

สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ คนไร้บ้านในประเทศไทยปัจจุบัน

อนรรฆ พิทักษ์ธานิน¹, อนุสรณ์ อัมพันธ์ศรี²

¹ สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

คนไร้บ้าน (homeless) คือ ประชากรที่มีความเปราะบางกลุ่มหนึ่งของสังคม และประสบปัญหาทางสุขภาพในหลายมิติ ทั้งในมิติทางที่อยู่อาศัย มิติทางสุขภาพ มิติทางเศรษฐกิจ และมิติทางด้านสวัสดิการ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา หน่วยงานทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาควิชาการ ได้มีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการผลักดันและหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้านที่ครอบคลุมทุกมิติที่สำคัญ ที่สอดคล้องกับความหลากหลายของการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน ทั้งในกลุ่มประชากรที่เปราะบางต่อการไร้บ้าน (pre-homeless) กลุ่มประชากรที่เข้าสู่ภาวะไร้บ้านทั้งที่เป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่ (new homeless) และคนไร้บ้านถาวรหรือที่เข้าสู่ภาวะไร้บ้านมาเป็นเวลานาน (permanent homeless) และกลุ่มที่พ้นจากภาวะไร้บ้าน (post homeless) บทความชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นภาพรวมสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้านในประเทศไทยปัจจุบัน จากการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคเอกชน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบนฐานองค์ความรู้ อย่างไรก็ตาม บทความชิ้นนี้ได้พยายามชี้ให้เห็นว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบางต่อภาวะไร้บ้าน แม้จะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งในปัจจุบัน ที่สามารถสร้างระบบและเครือข่ายในระดับพื้นที่เพื่อการป้องกันและสนับสนุนสุขภาพคนไร้บ้านได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและแกนนำคนไร้บ้านให้เป็นการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการหรือเปลี่ยนสถานะจาก “ผู้รับ” มาเป็น “ผู้ให้” และการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย สิทธิสวัสดิการ และคุณภาพชีวิต หากแต่ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจในอนาคต ที่นำมาสู่ความเสี่ยงและความเปราะบางต่อภาวะคนไร้บ้านในมิติที่แตกต่างหลากหลายจะเป็นความท้าทายสำคัญต่อระบบและเครือข่ายของการสร้างสุขภาพคนไร้บ้านในปัจจุบัน

คำสำคัญ: คนไร้บ้าน; สุขภาพคนไร้บ้าน; ศูนย์พักคนไร้บ้าน

Situation of Health Promotion for the Homeless People in Thailand

Anuk Pitukthanin¹, Anusorn Amphansri²

¹ Institute of Asian Studies Chulalongkorn University, Bangkok

² Thai Health Promotion Foundation, Bangkok, Thailand

Abstract

The homeless population are one of the vulnerable groups in a society, who face multiple well-being challenges including housing insecurity, health-related problems, and financial insecurity along with welfare issues. Civil-society agencies, state agencies, and academia have been collaborating to improve every important aspects of the homeless population's well-being related to factors contributing to homelessness in those who are vulnerable to homelessness (pre-homeless), those who recently entered homelessness (new homeless), those who have been continuously homeless (permanent homeless), and those who have experienced homelessness (post homeless). This article aims to provide an overview of the current situation on the health promotion for the homeless in Thailand with collaboration from the civil society, public sector, private sector, and Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth) that has established a model of health promotion based on the knowledge from the partnership network. Work was performed in establishing a systemic network in local communities, aiming to comprehensively prevent and improve the well-being of the homeless, building a strong partnership network and the homeless leadership to become a leading actor in driving policy change — becoming “givers” rather than “recipients,” — and advocating policies regarding housing, welfare, and quality of life with the participation of every actor. Despite achieving a certain level of success, socioeconomic changes in the future that cause risks and vulnerabilities to homelessness in different aspects may become major challenges to the systems and networks of the current health promotion for the homeless.

Keywords: homeless; health promotion; shelter for homeless

บทนำ

คนไร้บ้าน (homeless) คือ กลุ่มประชากรที่อยู่อาศัยใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ และไม่สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยในรูปแบบใดๆ อันเนื่องจากความไม่เพียงพอและมั่นคงทางรายได้⁽¹⁾ ทั้งนี้ คนไร้บ้านและการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับการกลายเป็นเมือง (urbanization) และการขยายตัวของเมือง ตลอดจนความเปลี่ยนแปลง

ทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทำให้ผู้คนจำนวนมากจากภาคส่วนต่างๆ ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในถิ่นฐานบ้านเกิดของตนเองด้วยปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการไร้ที่พึ่งพาและแรงยึดเหนี่ยวทางสังคม ฯลฯ จึงอพยพเข้าสู่เมืองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับคนไร้บ้านไม่มากนัก แม้ว่าจะมีงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่บ้างแล้วจำนวนหนึ่ง แต่พบว่ายังไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณของจำนวนประชากร

คนไร้บ้านที่เป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้ ขณะที่ยังมีข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตก็ยังมีอยู่น้อยมาก กลายเป็นข้อจำกัดในการกำหนดแนวนโยบายและการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านอย่างเข้าใจและสอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริง⁽²⁾

คนไร้บ้านเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางทางสังคมและสุขภาพที่สูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ความเปราะบางดังกล่าวมีเหตุปัจจัยมาจากทั้งความเสี่ยงในการใช้ชีวิตบนพื้นที่สาธารณะ การขาดความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัย การขาดความมั่นคงทางรายได้ และการขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ งานศึกษาจำนวนหนึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าสถานะความไม่มั่นคง โดยเฉพาะทางด้านที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลอย่างสำคัญต่อภาวะความเปราะบางของคนไร้บ้าน งานศึกษาของ ชญานิศวรร โคโระ ได้ชี้ให้เห็นว่าอายุเฉลี่ยอันเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญของคนไร้บ้านอยู่ต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรทั่วไป กล่าวคือในประเทศไทยคนไร้บ้านมีอายุเฉลี่ยที่เสียชีวิตประมาณ 60 ปี ต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยที่อยู่ 75 ปี ถึงประมาณ 15 ปี และต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยของภูมิภาคอาเซียนที่อยู่ 71 ปี⁽³⁾ ทั้งนี้ คนไร้บ้านที่ใช้ชีวิตบนพื้นที่สาธารณะจะมีอายุเฉลี่ยที่เสียชีวิตต่ำกว่าคนไร้บ้านในศูนย์พักพิงของรัฐและภาคประชาสังคม ในทางเดียวกันงานศึกษาของ ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล ได้ชี้ให้เห็นว่าคนไร้บ้านที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะเป็นเวลานานจะมีสัดส่วนของกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตระดับ Major Psychiatric Problem มากกว่ากลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะเป็นเวลานานน้อยกว่าอย่างสำคัญ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การอยู่ในพื้นที่สาธารณะเป็นเวลานานส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไร้บ้าน⁽⁴⁾

งานศึกษาทางวิชาการจำนวนหนึ่งยังได้ชี้ให้เห็นอีกเช่นกันว่า สถานการณ์ปัญหาทางสังคมและสุขภาพของคนไร้บ้านในปัจจุบันและแนวโน้มของปัญหาในอนาคตที่จะเป็นประเด็นท้าทายของการพัฒนาสุขภาพของคนไร้บ้านอันสามารถจำแนกได้ ดังต่อไปนี้

การเข้าถึงระบบสวัสดิการของภาครัฐ ผลการสำรวจสถานการณ์ประชากรคนไร้บ้าน พบว่า คนไร้บ้านมีความ

ต้องการสวัสดิการเร่งด่วน ดังต่อไปนี้ สวัสดิการด้านที่พักอาศัย ร้อยละ 22.7 สวัสดิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 18.8 สวัสดิการทางสังคม ร้อยละ 11.7⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม คนไร้บ้าน ร้อยละ 28 เข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการของภาครัฐ เนื่องจากปัญหาการสูญหายของเอกสารทางทะเบียนหรือตกหล่นจากสิทธิสถานะทางทะเบียน ยิ่งไปกว่านั้น งานศึกษาของธิดา อ่อนอินทร์และคณะ⁽⁵⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่า คนไร้บ้านที่มีสิทธิสถานะส่วนหนึ่งก็ยังประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ อันเนื่องมาจากทัศนคติทางลบและการตีตราของเจ้าหน้าที่รัฐในหน่วยบริการบางแห่ง

ความไม่เพียงพอของรายได้และความเปราะบางจากการทำงาน แม้ข้อมูลจากการสำรวจคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร จะชี้ให้เห็นว่า คนไร้บ้าน ร้อยละ 90 มีงานทำ⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการทำงานของภาคประชาสังคมที่พบว่าคนไร้บ้านส่วนใหญ่ ทั้งในศูนย์พักพิงและพื้นที่สาธารณะต้องการงานและมีรายได้ หากแต่คนไร้บ้านกว่า ร้อยละ 50 รายงานว่ามีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต และคนไร้บ้านประมาณ ร้อยละ 40 รายงานว่า มีรายได้จากการทำงานรับจ้างทั่วไป รองลงมา คือ หาของเก่าขาย และค้าขายเล็กน้อย (ประมาณ ร้อยละ 20 เปรียบเทียบกับร้อยละ 12) อันเป็นภาวะการทำงานที่ไม่มีความมั่นคงทั้งทางอาชีพและรายได้ ซึ่งรายได้และการทำงานที่มีความต่อเนื่องหรือมีความมั่นคงเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการตั้งหลักชีวิตและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้าน

ภาวะสูงวัยของประชากรคนไร้บ้าน แม้คนไร้บ้านจะมีอายุเฉลี่ยที่เสียชีวิตอยู่ที่ประมาณ 60 ปี หากแต่ประชากรคนไร้บ้านก็มีภาวะสูงวัยในสัดส่วนที่สูง ในปัจจุบันมีคนไร้บ้านอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18 ซึ่งภาคกลางและภาคตะวันออก-เฉียงเหนือ มีสัดส่วนคนไร้บ้านสูงอายุค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 25.7 และร้อยละ 22.9 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ทั้งนี้ ลักษณะประชากรดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มากกว่าสังคมไทยโดยรวมที่กำลังเข้าสู่ภาวะดังกล่าวนี้ ในทางเดียวกัน งานศึกษาของ พิระ ตั้งธรรมรักษ์ และคณะ ชี้ให้เห็นว่าการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อจำนวนของคนไร้บ้านหากขาดสวัสดิการรองรับที่ดีพอ⁽⁷⁾

จากที่กล่าวมาข้างต้น บทความชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นภาพรวมสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน

ในประเทศไทยปัจจุบันจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคเอกชน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กรณีศึกษา: คนไร้บ้านพื้นที่ประเทศไทย

1. พลิกโฉมด้านองค์ความรู้: เปิดพื้นที่สร้างความรู้ใจคนไร้บ้าน

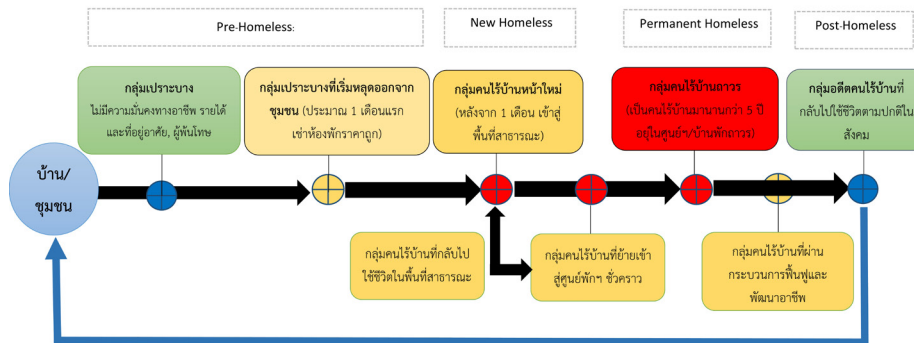
จากการสำรวจข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนไร้บ้านในประเทศไทย ณ ปี พ.ศ. 2556⁽²⁾ พบว่า องค์ความรู้ทางวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนจำกัด แม้กระทั่งข้อมูลจำนวนประชากรของคนไร้บ้านทั้งเชิงปริมาณ และภาพรวมทางประชากรของกลุ่มคนไร้บ้าน แม้หน่วยงานต่างๆ จะมีการเก็บข้อมูลบ้างแล้ว แต่ยังไม่มีการจัดเก็บโดยวิธีวิทยาที่เป็นระบบซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงและเป็นภาพรวมของทั้งประเทศ รวมถึงภาพรวมทางด้านลักษณะคนไร้บ้าน และปัจจัยการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน ที่จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการผลักดันเชิงนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการขาดแคลนความองค์ความรู้เกี่ยวกับคนไร้บ้านที่มีความทันสมัยและพลวัตก็ยังคงเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบในการทำงานเกี่ยวกับคนไร้บ้าน การทำงานของหน่วยงานต่างๆ ยังขาดข้อมูลในภาพรวมที่เป็นระบบ ทั้งข้อมูลในเชิงคุณภาพและปริมาณ ซึ่งต่างเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะใช้ประเมินสถานการณ์และแนวโน้มในอนาคตเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2559 สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนาวิธีวิทยาการศึกษา คนไร้บ้าน เรียกว่า “ระเบียบวิธีการแจงนับคนไร้บ้าน และการดำเนินการแจงนับ (homeless point-in-time count)” และ “ระเบียบวิธีการสำรวจคนไร้บ้าน (homeless survey)”⁽¹⁾ และได้ทำการแจงนับและสำรวจคนไร้บ้านมาอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ของประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2559 อาทิ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น เชียงใหม่ และนครราชสีมา และในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการสำรวจแจงนับคนไร้บ้านทั้งประเทศร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และภาคีเครือข่าย ซึ่งพบจำนวนประชากรคนไร้บ้านทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 2,721 คน แบ่งเป็น เพศชาย

2,310 คน เพศหญิง 390 คน กลุ่มหลากหลายทางเพศ 12 คน และไม่ทราบเพศ 9 คน โดยคนไร้บ้านกระจายตัวใน “ทุกจังหวัด” ของประเทศไทยไม่เฉพาะแค่ในเมืองใหญ่เท่านั้น โดยกรุงเทพมหานครพบคนไร้บ้านมากที่สุด จำนวน 1,029 คน รองลงมา คือ นครราชสีมา จำนวน 133 คน เชียงใหม่ จำนวน 112 คน สงขลา จำนวน 100 คน ชลบุรี จำนวน 87 คน ขอนแก่น จำนวน 76 คน การพบคนไร้บ้านในพื้นที่อื่นๆ นอกเหนือจากเมืองใหญ่ สะท้อนถึงความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคมที่ขยายตัวออกจากเมืองใหญ่สู่ภูมิภาค อื่นๆ ของประเทศไทย⁽⁶⁾ ทั้งนี้ความเปราะบางของคนไร้บ้านที่พบ ได้แก่ การไม่มีสถานะทางทะเบียน ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ การไม่มีศักยภาพในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยทุกประเภท และการมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจยัง พบว่า คนไร้บ้านเพศหญิงมักเลือกอยู่กับครอบครัว คู่ชีวิต หรือคนไร้บ้านคนอื่น ๆ ในขณะที่คนไร้บ้านเพศชายมักเลือกอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะคนไร้บ้านสูงอายุที่พบว่า มีสัดส่วนการอยู่ตัวคนเดียวสูงกว่าช่วงวัยอื่น

นอกจากข้อมูลทางประชากรในเชิงจำนวนแล้ว การทำงานของภาคประชาสังคม โดยเฉพาะมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และงานศึกษาทางวิชาการ⁽⁸⁾ ได้สะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะทางประชากรของคนไร้บ้านสามารถจำแนกออกเป็น 4 ระยะของความเสี่ยงและการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและแบบแผนการใช้ชีวิต ดังภาพที่ 1 อันได้แก่ (1) กลุ่มคนไร้บ้านที่อยู่ในภาวะเสี่ยง/เปราะบางที่เริ่มออกจากชุมชน (pre-homeless) (2) กลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ (new homeless) หรือกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะก้ำกึ่งต่อการไร้บ้าน (proto-homelessness) ทั้งสองกลุ่มนี้ ความหวังในการแสวงหาความมั่นคงทางชีวิตและการกลับมา มีคุณภาพชีวิตที่ดียังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่มีความพยายามในการหางานและรายได้ อันแตกต่างจาก (3) กลุ่มคนไร้บ้านถาวร (permanent homeless) ที่จะมีแนวโน้มที่จะคุ้นชินกับวิถีชีวิตและภาวะไร้บ้าน และประสบกับความเสียหายทางสุขภาพกายและจิตจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ รวมถึงความหวังในการยกระดับชีวิตที่เริ่มหมดภายใต้โครงสร้างทางสังคมที่เปิดโอกาสไม่มากนักให้กับประชากรกลุ่มนี้ (4) กลุ่มที่พ้นจากภาวะไร้บ้าน (post

ภาพที่ 1 วงจรชีวิตคนไร้บ้านในประเทศไทย (The Stages of Homelessness)



homeless) ทั้งจากการเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่และคนไร้บ้านถาวร ที่แม้จะมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น หากแต่ยังต้องประสบกับภาวะความเปราะบางในบางช่วงเวลา

2. เปลี่ยนความหมายของคนไร้บ้าน: คนจนจัด ไม่ใช่คนจรจัด

ในอดีตภาพของคนไร้บ้านนั้น เดิมถูกเรียกว่า “คนจรจัด” มาตั้งแต่ในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งหมายรวมถึงคนที่ไม่ได้ประกอบการทำมาหาเลี้ยงชีพ และไม่มีหลักแหล่ง เกี้ยวอาศัยนอนตามศาลาวัดบ้าง ตามโรงปอนบ้าง คนจรจัดส่วนมากมักถูกระบุว่าเป็นคนที่ประพฤติชั่ว ฉกชิงวิ่งราว ลักทรัพย์ของสาธารณชน ต้องรับพระราชอาญาคนละหลายครั้ง⁽⁹⁾ และในพระราชบัญญัติการควบคุมขอทาน พ.ศ. 2484⁽¹⁰⁾ กล่าวถึง “ขอทาน” หรือบางครั้งเรียกว่า “คนเร่ร่อน” ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่ไม่มีอาชีพและที่อยู่เป็นหลักแหล่ง มีเพียงการขอเศษเงินเพื่อดำรงชีพ ก่อความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น จะเห็นได้ว่าภาพของคนไร้บ้านนั้นถูกทำให้เป็นปัญหาของสังคมที่ต้องแก้ไขและกำจัดยังคงดำเนินเรื่อยมา หลังจากนั้น บุญเลิศ วิเศษปรีชา ได้นำคำว่า “คนไร้บ้าน” มาใช้ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต⁽¹¹⁾ ต่อมาภาคประชาสังคมหลายองค์กร เช่น มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย จึงหันมาใช้ “คนไร้บ้าน” แทน “คนเร่ร่อน คนจรจัด” ซึ่งเป็นคำที่กีดทับและตีตราคนไร้บ้าน

การใช้คำว่า “คนไร้บ้าน” ในการขับเคลื่อนงานของ สสส. และภาคประชาสังคม มีนัยยะที่สำคัญเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มองคนไร้บ้านในแง่ลบ เป็นพวกขี้เกียจ ไม่มีหัวนอนปลายเท้า ไม่รู้จักทำมาหากิน สกปรก หรือเป็นเชื้อโรค แต่เป็นเพียงการเหมารวมและตีตรา เพราะยังมี

คนไร้บ้านอีกมากที่ยังมีความหวังในชีวิต มุ่งงานทำ แต่รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน⁽¹²⁾ ดังนั้น การเข้าถึงการมี “บ้าน” หรือที่พักอาศัยจึงเป็นไปได้ยากสำหรับพวกเขา “ไร้บ้าน” จึงเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือในการเสริมพลังอำนาจภายใน (empowerment) ให้แก่คนไร้บ้านโดยให้คนไร้บ้านมีความหวังที่จะ “ไม่ไร้บ้าน” อีกต่อไป นอกจากนี้กระบวนการสื่อสารสังคม ยังถูกนำมาใช้เพื่อปรับทัศนคติของสังคมในการมองคนไร้บ้านใหม่จากคนเร่ร่อนจรจัดเป็น “คนไร้บ้าน” ที่เป็น “คนจนจัด” ตัวอย่างการสื่อสารสังคมที่เกิดขึ้น เช่น เว็บไซต์ และเฟซบุ๊กแฟนเพจ Penguin Homeless หรือการสื่อสารผ่านกิจกรรมภายใต้แนวคิด Human of Street ซึ่งร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เป็นต้น

ในปัจจุบันจะพบว่าหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา และประชาชนทั่วไปหันมาใช้คำว่าคนไร้บ้าน แทนคนเร่ร่อนจรจัดมากขึ้น รวมทั้งประเด็นคนไร้บ้านก็ได้รับความสนใจมากขึ้นด้วยเช่นกัน

3. บอลลูกไมเดลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน

ข้อมูลจากการสำรวจคนไร้บ้านที่บ่งชี้ว่าคนไร้บ้านสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย

1. กลุ่มคนไร้บ้านที่อยู่ในภาวะเสี่ยง/เปราะบางที่เริ่มออกจากชุมชน (pre-homeless) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการกลายเป็นคนไร้บ้าน อาทิ กลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงานในเมือง แรงงานนอกระบบ ลูกจ้างรายวัน กลุ่มคนจนเมือง/ชุมชนแออัด กลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ใช้กลไกทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนในการช่วยเหลือคนที่ประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ปัญหา

ครอบครัว ฯลฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่

2. กลุ่มคนไร้บ้าน (homeless) คือ กลุ่มที่หลุดออกจากมาเป็นคนไร้บ้านแล้วซึ่งอาจแบ่งย่อยได้อีก กลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อให้สามารถตั้งหลักชีวิตได้ กลับคืนสู่สังคมได้ หมายความว่า สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีรายได้ มีที่พักอาศัย เข้าถึงสิทธิและบริการขั้นพื้นฐานทางสุขภาพและสวัสดิการสังคมได้ โดยกลุ่มคนไร้บ้านยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ หรือกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะก้ำกึ่งต่อการไร้บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าสู่ภาวะไร้บ้านไม่นาน ส่วนมากไม่เกิน 1 ปี และกลุ่มคนไร้บ้านถาวร เป็นกลุ่มที่เข้าสู่ภาวะไร้บ้านมากกว่า 1 ปี และมักมีความคุ้นชินหรือปรับตัวกับภาวะไร้บ้านแล้ว

3. กลุ่มที่พ้นจากภาวะไร้บ้าน (post-homeless) คือ กลุ่มคนไร้บ้านที่สามารถตั้งหลักชีวิตได้ และสามารถกลับคืนสู่สังคมแล้ว เป้าหมายของกลุ่มนี้ คือ ทำอย่างไรให้คนไร้บ้านที่สามารถตั้งหลักชีวิตได้แล้ว ไม่ต้องกลับมาเป็นคนไร้บ้านอีกครั้ง

จากข้อมูลการสำรวจคนไร้บ้านดังกล่าว เป็นพื้นฐานที่สำคัญของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ในการพัฒนาโมเดลการขับเคลื่อนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้านจากการถอดบทเรียนการทำงานในระบะที่ผ่านมาร่วมกับภาคีเครือข่าย หรือที่รู้จักกันในชื่อ “Balloon Model: โมเดลการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน”⁽¹³⁾ ดังภาพที่ 2 มีสาระสำคัญที่เป็นการทำงานสนับสนุนสุขภาวะคนไร้บ้านที่ครอบคลุมคนไร้บ้านในแต่ละช่วงของภาวะไร้บ้าน ตั้งแต่องานเชิงระบบที่เน้นการป้องกัน

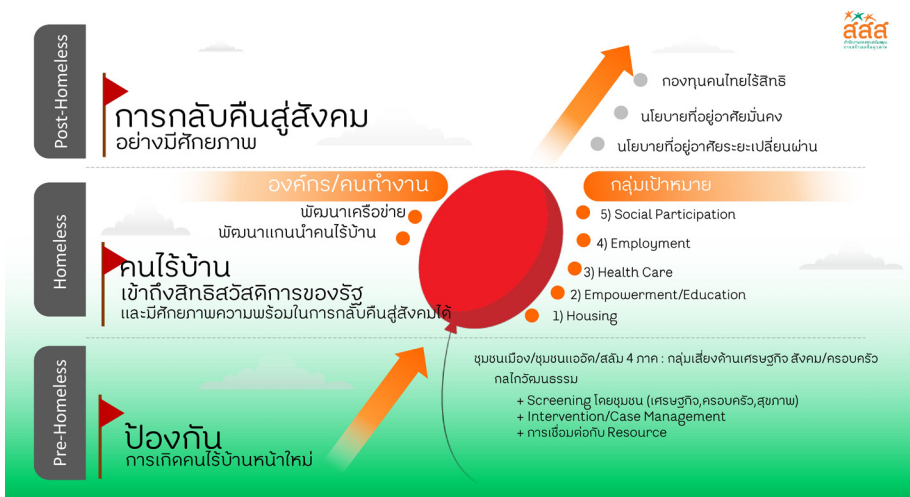
การเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน การพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเพื่อลดจำนวนคนไร้บ้านและส่งเสริมคืนสู่สังคม และการหนุนเสริมเพื่อไม่ให้เกิดการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านซ้ำ

แนวคิดของบอลูนโมเดลคือ หากบอลูนเปรียบเสมือนทรัพยากร และสวัสดิการต่างๆ ของประเทศที่ถูกจัดไว้สำหรับรองรับการช่วยเหลือคนไร้บ้าน หากคนไร้บ้านเพิ่มจำนวนมากขึ้น บอลูนก็จะไม่สามารถรองรับได้จนระเบิด ดังนั้นจึงต้องทำอะไรเพื่อให้คนไร้บ้านออกจากบอลูนพ้นจากภาวะไร้บ้าน หรือกลับคืนสู่สังคมให้ได้ และต้องป้องกันไม่ให้เกิดคนไร้บ้านรายใหม่ หรือป้องกันกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบางเพื่อไม่ให้เข้ามาสู่การเป็นคนไร้บ้านนั่นเอง

ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วย Balloon Model เน้นการขับเคลื่อนด้วยฐานคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ การสร้างความรู้ เพื่อนำไปขับเคลื่อนทางสังคมและเชื่อมโยงความรู้ และการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ/โครงสร้างทางสังคมผ่านการขับเคลื่อน/ผลักดันนโยบาย รวมทั้งการเชื่อมประสานกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนไร้บ้าน เพื่อให้เกิดการประสาน และบูรณาการการทำงาน โดยอาจสรุปได้ ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน ได้แก่ การพัฒนาวิทยุวิทยาและการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน เพื่อการทำความเข้าใจและออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

ภาพที่ 2 Balloon Model: โมเดลการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน



2. การเสริมพลัง และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนไร้บ้าน โดยเน้นการดำเนินงานผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน การสร้างเครือข่าย การสร้างอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัดให้มีกระบวนการเตรียมความพร้อมให้คนไร้บ้านมีส่วนร่วมกับสังคม มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมได้ และมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองได้
3. การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนงานที่หลากหลาย ทั้งองค์กรภาครัฐ ทั้งส่วนกลาง และท้องถิ่น เช่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น โดยเป็นการสร้างความร่วมมือในการบูรณาการทำงานรวมทั้งการสร้างกลไกระดับพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน
4. การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายตามมติคณะรัฐมนตรี “โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน 2 ปี (พ.ศ. 2559-2560)” เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2559 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านในหลายมิติโดยในระยะแรกนี้เน้นการเข้าถึงที่อยู่อาศัย โดยในปี 2560 ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สมาคมคนไร้บ้าน และเครือข่ายภาคประชาชนได้ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติโดยการจัดหาที่ดิน และพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้านใน 3 พื้นที่ คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น และกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังผลักดันให้เกิด “คณะกรรมการพัฒนากลุ่มคนไร้บ้านแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน” ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อีกด้วย
5. การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนไร้บ้านผ่านการสื่อสารสังคมด้วยรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ไทยพีบีเอส มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย มูลนิธิกระจกเงา เป็นต้น โดยการกระบวนการสื่อสารภายใต้แนวคิด Human of Street ซึ่งเป็นแคมเปญการสื่อสารระยะยาว

นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน⁽¹⁴⁾ นั่นคือ “นวัตกรรมศูนย์พักคนไร้บ้าน” ซึ่งไม่ได้เป็นแค่เพียงการจัดบริการแบบใหม่ที่มีความจำเป็นในสังคมไทย แต่นวัตกรรมนี้นับว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาสังคม โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มคนไร้บ้านมีบทบาทกำหนดแนวทาง และดำเนินการในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งในที่นี้ คือ การจัดศูนย์พักสำหรับคนไร้บ้าน การบริหารจัดการศูนย์พัก และการจัดกระบวนการและกิจกรรมต่างๆ แนวทางนี้เป็นการพัฒนาที่ยึดเอาคนเป็นศูนย์กลาง (People-Oriented Approach) ภายใต้สมมติฐานว่าผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง ซึ่งในที่นี้ หมายถึงกลุ่มคนไร้บ้านควรเป็นผู้มีบทบาทหลักในการพัฒนา เป็นผู้คิดค้นหรือกำหนดแนวทางการพัฒนาด้วยตนเอง และหากพวกเขาามีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมก็จะมีคุณภาพดีตามไปด้วย นวัตกรรมนี้นอกจากจะเป็นการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการผู้รับบริการแล้ว ยังนับเป็นการจัดบริการสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการใช้งบประมาณและทรัพยากรต่างๆ เช่น อาคารที่พิชิตบุคลากรฯ ได้อย่างคุ้มค่า โดยสามารถวัดประสิทธิภาพของการจัดการได้ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

4. สิทธิและสถานะ: เพื่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีสุขภาพที่ดี

สิทธิและสถานะทางทะเบียนเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญต่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านต่างๆ และปัจจัยสำคัญต่อการตั้งหลักชีวิตของคนไร้บ้าน อย่างไรก็ตาม คนไร้บ้าน ร้อยละ 28 ในพื้นที่สาธารณะและศูนย์พักคนไร้บ้าน และประมาณ ร้อยละ 25 ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁽¹⁾ มีปัญหาทางด้านสิทธิสถานะทางทะเบียนส่งผลให้เข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการของรัฐ นอกจากนี้ คนไร้บ้านทั้งหมดจากการสำรวจ รายงานและประเมินว่าเป็นคนไทยทั้งหมดประมาณ ร้อยละ 99 รายงานว่ามีเอกสารรับรองความเป็นคนไทยและส่วนหนึ่งรายงานว่า เป็นคนไทย⁽¹⁾ แต่มีเอกสารอื่นๆ เช่น บัตรประจำตัวผู้ไร้-รากเหง้า สาเหตุที่ทำให้ปัญหาของการได้รับสิทธิสถานะทางทะเบียนของคนไร้บ้าน อาจจำแนกได้ใน 2 ลักษณะ คือ (1) ปัญหาในการพิสูจน์ยืนยันสิทธิสถานะ อันเนื่องมาจากบัตรประจำตัวประชาชนสูญหายมาเป็นเวลานานและประสบกับปัญหาการรับรองตัวตน การถูกจำหน่ายชื่อออกจาก

ทะเบียนบ้านและทะเบียนบ้านกลาง การขาดผู้รับรองและ ยืนยันตัวตน รวมถึงความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อ การสืบประวัติ และ (2) ปัญหาตกล่นจากการมีสิทธิสถานะ อันเนื่องมาจากไม่มีเอกสารการเกิดหรือสูติบัตร การถูกทอดทิ้ง แต่กำเนิด และตกล่นจากการมีเลขทะเบียนราษฎร แต่กำเนิด

นอกจากนี้ปัญหาด้านสิทธิสถานะทางทะเบียนมิได้ ส่งผลต่อสถานการณ์ความเปราะบางของคนไร้บ้านเท่านั้น การไม่มีสิทธิสถานะทางทะเบียนและเข้าไม่ถึงสวัสดิการของรัฐ ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญหนึ่งของการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านของ กลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะไร้บ้าน โดยเฉพาะใน ชุมชนเมืองที่ครัวเรือนมีสถานะยากจนและขาดหลักประกัน ทางสังคม

สถานะทางทะเบียนเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความ สำคัญอย่างมากในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของประชากรไทย เนื่องจากระบบสุขภาพของไทยยังยึดโยงกับความเป็น พลเมืองหรือการมีบัตรประจำตัวประชาชน ภาควิชาการ ทั้งภาคประชาสังคม และภาควิชาการ รวมถึง สสส. จึงได้ มีการผลักดันให้เกิดกลไก⁽¹⁵⁾ ในการเข้าถึงสิทธิและสถานะ ทางทะเบียนของคนไร้บ้านเพื่อการลดข้อจำกัดหรืออุปสรรค ในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพในสองระดับ คือ

1) แกนนำคนไร้บ้านเพื่อการพัฒนาสิทธิสถานะ ที่มี องค์ความรู้และสามารถช่วยเหลือพี่น้องคนไร้บ้านทั้งใน ศูนย์พักคนไร้บ้าน และในพื้นที่สาธารณะ โดยให้ความช่วยเหลือ พี่น้องคนไร้บ้านใน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่มคน ที่มีบัตรประชาชนแต่ไม่สามารถหรือไม่สะดวกที่จะเข้ารับ บริการในหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นสิทธิไว้ กลุ่มที่ 2 กลุ่ม ที่มีบัตรประชาชนแล้วเกิดการสูญหาย แต่ยังสามารถที่จะ ติดตามหรือหาเอกสารได้ กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เกิดมาไม่เคยมีการ ทำบัตรประชาชน จำเป็นต้องลงเก็บข้อมูลบุคคลรวบรวม เอกสารที่มีทั้งหมดไปติดต่อเขตพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้ดำเนินการ เช็กข้อมูลสถานะบุคคล สืบประวัติหาครอบครัว เพื่อที่ จะเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะบุคคล และกลุ่มที่ 4 กลุ่ม คนที่ไม่สามารถหาข้อพิสูจน์ใดๆ ว่าเป็นคนไทยได้ เช่น ถูกทิ้ง แต่กำเนิดญาติพี่น้องไม่มีให้ตรวจพิสูจน์ดีเอ็นเอ ไม่มีหน่วยงานใดกล้ารับรองสถานะบุคคล คนกลุ่มนี้จะต้องได้รับการขึ้น ทะเบียนผู้ไร้รากเหง้า

2) การขับเคลื่อนนโยบายคนไทยไร้สิทธิ โดยร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “คณะทำงานพัฒนา การเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทย ที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน”⁽¹⁵⁾ ภายใต้อนุกรรมการส่งเสริม การมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง “คณะทำงานบูรณาการพัฒนากการเข้าถึงบริการ ระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทาง ทะเบียน” ประกอบไปด้วย ตัวแทนจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และภาคประชาสังคม โดยมี รองปลัดกระทรวงมหาดไทยในฐานะผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน เพื่อเป็นกลไกในการสร้างความครอบคลุมในการเข้าถึง หลักประกันสุขภาพของคนไร้บ้านและคนไทยตกล่น ในเขตเมือง รวมถึงเป็นกลไกในการประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มคนไทย ตกล่นในเขตเมือง และนำไปสู่การลงนามบันทึกความ ร่วมมือ “การดำเนินงานพัฒนากการเข้าถึงสิทธิหลักประกัน สุขภาพของคนไทย ที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน” ระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อบูรณาการความร่วมมือดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

5. พลิกโฉมด้านนโยบาย: การสร้างพื้นที่ในระดับ นโยบายสำหรับคนไร้บ้าน

การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมและภาครัฐได้นำ ไปสู่การวางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ทั้งด้านที่อยู่ อาศัย หลักประกันทางสุขภาพ และหลักประกันทางสังคม ของหน่วยงานภาครัฐที่มีครอบคลุมกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไร้บ้าน นั่นคือ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561- 2580) มีสาระสำคัญส่วนหนึ่งที่เชื่อมโยงและครอบคลุม กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน โดยเฉพาะในประเด็น การสร้างหลักประกันทางสังคมและสุขภาพ กล่าวคือ ในยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ในประเด็นที่ว่าด้วย “การเสริมสร้างให้ คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม” ได้มีการกล่าวถึง “(4) การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี ในทาง เดียวกับในยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความ

เสมอภาคทางสังคม” ในประเด็นที่ว่าด้วย “การลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ” ได้มีการกล่าวถึง (5) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม (6) ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง (7) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส⁽¹⁶⁾

ในทางเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ได้มีการวางยุทธศาสตร์ที่ประเด็นคนไร้บ้านถูกหมายรวมในเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวอย่างเช่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ว่าด้วยการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น โดยทำให้คนในกลุ่มที่ต่ำกว่าสามารถมีโอกาสทางสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ว่าด้วยการมีภูมิคุ้มกันช่วยเหลือตนเองได้ โดยเน้นการขับเคลื่อนในมิติการพัฒนาป้องกันในลักษณะการเสริมสร้างโอกาส พร้อมกับเสริมศักยภาพไปที่ตัวคนครอบครัว และชุมชน เป็นต้น⁽¹⁷⁾

นอกจากนี้ในประเด็นของการสร้างหลักประกันทางสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565) โดยมีการระบุกลยุทธ์ไว้ว่า “สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)” นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังได้มีการกำหนดตัวชี้วัดในการสร้างเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงสิทธิสถานะของคนไร้บ้านและคนไทยตกหล่นในเขตเมืองในฐานะตัวชี้วัดหลักขององค์กรด้วยเช่นกัน⁽¹⁸⁾

ในทางเดียวกันสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ภายใต้การผลักดันของภาคประชาสังคม ได้ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน 2 ปี (พ.ศ. 2559-2560) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2559 ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทางด้านที่อยู่อาศัย/ศูนย์พักชั่วคราวของคนไร้บ้านและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านในเมืองใหญ่ของประเทศ⁽¹⁹⁾

บทวิจารณ์: การทำงานในอนาคต ความท้าทายของการสร้างเสริมสุขภาพ คนไร้บ้านในระยะต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นในบทความชิ้นนี้จะเห็นได้ว่าคนไร้บ้านแต่ละช่วงระยะของภาวะไร้บ้าน จำเป็นต้องมีรูปแบบและมีวิธีการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น คนไร้บ้านหน้าใหม่ควรต้องมีการดำเนินการที่เน้นการพัฒนาต้นรายได้ประกอบกับการยกระดับความสามารถทางอาชีพเพื่อการเข้าถึงการทำงานที่มั่นคงมากขึ้น และคนไร้บ้านถาวรควรมีการฟื้นฟูสภาพทางกายและทางจิตควบคู่กับการพัฒนาต้นรายได้และการยกระดับด้านอาชีพ โดยการสนับสนุนทางด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับสภาพของคนไร้บ้านแต่ละระยะเป็นแกนกลางของความสำคัญในการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ เป็นต้น

งานศึกษาของ ธาณี ชัยวัฒน์ และคณะ⁽¹²⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาสุขภาพของคนไร้บ้านในปัจจุบันจำเป็นต้องให้ความสำคัญใน 4 กรอบประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) การสร้างการเข้าถึงตลาดแรงงาน หรือกลับคืนสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการพัฒนาทักษะและการจัดหางานที่เหมาะสมให้กับคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบางต่อภาวะไร้บ้าน เพื่อให้มีรายได้ที่ต่อเนื่องอันเป็นพื้นฐานของการตั้งหลักชีวิตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว (2) เพิ่มประสิทธิภาพของกลไกภาครัฐผ่านการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมที่จะมีส่วนให้เกิดความครอบคลุมและประสิทธิภาพในการสนับสนุนและฟื้นฟูคนไร้บ้านที่มากขึ้นและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาที่มีความเฉพาะในแต่ละพื้นที่ (3) พัฒนา “ต้นแบบระดับพื้นที่” ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันเชิงบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อจัดการกับประเด็นคนไร้บ้านในพื้นที่ที่มีจำนวนคนไร้บ้านไม่มากนัก โดยท้องถิ่นและท้องที่เข้ามาเป็นเจ้าภาพหลักในการทำงาน และ (4) การป้องกันการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านถาวรของกลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงทางสังคมและสุขภาพจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะของคนไร้บ้าน และเสริมประสิทธิภาพของการดำเนินการ (intervention) ในการสนับสนุนฟื้นฟูคนไร้บ้าน

ทั้งนี้ จากกรอบประเด็นของการขับเคลื่อนงานข้างต้น ถือได้ว่าเป็นความท้าทายที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้านในอนาคต โดยเฉพาะในประเด็นของการป้องกัน

การเข้าสู่ภาวะไร้บ้านถาวรของกลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ งานศึกษาอนาคตการไร้บ้านในเมืองของ อนรรฆ พิทักษ์ธานิน⁽²⁰⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่าความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจในอนาคตจะส่งผลกระทบต่อความเปราะบางและความเสี่ยงในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการจ้างงาน การปรับเปลี่ยนแบบแผนการผลิตของประเทศ การเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบอยู่อาศัยใช้ชีวิตของประชากร เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่ว่าจะนำมาสู่ความไม่แน่นอนและความเสี่ยงทางสังคมแบบใหม่ที่จะส่งผลต่อการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านของประชากรทั้งที่เป็นกลุ่มเปราะบางและไม่ใช่กลุ่มเปราะบาง รวมถึงส่งผลกระทบ

ต่อบต่อตลาดแรงงานและความต้องการทางทักษะแรงงาน ซึ่งจะเป็นความท้าทายสำคัญต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพของคนไร้บ้านทั้งในเชิงของการออกแบบและพัฒนาระบบป้องกันการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน และการพัฒนาทักษะและการจัดหางานที่เหมาะสมให้กับคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบางต่อภาวะไร้บ้าน ในทางเดียวกันความเอื้ออาทรและความสมานฉันท์ (social cohesion) ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตยังเป็นอีกปัจจัยและความท้าทายสำคัญในการทำงานส่งเสริมสุขภาพคนไร้บ้าน บนพื้นฐานของการขับเคลื่อนและมีบทบาทของภาคประชาสังคมและเครือข่ายทางสังคมที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนรูปแบบไปในอนาคตอีกเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. อนรรฆ พิทักษ์ธานิน, มณฑกานต์ ฉิมมามี, รณภูมิ สามัคคีคารมย์, ธนานนท์ บัวทอง, ญานิกา อักษรนำ, มธุรมาศ ทาวรมย์. การสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2559.
2. อัจฉรา รักษยุตธรรม. รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน และองค์ความรู้เกี่ยวกับคนในพื้นที่สาธารณะ: คนไร้บ้าน เด็กเร่ร่อน และผู้ป่วยข้างถนน เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2557.
3. ชญานิศวรร โคโณะ. รายงานการศึกษาอายุเฉลี่ยที่เสียชีวิตและการเสียชีวิตของคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560.
4. ทานตะวัน อวีรุทธรกุล. การสำรวจความชุกโรคทางจิตเวชของกลุ่มประชากรคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาการเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม; 2559.
5. ธิดา อ่อนอินทร์, นรา ชำคม, อารยา ปานศรี. โครงการศึกษาทัศนคติบุคลากรในหน่วยงานสวัสดิการด้านสังคมและกลุ่มผู้ประกอบการเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงสวัสดิการสังคมและลดการตีตรา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.
6. สมาคมคนไร้บ้าน. การสำรวจเจนนับคนไร้บ้านทั่วประเทศ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.
7. พีระ ตั้งธรรมรักษ์, เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช, นิชาภัทร ไม้งาม, ณัฐศุภณ ด่าชื่น, โสทธิธ มัลลิกะมาส, ธาณี ชัยวัฒน์. การพัฒนาตัวชี้วัดความเปราะบางในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน และตัวชี้วัดความพร้อมในการตั้งหลักชีวิตเพื่อกลับคืนสู่สังคมของคนไร้บ้าน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.
8. มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2555.
9. เสถียร วิชัยลักษณ์. พระราชบัญญัติตัดสินคนจรจัดและคนที่เคยต้องโทษหลายครั้ง. กรุงเทพมหานคร: นิติเวช; 2493.
10. พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พุทธศักราช 2484. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 58, ตอนที่ 71 (ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2484).
11. บุญเลิศ วิเศษปรีชา. เปิดพรมแดน โลกของคนไร้บ้าน. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
12. ธาณี ชัยวัฒน์, พีระ ตั้งธรรมรักษ์, รัฐวิบูลย์ไพรวิน, นิชาภัทร ไม้งาม, โสทธิธ มัลลิกะมาส. การศึกษาแนวทาง วิเคราะห์ต้นทุนการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน และติดตามการเปลี่ยนแปลงทางชีวิตของคนไร้บ้านในช่วงเริ่มต้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561.
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การเดินทางของความสุข รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561.

14. ไทยโพสต์. สร้างศูนย์ฟื้นฟูฯ คนไร้บ้านแห่งที่ 3 ที่ปทุมธานีเป็นแหล่งพักพิง-สร้างชีวิตใหม่ เผยผลสำรวจพบคนไร้บ้านทั่วประเทศ 2,669 คน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์; 2562 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipost.net/main/detail/47064>
15. วรรณภา แก้วชาติ. การศึกษาและพัฒนาต้นแบบกลไกจัดการและเครือข่ายเพื่อการแก้ปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ (Health Security) ของคนไร้บ้านและคนจนเมืองที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะอย่างยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2564.
16. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
17. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2559.
18. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2561 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nhso.go.th/page/strategic>
19. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน; 2559.
20. อนุกรม พิทักษ์ธานี. การศึกษาอนาคตการไร้บ้านในเมือง โครงการชีวิตคนเมือง 4.0: อนาคตคนเมืองในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ; 2563.