

ข้อมูลเบื้องต้นการจัดบริการสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง
เพื่อการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ ธันวาคม 2548

1. วงจรชีวิตคนไร้ที่พึ่ง

ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันคนไร้ที่พึ่งออกจากบ้านและครอบครัว

สภาพครอบครัวไทยในปัจจุบัน ขนาดครอบครัวเล็กลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบาง การหย่าร้างสูงปัญหาเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวยากจนมีหนี้สินมาก ต้องไปประกอบอาชีพไกลจากภูมิลำเนาเดิม ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อให้อยู่รอด จนสภาพครอบครัวอยู่ในภาวะอ่อนแอ

ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวขาดพลังเพียงพอที่จะรับภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการทางจิต ซึ่งไม่สามารถจะเป็นกำลังการผลิตของครอบครัว แต่กลายเป็นภาระของครอบครัว จนกลายเป็นคนที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ผู้อุปการะ และเข้ามาสู่ความรับผิดชอบของรัฐ คือสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งที่สุด และนับวันจะมีจำนวนมากขึ้น

ผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้พิการทางจิต

กลุ่มที่ 2 คนขอทาน แบ่งเป็น

_____ คนขอทาน เร่ร่อน พิการร่างกาย สติปัญญาล่าช้า ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู

_____ คนขอทาน ทั้งคนไทย และคนต่างชาติที่ขอทานเป็นอาชีพ

_____กลุ่มที่ 1 ผู้พิการทางจิต เป็นกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 70-80 ของผู้รับบริการทั้งหมดในสถานสงเคราะห์ มาจากกลุ่มผู้มีอาการเจ็บป่วยทางจิต ได้รับการรักษาโดยครอบครัวนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช หรือ เจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งตามที่ผู้พบเห็นในสถานที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชนต่างๆ ซึ่งอาจจะทำให้คนทั่วไป หวาดกลัว สำหรับสาเหตุของความพิการทางจิต มาจาก

_____ การใช้ยาเสพติดต่อเนื่อง จนสมองถูกทำลาย

_____ พิษสุราเรื้อรัง

_____ ได้รับผลกระทบกระเทือนทางสมอง จากอุบัติเหตุ จากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ จนกลายเป็น โรคจิต

อาการส่วนใหญ่ มีลักษณะ ซึมเศร้า เหงื่อออก ย้ำคิดย้ำทำ บางครั้งก้าวร้าว อาจจะร้ายตัวเองหรือผู้อื่น นอนไม่หลับ เดินไปเดินมาแบบไม่มีจุดหมาย

กลุ่มผู้มีอาการทางจิต ส่วนหนึ่งไม่มีผู้ดูแลในบ้าน บางชุมชน ขนาดองค์กรหรือหน่วยงานที่จะรองรับในท้องถิ่น ไม่ว่าจะ เป็น อบต. สอ. โรงเรียน วัด ญาติหรือผู้นำชุมชน จึงนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อรับการบำบัดรักษา ซึ่งจะมีการเข้า - ออกโรงพยาบาล เป็นระยะๆ จนสิ้นสุดการรักษาในโรงพยาบาล ผู้พิการทางจิตเหล่านี้สามารถที่จะควบคุมอาการได้ ดำเนินชีวิตประจำวันได้ระดับหนึ่ง โดยยังคงต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไปรับการตรวจประเมินจากแพทย์เป็นระยะๆ แต่ครอบครัวไม่สามารถจะรับภาระได้ จึงทอดทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจำเป็นต้องรับผู้ป่วยรายใหม่ จึงส่งผู้พิการทางจิตเหล่านี้ให้อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งต่อไป ในบางรายที่ครอบครัวรับกลับไปแล้ว ไม่สามารถดูแลได้ในครอบครัว ในชุมชน จะนำส่งสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งโดยตรงหรือผ่านจากพัฒนาสังคมจังหวัดนั้นๆ หรือใช้กลไกพิเศษเพื่อให้สถานสงเคราะห์ลัดคิวรับ ผู้ป่วยทางจิต เข้าสู่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง

_____กลุ่มที่ 2 คนขอทาน กลุ่มนี้จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 20 ของผู้รับบริการทั้งหมด แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่

_____กลุ่มคนขอทานที่เป็นคนพิการ เป็นกลุ่มเปราะบางรองลงมา ประมาณร้อยละ 5 ของผู้รับบริการทั้งหมด

สาเหตุมาจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ เพื่อแก้ปัญหาความยากจนของตนเองและครอบครัว หรือมีคนชักชวนมา โดยจะมีคนดูแล เช่น รับ-ส่ง ตามจุดที่นัดขอทาน กับที่พัก ซึ่งส่วนใหญ่ขอทานจะมีที่พักเป็นห้องเช่าราคาถูก หรือรวมกันเช่า จะมีโปรแกรมการเดินทางไปตามงานประจำปีของจังหวัดต่างๆ ที่สามารถเดินทางไปได้

_____กลุ่มคนขอทานเป็นอาชีพ ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว เป็นกลุ่มที่มีอยู่ในสถานสงเคราะห์ประมาณร้อยละ 15 ของผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์

สาเหตุจะประกอบอาชีพขอทานเนื่องจากปัญหาความยากจน เมื่อประกอบอาชีพขอทาน มีรายได้ดีมาก เมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ รูปแบบของการขอทานจะมีแบบ "ขอทานอิสระ" และ "ขอทานเป็นกลุ่ม" เป็นเครือข่าย มีการจัดการเป็นระบบพอสมควร

การจับกุม ตามพรบ. ควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 เจ้าหน้าที่ตำรวจ พัฒนาสังคมจังหวัด หรือเจ้าหน้าที่สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่ง หรือ สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง ใน

กรณีที่มีอยู่ในจังหวัดนั้น) จะออก จับกุม กวาดล้าง เดือนละ 2 ครั้ง เมื่อจับกุมแล้วจะคัดแยกกลุ่มขอทานต่างตัวไปไว้ที่สำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เพื่อส่งกลับ หากเป็นคนไทยจะส่งให้สถานแรกรับฯ หรือสถานสงเคราะห์ฯ จะรับไว้และให้อยู่ประมาณ 1-3 เดือน จึงจะอนุญาตให้ญาติรับกลับ ไม้อนุญาตให้ออกไปเอง ในกรณีที่มีการกวาดล้างในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จะนำส่ง สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี แต่ถ้าเป็นเมืองใหญ่ เช่น พัทยา จะมีขอทานต่างตัวจากกับพูชาเป็นจำนวนมาก ซึ่งพวกนี้ จะเดินทางไปทางภาคใต้ได้ด้วย หากเป็นภาคเหนือ ส่วนใหญ่จะเป็นชาวเขา เช่นเผ่าต่างๆ เช่น ม้ง ลีซอ ปกาเกอญอ (กะเหรี่ยง) หรือกลุ่มที่อยู่ตามชายแดนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจนมีลูกหลานเกิดในประเทศไทย ไม่มีหลักฐานการเกิด ไม่ได้สัญชาติ ไม่มีที่ดินทำกิน ไม่สามารถเข้าทำงานที่มีระบบสวัสดิการ ได้จึงประกอบอาชีพขอทาน

หากเป็นคนเร่ร่อน ที่สติไม่สมประกอบ จะนำส่งรพ.จิตเวชที่ใกล้ที่สุด ถ้าไม่มีจะส่งเข้าสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง หรือสถานแรกรับฯ เพื่อนำส่งรพ.จิตเวช เมื่อรับการรักษานำบัดแล้ว ติดตามญาติไม่ได้ ก็จะถูกส่งกลับไปอยู่สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งต่อไป

หากเป็นผู้พิการทางการเรียนรู้ มีสติปัญญาล่าช้า และมีอาการทางจิตร่วมด้วย มักเป็นกลุ่มที่ ถูกส่งมาจากสถานสงเคราะห์คนพิการ เช่น บ้านบางปะกง บ้านกรวยเขตนคร จะนำส่งเป็นกลุ่ม กลุ่ม 5-10 คน หรือเป็นกลุ่มคนเร่ร่อนที่ถูกนำส่งชนกลุ่มอาการวุ่นที่เป็นผู้ใหญ่ ไม่มีผู้ดูแล

ขั้นตอนการรับเข้าเมื่อจับกุมมาถึงสถานแรกรับหรือสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง จะให้อาบน้ำ เมื่อถึงตอนเช้า เจ้าหน้าที่จะตัดผม โกนหนวดเครา แล้วส่งไปอาคารแรกรับเพื่อรอแยกตามอาคารต่างๆ เพื่าระวังและสังเกตอาการ หรือพูดคุยซักถามเพิ่มเติมด้านข้อมูลรายบุคคล ถามชื่อ ที่อยู่ ภูมิลำเนา ตรวจเช็คร่างกายโดยละเอียดและการสำรวจทรัพย์สิน แล้ววิธีการได้ตอบไม่เป็นที่พอใจแสดงว่ามีอาการทางจิต ซึ่งต้องวางแผนทางการฟื้นฟู แก่ไปต่อไป

กลุ่มนี้จะอยู่เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง และพยายามคืนรนออกจากสถานสงเคราะห์ เพื่อไปประกอบอาชีพ ดังนั้น สติจึงเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสถานการณ์ เช่นมีงานใหญ่ๆ หรือเทศกาล เจ้าหน้าที่จะมีการกวาดล้างก่อนวันจัดงาน เมื่อเสร็จงานเทศกาลต่างๆ ก็จะอนุญาตให้ญาติรับกลับได้ กลุ่มนี้จึง เข้า ออก สถานสงเคราะห์เป็นประจำ

2. ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการ

อายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ อายุไม่ชัดเจน ได้แต่ประมาณการ บางคนสามารถบอกอายุได้ ซึ่งมีจำนวนน้อย อายุโดยเฉลี่ยโดยทั่วไป 30 ปีขึ้นไป

เพศ หากดูภาพรวม จะเห็นว่าชายมีมากกว่าหญิง

ภูมิลำเนา ส่วนใหญ่จำไม่ได้ เนื่องจากเร่ร่อนมานาน มีบ้างที่บอกได้ แต่เมื่อติดตามจริง ไม่มีบ้านเลขที่นั้นแล้ว หรือมี แต่ญาติไม่รับ

การศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาเนื่องจากมีอาการทางจิต-ประสาท ไม่สามารถเรียนได้

ฐานะเศรษฐกิจทางครอบครัว ส่วนใหญ่ยากจน บางส่วนที่ครอบครัวมีฐานะหรือพ่อแม่ผู้รับบริการมีฐานะ มีทรัพย์สินมรดกให้หลังเสียชีวิตไปแล้ว แต่ส่วนใหญ่ญาติจะรับประโยชน์นั้นแทน หรือแบ่งให้ผู้รับบริการบางส่วน หรือใช้วิธีการทางกฎหมายสั่งให้ผู้รับบริการเป็นผู้พิการทุพพลภาพต้องมีผู้ดูแล

เอกสาร หลักฐานบุคคล มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้รับฯ ไม่มีหลักฐานประจำตัว บางคน จำชื่อ นามสกุลได้ แต่เมื่อสืบค้นจากทะเบียนกลาง ไม่ปรากฏชื่อตามที่อยู่ หรือไม่มีในทะเบียนราษฎรกลาง ทำให้ไม่สามารถออกหลักฐานที่อ้างอิงจากเลขประจำตัวประชาชน หรือ เลข 13 หลักได้ บางคนต้องตั้งชื่อ นามสกุลให้ใหม่ เพื่อไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาล

3. บริการที่ได้รับในสถานสงเคราะห์

3.1 การดูแลผู้รับบริการ

ด้านขีดความสามารถรับบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ฯ ในปัจจุบันมีรายชื่อ ที่มาจากพัฒนาสังคมจังหวัดต่างๆ มีอีกจำนวนหนึ่งที่จะส่งเข้ามายังสถานสงเคราะห์ ทำให้ต้องรับผู้รับบริการเกินขีดความสามารถที่จะรับได้ตามเป้าหมาย

ขั้นตอนการรับ

1) เจ้าหน้าที่สอดประวัติผู้รับบริการอย่างละเอียดเท่าที่สามารถจะทำได้ และจัดการกับเอกสารเท่าที่มี เป็นแฟ้มประวัติ

2) ดูแล เพื่าระวังอาการผู้รับบริการ ระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสังเกตอาการ

3) สอดถามประวัติจากทะเบียนราษฎร เพื่อค้นหาญาติผู้เข้ารับบริการ และจัดทำเอกสารเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ

ยังพบว่า ผู้รับบริการกว่าร้อยละ 70 ไม่รู้จักชื่อตนเอง

4) การคัดแยกผู้รับบริการ

___ บุคคลเร่ร่อน (ขอทาน) สถานสงเคราะห์จะจัดฝึกอบรมอาชีพตามความเหมาะสม ก่อนส่งคืนสู่สังคมให้สามารถดำรงชีวิตตนเองได้

___ บุคคลไร้ที่พึ่ง (ผู้พิการทางจิต) จะแบ่งออกเป็น

___ ผู้ที่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้

___ ผู้ที่ต้องรับยา ต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการ และพฤติกรรม ยังคงมีอยู่ประมาณร้อยละ 70

___ ผู้ที่ไม่สามารถทำอะไรได้เลย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนพิการซ้ำซ้อน

5) จัดระบบ buddy โดยผู้รับบริการที่รับคำสั่งได้ เป็นผู้ช่วยผู้ดูแล เพื่อดูแลกลุ่มอื่นในสัดส่วน 1:10 คน แต่ในบางช่วง

อาจสูงถึง 1:25 คน ซึ่งผู้ช่วยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคนเชื้อสายดำ และทำตามคำสั่งได้

6) มาตรการควบคุม

- ___ กลุ่มคนเร็วร้อน จะได้รับการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การฝึกอาชีพและอื่นๆ
- ___ กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง ที่มีอาการทางจิต จะมีการดูแลใกล้ชิดขึ้น ด้วยผู้ช่วยผู้ดูแลและผู้ดูแล
- ___ การลงโทษ ทรัพย์สินเหล่านี้ จะให้กลับบริเวณ อยู่เฉพาะบริเวณที่จัดไว้ชั่วคราวเท่านั้น

_3.2 กิจกรรมประจำวัน

- ___ 06:00 – 06:30 น. ตื่นนอน กิจกรรมประจำวัน
- ___ 06:30 – 07:30 น. รับประทานอาหารเช้า
- ___ 07:30 – 08:30 น. ออกกำลังกาย เคารพธงชาติ ฟังกระเบื้องเพลง (เท่าที่จะสามารถทำได้)
- ___ 08:30 – 09:30 น. รับประทานยาหลังอาหาร
- ___ 09:30 – 12:00 น. ฝึกอาชีพ ตามกลุ่มที่สนใจ บางส่วนทำความสะอาดบริเวณทั่วไป
- ___ 12:00 – 13:00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ___ 13:00 – 15:30 น. ฝึกอาชีพตามกลุ่มที่สนใจ หรือ ถ้าไม่อยากทำ สามารถพักผ่อนตามอัธยาศัย
- ___ 15:30 – 16:30 น. อาบน้ำ
- ___ 16:30 – 17:00 น. รับประทานยา
- ___ 17:00 – 18:00 น. รับประทานอาหารเช้า
- ___ 18:00 – 19:00 น. ตรวจเช็คผู้รับบริการ ตามอาคาร ขึ้นอาคารพัก

สำหรับอาหารจัดไว้ 3 มื้อ บางวันอาจจะมีอาหารว่างบ้างตามแต่จะมีผู้บริจาค ก่อนการรับประทานอาหาร หรือทำกิจกรรมรวมกัน จะต้องจัดให้เข้าแถวให้เรียบร้อยก่อน โดยเฉพาะการรับประทานยา จะต้องให้เข้าแถว รับประทาน และรับประทานต่อหน้าผู้ดูแล หรือพยาบาลที่แจกยา

_3.3 การอุปการะเลี้ยงดู

_3.3.1 การจัดผู้รับบริการเข้าอาคารพัก ในสถานสงเคราะห์ที่มีผู้รับบริการทั้งหญิงและชาย จะมีการแบ่งเขตอาคารพัก โดยมีประตูกันเขต แต่ในช่วงกลางวันจะเปิดให้เข้า-ออกได้ มียามคอยดูแล แต่ในการทำกิจกรรมอาชีวบำบัด จะทำร่วมกันหรืออยู่ในบริเวณเดียวกัน มีการแบ่งลักษณะงานที่แยกหญิง-ชาย เช่น งานเกษตร จะแบ่งความรับผิดชอบให้กลุ่มผู้ชาย งานฝีมือเป็นงานของผู้หญิง

การจัดผู้รับบริการเข้าพัก อาคารหนึ่งจะมีผู้รับบริการประมาณ 50 คนขึ้นไป บางสถานสงเคราะห์จะมีอาคารแรกรับ ให้อยู่เพื่อสังเกตอาการกันก่อนประมาณ 1-2 สัปดาห์ เมื่อตรวจสุขภาพแล้ว จะรับยาดูแลแล้วจึงจะส่งเข้าอาคารปกติ ผู้ดูแลจะพิจารณาและรายงาน ให้นักสังคมสงเคราะห์ทราบว่าใครควรจะอยู่อาคารใด ซึ่งพิจารณาจากผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้อยู่กับผู้ช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นจัดแบบคละกันเพื่อให้ช่วยเหลือกันและกัน เนื่องจากผู้ดูแลมีจำนวนน้อย

ภายในอาคาร ส่วนใหญ่ไม่มีเตียงนอน เพราะถ้าว่างเตียงนอนจะไม่มีพื้นที่พอเพียง แต่ใช้เป็นที่นอนบนเตียงปูนอน และเก็บผ้าในตอนเช้า หลังจากนั้นจะทำกิจกรรมอยู่นอกอาคารพักจนถึงช่วงบ่ายจึงกลับเข้าอาคารเพื่ออาบน้ำเตรียมตัวสำหรับอาหารเช้า หลังอาหารเช้าจะเข้าอาคารพัก ก่อนเข้าอาคารพักผู้ดูแลจะตรวจอาวุธหรือสิ่งผิดปกติในตัวของผู้รับบริการทุกคนที่ละคนแล้วจึงให้ขึ้นอาคารพัก แต่ละอาคารจะมีผู้รับบริการที่พอช่วยงานได้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มหรือช่วยผู้ดูแลในการควบคุมสมาชิกขณะทำกิจกรรม ช่วยงานทั่วๆ ไปในอาคาร หรือเป็น buddy ให้กับคนที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

_3.3.2 เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ทุกคนจะได้รับเสื้อผ้าคนละ 5 ชุด แต่บางคนไม่สามารถรักษาได้ หรือฉีก หรือปะปนกับคนอื่น การซักผ้า แต่ละอาคารพักจะใช้เครื่องซักผ้าของส่วนกลาง ซักที่ละอาคาร และนำไปตากที่ราว หลังอาคารพักของตนเอง

ของใช้ส่วนตัวอื่นๆ เช่นยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัวให้ไว้เมื่อแรกเข้าคนละ 1 ชุด หลังจากนั้น ผู้ดูแลแต่ละอาคารจะเบิกของใช้บางอย่างรวมกันเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ผงซักฟอก สบู่ แชมพู

ทรัพย์สินมีค่า จะต้องฝากไว้กับนักสังคมเมื่อแรกรับ โดยมีทะเบียนการฝากของไว้ชัดเจน เนื่องจากขอทานบางคนมีเงินเก็บไว้เป็นจำนวนมาก เลขพบ 1 รายมีเงินติดตัวกว่าแสนบาท แต่วันรุ่งขึ้นผู้รับบริการติดต่อกัน และขอเบิกไปให้ญาติเก็บรักษาไว้

_3.4 การบำบัดรักษา

_3.4.1 การเจ็บป่วยจากโรคทางกาย ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยสถานสงเคราะห์จัดยาสามัญไว้ แต่ถ้าบาดเจ็บรุนแรง หรือพยาบาลพิจารณาว่าจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล จะนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และให้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ (30 บาท)

3.4.2 การเจ็บป่วยทางจิต ส่วนใหญ่ประมาณ 80 % เป็นผู้ป่วยจิตทุเลา จะได้รับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหากสถานสงเคราะห์ หรือสถานแรกรับ อยู่ใกล้รพ.จิตเวชจะมีแพทย์มาตรวจให้เป็นประจำทุกเดือน และเขียนใบสั่งยาไว้ให้เจ้าหน้าที่ไปรับที่โรงพยาบาล โดยสิทธิของตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2533 ประเภทผู้พิการทางจิต ส่วนผู้ที่มีอาการกำเริบ ผู้ดูแลและสังเกตอาการเป็นพิเศษ และตามพยาบาลเมื่อมีอาการ หรือเดินตัวไว้ในห้อง เฉพาะจนกว่าจะนำส่งรพ.จิตเวช บางรายที่มีอาการกำเริบ แพทย์จะให้ยาฉีด

3.4.3 กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือในช่วงกลางคืน จะมีผู้ดูแลเป็นเวรประจำวัน คอยดูแล และแจ้งให้พนักงานสงเคราะห์ หรือพยาบาล เพื่อส่งต่อโรงพยาบาล ด้วยรถ ที่เตรียมไว้ หรือแยกไว้จนกว่าจะถึงตอนเช้า จึงนำส่งโรงพยาบาล

3.5 การฟื้นฟูด้วยกิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด และการฝึกอาชีพ

ในสถานสงเคราะห์จะมีอาชีวบำบัด ส่วนใหญ่เป็นงานถึงฝีมือ หรือ งานเกษตร ได้แก่ ปลูกผัก ปลูกไม้ประดับ ทำไม้กวาดก้านมะพร้าว สวนพลาตึกเป็นตระกร้า ทำอู๋จับลื้อก อู๋จับหอน อู๋จับพื้น (เฉพาะที่บ้านเมตตา นครราชสีมา) ถักโครเชต์ การฉายหนัง ถอนหญ้า และกิจกรรมรับซื้อขยะรีไซเคิล ซึ่งจะรับจากทั้งภายในสถานสงเคราะห์ และ หน่วยงานภายนอก โดยการคัดเลือกเข้าร่วมกลุ่มใดนั้น ขึ้นอยู่กับความชอบของผู้รับบริการ ซึ่งจะให้มีการทดลองแต่ละอาชีพจนครบ และต้องทำงานทั้งภาคเช้า และภาคบ่าย โดยรวมแล้วกลุ่มนี้จะมีประมาณ ร้อยละ 10-20 ของผู้รับบริการทั้งหมด

กลุ่มที่อยู่ในสถานแรกรับฯ บางคนที่อาการสงบสามารถไปทำงานรับจ้าง ทำตุ๊กตาสถานแรกรับฯ วันละ ไม่นเกิน 10 คน ทุกวัน กลุ่มนี้จึงมีรายได้ทุกวัน แต่รายได้ต่ำว่า แรงงานคนปกติ

การคัดเลือกให้ทำงาน จะพิจารณาจากการฟังคำสั่งได้ ทำตามได้ สังเกตอาการอื่นๆ เช่น ตัวแข็ง ตาขวาง เหม่อ ซึมเศร้า และหากไม่แน่ใจจะให้ผู้ดูแลประกอบใกล้ชิด

ขั้นตอนการเข้าฟื้นฟูอาชีวบำบัด

- 1) การสังเกตความสนใจของผู้รับบริการ โดยให้ทดลองทำงานอาชีพ แต่ละชนิดนานพอสมควร แล้วจึงตัดสินใจร่วมกันที่จะทำอะไรบ้าง จึงวางตัวให้เหมาะกับงาน
- 2) แบ่งขอยางนาให้เป็นส่วนเล็กๆ ทำให้ได้ตามขีดความสามารถแต่ละคน เช่นงานผลิต อู๋จับลื้อก จะแบ่งเป็น

ขั้นตอนปฏิบัติ

- ___ ผสมปูน ทราย น้ำ 1 คน
- ___ ขนวัสดุ ปูน ทราย น้ำอย่างละ 1 คน รวม 3 คน
- ___ ขนส่วนผสมที่ทำเสร็จแล้ว ไปเทใส่ลื้อก รวม 1-3 คน
- ___ การอัดอู๋จับลื้อก รวม 1-2 คน
- ___ การขนอู๋จับลื้อกไปตาก รวม 4-5 คน
- ___ การเก็บเพื่อเตรียมจำหน่าย รวม 10-12 คน

ขั้นตอนกำกับ มีครู ก. (ผู้ที่อยู่ในภาวะค่อนข้างปกติ รับคำสั่งได้ แต่ต้องสั้นและชัดเจน และเป็นกันเอง กำกับใกล้ชิด และมีครู ข. (ผู้ที่พอรู้เรื่อง สอนแทนครู ก. ได้แต่ต้อง ทำงานร่วมกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด) ซึ่งทั้งหมดต้องมีตารางงานชัดเจนต่อเนื่องซ้ำๆ

- 3) การจำหน่าย และแบ่งเงินปันผลให้ผู้รับ จึงเป็นกำลังใจกับผู้รับบริการอย่างมาก แต่การใช้เงิน ของผู้รับบริการ นิยมซื้อเหล้า บุหรี่ เสพเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องแก้ไขต่อไป

3.6 กิจกรรมนันทนาการ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ ผู้รับบริการเข้าร่วมตามเทศกาล และเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมประจำสัปดาห์นั้นๆ ครั้งจึงจะมีกลุ่มหน่วยงาน นักศึกษาจากสถานต่างๆ มาจัดกิจกรรมดนตรี นันทนาการบ้าง ซึ่งผู้รับให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

4. บริการด้านสังคมสงเคราะห์

4.1 การจัดทำทะเบียนประวัติ

ผู้รับบริการกว่า ร้อยละ 70-80 เป็นกลุ่มที่ไม่มีหลักฐานการนำส่ง หรือเอกสารแสดงความเป็นบุคคล ต้องเริ่มต้นค้นหา และพยายามติดต่อ สืบค้นจากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ ส่วนที่ติดตาม หรือจัดทำหลักฐานได้มีประมาณร้อยละ 20 ส่วนที่เหลือ ทางสถานสงเคราะห์จะตั้งชื่อให้ใหม่ เพื่อให้สามารถขอหลักฐานในการใช้สิทธิ ประกันสุขภาพได้ และมีการจัดเก็บเพิ่มประวัติไว้เท่าที่จะสามารถเก็บได้

4.2 การติดต่อกับครอบครัว

ในรายที่พูดขี้เรื่อง (บางเวลา) จะติดต่อญาติทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย เพื่อให้ญาติมาเยี่ยม แต่ถ้าให้มารับกลับ ญาติจะไม่มา ถ้าพาผู้รับบริการไปเยี่ยมบ้าน จะอยู่ระยะเวลาสั้นๆ และค่อยๆ เพิ่มเวลากลับขึ้น แต่ทางบ้านจะไม่อยากรับตัวไว้ค้างคืน หลายรายที่ญาติปฏิเสธ แม้จะเป็นผู้นำส่ง และเคยมาเยี่ยมเอง

ในรายที่ปฏิเสธ เมื่อทางครอบครัวไม่สามารถทำนิติกรรมเกี่ยวกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ได้ จะมาแสดงตนเป็นผู้ปกครอง และขอทำนิติกรรมแทน หรือเมื่อผู้รับบริการเสียชีวิตลง ญาติ จะมาติดต่อขอเอกสารเพื่อกลับไปปรับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น สิทธิของผู้ประกันตน สิทธิตามฉาปกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน สิทธิการจัดการของมรดกของครอบครัว หลายรายที่มาเยี่ยมในวันหยุดเพื่อไม่ให้พบบนสังคมนะ หรือผู้ปกครอง เพราะเกรงจะให้รับกลับ หรือมาฝากของไว้ไม่พบผู้รับบริการเพราะกลัวว่าจะให้รับกลับบ้าน

บางรายให้ทดลองพาไปเที่ยวข้างนอก ไปได้ชั่วประเดี๋ยวก็จะนำมาส่ง อ้างว่าไม่สามารถดูแลได้นานกว่านี้

4.3 การส่งกลับครอบครัว / ชุมชน / สถานสงเคราะห์อื่น

การส่งกลับครอบครัว มีอุปสรรคในการดำเนินการ คือ

- การที่ครอบครัวไม่ยอมรับว่าเป็นญาติ ทำให้ไม่มีหลักฐานเพื่อสืบค้นประวัติ
- ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ต้องไปประกอบอาชีพ
- บางครอบครัวจะมารับผู้รับบริการกลับบ้านในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว เพื่อเป็นแรงงาน หลังเสร็จฤดูการเก็บเกี่ยวก็จะส่งกลับมาอยู่สถานสงเคราะห์ อ้างว่า ต้องไปรับจ้างแรงงานต่างถิ่น ไม่มีใครดูแล
- ฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวยากจน ไม่สามารถรับภาระได้
- บางครอบครัวทดลองรับกลับไปอยู่บ้าน แต่อยู่ได้เพียง ไม่ถึงสัปดาห์ ครอบครัวพามาส่งคืนที่สถานสงเคราะห์ ให้เหตุผลว่าไม่สามารถดูแลได้

ในการส่งต่อสถานสงเคราะห์อื่นฯ มีปัญหาอุปสรรคได้แก่

- สถานสงเคราะห์อื่นเต็ม ให้อาศัยที่อื่น
- ในกรณีคนต่างด้าว หรือชาวเขา จะผลัดกันออกไปนอกเขต แต่ส่วนใหญ่จะกลับมามีอีก และจะมีญาติ หรือกลุ่มคนจากพื้นที่เดียวกันพามา เพื่อขอทาน

4.4 บริการให้คำปรึกษา

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลประจำอาคารจะเป็นผู้ใกล้ชิดจัดให้คำปรึกษาและคอยปลอบใจ ให้กำลังใจ เมื่อผู้รับบริการคิดถึงบ้าน กระตุ้นให้ผู้รับบริการร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงสังเกตอาการผิดปกติของโรค หากมีปัญหาคิดและพิจารณาว่าควรปรึกษานักสังคมฯ ผู้ดูแลและรายงานให้นักสังคมสงเคราะห์ทราบก่อน

5. โครงสร้าง รูปแบบการบริหารงานในสถานสงเคราะห์ (โครงสร้าง จำนวน สถิติ คนไร้ที่พึ่ง จำนวนบุคลากร คุณสมบัติ บทบาท-หน้าที่ และงบประมาณ)

5.1 โครงสร้าง

เป็นโครงสร้างปกติของสถานสงเคราะห์ทั่วไป ประกอบด้วย 2 ฝ่ายหลัก คือ ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ และฝ่ายบริหาร

5.2 บุคลากร

สถานแรกรับฯ จะมีผู้ดูแลอาคารละ 1 คน ทุกวัน ปฏิบัติงาน 7:00-18:00 น. (โดยประมาณ เวลาราชการ) หลังจากนั้นจะมีเจ้าหน้าที่เวรประจำวันดูแลความเรียบร้อยทั้งหมด ส่วนใหญ่บุคลากรจะพักในบ้านพัก ในบริเวณ หรือใกล้ๆ สถานสงเคราะห์ฯ หากมีเหตุฉุกเฉินสามารถตามตัวได้รวดเร็ว หากเป็นสถานสงเคราะห์ที่มีทั้งชายและหญิง จะมีเจ้าหน้าที่ รปภ. ประตูดใหญ่ และประตูระหว่างเขตชาย หญิง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานาน บางคนอยู่ตั้งแต่เปิดสถานสงเคราะห์ (ประมาณ 38 ปี) สาเหตุที่ทำงานนาน เพราะเป็นญาติมาหา เพื่อร่วมงานดี สงสารผู้รับบริการ และรายได้พออยู่ได้ แต่เจ้าหน้าที่ใหม่ฯ ที่จ้างโดยเงินนอกงบประมาณไม่ได้รับสวัสดิการ รายได้น้อย บางสถานสงเคราะห์จะไม่มีพยาบาล มีนักสังคมสงเคราะห์เพียงคนเดียว กับผู้รับบริการทั้งหมด

5.3 งบประมาณ

ได้รับงบประมาณเป็นรายหัว บางแห่งมีมูลนิธิของสถานสงเคราะห์และมีมูลนิธิฯ ที่สนับสนุนกิจการสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งทั่วประเทศร่วมกัน

5.4 การสนับสนุน / ความร่วมมือกับภายนอก

สถานแรกรับฯ จะส่งคนไปทำงานรับจ้างแรงงานในชุมชนใกล้สถานแรกรับฯ แต่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของผู้รับบริการ ในแต่ละวัน ส่วนคนที่สามารถทำงานอยู่ได้ตลอดวันจะได้รายได้มากกว่า

สถานสงเคราะห์ฯ จะมีการรับซื้อขยะรีไซเคิล และนำไปขายให้กับโรงงานรับซื้อของเก่า และมีคนงานที่เป็นผู้รับบริการไปทำงานประจำ 1 คน

การสนับสนุน สิ่งของ เครื่องใช้ อาหาร อาหารว่าง จะมีกลุ่มผู้บริจาคประจำ รวมถึง ช่วงระดมทุนในโอกาสต่างๆ เช่น การออกร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้รับบริการ ซึ่งมีการผลิตตลอดทั้งปี

โรงพยาบาลจิตเวชมีกิจกรรมกับชุมชน ทางสถานสงเคราะห์ฯ เข้าร่วมสังเกตการณ์ ซึ่งมีปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งคืนผู้พิการทางจิตสู่ชุมชน โดยวัดรับเป็นแหล่งอุปการะ ให้อาศัย ให้งานทำ และมีรายได้เลี้ยงตัว ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนคุยกับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ในอนาคตสถานสงเคราะห์คิดว่าควรจะต้องในลักษณะเดียวกัน

6. สถานที่/สิ่งแวดล้อม

สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง มีบริเวณพื้นที่กว้างขวาง สำหรับทำกิจกรรมบำบัด ทำการเกษตร กิจกรรมนันทนาการ พักผ่อน แต่อาคารพักแออัด และมีทั้งอาคารเก่า และอาคารใหม่

ทุกแห่งมีรั้วรอบขอบชิด แม้จะอยู่ในชุมชน แต่มีคนเดินนอกเขตจำกัดได้เฉพาะคนทำงาน เช่น งานสนาม ทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ ช่วยงานครัว ฯลฯ

อาคารสถานที่ บริเวณโดยรอบ สะอาด ผู้รับบริการสามารถใช้พื้นที่ เพื่อการพักผ่อน มีมุมสงบส่วนตัว

7. แนวโน้มและทางออก

ผู้พิการทางจิตจะมีจำนวนมากขึ้นจากแรงกดดัน ทางเศรษฐกิจระดับครัวเรือนและสมาชิกในครัวเรือนไม่สามารถจะรองรับปัญหานี้ได้มากนัก จนเป็นภาระของชุมชนและหน่วยงานที่ใหญ่กว่าครอบครัว เช่น อบต. วัด สถานีนอนามัย โรงเรียน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับบทบาทหน้าที่ ท้าที่ ของตนเองกับสภาพปัญหาด้านคนพิการต่อไป

ข้อจำกัดของสถานสงเคราะห์ หรือสถานแรกรับยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องต่อไป ไม่ว่าจะเป็นนโยบายกระจายอำนาจ การขาดแคลนบุคลากร การสร้างแรงจูงใจคนทำงาน เป็นต้น ขณะเดียวกันการเปิดประเทศเสรี เข้า-ออก ล้วนเป็น โอกาสให้คนต่างด้าว เข้าสู่การเป็นขอทานมากขึ้น

ทางออก

1. สร้างความเข้าใจครอบครัว ชุมชน ในการดูแลผู้พิการทางจิต ให้เกิดการยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ซึ่งอาจต้องมีการรณรงค์สร้างครอบครัวตัวอย่าง ในการดูแลผู้พิการทางจิต

2. การกระจายความรู้ การจัดการบริการเพื่อผู้ด้อยโอกาสต่างๆ สู่ชุมชน

3. พัฒนาบุคลากร ผู้ดูแล และผลตอบแทน

4. การเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในสถานสงเคราะห์ เพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่หลากหลาย

5. เพิ่มการเฝ้าระวังทางสังคม เช่น

_____ กระทรวงสาธารณสุข เฝ้าระวังกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้ในการป้องกัน

_____ กระทรวงสาธารณสุข จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการระยะแรกเริ่ม

_____ กระทรวงการพัฒนาสังคม จัดบริการดูแล พื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

6. ปัญหาบุคลากร ควรมีการโยกย้าย "ขาใหญ่" 5 ปี/ครั้ง

7. มีการติดตามสถานการณ์ปัญหาของสังคม เป็นระยะๆ

8. แนวทางการแก้ไขปัญหาค้นเร่ร่อนขอทาน กับผู้พิการทางจิต หรือผู้ป่วยจิตทุเลา ควรแยกกันให้ชัดเจน จำเป็นต้องมีสาขาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันวางแผนทาง การแก้ไขปัญหภายในสถานสงเคราะห์ฯ และการทำงานกับสังคมวงกว้าง เพื่อลดจำนวนผู้พิการทางจิต ผู้ป่วยจิตทุเลา และคัดถอนกระบวนการขอทาน

8. ข้อมูลอื่นๆ

ยังไม่มีระบบสวัสดิการชุมชน ที่ช่วยเหลือคนเหล่านี้ ที่เฉพาะชัดเจน แต่มีรูปแบบการช่วยเหลือเป็นเงินสำหรับคนยากจน ไร้ผู้อุปการะ

ความเข้าใจของชุมชนโดยทั่วไป คาดหวังให้สถานสงเคราะห์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบคนเร่ร่อน ขอทาน ผู้พิการทางจิต คนต่างด้าว และรับผิดชอบในระดับของการอุปการะ สงเคราะห์ในรูปแบบสถาบัน

กลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่ง เปลี่ยนเป็นผู้พิการทางจิต หรือผู้ป่วยจิตเวช ซึ่ง 2 กลุ่ม มีเป้าหมายชีวิต และมีความเชื่อมโยงกับชุมชนและสังคม ทำให้กระบวนการจัดบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการ และเป้าหมายชีวิตของแต่ละกลุ่ม

สถานที่ พื้นที่ของสถานสงเคราะห์ไม่ได้ใช้ประโยชน์สูงสุด อาคารพักมีจำนวนน้อย พื้นที่ใช้สอยยังมีอีกจำนวนมาก สามารถจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการฟื้นฟูจิตใจ และพัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายได้หลายรูปแบบ เช่น บ้านพักรวมกลุ่ม Group Home บ้านเตรียมความพร้อมสู่ชุมชน

บุคลากรมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ไม่มีกรอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่อง แต่บุคลากรมีประสบการณ์จากการทำงานจริงมาก

ทัศนคติโดยรวม เป็นไปในเชิงของการสงเคราะห์ผู้รับบริการ มากกว่าจะเป็นการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่ทัศนคติ เจตคติต่อครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายและชุมชน ที่ผลักไสให้กลุ่มเป้าหมายเป็นความรับผิดชอบของรัฐและสถานสงเคราะห์ เพราะครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาจริงจังถึงปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวไม่สามารถรับกลับบ้านได้ หรือการศึกษาถึงแนวทางการแก้ไข และตัดตอนกระบวนการเร่ร่อน ขอทาน

กฎหมาย และกลไก ที่นำกลุ่มเป้าหมายมาอยู่ในสถานสงเคราะห์ฯ และสถานแรกรับ เป็นมาตรการเชิงลบจากสังคมที่ผลักดันให้คนเร่ร่อน และผู้พิการทางจิตเข้าไปอยู่รวมกันในสถาบัน หรือสถานสงเคราะห์ เพื่อให้คนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนเร่ร่อน หรือผู้พิการทางจิตสามารถดำเนินชีวิตปกติได้ ไม่มีคนเร่ร่อน หรือผู้พิการทางจิตเป็นภาระของครอบครัว ได้แก่พบขอทานฯ นโยบายการผลักดันคนชายขอบประเทศ กฎหมายที่ไม่เอื้อให้คนต่างด้าว ที่บุตรเกิดในประเทศไทย ได้ออกสารหลักฐาน ฯลฯ

การเร่ร่อนขอทาน ถูกมองจากปฏิบัติงานเป็นด้านลบมากกว่าบวกเนื่องจากพฤติกรรมของกลุ่มคนเร่ร่อนขอทาน และคนที่แสวงหาประโยชน์จากการเร่ร่อนขอทาน ทำให้คนเร่ร่อนขอทานเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาความคิด และตระหนักถึงคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองได้

ด้วยสภาวะของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่คือผู้พิการทางจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองทางด้านจิตใจ และอารมณ์ได้น้อยกว่าปกติ การทำงาน และการอยู่ร่วมด้วยความเข้าใจจริงจังและไม่เคยมีเอกสารคู่มือ หรือคำร่วทางวิชาการที่เป็นแนวทางการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตในปัจจุบัน

แหล่งข้อมูลศึกษาเบื้องต้น

1. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา
2. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งทับทิวาส สระบุรี
3. สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่

การจัดการบริการสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง

เพื่อการจัดทำมาตรฐานการจัดการบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์

ความเป็นมา

การจัดทำมาตรฐานการจัดการบริการสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งเป็นการกิจหนึ่งของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยส่วนมาตรฐาน สำนักบริการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการการศึกษามาตรฐานการจัดการบริการคนไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ขึ้น ในปีงบประมาณ 2549 โดยแต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยงาน ส่วนมาตรฐานและวิทยากรภายนอก กระบวนการจัดทำมาตรฐานในครั้งนี้ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการค้นคว้าองค์ความรู้ นโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติตลอดจนระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำเอกสารมาตรฐานการจัดการบริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งในสถานแรกรับ/สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง
2. เพื่อเตรียมการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ร่วมกันของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานแรกรับ/สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง ในพัฒนาไปสู่มาตรฐาน

การดำเนินการ

คณะทำงานได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการไว้ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อทำความเข้าใจ และกำหนดระยะเวลา วิธีการรวบรวมข้อมูลและการจัดทำมาตรฐาน
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้น เพื่อสรุปการศึกษาเบื้องต้น
3. ดำเนินการสัมภาษณ์บุคลากร และสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) ในสถานแรกรับฯ และสถานสงเคราะห์
4. จัดทำร่างมาตรฐานการให้บริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์
5. นำเสนอคณะทำงานเพื่อพิจารณา
6. นำเสนอเวทีใหญ่ เพื่อการประชาพิจารณ์โดยมีบุคคลภายนอกเข้าร่วม
7. จัดทำเอกสารมาตรฐานการให้บริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์

ระยะเวลาในการจัดทำ

ต้นวาคม 2548-กรกฎาคม 2549

หน่วยงานเก็บข้อมูล

1. สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี
2. สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งบ้านสัมมาพูน เชียงใหม่
3. สถานสงเคราะห์บ้านกุ่มสะแก เพชรบุรี/สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์
4. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งทับทิมทอง สระบุรี
5. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา นครราชสีมา
6. สถานสงเคราะห์บ้านปรีอใหญ่ ศรีสะเกษ
7. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งนครศรีธรรมราช (เฉพาะเก็บข้อมูลเบื้องต้น)

มาตรฐานการให้บริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งในสถานแรกรับ/สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง

มาตรฐานที่จัดทำขึ้น ได้จัดทำขึ้นจากกรอบแนวคิดการให้บริการพื้นฐานสำหรับคนไร้ที่พึ่งรัฐบาลไทยจัดให้ โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน จะเห็นได้ว่า จำนวนกว่าร้อยละ 70 ของผู้ใช้บริการในสถานสงเคราะห์เป็นผู้ที่ไม่มีหลักฐานแสดงความเป็นบุคคล เช่น เลขที่ประจำตัวประชาชน แต่ก็ได้รับบริการขึ้นพื้นฐานเท่าเทียมกันทุกประการ โดยเน้นกระบวนการให้บริการ

มาตรฐานประกอบด้วย

ดัชนี เป็นหมวด/หัวข้อที่ต้องจัดมาตรฐานบริการ ได้แก่

ดัชนีหมวดที่ 1 การบริการ

ดัชนีหมวดที่ 2 การบริหาร

ดัชนีหมวดที่ 3 อาคารสถานที่/สิ่งอำนวยความสะดวก

ดัชนีหมวดที่ 4 สภาพแวดล้อม

ดัชนีหมวดที่ 5 การประสานเครือข่าย

กระบวนการ หรือ องค์ประกอบทำงาน (ได้แก่ บัญชีนำเข้า วิธีดำเนินการ ผล ผลลัพธ์) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ตามหมวดดังนี้

ตัวชี้วัด คือเครื่องมือในการประเมินที่จะบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ ในรูปของผลผลิต (Out put) ผลลัพธ์ (Out come) และผลกระทบ (Impact) เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

เกณฑ์ คือ การกำหนดตัวเลขเพื่อบอกระดับของตัวชี้วัด ซึ่งขึ้นอยู่กับรายละเอียดของเนื้อหา เช่น ค่าร้อยละ มี / ไม่มี จำนวนการเข้าถึงบริการของรัฐ