

การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง¹ The Development of Protecting Elderly Persons' Rights in Protection Home for the Destitute

Received 24 May 2024

Revised 22 June 2024

Accepted 26 June 2024

รุ่งนภา เทพภาพ²

Rungnapa Thepparp³

นิภูมณ รัตนะรัต⁴

Nirumon Rattannarat⁵

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิและรูปแบบการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิ และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างคนไร้ที่พึ่งอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 919 คน ในสถานคุ้มครองฯ 6 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 69 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่มย่อย และจัดเวทีแลกเปลี่ยน ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานคุ้มครองฯ กำลังเผชิญกับภาวะสังคมสูงอายุที่เข้มข้นโดยมีร้อยละของผู้ใช้บริการอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 28 การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ มีลักษณะเฉพาะหน้าและไม่มีบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 2) รูปแบบและการเข้าถึงสิทธิของผู้ใช้บริการ

¹ งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปีงบประมาณ 2565

² รองศาสตราจารย์ ดร., รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย
Email: trungnap@tu.ac.th

³ Associate Professor Dr., Associate Dean for Academic Affairs, College of Interdisciplinary Studies, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

⁴ รองศาสตราจารย์ ดร., ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย และผู้อำนวยการหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย
Email: narumonpr@yahoo.com

⁵ Associate Professor Dr., Assistant Dean of Research and Director of Master of Arts Program in Justice Policy and Administration, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand.

ได้รับการคุ้มครองในฐานะ “คนไร้ที่พึ่ง” แต่การคุ้มครองในฐานะ “ผู้สูงอายุ” ยังมีช่องว่าง 3) แนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ (ก) มาตรการทางกฎหมาย (ข) มาตรการประสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง (ค) มาตรการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ 4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ก) มาตรการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งให้ดำรงอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี (ข) มาตรการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองฯ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในถิ่นที่อยู่เดิม การวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนของนโยบายที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ เพื่อสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ผู้สูงอายุไทย, สิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

Abstract

The purpose of this research is to examine the protection and access to rights for the elderly and those approaching old age (50 years and above) in Protection Centers for the Destitute. Additionally, it aims to develop guidelines for improving rights protection and to propose policies for this demographic within these centers. Quantitative data were collected from 919 clients aged 50 and above from 6 Protection Centers for the Destitute, while qualitative data were gathered from 69 informants through in-depth interviews, focus group discussions, and exchange forums. The findings revealed that: (1) Protection Centers for the Destitute are experiencing an intensely aging population, with over 28 percent of users being 60 years or older, highlighting the inadequacy of current services

tailored specifically for elderly users; (2) The format and access to rights for service users are primarily protected as "destitute people," with significant gaps in protection specific to "elderly people"; (3) Guidelines for improving rights protection for the elderly in shelters include: (a) legal improvement and enforcement measures, (b) integration of cooperation among various agencies with an elderly-centric approach, and (c) specific rights protection services for the elderly in shelters. (4) Policy recommendations include: (a) enhancing the protection of rights for destitute elderly individuals to ensure they live with dignity and human value, and (b) preventing elderly individuals from entering shelters by promoting self-reliance and quality living within their communities under the concept of aging in place. This research underscores the urgent need for tailored services and policies that address the unique needs of the elderly in destitute conditions, ensuring their rights and dignity are upheld.

Keywords: Protection home for the destitute, Elderly persons in protection home for the destitute, Elderly Thai persons, Rights of the elderly in protection home for the destitute

บทนำ

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประชาชนที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ทั้งนี้ภายใต้กฎหมายหลัก คือ พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุไว้ในมาตราที่ 3 ว่า “คนไร้ที่พึ่ง” หมายถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่

การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ แม้ว่าจะมีประกาศกำหนดประเภทหรือลักษณะของบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้⁶ แต่ก็สะท้อนว่ากลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่ง มีขอบเขตกว้างขวางแทบจะครอบคลุมทุกกลุ่มคนที่เผชิญกับสภาวะยากลำบาก ส่งผลให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องเผชิญกับความท้าทายในการให้บริการในหลายประการ

การสำรวจข้อมูลสถานการณ์ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งพบว่า ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯ ทั้ง 11 แห่ง รวมจำนวน 4,543 คน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2565) ซึ่งเกินกว่าอัตรารองรับที่สถานคุ้มครองฯ สามารถรับผู้ใช้บริการจริงมากกว่า 600 คน (จากอัตรารองรับได้ทั้งหมด 3,910 คน) โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุถึง 1,461 คน คิดเป็นร้อยละ 32.15 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด โดยผู้สูงอายุสามารถจำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีบัตรประชาชน ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตร รวมไปถึงผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีปัญหาทางจิตเวชและภาวะซับซ้อนอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติผู้ใช้บริการ 5 ปีย้อนหลังระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2561-สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบว่าแนวโน้ม

⁶ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดประเภทหรือลักษณะของบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ประกาศ ณ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2559 ว่า บุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ เป็นคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ 1) บุคคลที่ประสบความเดือดร้อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มีความยากลำบากในการดำรงชีพ เนื่องจากเหตุหัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นหลักในครอบครัว (ก) ตาย (ข) ทอดทิ้ง สาบสูญหรือต้องโทษจำคุก (ค) ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (ง) ไม่สามารถดูแล ครอบครองได้ด้วยเหตุอื่นใด 2) คนเร่ร่อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิม ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตามมาอยู่ในที่สาธารณะหรือบุคคลที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิมมาตั้งครอบครัวหรือมาใช้ชีวิตแบบครอบครัวใหม่ที่สาธารณะ และทั้ง 2 กลุ่มอาจจะย้ายที่พักไปเรื่อยๆ หรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้นๆ 3) บุคคลซึ่งอาศัยอยู่ที่สาธารณะเป็นที่พักชั่วคราว หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มาทำภารกิจบางอย่างและไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีเงินเช่าที่พัก 4) บุคคลที่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร แต่ยังไร้สัญชาติ หมายถึง บุคคลที่ถูกบันทึกทางทะเบียนราษฎรของรัฐใดรัฐหนึ่ง แต่มิได้รับการรับรองในสถานะคนสัญชาติโดยรัฐนั้นหรือรัฐอื่นที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ 5) บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร หมายถึง คนไร้รัฐซึ่งอาจจะเป็นคนที่เกิดในประเทศไทย หรือนอกประเทศไทยก็ได้ แต่มีเหตุทำให้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ทั้งของประเทศไทย และของประเทศไทยที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ

ของผู้ใช้บริการที่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นทุกปี และคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการคุ้มครองสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความท้าทายอื่นๆ ที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรและความเข้มข้นของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถานคุ้มครองฯ จึงต้องคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกกลุ่มซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นไปตามนิยามคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มิได้กล่าวถึงการให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุโดยตรง แต่ระบุให้ส่งต่อบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจาก ผู้ใช้บริการการไม่มีบัตรประชาชน หรือสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามกฎหมายมีผู้ใช้บริการเกินความศักยภาพในการรองรับที่หน่วยงานกำหนด เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยในสถานคุ้มครองฯ และได้รับการเหมือนกับผู้ใช้บริการทั่วไปไม่ได้เป็นไปตามสิทธิของผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รวมถึงระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558 (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2561) ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการศึกษาเรื่อง การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ ให้ได้รับสิทธิและสวัสดิการด้านต่างๆ อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ความเป็นมนุษย์ยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

แนวคิดการวิจัย

งานศึกษาในครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ (รวมถึงผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุ) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและพิจารณาผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในฐานะผู้กระทำการทางสังคม (Social actor) ที่มีความหลากหลาย มิได้มองแบบเหมารวมว่าเป็นบุคคลที่อ่อนแอไร้ความสามารถไร้ศักยภาพทุกคน

สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546: พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ถือเป็นรูปธรรมของการปรับเปลี่ยนแนวคิดเชิงนโยบายที่เคลื่อนย้ายจากมุมมองเชิงสงเคราะห์ (เฉพาะหน้า) และสวัสดิการสังคม สู่ฐานคิดเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ทั้งนี้นโยบายของรัฐบาลไทยในการสนับสนุนผู้สูงอายุ มีพัฒนาการตั้งแต่ยุคที่เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (ก่อน พ.ศ. 2524) เนื่องจากมองว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหา เป็นผู้ที่อ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลให้เกิดมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ ที่เน้นการจัดหาที่อยู่อาศัยและการส่งเสริมอาชีพ และมีโครงการเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การสร้างสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (สุธิดา แจ้งประจักษ์ และ พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2566) การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุถูกให้ความหมายในฐานะเป็นผู้มีวัฒนธรรมอันเป็นแนวทางสู่ความมีอารยะตามหลักสากล ตัวตนหลักของผู้สูงอายุ อยู่ในฐานะผู้รอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ (Receiver) (รุ่งนภา เทพภาพ, 2565) ในยุคต่อมาเป็นยุคของการปรับสู่กระบวนทัศน์สวัสดิการสังคม (พ.ศ.2525-2541) อันเป็นผลมาจากการเข้าร่วมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก พ.ศ.2525 รัฐบาลไทยได้ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อประชากรสูงอายุโดยมองเห็นความ

หลากหลายของผู้สูงอายุมากขึ้น (รุ่งนภา เทพภาพ, 2565; สุธิดา แจ้งประจักษ์ และ พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต, 2566) ทั้งกลุ่มที่ไร้พลัง และกลุ่มที่ยังคงมีศักยภาพ มองว่าผู้สูงอายุมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ ทิศทางของนโยบาย เน้นทั้งการสร้างสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไป และการให้ความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นด้วยวิธีการ Means-Tested รูปแบบของการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติที่โดดเด่น เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การลดค่าโดยสาร การสนับสนุนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุยากจน และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในยุคปัจจุบัน (พ.ศ.2542-ปัจจุบัน) นโยบายที่มีต่อผู้สูงอายุของประเทศไทย วางอยู่ บนกระบวนทัศน์สิทธิ โดยมองว่าผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน มีการขยาย มุมมองจากตัวผู้สูงอายุมาสู่สังคมสูงวัย (Ageing society) ที่เกี่ยวข้องกับคน ทุกช่วงวัย มองว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพ และมีพลังในการขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนาผู้สูงอายุจำเป็นต้องขับเคลื่อนทั้งระบบ ทิศทางหลักของนโยบายเน้น กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ สร้างสวัสดิการสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นธรรม สร้างระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ รูปแบบของนโยบายที่วางอยู่ บนฐานสิทธิ ได้นำไปสู่การบังคับใช้กฎหมายเฉพาะ คือ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถ้วนหน้า การจ้างงานผู้สูงอายุ สินเชื่อที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนการออมแห่งชาติ (สุธิดา แจ้งประจักษ์ และ พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต, 2566) และเกิดตัวแสดงหลักสำคัญใน การขับเคลื่อนงานการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการจัดทำโครงการในชุมชนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่หลากหลาย อาทิ การดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้และ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ กองทุน สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ งานอาสาสมัคร กลไกการขับเคลื่อน การเสริมสร้างบทบาทในฐานะผู้ยังประโยชน์ได้ การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

การจัดทำฐานข้อมูล การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การสร้างบูรณาการระหว่างช่วงวัย ฯลฯ (รุ่งนภา เทพภาพ, 2565)

การดูแลเชิงสถาบัน (Institutional care) สวัสดิการสังคมสำคัญสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง: กรณีของกลุ่มผู้สูงอายุที่เผชิญกับความยากลำบากในการใช้ชีวิต หรือเป็นกลุ่มคนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 รัฐไทยมีการดูแลเชิงสถาบัน (Institutional care) เป็นหลัก ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นทางการ (Formal care) เป็นสวัสดิการสังคมพื้นฐานที่ดำเนินการโดยรัฐ เพื่อเป็นตาข่ายความปลอดภัยเชิงสังคม (Social safety net) ไว้รองรับประชาชนที่เผชิญกับภาวะวิกฤตในการใช้ชีวิตและขาดทรัพยากรต่างๆ ในการพึ่งพาตนเอง (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) และ WHO (2011) ได้ให้นิยามคำว่า “สถาบัน” (Institution) ว่าหมายถึง สถานที่ใดๆ ที่ผู้ทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ หรือเด็กอาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นสถานที่ที่ห่างจากครอบครัว เป็นสถานที่ที่ผู้คนไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและดำเนินกิจกรรมประจำวันของตนได้อย่างเต็มที่ การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุในช่วงแรกมีเป้าหมายหลักในเรื่องของ 1) การสร้างที่อยู่อาศัยหรือการดูแลสำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถจัดการชีวิตของตนเองได้ สถานที่นั้นๆจึงเป็นเสมือนแหล่งพึ่งพิงสุดท้าย (Last resort) เป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้ที่ไม่เหลือทางเลือกอื่น 2) การดูแลผู้ให้บริการในสถาบันมุ่งเป้าไปยังกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลอย่างแท้จริง ไม่ได้มาจากความต้องการส่วนบุคคลที่เลือกอยากเข้ามาใช้บริการ กล่าวอีกนัยยะ คือ การดูแลที่จัดให้เป็นการดูแลตามเหตุผลความจำเป็นที่ผู้สูงอายุเผชิญในภาพรวม เช่น จำเป็นต้องมาใช้บริการเชิงสถาบันเพราะความชรา ภาวะไร้สมรรถภาพทางร่างกายบางประการ ต้องการการพึ่งพิง (Gellman & Turner, 2013, อ้างถึงใน ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเฉพาะตั้งแต่ทศวรรษที่ 1950-1960 เป็นต้นมา ทั้งนี้จุดเปลี่ยนที่สำคัญของแนวนโยบายในการจัดสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนจากแนวคิด

การดูแลโดยการจัดหาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง เนื่องจากสวัสดิการที่มีรัฐเป็นผู้มีบทบาทนำในการดำเนินการเผชิญกับความท้าทายและผลเชิงลบมีข้อจำกัดหลายประการเป็นต้นว่า แยกผู้สูงอายุออกจากสังคม เพราะต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานียาวนานหลายปี หรืออยู่ตลอดชีวิตที่เหลือ ผู้สูงอายุขาดอิสรภาพในการเลือกและการตัดสินใจ ปัญหาความไม่เพียงพอของการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุที่สร้างเท่าไรก็ไม่เพียงพอ และเป็นการดูแลที่ต้องใช้งบประมาณสูง (ณัฐนี ออมระดับกุล และคณะ, 2563)

กล่าวโดยสรุป การวิจัยครั้งนี้ตระหนักว่าการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญกับประเด็นท้าทายหลายประการ ฉะนั้น การพัฒนาการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองฯ จึงสัมพันธ์กับการทำงานของเครือข่ายความร่วมมือในฐานะที่เป็นกระบวนการทำงานเชิงป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งเข้าสู่สถานคุ้มครองฯ ร่วมด้วย งานศึกษาวางอยู่บนฐานของการรับฟังเสียงและเคารพสิทธิของผู้สูงอายุ งานคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงมีความเชื่อมโยงกับงานการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งที่จำต้องขับเคลื่อนให้เป็นประเด็นสาธารณะร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกรอบที่กฎหมายกำหนด และการตระหนักของสาธารณชนในสังคม

เครื่องมือและวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การทำวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 069/2566 โดยมีวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

1. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 2. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 3. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 4. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 5. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา และ 6. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie and Morgan (1970, อ้างถึงใน สุจิตรา บุญยรัตนพันธุ์, 2534) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 965 คน แต่เก็บแบบสอบถามได้จริง 919 คน คิดเป็น 95.23% ส่วนเครื่องมือการวิจัยมีการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability test) ด้วยการหาค่า Cronbach' Alpha Coefficient พบว่า มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ตามมาตรฐานทางสถิติซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นระดับสูง จากนั้นได้มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ราย เพื่อให้พิจารณาข้อบกพร่องของแบบสอบถามและเสนอคำแนะนำเพื่อการแก้ไขก่อนนำไปดำเนินการเก็บจริง

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Nastasi and Schensul (2005, อ้างใน ประไพพิมพ์ สุธีวสินนันท และ ประสพชัย พสุนนท์, 2559) ที่วางอยู่บนหลักการความพอเพียงของข้อมูล (Data sufficiency) ไม่มีขนาดใหญ่เกินไปที่ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และในขณะเดียวกันก็มีได้มีขนาดเล็กเกินไปจนไม่สามารถไปถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 69 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มซึ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร ผู้แทน หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องตามมาตรา 15 และมาตรา 23 ของ พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 6 แห่งรวมจำนวน 45 คน กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3 แห่งจำนวน 20 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนางานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 4 คน เครื่องมือในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพประกอบไปด้วย 3 ลักษณะตามวิธีการศึกษาวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และแบบสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life history studies) โดยเครื่องมือแต่ละประเภทจะมีลักษณะที่จำเพาะตามกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ตลอดจนแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง และนำไปใช้ โดยเครื่องมือของการศึกษาจะได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือนักวิชาการ พร้อมปรับแก้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูลจริง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย 1) การศึกษาจากเอกสาร (Documentary study) โดยการรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้แนวคิดทฤษฎีจากเอกสารวิชาการ รายงานวิจัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 3) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และกลุ่มภาคี และ 4) การจัดเวทีระดมความคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการผสมผสานการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) เช่น การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical description) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ประเด็นในการศึกษาเป็นตัวตั้ง และใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่ออธิบายประเด็นการศึกษา เพื่อให้ภาพทั้งใน

มุมมองแบบภาพรวม (เชิงกว้าง) และข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง (เชิงลึก) ที่สะท้อนเสียงของผู้ใช้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องภาคส่วนต่างๆ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

สถานการณ์โดยภาพรวม: สถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐมีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์ภายนอกสถานคุ้มครองฯ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองฯ เป็นปลายทางของสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในภาพกว้างและความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างภายนอกสถานคุ้มครองฯ จากนิยามคำว่า “คนไร้ที่พึ่ง” ที่เป็นไปอย่างกว้างขวางทำให้สถานคุ้มครองฯ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถปฏิเสธผู้ให้บริการได้อีกทั้งหากปฏิเสธก็จะเป็นการซ้ำเติมประชาชนผู้เดือดร้อนที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการใดๆ ของรัฐ ส่งผลทำให้มีสัดส่วนผู้ให้บริการรายใหม่มากกว่าการจำนวนผู้ให้บริการที่สามารถจำหน่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ ตามกฎหมายได้ ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า การจำหน่ายผู้ให้บริการออกจากสถานคุ้มครองฯ มากที่สุด คือการเสียชีวิตของผู้ให้บริการ ส่วนสถานการณ์ภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งพบว่า สถานคุ้มครองฯ ทั้ง 6 แห่งในการศึกษารั้งนี้กำลังเผชิญกับภาวะสังคมสูงอายุ (Ageing society) ที่เข้มข้น โดยมีร้อยละของผู้ให้บริการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 28 เมื่อนับรวมกลุ่มที่อายุ 50-59 ปี พบว่า ร้อยละของกลุ่มผู้ให้บริการจะมีมากกว่าร้อยละ 50

สถานะบีบคั้นที่ผลักดันให้เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: จากการศึกษาพบว่า สถานะบีบคั้นที่ผลักดันให้เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและใช้ชีวิตในฐานะผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองฯ ประกอบด้วย

1) ภาวะบีบคั้นภายในครอบครัว ผลักให้ออกจากครอบครัว/บ้าน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.3 อยู่อาศัยกับครอบครัวและญาติพี่

น้องมาก่อนที่จะมาอยู่อาศัยในสถานคุ้มครองฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.6 มีพี่น้อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ มีครอบครัว มีผู้อยู่อาศัยด้วย แต่ครอบครัวญาติอาจไม่ใช่ที่พึ่งที่ปลอดภัย ไม่สบายใจจึงได้ออกจากบ้านมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะหรือสถานคุ้มครองฯ สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้แทน มูลนิธิอิสรชน ซึ่งเป็นองค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับคนไร้บ้าน หรือผู้ที่ออกมาใช้ชีวิตสาธารณะมานานราว 20 กว่าปี ที่สะท้อนว่า คนไร้บ้าน ไม่ได้หมายถึงกลุ่มคนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่มีบ้านเท่านั้น หลายกรณีเป็นผู้ที่มีบ้าน มีครอบครัว แต่พวกเขาไม่สามารถอยู่อาศัยในบ้านได้อย่างสบายใจ หรือได้รับการยอมรับ และอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี จึงเลือกที่จะออกมาใช้ชีวิตอิสระในพื้นที่สาธารณะต่างๆ กรณีของป้าลินดา (นามสมมติ) วัย 55 ปี ผู้ซึ่งอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมาแล้ว 14 ปีโดยประมาณ ได้ให้ข้อมูลว่า ตนเองมีประสบการณ์ถูกญาติหลอกเอาเงินจนทำให้หมดตัว นำไปสู่การทะเลาะและเกิดเหตุกระทำความรุนแรงภายในครอบครัวขึ้น ทำให้ต้องออกจากครอบครัวมาใช้ชีวิตคนเดียว และนำไปสู่การเร่ร่อนในที่สุด

พอสามี (ชาวญี่ปุ่น) พี่เสียชีวิตลง พี่ชายของสามีก็กลัวพี่จะได้เงินทั้งหมด พี่ชายเลยขอให้ทางเทศบาลกับสถานกงสุลของไทย ให้แต่งตั้งพี่ชายสามีเป็นผู้จัดการทรัพย์สินมรดก และทางกงสุลไทย แนะนำให้กลับเมืองไทย พี่มีเงินเข้าบัญชีติดตัวกลับประเทศไทย ประมาณ 7-8 ล้านบาทไทย ... พี่กลับมาหาญาติที่ไทย พี่ไม่คิดว่าญาติแต่ละคนจะสร้างเรื่องหลอกเอาเงินของพี่จนหมดตัว เช่น หลอกให้ซื้อมอเตอร์ไซค์ ให้จ่ายค่าไฟ ให้จ่ายค่าชุดนักเรียน ให้ลูกชายของน้ำสาวที่ติดคุกติดยาบ้า และให้น้ำสาวใช้เงินเดือนละ 10,000 กว่าบาท หลังจากนั้นย้ายไปอยู่กับน้ำสาวอีกคน ซึ่งวันๆ น้ำสาวก็หาเรื่องจับผิดพี่ทุกอย่าง หลอกเอาเงิน หลอกให้ซื้อเครื่องซักผ้า อยู่ได้เพียง 2-3 เดือน ก็ทะเลาะกัน พี่ตบหน้าน้ำสาว และย้ายมาซื้อทาวน์เฮ้าส์แถวอำเภอนครปฐม

อยู่เอง อยู่มา 6-7 ปี จนกระทั่งเงินกรมธรรม์หมด ที่ตัดสินใจมา
เร่ร่อนอยู่ที่จังหวัดตาก แพร่ และเชียงใหม่ (ปาลินดา
(นามสมมติ), สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2566)

2) ศักยภาพที่จำกัดของบุตร/ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า
ราว 1 ใน 3 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด มีบุตรและบุตรยังคงมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน
(ร้อยละ 30) แม้ว่าจะมีบุตร แต่ก็มิใช่หลักประกันของการถูกเลี้ยงดูยามแก่เฒ่า
ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ไม่ใช่
แค่มีปัญหามาจากเรื่องอายุของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ดูแลและครอบครัว
เองยังประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจในการใช้ชีวิตของตัวเอง
และมีการใช้เงิน ใช้เวลา ในการดูแลผู้สูงอายุ ฉะนั้นข้อเท็จจริงในสถาน
คัมครองฯ จึงสะท้อนว่า ผู้ใช้บริการจำนวนไม่น้อยที่มีไข้ที่พึงในความหมายว่า
ขาดผู้ดูแล ปราศจากคนในครอบครัวหรือญาติมิตร แต่เป็นไปในลักษณะที่ผู้ใช้
บริการเป็นผู้ที่มีอาการจิตเวช สมาชิกในครอบครัวมีความยากจน จึงไม่สามารถ
ให้การดูแลผู้ใช้บริการได้ ดังการให้ข้อมูลของผู้บริหารสถานคัมครองคนไร้ที่พึ่ง
แห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง

ผู้ใช้บริการของเราจำนวนไม่น้อย มีครอบครัวนะ แต่ครอบครัว
ของเขาไม่สามารถดูแลได้ เพราะความยากจน เพราะความ
เจ็บป่วยของผู้ใช้บริการที่เป็นจิตเวช คนในครอบครัวรับมือ
ไม่ไหว บางคนคนในชุมชนก็หวาดกลัว อยากให้เอาไปอยู่ที่อื่น
เพราะเขาก็บอกว่า เป็นคนบ้า เป็นอันตราย ลูกหลานก็ไม่รู้จะ
ทำยังไง จะดูแลเองก็ไม่ไหว เพราะต้องหาเช่ากินค่า ก็เลยเอา
มาให้เราดูแล (ผู้บริหารสถานคัมครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งในเขต
ภาคกลาง, การอภิปรายกลุ่มย่อย, สัมภาษณ์, 15 พฤษภาคม
2566)

3) โอกาสทางการศึกษาที่จำกัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือและจบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาเพียงเท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ พบว่า ร้อยละ 34.2 หรือราว 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ข้อมูลดังกล่าวนี้สะท้อนโอกาสที่จำกัดทางการศึกษาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งโอกาสทางการศึกษา ถือเป็นทุนทางสังคม/ต้นทุนในชีวิตประการหนึ่งของผู้ที่สัมพันธ์กับการเลื่อนสถานภาพทางสังคม และ/หรือการเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมอื่นๆ

4) เป็นกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะ ไร้ซึ่งตัวตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีบัตรประชาชน หรือไม่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรประมาณ ร้อยละ 10 ทั้งนี้สะท้อนว่า การไม่มีบัตรประชาชน หรือไม่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรทำให้ขาดโอกาสทางสังคมในการยกระดับสถานะและชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566) ทางสถานคุ้มครองมีการรับเข้าผู้ใช้บริการรายใหม่ จำนวน 104 ราย เป็นผู้ไร้สถานะบุคคล 20 ราย หรือราวร้อยละ 19.23 กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566) พบว่า มีผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน เป็นผู้ไม่มีบัตร 103 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 78.62

5) เป็นผู้มีการเจ็บป่วยจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 40 เป็นผู้มีการเจ็บป่วยจิตเวช ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ครอบคลุมและญาติไม่สามารถดูแลได้ จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ามาสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สอดคล้องกับข้อมูลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ปทุมธานี พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566) ทางสถานคุ้มครองฯ มีการรับเข้าผู้ให้บริการรายใหม่ จำนวน 104 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 หรือเกือบกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ให้บริการรับเข้ามาใหม่ กรณีของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566) พบว่า มีผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้

ผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน เป็นผู้ป่วยจิตเวช 48 คน คิดเป็นร้อยละ 36.64 สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ ที่กล่าวว่า ผู้ใช้บริการจำนวนไม่น้อยที่เข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องด้วยภาวะเจ็บป่วยด้านจิตเวช และคนในครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้

ช่วงหลังๆ เคสจิตเวชจะเยอะ เราจะได้รับการส่งต่อเคสมาจากโรงพยาบาลทางจิตมาเป็นส่วนใหญ่ พอทางโรงพยาบาลเห็นว่าไม่มีญาติ หรืออาจจะมียาแต่ก็ไม่สามารถให้การดูแลได้ เช่น ครอบครัวยากจน เป็นครอบครัวของคนเร่ร่อน ก็จะประสานมายังสถานฯ ของเรา เราก็ต้องรับเคสต่อ เพราะถ้าไม่รับแล้วเคสจะไปที่ไหนต่อ (เจ้าหน้าที่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ, สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2566)

ประเด็นท้าทายและข้อจำกัดที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ในการทำงานของสถานคุ้มครองฯ มีประเด็นท้าทายและข้อจำกัดที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ภาพประทับเหมารวมเชิงลบ (stereotype) ต่อผู้ที่มีภาวะจิตเวช ทำให้ผู้มีอาการดังกล่าวไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ใช้บริการที่มีภาวะดังกล่าวในสถานคุ้มครองฯ มากขึ้น 2) การไม่สามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะตาม พ.ร.บ. ในมาตรา 23 ได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทั้งในแง่คุณสมบัติของผู้ใช้บริการสูงอายุ และความสามารถในการรองรับของหน่วยงานเฉพาะปลายทาง 3) การไม่สามารถยืนยันตัวตนของผู้ใช้บริการ ทำให้เสียสิทธิ์ในการเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล 4) การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ มีลักษณะ “เฉพาะหน้า” ให้บริการในลักษณะเป็นการทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ให้บริการวัยอื่น ด้วยข้อจำกัดด้านกรอบงบประมาณและบุคลากร ไม่เอื้อต่อการสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพราะมิใช่

อำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดวัสดุอุปกรณ์ตลอดจนเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ อาคารสถานที่มิได้ถูกออกแบบให้เหมาะกับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัยของผู้ใช้บริการสูงอายุ

2. รูปแบบการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ได้รับการคุ้มครองในฐานะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 มาตรา 14 ได้แก่ 1) ด้านการจัดสวัสดิการ 2) ด้านการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ 3) ด้านการรักษาพยาบาล 4) ด้านการส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ 5) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม 6) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต 7) ด้านการสนับสนุนให้มีงานทำ 8) ด้านการสนับสนุนให้มีที่พักอาศัย 9) ด้านการป้องกันมิให้เลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม

อย่างไรเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า การได้รับคุ้มครองสิทธิในฐานะ “ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง” ยังมีช่องว่าง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการสูงอายุ ขาดโอกาสที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยในสถานคุ้มครองฯ ยังมีการให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นการทั่วไป เช่นเดียวกับผู้ให้บริการวัยอื่น ประกอบกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังมีปัญหาด้านการจัดรูปแบบอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่ยังไม่เหมาะสมกับสภาพการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านทักษะความรู้และจำนวนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามาในอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งโดยหลักการของกฎหมายแล้วผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรได้รับสิทธิสวัสดิการ สิทธิทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ให้บริการวัยอื่น เนื่องจากมีปัญหาด้านความต้องการที่ต่างออกไป

นอกจากนี้แล้วผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองฯ จะไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการจากรัฐบางประการ เพราะถือว่ารัฐได้ให้สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแล้ว เช่น สิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ สิทธิได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ ไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี สิทธิในการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์ รวมทั้งสิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะในการเดินทาง เป็นต้น อย่างไรก็ตามในส่วนของการได้รับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพพื้นฐานพบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่ได้รับการบริการขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด เช่น การตรวจร่างกาย การวัดความดันโลหิต เบาหวาน ไขมัน เป็นต้น แต่สิทธิทางสุขภาพเฉพาะสำหรับประชากรสูงอายุในบางประเด็นยังมีอยู่น้อย ได้แก่ การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก เช่น ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฯลฯ ที่อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ สิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟู ทั้งกรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากและการใส่ฟันเทียมบางส่วนที่ถอดได้ และสิทธิประโยชน์สำหรับการฝังรากฟัน การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือมะเร็งช่องปาก

ทั้งนี้ในการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับความต้องการสิทธิเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในฐานะผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผลการศึกษา สะท้อนว่า สิทธิด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิที่ผู้ใช้บริการไร้ที่พึ่งสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต้องการมากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือรายเดือน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยผู้พิการ ร้อยละ 28.5 และร้อยละ 23.5 ต้องการสิทธิในการมีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม เพียงพอ จะเห็นได้ว่าเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ความต้องการได้รับการคุ้มครองสิทธิมีความเกี่ยวโยงกับความเสื่อมโทรมของร่างกาย/สังขาร ฉะนั้นการได้รับการดูแลสุขภาพ และ

การรักษาพยาบาลจึงเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งต้องการ ส่วนสิทธิในลำดับต่อมา คือ การได้รับเบี้ยยังชีพ/เงินสนับสนุนจากรัฐ เพื่อให้ตนเองพอมี “เงิน” ในการใช้จ่ายใช้สอยในบางเรื่องที่ตนต้องการ และมีความต้องการด้าน ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม เพื่อเป็นหลักประกัน ในใช้ชีวิตที่ไม่ยากลำบากในช่วงสุดท้ายของชีวิต

3. การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผลการศึกษาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า การพัฒนางานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก ได้แก่

1) มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การแก้ไขนิยามความหมายของ คนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของประชากร, ทบทวน มาตรา 15 มาตรา 23 ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้สามารถดำเนินการได้จริง และเข้มแข็ง ในทางปฏิบัติการ ทบทวนให้มีการจัดตั้งกองทุนแห่งชาติสำหรับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงป้องกันและยกระดับการคุ้มครอง สิทธิของคนไร้ที่พึ่งที่มีความหลายด้วยเพศ อายุ และความสามารถ ดังการให้ ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานบริหารระดับสูงสุด (ระดับ อธิบดีกรม/สำนัก) ในหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะนิยามของคนไร้ที่พึ่ง ที่กว้างมากเกินไป จนส่งผลต่อการบริหารจัดการภายในเองที่เป็น ปัญหา และอีกหนึ่งปัญหาคือปัญหาการจัดการระหว่างกรม กอง เอง เมื่อก่อนเคยมี สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่เคยทำงานอยู่ร่วมกัน แต่ต่อมา มีการแยกกรม ซึ่งการแยกนี้ส่งผลกระทบต่อความรับผิดชอบและ

การทำงานร่วมกันในภาพรวม...ธรรมชาติการแยกกรม กองจะเกิดการเกี่ยงงาน พอเอาแนวทางการบริหารจัดการที่เอาเป้าหมายมาจับอีก ก็จะมีเฉพาะเป้าหมายของตัวเอง ทำงานไปตามตัวชี้วัด ไม่ได้ดูเรื่องการสร้างความร่วมมือ การประสานงาน ดูผลงานในภาพรวม ... ระดับนโยบายมีปัญหามาก นี่เป็นเรื่องการบริหารจัดการภายใน จะปล่อยให้สถานแต่ละแห่งแก้ปัญหาเองไม่ได้ พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ฉบับนี้ยังลงรายละเอียดนิยาม “ผู้สูงอายุที่เป็นคนไร้ที่พึ่ง” ยังไม่ชัดเจน การเป็นคนไร้ที่พึ่งมาจากเงื่อนไขทางสังคม เป็นคนละประเด็นกับการระบุบุคคล การที่จะบอกว่า ส่งต่อไม่ได้ เอกสารไม่ครบถ้วน มันก็ไม่ใช่ทั้งหมด เพราะว่า ถ้าเอกสารครบถ้วน เขาก็อาจจะไม่ใช่คนไร้ที่พึ่งก็ได้ ... มาตรา 23 การวางกรอบแนวทางการคุ้มครองและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่มีกฎหมายคุ้มครองเฉพาะเป็นการจำกัดตัวเองที่แคบเกินไป แม้จะระบุให้ช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นแต่ในความเป็นจริงทำไม่ได้ไม่สามารถทำตามที่กฎหมายระบุจนทำให้หน่วยงานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องรับเป็นภาระในการดูแลคนไร้ที่พึ่งทุกคน ... ในมาตรา 23 บอกชัดเจน ว่าคนไร้ที่พึ่ง ผู้ใดมีกฎหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนจิตเวช ฯลฯ สถานคุ้มครองฯ จะให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น แล้วส่งต่อ แต่ในความเป็นจริงทำไม่ได้ เพราะไม่มีที่รองรับที่จะทำให้เกิดการส่งต่อได้ (ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานบริหารระดับสูงสุด, สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2556)

2) มาตรการประสานความร่วมมือในการทำงานโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน โดยเฉพาะความร่วมมือของหน่วยงานในระดับกรม ทั้ง 3 กรมหลักที่เกี่ยวข้องภายใต้สังกัดของกระทรวง พม. ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการ ประกอบด้วย ขับเคลื่อนเรื่อง

การส่งต่อตามมาตรา 23 ให้เกิดขึ้นจริง การสนับสนุนที่เข้มแข็งจากหน่วยงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพทางสังคมศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในการช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จัดให้มีสถานแรกรับในส่วนของผู้สูงอายุแยกต่างหาก ทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งไปยังสถานที่รองรับเฉพาะทางของรัฐโดยตรง จัดให้มีศูนย์ให้บริการแบบ Day Care ของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จัดทำตัวชี้วัด (KPI) ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งโดยเฉพาะ ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานบริหารระดับสูงในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหมือนวิกฤตของกระทรวง พม. ที่เผชิญปัญหาเรื่องความแออัดของผู้ใช้บริการ คนล้นสถาน อยู่กันอย่างแออัด ... เราไม่อยากมองแค่การทำงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แต่อยากให้มองไปถึงกรมกิจการผู้สูงอายุที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง เพราะจากประสบการณ์การทำงาน ผู้สูงอายุที่จะมาเป็นคนไร้ที่พึ่งได้ เขาต้องมีปัญหาสุขภาพ อาจจะเดินหลงออกมา หรืออาจมีที่เป็นจิตเวช หรือเป็นอัลไซเมอร์ แต่ทั้ง 2 อากาณนี้จะมีแนวทางการดูแลที่ต่างกัน การจัดการดูแล อาคารสถานที่ก็ต่างกัน ทางกรมกิจการผู้สูงอายุจะมีการบริหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากกว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานบริหารระดับสูงในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สัมภาษณ์, 15 สิงหาคม 2566)

3) มาตรการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีนโยบาย อัตรากำลังคน และกรอบงบประมาณที่เอื้ออำนวย กล่าวอีกนัยยะคือ ต้องมีนโยบายในระดับกระทรวง พม. ที่ชัดเจน มีการเพิ่มจำนวนบุคลากร และมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม ให้แก่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นมาตรการที่ผลักดันให้เกิดการ “อัปเกรด” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ ได้แก่

3.1 การจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว เนื่องจากผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในฐานะผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ได้ (Productive ageing) ที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ทั้งนี้เกณฑ์ในการจัดจำแนกผู้สูงอายุควรประกอบด้วยหลายเกณฑ์ เช่น เกณฑ์ทางด้านสุขภาพ เกณฑ์ด้วยความต้องการ เกณฑ์ด้วยศักยภาพ/ความสามารถ

3.2 การจัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการพึ่งพาตนเอง อาทิ สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุม ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้เหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3 การสนับสนุน ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ยกระดับกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาอาการทางจิตเวชอย่างใกล้ชิด ยกระดับการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก สิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟู การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปาก การฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคสมองเสื่อม การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองโรคซึมเศร้า การประเมิน ADL

3.4 การส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็น

มนุษย์ เป็นต้นว่า ยกกระตือรือร้นการทำให้ความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนภายนอกให้หลากหลาย ยกกระตือรือร้นการสร้างการเชื่อมโยงกับครอบครัว ยกกระตือรือร้นการสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม

ผมนะ ชอบกิจกรรมसानก้วย (सानแข่งใส่ผัก) มากที่สุด ช่วงที่มีออเดอร์เยอะ เดือนหนึ่งได้เกือบ 2 พัน ตอนนั้นก็ได้น้อยลงมา เพราะต้องเฉลี่ยกันไป ผมเก็บเงินได้จำนวนหนึ่งก็ส่งให้ลูกสาว เขาเรียนหนังสืออยู่ ให้เขาไว้เรียนหนังสือ รอบแรกให้ไป 5 พันบาท วันที่เขามาเยี่ยมผม รอบที่ 2 ก็ให้อีก 5 พัน ฝากเจ้าหน้าที่โอนให้เขา ผมดีใจที่ได้ส่งเงินให้ลูกสาวได้เรียนหนังสือ ... บางทีก็ฝากเจ้าหน้าที่ซื้อเนสสวีต้า เอามาขงกินเสริมแรง ... ผมว่าสัก 70 กว่า (อายุ) ถ้าลูกสาวเรียนจบมีงานทำ ผมจะออกไปอยู่กับเขา ... (ผู้ให้บริการเพศชาย อายุ 69 ปี อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองฯ มาราว 8 ปี, สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2567)

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านคุ้มครองและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จากการประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษา ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มุ่งเน้นทั้งการตอบสนองความท้าทายที่สำคัญที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญ ได้แก่ 1) ความท้าทายในเรื่องของการไม่สามารถส่งต่อผู้ให้บริการซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งสูงอายุตามกฎหมาย ส่งผลให้ผู้ให้บริการสูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานคุ้มครองตลอดช่วงสุดท้ายของชีวิต 2) การคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งในฐานะของผู้สูงอายุยังคงมีช่องว่าง ฉะนั้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึง

มุ่งเสนอแนะระดับการดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3) ความท้าทายที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากอำนาจหน้าที่ และกรอบอัตรากำลัง ตลอดจนงบประมาณของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในการดูแลผู้ใช้บริการสูงอายุ 4) ความท้าทายในการกำหนดนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมาย และการเหมารวม (Stereotype) คนไร้ที่พึ่งและผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายยังมุ่งตอบสนองความท้าทายภายนอกสถานคุ้มครองฯ เพื่อลดโอกาสของการกลายคนไร้ที่พึ่งและต้องมาเป็นผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีความเสี่ยง อาทิ กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ที่มีฐานะยากไร้ กลุ่มผู้ที่มีโอกาสทางการศึกษาที่จำกัด ซึ่งประกอบด้วย 2 นโยบายหลัก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มุ่งเสนอแนะเชิงนโยบาย เป้าหมายในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงเน้นข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีส่วนในการกำหนด/สร้างนโยบายเป็นสำคัญ กล่าวคือ

4.1 นโยบายการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในการยกระดับการให้บริการที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่จำเป็นต้องมีนโยบาย อัตรากำลังคน และกรอบงบประมาณที่เอื้อ กล่าวอีกนัยยะคือ ต้องมีนโยบายในระดับกระทรวง พม. ที่ชัดเจน มีการเพิ่มจำนวนบุคลากร และมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมให้แก่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นมาตรการที่ผลักดันให้เกิดการ “ยกระดับ” สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้รองรับการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยมาตรการย่อยดังนี้ (1) มาตรการผสมผสานความร่วมมือในการทำงาน โดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (2) มาตรการยกระดับการทำงานภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (3) มาตรการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง (4) มาตรการทางกฎหมาย (ตารางที่ 1)

4.2 นโยบายการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนของผู้สูงอายุ

ภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in place) ประกอบด้วย มาตรการย่อย 9 ประการ ครอบคลุมทั้งการช่วยเหลือเฉพาะหน้า จนกระทั่ง การช่วยเหลือเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสนองต่อปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากงานวิจัย

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	นโยบาย มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/การขับเคลื่อน
มาตรการหลัก 1 : มาตรการการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	
1. ปัญหาในการส่งต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งสูงอายุตาม มาตรา 23 แห่ง พ.ร.บ.การ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 2. สภาวะสังคมสูงวัย (ageing society) ที่มีความเข้มข้นทุกขณะ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปใน ลักษณะ “เฉพาะหน้า” เนื่องจาก ความไม่พร้อมของอาคารสถานที่ งบประมาณ ศักยภาพของพี่เลี้ยง ผู้ดูแล องค์ความรู้ของบุคลากร เนื่องจากมิใช่หน่วยงานที่มีอำนาจ และบทบาทหน้าที่หลักในการดูแล ผู้ใช้บริการสูงอายุ	1. มาตรการผสมผสานความร่วมมือในการทำงานโดยมี ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงาน
	พม. ควรออกระเบียบและแนวปฏิบัติในการส่งต่อ ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมาย เฉพาะ
	พม. ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้สถานคุ้มครองคนรับ ผู้ใช้บริการเฉพาะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ. การ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 เท่านั้น เพื่อประสิทธิภาพ ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม
	พม. ควรผลักดันให้มีศูนย์/หน่วยรองรับผู้ให้บริการตาม กลุ่มเป้าหมายตามกฎหมาย เพื่อมิให้ผู้ให้บริการที่เป็น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ต้องพำนักอยู่ในสถานคุ้มครองฯ เป็นการถาวร
	กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้พิการ ควรเข้ามาทำงานยกระดับการดูแลและ คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	ควรผลักดันให้ให้มีศูนย์บริการที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการในสถานคุ้มครองฯสามารถไป ใช้บริการระหว่างวันได้

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	นโยบาย มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/การขับเคลื่อน
	พม.ควรผลักดันให้เกิดหลักสูตรและคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	กรมกิจการผู้สูงอายุและกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการจัดทำสถานที่อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการสูงอายุ และส่งเสริมการจ้างงานให้กับคนพิการสูงอายุและผู้ดูแลคนพิการสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	พม. ควรทบทวนกรอบอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบทหลักการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	พม.ควรผลักดันให้มีการจัดทำตัวชี้วัด (KPI) ร่วมของกรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนฯ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม
4. การได้รับการคุ้มครองสิทธิของคนไร้ที่พึ่งสูงอายุในฐานะผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีอยู่น้อย ต้องยกระดับ	2. มาตรการยกระดับการทำงานภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
	ควรมีการจัดจำแนกผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองผู้สูงอายุในลักษณะที่เหมารวมว่าเป็นผู้ที่อ่อนแอเพียงแง่มุมเดียว
	จัดสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสระภาพในการพึ่งพาตนเอง เช่น ยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในสถานคุ้มครองฯให้เหมาะสม
	ยกระดับการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อาทิ ยกระดับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีมีสร้างงานสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	นโยบาย มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/การขับเคลื่อน
5. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งขาดความองค์ความรู้และทักษะเฉพาะในการทำงานเพื่อสนับสนุนดูแลผู้ให้บริการสูงอายุที่มีปัญหาความต้องการที่ซับซ้อน อาทิ เป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยติดเตียง นอกจากนี้เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลและสนับสนุนผู้ให้บริการสูงอายวยังมีอยู่ไม่มากนัก	เปิดโอกาสให้ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความสามารถให้แก่ชุมชน/สังคม
	3. มาตรการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
	ควรเร่งสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมกับหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะ เพื่อยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการสูงอายุในสถานคุ้มครองฯ
	พม. ควรสร้างความร่วมมือในการส่งต่อผู้ให้บริการที่มีหน่วยงาน/กฎหมายเฉพาะไปยังสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล
	พม. ควรพัฒนาหลักสูตรที่ช่วยยกระดับการทำงานของบุคลากรในสังกัดของกระทรวงในเรื่องของการพัฒนาและบริหารเครือข่ายการทำงาน
	ควรสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ที่มี “บ้าน” ที่ดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนไร้บ้าน
	พม. ควรผลักดันให้มีการเพิ่มมาตรการจูงใจแก่หน่วยงานภาคธุรกิจในการจ้างงานผู้สูงอายุให้มากขึ้น
	พม. ควรกำหนดนโยบายและระบบที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้เกิดธุรกิจเพื่อสังคม ที่สามารถป้องกันให้ประชาชนมีกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง เช่น ธุรกิจเพื่อสังคมด้านการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุ
	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรทบทวนระเบียบของกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมต่างๆได้เข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุไทยในมิติต่างๆให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบจากการวิจัย	นโยบาย มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/การขับเคลื่อน
6. การนิยาม “คนไร้ที่พึ่ง” ตามกฎหมายมีความกว้างขวาง ส่งผลให้สถานคุ้มครองฯต้องรองรับผู้ใช้บริการทุกรูปแบบ อีกทั้งการนำกฎหมายไปปฏิบัติตามมาตรา 15 และ 23 ยังคงไม่เกิดผลในเชิงปฏิบัติอย่างมีนัยยะสำคัญ และขาดมาตรการที่ว่าด้วยกองทุนที่สนับสนุนการทำงานเพื่อดูแลและพัฒนาคนไร้ที่พึ่งแห่งชาติ	4. มาตรการทางกฎหมาย
	แก้ไขนิยามความหมายของคนไร้ที่พึ่งให้มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงบนฐานคิดที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร
	ทบทวน มาตรา 15 มาตรา 23 ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้สามารถดำเนินการได้จริง และเข้มแข็งในทางปฏิบัติการ
	ทบทวนให้มีการจัดตั้งกองทุนแห่งชาติสำหรับคนไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานเช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งมีกองทุนระดับชาติ
มาตรการหลัก 2: มาตรการการป้องกันคนเข้าสู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (Ageing in Place)	
7. สถานการณ์สังคมภายนอกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง อาทิ ศักยภาพที่จำกัดของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การหวาดกลัวผู้ป่วยจิตเวช ความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นกับครอบครัว การเกิดขึ้นของคนไร้บ้านหน้าใหม่อันเนื่องมาจากวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคม ความยากจนของคนจนเมือง ส่งผลทำให้ประชาชน และ/หรือกลุ่มประชากรสูงอายุมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง และต้องมาใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของรัฐ	1. มาตรการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/กลุ่มคนจนเมืองซึ่งจะสุมเสี่ยงกลายเป็นผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองฯ ประกอบด้วย ที่พักชั่วคราว เช่น บ้านบริการ 24 ชั่วโมงสำหรับผู้มีรายได้น้อย/คนจนเมือง, บ้านบริการ 24 สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล, บ้านกลางในชุมชน ที่พักถาวร เช่น บริการให้เช่าที่พักอาศัยมีคุณภาพในราคาถูก, โครงการบ้านราคาถูก
	2. มาตรการช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น สนับสนุนอาหาร, ให้คำปรึกษา
	3. กองทุนป้องกันสถานะไร้ที่พึ่ง เช่น ช่วยเหลือค่าเช่าบ้าน, ส่งเสริมการจ้างงานระยะสั้นเพื่อให้มีเงินก้อนสำหรับใช้ฉุกเฉินเบื้องต้น
	4. มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม ส่งเสริมบทบาทการยังประโยชน์ได้ทางเศรษฐกิจ (productive ageing) เช่น การส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคมที่ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุ มีศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหา/ความท้าทายที่ค้นพบ จากการวิจัย	นโยบาย มาตรการย่อยและแนวทางการพัฒนา/ การขับเคลื่อน
	5. มาตรการผนวกรวมผู้สูงอายุกับชุมชน/สังคม เช่น ส่งเสริมบทบาทจิตอาสาของผู้สูงอายุ
	6. มาตรการเสริมศักยภาพของครอบครัว เช่น ให้เงินอุดหนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
	7. มาตรการสร้างระบบที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในชุมชนส่งเสริมการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ภายใต้แนวคิด “ผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม” (Ageing in Place) โดยรัฐสนับสนุนทั้งอำนาจหน้าและงบประมาณให้ อปท. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดผลเชิงปฏิบัติการ
	8. มาตรการสื่อสารสาธารณะ พม. สร้างการสื่อสารสาธารณะที่สร้างความตระหนักถึงสถานการณ์ “คนล้นและแออัด” ในสถานสงเคราะห์ และลดมายาคติเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง และผู้ป่วยจิตเวช
	9. มาตรการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย พม. ควรผลักดันนโยบายบำนาญแห่งชาติสำหรับประชาชนคนไทย เพื่อหลักประกันความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการผลักดัน

อภิปรายผลการศึกษา

1. สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในฐานะการดูแลเชิงสถาบัน (Institutional care) กับความท้าทายที่เผชิญในการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญในการรับมือกับสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการสูงอายุมิจำนวนเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของการดูแลเชิงสถาบันโดยมีรัฐเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้แยกผู้สูงอายุออกจากสังคม เพราะต้องใช้ชีวิตในอยู่ในสถาบันยาวนานหรือตลอดชีวิตที่เหลือ และที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเหล่านี้มักจะไม่พอเพียงต่อความต้องการ

(ไม่เคยเพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ) และใช้งบประมาณที่สูง (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ประสบการณ์จากประเทศพัฒนาแล้ว ชี้ให้เห็นว่า นโยบายการเพิ่มจำนวนที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันโดยรัฐมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการดูแลประเภนี้ไม่สามารถสร้างให้เกิดการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างแท้จริงแก่ผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล และ ณปภัช สัจจนกุล, 2564; ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ในต่างประเทศ ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันโดยรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ มีพื้นฐานในการพัฒนางบอยู่บนฐานคิดที่เน้นการบรรเทาทุกข์จากปัญหาความยากจนของประชาชน ทำให้มีการจัดจำแนกผู้คนอยู่บนบรรทัดฐานและการตีความของสังคมอุตสาหกรรม อาทิ แบ่งแยกคนร่างกายปกติ มีสมรรถภาพทำงานได้ และกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม และแบ่งแยกกลุ่มคนที่สมควรหรือไม่สมควรได้รับสวัสดิการ (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563)

ฉะนั้นในต่างประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น จึงเคลื่อนย้ายนโยบายไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบในการให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal care) แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงอยู่กับการดูแลเชิงสถาบันโดยรัฐ (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) ตัวแสดงทางสังคม (Social actor) ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงไม่ได้ผูกติดกับหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามตัวแสดงทางสังคมนั้นมีความหลากหลายและผูกโยงกันเป็นเครือข่ายการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นระบบ ข้อสังเกตที่สำคัญ คือ เมื่อกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในประสบการณ์จากต่างประเทศ มิใช่การผลักดัน/เรียกร้องให้ครอบครัวต้องรับผิดชอบ ดูแลผู้สูงอายุบนมุมมองของศีลธรรม หรือค่านิยมเชิงวัฒนธรรมบางประการเท่านั้น ในทางกลับกัน รัฐทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้สูงอายุได้ เช่น กรณีเงินอุดหนุนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในฟินแลนด์ที่รัฐได้ให้เงินสนับสนุนแก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเงินอุดหนุนนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อ

การดูแลผู้สูงอายุต้องการเพิ่มชั่วโมงในการดูแล และในช่วงเวลาดังกล่าว รัฐยังมีระบบสนับสนุนที่สะท้อนความห่วงใยในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลร่วมด้วย อาทิ มีบริการอาสาสมัครมาช่วยดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสนอนคลาย (Taipale, 2565)

ในระดับชุมชนนโยบายการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม หรือ Ageing in Place เป็นทิศทางใหม่ที่ถูกนำเสนอขึ้นในฐานะทางออกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่คำนึงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล และ ฌปภัช สัจจนวนกุล, 2564; ณัฐณี อมรประดับกุล และคณะ, 2563) การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม อ้างอิงถึงสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและชุมชนที่เลือกโดยปัจเจกบุคคล และต้องถูกเข้าใจว่าเป็น "การสูงวัยที่บ้าน" ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่ปัจเจกบุคคลเลือกและการเชื่อมโยงทางสังคมที่พวกเขามีในชุมชน (WHO, 2018) จากคำอธิบายนี้ สะท้อนว่า "ถิ่นที่อยู่" ของผู้สูงอายุ คือ "บ้าน" ของผู้สูงอายุ ที่สะท้อนการเชื่อมโยงกับชุมชน อย่างไรก็ตามประเด็นที่น่าสนใจคือ ในกรณีของใคร่ที่พึง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุนั้น พวกเขาและเธอเผชิญสภาวะ "ไร้บ้าน ไร้ถิ่นที่อยู่" ทั้งที่ไม่มีย่าน (ครอบครัว) อย่างแท้จริง และกลุ่มที่มีบ้าน (ครอบครัว) แต่ไม่สามารถอยู่ได้ ด้วยเงื่อนไขหลากหลายประการ) ในแง่นี้ หากด่วนสรุปว่า แนวนโยบายผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่เดิม มีใช้นโยบายที่ตอบโจทย์สถานการณ์สังคมนี้ย่อมไม่ได้ เนื่องจากหากเรามีนโยบายและมาตรการที่เป็นระบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ได้ในถิ่นที่อยู่ของตนเอง ผนวกเข้ากับนโยบายที่สนับสนุนให้ครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้ ย่อมจะป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้

หากแต่ในขณะนี้ประเทศไทยการขับเคลื่อนนโยบายการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมยังไม่ใช้แนวทางหลักที่รัฐบาลไทยโดยรวมให้ความสนใจและมุ่งที่จะขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (ฌปภัช สัจจนวนกุล และคณะ, 2565) การสร้างให้เกิดถิ่นที่อยู่ใหม่ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

ของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งจึงเป็นเรื่องที่ควรหาทางเลือก งานศึกษาของ ชีรณรงค์ สกฤตศรี และ วัชราร ธีวโพบูลย์ (2566) ได้เสนอให้ใช้แนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมในการพัฒนาสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการจัดหรือพัฒนาที่อยู่อาศัย บ้านหรืออาคารและความเป็นชุมชน/ถิ่นที่อยู่ของผู้สูงอายุ พัฒนาพื้นที่สถานสงเคราะห์ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบความเป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุ ข้อเสนอดังกล่าว ถือได้ว่ามีความน่าสนใจ แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องบุคลากรงบประมาณ และความไม่เพียงพอของสถาบันในการดูแล/สถานสงเคราะห์อีกโมเดลที่น่าสนใจ ที่มีความเป็นไปได้ในการตอบโจทยความต้องการและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ กรณีของ “บ้านเต็มฝัน” ที่ได้กลายเป็นทั้งบ้านและถิ่นที่อยู่ใหม่ของคนไร้บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มคนไร้บ้านสูงอายุ พวกเขา มีที่ให้พักพิงในราคาถูก มีงานให้ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ มีระบบสนับสนุนให้ดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรี หากรัฐมีระบบสนับสนุนให้ภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมเปิดบ้านในลักษณะเช่นนี้ให้มากขึ้น ย่อมจะเป็นโอกาสและทางเลือกสำหรับกลุ่มคนไร้บ้านที่ยังคงมีศักยภาพทางด้านร่างกายความสามารถ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีอาการจิตเวชแต่ได้รับการรักษาทานยาอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งควบคุมอาการได้เป็นปกติ ก็จะสามารถสร้างโอกาสและทางเลือกให้แก่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งให้หลากหลายขึ้น

2. ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ศักดิ์ศรี และสิทธิที่ควรจะเป็นตามกฎหมาย

พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 กำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นเพียงสถานที่พักชั่วคราวของคนไร้ที่พึ่ง โดยเป็นสถานที่ฟื้นฟูศักยภาพในการใช้ชีวิตและการกลับมาทำงาน ไม่ใช่ที่พักพิงถาวรของคนไร้ที่พึ่ง อนึ่งเมื่อพิจารณาในด้านของคนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีกฎหมายกำหนดคุ้มครองไว้โดยเฉพาะ เช่น พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการ สิทธิทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพต่างๆ เป็นพิเศษมากกว่าคนปกติทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า

คนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แม้จะได้รับการคุ้มครองในฐานะคนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 แต่ก็ขาดโอกาสที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การต้องอยู่อาศัยอย่างปะปนกับผู้ใช้บริการสูงอายุกับผู้ใช้บริการวัยอื่น ซึ่งผสมปนเปทั้งในแง่ของวัย ระดับความสามารถ และปัญหาที่เผชิญ ส่งผลเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562; ภิมกร โทมมมงคล, 2562) ฉะนั้นเพื่อเอื้อให้เกิดให้การให้บริการและการจัดสวัสดิการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรับผู้ใช้บริการเฉพาะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตาม พ.ร.บ. การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 เท่านั้น เพื่อให้สามารถให้บริการดูแลคุ้มครอง และพัฒนาศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม และกำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อเป็นหน่วยแรกรับและคัดกรองผู้ใช้บริการที่จะเข้ามาในสถานฯ โดยหากพบว่าผู้ที่จะเข้ามาใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้ว เช่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ก็ให้จัดส่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น

ทั้งนี้หากมีข้อจำกัดในการส่งต่อตามกฎหมายกำหนดดังสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การยกระดับการทำงานคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง จำเป็นต้องยกระดับสถานคุ้มครองฯ ให้สามารถมีศักยภาพในการรองรับผู้ใช้บริการสูงอายุที่มีปัญหาหลากหลาย เพื่อให้สิทธิในฐานะผู้สูงอายุของผู้ใช้บริการได้รับการคุ้มครองอย่างทันทั่วถึง ผ่านการขยายกรอบงบประมาณ และมีนโยบายที่ชัดเจนให้สถานคุ้มครองฯ เป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานหนึ่ง มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ เพื่อบรรเทาและส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะตามกฎหมาย ประสบการณ์ต่างประเทศสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานข้ามศาสตร์เป็นทีมสหวิชาชีพทางสังคมศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโดยเน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุบนฐานของศักดิ์ศรี (Dignity) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน

สถานดูแลระยะยาว เช่น สถานบริบาลผู้สูงอายุ ในบริบทสถานดูแลเช่นนี้ ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการถูกให้ความหมายในหลายมิติ เป็นต้นว่า ศักดิ์ศรีคือการรับรู้ว่าคุณได้รับการปฏิบัติและดูแลจากผู้ดูแล การมีเครือข่าย การดูแลที่หลากหลายที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพหรือการดูแลส่วนบุคคลของบุคคลของผู้สูงอายุ การมีจุดยืนที่ว่าศักดิ์ศรี ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรรับประกันแก่บุคคลทุกคน โดยไม่คำนึงถึงสภาพ ของพวกเขา (Wachholz & Giacomini, 2023) การดูแลที่เคารพศักดิ์ศรียัง หมายถึงรวมถึงการใช้ภาษากายเพื่อแสดงความเอาใจใส่ ให้ความสนใจ เวลา การแสดงความอบอุ่น (Gallagher et al., 2017) ส่วนงานศึกษาของ Hall et al. (2014) ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราและครอบครัวของผู้สูงอายุได้ สะท้อนประเด็นที่ทำให้ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุถูกลดทอน เช่น 1) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ไม่ดีหรือศักดิ์ศรีของพวกเขาถูกละเมิด 2) ความกังวลเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติในฐานะมนุษย์หรือบุคคล 3) ไม่ได้ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพหรือการพูดจาดูหมิ่น กรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่เคารพในความเป็นอิสระ หรือทางเลือกของผู้สูงอายุ 4) ขาดความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับ เช่น การพูดคุยเรื่องส่วนตัวของผู้สูงอายุต่อหน้าผู้อื่น หรือบุกรุกพื้นที่ส่วนตัวโดยไม่ได้รับอนุญาต Dong et al. (2021) ชี้ให้เห็นว่า มีการผสมผสานระหว่างปัจจัย การดูแล (เช่น การได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจและด้วยความเคารพ จากผู้ดูแล การรู้สึกมีคุณค่า) ปัจจัยทางสังคม (เช่น ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง สมาชิกในครอบครัว และชุมชน) ปัจจัยทางจิตวิทยา (เช่น ความนับถือตนเอง คุณค่าในตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์) ปัจจัยด้านค่านิยม (เช่น การเคารพในค่านิยม ความเชื่อ และภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ) ความเป็นอิสระ (เช่น ให้อำนาจแก่ผู้สูงอายุในการตัดสินใจ เคารพในความเป็น อิสระของพวกเขา และให้พวกเขามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล) และปัจจัย ทางกายภาพ (เช่น สร้างสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายและปลอดภัย) ปัจจัย เหล่านี้มีอิทธิพลร่วมกันต่อความรู้สึกมีศักดิ์ศรีโดยรวมของผู้สูงอายุในสถานดูแล

ระยะยาว ด้วยการจัดการปัจจัยเหล่านี้แบบองค์รวมและให้การดูแลที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้ดูแลสามารถช่วยส่งเสริมและรักษาศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสถานดูแลได้

แนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุถูกนำเสนออย่างน่าสนใจ เป็นต้นว่า

- 1) ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ใช้บริการด้วยความเคารพ การเอาใจใส่ และความเมตตา รับฟังความต้องการ ความชอบ และข้อกังวลของพวกเขา
- 2) ส่งเสริมความเป็นอิสระ ทางเลือกของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและกิจกรรมประจำวันของตน
- 3) สร้างความมั่นใจในความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุและรักษาศักดิ์ศรีในการมีปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน รักษาความลับในทุกปฏิสัมพันธ์
- 4) ใช้แนวทางการดูแลที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ความชอบ ค่านิยม และประวัติชีวิตของแต่ละบุคคล
- 5) สื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจน ใช้ภาษาที่เรียบง่าย ให้ข้อมูลในแบบที่พวกเขาสามารถเข้าใจ และส่งเสริมให้มีการสนทนาอย่างเปิดกว้าง
- 6) ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วมกับเพื่อนเพื่อป้องกันการแยกทางสังคม และส่งเสริมความรู้สึกถึงความเป็นกลุ่มก้อน เป็นชุมชนเดียวกัน
- 7) อำนวยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายผ่านการตอบสนองความต้องการทางกายภาพ เช่น การให้ความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว
- 8) ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงเวลาแห่งความทุกข์หรือความไม่แน่นอน
- 9) ใช้แนวทางปฏิบัติในการให้บริการแบบเคารพศักดิ์ศรีเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล
- 10) ประเมินความต้องการ ความชอบ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และนำไปปรับปรุงแก้ไข
- 11) มุ่งเน้นการปลูกฝังการให้บริการบนฐานการเคารพศักดิ์ศรีในฐานะจุดเริ่มต้นในการยกระดับคุณภาพการดูแลและชีวิตของผู้สูงอายุ
- 12) ลดช่องว่างระหว่างแนวคิดเชิงหลักการว่าด้านการให้บริการบนฐานของเคารพศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุและประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุเผชิญที่ยังคงมีปัญหอยู่
- 13) จัดหาทรัพยากร

ที่เพียงพอแก่สถานดูแล มีการประกันคุณภาพการให้บริการ การสนับสนุนและการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มการส่งมอบการดูแลที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี (Hall et al., 2014; Wachholz & Giacomini, 2023)

อีกตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Gallagher et al. (2017) ที่สร้างชุดเครื่องมือ (Toolkit) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ ชุดเครื่องมือดังกล่าวพัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurses: RNs) ผู้ดูแล ผู้ใช้บริการ และครอบครัวของผู้ใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ 4 แห่ง องค์ประกอบหลักของชุดเครื่องมือประกอบด้วยหลักการหลักทั่วไป 7 ประการเกี่ยวกับศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุที่ใช้บริการ ชุดเครื่องมือนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และส่งเสริมแนวทางปฏิบัติในการดูแลที่มีเกียรติภายในสถานดูแลของตน เนื้อหาและกิจกรรมในชุดเครื่องมือ ส่วนที่ 1: การทำความเข้าใจศักดิ์ศรี กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการสะท้อนหรือให้แนวทางในการดูแลบนหลักการของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแล รวมถึงการให้แนวทางในการสำรวจว่าศักดิ์ศรีเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวันในบ้านพักคนชราอย่างไร ส่วนที่ 2: หลักศักดิ์ศรี 4 ประการ ใช้กระบวนการอภิปรายกลุ่มย่อย (Focus group) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล โดยมีประเด็นหลักในการอภิปราย ได้แก่ 1) สนับสนุนและดูแลฉันในแบบที่เห็นคุณค่าในตัวของฉัน 2) สื่อสารกับฉันเพื่อให้ฉันเข้าใจและสนองความต้องการของฉัน 3) ทำงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัยและเคารพต่อความรู้สึกของฉัน และ 4) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ฉันรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน ชุดเครื่องมือด้านศักดิ์ศรีทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับศักดิ์ศรี ส่งเสริมแนวทางปฏิบัติในการดูแลอย่างมีเกียรติ และสนับสนุนความเป็นผู้นำที่มีจริยธรรมภายในสภาพแวดล้อมของสถานดูแลผู้สูงอายุ (Gallagher et al., 2017)

บทสรุป

การเพิ่มจำนวนขึ้นของคนไร้ที่พึ่งวัยสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง และความเหลื่อมล้ำทางสังคมระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนต้องตกอยู่ในภาวะการณ์ที่ยากลำบากในการดำรงชีวิต สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเผชิญกับภาวะสังคมสูงวัยที่เข้มข้นเนื่องจากมีจำนวนของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุราว 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด เมื่อรวมกับผู้ใช้บริการที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ พบว่าผู้ใช้บริการที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีสูงมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ในขณะที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมิใช่สถานจัดสวัสดิการของรัฐที่ถูกออกแบบมาเพื่อการคุ้มครองและฟื้นฟูผู้ใช้บริการสูงอายุเป็นการเฉพาะ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังเผชิญกับความท้าทายและข้อจำกัดสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหลายประการในภาพรวมผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้รับการคุ้มครองสิทธิในฐานะ “คนไร้ที่พึ่ง” ตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 แต่เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งถึงสิทธิในฐานะผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง พบว่า ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ไม่ถูกคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย เนื่องจากไม่สามารถได้รับบริการตามสิทธิในฐานะผู้สูงอายุ เมื่อฟัง “เสียง” ของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง พบว่า สิทธิด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือรายเดือน และสิทธิในการมีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมเพียงพอ เป็น 3 สิทธิหลักที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งต้องการ สำหรับข้อเสนอแนะในการยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของภูวนั้น ประเด็นการทบทวนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง พม. เป็นจุดเริ่มที่สำคัญเพื่อให้การส่งต่อผู้ใช้บริการสูงอายุไปยังหน่วยงานเฉพาะตามที่กฎหมายกำหนดเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งเป็นการทำงานที่เน้นสิทธิของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็น

ที่ตั้ง/ศูนย์กลาง นอกจากนี้ข้อเสนอนี้ในระยะยาว คือ การลด/ป้องกันไม่ให้ประชาชนกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งและมาใช้บริการในสถานบริการต่างๆ ของรัฐ

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2561). *คู่มือทีมสหวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2565). *สถานการณ์ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กุลธิดา รุ่งเรืองเกียรติ (แปล). (2565). *100 นวัตกรรมสร้างฟินแลนด์*. Taipei, I. (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: มูลนิธิก้าวน้ำ.
- ณปภัช สัจจนกุล, ณัฐนี สัจจนกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรินรัมย์, ปณณวัฒน์ เกื่อนกลิ่น, ณัฐนิชา ลอยฟ้า, ประทีป นัยนา, สุรีย์พร พันพืง และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2565). *เอกสารสรุปการวิจัย (Research Brief) เรื่องการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ข้อเสนอตัวแบบนโยบายจากบทเรียนต่างประเทศ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- ณัฐนี อมรประดับกุล, ณปภัช สัจจนกุล และ ปณณวัฒน์ เกื่อนกลิ่น. (2563). *นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ: ประวัติศาสตร์และบทเรียนจากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- ธีรพงศ์ สุกดศรี และ วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์. (2566). การเปลี่ยนผ่านเส้นทางชีวิตของผู้สูงวัยสู่ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ด้วยแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place) หลากมิติในหนึ่งชั่วชีวิต. *งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 17 “ประชากรและสังคม 2566 หลากมิติ หนึ่งชั่วชีวิต”*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

- ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์ และ ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล และ ณปภัช สัจจกุล. (2564). ความจำเป็นของการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมในประเทศไทย. *วารสารธรรมศาสตร์*, 40(2), 1-23.
- สิมกร โดมมงคล. (2562). การคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงความยุติธรรมของ คนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 27(1), 158-191.
- รุ่งนภา เทพภาพ. (2565). *นวัตกรรมการสงเคราะห์สังคมผู้สูงอายุ: ประสบการณ์ของประชาสังคมไทย*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์เดอะ พรินท์ ไอเดีย.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2562). *รายงานวิจัยผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. (2534). *ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุธิดา แจ้งประจักษ์ และ พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2566). พัฒนาการนโยบายผู้สูงอายุไทย: การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของนโยบาย. *วารสารการเมืองการปกครอง*, 13(1), 46-62.
- Dong, D., Cai, Q., Zhang, Q. Z., Zhou, Z. N., Dai, J. N., Mu, T. Y., Xu, J. Y., & Shen, C. Z. (2021). Dignity and its related factors among older adults in long-term care facilities: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences*, 8(4), 394–400. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.003>

- Gallagher, A., Curtis, K., Dunn, M., & Baillie, L. (2017). Realising dignity in care home practice: An action research project. *International Journal of Older People Nursing*, 12, e12128. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/opn.12128>
- Hall, S., Dodd, R. H., & Higginson, I. J. (2014). Maintaining dignity for residents of care homes: A qualitative study of the views of care home staff, community nurses, residents and their families. *Geriatric Nursing*, 35(1), 55–60. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.10.012>
- Wachholz, P., & Giacomini, K. (2023). Dignity in the care of older adults living in nursing homes and long-term care facilities. *F1000 Research*, 11, 1208. Retrieved from <https://doi.org/10.12688/f1000research.126144.3>
- WHO. (2011). *World Report on Disability 2011*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- WHO. (2018). *Aging in Place*. Retrieved from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/12/Concept-note.pdf>