



รายงาน โครงการวิจัย

แนวทางการเตรียมความพร้อม
ของครอบครัวและชุมชน
ในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

เอกสารวิชาการเล่มที่ 2/2560

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่
สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



รายงานโครงการวิจัย
เรื่อง

แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน
ในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

The preparation of the families and the communities
for the return home of homeless clients

โดย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่
สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำนำ

การศึกษาวิจัย แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน เป็นการศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว และเพื่อดำเนินการเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก คณะผู้วิจัยมีความตระหนักต่อปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะได้รับการบริการจากภาครัฐจนสามารถกลับสู่ครอบครัวและชุมชนแล้วก็ตาม แต่ปัญหาการกลับมาเป็นคนไร้ที่พึ่งซ้ำในสังคมยังคงปรากฏชัด ดังนั้น การหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีความสำคัญและเป็นประเด็นหนึ่งที่ควรมีการศึกษา เพื่อให้คนไร้ที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและไม่กลับมาเป็นคนไร้ที่พึ่งซ้ำ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณภาคีเครือข่าย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการในพื้นที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน ที่ให้ความร่วมมือในด้านข้อมูล ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช บวรสมพงษ์ ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ปรึกษาโครงการ ผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ นายสุทธิ จันทรวงษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 และนายทวิช จตุรพฤกษ์ ผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วง ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไป

คณะผู้วิจัย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

ผู้วิจัย : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10

ปี พ.ศ. : 2560

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว และเพื่อดำเนินการเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัวในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงประยุกต์

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบัน เกิดจากปัญหาสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ระบบบริการจากภาครัฐ และเกิดจากตัวคนไร้ที่พึ่งเอง เมื่อเข้าสู่รัฐสวัสดิการโดยมีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้การคุ้มครอง บำบัด ดูแลจนสามารถกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ จึงมีการสร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการส่งคืน ได้แก่ การยกระดับคุณภาพของสัมพันธภาพ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ลดมายาคติ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคม เสริมพลังครอบครัวและชุมชนในการร่วมดูแลและแก้ไขปัญหาคนไร้ที่พึ่ง มีรูปแบบการจัดการปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เน้นบริบทสังคมและวัฒนธรรมชุมชน มีการอาศัยทุนทางสังคม กลุ่มอาสาสมัคร/จิตอาสาในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงใช้ทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยงานในการจัดการปัญหาคนไร้ที่พึ่ง

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรลงพื้นที่เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชนก่อนการส่งคืนคนไร้ที่พึ่งสู่ชุมชน โดยชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ร่วมหนุนเสริมให้คนไร้ที่พึ่ง ครอบครัวและชุมชน สามารถอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข พร้อมส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้เพื่อยกระดับการดำรงชีวิตของครอบครัวที่มีคนไร้ที่พึ่งอยู่ในการดูแล อีกทั้ง สร้างแนวทางการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเชิงกระบวนการระบบโดยพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในระดับท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต อันเป็นทั้งการป้องกันและตัดวงจรการเกิดคนไร้ที่พึ่งซ้ำ พร้อมกับพัฒนากลไกการทำงานที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องมาร่วมออกแบบการทำงานร่วมกัน ตลอดจนวางแผนการทำงานเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งร่วมกัน

Abstract

Subject : The preparation of the families and the communities for the return home of homeless clients

Researcher : Technical Promotion and Support Office 10 Chiang Mai

Year : 2017

There are two main objectives of this research project: first, to discover and establish the readiness for the return home of the homeless clients as well as their families and communities. Second, to strengthen and empower the interactive interdisciplinary mechanism for the Home for the Destitute, the local administrative organizations, local communities and homeless clients' families.

The study found that scenarios of “the homeless” caused by current economic, environmental and social problems, the accessible ability to social welfare services and the homeless clients themselves. The Home for the destitute provide those social protections, therapy and care treatment in order to make the return home of the clients possible. Thus, the guidelines of preparation for readiness of homeless clients' families, local communities and related agencies are necessary, such as enhancing the quality of social and familial relationship, revitalizing social networks by reducing the myths of “the homeless” and empowering the family and community potential for taking care of their responsible clients. There are patterns to manage the problem of homeless clients that focused on the social and cultural context of the community and also have a group of volunteers to promote coexistence with homeless clients, including the resources and capacity of the authorities to deal with problems of homeless clients.

Suggestions of the study are as following. The relevant authorities should promote and support the families and local communities for preparing their readiness before the return of homeless clients. To prevent and break the vulnerable cycle of “the homeless”, the programs and plans that should have done are as following: promoting the occupation to make enough income, establishing the protection guidelines for taking care of the homeless clients, empowering local networks to improve quality of life and developing the effective mechanism as well as planning for homeless clients' protection by those involved.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำโครงการวิจัยแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว และเพื่อดำเนินการเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

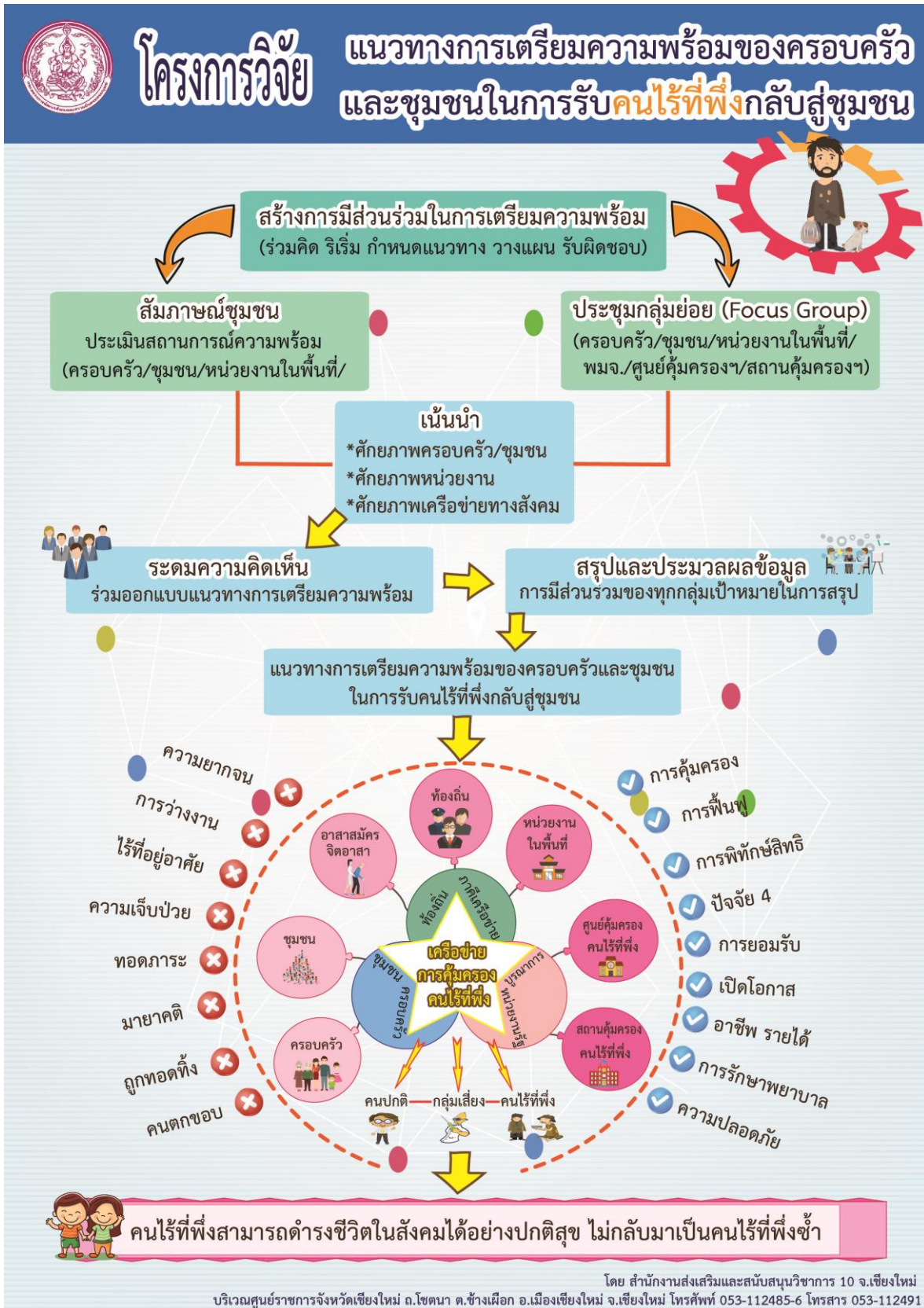
สำหรับขอบเขตการศึกษา ได้ดำเนินการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จำนวน 8 พื้นที่ ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินว่าสามารถกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ จำนวน 8 ราย และมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนได้ส่วนเสียและมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย โดยเน้นด้านความเกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ที่มีต่อตัวคนไร้ที่พึ่งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 4 ส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชน หน่วยงานราชการในพื้นที่ และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบัน เป็นสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน มีขอบเขตในการแก้ไขปัญหาก็กว้างขวางและมีผู้เกี่ยวข้องมากมาย การรับรู้ปัญหาคนไร้ที่พึ่งมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน ความไม่เข้าใจและมายาคติส่งผลต่อภาวะการเป็นคนไร้ที่พึ่ง พลังการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งให้การสงเคราะห์ คุ้มครองและหน่วยงานสนับสนุนเป็นไปในลักษณะการทำงานที่กระจัดกระจาย มองไม่เห็นเป้าหมายแนวทางและผลลัพธ์ร่วมกัน

แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการยกระดับคุณภาพของสัมพันธภาพ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ลดมายาคติ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคม เสริมพลังครอบครัวและชุมชนในการร่วมดูแลและแก้ไขปัญหาคนไร้ที่พึ่ง มีรูปแบบการจัดการปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เน้นบริบทสังคมและวัฒนธรรมชุมชน มีการอาศัยทุนทางสังคม กลุ่มอาสาสมัคร/จิตอาสาในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงใช้ทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยงานในการจัดการปัญหาคนไร้ที่พึ่ง

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการ คือ ควรมีการลงพื้นที่เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชนก่อนการส่งคืนคนไข้อั้วที่เพิ่งสู่ชุมชน ให้ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ร่วมหนุนเสริมให้คนไข้อั้วที่เพิ่ง ครอบครัวและชุมชน สามารถอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข และควรมีการส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของครอบครัวที่มีคนไข้อั้วที่เพิ่งอยู่ในการดูแล สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้น ควรสร้างแนวทางการคุ้มครองคนไข้อั้วที่เพิ่งเชิงกระบวนการระบบ (เปิด) โดยพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการคุ้มครองคนไข้อั้วที่เพิ่งในระดับท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต อันเป็นทั้งการป้องกันและตัดวงจรการเกิดคนไข้อั้วที่เพิ่งซ้ำแล้วซ้ำอีก พร้อมกับพัฒนากลไกการทำงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมาร่วมออกแบบการทำงานร่วมกัน ตลอดจนวางแผนการทำงานเพื่อการคุ้มครองคนไข้อั้วที่เพิ่งรวมกัน (วิธีการ/ขั้นตอน)

องค์ความรู้การวิจัย



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
ผังองค์ความรู้	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนผัง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
คนไร้ที่พึ่งและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	17
แนวคิดสิทธิมนุษยชนกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	20
แนวคิดเครือข่ายทางสังคม	32
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน	39
การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	47

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
วิธีวิทยาการศึกษา	48
ขอบเขตการศึกษาวิจัย	49
ประชากรและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือในการวิจัย	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
 บทที่ 4 ผลการวิจัย	 53
ส่วนที่ 1 รูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัว	
และชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน	54
ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกัน	
ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ชุมชนและครอบครัวในการเตรียมความพร้อมรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน	86
 บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 89
อภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	95
 บรรณานุกรม	
บรรณานุกรมภาษาไทย	97
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	
- แบบสัมภาษณ์ครอบครัว	
- แบบสัมภาษณ์ชุมชน	
- แบบสัมภาษณ์หน่วยงาน	
ภาคผนวก ข	
- ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อย	

สารบัญชิตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ข้อมูลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่ง ปี 2560	4
1.2	จำนวนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน ปี 2560	5
4.1	ข้อมูลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่	65
4.2	การดูแลด้านปัจจัยสี่	69
4.3	การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	70
4.4	การติดตามญาติ	70
4.5	การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ	71
4.6	การฟื้นฟูด้านการแพทย์	72
4.7	การฟื้นฟูด้านการศึกษา	73
4.8	การฟื้นฟูด้านสังคม	74
4.9	การฟื้นฟูด้านอาชีพบำบัด	75
4.10	การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ	75
4.11	การเตรียมความพร้อมครอบครัว	76
4.12	การประสานความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	77
4.13	การดำเนินการส่งคืนผู้รับบริการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน	77
4.14	การติดตามประเมินผล	78

สารบัญแนผนผัง

ภาพที่		หน้า
4.1	ลำดับขั้นตอนกระบวนการให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน	67
4.1	กระบวนการรับเข้าผู้รับบริการ	68
5.1	ปัญหาการดำเนินงานด้านการช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่ง	92

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สภาพครอบครัวไทยในปัจจุบัน ขนาดครอบครัวเล็กลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบาง การหย่าร้างสูง ปัญหาเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อครอบครัวยากจน หนี้สินมาก ต้องไปประกอบอาชีพไกลจากภูมิลำเนาเดิม ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้อยู่รอด จนสภาพครอบครัวอยู่ในภาวะอ่อนแอ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวขาดพลังเพียงพอที่จะรับภาระในการดูแล สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการทางจิต¹ ซึ่งไม่สามารถจะเป็นกำลังการผลิตของครอบครัว แต่กลายเป็นภาระของครอบครัว จนกลายเป็นคนที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ผู้อุปการะ ปล่อยให้อยู่คนเดียว ไม่มีการดูแล ควบคุมพฤติกรรม ซึ่งบางครั้งอาจทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้คน หรืออาจหนีหายออกจากบ้านจนในที่สุดจึงเข้ามาสู่ความรับผิดชอบของรัฐ คือ สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งและนับวันจะมีจำนวนมากขึ้น

ปัญหาขอทานและคนไร้ที่พึ่ง² เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผล ต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ไทย และเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการค้ามนุษย์ ซึ่งรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดระเบียบคนขอทานให้เป็นรูปธรรม ตลอดจนกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาการขอทานแบบยั่งยืน ตั้งแต่ต้นเหตุถึงปลายเหตุ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้เน้นกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการขอทานครบวงจร ตามกระบวนการ 3P ประกอบด้วย Policy Protection Prevention โดยเฉพาะการแก้ไข ปัญหาการขอทานในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ได้จัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาขอทานและคนไร้ที่พึ่ง เป็นหน่วยแรกที่ลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือ คัดกรอง และประสานส่งต่อ

¹ ผู้พิการทางจิต (Mental Disability) คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ได้แก่คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่อง ทางด้านจิตใจหรือสมองไม่สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนคนปกติ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ คนพิการประเภทนี้ ได้แก่ คนที่เรารู้จักกันว่า คนวิกลจริต หรือโรคจิต ซึ่งมักพบเห็นตามโรงพยาบาลจิตเวช

² พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ตราไว้ ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2557. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 131. (ตอนที่ 83 ก). หน้า 1.

มาตรา 3 ให้คำนิยาม “คนไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

กลุ่มเป้าหมายไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พร้อมดำเนินการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนขอทาน คนไร้ที่พึ่ง ให้มีอาชีพและมีรายได้ ไม่ให้กลับมาขอทานซ้ำ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาคนไร้ที่พึ่ง คนขอทาน และส่งเสริมการทำทานอุกวิธิ เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนทั่วไป มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคนขอทานและคนไร้ที่พึ่ง

โดยปัจจุบัน กองคุ้มครองสวัสดิการและส่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (สคส.) สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้ดำเนินการกิจทั้งด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติ สำหรับการบริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่ง และผู้กระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมการขอทาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับสภาพความเดือดร้อนและความจำเป็นอย่างเหมาะสม ซึ่งหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลและมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิคนไร้ที่พึ่งและผู้กระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมการขอทาน ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 และพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต 3 แห่ง และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 77 แห่ง โดยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่งทั่วประเทศ ประกอบไปด้วย 1) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก 2) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี 3) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี 4) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับทิม 5) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา 6) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้จังหวัด นครศรีธรรมราช 7) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง 8) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนิคมปรือใหญ่ 9) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ 10) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี และ 11) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน ทั้งนี้ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 11 แห่งนี้ จัดตั้งขึ้นเพื่อจัดบริการ และให้การสงเคราะห์แก่บุคคลที่ประสบปัญหาความยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ ไม่มีอาชีพ หรือขาดความสามารถในการประกอบอาชีพ รวมทั้งผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 บุคคลกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. คนขอทาน หมายถึง บุคคลที่กระทำความผิดพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พุทธศักราช 2559 ซึ่งปัจจุบันมีทั้งคนไทยและคนต่างด้าว ในกรณีเป็นคนต่างด้าวหลังจากได้รับการฟื้นฟู ปรับสภาพระยะหนึ่งแล้ว จะประสานสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเพื่อผลักดันกลับประเทศ

2. คนเร่ร่อน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปขาดผู้อุปการะอาจมีร่างกายพิการ ไม่สมประกอบ หรือจิตฟั่นเฟือน หรือมีสภาพจิตไม่ปกติ เช่น พิการทางสมอง มีอาการทางจิต-ประสาท หรือร่างกายอ่อนแอจากสาเหตุอื่นๆ จนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้อาศัยกินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ ก่อความเดือดร้อนรำคาญ แก่ประชาชนผู้สัญจรไปมา และเป็น อันตราย

สวัสดิภาพของตนเอง จากอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งความอดอยาก โรคภัยไข้เจ็บ โดยพลเมืองดี เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่เทศกิจ มูลนิธิ นำส่งเข้ารับการสงเคราะห์

3. คนไร้ที่พึ่ง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปประสบปัญหาเดือดร้อนไม่มีที่อยู่อาศัย และผู้ให้การอุปการะ มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ได้สมัครเข้ารับการสงเคราะห์ตนเอง หรือบุคคลที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ โรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งองค์กรเอกชน หรือบิดา มารดา ญาติพี่น้องนำส่ง

ซึ่งคุณสมบัติทั่วไปของผู้ใช้บริการ คือ 1) ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่เป็นโรคติดต่ออันตราย หรือติดยาเสพติดให้โทษ 3) ต้องมีความเดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่มีรายได้เลี้ยงชีพ และคุณสมบัติเฉพาะของผู้ใช้บริการ คือ 1) ผู้ป่วยโรคจิตจะต้องได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จนมีอาการทุเลา สามารถช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2) ผู้ป่วยทางกายจะต้องได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจนพ้นขีดอันตราย และสิ้นสุดการรักษาแล้ว 3) ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตรายจะต้องได้รับการรักษา และมีใบรับรองแพทย์ว่าไม่อยู่ในระยะแพร่เชื้อแล้ว ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 11 แห่งทั่วประเทศ³ จำนวน 4,378 คน แบ่งเป็นชาย 2,598 คน และหญิง 1,780 คน (ตาราง 1)

³ ข้อมูลผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่ง ประจำปี 2560 จากกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2560

ตารางที่ 1

ข้อมูลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่งทั่วประเทศ

ที่	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	จำนวนผู้ใช้บริการ (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
1	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก	200	169	369
2	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี	600	0	600
3	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี	0	475	475
4	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับทิม	212	118	330
5	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา	236	206	442
6	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้	294	150	444
7	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง	276	219	495
8	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปรีอใหญ่	154	105	259
9	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์	202	105	307
10	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี	306	142	448
11	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน	118	91	209
รวมทั้งสิ้น		2,598	1,780	4,378

ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2560

ที่มา กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ทั้งนี้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งใน 11 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั่วประเทศ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ได้แก่ บุคคลที่กระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 บุคคลเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง ที่สมัครใจเข้ารับการสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และผู้ป่วยทางจิตทุเลาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งฝึกอาชีพตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลให้สามารถประกอบอาชีพและเลี้ยงตนเองได้ เมื่อพ้นการสงเคราะห์รวมทั้งป้องกันและแก้ไขปัญหาบุคคลไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน และขอทาน โดยมีพื้นที่รับผิดชอบใน 8 ภูมิภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน โดยมีวิสัยทัศน์ “คืนผู้ใช้บริการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 17 ในปี 2560” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สัมมนาพบได้ให้การสงเคราะห์และคุ้มครองบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่มาพร้อมกับความเจริญของสังคม โดยให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการก่อนออกไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพราะครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งสถิติผู้รับการสงเคราะห์ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 209 คน เป็นชาย 118 คน หญิง 91 คน แบ่งผู้รับการสงเคราะห์ออกเป็น 1) คนไร้ที่พึ่ง (ไม่มีอาการทางจิต) จำนวน 44 คน 2) คนไร้ที่พึ่ง (มีอาการทางจิต) จำนวน 87 คน 3) คนไร้ที่พึ่ง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จำนวน 76 คน และ 4) ผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 จำนวน 2 คน (ตารางที่ 2) โดยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมนาพ ได้ นำผู้ให้บริการกลุ่ม A กลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวในระยะสั้นก่อน เพื่อประเมินความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ให้บริการ หากครอบครัวและชุมชนมีความพร้อมที่จะดูแล จึงดำเนินการส่งผู้ให้บริการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน

ตารางที่ 2

จำนวนผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมนาพจังหวัดเชียงใหม่
จำแนกตามศักยภาพในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูของผู้ให้บริการ (การแบ่งกลุ่ม)

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ให้บริการ(คน)			รวมทั้งสิ้น
		A ⁴	B ⁵	C ⁶	
1	คนไร้ที่พึ่ง (ไม่มีอาการทางจิต)	8	7	29	44
2	คนไร้ที่พึ่ง (มีอาการทางจิต)	8	27	52	87
3	คนไร้ที่พึ่ง (รับตาม พรบ.สุขภาพจิต)	3	24	49	76
4	คนขอทาน	0	0	2	2
รวม		19	58	132	209

ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2560

ที่มา กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

⁴ ผู้ให้บริการกลุ่ม A คือ ผู้ให้บริการ ที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ดี

⁵ ผู้ให้บริการกลุ่ม B คือ ผู้ให้บริการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้บ้าง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่ต้องคอยดูแล และกระตุ้นการร่วมกิจกรรม

⁶ ผู้ให้บริการกลุ่ม C คือ ผู้ให้บริการที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้

โครงการวิจัย “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” โดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อสถานสงเคราะห์ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานของรัฐ เพราะ “คนมีบ้านต้องได้อยู่บ้าน คนมีญาติต้องได้อยู่กับญาติ” เป็นการเสริมสร้างความเข้าใจให้ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน สามารถอยู่ร่วมกันได้ตามสมควร แก่อัตภาพ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและชุมชน แนวคิดทำนองกำจัดออกเสียจากครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เข้าไปอยู่ในสถานคุ้มครองฯ ควรจะเป็นเรื่องสุดท้ายที่ควรนึกถึง และแม้จะเข้าอยู่ก็ควรอยู่เพียงชั่วคราว การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมประสานความร่วมมือระหว่าง นักวิจัย สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เจ้าหน้าที่ของภาครัฐระดับชุมชน ผู้นำในชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและผู้นำธรรมชาติ รวมทั้งประชาชนในท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน ซึ่งรูปแบบและแนวทาง การดำเนินงานหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัยครั้งนี้จะได้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูคนไร้ที่พึ่งและกระบวนการส่งคืนคนไร้ที่พึ่งของสถานสงเคราะห์ฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว
2. เพื่อดำเนินการเสริมสร้างกลไก กระบวนการทำงานร่วมกันของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่การวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน

2. ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

1. เหตุปัจจัยของปัญหาคนไร้ที่พึ่ง และความรุนแรงของปัญหา
2. ชีตความสามารถ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัวที่จะนำมาแก้ไข้ปัญหา
3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวในการหาแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

3. ขอบเขตประชากร

กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 8 จังหวัด เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
2. ผู้ให้บริการในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชนได้
3. กลุ่มในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการรับคืนผู้ให้บริการ
 - 3.1 ผู้ปกครอง ญาติ พี่น้องของผู้ให้บริการ
 - 3.2 ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มสตรีแม่บ้าน อสม. ฯลฯ
 - 3.3 หน่วยงานราชการในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน สถานีตำรวจ ฯลฯ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ ดังนี้

ตารางที่ 1.1 คำนิยามศัพท์

นิยามศัพท์	นิยาม/ความหมาย
คนไร้ที่พึ่ง	คนไร้ที่พึ่งในงานวิจัยนี้ นิยามตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 หมายความว่า บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ใช้บริการอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สสว. 10 และมีคุณสมบัติที่จะกลับสู่ครอบครัวและชุมชน
แนวทาง	วิธีปฏิบัติหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จหรือนำไปสู่เป้าหมาย เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ และมีหลักฐานของความสำเร็จปรากฏชัดเจน โดยมีการสรุปวิธีปฏิบัติหรือขั้นตอนการปฏิบัติบันทึกเป็นเอกสารและเผยแพร่ให้หน่วยงานภายในและภายนอกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน
การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน	1. มาตรการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการล่วงหน้าก่อนการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อเตรียมพร้อมในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันการณ์และมีประสิทธิผล 2. การดำเนินกิจกรรมของการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคุณสมบัติหรือสภาวะที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างแน่วแน่จะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านวิชาการ

1.1 หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการดำเนินการส่งคืนผู้ใช้บริการสู่สังคม ระหว่างหน่วยงาน องค์กรของตนและเครือข่ายบูรณาการ

1.2 หน่วยงานและองค์กรที่มีความสนใจสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่ตนรับผิดชอบ

1.3 มีการนำผลงานวิจัยไปต่อยอด

2. ด้านนโยบาย

2.1 เสริมสร้างให้เกิดกระบวนการกำหนดนโยบาย การปรับปรุงและแก้ไขปัญหาของผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการสงเคราะห์โดยสถานสงเคราะห์

2.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนให้เป็นฐานในการสร้างความมั่นคงให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

3. ด้านสังคมและชุมชน

3.1 สังคมและชุมชนหันมาตระหนักและพร้อมที่จะเกื้อกูลและสร้างโอกาสให้ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีพได้อย่างเป็นปกติในสังคม

3.2 ผู้ใช้บริการสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม และสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาวและไม่หวนกลับเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์อีก

3.3 เกิดกลไก กระบวนการทำงานร่วมกันสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัย “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” เป็นการศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว พร้อมทั้งการเสริมสร้างกลไก กระบวนการทำงานร่วมกันของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

ในส่วนของแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 คนไร้ที่พึ่งและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
- 2.3 แนวคิดสิทธิมนุษยชนกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- 2.4 เครือข่ายทางสังคม
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน
- 2.6 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 คนไร้ที่พึ่งและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557

1) นิยามคนไร้ที่พึ่ง

พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 กำหนดนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่ง กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และกำหนดข้อกำหนดสำคัญของการดำเนินงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้งด้านการจัดสวัสดิการ การช่วยเหลือ การส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนา ตลอดจนการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิแก่คนไร้ที่พึ่ง หรือองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รวมทั้งอำนาจหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ทั้งนี้การออกประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพิ่มเติม เพื่อกำหนดคำจำกัดความเพิ่มเติมสำหรับคนไร้ที่พึ่งที่ เป็นผู้ตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก มาตรฐานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และหลักเกณฑ์การสนับสนุนแก่องค์กรต่างๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

“คนไร้ที่พึ่ง” ตามมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 หมายความว่า บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

และระบุนโยบายของ “การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” ตามมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 หมายความว่า การจัดสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนให้คนไร้ที่พึ่งมีงานทำและมีที่พักอาศัย และการป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อคนไร้ที่พึ่ง

รวมถึงเนื้อหาสาระในหมวด 2 ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 เรื่อง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มาตรา 13 ให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไว้ตามมาตรา 14 และในมาตรา 16 ได้กล่าวไว้ว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอาจจัดให้มีศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อดำเนินการให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและทำหน้าที่เป็นเครือข่ายให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอื่น รวมถึงได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไว้อย่างชัดเจนในมาตรานี้

2) อำนาจหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีจำนวน 11 แห่งทั่วประเทศ เป็นการปรับปรุงภารกิจจากการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์และสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งเดิม โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 14 กำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) สำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- (2) สืบเสาะข้อมูลเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งที่ขอรับการคุ้มครองหรือที่ถูกส่งตัวมายังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรา 20 หรือมาตรา 22 และให้การคุ้มครอง รวมทั้งรับตัวคนไร้ที่พึ่งไว้
- (3) จัดให้มีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต ฝึกอบรมและฝึกอาชีพ รวมทั้งหาอาชีพให้แก่คนไร้ที่พึ่ง

(4) ประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในกรณีที่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประเภทนั้น

(5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งในด้านการดำรงชีวิต ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

(6) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(7) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการกำหนด

การปฏิบัติงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงการส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอิสระในชุมชนและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของคนไร้ที่พึ่งด้วย

3) อำนาจหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2558 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้มีการปรับเปลี่ยนภารกิจและหน่วยงานในสังกัด ที่ตั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2558 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งซึ่งมีสถานะเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่จัดตั้งในภูมิภาค สังกัดกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อให้เป็นกลไกการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 โดยศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 16 ดังต่อไปนี้

(1) สำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง

(2) สืบเสาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่งที่ขอรับการคุ้มครองหรือที่ถูกส่งตัวมายังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรา 20 หรือมาตรา 22 และให้การคุ้มครองในเบื้องต้นแก่คนไร้ที่พึ่ง รวมทั้งรับตัวคนไร้ที่พึ่งไว้

มาตรา 20 ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งหรือพบเห็นคนไร้ที่พึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือ ตลอดจนจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

มาตรา 22 ในกรณีที่บุคคลใดถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับการพักอาศัยในที่สาธารณะตามกฎหมายหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น หากเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นเห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีลักษณะเป็นคนไร้ที่พึ่งและสมควรได้รับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ให้เจ้าหน้าที่ส่งตัวคนไร้ที่พื่อนั้นไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ทั้งนี้

โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่งเว้นแต่คนไร้ที่พึ่งอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ และให้เจ้าหน้าที่ระงับการดำเนินคดีไว้ชั่วคราวจนกว่าจะได้รับแจ้งตามวรรคสอง

(3) ประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(4) ให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมอบหมายหรือตามที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเห็นสมควร

ให้ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการเข้าถึงการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

2.1.2 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

สาระสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หลักการสำคัญของกฎหมายฉบับนี้มี 2 เรื่องใหญ่ๆ คือ

1. กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม โดยกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ กระบวนการส่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีพบว่าบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคม และกระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีลักษณะเป็นสิทธิมนุษยชน

2. กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาคดี หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญานั้นคือ กระบวนการเสริมจากที่มีการกำหนดไว้แล้วในบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

และกฎหมายสุขภาพจิตยังได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต ดังต่อไปนี้

1. กำหนดสิทธิของผู้ป่วย เพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต สิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในการได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้ สิทธิในการได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยและสิทธิในการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคมและระบบอื่นๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และยังสามารถกำหนดหลักเกณฑ์ในการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยในประการอื่นอีกด้วย เช่น การห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหาย

แก่ผู้ป่วย การห้ามทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการผูกมัด ร่างกาย การกักบริเวณหรือแยกผู้ป่วย การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบาย เหตุผล ความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียด และประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ในกรณีที่เข้าช้อยกเว้นตามที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น

2. กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต ให้ได้การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาออกเป็น 2 กรณี คือ

2.1 การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตกรณีทั่วไป โดยกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษา ทั้งโดยตัวผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาเองและโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมในการบำบัดรักษาจากตัวผู้ป่วยเอง แต่ให้คู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน

2.2 การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาคดี หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา โดยที่พนักงานสอบสวน หรือศาลสั่งให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจบำบัดรักษา หรือผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ศาลมีคำสั่งให้เข้ารับการรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญา ซึ่งได้กำหนดขั้นตอน การตรวจวินิจฉัย การทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณา รายงานผลการตรวจวินิจฉัย และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต รวมถึงรายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นเมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว รวมทั้งไม่มีภาวะอันตรายทั้งต่อผู้ต้องหาหรือจำเลยและสังคมโดยรวม

บทบาทผู้เกี่ยวข้องในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (กลุ่มพัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านนิติจิตเวช, 2555)

1. ประชาชนมีหน้าที่แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ กรณีพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมดังนี้

1.1 มีภาวะอันตราย ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น หรือ

1.2 มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตมีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

2. พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีหน้าที่

2.1 เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งจากประชาชนหรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพบบุคคลซึ่งสงสัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลผู้นั้นอาจก่ออันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น โดยจะมีผู้ดูแลไปด้วยหรือไม่ก็ได้

2.2 เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับการร้องขอจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ในการเข้าไปในเคสสถานหรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำบุคคลซึ่งสงสัยว่าอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลผู้นั้นอาจก่ออันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้การช่วยเหลือ

3. สถานสงเคราะห์ สถานพินิจฯ สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำและทัณฑสถาน มีหน้าที่พาบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบที่มีพฤติกรรมซึ่งสงสัยว่าอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลผู้นั้นอาจก่ออันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้นำบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

4. พนักงานเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่

4.1 รับแจ้งจากประชาชน กรณีที่ประชาชนพบบุคคลผู้ซึ่งสงสัยว่าอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลผู้นั้นอาจก่ออันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

4.2 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งบุคคลที่มีลักษณะข้างต้น ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นหรือร้องขอต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

2.1.3 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559

สาระสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 หลักการสำคัญของกฎหมายฉบับนี้สามารถสรุปได้ดังนี้

1. แยกผู้แสดงความสามารถออกจากผู้ทำการขอทาน โดยผู้แสดงความสามารถต้องแจ้งเดือนเพื่อมีบัตรประจำตัวแสดงความสามารถ ในส่วนกลางแจ้งได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ส่วนภูมิภาคแจ้งได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทุกจังหวัด เมื่อจะไปแสดงความสามารถที่ต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่พนักงานท้องถิ่นในพื้นที่นั้น เมื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นรับแจ้งจะออกใบรับแจ้งไว้เป็นหลักฐาน

2. ผู้ทำการขอทานจะได้รับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีการคัดกรองกลุ่มเด็กหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการหรือทุพพลภาพ ให้ไปรับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กรณีเพื่อประโยชน์ของผู้ทำการขอทานหรือมีเหตุจำเป็น กฎหมายให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ส่งผู้ทำการขอทานไปดำเนินการตามกฎหมายเฉพาะ โดยให้ผู้รับการขอทานผู้นั้นได้รับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกฎหมายนี้ ส่วนผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มข้างต้น ถ้าเป็นผู้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่มีญาติอุปการะไม่มีทางเลี้ยงชีพอื่น หรืออยู่ในภาวะยากลำบาก ก็ให้ได้รับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกฎหมายควบคุมการขอทานฉบับนี้

3. กรณีมีผู้ทำการขอทานมีความผิดระวางโทษจำคุก 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท แต่ถ้าปฏิบัติตามเงื่อนไขการคุ้มครองและการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดไว้ตามกฎหมายเฉพาะหรือเข้ารับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกฎหมายฉบับนี้ ให้ผู้ทำการขอทานผู้นั้นพ้นจากความผิด แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามหรือออกจากสถานที่คุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตไปโดยไม่ได้รับอนุญาต จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4. ผู้ใดช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ทำการขอทานหนีออกจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปีหรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้การช่วยเหลือนั้น มีการใช้กำลังประทุษร้ายหรือข่มขู่จะใช้กำลังประทุษร้ายหรือมีการใช้อาวุธ ผู้นั้นต้องระวางโทษด้วยจำคุกไม่เกิน 4 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5. ผู้ใดแสวงหาประโยชน์จากผู้ทำการขอทานโดยการใช้ จ้าง วาน สนับสนุน ยุยง ส่งเสริม หรือโดยวิธีการอื่นใดให้ผู้อื่นทำการขอทาน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

6. ถ้าผู้ใดกระทำการต่อไปนี้จะได้รับโทษหนักที่สุดในกฎหมายฉบับนี้คือจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ / กระทำต่อหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการหรือ

คนพิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้เจ็บป่วย / ร่วมกันกระทำหรือกระทำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป / กระทำโดยนำผู้อื่นจากภายนอกราชอาณาจักรให้มาขอทานในราชอาณาจักร / กระทำโดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของผู้ทำการขอทาน / กระทำโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ / กระทำโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลหรือให้คำปรึกษาหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนวิกลจริต คนพิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้เจ็บป่วย

7. ให้มีคณะกรรมการควบคุมการขอทางโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธาน อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเป็นเลขานุการและกรรมการจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

8. ให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดเพื่อร่วมกับขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

2.2.1 ความหมายของความพร้อม

คำว่า “พร้อม” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็นคำวิเศษณ์ที่มี ความหมายว่า ครบถ้วน ส่วนคำว่า “ความพร้อม” เป็นคำนามซึ่งจะมีความหมายว่า ความครบครัน หรือมีทุกอย่างครบแล้ว ดังนั้นหากจะแปลความหมายในการปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมาแล้ว ก็น่าจะมีความหมายว่า สภาพที่มีทุกสิ่งทุกอย่างครบครันที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ (อ้างอิงใน สมพงษ์ เทียงธรรม 2536:10)

ครอนบาค (Cronbach, 1963 อ้างใน มาลี จุฑา, 2542, หน้า 57) ให้ความหมายของความพร้อมว่า หมายถึง วุฒิภาวะ อารมณ์ และความสามารถในการเรียนรู้

พรณี ช. เจนจิต (2545, หน้า 47) ให้ความหมายของความพร้อมว่า เป็นสถานะของบุคคลที่จะเรียนรู้ สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผลซึ่งขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมความสนใจและแรงจูงใจ ซึ่งแต่ละคนมีพร้อมแตกต่างกัน

อัญชลี มุละดา (2541, หน้า 43) ให้ความหมายความพร้อมว่า สภาพของบุคคลที่มีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากการเตรียมตัว ทางด้านร่างกายและจิตใจ

กฤษดา ทองสังวร (2540, หน้า 17) กล่าวถึงความหมายความพร้อม คือ คุณสมบัติหรือสถานะของ บุคคลที่พร้อมที่จะทำงาน หรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแนวโน้มที่ประสบ

ผลสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเตรียมตัวสำหรับการทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างพร้อมมูล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเตรียมให้พร้อมย่อมจะช่วยให้การดำเนินการ ได้ด้วยดี

ธอร์น ไคด์ (Thorndike, 1913 อ้างถึงใน นฤตพงศ์ ไชยวงศ์, 2540 หน้า 17) ได้กล่าว เกี่ยวกับกฎของ ความพร้อม (The Law of Readiness) ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1. ขณะที่หน่วยปฏิบัติการพร้อมที่จะปฏิบัตินั้นต้องเกิดจากความพึงพอใจ
2. การปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการต้องไม่เป็นการสร้างความรำคาญยุ่งยากใจ
3. ถ้าหน่วยงานไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติแต่โดยยัดเยียด หรือบังคับบีบเค้น

การปฏิบัตินั้นๆ ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดความรำคาญยุ่งยากใจ

Barrow and Milburn (1990:259) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจ และเริ่มต้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม คือ สภาพจิตใจ กายวิภาค และสรีรวิทยา

Good (1973 อ้างถึงใน นวรัตน์ พ.ต.ต, 2545:17) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าเป็น ความสามารถทกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เกิดจากลักษณะ วุฒิภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถ ทำกิจกรรมนั้นๆ

Sinclair and Hanks (1987:1995) กล่าวว่า ความพร้อมหมายถึง การที่บุคคล

- 1) ได้การเตรียมตัวเพื่อกระทำกิจกรรม บางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมาย
- 2) ความเต็มใจ ความกระตือรือร้นที่จะกระทำกิจกรรมบางอย่าง

กมลรัตน์ หลาสรวงศ์ (2540:15) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความ สมบูรณ์ ทั้ง ร่างกายและจิตใจ ที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางด้านร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะร่างกาย ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจ ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ

พรณี ชูชัย (อ้างใน นฤตพงศ์ 2540:15) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพของบุคคล ที่จะเรียนรู้ สิ่งหนึ่งสิ่งใด

วิชุดา ทรราชจารุพันธ์ (2540:26) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการ ปฏิบัติ หรือการดำเนินกิจกรรมนั้น ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นผลมาจากการเตรียมไว้แล้ว สำหรับกิจกรรมนั้นๆ

ศรีสุภาภรณ์ บิณฑาประสิทธิ์ (2540:69) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีวุฒิภาวะ ทางด้านร่างกาย จิตใจและประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดจนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้

วิษญาพร สุวรรณแทน (2541:30) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจ มีความเต็มใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้โดยการไว้วางหน้า

ทฤษฎีความพร้อมของเฮอร์เชย์และบรันชาร์ด (Hersey & Blanchard) ซึ่งมีองค์ประกอบหลักอยู่สองด้าน คือ ด้านความสามารถ (Ability) ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ ส่วนอีกด้าน คือ ความเต็มใจ (Willingness) ประกอบด้วย การให้คำมั่นสัญญา หรือความผูกพัน แรงจูงใจในการทำงาน และความมั่นคง

กมลรัตน์ หล้าสุขงษ์ (อ้างถึงในเบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทางด้านร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะของร่างกาย ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือพอใจที่จะกระทำให้สำเร็จ

เตือนใจ เศรษฐสุตโก (อ้างถึงในเบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพแห่งความเจริญงอกงามและการพัฒนาการอย่างสูงสุดของบุคคลทั้งกาย สมอง อารมณ์และสังคม

ฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (อ้างถึงในเบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์และสังคม และด้านจิตวิทยาและสิ่งแวดล้อม

บรรจบ จันทร์เจริญ (อ้างถึงในเบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อม หมายถึง สภาวะหรือลักษณะของบุคคลที่กระทำให้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยมีสภาพการเตรียมการ ความถนัด ความพอใจหรือความกระตือรือร้น เพื่อตอบสนองต่อกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งเกิดจากวุฒิภาวะประสบการณ์และอารมณ์

พรธณี ชูทัยเจนจิต (อ้างถึงในเบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล

สุวรรณี รอดบำเรอ (อ้างถึงในเบญจมาศ วัชรโรภาส, 2545) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อม เป็นสภาพที่เตรียมการในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลจากการเตรียมการไว้อย่างพร้อมมูลสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

2.2.2 องค์ประกอบความพร้อม

ดาวนิง และแธคเคอรี (Downing & Thackrey, 1971, pp.14-16) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม
2. องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางสติปัญญา และ ความสามารถในการรับรู้ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในการแยกแยะการเห็น การฟังและ ความสามารถในการตัดสินใจและคิดแก้ปัญหา
3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียง โอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม
4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotional Factor, Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และความต้องการที่จะเรียนรู้

เมื่อพิจารณาความหมายจากความพร้อมและแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมข้างต้นแล้ว เราสามารถกล่าว โดยสรุปได้ว่าการเตรียมพร้อม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคุณสมบัติหรือสภาวะที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างแน่วแน่จะประสบ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2.3 แนวคิดสิทธิมนุษยชนกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ในเวลา 15 ปีที่ผ่านมา ความพยายามที่จะส่งเสริมในประเด็นสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจ และ วัฒนธรรมมีความก้าวหน้าและเติบโตเป็นอย่างมากทั้งหน่วยงานทางราชการ ภาวชนการยุติธรรม และองค์กรเอกชนได้ให้ความสนใจอย่างจริงจัง ในการปกป้องสิทธิและให้ความสำคัญกับการเคารพกลุ่มบุคคลเหล่านั้น เพื่อให้เกิดความแน่ใจในการรักษาไว้ตามหลักสิทธิมนุษยชน และให้ประเทศต่างๆ ทั้งระดับภายในประเทศและระหว่างประเทศดำเนินการปกป้องสิทธิของบุคคลเหล่านั้นอย่างจริงจังด้วย

สิทธิทางสังคม สิทธิทางเศรษฐกิจ และสิทธิทางวัฒนธรรม⁷ เป็นสิทธิเชิงบูรณาการที่มีผลให้เกิดการปกป้องอย่างเข้มแข็งให้มนุษย์ทุกกลุ่มโดยไม่เลือกปฏิบัติได้รับการคุ้มครองในสิทธิดังกล่าวตามประกาศสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน จึงเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการถอดรื้อประเภทหรือลักษณะของสิทธิ ซึ่งไม่อาจบรรลุผล หรือเป็นไปได้ ให้พัฒนาสู่การเป็นสากล ทำให้กลายเป็นสิทธิพลเมือง ที่มีความสนับสนุนเกื้อกูลและเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน โดยไม่ควรให้เกิดการแบ่งแยกหรือทำเพียงส่วนใดส่วนเดียว

สิทธิทางสังคม สิทธิทางเศรษฐกิจ และสิทธิทางวัฒนธรรม เป็นสิทธิที่ครอบคลุมในสถานที่ทำงาน ในความมั่นคงทางสังคม ในวิถีการดำเนินชีวิตครอบครัว ในการมีส่วนร่วมในวิถีวัฒนธรรม รวมทั้ง การเข้าถึงการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การมีน้ำดื่มที่ถูกลักษณะ การมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีและการศึกษาที่มีคุณภาพ หากพิจารณาโดยรายละเอียดของแต่ละสิทธิที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ควรได้รับ จะมีองค์ประกอบ หมายถึง

สิทธิในการทำงาน จะครอบคลุมถึง ความมีอิสระในการตัดสินใจที่จะได้รับการยอมรับหรือเลือกงานที่จะทำการได้รับค่าแรงที่เป็นธรรม และเหมาะสมกับคุณสมบัติและความสามารถ หรือความชำนาญการของงาน มีชั่วโมงการทำงาน การพักผ่อนหรือการนัดหมายที่เหมาะสม และมีเหตุผลที่เหมาะสม มีระบบ กระบวนการและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และสนับสนุนให้เกิดองค์กรหรือสหภาพแรงงาน เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ใช้แรงงาน

สิทธิทางระบบความมั่นคงทางสังคมและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต กลุ่มบุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองโดยไม่ควรถูกปฏิเสธในการเข้าถึงระบบความมั่นคงทางสังคม ทั้งการประกันสุขภาพ การประกันสังคม และการสงเคราะห์ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม รวมถึงการประกันการว่างงาน ได้รับการชดเชยเมื่อเจ็บป่วย ประกันชราภาพ รวมถึงในกรณีอื่นๆ เมื่อจำเป็นต้องขาดหรือเผชิญภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ที่เกินกว่าการควบคุมได้ของมนุษย์

⁷ อ้างอิงจาก เอกสารชุดที่ 33 ของสำนักงานเลขาธิการขององค์การสหประชาชาติ ในประเด็นเรื่อง Economic, Social and Cultural Rights สืบค้นจาก <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33en.pdf>

สิทธิที่จะได้รับการปกป้องและช่วยเหลือวิธีการดำเนินครอบครัว อันหมายรวมถึง สิทธิในการจะครองชีวิตคู่โดยไม่ต้องได้รับการยินยอม ในการปกป้องภาวะ ความเป็นมารดาหรือ ความเป็นบิดา และต่อกลุ่มวัยเด็ก โดยต้องไม่ถูกเอาเปรียบหรือเอาประโยชน์จากพวกเขา ทั้งในเชิง เศรษฐกิจและสังคม

สิทธิที่จะดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตตามระดับมาตรฐานการครองชีพ รวมไปถึงสิทธิในการได้รับอาหารที่มีโภชนาการที่ดี ต้องไม่ดำเนินชีวิตอยู่บนความหิวโหย การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม รวมทั้ง น้ำดื่ม และเสื้อผ้าที่เหมาะสมเช่นกัน

สิทธิเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพลานามัยที่ดี อันหมายรวมถึง การมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสาธารณสุข รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือ ผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ และการดำรงอยู่ในภาวะที่ทำงานและสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะอนามัย ได้รับการปกป้องจากการภาวะโรคติดต่อ การติดเชื้อและสิทธิในอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง

สิทธิในการศึกษา การศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างมีอิสระและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล รวมถึง สามารถเข้าถึงบริการทางการศึกษาในระดับมัธยมหรือระดับอาชีวศึกษา หรือที่สูงกว่าเพื่อพัฒนาการศึกษาโดยไม่เสียค่าเล่าเรียน และเป็นสิทธิเสรีภาพขอบิดามารดา หรือผู้ปกครองในการเลือกเรียนในสถานศึกษาที่เหมาะสมกับบุตรและครอบครัว

สิทธิทางวัฒนธรรม เป็นสิทธิในการมีส่วนร่วมในวิธีการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมของตน และแบ่งปันแลกเปลี่ยนในการเรียนรู้และผลประโยชน์ของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ รวมถึงปกป้องและใช้ประโยชน์อย่างมีศีลธรรมทั้งในงานวิทยาศาสตร์ งานศิลปะและวรรณกรรม

สิทธิข้างต้นเหล่านี้ เป็นสิทธิมนุษยชนสำหรับมนุษย์ทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยใช้คุ้มครองร่วมไปกับสิทธิเสรีภาพที่ประกาศจากรัฐ (freedom from the State) และสิทธิเสรีภาพที่กำหนดบังคับใช้โดยผ่านรัฐ (freedom through the State) เช่น สิทธิในการได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือให้สามารถมีที่พักอาศัยที่เหมาะสม (freedom through the State) หรือ สิทธิที่จะมีเสรีภาพหรือได้รับอิสระจากการถูกขังไล่เชิงบังคับที่ดำเนินการโดยรัฐ (freedom from the State)

นอกจากนั้น สิทธิมนุษยชนได้ถูกให้ความหมายหรือคำจำกัดความที่ชัดเจนขึ้นในระบบกฎหมายระดับประเทศ ระดับเขตท้องถิ่นและระดับโลก ในระเบียบข้อบังคับ พระราชบัญญัติ หรือมาตรการ ทั้งโดยผ่านสภานิติบัญญัติหรือศาลยุติธรรมระดับนานาชาติ เพื่อให้แน่ใจได้ว่ามนุษย์ทุกคนในทุกประเทศได้รับการคุ้มครองในสิทธิต่างๆ ข้างต้นและได้รับการปกป้องหากถูกละเมิด หรือถูกปฏิเสธ รวมถึง การดำเนินตามหลักการที่ไม่เลือกปฏิบัติด้วยคุณลักษณะหรือภาวะใดๆ (non-discrimination) การไม่กีดกันเป็นบุคคลอื่น (excluded) หรือทำให้บุคคลกลุ่มใดกลายเป็นบุคคลชายขอบ (marginalized groups) ในสังคม

ในรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกประกาศว่ามนุษย์ควรดำเนินชีวิตอย่างมีมาตรฐานทางภาวะสุขภาพที่มีความยั่งยืนสูงสุดโดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษยชาติ นอกจากนี้ในประเทศคอซตาริกา มีการตระหนักในสิทธิทางการศึกษาหรือในประเทศยุโรปหรือประเทศทางละตินอเมริกาได้มีการปฏิรูปสิทธิ เช่น สิทธิในการทำงาน สิทธิในการได้รับค่าจ้างอย่างเป็นธรรม สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีและสิทธิในการสร้างความมั่นคงทางสังคม ในการสัมมนาในระดับโลกด้านมนุษยชนที่เมืองเวียนนา เมื่อปี 1993 รับรองและยืนยันว่า สิทธิของมนุษย์ทุกคนควรมีสิทธิอย่างเป็นสากล ไม่ถูกแบ่งแยก มีลักษณะที่พึ่งพิงกันและกัน และมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ในชุมชนของทุกๆ ประเทศทั่วโลก ควรมีการปฏิบัติต่อมนุษย์ตามสิทธิที่พึงเป็นด้วยความเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน ด้วยระดับรากฐานเดียวกัน และให้ความสำคัญเช่นเดียวกันในทุกกลุ่มทุกวัย

ข้อผูกพันหรือพันธกรณีของสิทธิทางเศรษฐกิจ สิทธิทางสังคมและสิทธิทางวัฒนธรรม

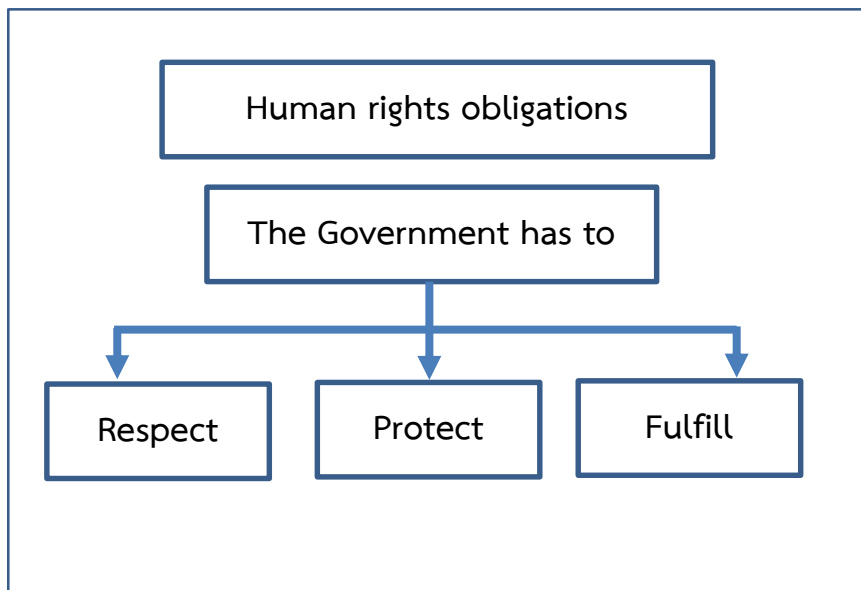
สิทธิมนุษยชน มีพันธกรณีที่ทำให้มนุษย์ทุกคนต้องได้รับอย่างปราศจากการเลือกปฏิบัติ (without discrimination) และให้มีความมั่นใจว่าเป็นสิทธิที่ทุกคนได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งต่อผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งในการกำหนดค่านิยม หรือ คำจำกัดความ ได้อธิบายว่า “สิทธิ” จะครอบคลุมในสามองค์ประกอบ คือ (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2008: 11-12).

(1) Respect หมายถึง การหลีกเลี่ยง ละเว้น หรือ การยับยั้งการกระทำใดๆ ที่จะแทรกแซง การเข้าถึงหรือได้รับตามสิทธิของบุคคล อันเป็นการเคารพว่าเป็นสิทธิของบุคคลนั้นอย่างถูกต้องและชอบธรรม

(2) Protect หมายถึง การป้องกันจากบุคคลอื่นมิให้มาแทรกแซงหรือลิดรอนการได้รับหรือเข้าถึงตามสิทธิที่ควรได้รับ ได้มี หรือได้เป็นของบุคคลนั้น

(3) Fulfill

หมายถึง การกำหนดหรือนำมาใช้ซึ่งมาตรการและแนวทางที่เหมาะสมเพื่อก่อให้เกิดรูปแบบที่ส่งเสริมให้สามารถบรรลุถึงสิทธิของบุคคลนั้นได้อย่างเต็มศักยภาพ



หากจะยกตัวอย่าง เช่น การได้เข้าถึงหรือได้รับสิทธิทางสุขภาพ (The right to health)

Respect: รัฐต้องไม่ปฏิเสธการเข้าถึงหรือการให้บริการทางสุขภาพแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งอันเป็นหลักสิทธิพื้นฐานโดยต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ

Protect: รัฐต้องดำเนินการควบคุมให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพเป็นสำคัญมากกว่าการบริการที่เน้นเชิงตลาดหรือธุรกิจ ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

Fulfill: รัฐต้องส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการจัดบริการให้แก่บุคคลตามสิทธิพื้นฐานทางสุขภาพที่ทุกคนควรได้รับ เช่น รมรณรงค์ในการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กทุกคน

ที่สำคัญคือ แม้ประเทศใดก็ตามอาจอยู่ในสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีนักหรืออาจมีทรัพยากรที่ขาดแคลน ไม่เพียงพอ แต่สิทธิพื้นฐานดังกล่าว ยังต้องได้รับการปฏิบัติและคงต้องถูกจัดลำดับให้มีความสำคัญอยู่เสมอ สิทธิที่พึงได้รับในระดับต่ำที่สุด (minimum level) คือ อย่างน้อยประชากรในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในภาวะยากจน (the poor) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มชายขอบ

(marginalized) หรือผู้ที่อยู่ในภาวะที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ (disadvantaged) ต้องสามารถเข้าถึงในสิทธิพื้นฐานทุกคน

การให้ความสำคัญด้วยการเคารพ การป้องกัน และการส่งเสริมเติมเต็มให้ประชาชนได้รับและเข้าถึงในสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนนั้น มิได้มีเจตนาหรือจะสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพา การสงเคราะห์ช่วยเหลือหรือการรื้อฟื้นสวัสดิการสังคมจากรัฐ แต่ที่จริงแล้ว การได้รับบริการตามสิทธิพื้นฐานเป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowering People) ให้บุคคลคนนั้นให้มีศักยภาพและเสรีภาพที่จะดำเนินชีวิตของตนต่อไปได้อย่างมีศักดิ์ศรี เพราะการได้รับตามสิทธิพื้นฐานเป็นการได้รับที่ไม่ต้องร้องขอหรือต้องแลกเปลี่ยนกับสิ่งใดในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง จึงมีคุณค่าและก่อให้เกิดความยั่งยืนโดยสิ้นสุดในตัวเอง (an end in itself) มากกว่าการช่วยเหลือสงเคราะห์ทางสังคม (social assistance) ซึ่งต้องได้รับการประเมินว่าสมควรต้องได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแต่เพียงบริบทปัญหานั้นๆ เท่านั้น

● หน่วยงานที่ควรมีบทบาทเกี่ยวข้อง

แต่ละประเทศสามารถกำหนดหรือก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อกำหนดบทบาทและกระตือรือร้นในการสร้างและพิทักษ์สิทธิ์แก่ประชาชนภายในประเทศของตนได้แก่

(1) องค์กรทางด้านกฎหมาย จะมีบทบาทในการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับหรือมาตรการที่ทำให้เกิดความแน่ใจได้ว่า ประชาชนจะได้รับการเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ โดยการผลักดันให้ได้รับการรับรองผ่านรัฐสภาเพื่อให้เกิดการบังคับใช้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนให้สามารถดำเนินการได้ตามที่กฎหมายกำหนด

(2) องค์กรทางการบริหาร จะมีบทบาทสำคัญในการปรับกฎหมายให้เป็นการปฏิบัติ โดยผ่านการกำหนดเป็นนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์หรือระเบียบข้อปฏิบัติ รวมทั้ง การจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในระดับภาคีเครือข่าย ระดับภาคประชาชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรภาคเอกชน

(3) องค์กรในกระบวนการยุติธรรม มีบทบาทในการตรวจสอบว่าสิทธิของประชาชนนั้นยังคงได้รับได้รับการรับรองผ่านรัฐสภา เพื่อให้เกิดการบังคับใช้อย่างถูกต้อง

(4) องค์กรอื่นๆ เช่น องค์กรภาคเอกชน องค์กรเคลื่อนไหวทางสังคม (social movements) องค์กรภาคประชาสังคม (civil society) องค์กรที่มีชุมชนเป็นฐาน (community-based organizations) องค์กรด้านสิทธิมนุษยชน องค์กรวิชาชีพ อาทิ เช่น นักกฎหมาย วิชาชีพทาง

การแพทย์ ครู เป็นต้น สหภาพ สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา และอาจหมายรวมถึงองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อดำเนินการส่งเสริมและป้องกันสิทธิแก่พลเมืองของตน ด้วยการกระทำบทบาทร่วมในระดับบุคคลหรือกลุ่ม

(5) สื่อ (media) สามารถส่งเสริมด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในที่สาธารณะจากการประชุมสัมมนาในประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นการส่งเสริมและสร้างความตระหนัก ด้านสิทธิในสังคมได้อย่างยิ่ง

● ภาวะไร้ที่พึ่งกับความสัมพันธ์เชิงผลกระทบทางสิทธิมนุษยชน

(1) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อนกับสิทธิด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมตามสมควร

กฎหมายด้านสิทธิมนุษยชน ตระหนักดีว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในที่ใดที่หนึ่งที่มีความเหมาะสมตามสมควร “ความเหมาะสมตามสมควร” หมายความว่าภาวะด้านต่างๆ ได้แก่

- ตำแหน่งที่พำนักอาศัยที่มีความถูกต้องตามกฎหมาย
- สามารถได้รับบริการ อุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ สิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึง การมีอาคารใหม่ๆ
- สามารถได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น การช่วยเหลือเงินในการครองชีพ
- สามารถในการเข้าถึงสิ่งที่เป็นความจำเป็น ความต้องการต่างๆ ตามพื้นฐานที่ควรได้ควรมี
- สามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือกระทำตามปกติอันเคยชิน
- มีสถานที่ในการพำนักอาศัยที่เหมาะสมควร
- มีความพอเพียงตามสมควรในการดำเนินชีวิตตามวิถีวัฒนธรรมของตน

(2) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อนกับสิทธิทางสุขภาพ

มนุษย์ทุกคน รวมทั้ง เด็ก มีสิทธิในการดำเนินชีวิตและมีสุขภาพที่ได้มาตรฐานทางภาวะสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือให้ยาแยมมีผลเชิงสัมพันธ์กับการไร้ที่พึ่งและเร่ร่อนอยู่ 3 ประการ

ประการที่หนึ่ง

เนื่องด้วยภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่ดำเนินอยู่ เป็นสาเหตุสำคัญให้บุคคลคนหนึ่งถูกผลักมาเป็น “บุคคลไร้ที่พึ่งหรือเร่ร่อน” อาทิ ผู้ที่มีอาการทางจิต มีอาการทางจิตเวชหรือมีปัญหาทางสุขภาพกายที่เรื้อรัง เมื่อบุคคลมีภาวะป่วยย่อมส่งผลให้มีศักยภาพความสามารถที่ลดลงในการหางานทำหรือประกอบอาชีพหรือหารายได้ที่เพียงพอแก่การดำรงชีวิต

ประการที่สอง

ปัญหาทางสุขภาพบางประการเป็นผลจากการเร่ร่อนและไร้ที่พึ่ง ภาวะสุขภาพดังกล่าวนี้ครอบคลุมถึง ภาวะโรคซึมเศร้า การมีภาวะทุพโภชนาการ การมีสุขภาพฟันหรือการเคี้ยวที่ขาดคุณภาพ การใช้และเสพยาหรือสารเสพติดและการมีปัญหาทางจิตหรือสุขภาพจิต นอกจากนี้ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคคลไร้ที่พึ่งมักเผชิญกับอัตราการเสียชีวิตที่สูง รวมถึงภาวะพิการ ทุพพลภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าประชากรโดยทั่วไป

ประการที่สาม

ภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลไร้ที่พึ่งมักมีหลายประเภท มักมีอาการที่รุนแรงและมีความซับซ้อนที่ยากแก่การรักษา อาจเนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ประกอบกับความยากลำบากทางการเงินหรือภาวะเศรษฐกิจที่ยากจน ภาวะยากลำบากในการเดินทางหรือการขนส่งมายังสถานพยาบาล การเป็นบุคคลไร้สถานะเนื่องจากการขาดการต่ออายุ ทำหายหรือไม่มีสถานะทางกฎหมายมาก่อนเลย ไม่นับการไม่มีสวัสดิการหรือระบบประกันสุขภาพ หรือความยากลำบากในการไปพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง บริบทเหล่านี้ส่งผลสัมพันธ์ให้ภาวะไร้ที่พึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตที่ร้ายแรง ซับซ้อนและเรื้อรังมากขึ้น

(3) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิด้านความปลอดภัยระดับบุคคล

บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะดำเนินชีวิตอย่างอิสระภาพ เสรี และปลอดภัย ความปลอดภัยเชิงกายภาพของบุคคลที่ไร้ที่พึ่ง บ่อยครั้งจะดำเนินอยู่ภายใต้ภาวะคุกคามที่ถาวรเนื่องจากขาดพื้นที่ที่เป็นสถานะอันปลอดภัยในการดำรงชีวิตอยู่ บุคคลไร้ที่พึ่งจึงดำเนินอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายถูกก่ออาชญากรรม และถูกทำร้ายได้โดยง่าย

(4) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิการมีส่วนร่วมตัว

บุคคลทุกคนมีสิทธิโดยต้องไม่ถูกรบกวนหรือแทรกแซงความเป็นส่วนตัวซึ่งเป็นสิทธิที่ค่อนข้างตรงกันข้ามกับภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน ซึ่งดำรงอยู่และปฏิบัติกิจวัตรหรือกิจกรรมต่างๆ ในที่สาธารณะ เช่น การนอนการรับประทาน การทำความสะอาด ซักผ้าและ ฯลฯ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปจะทำในที่อันเป็นส่วนตัวในบ้านของตนเอง

(5) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิด้านการศึกษา

การได้รับการศึกษาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่จะได้รับการส่งเสริมตามพัฒนาการ และเด็กทุกคนควรมีสิทธิได้เข้าถึงบริการทางการศึกษา แต่ด้วยสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเงินของภาวะไร้ที่พึ่งเร่ร่อน มีความยากลำบาก และภาวะความเป็นอยู่ที่ไม่มั่นคง เป็นปัจจัยสาเหตุของความยากในการจะเข้าถึงระบบการศึกษาหรือการฝึกอบรมต่างๆ นอกจากนั้น ระบบการศึกษาปัจจุบันจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากทั้งเสื้อชุดนักเรียน หนังสือ สมุด ค่าจัดหรือร่วมกิจกรรม ทำให้เด็กไร้ที่พึ่ง เร่ร่อนจะถูกบังคับให้เปลี่ยนโรงเรียนบ่อยๆ อันมีผลยิ่งต่อพัฒนาการที่หยุดชะงักไม่ต่อเนื่องในการเรียน ขาดทักษะในการสร้างความสัมพันธ์การติดต่อผูกพัน หรือการมีเพื่อนในโรงเรียน ทำให้เกิดทัศนคติในเชิงลบต่อผู้คนและสังคมจากประสบการณ์ของการถูกแบ่งแยก กีดกัน และเหยียดหยาม

สถานการณ์สำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งกลายเป็นสาเหตุของภาวะไร้ที่พึ่งและเร่ร่อน คือ การออกจากระบบการศึกษาที่เร็วกว่ากำหนดหรือก่อนเวลาอันควร บ่อยครั้งที่จะมีเหตุการณ์บางอย่างที่เป็นสัญญาณบอกให้เราคาดการณ์ได้ถึงที่จะออกจากระบบการศึกษา คือ เด็กคนนั้นมีปัญหาส่วนตัว หรือต้องประสบกับปัญหาในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อเกิดความยากลำบากในการถูกจ้างงานและต้องนำตัวเองออกจากชุมชนหรือสังคม

(6) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิการมีงานทำ

สิทธิการมีงานทำ หมายถึง บุคคลทุกคนมีโอกาสที่จะได้รับค่าครองชีพจากการทำงานที่บุคคลนั้นเลือกโดยอิสระ แต่บุคคลไร้ที่พึ่งต้องพบกับอุปสรรคมากมายในการมีงานทำ เนื่องจากโดยส่วนใหญ่คนไร้ที่พึ่งจะมีระดับการศึกษาที่ต่ำและขาดทักษะ นอกจากนั้น เมื่อบุคคลไร้ที่พึ่งออกจากบ้านมานานขาดการติดต่อจากครอบครัว จึงไม่มีบุคคลรับรอง หรือสามารถให้คำแนะนำได้ ที่สำคัญ คนไร้ที่พึ่งขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการมีงานทำนี้และขาดอำนาจในการต่อรอง อันทำให้ถูกเอาเปรียบเอาผลประโยชน์ และถูกเลือกปฏิบัติตั้งนั้น เพื่อที่จะสามารถแก้ไขหรือช่วยเหลือด้านการมีงานหรือยังคงอยู่ในงานทำให้คนไร้ที่พึ่งมีรายได้ ผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติและผู้ที่กำหนดวางนโยบายต้องมีความยืดหยุ่น มีความเข้าใจในสถานการณ์และวิถีในการดำเนินชีวิตของคนไร้ที่พึ่ง ในความเป็นจริง

(7) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิในการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

บุคคลไร้ที่พึ่ง มีสิทธิในการได้รับความเท่าเทียมและอิสระจากการถูกเลือกปฏิบัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่มักถูกตีตรา (stigmatization) และเลือกปฏิบัติในหลายลักษณะ ทั้งในการให้งานทำ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงการศึกษาหรือการฝึกอบรม รวมถึง การถูกเอาเปรียบเมื่อเทียบกับบุคคลกลุ่มอื่นในสังคม

(8) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิในระบบความมั่นคงทางสังคม

บุคคลไร้ที่พึ่ง มีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองโดยการกำหนดนโยบายและกำหนดแนวทางการจัดการสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างพอเพียงให้กับคนไร้ที่พึ่ง ผู้ซึ่งไม่สามารถที่จะดูแลหรือส่งเสริมใดๆให้แก่ตนเองได้ ความจำเป็นสิ่งแรกที่ควรได้รับการคุ้มครองและดำเนินการคือ การยืดหยุ่นหรือลดความเข้มงวดในการต้องพิสูจน์หรือยืนยันสถานะของบุคคลที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยการพยายามเข้าใจในบริบทความไร้ที่พึ่ง (ซึ่งโดยคุณลักษณะ “บุคคลไร้ที่พึ่ง-เร่ร่อน” แล้ว ย่อมจะยากอย่างยิ่งที่จะมีเอกสารหลักฐานในการยืนยันความมีสถานะทางบุคคลของตนเอง) ที่ไม่อาจมีเอกสารรับรอง และไม่สามารถหามาให้ได้ ไม่ว่าจะใบสูติบัตรหรือหลักฐานพิสูจน์อื่นๆ

ความจำเป็นประการที่สองคือ เมื่อถูกระเบียบในการพิจารณาคำร้องของคนไร้ที่พึ่งที่มีความเข้มงวด มันก็กลายเป็นช่องโอกาสในการหาประโยชน์ในทางมิชอบหรือเอาเปรียบเพื่อให้คนไร้ที่พึ่งบรรลู่หรือได้มาในสิ่งที่เป็สิทธิทางกฎหมายของคนไร้ที่พึ่ง ดังนั้น เมื่อการร้องขอถูกละเมิดอาจเนื่องจากความรู้หนังสือ ปัญหาในการไม่ได้รับข่าวสารจากเมลล์ และการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของสวัสดิการที่ควรได้รับ เช่น ควรหาที่พักอาศัย ก่อนการมีงานทำหรือได้เรียนหนังสือ จึงทำให้คนไร้ที่พึ่งมิได้รับการคุ้มครองที่เหมาะสมครอบคลุมและตรงตามความต้องการของบุคคลนั้น

(9) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิที่จะมีอิสรภาพในการแสดงออก

มนุษย์ทุกคนมีสิทธิอย่างเสรีภาพในการแสดงออก อันรวมถึง สิทธิในการแสวงหา การได้รับ และการสื่อสารข้อมูลหรือความคิดเห็นที่เหมาะสมทั้งโดยวาจาและโดยลายลักษณ์อักษร

(10) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิที่จะมีอิสรภาพในการจะเคลื่อนย้ายหรือมีการรวมตัว

บุคคลไร้ที่พึ่งมีสิทธิที่จะเคลื่อนย้ายตนเองไปที่ใดในบริเวณที่สาธารณะก็ได้ แต่ในความเป็นจริงกลุ่มบุคคลเหล่านี้ มักถูกกำหนดขอบเขตสถานที่ ถูกดำเนินการจัดระเบียบ ถูกคุกคามหรือดำเนินการในเชิงลบจากสมาชิกกลุ่มอื่นในสังคม

(11) ภาวะไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน กับสิทธิเสรีภาพจากการถูกทำร้าย ถูกกระทำในเชิงโหดร้าย หรือ ดำเนินการลงโทษอย่างไม่เคารพในความเป็นมนุษย์ หรือปฏิบัติในเชิงลดคุณค่าศักดิ์ศรีของคน

บุคคลไร้ที่พึ่ง ควรได้รับการปกป้องทางกฎหมายจากการกระทำในเชิงรุนแรงโหดร้าย หรือการลงโทษที่ไม่ปกติ เพราะคนไร้ที่พึ่งได้รับการลงโทษจากพื้นฐานของสถานะที่เป็น มิใช่ด้วยการประพฤติ หรือการกระทำของบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการสังคมสงเคราะห์กับสิทธิมนุษยชน

การสังคมสงเคราะห์ เป็นการปฏิบัติงานอย่างเป็นวิชาชีพ บนรากฐานของศาสตร์ประยุกต์ที่มีความเป็นบูรณาการและบนรากฐานของการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะเชิงวิชาชีพอย่างมีศิลป์ เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไข ดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมและพัฒนาแก่ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสังคมสงเคราะห์ที่จัดให้เนื่องเพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมเพื่อตอบสนองตามความต้องการจำเป็นที่พึงจะได้รับ ดังนั้น การสังคมสงเคราะห์ จึงเป็นแนวการดำเนินงานหรือการปฏิบัติในอีกประเภทหนึ่ง ดำเนินเพื่อคุ้มครองปกป้องพิทักษ์สิทธิของมนุษย์ทุกคน ดังคำที่กล่าวว่า “Social Work is a Human Rights Profession” ด้วยการทำงานอย่างเป็นวิชาชีพ ที่มีหลักการ วิธีการกระบวนการ เทคนิคและเครื่องมืออย่างเป็นสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

มาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพื่อให้บรรลุตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรฐานในระดับสากลของวิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์ได้จำแนกถึงเป้าหมายหลักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ตามบริบทโลกาภิวัตน์ อันแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการให้ความสำคัญและความพยายามที่จะส่งเสริมให้เกิดการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน (IFSW, : 7-8) ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้แก่ กลุ่มชายขอบ กลุ่มที่ถูกลิดรอน หรือถูกกีดกันจากสังคมเป็นกลุ่มเปราะบาง และเป็นกลุ่มที่เผชิญกับภาวะเสี่ยง รวมไปถึงกลุ่มประชากรโดยทั่วไปโดยไม่เลือกปฏิบัติ
2. พยายามระบุให้เห็นถึงอุปสรรคกีดขวาง ความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรม ซึ่งมีโดยทั่วไปในสังคม
3. สร้างความสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพและส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มทั้งในระยะสั้นและระยะยาวกับแต่ละรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กรต่างๆ และชุมชน เพื่อเพิ่มพูนและสนับสนุนให้มีความเห็นอยู่ที่ดีอย่างมีคุณภาพและมีศักยภาพในการจัดการแก้ไขปัญหา

4. การให้การช่วยเหลือและให้ความรู้หรือข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวข้องเพิ่มเติมแก่ผู้คนในหน่วยงานที่ให้บริการและแหล่งทรัพยากรที่มีในชุมชน
5. การกำหนดหรือการวางแผนการดำเนินงานทั้งโดยนโยบาย โปรแกรมและโครงการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมพัฒนาการและการตระหนักรู้ในสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชน และการสร้างพลังที่สมานฉันท์กลมเกลียวและความเป็นส่วนร่วมเพื่อเกิดพลังที่เข้มแข็ง
6. การกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้คนเกิดการมีส่วนร่วมในการปกป้องพิทักษ์สิทธิของตนเอง โดยร่วมกันกับองค์กรส่วนต่างๆ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศ
7. การดำเนินการหรือทำหน้าที่ร่วมกับบุคคลที่เป็นผู้กำหนดหรือสามารถให้การสนับสนุนในการกำหนดแนวการปฏิบัติที่เฉพาะแต่ละกลุ่มเป้าหมายผ่านการกำหนดนโยบาย ที่มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
8. การดำเนินงานร่วมกับและ/หรือทำงานร่วมกับผู้คนที่จะปกป้องมิให้นโยบายหรือกรอบโครงสร้างแผนงานที่กำหนดไว้เกิดการเปลี่ยนแปลง (โดยมิได้เห็นพ้องต้องกัน) เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งการจัดบริการหรือการให้สวัสดิการต่างๆ ที่จะสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องต่อกลุ่มบุคคลชายขอบกลุ่มที่ถูกกลืนและกลุ่มที่เปราะบาง รวมถึงทำงานร่วมกับกลุ่มที่ฝืนต่อความเป็นหนึ่งเดียวกันหรือความสามัคคีของสังคมโดยรวมหรือต่อความมั่นคงของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ (จากความไม่เข้าใจ) เพื่อป้องกันมิให้สิทธิของกลุ่มต่างๆ นี้ถูกทำลายหรือถูกละเมิด

แนวการดำเนินการหรือปฏิบัติการที่สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชน

- 1) การจัดหาหรือจัดให้ซึ่งบริการต่างๆ และพยายามทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชน
- 2) การส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมพลัง (empowerment) และปกป้องให้บุคคลและชุมชนได้ตระหนักว่าการดำเนินการต่างๆ นี้ อยู่ภายใต้หลักสิทธิมนุษยชนอันพึงได้รับ พึงเป็น พึงมีของตนเอง
- 3) การดำเนินงานควรเน้นการดำเนินงานร่วมไปกับกลุ่มที่เปราะบาง
- 4) การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบริบทที่เหมาะสมทั้งในระดับประเทศและในระดับระหว่างประเทศ ตามหลักวิชาชีพและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติได้จริง
- 5) การดำเนินการต่างๆ ดังกล่าวจะดำเนินการด้วยการใช้ศาสตร์ความรู้ ความชำนาญการที่จะประเมิน เชิงวิพากษ์ให้ความคิดเห็นและวิเคราะห์ที่เชื่อมโยงครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม

6) การปฏิบัติงานอย่างมีทักษะเชิงวิชาชีพเพื่อคงรักษาไว้ให้ยั่งยืนในความสัมพันธ์ที่พอดีระหว่างบุคคลและสังคมโดยภาพรวม ระหว่างการบริการในเชิงช่วยเหลือแก้ไข (ตามความจำเป็น) และการบริการเพื่อเสริมให้เกิดการพัฒนา ระหว่างการดูแลทางสังคมและการควบคุมทางสังคม และระหว่างนโยบายที่ให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือในระดับชาติ

7) การส่งเสริมอย่างกระตือรือร้นในเชิงความเป็นธรรมหรือยุติธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ ในประเด็นที่อาจเกิดเป็นหรือกลายเป็นจุดเสี่ยง/ภาวะเสี่ยงต่อบุคคลหรือสร้างความรู้สึกกดดันในทาง การเมือง

2.4 เครือข่ายทางสังคม

2.4.1 ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และวาทีณี บุญชะลิกษ์ (2536: 347-348 อ้างถึงใน สนธยา พลศรี, 2550: 206) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึง สายใยของความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลคนหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ อีกหลายคนหรือความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่านั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุกๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายได้ติดต่อกัน โดยมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ คือ การไปหามาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น

มงคล ชาวเรือ (2546: 28 อ้างถึงใน สนธยา พลศรี, 2550: 206-207) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึง แนวคิดกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร ตลอดจนชุมชนให้เกื้อกูลเชื่อมโยงกัน โดยที่แต่ละฝ่ายต้องมีความเท่าเทียมกัน มีอิสระต่อกัน สามารถยืนหยัดอยู่ได้ด้วยตนเอง และพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกเครือข่ายบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน การมีความสัมพันธ์จะเป็นแบบเพื่อนร่วมงาน ประสานความช่วยเหลือกันและเป็นความสัมพันธ์เชิงแนวราบมากกว่าที่จะเป็นแนวดิ่ง ดังนั้น เครือข่ายจึงเป็นสัมพันธภาพของมนุษย์กับมนุษย์ที่ครอบคลุมทั้งการให้ และการรับการยอมรับศักดิ์ศรีและเอื้ออาทรต่อกันมากกว่าการออกคำสั่งบังคับบัญชา

สนธยา พลศรี (2550: 207) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างสมาชิกซึ่งอาจจะเป็นบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม กลุ่มต่อกลุ่ม เครือข่ายต่อเครือข่าย กลายเป็นเครือข่ายย่อยภายใต้เครือข่ายใหญ่ ในการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายไม่ได้เป็นเพียงการรวมตัวกันโดยทั่วไปแต่มีเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งที่เป็นครั้งคราวหรืออาจเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง จึงเป็นการเชื่อมโยงคนที่มีความสนใจร่วมกัน พบปะสังสรรค์ และพัฒนาไปสู่การลงมือ

ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยเป้าหมายและจุดประสงค์เดียวกัน ดังนั้น เครือข่ายจึงไม่ใช่เป็นเพียงการรวบรวมรายละเอียดบุคคลที่เป็นสมาชิกเท่านั้น แต่มีการจัดระบบให้สมาชิกสามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อบรรลุจุดหมายที่สมาชิกเห็นพ้องต้องกัน สิ่งที่เชื่อมโยงสมาชิกเข้าด้วยกันคือวัตถุประสงค์หรือผลประโยชน์ที่ต้องการบรรลุผลร่วมกัน การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นฤมล นิราทร (2543: 6 อ้างถึงใน สนธยา พลศรี, 2550: 208-209) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึง รูปแบบการประสานงานของกลุ่มคน หรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันช่วยเหลือกัน โดยการติดต่อสื่อสารนั้นอาจทำได้ทั้งการผ่านศูนย์กลางหรือแม่ข่าย และการติดต่อโดยตรงระหว่างกลุ่มซึ่งมีการจัดรูปแบบหรือจัดระบบที่ยังคงความเป็นอิสระโดยมีรูปแบบการรวมตัวแบบหลวมๆ ตามความจำเป็นหรือโครงสร้างที่มีความชัดเจน

เสรี พงศ์พิศ (2548: 8) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึง ขบวนการทางสังคม อันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

Schuler (1996: 9 อ้างถึงใน พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (อบอุ้น), 2547: 37-38) ได้กล่าวว่า เครือข่าย คือ สายใยของความสัมพันธ์ทางสังคม ความเป็นเอกภาพ มีพลังความยึดโยง และการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำนองเดียวกันกับเทคโนโลยี ก็คือสายใยที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้คนต่างๆ ในสังคม โดยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และระบบการสื่อสารผ่านวิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ จะมีบทบาทในการสร้างเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ ที่สมาชิกใน เครือข่ายมารวมตัวกันโดยไม่จำกัดเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ เพศ วัย ศาสนา และฐานะทางเศรษฐกิจ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าเครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม ผ่านรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยการทำกิจกรรมร่วมกันตลอดจนมีเป้าหมายเดียวกัน

2.4.2 ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

สนธยา พลศรี (2550: 229-242) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตามหลักเกณฑ์ที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ

1) แบ่งตามความซับซ้อนของกลไกการทำงาน โดยพิจารณาจากความซับซ้อนในการ รวมตัว และขยายตัวของสมาชิกจากความซับซ้อนน้อยแล้วเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายชั้นเดียว เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวของสมาชิก เพียงระดับเดียว โครงสร้างไม่มีความซับซ้อนมากนัก

(2) เครือข่ายหลายชั้น เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกันในลักษณะของการขยายเครือข่ายออกไปหลายระดับหรือหลายชั้น ซึ่งจะมีความซับซ้อนที่หลายระดับ

2) การแบ่งตามสภาพและบทบาทของสมาชิก แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายแนวนอน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เมื่อรวมเป็นเครือข่ายจะมีตำแหน่งและหน้าที่ที่ตัดเทียมกัน ไม่มีใครมีอำนาจเหนือกว่าใคร แต่ต่างนำศักยภาพของตนมาใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างเต็มที่

(2) เครือข่ายแนวตั้ง เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกัน เมื่อรวมเป็นเครือข่ายสมาชิกจะมีตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป เช่น สมาชิกแกนนำ สมาชิกธรรมดา สมาชิกสมทบ เป็นต้น

3) การแบ่งตามระดับการรวมตัวของสมาชิก เป็นการแบ่งประเภทของเครือข่ายตาม ลักษณะการมารวมกันเป็นเครือข่ายของสมาชิก ซึ่งมีระดับแตกต่างกันออกไปหลายระดับ คือ

(1) เครือข่ายระดับบุคคล เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ มารวมกันเป็นเครือข่าย เช่น เครือญาติ เพื่อนบ้าน บุคคลที่ประกอบอาชีพเดียวกัน เป็นต้น

(2) เครือข่ายระดับกลุ่มหรือองค์กร เป็นเครือข่ายที่สมาชิกเกิดจากการรวมตัวของกลุ่มหรือองค์กรไม่ใช่บุคคล เช่น ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรจังหวัดสงขลา สหพันธ์ครูสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับต่างๆ เครือข่ายมหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา สหภาพแรงงานแห่งประเทศไทย เป็นต้น

(3) เครือข่ายระดับบุคคลกับกลุ่มหรือองค์กร เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่างๆ กับกลุ่มหรือองค์กรซึ่งเป็นคนละระดับกัน

(4) เครือข่ายระดับชุมชนต่างๆ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วย ชุมชนขนาดต่างๆ เช่น ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเมืองกับเมือง ประเทศต่อประเทศ เป็นต้น หรือสมาชิกอาจจะประกอบด้วยชุมชนขนาดเดียวกันหรือต่างขนาดก็ได้

(5) เครือข่ายระดับสถาบัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยสถาบันประเภทเดียวกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับสถาบันครอบครัว หรือสถาบันต่างประเภทกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับสถาบันศาสนา เป็นต้น

4) การแบ่งตามลักษณะการเป็นศูนย์กลางของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์กลางกับสมาชิกว่าเป็นแบบใด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายรวมศูนย์ เป็นเครือข่ายที่มีศูนย์กลางเพียงศูนย์เดียว มีลักษณะเป็นแบบการรวมอำนาจไว้ในศูนย์กลาง สมาชิกเป็นเพียงผู้ร่วมใช้บริการจากศูนย์กลางเท่านั้นหรือมีศูนย์กลางเป็นแม่ข่าย ส่วนสมาชิกเป็นลูกข่ายที่ต้องดำเนินงานตามแม่ข่าย เช่น ศรุสภา สันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

(2) เครือข่ายกระจายศูนย์ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีอิสระในการดำเนินงาน แต่จะมีคณะกรรมการร่วมทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางหรือประสานงานเครือข่าย

(3) เครือข่ายผสม เป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างทั้งรูปแบบรวมศูนย์และกระจายศูนย์รวมกัน กล่าวคือ มีศูนย์กลางทำหน้าที่ประสานงานระหว่างสมาชิก แต่ให้สมาชิกมีอิสระในการติดต่อประสานงานกันได้โดยตรงอีกด้วย

(4) เครือข่ายเชิงซ้อน เป็นเครือข่ายที่โครงสร้างเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถ ติดต่อประสานงาน ร่วมมือกันดำเนินงานภายในเครือข่ายได้โดยตรง โดยมีศูนย์กลางประสานงานหลายศูนย์

5) การแบ่งตามระดับความสัมพันธ์กับศูนย์กลาง เป็นการแบ่งประเภทของเครือข่ายโดยพิจารณาจากระดับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับศูนย์กลางของเครือข่ายแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายใกล้ชิด เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วย สมาชิกที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางมากที่สุด เช่น เครือข่ายญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เป็นต้น

(2) เครือข่ายรอง เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่บุคคลผู้เป็นศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อยกว่ากลุ่มเครือข่ายใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้องลำดับต่างๆ คนที่รู้จักคุ้นเคยต่างๆ ไป เป็นต้น

(3) เครือข่ายขยาย เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วย สมาชิกซึ่งบุคคลผู้เป็นจุดศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรงแต่สามารถติดต่อสัมพันธ์โดยผ่านบุคคลในเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง

6) การแบ่งตามแหล่งกำเนิดของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะของที่มาหรือแหล่งเกิดของเครือข่ายเป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายธรรมชาติ เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เนื่องจากมีปัจจัยบางอย่างสนับสนุน เช่น เครือญาติเดียวกัน นับถือศาสนาเดียวกัน รวมถึงกำเนิดเดียวกันประสบปัญหาเหมือนกัน เป็นต้น

(2) เครือข่ายจัดตั้งเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาชุมชน เพื่อพัฒนาอาชีพ เพื่อการเพิ่มพูนรายได้ เพื่อรวมพลังของคนในชุมชน เพื่อความมั่นคงของชุมชนหรือจัดตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล เป็นต้น

7) การแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์กับรัฐบาล เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากการจัดตั้งและการสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นสำคัญ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้ง หรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล เช่น เครือข่ายอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม เครือข่ายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และเครือข่ายอื่นๆ ที่จัดตั้งและสนับสนุนโดยกระทรวงกรมและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาล

(2) เครือข่ายภาคเอกชน เป็นเครือข่ายที่ประชาชนร่วมกันจัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยไม่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาล เช่น สโมสรออนไลน์แห่งประเทศไทย สโมสรโรตารีแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย สมาคมพ่อค้าจังหวัดต่างๆ

(3) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นเครือข่ายที่เกิดจากองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งไม่ถูกบังคับบัญชาโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยไม่แสวงหากำไร เช่น คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งประเทศไทย คณะกรรมการประสานงาน เป็นต้น

8) การแบ่งตามลักษณะของงาน เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานของเครือข่าย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายพื้นที่ เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน โดยกิจกรรมมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป เช่น อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ตำบลเดียวกัน อำเภอเดียวกัน จังหวัดเดียวกัน ประเทศเดียวกัน เป็นต้น แต่รวมกันเป็นเครือข่าย

(2) เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานในกิจกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจจะครอบคลุมพื้นที่หลายหมู่บ้าน หลายตำบล หลายอำเภอ หลายจังหวัด หลายประเทศ เป็นต้น

9) การแบ่งตามรูปแบบความร่วมมือระหว่างสมาชิก เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะความร่วมมือของสมาชิกในการดำเนินงานของเครือข่าย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) เครือข่ายไม่เป็นทางการ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย โดยไม่ต้องมีการลงนาม ไม่ต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่มารวมกันด้วยความจริงใจเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น เครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

(2) เครือข่ายเป็นทางการ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกันภายใต้พันธสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดโครงสร้าง กฎระเบียบของเครือข่ายบทบาท หน้าที่ของสมาชิกไว้อย่างชัดเจน เช่น สภานายความ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) เป็นต้น

10) การแบ่งตามลักษณะกิจกรรมของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรม หรืองานที่ดำเนินการ ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่น เครือข่ายสตรี เครือข่ายเด็ก และเยาวชน เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสิทธิมนุษยชน เครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เป็นต้น

นฤมล นิราทร (2543 : 18-21) ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคม ตามมิติ 4 มิติ ดังนี้

1) จำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ

2) จำแนกตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก สตรี สาธารณสุข เศรษฐกิจ พัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม

3) จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก เครือข่ายสารวัตรนักเรียน

4) จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายตามแนวตั้ง คือ 1) เครือข่ายที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน และ 2) เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายเท่าเทียมกัน

2.4.3 ลักษณะของเครือข่ายทางสังคม

สนธยา พลศรี (2550: 264-265) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของเครือข่าย มีดังนี้

1) มีแกนนำและสมาชิกที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานและขยายกิจการของเครือข่ายได้และมีประสิทธิภาพ

- 2) มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ของเครือข่าย ที่อาจจะเกิดจากสมาชิกหรือชุมชนท้องถิ่นที่สมาชิกอยู่อาศัย หรือจากภายนอกชุมชน หรือจากการบูรณาการภูมิปัญญาทั้งสองได้อย่างเหมาะสมกับเครือข่าย
- 3) มีสัมพันธภาพที่ดี เครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกและภายนอกทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายราบรื่น เป็นที่ยอมรับและประสบความสำเร็จ
- 4) การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก เครือข่ายมีช่องทางให้สมาชิกได้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก ทำให้สมาชิกได้รับความรู้และประสบการณ์ตลอดเวลา
- 5) การทำกิจกรรมและความต่อเนื่อง เครือข่ายสามารถคิด และดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองสม่ำเสมอและต่อเนื่องไม่ขาดตอน ไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก
- 6) ทรัพยากรและการแบ่งปัน เครือข่ายมีทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ อาจจะมีการจัดหาของเครือข่ายเอง หรือการแบ่งปันกับองค์กร และเครือข่ายอื่นๆ ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมได้และมีประสิทธิภาพ
- 7) การเรียนรู้และนวัตกรรม สมาชิกของเครือข่ายมีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการต่างๆ สามารถสร้างนวัตกรรม ทั้งที่เป็นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ได้
- 8) การสื่อสาร เครือข่ายสามารถสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับสมาชิกได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ทำให้สมาชิกได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์
- 9) การบริหารจัดการที่ดี เครือข่ายมีการบริหารจัดการที่ดี เหมาะสมกับการดำเนินงานของเครือข่าย ทำให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล
- 10) ระบบการติดตามและประเมินงาน เครือข่ายมีระบบการติดตามและประเมินงานที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายอย่างเพียงพอ สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกได้ทันเวลาและเหมาะสม

เสรี พงศ์พิศ (2548: 201) สรุปลักษณะของเครือข่าย ไว้ดังนี้

- 1) เป็นกลุ่มองค์กรและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน
- 2) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- 3) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งต่อเนื่อง
- 4) มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกันและร่วมกันรับผิดชอบ
- 5) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกันและความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน

2.5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ชุมชน “community” มาจาก ภาษาลาติน คำว่า “Communis” “Com” หมายถึง "together" แปลว่า “ด้วยกัน” ส่วน “munis” หมายถึง "to have the charge of" แปลว่า “มีหน้าที่ ความรับผิดชอบ” โดยรวมแล้ว ชุมชน หมายถึง กลุ่มที่เป็นระบบของสิ่งมีชีวิตที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมเดียวกัน สำหรับชุมชนมนุษย์ จะมีจุดมุ่งหมาย ความเชื่อ วิถีทาง ทรัพยากร ความพึงพอใจ ความต้องการ และความเสี่ยง และมีจุดร่วมที่เป็นปัจจุบัน ก่อให้เกิดเป็นเอกลักษณ์ หรือลักษณะพิเศษ ของกลุ่มชนผู้มีส่วนร่วมอยู่ในชุมชนและความสามัคคี ซึ่ง Raymond (1993) กล่าวว่าชุมชนประกอบด้วยคุณสมบัติหลัก 5 ประการ คือ

- 1) เป็นกลุ่มบุคคลสามัญที่ไม่มีการนับชั้นหรือยศบรรดาศักดิ์
- 2) เป็นสังคมขนาดเล็กที่มีการจัดระเบียบ
- 3) เป็นกลุ่มชนของท้องถิ่น
- 4) มีสิ่งที่เหมือนกัน เช่น ความเชื่อ งาน สินค้า เป็นต้น
- 5) มีคุณสมบัติ ลักษณะ นิยาม ความเป็นตัวตน ร่วมกัน โดยชุมชนจะมีคุณลักษณะของความสัมพันธ์ร่วมกัน มีความใกล้ชิดและเป็น ท้องถิ่นต่อสมาชิกมากกว่าสังคม

ในความหมายของ UNDP (the United Nations Development Programme) ชุมชน คือ ดินแดนแห่งการรวมตัวทางสังคมที่เป็นการสมัครใจก่อขึ้นเองโดยประชาชนส่วนใหญ่แล้ว สนับสนุนตนเองเป็นเอกเทศจากรัฐ และอยู่ในกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ชุมชนประกอบด้วยองค์กรต่างๆ ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึง กลุ่ม ชมรมความสนใจ เช่น กลุ่มวัฒนธรรม ศาสนา สมาคม อนุรักษ์ หรือพัฒนาสังคม (:www. undp. org/ governance/ marrakechcdrom /concepts/ Rabinvitch.pdf)

Mask S. Homan (1994) กล่าวว่า ชุมชน หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ที่แห่งหนึ่งมีความเชื่อผลประโยชน์ กิจกรรม และมีคุณสมบัติอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน คุณลักษณะ เหล่านี้มีลักษณะเด่นเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกรวมกันตระหนักและเกื้อกูลกัน (อ้างใน ปารีชาติ, 2543: 26) หรือ “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มทางสังคมที่อยู่อาศัยร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกัน เช่น ครอบครัว ละแวกบ้าน หมู่บ้าน ตำบล หรือเรียกเป็นอย่างอื่นมีความ เกี่ยวข้องกันสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสาร และเรียนรู้ร่วมกัน มีความผูกพัน เอื้ออาทรกันภายใต้บรรทัดฐานและวัฒนธรรมเดียวกัน ร่วมมือ และพึ่งพาอาศัยกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน (สนธยา, 2545)

จากนิยามของ “ชุมชน” จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะที่สำคัญยิ่งของการก่อเกิดเป็นชุมชน คือความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน กลุ่มคน ซึ่งเป็นที่มาของ “การมีส่วนร่วม” ดังมีการให้ความหมายและคำอธิบายหลายแง่มุมจากผู้ศึกษาหลายท่าน ดังนี้

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1975: 4) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำและเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่าง ๆ ประการแรกในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งตัดสินใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคมและการจัดสรรทรัพยากร และประการที่สองในการกระทำโดยสมัครใจต่อกิจกรรมและโครงการ ความสำคัญของการมีส่วนร่วม คือ ทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาของตน และมีโอกาสที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมเป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงและต่อเนื่อง ทั้งยังส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีความคิดอิสระในการตัดสินใจที่สำคัญ คือประชาชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีอำนาจในการพัฒนาชุมชนเอง

2.5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

World Health Organization (1981) เสนอว่า ปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดจาก 3 ปัจจัย ปัจจัยแรกคือ สิ่งจูงใจ การจะเข้าร่วมกิจกรรมได้นั้น ต้องมีสิ่งจูงใจจากเหตุการณ์มองเห็นผลประโยชน์ตอบแทน และการถูกชักชวนจากเพื่อน ปัจจัยที่สอง เป็นปัจจัยโครงสร้างของช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วม แม้จะเห็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วม แต่ก็ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่มีช่องทางของการมีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมแล้วผลไม่เป็นไปตามที่คาด เนื่องจากขาดการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ ลักษณะการทำงาน ภาวะเปรียบเทียบแบบแผน เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการเปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วม โดยอาจอยู่ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมโดยตรง หรือโดยมีตัวแทนก็ได้ และควรมีการกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อให้ผู้ร่วมสามารถกำหนดเงื่อนไขของตนเองได้ และปัจจัยสุดท้าย ได้แก่ การให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสกำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรมของตนเอง (สุชาติ, 2541: 22-23) นอกจากนี้ยังอาจแบ่งปัจจัยของการมีส่วนร่วมได้อีก 3 ประการ คือ ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันจนกลายเป็นความห่วงกังวลของส่วนรวม ประการต่อมา คือความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์บางอย่างที่นำไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผน และกระทำการร่วมกัน ประการสุดท้ายคือ การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลง (สากล, 2532: 166-167) เงื่อนไขของการมีส่วนร่วม นอกจากการมีปัจจัยหลากหลายที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมแล้ว ยังมีเงื่อนไขที่อาจเป็นการขัดขวางต่อการมีส่วนร่วมที่สำคัญดังนี้

1. ประชาชนมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม (freedom to participation)
2. ประชาชนมีความสามารถในการมีส่วนร่วม (ability to participation) เช่น มีศักยภาพในการค้นหาความต้องการ วางแผน บริหารองค์กร และการใช้ทรัพยากร
3. ประชาชนเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (willingness to participation) โดยเห็นประโยชน์ในการเข้าร่วม ไม่ใช่เป็นการบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วม
4. ประชาชนมีโอกาสในการเข้าร่วม (possibility to participation) การเปิดโอกาสในการเข้าร่วมให้แก่ประชาชนเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ประชาชนต้องการในระดับที่เหมาะสม โดยมีโอกาสและความเป็นไปได้ที่ประชาชนจะจัดการด้วยตนเอง
5. ประชาชนต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมเกินกว่าผลตอบแทนที่จะได้รับ
6. ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น
7. ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องกันทุกฝ่าย 8. ประชาชนต้องมารู้สึกกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากจะมีส่วนร่วม (<http://frc.forest.ku.ac.th/maewang/ews/early/page35.htm>)

2.5.3 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัทซอพฟ์ (จากการอ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียร 2543: 139-140) แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วย ผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคมและส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527) กล่าวว่า ลักษณะของประชาชนที่ผ่านมาเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในแง่เข้ามาร่วมสมทบแรงงาน สมทบวัสดุ สมทบเงิน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันทำ แต่การเข้ามามีส่วนร่วมในปัจจุบันและอนาคต จะเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมบำรุงรักษา มากกว่าการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงประชาชนเอง ส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นจะต้องเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. ร่วมศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาและความต้องการของชุมชน

2. ร่วมคิดสร้างรูปแบบการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมกำหนดทิศทางแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เน้นประโยชน์ต่อส่วนร่วม
5. ร่วมบริหารงานพัฒนาทั้งสติปัญญา แรงงานและทุน ตามขีดความสามารถรวมทั้งการควบคุม ติดตาม ประเมินผล และซ่อมบำรุงรักษาผลที่เกิดจากกิจกรรมนั้น

เนตินา โปธิพงษ์ (2541) ได้สรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม ซึ่งจะเน้นหนักด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal informal participation)
 - 1) การมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการ (Formal participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่ถูกต้องตามระบบขององค์การ เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นไปตามการจัดผังการบังคับบัญชาขององค์การ ซึ่งเท่ากับการมีส่วนร่วมตามหน้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมตามขอบเขตที่องค์การได้วางนโยบายไว้
 - 2) การมีส่วนร่วมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีโครงสร้าง เป็นการร่วมตกลงกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ระหว่างพนักงานหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของหัวหน้างานและลูกน้องที่เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใน บรรยากาศของความเป็นส่วนตัว มากกว่าลักษณะการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการ
2. การมีส่วนร่วมทางตรงและทางอ้อม (Direct and indirect participation)
 - 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง (Direct participation) คือ ประชาชนเข้าไปช่วยในส่วนที่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยมีขอบเขตดังนี้
 - (1) การกระทำอันเป็นหน้าที่ของประชาชนในการมีส่วนร่วมตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งผู้ใดละเว้นการปฏิบัติก็จะได้รับโทษตามกฎหมาย
 - (2) การกระทำอันเป็นสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเกิดจากกฎหมายบัญญัติ หรืออาจเกิดจากนโยบายของรัฐบาล หรือการริเริ่มของประชาชน โดยประชาชนจะใช้สิทธินี้หรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจหรือความสมัครใจของประชาชน
 - (3) การกระทำในฐานะเจ้าหน้าที่ชั่วคราวของรัฐ เจ้าหน้าที่ชั่วคราวมาจากประชาชนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และมีวาระการดำรงตำแหน่ง มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำ เพื่อให้งานในหน้าที่ของรัฐมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 - 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยทางอ้อม (Indirect participation) คือ ประชาชนไม่ได้ช่วยกระทำการในส่วนที่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยตรง แต่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานของรัฐมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความร่วมมือโดยการเสียภาษีอากร เป็นต้น

2.5.4 รูปแบบการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 1981) จำแนกการมีส่วนร่วมไว้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นการอาสาสมัคร หรือรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาของตนเองโดยเน้นการกระทำที่มีได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก
2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ เป็นการเข้าร่วมโดยความเห็นชอบ หรือสนับสนุนจากรัฐบาลซึ่งเป็นรูปแบบโดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ เป็นการมีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่รัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้ผู้กระทำจะได้รับผลทันที แต่ไม่ใช่ในระยะยาวและอาจมีผลเสียในภายหลังเพราะไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชน

องค์การอนามัยโลก เสนอรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลและประการสำคัญคือ การตัดสินใจ
2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมจัดการและการบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรและควบคุมทางการเงินและการบริหาร
3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม
4. การได้รับประโยชน์ (Obtaining benefits) ประชาชนต้องได้รับผลประโยชน์จากชุมชนเท่าเทียมกัน จะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวในสังคมหรือในรูปของวัตถุก็ได้ (ปารีชาติ, 2543: 141)

พจนานุกรมศัพท์ (2547) สรุปว่าการมีส่วนร่วมทั่วไปสรุปได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public information) ประชาชน บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้รับการแจ้งถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ
2. การปรึกษาหารือ (Public consultation) ระหว่างผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อรับฟังความเห็น และตรวจสอบข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบ และเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนและหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ เกิดความเข้าใจในโครงการมากขึ้น และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะและทางเลือกในการตัดสินใจ

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้น ได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลที่จะดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้นหรือไม่

2.5.5 ระดับของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นประเด็นสำคัญที่ถูกกำหนดไว้ในทุกระดับเพื่อให้เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยประกันความต่อเนื่องของการพัฒนา โดยองค์ประกอบ หลักของระบบราชการ แบบมีส่วนร่วม มี 5 ระดับ คือ

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นการเริ่มต้นที่ส่วนราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
2. ระดับการปรึกษาหารือ เป็นการรับฟังความคิดเห็น โดยประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็น บอกข้อปัญหา และข้อเสนอแนะต่างๆ
3. ระดับการเข้ามาเกี่ยวข้อง ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน/โครงการ ซึ่งอาจดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ
4. ระดับการร่วมมือ ประชาชนสามารถเข้ามามีบทบาท หรือมีฐานะหุ้นส่วน หรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ
5. ระดับการเสริมอำนาจประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นระดับของการมอบอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชนเป็นผู้กำหนด

(www.opdc.go.th/oldweb/Mission/File_download/1148637063-1.ppt)

2.5.6 เครื่องชี้ระดับการมีส่วนร่วม

Chapin (1977:317) กล่าวว่า เครื่องชี้การมีส่วนร่วมของ ประชาชนทางสังคมดูได้จาก ลักษณะที่แสดงออก เช่น การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การบริจาคเงินทอง วัสดุ สิ่งของ การเสียสละเวลา แรงงาน เงิน การเป็นสมาชิกคณะกรรมการ และการเป็นผู้ดำเนินการ ในกิจการนั้นๆ โดยตรง และได้เสนอเครื่องชี้วัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ทางสังคม โดยกำหนดความสำคัญของการมีส่วนร่วมกรรมของสมาชิกในองค์กรของชุมชน ดังนี้

1. การมีความสนใจในกิจกรรมและการเข้าร่วมประชุม
2. การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ การอุทิศเงิน เวลา ให้แก่ส่วนรวม

3. การเป็นสมาชิกและกรรมการ ได้แก่ การอุทิศแรงงานในการทำกิจกรรมของส่วนรวม โดยการสมัครเป็นสมาชิกหรือเป็นกรรมการของชุมชน

4. การเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ การยอมรับใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจสั่งการ

คาสเปอร์สันและบริทบาร์ท (Kasperson ;& Breitbart 1974: 3-4) ได้เสนอเกี่ยวกับมาตรวัดระดับของการมีส่วนร่วมไว้สามารถสรุปได้ 3 ประการ คือ

1. การดูจากการกระทำของแต่ละบุคคล ไม่ใช่การกระทำโดยกลุ่มจะทำให้ข้อมูลที่ได้ถูกต้อง เพราะการแสดงออกของปัจเจกชนในการมีส่วนร่วมจะแสดงถึงพฤติกรรม ค่านิยม การรับรู้ของแต่ละคน

2. การดูจากคามถี่ของการกระทำ โดยการกระทำที่บ่อยครั้ง มีช่วงเวลาการร่วมดำเนินกิจกรรมที่ยาวนาน มีความผูกพัน และมีแรงจูงใจในการกระทำ

3. การดูจากคุณภาพของการเข้าร่วม ซึ่งพิจารณาได้จากผลลัพธ์ และผลกระทบของการกระทำ เช่น ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การเปิดกว้าง ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับผลการประเมิน

2.6 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพรัช บวรสมพงษ์ (2559: ก-ข) ศึกษาเรื่อง “การถอดบทเรียนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่สามารถมุ่งพิจารณาได้เพียงการตอบสนองต่อแนวทางการดำเนินงาน มาตรฐานการจัดบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ต้องตอบสนองต่อเจตนารมณ์และข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 ทั้งใน มาตรา 14 ที่เกี่ยวข้องกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และมาตรา 16 ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งมีภารกิจหน้าที่กำกับไว้ชัดเจน อีกทั้งมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิใช่เพียงแค่ “งาน” หรือ กิจกรรมที่หน่วยงานต้องดำเนินการให้ลุล่วงตามกรอบการประเมินตามตัวชี้วัดเท่านั้น หากแต่จำเป็นต้องคำนึงถึงการตอบสนองต่อเจตนารมณ์และจุดมุ่งหมายหลักของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 ที่ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญไว้หลายประการเช่น การทำให้คนไร้ที่พึ่งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (ระบบ) การพัฒนาการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (มาตรา 3) หรือการพัฒนาให้เกิดการคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งในลักษณะที่หลากหลาย (มาตรา 20) และผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาการดำเนินการที่ผ่านมาและเงื่อนไขที่สะท้อนให้เห็น “บทเรียน” ที่มี

คุณค่าต่อการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานทั้งด้านศักยภาพและขวัญกำลังใจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบการทำงานแบบสหวิชาชีพและรูปแบบการทำงานแบบรายกรณี รวมถึงการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น

วสันต์ ฅ กลาง (2549: 34-35) ศึกษาเรื่อง “สาเหตุของการกลับมาเป็นคนเร่ร่อน ขอดทานในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคนขอดทานและคนเร่ร่อนที่ถูกส่งเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 145 คน จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของผู้รับการสงเคราะห์ที่ต้องมาเป็นคนเร่ร่อน ขอดทานในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 74.50 คิดว่าสุขภาพเป็นปัญหาของการมาเร่ร่อนขอดทาน ร้อยละ 64.80 คิดว่าเงินที่ได้รับจากการขอดทานไม่เพียงพอกับความต้องการ คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อนขอดทาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามลำดับดังนี้ คือ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 76 คน คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาคนเร่ร่อนขอดทานคือ การล้มเหลวในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 71 คน คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อนขอดทานคือ การถูกบังคับให้ขอดทาน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 69 คน คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อนขอดทานคือ ด้านการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 51 คน คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อนขอดทานคือ สภาพแวดล้อมในชุมชน การทะเลาะวิวาท ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 44 คน คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อนขอดทานคือ การทะเลาะวิวาท และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 33 คน คิดว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อนขอดทานคือ พ่อแม่เลี้ยงตัวเองไม่ได้

อรรณพ ทองคำ (2546: 57) ศึกษาเรื่อง “การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ” โดยการสัมภาษณ์ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำและแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวจุฬาลงกรณ์แฟมิลีอินเวนทอรี (Chulalongkorn Family Inventory) ที่อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) พัฒนามาจากแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (Epstien et al., 1984) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ มีการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป อยู่ในระดับดีพอสมควร แต่ในด้านความผูกพันทางอารมณ์จะเป็นด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาของการที่สมาชิกในครอบครัว ไม่ให้ความสนใจซึ่งกันและกันอย่างชัดเจน

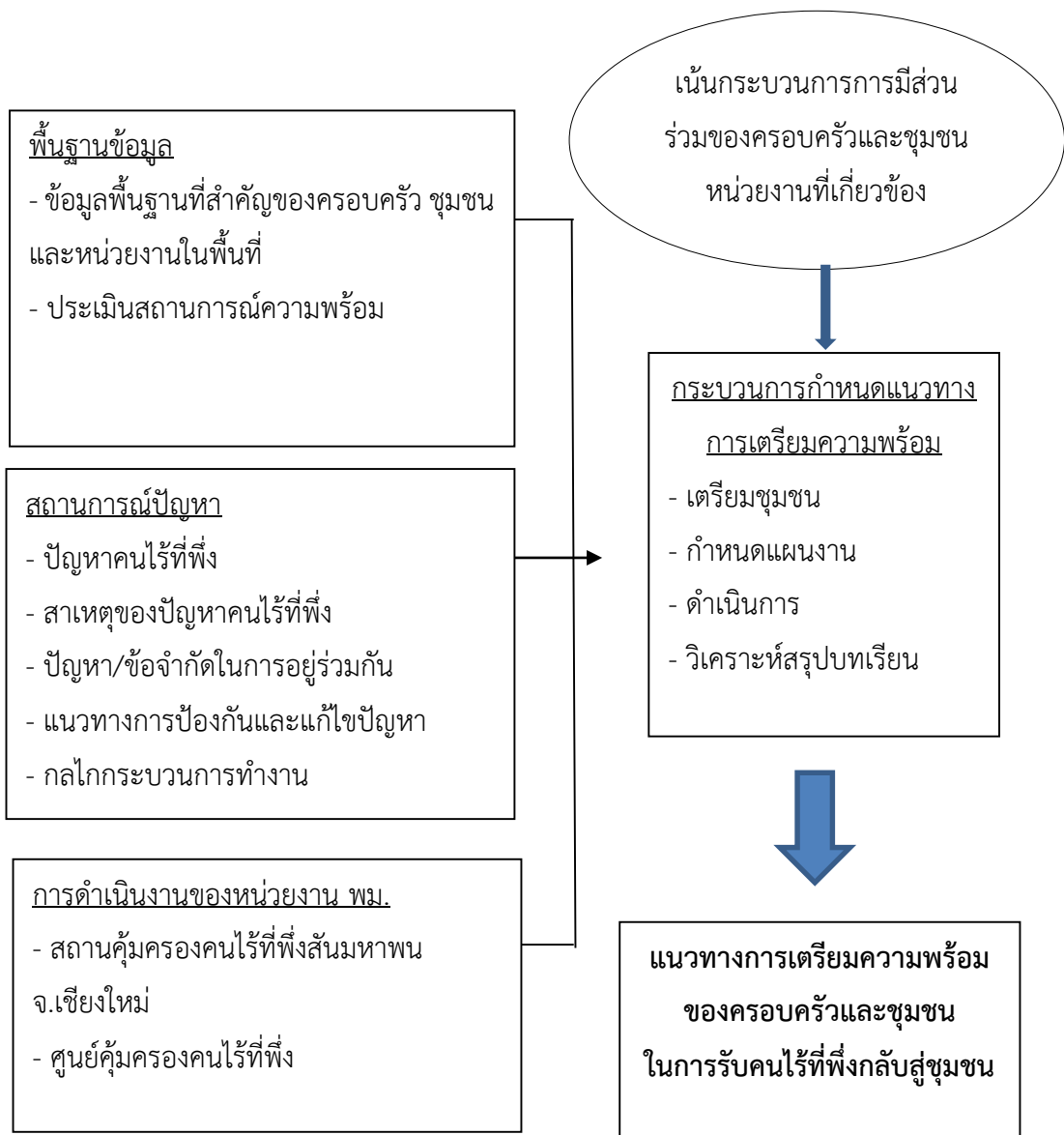
2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะวิจัยได้พิจารณาตัวแปรต่างๆ ที่ส่งผลต่อการทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน คณะวิจัยจึงได้ออกแบบกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยโครงการแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชนในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธีวิทยาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเน้นกระบวนการชุมชนเข้ามาดำเนินการร่วมไขปัญหาและหาแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน มีวิธีวิทยาการศึกษาวิจัยซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Study) โดยรวบรวมข้อมูลจาก Internet หนังสือ เอกสารทางวิชาการ วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัย แนวคิดทฤษฎี กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) เป็นการประเมินสถานการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายโดยใช้แบบสัมภาษณ์
3. การจัดเวทีเรียนรู้ (Focus Group) เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสภาพปัญหาของชุมชน และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพชุมชน ปัจจัยของปัญหาของผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์ โดยนำเสนอสรุปในภาพรวม พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน พร้อมทั้งประเมินผล
4. จัดเวทีสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประเด็น “ครอบครัวชุมชนเข้มแข็ง” เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา พร้อมทั้งประเมินผล
5. จัดเวทีสรุปบทเรียนเพื่อทบทวน ปรับปรุงรูปแบบ กลไกและกระบวนการส่งคืนผู้รับบริการสู่สังคม โดยใช้วัฒนธรรมชุมชนและความร่วมมือระหว่างท้องที่ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของพื้นที่เป้าหมาย
6. จัดทำข้อมูล พร้อมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานการวิจัย
7. จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน
8. จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมเผยแพร่ผลการวิจัยเพื่อนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในพื้นที่เป้าหมาย

3.2 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

3.2.1 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 พื้นที่ ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่

1. ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
2. ตำบลลี อำเภอลี้ ลำพูน (เขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลวังดิน)
3. ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง
4. ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
5. ตำบลเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
6. ตำบลห้วยข้าวกล้า อำเภोजุน จังหวัดพะเยา
7. ตำบลท่าข้าม อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
8. ตำบลนาไร่หลวง อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน

3.2.2 เนื้อหาการวิจัย

1. เหตุปัจจัยของปัญหาคนไร้ที่พึ่ง และความรุนแรงของปัญหา
2. ชีตความสามารถ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ที่นำมาแก้ไขปัญหา
3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว รวมถึงศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ในการหาแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

3.2.3 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

คณะผู้วิจัยกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย โดยเน้นด้านความเกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ที่มีต่อตัวคนไร้ที่พึ่งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่มีบทบาทตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ได้แก่

- 1.1 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- 1.2 ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด
- 1.3 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่

2. กลุ่มในชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการรับคืนคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วย

- 2.1 ผู้ปกครอง ญาติ พี่น้องของคนไร้ที่พึ่ง
- 2.2 ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มสตรี แม่บ้าน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

2.3 หน่วยงานราชการในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน สถานีตำรวจ

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำถามปลายเปิด จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ครอบครัว ประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความสัมพันธ์กับคนไร้ที่พึ่ง
- ส่วนที่ 4 ศักยภาพและความพร้อมของครอบครัว
- ส่วนที่ 5 การให้ความช่วยเหลือ (สวัสดิการ)

2) แบบสัมภาษณ์ชุมชน ประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

3) แบบสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือในการเจรจาผ่านการพูดคุยแสดงความคิดเห็นสะท้อนความคิดเห็นส่วนตัวตามประเด็นคำถามซึ่งคณะผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

(1) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันอย่างไร (ภาพรวมระดับประเทศ)

(2) สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคนไร้ที่พึ่งในครอบครัว ชุมชน และพื้นที่รับผิดชอบของท่านคืออะไร

(3) ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนไร้ที่พึ่ง ครอบครัวและชุมชนคืออะไร (ก่อนเข้า - ระหว่างรับบริการ - เมื่อต้องออกจาก สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง)

(4) ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับมาอยู่ร่วมกันในด้านใดบ้าง และอย่างไร

(5) หากต้องมีการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรมีบทบาทอย่างไรที่จะเข้ามาส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

(6) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคนไร้ที่พึ่ง โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานราชการในพื้นที่

(7) การสร้างกลไก กระบวนการการทำงานร่วมกันของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน แก้ไข บำบัด ฟื้นฟู คนไร้ที่พึ่งในอนาคต

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) ครอบครัว 2) ชุมชน และ 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุปัจจัยของปัญหาคนไร้ที่พึ่ง และความรุนแรงของปัญหา ชีตความสามารถศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัวที่จะนำมาแก้ไขปัญหา และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางและกลไกการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีการที่เรียกว่า การจำแนกกลุ่มข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกชนิดและการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันโดยใช้วัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก และนำเสนอออกมาในรูปแบบของการพรรณนาความ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว และเพื่อดำเนินการเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน ผลการศึกษาได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินการของสถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว

ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาในแต่ละส่วน ดังนี้

4.1 รูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการดำเนินการของสถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่ง

จากการจัดเวทีสนทนากลุ่มในพื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนในประเด็นรูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยมีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมถึงครอบครัวและชุมชน พบว่า คนไร้ที่พึ่งที่เข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) บุคคลที่มีอาการทางจิต และ 2) บุคคลเร่ร่อน ซึ่งคนไร้ที่พึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้มีทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ ในเบื้องต้น ผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันว่า สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. สภาพปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม
2. สภาพปัญหาที่เกิดจากระบบการบริการจากภาครัฐ
3. สภาพปัญหาที่เกิดจากตัวคนไร้ที่พึ่ง

1.1 สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

“คนไร้ที่พึ่ง” มักถูกมองจากสังคม/ชุมชนด้วยสายตาไม่ไว้วางใจ และถูกปฏิบัติในฐานะที่เป็น “คนอื่น/คนนอก/คนแปลกหน้า” อยู่เสมอมา ทำให้ถูกเพิกเฉยตลอดจนถูกรังเกียจเหยียดฉันทจากคนทั่วไป ทั้งๆ ที่จริงแล้ว “คนไร้ที่พึ่ง” เป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสที่ถูกเบียดขับจากระบบการพัฒนาไปสู่สังคมสมัยใหม่ให้ไปอยู่ชายขอบของสังคม ปัญหาคนไร้ที่พึ่งมีความสลับซับซ้อน ในที่นี้จะแจกแจงให้เห็นปัญหานี้ในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

● มิติด้านเศรษฐกิจ

ด้วยสภาวะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำลงและปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจโดยรวมในปัจจุบัน ปัญหาความยากจนของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนถือเป็นปัญหาหลัก เนื่องจากรายได้ของประชาชนเป็นรายได้จากภาคเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการทำเกษตรกรรมต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ คนไร้ที่พึ่งบางรายในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเป็นผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สภาพดินฟ้าอากาศที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้มีการใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อใช้ในการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ก่อให้เกิดการกู้หนี้ยืมสิน

เมื่อผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ส่งผลให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ รวมถึงไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ การขายที่ดินทำกินให้แก่กองทุนจึงเป็นทางออกที่สามารถทำได้ เมื่อไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง ปัญหาการว่างงานเป็นผลตามมา การต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่นจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำได้ ในภาพรวมอาจสรุปได้ว่า ปัญหาสถานะด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ ความยากจนทำให้คนต้องทิ้งครอบครัวและชุมชนเพื่อไปหางานทำต่างถิ่น ต้องไปเผชิญกับสังคมซึ่งมีความหลากหลาย ซึ่งกลายเป็นเครื่องมือให้บุคคลนั้นเสี่ยงต่อการถูกล่อลวง บางรายใช้ชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การเร่ร่อนขอทาน เนื่องจากมีรายได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ

● มิติด้านสังคม

สถานการณ์คนไร้ที่พึ่งในมิติด้านสังคมนั้น ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่า การที่สังคมไทยกลายเป็นปัจเจกสังคม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนมีน้อยลง ขาดการพึ่งพาอาศัยกัน การมองปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนว่าเป็นปัญหาของแต่ละบุคคล ไม่ใช่ปัญหาของคนส่วนรวมที่ต้องร่วมกันหาทางแก้ไข เมื่อมองถึงสภาพแวดล้อมในชุมชนก็นับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชน การมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิต เช่น ในพื้นที่มีแหล่งมั่วสุมสุรา ยาเสพติด และอบายมุขต่างๆ ในภาวะที่เกิดความเครียดทางเศรษฐกิจ บางรายอาจหันไปหาสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ดิตสุรา สารระเหย ทำตัวเสเพล ไม่ทำงาน และต้องประสบกับปัญหาสุขภาพตามมา เมื่อไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการที่สังคมไม่ยอมรับการกระทำของคนไร้ที่พึ่ง อาจเพราะพฤติกรรมบางอย่างสร้างปัญหาให้กับครอบครัวและชุมชน จนกลายเป็นความเอือมระอา จึงจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในที่สุด แต่เมื่อต้องกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนอีกครั้ง กลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ อาจส่งผลให้คนไร้ที่พึ่งกลับเข้าสู่วังวนของการเป็นคนไร้ที่พึ่งซ้ำอีก

● มิติด้านครอบครัวและชุมชน

สถานการณ์คนไร้ที่พึ่งในมิติครอบครัวและชุมชน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่า จากสภาพครอบครัวไทยในปัจจุบัน นอกจากขนาดครอบครัวจะเล็กลงแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวยังอยู่ในภาวะเปราะบาง อัตราการหย่าร้างสูง มีการพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง รวมถึงทัศนคติในการครองโสด ทำให้ยามแก่เฒ่าไม่มีผู้ดูแล ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวสูญเสียพลังในการรับภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ที่มีอาการทางจิต เสี่ยงสติ หรือเป็นบุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา สมาชิกครอบครัวเหล่านี้นอกจากไม่สามารถเป็นกำลังการผลิตของครอบครัวแล้ว ยังตกเป็นภาระให้ครอบครัวต้องอุปการะเลี้ยงดู แต่เมื่อครอบครัวประสบ

ปัญหาเศรษฐกิจ คนเหล่านี้จึงกลายเป็นคนที่ถูกทอดทิ้ง ปล่อยให้ยู่ยงลำพัง ไร้ผู้อุปการะ ไร้ซึ่งการดูแล โดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต จะตกอยู่ในภาวะโดดเดี่ยวจนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตัวเองได้ บางครั้งอาจทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายคนในครอบครัวและคนในชุมชน หรือไร้สติจนหนีหายออกจากบ้าน เมื่อคนในครอบครัวคิดว่าบุคคลเหล่านี้เป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งครอบครัวจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยสี่ทัศนคติที่มองสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่เป็นภาระ ทำให้ความคิดในการติดตามเพื่อนำตัวกลับมาดูแลนั้นเป็นไปได้ยาก คนไร้ที่พึ่งบางรายถูกพบและนำส่งไปยังโรงพยาบาล สุดท้าย ปล่อยให้เป็นที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแล ครอบครัวปฏิเสธในการให้การดูแลหลังจากได้รับบำบัดจนอาการดีขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ หน่วยงานสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องประสานไปยังสถานคุ้มครองฯ เพื่อให้การสงเคราะห์ต่อไป สถานการณ์เช่นนี้ในพื้นที่ภาคเหนือฉบับวันจะมีเพิ่มมากขึ้น โดยตัวของครอบครัวเองขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทัศนคติรวมถึงจิตสำนึกในการดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อคนไร้ที่พึ่งถูกส่งตัวกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนอีกครั้ง คนในครอบครัวที่มีอคติเป็นทุนเดิม รวมถึงคนในชุมชนที่ไม่มีความเข้าใจ หวาดระแวง ไม่ยอมรับ และไม่เปิดโอกาสให้คนไร้ที่พึ่งได้มีพื้นที่อยู่ร่วมกันในชุมชน ด้วยเกรงว่าคนไร้ที่พึ่งจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่างขึ้นอีก สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมเช่นนี้อาจเป็นแรงกดดันให้คนไร้ที่พึ่งมีความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

1.2 สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เกิดจากสภาพปัญหาที่เกิดจากระบบการบริการจากภาครัฐ

ระบบสวัสดิการที่หลากหลายต้องเข้ามามีส่วนร่วมในมาตรการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมากขึ้น โดยลดการทำงานเชิงสงเคราะห์ลง แต่เน้นการทำงานส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ที่มีอยู่ของรัฐให้มากขึ้น ต้องได้รับการส่งเสริมให้พัฒนารูปแบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง การได้รับบริการจากภาครัฐ จากหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำรวจ และโรงเรียน การให้บริการจากภาครัฐ ทุกส่วนมีบทบาทหน้าที่ ของแต่ละบทบาทขององค์กร ซึ่งทุกส่วนมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันแต่สามารถทำงานให้เกิดความสอดคล้องด้วยกันได้ คนไร้ที่พึ่งหรือผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์ ปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้น หน่วยงานในพื้นที่ดังกล่าวในฐานะหน่วยให้บริการในพื้นที่ต้องทำการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยทุกคนต้องสามารถรับบริการสาธารณะของรัฐอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและบริการดังกล่าวต้องได้รับการพัฒนา อยู่เสมอ และบริการจากภาครัฐนั้น

จากการทำงานของหน่วยงานจากภาครัฐภายในปัจจุบัน ปัญหาที่พบ คือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลไม่มีการประชาสัมพันธ์ถึงบทบาทภารกิจของตนเองอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนไม่มีความเข้าใจในปัญหาและไม่ทราบว่าหน่วยงานไหนบ้างที่เป็นเจ้าภาพในการเข้าไปช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่ง

และกรณีที่มีปัญหาในพื้นที่ การดำเนินงานประสาน ส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือมีความล่าช้า อีกทั้งหน่วยงานที่จะทำงานด้านนี้โดยตรง ยังขาดบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาและให้การดูแลคนไร้ที่พึ่ง อุปกรณ์ และสถานที่ที่ไม่เพียงพอเพื่อรองรับต่อปริมาณที่เพิ่มขึ้นของคนไร้ที่พึ่งที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะพื้นที่ไหนที่มีคนไร้ที่พึ่งหรือคนเร่ร่อน มักถูกมองว่าเป็นพื้นที่ที่ไม่ปลอดภัยต่อชุมชน ความขัดแย้งทางศาสนา ก็ส่งผลกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันเช่นกัน และประชาชนไม่มีความเข้าใจในปัญหาและไม่เข้าใจในขั้นตอนการเข้าช่วยเหลือของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจและส่งผลให้การดำเนินการล่าช้าขึ้น การจัดระบบการจัดการที่ไม่เป็นรูปธรรมชัดเจนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชน/ชุมชน เกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งยังไม่ครอบคลุม การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความต่อเนื่อง จัดสรรงบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่ยังไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากปริมาณและจำนวนของคนไร้ที่พึ่งและเร่ร่อนมีมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถเข้าไปดูแลและติดตามคนไร้ที่พึ่งและเร่ร่อน ได้อย่างทั่วถึง

1.3 สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เกิดจากตัวคนไร้ที่พึ่ง

จากการสัมภาษณ์ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการจัดประชุมกลุ่มย่อย พบว่าคนไร้ที่พึ่งที่เข้ารับบริการอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 8 แห่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการทางจิต และคนเร่ร่อนขอทาน

● กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีอาการทางจิต

1) สภาพปัญหา

โดยพบว่าผู้รับบริการร้อยละ 70-80 ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 8 จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต มีทั้งวัยทำงานและผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ญาติและผู้ปกครองส่งเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ มีประวัติการรักษาพยาบาลและมีการเข้าออกระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลมาระยะหนึ่ง เมื่อต้องกลับมารักษาตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน กลับต้องประสบปัญหาเรื่องการดูแล จนกระทั่งญาติและผู้ปกครองรู้สึกเป็นภาระจนเกิดความเบื่อหน่าย เนื่องจากไม่สามารถดูแลเรื่องการทานยา และไม่สามารถปรับพฤติกรรมหรือรักษาสถานะอาการทะเลาของผู้ป่วยได้ จนผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความหวาดกลัวว่าจะถูกทำร้าย อีกทั้งกังวลเรื่องความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเอง จึงมีความจำเป็นส่งตัวเข้ารับการรักษาในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในที่สุด

ผู้ที่มีอาการทางจิตบางส่วนถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร และเจ้าหน้าที่กู้ภัยเป็นผู้นำส่ง เนื่องจากได้รับแจ้งจากผู้พบเห็นในสถานที่สาธารณะหรือแหล่งชุมชนต่างๆ และเกรงว่าอาจทำให้คนชุมชนเกิดความหวาดกลัว รวมถึงเกรงว่าผู้ป่วยจะถูกผู้อื่นทำร้าย จึงต้องนำส่งเข้ารับการสงเคราะห์ รวมถึงโรงพยาบาลจิตเวช (สวนปรุง) เป็นหน่วยงานนำส่ง เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลา โรงพยาบาลได้ประสานให้ผู้ดูแลมารับเพื่อนำกลับไปดูแลต่อ แต่ผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติและครอบครัวปฏิเสธ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปยังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อให้การสงเคราะห์ต่อไป

2) สาเหตุของความพิการทางจิต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของความพิการทางจิต มีสาเหตุมาจาก

1. พิษสุราเรื้อรัง
2. การใช้สารเสพติดต่อเนื่องจนสมองถูกทำลายบางส่วน
3. ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมองจากอุบัติเหตุ และจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

และแพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตเวช

3) อาการและประเภทของผู้ที่มีอาการทางจิต

อาการของผู้ที่มีอาการทางจิตส่วนใหญ่จะมีลักษณะเหม่อลอย ย้ำคิดย้ำทำ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เดินไปเดินมา พูดจาไม่รู้เรื่อง มีอาการก้าวร้าว อาจทำร้ายตัวเองและคนรอบข้าง โดยผู้ที่มีอาการทางจิตที่เป็นผู้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 8 แห่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ที่มีอาการทางจิตมีญาติหรือผู้ปกครองแต่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูที่บ้านได้
2. ผู้ที่มีอาการทางจิตที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู

1. ผู้ที่มีอาการทางจิตมีญาติหรือผู้ปกครองแต่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูที่บ้านได้

ผู้ที่มีอาการทางจิตประเภทนี้ ในบางครอบครัวสามารถรับกลับไปดูแลที่บ้านได้ระยะหนึ่ง แต่ต้องประสบปัญหาเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ในการดูแลอย่างใกล้ชิด บางรายให้การดูแลแบบเดิมๆ เป็นเหตุให้ไม่สามารถขจัดสิ่งเร้าที่มากระตุ้นคนพิการได้ เนื่องจากผู้ที่มีอาการทางจิตจำเป็นต้องได้รับการทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา รวมถึงการดูแลสภาพจิตใจ (สุขภาพจิตของผู้ป่วย) เป็นปัจจัยสำคัญต่ออาการของผู้ป่วย เมื่ออาการไม่ดีขึ้น ประกอบกับความเหนียวแน่นของครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นต้องนำส่งศูนย์คุ้มครองหรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2. ผู้ที่มีอาการทางจิตที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู

ผู้ที่มีอาการทางจิตประเภทนี้ ส่วนหนึ่งไม่มีผู้ดูแล ไม่มีครอบครัวในชุมชน บางชุมชนขาดองค์กรหรือหน่วยงานที่จะรับผิดชอบดูแล ไม่ว่าจะป็นท้องถิ่น ท้องที่ วัด ญาติหรือผู้นำชุมชน จึงต้องนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช (โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่) เพื่อทำการบำบัดรักษา เมื่อสิ้นสุดการรักษาในโรงพยาบาลแต่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องส่งต่อเข้ารับการสงเคราะห์ในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต่อไป

● กลุ่มที่ 2 คนเร่ร่อนขอทาน

จากการศึกษาพบว่า ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 8 แห่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน มีจำนวนคนเร่ร่อนเข้ารับบริการร้อยละ 20 ของผู้รับบริการทั้งหมด

1) สาเหตุของคนเร่ร่อนขอทาน

จุดเปลี่ยนที่กลายเป็นคนเร่ร่อนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ ตกงาน มีหนี้สิน มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดการหย่าร้าง ไม่มีที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกินเป็นของตนเองเนื่องจากถูกยึดและขายเพื่อชำระหนี้ บางรายถูกเลี้ยงดูไปในทางที่ผิด เมื่อบิดามารดาเสียชีวิตจึงไม่สามารถดูแลตนเองได้ บางรายประสบปัญหาหลายๆ อย่างรวมกัน จากสภาวะที่บีบคั้นในการดำรงชีพในชุมชนและสังคมดังกล่าว จึงต้องกลายเป็นคนเร่ร่อนในที่สุด

2) ปัญหาที่พบในคนเร่ร่อนขอทาน

2.1 ปัญหาด้านพฤติกรรม จากการศึกษา ครอบครัวและชุมชน ให้ความเห็นว่า คนเร่ร่อนส่วนใหญ่มีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น ดื่มเหล้า มีพฤติกรรมก้าวร้าว สร้างความรำคาญให้แก่คนในชุมชนด้วยการขอเงินเพื่อไปดื่มเหล้า ดัดการพนันและสารเสพติด ขี้เกียจ ไม่ทำงานหารายได้ให้แก่ตนเอง บางคนมีบ้านอยู่ แต่ชอบเดินเร่ร่อนไปยังสถานที่ต่างๆ เลื่อนนอนตามที่สาธารณะ เพราะอยากมีเพื่อน บางคนมีปัญหาครอบครัว มีบ้านแต่ไม่ยอมกลับบ้านเพราะไม่รู้จะอยู่บ้านไปทำไม ไม่ปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและชุมชน บางคนตกงานไม่มีรายได้ และหันไปขอทาน เนื่องจากสามารถสร้างรายได้ดีกว่าการทำงานอื่น

2.2 ปัญหาด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า คนเร่ร่อนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนบางรายเป็นผู้ที่มีความพิการซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ดื่มเหล้าจนกลายเป็นพิษ

สุราเรื้อรัง บางรายใช้สารเสพติดจนสมองถูกทำลาย และมีบางรายที่กลายเป็นผู้พิการเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแล บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. สาเหตุปัญหาคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ได้สะท้อนถึงสาเหตุปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ว่าสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้คนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนต้องเข้าสู่สภาวะการเป็นคนไร้ที่พึ่ง ไม่ว่าจะเป็นคนไร้ที่พึ่งที่เป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิต และบุคคลเร่ร่อนนั้น ล้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่สอดคล้องกัน ดังนี้

● การเป็นสังคมต่างอยู่

สังคมไทยในปัจจุบันนับว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งคนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวเองได้ทันจนเกิดปัญหาทางสังคมนานาประการ ซึ่งปัญหาคนเร่ร่อน ขอดาน ไร้ที่พึ่งถือเป็นผลพวงหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้รับจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนพบว่า แต่เดิมสังคมภาคเหนือเป็นสังคมเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในชนบทที่มีการทำนาและการเพาะปลูกเป็นอาชีพหลัก แต่ในปัจจุบันสังคมค่อยๆ เปลี่ยนถ่ายเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมที่มุ่งหวังผลิตสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เมื่อมีการสืบคลานเข้ามาของสังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของผู้คนในท้องถิ่นต่างๆ อยู่ตลอดเวลา การย้ายจากท้องถิ่นในชนบทเข้ามาทำงานงานเป็นกรรมกรในเมืองนี้เอง มีผลกระทบทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้คนที่อยู่ในชนบท ซึ่งแต่เดิมเคยอยู่กันอย่างเรียบง่าย ในกรอบของประเพณี มีจารีตและขนบธรรมเนียมท้องถิ่นคอยควบคุม คนในชุมชนอยู่กันอย่างครอบครัว ปัจจุบันคนรุ่นหนุ่มสาวย้ายออกไปทำงานที่อื่น โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวต้องไปทำงานเป็นเวลาหลายเดือน ทำให้สภาพครอบครัวขาดความสมบูรณ์ เด็กไม่มีความอบอุ่น ในขณะที่คนรุ่นใหม่ได้รับความรู้ใหม่ๆ จากในเมือง มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยพร้อมกับรับเอาความทันสมัยหลายๆ อย่างมาจากภายนอก จึงทำให้หมดความเชื่อถือในสิ่งที่ประเพณีของท้องถิ่น ความขัดแย้งจึงเกิดขึ้นเรื่อยๆ หลายครอบครัวผันตัวเองจากการเป็นชวานาสู่การเป็นกรรมกร เพราะขายที่ดินทำกินของตนเองให้นายทุน เปลี่ยนสภาพและฐานะตนเองจากการเป็นเกษตรกรเจ้าของที่ดินเป็นกรรมกรรับจ้าง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากรูปแบบหนึ่งมาสู่อีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการปรับตัวเองเข้าสู่วิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบใหม่นี้ไม่ใช่เรื่องง่าย บางรายประสบความล้มเหลวจนกลายเป็นคนยากจน ว่างงาน มีความเสื่อมทางด้านจิตใจและศีลธรรม กลายเป็นบุคคลที่สร้างปัญหาให้แก่ชุมชนและสังคม

ยิ่งปัจจุบันมีการสร้างบ้านแบบบ้านจัดสรรขึ้นเป็นจำนวนมาก เสมือนเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่า ความเป็นสังคมท้องถิ่นแต่เดิมเริ่มจะล่มสลายลงก็ว่าได้ เนื่องจากว่าคนในชุมชนท้องถิ่นปรับตัวไม่ทัน ความเรียบง่ายและการอยู่ร่วมกันที่ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของชนชั้นแต่เดิมเริ่มหมดไป สังคมใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นสังคมที่ซับซ้อนแบบมีชนชั้น ความรู้สึกในเรื่องการเป็นปัจเจกบุคคลปรากฏชัดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น

เมื่อตัวตนในสังคมเริ่มมีความเป็นปัจเจก ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันทางสังคมซึ่งเดิมเสมือนดังเป็นครอบครัวเดียวกันได้ขาดสะบั้นลง ทศนคติในการมองปัญหาที่เกิดขึ้นรอบตัวกลายเป็นปัญหาระดับปัจเจกเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหา เรื่องการลักขโมย การทะเลาะวิวาท ยาเสพติด การพนัน การไม่มีที่อยู่อาศัย ประกอบกับสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความยากจน ไม่มีงานทำ รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ส่งผลให้แต่ละบุคคลในครอบครัวและชุมชนต้องดิ้นรนเพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐาน กระทบน้ำข้าด้วยปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ต้องตกอยู่ในภาวะที่ยากลำบาก ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งหมดทั้งสิ้นเป็นเรื่องที่ยากเกินจะรับมือได้ทั้งหมด ท้ายที่สุดการละทิ้งตัวตนและคนรอบข้างกลายเป็นทางออกที่ตอบสนองความต้องการของปัจเจก แต่หากพิจารณาอย่างถ่องแท้แล้วกลับกลายเป็นคลื่นใต้น้ำที่เป็นบ่อนทำลายความมั่นคงของสังคมแห่งการพึ่งพาอาศัยกัน

ดังนั้น จะพบว่าคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนส่วนหนึ่งเป็นผลพวงมาจากสังคมที่ไร้ซึ่งความเข้มแข็ง ขาดการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ต่างคนต่างอยู่ ผุ่เมือง (Atom) ที่ไร้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองและไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือจนเจือ ถูกมองเป็นเพียงบุคคลที่เป็นภาระทางสังคม ท้ายที่สุด ผุ่เมืองเหล่านั้นต้องกลายเป็นผู้ทอดทิ้งจากครอบครัวและชุมชน บางรายยอมละทิ้งการเป็นสมาชิกของครอบครัวและชุมชนเพียงเพื่อได้ออกจากสภาวะแวดล้อมหรือสภาพสังคมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การเข้าสู่กระบวนการให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือจากภาครัฐจึงเป็นความหวังสุดท้ายสำหรับคนที่เรียกตนเองว่า “คนไร้ที่พึ่ง”

● ความด้อยพลังของสถาบันครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความสำคัญที่สุด เป็นหน่วยหลักในการจัดการเศรษฐกิจและสังคม ระบบเครือญาติอันเป็นผลจากการแผ่ขยายเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมผ่านการแต่งงาน เป็นกลไกสำคัญของการจัดการด้านการผลิตและจัดสรรทรัพยากรทั้งเพื่อยังชีพและซื้อขายแลกเปลี่ยน แต่ปัจจุบัน พลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป กระแสยุคโลกาภิวัตน์ได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทย รวมถึงมีบทบาทต่อสถาบันครอบครัวในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ส่งผลให้ครอบครัวมีความเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านโครงสร้าง ขนาดและรูปแบบของครอบครัว ตลอดจน

สัมพันธ์ภาพ ความคิด และพฤติกรรมของการใช้ชีวิตของสมาชิก อันนำไปสู่ความด้อยพลังของสถาบันครอบครัว จึงก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวและสังคมตามมามากมาย

พลวัตในสังคมภาคเหนือตอนบนจากเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรมก่อให้เกิดความอ่อนแอในระบบครอบครัว ด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ถดถอย การดิ้นรนเพื่อปากท้องจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้ ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพที่สูงขึ้นส่งผลให้เกิดการกู้หนี้ยืมสิน การใช้แรงงานแลกเงินจึงเป็นหนทางเดียวที่จะสามารถสร้างรายได้เพื่อจุนเจือครอบครัวและแบ่งเบาภาระหนี้สิน เมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองด้านรายได้ การหาทางออกเพื่อเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้านั้นก็คือ การหันเข้าหาอบายมุข ทั้งดื่มสุรา ยาเสพติด รวมถึงการพนัน จนหลงลืมและละเลยต่อการดูแลเอาใจสมาชิกในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดระยะห่างจนห่างเหินกัน เกิดการละทิ้งความสัมพันธ์และบทบาทของตนเองที่มีต่อครอบครัว ปัญหาที่เกิดตามมาจนแทบหลีกเลี่ยงไม่ได้นั่นก็คือ ปัญหาครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง และสุดท้ายผู้ที่ตกเป็นเหยื่อก็คือ สมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งอยู่ในภาวะเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้ง จนกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งในที่สุด

● การผลกระทบ/ทอดทิ้งต่อปัญหา

คลื่นลูกใหญ่ที่ถูกสร้างขึ้นโดยแรงกดดันทางสังคม กลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน เรื่อยมาจนถึงระดับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลจัดการกับปัญหาดังกล่าว สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ในเมืองที่กลายเป็นแกะดำและถูกมองว่า เป็นผู้สร้างปัญหาและกลายเป็นภาระให้แก่ครอบครัว โดยแกะดำกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยจิตเวช บางรายมีความซ้ำซ้อนทางสภาพ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวจนกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากโรงพยาบาลจนมีอาการทุเลา คนพิการตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดจากการประสบอุบัติเหตุ บุคคลกลุ่มนี้ล้วนเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

ครอบครัวเป็นกลุ่มแรกที่ถูกกระทบจากคลื่นลูกใหญ่นี้ การดูแลแกะดำกลุ่มนี้ในเบื้องต้นอยู่บนพื้นฐานของความเกี่ยวข้องทางสายสัมพันธ์ นานวันด้วยสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่บีบคั้น ความรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ตึงเครียดในเบื้องต้น เริ่มเปลี่ยนไปเป็นอคติ การมองหาเหตุผลและข้ออ้างต่างๆ นานา เพื่อผลกระทบความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ที่เรียกว่าเป็นสมาชิกในครอบครัว มีการเรียกร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลต่อ ดูเป็นเรื่องง่ายสำหรับการผลกระทบให้พ้นตัว

แล้วใครเล่าจะเป็นบุคคลที่ถูกกระทบด้วยคลื่นระลอกที่สอง นั่นคงไม่พ้นชุมชนคนใกล้ตัว เพราะด้วยบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่ได้รับมอบหมาย ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และอื่นๆ ย่อมเป็นบุคคลแรกที่ครอบครัวสังเกตเห็นเพื่อส่งไม้ต่อไปให้ผู้รับภาระความรับผิดชอบต่อจากตน แต่เมื่อชุมชนพิจารณาในบทบาทของตนเองแล้ว ต่างคนต่างขึ้นใจไปยั้งกันละกัน เป็นการสะท้อนถึงการขาดการทำงานที่เชื่อมประสาน ต่างคนต่างรับผิดชอบในส่วนที่ตนเองได้รับมอบหมาย เมื่อเกินขีดความสามารถในการช่วยเหลือดูแลของชุมชนแล้ว จึงจำเป็นต้องส่งไม้ต่อไปยังหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือโดยตรงต่อไป

หน่วยงานที่กล่าวถึงคงไม่พ้นโรงพยาบาล เนื่องจากคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะยากลำบากในการใช้ชีวิต ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วย ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ป่วยจิตเวช

“พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ว่าด้วยเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตามมาตรา 15 (1) ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”⁸

เมื่อโรงพยาบาลให้การดูแลรักษาคนไร้ที่พึ่งจนถึงเวลาในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่า คนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาหลายรายยังคงต้องอยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลหลังจากได้รับการจำหน่าย เนื่องมาจากสาเหตุความไม่พร้อมของญาติและครอบครัวในการดูแลครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนไร้ที่พึ่งที่มีอาการทุเลาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะด้านการดูแลที่ซับซ้อน อีกทั้งครอบครัวไม่สามารถทุ่มเทเวลาในการดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทุเลาได้แบบเต็มเวลาเพราะต้องประกอบอาชีพหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว จากเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลต้องประสบปัญหาการค้างเตียงของคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทุเลาซึ่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ดังนั้น การหาที่พักพิงแหล่งใหม่ให้แก่คนไร้ที่พึ่งเหล่านั้น จึงเป็นการส่งตัวไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ดำเนินการดูแลต่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่สถานคุ้มครองฯ ไม่สามารถจะปฏิเสธได้

⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ตราไว้ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125. (ตอนที่ 36 ก). หน้า 17.

มาตรา 15 (1) ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การผลักระกันเป็นทอดๆ จนท้ายที่สุด หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อผลพวงจากปัญหาทางสังคมนั้น คงไม่พ้นสถานคุ้มครองฯ เนื่องด้วยอำนาจหน้าที่ที่ถูกกำหนดให้ต้องเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

“ตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุไว้ว่า การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร จะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ รวมถึงการวางนโยบายเกี่ยวกับผู้เจ็บป่วยหรือผู้พิการไม่ว่าจะทางกายหรือทางจิตไว้ว่า ผู้เจ็บป่วยหรือผู้พิการไม่ว่าจะทางด้านร่างกายหรือจิตใจมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง การรักษา การดูแล การช่วยเหลือและการฟื้นฟูจากรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เจ็บป่วยหรือทางอาการทางจิตไม่มีญาติหรือไร้ที่อยู่อาศัย ขาดผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ รัฐจะต้องสงเคราะห์ให้สิทธิในการที่จะเลี้ยงดูและให้ที่อยู่อาศัย...”⁹

2. แนวทางปฏิบัติและการเตรียมความพร้อมของสถานคุ้มครองฯ ศูนย์คุ้มครองฯ ครอบครัวและชุมชน

จากสถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่ได้กล่าวถึงในหัวข้อข้างต้น เมื่อเข้าสู่กระบวนการคุ้มครองของศูนย์คุ้มครองและสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแล้ว การให้การดูแลบำบัด ฟื้นฟู จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นสำหรับคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าคนไร้ที่พึ่งที่เข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ในปัจจุบัน ร้อยละ 80 ของผู้รับบริการเป็นบุคคลพิการทางจิต และอีกส่วนหนึ่งเป็นบุคคลเร่ร่อน ซึ่งมีทั้งหญิงและชาย รวมถึงเป็นผู้สูงอายุและคนพิการ ดังนั้น หน่วยงานและบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการร่วมกันดูแลคนไร้ที่พึ่งดังกล่าว ทั้งในระหว่างการให้การสงเคราะห์ จนกระทั่งก่อนดำเนินการส่งคนไร้ที่พึ่งคืนสู่ครอบครัวและชุมชน จึงมีความสำคัญ ซึ่งแต่ละหน่วยงานและบุคคลต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งจะต้องกลับมาใช้ชีวิตร่วมกันอีกครั้ง การสร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องร่วมกันสร้าง

ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ 2) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 8 จังหวัด 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในพื้นที่ และ 4) ครอบครัวและชุมชน

⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตราไว้ ณ วันที่ 24 สิงหาคม 25510 หมวด 3 มาตรา 26

ที่มีการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยแต่ละหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่

จากการเก็บข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้รับบริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอาการทางจิต รองลงมาคือผู้สูงอายุและคนพิการ สำหรับขอทานนั้นมีจำนวนไม่มากนัก (ตารางที่ 3) เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดำเนินการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามมาตรา 14 ทั้งนี้จากการวิจัยสามารถสรุปรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1

ข้อมูลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่
(จำแนกตามสภาพปัญหา)

ที่	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	สภาพปัญหา					รวมทั้งสิ้น (คน)
		คนพิการ		ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วย เรื้อรัง ติดเตียง	ผู้ที่มีภาวะ ซ้ำซ้อน	
		มีบัตร คนพิการ	ไม่มีบัตร คนพิการ				
1	คนไร้ที่พึ่ง (ไม่มีอาการทางจิต)	20	39	17	10	-	86
2	คนไร้ที่พึ่ง (มีอาการทางจิต)	47	29	26	7	-	109
3	คนไร้ที่พึ่ง (รับตาม พรบ.สุขภาพจิต)	26	46	4	-	-	76
4	คนขอทาน	-	2	2	-	-	4
รวม		93	116	49	17	-	275

หมายเหตุ : ผู้ใช้บริการ 1 คน สามารถมีสภาพปัญหาได้มากกว่า 1 รายการ

ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2560

ที่มา กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

1) รูปแบบการให้บริการ

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดรูปแบบการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่คนไร้ที่พึ่ง ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และควบคุมบุคคลที่กระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 โดยมีการจัดรูปแบบการให้บริการสวัสดิการสังคมออกเป็น 2 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการในหน่วยงาน อันประกอบไปด้วย

- 1.1 การให้บริการด้านปัจจัยสี่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค
- 1.2 การฟื้นฟูทางสังคม การแพทย์ การศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม
- 1.3 การปฏิบัติงานแบบภาคีเครือข่ายกับทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ การทำข้อตกลงร่วมกันด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการกับโรงพยาบาลสวนปรุง และด้านสุขอนามัยโดยวิทยาลัยสารพัดช่างเชียงใหม่ออกหน่วยให้บริการตัดผมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน นักเรียน นักศึกษา องค์กรภาครัฐและเอกชนจัดกิจกรรมนันทนาการและบริจาคสิ่งของแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้การฟื้นฟูในด้านต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงานในรูปแบบการให้บริการในหน่วยงาน พบว่า ผู้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนทั้งหมด ได้รับการดูแลด้านสวัสดิการสังคมและได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การให้บริการนอกหน่วยงาน เป็นการดำเนินงานที่ร่วมบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีรูปแบบการให้บริการดังนี้

2.1 ดำเนินการให้บริการสวัสดิการสังคมในชุมชน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้มีอาการทางจิตที่อยู่ในชุมชน ให้การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่งเงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพื่อขอรับการสงเคราะห์

2.2 บูรณาการเครือข่ายตามโครงการตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมในการสนับสนุนเงินสงเคราะห์ ออกหน่วยเคลื่อนที่นำบริการหน่วยงานไปให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ตามโครงการสถานีสวัสดิการ โครงการผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ หัวหน้าส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบปะประชาชน

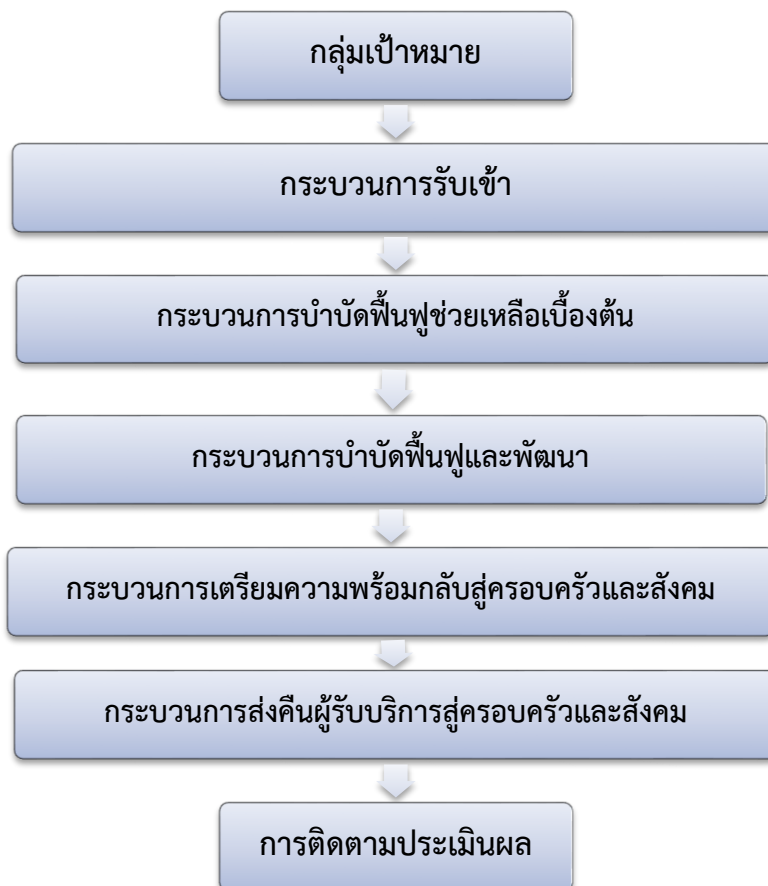
ผลการดำเนินงานในรูปแบบการให้บริการนอกสถาบัน พบว่า หน่วยงานมีเครือข่ายในการบูรณาการจัดสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละบุคคล แต่ภารกิจส่วนใหญ่ยังคงเป็นการให้การสงเคราะห์เฉพาะรายและเป็นครั้งคราว ขาดการบูรณาการให้การดูแลและพัฒนาศักยภาพของคนไร้ที่พึ่งอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2) กระบวนการให้บริการ

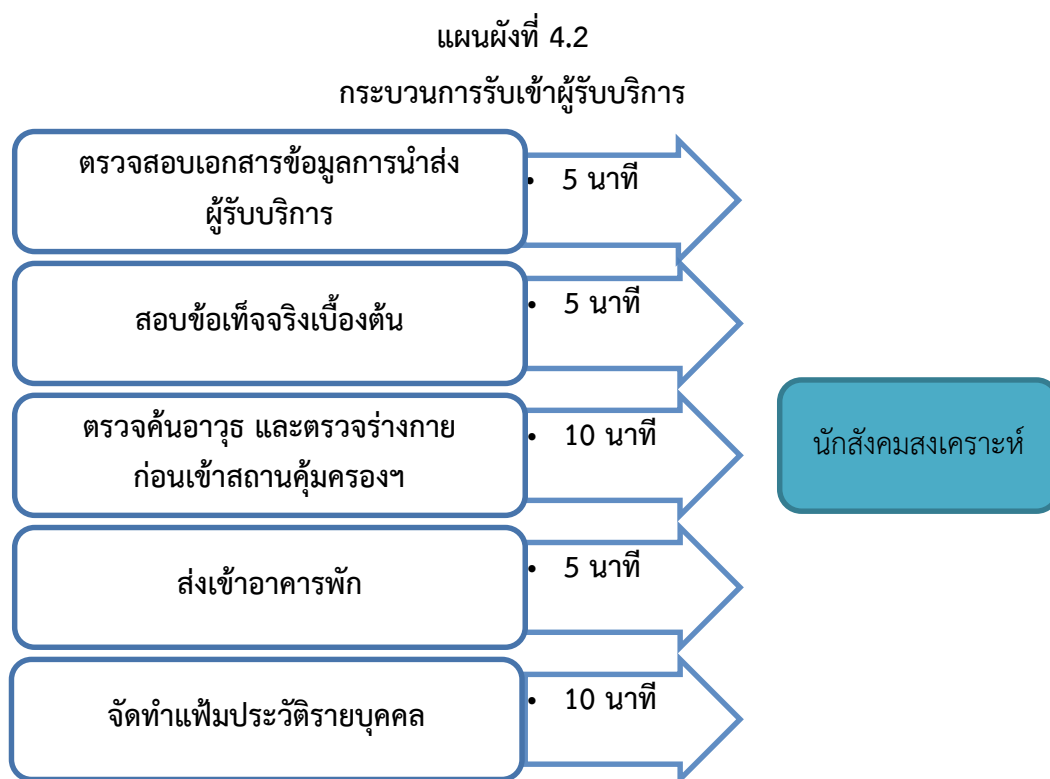
จากข้อมูลวิจัยพบว่า กระบวนการให้บริการตามหลักการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอนซึ่งสามารถสรุปได้โดยการจัดทำผังลำดับขั้นตอนของกระบวนการให้บริการ ดังนี้

แผนผังที่ 4.1

ลำดับขั้นตอนกระบวนการให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน



จากการวางระบบลำดับขั้นตอนกระบวนการให้บริการของสถานคุ้มครองทั้ง 7 ขั้นตอน เป็นการสร้างแนวทางการทำงานที่มีระบบให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้บริการจะได้รับการสงเคราะห์ที่ดูแลตามกระบวนการจนกว่าจะสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้ ในขณะเดียวกัน ในแต่ละขั้นตอนกระบวนการมีการแตกรายละเอียดอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลา ตลอดจนมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรภายในสถานคุ้มครอง เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษา คณะผู้วิจัยจึงจัดทำผังรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาพณ ดังนี้



ในกระบวนการรับเข้าผู้รับบริการ พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาพณจังหวัดเชียงใหม่มีการจัดทำคำสั่ง เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และผู้ดูแลผู้รับบริการสงเคราะห์ ในการดำเนินการรับผู้รับบริการรายใหม่ โดยมีหน้าที่จัดผู้รับบริการเข้าอาคารพัก ตามเกณฑ์การพิจารณา คัดกรองจัดทำแฟ้มรายบุคคลร่วมกันพิจารณาวางแผนฟื้นฟูรายบุคคล และดำเนินการเพื่อให้ได้สิทธิสวัสดิการ

2. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือเบื้องต้น

2.1 การดูแลด้านปัจจัยสี่

ตารางที่ 4.2

การดูแลด้านปัจจัยสี่

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ดูแลเรื่องที่พักนอน เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ของใช้ประจำวัน	ระหว่างเข้ารับการสงเคราะห์	ผู้ดูแลผู้รับบริการ คนครัว
2. ดูแลเรื่องอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ครบทั้ง 3 มื้อ	ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	พยาบาล

ในขั้นตอนการดูแลผู้รับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีการจัดระบบพี่เลี้ยงในรูปแบบของผู้ช่วยผู้ดูแลสำหรับผู้รับบริการรายใหม่ในการปรับตัว มีการจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้รับบริการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สำหรับผู้รับบริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยนั้น มีการให้การดูแลสุขอนามัยโดยผู้ดูแลหรือผู้ช่วยผู้ดูแลตามความเหมาะสม เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม ตัดผม ตัดเล็บ โกนหนวดเครา กรณีเกิดเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างทันต่อเหตุการณ์ โดยดำเนินการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานหรือนำส่งโรงพยาบาลทันทีเมื่อจำเป็น นอกจากนี้ยังมีการจัดอาหารเพียงพอตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ และมีอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยพยาบาลประสานงานกับเจ้าหน้าที่คนครัวเพื่อจัดอาหารตามความเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ

2.2 การดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ตารางที่ 4.3 การดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การรักษาพยาบาลกรณีไม่รุนแรง - ประเมินอาการ/อาการแสดงของการเจ็บป่วย - ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหา - ติดตามผลการรักษาพยาบาล	5 นาที 10 นาที 30 นาที	พยาบาล
2. กรณีอาการทางจิตกำเริบ - ประเมินอาการ/พฤติกรรม - ประสานส่งต่อ รพ.สวนปรุง - ติดตามผลการรักษาของแพทย์	5 นาที 1 ชั่วโมง 1 วัน	พยาบาล
3. กรณีเจ็บป่วยขั้นวิกฤตเป็นอันตรายต่อชีวิต - ประเมินอาการแสดง/สัญญาณชีพ - ช่วยรักษาพยาบาลให้พ้นภาวะวิกฤตก่อนนำส่ง รพ. - ประสานส่งต่อ รพ. อย่างทันท่วงที - ติดตามผลการรักษาของแพทย์	3 นาที 5 นาที 10 นาที 1 วัน	พยาบาล

2.3 การติดตามญาติ

ตารางที่ 4.4 การติดตามญาติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. กรณีทราบข้อมูลญาติ/เบอร์โทรศัพท์ - นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ประสานติดต่อญาติและแจ้งให้ญาติทราบ - ถ้าทราบที่อยู่ชัดเจน นักสังคมสงเคราะห์ลงเยี่ยมครอบครัว	ภายใน 3 วัน หลังจากที่ ผู้รับบริการ ให้ข้อมูล	นักสังคม สงเคราะห์
2. กรณีไม่ทราบข้อมูล/ไม่มีญาติ - ศึกษาข้อมูลการนำส่ง	1 วัน 30 วัน	นักสังคม สงเคราะห์

- ขอความร่วมมือหน่วยงานอื่น เพื่อลงในพื้นที่ช่วยติดตามเยี่ยมบ้าน โดยแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง		
--	--	--

2.4 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 4.5

การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การสืบค้นข้อมูลผู้รับบริการ	ขึ้นอยู่กับกรณี	เจ้าหน้าที่
2. ดำเนินการแจ้งย้ายทะเบียนราษฎรผู้รับบริการเข้าทะเบียนราษฎรสถานคุ้มครองฯ	ให้ข้อมูลและเอกสาร	ฝ่ายสวัสดิการ
3. ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ผู้รับบริการ (กรณีที่ไม่บัตรประจำตัวประชาชน)	หลักฐานของผู้รับบริการ	สงเคราะห์
4. ดำเนินการจัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
5. ดำเนินการจัดทำสมุดคนพิการ (กรณีผู้รับบริการเป็นคนพิการ)		

เรื่องการดูแลสุขภาพในภาพรวมของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ มอบหมายให้งานพยาบาลดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติด้านการรักษาพยาบาลรายบุคคล มีพยาบาลวิชาชีพให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสมกับโรคและอาการ มีเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และยารักษาโรคเพียงพอ กรณีฉุกเฉินหรือมีอาการหนักจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ทำการประเมินอาการเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลตามระบบการส่งต่อ และยังมีแพทย์จากโรงพยาบาลสวนปรุงมาตรวจสุขภาพและรักษาโรคทางจิตและทางกายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนด 2 เดือน/ครั้ง นอกจากนี้ยังมีแผนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลแม่แตง เครือข่ายโรงพยาบาลสวนปรุง ศูนย์ปราบปรามวัณโรคเชียงใหม่ เขต 10 เทศบาลตำบลสันมหาพน รวมถึงด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการเป็นประจำทั้งจากพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงาน นักโภชนาการและนักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลแม่แตง

3. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา

3.1 การฟื้นฟูด้านการแพทย์

ตารางที่ 4.6

การฟื้นฟูด้านการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประเมินอาการแสดงของโรค พฤติกรรม	ขึ้นอยู่กับอาการแสดงของโรค พฤติกรรม และแผนการรักษาของแพทย์	พยาบาล
2. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น		
3. ประสานส่งต่อ รพ.		
4. ติดตามผลการรักษาของแพทย์/ดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง		

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาด้านการแพทย์ พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ โดยงานพยาบาลมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านต่างๆ ทั้งที่ดำเนินการเองและร่วมกับองค์กรภายนอกเข้ามาจัดบริการ ดังนี้

1. มีการแบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามศักยภาพเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่ม A, B, C โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งแต่ละกิจกรรมพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้รับบริการแต่ละราย

2. กระบวนการจิตบำบัด มีนักจิตบำบัดจากโรงพยาบาลแม่แตงและโรงพยาบาลสวนปรุง นำผู้รับบริการเข้ากลุ่มในการทำจิตบำบัดเดือนละ 1 ครั้ง

3. กระบวนการกิจกรรมบำบัด สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจัดกิจกรรมบำบัดแก่ผู้รับบริการเป็นประจำทุกสัปดาห์โดยหมุนเวียนกิจกรรมไปตามความเหมาะสม เช่น กิจกรรมนันทนาการ ไหว้พระสวดมนต์ ฟังเทศน์ วาดภาพระบายสี โภชนาบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้ได้รับความร่วมมือจากทั้งเครือข่ายภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลสวนปรุง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสันมหาพน และภาคเอกชนที่มีจิตอาสา กลุ่มแม่บ้านตำรวจตระเวนชายแดน ดำเนินการจัดกิจกรรมบำบัดแก่ผู้รับบริการเป็นประจำ

4. กระบวนการกายภาพบำบัด ได้รับความร่วมมือจากทีมนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลแม่แตง ในการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่และผู้ช่วยผู้ดูแลที่เป็นผู้รับบริการ ในการเพิ่มความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้รับบริการที่ป่วยหรือพิการ ตลอดจนการส่งเสริมให้ทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้รับบริการแต่ละราย

3.2 การฟื้นฟูด้านการศึกษา

ตารางที่ 4.7

การฟื้นฟูด้านการศึกษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ทักษะการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน	ขึ้นอยู่กับระดับ	นักสังคม
2. ทักษะการดำรงชีวิต	ความสามารถใน	สงเคราะห์
3. ทักษะทางสังคม	แต่ละกลุ่ม	และผู้ดูแล ผู้รับบริการ

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาด้านการศึกษา พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาพูน โดยฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ได้มีการจัดทำหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ซึ่งเป็นการฟื้นฟูตามศักยภาพของผู้รับบริการแต่ละราย แบ่งเป็น 3 หลักสูตร คือ

1. หลักสูตรการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน หลักสูตรนี้ใช้ในการฟื้นฟูผู้รับบริการในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้รู้จักการดูแลตนเองเบื้องต้น อาทิ การแปรงฟัน การอาบน้ำ การรักษาความสะอาดผผ การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาด้วยตนเอง

2. หลักสูตรการอยู่ร่วมกัน หลักสูตรนี้เป็นการฝึกให้ผู้รับบริการ มีความรู้ความสามารถในเรื่องการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาความสะอาดห้องนอนและเครื่องนอน การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า การรักษาความสะอาดเสื้อผ้า การใช้จ่ายเงิน การเลือกซื้อสินค้า การเก็บออม และออกไปรับจ้างทำงานภายนอก

3. หลักสูตรทัศนศึกษานอกสถานสงเคราะห์ หลักสูตรนี้เป็นการเตรียมพร้อมผู้รับบริการในการออกไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลภายนอก ฝึกให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ด้วยการออกไปพบปะผู้คนภายนอก

3.3 การฟื้นฟูด้านสังคม

ตารางที่ 4.8 การฟื้นฟูด้านสังคม

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การฟื้นฟูด้านสังคมภายใน		
- กิจกรรมทางสังคม	ตามวันสำคัญต่างๆ	ฝ่าย
- การให้คำปรึกษารายบุคคล	1 ชม./ราย	สวัสดิการ
- กิจกรรมนันทนาการ	1 ชม./กิจกรรม	สงเคราะห์
- การอบรมจริยธรรม	1 ชม./กิจกรรม	
2. การฟื้นฟูด้านสังคมภายนอก		
- กิจกรรมทัศนศึกษา	2 ครั้ง/ปี	ฝ่าย
- กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ศาสนสถาน / อื่น ๆ	ตามวันสำคัญต่างๆ	สวัสดิการ สงเคราะห์

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาผู้รับบริการด้านสังคม พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ โดยฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ได้มีการจัดกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมออกเป็น 2 ด้านคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมภายใน และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมภายนอก สามารถสรุปได้ดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแบบภายใน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ อาทิ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันแม่แห่งชาติ วันเข้าพรรษา วันลอยกระทง จัดวันเกิดผู้รับบริการ แต่ละเดือน เป็นต้น และการเข้าร่วมกิจกรรมสวดมนต์นั่งสมาธิ กิจกรรมนันทนาการ ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขสนุกสนาน ผ่อนคลาย เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแบบภายนอก คือ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในศาสนสถาน การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน กิจกรรมวันสำคัญ การทำบุญตักบาตร เวียนเทียนในวันสำคัญทางศาสนา การฝึกการใช้จ่ายเงิน การเลือกซื้อสินค้า เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าร่วมประเพณีท้องถิ่น และเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของสังคมภายนอก รวมทั้งให้สังคมภายนอกเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ร่วมกิจกรรมของสังคมเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีโครงการคืนผู้รับบริการสู่ครอบครัวและชุมชน โดยนำผู้รับบริการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมภายนอก รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล บำบัด ฟื้นฟูผู้รับบริการที่มีอาการทางจิต เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน ไม่ถูกทอดทิ้งและมีสภาพจิตที่ดีขึ้น

3.4 การฟื้นฟูด้านอาชีพบำบัด

ตารางที่ 4.9
การฟื้นฟูด้านอาชีพบำบัด

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. กิจกรรมประดิษฐ์กระเป๋าจากป้ายไวเนล	ตลอดทั้งปี	ผู้ดูแล ผู้รับบริการ
2. กิจกรรมการทำน้ำหมักไส้เดือน		
3. กิจกรรมการปลูกผักสวนครัว		
4. กิจกรรมสานกำวย		
5. กิจกรรมปรับภูมิทัศน์และพันธุ์ไม้		

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาด้านอาชีพบำบัด พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ มีการพัฒนาทักษะฝีมือด้านอาชีพให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ได้แก่ ประดิษฐ์กระเป๋าจากป้ายไวเนล การทำน้ำหมักไส้เดือน การปลูกผักสวนครัว สานกำวย เพาะกล้าไม้ดอกไม้ประดับ เป็นต้น เป็นการสร้างทักษะชีวิตที่ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้และมีทักษะด้านอาชีพติดตัวสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์เมื่อต้องออกจากกระบวนการให้การสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในอนาคต

4. กระบวนการส่งผู้รับบริการคืนสู่ครอบครัวและชุมชน

4.1 การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.10
การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประเมินผู้รับบริการที่มีความพร้อมสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว/สังคมได้	ปีละ 2 ครั้ง	นั ก สั ง ค ม สงเคราะห์
2. ติดตามครอบครัวเพื่อจะส่งผู้รับกลับไปยังภูมิลำเนา โดยประสานทางโทรศัพท์หรือจดหมาย	5 ครั้ง	เจ้าหน้าที่ฝ่าย ส วิ ส ติ ก า ร
3. เตรียมความพร้อมผู้รับบริการ 1. การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การรับประทานยา 2. การควบคุมพฤติกรรม อารมณ์และการปรับตัว การสังเกตอาการของตนเอง	ตลอดระยะเวลา ที่อยู่ในสถาน คุ้มครองฯ	สงเคราะห์

การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการเป็นการสอนให้ผู้รับบริการมีความรู้ในด้านการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การรับประทานยา สามารถควบคุมพฤติกรรม อารมณ์และการปรับตัว การสังเกตอาการของตนเองตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ มีการประเมินผู้รับบริการที่มีความพร้อมสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ปีละ 2 ครั้ง รวมถึงดำเนินการติดตามครอบครัวเพื่อส่งผู้รับกลับสู่ภูมิลำเนา โดยประสานทางโทรศัพท์หรือจดหมาย 3-5 ครั้ง

4.2 การเตรียมความพร้อมครอบครัว

ตารางที่ 4.11

การเตรียมความพร้อมครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประสานครอบครัวที่จะนำส่งผู้รับบริการ	1-5 ครั้ง	น ก ส ัง ค ม สงเคราะห์
2. เตรียมความพร้อมของครอบครัวผู้รับบริการ ดังนี้		เจ้าหน้าที่ฝ่าย
1. เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	1-3 ครั้ง	ส วิ ส ตี ก า ร
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องยาของผู้รับบริการ	1-3 ครั้ง	สงเคราะห์

ก่อนการดำเนินการส่งคืนผู้รับบริการ ทางสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนมีการประสานครอบครัวที่จะนำส่งผู้รับบริการ 1-5 ครั้ง รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องยาของผู้รับบริการซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเรื่องการทำงานอย่างต่อเนื่อง

4.3 การประสานความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.12

การประสานความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประสานหน่วยงานท้องถิ่นและองค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่	5 ครั้ง	นั ก สั ง ค ม สงเคราะห์
2. เตรียมความพร้อมของชุมชนในเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช	1-3 ครั้ง	เจ้าหน้าที่ฝ่าย ส วั ส ต ิ ก า ร
3. ประสานในการเข้าไปร่วมติดตามผลการดูแลของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	1 ครั้ง	สงเคราะห์

เช่นเดียวกับการประสานครอบครัวก่อนการส่งคืนผู้รับบริการ การประสานหน่วยงานท้องถิ่นและองค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ เพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชก็เป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นการสร้างเครือข่ายในการร่วมกันดูแลผู้รับบริการให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

4.4 การดำเนินการส่งคืนผู้รับบริการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

ตารางที่ 4.13

การดำเนินการส่งคืนผู้รับบริการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ขออนุมัติผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดำเนินการส่งผู้รับบริการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน	1 วัน	นั ก สั ง ค ม สงเคราะห์
2. ดำเนินการส่งผู้รับบริการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน	ตามระยะเวลาที่ ดำเนินการ	เจ้าหน้าที่ฝ่าย ส วั ส ต ิ ก า ร
3. รายงานผลการดำเนินงาน	1 ครั้ง	สงเคราะห์

เมื่อมีการดำเนินการเรื่องการเตรียมความพร้อมในส่วนของตัวผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานท้องถิ่นแล้ว ในส่วนของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาพินเองต้องมีการทำบันทึกเพื่อขออนุมัติผู้ปกครองสถานคุ้มครองฯ ในการดำเนินการส่งผู้รับบริการกลับคืนสู่ครอบครัว และเมื่อดำเนินการส่งคืนเสร็จเรียบร้อยแล้วต้องมีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อหัวหน้าหน่วยงานต่อไป

4.5 การติดตามประเมินผล

ตารางที่ 4.14
การติดตามประเมินผล

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ติดตามผลการส่งผู้รับบริการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนด้วยวิธีการ ดังนี้		นั ก สั ง ค ม สงเคราะห์
1. ติดตามผลทางโทรศัพท์	3 เดือน/ครั้ง	เจ้าหน้าที่ฝ่าย
2. ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/ปี	ส ว ส ต ิ ก า ร สงเคราะห์

ในการติดตามผลการส่งผู้รับบริการกลับคืนสู่ครอบครัว สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จะมีการติดตามผลทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ ทั้งนี้กำหนดให้มีการติดตามทางโทรศัพท์ 3 เดือน/ครั้ง และมีการติดตามโดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอีกปีละ 1 ครั้ง

2. ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

1) รูปแบบการให้บริการ

เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ส่งผลให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สามารถจัดให้มีศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อดำเนินการให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รวมทั้งทำหน้าที่เป็นเครือข่ายให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอื่นด้วย จากข้อมูลการวิจัยพบว่า ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีรูปแบบการให้บริการเพื่อดำเนินการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 16 ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การสำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงการสืบเสาะข้อมูลเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งที่ขอรับการคุ้มครองหรือถูกส่งตัวมา ตามมาตรา 20 และมาตรา 21

2) กระบวนการให้บริการ

จากข้อมูลวิจัยพบว่า กระบวนการให้บริการตามหลักการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนนั้น มีกระบวนการหลักๆ 4 ขั้นตอน (รับเข้า คัดกรอง คัดครอง ส่งต่อ)

1. กระบวนการรับเข้า

คนไร้ที่พึ่งที่เข้าใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนส่วนใหญ่พบว่าเป็นคนไร้ที่พึ่งได้ที่มาจากต่างถิ่น และได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น ศูนย์ 1300 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตำรวจ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ หรือพลเมืองดี ดังนั้นตามมาตรา 20 และมาตรา 21 ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพและปัญหาของคนไร้ที่พึ่ง

2. กระบวนการคัดกรอง

เมื่อได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือได้รับการส่งตัวตามมาตรา 22 ของพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 คนไร้ที่พึ่งจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง ซึ่งจะมีการคัดกรองและดำเนินการ ดังนี้

กรณีพบว่า เป็นบุคคลต่างด้าวจะดำเนินการส่งตัวให้แก่ตำรวจ เพื่อดำเนินการประสานส่งต่อไปยังสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเพื่อผลักดันให้กลับสู่ประเทศต้นทางต่อไป

กรณีเป็นบุคคลที่มีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครอง เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน สตรี ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดำเนินการตามมาตรา 23 คือ ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น จากนั้นดำเนินการส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย

กรณีเจ็บป่วยวิกฤติ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดำเนินการประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษา บำบัด และฟื้นฟู

กรณีเป็นคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พื่อนำคนไร้ที่พึ่งเข้าสู่กระบวนการแรกรับ หมายถึงระยะเวลา 7 วันแรก จะมีการตรวจเอกสาร ตรวจร่างกาย ทำบัญชีทรัพย์สิน ถ่ายภาพ สอบข้อเท็จจริง และทำทะเบียนประวัติ

3. กระบวนการคุ้มครอง

เมื่อคนไร้ที่พึ่งผ่านกระบวนการแรกรับแล้ว ศูนย์คุ้มครองจะมีการให้การสงเคราะห์ ได้แก่ การจัดบริการปัจจัยสี่ ซึ่งจะมีระยะเวลาในการให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่เกิน 15 วัน และภายใน

ระยะเวลา 15 วัน จะมีการพัฒนาศักยภาพรวมถึงให้บริการด้านการคุ้มครองอื่นๆ แก่คนไร้ที่พึ่ง กล่าวคือ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีการจัดให้คนไร้ที่พึ่งเข้าพักในสถานที่ที่ศูนย์คุ้มครองจัดไว้อย่างเป็นทางการ โดยมีการแยกชาย/หญิง หรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อฝากคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบางแห่งประสบปัญหาเรื่องสถานที่ไม่เอื้ออำนวย มีการให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการ จัดกิจกรรมฝึกทักษะ กิจวัตรประจำวัน ฝึกอาชีพและมีการเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่คนไร้ที่พึ่ง

4. กระบวนการส่งต่อ

การประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ และการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมอบหมาย หรือตามที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเห็นสมควรนั้น พบว่า เมื่อศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้รับการประสานส่งต่อมา หรือมีคนแจ้งมา เจ้าหน้าที่จะลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบคนไร้ที่พึ่งในเบื้องต้นก่อน และทำการคัดกรองประเมินสภาพปัญหา และกรณีที่ต้องประสานส่งต่อไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เบื้องต้นจะมีการประสานงานไปยังนักสังคมสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อแจ้งรายละเอียด และทำการตรวจคัดกรอง 5 โรค ได้แก่ วัณโรค โรคเอดส์ โรคเท้าช้าง โรคเรื้อนและโรคทางจิตเวช เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ใช้บริการรายอื่นๆ ที่ใช้บริการอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต้องเสี่ยงต่อการติดโรคดังกล่าว

ในกรณีที่เป็นผู้ที่มีอาการทางจิต ทางศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะดำเนินการส่งไปยังโรงพยาบาลสวนปรุงเพื่อบำบัดให้อาการทางจิตทุเลาก่อน เมื่อมีอาการดีขึ้นอาจมีการส่งกลับครอบครัว กรณีที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลหรือปฏิเสธการดูแลจะส่งไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนต่อไป

จากการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งข้างต้น พบว่า ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานเชิงรุก เป็นเสมือนหน่วยงานคัดกรองเบื้องต้นที่ให้การช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่ง ไม่ว่าจะเป็นคนไร้ที่พึ่งจากต่างถิ่นหรือคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ การสืบเสาะข้อเท็จจริงของคนไร้ที่พึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากตัวคนไร้ที่พึ่งเองหรือหน่วยงานที่นำส่ง ถือเป็นข้อมูลที่นำไปสู่การให้ความช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งอย่างแท้จริง เนื่องจากการรู้ถึงรากเหง้าที่แท้จริงของคนไร้ที่พึ่งจะเป็นสะพานให้สามารถเข้าถึงปัญหาที่คนไร้ที่พึ่งกำลังประสบอยู่ รวมถึงสามารถสืบเสาะหาครอบครัว ญาติพี่น้องและส่งคืนคนไร้ที่พึ่งให้กลับเข้าสู่อ้อมกอดของครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง การส่งคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ใช้บริการอยู่ในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเข้าสู่กระบวนการสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จะดำเนินการ

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล ในพื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มองว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น แบ่งการเตรียมความพร้อมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริม 2) ด้านการประสาน และ 3) ด้านการสนับสนุน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริม

ภารกิจอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ถือเป็นหนึ่งในภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงกระทำ ในกรณีปัญหาคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การส่งเสริมด้านความรู้ความเข้าใจจิตสำนึกและความตระหนัก การมีส่วนร่วมและการเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งและชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวถือเป็นสิ่งที่กระทำได้ ดังนี้

● การส่งเสริมด้านความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรในองค์กร

โดยมีแนวทางการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในองค์กรในเบื้องต้น ผ่านการอบรมให้ความรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการป้องกัน แก้ไข และช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งเบื้องต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่ง

● การส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่คนไร้ที่พึ่งและครอบครัว

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวที่ควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งส่งตัวคนไร้ที่พึ่งกลับมาอยู่กับครอบครัว และให้การช่วยเหลือตามแนวทางและระเบียบที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงกระทำได้ ดังนี้

1. ด้านที่อยู่อาศัย โดยการให้ความช่วยเหลือในด้านการสนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ครอบครัวของคนไร้ที่พึ่ง เพื่อสร้างภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตให้แก่คนไร้ที่พึ่ง ได้ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

2. ด้านสุขภาพ โดยการประสานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อร่วมกันดูแลทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนไร้ที่พึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเนื่องจากจำเป็นต้องได้รับการดูแลเรื่องการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3. **ด้านอาชีพและรายได้** โดยการส่งเสริมด้านอาชีพตามความถนัดของคนไร้ที่พึ่ง จัดฝึกอบรมด้านอาชีพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยเปิดโอกาสให้คนไร้ที่พึ่งได้มีส่วนร่วม

4. **ด้านสวัสดิการเบี่ยงชีพ** กรณีคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุและผู้พิการ เมื่อพ้นจากการคุ้มครองของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแล้ว คนไร้ที่พึ่งสามารถรับสิทธิสวัสดิการเบี่ยงชีพผู้สูงอายุและเบี่ยงความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตามปกติ

● การส่งเสริมการมีจิตสำนึกและตระหนักถึงปัญหาคนไร้ที่พึ่งให้แก่ประชาชนในพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผ่านโครงการของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีความตระหนักในปัญหาคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงแนวทางในการดูแลกันและกัน ปลุกจิตสำนึกการเป็นครอบครัวเดียวกันเพื่อเป็นเกราะป้องกันปัญหาคนไร้ที่พึ่งในอนาคต

2) ด้านการประสานงาน

เมื่อมีการส่งคืนคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการประสานงานจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในเบื้องต้น จากนั้นเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

● การประสานหน่วยงานราชการ/เครือข่ายในพื้นที่

ในการดูแลคนไร้ที่พึ่งเมื่อต้องกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพแก่คนไร้ที่พึ่ง การบำบัดฟื้นฟูคนไร้ที่พึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ หน่วยงานสาธารณสุขมีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนที่สามารถเข้าถึงคนไร้ที่พึ่งและคนในครอบครัวได้ จึงเป็นเรื่องง่ายที่จะถ่ายทอดความรู้และสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวต่อคนไร้ที่พึ่งได้อย่างถูกวิธี นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องประสานกับหน่วยงานรักษาความปลอดภัย เช่น สถานีตำรวจ เพื่อเป็นตัวแทนในการร่วมสอดส่องดูแลความปลอดภัยในด้านต่างๆ ให้แก่คนไร้ที่พึ่ง ครอบครัว รวมถึงคนในชุมชน รวมถึงสถานศึกษาในพื้นที่เพื่อบูรณาการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างทักษะความรู้ให้แก่เด็กในโรงเรียน

● การประสานหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ

นอกเหนือจากการประสานงานหน่วยงานในพื้นที่เพื่อร่วมกันดูแลคนไร้ที่พึ่งแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นหน่วยงานที่ต้องติดตามผลหลังจากคนไร้ที่พึ่งได้กลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน การประสานความร่วมมือไปยังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่รับผิดชอบดูแลในจังหวัดนั้นๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่ครอบครัวของคนไร้ที่พึ่ง เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่สามารถช่วยเหลือให้คนไร้ที่พึ่งและครอบครัวได้สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านสวัสดิการที่ควรจะได้รับ

3) ด้านการสนับสนุน

ตามนโยบายในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีการดำเนินงานด้านการสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ในส่วนของคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ มีการวางแผนทางในสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ดังนี้

● งบประมาณ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนละผู้ยากไร้ เพื่อปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ใหม่และมีความมั่นคงแข็งแรงเหมาะสมสำหรับการอยู่อาศัย ซึ่งระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณต้องกระทำภายใต้ระเบียบที่กำหนดไว้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งกลุ่มคนไร้ที่พึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่คณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวให้ดีขึ้น

● บุคลากร

ในการจัดทำโครงการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยร่วมกับประชาชนในพื้นที่ และในกิจกรรมอื่นๆ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพเพื่อสร้างรายได้ รวมถึงการสนับสนุนบุคลากรที่ดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชนในการลงพื้นที่ดำเนินการช่วยคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

● ข้อมูล

ในแต่ละปีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสำรวจปัญหาของคนในชุมชนผ่านการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน การเก็บข้อมูล จปฐ. โดยข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่สามารถเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่เกิดขึ้นในอนาคต การคัดกรองผู้ประสบปัญหาเบื้องต้น และสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด สามารถลดปัญหาด้านสังคมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับมือโรคที่เพิ่งกลับสู่ชุมชนนั้น ปัจจุบันบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเดิมนั้นมักเป็นผู้ดำเนินการเองในเรื่องต่างๆ ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นผู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมดำเนินการและสนับสนุนให้มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีบทบาทการเป็นผู้ประสานเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการต่างๆ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบูรณาการช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมถึงคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข

4. ครอบครัวและชุมชน

แนวทางปฏิบัติและการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับมือโรคที่เพิ่งกลับมาอยู่ร่วมกันนั้น จากการศึกษาวิจัยพบว่า สิ่งที่ครอบครัวสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้นั้นคือ การดูแลด้านปัจจัยสี่ให้แก่คนไร้ที่พึ่ง ซึ่งในรายที่ไม่มีอาการทางจิตนั้น ครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกันได้โดยไม่ต้องมีภาระพึ่งพิง กล่าวคือไม่จำเป็นต้องดูแลด้านสุขภาพ เพียงแต่คอยเป็นที่ให้กำลังใจ เปิดใจรับให้คนไร้ที่พึ่งกลับเข้าสู่การเป็นสมาชิกภาพของครอบครัวอีกครั้ง การสนับสนุนด้านอาชีพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้คนไร้ที่พึ่งมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ที่สามารถหารายได้ให้แก่ตนเองและไม่กลายบุคคลที่เป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายให้แก่ญาติและครอบครัว แต่ในกรณีที่คนไร้ที่พึ่งนั้นเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตทุเลา ครอบครัวสะท้อนถึงความจำเป็นในการดูแลด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นเรื่องที่ครอบครัวสามารถจัดเตรียมไว้ให้แก่คนไร้ที่พึ่งประเภทนี้ แต่สิ่งที่ครอบครัวต้องเน้นหนัก นั่นคือ การดูแลด้านสุขภาพจิต การให้กำลังใจ และการรับทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาของผู้ที่มีอาการทางจิตเป็นผลดีต่อการคงสภาพหรือพัฒนาสภาพของคนไร้ที่พึ่งให้ดีขึ้น รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ไม่ว่าจะจะเป็น

การพูดจา การปฏิบัติต่อคนไร้ที่พึ่งที่มีอาการทางจิต ไม่ควรใช้ความรุนแรงหรือสร้างแรงกดดัน เพราะอาจส่งผลให้มีอาการทางจิตกำเริบ

นอกจากการทำหน้าที่ของคนในครอบครัวแล้ว ชุมชนได้มีการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งเช่นเดียวกัน ในส่วนของชุมชน สมาชิกในชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ รวมถึงเพื่อนบ้าน มีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง ทั้งด้านปัจจัยสี่ และด้านสุขภาพ ด้านอาชีพและรายได้ การสร้างกลุ่มจิตอาสาในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่ม Care Giver กลุ่ม Long Term Care โดยกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้ ร่วมดูแลคนไร้ที่พึ่ง เช่น การตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น ช่วยประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อดูแลด้านสุขภาพให้แก่คนไร้ที่พึ่งที่มีอาการทางจิต เก็บข้อมูลเพื่อเป็นฐานในการให้การช่วยเหลือ รวมถึงส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชุมชนให้ความเห็นว่า คนในชุมชนรวมถึงครอบครัวต้องร่วมกันกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการอยู่ร่วมกันภายในชุมชน สร้างการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนไร้ที่พึ่งได้ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนไร้ที่พึ่ง ครอบครัวและชุมชน สร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่คนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้เขาได้กลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุขอีกครั้งหนึ่ง

2.2 การเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาคอนไร้ที่พึ่ง

จากสาเหตุของปัญหาคอนไร้ที่พึ่งที่ส่งผลให้เกิดสถานการณ์ปัญหาที่หลากหลายในปัจจุบัน กระบวนการให้การสงเคราะห์คุ้มครองของศูนย์คุ้มครองและสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ แต่ถึงกระนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อหนุนเสริมการทำงานร่วมกันเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาคอนไร้ที่พึ่งเป็นสิ่งที่พบได้จากกรณีวิจัยครั้งนี้ โดยพบว่าหน่วยงานในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ไม่ว่าจะเป็นสถานคุ้มครอง ศูนย์คุ้มครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมถึงชุมชน และครอบครัว มีการสร้างกระบวนการทำงานเพื่อร่วมกันจัดการปัญหาและเตรียมความพร้อมในการร่วมกันดูแลคนไร้ที่พึ่ง ในหลายรูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบจัดการปัญหาร่วมกันของครอบครัวและชุมชน

- เน้นบริบทสังคมและวัฒนธรรมชุมชน และการอาศัยต้นทุนในพื้นที่

การดำเนินงานในการจัดการปัญหาของครอบครัวและชุมชน โดยการเน้นบริบทสังคมและวัฒนธรรมชุมชน (socio-cultural context) ก็คือการอาศัยต้นทุนในพื้นที่ร่วมกันจัดการปัญหาพบว่า กลุ่มผู้นำ เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน และประชาชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ครู พระสงฆ์ กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัคร/จิตอาสาในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่ม Care Giver กลุ่ม Long Term Care

โดยบุคคลและกลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้ที่มีส่วนในการร่วมกันป้องกัน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งในชุมชน เช่น การตั้งกฎระเบียบ ข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันในชุมชน การกำชับให้ร้านค้าในชุมชนงดจำหน่ายสุราให้แก่คนไร้ที่พึ่ง การรณรงค์การงดดื่มสุราในงานต่างๆ การประชุมประชาคมเพื่อลงความเห็นให้การช่วยช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งและครอบครัว รวมถึงสร้างการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนไร้ที่พึ่งได้กลับมาใช้ชีวิตและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครอบครัวและชุมชน

2) รูปแบบการจัดการปัญหาร่วมกันของชุมชนและภาคีภาครัฐ

- เน้นทำงานของอาสาสมัครและจิตอาสาในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับคนไร้ที่พึ่ง

การจัดการปัญหาร่วมกันของชุมชนและภาคีภาครัฐ เป็นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครและจิตอาสาในพื้นที่ในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับคนไร้ที่พึ่งนั้นในการวิจัย พบว่า มีกลุ่มอาสาสมัครและจิตอาสาจำนวนไม่น้อยที่เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันระหว่างครอบครัว คนในชุมชนกับคนไร้ที่พึ่ง เช่น กลุ่มการสร้างกลุ่มจิตอาสาในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่ม Care Giver กลุ่ม Long Term Care ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้ ต่างเป็นตัวแทนในระดับพื้นที่เพื่อร่วมสนับสนุนการทำงานให้แก่หน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำรวจ โรงเรียน และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงานของกลุ่มอาสาสมัคร/จิตอาสา ส่วนมากจะเน้นหนักในด้านสุขภาพและการปรับทัศนคติ เช่น อสม. ลงพื้นที่ร่วมกับแพทย์ประจำตำบล และแพทย์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์จากโรงพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพเบื้องต้น มีการคัดกรองความเจ็บป่วย การให้ความรู้แก่ครอบครัวและคนดูแลผู้ป่วย ด้านการทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลด้านโภชนาการ การทำกายภาพบำบัด (กรณีเป็นผู้ป่วยติดเตียง) ในด้านการปรับทัศนคติจะเป็นการพูดจาให้กำลังใจ สอบถามแลกเปลี่ยน การสอดแทรกความรู้ความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้ครอบครัวเกิดการยอมรับในตัวคนไร้ที่พึ่งมากขึ้น

3) รูปแบบการจัดการปัญหาของภาคีเครือข่ายภาครัฐ

- เน้นการใช้ทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยงานในการจัดการปัญหาคนไร้ที่พึ่ง

การทำงานของภาคีเครือข่ายภาครัฐในพื้นที่เป็นการทำงานภายใต้บทบาทภารกิจที่ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งภาคีเครือข่ายที่กล่าวถึงนี้ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำรวจ โรงเรียน ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินกิจกรรมที่ร่วมดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผ่านการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ซึ่งเป็นการใช้งบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนมาเพื่อสร้างทีมสหวิชาชีพที่มีเครือข่ายภาครัฐในพื้นที่ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำรวจ โรงเรียน) เข้ามาเป็นคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงาน เป็นการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในระดับครอบครัว ซึ่งถือเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง สร้างความรักความเข้าใจ และเผื่อระวังไม่ให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาคนไร้ที่พึ่ง ตามมา

ลำพังครอบครัวและชุมชนมีศักยภาพไม่ครบถ้วนที่จะดูแลสุขภาพกายและเยียวยาสุขภาพจิตคนไร้ที่พึ่งในความดูแลอุปการะได้ จึงต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ กิจกรรมที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ให้การสนับสนุนคนไร้ที่พึ่ง มีดังนี้

- ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งที่มีอาการทางจิตเวช เพื่อให้สามารถเปิดใจยอมรับความมีตัวตนของคนไร้ที่พึ่งได้ โดยพยายามลดความหวาดระแวง อคติและความไม่ไว้วางใจลง
- ส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งพึ่งพิงมีรายได้เลี้ยงตัวเอง โดยส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ครอบครัวและตัวคนไร้ที่พึ่ง
- พัฒนาศักยภาพของคนไร้ที่พึ่งให้มีความรู้และทักษะฝีมือ ให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- เสริมสร้างคุณภาพความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมกระชับสัมพันธ์ระหว่างคนไร้ที่พึ่ง ครอบครัว และคนในชุมชน
- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่ง บางชุมชนช่วยกันสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่คนไร้ที่พึ่ง มีการออกระเบียบกฎเกณฑ์เป็นการเฉพาะเพื่อกำกับพฤติกรรมอาจมีผลกับปัญหาคนไร้ที่พึ่ง (การดื่มสุรา) และควบคุมจำกัดปัจจัยเสี่ยง (การงดจำหน่ายสุรา) ที่อาจจะเกิดกับคนไร้ที่พึ่ง โดยในชุมชนใช้อาสาสมัคร/จิตอาสา (อสม, อพมก., อพส., Care Giver, Long term care เป็นต้น) ปฏิบัติงานด้านนี้ อยู่แล้ว บทบาทที่ผ่านจึงยังคงจำกัดอยู่กับเฉพาะรูปแบบการดำเนินงานที่สร้างขึ้นจากบริบททางสังคม และวัฒนธรรมภายในชุมชนโดยใช้อาสาสมัคร/จิตอาสาร่วมดำเนินงานเท่านั้น รูปแบบที่น่าจะพัฒนาให้เกิดขึ้นและเข้มข้นต่อไปคือ กระบวนการจัดการปัญหาของภาคีเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นการประสานงานระหว่างครอบครัว ชุมชนและภาคีภาครัฐ

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โครงการการศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชนโดยการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว และเพื่อดำเนินการเสริมสร้างกลไก กระบวนการทำงานร่วมกันของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่งที่รับบริการอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินว่าสามารถกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ จำนวน 8 ราย และมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนรวม 8 พื้นที่ โดยกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ เน้นกระบวนการชุมชนเข้ามาดำเนินการร่วมไขปัญหาและหาแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

5.1 การอภิปรายผลการวิจัย

● สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบัน

สถานการณ์ปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบัน เป็นสถานการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน มีขอบเขตในการแก้ไขปัญหาที่กว้าง และมีผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก หากพิจารณาจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ระบบการบริการจากภาครัฐ รวมถึงปัญหาที่เกิดจากตัวคนไร้ที่พึ่งเอง เราสามารถประเมินได้ว่า ปัญหาหนึ่งๆ ที่คนไร้ที่พึ่งต้องประสบ สามารถส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตที่ถดถอย และปัญหาที่เกิดขึ้นในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และชุมชน สามารถส่งผลกระทบต่อคนในหลายๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่งเช่นเดียวกัน โดยกลุ่มคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาวะความยากจน การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต ส่งผลให้คนไร้ที่พึ่งเหล่านั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อน และด้วยความซับซ้อนของสถานการณ์ปัญหาด้านคนไร้ที่พึ่งดังกล่าว ปัญหาคนไร้ที่พึ่งและคนขอทานจึงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานใด

หน่วยงานหนึ่ง จำเป็นที่หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานในพื้นที่จะต้องร่วมมือกัน เชื่อมโยง บูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ ครบวงจร เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ระดับต้นทาง ระหว่างทาง และปลายทาง

● สาเหตุปัญหาคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

ปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่ปรากฏชัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ส่วนใหญ่มาจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งเข้าสู่การเป็นสังคมต่างอยู่ การผันตัวจากสังคมภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ระบบ นายทุนเป็นผู้กำหนดสถานะ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากรูปแบบหนึ่งไปสู่อีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้การปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบใหม่ไม่ใช่เรื่องง่าย ประกอบกับเกิดความ ด้อยพลังของสถาบันครอบครัวซึ่งเดิมมีความอบอุ่น มีสมาชิกอยู่ด้วยกันพร้อมหน้า อยู่ด้วยกันแบบ พึ่งพาอาศัย เมื่อต้องประสบกับปัญหาความยากจนที่มีผลกระทบมาจากการล่มสลายของสังคมภาค เกษตรกรรม หนี้สินที่เพิ่มพูน ทำให้ผู้ที่เป็นผู้นำครอบครัวต้องออกไปขายแรงงานเพื่อแลกเงินใน ต่างถิ่น ความห่างไกลส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวขาดวิน ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมและวิถีการ ดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีปัญหาด้านพฤติกรรมและสุขภาพ เมื่อเข้าสู่กระบวนการให้บริการจากภาครัฐ กลับพบว่า ท้ายที่สุดเมื่อไม่มีคนดูแลต่อ การส่งเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงเป็นทางออกที่ดู เหมาะสมที่สุด

● แนวทางการปฏิบัติและการเตรียมความพร้อม

ในหน่วยงานที่เป็นสถานสงเคราะห์ไม่ว่าจะสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนหรือศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีแนวทางปฏิบัติและเตรียมความพร้อมให้แก่คนไร้ที่พึ่งเข้ารับบริการในสถาน คุ้มครองตามบทบาทภารกิจ ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 โดยมีระบบการ จัดสวัสดิการสังคม 2 ลักษณะ คือ ภายในสถาบันและภายนอกสถาบัน โดยปัจจุบัน สถานคุ้มครองคน ไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ มีแนวทางการดูแลและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้รับบริการ ดังนี้ 1) การบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้น 4 ด้าน คือ จัดให้มีบริการด้านปัจจัย 4 (อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การติดตามญาติ และการส่งเสริมพิทักษ์สิทธิ 2) ให้การ ฟื้นฟู 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพบำบัด 3) การส่งผู้รับบริการ คืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยมีการประสานครอบครัว ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการ ส่งคืน และ 4) การติดตามประเมินผล

ในด้านศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนั้น เป็นหน่วยงานที่ทำงานเชิงรุก เป็นเสมือนหน่วยงาน คัดกรองเบื้องต้นที่ให้การช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งไม่ว่าจะเป็นคนไร้ที่พึ่งจากต่างถิ่นหรือคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ใน

พื้นที่รับผิดชอบ การสืบเสาะข้อเท็จจริงของคนไร้ที่พึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากตัวคนไร้ที่พึ่งเอง หรือหน่วยงานที่นำส่ง ถือเป็นข้อมูลที่น่าไปสู่การให้ความช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งอย่างแท้จริง เนื่องจากการรู้ถึงรากเหง้าที่แท้จริงของคนไร้ที่พึ่งจะเป็นสะพานให้สามารถเข้าถึงปัญหาที่คนไร้ที่พึ่งกำลังประสบอยู่ รวมถึงสามารถสืบเสาะหาครอบครัว ญาติพี่น้องและส่งคืนคนไร้ที่พึ่งให้กลับเข้าสู่อ้อมกอดของครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง การส่งคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ใช้บริการอยู่ในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเข้าสู่กระบวนการสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จะดำเนินการ

การเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชนนั้น ปัจจุบันบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเดิมนั้นมักเป็นผู้ดำเนินการเองในเรื่องต่างๆ ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นผู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมดำเนินการและสนับสนุนให้มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีบทบาทการเป็นผู้ประสานเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการต่างๆ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบูรณาการช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมถึงคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข

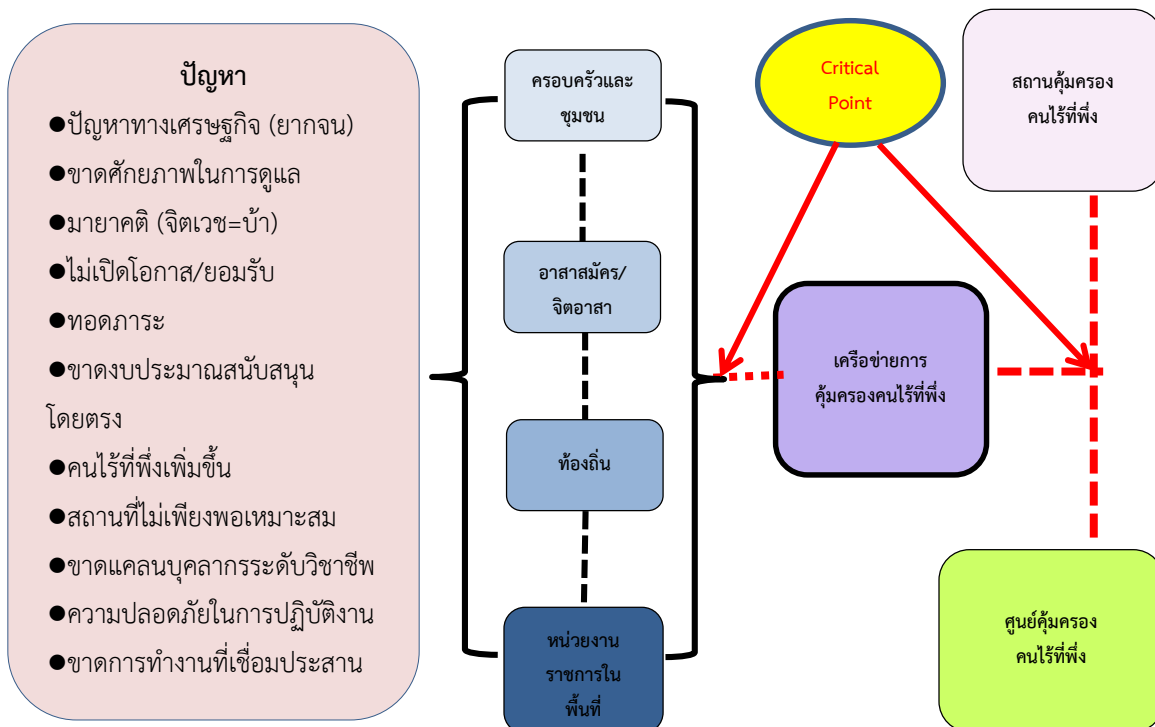
การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน ในการนี้ครอบครัวจะเป็นหลักในการรับดูแลคนไร้ที่พึ่งทั้งด้านปัจจัยสี่ การดูแลด้านสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของชุมชนมีการมีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง ทั้งด้านปัจจัยสี่ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพและรายได้ การสร้างกลุ่มจิตอาสาในชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดกับคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงการร่วมกันกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการอยู่ร่วมกันภายในชุมชน สร้างการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนไร้ที่พึ่งได้ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนไร้ที่พึ่ง ครอบครัวและชุมชน สร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่คนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้เขาได้กลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและไม่กลับไปเป็นคนไร้ที่พึ่งซ้ำอีก

แนวทางการเตรียมความพร้อม

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการให้การดูแล ค้ำครองคนไร้ที่พึ่งที่กลับคืนสู่ครอบครัวได้พบปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในแต่ละภาคส่วน ดังจะได้อภิปรายเป็นลำดับโดยใช้แผนผังที่ 1 ประกอบการอภิปราย ดังต่อไปนี้

แผนผังที่ 5.1

ปัญหาการดำเนินงานด้านการช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่ง



- ในระดับครอบครัว พบว่า จากสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจ ความยากจน และต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่าย รวมถึงภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถเป็นกำลังหลักของครอบครัวได้ การต้องทุ่มเวลาให้กับการดูแลอย่างใกล้ชิดคิดเป็นการเบียดบังช่องทางในการหารายได้เพื่อยังชีพ การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและทิ้งภาระในการดูแลให้เป็นอีกหนึ่งทางออกที่สามารถทำให้ตัวเองสามารถกลับเข้าสู่การใช้ชีวิตที่เป็นปกติ

ดังนั้น ครอบครัวที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจ และมีสมาชิกครอบครัวป่วยเป็นจิตเวช มีแนวโน้มส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากไม่สามารถดูแลได้ เมื่อมีอาการทุเลาและกลับมาอยู่กับครอบครัวซึ่งไม่สามารถดูแลได้ ส่งผลให้อาการทางจิตกำเริบและต้องส่งเข้าโรงพยาบาลอีก จนท้ายที่สุดถูกครอบครัวทอดทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล เมื่อกลายเป็นคนไข้ไม่มีญาติ โรงพยาบาลจึงต้องส่งตัวเข้าสถานคุ้มครองฯ และกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งในที่สุด

กล่าวคือ คนไร้ที่พึ่งที่พบในสถานคุ้มครองฯ และมีปัญหาทางจิตนั้น ส่วนหนึ่งมีพื้นฐานมาจากครอบครัวที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวซึ่งต้องดิ้นรนเพื่อรักษามาตรฐานการดำรงชีวิตไม่ให้ตกต่ำและขัดสนจึงมีศักยภาพไม่ครบถ้วนและเพียงพอในการดูแลสุขภาพกายและจิตของผู้ที่อยู่ในการดูแลได้

● ในระดับชุมชน โดยทั่วไปผู้คนมักจะประทับใจตราบาปให้คนที่มีอาการทางจิตเวชว่าเป็นคนบ้า และมักจะไม่สนใจที่จะเรียนรู้ ทำความเข้าใจ หรือทำความรู้จักเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับคนที่มีอาการทางจิตเวช เป็นผลให้คนที่มีอาการทางจิตเวชถูกเบียดขับออกจากชุมชน ไม่ยอมรับในการมีตัวตนอีกต่อไป

เมื่อคนไร้ที่พึ่งกลับมาปรากฏตัวในชุมชนอีกครั้งหนึ่ง คนในชุมชนยังมีทัศนคติที่เป็นอคติกับคนไร้ที่พึ่งว่ายังคงเป็นคนบ้าอยู่ แม้ว่าจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพจากโรงพยาบาลและสถานคุ้มครองฯ มาแล้วก็ตาม อวิชชาที่ชุมชนมีต่อความเจ็บป่วยทางจิต เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

● ในระดับท้องถิ่น คนไร้ที่พึ่งถูกมองเป็นคนชายขอบตามสายตาของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากบางส่วนไม่มีข้อมูล บางส่วนมองว่าเป็นปัญหาไกลตัว อีกทั้งยังไม่มียงบประมาณสนับสนุนโดยตรงเหมือนกับผู้ประสบปัญหาทางสังคมประเภทอื่น เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรี เด็กและเยาวชน

ทั้งๆ ที่จริงแล้ว พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 15 ได้กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชนอื่น สถาบันศาสนาหรือกลุ่มคนไร้ที่พึ่ง จัดให้มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือมีส่วนร่วมในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแต่เท่าที่ผ่านมามององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยงานที่ประสานส่งต่อเมื่อผู้นำชุมชนแจ้งเรื่องมา ถึงจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือศูนย์คุ้มครอง

ปัญหาสำคัญของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 คือ ไม่มีองค์ความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานด้านคนไร้ที่พึ่ง อีกทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งเป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก อาจมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ

- ในระดับหน่วยงานรัฐในพื้นที่ แต่ละหน่วยงานในพื้นที่ยังคงปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงานตนเอง เช่น ตำรวจระงับเหตุเมื่อได้รับแจ้ง รพ.สต. ให้บริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชรักษาและส่งกลับครอบครัว กรณีมีญาติส่งกลับญาติ กรณีไม่มีส่งเข้าสู่สถานคุ้มครอง

เท่าที่ผ่านมาหน่วยงานรัฐในพื้นที่ยังคงปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตัวเอง ยังไม่มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งเท่าที่ควร

- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ปัจจุบันถึงแม้จะมีการประกาศการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกจังหวัดแล้วก็ตาม แต่ภารกิจของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมายจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรระดับวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อให้ลุล่วงตามภารกิจ แต่เท่าที่เป็นอยู่มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภารกิจมีน้อยมาก ทำให้ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปฏิบัติภารกิจได้เพียงไม่กี่ภารกิจ เช่น การรับแจ้งเหตุและประสานระหว่างหน่วยงาน และจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ปัญหาในภาคปฏิบัติงานของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอีกประการหนึ่งคือ สถานที่ที่เหมาะสมแม้ว่าในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนจะมีศูนย์พัฒนาราชภูรบนพื้นที่สูงเป็นสถานที่รองรับ แต่ยังมีศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบางแห่ง (แพร่ พะเยา) ยังประสบปัญหาเรื่องสถานที่ในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างเหมาะสม

- สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่ สืบเนื่องจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำได้เพียงส่งต่อคนไร้ที่พึ่งเข้ารับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน ในขณะที่การจัดทำประวัติและการคัดกรองเบื้องต้นทำได้อย่างจำกัด ส่งผลให้สถานคุ้มครองฯ มีข้อมูลไม่ครบถ้วนเพียงพอที่จะปฏิบัติงานตามกระบวนการให้การคุ้มครอง เป็นเหตุให้จำนวนคนไร้ที่พึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกินขีดความสามารถที่จะรองรับได้

ความแออัดของสถานคุ้มครองฯ ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการจัดการพื้นที่เพื่อจำแนกประเภทของคนไร้ที่พึ่ง การให้บริการด้านต่างๆ รวมทั้งกระบวนการบำบัดฟื้นฟูและการเตรียมความพร้อมเป็นไปอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพตามไปด้วย การเพิ่มขึ้นของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองฯ ยังส่งผลกระทบต่อปฏิบัติ

หน้าที่ของบุคลากรที่ไม่ได้เพิ่มขึ้นตาม บุคลากรแต่ละคนต้องปฏิบัติงานเกินกว่าทั้งภาระหน้าที่ตามตำแหน่งและการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา

ยิ่งไปกว่านั้น การปฏิบัติงานนอกเวลาในบางสถานการณ์มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของบุคลากร (โดยเฉพาะเพศหญิง) เนื่องจากต้องอยู่ปฏิบัติงานตามลำพังในช่วงเวลาดกลางคืนและช่วงวันหยุดราชการ โดยที่คนไร้ที่พึ่ง (เพศชายที่มีอาการทางจิตเวช) ไม่ได้ถูกกักบริเวณอย่างเหมาะสม (ไม่มีการกักขังคนไร้ที่พึ่ง)

ปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นเหตุให้ครอบครัวยากจน ทอดทิ้งให้สมาชิกที่ประสบปัญหาทางด้านจิตเวชกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง มายาคติและความหวาดระแวงที่เข้าใจผิดไปว่าอาการเจ็บป่วยทางจิตเท่ากับ ความบ้า ทำให้ปัญหาคนไร้ที่พึ่งถูกเพิกเฉยจากชุมชนและท้องถิ่น ด้วยข้อจำกัดทางด้านข้อมูล สถานที่ บุคลากร และความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของศูนย์คุ้มครองฯ และสถานคุ้มครองที่เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงไม่สามารถปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วน

การทำหน้าที่และรับภาระดูแลคนไร้ที่พึ่งของครอบครัวและชุมชน กับการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานในระดับท้องที่ ท้องถิ่น ภูมิภาคและส่วนกลาง ยังมีลักษณะการทำงานแบบต่างคนต่างทำ ภายใต้กรอบภารกิจของตนเองเป็นหลัก สิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในการทำงานระหว่างภาคี คือ การขาดเจ้าภาพหลักในการทำหน้าที่ที่ถักทอให้ความแตกต่าง หลากหลาย และภาวะติดขัดไม่ลงตัวในการทำงานเกิดความสอต่อประสานและสอต่อคล้องกัน จึงเป็นเหตุให้ผู้เจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัวยากจนต้องกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง (ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน) อย่างไม่จบสิ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในที่นี้ คณะวิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะใน 2 ระดับ คือ 1) เชิงกระบวนการ โดยมีท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก และ 2) เชิงนโยบาย โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก

1. ข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการ

1. ควรมีการลงพื้นที่เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชนก่อนการส่งคืนคนไร้ที่พึ่งสู่ชุมชน ให้ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ร่วมหนุนเสริมให้คนไร้ที่พึ่ง ครอบครัวและชุมชน สามารถอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

2. ส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของครอบครัวที่มีคนไร้ที่พึ่งอยู่ในการดูแล

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สร้างแนวทางการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเชิงกระบวนระบบ (เปิด) โดยพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในระดับท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต อันเป็นทั้งการป้องกันและตัดวงจรการเกิดคนไร้ที่พึ่งซ้ำแล้วซ้ำอีก
2. พัฒนากลไกการทำงานที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องมาร่วมออกแบบการทำงานร่วมกัน ตลอดจนวางแผนการทำงานเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งร่วมกัน (วิธีการ/ขั้นตอน)

บรรณานุกรม

- พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 257
- พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
- อัจฉรา รักษ์ติธรรม. 2559. **คนไร้บ้าน การเดินทางสู่ความโดดเดี่ยว**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2559
- วสันต์ ณ ถลาง. 2549. **สาเหตุของการกลับมาเป็นคนเร่ร่อน ขอทานในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่ง สันมหาพน อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12. 2559. **ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่คนเร่ร่อน**. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ไพรัช บวรสมพงษ์. 2559. **การถอดบทเรียนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- อรณพ ทองคำ. 2546. **การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองศักดิ์ จันทร์ทอง. 2558. **โครงการสนับสนุนความร่วมมือในประเทศไทย เรียบเรียงจากการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: ชินวัฒน์ การพิมพ์.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และระพีพรรณ คำหอม. (2555) **ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาสจากประชาคมอาเซียน**. (ม.ป.ท.)
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดูล. (2550) **สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาส นโยบายว่าด้วยการกินดีอยู่ดี มีสุข มีสิทธิ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พันธ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2550). **ความเป็นคนไร้รัฐและคนไร้สัญชาติในประเทศไทย : คืออะไร? และควรจัดการอย่างไร. เอกสารประกอบการจัดการความรู้เกี่ยวกับคนไร้สัญชาติในประเทศไทย. คณะทำงานการจัดการความรู้ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วันที่ 15 พฤษภาคม 2550**

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (2546). **บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ข้อมูลออนไลน์

Tipaporn Inpong. 12 ตุลาคม 2560. **สื่ूपหน้า 1 พ.ร.บ.ควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559. เชียงใหม่นิวส์, 12 ตุลาคม 2560**

<http://www.chiangmainews.co.th/page/archives/527511>

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในประเทศไทยและต่างประเทศ

dspace.spu.ac.th/bitstream/.../7/8.บทที่%203%20หน้า72-118%2047%20หน้า.pdf

กาญจน์กนก สุรินทร์ชมภู และคณะ. 2555. **การจัดการความรู้ เรื่อง การทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช (SMIV)**

<https://www.suicidethai.com/KM-CQI-R2R/member/myfile/001%20km%2059.doc>

<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=351007>

<http://www.homelessnessaustralia.org.au/index.php/about-homelessness/fact-sheets>

<https://www.amazon.com/Handbook-Practice-Vulnerable-Resilient-Populations/dp/023111396X>

<http://www.hpw.qld.gov.au/Housing/Homeless/Page/Human-Service-Quality-Framework.aspx>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์ครอบครัว

โครงการวิจัยเรื่อง

“แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน”

โดย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” ดำเนินการศึกษาโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อต้องการศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน และดำเนินการส่งเสริมสร้างกลไก กระบวนการทำงานร่วมกันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการสอบถามครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่เข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่

คณะผู้วิจัยใครขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลแต่อย่างใด และนำไปวิเคราะห์ภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้าในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่

โครงการวิจัย

“แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน”

ชุดที่ 1 เครื่องมือสำหรับครอบครัว / แบบสัมภาษณ์ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ-สกุล (ผู้รับบริการ).....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์ วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของท่านใช้เพื่อประกอบการทำวิจัย “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” ขอรับรองว่าจะถูกปิดเป็นความลับ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความสัมพันธ์กับคนไร้ที่พึ่ง

ส่วนที่ 4 ศักยภาพและความพร้อมของครอบครัว

ส่วนที่ 5 การให้ความช่วยเหลือ (สวัสดิการ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)

ชื่อ..... นามสกุล อายุปี

วัน/เดือน/ปี เกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง

ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

ด้านสุขภาพ แข็งแรง มีโรคประจำตัว (ระบุ).....

ด้านความพิการ ปกติ พิการ

<input type="checkbox"/> การมองเห็น	<input type="checkbox"/> การได้ยินและสื่อความหมาย	<input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหว/ร่างกาย	<input type="checkbox"/> จิตใจ/พฤติกรรม
<input type="checkbox"/> สติปัญญา	<input type="checkbox"/> ทักษะการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> ออทิสติก	<input type="checkbox"/> พิกัดเข้าซ้อน

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ ณ ที่อยู่ปัจจุบันเดือน / ปี

ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด.....

อาชีพเดิม..... อาชีพปัจจุบัน.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

ที่มาของรายได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

1. ชื่อ/สกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ชื่อ/สกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

3. ชื่อ/สกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความสัมพันธ์กับคนรัที่พึ่ง

1. ข้อมูลคนรัที่พึ่ง

ชื่อ..... นามสกุล อายุปี

วัน/เดือน/ปี เกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง

ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

ด้านสุขภาพ แข็งแรง มีโรคประจำตัว (ระบุ).....

ด้านความพิการ ปกติ พิการ

<input type="checkbox"/> การมองเห็น	<input type="checkbox"/> การได้ยินและสื่อความหมาย	<input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหว/ร่างกาย	<input type="checkbox"/> จิตใจ/พฤติกรรม
<input type="checkbox"/> สติปัญญา	<input type="checkbox"/> ทักษะการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> ออทิสติก	<input type="checkbox"/> พิกัดเข้าซ้อน

2. สาเหตุที่ส่งตัวไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน จังหวัดเชียงใหม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ปัญหาครอบครัว/ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพกาย/โรคประจำตัว
- ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการใช้สารเสพติด / สุรา
- การพลัดหลง ไม่มีที่อยู่อาศัย / เร่ร่อน
- ไม่มีอาชีพและรายได้ ว่างงาน ไม่มีญาติพี่น้อง / ไม่มีบุคคลให้พึ่งพา
- อื่นๆ (ระบุ).....

3. ช่องทางในการส่งคนไร้ที่พึ่งเข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน จังหวัดเชียงใหม่

- ครอบครัว / ญาติ นำส่ง
- ประสานส่งต่อจากหน่วยงาน (ระบุ)
- สมัครใจ / เข้าใช้บริการด้วยตนเอง
- อื่นๆ (ระบุ)

4. สถิติการเข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน จังหวัดเชียงใหม่ ครั้ง

5. ปัจจุบันอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพนฯ เป็นระยะเวลา..... เดือน / ปี

6. ความถี่ในการเยี่ยมคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพนฯ..... ครั้ง / เดือน / ปี

ส่วนที่ 4 ศักยภาพและความพร้อมของครอบครัว

1. ปัญหาที่มักเกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกัน

.....

.....

.....

2. ศักยภาพและความพร้อมของครอบครัวในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัว

.....

.....

.....

3. ข้อจำกัดในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 การให้ความช่วยเหลือ (สวัสดิการ)

1. ที่ผ่านมามีท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดบ้าง / อย่างไร

ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ

เคยได้รับ

1. หน่วยงาน.....

ได้รับความช่วยเหลือด้าน.....

2. หน่วยงาน.....

ได้รับความช่วยเหลือด้าน.....

3. หน่วยงาน.....

ได้รับความช่วยเหลือด้าน.....

2. อนาคตท่านต้องการความช่วยเหลือด้านใดบ้าง

ไม่ต้องการ

ต้องการ (ประเภทความช่วยเหลือ ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

เข้าสถานสงเคราะห์.....

กลับภูมิลำเนา.....

ฝึกอาชีพ.....

รักษาพยาบาล

หางานทำ.....

ที่พักชั่วคราว

เงินทุนประกอบอาชีพ.....

เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ.....

ทำบัตรประจำตัวประชาชน.....

อื่นๆ

10. ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

11. ข้อสังเกตของผู้เก็บข้อมูล

.....

.....

ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์ชุมชน

โครงการวิจัยเรื่อง

“แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน”

โดย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” ดำเนินการศึกษาโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อต้องการศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน และดำเนินการส่งเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการสอบถามครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่เข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่

คณะผู้วิจัยใครขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลแต่อย่างใด และนำไปวิเคราะห์ภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้าในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่

โครงการวิจัย

“แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน”

ชุดที่ 2 เครื่องมือสำหรับชุมชน / แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับบริการ).....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์ วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของท่านใช้เพื่อประกอบการทำวิจัย “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” ขอรับรองว่าจะถูกปิดเป็นความลับ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)

ชื่อ..... นามสกุล อายุปี

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ..... ศาสนา.....

ตำแหน่ง..... ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง.....เดือน / ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

2. ผู้เข้ารับบริการในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน จังหวัดเชียงใหม่
ในชุมชนของท่าน

มีจำนวน.....คน

1. ชื่อ/สกุล.....
ที่อยู่.....
2. ชื่อ/สกุล.....
ที่อยู่.....
3. ชื่อ/สกุล.....
ที่อยู่.....

3. ความเกี่ยวข้องในกระบวนการส่งคนไร้ที่พึ่งเข้ารับบริการในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง / สถาน
คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน จังหวัดเชียงใหม่ของท่าน

.....
.....
.....
.....

4. แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชนในปัจจุบัน

.....
.....
.....
.....
.....

5. การวางแผนในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน
ในอนาคต

.....
.....
.....
.....

6. กลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย ที่ให้การช่วยเหลือและจัดสวัสดิการสังคมให้แก่คนไร้ที่พึ่ง ในชุมชนของท่าน

1.กลุ่ม / ชมรม / เครือข่าย.....
ให้ความช่วยเหลือด้าน.....
.....

2.กลุ่ม / ชมรม / เครือข่าย.....
ให้ความช่วยเหลือด้าน.....
.....

3.กลุ่ม / ชมรม / เครือข่าย.....
ให้ความช่วยเหลือด้าน.....
.....

7. ปัญหา อุปสรรค ในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

.....
.....
.....

8. ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

9. ข้อเสนอแนะของผู้เก็บข้อมูล

.....
.....
.....

ชุดที่ 3

แบบสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยเรื่อง

“แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน”

โดย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” ดำเนินการศึกษาโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อต้องการศึกษารูปแบบและแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน และดำเนินการส่งเสริมสร้างกลไกกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน โดยการสอบถามครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่เข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพนจังหวัดเชียงใหม่

คณะผู้วิจัยใครขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลแต่อย่างใด และนำไปวิเคราะห์ภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้าในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่

โครงการวิจัย

“แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน”

ชุดที่ 3 เครื่องมือสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / แบบสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล (ผู้รับบริการ).....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์ วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของท่านใช้เพื่อประกอบการทำวิจัย “แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน” ขอรับรองว่าจะถูกปิดเป็นความลับ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

E-mail

ชื่อผู้บริหารตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคม

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบัน

.....
.....
.....
.....

2. กระบวนการส่งคนไร้ที่พึ่งเข้ารับบริการในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง / สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัน
มหาพน จังหวัดเชียงใหม่ของหน่วยงานท่าน

.....
.....
.....

3. แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชนของ
หน่วยงานท่านในปัจจุบัน

.....
.....
.....

4. การวางแผนในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชนใน
อนาคต

.....
.....
.....
.....

5. หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ที่ให้การช่วยเหลือและจัดสวัสดิการสังคมให้แก่คนไร้ที่พึ่งในพื้นที่
รับผิดชอบของท่าน

1.กลุ่ม / ชมรม / เครือข่าย.....
ให้ความช่วยเหลือด้าน.....

2.กลุ่ม / ชมรม / เครือข่าย.....
ให้ความช่วยเหลือด้าน.....

3.กลุ่ม / ชมรม / เครือข่าย.....
ให้ความช่วยเหลือด้าน.....

6. ปัญหา อุปสรรค ในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

.....

.....

.....

.....

7. มาตรการการดูแลและป้องกันมิให้ตกเป็นคนไร้ที่พึ่ง

.....

.....

.....

.....

8. ข้อสังเกตของผู้เก็บข้อมูล

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ประเด็นสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guideline)

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยมีกลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. ครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ปกครอง ญาติ พี่น้องของคนไร้ที่พึ่ง ผู้นำชุมชน ประธานกลุ่มต่างๆ ในชุมชน
2. หน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ตำรวจ
3. หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพนจังหวัดเชียงใหม่

2. การดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย

- 2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม Focus Group
- 2.2 แนะนำคณะผู้วิจัยและแนะนำผู้เข้าร่วมประชุม
- 2.3 ผู้ดำเนินการประชุม อธิบายรูปแบบการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน ที่สรุปจากการสัมภาษณ์ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อย 2 ช่วง

1. แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนี้

กลุ่ม 1 ครอบครัว/ชุมชน
(ครอบครัว ญาติพี่น้องของคนไร้ที่พึ่ง/เพื่อนบ้าน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/ส.อบต./สท./อสม./อพม./ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน/ประธานผู้สูงอายุ/ประธานกลุ่มพัฒนาสตรี)
1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันอย่างไร (ภาพรวมระดับประเทศ)
2. สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคนไร้ที่พึ่งในครอบครัวและชุมชนของท่านคืออะไร
3. ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนไร้ที่พึ่ง ครอบครัว และชุมชน คืออะไร <ol style="list-style-type: none">3.1 ก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองฯ3.2 ระหว่างอยู่ในสถานคุ้มครองฯ3.3 เมื่อต้องออกจากสถานคุ้มครองฯ
4. ครอบครัวและชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับมาอยู่ร่วมกันในด้านใดบ้าง และอย่างไร

<p>กลุ่ม 2 หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (อบต./เทศบาล/โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงเรียน/ตำรวจ)</p>
1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันอย่างไร (ภาพรวมระดับประเทศ)
2. สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่รับผิดชอบของท่านคืออะไร
3. ปัญหาที่เกิดจากการกระทำของคนไร้ที่พึ่งที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบท่านคืออะไร
4. หากคนไร้ที่พึ่งได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่กับครอบครัวและชุมชนหน่วยงานของท่านมีการเตรียมความพร้อมในด้านใดบ้าง และอย่างไร

<p>กลุ่ม 3 หน่วยงาน พม. (พมจ./ศูนย์คุ้มครองฯ/สถานคุ้มครองฯ)</p>
1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันอย่างไร (ภาพรวมระดับประเทศ)
2. สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่รับผิดชอบของท่านคืออะไร
<p>3. ปัญหา/ข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ที่ท่านได้รับทราบผ่านการทำงานที่ผ่านมา</p> <p>3.1 ก่อนเข้าสู่สถานคุ้มครองฯ</p> <p>3.2 ระหว่างอยู่ในสถานคุ้มครองฯ</p> <p>3.3 เมื่อต้องออกจากสถานคุ้มครองฯ</p>
<p>4. ด้านการทำงาน</p> <p>4.1 สถานการณ์คนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานที่ให้บริการทั้งสถานคุ้มครองฯ และศูนย์คุ้มครองฯ เป็นอย่างไร นำมาสู่การให้บริการ การจำหน่ายหรือการส่งกลับครอบครัวและชุมชนอย่างไร</p> <p>4.2 แนวทางการทำงานที่ผ่านมาในการส่งผู้รับบริการกลับสู่ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างไร</p> <p>4.3 มีกระบวนการหรือขั้นตอนในการทำงานอย่างไร และมีการเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานอื่นอย่างไร</p> <p>4.4 มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง</p> <p>(ทั้งกรณีการทำงานของหน่วยงานตนเอง และการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น)</p>

2. จัดกลุ่มเดี่ยว และให้ผู้เข้าร่วมการประชุมร่วมกันแลกเปลี่ยนตามประเด็นในภาพรวม
 1. หากต้องมีการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ครอบครัวและชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรมีบทบาทอย่างไรที่จะเข้ามาส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้
 2. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคนไร้ที่พึ่ง โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานราชการในพื้นที่
 3. การสร้างกลไก กระบวนการการทำงานร่วมกันของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน แก้ไข บำบัด พิ้นฟู คนไร้ที่พึ่งในอนาคต

คณะผู้ดำเนินงานวิจัย

ที่ปรึกษาพิเศษ

นายสุทธิ	จันทร์วงษ์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10
นายทวิช	จตุรพฤษ์	นักวิจัยอิสระ

ที่ปรึกษาโครงการ

ผศ.ดร.ไพรัช	บวรสมพงษ์	อาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
-------------	-----------	---

คณะผู้วิจัย

นางสาวแคทริยา	ฉวีวงศ์
นางสาวจิราวรรณ	แก้วธรรมานุกูล
นางสาวณัฐชา	สุขอ่อน

คณะผู้ช่วยนักวิจัย

นางสาววราภรณ์	สัจจะเดช
นางสาวพิมพ์พร	เหล่าไชย
นางสาวภรณ์ฟ้า	อริยะ
นางภัคจิรา	มุลเกา
นางสาวเมษยา	ต้นคุณ
นางสาวศนินันท์	พิมพ์อักษร
นายคณพงศ์	กาญจนธีรานนท์

ฝ่ายบริหาร

นางสาวอัจฉรา	สุใจ และทีมงาน
--------------	----------------

หัวหน้ากลุ่มการวิจัยและการพัฒนาระบบเครือข่าย

นางรุ่งเพชร	สุมิตนันท์
-------------	------------



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่
บริเวณศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300
โทรศัพท์ 053-112485-6 แฟกซ์ 053-112491
Website : www.tps010.org Email : tps010@m-society.go.th