบุตร และค่าใช้จ่ายในการบริหารขององค์กร ทั้งนี้ต้องไม่เกินขอบเขตที่ทางกระทรวงพาณิชย์กำหนด (ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์, 2565)

โดยที่กลุ่มบุคคลหรือครอบครัวที่จะสามารถมีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือผ่านโครงการการดำเนินงานและให้เช่าบ้านพักชั่วคราวสำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่าน ได้แก่

1. ครอบครัวที่มีบุตรซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยหรือมีความเสี่ยงจะเป็นคนไร้บ้านและมีรายได้เท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 50 ของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในเขตพื้นที่ที่อาศัยอยู่

2. ครอบครัวที่มีเด็กที่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นคนไร้บ้าน

3. บุคคลหรือครอบครัวที่ไม่มีบุตรซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้านและมีรายได้ครัวเรือนที่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในเขตพื้นที่ที่อาศัยอยู่

4. บุคคลหรือครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้านและมีสมาชิกในครอบครัวที่มีสุขภาพจิตหรือความผิดปกติ

5. บุคคลหรือครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้านและมีสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้กระทำความผิดที่ได้รับการปล่อยตัวจากการคุมขังในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา (ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์, 2565)

6.1.3 การต่อสู้กับความเหงา สวัสดิการสำหรับคนไร้บ้าน และการสร้างชุมชนที่ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น ถือเป็นประเทศที่ “แก่” มากที่สุดในโลก และแนวโน้มการอยู่อาศัยตามลำพังของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลายภาคส่วนได้ตระหนักถึงปัญหาในการใช้ชีวิตตามลำพังของผู้สูงอายุ จึงมีความพยายามพัฒนาระบบในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวแล้ว (Long-term care) ในปี 2564 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ก่อตั้ง Ministry of Loneliness ขึ้นมา โดยแต่งตั้ง Tetsushi Sakamoto เป็น รัฐมนตรีคนแรกเพื่อทำหน้าที่โดยเฉพาะในการต่อสู้กับความเหงาและวิกฤตการแยกตัวของประเทศที่เลวร้ายลง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19 ทั้งนี้ Sakamoto กล่าวว่าภารกิจแรกสุดคือ “การกลับไปสู่ความโดดเดี่ยว” เพื่อระบุว่าใครโดดเดี่ยวหรือโดดเดี่ยวอยู่แล้ว รวมถึงผู้ที่เสี่ยงต่อการถูกตัดขาดจากสังคม (Ryall, 2021) ความเหงาและความโดดเดี่ยวสะท้อนผ่านการฆ่าตัวตาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติของญี่ปุ่นเปิดเผยว่า ในปี 2020 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 20,919 ราย ซึ่งมากกว่าปีที่แล้ว (2019) จำนวน 750 ราย การฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นครั้งแรกติดต่อกันในรอบ 11 ปี (Choi, 2021)

ทั้งนี้มีกลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รู้สึกว่าตนไม่มีใครให้หันไปหาในยามจำเป็นสูงสุด มีอยู่ร้อยละ 16 หากเปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอยู่ ร้อยละ 13 (Choi, 2021) ในปีงบประมาณ 2022 กระทรวงความเหงาแห่งญี่ปุ่น มีการมาตรการหลักในการจัดการกับความเหงาและความโดดเดี่ยว 4 มาตรการ โดยให้ความสำคัญกับการระบุความทุกข์ทรมานและเชื่อมโยงพวกเขา (ผู้คนที่ทุกข์ทรมานจากความเหงาและความโดดเดี่ยว) ให้ได้รับคำปรึกษาและการสนับสนุนที่เหมาะสมกับความต้องการ (Noda, 2021) ได้แก่

1) สร้างสังคมที่ทำให้คนเหงาและโดดเดี่ยวมีอุปสรรคน้อยลงในการเข้าถึงการช่วยเหลือ เช่น ปรับปรุงระบบให้คำปรึกษา (บริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชม. โดย โทรศัพท์และ Social Net Work Service (SNS) ฯลฯ สนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)

2) ให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือแบบไร้รอยต่อ (ลดอุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ) ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของพวกเขา เช่น เข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของความเหงาและความโดดเดี่ยว, จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสนับสนุนที่ครอบคลุมพร้อมการเผยแพร่อย่างทันท่วงที , ให้ความสำคัญกับการสลายความเหงา

3) ส่งเสริมการสร้างชุมชนที่ผู้คนสามารถรู้สึก "เชื่อมโยง" กับผู้อื่นโดยจัดให้มีสถานที่ที่จะดูแลและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและใช้ชีวิต เช่น รักษาพื้นที่ที่ผู้คนสามารถเชื่อมโยงเป็นส่วนหนึ่ง/รู้สึกเป็นเจ้าของ และสร้างระบบสนับสนุน, การใช้ประโยชน์จาก “ข้อกำหนดทางสังคม” (social prescriptions), สร้างและพัฒนาระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมในระดับชุมชน

4) ให้การสนับสนุนโดยละเอียดสำหรับกิจกรรมขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Non-profit organization-NPO) และองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความเหงาและความโดดเดี่ยว และเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาค NPO เช่น สนับสนุนแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของ NPO ในการทำงานเพื่อจัดการกับความเหงาและความโดดเดี่ยว, ส่งเสริมการเจรจากับ NPO และสนับสนุนข้อมูลสำหรับแพลตฟอร์มที่เป็นพื้นฐานความร่วมมือกับ NPO

ในปี 2021 รัฐบาลมีการประกาศความช่วยเหลือฉุกเฉินจำนวน 6 พันล้านเยน ให้กับ NPO ในการจัดการกับความเหงาและความโดดเดี่ยวในการประชุมรัฐมนตรีว่าด้วยมาตรการฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนคนที่ไม่ได้ทำงานประจำและอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564 ได้แก่ มาตรการสนับสนุนการดำรงชีวิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย (1.7 พันล้านเยน) มาตรการการจัดหาอาหารและการสนับสนุนให้กับธนาคารอาหารและโรงอาหารสำหรับเด็ก (0.8 พันล้านเยน) มาตรการสร้างชุมชนที่ครอบคลุม (inclusive community) สำหรับเด็กด้อยโอกาส (1.5 พันล้านเยน) มาตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิง (1.35 พันล้านเยน) มาตรการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (0.5 พันล้านเยน)

สำหรับ**การสนับสนุนกลุ่มคนไร้บ้าน** ตัวอย่างการดำเนินงานของมหานครโตเกียว สะท้อนให้เห็นการพัฒนามาตรการสำหรับคนไร้บ้านจากเน้นการลงโทษเป็นหลักมาสู่มาตรการด้านสวัสดิการสังคมมากขึ้น (ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์, 2565) แต่อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้นิยามปัญหาคนไร้บ้านใน 2 ประเด็นหลัก คือ “การครอบครองพื้นที่สาธารณะ” และ “ความยากลำบากในการใช้ชีวิตข้างถนน” ดังนั้น ทางแก้ไขจึงเป็นการรวบรวมมาตรการด้านการลงโทษและมาตรการด้านสวัสดิการสังคมผนวกเข้าด้วยกันโดยมีวัตถุประสงค์พื้นฐานเพื่อทำให้คนไร้บ้านเลิกดำเนินชีวิตข้างถนน ความสมดุลระหว่างการผสมผสานระหว่างทั้งสองมาตรการดังกล่าวได้ปรับเปลี่ยนมาตลอด ในช่วงปี 2010 หลังจากจำนวนคนไร้บ้านได้ลดลงอย่างมากเนื่องจากโครงการการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน หรือ Transitional Housing Project : THP และการสมัครขอรับมาตรการดำเนินการเพื่อคุ้มครองการดำรงชีวิต (Livelihood Protection : LP) การสนับสนุนที่พักอาศัยแบบกึ่งถาวร รวมถึงโครงการระบบสนับสนุนให้ช่วยเหลือตนเอง หรือ Self-help Support System (SSS) เริ่มเน้นที่การบูรณาการสถานที่พักพิงและการให้บริการดูแลเพิ่มเติมหลังจากที่ได้ย้ายเข้าอพาร์ทเมนท์ จำนวนคนไร้บ้านลดลงและทำให้การขอความร่วมมือให้คนไร้บ้านออกจากพื้นที่สาธารณะหรือข้างถนนเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ตัวอย่างมาตรการด้านสวัสดิการที่ให้ความช่วยเหลือคนไร้บ้าน ได้แก่ **การจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย** เช่น ศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในประเทศญี่ปุ่น มีทั้งหมด 26 แห่ง เปิดบริการระหว่าง 6.00 - 18.00 น. เป็นศูนย์กลางในการดำเนินมาตรการให้ความช่วยเหลือคนไร้บ้าน เช่น จัดหางาน บริการที่พัก เสื้อผ้า อาหาร บริการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อให้คนไร้บ้านสามารถเลี้ยงชีพได้ การบรรลุเป้าหมายดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะเริ่มไปเยี่ยมคนไร้บ้าน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจ้างงาน สุขภาพ และเรื่องอื่นๆ หากคนไร้บ้านประสงค์จะกลับไปภูมิลำเนาเดิม เจ้าหน้าที่จะติดต่อสมาชิกในครอบครัวหรือคนรู้จัก หรือหากคนไร้บ้านแสดงความตั้งใจในการหางานทำก็จะสนับสนุนให้คนไร้บ้านเหล่านั้นไปยังศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง ถ้าต้องการสวัสดิการหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือความเจ็บป่วย ศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบว่ามีสวัสดิการหรือบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของแต่ละบุคคล, โครงการรักษาความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากบุคคลที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจจนสูญเสียบ้านหรือมีความกังวลที่จะสูญเสียงาน จึงต้องมีการสำรองบ้านด้วยการให้ความช่วยเหลือในการชำระเงินค่าเช่าซึ่งคิดตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนจะมีการโอนเงินไปยังผู้ให้เช่าโดยตรงจากศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในระหว่างการให้ความช่วยเหลือนั้น บุคคลจะต้องทำงานหรือหางานตามเงื่อนไขของศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง หากไม่ได้ทำงานการชำระเงินจะถูกยกเลิก

การจัดสวัสดิการด้านอาชีพ เช่น การสร้างความเข้าใจให้นายจ้างเกี่ยวกับปัญหาคนไร้บ้าน จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักให้นายจ้าง ในกรณีนี้รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรเอกชน และผู้เชี่ยวชาญได้รับมอบหมายจะผลิตและแจกเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับคนไร้บ้านให้แก่นายจ้างได้ทำความเข้าใจคนไร้บ้านมากขึ้น, การสร้างโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นโดยต้องสรรหางานที่มีความสอดคล้องกับความสามารถในการประกอบอาชีพของคนไร้บ้าน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการจึงรวบรวมข้อมูลงาน และ

ข้อมูลอื่น ๆ จัดเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรไปยัง Hello Work ซึ่งเป็นศูนย์บริการจัดหางานของรัฐบาลญี่ปุ่น เพื่อสร้างโอกาสในการจ้างงาน โดยพิจารณาประเภทงานที่มีแนวโน้มสูงที่จะนำไปสู่การจ้างงานให้คนไร้บ้าน ขณะเดียวกันในการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุจะมีศูนย์ Silver Human Resources Center : SHRC ที่จะสร้างโอกาสที่จะได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่าย ตามความประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยหน้าที่ของ SHRC คือ (1) สร้างและเสนอโอกาสที่จะได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น (ประมาณ 10 วันต่อเดือนเป็นอย่างมาก) หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่าย (ประมาณ 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) (2) แนะนำงานให้กับผู้สูงอายุตามความประสงค์ (3) จัดอบรมให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน และ (4) งานอื่น ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวเนื่องกับการทำงานของผู้สูงอายุ, สำหรับคนไร้บ้านบางคนยากที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ด้วยการทำงานประจำ จึงมีการส่งเสริมงานเบ็ดเตล็ดในเมือง เช่น การเก็บนิตยสาร การเก็บกระป๋องอะลูมิเนียม โดยหน่วยงานจะรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานเบ็ดเตล็ดในเขตเมืองนั้น ๆ เอาไว้ให้

นอกจากการทำงานเพื่อต่อสู้กับความเหงาและความโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำหรับที่ทำให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังแล้ว หรือกลายเป็นผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยว ไร้คนดูแลในช่วงบั้นปลาย และมาตรการด้านสวัสดิการสำหรับกลุ่มคนไร้บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจกลายเป็นบุคคลไร้ที่พึ่งที่ต้องใช้ชีวิตตามลำพังในช่วงสุดท้ายของชีวิตแล้ว ท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ยังพัฒนาเมือง/ชุมชนที่คอยโอบอุ้มและสนับสนุนผู้สูงอายุผ่านหลากหลายกระบวนการ เป็นต้นว่า **การสร้างพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** ให้ผู้สูงอายุยังคงมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ในเมืองเคโทยะ จังหวัดไอจิ มีการส่งเสริมให้เกิด**พื้นที่กิจกรรมของผู้สูงอายุ**ในการออกกำลังกาย เล่นเกมสันทนาการ เขียนกวีร่วมกัน เมืองเนริมะ ในโตเกียว มีการ**อบรมพนักงานไปรษณีย์และพนักงานส่งของ**ให้สังเกตว่าบ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น ถ้ามีจดหมายค้างในกล่องไปรษณีย์หน้าบ้านมากเกินไป ก็จะต้องมีการตรวจสอบ เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะล้ม หรือเกิดเหตุที่ไม่คาดฝันขึ้นในบ้าน นอกจากนี้เทศบาลยังส่งเสริมให้เกิด **Community Café** เกิดขึ้น เพื่อให้เป็นพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และคนวัยอื่น อาทิ คาเฟ่ต่อต้านโรคสมองเสื่อม คาเฟ่สอนงานคราฟต์ คาเฟ่แบ่งปันความเครียด (มนุษย์ต่างวัย, 2566)

ในส่วนของภาคเอกชนเองก็เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ธนาคารของประเทศญี่ปุ่น Sumitomo Mitsui Banking Corporation (SMBC) ได้พัฒนาบริการใหม่นี้มีชื่อว่า **“SMBC Family Works”** เป็นแอปพลิเคชันสมาร์ตโฟน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง บริการนี้จะเป็นบริการที่ช่วยให้ลูกหลานสามารถเฝ้าดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ไกลกันได้ รวมทั้งสามารถตรวจสอบตำแหน่งที่อยู่ ตรวจสอบสถานะบัญชีธนาคาร รวมไปถึงฟังก์ชันการแชท และยังมีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพออนไลน์ และให้คำปรึกษาเรื่องวิธีการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลแก่ผู้สูงอายุร่วมด้วย **(**Marumura, 2022)

จากตัวอย่างประสบการณ์ในต่างประเทศ สะท้อนให้เห็นมาตรการ/นโยบายในการป้องกันไม่ให้กลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งมีมาตรการ/กระบวนการขับเคลื่อนงานในเรื่องที่สำคัญ ได้แก่

1) มาตรการสนับสนุนที่อยู่อาศัยชั่วคราว
2) มาตรการสนับสนุนที่อยู่อาศัยถาวร
3) มาตรการช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน
4) มาตรการช่วยเหลือทางด้านโภชนาการ
5) มาตรการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาวะทางจิต
6) มาตรการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี
7) มาตรการผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม
8) มาตรการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว (informal care)

ตารางที่ 6.1 สรุปมาตรการ/นโยบายจากตัวอย่างประสบการณ์จากต่างประเทศ

มาตรการ/นโยบาย		แนวคิด	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย
สนับสนุนที่อยู่อาศัยชั่วคราว	ฟินแลนด์: “บ้านบริการ 24 ชั่วโมง”	-หมายถึง ห้องชุดที่ดีพอใช้ (มีห้องน้ำ น้ำประปา ครัวเล็ก ๆ และห้องนั่งเล่นเป็นอย่างน้อย) มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง -เป็นบริการสังคมสำหรับคนทุกเพศทุกวัยที่มีความต้องการ/จำเป็นในการใช้บริการเป็นกลุ่มคนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงลำพังและไม่ยินดีอาศัยอยู่ในบ้านหรือสถาบันแบบกลุ่ม	1) กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เช่น ผู้ป่วยทางจิตอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 2) กลุ่มผู้ใช้บริการในสถานดูแล/สงเคราะห์ของรัฐ ที่มีอยู่ราว 2,000-3,000 คน 3) กลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ราว 70,000 คน ที่ยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่สูงวัย หรือสมาชิกครอบครัว พวกเขาไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ด้วยหตุผลบางประการ
	ฟินแลนด์: บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้สูงอายุ	-การอาศัยอยู่ในศูนย์ผู้สูงอายุหรือบ้านพักบริการซึ่งมีการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง -การให้บริการประกอบด้วย 1) การดูแลรักษาสุขภาพ 2) กิจกรรมที่สนับสนุนขีดความสามารถการทำงานของผู้สูงอายุ 3) บริการอาหาร 4) การบำรุงรักษาเสื้อผ้า การซักและทำความสะอาด และ 5) บริการที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมงเนื่องจากการเจ็บป่วยและความสามารถในการทำงานลดลง และไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองได้
	สหรัฐอเมริกา:โครงการสถานที่พักพิงชั่วคราวพร้อมการดูแล	มุ่งเน้นให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่คนไร้บ้าน	คนไร้บ้านที่มีความทุพพลภาพ เจ็บป่วยทางจิต โรคเอดส์ และการติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์
	สหรัฐอเมริกา:การบริการสถานที่พักพิงราคาถูก	จัดหาที่พักพิงราคาถูกสำหรับคนไร้บ้าน	คนไร้บ้านที่ไม่เต็มใจหรือไม่สามารถเข้าร่วมในการได้รับบริการการสนับสนุนในสถานบริการที่รัฐจัดให้
	สหรัฐอเมริกา:โครงการการดำเนินงานและให้เช่าบ้านพักชั่วคราวสำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transitional Housing Operating and Rent Program)	ให้การช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นคนไร้บ้าน เพื่อให้มีความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย เหมาะสมและราคาไม่แพงมากนัก โดยสนับสนุน 1) เงินช่วยเหลือด้านค่าเช่าที่อยู่อาศัย หมายรวมถึงเงินประกันหรือค่าสาธารณูปโภค ค่าเช่าเดือนแรกและเดือนสุดท้าย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายเป็นไปตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด 2) การให้บริการจัดการรายกรณีที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้เข้าร่วมโครงการให้มีความปลอดภัยในด้านที่อยู่อาศัย และเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านที่อยู่อาศัยไปสู่ที่อยู่อาศัย	1) ครอบครัวที่มีบุตรซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยหรือมีความเสี่ยงจะเป็นคนไร้บ้านและมีรายได้เท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 50 ของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในเขตพื้นที่ที่อาศัยอยู่ 2) ครอบครัวที่มีเด็กที่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นคนไร้บ้าน 3) บุคคลหรือครอบครัวที่ไม่มีบุตรซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้านและมีรายได้ครัวเรือนที่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในเขตพื้นที่ที่อาศัยอยู่ 4) บุคคลหรือครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้านและมีสมาชิกในครอบครัวที่มี

มาตรการ/นโยบาย		แนวคิด	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย
		ในลักษณะถาวรและมีความพอเพียงในระดับที่สูงขึ้น 3) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ชั่วคราวสำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่านที่ให้บริการแก่ครอบครัวคนไร้บ้านที่มีบุตร และค่าใช้จ่ายในการบริหารขององค์กร ทั้งนี้ต้องไม่เกินขอบเขตที่ทางกระทรวงพาณิชย์กำหนด	สุขภาพจิตหรือความผิดปกติ และ 5. บุคคลหรือครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้านและมีสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้กระทำความผิดที่ได้รับการปล่อยตัวจากการคุมขังในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา
สนับสนุนที่อยู่อาศัยชั่วคราว	ญี่ปุ่น: การจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้าน	จัดให้มีศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง มีทั้งหมด 26 แห่ง เปิดบริการระหว่าง 6.00- 18.00 น. เป็นศูนย์กลางในการดำเนินมาตรการให้ความช่วยเหลือคนไร้บ้าน เช่น จัดหางาน บริการที่พัก เสื้อผ้า อาหาร บริการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อให้คนไร้บ้านสามารถเลี้ยงชีพได้	คนไร้บ้าน
สนับสนุนที่อยู่อาศัยถาวร	ฟินแลนด์: บ้านต้องมาก่อน	จัดบริการให้เช่าห้องชุดแก่ผู้ที่มีปัญหาการเช่าบ้าน ช่วยให้ผู้อาศัยได้งานที่มีความหมายบนหลักการ “บ้านต้องมาก่อน” ด้วยเงื่อนไขนี้เท่านั้น มาตรการฟื้นฟูอื่น ๆ ที่ตามมาจึงจะประสบความสำเร็จ	คนไร้บ้าน
	ญี่ปุ่น: โครงการรักษาความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย	ให้ความช่วยเหลือในการชำระเงินค่าเช่าซึ่งคิดตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยจะมีการโอนเงินไปยังผู้ให้เช่าโดยตรงจากศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง ในระหว่างการให้ความช่วยเหลือนั้น บุคคลจะต้องทำงานหรือหางานตามเงื่อนไขของศูนย์ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง หากไม่ได้ทำงานการชำระเงินจะถูกยกเลิก	บุคคลที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจจนสูญเสียบ้านหรือมีความกังวลที่จะสูญเสียงาน
ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน	สหรัฐอเมริกา:โครงการช่วยเหลือค่าเช่าบ้านป้องกันการถูกขับไล่ (Eviction Prevention Rental Assistance Program)	เป็นโครงการที่ที่ป้องกันการถูกขับไล่ โดยมีการสนับสนุน 1) ค่าเช่าบ้านซึ่งหมายรวมถึงค่าเช่าที่ค้างชำระและค่าเช่าในอนาคตหากจำเป็น เพื่อรักษาเสถียรภาพของที่อยู่อาศัยของผู้สมัครเพื่อป้องกันการถูกขับไล่ 2) ให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณูปโภคสำหรับครอบครัวที่ต้องการเพื่อป้องกันการถูกขับไล่	ครอบครัวที่มีแนวโน้มว่าจะไร้ที่อยู่อาศัย หรือเป็นคนไร้บ้าน หรือได้รับผลกระทบด้านสุขภาพที่รุนแรง หรือทั้งสองอย่าง
ช่วยเหลือทางด้านโภชนาการ	สหรัฐอเมริกา:โปรแกรมความช่วยเหลือทางด้านโภชนาการ (The	จัดหาอาหาร หรือฟู้ดแสตมป์สำหรับคนไร้บ้าน (The Food Stamp Act of 1964)	ผู้มีรายได้น้อย ไม่มีงานทำ หรือทำงานแบบไม่เต็มเวลา ผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ผู้สูงอายุหรือพิการและมีรายได้น้อย รวมถึงบุคคลที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง หรือคนไร้บ้าน

มาตรการ/นโยบาย		แนวคิด	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย
	Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP)		
สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาวะทางจิต	ญี่ปุ่น: การต่อสู้กับความเหงา โดยการกลับไปสู่ความโดดเดี่ยว โดย Ministry of Loneliness	ทำงานกับผู้ที่เผชิญกับความโดดเดี่ยว/ความเหงา และผู้ที่ถูกตัดขาดจากสังคม 1) สร้างสังคมที่ทำให้คนเหงาและโดดเดี่ยวมีอุปสรรคน้อยลงในการเข้าถึงการช่วยเหลือ เช่น ปรับปรุงระบบให้คำปรึกษา (บริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชม.) 2) ให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือแบบไร้รอยต่อ (ลดอุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ) จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลสนับสนุนที่ครอบคลุมพร้อมการเผยแพร่อย่างทันท่วงที ให้ความสำคัญกับการสลายความเหงา 3) ส่งเสริมการสร้างชุมชนที่ผู้คนสามารถรู้สึก "เชื่อมโยง" กับผู้อื่นโดยจัดให้มีสถานที่ที่จะดูแลและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและใช้ชีวิต 4) ให้การสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Non-profit organization-NPO) และองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความเหงาและความโดดเดี่ยว	ผู้คนที่ทุกข์ทรมานจากความเหงาและความโดดเดี่ยวกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รู้สึกว่าตนไม่มีใครให้หันไปหาในยามจำเป็นสูงสุด
ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี	ญี่ปุ่น: การจัดสวัสดิการด้านอาชีพ	จัดหางานสำหรับคนไร้บ้าน เช่น การสร้างความเข้าใจให้นายจ้างเกี่ยวกับปัญหาคนไร้บ้าน จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักให้ สร้างโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นจะต้องสรรหางานที่มีความสอดคล้องกับความสามารถในการประกอบอาชีพของคนไร้บ้าน จัดเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรไปยัง Hello Work ซึ่งเป็นศูนย์บริการจัดหางานของรัฐบาลญี่ปุ่น เพื่อสร้างโอกาสในการจ้างงาน โดยพิจารณาประเภทงานที่มีแนวโน้มสูงที่จะนำไปสู่การจ้างงานให้คนไร้บ้าน	คนไร้บ้าน
	ญี่ปุ่น: การจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุจะมีศูนย์ Silver Human Resources Center : SHRC	-สร้างโอกาสได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่ายตามความประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยหน้าที่ของ SHRC คือ (1) สร้างและเสนอโอกาสที่จะได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น (ประมาณ 10 วันต่อเดือนเป็นอย่างมาก) หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่าย (ประมาณ 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) (2) แนะนำงานให้กับผู้สูงอายุตามความประสงค์ (3) จัดอบรม	ผู้สูงอายุ และคนไร้บ้าน

มาตรการ/นโยบาย		แนวคิด	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย
		ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน และ (4) งานอื่น ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวเนื่องกับการทำงานของผู้สูงอายุ -ส่งเสริมงานเบ็ดเตล็ดในเมืองสำหรับคนไร้บ้าน เช่น การเก็บนิตยสาร การเก็บกระป๋องอะลูมิเนียม โดยหน่วยงานจะรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานเบ็ดเตล็ดในเขตเมืองนั้น ๆ เอาไว้ให้	
ผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม	ญี่ปุ่น: การสร้างพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	-จัดให้มีพื้นที่ทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย เล่นเกม สันทนาการ เขียนกวีร่วมกัน - มีการอบรมพนักงานไปรษณีย์และพนักงานส่งของให้สังเกตว่าบ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น ถ้ามีจดหมายค้างในกล่องไปรษณีย์หน้าบ้านมากเกินไป ก็จะต้องมีการตรวจสอบ เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะล้ม หรือเกิดเหตุที่ไม่คาดฝันขึ้นในบ้าน - ส่งเสริมให้เกิด Community Café เกิดขึ้น เพื่อให้เป็นพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และคนวัยอื่น อาทิ คาเฟ่ต่อต้านโรคสมองเสื่อม คาเฟ่สอนงานคราฟต์ คาเฟ่แบ่งปันความเครียด	ผู้สูงอายุในชุมชน และประชาชนในวัยอื่น
ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว (informal care)	ฟินแลนด์: “เงินอุดหนุนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย”	-สนับสนุนเงินสงเคราะห์การดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อสนับสนุนการดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Decree on Support for informal Care) -เงินอุดหนุนขั้นต่ำ (ปี 2017) อยู่ที่ 392 ยูโร/เดือน และเพิ่มเป็น 784 ยูโร/เดือนในช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านเมื่อต้องใช้เวลาในดูแลมากยิ่งขึ้นและผู้ดูแลต้องลางานชั่วคราว ผู้ดูแลในครอบครัวมีสิทธิลาได้อย่างน้อย 2 วัน/เดือน เมื่อดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลจะสามารถลาได้อย่างน้อย 3 วัน/เดือน	ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ต้องการการดูทางการแพทย์หรือการพยาบาล เนื่องจากสมรรถภาพร่างกายบกพร่อง เจ็บป่วย พิการ หรือมีลักษณะใกล้เคียงภาวะพิการ และสมาชิกในครอบครัวหรือคนสนิทพร้อมรับผิดชอบการดูแลคนเหล่านั้นด้วยการช่วยเหลือบริการที่จำเป็น

6.2 ตัวอย่างบทเรียนที่ดีในการป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง: ประสบการณ์ในประเทศ

6.2.1 ชุมชน กับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย-ไร้ที่พึ่ง

ประสบการณ์ในระดับชุมชนท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งถือเป็นทิศทางที่ถูกต้อง เพราะการใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน เป็นการดำรงชีวิตที่มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีมากกว่าการใช้ชีวิตในสถานบริการของรัฐ

“บ้านกลาง ที่วัดหัวฝาย เชียงราย” ศูนย์พักพิงผู้สูงอายุวัดหัวฝาย หรือบ้านกลาง ตามนโยบายของกรมกิจการผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ ซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมในวัด บ้านกลางนี้ เปิดเป็นศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนในช่วงเวลากลางวัน (Day Care Center) เป็นศูนย์กลางให้คนสามวัย เข้ามาเรียนรู้ตลอด 5 วัน ซึ่งแต่ละ 5 วันก็มีกิจกรรมไม่ซ้ำกัน เช่น วันจันทร์เรียนรู้เรื่องสุขภาพ โดยมีอาจารย์หมอ พยาบาล จากวิทยาลัยเชียงราย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ผลัดเปลี่ยนกันมาให้ข้อมูล (มีการเก็บค่าบริการผู้ใช้บริการศูนย์ในช่วงกลางวัน เดือนละ 100 บาท กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถจ่ายได้ ก็จะได้รับการยกเว้น) นอกจากการให้บริการในลักษณะของ Day Care Center แล้ว ทางศูนย์ฯ ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในชุมชน และให้บริการแบบคิดค่าใช้จ่ายร่วมด้วย โดยมีการวางแผนสร้างห้องพัก/ที่พักพิงทั้งสิ้น 15 ห้อง ปัจจุบันก่อสร้างแล้วเสร็จแล้ว 10 ห้อง

> “แต่ก่อนมีคุณลุงตาบอดอาศัยอยู่บริเวณนี้ซึ่งเป็นบ้านของคนใจบุญที่ทำบ้านให้อยู่ ศูนย์พักพิงนี้เกิดขึ้นปี 57 ตั้งแต่เป็นศูนย์ช่วยเหลือ เรายังไม่มีสถานที่ จนมาถึงปีนี้ เพราะปีนี้เรามีเจ้าภาพ และมีที่ดินที่ซื้อไว้ด้านหลัง ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 64 ที่จัดตั้งศูนย์ สปอส. เป็นศูนย์ที่ของบประมาณมาจาก พม. ก่อนเพื่อมาสร้าง ตอนนั้นได้ 1 ล้านบาท อันดับแรกพระครูซื้อที่ก่อนซึ่งเป็นทางด้านหลังวัด 2 งาน ซื้อตอนนั้นราคา 4 แสนกว่าบาท ซื้อเพื่อเป็นที่สาธารณประโยชน์ เพราะที่วัดไม่สามารถสร้างอาคารอะไรได้เลย เมื่อซื้อที่เสร็จก็ไปของงบประมาณ พม.ขอศูนย์ 1 ล้านบาท เขาก็ให้อาคารมา 1 หลัง ซึ่งมาทำอาคารทางด้านหลังเราก็ดำเนินการให้เสร็จ ตอนนี้เราก็ช่วยเหลือโดยการที่เรามีเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการบริจาคมาจากฮุนได กทม. 100 เครื่อง ตอนนี้ก็กระจายไปทั่ว ที่ไหนมีปัญหาเรื่องถังออกซิเจน เพราะเครื่องนี้เป็นเครื่องผลิตออกซิเจนไฟฟ้า เราก็นำไปมอบให้เขา เรายังไปสร้างบ้านให้ 100 กว่าหลังทั้งอำเภอ”
>
> (พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, สัมภาษณ์)

การร่วมจ่าย เป็นการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีกำลังจ่าย เช่น กรณีของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของธุรกิจและลูกหลานอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกาไม่สามารถเลี้ยงดูพ่อได้จึงฝากพ่อไว้ที่วัด ให้ทางศูนย์ดูแลแบบครบวงจร ทั้งที่พัก และอาหารทั้ง 3 มื้อ (100 บาท/วัน) และหากต้องการผู้ดูแล ก็มีบริการจัดหานักบริบาลผู้สูงอายุโดยมีค่าใช้จ่ายเดือนละ 5,000 บาท หรือกรณีที่มีแต่เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่ลูกหลานไม่ได้เลี้ยงดู แต่ได้รับเบี้ยยังชีพ ทางวัดจะนำเบี้ยยังชีพดังกล่าวของผู้สูงอายุมาบริหารจัดการเพื่อจัดการดูแล ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอาหาร การพาไปโรงพยาบาล และการจัดการศพเมื่อเสียชีวิต อย่างไรก็ตามทางศูนย์ฯ ยังไม่ได้มีแผนการที่ชัดเจน หรือ “ลงลึก” ในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

"ตอนนี้เราขอเป็นที่พักสำหรับคนไม่มีที่อยู่จริง ๆ แล้วก็สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ เพราะเรามีห้องครัวให้ มีห้องน้ำให้ สามารถไปทำครัวด้วยกันได้ อันนี้เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแค่นี้ก่อน อีกอันหนึ่ง คือ พักคอย บางคนมาอยู่ชั่วคราวไม่นานบางครั้งอยู่ที่บ้านไม่มีความสุขทะเลาะกับลูกหลานไม่มีที่อยู่ ก็สามารถมาอาศัยพัก 1 – 5 คืนได้เราก็ดูแลไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ต้องทำความสะอาด"

(พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, สัมภาษณ์)

บ้านชื่นสุข ตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสตำบลหัวง้มขึ้น เพื่อดูแลประชากรสูงอายุในชุมชน ตำบลหัวง้ม มีประชากรทั้งหมด จำนวน 6,475 คน มีผู้สูงอายุตำบลหัวง้ม 1,821 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในพื้นที่ตำบลมีผู้ป่วยติดบ้านจำนวน 14 คน ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 1 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน การช่วยเหลือมีการกำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า โดยการประเมินของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวง้ม 2) ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรส่วนตัวและสมัครใจที่จะเข้ารับบริการ กรณีมีญาติอยู่ด้วย (แต่กลางวันต้องไปทำงาน) ต้องได้รับการยินยอมจากญาติ โดยมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ ซึ่งกิจกรรมในบ้านชื่นสุข ประกอบด้วย กิจกรรมธรรมสวัสดี เพื่อฝึกสมาธิ มีจิตที่สงบมีสติได้แก่สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เบรนยิมฝึกสติ, กิจกรรมเสริมสร้างความสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุสนุกสนานสร้างความสุข ได้แก่ร้องเพลง รำวง ดูคลิปหรือหนังตลก, กิจกรรมเสริมสร้างความจำ เพื่อช่วยกระตุ้นสมอง ใช้ความคิด ทบทวนความจำ ได้แก่การเล่นเกมส์ต่าง ๆ กิจกรรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยปรับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ แขนและขา ให้มีความยืดหยุ่นต่อร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อยและให้มีสุขภาพแข็งแรง ได้แก่ กายบริหารประกอบดนตรี การแช่เท้าแช่มือ การออกกำลังแขนขา การนวด การปลูกผักง่าย ๆ, กิจกรรมเป็นมิตรกับความตาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตของการเกิด แก่ เจ็บ และตาย ไม่วิตกกังวลต่อการจากไปและมีการเตรียมตัวได้อย่างถูกต้องซึ่งแต่ละกิจกรรมสามารถปรับได้ตามเหมาะสมกับสถานการณ์

คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) โดยเทศบาลนครขอนแก่น ได้ริเริ่มโครงการคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่อย่างมีความสุข มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงานภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน จนเกิดกิจกรรมภายใต้โครงการคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน ดังนี้ **1) อิ่มท้อง อุ่นใจ ใกล้บ้านใกล้โรงเรียน** เป็นกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ในชุมชน จำนวน 150 คน ที่ผ่านการคัดกรองขึ้นทะเบียนในโครงการคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน ให้ได้รับอาหารอย่างน้อยวันละ 1 มื้อในการดำรงชีพ โดยผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ดูแลสามารถไปรับอาหารด้วยตนเองที่ร้านอาหารในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการหรือโรงเรียนใกล้บ้าน กรณีที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถรับอาหารเองได้ มีบริการจิตอาสานำส่งอาหารถึงบ้าน เป็นการให้อย่างมีคุณค่า และสร้างกระแสการช่วยเหลือกันในชุมชน นอกจากอาหารหนึ่งมื้อที่ได้รับงบประมาณจากสำนักสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการที่อาศัยอยู่บ้านตามลำพัง ยังได้รับการปันน้ำใจจากเพื่อนบ้าน โรงเรียน สนับสนุนอาหารยังชีพให้ครบทุกมื้อในแต่ละวัน **2) ขอนแก่นเมืองใจดีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล** เป็นกิจกรรมสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้บริการสาธารณะ การทำกิจกรรมนอกบ้านได้ อย่างสะดวก ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ สตรีมีครรภ์ เด็ก เช่น จัดทำทางลาดเพื่อคนพิการตามหลักการอารยะสถาปัตย์ (Universal Design) 85 จุด ในถนนสายหลัก โดยในการดำเนินงาน มีหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่าย เข้าร่วมในโครงการและลงนามความร่วมมือ จำนวน 23 หน่วยงานทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานโครงการ 3) การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อให้

สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สมควรกับสภาพความเป็นอยู่ เช่น การปรับปรุงห้องน้ำ พื้นทางเดิน ซ่อมแซมหลังคาบ้านกันแดดกันฝน โดยมีสถาปนิก นักกายภาพบำบัด ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care manager - CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver -CG) และจิตอาสาดูแลคนพิการ (Disability Care Giver - D Care) ร่วมกันดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ดำเนินการซ่อมแซมไปแล้ว จำนวน 21 หลังคาเรือน **3) ศูนย์สร้างสุขผู้สูงอายุพระธรรมวิสุทธาจารย์ (คูณ ขันติโก) เป็นศูนย์เรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุและให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ**ที่ครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา สร้างกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กิจกรรมในศูนย์มีทั้งบริการตรวจคัดกรองร่างกาย ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม การนวดแผนไทย กายภาพบำบัด ฝึกสมาธิ การทรงตัวป้องกันการหกล้ม การฝึกทำอาหาร หลักสูตรการฝึกออกกำลังกายสมองป้องกันภาวะซึมเศร้า และสมองเสื่อม กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มีการนำนวัตกรรมสายรัดข้อมืออัจฉริยะ Wristband มาใช้กับผู้สูงอายุ ทำให้รับรู้ภาวะสุขภาพแบบเรียลไทม์ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ข้อมูลการนอนหลับ การนับก้าวเดิน การเผาผลาญแคลรอรี่ เป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังสามารถเก็บข้อมูลสุขภาพไว้ในระบบทำให้เกิดความสะดวกในการประเมินผลสุขภาพ รวมถึงสามารถรับมือกับเหตุฉุกเฉินได้โดยกดปุ่มเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน ในส่วนของการดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ได้รับการปรับปรุงพื้นที่ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) กองทุนสุขภาพเทศบาลนครขอนแก่น และการสนับสนุนทางสังคม เช่น การบริจาค การจัดทำผ้าป่า

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายในเขตเทศบาลตำบลป่าแดด (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) เทศบาลตำบลป่าแดด ร่วมมือกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหยาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ จัดตั้ง **"ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนตำบลป่าแดด"** ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ตำบลป่าแดด" โดยให้บริการเครื่องออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เทศบาล ได้ขยายการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีบริการการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นฐานในการจัดการดูแล โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลป่าแดด มีการ จัดให้มีนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์ฯ ผู้ให้การดูแล (Caregivers) และทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง และมีรถบริการรับ-ส่งคนไข้ในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้เทศบาลและเครือข่ายยังร่วมกันจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกศูนย์การเรียนรู้ อาทิ กิจกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ลูกหลานในการทำโคมและการทำขนมพื้นบ้าน กิจกรรมคัดแยกขยะร่วมในโครงการ “รถเอี่ยมดี” และกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน **ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนตำบลป่าแดด** ให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์จากโรงพยาบาลนครพิงค์ออกตรวจประเมินสุขภาพและออกใบรับรองความพิการให้ผู้ป่วยติดเตียงรายใหม่ พยาบาลวิชาชีพ (ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำเป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการและประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข นักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้หมอตรวจประเมินสุขภาพและแนะนำกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลป่าแดด ทำหน้าที่เก็บข้อมูลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่เพื่อรายงานต่อ สปสช. นักสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทคบาลตำบลป่าแดด ทำหน้าที่ประเมินสภาพที่อยู่อาศัย และดำเนินการออกบัตรผู้พิการในรายใหม่ มีกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลป่าแดด (caregiver) หมู่บ้านละ 1 คน เพื่อออกเยี่ยม (ในการประเมินค่า ADL สำหรับผู้สูงอายุปีละ

1 ครั้งและสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ 1 ครั้ง) และติดตามดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำญาติ หรือลูกหลานที่อยู่ในบ้านในการช่วยดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเครือข่ายสุขภาพลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม และแจ้งพิกัดของกลุ่มเป้าหมาย

ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองพาน ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพานและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ดำเนินการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์อันได้แก่การบริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม ในรูปแบบของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้มีการจัดให้มีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ประจำศูนย์ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ออกประเมินฯและสำรวจผู้อายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เพื่อวางแผนการดูแล และจัดทำแผนการดูแลผู้อายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) เพื่อให้บริการเชิงรุกดำเนินการภายใต้ภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาชน รวมถึงศาสนสถานในพื้นที่ วัดร้องหลอด ซึ่งเป็นต้นแบบการดำเนินการโครงการสังฆทานต่อบุญ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพาน และองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน ได้เปลี่ยนจากการรับสังฆทานทั่วไปมาเป็นของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเตียง เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (แพมเพิส) แผ่นรองซับ กระดาษชำระ รวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ และสร้างเป็นศูนย์เพื่อเก็บรวบรวมและบริหารจัดการในนาม "ศูนย์ร่มโพธิ์" โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จัดเวรมาบริหารจัดการอุปกรณ์ช่วยเหลือเหล่านี้ เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงทั้งในและนอกพื้นที่

โครงการ STC (Services To Care) "อาสาอยู่เคียง แม่สะเรียงอยู่สุข" (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) STC (Services To Care) จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมของเทศบาลตำบลแม่สะเรียงที่มีจำนวนมากกว่า 900 คน เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ประกอบกับประชากรที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ และศาสนา ผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการจะต้องมีการสมัครก่อนแล้วจึงทำการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ โดยมีการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการแบ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม คือ กลุ่มอยู่คนเดียว กลุ่มผู้พิการ กลุ่มอยู่กับลูกหลาน ซึ่งครบตามหลักเกณฑ์ของโครงการ มีผู้สูงอายุ 90 คนผ่านเกณฑ์และเข้าร่วมโครงการ มีการกำหนดสัญลักษณ์บ้าน STC ไว้ มีการทำเมนูการให้บริการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อม การใส่ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ไว้ มีบริการรถรับ-ส่ง มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุภายใน 5-10 นาที มีการปรับสภาพแวดล้อมของบ้าน มีการมอบกายอุปกรณ์ โครงการ STC เกิดการปรับปรุงระบบบริการและการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้สูงอายุ ออกแบบหลักสูตรกิจกรรมผู้สูงอายุด้วยกันเองใน 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านภูมิปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Application App Sheet เพื่อสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว และเกิดการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลแม่สะเรียงกับหน่วยงานภายนอก เกิดการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง

6.2.2 งานกับจุดเปลี่ยนในชีวิตเพื่อการพึ่งพาตนเองได้ของผู้สูงอายุรายได้น้อย

ประสบการณ์การทำงานของมูลนิธิกระจกเงา และวัดสวนแก้ว สะท้อนให้เห็นว่า “งาน” เป็นเงื่อนไขสำคัญที่สร้างจุดเปลี่ยนในชีวิตของผู้คน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เผชิญความยากลำบากในการใช้ชีวิต

จ้างวานข้า โดยมูลนิธิกระจกเงา วางอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า หากคนไร้บ้าน และ/หรือกลุ่มคนจนเมืองมีโอกาสเข้าถึงงานและได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ย่อมจะสามารถดำรงอยู่และพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถเป็นที่พึ่งพาของคนอื่น ๆ ร่วมด้วย การทำงานของมูลนิธิมีจุดเริ่มต้นมาจากการทำโครงการดูแลผู้ป่วยข้างถนน โดยเฉพาะคนที่มีอาการทางจิตเวช เป็นคนเร่ร่อน ในตอนนั้นทางมูลนิธิจะเริ่มจากการทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ ติดต่อทางโรงพยาบาลส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษา แต่ปัญหาที่พบคือเมื่อคนกลุ่มนี้จบสิ้นกระบวนการรักษากับทางโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่เป็นคนที่ไม่มีครอบครัวดูแลจึงต้องไปอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ด้วยเหตุนี้ทางมูลนิธิกระจกเงาจึงได้ทำโครงการอีกหนึ่งโครงการขึ้นมาชื่อ “จ้างวานข้า” เป็นโครงการที่ทางมูลนิธิต้องการสร้างงานให้กับคนไร้บ้าน เริ่มต้นโครงการเมื่อกรกฎาคม 2563 ด้วยมองว่าการมีงานจะเป็นจุดเปลี่ยน (turning point) ที่ทำให้คนที่เคยไร้บ้านมีบ้าน มีที่อยู่อาศัยของตัวเองได้ แต่จากการทำงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า คนที่เข้ามาสมัครงานในโครงการจ้างวานข้าไม่ได้มีแค่คนไร้บ้าน แต่เป็นคนจนเมืองเป็นส่วนใหญ่ การดูแลของมูลนิธิ ไม่ได้ดูแค่เรื่องการให้งาน แต่เป็นการดูแลตั้งแต่ “การเข้ามาจนถึงเชิงตะกอน” ดูแลชีวิต ดูแลสุขภาพ การวางแผนทางการเงิน การดูแลตัวเอง ไปจนถึงเจตจำนงในการตาย ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยภาพรวมมูลนิธิดูแลกลุ่มคนเร่ร่อน คนจนเมืองประมาณ 150-200 คน โดยประมาณ 130 คน เป็นคนที่ทำงานประจำกับทางมูลนิธิ ที่เหลือจะเป็นกลุ่มคนหน้าใหม่หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ในจำนวนนี้มีกลุ่มช่วงวัย 50-59 ปี ประมาณร้อยละ 90 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 70

ผู้สูงอายุ สามารถทำงานที่มูลนิธิออกแบบไว้ ใน 3 ส่วน ได้แก่ “ชรารีไซเคิล” ทำงานในการคัดแยกของเก่าที่ได้รับบริจาค “ช้าการช่าง” ที่รวบรวมฐานข้อมูลและฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุด้านงานช่าง อาทิ ช่างสี ช่างทำฝ้า งานเคลียร์บ้าน งานจัดการขยะต่าง ๆ เป็นต้น และ งานที่ทางมูลนิธิทำร่วมกับทางกรุงเทพมหานคร ด้วยการส่งคนไปทำงานช่วยดูแลสวนสาธารณะที่ไม่มีคนดูแล ที่ผ่านมาทำร่วมกับสำนักงานเขตในกรุงเทพมหานครไปแล้ว 22 เขต กำลังวางแผนที่จะทำร่วมกับสำนักงานเขตพระนคร เพราะหวังจะลดจำนวนคนไร้บ้าน

> “คนที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก จะให้ทำในออฟฟิศ ไปจัดการขยะ แยกพลาสติก หนังสือ ซีดี แยกกระดาษ หนังสืออันไหนสภาพดีก็จะแยกไปขาย สภาพไม่ดีก็เอาไปเป็นเชื้อเพลิง มีการเปิดตลาดขายของ รายได้จากการขายก็เอามาผลิตหนังสืออีกทีหนึ่ง เช่น พิมพ์หนังสือชื่อ “บ้านที่กลับไม่ได้” ของอาจารย์บุญเลิศ...ทางกระจกเงาจะพยายามหางานที่เหมาะสมให้ทุกคน จากเดิมงานส่วนใหญ่ที่มาจ้างจะเป็นพวกงานยกของใช้แรง แต่เพราะคนที่อยู่กับเราเป็นผู้สูงอายุ จากเดิมที่ยกของใช้ 4 คน เราก็ต้องเพิ่มเป็น 8 คน”

รูปภาพที่ 6.1 แสดงภาพหน้าปกเฟซบุ๊กแฟนเพจโครงการจ้างวานข้า โดยมูลนิธิกระจกเงา
ที่มา: เฟซบุ๊กแฟนเพจโครงการจ้างวานข้า โดยมูลนิธิกระจกเงา

ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่อายุ 50-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มูลนิธิมีแนวคิดในการทำงานทุกโครงการคือต้องการให้ “คนไร้บ้าน คนเร่ร่อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ผ่านการจ้างงาน ด้วยค่าจ้างที่สมเหตุสมผล คือ 500 บาท/วัน ส่งผลคนไร้บ้าน/ไร้ที่พึ่ง มีงาน-มีรายได้ ก็จะสามารถไปหาห้องพักอาศัยหรือห้องเช่าราคาถูกได้ ไม่ต้องใช้ชีวิตเร่ร่อนข้างถนนโดยในเดือนแรกทางมูลนิธิจะสนับสนุนค่าเช่าห้องพักเดือนแรกให้ และหลังจากนั้นเดือนที่สองและเดือนต่อ ๆ ไป คนไร้บ้าน/ไร้ที่พึ่ง ก็รับผิดชอบค่าเช่าห้องพักของตนเอง รวมถึงสามารถดูแลตนเอง หรือเป็นที่พึ่งพาของครอบครัวได้ เป็นต้น

สำหรับคนไร้บ้านที่มีอาการทางจิตเวช มีอยู่ในกลุ่มที่ทำงานกับมูลนิธิกระจกเงาเช่นกัน เป็นคนที่มาจากทางโรงพยาบาล 4 คน และคนที่สมัครเข้ามาเอง 8 คน ซึ่งเป็นอาการที่พบหลังจากทำงานไปได้สักระยะหนึ่ง คนกลุ่มนี้ มูลนิธิกระจกเงาจะจัดงานในส่วนของชรารีไซเคิลให้ ซึ่งเป็นงานที่ไม่หนักมากและมีคนคอยติดตามดูแลการกินยาอย่างต่อเนื่อง ดูแลกันภายในกลุ่ม

> “มูลนิธิกระจกเงามีคนจิตเวชที่ทำงานกับทางมูลนิธิด้วย เดิมที่มีจิตเวชข้างถนน 4 คน และจิตเวชที่สมัครมาทำงาน โดยทั่วไปคนที่ผ่านการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษา ถ้าไม่มีที่ไป จะต้องไปสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทางเราก็ทำงานกับโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยามานาน ที่นั่นมีการทำ social ward เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม ช่วยหางานให้เพื่อที่เขาจะได้ไม่ต้องไปอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แต่จะติดปัญหาที่ไม่สามารถจ้างงานในมาตราอื่นได้ มีแค่การจ้างงานผู้พิการ ทางกระจกเงาเลยเชื่อมต่อกับทางโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ว่าถ้าผู้ป่วยที่ออกมาแล้วไม่มีที่ไป คนที่ผ่านการประเมินทางจิต ที่รับรู้ว่าตัวเองป่วยต้องกินยา ให้เอามาทำงานกับเราได้ ที่ผ่านมาก็ดึงมาได้ 10 กว่าคน บางคนก็กลับไปทำงานที่ธนาคารออมสิน ไปทำที่อื่นบ้าง...การดูแลคนจิตเวชต้องดูแลมากกว่าผู้สูงอายุ ต้องดูเรื่องโปรแกรมการกินยา การหาหมอ”

วัดสวนแก้ว พระนักพัฒนา และที่การเป็นที่พึ่งของผู้ยากไร้ พระราชธรรมนิเทศ หรือพระพยอม กลฺยาโณ เจ้าอาวาสวัดสวนแก้ว และประธานกรรมการมูลนิธิสวนแก้ว ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ได้เริ่ม

ดำเนินการในปี 2529 ปัจจุบันมีการดำเนินโครงการเพื่อสังคม รวม 18 โครงการ ได้แก่ 1) บวชเณรภาคฤดูร้อน 2) เข้าค่ายอบรม 3) ร่มโพธิ์แก้ว 4) เวทีบำเพ็ญประโยชน์ 5) ลอกคราบ 6) กระบอกสำรอกกิเลส 7) ช่วยน้องท้องหิว 8) รณรงค์ผู้ไม่รู้หนังสือฯ 9) สลบมาฟื้นไป 10) ที่พักคนชรา 11) สะพานบุญ 12) ซูเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ 13) สวนแก้วเนอร์สเซอรี่ 14) เพื่อการเกษตรฯ 15) บ่อหมักสิ่งปฏิกูลฯ 16) บ้านทักษะชีวิต 17) อนุรักษ์พันธุ์กรรมพืช 18) คอนโดสุนัข (มูลนิธิสวนแก้ว, 2566) ทั้งนี้ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม (social safety net) สำหรับผู้ยากไร้ หรือประชาชนที่เผชิญกับภาวะยากลำบากในการใช้ชีวิตด้วยเหตุผล/เงื่อนไขต่าง ๆ อาทิ กลุ่มคนยากจนในเมือง กลุ่มผู้ประสบการณ์ปัญหาเลิกจ้าง กลุ่มผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งภาคประชาสังคมที่ “กัน” คนให้เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐ กล่าวคือ

ทางมูลนิธิฯ มีการดำเนินงาน 4 ลักษณะหลักในการช่วยเหลือสนับสนุนประชาชนที่มีโอกาสกลายเป็นบุคคลไร้ที่พึ่ง กล่าวคือ

1) การให้การช่วยเหลือระยะสั้นเพื่อเป็นการ “ช้อน” คนที่ตกทุกข์ได้ยากอย่างเร่งด่วน เช่น โครงการ “สลบมา ฟื้นไป” ช่วยคนตกทุกข์ได้ยาก เช่น ผู้ที่ถูกไฟไหม้บ้าน น้ำท่วม ถูกไล่ที่ ไม่มีที่พักอาศัย ทางวัดได้จัดให้มีอาหารและที่พักสนับสนุน ตลอดจนใช้ธรรมะในการฟื้นฟูจิตใจ (วรรณพร นกใหญ่, 2555) และมีการจ้างงานระยะสั้นราว 10-15 วัน เพื่อให้สามาถมีรายได้ในการดำเนินการในสิ่งที่จำเป็น เช่น เพียงพอต่อการมีค่ารถกลับบ้าน ทั้งนี้เมื่อถึงระยะเวลาที่กำหนด ก็จะมีการพูดคุยกันว่า ผู้เข้าร่วมโครงการจะเดินทางกลับบ้าน หรืออยากที่จะอยู่ที่วัดต่อ ซึ่งบางกรณีก็เลือกที่จะอยู่ต่อ และมีงานทำต่อเนื่องจนกระทั่งสร้างเนื้อสร้างตัวได้ (MGR Online, 2563) นอกจากนี้วัดยังได้จัดที่พักอาศัยให้กับประชาชนที่ขาดที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถกลับไปพักอาศัยในบ้านของตนเอง หรือภูมิลำเนาของตนได้

2) การสร้างงานสร้างอาชีพในโครงการ ซูเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ เป็นโครงการที่รับบริจาคข้าวของเครื่องใช้จากประชาชนที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้าวของเหล่านั้นและประสงค์จะส่งต่อ ทางมูลนิธิจะนำข้าวของเหล่านั้นมาซ่อมแซมและจำหน่ายต่อในราคาถูก (MGR Online, 2563) ซูเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ เป็นแหล่งรวมสินค้ามือสองราคาถูกเพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยมีโอกาสเข้าถึงสิ่งของที่จำเป็นในชีวิต เช่น เสื้อผ้า เครื่องใช้ไฟฟ้า เฟอร์นิเจอร์ อีกทั้งเป็นการช่วยลดปริมาณขยะ ด้วยการยืดอายุการใช้งานสิ่งของต่าง ๆ ภายใต้แนวคิด “สร้างงาน สร้างคน ด้วยขยะ” ปัจจุบันซูเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ ได้เปิดให้บริการในพื้นที่อื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ภาคเหนือในพื้นที่จังหวัดตาก ภาคอีสานในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ภาคตะวันออกจังหวัดจันทบุรี และภาคกลาง คือวัดสวนแก้ว จังหวัดนนทบุรี (Urban Creature, 2019) สินค้าจากซูเปอร์มาร์เก็ต ได้ช่วยสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนผู้มีรายได้ที่เผชิญวิกฤตต่าง ๆ เช่น กรณีของชายวัยกลางคน ที่มาซื้อสินค้าจากซูเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ไปจำหน่ายต่อเป็นอาชีพ กล่าวว่า ตนทำงานที่โรงงานหลายแห่ง ชีวิตซื้อได้แค่มอเตอร์ไซค์ เมื่อมาทำอาชีพค้าขายโดยได้สินค้าจากโครงการนี้ของวัดสวนแก้ว ก็ทำให้ลืมตาอ้าปากได้ สามารถซื้อรถยนต์ได้ ทั้งนี้ในแต่ละวันจะมีลูกค้าเข้ามาใช้บริการของซูเปอร์มาร์เก็ตราว 1,000 คน สร้างรายได้ให้กับโครงการราววันละ 200,000 บาท นอกจากนี้ยังสามารถสร้างงานให้กับผู้ตกทุกข์ได้ยากที่อาศัยอยู่ในวัดสวนแก้วและประชาชนทั่วไปที่สนใจทำงานได้ถึง 500 ตำแหน่ง (Thai PBS, 2563) กรณีของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2564 ทางวัดได้ประกาศว่า วัดสวนแก้วสามารถรองรับประชาชนที่ตกทุกข์ได้ยาก ไม่มีที่พักอาศัย ขาดรายได้ ขาดแคลนอาหาร โดยสามารถเลือกที่จะเข้ามาทำงานทั้งแบบรายวัน และเป็นงาน ๆ เช่น เก็บใบไม้ใส่กระสอบ ได้ค่าตอบแทนกระสอบละ 2.5-3 บาท พระพยอมให้สัมภาษณ์กับ Thai PBS ว่ามีผู้หญิงคนหนึ่งเคยเก็บได้วันละ 200 กระสอบได้ค่าตอบแทนถึง 500 บาท/วัน (โดยทั่วไปจะเก็บได้ราว 100 กว่ากระสอบต่อวัน) หรือเลือกนำผลิตผลทางการเกษตรของวัดไปขาย โดยแบ่ง

รายได้ หรือเลือกทำเป็นรายวัน ได้ค่าจ้างรายวัน ๆ ละ 200 บาท โดยจะมีที่พักและอาหารบริการ (Thai PBS, 2021) วัดมีทั้งสิ้น 11 สาขาทั่วประเทศ รวมพื้นที่ 3,900 ไร่ หากมาทำงานที่วัดสวนแก้ว ปัจจุบัน (ปี 2564) ทางวัดสวนแก้วมีคนงาน จำนวน 1,700 คน ทั้งนี้ในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรียังมีคอนโดให้พัก โดยสามารถรองรับคนงานได้อีกประมาณ 500 คน (Sanook, 2564) พระพยอมให้สัมภาษณ์ว่า ในช่วงวิกฤตโควิด-19 วัดสวนแก้วดูแลคนจำนวน 1,500 คน ค่าใช้จ่ายในการดูแลและการจ้างงานต่อเดือนราว 5 ล้านบาท (รายการคนจริงใจไม่ท้อ, 2563)

รูปภาพที่ 6.2 แสดงจุดรับสมัครงานมูลนิธิวัดสวนแก้ว
ที่มา: รายการคนจริงใจไม่ท้อ (2563)

3) การจัดที่พักพิง/ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ดำเนินการมานับตั้งแต่ปี 2535 มูลนิธิได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้งโดยการจัดหาที่พักอาศัยในวาระสุดท้ายให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีโอกาสได้สมาคมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานเพื่อทั้งที่เป็นจิตอาสา และหารายได้ร่วมด้วย ทางมูลนิธิได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานช่วยเหลือวัด โดยมองว่า เป็นกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการทำบุญกุศลที่ผู้สูงอายุปรารถนาจะทำ ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุสดชื่น และสงบสุข อีกทั้งเกิดเป็นความภาคภูมิใจว่าตนเองแม้จะสูงอายุแต่ก็สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (มูลนิธิสวนแก้ว, 2566) อย่างไรก็ตามในการดูแลผู้สูงอายุ จะเน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนกรณีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงทางมูลนิธิจะไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญดูแล ในส่วนนี้ทางมูลนิธิจะประสานกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ให้ดูแลต่อไป (MGR Online, 2563) ในปี 2563 มีผู้สูงอายุในการดูแลจำนวน 100 กว่าคน

4) การจัดตั้งกองทุนเพื่อดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ทางวัดให้การดูแล ข้อมูลตามประกาศวัดสวนแก้ว นนทบุรี เรื่องการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 (มูลนิธิสวนแก้ว, 2566) ระบุว่า ทางวัดได้ตระหนักถึงความจำกัดของงบประมาณของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ คณะกรรมการวัดฯ จึงมีมติให้จัดตั้ง “กองทุนผู้สูงวัย วัดสวนแก้ว” (สววก.) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงวัยด้านการศึกษา การปฏิบัติธรรม และการเผยแพร่พระพุทธศาสนา 2) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ และกิจกรรมอื่น ๆ ในการอนุรักษ์วัฒนธรรมอันดีงามของไทย 3) เพื่อพัฒนาผู้สูงวัยให้ทรงคุณค่า เพื่อเป็นปูชนียบุคคลในการเป็นแบบอย่างต่ออนุชนรุ่นใหม่ และ 4) เพื่อบำเพ็ญ

สาธารณกุศล สังคมสงเคราะห์ และร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อการสาธารณประโยชน์ ทั้งนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด กองทุนนี้บริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมีพระราชธรรมนิเทศ (พระพะยอม กลฺยาโณ) เป็นประธานกรรมการ และการบริหารกิจการและการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงวัยนี้เป็นอิสระจากมูลนิธิสวนแก้ว โดยมีสโลแกนในดำเนินงานของกองทุนว่า “บุญพาวาสนาส่ง: ส่งเสริมช่วยเหลือดูแลคนยามแก่ยามเฒ่า ไม่ปล่อยให้เขาตกต่ำยามอายุสูงส่ง ปล่อยให้คนแก่ตกต่ำไม่ได้ ต้องส่งเสริม” (มูลนิธิสวนแก้ว, 2566) นอกจากนี้ยังมีกองทุนสัมมาชีพ ก่อตั้งในปี 2559 เพื่อส่งเสริมพัฒนาผู้ขาดโอกาสทางสังคม โดยเน้นการส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสัมมาชีพสำหรับผู้ขาดโอกาสทางสังคมที่ไร้ญาติ โดยมีสโลแกนในดำเนินงานของกองทุนว่า “บุญรอด: เราจะตายกันแน่ ถ้าหากมิจฉาชีพมีเยอะ ทรัพย์สินเราจะไม่ปลอดภัย เพราะฉะนั้น สังคมก็ต้องรอดด้วย” (มูลนิธิสวนแก้ว, 2566) กองทุนชุบชีวิตยามตกอับ ก่อตั้งในปี 2560 เพื่อช่วยเหลือประชาชนในช่วงวิกฤต เช่น วิกฤตจากภัยธรรมชาติ จากไฟไหม้ ภาวะโรคระบาด โดยให้กลุ่มคนที่เผชิญกับสภาวดังกล่าว ได้มีโอกาสมีที่พักพิงและอาชีพ ซึ่งจะเน้นการทำเกษตร (MGR Online, 2563) โดยมีสโลแกนในดำเนินงานของกองทุนว่า “บุญชุบชีวิต: ไฟไหม้บ้านเรือนเสียหาย อย่าปล่อยให้เขาเร่ร่อนต่อหน้าต่อตา ต้องช่วยกันยามวิกฤตให้พ้นพิบัติภัย ไม่ให้บาปซ้ำกรรมซัด มีบุญมาชุบชีวิตกันได้คืนชีพใหม่ เร็ว ๆ ไว ๆ ” (มูลนิธิสวนแก้ว, 2566)

นอกจากนี้ทางวัดยังได้ดำเนินการในฐานะ “บ้านกึ่งวิถี” เพื่อมอบโอกาสทางอาชีพให้แก่ผู้พ้นโทษที่ถูกปล่อยตัวจากเรือนจำร่วมด้วย โดยทางวัดได้ให้การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย และอาชีพ โดยจ้างเป็นบุคลากรของมูลนิธิสวนแก้วในแผนกเกษตร จำนวน 2 ราย และแผนกรับบริจาค จำนวน 2 ราย

6.2.3 บ้าน สร้างชีวิตของคนไร้บ้าน

ในประเด็นนี้ขอยกตัวอย่างการทำงานของ “บ้านเตื่อมฝัน” ซึ่งเปรียบเหมือนบ้านสร้างชีวิตของคนไร้บ้านที่เชียงใหม่ บ้านเตื่อมฝัน เป็นชื่อคำเมือง หรือภาษาล้านนามีความหมายว่า บ้านเติมฝัน เกิดจากความร่วมมือของ สสส. ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เพื่อสร้างศูนย์ที่มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเชียงใหม่” บ้านเตื่อมฝัน ก่อสร้างโดยใช้งบประมาณของภาครัฐในการก่อสร้างที่อยู่อาศัย โดยใช้งบประมาณราว 26.4 ล้านบาท ตามนโยบายโครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัย โดยเปิดให้คนไร้บ้านเข้ามาพักอาศัยภายใต้กติกาและกิจกรรมที่ทุกคนต้อง “ร่วมกันสร้าง” ขึ้นมา เพื่อรองรับกลุ่มคนไร้บ้านในพื้นที่ บ้านเตื่อมฝัน เป็นศูนย์ที่ดูแลผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้บ้านที่อยู่ในการดูแลของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานภาคเหนือ (พอช.) และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย (มพศ.) (ไทยโพสต์, 2561)

ข้อมูลจาก Thai PBS (2562) ระบุว่า ในเชียงใหม่มีคนไร้บ้านอยู่ราว 200 คน ได้เข้ามาใช้บริการ/เป็นสมาชิกในบ้านเตื่อมฝัน (พักประจำ) ราว 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของคนไร้บ้านทั้งหมด ทั้งนี้ บ้านเตื่อมฝัน มีการทำงานที่เน้นการส่งเสริมศักยภาพของคนไร้บ้านให้เขากลับมาพึ่งพาตนเองดูแลตนเองได้

1.การให้บริการที่พักอาศัย ประกอบด้วย พักแบบชั่วคราวคืนละ 10 บาท จำนวน 7 คน พักแบบประจำเดือนละ 300 บาท จำนวน 8 คน (ต้องเข้าร่วมโครงการออมเงิน เดือนละ 50 บาท) และพักแบบมั่นคงเดือนละ 300 บาท จำนวน 6 คน (ต้องเข้าร่วมโครงการออมเงิน เดือนละ 50 บาท)

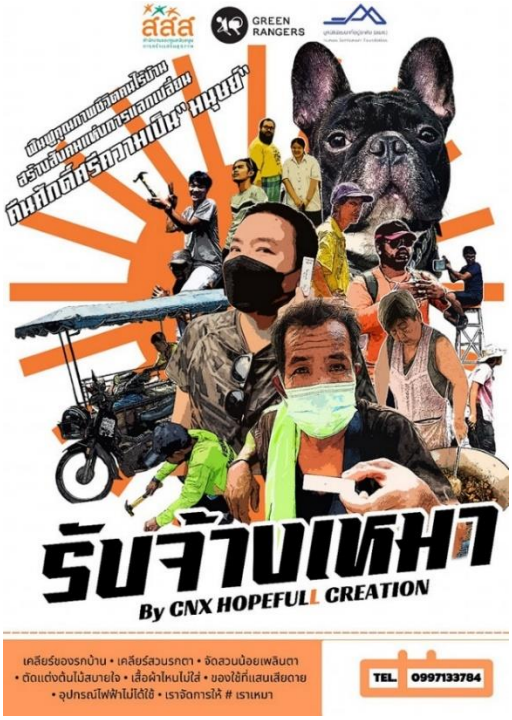
2.ฝึกอาชีพ เช่น อบรมอาชีพช่างเฟอร์นิเจอร์ และการส่งเสริมการจ้างงานให้แก่ผู้คนไร้บ้านที่เข้ามาอยู่อาศัย/ผู้ใช้บริการร่วมด้วย อาทิ พนักงานทำความสะอาด ช่างทาสี (ไทยโพสต์, 2561)

3.การหางาน/สร้างรายได้ เช่น การประกอบอาชีพเก็บของเก่า เป็นลูกจ้างในร้านรับซื้อของเก่า เน้นการสร้างทางเลือก ให้เขามีสิทธิในการเลือกตามที่เข้าต้องการ

4.การฟื้นฟูศักยภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมขยะกองกลาง การจัดการขยะกองกลางซึ่งสมาชิกได้ช่วยกันรวบรวมมา และช่วยกันคัดแยกทุกเดือน เมื่อคัดแยกแล้วก็นำไปจำหน่าย เพื่อนำเงินมาเป็นทำกิจกรรมกลางของสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน การอบรมให้ความรู้และส่งเสริมการวางแผนทางการเงินสำหรับคนไร้บ้านโดยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างโมเดลในการดูแลฟื้นฟูและเสริมศักยภาพคนไร้บ้านทั้งด้านสุขภาพ และด้านอาชีพที่เหมาะสมกับระยะของการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน เป็นต้นว่า กลุ่มเสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน คนไร้บ้านหน้าใหม่ และคนไร้บ้านถาวร เช่น การใช้แปลงเกษตรผักปลอดสารพิษ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้กลุ่มคนไร้บ้านที่ติดเหล้า ติดบุหรี่ ได้ลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพดังกล่าว นอกจากนี้ผลผลิตจากแปลงเกษตรยังกลายเป็นอาหารที่มีคุณภาพสำหรับตนเอง และแจกจ่ายให้แก่คนไร้บ้านอื่น ๆ อีกทั้งสามารถเป็นรายได้เสริมสำหรับสมาชิกของบ้านเตื่อมฝันได้อีกทาง (ไทยโพสต์, 2561)

5. มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มคนไร้บ้านนอกศูนย์ฯ/บ้านฯ เช่น การทำอาหารกินร่วมกัน การพูดคุยเพื่อสอบถามปัญหาความต้องการ ประเด็นเรื่องสิทธิ

6.การเข้าถึงสิทธิพื้นฐานของรัฐ การย้ายเข้าทะเบียนบ้านของศูนย์ฯ เพื่อให้คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิในพื้นที่เชียงใหม่ ความท้าทาย คือ คนไร้บ้านเมื่อใช้ชีวิตสาธารณะเมื่อทำบัตรหาย การจะทำบัตรประชาชนใหม่เป็นเรื่องที่ไม่สามารถทำได้โดยง่าย ดังคำให้สัมภาษณ์ของสมาชิกบ้านเตื่อมฝันคนหนึ่งที่กล่าวว่า “...ต้องมีคนมาค้ำหัว อย่างซี 9 ซี 10 แล้วอย่างคนไร้บ้านจะหาได้จากที่ไหน” (Thai PBS, 2562)



รูปภาพที่ 6.3 ป้ายประชาสัมพันธ์ “รับจ้างเหมา” งานสำหรับคนไร้บ้าน
ที่มา: Facebook FanPage บ้านเตื่อมฝัน กลุ่มคนไร้บ้านเชียงใหม่

ตารางที่ 6.2 สรุปบทเรียนที่ดีในการป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง: ประสบการณ์ในประเทศ

ประสบการณ์	ลักษณะดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	เครือข่ายความร่วมมือ	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
บ้านกลาง วัดหัวฝาย เชียงราย	-ศูนย์บริการระหว่างวัน (Day Care) : ให้ความรู้, ทำกิจกรรมร่วมกัน -ที่พักพิงชั่วคราว/พักคอย: ห้องพัก ห้องครัว -ที่พักสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่อยู่: ห้องพัก, อาหาร, ผู้ดูแล, ให้ความรู้, ทำกิจกรรมร่วมกัน	ร่วมจ่าย -เก็บค่าบริการ: จ่ายโดยผู้สูงอายุ/ครอบครัว, จ่ายโดยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ (เงินสวัสดิการของรัฐ) -มีระบบยกเว้นค่าบริการสำหรับผู้มีข้อจำกัดในการจ่าย -ให้บริการฟรี กรณีของการพักคอย 1-5 คืน	-วัดหัวฝาย -มูลนิธิปิยวรรณพิพัฒน์เพื่อสังคม -สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา: วิทยาลัยเชียงราย, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย -กระทรวง พม. -บริษัทเอกชน -ผู้ใจบุญ/มีจิตศรัทธา	-ผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน -ผู้สูงอายุไร้ที่อยู่ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ -ผู้สูงอายุที่เผชิญสถานการณ์ปัญหาในครอบครัวชั่วคราว เช่น มีเหตุการณ์ทะเลาะกับลูกหลานและอยากออกจากครอบครัวชั่วคราว
บ้านชื่นจิต ตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย	-ให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ -เน้นการทำกิจกรรมนันทนาการและการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น ฝึกสมาธิ ร้องเพลง รำวง เกมส์เสริมสร้างความจำ กระตุ้นสมอง ใช้ความคิด ทบทวนความจำ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การแช่เท้าแช่มือ การนวด กิจกรรมเป็นมิตรกับความตาย การปลูกผัก	ให้บริการโดย อบต.หัวง้ม แบบไม่มีค่าใช้จ่าย/ให้เปล่า	-อบต.หัวง้ม -ชมรมผู้สูงอายุตำบลหัวง้ม -รพ.สต.หัวง้ม -วัด	-ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าที่สามารถช่วยเหลือตัวเองสมัครใจที่จะเข้ารับบริการ -ผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติ แต่กลางวันญาติต้องไปทำงาน และได้รับการยินยอมจากญาติ
คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน	-สนับสนุนอาหารอย่างน้อย 1 มื้อ/วัน -สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ สาธารณะ การทำกิจกรรมนอกบ้านได้ อย่างสะดวก ปลอดภัย -ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุและคนพิการ -ศูนย์เรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุและให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและคนพิการที่ครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา สร้างกระบวนการเรียนรู้	ให้บริการโดยเทศบาลนครขอนแก่น แบบไม่มีค่าใช้จ่าย/ให้เปล่า	-เทศบาลนครขอนแก่น -โรงพยาบาลขอนแก่น -สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดขอนแก่น -กองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) -กองทุนสุขภาพเทศบาลนครขอนแก่น -ประชาชนทั่วไป: บริจาค จัดทำผ้าป่า	-ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ในชุมชน -ประชาชนในเขตเทศบาล โดยเน้นการออกแบบเพื่อคนทั่วปวง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ สตรีมีครรภ์ เด็ก

ประสบการณ์	ลักษณะดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	เครือข่ายความร่วมมือ	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
	ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ -การนำนวัตกรรมมาสนับสนุน เช่น สายรัดข้อมืออัจฉริยะ wristband สำหรับรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แอปพลิเคชันสำหรับกดเรียกรถพยาบาล			
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายในเขตเทศบาลตำบลป่าแดด เชียงใหม่	-ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนตำบลป่าแดด ให้บริการเครื่องออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส -มีนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์ฯ ผู้ให้การดูแล (caregivers) -ทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง และมีรถบริการรับ-ส่งคนไข้ในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้ด้วยตัวเอง -ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินกิจกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ลูกหลาน	ให้บริการโดยเทศบาลตำบลป่าแดดแบบไม่มีค่าใช้จ่าย/ให้เปล่า	ทีมสหวิชาชีพ: -แพทย์จากโรงพยาบาลนครพิงค์ -พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ -นักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ -เจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลป่าแดด -กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลป่าแดด (caregiver) หมู่บ้านละ 1 คน -กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเครือข่ายสุขภาพ	ผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน	-ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ -โครงการสังฆทานต่อบุญ รับสังฆทานทั่วไปมาเป็นของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเตียง เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (แพมเพิส) แผ่นรองซับ กระดาษชำระ รวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ	ให้บริการโดย อ.บ.ต.เมืองพาน แบบไม่มีค่าใช้จ่าย/ให้เปล่า	-อบต.เมืองพาน -กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล -รพ.สต.ตำบลเมืองพาน -วัดร้องหลอด	-ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง -ผู้ป่วยติดเตียงทั้งในและนอกชุมชน

ประสบการณ์	ลักษณะดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	เครือข่ายความร่วมมือ	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
	-บริการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง			
โครงการ STC (Services To Care) "อาสาอยู่เคียง แม่สะเรียงอยู่สุข" เทศบาลตำบลแม่สะเรียง	-กำหนดสัญลักษณ์บ้าน STC ทำเมนูการให้บริการด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อม -บริการรถรับ-ส่ง มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุภายใน 5-10 นาที -ปรับสภาพแวดล้อมของบ้าน -มอบกายอุปกรณ์ -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ในรูปแบบ Application App Sheet เพื่อสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว	ให้บริการโดยเทศบาลตำบลแม่สะเรียงแบบไม่มีค่าใช้จ่าย/ให้เปล่า	เทศบาลตำบลแม่สะเรียง	-ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ -ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว กลุ่มผู้พิการ กลุ่มอยู่กับลูกหลาน
จ้างวานข้า โดยมูลนิธิกระจกเงา	-จ้างงานผู้สูงอายุ โดยเน้นการออกแบบการจ้างงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ ค่าจ้างวันละ 500 บาท เช่น “ชรารีไซเคิล” ทำงานในการคัดแยกของเก่าที่ได้รับบริจาค เพื่อนำไปจำหน่ายต่อ “ช้าการช่าง” รวบรวมฐานข้อมูลและฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุด้านงานช่าง อาทิ ช่างสี ช่างทำฝ้า งานเคลียร์บ้าน -สนับสนุนค่าเช่าห้องพักเดือนแรก เพื่อเป็นทุนตั้งต้นให้คนไร้บ้าน/คนจนเมือง -กองทุนกู้ยืมเงิน และหักจากค่าจ้างบางส่วนในแต่ละวัน	เน้นการจ้างงานผู้สูงอายุ	-มูลนิธิกระจกเงา -กรุงเทพมหานคร -หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ -บริษัทเอกชนที่ต้องการจ้างงานผู้สูงอายุ -ประชาชนทั่วไปที่บริจาคสิ่งของ และผู้ที่เป็นผู้ซื้อสินค้า (ของบริจาค) ไปจำหน่ายต่อ	-คนไร้บ้าน และคนจนเมืองทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครเข้าทำงานกับมูลนิธิ
มูลนิธิสวนแก้ว	-ช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤตแบบฉุกเฉิน จัดให้มีอาหารและที่พักสนับสนุน ตลอดจนใช้ธรรมะในการฟื้นฟูจิตใจ	-ให้บริการแบบให้เปล่า -มีการจ้างงานผู้สูงอายุ/ประชาชนที่มีความประสงค์จะทำงานที่วัด	-วัดสวนแก้ว -หน่วยงานราชการ อาทิ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง พม. กระทรวงยุติธรรม	-ผู้สูงอายุและประชาชนที่ตกทุกข์ได้ยากในรูปแบบต่างๆ

ประสบการณ์	ลักษณะดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	เครือข่ายความร่วมมือ	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
	-สนับสนุนอาหาร และที่พักระยะยาว สำหรับผู้ที่สมัครทำงานกับมูลนิธิ โดยการทำงานมีทั้งแบบรายวัน ๆ ละ 200 บาท และเป็นงาน ๆ หรือเลือกนำผลิตผลทางการเกษตรของวัดไปขาย โดยแบ่งรายได้ หรือเลือกทำเป็นรายวัน -จ้างงานระยะสั้นราว 10-15 วัน เพื่อให้สามารถมีรายได้ในการดำเนินการในสิ่งที่จำเป็น -ซูปเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ เปิดรับบริจาคข้าวของเครื่องใช้จากประชาชนเพื่อนำมาซ่อมแซมและจำหน่ายต่อในราคาถูก -การจัดที่พักพิง/ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง -การจัดตั้งกองทุนเพื่อดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ทางวัดให้การดูแล	-จำหน่ายสินค้า/ของบริจาคในนามของ “ซุปเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้”	-ประชาชนที่บริจาคสิ่งของและเงิน -บริษัทห้างร้านต่างๆ	-ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะทำงานกับมูลนิธิ/วัด
บ้านเตื่อมฝัน จังหวัดเชียงใหม่	1.การให้บริการที่พักอาศัย 2.ฝึกอาชีพ เช่น อบรมอาชีพช่างเฟอร์นิเจอร์ และการส่งเสริมการจ้างงานให้แก่ผู้คนไร้บ้านที่เข้ามาอยู่ 3.การหางาน/สร้างรายได้ เช่น การประกอบอาชีพเก็บของเก่า เป็นลูกจ้างในร้านรับซื้อของเก่า เน้น 4.การฟื้นฟูศักยภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมขยะกองกลาง การจัดการขยะกองกลางซึ่ง	เน้นการร่วมจ่าย (co-payment): พักแบบชั่วคราวคืนละ 10 บาท พักแบบประจำเดือนละ 300 บาท (ต้องเข้าร่วมโครงการออมเงิน เดือนละ 50 บาท) และพักแบบมั่นคงเดือนละ 300 บาท (ต้องเข้าร่วมโครงการออมเงินเดือนละ 50 บาท)	สสส. ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)	-ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะทำงาน -ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ประสบการณ์	ลักษณะดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ	ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	เครือข่ายความร่วมมือ	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
	5. มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มคนไร้บ้านนอกศูนย์ฯ/บ้านฯ เช่น การทำอาหารกินร่วมกัน การพูดคุย 6.การเข้าถึงสิทธิพื้นฐานของรัฐ การย้ายเข้าทะเบียนบ้านของศูนย์ฯ เพื่อให้คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิพื้นฐานต่าง ๆ			

6.3 ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งที่เป็นผู้บริหารและอดีตผู้บริหารระดับสูงในกรมที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและงานสังคมสงเคราะห์ที่มีบทบาทในยกร่างและผลักดัน พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญ และความเชี่ยวชาญ	นามสมมติ
1.ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานบริหารระดับสูงสุด (ระดับอธิบดีกรม/สำนัก) ในหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ผู้เชี่ยวชาญ A
2.ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีประสบการณ์การสอน การวิจัย และผลิตหนังสือตำราเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ B
3.ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานบริหารระดับสูงในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ผู้เชี่ยวชาญ C
4.ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นนักวิชาการ นักกฎหมายมีประสบการณ์ในการยกร่าง พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ที่ผลบังคับใช้ในปัจจุบัน	ผู้เชี่ยวชาญ D

6.3.1 ทัศนะต่อแนวนโยบาย แนวปฏิบัติ หรือแนวทางในการบริหารจัดการกับสถานการณ์คนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนแออัดไม่เพียงพอต่อการรองรับของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ การเข้าถึงสิทธิในการคุ้มครองดูแล และประเด็นอื่น ๆ

ความกว้างขวางของนิยามของ “คนไร้ที่พึ่ง” สร้างให้เกิดข้อจำกัดในการมีฐานข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งในประเทศไทย เนื่องจากการนิยามและการตีความหมายของคำว่า “คนไร้ที่พึ่ง” ค่อนข้างมีความกว้างขวาง ทำให้เกิดการเก็บข้อมูลแบบ “เหวี่ยงแห” ซึ่งส่งผลต่อการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนและแท้จริง

> “ยกตัวอย่างเช่น ตามที่คณะกรรมการคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ กำหนดคำว่า “หัวหน้าครอบครัวที่ประสบปัญหา” ทำให้ตอนนี้คนในครอบครัวก็อาจเป็นคนไร้ที่พึ่งก็ได้ เช่นกัน ตรงนี้ก็มีปัญหาเรื่องการตีความที่อาจจะยังไม่ชัดเจน...ทำให้ตอนนี้รัฐยังไม่สามารถสะสมข้อมูลสถิติคนไร้ที่พึ่งที่ชัดเจนตามที่ พรบ. กำหนดได้ ข้อมูลเดิมที่มีก็ยังเป็นข้อมูลเก่าไม่ได้อัปเดต ส่วนหนึ่งเป็นเพราะที่ผ่านมาคนทำงานยังไม่เข้าใจ และให้คนที่ไม่มีความรู้เรื่องคนไร้ที่พึ่งลงไปเก็บข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่กว้างเกินไป”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

จากนิยามที่กว้างขวาง ส่งผลต่อการบริหารจัดการภายในกระทรวง พม. ที่เป็นปัญหา เมื่อคำนิยามของ “คนไร้ที่พึ่ง” มีความหมายกว้าง และไม่มีลักษณะจำเพาะที่เกี่ยวกับอายุ และภาวะความพิการ อีกทั้งในปัจจุบันการบริหารราชการของหน่วยงานภายใต้สังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ กระทรวง พม. ได้แยกบริหารจัดการเป็นหน่วยราชการระดับกรมตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ส่งผลให้แต่ละกรมมีการกำหนดนิยาม/ขอบเขตการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงของตนเอง ฉะนั้น

เมื่อมีกลุ่มประชาชนที่เดือดร้อนและไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดของกรมนั้น ๆ ก็จะถือว่ามิใช่กลุ่มเป้าหมายตามอำนาจหน้าที่ ซึ่งกรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่สามารถขีดขอบเขตได้อย่างชัดเจน เพราะนิยามของคนไร้ที่พึ่งกว้างขวาง และพ้นจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแล้วย่อมไม่มีหน่วยงานรัฐใดจะรองรับประชาชนที่ประสบปัญหาเหล่านี้

> “เพราะนิยามคนไร้ที่พึ่งไม่ชัดเจน พอมาเข้าสู่การจำแนกว่าจะจัดการกับคนกลุ่มนี้อย่างไร พอรับเข้ามาแล้ว หลายคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่สามารถคัดแยกได้ว่าเป็นผู้สูงอายุ ที่มาจากเงื่อนไขอายุเพียงอย่างเดียว แต่มาจากสภาวะความเป็นอยู่ด้วย...พอรับมาแล้ว ปฏิเสธไม่รับก็ไม่ได้ เพราะนโยบายบอกให้รับไว้ก่อน”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

> “มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะนิยามของคนไร้ที่พึ่งที่กว้างมากเกินไป จนส่งผลต่อการบริหารจัดการภายในเองที่เป็นปัญหา และอีกหนึ่งปัญหาคือปัญหาการจัดการระหว่างกรม กองเอง เมื่อก่อนเคยมี สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่เคยทำงานอยู่ร่วมกัน แต่ต่อมามีการแยกกรม ซึ่งการแยกนี้ส่งผลกระทบต่อความรับผิดชอบและการทำงานร่วมกันในภาพรวม...ธรรมชาติการแยกกรม กองจะเกิดการเกี่ยงงาน พอเอาแนวทางการบริหารจัดการที่เอาเป้าหมายมาจับอีก ก็จะมองเฉพาะเป้าหมายของตัวเอง ทำงานไปตามตัวชี้วัด ไม่ได้ดูเรื่องการสร้างความร่วมมือ การประสานงาน ดูผลงานในภาพรวม...ระดับนโยบายมีปัญหามาก นี่เป็นเรื่องการบริหารจัดการภายใน จะปล่อยให้สถานแต่ละแห่งแก้ปัญหาเองไม่ได้ ”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลจากการบริหารจัดงานของหน่วยงานภาครัฐ แนวทางการแก้ปัญหาจะต้องมีการออกระเบียบ แทนวิธีเดิมที่เป็นการตั้งข้อบังคับภายในของแต่ละหน่วยงาน เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะสามารถเข้ามาพักที่สถานดูแลผู้สูงอายุได้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ คนพิการจะต้องมีบัตรคนพิการ ฯลฯ ข้อบังคับเหล่านี้ส่งผลต่อการบริหารจัดการ เป็นสิ่งที่ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญมองว่าไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการออกกฎระเบียบข้อบังคับภายในหน่วยงาน

จัดระบบภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า หากไม่สามารถส่งต่อผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งได้ตามกฎหมาย สถานคุ้มครองฯเองก็ต้องกลับมาจัดระบบการทำงาน เพื่อให้การดูแลเฉพาะหน้าเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ โดยผู้บริหารในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับกรม และผู้บริหารสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแต่ละแห่งจะต้องเข้าใจบริบทเพื่อวางแนวทางการบริหาร เช่น ที่อยู่ อาหาร การจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อผู้ใช้บริการสูงอายุ

> “ต้องเริ่มจากในสถานคุ้มครองฯ ผู้บริหารต้องสนับสนุนงบประมาณให้เจ้าหน้าที่ไปบริหารและให้บริการผู้สูงอายุได้ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหารก็ควรเป็นอาหารนิ่ม ต้องวางแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญในการดูแลต้องทำให้เขาไม่เฉา ต้องมีบริการให้เขา ให้คงสถานะที่เขาเคยเป็นคนแข็งแรงมีกำลังให้นานที่สุด ไม่ให้ทรุดตัวเร็วเกินไป”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

เปลี่ยนการทำงานแบบแยกส่วน เป็นการร่วมกันรับเป็นเจ้าของภารกิจร่วมกัน สืบเนื่องมาจากการแยกส่วนในการทำงานของแต่ละกรมภายใต้สังกัดของกระทรวง พม. ดังกล่าวมาข้างต้น ผู้เชี่ยวชาญมองว่า เมื่อสถานการณ์สังคมเปลี่ยนแปลงไป สังคมได้รับผลกระทบจากภาวะสังคมสูงอายุ กรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ พม. ต้องร่วมกันทำงาน

> “สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหมือนวิกฤตของกระทรวง พม. ที่เผชิญปัญหาเรื่องความแออัดของผู้ใช้บริการ คนล้นสถาน อยู่กันอย่างแออัด...เราไม่อยากมองแค่การทำงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แต่อยากให้มองไปถึงกรมกิจการผู้สูงอายุที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง เพราะจากประสบการณ์การทำงาน ผู้สูงอายุที่จะมาเป็นคนไร้ที่พึ่งได้ เขาต้องมีปัญหาสุขภาพ อาจจะเดินหลงออกมา หรืออาจมีที่เป็นจิตเวช หรือเป็นอัลไซเมอร์ แต่ทั้ง 2 อาการนี้จะมีแนวทางการดูแลที่ต่างกัน การจัดการดูแล อาคารสถานที่ก็ต่างกัน ทางกรมกิจการผู้สูงอายุจะมีการบริหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากกว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C)

6.3.2. ทัศนะต่อการพัฒนา ปรับปรุง เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่สามารถส่งต่อได้ตามมาตรา 23 ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557

การกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งมาจากเงื่อนไขทางสังคม ประชาชนที่กลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง เป็นผู้ที่เผชิญปัญหาหลายอย่าง การจะนิยามผู้ใช้บริการผ่านเอกสารระบุตัวตนต่าง ๆ เป็นกำแพงที่สำคัญในการกีดกันไม่ให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้รับบริการตามสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ ทั้งนี้ตามกฎหมาย มาตรา 23 ระบุว่า “ในกรณีที่ปรากฏว่าคนไร้ที่พึ่งผู้ใดเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้ว ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้น แล้วจัดส่ง คนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น ทั้งนี้ โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่ง เว้นแต่ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะดำเนินการรับตัว คนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไว้ในความดูแลต่อไปก็ได้”

> “ พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ฉบับนี้ยังลงรายละเอียดนิยาม “ผู้สูงอายุที่เป็นคนไร้ที่พึ่ง” ยังไม่ชัดเจน การเป็นคนไร้ที่พึ่งมาจากเงื่อนไขทางสังคม เป็นคนละประเด็นกับการระบุบุคคล การที่จะบอกว่า ส่งต่อไม่ได้เอกสาร ไม่ครบถ้วน มันก็ไม่ใช่ทั้งหมด เพราะว่า ถ้าเอกสารครบถ้วน เขาก็อาจจะไม่ใช่คนไร้ที่พึ่งก็ได้...มาตรา 23 การวางกรอบแนวทางการคัดกรองและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่มีกฎหมายคุ้มครองเฉพาะเป็นการจำกัดตัวเองที่แคบเกินไป แม้จะระบุให้ช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นแต่ในความเป็นจริงทำไม่ได้ไม่สามารถทำตามที่กฎหมายระบุจนทำให้หน่วยงานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องรับเป็นภาระในการดูแลคนไร้ที่พึ่งทุกคน...ในมาตรา 23 บอกชัดเจน ว่าคนไร้ที่พึ่ง ผู้ใดมีกฎหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนจิตเวช ฯลฯ สถานคุ้มครองฯ จะให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น แล้วส่งต่อ แต่ในความเป็นจริงทำไม่ได้ เพราะไม่มีที่รองรับที่จะทำให้เกิดการส่งต่อได้”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

ท้องถิ่นยังเข้ามาไม่เต็มที่ตามมาตรา 15 ตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุ “ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชนอื่น สถาบันศาสนา หรือกลุ่มคนไร้ที่พึ่ง จัดให้มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือมีส่วนร่วม ในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในกรณีที่

การดำเนินการขององค์กรตามวรรคหนึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่คณะกรรมการ กำหนดตามมาตรา 14 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อาจพิจารณาให้การสนับสนุน ด้านการเงินหรือด้านอื่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” ผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า แม้กฎหมายจะกำหนดไว้อย่างชัดเจน แต่ขาดระเบียบการบริหารจัดการที่ชัดเจน จึงไม่สามารถทำให้เกิดปฏิบัติการจริงในระดับชุมชนท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวาง

> “...เช่นเดียวกับมาตรา 15 ที่กำหนดให้ท้องถิ่นเข้ามาช่วยดูแล แต่ในกฎหมายก็ยังขาดการระบุระเบียบการจัดการที่แน่นอน ท้องถิ่นเลยปฏิเสธที่จะรับ จึงเป็นเหมือนการให้ภาระแต่ไม่ให้งบประมาณเขา ขณะเดียวกันการโอนหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนไร้ที่พึ่งไปให้ท้องถิ่นดูแลนั้น บางพื้นที่ก็ประสบปัญหาปฏิเสธการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งนอกเขตพื้นที่ จะรับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุในพื้นที่เท่านั้น”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

> “ตอนนี้พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 15 มีปัญหา เพราะเป็นการเพิ่มหน้าที่ แต่ขาดการวางกฎบังคับและการวางแนวทางการสนับสนุน...ในต่างประเทศกฎหมายเขาจะระบุชัดเจน ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ดูแลคนไร้บ้าน คนไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุ จะมีสถานสงเคราะห์ มีงบประมาณสนับสนุน ระบุชัดเลยว่านี่เป็นหน้าที่ของเขาโดยตรง เพราะคนเหล่านี้เป็นคนของเขาเอง ดังนั้นจะต้องจัดการให้หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทำหน้าที่ตรงนี้ให้ได้ อาจให้เงินเขาเยอะหน่อย ไม่ใช้ให้แค่หน้าที่ แล้วไม่ให้เงินเขาก็ลำบาก”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D)

ควรทบทวนมาตรา 15 มาตรา 23 ผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ทั้งมาตรา 15 และมาตรา 23 ควรมีการทบทวนใหม่ และให้ความสำคัญกับการเตรียมรับเข้า และการจำแนกกลุ่มเพื่อรับเข้า ไม่ใช่เป็นกฎหมายที่ทำหน้าที่คัดคนออกเพียงอย่างเดียว ที่ผ่านมาแม้ตามกฎหมายจะมีการกำหนดให้ท้องถิ่นร่วมดูแล มีการถ่ายโอนคนไปยังสถานดูแลของท้องถิ่นแต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการรับมาดูแล ท้องถิ่นมีทั้งที่ทำได้และทำไม่ได้

ควรมีศูนย์แรกรับ/ศูนย์ให้บริการแบบ Day Care ของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ ในการรับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเข้าไปดูแล เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง กรมกิจการผู้สูงอายุควรมีการตั้งศูนย์แรกรับ ในทุกจังหวัด คอยดูแลเคสวิกฤตต่าง ๆ ก่อนที่จะส่งตัวเข้าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความแออัด และส่งต่อไม่ได้เหมือนที่หลายสถานคุ้มครองฯ กำลังประสบปัญหาตอนนี้ ในกรณีที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ให้การดูแลเบื้องต้น 15 วันแล้ว หากส่งต่อไม่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งบุคลากรและทรัพยากรมาช่วยดูแลสนับสนุน ทั้งนี้การดูแลอาจทำในรูปแบบของหน่วยให้บริการเคลื่อนที่ ที่จะส่งมาที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัปดาห์ละ 1-2 วัน มีแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ฯลฯ มาร่วมดูแลฟื้นฟู ในขณะที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอำนวยความสะดวกด้านที่อยู่และอาหาร

“ เงื่อนไขการรับผู้สูงอายุที่เป็นคนไร้ที่พึ่ง ที่มีเงื่อนไขว่าจะต้องเป็นคนชราที่สามารถดูแลตัวเองได้ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การส่งต่อผู้สูงอายุจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไปยังบ้านที่ดูแลผู้สูงอายุติดปัญหา..นี่คือการขาดสถานแรกรับคนชรา ผู้สูงอายุ จึงควรจัดให้มีสถานแรกรับสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ได้ปล่อยให้หน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทำหน้าที่เป็นเหมือนศูนย์แรกรับให้กับสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D)

“มองว่าศูนย์แรกรับ มีความเป็นไปได้ ที่ผ่านมาเคยมีการเสนอหลายรอบแล้วในระดับนโยบาย ที่ผ่านมาบ้านบางแคเคยมีสถานที่เหมือนศูนย์แรกรับให้คนที่เข้าใหม่ที่ยังปรับตัวไม่ได้ได้อยู่ก่อนเข้าไปในศูนย์ ทั้งนี้มองว่าถ้ากรมกิจการผู้สูงอายุรับไปพิจารณา สร้างศูนย์แรกรับสำหรับผู้สูงอายุโดยตรงจะเป็นประโยชน์ แต่ตอนนี้ยังไม่มีความคืบหน้า”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

“โดยส่วนตัวมองว่าถ้าผู้สูงอายุได้อยู่ในความดูแลของหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต และฟื้นฟูศักยภาพของพวกเขาได้อย่างครบวงจร และจะช่วยให้พวกเขาได้กลับมาอาการดีขึ้นได้ เพราะผู้สูงอายุไม่ได้มีแค่อาการทางจิต ยังมีอาการเบื้องต้นของสมองเสื่อมด้วย ซึ่งอาการคล้ายกัน แต่เจ้าหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอาจไม่รู้ อาการของผู้สูงอายุเหล่านี้ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรงจะสามารถหยุดยั้งการถดถอยของโรคไม่ให้แย่ลงได้”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C)

“สำหรับการทำ Day care ควรมีการพูดคุยระหว่างหน่วยงาน ทำให้ระหว่างกรมมองเห็นปัญหาในภาพรวม และวางแนวทางการให้บริการร่วมกัน ที่สำคัญไม่ควรมีการปฏิเสธหน้าที่ ควรใช้อำนาจตามกฎหมายมาบังคับใช้ กลุ่มคนที่มีกฎหมายเฉพาะดูแล เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ก็ควรจะเป็นไปตามกฎหมายกำหนด”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C)

ควรมี KPI ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อสร้างการร่วมรับเป็นเจ้าของภารกิจการดูแลคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งร่วมกัน “นอกจากต้องพยายามให้มีการออกกฎหมาย มีกองทุนให้ได้ เปิดช่องการทำงานร่วมกับ NGO ผลักดันให้ได้ และต้องเพิ่มข้อบังคับ เช่นทาง พม. ก็ต้องมี KPI ร่วมกัน ที่รับจากสถานฯเข้ามา ถ้าหน่วยงานไหนรับต่อจะได้คะแนนเพิ่ม และก็ควรผ่อนปรนเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคในการทำงานด้วย” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D)

6.3.3 ทัศนะต่อการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ให้ความสำคัญต่อการจัดจำแนกผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีทัศนะว่า แนวทางการบริหารจัดการโดยทั่วไปในสถานคุ้มครองฯ จะมีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม (1) กลุ่มผู้สูงอายุเริ่มต้น ที่ยังทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ยังช่วยเหลือคนอื่นได้ (2) กลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่ยังไปโรงพยาบาลได้เอง แต่จะไม่ค่อยเข้าสังคมแล้ว เป็นผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว และ (3) กลุ่มที่เริ่มรู้สึกว่าตัวเองถูกทอดทิ้ง ฉะนั้นควรให้ความสำคัญกับการจำแนกการคัดกรองผู้สูงอายุที่เป็นคนไร้ที่พึ่งให้ชัดเจน เพื่อประเมินการดูแลตัวเองและศักยภาพในด้านต่าง ๆ

> “ต้องมีการจัดประเภทคนตอนแรกรับ แล้วควรมีการประเมินทุก 6 เดือนว่ามีการขยับขึ้นของศักยภาพของพวกเขาหรือไม่ เพื่อสะท้อนเรื่องการประเมินการจัดการที่ดี...แต่เพราะสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ผ่านมามีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ขั้นตอนนี้อาจถูกละเลย ดังนั้นจึงควรใส่ใจและให้ความสำคัญว่าต้องแยกแยะคนสุขภาพดีออกจากคนป่วย เพื่อจะได้ไม่ทำให้เขาป่วยเพิ่ม”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ B)

ให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า “สาเหตุที่คนเข้ามาอยู่สถานคุ้มครองฯ มีทั้งคนที่มองหาความปลอดภัยในการใช้ชีวิต และคนที่มองเรื่องค่าใช้จ่าย อยากให้คนช่วยเหลือ ตรงนี้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาจมีความคิดขัดแย้งในเชิงแนวคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่ควรจะทำให้เขามีความสุข ถ้าเขามีความสุขเขาอาจไม่อยากออกจากสถานไป ตรงนี้อยากให้ปรับทัศนคติใหม่ ไม่อยากให้คิดแบบนั้น ถ้าเขาต้องมาอยู่กับเรา เราก็ต้องดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน เราต้องทำให้เขามีความสุขก่อนที่เขาจะจากไป ตรงนี้อยากให้คนทำงานตระหนักให้มากขึ้น” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ B)

ปัญหาการขาดผู้ดูแลต้องจัดทำข้อมูลเชิงประจักษ์เสนอรัฐบาล จากปัญหาสำคัญที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประสบ คือ การขาดคน/พี่เลี้ยงในการดูแลผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า วิธีที่ควรทำคือ การนำข้อมูลเชิงประจักษ์เสนอไปยังกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาพรวม และหารือทางออกร่วมกัน

> “เรื่องขาดคน ต้องเอาสัดส่วนตัวเลขที่แท้จริงไปพูดคุยกับส่วนกลาง แม้จะเป็นเรื่องที่ยากมากที่จะได้รับการยกระดับการดูแลในด้านต่าง ๆ แต่ก็เป็นสิ่งที่รัฐบาลควรรับรู้..ที่ผ่านมาต้องยอมรับว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่สามารถจัดบริการคนดูแลต่อสัดส่วนผู้ใช้บริการ ในสถานคุ้มครองฯ ตามที่กำหนดได้ ที่ผ่านมาจึงเป็นเรื่องของสถานคุ้มครองฯ แต่ละแห่งที่จะต้องหาวิธีประคับประคองแนวทางการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลดำเนินการต่อไปได้ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่ค่อยมีเงิน จึงหาคนดูแลได้น้อย ที่ผ่านมาสถานคุ้มครองฯ ไหนที่พอจะมีคนที่มีคุณสมบัติดูแลตัวเองได้ ดูแลคนอื่นได้ ก็จะดึงมาให้ช่วยดูแลคนอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่การแก้ปัญหาในระยะยาว”
>
> (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C)

“นี่เป็นปัญหาเรื้อรังในอนาคต เพราะคุณไม่สามารถสร้างอาชีพ สร้างทักษะเจ้าหน้าที่ประจำของคุณได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนงาน หลายคนที่ทำงานที่สถานคุ้มครองฯ ย้ายไปทำงาน อปท, อบจ. ที่มั่นคงกว่า เพราะการทำงานที่นี่เขาได้ตำแหน่งชั่วคราว ...การมุ่งเน้นสร้างข้าราชการ กับการเลือกใช้วิธีการจ้างงานแบบจ้างเหมา แต่ไม่เน้นสร้างความมั่นคงให้กับพวกเขา ไม่มองการทำงานในระยะยาว ก็ทำให้คนที่จะเข้ามาทำงานที่สถานฯอยู่ไม่ยาว และจะต้องอบรมใหม่เสมอ ส่งผลต่อการให้บริการ”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

ต้องยกระดับการดูแลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D) มองว่าการวางแนวทางการบริหารจัดการจะต้องพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้ (1) ดูกลุ่มลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเป้าหมาย (client) จะต้องมีการทำฐานข้อมูลว่าพวกเขาเป็นใคร มาจากไหน จะสามารถจัดอยู่ในกลุ่มใด (2) ผู้ที่จะมาดูแลแก้ไข (change agent) เดิมทีศูนย์คุ้มครองฯ และสถานคุ้มครองฯ มีผู้ดูแลไม่ครบสาขาและอัตรานั้น ทำให้ผู้ดูแลที่รับมาไม่ตรงวุฒิการศึกษา เป็นพนักงานราชการ พนักงานจ้างเหมา สิ่งที่เกิดขึ้นนี้จะส่งปัญหาเรื้อรังในอนาคต (3) ตัวโปรแกรมการให้บริการจะต้องเหมาะสมกับกลุ่มคนที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มคน เช่น จิตเวช ผู้สูงอายุ ไม่สามารถเข้าร่วมได้ จนส่งผลต่อการคงศักยภาพของพวกเขาทำให้อาการทั้งร่างกายและจิตใจแย่ลง (4) สถานที่ต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะให้บริการ มีการแบ่งพื้นที่สำหรับคนแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน และ (5) กฎหมาย กฎระเบียบจะต้องมีการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัยขึ้น มีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน

เน้นมาตรการลดคนเข้าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอว่า กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกที่ลดคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จุดเริ่มต้นที่สำคัญจำเป็นต้องเริ่มจาก (1) การสร้างฐานข้อมูลร่วมกัน ที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ต่าง ๆ สามารถเข้าไปดูข้อมูล เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการดูแลให้บริการเบื้องต้นได้ เช่น เรื่องการจัดหาเตียง ที่อยู่อาศัย เพื่อรองรับผู้ใช้บริการ (2) สร้างสถานคุ้มครองทางเลือกรองรับ

“ผู้สูงอายุที่เข้ามาในสถานคุ้มครองฯ อาจไม่ได้ไร้ที่พึ่ง 100% อาจมีญาติ มีฐานะ แต่เพราะมีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวเลยผลักออกมา ตรงนี้ถ้าทำสถานคุ้มครองทางเลือก ดูแลในระดับพื้นที่ ในชุมชนได้ อาจช่วยลดความแออัดของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้...ตอนนี้ผู้สูงอายุหันมาใช้สิทธิ์ของตนเองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมากขึ้น เขาไม่ได้มองว่าการมาอยู่ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายในการใช้ชีวิตอีกต่อไป ทำให้คนหลายคนพร้อมใจกันออกมาจากครอบครัวมาอยู่ที่สถานคุ้มครองฯ มากขึ้น ด้วยเหตุนี้รัฐจึงอาจต้องปรับรูปแบบการให้บริการ ต้องมีรูปแบบใหม่ ๆ มารองรับการให้บริการด้านที่อยู่อาศัย อาจตั้งเป็นศูนย์ดูแลระยะสุดท้ายอยู่ในชุมชน”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C)

“กลับไปเรียนรู้และพัฒนาแนวปฏิบัติที่ทำในโครงการบ้านกลาง ควรนำมาพัฒนาเป็นโมเดลที่ทำได้จริง บ้านกลาง เริ่มมาจากการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เป็นพื้นที่สร้างกิจกรรม สร้างการรวมกลุ่มทางสังคม ไม่ได้เริ่มจากการดูแลคนไร้ที่พึ่ง แต่เพราะการเป็นคนไร้ที่พึ่งนั้นมีคนแก่ด้วยในบางกลุ่ม จึงสามารถที่จะใช้โมเดลบ้านกลางมาวิเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติเพื่อตรึงผู้สูงอายุให้อยู่ในชุมชน และดึงชุมชนเข้ามาร่วมดูแลด้วย”

(สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A)

(3) สร้างทางเลือกการจ้างงาน “ผู้สูงอายุที่มาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหลายคนยังมีศักยภาพที่จะทำงานได้ แต่เพราะไม่มีบ้าน ไม่มีเงิน โดยส่วนตัวมองว่าถ้าดึงศักยภาพของพวกเขาให้คงอยู่ หางานให้ เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิต ข้างนอกต่อไป ก็จะช่วยได้มาก” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C) (4) ให้ท้องถิ่นมาร่วมดูแล “โดยส่วนตัวมองว่า คนที่ใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่นมากที่สุดคือหน่วยงาน อปท. เพราะเขาจะเห็นการดูแล การให้บริการ จึงควรดึงให้ท้องถิ่นมาร่วมดูแล วิธีการนี้น่าจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ในท้องถิ่นได้นานมากขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ท้องถิ่นกังวลคือเรื่องการเบิกจ่าย ถ้าจะให้ท้องถิ่นมาร่วมดูแลจะต้องสร้างความชัดเจนเรื่องการเบิกจ่ายไม่ให้พวกเขากังวล” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D) (5) ทำงานลงลึกระดับครอบครัว “อยากให้ดูแนวปฏิบัติของจีน ที่จะมีทุนอุดหนุนให้แต่ละครอบครัวได้สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวเองได้ เช่น เงินที่สามารถนำไปเปลี่ยนเตียงเป็นเตียงผู้ป่วย ทำราวจับต่าง ๆ เพื่อคนในครอบครัวจะได้ไม่ต้องส่งผู้สูงอายุไปที่ศูนย์” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D)

จัดตั้งกองทุนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า แม้ว่าจะมีกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ แต่ระเบียบของกองทุนไม่เอื้อต่อการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ฉะนั้น คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ ควรแก้กฎหมายกองทุนเฉพาะสำหรับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

> “มีคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ แต่กลับไม่มีสิทธิ์ใช้เงินจากกองทุนผู้สูงอายุ แม้ตามสิทธิ์แล้วหน่วยงานสามารถที่จะเขียนขอทุนจากหน่วยงานที่ดูแลกองทุนผู้สูงอายุได้ แต่กองทุนนี้ก็มีเงื่อนไขจำกัดที่ไม่สามารถขอเงินกองทุนมาจ้างพี่เลี้ยง/คนดูแลเพิ่มเติมได้ อีกทั้งปัญหาที่ได้รับการสะท้อนมาคือพบปัญหา หน่วยงานรัฐที่เป็นแหล่งทุน มักจะไม่ให้ทุนกับหน่วยงานรัฐที่เป็นผู้ขอทุนด้วยกันเอง” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ C)

> “เดิมเคยมีการระบุในกฎหมายแล้ว เรื่องกองทุน แต่ถูกตัดทิ้ง เพราะการช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งนำไปทำงานการเมือง ไปหาเสียงไม่ได้ ไม่เหมือนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ช่วยเหลือเด็ก นักการเมืองจึงไม่สนใจ คนกลุ่มนี้ไม่มีสิทธิ์ มีเสียงในสังคม เขาก็กลัวเป็นภาระผูกพัน ไหนจะเป็นภาระผูกพันของการคลัง ที่จะต้องมีการกำหนดคณะกรรมการกองทุน เขาจึงไม่ส่งเสริมทั้งที่เป็นเรื่องสำคัญ ต้องใช้เงินเยอะ ทั้งค่าดูแล ค่าอาหาร ค่าปรับสภาพพื้นที่ ตรงนี้เบิกไม่ได้ ต้องใช้เงินฉุกเฉิน ถ้ามีกองทุนจะทำงานลื่นไหลขึ้น” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ D)

ทำงานสื่อสารกับสาธารณะเปลี่ยนภาพลักษณ์คนไร้ที่พึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ควรให้ความสำคัญกับการทำงานที่สร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ของคนในสังคมเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งร่วมด้วย ที่เดิมเคยถูกมองว่าเป็นขอทาน เป็นคนขี้เกียจ เพราะไม่เพียงส่งผลต่อการมองคนในสังคม แต่ยังส่งผลต่อการบริจาค การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน เพราะ “คนบริจาคมักจะเอาตัวเองเป็นที่ตั้ง เช่น ต่อไปถ้าฉันแก่ไม่มีคนดูแล ฉันต้องบริจาคให้ผู้สูงอายุดีกว่า ฉันบริจาคให้เด็ก เพราะฉันเองมีลูกมีหลาน แต่คนไร้ที่พึ่ง เราไม่รู้ว่าคือใคร เป็นคนขี้เกียจมาก่อนหรือเปล่า คนเป็นต่างด้าว เป็นต่างชาติหรือเปล่า เป็นคนขายบริการมาก่อนหรือเปล่า ฯลฯ” (สัมภาษณ์, ผู้เชี่ยวชาญ A) ที่กล่าวมานี้ล้วนส่งผลต่อการเข้ามาร่วมให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งสิ้น

6.4 สรุปประเด็นความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจากเวทีการนำเสนอผลการศึกษาและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

จากการเวทีการนำเสนอผลการศึกษาและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิกระจกเงา มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จ.เชียงใหม่ รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2566 สามารถ สรุปประเด็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

6.4.1 ข้อเสนอแนะต่อการทำงานเชิงป้องกันเพื่อแก้ปัญหาการกลายเป็นคนไร้บ้าน ไร้ที่พึ่ง และการรองรับที่เกินขีดความสามารถของสถานรองรับหรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ประสบความยากลำบาก ขาดอุปกรณ์ ขาดผู้ดูแลในการดูแลผู้ใช้บริการ ส่งผลต่อปัญหาคุณภาพของการให้บริการโดยรวม และปัญหาอื่น ๆ

1) ปลูกฝังค่านิยมและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความคิดเห็นว่า ควรแก้โจทย์เรื่องการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เสนอให้ส่งเสริมเรื่องความกตัญญู ซึ่งอาจทำได้ผ่านระบบการศึกษา สอดคล้องกับความคิดของผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. ที่มองเรื่องการส่งเสริมป้องกัน ควรมีการวางแผน ร่วมคิดว่าทำอย่างไรไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงในสังคม ทำอย่างไรให้คนในสังคมสามารถดูแลตัวเองได้ ไม่ทำให้ตัวเองกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงในอนาคต และทำอย่างไรไม่ให้คนในครอบครัวผลักคนกลุ่มนี้ออกมาใช้ชีวิตห่างครอบครัว

2) การสนับสนุนความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลและอุปกรณ์การดูแลอื่นสำหรับผู้สูงอายุ ผู้แทนจากมูลนิธิกระจกเงา กล่าวว่า การทอดทิ้งผู้สูงอายุเป็นปัญหาจากเรื่องอายุที่เพิ่มมากขึ้นจนความสามารถในการดูแตัวเองของผู้สูงอายุถดถอยเป็นข้อเท็จจริง แต่ในความเป็นจริงแล้วปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่มีปัญหามาจากเรื่องอายุเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ดูแล ครอบครัวเองยังประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจในการใช้ชีวิตของตัวเอง และมีการใช้เงิน ใช้เวลา ในการดูแลผู้สูงอายุ การรณรงค์ส่งเสริมเรื่องความกตัญญูเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ รัฐเองควรมีนโยบายที่เป็นรูปธรรมเข้ามาช่วยสนับสนุนครอบครัว เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลให้กับคนในครอบครัวของพวกเขาเองด้วย ซึ่งปัญหานี้ทางผู้แทนของมูลนิธิกระจกเงามองว่ายังเป็นปัญหา

> “ครอบครัวชนชั้นกลาง ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว นอกจากเงินแล้วยังต้องใช้เวลาจนมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหานี้จะยิ่งหนักในกลุ่มครอบครัวคนใช้แรงงาน กลุ่มนี้ลำบากมากที่จะดูแลและพอดูแลไม่เต็มที่ก็สร้างปัญหาด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเคสการสูญหายคนในครอบครัว และคนกลุ่มนี้ที่จะเข้ามาสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหลัก...การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวใช้ต้นทุนสูง คิดว่ารัฐต้องซัพพอร์ตเขาด้วย ถ้ารัฐไม่ทำ ต่อไปก็จะยิ่งเป็นปัญหา”

ขณะเดียวกันผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างการทำงานช่วยเหลือดูแลคนไร้ที่พึ่งที่อินเดียว่า ที่มุมไบจะมีมูลนิธิธรรมศาลาสร้างบ้านพักคนชราดูแลทั้งหญิงและชาย แบ่งหน้าที่ให้ผู้ชายดูแลฝ่ายบำรุงรักษา ผู้หญิงดูแลด้านอาหาร ที่มูลนิธินี้จะมี Day Care มีนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด มาให้บริการ โมเดลนี้รัฐไม่ได้เป็นผู้สร้าง แต่รัฐเปิดให้เอกชน มูลนิธิได้ทำ ให้โอกาสพวกเขาได้ดูแลกันเอง ด้วยเหตุนี้ ในความเห็นส่วนตัวของผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ คือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการป้องกันในแบบใดรัฐควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

6.4.2 การกระจายภาระหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุไปยังท้องถิ่น

ผู้ทรงคุณวุฒิ มองว่า การกระจายหน้าที่ไปยังหน่วยงานท้องถิ่นเป็นเรื่องที่รัฐกำลังมาถูกทาง มองว่าถ้ามีบ้านกลาง มีศูนย์ดูแลในแต่ละจังหวัด จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้ ที่สำคัญนี่จะเป็นพื้นที่ที่คนสูงอายุที่ยังดูแลตัวเองได้ ได้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เข้ามาเป็นกำลังหลักป้องกันไม่ให้คนที่ต้องการความช่วยเหลือ “หลุด” ออกไปจนต้องเข้าไปเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

เช่นเดียวกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. และผู้แทนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ที่มองว่า การให้ท้องถิ่น ชุมชนเป็นกลไกในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระยะยาวเป็นเรื่องสำคัญ หากแต่อยากให้มองเรื่องการวางแนวทางการส่งต่อที่สามารถจะทำได้จริงด้วย

6.4.3 มองเห็นศักยภาพและคุณค่าของผู้สูงอายุว่ายังมีศักยภาพในการทำงาน

1) กระตุ้นผลักดันให้การจ้างงานผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในมาตรการด้านการลดหย่อนภาษีของภาคธุรกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า มาตรการลดหย่อนภาษีให้กับภาคธุรกิจที่จ้างงานผู้สูงอายุถือเป็นแรงจูงใจที่อาจจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นได้ “ที่ผ่านมาผู้ประกอบการไม่ได้ลดหย่อนภาษีหากจ้างงานผู้สูงอายุ ไม่เหมือนคนพิการ ตรงนี้น่าจะได้เรื่องลดหย่อนเพิ่มมาด้วย ก็น่าจะดี”

2) สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมที่ผู้สูงอายุมีบทบาทอื่น ๆ เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ เสนอว่า ผู้สูงอายุปัจจุบันเป็นบุคคลที่มีความรู้และมีศักยภาพ ควรดึงคนกลุ่มนี้เข้ามาร่วมเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ดูแลเรื่องการส่งเสริมศักยภาพการดูแลเรื่องอื่น ๆ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะโดยส่วนตัวของผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุมองว่า งานในพื้นที่ ถ้าผลักดันให้ท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานรัฐทำเพียงอย่างเดียว จะทำให้ประชาชนอ่อนแอและรอรับการช่วยเหลือ แต่ถ้าผลักดันให้ประชาชนทำน่าจะเกิดการส่งต่อแนวคิดและแนวทางการทำงานในระยะยาวได้ รัฐและหน่วยงานท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นแค่เพียงผู้สนับสนุนด้านงบประมาณและความช่วยเหลืออื่น ๆ

6.4.4. ข้อเสนอต่อการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และสถานที่รองรับเฉพาะทางของรัฐโดยตรง เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

1) ควรมีสถานแรกรับในส่วนของผู้สูงอายุแยกต่างหาก ทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งไปยังสถานที่รองรับเฉพาะทางของรัฐโดยตรง โดยส่วนตัวผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า ผู้สูงอายุหากได้รับการบริการที่เหมาะสม ได้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมจะช่วยให้เขาได้ฟื้นฟูตัวเอง กลับมาใช้ชีวิตที่มีความสุขขึ้นได้ แต่เพราะที่ผ่านมามีข้อจำกัดหลายอย่างทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าไปสู่สถานดูแลเฉพาะทางของพวกเขาได้ จึงเสนอว่า ทั้งสถานสงเคราะห์คนชราและสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรมีสถานแรกรับเพิ่มขึ้นมา เพื่อให้พวกเขา

ได้รับสิทธิที่เหมาะสมในการดูแล นอกจากนี้ สถานสงเคราะห์คนชราควรมีสถานแรกรับของตัวเอง เพื่อจะได้แก้ปัญหาไม่ต้องมีการส่งต่อตามมาตรา 23 พร้อมกับผลักดันให้สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุไม่ปฏิเสธการรับเข้า

2) ควรมีหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งโดยเฉพาะ และควรปรับปรุงโครงสร้าง ระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไปพร้อมกัน ควรมีหลักสูตรที่จะดูแลคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับพวกเขา เพื่อเตรียมส่งต่อไปยังหลักสูตรอื่น ๆ ข้อเสนอของผู้แทนจากมูลนิธิกระจกเงา เสนอว่าในขณะที่ยังไม่สามารถวางแนวทางการบริหาร นโยบายการให้บริการผู้สูงอายุในระยะยาวตามข้อเสนอที่กล่าวไปข้างต้นได้ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เหมาะสมทันที

6.4.5 ข้อเสนอต่อการทำงานในภาพรวมของทุกกรม ทุกหน่วยงาน ภายในกระทรวง พม. และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในภาพรวม จากการเสนอความคิดเห็น ผู้ให้ข้อเสนอแนะทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การทำงานขับเคลื่อนและแก้ปัญหาในการให้บริการคนไร้ที่พึ่งเป็นสิ่งที่ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน จำเป็นต้องให้ความร่วมมือและทำงานร่วมกัน ไม่ควรผลักเป็นภาระ หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า “การสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวง กรม ทำงานร่วมกันจะช่วยแก้ปัญหาในภาพรวมได้” ในประเด็นนี้ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. อยากให้คนทำงานทุกคนมองเห็นร่วมกันว่าปัญหาที่เกิดขึ้น พม. ทำงานคนเดียวไม่ได้ และไม่ควรจำกัดแค่ความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐ แต่รวมถึงเอกชนด้วย

1) การให้ทุนสนับสนุนจากกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ ผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ เสนอว่าควรมีการอบรมให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเขียนโครงการ เพื่อจะเข้าถึงการขอทุนที่ทางกรมกิจการผู้สูงอายุมีรองรับ ที่ผ่านมาประสบปัญหาได้รับความคิดเห็นเรื่องการขอยาก ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงทุน

> “ชาวบ้านเขาบอกขอยาก ผู้สูงอายุเขียนโครงการไม่เป็น ตรงนี้ก็เป็นโจทย์ใหม่ที่หน่วยงานจะเข้ามาสอนผู้สูงอายุเขียนโครงการได้ แต่ก็เสนอให้ว่าถ้ามาสอนอยากให้เสริมการเขียนโครงการ อยากให้เริ่มจากการมองเห็นปัญหาเป็นหลักไม่ใช่กิจกรรม ส่วนใหญ่หลายคนทำกิจกรรมแล้วจบไป ฉะนั้นถ้ากรมกิจการผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้ลองวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ของตัวเองเป็นอย่างไร มาวิเคราะห์ให้ลึก พร้อมวางแนวทางการแก้ปัญหา น่าจะเอื้อต่อการทำงานระยะยาว”

2) การมีผู้ดูแลตามบ้านและมีศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือในชุมชน ผู้แทนจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เสนอให้มีผู้ดูแลตามบ้านและมีศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือในชุมชน “เห็นด้วยว่าในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวต้องทำงานหนัก อยากให้มีการหันกลับมาดูแลด้านสวัสดิการว่ามีวิธีใดบ้างที่จะแบ่งเบาภาระครอบครัวได้ อาจจะเปิดให้เครือข่ายเอกชนมาช่วยดูแลระหว่างวัน มีการดูแลตามบ้าน และอาจมีศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือในชุมชน” อย่างไรก็ตาม ในประเด็นนี้ สำนักงานปลัดกระทรวง พม. เสนอว่า ถ้ามีผู้ดูแลตามบ้าน นอกจากสวัสดิการ การจ้างงาน ค่าตอบแทนของพวกเขาแล้ว อีกหนึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงคือเรื่องความปลอดภัย

3) ผลักดันให้คนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน และได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นจากหน่วยงานภาครัฐ

4) รณรงค์ให้คนในพื้นที่เข้ามาใช้บริการต่าง ๆ ในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ มองว่า หลังจากที่หน่วยงานท้องถิ่นมีการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในท้องถิ่นแล้ว ควรให้ความสำคัญเรื่องการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุคนในพื้นที่เข้ามาใช้บริการต่าง ๆ ที่มีด้วย เช่น รพสต. บ้านกลาง เพราะมองว่านี่เป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม ที่จะเป็นศูนย์กลางหลัก ศูนย์แรกเริ่มในการทำงานทั้งป้องกันและช่วยแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบ เช่นเดียวกับผู้แทนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่มองว่า รัฐต้องทำงานเชิงป้องกันว่าจะสร้างความมั่นคงให้กลุ่มเป้าหมายที่จะมีความเสี่ยงที่จะมาเป็นคนไร้ที่พึ่งในอนาคต จะไปสนับสนุนพวกเขาได้อย่างไร จะดูแลผู้ใช้บริการอย่างไรในระยะยาว

6.4.6. การขับเคลื่อนงานของแต่ละหน่วยงาน

1) กรมกิจการผู้สูงอายุ: มุ่งสร้างศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ สร้างกลไกในระดับชุมชนผลักดันให้เกิดการช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุ การทำหน้าที่เป็นศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ สร้างกลไกในระดับชุมชนผลักดันให้เกิดการช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุ “เราพยายามให้ศูนย์ของหน่วยงานของเราเป็นศูนย์เรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 11 แห่ง ตอนนี้มีผู้สูงอายุในความดูแล 1,239 คน จะรองรับได้ไม่เกิน 1,500 คน ทีนี้วัตถุประสงค์เราจะดูแลผู้สูงอายุเต็มเวลา ส่งเสริมองค์ความรู้ สร้างกิจกรรม พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดึงท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม มีการสนับสนุนการศึกษาดูงาน กรณีที่ท้องถิ่นจะมาดูงานในสถานของเรา” ปัจจุบันกรมกิจการผู้สูงอายุกำลังผลักดันการสร้างกลไกในระดับชุมชนให้เกิดการช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ พยายามจัดตั้งให้มี Day care ในชุมชนมากขึ้น

2) มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ: มุ่งสร้างงานและสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ดูแลคนในพื้นที่ด้วยกัน การทำหน้าที่สร้างความเข้มแข็งให้คนในพื้นที่ ผ่านการส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุ โดยมี พม. เป็นพี่เลี้ยง “ถ้าพูดเรื่องกลไกในระดับนโยบายก็ดูจะครอบคลุม แต่ก็ยังไม่แน่ใจว่าในทางปฏิบัติจะสามารถทำงานได้ครอบคลุมพื้นที่ทุกพื้นที่ได้มากแค่ไหน เพราะบางแห่งยังมีข้อจำกัดเรื่องการดูแล ทางออกที่มองเห็นคือ ถ้าสร้างความเข้มแข็งให้คนในพื้นที่ได้ทำงานเองน่าจะเป็นประโยชน์ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เพราะทุกวันนี้ผู้สูงอายุมีศักยภาพมากขึ้น เคยเป็นอดีตข้าราชการ มองว่าถ้าใช้กลไกนี้ขับเคลื่อน โดยที่ พม. เป็นพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุทำงานเชิงรุกเพื่อสังคมน่าจะเป็นประโยชน์”

3) สำนักงานปลัดกระทรวง พม.: การวางแนวทางการจัดตั้งดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านการศึกษาโมเดลบ้านกลาง ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. กล่าวว่าตอนนี้ทางหน่วยงานกำลังมอบหมายให้ที่ปรึกษาทางวิชาการไปศึกษาแนวทางการจัดตั้งบ้านกลางเพื่อมาดูแลคนกลุ่มนี้

4) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหา ผู้แทนจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กล่าวว่า ที่ผ่านมาหน่วยงานมีการทำงาน หารือร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ อยู่เสมอ เพราะมีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลกลุ่มเดียวกัน แนวทางการทำงานที่ทำงานปัจจุบันคือ การทำงานกับชุมชน ทำงานกับครอบครัวมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องระเบียบในการทำงานจึงอยากให้มีการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมาย

5) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ: คนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ หน่วยงานปฏิเสธการดูแลไม่ได้ ผู้แทนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มองว่า การเคารพสิทธิของประชาชนทุกคนเป็นสำคัญ จึงไม่ควรมีใครตกหล่นในด้านการให้ความช่วยเหลือ

6.4.7. ข้อเสนอทางด้านกฎหมายและแนวทางการบริหารในภาพรวมของประเทศ รวมถึงปัญหาอื่น ๆ

1) ปัญหาที่ยังวนอยู่ในรอบ 10 ปีแก้ไขไม่ได้ ผู้แทนจากมูลนิธิกระจกเงา กล่าวว่า จากประสบการณ์การทำงานของเขาพบเห็นปัญหาการส่งต่อเคสที่เป็นปัญหาอยู่นี้มานานแล้ว ตั้งข้อสังเกตว่าในรอบ 10 ปีไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง คนทำงานยังเจอปัญหาเดิม ทั้ง ๆ ที่มีงานวิจัยหลายฉบับเกิดขึ้นมากมายที่เหมือนจะชี้แนวทางแก้ไขปัญหา แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่มีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปมากจนเกิดข้อสงสัยว่าปัญหานี้ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ติดอยู่ที่ตรงไหน จึงควรที่จะต้องมาตอบโจทย์ให้ชัดแล้วว่าอะไรที่เป็นปัญหาและอะไรที่ควรแก้ไข “ผมเห็นงานวิจัยแบบนี้หลายฉบับเลย แต่ไม่นำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ไม่เคยสร้างการเปลี่ยนแปลงเลยสงสัยว่ามันติดที่ไหน ตรงนี้ต้องตอบโจทย์ให้ชัดแล้วว่าสิ่งที่ทำไม่ได้ ทำไม่ได้เพราะอะไร ต้องพูดกันตรง ๆ ได้แล้ว”

ด้วยเหตุนี้ ในระหว่างที่ยังไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายอะไรได้ จึงควรทำงานด้านการปรับโครงสร้างระบบการดูแลภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไปพร้อมกัน

“ถ้าเพิ่มศักยภาพไม่ได้ แล้วมีคนจ่อรอ คิดว่าจำเป็นที่สุดคือ อาจจำเป็นต้องอัปเกรดสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลคนในสถานคุ้มครองฯ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เหมาะสมกับการเป็นผู้สูงอายุต้องกลับมาที่ตรงนี้ ถ้าขยายไม่ได้ ก็มาขยายกลไกที่กำลังทำหน้าที่รองรับอยู่ ต้องถูกส่งเสริมให้งบประมาณอย่างมีนัยสำคัญ”

2) ข้อจำกัดเรื่องการกระจายอำนาจและทัศนคติในการทำงานเรื่องการสงเคราะห์ประชาชน ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. กล่าวว่า การทำงานขับเคลื่อนของ กระทรวง พม. ในด้านกฎหมายยังมีข้อจำกัด รวมถึงเรื่องการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นไม่มีความมั่นใจที่จะรับหน้าที่นี้ไปดำเนินการ อีกทั้งบุคลากรในท้องถิ่นอาจจะยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเหตุนี้ในความเห็นส่วนตัวของผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. มองว่า รัฐต้องหันมาให้ความสำคัญอย่างจริงจังโดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณ พร้อมกับต้องยอมรับว่ากระทรวง พม. ไม่ใช่หน่วยงานต้น ๆ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ในส่วนนี้ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. อดคิดไม่ได้ว่าเป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายที่ พม. ดูแล ถูกมองแบบลดทอนคุณค่าหรือไม่ จึงเสนอความเห็นว่า จากเดิมที่กระทรวงทำงานเชิงสงเคราะห์เป็นหลัก อาจจะหันมาทำงานเชิงเสริมสร้างศักยภาพ สร้างคุณค่าให้กลุ่มเป้าหมายกลับมามีคุณค่าทั้งในสายตาตนเองและในสายตาคนอื่น ตรงนี้น่าจะสร้างแรงดึงดูดด้านผลงานให้กับกระทรวงมากยิ่งขึ้นได้

3) การทบทวนปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย ข้อกำหนด และระเบียบต่าง ๆ ของกระทรวง ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการดูแลและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสังคมไทยปัจจุบัน ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวง พม. เสนอปรับแก้กฎหมาย แก้ระเบียบ เพื่อการเบิกจ่ายงบประมาณในการทำงาน โดยไม่ต้องหวังพึ่งแค่งบประมาณเพียงอย่างเดียว ผู้แทนจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กล่าวว่า เนื่องจากการทำงานที่ผ่านมาของหน่วยงานมีข้อจำกัด จึงเสนอให้มีการแก้กฎหมายไม่ใช่แค่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระทรวง พม. แต่รวมถึงกฎหมายที่เชื่อมโยงไปถึงกระทรวงมหาดไทย กรมบัญชีกลาง เพื่อเปิดโอกาสให้การเบิกงบประมาณเป็นไปได้อย่างราบรื่น เพราะในการทำงานที่ผ่านมามีผลกระทบด้านการเบิกจ่ายอยู่บ่อยครั้ง ทำให้การทำงานติดขัด

4) วิสัยทัศน์ของผู้บริหารประเทศและการกำหนดทิศทางในการดูแลที่เหมาะสมกับทั้งผู้สูงอายุ ผู้พิการ และครอบครัวของผู้ดูแล ผู้แทนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กล่าวว่า วันนี้อาจจะต้องให้ความสำคัญเรื่องการออกแบบการบริการให้เหมาะสมและหลากหลายยิ่งขึ้น แต่ยังไม่มีการตีกรอบวางระบบที่ชัดเจน ตรงนี้อาจต้องหวังพึ่งวิสัยทัศน์จากผู้บริหารประเทศ จากรัฐบาลในอนาคตว่ามีแนวทางการวางแผนทิศทางการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและครอบครัวผู้ดูแลอย่างไร “คำถามคือ นโยบายผู้บริหารประเทศเองมองการ

ทำงานในแง่นี้อย่างไร ต้องการให้แก้ไขปัญหาไปได้มากน้อยแค่ไหน นี่คือความกังวลของคนทำงาน” พร้อมเสนอตัวอย่างการทำงานที่ประเทศออสเตรเลียที่รัฐบาลจัดหาบ้านหรือที่อยู่อาศัยให้กลุ่มคนไร้บ้านได้อยู่ในชุมชน มีเจ้าหน้าที่ลงไปดูแล มีการส่งผู้เชี่ยวชาญเข้าไปดูแลสนับสนุน ไปให้ความรู้ตามบ้าน รวมถึงมีการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ดูแลด้วย

6.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งศึกษาหลักในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ 1) การศึกษาประสบการณ์ของต่างประเทศ 2) การศึกษาประสบการณ์ของประเทศไทย 3) ข้อมูลจากการสำรวจเชิงปริมาณและการศึกษาประวัติชีวิตของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) 4) การศึกษาทัศนะของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองฯ 5) การศึกษาทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ และ 6) การศึกษาทัศนะของหน่วยงานภาคีตามมาตรา 15 และ 23 พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 รายละเอียดตามตารางที่ 6.3 สามารถสรุปประเด็นหลักเชิงนโยบายได้ 2 ประเด็น คือ **1) นโยบายว่าด้วยการป้องกันไม่ให้คนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** และ **2) นโยบายในการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** ดังกล่าวมาก่อนหน้าว่า สถานการณ์มิ่เกิดขึ้นในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิได้แยกขาดจากสถานการณ์ทางสังคมและเงื่อนไขเชิงโครงสร้างต่างๆนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แม้ว่างานศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาและนำเสนอแนวนโยบายที่จะยกระดับการคุ้มครองสิทธิของสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหลัก แต่ต้องยอมรับว่า การป้องกันมิให้ประชาชนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หรือเผชิญกับภาวะไร้ที่พึ่ง เป็นหนทางที่ลดคนเข้าสู่สถานคุ้มครองฯ ทำให้ไม่เกิดความแออัด ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนี้ ย่อมส่งผลทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งลดน้อยลง ทำให้การดูแลสนับสนุนเป็นไปอย่างทั่วถึง และการที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิมของตนเองคือในชุมชนและมีระบบการดูแลสนับสนุนที่เหมาะสมย่อมสร้างผลบวกต่อการดำเนินชีวิตในช่วงสุดท้ายของผู้สูงอายุ

1) การป้องกันไม่ให้คนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

1.1) มาตรการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/กลุ่มคนจนเมือง

-ที่พักชั่วคราว: บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้สูงอายุ, บ้านกลางในชุมชน

-ที่พักถาวร: บริการให้เช่าที่พักอาศัยราคาถูก, โครงการบ้านราคาถูก

1.2) มาตรการช่วยเหลือเบื้องต้น: สนับสนุนอาหาร, ให้คำปรึกษา

1.3) กองทุนป้องกันสภาวะไร้ที่พึ่ง; ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน, ส่งเสริมการจ้างงานระยะสั้นเพื่อให้มีเงินก้อนสำหรับใช้ฉุกเฉินเบื้องต้น

1.4) มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุและการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสามารถสร้างให้เกิดรายได้ได้จริงส่งเสริมบทบาทการยังประโยชน์ได้ทางเศรษฐกิจ (productive ageing) เช่น การส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคมที่ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุ มีศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ กระตุ้นและผลักดันให้การจ้างงานผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในมาตรการด้านการลดหย่อนภาษีของภาคธุรกิจ

1.5) มาตรการผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งเสริมบทบาทจิตอาสาของผู้สูงอายุ

1.6) มาตรการเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเช่นกรณีของประเทศฟินแลนด์, สนับสนุนความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลและอุปกรณ์การดูแลอื่นสำหรับผู้สูงอายุ

1.7) มาตรการสร้างระบบที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น รัฐต้องสนับสนุนทั้งอำนาจหน้าและงบประมาณให้ อปท. ในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน, จัดให้มีบ้านอุปถัมภ์ (foster home) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้ภาคประชาสังคมเข้ามาดูแลผู้สูงอายุโดยรัฐให้งบประมาณสนับสนุน, สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมที่ผู้สูงอายุมีบทบาทอื่น ๆ เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่, ผลักดันให้คนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุและได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม, มีผู้ดูแลตามบ้านและมีศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือในชุมชน

1.8) มาตรการสื่อสารสาธารณะเปลี่ยนภาพลักษณ์คนไร้ที่พึ่ง รวมถึงการรณรงค์ค่านิยมและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ

2) การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2.1) มาตรการทางกฎหมาย

- การแก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร

-ทบทวน มาตรา 15 มาตรา 23 ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้สามารถดำเนินการได้จริง และเข้มแข็งในทางปฏิบัติการ

-ทบทวนให้มีการจัดตั้งกองทุนแห่งชาติสำหรับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงป้องกันและยกระดับการคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งที่มีความหลายด้วยเพศ อายุ และความสามารถ

2.2) มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน โดยเฉพาะความร่วมมือของหน่วยงานในระดับกรม ทั้ง 3 กรมหลักที่เกี่ยวข้องภายใต้สังกัดของกระทรวง พม. ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการ ประกอบด้วย

- ขับเคลื่อนเรื่องการส่งต่อตามกฎหมายให้เกิดขึ้นจริง
- สนับสนุนที่เข้มแข็งจากหน่วยงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ
- จัดให้มีสถานแรกรับในส่วนของผู้สูงอายุแยกต่างหาก ทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งไปยังสถานที่รองรับเฉพาะทางของรัฐโดยตรง
- จัดให้มีศูนย์ให้บริการแบบ Day Care ของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- จัดทำ KPI ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งโดยเฉพาะ

2.3) มาตรการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีนโยบาย อัตรากำลังคน และกรอบงบประมาณที่เอื้อ กล่าวอีกนัยยะคือ ต้องมีนโยบายในระดับกระทรวง พม.ที่ชัดเจน มีการเพิ่มจำนวนบุคลากร และมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมให้แก่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นมาตรการที่ผลักดันให้เกิดการ “อัปเกรด” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ

(1) การจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว เนื่องจากผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในฐานะผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ได้ (productive ageing) ที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ทั้งนี้เกณฑ์ในการจัดจำแนก

ผู้สูงอายุควรประกอบด้วยหลายเกณฑ์ เช่น เกณฑ์ทางด้านสุขภาพ เกณฑ์ด้วยความต้องการ เกณฑ์ด้วยศักยภาพ/ความสามารถ

(2) การจัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการพึ่งพาตนเอง

- สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุม

- ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

(3) การสนับสนุน ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

-ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ

-ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาอาการทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด

-ยกระดับการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปาก การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคสมองเสื่อม การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองโรคซึมเศร้า การประเมิน ADL

(4) การส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

-ยกระดับการทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

-ยกระดับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ

-ยกระดับกิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี

-จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

-ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอก

-ยกระดับกิจกรรมที่สร้างการเชื่อมโยงกับครอบครัว

-ยกระดับการสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

-เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม

ตารางที่ 6.3 แสดงข้อเสนอแนะจากแหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัย

ประเด็นเชิงนโยบาย	ประสบการณ์จากต่างประเทศ	ประสบการณ์ของประเทศไทย	การสำรวจเชิงปริมาณและการศึกษาประวัติชีวิต	ทัศนะของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองฯ	ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ	ทัศนะของหน่วยงานภาคีตามมาตรา 15 และ 23
ป้องกันไม่ให้คนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	-สนับสนุนที่อยู่อาศัยชั่วคราว: บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้สูงอายุ, -สนับสนุนที่อยู่อาศัยถาวร: โครงการบ้านสำหรับผู้มีรายได้น้อย -ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน -ช่วยเหลือทางด้านโภชนาการ: แสตมป์อาหาร -สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาวะทางจิต: วิเคราะห์ความเหงา สร้างมาตรการต่อสู้กับความเหงา -ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี: จ้างงาน, ศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ -ผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม: Community Cafe -ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว (informal care): เงินช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแล	-จัดให้มีศูนย์บริการระหว่างวัน (Day Care): ศูนย์เรียนรู้, โรงเรียนผู้สูงอายุ ,ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ -ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน: แจกอาหาร, ซ่อมแซมบ้าน ,นวัตกรรมติดตามภาวะสุขภาพ, บริการรับส่งไปโรงพยาบาล, ช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ กายอุปกรณ์ -จ้างงาน และการฝึกอาชีพเพิ่มทักษะใหม่ให้กับผู้สูงอายุ: มูลนิกระจกเงาจ้างงานผู้สูงอายุและคนจนเมืองวันละ 500 บาท รวมกลุ่มเป็นช้าการช่าง มีการฝึกอาชีพที่สามารถนำไปรับจ้าง/ทำงานสร้างรายได้ได้จริง -ช่วยเหลือในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวิกฤต: มูลนิธิกระจกเงาสนับสนุนค่าเช่าเดือนแรก มีกองทุนกู้ยืมและหักจากค่าจ้างเมื่อเข้าทำงาน มูลนิธิวัดสวนแก้วมีการจ้างงานระยะสั้น		-เน้นการทำงานกับครอบครัวต้องมีส่วนร่วมและเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ -เน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	-ทำงานสื่อสารกับสาธารณะเปลี่ยนภาพลักษณ์คนไร้ที่พึ่ง -อปท. ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยรัฐบาลต้องสนับสนุนทั้งอำนาจหน้าและงบประมาณ -จัดให้มีบ้านอุปถัมภ์ (foster home) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้ภาคประชาสังคมเข้ามาดูแลผู้สูงอายุโดยรัฐให้งบประมาณสนับสนุน	-ปลูกฝังค่านิยมและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว -สนับสนุนความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลและอุปกรณ์การดูแลอื่นสำหรับผู้สูงอายุ -กระจายภาระหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุไปยัง อปท. -กระตุ้นและผลักดันให้การจ้างงานผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในมาตรการด้านการลดหย่อนภาษีของภาคธุรกิจ -สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมที่ผู้สูงอายุมีบทบาทอื่น ๆ เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ -มีผู้ดูแลตามบ้านและมีศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือในชุมชน -ผลักดันให้คนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุและได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ประเด็นเชิงนโยบาย	ประสบการณ์จากต่างประเทศ	ประสบการณ์ของประเทศไทย	การสำรวจเชิงปริมาณและการศึกษาประวัติชีวิต	ทัศนะของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองฯ	ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ	ทัศนะของหน่วยงานภาคีตามมาตรา 15 และ 23
		เพื่อให้ได้เงินก้อน ช่วยเหลือช่วงวิกฤต -บริการที่พักฟรี หรือที่พักราคาถูก -บริการอาหารฟรี -บริการที่พักช่วยคราวในชุมชน: บ้านกลาง -จัดทำกองทุนเพื่อดูแลผู้สูงอายุ -ช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น ทำให้คนไร้บ้านกลับมามีบัตรประชาชน				
พัฒนางานการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง			-สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุม -ยกระดับการทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ -ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ	-ส่งต่อตามกฎหมาย (มาตรา 23) -เพิ่มจำนวนบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการทำงานดูแลผู้สูงอายุ -เพิ่มงบประมาณและขยายกรอบงบประมาณให้สามารถเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	-ทบทวน พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 15 มาตรา 23 ให้สามารถดำเนินการได้จริงและเข้มแข็งในทางปฏิบัติการ -จัดให้มีศูนย์แรกรับ/ศูนย์ให้บริการแบบ Day Care ของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ	-ควรจัดให้มีสถานแรกรับในส่วนของผู้สูงอายุแยกต่างหาก ทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งไปยังสถานที่รองรับเฉพาะทางของรัฐโดยตรง -ควรมีหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งโดยเฉพาะ -ควรปรับปรุงโครงสร้าง ระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไปพร้อมกัน

ประเด็นเชิงนโยบาย	ประสบการณ์จากต่างประเทศ	ประสบการณ์ของประเทศไทย	การสำรวจเชิงปริมาณและการศึกษาประวัติชีวิต	ทัศนะของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองฯ	ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ	ทัศนะของหน่วยงานภาคีตามมาตรา 15 และ 23
			-ยกระดับกิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี -ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาอาการทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด -ยกระดับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ -จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ -ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอก -ยกระดับกิจกรรมที่สร้างการเชื่อมโยงกับครอบครัว -ยกระดับการสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม -ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	-การได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากหน่วยงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จัดสรรในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง -การได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากหน่วยงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ	-ควรมี KPI ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง -ให้ความสำคัญต่อการจัดจำแนกผู้สูงอายุ -ให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง -ปัญหาการขาดผู้ดูแลต้องเอาทำข้อมูลเชิงประจักษ์เสนอรัฐบาล -ต้องยกระดับการดูแลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง -จัดตั้งกองทุนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ	-อัปเกรดสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลคนในสถานคุ้มครองฯ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เหมาะสมกับการเป็นผู้สูงอายุ

ประเด็นเชิงนโยบาย	ประสบการณ์จากต่างประเทศ	ประสบการณ์ของประเทศไทย	การสำรวจเชิงปริมาณและการศึกษาประวัติชีวิต	ทัศนะของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองฯ	ทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ	ทัศนะของหน่วยงานภาคีตามมาตรา 15 และ 23
			-ขับเคลื่อนเรื่องการส่งต่อตามกฎหมายให้เกิดขึ้นจริง -เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม -ยกระดับการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปาก การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคสมองเสื่อม การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองโรคซึมเศร้า การประเมิน ADL			

สรุป

ประสบการณ์ในต่างประเทศ สะท้อนให้เห็นความแข็งขันของรัฐบาลในการดูแลและสนับสนุนกลุ่มที่ความสุ่มเสี่ยงจะกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง ที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ เช่น กลุ่มของคนไร้บ้าน โดยการดำเนินงานมุ่งไปที่การสร้างโอกาสเข้าถึงที่พักอาศัย/บ้าน-อาหาร อันเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ นอกจากนี้ยังสร้างระบบสนับสนุนต่าง ๆ บนหลักการการจัดสวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะยากลำบากได้เข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ในสังคม และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมาตรการเกี่ยวกับการจ้างงานเป็นอีกหนึ่งหัวใจสำคัญ นอกจากนี้ในแง่ของการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโดยครอบครัว ประสบการณ์เรื่องเงินช่วยเหลือผู้ดูแลของฟินแลนด์ถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมน่าสนใจยิ่ง เพราะเป็นการเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม มิใช่คาดหวังมาจากการมีมโนสำนึกซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพบีบคั้นที่ครอบครัวเผชิญ บทเรียนภายในประเทศ สะท้อนการขับเคลื่อนในระดับชุมชน ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันทางศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์ และวัด เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ การดูแลในชุมชนวางอยู่บนทุนทางสังคมที่ชุมชนมี และสร้างบริบทการดูแลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สำหรับข้อเสนอแนะในการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐนั้น ประเด็นการทบทวนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง พม. เป็นจุดเริ่มที่สำคัญ เพื่อให้การส่งต่อผู้ใช้บริการสูงอายุไปยังหน่วยงานเฉพาะตามที่กฎหมายกำหนดเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งเป็นการทำงานที่เน้นสิทธิของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็นที่ตั้ง/ศูนย์กลาง นอกจากนี้ข้อเสนอในระยะยาว คือ การลด/ป้องกันไม่ให้ประชาชนกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งและมาใช้บริการในสถานบริการต่างๆของรัฐ

บทที่ 7
บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1 บทสรุป

การศึกษาเรื่องการพัฒนางานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีวัตถุประสงค์การวิจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านการคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ใน 6 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สังกัดกรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวนทั้งสิ้น 919 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่มย่อย (focus group discussion) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนทั้งสิ้น 69 คน รวมถึงการศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง

7.1.1 สถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐมีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์ภายนอกสถานคุ้มครองฯ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯเป็นปลายทางของสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในภาพกว้างและความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างภายนอกสถานคุ้มครองฯ จากนิยามคำว่า “คนไร้ที่พึ่ง” ที่เป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้สถานคุ้มครองฯต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถปฏิเสธผู้ใช้บริการได้ อีกทั้งหากปฏิเสธก็จะเป็นการซ้ำเติมประชาชนผู้เดือดร้อนที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการใดๆของรัฐ ส่งผลทำให้มีสัดส่วนผู้ใช้บริการรายใหม่มากกว่าการจำนวนผู้ใช้บริการที่สามารถจำหน่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆตามกฎหมายได้ ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า การจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากสถานคุ้มครองฯมากที่สุด คือ การเสียชีวิตของผู้ใช้บริการ ส่วนสถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พบว่า สถานคุ้มครองฯทั้ง 6 แห่งในการศึกษาครั้งนี้กำลังเผชิญกับภาวะสังคมสูงอายุ (ageing society) ที่เข้มข้น โดยมีร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 28 เมื่อนับรวมกลุ่มที่อายุ 50-59 ปี พบว่า ร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการจะมีมากกว่าร้อยละ 50 ในการทำงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พบว่า มีประเด็นท้าทายและข้อจำกัดที่สำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ 1) ภาพประทับเหมารวมเชิงลบ (stereotype) ต่อผู้มีภาวะจิตเวช ทำให้ผู้มีอาการดังกล่าวไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ใช้บริการที่มีภาวะดังกล่าวในสถานคุ้มครองฯมากขึ้น 2) การไม่สามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะตาม พ.ร.บ. ในมาตรา 23 ได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทั้งในแง่คุณสมบัติของผู้ใช้บริการสูงอายุ และความสามารถในการรองรับของหน่วยงานเฉพาะปลายทาง 3) การไม่สามารถยืนยันตัวตนของผู้ใช้บริการ ทำให้เสียสิทธิ์ในการเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล 4) การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ มีลักษณะ “เฉพาะหน้า” ให้บริการในลักษณะเป็นการทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ใช้บริการวัยอื่น ด้วยข้อจำกัดด้านกรอบงบประมาณและบุคลากร ไม่เอื้อต่อการสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพราะมิใช่อำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ขาดบุคลากรที่มีความรู้และ

ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดวัสดุอุปกรณ์ตลอดจนเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ อาคารสถานที่มิได้ถูกออกแบบให้เหมาะกับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัยของผู้ใช้บริการสูงอายุ

7.1.2 รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (อายุ 50 ปีขึ้นไป) **ได้รับการคุ้มครองในฐานะ "คนไร้ที่พึง"** ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 14 ได้แก่ 1) ด้านการจัดสวัสดิการ 2) ด้านการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ 3) ด้านการรักษาพยาบาล 4) ด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ 5) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต 7) ด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ 8) ด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย 9) ด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม อย่างไรเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า การ**ได้รับคุ้มครองสิทธิในฐานะ "ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง" ยังมีช่องว่าง** (ร้อยละของการได้รับสวัสดิการน้อยกว่าร้อยละ 65) ได้แก่ การมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.1) การจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวก/กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 60.9) การจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยหรือตามความสนใจ (ร้อยละ 37.6) การจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 25.6) การให้คำปรึกษาแนะนำในด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับต่างๆ (ร้อยละ 63) การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อกับครอบครัว (ร้อยละ 25.2) การจัดหางานภายนอกสถานคุ้มครองฯที่สร้างให้เกิดรายได้ (ร้อยละ 15.6) การจัดหางานภายในสถานคุ้มครองฯเพื่อสร้างรายได้แก่ผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 13.6) การประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบอื่นๆเพื่อเป็นการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (ร้อยละ 43.9)

นอกจากนี้เมื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า ประเด็นที่สะท้อนว่าการได้รับการคุ้มครอง**สิทธิของผู้สูงอายุในภาพรวมมีอยู่ในระดับน้อย** และประเด็นที่ต้องยกระดับ (ร้อยละที่ได้รับน้อยกว่าร้อยละ 50.0) ประกอบด้วย การจัดหางาน (ร้อยละ 17.8) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 24.7) การฝึกอบรมอาชีพ (ร้อยละ 25.1) มีการจัดให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน (ร้อยละ 26.2) การถ่ายทอดภูมิปัญญา (ร้อยละ 27.8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (ร้อยละ 33.4) การส่งเสริมด้านการศึกษาของผู้สูงอายุตามความต้องการ (ร้อยละ 37.2) ผู้สูงอายุจะได้รับการให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย/กฎระเบียบต่างๆ (ร้อยละ 40) กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (ร้อยละ 44) และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของตนเองตามความสนใจ (ร้อยละ 47.6) **สำหรับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่ต้องยกระดับ** (น้อยกว่าร้อยละ 50) ประกอบด้วย การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก เช่น ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฯลฯ ที่อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ (ร้อยละ 4.5) สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม ทั้งกรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากและการใส่ฟันเทียมบางส่วนที่ถอดได้ และสิทธิประโยชน์สำหรับการฝังรากฟันเทียม (ร้อยละ 9.3) การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี) (ร้อยละ 9.6) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก (ร้อยละ 10.3) การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อมซึ่งมักเป็นภาวะที่พบในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 23) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 36.1)

7.1.3 แนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ควรประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก ได้แก่ **1) มาตรการทางกฎหมาย** เช่น การแก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร , ทบทวน มาตรา 15 มาตรา 23 ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้สามารถดำเนินการได้จริงและเข้มแข็งในทางปฏิบัติการ, ทบทวนให้มีการจัดตั้งกองทุนแห่งชาติสำหรับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงป้องกันและยกระดับการคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งที่มีความหลายด้วยเพศ อายุ และความสามารถ **2) มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง**ในการทำงานโดยเฉพาะความร่วมมือของหน่วยงานในระดับกรม ทั้ง **3 กรมหลัก**ที่เกี่ยวข้องภายใต้สังกัดของกระทรวง พม. ได้แก่ **กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ** โดยเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการ ประกอบด้วย ขับเคลื่อนเรื่องการส่งต่อตามมาตรา 23 ให้เกิดขึ้นจริง, สนับสนุนที่เข้มแข็งจากหน่วยงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ, จัดให้มีสถานแรกรับในส่วนของผู้สูงอายุแยกต่างหาก ทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งไปยังสถานที่รองรับเฉพาะทางของรัฐโดยตรง, จัดให้มีศูนย์ให้บริการแบบ Day Care ของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, จัดทำ KPI ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งโดยเฉพาะ **3) มาตรการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีนโยบาย อัตรากำลังคน และกรอบงบประมาณที่เอื้ออำนวย** กล่าวอีกนัยยะคือ ต้องมีนโยบายในระดับกระทรวง พม.ที่ชัดเจน มีการเพิ่มจำนวนบุคลากร และมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมให้แก่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นมาตรการที่ผลักดันให้เกิดการ “อัปเกรด” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ ได้แก่ **(1) การจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว เนื่องจากผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในฐานะผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ได้ (productive ageing) ที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ทั้งนี้เกณฑ์ในการจัดจำแนกผู้สูงอายุควรประกอบด้วยหลายเกณฑ์ เช่น เกณฑ์ทางด้านสุขภาพ เกณฑ์ด้วยความต้องการ เกณฑ์ด้วยศักยภาพ/ความสามารถ **(2) การจัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการพึ่งพาตนเอง** อาทิ สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุม, ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ **(3) การสนับสนุน ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ** เช่น ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ, ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาอาการทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด, ยกระดับการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปาก การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคสมองเสื่อม การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองโรคซึมเศร้า การประเมิน ADL **(4) การส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** เป็นต้นว่า ยกระดับการทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ, กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ, กิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี, จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอกให้หลากหลาย, ยกระดับกิจกรรมที่สร้างการเชื่อมโยงกับครอบครัว, ยกระดับการสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม, เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม

7.2 อภิปรายผลการศึกษา

7.2.1 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในฐานะการดูแลเชิงสถาบัน (institutional care) กับความท้าทายที่เผชิญในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเผยให้เห็นสาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานการณ์สังคมภายนอกที่บีบคั้นผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เช่น ภาวะบีบคั้นภายในครอบครัว ผลักให้ออกจากครอบครัวหรือบ้าน, ศักยภาพที่จำกัดของบุตรและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ, การเป็นกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ ไร้ซึ่งตัวตนของคนไร้ที่พึ่ง และการเป็นผู้มีอาการเจ็บป่วยจิตเวช จากภาวะที่กดทับบีบคั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งกลายเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิตและไม่อาจพึ่งพาบุคคลใดได้เลย ไม่ว่าความยากลำบากนั้นจะมีอยู่เพียงชั่วคราวหรือคงอยู่ถาวรก็ตาม ทำให้ต้องมาใช้ชีวิตที่เหลือในสถานคุ้มครองคนไร้ นอกจากนี้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่งมักประสบปัญหาผู้ใช้บริการอยู่กันอย่างแออัด เนื่องจากมีการรับส่งตัวต่อมาจากสถานที่หลายแห่ง เช่น นิคมสร้างตนเอง บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงาน พมจ. โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น ส่งผลให้มีการปะปนกันของบุคคลผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุกับบุคคลทั่วไปในวัยต่างๆ มีการอยู่อาศัยรวมกันของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชกับผู้ใช้บริการทั่วไป รวมทั้งมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประชาชนทำให้ไม่มีสถานะบุคคลตามทะเบียนราษฎร์ ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในการบริหารจัดการและการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2562) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่เปิดเผยให้เห็นว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ต้องรองรับผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ แต่ไม่สามารถส่งต่อไปใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุไปยังหน่วยงานเฉพาะตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย รวมถึงไม่สามารถคืนกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของสถานะในทะเบียนราษฎร ผู้สูงอายุต้องอยู่ปะปนกับผู้ป่วย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหลากช่วงวัย

สิ่งที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญในการรับมือกับสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการสูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของการดูแลเชิงสถาบันโดยมีรัฐเป็นศูนย์กลาง ที่เป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากสังคม เพราะต้องใช้ชีวิตในอยู่ในสถาบันยาวนานหรือตลอดชีวิตที่เหลือ และที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเหล่านี้มักจะไม่พอเพียงต่อความต้องการ (ไม่เคยเพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ) และใช้งบประมาณที่สูง (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ประสบการณ์จากประเทศพัฒนาแล้ว ชี้ให้เห็นว่า นโยบายการเพิ่มจำนวนที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันโดยรัฐมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการดูแลประเภทนี้ไม่สามารถสร้างให้เกิดการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างแท้จริงแก่ผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล และณปภัช สัจนวกุล, 2564; ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ในต่างประเทศ ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันโดยรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ มีพื้นฐานในการพัฒนาวางอยู่บนฐานคิดที่เน้นการบรรเทาทุกข์จากปัญหาความยากจนของประชาชน ทำให้มีการจัดจำแนกผู้คนอยู่บนบรรทัดฐานและการตีความของสังคมอุตสาหกรรม อาทิ แบ่งแยกคนร่างกายปกติ มีสมรรถภาพ ทำงานได้ และกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม และแบ่งแยกกลุ่มคนที่สมควรหรือไม่สมควรได้รับสวัสดิการ (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563)

ฉะนั้นในต่างประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น จึงเคลื่อนย้ายนโยบายไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบในการให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal care) แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงอยู่กับการดูแลเชิงสถาบันโดยรัฐ (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ตัวแสดงทางสังคม (social actor) ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงไม่ได้ผูกติดกับหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามตัวแสดงทางสังคมนั้นมีความหลากหลายและผูกโยงกันเป็นเครือข่ายการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นระบบ ข้อสังเกตที่สำคัญ คือ เมื่อกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุโดย

ครอบครัวในประสบการณ์จากต่างประเทศ มิใช่การผลักดัน/เรียกร้องให้ครอบครัวต้องรับผิดชอบ ดูแลผู้สูงอายุบนมุมมองของศีลธรรม หรือค่านิยมเชิงวัฒนธรรมบางประการเท่านั้น ในทางกลับกัน รัฐทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้สูงอายุได้ เช่น กรณีเงินอุดหนุนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในฟินแลนด์ที่รัฐได้ให้เงินสนับสนุนแก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเงินอุดหนุนนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อในการดูแลผู้สูงอายุต้องการเพิ่มชั่วโมงในการดูแล และในช่วงเวลาดังกล่าว รัฐยังมีระบบสนับสนุนที่สะท้อนความห่วงใยในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลร่วมด้วย อาทิ มีบริการอาสาสมัครมาช่วยดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสผ่อนคลาย (มูลนิธิคณะก้าวหน้า, 2565)

ในระดับชุมชนนโยบายการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม หรือ Ageing in Place เป็นทิศทางใหม่ที่ถูกนำเสนอขึ้นในฐานะทางออกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่คำนึงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล และณปภัช สัจนวกุล, 2564; ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม อ้างอิงถึงสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและชุมชนที่เลือกโดยปัจเจกบุคคล และต้องถูกเข้าใจว่าเป็น "การสูงอายุที่บ้าน" ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่ปัจเจกบุคคลเลือกและการเชื่อมโยงทางสังคมที่พวกเขามีในชุมชน (WHO, 2018) จากคำอธิบายนี้ สะท้อนว่า “ถิ่นที่อยู่” ของผู้สูงอายุ คือ “บ้าน” ของผู้สูงอายุ ที่สะท้อนการเชื่อมโยงกับชุมชน อย่างไรก็ตามประเด็นที่น่าสนใจคือ ในกรณีของคนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นผู้สูงอายุนั้น พวกเขาและเธอเผชิญสภาวะ “ไร้บ้าน ไร้ถิ่นที่อยู่” (ทั้งที่ไม่มีบ้าน (ครอบครัว) อย่างแท้จริง และกลุ่มที่มีบ้าน (ครอบครัว) แต่ไม่สามารถอยู่ได้ ด้วยเงื่อนไขหลากหลายประการ) ในแง่นี้ หากด่วนสรุปว่า แนวนโยบายผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม มิใช่นโยบายที่ตอบโจทย์สถานการณ์สังคมนี้ย่อมไม่ได้ เนื่องจากหากเรามีนโยบายและมาตรการที่เป็นระบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ได้ในถิ่นที่อยู่ของตนเอง ผนวกเข้ากับนโยบายที่สนับสนุนให้ครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้ ย่อมจะป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้

หากแต่ในขณะนี้ประเทศไทยการขับเคลื่อนนโยบายการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมยังไม่ใช่แนวทางหลักที่รัฐบาลไทยโดยรวมให้ความสนใจและมุ่งที่จะขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (ณปภัช สัจนวกุล และคณะ, 2564) การสร้างให้เกิดถิ่นที่อยู่ใหม่ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งจึงเป็นเรื่องที่ควรหาทางเลือก จากการศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ เหตุผลสำคัญของผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นสถานที่ที่จะให้ความปลอดภัยในดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลาย ไม่อยากใช้ชีวิตแบบดิ้นรนหาอาหารทานให้ครบ 3 มื้อ ไม่ต้องใช้ชีวิตในที่สาธารณะ ไม่อยากระหกระหาน และโดดเดี่ยวตัวคนเดียวอีกต่อไป อีกทั้งบางคนมองว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นสถานที่ที่จะให้การดูแลตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลานเครือญาติ ผู้สูงอายุเหล่านี้เลือกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เป็น “บ้าน” หลังสุดท้ายในชีวิตของตนเอง ประเด็นนี้จึงน่าห่วงเป็นอย่างยิ่ง หากประชากรสูงอายุของไทยบางกลุ่มจะมีทางเลือกที่คับแคบเพียงใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ หรือในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

งานศึกษาของ ธีรนงค์ สุกลศรีและวัชรา ริ้วไพบูลย์ (2565) ได้เสนอให้ใช้แนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมในการพัฒนาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการจัดหรือพัฒนาที่อยู่อาศัยบ้านหรืออาคารและความเป็นชุมชน/ถิ่นที่อยู่ของผู้สูงอายุ พัฒนาพื้นที่สถานสงเคราะห์ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบความเป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุ ข้อเสนอดังกล่าว ถือได้ว่ามีความน่าสนใจ แต่อย่างไรก็ตามก็จะต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องบุคลากร งบประมาณ และความไม่เพียงพอของสถาบันในการดูแล/สถานสงเคราะห์ อีกโมเดลที่น่าสนใจ ที่มีความเป็นไปได้ในการตอบโจทย์ความต้องการและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือ กรณีของ “บ้านเตื่อมฝัน” ที่ได้กลายเป็นทั้งบ้านและถิ่นที่อยู่ใหม่ของคนไร้บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มคนไร้บ้านสูงอายุ พวกเขามีที่ให้พักพิงในราคาถูก มีงานให้ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ มีระบบสนับสนุนให้ดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรี หากรัฐมีระบบสนับสนุนให้

ภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมเปิดบ้านในลักษณะเช่นนี้ให้มากขึ้น ย่อมจะเป็นโอกาสและทางเลือกสำหรับกลุ่มคนไร้บ้านที่ยังคงมีศักยภาพทางด้านร่างกาย ความสามารถ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีอาการจิตเวชแต่ได้รับการรักษาทานยาอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งควบคุมอาการได้เป็นปกติ ก็จะสามารถสร้างโอกาสและทางเลือกให้แก่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งให้หลากหลายขึ้น

7.2.2 ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง และสิทธิที่ควรจะเป็นตามกฎหมาย

พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 กำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นเพียงสถานที่พักชั่วคราวของคนไร้ที่พึ่ง โดยเป็นสถานที่ฟื้นฟูศักยภาพในการใช้ชีวิตและการกลับมาทำงาน ไม่ใช่ที่พักพิงถาวรของคนไร้ที่พึ่ง อนึ่งเมื่อพิจารณาในด้านของคนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นผู้สูงอายุแล้วพบว่า ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีกฎหมายกำหนดคุ้มครองไว้โดยเฉพาะเช่น พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการ สิทธิทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพต่างๆ เป็นพิเศษมากกว่าคนปกติทั่วไป

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า คนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แม้จะได้รับการคุ้มครองในฐานะคนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ก็ตาม **แต่ก็ขาดโอกาสที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ** โดยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังมีการให้บริการกับผู้สูงอายุในสถานที่มีลักษณะเป็นการทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ใช้บริการวัยอื่น เช่น ในกรณีของผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประชาชน ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลของบุคคลในทะเบียนราษฎร์ ทำให้ไม่สามารถส่งต่อไปขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 23 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภีมกร โดมมงคล (2562) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่อง การคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงความยุติธรรมของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปัญหาหนึ่งคือการเข้าไม่ถึงสิทธิและถูกปฏิเสธจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีผู้รับบริการไม่มีสถานะบุคคลและไม่มีผู้รับรองสิทธิ เพราะไม่มีบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน ทำให้ไม่สามารถระบุตัวตนได้ แม้ว่าทางสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะพยายามแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยการออกบัตรสำหรับบุคคลนิรนามหรือบัตรเลขศูนย์ที่ใช้แทนบัตรประจำตัวแล้วก็ตาม แต่บัตรนี้มีข้อจำกัดคือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิทางสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐได้เหมือนกับประชาชนทั่วไป อีกทั้งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ปกครองฝ่ายทะเบียนปัจจุบันมีความเข้มงวดในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้รับบริการก่อนการออกบัตรประชาชนให้ใหม่ จึงต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการออกบัตรประจำตัวประชาชนให้ใหม่

นอกจากนี้แล้วจากการศึกษายังพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมิใช่การดำเนินงานในรูปแบบของสถานสงเคราะห์ของรัฐที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ฉะนั้นจึงเผชิญกับภาวะข้อจำกัดในการให้บริการกับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น เป็นผู้สูงอายุที่พิการทางกาย เป็นผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้พบปัญหาเรื่องการจัดรูปแบบอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านทักษะความรู้และจำนวนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามาในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภณิก พรหมตีบ (2562) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่อง การให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่ง กรณีศึกษา: สถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ได้แก่ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในการให้บริการสวัสดิการสังคมของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ ปัญหาการประสานของเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รวมถึงการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิต

เวช ทำให้การช่วยเหลือในบางกระบวนการการอาจล่าช้า ไม่ครอบคลุม และปัญหาด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

นอกจากนี้การศึกษาพบว่า ควรมีการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ 1) ควรจะต้องมีการจัดระบบภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการ สิทธิทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เช่น มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงาน การจัดทำ KPI ตัวชี้วัด และการประเมินผลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้านการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 2) ควรจะต้องมีการจัดระบบภายนอกในด้านการประสานงานส่งต่อผู้สูงอายุภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้สามารถขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานเครือข่ายภายนอกได้ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 มาตรา 23 ซึ่งบัญญัติว่า “ในกรณีที่ปรากฏว่าคนไร้ที่พึ่งผู้ใดเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้ว ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้น แล้วจัดส่งคนไร้ที่พึ่ง ผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น ทั้งนี้โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่ง....” โดยทั้งนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันพบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังไม่สามารถจัดส่งผู้สูงอายุในสถานทุกคนไปยังหน่วยงานที่ให้ความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุได้ เช่น ไม่มีสถานที่รองรับที่จะทำให้เกิดการส่งต่อได้ และพบว่าหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีบทบาทเท่าที่ควรในการดูแลคุ้มครองสิทธิให้กับกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพรรณ ศรีมีชัยและคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง “การถอดบทเรียนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” โดยผลการศึกษาพบว่าแม้ปัจจุบันสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมีรูปแบบของการจัดบริการที่หลากหลายทั้งในการออกแบบ การให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหารายบุคคล แต่สิ่งสำคัญที่ยังไม่มีความชัดเจนคือเป้าหมายของการปฏิบัติงานว่าจะสามารถช่วยเหลือหรือฟื้นฟูผู้ใช้บริการเหล่านั้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองหรือ ส่งกลับคืนสู่สังคมได้มากน้อยเพียงใด โดยต้องกำหนดให้ได้ว่าผู้ใช้บริการแต่ละรายนั้นมีเป้าหมายของการฟื้นฟูได้ในระดับใด ซึ่งจะช่วยให้เห็นมองเห็นทิศทางการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการกำหนดกลไกการทำงานระหว่างหน่วยงานร่วมกัน มีการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายสหวิชาชีพในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น เครือข่ายวิชาชีพด้านสาธารณสุข เป็นต้น โดยให้ถือว่าการทำงานด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิได้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานเดียว หากเป็นพันธกรณีที่สังคมต้องร่วมกันดูแลและพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสมควรในฐานะความเป็นมนุษย์คนหนึ่งในสังคม

7.2.3 ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และตัวตนที่หลากหลาย

ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกคนนั้นมิได้เป็นหนึ่งเดียวแบบเหมารวม เช่น เป็นกลุ่มคนที่อ่อนแอ ไร้ความสามารถ ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เท่านั้น ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบางส่วนเป็นผู้ที่มีบทบาทที่ยังประโยชน์ได้ (productive ageing) อาทิ เป็นอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ใช้บริการที่ดูแลตนเองไม่ได้ อันเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานคุ้มครองฯ รวมทั้งช่วยลดงบประมาณของรัฐบาลในทางอ้อมร่วมด้วย ผู้สูงอายุบางรายสามารถทำงานสร้างรายได้ในช่วงที่ใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองฯ และรวบรวมเงินส่งให้ลูกสาวนำไปใช้จ่ายระหว่างเรียนได้หลักหมื่น บางรายเมื่อทำงานได้รายได้ ก็นำเงินดังกล่าวไปซื้อขนมเพื่อนำมาแบ่งปันกับเพื่อนฝูงในสถานคุ้มครองฯ

การต้องอยู่อาศัยอย่างปะสมปนเปของผู้ใช้บริการสูงอายุกับผู้ใช้บริการวัยอื่น ซึ่งผสมปนเปทั้งในแง่ของวัย ระดับความสามารถ และปัญหาที่เผชิญ ส่งผลเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562; ภีมกร โดมมงคล, 2562) ฉะนั้นเพื่อเอื้อให้เกิดให้การให้บริการและการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควร

กำหนดหลักเกณฑ์ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรับผู้ใช้บริการเฉพาะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 เท่านั้น เพื่อให้สามารถให้บริการดูแลคุ้มครอง และพัฒนาศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม และกำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อเป็นหน่วยแรกรับและคัดกรองผู้ใช้บริการที่จะเข้ามาในสถานฯ โดยหากพบว่าผู้ที่จะเข้ามาใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้วเช่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ก็ให้จัดส่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น

ทั้งนี้บุคคลที่มีสิทธิจะเข้ามาอยู่อาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้นั้นจะต้องเป็น “คนไร้ที่พึ่ง” ตามที่ พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 มาตรา 3 ระบุไว้ ซึ่งคนไร้ที่พึ่งหมายถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ แต่ปัญหาที่พบคือ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้มีการรับผู้ใช้บริการเข้ามาในสถานฯหลายประเภท เช่น ผู้สูงอายุ และคนพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีผู้ใช้บริการจำนวนมากและอยู่กันอย่างแออัดในสถานฯ ซึ่งตามมาตรา 23 ได้กำหนดให้ คนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้ว ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้น แล้วจัดส่งคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้นได้ โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่ง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมีทั้งคนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นบุคคลทั่วไป และบางส่วนจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการทางร่างกายและจิตใจปะปนอยู่ด้วย ซึ่งทำให้การดูแลฟื้นฟูศักยภาพทำได้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมตรงกับกลุ่มประเภทของผู้ใช้บริการ ดังนั้น สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อเป็นหน่วยแรกรับและคัดกรองผู้ใช้บริการที่จะเข้ามาในสถานฯ โดยหากพบว่าผู้ที่จะเข้ามาใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้วเช่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ก็ให้จัดส่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น ซึ่งจะทำให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีจำนวนผู้ใช้บริการลดน้อยลง สามารถลดความแออัดของจำนวนผู้ใช้บริการในสถานฯ ได้ ประกอบกับจะทำให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสามารถให้บริการดูแลคุ้มครอง และพัฒนาศักยภาพให้กับคนไร้ที่พึ่งได้ตรงตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมต่อไป

นอกจากนี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรทำการแบ่งประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างชัดเจนเช่น กลุ่มคนไร้ที่พึ่งทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ที่มีอาการทางจิตเวช โดยจัดให้มีอาคารสถานที่และบุคลากรโดยเฉพาะเพื่อทำการดูแลบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ในปัจจุบันพบปัญหาสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหลายแห่งมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีการอยู่อาศัยปะปนกันระหว่างผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งทั่วไป ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่มีอาการทางจิตเวช ซึ่งทำให้การดูแลบำบัดฟื้นฟูและการพัฒนาศักยภาพทำได้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งโดยหลักของการดูแลฟื้นฟูศักยภาพให้กับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนั้นจะต้องมีระบบการคัดแยกหรือแบ่งประเภทของกลุ่มบุคคลอย่างเหมาะสม

ตัวอย่างที่อาจเป็นทางเลือกในการคัดแยกหรือแบ่งประเภทของกลุ่มบุคคลดังกล่าว คือ แนวทางการปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ ซึ่งระบบการคัดแยก หมายถึง การคัดแยกประเภทบุคคลโดยแบ่งตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่าง รวดเร็วและเหมาะสมตามสภาพของการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2556) ซึ่งการคัดแยกผู้ป่วยมีประโยชน์คือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของปัญหา กำหนดระดับความรุนแรงของอาการและส่งไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมการหมุนเวียนของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน ป้องกันสภาวะผู้ป่วยล้นห้องฉุกเฉิน (overcrowding patients) ลด

ระยะเวลารอคอย ลดความเครียดของญาติ และเพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากยิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากระบบการคัดแยกที่มีความคลาดเคลื่อนมากจะส่งผลทำให้ภาระงานของหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น และมีการใช้ทรัพยากรที่มากเกินความจำเป็น เช่น บุคลากร ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษาสำหรับผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉินอาจจะเกิดความล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลต่อโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย (Yurkova,I., & Wolf,L, 2011)

อีกหนึ่งตัวอย่างที่ใช้เกณฑ์ที่หลากหลายในการจัดจำแนกผู้สูงอายุ คือ งานศึกษาของ เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ และคณะ (2558) ซึ่งจัดจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเกณฑ์ด้านอายุ และประเด็นเกี่ยวกับชีววิทยา (สุขภาพกาย ความสามารถเชิงปฏิบัติ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การเป็นโรคเรื้อรัง) โดยรวมเกณฑ์/ประเด็นในเรื่องของจิตวิทยา (การประเมินด้านสุขภาพจิตใจ, การมีปัญหาเรื่องความจำ) และมิติครอบครัวและสังคม (การช่วยเหลือครอบครัว การทำงาน การมีรายได้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแล การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆของผู้สูงอายุ) ร่วมพิจารณาจัดกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมด้วย ทั้งนี้งานศึกษาดังกล่าว ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม A เป็นกลุ่มผู้สูงอายุช่วงกลาง อายุเฉลี่ย 71 ปี เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ดี ชอบเข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง 2) กลุ่ม B เป็นกลุ่มอายุช่วงต้น อายุเฉลี่ย 66 ปี สุขภาพกายและจิตดีมาก ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ดี เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง 3) กลุ่ม C เป็นกลุ่มอายุช่วงกลาง อายุเฉลี่ย 74 ปี สุขภาพกายพอใช้ สุขภาพจิตดี ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้น้อย ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง 4) กลุ่ม D เป็นกลุ่มอายุช่วงกลาง อายุเฉลี่ย 75 ปี สุขภาพไม่ดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและสังคมได้น้อย เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพดูแลปานกลางถึงมาก และ 5) กลุ่ม E เป็นกลุ่มที่มีอายุระดับปลาย อายุเฉลี่ย 82 ปี สุขภาพกายไม่ดี เป็นภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง

ดังนั้น จึงควรจัดทำระบบการคัดแยกประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยจัดให้มีอาคารสถานที่ และบุคลากรโดยเฉพาะดำเนินการ จะช่วยให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีแนวทางมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ใช้บริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานคัดแยกประเภทผู้ใช้บริการเป็นระบบมากขึ้น สามารถคัดแยกผู้ใช้บริการออกเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มคนไร้ที่พึ่งทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ที่มีอาการทางจิตเวช กลุ่มยังคงธำรงบทบาทที่ยังประโยชน์ได้ ทำให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลฟื้นฟูศักยภาพของผู้ใช้บริการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จนทำให้สามารถเพิ่มจำนวนคนที่สามารถกลับออกไปใช้ชีวิตด้วยตนเองภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้มากยิ่งขึ้น

7.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มุ่งเน้นทั้งการตอบสนองความท้าทายที่สำคัญที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญ ได้แก่ 1) ความท้าทายในเรื่องของการไม่สามารถส่งต่อผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งสูงอายุตามกฎหมาย ส่งผลให้ผู้ใช้บริการสูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองฯตลอดช่วงสุดท้ายของชีวิต 2) การคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งในฐานะของผู้สูงอายุมีอยู่น้อย ฉะนั้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงมุ่งเสนอยกระดับการดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3) ความท้าทายที่เกี่ยวเนื่องมาจากอำนาจหน้าที่ และกรอบอัตรากำลัง ตลอดจนงบประมาณของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในการดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุ 4) ความท้าทายในการกำหนดนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมาย และการเหมารวม

(stereotype) คนไร้ที่พึ่งและผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ยังให้มุ่งตอบสนองความท้าทายภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อลดโอกาสของการกลายคนไร้ที่พึ่งและต้องมาเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีความเสี่ยง อาทิ กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ที่มีฐานะยากไร้ กลุ่มผู้ที่มีโอกาสทางการศึกษาที่จำกัด

7.3.1 มาตรการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ในการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่จำเป็นต้องมีนโยบาย อัตรากำลังคน และกรอบงบประมาณที่เอื้อ กล่าวอีกนัยยะคือ ต้องมีนโยบายในระดับกระทรวง พม.ที่ชัดเจน มีการเพิ่มจำนวนบุคลากร และมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมให้แก่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นมาตรการที่ผลักดันให้เกิดการ “ยกระดับ” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ

7.3.1.1 มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน โดยเฉพาะความร่วมมือของหน่วยงานในระดับกรม ทั้ง 3 กรมหลักที่เกี่ยวข้องภายใต้สังกัดของกระทรวง พม. ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการ ประกอบด้วย

(1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ควรออกระเบียบและแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมายเฉพาะ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยยึดถือสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นสำคัญ และลดการแบ่งแยกกันทำงานของหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยเน้นการรับเป็นเจ้าของร่วมในการร่วมกันดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมกันของ 3 หน่วยราชการ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ)

(2) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรับผู้ใช้บริการเฉพาะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 เท่านั้น เพื่อให้สามารถให้บริการดูแลคุ้มครอง และพัฒนาศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม และกำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อเป็นหน่วยแรกรับและคัดกรองผู้ใช้บริการที่จะเข้ามาในสถานฯ โดยหากพบว่าผู้ที่จะเข้ามาใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้วเช่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ก็ให้จัดส่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น

(3) กระทรวง พม. ควรผลักดันให้มีศูนย์/หน่วยแรกรับผู้ใช้บริการตามกลุ่มหมายที่กฎหมายกำหนด เพื่อมิให้ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้พิการ ต้องพำนักอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นการถาวร

(4) กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ในฐานะองค์กรมืออาชีพที่มีทั้งความรู้ เทคโนโลยี และงบประมาณในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของตนเอง ควรเข้ามาทำงานร่วมกับบุคลากรของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อยกระดับการดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เช่น การกำหนดตารางการทำกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการในสถานคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยยึดตามมาตรฐานที่ควรจะเป็นโดยบุคลากรของกรมกิจการผู้สูงอายุและกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่มีองค์ความรู้เฉพาะในการดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุและพิการ

(5) กระทรวง พม. ควรผลักดันให้มีศูนย์บริการที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสามารถไปใช้บริการระหว่างวันได้ (Day Care Center)

(6) กระทรวง พม. ควรผลักดันให้เกิดหลักสูตรและคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

(7) กรมกิจการผู้สูงอายุและกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการจัดทำสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการสูงอายุ และส่งเสริมการจ้างงานให้กับคนพิการสูงอายุและผู้ดูแลคนพิการสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(8) กระทรวง พม. จำเป็นต้องทบทวนกรอบอัตรากำลัง ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ให้บริการโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยการคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิในการทำงานของบุคลากร ตลอดจนความมั่นคงในชีวิต (รายได้และสวัสดิการ) ของบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้างในลักษณะจ้างเหมาบริการ ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด รวมถึงการพัฒนาทักษะความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการแก่กลุ่มผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มเป้าหมาย/ปัญหาความต้องการ

(9) กระทรวง พม. ควรผลักดันให้มีการจัดทำตัวชี้วัด (KPI) ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

7.3.1.2 มาตรการยกระดับการทำงานภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(1) การจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว เนื่องจากผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในฐานะผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ได้ (productive ageing) ที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ทั้งนี้เกณฑ์ในการจัดจำแนกผู้สูงอายุควรประกอบด้วยหลายเกณฑ์ เช่น เกณฑ์ทางด้านสุขภาพ เกณฑ์ด้วยความต้องการ เกณฑ์ด้วยศักยภาพ/ความสามารถ

(2) การจัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการพึ่งพาตนเอง เช่น สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุม, ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

(3) การสนับสนุน ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ, ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาอาการทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด, ยกระดับการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปาก การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคสมองเสื่อม การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองโรคซึมเศร้า การประเมิน ADL

(4) การส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อาทิ ยกระดับการทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ยกระดับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ, ยกระดับกิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี, จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอก, ยกระดับกิจกรรมที่สร้างการเชื่อมโยงกับครอบครัว, ยกระดับการสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม, เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม

7.3.1.3 มาตรการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

(1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในฐานะหน่วยราชการต้นสังกัด ควรเร่งสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมกับหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะ

เพื่อยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งในมิติสุขภาพ เช่น การทำความร่วมมือกับโรงพยาบาล (กายและจิต) มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา (คณะแพทย์/คณะพยาบาล/คณะสาธารณสุขศาสตร์/คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์/คณะสังคมศาสตร์-พัฒนาสังคม/วิทยาลัยพยาบาล ฯลฯ) ภาคประชาสังคม (ธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีงานเชิงจิตอาสาร่วมด้วย/ วิสาหกิจชุมชนผู้บริบาลผู้สูงอายุ) มิติเชิงสังคมและการทำงาน เช่น สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เครือข่ายการจ้างงาน หรือการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชมรมผู้สูงอายุ/มูลนิธิ/องค์กรพัฒนาเอกชน/ธุรกิจเอกชน) จัดทำเป็นฐานข้อมูลเครือข่ายความร่วมมือกลางในระดับกรม และกระบวนการบริหารเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุก 2-3 เดือน

(2) กระทรวง พม. ควรสร้างความร่วมมือในการส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีหน่วยงาน/กฎหมายเฉพาะไปยังสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล

(3) กระทรวงการ พม. ควรพัฒนาหลักสูตรกลางระดับกระทรวง เพื่อยกระดับการทำงานของบุคลากรในสังกัดของกระทรวงในเรื่องของการพัฒนาและบริหารเครือข่ายการทำงาน เพื่อเพิ่มบทบาทการทำงานเชิงรุก สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในการให้บริการเชิงป้องกัน/ลดจำนวนประชาชนให้เข้ามาใช้บริการในสถานสงเคราะห์/สถานดูแลของรัฐในอนาคต

(4) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ที่มีกระบวนการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนไร้บ้าน โดยเฉพาะในเขตเมือง อาทิ บ้านเตื่อมฝันในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจัดให้มีที่พัก/ที่อยู่อาศัยราคาถูก สร้างระบบการออมส่งเสริมการทำงานของกลุ่มคนไร้บ้าน/คนจนเมือง โดยเน้นการพึ่งพาตนเองได้ของ

(5) กระทรวงการ พม. ควรผลักดันให้มีการเพิ่มมาตรการจูงใจแก่หน่วยงานภาคธุรกิจในการจ้างงานผู้สูงอายุให้มากขึ้น เป็นต้นว่า เพิ่มสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงานให้สูงกว่าปัจจุบัน เพื่อเอื้อให้เกิดการจ้างงาน และ/หรือการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้

(6) กระทรวง พม. ควรกำหนดนโยบายและระบบที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้เกิดธุรกิจเพื่อสังคม และ/หรือหน่วยทางธุรกิจอื่นๆที่ให้บริการแก่ประชาชนในมิติต่างๆที่สามารถป้องกันให้ประชาชนมิกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง เช่น ธุรกิจเพื่อสังคมด้านการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุ ธุรกิจเพื่อสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

(7) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรทบทวนระเบียบของกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมต่างๆได้เข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุไทยในมิติต่างๆ โดยเฉพาะระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจจากภาคประชาสังคมที่มีความรู้ความสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เช่น เปิดโอกาสให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าถึงกองทุนและสามารถตั้งงบประมาณในส่วนของค่าตอบแทนบุคลากรได้อย่างเหมาะสมในการทำงานเสริมสร้างศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุให้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ หากกองทุนเปิดกว้างลักษณะเช่นนี้ก็จะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มธุรกิจเพื่อสังคมได้อย่างกว้างขวาง

7.3.1.4 มาตรการทางกฎหมาย

(1) การแก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร

(2) ทบทวน มาตรา 15 มาตรา 23 ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้สามารถดำเนินการได้จริง และเข้มแข็งในทางปฏิบัติการ

(3) ทบทวนให้มีการจัดตั้งกองทุนแห่งชาติสำหรับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงป้องกันและยกระดับการคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งที่มีความหลายด้วยเพศ อายุ และความสามารถ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งมีกองทุนระดับชาติเป็นการเฉพาะ

7.3.2 มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนของผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (ageing in Place) ประกอบด้วย มาตรการย่อยดังนี้

(1) มาตรการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/กลุ่มคนจนเมืองซึ่งจะสุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ครอบคลุมทั้ง 1) ที่พักชั่วคราว: บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้มีรายได้น้อย/คนจนเมือง, บ้านบริการ 24 สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล, บ้านกลางในชุมชน 2) ที่พักถาวร: บริการให้เช่าที่พักอาศัยมีคุณภาพในราคาถูก, โครงการบ้านราคาถูก

(2) มาตรการช่วยเหลือเบื้องต้น: สนับสนุนอาหาร, ให้คำปรึกษา

(3) กองทุนป้องกันสภาวะไร้ที่พึ่ง; ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน, ส่งเสริมการจ้างงานระยะสั้นเพื่อให้มีเงินก้อนสำหรับใช้ฉุกเฉินเบื้องต้น

(4) มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุและการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสามารถสร้างให้เกิดรายได้ได้จริงส่งเสริมบทบาทการยังประโยชน์ได้ทางเศรษฐกิจ (productive ageing) เช่น การส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคมที่ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุ มีศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ กระตุ้นและผลักดันให้การจ้างงานผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในมาตรการด้านการลดหย่อนภาษีของภาคธุรกิจ

(5) มาตรการผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งเสริมบทบาทจิตอาสาของผู้สูงอายุ

(6) มาตรการเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเช่นกรณีของประเทศฟินแลนด์, สนับสนุนความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลและอุปกรณ์การดูแลอื่นสำหรับผู้สูงอายุ

(7) มาตรการสร้างระบบที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ภายใต้แนวคิด “ผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม” (Ageing in Place) รัฐต้องสนับสนุนทั้งอำนาจหน้าและงบประมาณให้ อปท. ในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดผลเชิงปฏิบัติการ กระทรวง พม. ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ผลักดันนโยบายและมาตรการต่างๆที่มุ่งสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างจริงจัง เช่น “บ้านกลาง” โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เช่น, จัดให้มีบ้านอุปถัมภ์ (foster home) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้ภาคประชาสังคมเข้ามาดูแลผู้สูงอายุโดยรัฐให้งบประมาณสนับสนุน, สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมที่ผู้สูงอายุมีบทบาทอื่น ๆ เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่, ผลักดันให้คนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุและได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม, มีผู้ดูแลตามบ้านและมีศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือในชุมชน, ใช้กลไกของชมรมผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน/หมู่บ้าน, ส่งเสริมให้เกิดวิสาหกิจชุมชนนักบริบาลในระดับตำบล, กิจกรรมและกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กลไกของกองทุนสุขภาพชุมชน มิติของการปลูกฝังค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และการดูแล

ผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมกิจกรรมของคนสามวัย ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยเยาวชนในสถานศึกษาในชุมชน

(8) มาตรการสื่อสารสาธารณะ กระทรวงการ พม. สร้างการสื่อสารสาธารณะที่สร้างความตระหนักถึงสถานการณ์ “คนล้น และแออัด” ในสถานสงเคราะห์/สถานบริการของรัฐภายใต้สังกัดของกระทรวงฯ เพื่อลดมายาคติเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ อาทิ คนไร้ที่พึ่ง คือ คนขี้เกียจ ผู้ป่วยจิตเวช น่ากลัวและอันตราย ผู้สูงอายุ อ่อนแอและเป็นภาระ โดยเผยให้เห็นแง่มุมอื่นๆโดยเฉพาะในเชิงบวกต่อผู้ใช้บริการตลอดจนเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งและผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง รวมถึงผู้สูงอายุในภาพรวม

(9) มาตรการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย กระทรวง พม. ในฐานะกระทรวงหลัก จำเป็นต้องผลักดันนโยบายบำนาญแห่งชาติสำหรับประชาชนคนไทย เพื่อหลักประกันความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการผลักดัน

ตารางที่ 7.1 การตอบสนองต่อปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากงานวิจัยของมาตรการซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/ขับเคลื่อน
มาตรการหลัก : มาตราการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	
1.ปัญหาในการส่งต่อผู้ใช้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งสูงอายุตามมาตรา 23 แห่ง พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 **2.สภาวะสังคมสูงวัย (ageing society) ที่มีความเข้มข้นทุกขณะในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** **3.การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปในลักษณะ “เฉพาะหน้า” เนื่องจากความไม่พร้อมของอาคารสถานที่ งบประมาณ ศักยภาพของพี่เลี้ยงผู้ดูแล องค์ความรู้ของบุคลากร เนื่องจากมิใช่หน่วยงานที่มีอำนาจและบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุ**	**1. มาตรการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน**
	พม. ควรออกระเบียบและแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมายเฉพาะ
	พม. ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้สถานคุ้มครองคนฯรับผู้ใช้บริการเฉพาะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 เท่านั้น เพื่อประสิทธิภาพก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม
	พม. ควรผลักดันให้มีศูนย์/หน่วยแรกรับผู้ใช้บริการตามกลุ่มเป้าหมายตามกฎหมาย เพื่อมิให้ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้พิการ ต้องพำนักอยู่ในสถานคุ้มครองฯเป็นการถาวร
	กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ควรเข้ามาทำงานยกระดับการดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	ควรผลักดันให้ให้มีศูนย์บริการที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการในสถานคุ้มครองฯสามารถไปใช้บริการระหว่างวันได้
	พม.ควรผลักดันให้เกิดหลักสูตรและคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	กรมกิจการผู้สูงอายุและกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการจัดทำสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการสูงอายุ และส่งเสริมการจ้างงานให้กับคนพิการสูงอายุและผู้ดูแลคนพิการสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	พม. ควรทบทวนกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบทหลักการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	พม.ควรผลักดันให้มีการจัดทำตัวชี้วัด (KPI) ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนฯ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม
4.การได้รับการคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งสูงอายุในฐานะผู้สูงอายุ ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีอยู่น้อย ต้องยกระดับ	**2.มาตรการยกระดับการทำงานภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**
	ควรมีการจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว
	จัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสระภาพในการพึ่งพาตนเอง เช่น ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในสถานคุ้มครองฯให้เหมาะสม
	ยกระดับการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ
	ส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อาทิ ยกระดับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีมสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/ขับเคลื่อน
มาตรการหลัก : มาตราการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	
5. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ขาดความองค์ความรู้และทักษะเฉพาะในการทำงานเพื่อสนับสนุนดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุที่มีปัญหาความต้องการที่ซับซ้อน อาทิ เป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยติดเตียง นอกจากนี้เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลและสนับสนุนผู้ใช้บริการสูงอายุยังมีอยู่ไม่มากนัก	**3. มาตรการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง**
	ควรเร่งสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมกับหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะ เพื่อยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	พม. ควรสร้างความร่วมมือในการส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีหน่วยงาน/กฎหมายเฉพาะไปยังสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล
	พม. ควรพัฒนาหลักสูตรที่ช่วยยกระดับการทำงานของบุคลากรในสังกัดของกระทรวงในเรื่องของการพัฒนาและบริหารเครือข่ายการทำงาน
	ควรสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ที่มี “บ้าน” ที่ดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนไร้บ้าน
	พม. ควรผลักดันให้มีการเพิ่มมาตรการจูงใจแก่หน่วยงานภาคธุรกิจในการจ้างงานผู้สูงอายุให้มากขึ้น
	พม. ควรกำหนดนโยบายและระบบที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้เกิดธุรกิจเพื่อสังคม ที่สามารถป้องกันให้ประชาชนมิกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง เช่น ธุรกิจเพื่อสังคมด้านการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุ
	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรทบทวนระเบียบของกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมต่างๆได้เข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุไทยในมิติต่างๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
6. การนิยาม “คนไร้ที่พึ่ง” ตามกฎหมายมีความกว้างขวาง ส่งผลให้สถานคุ้มครองฯ ต้องรองรับผู้ใช้บริการทุกรูปแบบ อีกทั้งการนำกฎหมายไปปฏิบัติตามมาตรา 15 และ 23 ยังคงไม่เกิดผลในเชิงปฏิบัติอย่างมีนัยยะสำคัญ และขาดมาตราที่ว่าด้วยกองทุนที่สนับสนุนการทำงานเพื่อดูแลและพัฒนาคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ	**4.มาตรการทางกฎหมาย**
	แก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร
	ทบทวน มาตรา 15 มาตรา 23 ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้สามารถดำเนินการได้จริง และเข้มแข็งในทางปฏิบัติการ
	ทบทวนให้มีการจัดตั้งกองทุนแห่งชาติสำหรับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานเช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งมีกองทุนระดับชาติ
มาตรการหลัก: มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place)	
7. สถานการณ์สังคมภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง อาทิ ศักยภาพที่จำกัดของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การหวาดกลัวผู้ป่วยจิตเวช ความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นกับครอบครัว การเกิดขึ้นของคนไร้บ้านหน้าใหม่อันเนื่องมาจากวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคม ความยากจนของคนจนเมือง ส่งผลทำให้ประชาชน และ/หรือกลุ่มประชากรสูงอายุมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง และต้องมาใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐ	**1.มาตรการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/กลุ่มคนจนเมืองซึ่งจะสุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองฯ** ประกอบด้วย ที่พักชั่วคราว เช่น บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้มีรายได้น้อย/คนจนเมือง, บ้านบริการ 24 สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล, บ้านกลางในชุมชน ที่พักถาวร เช่น บริการให้เช่าที่พักอาศัยมีคุณภาพในราคาถูก, โครงการบ้านราคาถูก
	2. มาตรการช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น สนับสนุนอาหาร, ให้คำปรึกษา
	3. กองทุนป้องกันสภาวะไร้ที่พึ่ง เช่น ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน, ส่งเสริมการจ้างงานระยะสั้นเพื่อให้มีเงินก้อนสำหรับใช้ฉุกเฉินเบื้องต้น
	4. มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม ส่งเสริมบทบาทการยังประโยชน์ได้ทางเศรษฐกิจ (productive ageing) เช่น การส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคมที่ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุ มีศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ
	5. มาตรการผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม เช่น ส่งเสริมบทบาทจิตอาสาของผู้สูงอายุ

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/ขับเคลื่อน
มาตรการหลัก: มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place)	
	6. มาตรการเสริมศักยภาพของครอบครัว เช่น ให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
	7. มาตรการสร้างระบบที่สนับให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในชุมชนส่งเสริมการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ภายใต้แนวคิด "ผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม" (Ageing in Place) โดยรัฐสนับสนุนทั้งอำนาจหน้าและงบประมาณให้ อปท. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้เกิดผลเชิงปฏิบัติการ
	8. มาตรการสื่อสารสาธารณะ พม. สร้างการสื่อสารสาธารณะที่สร้างความตระหนักถึงสถานการณ์ "คนล้น และแออัด" ในสถานสงเคราะห์ และลดมายาคติเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง และผู้ป่วยจิตเวช
	9. มาตรการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย พม. ควรผลักดันนโยบายบำนาญแห่งชาติสำหรับประชาชนคนไทย เพื่อหลักประกันความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการผลักดัน

7.4 ข้อจำกัดในการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อจำกัดสำคัญในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ เป็นงานที่มุ่งศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหลัก จึงให้ภาพการดูแลผู้สูงอายุเชิงสถาบันโดยรัฐไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีสถานการณ์เปรียบเทียบ ฉะนั้นข้อเสนอแนะครั้งต่อไป คือ การศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งของหน่วยงานรัฐที่ให้การดูแลเชิงสถาบันแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยในทุกประเภทหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานในสังกัดของกรมกิจการผู้สูงอายุ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ อีกทั้งควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อสร้างปฏิบัติการที่ชัดเจนที่นำไปสู่การยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในรูปแบบของโครงการ/พื้นที่นำร่อง

บรรณานุกรม

เอกสารภาษาไทย

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์ การถอดบทเรียนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2565). สถานการณ์ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2561). คู่มือทีมสหวิชาชีพ เพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. คณะอนุกรรมการสหวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง.กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย. (2546). คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ศนจริงใจไม่ท้อ. (2563). "พระพยอม...ผู้ให้ชีวิตใหม่" สืบค้นจาก https://www.youtube.com/watch?v=U1ZTsxZ4rf0&t=760s

จุฑามณี สมบูรณ์สิทธิ์. (2547). หญิงชรา ความจน คนชายขอบ: ชีวิตริมฟุตบาทของหญิงชราขอทาน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต (สตรีศึกษา) สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ.(2558). การทบทวนกฎหมายและนโยบายด้านผู้สูงอายุสู่การจัดการสุขภาพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 1(2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2558.

ณปภัช สัจนวกุล, ณัฐนี สัจนวกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์, ปัณณวัฒน์ เถื่อนกลิ่น, ณัฐณิชา ลอยฟ้าฟ้ , ประทีป นัยนา, สุรีย์รี ย์พร พันพึ่ง, และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2565). เอกสารสรุปการวิจัย (Research Brief) เรื่อองการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ข้อเสนอตัวแบบนโยบายจากบทเรียนต่างประเทศ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกูล, สิรีรัตน์ เชษฐสุมน และสภาภรณ์ สงค์ประชา. (2558). การจัดกลุ่มผู้สูงอายุและการศึกษาความต้องการสวัสดิการในตำบลโคกขี้หนอน อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรีใ วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม) ปีที่ 36: 16-33 (2558).

ไทยโพสต์. (2561). "บ้านเตื่อมฝัน"ศูนย์ดูแลคนไร้ที่พึ่งสูงวัย ฝึกอาชีพ-สร้างรายได้-ถ้อยอาศัยด้วยกติกา. สืบค้นจาก https://www.thaipost.net/main/detail/13001

ธีรนงค์ สฎลศรี 1 และวัชรา ฎิ้วไพฑูลย์. (2023).การเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิตของผู้สูงวัย สู่ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันด้วยแนวคิดสูงวัย ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place).หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 17 “ประชากรและสังคม 2566 มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

นฤมล นิราทร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพฯ:โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

ปราโมทย์ ปราสาทกุล และณปภัช สัจนวกุล. (2564). ความจำเป็นของการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมในประเทศไทย. วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 (1-23) .สืบค้นจาก http://tujournals.tu.ac.th/thammasatjournal/detailart.aspx?ArticleID=6914

ปาริชาติ วลัยเสถียร พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น สหัสยา วิเศษ จันทนา เบญจทรัพย์ และ ซลกาญจน์ฮาซันนารี. (2543). กระบวนการทำงานและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, (สกว.).

ปุณยวัจน์ ไตรจุฑากาญจน์. (2565). การศึกษาระบบสวัสดิการของผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและสถานที่อื่นที่มีโอกาสหรือสามารถรองรับได้ของไทยและต่างประเทศ ภายใต้โครงการการพัฒนาระบบนวัตกรรมการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการแก่ผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พงษ์ศักดิ์ นาคศรีจันทร์. (2559). กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺโธ (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ (2560). โครงการวิจัยย่อยที่ 3 เรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สืบค้นใน https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สืบค้นใน https://sp.mahidol.ac.th/th/LAW/law/mental-health-51.pdf

พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 สืบค้นใน http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2557/A/083/1.PDF

พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และวาทินี บุญชะลักษี. (2536). การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 3).นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทริดา สุคุณมณี. (2565). บทวิเคราะห์รัฐธรรมนูญ เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ. สืบค้นใน https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/download/article/article_20101124143614.pdf

ภีมกร โดมมงคล. (2562) การคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงความยุติธรรมของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2562

มนุษย์ต่างวัย. (2566). ผู้สูงอายุในญี่ปุ่น กำลังเป็นวัยที่อยู่ยากที่สุด. สืบค้นใน https://www.manoottangwai.com/read/view/japanagingsociety/

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนางานผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).(2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนางานผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: บริษัท พริ้นเทอรี่ จำกัด 999.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนางานผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).(2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วรรณพร นกใหญ่. (2555). บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้ประกอบการสังคม กรณีศึกษา วัดสวนแก้ว จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2562). รายงานวิจัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนางานผู้สูงอายุไทย. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2565). รายงานการศึกษาโครงการการทบทวน สังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วิลาสินี สิทธิโสภณ. (2565). กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. สืบค้นใน https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1712

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2017). แผนมาดริดด้านผู้สูงอายุ : กรอบสหประชาชาติกับประเทศไทย The Madrid International Plan of Action on Ageing: the United Nations Framework for Thailand. J Gerontol Geriatr Med. 2017; 16(80-86)

ศุทธิดา ชวนวัน กายจนา เทียนลาย และปัณณวัฒน์ เถื่อนกลิ่น. (2563). รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ .สืบค้นจาก https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-report-Dr.Sutthida.pdf

ศุภมาส รัตนพิพัฒน์. (2560). ตัวแบบการจัดการเครือข่ายเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในภาคใต้. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. (ฉบับที่ 1). สืบค้นจาก https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/255605231830151553_6BQPypE0cjSQopFX.pdf

สถาบันพระปกเกล้า. (2563). รางวัลพระปกเกล้า’63. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันพระปกเกล้า. (2564). รางวัลพระปกเกล้า’64. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

สมพันธ์ เตชะอธิก ปรีชา อุยตระกูล และชื่น ศรีสวัสดิ์. (2547). ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: สถาบันการวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์. (มปพ.). ความชรา ภาพร่าง และการใช้ชีวิตในเมือง ในปริตตา เฉลิมเผ่า กออนันตกูล (บรรณาธิการ) . ชีวิตชายขอบ ตัวตนกับความหมาย. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์กรมหาชน).

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2564). คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชน ปี 2564. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์. สืบค้นใน http://www.ronghosp.org/hosmain/NEWS/NEWS-2564/คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกัน 2564 update 05-02-64.pdf

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2556). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสรี พงศ์พิศ. (2548).เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร:โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

โสภณิก พรหมตีบ. (2562). การให้บริการสวัสดิการสังคมคนไร้ที่พึ่ง กรณีศึกษา: สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา,บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพึงในยุคประเทศไทย 4.0. Dhammathas Academic Journal. ปีที่ 17 (ฉบับที่ 3).

Marumura (2022). ญี่ปุ่นพัฒนาแอปฯที่คอยช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว. สืบค้นใน https://www.marumura.com/smbc-family-works/

MGR Online. (2563). พระผู้ให้ชีวิตใหม่! “พระพยอม” เลี้ยงดูผู้ทุกข์ร้อนยากไร้ 1,500 ชีวิต พร้อมรับคนตกงานอีกนับพัน!. สืบค้นจาก https://mgronline.com/news1/detail/9630000053136

Sanook. (2564). ใครเดือดร้อนมาได้เลย! "พระพยอม" เปิดวัดสวนแก้ว รับคนงาน 500 คน ช่วยเหลือช่วงโควิด. สืบค้นจาก https://www.sanook.com/news/8382398/Thai PBS. (2563). ชีวิตติดดิน: ซูเปอร์มาร์เก็ตวัดสวนแก้ว สวรรค์บนดินของคนยากไร้. สืบค้นจาก https://www.thaipbs.or.th/news/clip/87568

Thai PBS.(2022). วัดสวนแก้ว รับคนงาน 500 คน. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/ThaiPBS/videos/วัดสวนแก้วประกาศรับคนงานช่วงโควิด-500-คน/920624098778528/

UrbanCreature.(2019). ซูเปอร์มาร์เก็ตผู้ยากไร้ วัดสวนแก้วศาสนสถานที่ไม่สร้างโบสถ์สร้างวิหาร.สืบค้นจาก https://www.facebook.com/UrbanCreatureTH/videos/788325551618271/?locale=pl_

เอกสารภาษาอังกฤษ

Akerkar, Supriya. (2020). Gender and Older People. Retrieved from https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2022/03/Gender-and-Older-People-Supriya-AKERKAR.pdf

Choi, Joseph. (2021). Japanese prime minister appoints ‘minister of loneliness’ to Cabinet. *Retrieved from* https://thehill.com/policy/international/asia-pacific/539917-japanese-prime-minister-appoints-minister-of-loneliness-to/

Galik, E. (2013). Institutional Care. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1424.

Hooyman, Nancy R. and H. Asuman Kiyak. (2002). Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon.

National Institute in Ageing (NIH). (2017). Aging in Place: Growing Older at Home https://www.nia.nih.gov/health/aging-place-growing-older-home.

Nazroo, James. (2017). Class and Health Inequality in Later Life: Patterns, Mechanisms and Implications for Policy. International Journal of Environmental Research and Public Health.

Noda, Seiko. (2021). Policies on Loneliness and Isolation in Japan. *Retrieved from* https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/kokusai_renkei/pdf/211207_OECD_keynote_speech.pdf

Phillipson, Chris and Jan Baars. (2007). *"Social theory and social ageing".* In Ageing in Society. John Bond, Sheila Peace, Freya Dittmann-Kohli, and Gerben Westerhof (edited). London: SAGE.

Ritzer, George. (2003). Contemporary Sociological Theory and Its Classical Roots: The Basics. New York: McGraw-Hill.

Ryall, Julian. (2021). Japan: 'Minister of loneliness' tackles mental health crisis**.** *Retrieved from* https://www.dw.com/en/japan-minister-of-loneliness-tackles-mental-health-crisis/a-57311880

UNECE.(2020).Gender equality in ageing societies. UNECE Policy Brief on Ageing No. 23 March 2020. Retrieved from https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG-1_34.pdf

United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2022). Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022: Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing (ST/ESCAP/3041). *Retrieved from* https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledge-products/AP-Ageing-2022-report.pdf

WHO.(2011).World Report on Disability 2011.Retrieved from https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability

WHO.(2018).Aging in Place.https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/12/Concept-note.pdf

WHO. (2022). Ageing and Health. *Retrieved from* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Yurkova,I., & Wolf,L. (2011). Under-triage as a significant factor affecting transfer time between the emergency department and the intensive care unit. Journal of Emergency Nursing, 37(5), 491-496.

ภาคผนวก

ผนวก ก

แบบสอบถาม

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง(อายุ 50 ปีขึ้นไป)

แบบสอบถาม

โครงการ "การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง"
กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
(อายุ 50 ปีขึ้นไป)

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง "**การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**" โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันคลังสมองของชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ทั้งนี้แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การได้รับบริการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557

ส่วนที่ 3 รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริง และ/หรือตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น (กันยายน พ.ศ. 2566) แบบสอบถามฉบับนี้และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งโดยทันที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

1.2 อายุ **.....ปี**

1.3 สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย
☐ 4.หย่าร้าง/แยกทางกัน ☐ 5. แต่งงานโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน

1.4 จำนวนบุตร ☐ 1. ไม่มีบุตร/ลูก
☐ 2. เคยมี จำนวน.....คน แต่ปัจจุบันเสียชีวิตหมดแล้ว
☐ 3. มี จำนวน.....คน (นับจำนวนเฉพาะบุตรที่ยังคงมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน)

1.5 ภูมิลำเนา ☐ 1. กรุงเทพมหานคร
☐ 2. ภาคกลาง (โปรดระบุจังหวัด).....
☐ 3. ภาคเหนือ (โปรดระบุจังหวัด).....
☐ 4. ภาคใต้ (โปรดระบุจังหวัด).....
☐ 5. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (โปรดระบุ
จังหวัด).....

1.6 ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

1.7 ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษาตอนต้น ☐ 3. ประถมศึกษาตอนปลาย
☐ 4. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 6. อนุปริญญา/ปวส.
☐ 7. ปริญญาตรี ☐ 8. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ☐ 9. อื่นๆ (ระบุ).....

1.8 ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

☐ 1. อ่านออก/เขียนได้ระดับดี ☐ 2. อ่านออก/เขียนได้ระดับปานกลาง
☐ 3. อ่านไม่ออก/เซ็นชื่อได้อย่างเดียว ☐ 4. อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้เลย

1.9 สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

☐ 1. ไม่ได้ทำงาน
☐ 2. ทำงาน (ได้รับค่าตอบแทน)
☐ 2.1 ทำงานในสถานคุ้มครองฯ ระบุ (งานที่ทำ).....
☐ 2.2 ทำงานนอกสถานคุ้มครองฯ ระบุ (งานที่ทำ).....
☐ 3. ทำงานไม่ได้รับค่าตอบแทน เช่น งานอาสาสมัคร ระบุ (งานที่ทำ).....

1.10 ก่อนที่จะมาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ลำพังคนเดียว ☐ 2. คู่สมรส ☐ 3. บุตร ☐ 4. หลาน ☐ 5. ญาติพี่น้อง
☐ 6. บิดา/มารดา ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....

1.11 ก่อนที่จะมาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ท่านมีพี่น้องหรือไม่

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ☐ 3. อื่นๆ (ระบุ).....

1.12 ก่อนที่จะมาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ท่านมีเครือญาติที่สนิทสนมหรือไม่

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ☐ 3. อื่นๆ (ระบุ).....

1.13 บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยติดต่อหรือมาเยี่ยมท่านบ้างหรือไม่

☐ 1. ติดต่อและมาเยี่ยมเป็นประจำ ระบุ (ความถี่).....

☐ 2. ติดต่อและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว ระบุ (ความถี่).....

☐ 3. ไม่เคยติดต่อและมาเยี่ยมเลย

☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.14 รายได้ของท่านเป็นอย่างไรในปัจจุบัน

☐ 1.14.1 ไม่มีรายได้เลย

☐ 1.14.2 มีรายได้ไม่แน่นอน (ระบุลักษณะของรายได้ที่ไม่แน่นอน).....

☐ 1.14.3 รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

1.14.3.1 แหล่งที่มาของรายได้ <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>

☐ 1. จากการทำงานด้วยตนเอง

☐ 2. จากคู่สมรส

☐ 3. จากลูก/หลาน

☐ 4. จากทรัพย์สินที่มีอยู่

☐ 5. จากโครงการสวัสดิการของรัฐ ระบุ

.....

☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

1.15 ท่านประเมินสถานะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่าอยู่ในระดับใด

☐ 1. แข็งแรงมาก ☐ 2. แข็งแรงปานกลาง ☐ 3. แย่มาก/ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

1.16 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ 1. ไม่มี ☐ 2.มี (ระบุ).....

1.17 ปัจจุบันท่านมีเอกสารสำคัญทางราชการที่รับรองสถานะบุคคลของท่านหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี ได้แก่

☐ 2.1 บัตรประชาชน

☐ 2.2 อื่นๆ (ระบุ).....

1.18 ปัจจุบัน ท่านประสบกับปัญหา/ข้อจำกัดสำคัญดังต่อไปนี้อยู่หรือไม่ <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>

☐ 1. ไม่มีสถานะบุคคล

☐ 2. ไม่มีผู้รับรองสิทธิ

☐ 3. ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

☐ 4. ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน/หรือไม่มีสถานะในระบบทะเบียนราษฎร

☐ 5. ไม่สามารถส่งต่อไปใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้

☐ 6. ไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวได้

☐ 7. ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว

☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

<u>ส่วนที่ 2 การได้รับบริการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557</u>

2.1 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

☐ 1. ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปัจจุบัน โปรดระบุ.....ปี .....เดือน

☐ 2. ท่านเคยได้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมาแล้ว.....ครั้ง

2.2 สาเหตุหลักในการเข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>

☐ 1. ไม่มีคนอุปการะดูแล/ไร้ที่พึ่ง
☐ 2. ถูกทอดทิ้ง
☐ 3. ความรุนแรงในครอบครัว
☐ 4. ครอบครัวยากจน
☐ 5. ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
☐ 6. ติดสารเสพติด
☐ 7. ติดสุรา
☐ 8. ผู้พ้นโทษ
☐ 9. ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์
☐ 10. ไม่มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง/ไร้ที่อยู่/ไร้บ้าน
☐ 11. ไม่มีงานทำ/ ไม่มีรายได้
☐ 12. มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช
☐ 13. ครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้
☐ 14. อื่น ๆ

ระบุ.....

2.3 ท่านได้รับการคุ้มครองสิทธิจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ท่านพักพิงอยู่ในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ และท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคุ้มครองดังกล่าวมากน้อยระดับใด

โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจ ตั้งแต่ 0 คะแนน คือ ไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง ถึง 10 คะแนน คือ พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง

การคุ้มครองสิทธิจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	**การได้รับสิทธิ/บริการ**		**ไม่ได้เข้าร่วม**	**ระดับคะแนนความพึงพอใจ**
	ได้รับ	**ไม่ได้รับ**		**0-10 คะแนน**
1. ด้านการจัดสวัสดิการ				
1.1 การจัดให้มีอาหารที่ถูกสุขลักษณะ				
1.2 การจัดให้มีอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ				
1.3 น้ำดื่มสะอาด และถูกสุขลักษณะ				
1.3 การจัดให้มีเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม และถูกสุขลักษณะ				
1.4 การจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องซักผ้า อุปกรณ์รีดผ้า				
1.5 การจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวก/กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เช่น เก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheelchair) อุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker)				
1.6 การมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ				

การคุ้มครองสิทธิจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	การได้รับสิทธิ/บริการ		ไม่ได้เข้าร่วม	ระดับคะแนนความพึงพอใจ
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		0-10 คะแนน
1.7 อื่นๆ (ระบุ).....				
2. ด้านการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ				
2.1 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย เช่น การออกกำลังกาย				
2.2 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางใจ เช่น การนั่งสมาธิ การฟังธรรมมะ การจัดให้มีที่สำหรับสวดมนต์ หรือกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ				
2.3 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ เช่น กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี				
2.4 อื่นๆ (ระบุ).....				
3. ด้านการรักษาพยาบาล				
3.1 การจัดให้มีการรักษาพยาบาลอาการของโรคทางด้านร่างกาย				
3.2 การจัดให้มีการรักษาพยาบาลอาการของโรคทางด้านจิตใจ				
3.3 การได้รับยารักษาโรค (ทั้งกายและ/หรือจิต)				
3.4 อื่นๆ (ระบุ).....				
4. ด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ				
4.1 การจัดให้มีการฝึกอบรมด้านอาชีพ				
4.2 การจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ				
4.3 การจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย หรือตามความสนใจ				
4.4 อื่นๆ (ระบุ).....				
5. ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม เช่น				
5.1 การส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอก เช่น กิจกรรมทางประเพณีและวัฒนธรรม				
5.2 การให้คำปรึกษา แนะนำในด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับต่างๆ				
5.3 อื่นๆ (ระบุ).....				
6. ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต				
6.1 การให้คำปรึกษา และแนะนำในด้านต่าง ๆ ในการให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง				
6.2 การติดตาม/ประเมินผลการให้บริการในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เช่น การสอบถาม พูดคุย เยี่ยมเยียน จากเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ				
6.3 การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์ หรือติดต่อกับครอบครัว เช่น การโทรศัพท์แบบเห็นหน้า (VDO Call)				
6.4 อื่นๆ (ระบุ).....				
7. ด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ				
7.1 การจัดหางานภายในสถานคุ้มครองฯ เพื่อสร้างรายได้แก่ผู้ใช้บริการ				
7.2 การจัดหางานภายนอกสถานคุ้มครองฯ ที่สร้างรายได้แก่ผู้ใช้บริการ				
7.3 อื่นๆ (ระบุ).....				
8. ด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย				
8.1 การจัดให้มีที่พักอาศัย				
8.2 การจัดให้มีที่พักอาศัยที่เหมาะสม และถูกสุขลักษณะ				

การคุ้มครองสิทธิจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	การได้รับสิทธิ/บริการ		ไม่ได้เข้าร่วม	ระดับคะแนนความพึงพอใจ
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		0-10 คะแนน
8.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และ/หรือผู้พิการตามหลักการออกแบบเพื่อมวลชน (universal design) เช่น มีราวจับ มีทางลาด				
8.4 อื่นๆ (ระบุ).....				
9. ด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม				
9.1 การได้รับสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง				
9.2 การได้รับสิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล				
9.3 การประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบอื่น ๆ เพื่อเป็นการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง				
9.4 มีกล่องรับเรื่องร้องเรียนภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง				
9.5 อื่นๆ (ระบุ).....				
10.อื่นๆ (ระบุ).....				

2.4 ปัจจุบันท่านได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>

ประเภทเครือข่าย	ประเภทของการสนับสนุน					
	การรักษา	คำปรึกษา/ให้กำลังใจ	เงิน/สิ่งของ	ข้อมูล/ข่าวสาร	การประสานงานช่วยเหลือด้านต่างๆ /การประสานส่งต่อ	อื่นๆ (ระบุ)
1. สมาชิกครอบครัว						
☐ 1.1 คู่สมรส						
☐ 1.2 บุตร						
☐ 1.3 หลาน						
☐ 1.4 พี่น้อง/เครือญาติ						
☐ 1.5 อื่นๆ ระบุ.....						
2. สหวิชาชีพ						
☐ 2.1 แพทย์						
☐ 2.2 จิตแพทย์						
☐ 2.3 พยาบาล						
☐ 2.4 นักจิตวิทยา						
☐ 2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
☐ 2.6 นักสังคมสงเคราะห์						
☐ 2.7 นักพัฒนาสังคม/นักพัฒนาชุมชน						
☐ 2.8 ผู้ดูแล/พี่เลี้ยง						

ประเภทครือข่าย	ประเภทของการสนับสนุน					
	การรักษา	คำปรึกษา/ให้กำลังใจ	เงิน/สิ่งของ	ข้อมูล/ข่าวสาร	การประสานงานช่วยเหลือด้านต่างๆ /การประสานส่งต่อ	อื่นๆ (ระบุ)
☐ 2.9 อื่นๆ ระบุ.....						
3. หน่วยงาน/องค์กร						
☐ 3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
☐ 3.2 โรงพยาบาล/สถานพยาบาล						
☐ 3.3 สถาบันการศึกษา						
☐ 3.4 มูลนิธิ/สมาคม/องค์กรเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)						
☐ 3.5 วัด/โบสถ์/มัสยิด						
☐ 3.6 สถานประกอบการ						
☐ 3.7 อื่นๆ ระบุ.....						

<u>ส่วนที่ 3 รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546</u>

3.1 สำหรับคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ท่านได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ <u>(กรณีเป็นคนไร้ที่พึ่งที่มีอายุ 50-59 ปี โปรดข้ามไปทำในข้อ 3.2)</u>

สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	การได้รับสิทธิ/บริการ		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่แน่ใจ
1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
2. การส่งเสริมด้านการศึกษาของผู้สูงอายุตามความต้องการ			
3. การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ท่านนับถือ			
4. การบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต			
5. มีการจัดให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน			
6. การจัดหางาน			
7. การอบรมและฝึกอาชีพ			
8. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของตนเองตามความสนใจ			
9. กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง			
10. กิจกรรมกีฬา นันทนาการ			
11. การถ่ายทอดภูมิปัญญา			
12. ส่งเสริมการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ			
13. มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น อาคาร สถานที่ ห้องนอน ห้องน้ำ ทางเดิน ทางลาด บันได พื้นที่สีเขียว พื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ			
14. สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะในการเดินทาง			

สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	การได้รับสิทธิ/บริการ		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่แน่ใจ
15. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป			
16.การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง			
17.ผู้สูงอายุจะได้รับการให้คำแนะนำ ปรึกษา ให ความช่วยเหลือทางกฎหมาย/ กฎระเบียบต่างๆ			
18.การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว			
19.ผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ ไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี			
20. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ			
21. การเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ			
22. อื่นๆ (โปรดระบุ)			

3.2 <u>ในรอบปีที่ผ่านมา (ปี 2565-ปัจจุบัน)</u> ท่านได้รับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานต่อไปนี้หรือไม่

สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐาน	การได้รับสิทธิ/บริการ		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่แน่ใจ
1. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป)			
2. การตรวจและวัดดัชนีมวลกาย			
3. การวัดความดันโลหิต			
4. การตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน			
5. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด			
6. การคัดกรองโรคซึมเศร้า			
7. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี)			
8. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก			
9. การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อมซึ่งมักเป็นภาวะที่พบในผู้สูงอายุ			
10. การตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เช่น การรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด			
11.สิทธิประโยชน์บริการฟันเทียม ทั้งกรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากและการใส่ฟันเทียมบางส่วนที่ถอดได้ และสิทธิประโยชน์สำหรับการฝังรากฟันเทียม			
12. การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก เช่น ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฯลฯ ที่อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้			
13. อื่นๆ (ระบุ).....			

<u>ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ</u>

<u>4.1 กรณีที่ท่านเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)</u> ท่านมีความต้องการสิทธิในประเด็นใดต่อไปนี้มากที่สุดเพื่อให้ท่านใช้ชีวิตในฐานะผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ <u>(เลือกเพียง 1 ข้อ)</u>

☐ 1. สิทธิด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

☐ 2. สิทธิสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือรายเดือน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยผู้พิการ

☐ 3. สิทธิด้านการศึกษา เช่น การศึกษานอกระบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ

☐ 4. สิทธิด้านการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

☐ 5. สิทธิในการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ มีโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้คนในสังคม การได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา/ความรู้ความสามารถของตนเองสู่ผู้อื่น

☐ 6. สิทธิในการมีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม เพียงพอ

☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ

.....

<u>4.2 กรณีที่ท่านเป็นผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50-59 ปี)</u> ท่านมีความต้องการสิทธิในประเด็นใดต่อไปนี้มากที่สุดเพื่อให้ท่านใช้ชีวิตในฐานะผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ <u>(เลือกเพียง 1 ข้อ)</u>

☐ 1. สิทธิด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

☐ 2. สิทธิสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือรายเดือน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยผู้พิการ

☐ 3. สิทธิด้านการศึกษา เช่น การศึกษานอกระบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ

☐ 4. สิทธิด้านการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

☐ 5. สิทธิในการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ มีโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้คนในสังคม การได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา/ความรู้ความสามารถของตนเองสู่ผู้อื่น

☐ 6. สิทธิในการมีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม เพียงพอ

☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

4.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่าน
ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผนวก ข

แบบสัมภาษณ์
: กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “**การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**” โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันคลังสมองของชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สถานการณ์สังคมสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ การให้บริการ และมุมมองต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริง และ/หรือ ตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น (กันยายน พ.ศ. 2566) แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้และข้อมูลที่ได้จากศึกษาจะถูกทำลายทิ้งโดยทันที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. อื่นๆ

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ระดับการศึกษา.....

1.4 ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่รับผิดชอบดูแลหลัก .....

<u>ส่วนที่ 2 สถานการณ์สังคมสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ การให้บริการ และมุมมองต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง</u>

2.1 สถานการณ์ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นอย่างไร (เช่น จำนวนเท่าไร สาเหตุใด กลุ่มใด ความสามารถพึ่งพาตนเองระดับใด)

2.2 แนวนโยบายหรือแนวทางการให้บริการและการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นอย่างไร

2.3 รูปแบบ วิธีการ ขั้นตอน กระบวนการในการปฏิบัติและการบริการคุ้มครองสิทธิต่อผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่เข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นอย่างไร

2.4 รูปแบบการจัดบริการ/กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นอย่างไร และมีการจัดบริการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือไม่ อย่างไร รวมถึงเครือข่ายในการจัดบริการ/กิจกรรม มีหรือไม่อย่างไรและจากที่ใดบ้าง

2.5 หากประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุกับการรองรับและมาตรฐานการให้บริการและการคุ้มครองดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปัจจุบันเป็นไปในลักษณะใด สอดคล้องกับมาตรฐานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือไม่ อย่างไร และระดับใด

2.6 ข้อจำกัดในการให้บริการและการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีหรือไม่ อย่างไร

2.7 การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานตามกรอบ มาตรา 15 และมาตรา 23 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มีหรือไม่ อย่างไร และหน่วยงานใดบ้าง (ทั้งการประสานระหว่างหน่วยงานภายใน และการประสานระหว่างหน่วยงานภายนอก)

2.8 การประสานครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีหรือไม่ เป็นไปในลักษณะใดบ้าง

2.9 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีหรือไม่ อย่างไรประเด็นด้านใดบ้าง (เช่น ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ การบริหารจัดการ ด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ)

2.10 การติดตามประเมินผลการให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีหรือไม่ อย่างไร

2.11 การลำดับต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อการพัฒนางานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีเรื่องใดบ้าง และควรมีแนวทางอย่างไร

2.12 แนวทางการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรเป็นอย่างไร

2.13 แนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถนำไปพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรเป็นเช่นไร

2.14 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผนวก ค

แบบสัมภาษณ์

: กลุ่มผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(ตามกรอบมาตรา 15[17] และมาตรา 23[18] ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557)

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “**การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**” โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันคลังสมองของชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ และมุมมองต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริง และ/หรือ ตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น (กันยายน พ.ศ. 2566) แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้และข้อมูลที่ได้จากศึกษาจะถูกทำลายทิ้งโดยทันที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. อื่นๆ

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ระดับการศึกษา.....

1.4 ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่รับผิดชอบดูแลหลัก .....

[17] อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา เป็นต้น

[18] อาทิ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมสุขภาพจิต เป็นต้น

<u>ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ และมุมมองต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</u>

2.1 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน ในการให้บริการและคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นอย่างไร

2.2 จากสถานการณ์คนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีจำนวนแออัดไม่พียงพอต่อการรองรับของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทางหน่วยงาน/องค์กร/สถาบันมีแนวนโยบาย แนวปฏิบัติหรือแนวทางในการบริหารจัดการกับสถานการณ์นี้หรือไม่ อย่างไร
(เช่น กลุ่มคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ, คนไร้ที่พึ่งสูงอายุพิการ, คนไร้ที่พึ่งสูงอายุจิตเวช)

2.3 จากประสบการณ์การทำงานและบทบาทหน้าที่ของท่าน พบข้อจำกัดในการให้บริการและการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุหรือไม่ อย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานตามกรอบ มาตรา 23 ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 อย่างไร และหน่วยงานใดบ้าง (ทั้งการประสานระหว่างหน่วยงานภายใน และการประสานระหว่างหน่วยงานภายนอก)

2.5 ท่านคิดว่าควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานตามกรอบ มาตรา 15 ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 หรือไม่ อย่างไร และหน่วยงานใดบ้าง (ทั้งการประสานระหว่างหน่วยงานภายใน และการประสานระหว่างหน่วยงานภายนอก)

2.6 การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน และการบริหารจัดการเพื่อการให้บริการและการคุ้มครองสิทธิและดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงแนวทางการขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรเป็นอย่างไร (ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม สถานประกอบการ ฯลฯ)

2.7 จากประสบการณ์การทำงานและบทบาทหน้าที่ของท่าน พบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ มีประเด็นด้านใดบ้าง (เช่น ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ การบริหารจัดการ ด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ)

2.8 การลำดับต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อการพัฒนางานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่เป็นคนไร้ที่พึ่ง มีเรื่องใดบ้าง และควรมีแนวทางอย่างไร

2.9 แนวทางการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรเป็นอย่างไร

2.10 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผนวก ง
แบบสัมภาษณ์
: กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “**การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**” โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันคลังสมองของชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 มุมมองต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริง และ/หรือ ตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น (กันยายน พ.ศ. 2566) แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้และข้อมูลที่ได้จากศึกษาจะถูกทำลายทิ้งโดยทันที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1.1 อายุ.....ปี

1.2 ระดับการศึกษา.....

1.3 ประสบการณ์ทำงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง .....

.....

.....

.....

.....

<u>ส่วนที่ 2 มุมมองต่อการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง</u>

2.1 ในทัศนะของท่าน สถานการณ์คนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนแออัดไม่เพียงพอต่อการรองรับของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอาจจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ การเข้าถึงสิทธิในการคุ้มครองดูแล และประเด็นอื่นๆ ท่านคิดว่าควรมีแนวนโยบาย แนวปฏิบัติ หรือแนวทางในการบริหารจัดการกับสถานการณ์นี้อย่างไร

2.2 ในทางปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 โดยเฉพาะตามกรอบมาตรา 23 ซึ่งเป็นกรอบแนวทางการคัดกรองและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่มีกฎหมายคุ้มครองเฉพาะนั้นมักประสบปัญหาและข้อจำกัดในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ท่านคิดว่าควรมีการพัฒนา ปรับปรุง หรือมีแนวทางแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดในเชิงกลไกกฎหมายนี้อย่างไร และควรเป็นไปในแนวทางใด

2.3 การบูรณาการการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในเชิงการบริหารจัดการ การดำเนินงาน งบประมาณ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกรอบมาตรา 15 และมาตรา 23 ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มีหรือไม่ อย่างไร และควรเป็นไปในแนวทางใด

2.4 แนวทางการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรเป็นอย่างไร

2.5 แนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถนำไปพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการการคุ้มครองสิทธิและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรเป็นเช่นไร

2.6 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผนวก จ
แบบสัมภาษณ์
: กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “**การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**” โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันคลังสมองของชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย ประกอบไปด้วย 5 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประวัติชีวิต

ส่วนที่ 3 มุมมองต่อการใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ส่วนที่ 4 มุมมองต่อความหมายของชีวิตของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริง และ/หรือ ตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น (กันยายน พ.ศ. 2566) แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้และข้อมูลที่ได้จากศึกษาจะถูกทำลายทิ้งโดยทันที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

1.4 ระดับการศึกษา

1.5 สถานภาพสมรส

1.6 จำนวนบุตร

1.7 การประกอบอาชีพก่อนที่จะเข้ามาพำนักในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

1.8 ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ประวัติชีวิต

2.1 ชีวิตช่วงก่อนวัยเรียนเป็นอย่างไรบ้าง ชีวิตช่วงวัยเรียนแต่ละช่วงเวลา (ชั้นอนุบาล, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา, ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี) เป็นอย่างไรบ้าง

2.2 ชีวิตช่วงวัยทำงานเป็นอย่างไรบ้าง

2.3 ชีวิตช่วงแต่งงานเป็นอย่างไรบ้าง

2.4 ชีวิตในช่วงสูงอายุ/วัยเกษียณเป็นอย่างไรบ้าง

2.5 มุมมองต่อสิ่งสำคัญในชีวิตคืออะไร และเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

ส่วนที่ 3 มุมมองต่อการใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3.1 รูปแบบการได้รับการบริการและการคุ้มครองสิทธิในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีรูปแบบหรือโครงการ/กิจกรรมลักษณะใดบ้าง (เช่น กิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเสริมทักษะด้านต่างๆ) และ ท่านมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการรับบริการด้านใดมากที่สุด

3.2 ความต้องการหรือสิ่งที่อยากให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีการให้บริการเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและผู้กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ มีเรื่องใดบ้าง

ส่วนที่ 4 มุมมองต่อความหมายของชีวิตของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ

4.1 ผู้สูงอายุให้ความหมายแก่ชีวิตของตนเองว่าอย่างไร

4.2 ผู้สูงอายุมีมุมมองต่อความตายอย่างไรบ้าง เหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

4.3 ผู้สูงอายุมีมุมมองต่อการมีชีวิตอยู่ในโลกหน้าอย่างไร มองว่าอยากถือกำเนิดมาในครอบครัว ชุมชน และสังคมแบบไหน อย่างไร เหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

ผนวก ฉ
ประเด็นในการสนทนากลุ่ม
(กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน)

คำชี้แจง

ประเด็นในการสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “**การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**” โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันคลังสมองของชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประเด็นในการสนทนากลุ่ม

คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตอบคำถามตามข้อเท็จจริง และ/หรือ ตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการตอบคำถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้ เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น (กันยายน พ.ศ. 2566) แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกทำลายทิ้งโดยทันที

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. อื่นๆ

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ระดับการศึกษา.....

1.4 ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่รับผิดชอบดูแลหลัก .....

ส่วนที่ 2 ประเด็นในการสนทนากลุ่ม

2.1 สถานการณ์และรูปแบบการคุ้มครองสิทธิและให้บริการคนไร้ที่พึ่งสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2.2 ปัญหา/ข้อจำกัดในการให้บริการและการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2.3 ทัศนะต่อสิทธิที่พึงได้รับของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2.4 ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนางานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

ผนวก ช

ข้อมูลบริบทพื้นที่ศึกษา: สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 6 แห่ง

ข้อมูลบริบทโดยทั่วไปของพื้นที่ศึกษาซึ่งประกอบด้วยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

1) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ที่ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2503 มีขนาดพื้นที่ 135 ไร่ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี, สระแก้ว, ชลบุรี, จันทบุรี, สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา, ปราจีนบุรี, ฉะเชิงเทรา นครนายก, ระยอง, และตราด ปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้บริการ ทั้งหมด 552 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 168 คน ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) จำนวน 178 คน รวมจำนวนผู้ใช้บริการที่สูงอายุและกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 346 คน มีผู้ใช้บริการพิการ 254 คน มีผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มากที่สุดคือ 146 คน มีผู้ใช้บริการที่ช่วยเหลือตนเองได้ 237 คน ผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะพึ่งพิง 109 คน (ภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ใช้บริการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อาจจะเป็นผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง ต้องมีผู้ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต เช่น ป้อนข้าว อาบน้ำ เป็นต้น) โดยผู้ใช้บริการมีสภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ โรคไขมัน ความดัน และเบาหวาน โรคเส้นเลือดในสมองตีบ/แตก โรคไต โรคหอบ โรคไทรอยเป็นพิษและหอบ โรคสะเก็ดเงิน ลมชัก สมองเสื่อม เอชไอวี วัณโรค สำหรับสถานะทางทะเบียนราษฎร์ของผู้ใช้บริการ มีบัตรประชาชน 229 คน ผู้มีบัตรเลข 0-00 จำนวน 38 คน ผู้มีบัตรเลข 0-89 จำนวน 38 คน ผู้ที่มีเลข 13 หลักแต่ไม่มีบัตร จำนวน 30 คน (ผู้ใช้บริการที่ไม่มีภาพใบหน้าจึงไม่สามารถทำบัตรได้) ผู้ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ 11 คน (ไม่ทราบชื่อ-สกุล อยู่ในขั้นตอนการทำบัตรไร้สถานะ) ในส่วนของอาคารเรือนนอน มีจำนวน 17 อาคาร แบ่งเป็นอาคารผู้สูงอายุ 4 อาคาร สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีบุคลากรเจ้าหน้าที่จำนวน 50 คน

สำหรับกระบวนการรับเข้าผู้ใช้บริการในกรณีทั่วไป ซึ่งสามารถปฏิบัติตามกระบวนการครบถ้วน และปฏิบัติงานจริง และมีกระบวนการในการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ใช้บริการภายในสถานคุ้มครองฯ

การปฏิบัติงานตามกระบวนการให้บริการตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. หน่วยงานประสานนำส่ง
2. การรับเรื่อง/รับคำร้อง (หนังสือนำส่ง)
3. ตรวจเอกสาร /ติดต่อประสานหน่วยงานขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม (โทรติดต่อประสานงานกับหน่วยงานนำส่ง)

3.1 เอกสาร

- หนังสือขอส่งตัวผู้ใช้บริการ
- หนังสือยินยอมเข้ารับการสงเคราะห์
- หนังสือการเยี่ยมบ้านพร้อมภาพถ่ายการเยี่ยมบ้าน
- บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง
- บัตรประจำตัวคนพิการตัวจริง

- เอกสารสำเนาทะเบียนราษฎร์ ทร.14
- ใบรับรองแพทย์ทางกาย
- ใบรับรองแพทย์ทางจิต (กรณีจิตเวช)
- ผลเลือด CBC ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (กรณีจิตเวช)
- หนังสือส่งต่อ การรักษาต่อเนื่องกรณีป่วยเรื้อรังทางกายและป่วยทางจิต
- ผลการ X-ray ปอด
- ผลการตรวจ 5 โรคติดต่อร้ายแรง
- หนังสือประสานกรมที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (กรณีเป็นผู้พิการ/จิตเวช/ผู้สูงอายุ)
- หนังสือระงับการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ/คนพิการ
- กรณีเคสขอทาน ต้องมีรูปถ่ายขณะทำการขอทาน หนังสือยินยอมเข้ารับการคุ้มครองและหนังสือแจ้งความดำเนินคดี
- หากผู้ใช้บริการป่วยทางกายหรือทางจิต ต้องขอยามาให้ผู้ใช้บริการอย่างน้อย 2 เดือน

3.2 คุณสมบัติ

- เป็นบุคคลเพศชายสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- มีความสมัครใจ
- ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือถูกดำเนินคดีอาญา
- เป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1) ที่อยู่อาศัย 2) สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง หรือบกพร่องความสามารถทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือไม่มีรายได้เลี้ยงตนเอง 3) ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ
- เป็นผู้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ไม่พิการทุพพลภาพจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- กรณีคนไร้ที่พึ่งเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ในสถานพยาบาลจะเข้าอยู่ในสถานคุ้มครองได้จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นขีดอันตรายและสิ้นสุดการรักษาแล้ว หากเป็นโรคติดต่ออันตรายต้องมีใบรับรองแพทย์ว่า ไม่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ

4. การรับเข้า

4.1 หน่วยงานนำส่งทำหนังสือเสนอผู้ปกครองฯ เพื่อพิจารณาการรับเข้า

4.2 แจ้งหน่วยงานเพื่อนัดวันนำส่งผู้ใช้บริการเข้ารับการคุ้มครอง

4.3 ขั้นตอนการรับผู้ใช้บริการเข้าอุปการะภายใน 1 วัน กรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะขอข้อมูลโดยการโทรประสานหน่วยงานเพื่อสอบประวัติเพิ่มเติม

5. กระบวนการค้นหาข้อเท็จจริงรวบรวมประวัติข้อมูล

5.1 ตรวจรับเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานนำส่งและเซ็นรับเอกสารนำส่ง

5.2 ตรวจค้นทรัพย์สิน สิ่งของที่ติดตัวมา /ตรวจลักษณะ รูปพรรณสัณฐาน โดยคณะกรรมการตรวจค้น (ผู้ดูแลจำนวน 2 คน) และถ้าทรัพย์สินเป็นเงินสดให้ทำบันทึกนำส่งเจ้าหน้าที่การเงิน

5.3 จัดทำประวัติโดยงานทะเบียน(ลงประวัติ ถ่ายรูป วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน และตรวจสอบร่างกาย)

5.4 นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลสอบประวัติเบื้องต้น จัดทำแฟ้มประวัติ และแจ้งระเบียบ/ข้อห้าม/ข้อปฏิบัติ และมาตรการกรณีฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ประเมินเกณฑ์การคัดแยกผู้ใช้บริการเข้าอาคารเบื้องต้น และจัดทำหนังสือแสดงความยินยอมเข้ารับการคุ้มครอง ข้อตกลงเข้าร่วมการอบรม/ฝึกอาชีพ และประเมิน IRP

5.5 ส่งเข้าอาคารที่พักตามสภาพร่างกายผู้ใช้บริการ โดยผู้ดูแลนำส่งเข้าอาคาร (ถ้าเป็นผู้ใช้บริการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรคติดต่อ ส่งเข้าอาคารแรกรับ) เพื่อสังเกตอาการและจัดสวัสดิการของใช้ประจำตัวให้ และเพื่อปรับสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และประเมินศักยภาพ ติดตามญาติ

5.6 มีการตรวจสอบสิทธิของคนไร้ที่พึ่งด้านต่างๆ เพื่อให้ได้รับในสิทธิที่พึงได้ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิคนพิการ สิทธิในการเป็นคนไทย เป็นต้น

6. กระบวนการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้ใช้บริการเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองฯ นอกจากจะมีการให้บริการด้านปัจจัย 4 ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญกับผู้ใช้บริการแล้ว การบำบัด การฟื้นฟูศักยภาพของผู้ใช้บริการก็จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ใช้บริการทุกรายจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการ การบำบัด การฟื้นฟูศักยภาพ ด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น อาชีวบำบัด กิจกรรมส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมในวันสำคัญ

โดยถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ นิคมสร้างตนเอง บ้านบางแค บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงาน พมจ. โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา ศูนย์พระประชาบดี ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองและพัฒนาชีวิตคนพิการพระประแดง สถานีตำรวจ สมัครใจเข้ารับการคุ้มครอง หน่วยงานนำส่ง สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เป็นต้น

มี**การจำหน่ายออกจากระบบ** จำนวน 234 ราย ดังนี้

- กลับคืนสู่ครอบครัว	จำนวน 8 ราย
- เสียชีวิต	จำนวน 178 ราย
- ลาออกไปประกอบอาชีพ	จำนวน 1 ราย
- ส่งสถานประกอบการ	จำนวน 1 ราย
- หลบหนี	จำนวน 35 ราย
- ส่งต่อบ้านกึ่งวิถีชาย	จำนวน 6 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดสมุทรปราการรับตัว	จำนวน 1 ราย
- ส่งต่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา	จำนวน 1 ราย
- ส่งต่อสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง	จำนวน 1 ราย
- ส่งต่อพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี	จำนวน 2 ราย

กิจกรรมการให้บริการสำหรับผู้ใช้บริการ

- กิจกรรมกลุ่มบำบัด เช่น การปั้นดินน้ำมัน ศิลปะบำบัด โดยการวาดภาพระบายสี การเล่นเกมสันทนาการ และดนตรีบำบัด เป็นต้น
- การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
- การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรง เช่น การทอเสื่อ การทำสวน

หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายสนับสนุน อาทิ

- มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย เข้ามาจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการประเมิน และการจัดกิจกรรมให้ความรู้ตามฐาน

- โรงพยาบาลธัญบุรี เข้ามาจัดบริการสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโควิด-19 และการตรวจ x-ray ผู้ใช้บริการ รวมถึงให้การอนุเคราะห์ในการรักษาผู้ใช้บริการที่ไม่มีบัตรประจำตัว

- มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง เข้ามามอบของบริจาค เช่น ไม้เท้า walker และเข้ามาคัดกรองตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้ใช้บริการ

- มูลนิธิกระต่ายอาสา มอบอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า และ Walker

- โรงพยาบาลศรีธัญญา ให้การตรวจรักษาผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิต ทุกวันพฤหัสบดี และเข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้กับหน่วยงาน

2) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี ตั้งอยู่ที่ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 มีขนาดพื้นที่ 88 ไร่ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี, สระแก้ว, ชลบุรี, จันทบุรี, สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา, ปราจีนบุรี, ฉะเชิงเทรา นครนายก, ระยอง, และตราด ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการจำนวนทั้งสิ้น 460 คน มีผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) จำนวน 305 คน มีผู้พิการทางจิตเวช 188 คน ผู้พิการทางกาย 15 คน และผู้พิการซ้ำซ้อน 3 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566)

มีบุคลากรเจ้าหน้าที่ รวมจำนวน 43 คน ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานคุ้มครองฯ ฝ่ายบริหารงานแบ่งเป็น งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานธุรการ งานยานพาหนะ งานอาคารสถานที่ งานรักษาความปลอดภัย งานสูทกรรม และฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ แบ่งเป็น งานสังคมสงเคราะห์/ให้คำปรึกษา งานจิตวิทยา/บำบัดฟื้นฟู งานแผนงานและโครงการ งานพยาบาล/งานกายภาพบำบัด งานฝึกอาชีพ โดยแบ่งเป็นข้าราชการ 6 คน ลูกจ้างประจำ 8 คน พนักงานราชการ 17 คน จ้างเหมาบริการ 11 คน จ้างเหมามูลนิธิ 1 คน

สำหรับอาคารสถานที่มีทั้งหมด 11 อาคาร แบ่งเป็น อาคารเรือนนอนปกติ 9 อาคาร และอาคารใช้แยกกักตัวผู้ใช้บริการก่อนเข้าอาคารปกติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 1 อาคาร โดยมีอาคารขนาดเล็กชั้นเดียว จำนวน 3 อาคาร อาคารขนาดกลาง 2 ชั้น จำนวน 3 อาคาร และอาคารขนาดใหญ่ 2 ชั้น จำนวน 4 อาคาร แต่ทั้งนี้เนื่องจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีอาคารที่อยู่ในสภาพเก่า มีอายุการใช้งานเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 8 อาคาร สิ่งที่ชำรุด คือ หลังคาและมุ้งลวด ทั้งนี้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จึงต้องมีการซ่อมแซมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ นอกจากนี้ ตัวอาคารและเครื่องอำนวยความสะดวก ไม่เพียงพอเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น ไม่มีราวจับ กายอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เป็นต้น

การให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีดังนี้

<u>การให้บริการ ด้านปัจจัย 4</u>

- อาคารที่พักอาศัย และ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลให้การดูแล ซึ่งอาคาร 1 หลัง มี ผู้ใช้บริการพักอาศัยอยู่จำนวน 50 – 60 คน

- ผู้สูงอายุจะถูกส่งไปอยู่ตามอาคารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่แข็งแรง เป็นพี่เลี้ยงในการช่วยดูแลให้เกิดการดูแลได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมี สุขภาพไม่แข็งแรง บางราย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บางราย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ติดเตียง

- อาคารเรือนนอนเป็นอาคาร เก่า 2 ชั้น ตัวอาคารไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีราวจับ ไม่มีพื้นที่คนพิการ กายอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ

- ต้องอยู่ร่วมกันกับผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวช พิการ หรือมีความหลากหลายของสภาพปัญหาส่งผลกระทบต่อ จิตใจ

<u>การบริการด้านอาหาร</u>

- เป็นรูปแบบอาหารชนิดเดียวกัน และอาหารจากผู้บริจาค

- กรณีมีความเจ็บป่วยหรือรับประทานอาหารเช่นเดียวกับกลุ่มอื่น ๆ ไม่ได้ มีบริการข้าวต้ม อาหารอ่อน นม และอาหารเหลว

- ค่าอาหาร 57 บาทต่อหัว ไม่เพียงพอต่อการจัดอาหารให้จำเพาะผู้สูงอายุ

- ขอรับบริจาคจากภาคเอกชน หรือผู้บริจาค

<u>การให้บริการเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม</u>

- มีบริการให้ในรูปแบบแยกใช้ และใช้กองกลาง เนื่องจากผู้ใช้บริการบางคนไม่สามารถดูแลตนเองได้

- รูปแบบใช้กองกลาง มีผู้ใช้บริการคนอื่น ๆ คอยดูแล ค่าเครื่องแต่งกายได้รับการสนับสนุนเครื่องแต่งกาย จำนวน 2 ชุด เป็นเงิน ประมาณ 1,430 บาทต่อคนต่อปี ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่ายา ค่าจัดกิจกรรมฟื้นฟู ค่าอุปกรณ์ฝึกอาชีพ ค่าสิ่งของอุปโภค เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยา สีฟัน ฯลฯ ไม่ได้ถูกกำหนดไว้ใช้งบประมาณ รูปแบบบริการการให้บริการสถานคุ้มครองฯ บริการจำเพาะผู้สูงอายุ ข้อจำกัด ดำเนินการมาถัวเฉลี่ยจ่าย หรือรับบริจาค การรักษาพยาบาล

- การดูแลสุขอนามัย ส่งเสริม ความรู้ การติดตามอาการ การประเมินอาการ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- การส่งต่อการรักษาทางกาย และทางจิต ตามสิทธิการรักษา กรณีไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ใช้การขออนุเคราะห์จากโรงพยาบาล

- พัฒนาศักยภาพผู้ใช้บริการ แข็งแรง เป็นพี่เลี้ยง (Elder sister หรือ leader) ช่วยดูแลผู้สูงอายุในด้านกิจวัตรประจำวัน และการ ยืดเหยียดร่างกาย

- งานพยาบาล ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ที่มีความเชี่ยวชาญ

- การควบคุมด้านโรคติดต่อ โรคผิวหนัง เมื่ออยู่รวมกัน ยากต่อการควบคุมการแพร่ระบาด เช่น โรคผิวหนัง หิด เหา วัณ โรค

<u>การบริการทางสังคมสงเคราะห์</u>

- การติดตามหาญาติเพื่อส่งคืนกลับครอบครัว การทำอาชีวบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ การประสานส่งต่อ ติดตามและประเมินผล แต่การทำกิจกรรมเชิงป้องกัน ร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อป้องกันการไร้ที่พึ่งซ้ำ

- การส่งเสริมทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษา

- การติดตามและประสานหน่วยงานเฉพาะในการส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม

- ผู้สูงอายุบางส่วนมีอาการหลงลืม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองไม่ได้ หรือสิ้นสุดการรักษา ครอบครัวปฏิเสธการดูแล

- การปรับตัวของผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้มีภาวะถดถอยอย่างรวดเร็ว

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวหรือชุมชนได้
- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะพึ่งพิงสูงตามวัย กิจกรรมเป็นรูปแบบของการฟื้นฟู เพื่อป้องกันการถดถอย

รูปแบบกิจกรรมการให้บริการ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีรูปแบบกิจกรรมการให้บริการ ดังนี้

หมายเหตุ - กิจกรรม สำหรับคนแข็งแรง ทั้งทางกายและทางจิตเวช เป็นลักษณะของกลุ่ม A กลุ่ม B+
- กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ใช้บริการที่มีสภาวะถดถอยทางร่างกายและจิตใจ เป็นลักษณะของกลุ่ม B, B-, และกลุ่ม C

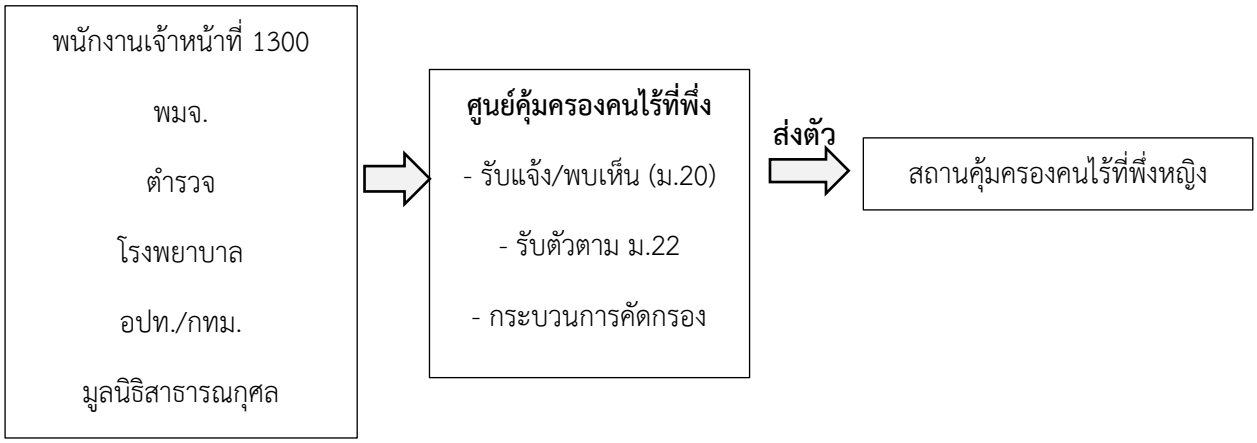
โดยมีภาคีเครือข่ายหน่วยงาน/สถานประกอบการที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

- ภาครัฐ ได้แก่ อปท. (เทศบาล อบต.) สถานศึกษา (มหาวิทยาลัย โรงเรียน กศน. (ส่งเสริมการศึกษาให้กับผู้ใช้บริการ 3 ระดับชั้นเรียน ประถม /ม.ต้น/ม.ปลาย จำนวน 12 คน) สาธารณสุข (รพ. ศรีธัญญา รพ. ธัญบุรี รพ.ปทุมธานี) สถานีตำรวจ (เช่น สภอ ธัญบุรี) , ตม. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม นิติวิทยาศาสตร์ วัด

- ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท ปตท. จ้างงานแม่บ้านทำความสะอาด จำนวน 1 คน KFC BSA จ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 (จ้างงานลักษณะการดูแลผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 10 คน) SCG

- ภาคประชาสังคม ได้แก่ จิตอาสา, สถานประกอบการ (ร้านหมูกระทะ ร้านเทียนชัยก๋วยเตี๋ยว) อพม., ผู้บริจาค, ศูนย์ช่วยเหลือสังคมระดับตำบล

สำหรับขั้นตอนกระบวนการในการรับเข้า/การจำหน่ายออกจากระบบ มีดังนี้



- การรับเข้า ผู้ใช้บริการรายใหม่ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 104 ราย ดังนี้

<u>สภาพปัญหาจำเพาะ</u>

- ผู้สูงอายุ 34 ราย
- มีความพิการ 48 ราย
- ติดเตียง 4 ราย
- จิตเวช 48 ราย
- ไร้สถานะ 20 ราย

<u>หน่วยงานนำส่ง</u>

- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร 13 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี 2 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปทุมธานี 26 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชลบุรี 24 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสมุทรปราการ 9 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอยุธยา 6 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฉะเชิงเทรา 3 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตราด 2 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนครนายก 2 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปราจีนบุรี 2 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งระยอง 2 ราย
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสระแก้ว 1 ราย
- Walk in 11 ราย

- การจำหน่ายออกจากระบบ รวมจำหน่าย ตั้งแต่ ตุลาคม 2565- ปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 101 คน ดังนี้

- ประกอบอาชีพ จำนวน 16 คน
- กลับภูมิลำเนา จำนวน 9 คน

- ส่งต่อหน่วยงานอื่น จำนวน 18 คน แบ่งเป็น
- ตม. กลับประเทศกัมพูชา จำนวน 1 คน
- สถานคุ้มครองและพัฒนาคุรภาพชีวิตคนพิการการุณยเวศม์ จำนวน 2 คน
- สถานคุ้มครองคไร้ที่พึ่งจังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 คน
- กองบังคับการตำรวจสืบสวนและสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี จำนวน 1 คน (ทราบภายหลังว่ามีคดีติดตัว)
- ศาลแขวงพระนครใต้ จำนวน 1 คน (ทราบภายหลังเข้ารับการคุ้มครองฯ ว่ามีคดีติดตัว)
- ศูนย์ผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 1 คน
- สถานคุ้มครองพัฒนาคนพิการบ้านกึ่งวิถีหญิง จำนวน 10 คน
- เสียชีวิต จำนวน 53 คน
- หลบหนี จำนวน 5 คน

3) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จ.นนทบุรี ตั้งอยู่ที่ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2532 มีขนาดพื้นที่ 22 ไร่ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการจำนวนทั้งสิ้น 487 คน มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 131 คน แบ่งออกเป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 คน ผู้พิการ 83 คน มีบัตร 28 คน และไม่มีบัตร 103 คน และผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50 – 59 ปี) จำนวน 125 คน รวมจำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 256 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2566) โดยมีอาคารเรือนนอนสำหรับผู้ใช้บริการจำนวน 7 อาคาร แบ่งเป็น อาคารนอนผู้ใช้บริการชาย 4 หลัง อาคารนอนผู้ใช้บริการหญิง 2 หลัง อาคารนอนผู้ใช้บริการจ้างงาน 1 หลัง

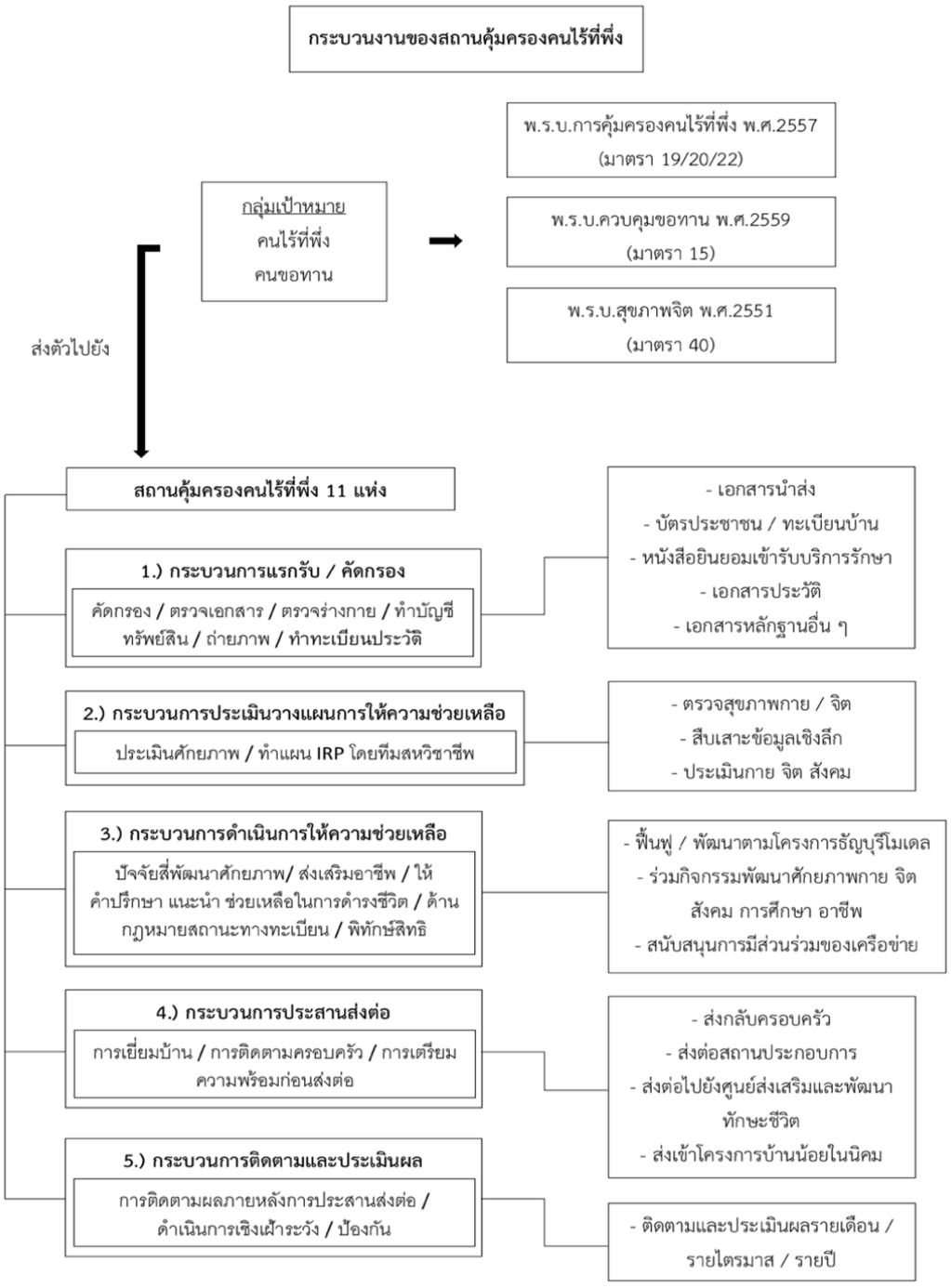
สำหรับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี มีจำนวน 37 คน ดังนี้

ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี 1 คน

<u>ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์</u>	21 คน	<u>ฝ่ายบริหารงานทั่วไป</u>	16 คน
- หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์		- หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	
- งานสังคม	6 คน	- งานธุรการ	1 คน
- งานจิตวิทยา	1 คน	- งานพัสดุ	3 คน
- งานพยาบาล	6 คน	- งานการเงินและบัญชี	2 คน
- งานผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์	5 คน	- งานนโยบายและแผน	1 คน
- งานกายภาพ	1 คน	- งานสูทกรรม	3 คน
- งานฝึกอาชีพ	1 คน	- งานยานพาหนะ	2 คน
		- งานบริการ	1 คน
		- งานประชาสัมพันธ์	1 คน
		- งานซักฟอก	1 คน

สำหรับ**กระบวนงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** ปฏิบัติภายใต้ 3 พระราชบัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พระราชบัญญัติควบคุมขอทาน และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยมีกระบวนการทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ (1) กระบวนการแรกรับ (2) กระบวนการวางแผนให้ความช่วยเหลือ (3)

กระบวนการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ (4) กระบวนการประสานส่งต่อ และ (5) กระบวนการติดตามประเมินผล ดังนี้



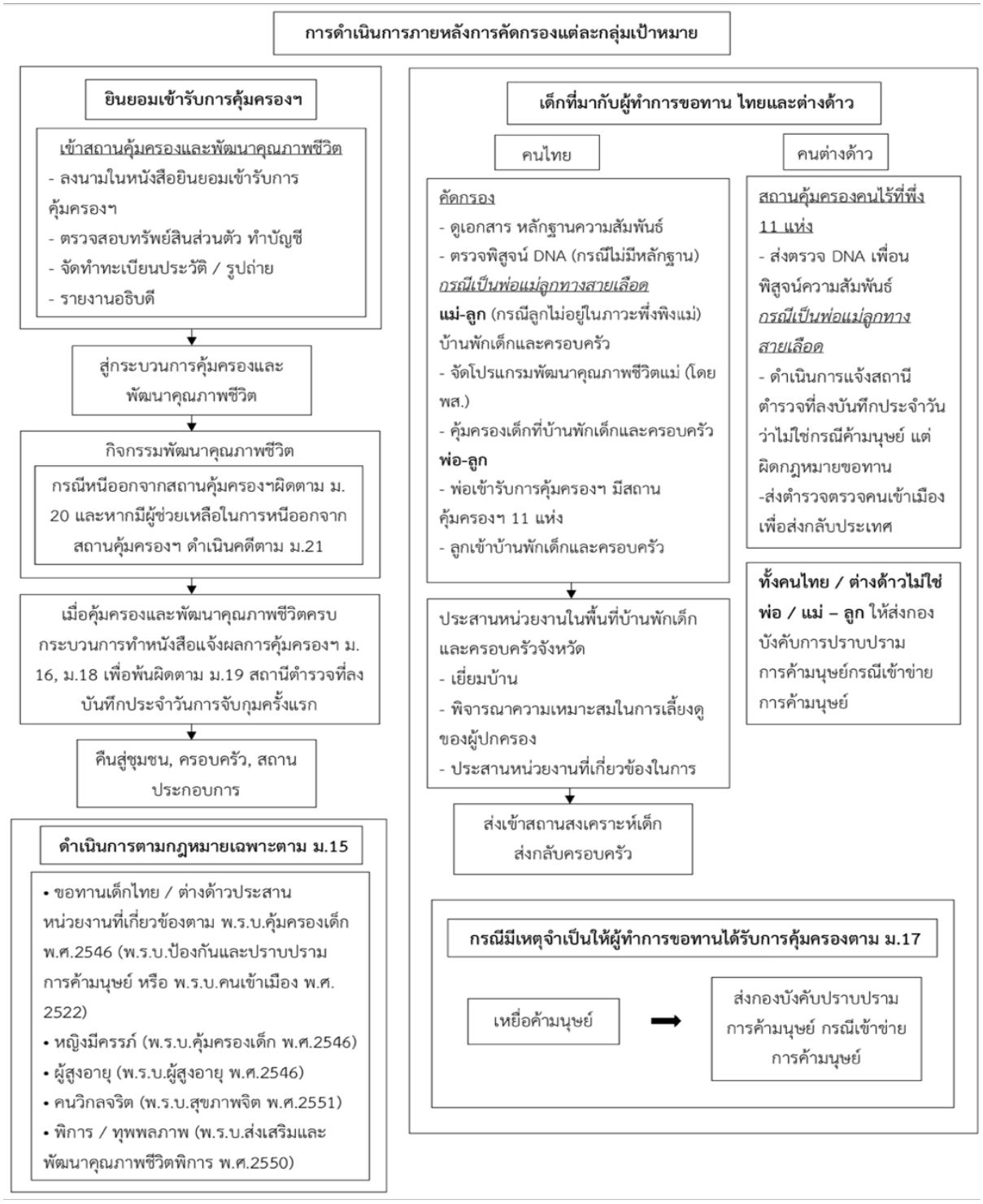
กระบวนการดำเนินงานกับผู้กระทำการขอทาน ประกอบด้วย 3 ส่วน

1) เจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งหรือพบเห็นผู้กระทำการขอทาน ความผิดตาม มาตรา 13 (1),(2) ให้ถ่ายภาพขณะกำลังทำผิดชี้แจงการกระทำความผิด มาตรา 13 นำอุปกรณ์หลักฐานและเชิญตัวไปสถานีตำรวจ

2) กรณีไม่ยินยอมเข้ารับการคุ้มครองฯ มีพฤติกรรมขอทานตาม มาตรา 13 ดำเนินคดีตาม มาตรา 19 จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เมื่อชำระค่าปรับแล้วให้ถือว่าคดีเลิกกันตาม ป.วิอาญา มาตรา 23 ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดดำเนินการให้คำแนะนำและประสานส่งต่อครอบครัว

กรณีต่างด้าว มีพฤติกรรมขอทานตาม มาตรา 13 ดำเนินคดีตาม มาตรา 19 ของพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 และดำเนินการตาม กม. ที่เกี่ยวข้อง (พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551) กรณีมีพฤติกรรมค้ามนุษย์ให้ดำเนินการตามกฎหมายเฉพาะ

3) ส่งตัวไปยังสถานคุ้มครองคนฯ ทำการคัดกรองตาม มาตรา 15 ของพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 การดำเนินการภายหลังการคัดกรองแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีรายละเอียด ดังนี้



สำหรับการรับผู้ใช้บริการเข้ารับการคุ้มครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี รับตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พระราชบัญญัติควบคุมขอทาน พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ดังนี้

1. พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 หน่วยงานที่สถานคุ้มครองฯ รับ ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนนทบุรี

2. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หน่วยงานที่สถานคุ้มครองฯ รับ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3. พระราชบัญญัติควบคุมขอทาน หน่วยงานที่สถานคุ้มครองฯ รับ ได้แก่

- กรณีขอทานคนไทย ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนนทบุรี

- กรณีขอทานต่างด้าวที่อุ้มบุตร ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนนทบุรี ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดปทุมธานี ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดสระแก้ว ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดชลบุรี ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครนายก ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดจันทบุรี ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนระยอง ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดสมุทรปราการ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดตราด และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การจำหน่ายผู้ใช้บริการ จำนวน 221 คน (ประจำปีงบประมาณ 2566) โดยวิธีการจำหน่าย ดังนี้

- ญาติรับกลับไปอุปการะ/ส่งคืนกลับครอบครัว	จำนวน 15 คน
- ถึงแก่กรรม	จำนวน 61 คน
- ส่งต่อสถานสงเคราะห์ตามกลุ่มกฎหมายเฉพาะ	จำนวน 6 คน
- ส่งต่อสถานคุ้มครองฯ อื่น ๆ	จำนวน 43 คน
- หลบหนี	จำนวน 52 คน
- สถานประกอบการรับไปทำงาน	จำนวน 2 คน
- ส่งต่อศูนย์คุ้มครองฯ เพื่อส่งต่อ ตม.	จำนวน 40 คน
- ลาออก	จำนวน 2 คน

การให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี มีการประเมินสมรรถภาพรายบุคคล ของระบบฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล (Individual Rehabilitation Program System) ของผู้ใช้บริการทุกรายที่เข้ารับการคุ้มครองฯ โดยผู้ใช้บริการจะได้รับการประเมินทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านร่างกาย 2.ด้านจิตใจ/อารมณ์ 3. ด้านสติปัญญา 4.ด้านศักยภาพในการดำรงชีพ จากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานพยาบาล ผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์ และนักกายภาพ ประเมินศักยภาพของผู้ใช้บริการและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคลร่วมกัน ซึ่งผู้ใช้บริการจะได้รับการประเมินซ้ำในรอบ 6 เดือน เพื่อติดตามผลการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล ถึงการพัฒนาศักยภาพ หรือปรับแผนการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการจากทีมสหวิชาชีพ

การดำเนินการให้บริการโดยมีรูปแบบบริการ ดังนี้

1. การให้บริการด้านปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ และช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. ด้านสังคมสงเคราะห์ การให้คำปรึกษา การติดตามประวัติ การสืบสถานะบุคคล การติดตามครอบครัว

3. ด้านการรักษาพยาบาล จัดบริการรักษาพยาบาลตามอาการเบื้องต้น พาผู้ใช้บริการพบแพทย์ตามนัด จัดเวรพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังเหตุฉุกเฉิน กรณีผู้ใช้บริการมีอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล

สถานคุ้มครองมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 6 คน และผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์ประจำอาคารละ 1 คน รวม 7 คน ที่คอยดูแลในเรื่องสุขอนามัยประจำวัน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน กรณีมีผู้ใช้บริการที่มีอาการเจ็บป่วย ทางสถานคุ้มครองฯ จะดำเนินการส่งผู้ใช้บริการไปรักษาตามสิทธิ หรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด รวมถึงมีแพทย์เข้ามาให้การตรวจรักษาเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ และรับยาต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายภายในอาคาร กายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ

4. ด้านสิทธิสวัสดิการ การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การทำบัตรประจำตัวประชาขน บัตรประจำตัวคนพิการ ฯลฯ

5. ด้านพัฒนาศักยภาพ ได้แก่

5.1 การศึกษา โดยได้รับความร่วมมือจากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) อำเภอปากเกร็ด จัดหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา .

5.2 การบำบัดฟื้นฟู โดยมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถนะในการดำรงชีวิต กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมศิลปะ/ดนตรี กิจกรรมกีฬา กิจกรรมภายในอาคารเรือนนอน

6. ด้านการฝึกทักษะอาชีพ มีการฝึกตามโครงการธัญบุรีโมเดล ซึ่งเป็นการฝึกเกษตรอย่างง่าย โดยการ การเลี้ยงปลา ปลูกผัก และประดิษฐ์สิ่งของจากวัสดุเหลือใช้ และมีการแจ้งงานจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ บริษัทพนาทัศ จำกัด เป็นการจ้างงานรูปแบบจัดสวนปรับภูมิทัศน์สวนวชิรเบญจทัศ (สวนรถไฟ)

4) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก

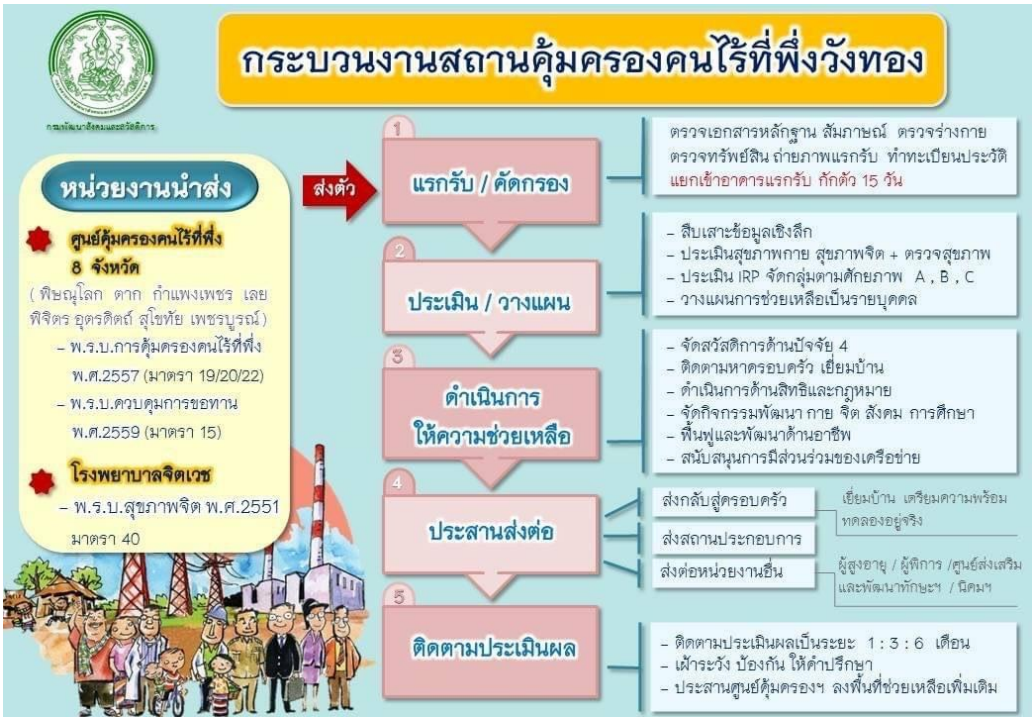
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก ตั้งอยู่ที่ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2505 มีขนาดพื้นที่ 103 ไร่ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ ตาก, พิษณุโลก, กำแพงเพชร, อุตรดิตถ์, สุโขทัย, เพชรบุรี, พิจิตร, เลย ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการจำนวนทั้งสิ้น 474 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 141 คน ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 348 คนและผู้พิการ จำนวน 193 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566) โดยมีบุคลากรเจ้าหน้าที่ รวมจำนวน 42 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน 4 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 6 คน พนักงานราชการ จำนวน 22 คน จ้างเหมาบริการ จำนวน 9 คน และลูกจ้างมูลนิธิ จำนวน 1 คน สำหรับอาคารสถานที่มี จำนวน 16 อาคาร แบ่งเป็น อาคารเขตชาย 8 อาคาร อาคารเขตหญิง 7 อาคาร และอาคารสุขภาพจิต 1 อาคาร

โดยมีภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

- Telemedicine ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เป็นประจำทุกวันจันทร์
- พัฒนาระบบฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
- คัดกรองโรคทั่วไป เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน และ เอกซเรย์ปอด ร่วมกับ โรงพยาบาลวังทอง
- ตรวจภาวะสมองเสื่อม ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพิษณุโลก
- ตรวจสุขภาพช่องปาก ร่วมกับ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรพิษณุโลก
- รับคณะนักศึกษาศึกษาดูงาน และฝึกภาคปฏิบัติ

- พิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล ร่วมกับ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม
- ส่งทำงานกับสถานประกอบการ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่
    1. บริษัท วงษ์พาณิชย์ (ทำงานประจำ) คัดแยกขยะ จำนวน 3 คน
    2. รับเหมาก่อสร้าง จ.สุโขทัย (ทำงานประจำ) จำนวน 3 คน
    3. ดูแลสวนโกโก้ จ.นครสวรรค์ (ทำงานประจำ) จำนวน 2 คน
    4. โรงงานน้ำดื่ม (ไป-กลับ) บรรจุภัณฑ์ จำนวน 9 คน
    5. ร้านลุงจ่า (ไป-กลับ) ขนยกสินค้าร้านค้าส่ง จำนวน 2 คน
    6. สวนเศรษฐกิจพอเพียง (ไป-กลับ) งานเกษตร จำนวน 4 คน

สำหรับขั้นตอนกระบวนการในการรับเข้า/การจำหน่ายออกจากระบบ มีดังนี้



- ช่องทางการรับเข้าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในปีงบประมาณ 2566

- ส่งมาจากโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 15 คน
- ส่งมาจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 54 คน
- ส่งจากสถานคุ้มครองอื่น จำนวน 15 คน
- ส่งจากนิคมสร้างตนเอง จำนวน 1 คน
- ส่งจากศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต จำนวน 4 คน
- ส่งจากสำนักงาน พมจ. จำนวน 13 คน
- สมัครใจเข้ารับการคุ้มครอง 3 คน

- การจำหน่ายออกจากระบบ

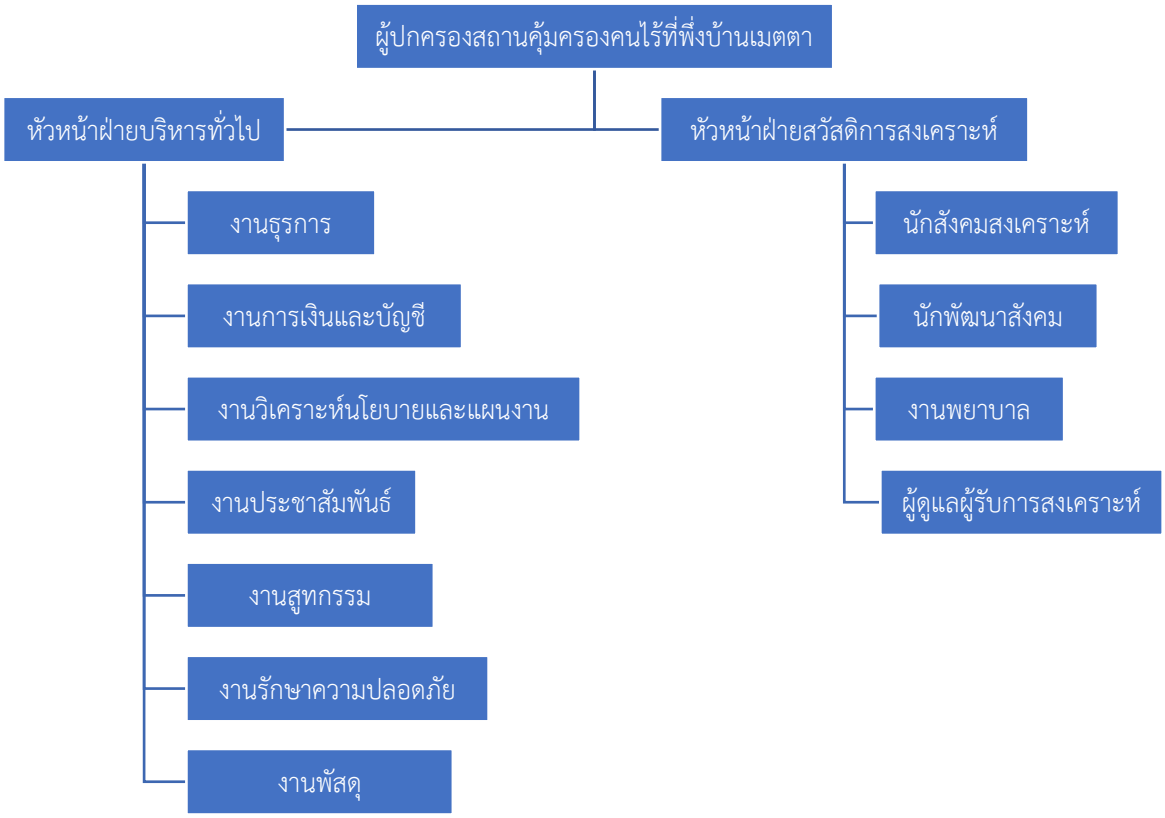
- ส่งกลับภูมิลำเนา/ลาออก จำนวน 9 คน
- หลบหนี จำนวน 8 คน
- ถึงแก่กรรม จำนวน 24 คน
- ส่งต่อศูนย์จัดสวัสดิการผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

- ส่งต่อคุ้มครองและสถานพัฒนาคนพิการ จำนวน 13 คน
- ส่งสถานประกอบการ จำนวน 3 คน
- ส่งประกอบอาชีพ จ้างงานธนาคารออมสิน จำนวน 1 คน

5) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา ตั้งอยู่ที่ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2509 มีขนาดพื้นที่ 27 ไร่ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์, อุดรธานี, ขอนแก่น, หนองบัวลำภู, สกลนคร, บึงกาฬ, หนองคาย ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการจำนวนทั้งสิ้น 400 คน มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 123 คน และผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (50-59 ปี 120 คน รวมผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำนวน 253 คน มีผู้พิการทางกาย 18 คน ผู้พิการทางจิต 205 คน ผู้พิการทางกายและจิต 12 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2566) โดยมีอาคารเรือนนอนจำนวน 13 อาคาร

สำหรับจำนวนบุคลากรมีทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็น ข้าราชการ 6 คน ลูกจ้างประจำ 3 คน พนักงานราชการ 11 คน และจ้างเหมาบุคลากรภายนอก 20 คน โดยแบ่งออกเป็นโครงสร้าง ดังนี้



ในส่วนของกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จ.นครราชสีมา มีดังนี้

- ให้บริการปัจจัยสี่
- พัฒนาศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผ่านกิจกรรมออกกำลังกาย นันทนาการ วันสำคัญทางศาสนา การเรียนรู้ภาษาไทยและคณิตศาสตร์เบื้องต้น ศิลปะบำบัด เป็นต้น

- ส่งเสริมทักษะอาชีพ ได้แก่ การฝึกอาชีพจักสานเส้นพลาสติก ทอพรมเช็ดเท้า ปลูกผักสวนครัว

- ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการปรับตัวใช้ชีวิตในสถานคุ้มครองฯ การปรับพฤติกรรม และการปรับทัศนคติ โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา

- การพิทักษ์สิทธิ/ การดำเนินการให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล การพิสูจน์สถานะทางทะเบียนราษฎร

- การติดตามครอบครัว ประสานหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เพื่อติดตามหาครอบครัวของผู้ใช้บริการ

- การเยี่ยมบ้าน ในกรณีที่ผู้ใช้บริการอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาและสามารถติดตามหาครอบครัวได้ นักสังคมสงเคราะห์จะประสานไปยังครอบครัวของผู้ใช้บริการเพื่อนัดหมายการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านด้วยตนเอง ส่วนกรณีที่ผู้ใช้บริการอยู่ต่างจังหวัด จะดำเนินการประสานไปยังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่เป็นผู้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและจัดทำรายงานส่งมาให้สถานคุ้มครองฯ

- การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้เข้ารับการฝึกทักษะการดำรงชีวิต และทักษะอาชีพ รวมถึงการเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชนในการรับตัวผู้ใช้บริการกลับคืนสู่ครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานประกอบการ เพื่อฝึกทักษะอาชีพ และทดลองการใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนภายนอก

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตามีกิจกรรมการให้บริการสำหรับผู้ใช้บริการ ดังนี้

- กิจกรรมธรรมะบำบัด (ฝึกสมาธิ, สวดมนต์, ฟังธรรม, ให้คำแนะนำปรึกษา)
- กิจกรรมนันทนาการ วาดภาพระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ออกกำลังกาย
- กิจกรรมฝึกอาชีพทำพรมเช็ดเท้า ปลูกผักปลอดสารพิษ เลี้ยงไก่ไข่
- กิจกรรมโยคะเพื่อสุขภาพ กิจกรรมกายภาพบำบัดผู้พิการ ออกกำลังกาย
- ฝึกสอนทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน มารยาททางสังคม และระเบียบวินัยในการอยู่ร่วมกัน
- กิจกรรมเก็บแต้มคนดีมีน้ำใจ กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการทำกิจกรรมจิตอาสา เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สำหรับการจำหน่ายผู้ใช้บริการในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 71 ราย ดังนี้

- เสียชีวิต 49 ราย
- หลบหนี 3 ราย
- กลับคืนสู่ครอบครัว/สังคม 9 ราย
- ส่งสถานประกอบการ 1 ราย
- ส่งต่อหน่วยงานตามกฎหมายเฉพาะ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอื่น 9 ราย

6) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ที่ตำบลทุ่งใส อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2543 มีขนาดพื้นที่ 100 ไร่ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช, สตูล, ปัตตานี, นราธิวาส, สุราษฎร์ธานี, กระบี่, พัทลุง, สงขลา, ยะลา, พังงา, ภูเก็ต, ตรัง ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการจำนวนทั้งสิ้น 586 คน ผู้สูงอายุจำนวน 79 คน กำลังเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 120 คน ผู้สูงอายุป่วยจิตเวช จำนวน 55 คน ผู้สูงอายุเป็นผู้พิการจำนวน 31 คน ผู้สูงอายุป่วยซ้ำซ้อนจำนวน 2 คน ผู้สูงอายุปกติจำนวน 12 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566)

โดยมีบุคลากรเจ้าหน้าที่ รวมจำนวน 39 คน ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ ได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์ งานจิตวิทยา งานพยาบาล งานฝึกอาชีพชาย/หญิง งานโครงการต่างๆ งานดูแลผู้ใช้บริการ และฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้แก่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานธุรการ งานยานพาหนะ งานโครงการต่างๆ งานสูทกรรม/โภชนาการ โดยแบ่งเป็นข้าราชการจำนวน 3 คน ลูกจ้างประจำจำนวน 1 คน พนักงานราชการจำนวน 15 คน ลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 2 คน (จากมูลนิธิ 1 คน และจากหน่วยงานจ้าง 1 คน) พนักงานจ้างเหมาบริการจำนวน 18 คน

ส่วนอาคารสถานที่ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ อาคารสำนักงาน (ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ และฝ่ายบริหารงานทั่วไป) และอาคารเรือนนอนผู้ใช้บริการและอาคารงานพยาบาล ได้แก่ อาคารผู้ใช้บริการเพศชาย จำนวน 4 อาคาร อาคารผู้ใช้บริการเพศหญิง จำนวน 3 อาคาร อาคารแรกรับและกักตัวผู้ใช้บริการเพศชาย จำนวน 1 อาคาร อาคารที่พักแรกรับและกักตัวผู้ใช้บริการเพศหญิง จำนวน 1 หลัง และอาคารที่พักผู้สูงอายุหญิง จำนวน 2 หลัง

การให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช มีดังนี้

- การให้บริการด้านปัจจัย 4
- การบำบัดฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. กายภาพบำบัด โดยการเดินราวคู่ และหมุนวงล้อทุกวัน
2. นักจิตวิทยาให้คำแนะนำและด้านการให้คำปรึกษา
3. โรงพยาบาลสิชลและโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จัดให้มีการให้คำปรึกษา ทำกิจกรรม พร้อมทั้งมีการวางแผนปรับยาเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งยากายและยาจิต
4. การพิทักษ์สิทธิ์ด้านทะเบียนราษฎร์ เช่น การทำบัตรประชาชน การทำบัตรบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร์ ดำเนินการใบมรณบัตร การย้ายสิทธิการรักษา
5. ผู้ใช้บริการร่วมกิจกรรมกับชุมชนรอบๆสถาน พัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เป็นจิตอาสาพัฒนา
6. กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติทุกปี
7. กิจกรรมด้านศาสนา เช่น สวดมนต์ไหว้พระวัน ทุกอาคาร และการละหมาดของศาสนาอิสลาม
8. กิจกรรมด้วยรักและห่วงใย มีการพูดคุย สร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุ เพื่อลดความหว้าเหว่
9. มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาฝ้ายบริการฉีดยาจิตเวชประจำเดือน
10. มีอาสาสมัคร บริการตัดผมผู้ใช้บริการเพศหญิงและเพศชาย เดือนละ 2 ครั้ง

สำหรับขั้นตอนกระบวนการในการรับเข้า/การจำหน่ายออกจากระบบ มีดังนี้

- การรับเข้าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ รับตาม พรบ. 3 ประเภท คือ

- พรบ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ 2557 หน่วยงานในกระทรวง พม. เช่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดต่างๆ โรงพยาบาลทางกาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่างๆ

- พรบ ควบคุมการขอทาน พ.ศ 2559 หน่วยงานในกระทรวง พม. เช่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดต่างๆ โรงพยาบาลทางกาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่างๆ

- พรบ สุขภาพจิต พ.ศ 2551 รับผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลจิตเวชใน 2 แห่ง เช่น โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- การจำหน่ายออกจากระบบ

การจำหน่ายออกจากระบบของผู้สูงอายุ มีจำนวน 16 คน ดังนี้

- การเสียชีวิต จำนวน 14 คน
- การกลับสู่ครอบครัว จำนวน 1 คน
- ส่งต่อตามกฎหมายเฉพาะ จำนวน 1 คน

แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 1 หน้ากระดาษ A4 (สำหรับประชาสัมพันธ์)

(ภาคผนวก)

1. ชื่อผลงาน/โครงการ การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
The Development of Protecting Older Persons' Rights in Protection Home for the Destitute

2. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ Associate Professor Rungnapa Thepparp, Ph.D.
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต Assistant Professor Nirumon Rattanarat, Ph.D.

3. ที่อยู่ที่ติดต่อได้

เลขที่ 2 วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แขวงพระบรมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทรศัพท์มือถือ 083-462-4653 E-mail: trungnap@tu.ac.th, rungnapatu@hotmail.com..

4. ชื่อหน่วยงาน...วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ.....2566.....

6. คำค้น keyword สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุไทย, สิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

7.อ้างอิง (ใส่ URL ที่สามารถเข้าถึงเอกสารได้กรณีเผยแพร่ผลงานฉบับเต็มทางอินเตอร์เน็ต ถ้าไม่มีให้เว้นว่างไว้)

8.รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว (สามารถแยกไฟล์ หรือใส่รวมไว้ในเนื้อหาได้)

9.คำอธิบาย 1 หน้ากระดาษ A4 (font Tahoma ขนาด 10 แบบ Regular)

(สรุปรายละเอียดผลงานวิจัย/โครงการวิจัย มีความยาว 1 หน้ากระดาษ A4 เนื้อหาครอบคลุมถึงความสำคัญของงานวิจัยชิ้นนี้ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และประโยชน์ของผลงานวิจัย)

สังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายเป็นอย่างมากจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร จนกระทั่งกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและกำลังทวีความเข้มข้นทุกขณะ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและภาวะบีบคั้นในหลากมิติ ส่งผลให้ครัวเรือนไทยมีศักยภาพน้อยลงในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ สถิติของการอยู่อาศัยตามลำพังของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้สูงอายุที่ออกมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ เช่น เป็นคนบ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ขาดการติดต่อจากบุตรมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น เงื่อนไขเหล่านี้สนับสนุนให้จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง และอยู่ภายใต้การดูแลของสถานบริการของรัฐมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสำหรับผู้สูงอายุก็เผชิญปัญหาที่หลากหลาย อาทิ การต้องอาศัยปะปนอยู่กับผู้สูงอายุวัยอื่นที่มีอาการของโรคจิตเวช การไม่ได้รับการดูแลเฉพาะในฐานะผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้สิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ

งานศึกษาเรื่องการพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2) เพื่อศึกษารูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) เพื่อพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

วิธีการดำเนินงาน การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method) โดยผสมผสานวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์การศึกษาในประเด็นด้านสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งด้านรูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยข้อมูลทั้งเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง (คนไร้ที่พึ่งอายุ 50 ปีขึ้นไป) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 6 แห่งทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 919 คน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 69 คน ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1) ผู้แทนจากหน่วยงานตามมาตรา 15 พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ 2) ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 23 เช่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 3) กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 4) ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (อายุ 50 ปีขึ้นไป) และ 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนางานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้คนกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วย 1) ภาวะบีบคั้นภายในครอบครัวที่ผลักให้พวกเขาต้องออกจากครอบครัว/บ้าน 2) ศักยภาพที่จำกัดของบุตร/ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ 3) โอกาสทางการศึกษาที่จำกัด 4) เป็นกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะ ไร้ซึ่งตัวตน และ 5) เป็นผู้มีอาการเจ็บป่วยจิตเวช โดยเกือบ 1 ใน 2 ของกลุ่มคนไร่ที่พึ่งอายุ 50 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯ ยาวนานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และในกลุ่มนี้ มีถึงร้อยละ 11 ที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯยาวนานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป แม้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้มีการจัดบริการตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ใน พรบ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 อย่างครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเผชิญกับภาวะสังคมสูงวัย (ageing society) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ต้องให้บริการแบบ "เหมาเข่ง" กล่าวคือ ทางสถานคุ้มครองไม่สามารถจัดบริการเฉพาะให้กับผู้ที่มีอายุ สถานะสุขภาพ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันได้อย่างเฉพาะเจาะ เป็นต้นว่า กรณีของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานการให้บริการ สถานคุ้มครองได้ให้บริการที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อาหาร แต่จะเป็นลักษณะทั่วไป อาทิ ที่อยู่อาศัยมิได้มีการออกแบบที่สอดคล้องกับความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ หรือไม่ได้มีลักษณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สำหรับอาหารจะเป็นอาหารทั่วไป ที่ต้องจัดให้ผู้ใช้บริการทุกคน บางครั้งอาจมีรสชาติที่เผ็ด หรือมีความแข็งไปสำหรับผู้สูงอายุ สภาวะการณ์เช่นนี้จึงอาจมองได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กำลังถูก "ริดรอดสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ" เนื่องจากมิได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะ สืบเนื่องมาจากข้อจำกัดหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นด้านอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่เน้นการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่งที่ครอบคลุมประชากรหลายกลุ่ม หลากหลายปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดเกี่ยวกับบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานที่หนัก และประเด็นเกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนข้อจำกัดด้านงบประมาณ รวมถึงอาคารสถานที่ต่างๆที่มีลักษณะไม่ได้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของผลงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ทุกภาคส่วนต้องตระหนักร่วมกัน และได้เสนอแนะเชิงนโยบายทั้งที่เป็น1) มาตรการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งเน้นการผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงานโดยเฉพาะระหว่างหน่วยงานหลักภายใต้กระทรวง พม. ยกระดับการทำงานภายในสถานคุ้มครองฯ อาทิ จัดจำแนกผู้สูงอายุ ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว ส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง รวมถึงมาตรการทางกฎหมาย เช่น แก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร และ 2) มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เน้นการสร้างระบบสนับสนุนไม่ให้ประชาชนไม่กลายเป็นคนไร้ที่พึ่งหน้าใหม่ และสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในถิ่นที่อยู่เดิม

แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด

(สำหรับเผยแพร่ในระบบ EXPLORE ผ่านทางเว็บไซต์ www.thai-explore.net)

(ภาคผนวก)

1.ชื่อผลงาน/โครงการ การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
The Development of Protecting Older Persons' Rights in Protection Home for the Destitute

2.ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ Associate Professor Rungnapa Thepparp, Ph.D.
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต Assistant Professor Nirumon Rattanarat, Ph.D.

3. ที่อยู่ที่ติดต่อได้

เลขที่ 2 วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แขวงพระบรมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทรศัพท์มือถือ 083-462-4653 E-mail: trungnap@tu.ac.th, rungnapatu@hotmail.com..

4. ชื่อหน่วยงาน...วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ.....2566.....

6. คำค้น keyword สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุไทย, สิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

7.อ้างอิง....(ใส่ URL ที่สามารถเข้าถึงเอกสารได้กรณีเผยแพร่ผลงานฉบับเต็มทางอินเตอร์เน็ต ถ้าไม่มีให้เว้นว่างไว้)

8.รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว

9.คำอธิบาย 5 บรรทัด (font Tahoma ขนาด 10 แบบ Regular)

(สรุปรายละเอียดผลงานวิจัย/โครงการวิจัย มีความยาวไม่เกิน 5 บรรทัด อธิบายด้วยภาษาง่ายๆ เข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งานทุกระดับ)

การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องได้รับการยกระดับอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้มีผู้ใช้บริการผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากในขณะที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิใช่สถานที่เฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ จึงขาดทั้งบุคลากร เทคโนโลยี ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเต็มที่ มาตรการที่เร่งด่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ต้องเร่งออกระเบียบเพื่อแก้ไขตามเจตนาของกฎหมาย ในระยะยาวท้องถิ่นต้องเป็นแกนกลางในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลในชุมชน

10. นำเข้าข้อมูลสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด ในระบบ EXPLORE ผ่านทางเว็บไซต์ www.thai-explore.net

แบบฟอร์มสรุปงานวิจัยในรูปแบบ info graphic (ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ)
(ภาคผนวก)

1. ตราสัญลักษณ์ของ วช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผลงาน/โครงการ การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
The Development of Protecting Older Persons' Rights in Protection Home for the Destitute

2. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ Associate Professor Rungnapa Thepparp, Ph.D.
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต Assistant Professor Nirumon Rattanarat, Ph.D.

3. E-mail.... trungnap@tu.ac.th

4. ชื่อหน่วยงาน วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบฟอร์มประเมินผลการวิจัยในการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม
ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

****

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป

ชื่อแผนงานวิจัย/ชื่อโครงการวิจัย

การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (The Development of Protecting Older Persons' Rights in Protection Home for the Destitute)

ชื่อนักวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน 1,000,000 (บาท) ปีงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน 2565

.....

วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ วันที่ 30 กันยายน 2566

เป้าหมายดำเนินการ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป้าหมายอย่างน้อย 2 แห่ง

พื้นที่การใช้ประโยชน์....สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป้าหมาย 11 แห่งทั่วประเทศไทย

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

2.1 การนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 มิติ)

☐**มิตินโยบาย** หมายถึง การมีเอกสารแสดงความสนใจ ความต้องการ หรือการนำข้อมูลและแนวทางแก้ไขซึ่งได้จากผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมมาใช้ประกอบการแก้ไขปัญหาสำคัญและปัญหาเร่งด่วนของประเทศในองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

- ปัญหาสำคัญ/ปัญหาเร่งด่วนของประเทศ คือ

  .....

- ชื่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....

  .....

  ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี).....

- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ)

  .....

  .....

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....

☑**มิติวิชาการ** หมายถึง การมีเอกสารแสดงถึงการอ้างอิง (Citations) บทความวิจัย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งมี Peer-review (โปรดแนบเอกสาร/หลักฐานอ้างอิง).....

ได้รับการตอบรับให้นำเสนอผลการศึกษาในการประชุม " Council on Thai Studies Annual Meeting 2023" October 20-22, 2023, Northern Illinois University , USA

☐ **มิติเชิงสังคม/ชุมชน** หมายถึง การมีเอกสารแสดงความสนใจ หรือความต้องการเข้ารับการถ่ายทอดความรู้ของชุมชน ท้องถิ่น หรือองค์กร (ไม่ใช่หน่วยงานต้นสังกัดของนักวิจัย/หน่วยงานให้ทุน) ที่แสดงให้เห็นถึงการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ท้องถิ่น องค์กร

- ชื่อชุมชน ท้องถิ่น หรือองค์กร ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....
- ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี).....
- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ)

  .....
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ท้องถิ่น องค์กร (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....

  .....

☐ **มิติพาณิชย์** หมายถึง การมีเอกสารแสดงความสนใจ หรือความต้องการในการนำผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมไปพัฒนา/ปรับปรุง กระบวนการผลิตและจำหน่ายในภาคการผลิตและภาคอุตสาหกรรม

- ภาคการผลิต/ภาคอุตสาหกรรม ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....
- ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี).....
- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ)

  .....

  .....
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อภาคการผลิตและภาคอุตสาหกรรม (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....

  .....

  .....

2.2 ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากงานวิจัย (โปรดระบุเดือน/ปี ที่ยื่นขอและได้รับ)

.....

.....

2.3 ผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (โปรดระบุหน่วยงาน บุคคล หรือพื้นที่ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์)

.....

.....

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัย (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ)

.....

.....

2.5 ผลกระทบจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีผลกระทบ

มีผลกระทบ (โปรดระบุสาเหตุ)

ลงชื่อ ....

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ)

ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการ .....

คณะผู้ศึกษา

ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา สังขวรรณ

E-mail-address: skwdecha@gmail.com

หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา เทพภาพ

วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขที่ 2 แขวงพระบรมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

E-mail-address: trungnap@.tu.ac.th

นักวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิฤมน รัตนะรัต

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขที่ 2 แขวงพระบรมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

E-mail: narumonpr@yahoo.com

ผู้ช่วยนักวิจัย

คุณอชิรญา จงรักษ์

คุณชรินพร โกเมฆ

คุณยุวดี วงศ์วีระประเสริฐ

คุณสุนิษา ฝึกฝน

คุณอิศรา อุดหมอ

คุณมาริศา วัฒนวงค์