



Voices



for

Change

เสียงเพื่อการเปลี่ยนแปลง

9 การเปลี่ยนแปลง
จากการร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมสร้าง

เสียงเพื่อการเปลี่ยนแปลง

VOICES
FOR
CHANGE



9 การเปลี่ยนแปลง
จากการร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมสร้าง

คำนำ

“ทำให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

คือเป้าหมายในการทำงานตลอด 12 ปีที่ผ่านมาของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้ความเชื่อมั่นร่วมกันว่าการมีสุขภาวะที่ดีทุกมิติทั้งกาย จิต ปัญญา สังคม จะเป็นพลังสำคัญในการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ แรงงานนอกระบบ กลุ่มชาติพันธุ์ ประชากรข้ามชาติ มุสลิมไทย ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้หญิง ผู้ต้องขัง และคนไร้บ้าน ซึ่งการสนับสนุนและขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ระหว่างทีมสำนัก 9 กับประชากรกลุ่มเฉพาะทุกกลุ่ม ได้สร้างผลลัพธ์เป็น 9 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่

- การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม
- การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต
- การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย
- การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)
- การลดความรุนแรงบนฐานเพศ
- การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า
- การมีส่วนร่วมของชุมชน (CBID)
- การเสริมพลังประชากรกลุ่มเฉพาะ
- การสานพลังภาคประชาสังคม

ทั้ง 9 การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการร่วมทุกข์ ร่วมสุข และร่วมสร้างอย่างเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคน

กว่า 300 หน้าของหนังสือ *Voices for Change เสียงเพื่อการเปลี่ยนแปลง* บรรจุด้วยคำ ความคิด ความเห็นอย่างกล้า ความมุ่งมั่นอันแรงกล้า ประสบการณ์ลูกล้มผสมไปกับการสั่งสมผลสำเร็จและความผิดหวัง ตลอดเส้นทางที่ผ่านมา การเดินเคียงข้างและก้าวไปข้างหน้าด้วยกัน ซึ่งทั้งหมดนั้นคือการเห็นความสำคัญของทุกชีวิต เห็นปลายทางเดียวกัน เห็นประโยชน์ร่วมกันของการต่อสู้ฝ่าฟันเพื่อไปยังจุดที่เรียกว่าสุขภาวะ

แน่นอนว่าตัวหนังสือและภาพทั้งหมดในหนังสือเล่มนี้ ไม่มีทางถ่ายทอดออกมาครบถ้วน หากหน้าที่สำคัญคือการบันทึก ความจริง และการมองเห็น ทุกกลุ่มประชากรด้วยสายตาและจิตใจที่เคารพซึ่งกันและกัน

“กระบวนการคิด กระบวนการทำงานของเขา มันคือการต่อสู้ที่แลงมาด้วยน้ำตา หยาดเหงื่อ และชีวิตของพวกเขา” คือบทสรุปสำคัญจาก **ภรณ์ ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

ที่ผ่านมา เราอาจจะรับรู้ว่าการกระทำสำคัญกว่าคำพูด แต่การได้ยิน รับฟัง และทำทุกอย่างเพื่อบอกว่าเขามีทั้งเสียงและตัวตนที่ไม่ได้มีค่าน้อยกว่าใคร ก็สำคัญมากๆ เช่นกัน

และทุกถ้อยคำของหนังสือเล่มนี้ คือหลักฐานเชิงประจักษ์ของการร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมสร้าง ของการทำงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงตลอด 12 ปี

มันคือการหันกลับไปมองเส้นทางที่ผ่านมา เพื่อก้าวต่อไปอย่างมั่นคง เข้าใจ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และฟังทุกเสียงอย่างเคารพด้วยหัวใจ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สารบัญ

คำนำ	4
สารบัญ	6
บทนำ	11
บทที่ 1 การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม	29
บทที่ 2 การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต	83
บทที่ 3 การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย	125
บทที่ 4 การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)	165
บทที่ 5 การลดความรุนแรงบนฐานเพศ	203
บทที่ 6 การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า	245

บทที่ 7	287
การมีส่วนร่วมของชุมชน (CBID)	
บทที่ 8	317
การเสริมพลังประชากรกลุ่มเฉพาะ	
บทที่ 9	343
การสานพลังภาคประชาสังคม	
บทส่งท้าย	383
รู้จักสำนัก 9	391
ภารกิจและยุทธศาสตร์	393

“การหนุนเสริมของ สสส. หล่อเลี้ยงแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมทางสังคมและความเป็นธรรมทางสุขภาวะ และเชื่อว่าสังคมจะลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้ เราแค่ไปจุดประกายวิธีคิดบางอย่างของผู้เข้าร่วม สนับสนุนให้มีพื้นที่ปลอดภัยที่ช่วยหล่อหลอม และสร้างการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”



บทนำ

“ทำให้ทุกคนบนแผ่นดินไทย
มีขีดความสามารถ สังคม
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ”



คือเป้าหมายในการทำงานสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพราะเชื่อว่าการมีสุขภาวะที่ดีทุกมิติทั้งกาย จิต ปัญญา สังคม จะเป็นพลังสำคัญในการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ

ความหมายของประชากรกลุ่มเฉพาะ

“คือกลุ่มคนที่มีรูปแบบพิเศษในการใช้ชีวิต หลายคนหลีกเลี่ยงที่จะพูดคำว่าปัญหาเฉพาะของแต่ละกลุ่ม คือบางกลุ่มก็บอกว่าตัวเขาไม่ได้เป็นปัญหา แต่สภาพแวดล้อม สังคม นโยบายต่างหากที่เป็นปัญหาทำให้เขาอยู่เหมือนคนอื่น ใช้ชีวิตปกติเหมือนคนอื่นไม่ได้” ความหมายจาก **ภรณ์ ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนัก 9

ประชากรกลุ่มนี้ที่เป็นเป้าหมายของสำนัก 9 ในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ แรงงานนอกระบบ ชาดิพันธุ์ ประชากรข้ามชาติ มุสลิม ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้หญิง ผู้ต้องขัง และคนไร้บ้าน

ในความหมายข้างต้นอาจแบ่งประชากรกลุ่มนี้ออกเป็นสองกลุ่มคือแตกต่างกันทางกายภาพ (ทางร่างกาย) กับแตกต่างด้วยวิถีชีวิต หากสิ่งที่มีเหมือนกันของทั้งสองกลุ่มนี้คือ ‘มักเป็นกลุ่มสุดท้ายที่เข้าถึงทรัพยากร’

แตกต่างกันทางกายภาพ หมายถึง คนที่มีร่างกายไม่เหมือนคนทั่วไป ตามองไม่เห็นเหมือนคนอื่น หูไม่ได้ยินเหมือนคนอื่น ไม่มีสัญชาติเหมือนคนอื่น หรือเกิดความเสื่อมถอยทางร่างกาย เดินช้าลง จำอะไรไม่ค่อยได้ ไม่มีบัตรประชาชนเหมือนคนอื่น เพศทางใจไม่ตรงสภาพกายจึงถูกมองว่าต่างจากคนทั่วไป ฯลฯ แต่ไม่มีใครเกิดมาพร้อมกับความคิดว่าตัวเองแตกต่าง

แต่ประสบการณ์ ปฏิสัมพันธ์ หรือผู้คนแวดล้อมที่เติบโตมาต่างหาก ที่หล่อหลอมและผลักดันให้เขาคิดว่าตัวเองเหมือนคนอื่นน้อยลงเรื่อยๆ

กับอีกกลุ่มที่แตกต่างด้วยวิถีการใช้ชีวิต เส้นทางที่เขาเลือกเดิน เลือกว่าไม่อยากเป็นลูกจ้างใคร อยากอยู่นอกระบบ ไม่สนใจว่าเงินจะเยอะจะน้อย เพราะเป็นชีวิตที่เลือกเอง แต่ในฐานะประชาชนคนหนึ่ง รัฐควรสนับสนุน และคุ้มครองเขาในส่วนอื่นๆ เช่น แรงงานนอกระบบ ไรเดอร์ หรือคนที่ออกจากครอบครัวของตัวเองมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะอย่างคนไร้บ้าน



ภาณี ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

ที่พบเห็นทั่วไปตามชุมชนเมือง

“คนส่วนใหญ่มองว่าเขาเพราะบาง ด้อยโอกาส ขายขอบ เป็นคนอื่นที่ไม่เหมือนคนส่วนใหญ่ เลยถูกกวาดออกไป เราไม่ได้นิยามว่าใครเป็นกลุ่มเฉพาะตลอดชีวิต มันเปลี่ยนแปลงได้ตลอด วันหนึ่งเราอาจจะเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะก็ได้ เพราะเรารู้สึกว่าเราทำอะไรไม่ได้ รู้สึกแตกต่างจากคนส่วนใหญ่ หรือคนที่อยู่ในกลุ่มเฉพาะก็อาจจะเปลี่ยนกลับมาเป็นคนทั่วไปก็ได้ เพราะมีบางสิ่งเปลี่ยนไปที่ทำให้รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้ต่าง”

คนกลุ่มนี้ไม่ใช่ปัญหาแต่เป็นผลลัพธ์จากปัญหา

ก่อนหน้านี้คนกลุ่มนี้อาจจะถูกมองว่าเป็นปัญหา แต่การทำงานของสำนัก 9 มองว่าเขาคือผลกระทบและเป็นปลายทางของปัญหา ทั้งเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่เป็นธรรม

“เขาคือคนที่ตกหล่น นโยบายหรือสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ไม่ให้โอกาสในการใช้ชีวิตกับเขา เขาถึงกลายเป็นคนที่มาอยู่ในพื้นที่สาธารณะเป็นแรงงานที่ถูกกดขี่ เป็นคนอื่น แล้วรากของปัญหามันซับซ้อนมากไปกว่าตัวปัจเจก แต่เป็นโครงสร้างของสังคม สถานการณ์ทั้งหมดมันกดดันบีบบังคับ ทำให้เกิดคนกลุ่มนี้”

ภูมิหลังด้านมานุษยวิทยา ทำให้หัวเรือของสำนัก 9 สนใจเรื่องความหลากหลายและลงลึกมากกว่านั้น ด้วยการค้นไปให้ถึงต้นสายว่ามาจากอะไร ความไม่เหมือนกันนั้นถูกอะไรทำให้ถ่างห่าง หลายคนเอา ‘ความต่าง’ นั้นมาสร้างปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการเหยียด ดูถูก กีดกัน ความเหลื่อมล้ำ ไปจนถึงขั้นละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

“ยกตัวอย่าง การห้ามไม่ให้ชาวเลย้ายที่อยู่ เพราะกลัวต้นไม้จะถูกตัดไปสืบทอด มันอาจจะเปรียบไม่ได้กับชีวิตเขาที่อาจไม่มีเรือใช้ในการดำรงชีวิต แต่พอมาทำงานจริงก็เห็นว่า หน้าที่ของแต่ละคนแตกต่างกัน ผังหนึ่งถูกมอบภารกิจเรื่องการพิทักษ์ป่า อนุรักษ์ทรัพยากร ซึ่งก็สำคัญ เช่นเดียวกับกับการทำงานในปัจจุบัน เรา (สสส.) อาจรู้สึกว่หน้าที่ของบางหน่วยงานไปละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบางคน หรือการทำบทบาทตามที่ตัวเองคาดหวัง หลายครั้งนำไปสู่ความขัดแย้ง เห็นต่างกันในประเด็นของคนอื่น นี่แหละคือความต่างของแต่ละชีวิต”

‘ความต่าง’ จึงถูกนำมาแปรความหมายเป็นความหลากหลายของประชากรแต่ละกลุ่ม ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของสำนัก 9

หากโดยโครงสร้าง งานสนับสนุนและแก้ไขปัญหาของประชากรกลุ่มต่างๆ มีหน่วยงานภาครัฐเข้ามาดูแลและโอบอุ้มอยู่แล้ว คำถามสำคัญ

คือการเข้ามาของ สสส. จะเข้ามาซ้ำซ้อนหรือทับทำงานเดิมที่มีอยู่แล้วหรือไม่ ผอ.สำนัก 9 ตอบว่า ที่ทางของ สสส. จะอยู่กึ่งกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ซึ่งตรงนั้นยังมีช่องว่างอยู่มาก

“สสส. มีงบน้อยมากถ้าเทียบกับหน่วยงานภาครัฐ แต่ถ้าเทียบกับภาคประชาสังคม เรามีทรัพยากร มีเครือข่าย เรามีงบ เพราะฉะนั้นการอยู่กึ่งกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาสังคม มันเปิดพื้นที่ให้เราเห็นว่าภาครัฐมีพื้นที่ในการหยิบยื่นโอกาส กำหนดแนวนโยบายที่ครอบคลุมสำหรับทุกคน แต่เราก็เห็นช่องว่างตรงนั้นว่า ภาครัฐไม่สามารถช่วยเหลืออย่างถ้วนหน้าได้ จะมีคนตกหล่นจากนโยบายเสมอ และลดความเหลื่อมล้ำได้ระดับหนึ่งเท่านั้น”

ช่องว่างในความหมายของกรณีแปลว่าโอกาสในการเสริมพลัง (empower) ให้ประชากรกลุ่มนี้ยืนหยัด ฟังพาตัวเอง

“แทนที่จะเป็นการให้หรือสงเคราะห์ เพราะเงินเพียงเล็กน้อยไม่สามารถจะให้ได้ครอบคลุมทุกคน แต่ถ้าเราทำให้เขาเข้มแข็ง ยืนได้ด้วยตัวเอง มันจะยั่งยืนกว่า”

นอกจากอุดช่องว่างด้วยการสนับสนุนการทำงานของภาคประชาสังคมแล้ว อีกภารกิจสำคัญคือการเป็น ‘ตัวกลาง’ เชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับภาคปฏิบัติหรือการลงมือทำ เนื่องจากหลายกรณีพบว่ากฎหมายที่มีอยู่มีความเหมาะสมแล้ว แต่ไม่ได้ถูกนำไปบังคับใช้ ปัญหาจึงไม่เคยถูกแก้ไข การเปลี่ยนแปลงจึงไม่เกิดขึ้น

“เช่น กรณีการจ้างงานคนพิการ ภาครัฐออกกฎหมายนโยบายแล้วให้เกิดการจ้างงาน (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550) แต่ทำไมถึงไม่มีโอกาสให้คนพิการ คนพิการวัยแรงงานยังตกงานเต็มไปหมด เพราะเขาขาดคนเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเป้าหมายและนโยบายเข้าด้วยกัน ขาดคนไปคุยกับสถานประกอบการให้เข้าใจในเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าไม่ได้เพื่อให้เขาเสียค่าปรับมาไว้ที่กองทุนฯ (กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) เพียงอย่างเดียว แต่เขาต้องมีหน้าที่เอื้อโอกาสให้คนพิการมีงานทำด้วย”

“ถึงจะแแต่หนึ่งคนก็คุ้มค่า มันคุ้มค่า
ในคนละความหมายกัน ไม่ใช่เรื่อง
ตัวเงิน แต่เป็นเรื่องชีวิต”



การเห็นปัญหาชัดเจน คือคุณสมบัติที่ตัวกลางอย่าง สสส. ต้องมี

การเห็นว่าอะไรคือช่องว่างของเรื่องนั้น ไม่ว่าจะป็นนโยบายหรือการมองประชากรแต่ละกลุ่มว่าชีวิตเขายังทุกข์ยากอยู่เพราะอะไร ขาดโอกาสเรื่องอะไร เจออุปสรรคใดบ้าง แล้วย้อนกลับมาสำรวจนโยบายว่าอะไรที่ทำให้เขาต้องเจออุปสรรคเหล่านั้น คล้ายใช้แว่นขยายส่องดูว่าอะไรที่ยังไม่ครบ และอะไรที่ยังรอการเติมเต็ม

นี่คือบทบาทของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

“เพราะฉะนั้นการปรับมุมมองให้เห็นปัญหาแม้จะรู้สึกว่ามันเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่พอเชื่อมโยงแล้วมันคือปัญหาระดับมหภาค ถ้าแก้ปัญหานั้นได้ก็จะปลดล็อกทำให้คนอื่นที่ประสบปัญหาเดียวกันได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น”

ดังนั้นในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ นอกจากเสริมพลังให้ภาคประชาสังคมและประชากรกลุ่มเฉพาะเดินหน้าด้วยตัวเองแล้ว อีกหน้าที่สำคัญของสำนัก 9 คือ การสนับสนุนให้ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และบางกรณีก็ต้องทำงานวิจัย รวมทั้งเผยแพร่รายงานให้ทุกคนมองเห็นเป้าหมายร่วมกันและถกเถียงบนข้อมูลชุดเดียวกัน

ยกตัวอย่าง การผลักดันให้เกิดสวัสดิการที่เท่าเทียมแก่แรงงานนอกระบบ เช่น คนทำงานแพลตฟอร์มต่างๆ สำนัก 9 นับหนึ่งด้วยการให้ทุนสนับสนุนเพื่อผลิตงานวิจัยโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์ม ทำให้เราได้ข้อมูลของกลุ่มไรเดอร์ที่น่าเชื่อถือ และนำมาเผยแพร่ให้เป็นที่รับรู้ในสังคม

“เมื่อทุกคนเห็นข้อมูลร่วมกัน มันจะนำมาสู่การสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน เพราะเห็นปัญหาร่วมกัน และหาทางแก้ร่วมกัน”

ธานี ชัยวัฒน์ หัวหน้าโครงการฯ ดังกล่าวอธิบาย ซึ่งสอดคล้องกับภรณ์ที่ใช้วิธีการนำองค์ความรู้และข้อมูลจริงมาขยายและชี้ให้เห็นต้นเหตุของปัญหา

กับงานประชากรอีกหลายกลุ่ม หนึ่งในนั้นคือ คนพิการ

“จึงเกิดเป็นงานวิชาการที่พิจารณาความคุ้มค่าของการลงทุน เพื่อเสนอต่อภาครัฐ ว่าการลงทุนปรับสภาพพื้นที่สาธารณะเพื่อคนพิการ มีความคุ้มค่าเพียงใด โดยเริ่มจากการออกแบบ และคาดคะเนงบประมาณที่ต้องใช้ และเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ลดลงของคนพิการ เช่น ค่าเดินทาง ค่าจ้างผู้ดูแล ฯลฯ เพื่อให้เห็นว่าการลงทุนของภาครัฐจะเปลี่ยนชีวิตคนพิการได้ขนาดไหน”

เมื่อภาครัฐและภาคประชาคมเห็นปัญหาพร้อมกัน ลำดับต่อไปคือการขยับไปปรับและแก้นโยบายต่างๆ ด้วยความเห็นชอบของทุกฝ่าย

เป็นเพื่อน ขับเคลื่อนเตียงข้างภาคี และภาคประชาสังคม

นอกจากงานวิชาการแล้วการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายก็สำคัญไม่แพ้กัน ภรณ์เปรียบงานในส่วนนี้ของสำนัก 9 ว่าเหมือนอยู่เบื้องหลังคอยสนับสนุนให้ภาคีเจ้าของประเด็นเป็นผู้เคลื่อนไหวและออกแบบการเรียกร้องสิทธิขั้นพื้นฐานด้วยตัวเอง

“ถึงจะแค่นี้คนก็คุ้มค่า มันคุ้มค่าในคนละความหมายกัน ไม่ใช่เรื่องตัวเงิน แต่เป็นเรื่องชีวิต”

การสนับสนุนของสำนัก 9 จะไม่ใช่การยื่นความช่วยเหลือหรืออุดหนุนสงเคราะห์ แต่จะเหมือนเพื่อนคอยเดินอยู่ข้างๆ เส้นแบ่งตรงนี้มีแต่ค่อนข้างบาง และนั่นหมายถึงการทำงานที่เห็นหัวใจกัน

“มันก็เป็นเส้นบางๆ แต่การหนุนให้เขาใช้ชีวิตได้ด้วยตัวเอง มีอาชีพ เป็นเรื่องแรกๆ ที่ทีมงานในสำนัก 9 สนับสนุน อย่างคนพิการ ถ้าไม่มีงานเขาต้องอยู่กับบ้าน ไม่มีศักดิ์ศรี หรือคนไร้บ้านก็อยู่ข้างถนน ต้องขอจากคนอื่น มันเป็นก้าวแรกที่ทำให้คนพึ่งตัวเองได้ เลี้ยงตัวเองได้ เราเชื่อเรื่องการส่งเสริมให้เขามีงานทำ ซึ่งการมีงานทำอาจจะเริ่มจากการมีบ้านก่อน เพราะเวลาไปสมัครงานเขาก็ต้องถามว่าบ้านอยู่ที่ไหน ถ้าบอกว่านอนข้างถนน โอกาสทำงานแทบจะเหลือศูนย์แม้จะเป็นงานรับจ้างรายวัน เพราะฉะนั้นงานสนับสนุนคนไร้บ้านที่หัวลำโพงจึงเริ่มจากการมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งก่อน เช้าบ้านตรงหัวลำโพง (ตروقสลักหิน) แล้วเขาจะได้รับการจ้างงานเพราะรู้ว่าจะไปตามตัวได้ที่ไหน”

ส่วนคนพิการ อาจจะต้องเริ่มจากการเตรียมความพร้อมทักษะต่างๆ ทั้งการใช้ชีวิต ความรู้ ความพร้อมส่วนบุคคล แต่ทั้งหมดนี้ถ้าไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ยังต้องพึ่งพา สุดท้ายก็หนีไม่พ้นการรอรับความช่วยเหลืออยู่ดี

“นี่คือจุดแบ่งระหว่างการพึ่งตัวเองได้กับการต้องรอรับความช่วยเหลือไปตลอด คนสูงอายุเองก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการรายได้พอเพียงที่จะ

เลี้ยงตัวเองได้ เราถึงไปขยับเรื่องเบียร์ยังชีพ บำนาญ และอาชีพ แม้จะสูงวัย แต่ส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพ”

ไม่ว่าจะเสริมพลังประชากรกลุ่มไหน ต้องเริ่มจากเชื่อมั่นก่อนว่า เขาเหล่านั้นมีคุณค่า มีศักยภาพ จากนั้นจึงจะไปสู่ขั้นตอนการทำให้เขาใช้ศักยภาพตัวเอง พัฒนาตัวเองขึ้นมาจนพึ่งพาตัวเองได้

“พอเขามีกงาน มีรายได้ก็กล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น มั่นใจที่คนอื่น ยอมรับว่าตัวเองมีความหมาย มีคุณค่า ไม่ต้องพึ่งพาครอบครัว ไม่ต้องถูกกระทำความรุนแรงในบ้าน เพราะเราก็เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิก ในครอบครัวที่ดูแลตัวเองได้ บางคนถึงขั้นไปเลี้ยงคนอื่นได้ โอกาสเล็กน้อย เหล่านี้มันเปลี่ยนชีวิตของคน”

“ทำไมคนพิการต้องขึ้นแท็กซี่ ทำไม
ไม่สามารถขึ้นรถเมล์ รถไฟฟ้า ก็เพราะ
รถเมล์มันสูง ขึ้นไม่ได้ ถึงต้องเรียกร้อง
รถเมล์ขานต่ำ การใช้ระบบรางที่คนอื่น
ใช้ คนอื่นอาจจะบ่นว่าค่าโดยสารแพง
แต่คนพิการเข้าประตูไม่ได้ หรือเข้าไป
แล้วเดินทางต่อไม่ได้ เพราะขึ้นไปถึง
สถานีต้นทางแล้ว แต่ออกจากสถานี
ปลายทางไม่ได้ เรื่องพวกนี้คืออุปสรรค”



ทุกการวิ่งในลู่วิ่งที่ยังไม่เคยมีใครนำหน้า ย่อมมีอุปสรรค

มองจากมุมประชากรกลุ่มเฉพาะ เขาเองเจออุปสรรคหลายด้าน เริ่มตั้งแต่ในบ้าน บางคนใช้ชีวิตยากตั้งแต่ยังไม่ได้เปิดประตูออกไป

เช่น ทำไมคนพิการหรือผู้สูงอายุถึงอยู่บ้านตามลำพังไม่ได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแล นั่นเพราะเขาไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตด้วยตัวเอง การปรับบ้านตามหลักการ Universal Design หรือการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล จึงต้องเข้ามา

“ทำยังไงให้เขาเข้าห้องน้ำเองได้ หรือใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง การปรับบ้านคือเรื่องหลัก ตอนนี้อภาครัฐก็มีงบประมาณสำหรับปรับบ้านให้ แต่ปรากฏว่างบส่วนนี้ยังถูกใช้ไม่หมด หรือหน่วยงานที่เสนอการตั้งงบประมาณสำหรับการปรับบ้าน กลับไม่เจอคนที่ต้องการปรับจริงๆ นั่นเพราะขาดคนตรงกลางที่จะไปบอกว่ามีโอกาสทางนโยบาย อุุดหนุนเงินในการปรับบ้านนะ นี่คือตัวอย่างอุปสรรคของการทำให้นโยบายที่มี ไม่นำไปสู่การปฏิบัติ”

พอออกจากบ้านไปโลกภายนอก หลายคนใช้ชีวิตปกติไม่ได้ การเดินทางทั่วไปมีต้นทุนสูงกว่าคนอื่น

“ทำไมคนพิการต้องขึ้นแท็กซี่ ทำไมไม่สามารถขึ้นรถเมล์ รถไฟฟ้า ก็เพราะรถเมล์มันสูง ขึ้นไม่ได้ ถึงต้องเรียกรถเมล์ชานต่ำ การใช้ระบบรางที่คนอื่นใช้ คนอื่นอาจจะป่นว่าค่าโดยสารแพง แต่คนพิการเข้าประตูไม่ได้ หรือเข้าไปแล้วเดินทางต่อไม่ได้ เพราะขึ้นไปถึงสถานีต้นทางแล้ว แต่ออกจากสถานีปลายทางไม่ได้ เรื่องพวกนี้คืออุปสรรค”

จนมาถึงอุปสรรคที่มองไม่เห็น และดูเหมือนจะเป็นหนึ่งในเรื่องที่แก้ยากที่สุดคือ ความคิด ทัศนคติ ที่หลักประชากรกลุ่มเฉพาะให้ยิ่งห่างออกไป แม้นโยบายหรือภาครัฐจะพยายามดึงให้เข้ามาใกล้แค่ไหนก็ตาม

“คนไร้บ้าน ถูกคนทั่วไปมองว่าเป็นคนขี้เกียจ ไม่ยอมทำงาน สกปรก โอกาสการมีงานทำสำหรับเขาจึงลำบากมาก โดนบไล้กด้วยวิธีคิดคนทั่วไป ที่ทัศนคติที่ปิดกั้น”

แม้กระทั่งคนพิการก็ถูกมองว่าไม่เหมือนคนอื่น ไม่อยากเป็นเพื่อน ด้วย ‘ไม่รู้จะคุยยังไง หรือถูกรังเกียจด้วยความเชื่อที่ว่า เกิดมาเป็นแบบนี้ คงเพราะทำบาปทำกรรมมาตั้งแต่ชาติที่แล้ว’ จึงเป็นที่มาของกิจกรรมอย่าง ‘วิ่งด้วยกัน’ ระหว่างคนทั่วไปและคนพิการ เพื่อเปิดประตูให้เข้าใจความเป็นมนุษย์ของคนที่แตกต่างกัน

“นี่คือการปรับทัศนคติ ถ้าเราลองคุยกับเขา ลองเป็นเพื่อนกับเขา อาจจะเปลี่ยนวิธีคิดของตัวเองที่เราที่บอกว่า เราคงไม่สามารถเป็นเพื่อนกับคนพิการได้ มันจะเปิดใจคุยกันได้ ถ้าที่จะเปิดบทสนทนาไปหาเขา กล้าอยู่ใกล้เขา บางคนนี่เดินอ้อมเลยเวลาเห็นคนพิการ เพราะความกลัว มันคือรากที่ฝังอยู่ในแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน เราพยายามบอกถึงความเป็นมนุษย์ของเขา เหล่านั้นว่ามันจับต้องได้นะ เขาแค่มีอะไรบางอย่างที่ต่างจากเราบางเรื่อง”

ยากไม่แพ้กันคือ อุปสรรคในตัวเอง

ทัศนคติ วิธีคิดของคนทั่วไปที่ปรับยากหนักหนา มุมหนึ่งก็ยังไม่ยากเท่าการกดทับตัวเองด้วยตัวเอง ซึ่งประชากรกลุ่มเฉพาะจำนวนไม่น้อยเกิดและเติบโตมาด้วยความคิดว่าตัวเองไม่เท่ากับคนอื่น พยายามแค่ไหนก็ไม่มีวันเท่า

“คือความไม่สู้ ยอมจำนนต่อสถานการณ์ เป้าหมายไปได้แค่นี้แหละ สู้ไปก็แพ้ ปล่อยไปตามชะตากรรม นี่คืออุปสรรคภายใน แล้วพอมารบรบกับอุปสรรคภายนอกอีก เรื่องนั้นจึงไปต่อลำบาก”

การปลดล็อกเพื่อขอแรงทุกฝ่ายให้ร่วมผลักดันนโยบายจึงไม่ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มคนชาติพันธุ์ที่มักถูกกีดกันและคิดว่ามาขออาศัยและมาหางานทำใน ‘บ้านคนอื่น’ เสมอๆ

จึงเป็นที่มาของโครงการต่างๆ อาทิ **โครงการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติ** ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เข้าไปช่วยสื่อสาร ให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพแก่กลุ่มประชากรข้ามชาติลาว เมียนมา และกัมพูชา ย้ำให้เขารู้ว่าสุขภาพและชีวิตของแต่ละคนนั้นสำคัญแค่ไหน สิทธิใดบ้างที่มีและควรได้รับ ด้านกลุ่มชาติพันธุ์ก็มี**โครงการล่ามชุมชน** ที่ทำหน้าที่คล้ายกัน

“คนเผ่าคนแก่ที่ไม่รู้ภาษาไทย ก็เข้าใจ อบอุ่นใจมากขึ้น เดี่ยวนี้เรียงรายไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องอดีตหรือเลือกปฏิบัติแล้ว และที่สำคัญคนบนดอยรู้สึกสิทธิตัวเองมากขึ้น” ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จาก **วิวัฒน์ ตามี** เลขชาฯ มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาติพันธุ์ (พชช.) ที่ทำงานเพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์เข้าถึงสิทธิบริการทางสุขภาพ

สอดคล้องกับหลักการเสริมแรงบันดาลใจของภรณีและทีมสำนัก 9 ที่เห็นความสำคัญของการผลักดันให้ลุกขึ้นสู้

“ก้าวแรก ถ้าเจ้าตัวไม่ยอมก้าวออกมา เราจะใช้วิธีดึงคนเอื้อมมือถึง หรือคนที่ต้องการความช่วยเหลือก่อน เขาจะทำได้ และมีโอกาสจะสำเร็จ

ควบคู่ไปกับการสร้างระบบนิเวศในสังคมที่มีกำแพงหลายอย่าง ในทัศนะความคิด ความเชื่อ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร”

กรณีอธิบายว่า หลายๆ โครงการและการลงมือทำจึงนำไปสู่การถอดบทเรียน เป็นฮาวทูและหลักสูตรต่างๆ เพื่อเป็นพิมพ์เขียวให้คนรุ่นหลังใช้ในการขับเคลื่อนต่อไป อาทิ

โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.) ซึ่งเป็นไปตามหลัก ‘พัฒนาศักยภาพ’ ของสำนัก 9 ผ่านหลักสูตรต่างๆ เช่น อำนวยการภายใน อำนวยการร่วม การฟังอย่างเข้าใจและไม่ตัดสิน ฯลฯ

“การหนุนเสริมของ สสส. หล่อเลี้ยงแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมทางสังคมและความเป็นธรรมทางสุขภาวะ และเชื่อว่าสังคมจะลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้ เราแค่ไปจุดประกายวิถีคิดบางอย่างของผู้เข้าร่วม และสนับสนุนให้มีพื้นที่ปลอดภัยที่ช่วยหล่อหลอม และสร้างการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”

“แทนที่จะเป็นการให้หรือสงเคราะห์ เพราะเงินเพียงเล็กน้อยไม่สามารถจะให้ได้ครอบคลุมทุกคน แต่ถ้าเราทำให้เขาเข้มแข็ง ยืนได้ด้วยตัวเองจะยิ่งยืนกว่า”



ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้ ‘ความเสี่ยงสูง ไร้ตัวตน เข้าไม่ถึง ถูกกีดกัน และ ยอมจำนน’ หมดไปจากประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายและ อุปสรรคไปพร้อมๆ กัน

“เราไม่ได้แค่ทำให้คุณอยู่ในภาวะที่มีความสุข 100% เราพูดง่าย ๆ กับกลุ่มเป้าหมายที่เราร่วมงานว่า สุขภาวะก็คือภาวะที่คุณมีความสุข ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคม คุณพึงพาตัวเองได้ มีศักดิ์ศรีในการใช้ชีวิต แล้วก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ถ้าจะทำด้วยกัน ถ้ามองเห็น สิ่งนั้น แล้วเชื่อมั่นว่าเราจะมีชีวิตที่มีความสุขได้ เราก็จะต้องมีความพยายาม และต่อสู้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ไปด้วยกัน”



“สุขภาวะก็คือภาวะที่คุณมีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม คุณพึงพาตัวเองได้ มีศักดิ์ศรีในการใช้ชีวิต แล้วมันก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ถ้าจะทำด้วยกัน ถ้ามองเห็น สิ่งนั้น แล้วเชื่อมั่นว่าเราจะมีชีวิตที่มีความสุขได้ เราก็จะต้องมีความพยายามและต่อสู้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ไปด้วยกัน”

ปัญหาที่ท้าทายร่วมกันในระดับจุลภาค (ระดับปัจเจกบุคคล)

1. **ความเสี่ยงสูง** ประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง เป็นด้านหน้า หรือเป็นผู้ที่สัมผัสกับสารณะเป็นหลัก จึงมีความเสี่ยงสูงขึ้นจากโรคระบาด สภาวะสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัย
2. **ไร้ตัวตน** ประชากรกลุ่มเฉพาะไม่ถูกมองเห็นอย่างเป็นทางการจากรัฐและสังคม แต่ถูกตระหนักมากขึ้นโดยสาธารณะ
3. **เข้าไม่ถึง** ประชากรกลุ่มเฉพาะไม่สามารถเข้าถึง หรือมีต้นทุนในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานทางด้านสุขภาพ เช่น บริการทางการแพทย์ วัคซีน ส่วนหนึ่ง มาจากการแย่งชิงทรัพยากร
4. **ถูกกีดกัน** ประชากรกลุ่มเฉพาะเป็นผู้ได้ประโยชน์อย่างไม่ตรงจุดจากนโยบายที่ให้ความสำคัญกับคนส่วนใหญ่ (majority-concerned) มากกว่านโยบายที่กระจายผลประโยชน์อย่างครอบคลุม (universal-concerned) หรือเฉพาะเจาะจง (target-concerned)
5. **ยอมจำนน** ประชากรกลุ่มเฉพาะจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องยอมรับชะตากรรม หรือไม่มีพลังมากพอที่จะต่อสู้ให้ได้สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับอย่างเหมาะสมได้ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นอย่าง เป็นรูปธรรม

“พอเขามาโรงพยาบาล ก็คุยกันว่า
แต่ก่อนรู้สึกว่าจะตัวเองไม่มีตัวตน
ในสังคม บางทีคนอื่นก็คิดว่าเป็น
ต่างด้าว เพราะพูดไทยไม่ชัด พูด
ไม่ค่อยรู้เรื่อง แต่ตอนนี้เขาบอกว่า
มีความสุขมาก เพราะได้บัตร
ประชาชนที่รอดอยมา 30 ปี ได้เป็น
คนไทยเต็มตัว



บทที่ 1

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

ถึงแม้จะมีบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค เข้ามาดูแลภายใต้หลักคิดว่า สุขภาพเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐาน แต่ยังคงมีอีกหลายกลุ่มที่เข้าไม่ถึง ได้แก่ หนึ่ง กลุ่มคนไทยที่เข้าไม่ถึงสิทธิ เช่น คนไทยไร้สิทธิ กลุ่มชาติพันธุ์ สอง คนที่มีสิทธิแต่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ และสาม แรงงานข้ามชาติ ซึ่งแต่ละกลุ่มต่างก็มีรายละเอียด ข้อจำกัด และเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะที่ดี

ด้วยความเชื่อว่าทุกคนต่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และโอกาสเป็นสิ่งที่ทุกคนควรเข้าถึง **สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9)** จึงออกแบบและลงมือทำงานด้วยความเชื่อว่าความหลากหลายไม่ใช่ความเปราะบางที่ควรระวัง หากเป็นพลังในการเปลี่ยนแปลง

กลุ่มคนไทยที่เข้าไม่ถึงสิทธิ

คนไทยไร้สิทธิ

“ไม่ไหวก็ไปหาหมอ”

‘หน้อย’ วรรณ แก้วชาติ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย เข้าใจดีว่า ไม่ใช่ทุกคนที่จะพูดประโยคนี้ได้ เนื่องจากประชากรจำนวนไม่น้อยยังมีปัญหาสถานะบุคคล เกิดและโตในประเทศไทยแต่ยังไร้สิทธิพื้นฐานต่างๆ เพราะไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีเอกสารใดๆ ที่บ่งบอกว่าเป็นพลเมืองของประเทศ พวกเขาคือ คนที่ตกหล่นจากสถานะบุคคล โดยเฉพาะสิทธิสำคัญขั้นพื้นฐานที่ส่งผลต่อชีวิตอย่างการเข้าถึงระบบหลักประกันทางสุขภาพ รวมถึงสวัสดิการอื่นๆ ที่พวกเขาควรได้รับ

งานสำคัญของวรรณและภาคีสำนึกสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9) คือ อุดช่องโหว่และทำทุกวิถีทางเพื่อให้กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลเหล่านี้เข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

“เจ็บป่วยไปหาหมอก็ต้องเสียเงินเอง ซื้อมากินเองจนกว่าอาการไม่ไหวจริงๆ ถึงจะมีรถ 1669 รถฉุกเฉิน หรือหารถเอาไปส่งที่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่สามารถไปจ่ายเงินได้ จึงต้องขอสงเคราะห์จากโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกกับกระทรวงสาธารณสุข หรือ สปสช. ได้ เลยเป็นที่มาว่าจะทำยังไงให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงระบบบริการรักษาพยาบาลได้ ไม่ใช่นอนรอความตาย ญาติพี่น้องต้องไปไหว้ไปขอโรงพยาบาลและหมอก็อยากรักษา แต่ทำยังไงได้ ไม่มีเงินจ่าย”

แล้วกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะบุคคล คือใครบ้าง

- คนที่ไม่เคยแจ้งเกิด แต่มีพ่อแม่เป็นคนไทย มีบัตรประชาชนไทย ยังสามารถพิสูจน์ตัวตนได้
- คนไทยที่ไม่เคยแจ้งเกิด มีใบรับรองการเกิด มีใบเกิด แต่ไม่เคยทำบัตรประชาชน
- คนไทยที่มีบัตรประชาชน แต่สถานะติดทะเบียนบ้านกลาง เพราะขาดการติดต่อทางทะเบียนราษฎรเกิน 180 วัน หรือเอกสารสูญหายขาดการติดต่อ
- กลุ่มคนไทยที่ติดทะเบียนบ้านกลางเกิน 10 ปี และถูกจำหน่ายรายการด้วย ท.ร.97
- ชายไทยที่ปลดประจำการก่อนเกณฑ์ (หนีทหาร)
- คนไทยที่เกิดมาเชื่อได้ว่าเป็นคนไทยแต่ไม่มีใครยืนยันตัวตน ไม่มีญาติพี่น้อง (ไม่มีรากเหง้า)



วรรณภา แก้วชาติ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย

คาดการณ์ว่าคนไทยที่มีปัญหาสถานะบุคคลมีจำนวนประมาณ 520,000 คน (เฉพาะตัวเลขที่สำนักทะเบียนมีข้อมูล)

นางงานคร่าวๆ ของวรรณภามีตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำของกระบวนการพิสูจน์สิทธิครอบคลุมพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด กรุงเทพมหานคร ปราชินบุรี ตราด อุบลราชธานี กาญจนบุรี สงขลา และสระบุรี เส้นทางการทำงานกินระยะยาวมาก และไหลผ่านหลายอุปสรรคเหลือเกิน

แต่วรรณภาไม่ได้ทำงานอย่างโดดเดี่ยว มีทีมคอยเชื่อมเครือข่ายเติมความรู้ให้กับคนทำงาน ประสานความร่วมมือหน่วยงาน เพื่ออุดช่องโหว่ของปัญหาของกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล ภายใต้ชื่อ **คณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะ** ที่ สสส. สำนัก 9 สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ซึ่งทำให้กระบวนการพิสูจน์สิทธิเป็นไปอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อได้ภาคีและการสนับสนุนต่างๆ อย่างเข้มแข็ง จึงเกิดขึ้นเป็นหน่วยงานต้นแบบในการแก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ ที่มีขั้นตอนคร่าวๆ ดังนี้

- สร้างความร่วมมือในเครือข่าย ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม หน่วยงานรัฐ เอกชน
- ค้นหาและตรวจสอบข้อมูล
- ประสานงานและตรวจสอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประสานกับสำนักทะเบียนท้องถิ่น สำนักบริหารงานทะเบียนกรมการปกครอง
- นำส่งผู้ประสบปัญหาและการจัดเก็บดีเอ็นเอในพื้นที่ (โดยใช้โรงพยาบาลในพื้นที่เก็บส่งตรวจให้กับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์)
- ติดตามและแก้ปัญหา

พิสูจน์สิทธิด้วยการตรวจดีเอ็นเอ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรถือเป็นต้นแบบในกระบวนการพิสูจน์สิทธิด้วยดีเอ็นเอ เพราะที่ผ่านมารองพยาบาลแบกรับค่าใช้จ่ายจากการรักษาคนไทยไร้สิทธิจำนวนมาก

“เราเจอหลายเคส แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ ยกตัวอย่างเดือน (นามสมมติ) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ต้องฟอกไตอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2,000 บาท เขาต้องรักษาต่อเนื่องแต่ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลก็จะวนเวียนแบบนี้ ถ้าเราไม่ช่วย มันก็ไม่ได้” เดือนถูกส่งมาพบนักสังคมสงเคราะห์ เพราะไม่มีบัตรประชาชน ซึ่งแปลว่าไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ธิดารัตน์ ชูศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เล่าเพิ่มเติมว่า เดิมทีเดือนเป็นคนชัชภูมิ แต่มาอยู่กับสามีที่ปราจีนบุรี ตรวจสอบทะเบียนแล้วพบว่าเดือนเป็นคนตกสำรวจ ไม่ได้แจ้งเกิด พี่สาวเดือน แม่ของเดือนก็ไม่ได้แจ้งเกิด การจะกลับไปใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ชัชภูมิจึงทำไม่ได้เช่นกัน เพราะไม่มีทะเบียนอยู่ในจังหวัดใดเลย

จนธิดารัตน์รู้จักวรรณ และได้รับการแนะนำให้ใช้วิธีตรวจดีเอ็นเอเพื่อหาสิทธิรักษาพยาบาลให้เดือน

“เพราะเราก็สุดหนทางแล้วเหมือนกันว่าจะทำยังไง คุณหน่วย วรรณ ก็แนะนำ ก็คุยกับนายทะเบียนประจันตคาม (ปราจีนบุรี) นายทะเบียนเขาก็เลยทำเรื่องขอตรวจดีเอ็นเอให้ ซึ่งนักสังคมฯ ขอความอนุเคราะห์ค่าตรวจไปที่สถาบันนิติฯ แม่ของเดือนก็ต้องตรวจดีเอ็นเอ พี่สาวเดือนก็ตรวจ ต่อสู้มาปีกว่า แม่ พี่สาว เดือนได้ทำบัตรประชาชนและเดือนได้สิทธิการฟอกไต โดยที่ไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล”

หากการตรวจดีเอ็นเอต้องมีค่าใช้จ่าย คู่หนึ่ง (ต้องตรวจสองคน) ขั้นต่ำ 8,000-10,000 บาท บางรายที่ซับซ้อนมากอาจสูงถึง 30,000-



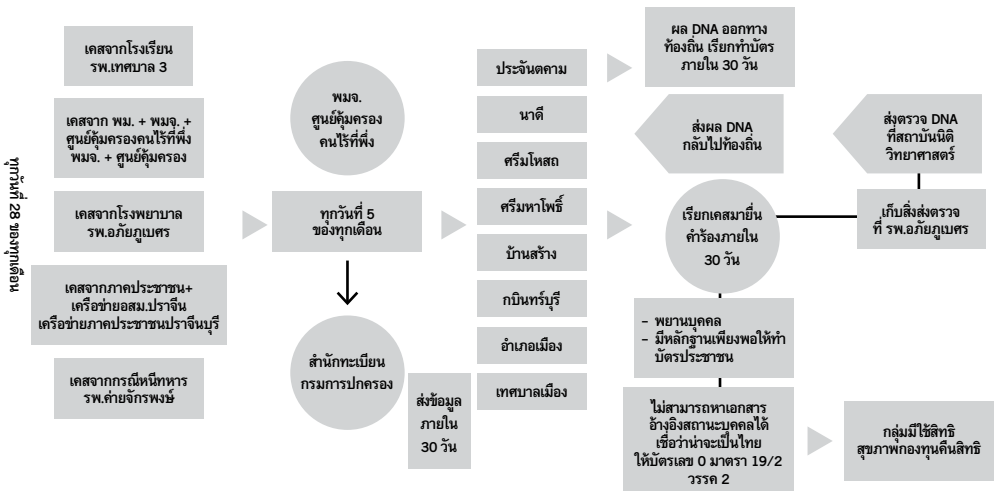
ฉัตรรัตน์ ชูศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

40,000 บาท แต่การเข้ามาของคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะ โดยมีมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สสส. สปสช. สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง และสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายการเดินทาง การตรวจทั้งตัวเองและคู่ตรวจ จนแทบเหลือ 0 บาท ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องเก็บสารพันธุกรรมและส่งตรวจจากสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งในกระบวนการนี้ โรงพยาบาลจะต้องมีการวางระบบทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อเรื่องของคนไทยไร้สิทธิแต่ละคนเพื่อให้เกิดการนำผลดีเอ็นเอ มาสู่การพัฒนาด้านสิทธิสถานะที่เหมาะสมและนำไปสู่การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการ (ข่าว: 2 ปี เอ็มไอยู ‘คนไทยไร้สิทธิ’ ความก้าวหน้าและความหวัง / มติชน)

“เล่ามันเหมือนง่าย แต่กระบวนการขั้นตอน ต้องมีการประสานงานกับผอ.โรงพยาบาล เราต้องไปเตรียมพื้นที่ เตรียมเครือข่ายให้พร้อมก่อนเจอเคส หลังจากนั้น สปสช. จะทำหน้าที่คุยกับโรงพยาบาล จากนั้นเป็นกระบวนการที่เราจะต้องเอาทีมไปสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอาคณะทำงานลงไปคุยกับผอ.โรงพยาบาล จัดเป็นเวทีประชุมว่าทำไมต้องทำเรื่องนี้ ทำแล้วได้อะไร ทำแล้วมันจะลดปัญหาอะไร มันจะผลักดันด้านสุขภาพอย่างไร ถ้าเขาเห็นปัญหานี้ร่วมกัน ก็มาทำด้วยกัน”

ในฐานะคนทำงาน วรรณบอกว่ายังมีอีกหลายโรงพยาบาลอยากเข้าร่วมกระบวนการพิสูจน์สิทธิแบบนี้

โมเดลการทำงานคนไทยไร้สิทธิ จ.ปราจีนบุรี



มีสิทธิ = ชีวิตที่แข็งแรง

เหนือสิ่งอื่นใด ทุกฝ่าย รวมถึงโรงพยาบาลต้องเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ธิดารัตน์อธิบายว่าเหตุผลที่ต้องใช้กระบวนการทางนิติวิทยาศาสตร์มาคลี่คลายเรื่องนี้เพราะผู้ป่วยเป็นหลัก ถ้าไม่ช่วยให้เขาจนถึงฝั่ง เขาอาจจะจมน้ำ

“เขาเคยเดินเรื่องแล้วไม่มีใครช่วยได้ แต่เขายังต้องรักษา บางเคสเคยคิดจะฆ่าตัวตาย เพราะมีปัญหาเรื่องค่ารักษา นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องทำให้ถึงที่สุด นักสังคมฯ ทำเพราะหนึ่ง ช่วยผู้ป่วย และสอง ช่วยโรงพยาบาล เราได้สองอย่าง คนไข้ก็ยังดำเนินชีวิตได้อยู่ ที่สำคัญมันเป็นหน้าที่ของเรา”

กรณีของเดือน เมื่อได้บัตรประชาชนแล้วจึงเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เคยฟอกไตอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ปัจจุบันไม่ต้องเดินทางมาฟอกที่โรงพยาบาล แต่อยู่บ้านแล้วล้างที่หน้าท้องแทน น้ำยาในการล้างก็ส่งถึงบ้านตามสิทธิของ สปสช.

“พอเขามาโรงพยาบาลก็คุยกันว่า แต่ก่อนรู้สึกว่าตัวเองไม่มีตัวตนในสังคม บางทีคนอื่นก็คิดว่าเป็นต่างดาว เพราะพูดไทยไม่ชัด พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง แต่ตอนนี้เขาบอกว่ามีความสุขมาก เพราะได้บัตรประชาชนที่รอคอยมา 30 ปี ได้เป็นคนไทยเต็มตัว” ธีรรัตน์เล่าเรื่องชีวิตปัจจุบันของเดือน

ถึงเดือนจะไม่มีปัญหาสถานะอีกต่อไป หากการทำงานของคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะ ยังเดินทางต่อในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพของคนไทยไร้สิทธิในการค้นหา ประสานส่งต่อ และติดตามการพัฒนาสิทธิเพื่อร่นระยะเวลาพิสูจน์สิทธิ ให้สามารถเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพเร็วขึ้น

“จากในอดีตใช้เวลา 10-20 ปี ยังไม่สามารถพิสูจน์สิทธิได้ เมื่อร่วมโครงการ สามารถเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สิทธิ และได้รับการพิสูจน์สิทธิภายในระยะเวลา 3-12 เดือน” **ภรณี ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9) ทั้งท้าย





วิวัฒน์ ตามี มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาติพันธุ์ (พชช.)

กลุ่มชาติพันธุ์

“กฤษฎีกาตีความว่า พ.ร.บ.ฉบับนี้ดูแลเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ไม่ได้รวมกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์ก็มีสัญชาติไทยเหมือนกัน กลุ่มชาติพันธุ์ที่เคยอยู่ในสิทธิบัตรทองก็ถูกยกเลิกสิทธิไปเลย” **วิวัฒน์ ตามี** มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาติพันธุ์ (พชช.) เริ่มต้นอธิบายที่มาของการเข้าไม่ถึงสิทธิบริการทางสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์

อันเป็นผลมาจากการตีความตามมาตรา 5 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุว่า ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น ทำให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิถูกถอดสิทธิออกจากระบบหลักประกันสุขภาพด้วยเหตุนี้กลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองจึงเรียกร้องสิทธิต่อรัฐบาลเป็นเวลากว่า

9 ปี จนเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 คณะรัฐมนตรีมีมติให้จัดตั้งกองทุนคืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข และคืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจำนวน 4.5 แสนคน และอีก 208,063 คน ในปี 2558 พร้อมทั้งงบประมาณชัดเจนและงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัว ปรับตามโครงสร้างอายุ

อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในการนำนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ นั่นคือการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบายสู่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและการสื่อสารภาวะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ที่มา: รายงานปิดโครงการสนับสนุนพัฒนาระบบและบริการสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล โดยมูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์)

ยิ่งไปกว่านั้นการไม่สามารถสื่อสารกันได้ และปล่อยทิ้งไว้เนิ่นนานทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างคนพื้นราบและคนบนดอย จนถ่างห่างกลายเป็นช่องว่าง ยากที่จะประสานกัน กลายเป็นปัญหาซึ่มลึกที่ต้องอาศัยเวลา คน และวิธีที่เข้าอกเข้าใจทุกฝ่ายเข้ามาช่วยแก้ไข

“บุกรุกอุทยาน ตัดไม้ทำลายป่า หลบหนีเข้าเมือง ไม่เสียภาษี แยกน้ำ แยกทรัพยากร ฯลฯ คนบนดอยตื่นเข้ามารอคิวที่โรงพยาบาล คนพื้นราบก็โกรธ หาวมาแย่งคิว เพราะมองว่าคนบนดอยต่ำกว่า มาอาศัยแผ่นดินเขาอยู่” วิวัฒน์พุดถึง ‘ความเข้าใจผิดและอคติ’ อุปสรรคด่านแรกที่เกิดกันไม่ให้กลุ่มชาติพันธุ์เข้าถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

อคติดังกล่าวส่งผลต่อความคิดของตัวเองด้วย หลายครั้งเวลาป่วยใช้ นอกจากกลัวว่าตัวเองจะสื่อสารไม่ได้ ความคิดว่าตัวเองไม่เท่ากับคนพื้นราบ มันติดตัวตั้งแต่ก้าวเท้าออกจากบ้านไปจนถึงโรงพยาบาล

“ไม่รู้จะสื่อสารยังไง พุดจาไม่ดีก็โดนตะคอก ถูกมองว่าสกปรกบ้าง รวมถึงความไม่เชื่อและไม่ศรัทธาในวิธีการรักษาแบบสมัยใหม่ หลายคนรอให้เป็นหนักถึงค่อยมาโรงพยาบาล” วิวัฒน์ซึ่งเป็นคนไทยเชื้อสายลื้อให้ข้อมูล

พอมาถึงโรงพยาบาลแล้ว งานยากเริ่มตั้งแต่การเตรียมเอกสาร โดยกลุ่มชาติพันธุ์จะมีรายละเอียดและเอกสารที่ต้องเตรียมมากกว่าคนทั่วไป

“ถ้าเป็นคนพื้นราบทั่วไปมีบัตรประชาชนใบเดียว แต่คนบนดอยต้องเอาใบสำรวจไปด้วยคู่กับบัตร เมื่อก่อนลำบากกว่า บางคนไม่มีบัตร มีแต่ใบสำรวจที่เขาได้ขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ พอได้โรงพยาบาลการคัดกรองคนไข้ทำยังไง แล้วก็ไปหาหมอตรงไหน ไปเอายาที่ไหน ตรงไหน” เป็นที่มาของ 3 ด้านสำคัญที่พี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์ต้องผ่านไปให้ได้ ทั้งๆ ที่เป็นขั้นตอนทั่วไปสำหรับคนพื้นราบ

1. จุดคัดกรอง
2. จุดวินิจฉัยโรค
3. จุดแจกยา

วิวัฒน์อธิบายว่าจุดคัดกรองสำคัญมากต้องอาศัยคนที่รู้ทั้งสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขและภาษาชาติพันธุ์ เช่น สิทธิมีกี่ประเภท มีบัตรทองหรือไม่ ใช้กองทุนคืนสิทธิได้ไหม ฯลฯ อีกเรื่อง คือสิทธิประโยชน์ เพราะบางที่บัตรทองกับประกันสังคมจะไม่เหมือนกัน

ถัดมา ตรงจุดวินิจฉัยโรค มีหลายครั้งที่ภาษาเป็นปัญหาต่อการสื่อสารอาการ อาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาดซึ่งส่งผลถึงชีวิต

“ถ้าปวดท้องโรคกระเพาะ ชาวบ้านใช้คำว่าปวดหัวใจ ถ้าเราไม่รู้ก็คิดว่าเป็นโรคหัวใจ จริงๆ ไม่ใช่ อันนี้ไม่ตรง ก็ต้องปรับ ไม่งั้นเข้าใจผิดกัน”

เสริมด้วยคนหน้างานอย่าง **นายแพทย์สุวัฒน์ ใจงาม** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม ซึ่งอดีตเคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน แบ่งปันประสบการณ์การดูแลรักษาคนไข้กลุ่มชาติพันธุ์ว่า

“เวลาที่เขายกเจ็บอกแต่ก็ไม่รู้ว่าหัวใจอยู่ตรงไหน เขาไม่มั่นใจขึ้นไปทีลึนปี หมอก็ตามตำแหน่งไปจนถึงกระเพาะ เราก็อาจจะให้ยากระเพาะไป ซึ่งจริงๆ เขาเจ็บอก แต่เขายกไม่ได้ พอไปถึงบ้านเขาไม่กินยาเพราะเขายกบอกว่า หมอพึ่งเขาไม่รู้เรื่อง”

จนมาถึงจุดจ่ายยา วิวัฒน์ชี้ว่า ด้วยความที่ชื่อ นามสกุล ของพี่น้อง
กลุ่มชาติพันธุ์มักซ้ำ จึงง่ายต่อการจ่ายยาให้ผิดคน

“มีแจกผิด ชื่อกลุ่มชาติพันธุ์มักซ้ำกัน เหมือนๆ กันหมด บางทีก็มี
ฉายา เช่น คำว่าอาหมี่ก็มีหมด ถ้านะปาก็นะป้าหมด เคยแจกยาผิดก็ต้อง
รีบไปคืน คนละโรคกัน”



จึงต้องมีล่ามชุมชน

ที่ผ่านมา ล่ามส่วนใหญ่มักเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆ หรือไม่ก็เป็นคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์แต่สื่อสารภาษาไทยได้ จึงเป็นที่มาของการฝึกอบรม **ล่ามชุมชน** และร่างเป็นหลักสูตรขึ้นมาโดย วิวัฒน์ ตามี นายแพทย์สุพัฒน์ ใจงาม และวิสุทธิ เหล็กสมบูรณ์ โดยแบ่งล่ามชุมชนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ล่ามชุมชนในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาสาสมัครล่ามที่มีหน้าที่แปลภาษาเพื่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการอาทิ หมอ พยาบาล กับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ และทำหน้าที่ให้คำปรึกษาสิทธิและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้รับบริการ กับอีกกลุ่มคือ ล่ามอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เป็นอาสาสมัครชาติพันธุ์ในชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้เกิดการเข้าถึงสิทธิและบริการของรัฐด้านสุขภาพ และสิทธิด้านอื่นๆ

ด้วยการสนับสนุนของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
ลุ่มชุมชน ถูกนำร่องตั้งแต่ปี 2558 ที่จังหวัดเชียงรายใน 3 โรงพยาบาล
คือ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลแม่สาย
ซึ่งหลักสูตรอบรมและพัฒนาลุ่มชุมชนชาติพันธุ์ มีอยู่ 13 วิชา ได้แก่

1. วิชาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับงานสถานะบุคคล
2. วิชากฎหมาย นโยบาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ
หลักประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
3. วิชาคุณค่า ความหมายของลุ่มชุมชนและนักสื่อสารสุขภาวะ
ชาติพันธุ์
4. วิชาศิลปะในการสื่อสารเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง
5. วิชาทักษะการทำงานสุขภาวะในชุมชน
6. วิชาเทคนิคสู่ความสำเร็จในการให้บริการ
7. วิชาระบบสุขภาพชุมชน
8. วิชาสาธารณสุขพื้นฐาน
9. วิชาการรอบรู้เรื่องโรคระบาดโควิด-19 และไข้เลือดออก
10. วิชาโรคเรื้อรัง ภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อ
11. วิชาการใช้ยาเบื้องต้น
12. วิชาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
13. วิชาขั้นตอนการรับบริการในโรงพยาบาล

หลังผ่านการอบรม ล่ามชุมชนกระจายกำลังไปตามโรงพยาบาลต่างๆ การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ชัดเจนคือ พี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์สุขภาพดีขึ้นจากการรักษาตรงจุด

“เคสไตวาย เดิมเราพูดภาษาไทยกับเขา เขาไม่เข้าใจว่าต้องฟอกไตเพื่อมีชีวิตรอด เขาคิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร เลยไม่ยอมเราพูดไปหลายรอบ แต่เขาปฏิเสธ พอเข้าระยะสุดท้ายเขามีภาวะเกลือแร่ผิดปกติ หายใจเหนื่อย นำท่วมปอด เราก็บอกว่าถ้าไม่รีบมาคุยกับเรา เขาจะเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ประโยชน์จากการรักษาเป็นอย่างไร จนสุดท้ายเขาเริ่มใจอ่อน ตัดสินใจฟอกไตทางหน้าท้อง และมีชีวิตรอดได้จนถึงทุกวันนี้ ถ้าวันนั้นเขาไม่ฟอกไตเขาอาจจะต้องเสียชีวิต” เคสโรงพยาบาลปางมะผ้าจากนายแพทย์สุพัฒน์

พอสื่อสารกันได้มากขึ้น ผลดีที่ตามมาคือ การรู้สึกว่าคุณรับฟังผ่านการได้รับบริการที่ดีขึ้น

“คนเฒ่าคนแก่ที่ไม่รู้ภาษาไทย ก็เข้าใจ อบอุ่นใจมากขึ้น เดี่ยวนี้เชียงรายไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องอคติหรือเลือกปฏิบัติแล้ว และที่สำคัญคนบนดอยรู้สึกดีตัวเองมากขึ้น ต้องให้เครดิตเครือข่ายคนรักหลักประกันสุขภาพ ที่รณรงค์เรื่องหลักประกันพื้นฐาน และพาคนไปร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อเรียกร้องสิทธิ” วิวัฒน์เล่าอีกหนึ่งกรณี

ในฐานะคนที่เคลื่อนไหวเรื่องนี้มากกว่า 10 ปี วิวัฒน์เพิ่มเติมว่าด้วยการสนับสนุนของภาคีที่หนึ่งในนั้นคือ สสส. ทำให้พี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์รู้สึกดีของตัวเองว่ามีอะไรบ้าง ทำอะไรได้บ้าง ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะนั่นหมายถึงการตระหนักว่าตัวเองก็มีศักดิ์ศรีเท่ากับคนอื่น



“คนมีสัญชาติ มีทุกอย่างโดยไม่ต้องเรียกร้องอะไร แต่คน
ไร้สัญชาติไม่ใช่ มันมีเรื่องอื่นให้เรียนรู้ ไปรวมกลุ่มของตัวเอง แล้ว
ไปคุยกัน จัดการศึกษาภายใน ไปหาประสบการณ์อะไรต่างๆ แล้วมาคุยกัน
ยิ่งไปเคลื่อนไหวเยอะก็จะเรียนรู้เยอะ มันดีขึ้น”

ในระดับนโยบาย ระหว่างปี 2556-2564 คณะรัฐมนตรีมีมติคืนสิทธิ
ด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลอีก 4 ครั้ง จนปัจจุบัน
บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข
มีจำนวนทั้งสิ้น 604,545 คน (ข้อมูล ณ กันยายน 2565)

ประกอบด้วยบุคคล หนึ่ง กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีรับรองสถานะให้อาศัยอยู่ถาวร ได้แก่ ผู้มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเลข 3 4 5 8 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.14 สอง กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่อาศัยชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ผู้มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเลข 6 7 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.13 สาม กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็น 8 9 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก สี่ กลุ่มเด็กนักเรียนรหัส G และผู้ที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติตามมาตรา 19/2 พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 และมาตรา 38 วรรคสอง แห่ง พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็น 00

ภายใต้การผลักดันร่วมกันของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภาควิชาเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านชนกลุ่มน้อยและชนเผ่าพื้นเมือง เครือข่ายหมอชายแดน ด้วยการสนับสนุนของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9)

(ที่มา: (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายทบทวนผู้ทรงสิทธิรับบริการสุขภาพในมาตรา 5 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

“คนมีสัญชาติ มีทุกอย่างโดยไม่ต้อง
เรียกร้องอะไร แต่คนไร้สัญชาติไม่ใช่
มันมีเรื่องอื่นให้เรียนรู้ ไปรวมกลุ่มของ
ตัวเองแล้วไปคุยกัน จัดการศึกษาภายใน
ไปหาประสบการณ์อะไรต่างๆ แล้วมา
คุยกัน ยิ่งไปเคลื่อนไหวเยอะก็จะเรียนรู้
เยอะ มันดีขึ้น”



คนที่มีสิทธิแต่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ

(1) ผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังเป็นประชากรที่มีแนวโน้มไม่ได้รับความเอาใจใส่ให้ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะทั้งกายและใจ เจาะลึกลงไปในรายละเอียดจะพบว่า กฎ ระเบียบ กติกาต่างๆ ถูกออกแบบให้ผู้ต้องขังถูกเฝ้าสังเกต จับจ้อง ควบคุม ลดทอนพลัง และสยบยอมกับระบบ

ในรายงาน *โครงการเรือนจำสุขภาวะ: พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังจำคุก* ซึ่งให้เห็นว่างานวิจัยจำนวนมาก เผยว่า การถูกบังคับให้ต้องยอมทำตามกฎ ระเบียบ คำสั่งต่างๆ ผลักให้ผู้ต้องขังกลายเป็นคนเพิกเฉยและวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเอง มากกว่านั้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเจ้าหน้าที่เรือนจำกับผู้ต้องขังเป็นความสัมพันธ์แนวตั้ง เจ้าหน้าที่คือผู้ควบคุมและสั่งการ ผู้ต้องขังบางคนถูกลงโทษทางร่างกายอย่างรุนแรง ถูกลงโทษแบบเหมารวมต่างๆ ที่ทำผิดคนเดียว รวมถึงถูกใช้คำพูดด่าทอขลุ่ย โดยผู้ต้องขังต้องทำตามโดยไม่อาจชี้แจงหรือขัดขืน

มากกว่านั้น วิถีชีวิตในเรือนจำมีผลทำให้ผู้ต้องขังมีแนวโน้มจะเป็น ‘โรคไม่ติดต่อ’ เช่น โรคไต ซึ่งเป็นผลมาจากการกินอาหารเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นเวลานาน หรือโรคเบาหวานประเภท 2 ซึ่งเกิดจากการกินอาหารหวานจัดหรือน้ำตาลมากเกินไป รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในสมองตีบ อันเป็นผลมาจากการไม่ได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม มีความเครียดสะสมเรื้อรัง

“นั่งทำงาน กลั้นปัสสาวะนาน ไม่กล้าขอเข้าห้องน้ำ หลายคนเป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบ” ข้อมูลจาก **รศ.ดร.นภาพรณัฏฐ์ หะวานนท์** ผู้จัดการโครงการเรือนจำสุขภาวะ ให้ข้อมูลสำคัญ



รศ.ดร.นภาพร หนะวานนท์ ผู้จัดการโครงการเรือนจำสุภาพะ

ประกอบกับข้อมูลทางสถิติว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังสูงเป็นอันดับ 6 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย และอันดับ 1 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้ความพยายามของการทำให้เรือนจำเป็นพื้นที่สำหรับการฟื้นฟูผู้ต้องขังประสบปัญหา

นอกจากนั้น ขนาดพื้นที่ที่ไม่สมดุลกับจำนวนผู้ต้องขัง ทำให้การนอนเป็นไปอย่างเบียดเสียด น้ำดื่ม น้ำใช้ขาดแคลน การทำงานในพื้นที่แออัด อากาศไม่ระบาย ขณะเดียวกันศักยภาพของเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น การได้รับการรักษาอย่างทันที่และมีคุณภาพเกือบจะเป็นไปไม่ได้ในเรือนจำ

“ถ้าต้องออกไปรักษาที่โรงพยาบาล ต้องมีเจ้าหน้าที่ควบคุมอย่างน้อย 2 คน”

ลنگลิคเฉพาผู้ต้องขังหญิง นอกจากจำนวนจะเพิ่มขึ้นด้วยข้อหายาเสพติดแล้ว ปฏิเสธไม่ได้ว่าที่ผ่านมาเรือนจำเกือบทั้งหมดถูกออกแบบและสร้างขึ้นเพื่อคุมขังผู้ชาย

จึงเป็นที่มาของ**โครงการเรือนจำสุขภาพ** ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เรือนจำมีสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบด้วยกัน 7 ด้าน ได้แก่

1. พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ต้องขัง

การให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น การกลั่นปัสสาวะ การดื่มรำน้อยเกินไป รวมถึงการจัดกิจกรรมสร้างแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ โดยให้ผู้ต้องขังสามารถปลูกพืช ผักสวนครัวและพื้นสมุนไพรได้

2. ลดความเสี่ยงของโรคที่มักมีในเรือนจำ

เพราะการดูแลสุขภาพเป็นอีกวิธีสำคัญในการลดความเสี่ยงของโรค หนึ่งในกิจกรรมที่จัดขึ้นคือการฝึกโยคะ โดยฝึกผู้ต้องขังที่มีทักษะให้เป็นครูโยคะ สอนผู้ต้องขังรายอื่นๆ และจัดให้มีการฝึกโยคะทุกเช้า

“บางคนถึงกับบอกว่าโลกทั้งใบของเราคือรอบๆ เสื่อโยคะ”
นภาพรณเปรียบเทียบความสุขของผู้ต้องขังหญิงไว้กับพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า

3. ช่วยให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพ

เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรคที่ไม่ได้แสดงอาการรุนแรงและต้องการการรักษาเร่งด่วน แต่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับอนามัยช่องปาก โรคเกี่ยวกับตา โครงการฯ ก็จัดให้หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่และจักษุแพทย์เข้าไปตรวจอาการและรักษา

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีพลังชีวิต

คิดบวกและมีกำลังใจ “หลายคนเครียด วิตกกังวล เป็นโรคซึมเศร้า หลายคนบอกว่าเขาไม่เคยมีความสุขจริงๆ” ในฐานะหัวหน้าโครงการจึงจัดกิจกรรมให้ผู้ต้องขังกลับมาตระหนักในคุณค่าของตัวเอง ด้วยการตั้งพลังสร้างสรรค์ของแต่ละคนออกมา ผ่านการทำงานศิลปะต่างๆ อาทิ วาดรูป ทำผ้าบาติก รวมถึงการทำผลิตภัณฑ์ที่ใช้ผ้าพื้นเมืองและวัสดุที่มีในท้องถิ่น

“มันมากกว่าการส่งของเข้าไปให้ หรือเลี้ยงอาหารอร่อยๆ แต่การที่เขาได้สร้างผลงานอะไรก็ตามด้วยตัวเอง ทำให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นมนุษย์นะ มันยิ่งกว่าความสุขแต่คือความปิติ”

5. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร

โครงการนี้เน้นส่งเสริมและสนับสนุนให้เรือนจำกับผู้ต้องขังเป็นมิตรและเอื้ออาทรกันมากขึ้น ผ่านการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เรียนรู้ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน เข้าใจจุดแข็งจุดอ่อนกัน ฟังพาอาศัยและมีน้ำใจต่อกัน

“มีอยู่ช่วงหนึ่งที่ อ.นภาพรณิ์ขออนุญาตผู้บัญชาการเรือนจำ ได้พูดคุยเป็นการส่วนตัว หรือเขียนจดหมายเล่าเรื่องในฐานะญาติมิตร อันนี้ก็有一部分หนึ่งที่ให้คนที่มีความหนักใจหรือคับข้องใจมีพื้นที่ระบาย ถ้าเป็นปัญหาที่จะนำไปสู่การแก้ไข ทางโครงการกับทางเรือนจำก็จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาให้เขา ก็เลยเกิดบรรยากาศของความไว้วางใจกัน และช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ต้องขังได้”

อธิการุญจน์ วงษ์ศรีวอ ทักษิวิทยาชำนาญการพิเศษ เรือนจำกลางอุดรธานี พูดถึงกิจกรรม ที่สร้างกำลังใจและมิตรภาพที่ดีคือการให้ผู้ต้องขังได้เขียน เล่าเรื่องของตัวเอง ทางหนึ่งคือการปลดปล่อยผ่อนคลาย

“เราทำให้เขา รู้ว่าการเล่าเรื่องของเขา มีคุณค่ามาก มันเรียกว่า Narrative Therapy เราไปนั่งฟังเขาด้วยความเข้าใจ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ผลพลอยได้จากการที่เขาเล่าเรื่องคือการลำดับความคิด ทำให้เขา รู้ว่าตัวเองต้องทำอะไรต่อไป” นภากาศ บอกว่าสุดท้ายปลายทางที่เกิดขึ้นคือความไว้วางใจกัน

6. สนับสนุนให้ผู้ต้องขังสามารถรับบทบาทการเป็นสมาชิกของครอบครัว

ผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากมีลูก โครงการฯ จึงขอความร่วมมือเรือนจำอนุญาตให้ลูกๆ เข้ามาเยี่ยมแม่ได้ทุกวันพุธ

“ผู้ต้องขังหญิงเขียนจดหมายถึงญาติ 65% มากกว่าผู้ต้องขังชาย ซึ่งตัวเลขอยู่ที่ 55% ขณะที่ลูกจะมาเยี่ยมแม่ (ผู้ต้องขังหญิง) 26% แต่มาเยี่ยมพ่อ 17% เราเข้าใจว่าผู้ต้องขังหญิงค่อนข้างเป็นห่วงลูกและครอบครัว จึงจัดกิจกรรมนี้ให้เขาได้ใกล้ชิดคนที่รัก และยังรู้สึกว่าเป็นหนึ่งในสมาชิกของครอบครัว”

7. สร้างที่ยืนในสังคมให้กับผู้ต้องขัง

เป็นการสร้างความเชื่อมโยงเรือนจำกับสังคมและการสื่อสารสาธารณะ โดยการสร้างแบรนด์เรือนจำสุภาพะ เพื่อใช้กับผลิตภัณฑ์ทุกอย่างที่เป็นของโครงการ สร้างความภูมิใจผู้ต้องขัง รวมถึงการจัดนิทรรศการแสดงผลงานต่างๆ การออกร้านขายของ และการผลักดันให้ร่วมเข้าประกวดโยคะระดับนานาชาติ จนคว้ารางวัลกลับมา

“เขาจะคิดว่าตัวเองเป็นคนชั้นล่างเสมอ แต่กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เขาเริ่มเห็นคุณค่าในตัวเอง” สิ่งที่ได้จากการคลุกคลีกับผู้ต้องขังหลายปีของนภากาศ

“เวลาทำกิจกรรมก็จะติดเรียกพี่บ้าง
หัวหน้าบ้าง สนุกปากไป (หัวเราะ)
ทุกวันนี้มีเรียกลูกพี่ด้วย บางคน
เรียกพ่อ เพราะเราทำกิจกรรม
หลายอย่างร่วมกันมา”



ชีวิตปกติหลังกำแพง คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

โครงการเรือนจำสุขภาพะเริ่มดำเนินการในหลายเรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางราชบุรี เรือนจำจังหวัดสกลนคร เรือนจำกลางอุดรธานี เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์ เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เรือนจำกลางนครพนม และเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ด้วยเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่า ‘ชีวิตปกติ’ คือจุดเริ่มต้นของเรือนจำสุขภาพะ

การเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมสำคัญ นอกจากสุขภาพะทางกาย และใจจะดีขึ้นเป็นลำดับแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่เคยเป็นแนวตั้ง ก็พัฒนาเป็นแนวราบมากขึ้น ซึ่งไม่มากก็น้อยส่งผลต่อใจและความรู้สึกปลอดภัยของผู้ต้องขัง แต่นอกเหนือจากนั้น เจ้าหน้าที่เอง ความคิดก็เปลี่ยนไป ทั้งต่อตัวเอง ผู้ต้องขัง และทัศนคติในการทำงาน





“แต่ก่อนผมยอมรับว่า จริงๆ ภารกิจของกรมราชทัณฑ์คือควบคุม และส่งคืนคนดีสู่สังคม ซึ่งในความคิดผมแรกๆ จะคิดว่า ถ้ายังควบคุมไม่อยู่ แล้วจะไปแก้ไขอย่างไร ก็เลยมุ่งเน้นไปที่การควบคุม แต่พอได้มาสัมผัสวิถีการของคณะอาจารย์โครงการเรือนจำสุขภาวะ สิ่งหนึ่งที่เราได้เรียนรู้ คือ มันไม่ใช่ที่เราควบคุมให้มันจบๆ ไป แต่เราควรปรับกระบวนการคิด ปรับที่ตัวเองใหม่ว่า เราจะทำให้ผู้ต้องขังออกไปและเป็นคนที่สังคมและชุมชนยอมรับ”

จากประสบการณ์ตรง อธิการณ์ยอมรับว่า ระยะห่างระหว่างผู้คุมเจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขังค่อยๆ ลดลง

“เวลาทำกิจกรรมก็จะติดเรียกพี่บ้าง หัวหน้าบ้าง สนุกปากไป (หัวเราะ) ทุกวันนี้มีเรียกลูกพี่ด้วย บางคนเรียกพ่อ เพราะเราทำกิจกรรมหลายอย่างร่วมกันมา”



อธิกาทญจณ์ยอมรับว่า ตัวเองก็ให้ความสำคัญกับตำแหน่งน้อยลง ผู้ต้องขังจะเรียกด้วยตำแหน่งหรือนับญาติก็ได้

“ที่สำคัญคือเรามีหัวใจดวงเดียวกันที่จะมุ่งมั่นพัฒนาตัวเองเพื่อกลับไปสร้างคุณค่าให้กับคนในสังคม แต่ถามว่าผมชอบแบบไหน เราเคยบากบั่น จัดระเบียบเรือนจำ กวาดล้าง สร้างวินัยในเรือนจำกันมา เรียกพี่เรียกพ่อ สนใจใจกว่า แต่ถ้าเปลี่ยนมาเป็นเพื่อนเลยได้ไหม ผมคิดว่าก็คงยาก เพราะระบบราชทัณฑ์เป็นระบบบังคับบัญชา แต่สิ่งที่เราต้องยึดมั่น คือ สิ่งที่เราปฏิบัติไม่ใช่การเอาเปรียบ และไม่พาไปสู่ความต่ำกว่าเดิม มีแต่จะพัฒนาให้ดีขึ้น ทำให้ศักยภาพในตัวเขาชัดเจนเรื่อยๆ เขาเห็นเราปฏิบัติแบบนี้เขาก็จะเชื่อมั่นเอง ความสัมพันธ์ก็จะดีเอง”

(2) กลุ่มคนหลากหลายทางเพศ

กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยมีประมาณร้อยละ 10 หรือราวๆ 6 ล้านคน และมีจำนวนมากที่ยังเผชิญพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ความรุนแรงทางเพศ ใช้สารเสพติดเรื้อรัง ศัลยกรรมไม่ได้มาตรฐาน ฯลฯ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยทั่วโลกพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HIV มากกว่า 9 เท่า (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2017) และผู้หญิงข้ามเพศมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงกว่าประชากรทั่วไปมากกว่า 10 เท่า (National AIDS Committee, 2015) เป็นต้น

หนึ่งในสาเหตุสำคัญคือการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความกลัวและการเพิกเฉย แต่เพราะงานเคลื่อนไหวในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทำกันมานานแล้วหลายสิบปี เปรียบไปก็คล้ายๆ ที่มีนักวิ่งอยู่แล้ว การเข้ามาสนับสนุนสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9) จึงจำเป็นต้องหาผู้ที่ยังว่างและสำคัญ

2.1 ลู่วิ่งสำคัญคือครอบครัว

“ประเด็นหนึ่งที่ยังไม่ค่อยมีคนทำคือเรื่อง ครอบครัว” **ศ.รณภูมิ สัมภคคีคารมย์** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ดูแลโครงการพัฒนาเครือข่ายครอบครัวที่มีบุตรหลานหลากหลายทางเพศเพื่อสุขภาวะของบุตรหลานหลากหลายทางเพศ เริ่มต้นอธิบาย

เรื่องงานสุขภาวะของกลุ่ม LGBTIQN+

ทำไมต้องทำงานกับครอบครัว?
 รณภูมิให้คำตอบว่า คนที่เป็น LGBTIQN+ จะไม่มีสุขภาวะที่ดีได้เลย ถ้าครอบครัวไม่ยอมรับ ถึงแม้ตัวเองจะเก่ง จะกล้า จะมีกำลังใจจากคนรอบข้างมากแค่ไหน แต่ถ้ากำลังใจนั้นขาดครอบครัวไป เรื่องใดๆ ที่ควรง่ายจะกลายเป็นอุปสรรคทันที ซึ่งโดยข้อเท็จจริง กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวนมากกำลังเผชิญภาวะเช่นนั้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ว่ากายหรือใจ วิธีที่ทำได้คือ ต้องดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของตัวเองเพียงลำพัง

“หลายปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่านักเรียน LGBTIQN+ ในประเทศไทยถูกกลั่นแกล้งรังแก และมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตแย่กว่านักเรียนอื่น นอกจากนี้ บุคคลข้ามเพศหลายคนยังไม่ค่อยอยากไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล อันเนื่องมาจากมักได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรตามเพศกำเนิดของตนซึ่งไม่ใช่ตัวตนที่พวกเขารับรู้เกี่ยวกับตัวเอง”

ด้วยความเชื่อว่าสิทธิจะนำไปสู่สุขภาพ แนวคิดในการทำงานเพื่อให้กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานในฐานะมนุษย์คนหนึ่งคือการถางทาง เคลียร์พื้นที่ เพื่อปลูกต้นไม้ให้งอกงาม

“ต้นไม้คือกลุ่ม LGBTIQN+ ใครจะปลูกต้นไม้ก็ปลูกไป แต่เราจะทำหน้าที่ถอนหญ้า ใส่ปุ๋ย พรุนดิน เราไปทำงานครอบครัว 4 ภูมิภาคเหนือ กลาง อีสาน ได้ รูปแบบการทำงานคร่าวๆ คือ เราให้กลุ่มที่ครอบครัวยอมรับลูก LGBTIQN+ เป็นต้นแบบ เป็นคำตอบให้คนอื่นว่า ถ้าจะให้ครอบครัวยอมรับต้องทำยังไง ส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยก็ค่อยๆ ขยับ



ผศ.รณภูมิ สามัคคีคารมย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อย่างน้อยขยับมาอยู่ในกลุ่มที่ยังตัดสินใจไม่ได้ ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ให้ เป็นกลุ่มที่รู้ อันนี้คือการสานพลังที่ สสส. เข้ามาช่วย”

การทำงานกับครอบครัวคร่าวๆ เริ่มต้นด้วยการจัดครอบครัว แล้วแบ่งหมวดตามตระกร้า ซึ่งมี 4 ใบ ได้แก่

ตระกร้าหนึ่ง คือ ครอบครัวที่เป็นต้นแบบ ยอมรับและสนับสนุน ลูกหลานที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยให้เป็นครูแก่ ครอบครัวอื่นๆ แนะนำครอบครัวที่กำลังแสวงหาทางออกผ่านแนวทางที่เคยลองผิดลองถูกมาแล้ว

ตระกร้าสอง คือ ครอบครัวที่อยู่ตรงกลาง ไม่ถึงขั้นต่อต้านหรือ ใช้ความรุนแรง แต่ก็ไม่ส่งเสริม ไม่คุยเรื่องนี้กัน

“เราทำงานกับเขาเยอะๆ ให้จากศูนย์กลางเป็นบวก จากที่ยังไม่มั่นใจเราก็ไปเติมความรู้ เชื่อมเครือข่ายให้กับเขา สนับสนุนให้เขา พร้อมจะลุกขึ้นมา เราเจอว่าครอบครัวไทยอยู่ในตระกร้านี้เยอะ คือรู้ แต่ไม่พูดกัน ไม่ส่งเสริม แต่อย่าพาแฟนมาบ้านก็แล้วกัน ส่วนจะ แต่งตัวอย่างไร จะใช้ชะชาก็ไม่บังคับแต่อย่าให้มากไปกว่านี้” รณภูมิ ขยายความ

ตระกร้าที่สาม คือ ตะกร้าที่ใช้ความรุนแรง เพื่อให้ลูกหลานกลับมาเป็นเพศกำเนิด วิธีของการทำงานกับกลุ่มนี้ รณภูมิอธิบายว่า ไม่ใช่การไปนั่งคุยหรือให้คำแนะนำเหมือนตะกร้าที่สองแต่จะจัดกระบวนการให้ไปคุยกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเกาะเกาะความเชื่อเก่าๆ ออก

“ถ้าเราไม่เข้าไปซาร์จเร็วๆ กลุ่มคนพวกนี้ก็จะไปเชื่อคนข้างบ้าน ไปเชื่อสื่อ ไปเชื่ออะไรที่ทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น”

ตะกร้าที่สี่ คือ กลุ่มที่ไม่รู้เรื่องใดๆ ยังคิดว่าโลกใบนี้มีแค่ชายกับหญิง และไม่รู้วาลูกหลานเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ รณภูมิบอกว่าการทำงานกับกลุ่มนี้ไม่ยาก จะใช้ School base approach หมายความว่า จะเข้าผ่านโรงเรียน ผ่านอาจารย์แนะแนว ให้การศึกษา ให้ความรู้ผ่านหลักสูตรการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา

หลักการคือใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม หลังจากนั้นให้ครอบครัวได้คุยกัน เพื่อปลดล็อก 2 แนวคิด ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคสำคัญ คือ ความเชื่อที่โลกนี้มีเพียงสองเพศ ส่วนเพศอื่นเป็นแค่แพะชัน การเลียนแบบ และความผิดปกติ อีกแนวคิดหนึ่งคือ ความรักและความคาดหวัง อันเป็นที่มาของการรับไม่ได้หรือใช้ความรุนแรง เพราะอยากเห็นลูกอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่ถูกเกลียดเหยียดจากคนอื่น

การลงมือทำมีรายละเอียดความยากง่ายต่างกัน กลไกสำคัญที่ทำให้งานมีความคืบหน้าและค่อยๆ เห็นความเปลี่ยนแปลงคือการทำงานร่วมกับภาคี เช่น องค์กรภาคเอกชนต่างๆ อาทิ มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (ThaiTGA) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สภาคเด็กและเยาวชนแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ในแง่ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รณภูมิบอกว่ารูปธรรมที่เห็นได้ชัดคือ ครอบครัวต้นแบบที่พร้อมเป็นโค้ชให้กับครอบครัวอื่นๆ

“ยกตัวอย่าง โรงเรียนหนึ่งที่จะจัดงานอบรมเลี้ยงลูกอย่างไรไม่ให้เป็น LGBTIQN+ ก็จะมีครอบครัวต้นแบบออกมาให้ข้อมูลว่าสิ่งที่คุณคิดนั้นผิด นอกจากนั้นก็เกิดครอบครัวตัวอย่างที่พร้อมจะทำงาน

เพื่อคนอื่นพอสมควร เราคิดว่านี่เป็นผลงานชิ้นโบว์แดงของเรา สร้างได้ไม่เยอะ แต่เราก็สร้างได้”

มากกว่านั้น การถอดบทเรียนต่างๆ ที่ได้จากการทำงาน นำมาสู่การผลิต คู่มือผู้ประกอบการในการดูแลบุตรหลานหลายเพศ ‘บ้านนี้มีความหลากหลาย’ เพื่อสร้างบ้านและครอบครัวให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยในทุกทาง ให้เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศที่เผชิญกับความคาดหวัง กดดัน ไม่เข้าใจในเพศสภาพ

“โดยเฉพาะพ่อแม่ หรือผู้ประกอบการ ผลักให้พวกเขาต้องออกไปค้นหาหรือสร้างพื้นที่ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยและเข้าใจในตัวตนของเขาภายนอกบ้าน ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่จะกระทบต่อตนเอง” ตอนหนึ่งของคำแนะนำคู่มือผู้ประกอบการในการดูแลบุตรหลานหลายเพศจาก ภาณี ภูประเสริฐ

และการเข้ามาของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่เห็นตรงกันว่าครอบครัวสำคัญ เป็นปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ผ่านการเชื่อว่าการยอมรับของครอบครัวนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างไร ทั้งหมดนี้ทำให้ความเปลี่ยนแปลงชัดมากขึ้นเรื่อยๆ

“ต่างจากแหล่งทุนสุขภาพอื่นๆ ที่เขาไม่สามารถสร้างตัวชี้วัดเป็นปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพได้ ถ้าทำงานกับสุขภาพต้องทำกับยา จำนวนผู้ป่วย แต่สำนัก 9 ถอยหลังมาอีกก้าวเพื่อให้เราทำงานทำกับป่วย กับดิน กับวัชพืชที่จะทำให้ต้นไม้แห้งงอม มันสมบูรณ์”

‘ความสุขของพ่อแม่ ผู้ปกครอง’ คือการวัดผลของโครงการฯ ตลอด 5 ปีที่ผ่านมา ในความเห็นของรณภูมิ มันอาจไปไม่ถึงตอนจบแบบบริบูรณ์ที่ทุกคนในครอบครัวรักกัน แต่พ่อแม่เข้าใจลูกมากขึ้น ปล่อยวางมากขึ้น แม้จะยังไม่ถึงขั้นส่งเสริม

“เขาก็แล้วแต่ลูก ลูกจะทำอะไรก็ทำ แต่พอครอบครัวมีความสุขขึ้น มันก็จะเป็นปุย เป็นดินที่จะช่วยให้ LGBTIQN+ มีความสุขมากขึ้น”

2.2 SWING Thailand:

เพื่อนห่วงใยสุขภาพ LGBTIQN+ ที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน

เพื่อไม่ให้ใครไว้ข้างหลัง อีกกลุ่มสำคัญของผู้มีความหลากหลายทางเพศ คือ กลุ่มผู้มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นเกย์ หญิงข้ามเพศ ที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อนเป็นพนักงานบริการทางเพศ ผู้มีความพิการทางการได้ยิน และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีปัญหาต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

กลุ่ม SWING หรือ **มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ** ภายใต้โครงการขับเคลื่อนชุมชนและระบบบริการสุขภาพเพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงและใช้บริการสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน คือกลุ่มที่เข้ามาทำงานและขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ เพื่อเป้าหมายให้ Sex worker หรือพนักงานบริการทางเพศ ไม่ว่าจะหญิงชาย หรือคนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ได้เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ด้านสุขภาพในฐานะที่เป็นแรงงานและมนุษย์คนหนึ่ง

เพราะอาชีพพนักงานบริการถูกสังคมมองในแง่ลบ ทำให้พวกเขาไม่กล้าเปิดเผยตัว เมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ไม่กล้าไปหาหมอเพราะอาย รวมถึงอาชีพนี้ผิดกฎหมายยิ่งกลายเป็นปิดตายประตูพวกเขาที่จะเข้าถึงการรักษา สุดท้ายก็ส่งผลเสียกับเจ้าตัวที่อาการอาจแยลง

สุรางค์ จันท์แย้ม ผู้ก่อตั้งและผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ เล่าย้อนกลับไปเกือบ 20 ปีที่แล้ว ภาพจำที่สังคมมีต่ออาชีพ Sex worker ว่าต้องเป็นผู้หญิงเท่านั้น ทำให้เพศอื่นๆ ที่ทำงานนี้ไม่มีบริการรักษาเวลาพวกเขาเจ็บป่วย เพราะความไม่เข้าใจและความอายว่ามีเพศสัมพันธ์แตกต่างจากกรอบที่สังคมตั้งไว้

“มันเป็นกำแพงที่ใหญ่มากๆ ทำให้พี่น้องเราเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ เราต้องสร้างความเข้าใจใหม่ว่า คนขายบริการไม่ได้มีแค่เพศหญิง มันมีเพศชาย มี LGBTQN+ ด้วย รวมถึงจะอย่างไรให้เขาได้รับการดูแล เข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับพวกเขา”

เป็นที่มาของการทำ ‘คลินิกสุขภาพ’ สำหรับคนทำงานบริการทางเพศ ตรวจรักษาโรคที่เกิดจากการทำงาน เข้ารับบริการฮอร์โมน สำหรับคนข้ามเพศ รับถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นฟรี

สุรางค์ จันทร์แยม
ผู้ก่อตั้งและผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ



กลุ่มเป้าหมายหลักที่มูลนิธิทำงานด้วย คือ Sex worker และ LGBTIQN+ ที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน หมายความว่า เป็น LGBTIQN+ ที่เป็นคนहुหนวก เป็น Sex worker หรือเป็นแรงงานข้ามชาติ

ยกตัวอย่าง LGBTIQN+ ที่เป็นคนहुหนวก ซึ่งสื่อสารด้วยภาษามือ แต่ในการรักษาส่วนใหญ่ บุคลากรที่ใช้ภาษามือได้มีน้อย โรคหรือวิธีการรักษาบางอย่างก็ยังมีไม่มีในภาษามือ กลายเป็นอุปสรรคสำหรับพี่น้องคนहुหนวกที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

งานของ SWING คือเก็บรวบรวมความต้องการของพี่น้องเหล่านี้ว่า เขาต้องการระบบบริการสุขภาพแบบไหน ปัญหาสุขภาพที่พวกเขาเผชิญคืออะไรบ้าง ก่อนจะออกแบบบริการให้สอดคล้องความต้องการและเปิดเป็นคลินิกที่กรุงเทพฯ และพัทยา ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ ให้บริการตรวจ HIV (Human Immunodeficiency Virus) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ บริการตรวจวัดระดับฮอร์โมนส์สำหรับคนข้ามเพศ รวมถึงคัดกรองโควิด-19 โดยคลินิกของ SWING ทำหน้าที่คัดกรองตรวจโรคเบื้องต้น ก่อนส่งต่อให้โรงพยาบาลที่ทำงานร่วมกันรักษาต่อไป

การสำรวจและเก็บข้อมูล SWING เริ่มทำกับกลุ่ม LGBTIQN+ ที่เป็นคนहुหนวก เปิดเป็นเวิร์กช็อปให้คนहुหนวกมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในขณะเดียวกันมูลนิธิก็จัดวิทยากรมาให้ความรู้ในการดูแลตัวเอง เพราะคนहुหนวกบางคนเข้าไม่ถึงความรู้ทางสุขภาพ บางคนไม่รู้จัก HIV ไม่รู้ว่าอาการที่ตัวเองมีคือโรคอะไร ไปหาหมอก็ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือเข้ารับการรักษาแล้วแต่สื่อสารไม่เข้าใจอาจทำให้เขาไม่ได้กินยา หรือดูแลตัวเองผิดวิธี

ส่วนกลุ่ม LGBTIQN+ ที่เป็นแรงงานต่างชาติ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในไทยก็เป็นเรื่องยากเช่นกัน เพราะบางคนอยู่แบบผิดกฎหมาย ไม่กล้าไปหาหมอ ระบบบริการสุขภาพที่ SWING ทำเลยพยายามลดอุปสรรคส่วนนี้ เช่น จัดการเอกสารทางกฎหมาย เป็นตัวกลางพาพวกเขาเข้าสู่ระบบบริการที่เตรียมไว้

“งานนี้น่ารักอย่างหนึ่ง คือ ให้พี่น้องที่มีเพศสภาพ อัตลักษณ์ เหมือนกัน แต่ว่าเป็นคนต่างชาติ เป็นคนหูหนวก และเป็น Sex worker ได้มา อยู่ด้วยกัน ได้เข้าใจกันและกัน ในวิถีชีวิตทั่วไปคนที่มีความต่างกันมากๆ เราไม่มีโอกาสได้เจอหรือสื่อสารกันเท่าไร แต่งานนี้ทำให้เขาได้มาเจอกัน มันช่วยทำให้แต่ละคนรู้สึกที่เราไม่ได้แตกต่าง ไม่ได้ด้อยกว่าคนอื่น เรายังมีเพื่อนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน แล้วเราจะช่วยดูแลกันอย่างไร”
 สุรางค์อธิบาย

คลินิกจะเปิดบริการให้สอดคล้องกับเวลาชีวิตคนใช้บริการ เช่น คลินิกที่พัฒนพงศ์เปิดให้บริการ 11.00-18.00 น. สร้างความสะดวก ให้กับพี่น้องว่าเขาสามารถมารับบริการได้ง่ายๆ ไม่ต้องหยุดกิจกรรมอื่น มาเพื่อหาหมอรวมถึงผู้ให้บริการในคลินิกเองก็เคยเป็น Sex worker หรือ เป็น LGBTIQN+ เช่นกัน มูลนิธิฯ ชวนคนเหล่านี้ที่สนใจมาฝึกพัฒนาศักยภาพจนสามารถให้บริการคนอื่น ๆ ได้

“คนเข้ามาใช้บริการคลินิกเราต่อเนื่องนะ เพราะเขารู้สึกว่าได้มา เจอเพื่อน เป็นเพื่อนที่เป็นมืออาชีพ เข้าใจและพูดภาษาเดียวกัน อันนี้ จุดสำคัญทำให้เขาสบายใจ มีความสุขระหว่างเข้ารับบริการ” สุรางค์ เล่าถึงความคิดเห็นคนใช้บริการ

จุดเด่นของระบบบริการสุขภาพที่ SWING ทำ คือ ให้คนที่มี อัตลักษณ์และเพศสภาพเหมือนกันมาเป็นคนให้บริการ และการเตรียม พวกเขาให้พร้อมเป็นเรื่องสำคัญ

สุรางค์อธิบายถึงวิธีเตรียมเจ้าหน้าที่ว่า จะมีเรื่องที่เขาต้องระมัดระวัง ในการให้บริการ เพราะคนแต่ละกลุ่มมีวิถีชีวิตและอัตลักษณ์ของ เขาเอง เช่น คนหูหนวก จะมีเจ้าหน้าที่เป็นคนหูหนวกคอยให้บริการ หรือ แรงงานต่างชาติ ก็มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนเชื้อชาติเดียวกันให้บริการ เช่น ลาว กัมพูชา

การมีภูมิหลังเหมือนกันทำให้พวกเขาเข้าใจกันง่ายขึ้น เรื่องสำคัญที่ ต้องสร้างให้กับคนให้บริการ รวมถึงคนอื่น ๆ ที่มูลนิธิทำงานด้วย คือ ทำให้ เขาเคารพในตัวเอง สุรางค์อธิบายว่า การที่สังคมมองอาชีพนี้ในแง่ลบ



ส่งผลให้เจ้าตัวคิดเสมอว่าตัวเองไม่ดีพอ ดังนั้น ต้องทำให้เขาเคารพตัวเอง รักตัวเองเป็น จากนั้นเขาจะดูแลตัวเองได้ และสนใจเรื่องสุขภาพ

“การที่เราทำให้เขามาคภูมิใจในตัวเอง ไม่ใช่เพื่อไปเดินบอกใครๆ ว่าฉันเป็น Sex worker แต่ภาคภูมิใจว่าเราทำอะไรได้ เคารพตัวเอง เคารพในสิ่งที่ทำ สุดท้ายเขาจะรักตัวเอง รู้ว่าต้องดูแลสุขภาพตัวเองยังไง”

เหตุผลส่วนหนึ่งเป็นที่มาของงานมูลนิธิ SWING เพราะระบบสุขภาพเป็นเรื่องพื้นฐานที่เราทุกคนควรได้รับและเข้าถึงได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็ใครก็ตาม การมีสุขภาพดีเป็นเรื่องสามัญ เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ทันที ชีวิตด้านอื่นๆ ก็ติดตามไปด้วย

การทำระบบบริการสุขภาพที่ตั้งต้นมาจากแนวคิดว่ ทุกคนสามารถให้บริการได้ ไม่จำเป็นต้องผูกติดกับบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น คนในชุมชนเองก็สามารถลุกขึ้นมาทำได้ โดยได้รับการเตรียมตัว ฝึกฝน มีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง สุรางค์บอกว่า การทำงานนั้นนอกจากทำให้กลุ่ม LGBTIQN+ และ Sex worker เข้าถึงบริการสุขภาพได้ มันคือการรวมตัว

ของกลุ่มคนที่ทำให้พวกเขาไม่รู้สึกว่าตัวเองโดดเดี่ยวอีกต่อไป ยังมีเพื่อน มีพี่น้องที่เผชิญเรื่องเดียวกัน พร้อมจะจับมือช่วยกันพาเดินต่อไปด้วยกัน


รูปแบบการทำงานแบบสานพลังกัน สะท้อนผ่านผลงานที่เป็น รูปธรรม เช่น Line Openchat คิด สมาชิก 30 ราย Line@Swing Deaf สมาชิก 305 ราย Line@Swing4Trans สมาชิก 863 ราย Line@Swing Outreach สมาชิก 1,164 ราย และมีแกนนำที่ได้รับการอบรมสร้าง ศักยภาพ จำนวน 30 คน รวมถึงการประสานและทำข้อตกลงเบื้องต้นกับ หน่วยบริการสำหรับการจัดบริการนาร่อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 แห่งในกรุงเทพฯ และโรงพยาบาลบางละมุง ชลบุรี

“พอเรามีพื้นที่ให้เขามารวมกลุ่มกัน มันเห็นพลังในการทำงาน ของเขา เห็นความสุขที่เกิดขึ้นว่า เขาไม่ได้โดดเดี่ยวอีกต่อไป อันนี้คือ สิ่งที่เป็นคำตอบว่าเราไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” สุรางค์ทิ้งท้าย

“มันเป็นคำแพ่งที่ใหญ่มากๆ ทำให้ พี่น้องเราเข้าไปถึงบริการสุขภาพ เราต้องสร้างความเข้าใจใหม่ว่า คนชาย บริการไม่ได้มีแค่เพศหญิง มันมีเพศชาย มี LGBTQN+ ด้วย รวมถึงจะทำไมให้ เขาได้รับการดูแล เข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เหมาะกับพวกเขา”



“การที่เราทำให้เขาภาคภูมิใจ
ในตัวเอง ไม่ใช่เพื่อไปเดินบอก
ใครๆ ว่าฉันเป็น Sex worker
แต่ภาคภูมิใจที่เราทำอะไรได้
เคารพตัวเอง เคารพในสิ่งที่ทำ
สุดท้ายเขาจะรักตัวเอง รู้ว่าต้อง
ดูแลสุขภาพตัวเองยังไง”



(3) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

จากรายงาน สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติชาวเมียนมา ลาวและกัมพูชาในประเทศไทย คาดการณ์ว่ามีแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยประมาณ 3.2 ล้านคน และประชากรกลุ่มนี้มักไม่มีเอกสารในการอยู่อาศัยและทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่ข้อจำกัดในการรับสิทธิในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการรับการรักษาพยาบาล

ถึงแม้ว่าหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในประเทศไทยมี 3 ระบบ คือ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และบัตรประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว แต่กลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมากยังคงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลดังกล่าวได้ โดยข้อมูล พ.ศ. 2560 ระบุว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพในการให้บริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่สามารถเรียกเก็บได้ ในกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพ

ผลสำรวจของรายงานฉบับดังกล่าว จัดทำโดยมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพของชาวเมียนมาที่พบมากที่สุดคือ ไม่ออก / แขนงไม่ออกกำลังกาย รองลงมาคือ มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน และภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่สบายอันดับแรก ซื้อมากินเองจากร้านขายยา รองลงมาคือเลือกไปคลินิก เพราะไม่ต้องรอนาน และไปเพื่อให้แพทย์ฉีดยาเพราะเชื่อว่าจะทำให้หายเจ็บป่วยอย่างรวดเร็วเพราะไม่อยากหยุดงาน และไม่ชอบกินยาเพราะคิดว่าหายช้า ด้วยแนวคิดที่ว่า “ทำอย่างไรก็ได้ให้ทำงานได้เต็มที่เพื่อเก็บเงิน สุขภาพแข็งแรงดีอยู่แล้ว” โดยส่วนใหญ่ได้ความรู้เรื่องสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูบ

ข้อมูลในส่วนนี้ ไม่ต่างจากที่สำรวจพบในแรงงานข้ามชาติชาวลาวและกัมพูชา

เมื่อสำรวจลึกลงไปอีก จะพบว่าอุปสรรคสำคัญคือการสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึงการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารและถ่ายทอดความเจ็บป่วย ซึ่งแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 69 อยู่ในระดับไม่ตีส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพและกฎหมายแรงงาน ขาดความรู้เรื่องสิทธิของตนเอง แรงงานบางส่วนไม่มีทั้งสิทธิประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพ ปัญหาสำคัญอีกส่วนคือ นายจ้างไม่จ่ายเงินสมทบค่าประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพหรือพาสปอร์ตของแรงงานหมดอายุแต่ไม่แจ้งให้แรงงานทราบ

จึงเป็นที่มาของ**โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติ** ที่มีจุดประสงค์สำคัญคือสร้างเสริมศักยภาพกลไกการให้บริการด้านสุขภาพกับประชากรข้ามชาติ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) 150 คน ใน 5 พื้นที่ คือกรุงเทพฯ ระนอง ตาก เชียงราย กาญจนบุรี โดยตั้งเป้าประชากรข้ามชาติในพื้นที่อย่างน้อย 10,000 คน ให้รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตัวเองจากการเจ็บป่วยได้

หน้าที่หลักของอสต.ในการจัดการสุขภาพ คือ เลือกลงข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ รู้และจำประเด็นสำคัญได้ และสามารถพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้เพื่อนำความรู้เผยแพร่ให้ประชากรข้ามชาติในชุมชนหรือสถานประกอบการ ช่วยให้ประชากรข้ามชาติเข้าถึงความรู้ ข้อมูล และการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนเข้ารับบริการของภาครัฐหรือเอกชน

อสต.เป็นใคร มาจากไหน

ชวงศ์ แสงคง ที่ปรึกษาเครือข่ายอสต.กรุงเทพฯ อธิบายว่า อสต.จะเป็นคนที่ค่อนข้างมีบทบาทในชุมชนอยู่แล้ว เพราะต้องได้รับการยอมรับและน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ก็มีอาสาสมัคร ลูกหลานแรงงานที่เกิดและเติบโตในเมืองไทย โดยทั้งหมดต้องเข้ามาอบรมหลักสูตรอสต. ซึ่งทำ 4 ภาษา คือ ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม ที่เน้นการเข้าถึง 4 มิติ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิณฟู และรักษาพื้นฐาน เช่น ैया (พาราเซตามอล)



“การทำงานในพื้นที่ พยายามจับคู่osome. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กับอสต. เพื่อให้เข้าถึงบางพื้นที่ได้ หลายครั้งosome. ไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้ ก็ต้องมีล่ามคืออสต. เข้าไปช่วยกันทำหน้าที่หลักๆ คือ ให้ข้อมูลสุขภาพตามจุดต่างๆ เช่น ร้านขายของ ร้านตัดผม จะมีโบรชัวร์ความรู้ก็ฝากเขาแจก หรือไลฟ์สดในโซเชียล”

อสต.จำเป็นต้องรู้ข้อมูลและสิทธิต่างๆ ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อทำงานดูแล รักษาสิทธิในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นล่ามเมื่อต้องเข้ารับการดูแลรักษา

หัวใจสำคัญในการทำงานคือความเข้าใจระหว่างอสต.และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพราะเป็นการสื่อสารและให้ความรู้เรื่องสุขภาพและชีวิต

"อุปสรรคสำคัญต่อการสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึงการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารและ ถ่ายทอดความเจ็บป่วย ซึ่งแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 69 อยู่ในระดับ ไม่ดี ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิ การรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ยังขาด ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ หลักประกันสุขภาพและกฎหมายแรงงาน ขาดความรู้เรื่องสิทธิของตนเอง"

เดินเท้าเข้าสถานประกอบการ

งานสำคัญอีกส่วนของแรงงานข้ามชาติที่ทำความคุ้นเคยกันมาคือ การไปทำงานกับสถานประกอบการ 170 แห่งทั่วประเทศ เพื่อให้ความรู้และความสำคัญในการเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพของลูกจ้าง โดยจะเน้นการป้องกันและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งรับผิดชอบโดย **ลัดดาวลย์ หลักแก้ว** ผู้จัดการโครงการมูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท (มยช.)

“เมื่อลูกจ้างมีสุขภาพดี ลดอุบัติเหตุในการทำงานได้ ผลผลิต ผลประกอบการก็จะดีไปด้วย เราผลักดันการทำงานโดยผ่านกฎหมายที่สถานประกอบการต้องปฏิบัติตาม เช่น พ.ร.บ. เกี่ยวกับความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นกฎหมายที่ช่วยหนุนเสริมให้สถานประกอบการสนใจส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ สสส. สามารถสนับสนุนการทำงานของสถานประกอบการ และหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ โดยจะเน้นทำงานในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติหนาแน่น เช่น กรุงเทพฯ ตราด ชลบุรี สมุทรสาคร สมุทรปราการ เป็นต้น โดยมุ่งไปที่สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กเพราะเข้าถึงยาก และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตามกฎหมายมากกว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่ ยกตัวอย่างการจัดอบรมพนักงานในสถานประกอบการโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่สถานประกอบการบางแห่งไม่สามารถปฏิบัติตามได้ หรือปฏิบัติได้แต่ไม่สม่ำเสมอ

นอกจากสถานประกอบการแล้ว อีกกลไกสำคัญที่โครงการทำงานด้วย คือสถานศึกษาอย่างโรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ (migrants learning center) เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กและส่งต่อไปถึงแรงงานข้ามชาติในชุมชน

โดยตั้งต้นจากการสนับสนุนให้ลูกหลานแรงงานข้ามชาติเข้าถึงระบบการศึกษา และผลักดันให้นักเรียนเป็นแกนนำในการถ่ายทอดและสื่อสารกับพ่อแม่ ญาติที่เป็นแรงงานในชุมชน ขณะเดียวกันก็เป็นล่ามประจำครอบครัว ล่ามให้ชุมชน เพราะเด็กๆ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สื่อสารกับสถานพยาบาลได้ ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ

“เราเรียกกลุ่มเด็กๆ ว่าแกนนำนักเรียน แกนนำนักศึกษา ผ่านการอบรมหลักสูตรซึ่งคิดและพัฒนาโดยอิงกับบริบทพื้นที่ เช่น เด็กข้ามชาติ ต้องดูแลเรื่องสุขอนามัยมากกว่าเด็กไทย โดยเฉพาะเรื่องที่อยู่อาศัย อาหาร โรคติดต่อ โดยต้องนำข้อมูลเหล่านี้ส่งต่อให้พ่อแม่ หรือในบางพื้นที่ที่บุคลากรไม่เพียงพอ เช่น ที่แม่สอด ต้องใช้กลไกของศูนย์การเรียนรู้ให้ครูอนามัยทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ครูอนามัยทำคนเดียวไม่ไหวก็ต้องอาศัยแกนนำนักเรียนมาช่วย”





ปูนา

ถ้าถามถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลที่เกิดขึ้น **ปูนา** กับ **แสงดาว** (นามสมมติ) แรงงานข้ามชาติจากเมียนมามาน่าจะให้คำตอบเรื่องนี้ได้ดีที่สุด

ปูนา ตอนนี้อยู่ที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง เข้ามาเมืองไทย ตั้งแต่อายุ 13 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำนักศึกษามาแล้ว ส่วนแสงดาว เข้ามาเมืองไทยตั้งแต่ 20 ปีก่อน ปัจจุบันอายุ 40 เศษ จบการศึกษนศน.ระดับมัธยมปลายเรียบร้อยแล้ว

“ตอนนี้เราไม่ค่อยกลัวแล้วเวลาเราไปไหน หรือเราจะคุยกับใคร แต่ก่อนเรากลัวว่าจะเรากลัวพูดผิดพูดถูกหรือเปล่า” ปูนาบอก ส่วนแสงดาวบอกว่า รู้สิทธิตัวเองมากขึ้น สิทธิในฐานะคนงานมีอะไรบ้าง และสามารถเอาไปอธิบายให้คนที่ยังไม่รู้สิทธิฟังและเข้าใจได้

แต่ทั้งหมดนี้ต้องใช้เวลา การลองผิดลองถูก และประสบการณ์

“ตอนที่เราทำโรงงาน เขาบอกว่าวันอาทิตย์ต้องทำงาน เราก็นึกว่าต้องทำ จริงๆ เรามีสิทธิปฏิเสธ วันหยุดของเรา เราปฏิเสธได้ แต่ถ้าให้



แสงดาว

เราทำ ต้องจ่ายเราเพิ่มสองแรง จากแต่ก่อนบางที่ไม่สบาย ทำไม่ไหว เราก็ต้องทำ เขา (นายจ้าง) บอกว่าไม่มันเดี่ยวโล่ออก แต่ทุกวันนี้เราก็สามารถบอกเพื่อนๆ เลยว่า วันอาทิตย์ เรามีสิทธิไม่ทำงานได้ กฎหมายกำหนดไว้ หรือต้องการลาพักร้อน เราลาได้ ปีหนึ่งเราจะไปลาพักร้อน 6 วัน นายจ้างต้องจ่ายเงินให้ด้วย” แสงดาวบอก

ข้อเท็จจริงที่ว่าภาษาอาจเป็นอุปสรรคสำคัญจนถึงวันนี้ แต่สำหรับบางคนเมื่อเข้าถึงข้อมูลแล้ว ชวงค์บอกว่า เขากล้าที่จะไปหาหมอเอง

“เวลาป่วย แทนที่จะจ้งล่าม เขากล้าที่จะไปหาหมอเองได้แม้จะป่วยเล็กๆ น้อยๆ พอไปบ่อย เขาจะรู้ว่าต้องทำตัวยังไง หรือตอนติดโควิด-19 พอเข้ามีข้อมูล เขาก็จะกักตัว รู้ว่าจะทำอย่างไรให้ปลอดภัย มีส่งข้าวส่งน้ำ ไม่ไปแพร่ระบาดต่อให้คนอื่น”



อ้างอิง

(ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายทบทวนผู้ทรงสิทธิรับบริการสุขภาพในมาตรา 5 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.

กุลภา วจนสาระ และคณะ. (2561). ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีรวัลย์ วรธนชัย. โครงการเรือนจำสุขภาพะ พัฒนาคุณภาพชีวิตหลังกำแพง [รายงานฉบับสมบูรณ์].

มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติ ชาวเมียนมา ลาว และกัมพูชาในประเทศไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (มูลนิธิ สวน.). โครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ [รายงานฉบับสมบูรณ์].

วรรณภา แก้วชาติ. โครงการการพัฒนาสร้างความเข้มแข็งของกลไกการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพของคนไร้บ้านและคนจนเมืองที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะในระดับพื้นที่ [รายงาน].

วิวัฒน์ ตามี. สรุปผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนระบบและบริการสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล.

สุพัฒน์ ใจงาม, วิสุทธิ์ เหล็กสมบูรณ์, และวิวัฒน์ ตามี. (ร่าง) หลักสูตรฝึกอบรม 'ล่ามชุมชน' ในการจัดบริการสุขภาพระดับชุมชน.

ชูวงศ์ แสงคง ให้สัมภาษณ์เมื่อ 7 ตุลาคม 2565.

ธิดารัตน์ ชูศรี ให้สัมภาษณ์เมื่อ 12 ตุลาคม 2565.

นภาพรณี ทะวานนท์ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 5 กันยายน 2565.

ปุณา (นามสมมติ) ให้สัมภาษณ์เมื่อ 25 กันยายน 2565.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2565.

ลัดดาวัลย์ หลีกแก้ว ให้สัมภาษณ์เมื่อ 19 กันยายน 2565.

วรรณภา แก้วชาติ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 16 กันยายน 2565.

วิวัฒน์ ตามี ให้สัมภาษณ์เมื่อ 3 ตุลาคม 2565.

สุพัฒน์ นำใจงาม ให้สัมภาษณ์เมื่อ 12 ตุลาคม 2565.

สุวรงค์ จันทร์แย้ม ให้สัมภาษณ์เมื่อ 17 กันยายน 2565.

แสงดาว (นามสมมติ) ให้สัมภาษณ์เมื่อ 25 กันยายน 2565.

อริกาญจน์ วงษ์ศรีวอ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 18 ตุลาคม 2565.

"การจ้างงานคนพิการเชิงสังคม
เป็นทางเลือกและนวัตกรรมหนึ่ง
ที่ทำให้คนพิการได้ทำงาน
ใกล้บ้าน อยู่ในชุมชนและ
ภูมิสำเนาลดปัญหาการเดินทาง
เขายังได้อยู่กับครอบครัว
เพราะฉะนั้นจะดูแลกันง่ายขึ้น
ความกังวลลดลง"



บทที่ 2

การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต

‘ความมั่นคงในการดำรงชีวิต’

คือ สิ่งที่ทุกคนพยายามไขว่คว้า เพราะมันไม่ใช่แค่ความรู้สึก แต่หมายถึงปัจจัยพื้นฐานที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ในการดำรงชีวิต อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพด้วย

หากต้องการความมั่นคงทางรายได้ เราก็ต้องมีอาชีพที่เป็นหลักฐาน

หากต้องการความมั่นคงทางที่อยู่อาศัย เราก็จะพยายามหาที่พักอาศัยเป็นของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการซื้อหรือเช่าก็ตาม

เพราะเมื่อมีความมั่นคงในชีวิต เราจะใช้ชีวิตอย่างอิสระ มั่นใจ และกล้าเดินทางต่อในชีวิตที่ไม่แน่นอนและเต็มไปด้วยความเสี่ยงต่างๆ รอบด้าน

แต่สำหรับบางคน ความมั่นคงต่างๆ เป็นความฝันและต้องใช้ความพยายามที่พวกเขาต้องสู้เกือบทั้งชีวิตเพื่อให้ได้มันมา เพราะถูกสังคมมองข้ามไป

งานหลักของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. (สำนัก 9) จึงเป็นการสนับสนุนเพื่อให้คนทุกคนเข้าถึง ‘หลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต’ ซึ่งจะช่วยให้เขาวางแผนชีวิตตนเองในอนาคตได้

ทั้งเรื่อง**การจ้างงานเชิงสังคม**สำหรับคนพิการที่ช่วยเปิดโอกาสให้คนพิการแสดงศักยภาพ เรียนรู้ และมีรายได้ของตัวเองเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ที่จะนำไปสู่ความมั่นคงอื่นๆ ในชีวิต เปลี่ยนผ่านคนพิการที่มีศักยภาพเข้าสู่ระบบการจ้างงานอย่างยั่งยืนได้

ร่วมพัฒนา**โครงการบ้านคนละครึ่ง** ชวนคนไร้บ้านมาเช่าห้องพัก ออมเงิน และหางานเพื่อเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ที่มีที่พักอาศัยชัดเจน ไม่ใช่คนที่สังคมมองว่าไม่น่าเชื่อถือ

ด้วยความเชื่อว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต และการเริ่มต้นใหม่เริ่มได้ตลอดเวลา สำนัก 9 จึงสนับสนุนให้เกิด**โครงการวัยนี้วัยดี** เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงวัยมาเรียนรู้ทักษะการเป็นผู้ประกอบการจากสิ่งที่สนใจและสามารถสร้างรายได้ให้กับตัวเองได้

การขับเคลื่อนงานทั้งสามเรื่องนี้มีเป้าหมายร่วมกัน ในการสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งจะช่วยสร้างปัจจัยที่ส่งเสริมให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นพลังพาให้ตัวเองก้าวพ้นจากการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในสังคมได้อย่างยั่งยืน

(1) มุณินิธิวัตกรรมการทางสังคม เบื้องหลังการจ้างงานคนพิการ และเตรียมพร้อมทักษะตั้งแต่เด็กจนถึงวัยทำงาน

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 33 ระบุว่า สถานประกอบการที่มีพนักงาน 100 คน ต้องจ้างพนักงานที่เป็นคนพิการ 1 คน หากสถานประกอบการไม่สามารถจ้างงานได้ ผู้ประกอบการจะต้องส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา 34 ที่กำหนดว่า สถานประกอบการจะต้องส่งเงินเข้ากองทุนฯ โดยคิดจากอัตราค่าจ้างขั้นต่ำคูณด้วย 365 วัน และคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงาน

ทั้งนี้กฎหมายยังระบุไว้ว่า สถานประกอบการสามารถจ้างงานคนพิการทางอ้อมได้แทนการส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา 35 ในพระราชบัญญัติฯ เดียวกัน โดยสามารถเลือกดำเนินการได้ 7 วิธี ประกอบด้วย

1. การให้สัมปทาน
2. จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าและบริการ
3. จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างงานบริการ
4. ฝึกงาน
5. จัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก
6. ล่ามภาษามือ
7. ให้ความช่วยเหลือต่างๆ แก่คนพิการ

มาตรา 33
กำหนดสัดส่วนการจ้างงานที่เหมาะสมที่ อัตราการจ้างงานแรงงานรวม 100 คนคือ คนพิการ 1 คน



แรงงาน 100 คน : คนพิการ 1 คน


มาตรา 34
ส่งเงินเข้ากองทุนฯ โดยคิดจากอัตรา ค่าจ้างขั้นต่ำคูณด้วย 365 วัน คูณด้วย จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงาน



ค่าจ้างขั้นต่ำ x 365 day x จำนวนคนพิการ

มาตรา 35
กฎหมายอนุญาตให้ภาคธุรกิจ เลือกดำเนินการ ให้สัมปทานได้ 7 กรณี ดังนี้

1. การให้สัมปทาน
2. จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ
3. จัดจ้างเหมาช่างงานหรือบริการ
4. ผักงาน
5. จัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก
6. ส่วมภาษามือ
7. ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆแก่คนพิการ/ผู้ดูแลได้

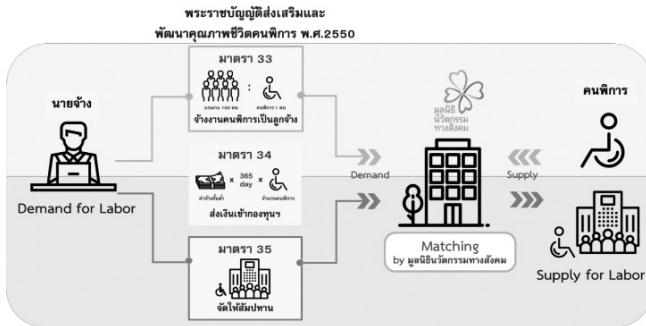


แม้จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย แต่สถานประกอบการหลายแห่งก็ยังไม่พร้อมจ้างงานคนพิการ

มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จึงเกิดขึ้นภายใต้การสนับสนุนจากสำนัก 9 เพื่อเป็นตัวกลางพัฒนาภาคเอกชนสนับสนุนให้สถานประกอบการสามารถจ้างงานคนพิการได้ตามกฎหมาย ขณะเดียวกันก็เป็นงานที่ตอบโจทย์วิถีชีวิตของคนพิการ **อภิชาติ การุณกรสกุล** ประธานมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมบอกว่า คนพิการส่วนใหญ่ต้องการงานใกล้บ้านและเป็นงานที่พวกเขาทำได้ตามกำลังที่มี

เมื่อมองเห็นโอกาส รูปแบบการจ้างงานเชิงสังคมจึงเกิดขึ้นด้วยการชวนสถานประกอบการเปลี่ยนจากการส่งเงินเข้ากองทุนฯ เป็นการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการให้ทำงานในชุมชนแทน ด้วยการมอบอำนาจให้หน่วยงานหรือสถานประกอบการในชุมชนคัดเลือกคนพิการเข้ามาทำงานด้วยตัวเอง โดยมีมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมเป็นคนกลางประสานทุกหน่วยงานให้ยื่นมือเข้ามาทำงานเรื่องนี้ด้วยกัน จนเกิดเป็นผลดีกับทุกฝ่ายและทุกคนที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป คือ คนพิการได้ทำงานใกล้บ้าน มีรายได้ที่มาจากน้ำพักน้ำแรงของตัวเอง คนรอบตัวห่วงคนพิการน้อยลง หน่วยงานมีคณทำงานมากขึ้นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และสถานประกอบการสามารถจ้างคนพิการได้ตามที่กฎหมายกำหนด



“การจ้างงานคนพิการเชิงสังคมเป็นทางเลือกและนวัตกรรมหนึ่งที่ทำให้คนพิการได้ทำงานใกล้บ้านอยู่ในชุมชนและภูมิลำเนา ลดปัญหาการเดินทาง เขายังได้อยู่กับครอบครัว เพราะฉะนั้นจะดูแลกันง่ายขึ้น ความกังวลลดลง คือ งานไปหาเขา แล้วก็เป็งานที่เขามีความสามารถทำให้หน่วยงานในพื้นที่ได้ ขณะเดียวกันหน่วยงานก็ได้เจ้าหน้าที่มาเพิ่มโดยไม่มีภาระงบประมาณ และบริษัทก็สามารถจ้างงานคนพิการได้ตามที่กฎหมายกำหนด โดยรู้ว่าคนพิการได้ทำงานจริงๆ และงานนี้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน” อภิชาติขยายความ

การจ้างงานที่สอดคล้องกับศักยภาพ และเงื่อนไขการดำรงชีวิตของคนพิการ

เป้าหมายหลักของการขับเคลื่อนการจ้างงานเชิงสังคม คือ การเปิดโอกาสให้งานเข้าถึงคนพิการ เพื่อให้เขามีรายได้พึ่งพาตัวเองได้

งานส่วนแรกๆ ของมูลนิธิฯ จึงเป็นการพัฒนางานที่ตอบโจทย์คนพิการ ในชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ชีวิตของคนพิการ ส่งผลให้คนพิการได้ออกมาใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความหมาย อีกทั้งสามารถแสดงศักยภาพให้เป็นที่ประจักษ์กับคนทั่วไปได้

แต่ด้วยเงื่อนไขต่างๆ ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงโอกาสในการมีงานทำและการมีรายได้ที่มั่นคงได้

หนึ่งในนั้น คือ เรื่องการศึกษา

ข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ระบุว่า ประเทศไทยมีคนพิการ 2,092,595 คน จำนวน 857,253 คน อยู่ในวัยทำงาน และในวัยทำงานนี้ มีคนพิการ 530,000 คน ไม่มีงานทำ

อีกทั้งในข้อมูลชุดเดียวกันยังระบุอีกว่า แม้จะมีคนพิการเข้าถึงการศึกษารวม 1,636,793 คน แต่ในจำนวนนั้นมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับประถมศึกษา และไม่ถึงร้อยละ 2 อยู่ในระดับอุดมศึกษา

อภิชาติมองว่า การเข้าถึงการศึกษาอย่างจำกัด รวมถึงมายาคติและความไม่เชื่อมั่นของคนรอบข้างไปจนถึงคนรอบตัวคนพิการ ทำให้การจ้างงานคนพิการเกิดได้ยาก

“ถึงแม้ว่าจะมีคนพิการที่อยากทำงานตามบริษัท ห้างร้าน หรือโรงงาน แต่คุณสมบัติไม่ตรง เช่น ประสบการณ์ไม่ตรง เส้นทางไม่สะดวก รวมถึงระดับการศึกษาน้อยเกินไป คนพิการส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่านั้น บางส่วนไม่ได้รับการศึกษาเลย อาจเป็นเพราะการส่งลูกหลานเรียนหนังสือเป็นความท้าทายใหญ่ในแง่เศรษฐกิจของครอบครัวที่ไม่ได้มีฐานะ แล้วถ้าลูกหลานมีความพิการอีก

เขาจะเป็นห่วงว่า ถ้าเข้าเรียนจะปรับตัวได้ไหม จะถูกรังแกหรือเปล่า และข้อสำคัญ คือ คิดว่าคนพิการดูแลตัวเองไม่ได้ เรียนหนังสือไปก็สูญเปล่า ซึ่งว่าไม่ได้ เพราะปัจจัยทางเศรษฐกิจและพื้นที่”

อภิชาติบอกอีกว่า นอกจากเรื่องการศึกษาแล้ว ยังมีอุปสรรคจากการเดินทางมาทำงานและเงื่อนโซ่จากสถานประกอบการที่ยังไม่พร้อมกับการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนพิการ

อภิชาติ กาจนกรสกุล ประธานมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม



“สังคมออกแบบเพื่อรองรับคนทั่วไป แต่ไม่ได้ออกแบบเพื่อรองรับความพิการ โดยเฉพาะคนพิการที่มีความท้าทายสูง เช่น จำเป็นต้องใช้วีลแชร์ สังคมไม่ได้ออกแบบโครงสร้างให้เขาสะดวกขนาดนั้น สิ่งนี้ไม่ได้เป็นความผิดของใคร แต่มันเป็นความไม่พร้อมของทุกส่วนประกอบกัน”

ด้วยเงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้ ทำให้คนพิการต้องการ ‘งานใกล้บ้าน’ ซึ่งหนึ่งในกระบวนการทำงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม คือ การสนับสนุนให้หน่วยงานในชุมชนจ้างคนพิการไปเป็นผู้ช่วยในองค์กรต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ซักประวัติคนไข้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แม่ครัวในโรงเรียน หรือเป็นผู้ช่วยช่างทาสีอาคาร เป็นต้น

เมื่องานของคนพิการ คือ งานในชุมชน ทำให้หน่วยงานนั้นๆ สามารถที่จะพัฒนารูปแบบการทำงานที่หลากหลายได้และสอดคล้องกับความรู้และศักยภาพของคนพิการ

“ยกตัวอย่าง งานที่ไม่ต้องเรียนจบปริญญาตรี หน่วยงานพื้นที่จะกำหนดเองว่า เขาจะเปิดตำแหน่งอะไร เช่น เรียนจบการศึกษาระดับไหนก็ได้ แต่เป็นคนอัยยาศัยดี อ่านหนังสือได้ คุยกับคนเป็น คือ เป็นงานที่เปิดกว้าง ไม่ได้ซับซ้อนแต่ครอบคลุมทุกความพิการ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้พิการและหน่วยงานนั้นๆ”

คุยกับบริษัท คัดเลือกหน่วยงาน ผลักดันกฎหมาย: 3 งานหลักที่ทำให้การจ้างงานคนพิการเกิดขึ้นจริง

ขณะเดียวกันงานหลักที่สำคัญของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม คือ การประสานงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่สถานประกอบการที่ต้องส่งเงินเข้ากองทุนฯ หน่วยงานในพื้นที่ที่จะรับคนพิการเข้าทำงาน รวมถึงการผลักดันกฎหมายที่จะต้องอนุญาตให้สถานประกอบการสามารถส่งเสริมอาชีพคนพิการได้โดยไม่ต้องส่งเงินเข้ากองทุนฯ

อภิชาติอธิบายว่า งานส่วนแรก คือ การคุยและชวนผู้ประกอบการให้เต็มใจเปลี่ยนจากการส่งเงินฯ เป็นการส่งเสริมอาชีพคนพิการแทน เริ่มคุยตั้งแต่พนักงานระดับปฏิบัติไปจนถึงระดับผู้บริหาร

“หน้าที่แรก คือ ชวนนายจ้างตามรายบริษัทที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ จากนั้นเข้าไปคุยกับฝ่าย HR จนถึงระดับบริหารที่จะเคาะลงมาให้ได้ ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง เพราะเดิมบริษัทส่วนใหญ่ไม่รู้กฎหมายเรื่องนี้ เขารู้เพียงว่าถ้าจ้างคนพิการไม่ได้ก็ส่งเงินเข้ากองทุนฯ เขาไม่เคยรู้ว่ามันมีวิธีแบบนี้ วิธีที่คนพิการจะมีงานทำกลับบ้านและมีรายได้เท่ากับเงินที่บริษัทจ่ายสมทบเข้ากองทุนฯ เพราะบริษัทเป็นคนจ่ายค่าจ้างคนพิการเอง”

แต่การคุยกับสถานประกอบการให้มองเห็นถึงความสำคัญเรื่องการจ้างงานรูปแบบนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายในองค์กร หากผู้บริหารไม่เห็นด้วย การทำงานขับเคลื่อนเรื่องนี้ก็ไปต่อไม่ได้

“ข้อติดขัดคือเราเข้าไม่ถึงผู้บริหาร ไปติดอยู่ที่ฝ่ายทรัพยากรส่วนบุคคลหรือฝ่ายกฎหมาย เขาสนใจเรื่องกฎระเบียบแต่ไม่สนใจผลกระทบที่เกิดขึ้น แต่ส่วนใหญ่ถ้ามูลนิธิฯ ไปคุยเอง 99% เขาจะเอาด้วย เพราะเขาเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน รวมถึงเห็นเรื่องราวระหว่างทางของคนพิการว่า การช่วยคนพิการแบบนี้มันช่วยเปลี่ยนชีวิตของเขายังไงบ้าง แล้วคนพิการกลุ่มนี้ทำอาชีพสร้างประโยชน์กับสังคมได้อย่างไร” อภิชาติเสริม

จากการทำงานที่ค่อยเป็นค่อยไป ไม่ท้อต่อการปรับทัศนคติ สถานประกอบการมาต่อเนื่องเป็นเวลา 7 ปี ทำให้มีสถานประกอบการเข้าร่วมกว่า 400 แห่ง จนเป็นที่ยอมรับและหน่วยงานภาครัฐเข้ามาสนับสนุนมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมสรรพากร

งานต่อมา คือ การหาเครือข่ายในชุมชนที่จะตอบรับการทำงานของคนพิการที่ตั้งใจส่งเสริมอาชีพคนพิการจริงๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 9 และภาคีเครือข่าย ร่วมบูรณาการการทำงานจนปัจจุบันมีคนพิการได้ทำงานใกล้บ้านจำนวน 6,000 คน และมีงานทำต่อเนื่องปีละ 3,000 อัตรา จากความร่วมมือของหน่วยงานและสถานประกอบการทั้งหมด 1,200 แห่ง

แม้สถานประกอบการจะยินยอมและมีหน่วยงานที่ตอบรับศักยภาพของคนพิการแล้ว แต่ถ้ากฎหมายไม่อนุญาต การจ้างงานเชิงสังคมก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง

นำมาสู่บทบาทสำคัญของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมอีกอย่างหนึ่ง คือ การประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและทำให้คนที่กำกับกฎหมายวางใจได้ว่า การจ้างงานเชิงสังคมเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายและมีกลไกในการตรวจสอบที่เชื่อถือได้

“เราต้องได้รับอนุญาตจากภาครัฐที่กำกับเรื่องนี้ คือ กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ด้วยการประสานให้บริษัทและคนพิการมาพูดคุยเตรียมเอกสารเพื่อเข้าไปดำเนินการกับภาครัฐ จนได้รับอนุญาตติดตามงานของบริษัทและตั้งกลไกการทำงานที่ทำให้บริษัทรับรู้การทำงานของคนพิการด้วย ขณะเดียวกันก็มีกลไกกำกับดูแลให้บริษัทจ่ายเงินให้คนพิการครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งรายงานให้หน่วยงานภาครัฐที่กำกับรู้และสบายใจว่าเรื่องนี้ดำเนินการอย่างถูกต้อง โดยมีเราอยู่ตรงกลางที่จะเชื่อมทุกคนและส่งต่อข้อมูลให้ทุกคนเพื่อให้สิ่งนี้เกิดขึ้นได้” อภิชาติเล่ากระบวนการ

มากกว่ารายได้ แต่งงานจะเปลี่ยนคนพิการเป็นผู้ให้

เมื่อคนพิการมีงานทำ เขาจะเปลี่ยนจากผู้รับเป็นผู้ให้และรู้สึกว่ามีตัวตน

โดยเฉพาะคนพิการในครอบครัวที่มีรายได้น้อย เขาจะไม่รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระให้กับครอบครัว แต่คือคนที่ดูแลตัวเองได้และเป็นเสาหลักครอบครัว

อีกทั้งการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและรับฟังเสียงของคนพิการที่ได้รับการจ้างงานเชิงสังคม อภิชาติบอกว่า พวกเขาสะท้อนว่า ชีวิตของพวกเขาดีขึ้น และมากกว่าตัวเงินคือความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ภาคภูมิใจ เป็นที่ยอมรับของคนอื่น

“คนพิการเขารู้สึกแย่อยู่มากแล้ว รู้สึกว่าชีวิตมันยากลำบาก ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น แล้ววันหนึ่งเขากลายเป็นคนที่ทุกเช้าออกไปทำงาน สมัครไปทำงานที่ รพ.สต. ใส่ชุดฟอร์ม เปลี่ยนสถานะจากชาวบ้านเป็นคุณหมอ ไปโรงเรียนก็เรียกว่าเป็นคุณครู ลองคิดว่าจากคนหนึ่งที่ไม่มีใครมองเห็น วันหนึ่งกลายเป็นคนที่เรียกว่า หมอหรือคุณครู มีคนยอมรับ ทุกเดือนมีรายได้ 9,000 กว่าบาท ซึ่งอาจเป็นคนที่มียาได้สูงสุด ในครอบครัว จากเดิมต้องเป็นคนขอ หลังจากมีงานทำ เขาเป็นคนที่ดูแลตัวเอง มีเงินเลี้ยงครอบครัว สถานะทุกอย่างเปลี่ยนหมดเลย”

ไม่เพียงแต่คนพิการที่รู้สึกว่าเขาสามารถช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ แต่ชุมชนก็มีมุมมองต่อคนพิการเปลี่ยนไปเช่นกัน เพราะคนพิการคือคนที่มีความสามารถและทำงานช่วยเหลือชุมชนไม่ต่างจากคนอื่น ๆ

มนิษา อนันตผล คนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้จัดการศูนย์บริการคนพิการ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคมเล่าว่า ในฐานะคนพิการที่ทำงานเพื่อคนพิการด้วยกันเอง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดการทำงาน คือ การเห็นสังคมยอมรับคนพิการมากขึ้น

ไม่ว่าจะเป็นการตอบรับเข้าทำงานในองค์กรหรือการเปิดโอกาสให้คนพิการมาร่วมขับเคลื่อนงานของคนพิการไปด้วยกัน

มนิษา อนันตผล คนพิการด้านการเคลื่อนไหว
และผู้จัดการศูนย์บริการคนพิการ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม



“ภาพการรวมตัวกันในการส่งเสริมร่วมขับเคลื่อนสังคม ส่วนหนึ่ง หากเป็นพลังที่มาจากคนพิการด้วยกันเอง คำว่าความเหลื่อมล้ำทางสังคม ก็คงค่อยๆ จางหายไป เกิดความเท่าเทียม และคุณภาพชีวิตในทุกมิติ ก็คงดีขึ้นตามไปด้วย”

“รวมถึงการที่คนพิการได้ไปทำงานในหน่วยงาน รพ.สต. เป็นเจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ชักประวัติ ลงเยี่ยมชุมชน ทำให้คนในชุมชน เห็นศักยภาพให้การยอมรับ และมองคนพิการเป็นทีมทำงานเดียวกับคนทั่วไป นี่คือนุ่มมองสำคัญต่อสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusive society)”

สำหรับมนิษา ความสุขในการทำงานตั้งแต่วันแรกจนถึงวันนี้ คือ การเห็นคนพิการมีงานทำ มีรอยยิ้ม พวกเขา รู้สึกมีตัวตนและเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม

“งานที่ทำทุกวันนี้ เรามีความสุขมาก ได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น แต่ละปีทำให้คนพิการมีงานทำปีละกว่า 3,000 คน เพราะทุกครั้งที่ได้มีโอกาสลงพื้นที่ เห็นคนพิการหลายร้อยชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีรอยยิ้มแห่งความสุข ความภาคภูมิใจ มีทักษะการทำงานดีขึ้นจนหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานชื่นชม รวมถึงคนในชุมชนยอมรับ ขณะเดียวกัน คนพิการก็รู้สึกว่ามีตัวตน มีคุณค่า มีชีวิตที่สมบูรณ์แบบมากขึ้น เราในฐานะคนทำงานได้เห็นและได้ยินแค่นี้ก็สุขใจแล้ว”

ส่วนสถานประกอบการ อภิชาติมองว่า นายจ้างมีความเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับความร่วมมือจากภาครัฐที่มาขับเคลื่อนประเด็นการจ้างงานเชิงสังคมไปพร้อมๆ กัน

“พอทำงานมาระยะหนึ่ง การจ้างงานเชิงสังคมก็เป็นเรื่องที่รับรู้มากขึ้น ตอนนี้อยู่ยกกระดับเป็นการขับเคลื่อนในระดับนโยบายของภาครัฐเองด้วย ส่วนของบริษัท พอเขาเห็นว่าการจ้างงานรูปแบบนี้ดี ถ้ามีโอกาสเขาก็อยากทำต่อ รวมถึงแนวโน้มในการคำนึงถึงการจ้างงานคนพิการเข้ามาเป็นพนักงานในระยะยาวก็มีมากขึ้นตามด้วย”

และหลายๆ เสียงจากสถานประกอบการที่ตอบรับเข้าร่วมการจ้างงานเชิงสังคมตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า เขาจะไม่กลับไปส่งเงินเหมือนที่เคยทำมาอีกแล้ว เพราะการจ้างงานรูปแบบนี้หมายถึงการเปิดโอกาสให้เกิดความเท่าเทียมในสังคมมากขึ้น ไม่ใช่เพียงการช่วยเหลือคนพิการ

มุมมองของคนทำงานเรื่องนี้มาตั้งแต่ต้น อภิชาติบอกว่าโจทย์ต่อไปของการทำงาน คือ การสนับสนุนให้บริษัทเปลี่ยนจากการจ้างงานทางสังคมเป็นพนักงานในองค์กรได้โดยไม่ต้องพึ่งมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

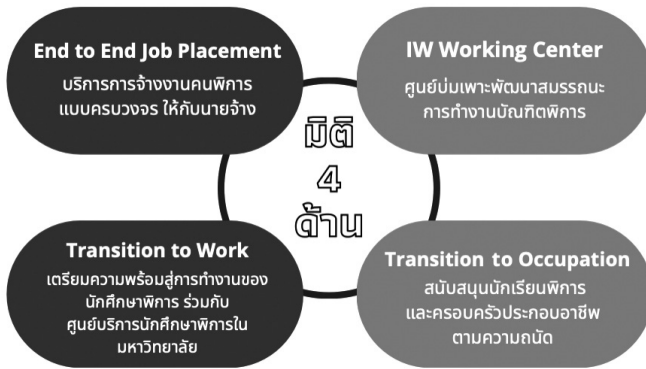
IW (Inclusive Workplace) เตรียมพร้อมนายจ้าง และแรงงานคนพิการสำหรับการทำงานในองค์กร

หากนักศึกษาทั่วไปจะต้องฝึกงานเพื่อเก็บประสบการณ์และพัฒนาทักษะ การฝึกงานของคนพิการก็มีไว้เพื่อการเรียนรู้การปรับตัวและพัฒนาทักษะเช่นกัน

โครงการ IW (Inclusive Workplace – โครงการส่งเสริมการจ้างงานตามภารกิจหลักของนายจ้าง) มุ่งเน้นการส่งเสริมให้บัณฑิตพิการมีโอกาสได้รับการจ้างงานและทำงานในองค์กรอย่างยั่งยืน โดยเป็นการให้บริการทั้งฝั่งนายจ้างและเตรียมพร้อมคนพิการที่จะเป็นลูกจ้างในอนาคต

การทำงานฝั่งนายจ้าง โดยโครงการ IW ด้วยบริการในรูปแบบ End to End Placement เป็นการพัฒนาบริการจ้างงานคนพิการแบบครบวงจรให้กับนายจ้าง เริ่มตั้งแต่สรรหาคคนพิการ อบรมพัฒนาคคนพิการ การสนับสนุนหลังการจ้างงาน ให้ความรู้เรื่องคนพิการและความพิการ ไปจนถึงให้คำปรึกษาในการออกแบบงานคนพิการ ซึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2563–2565 ทางโครงการฯ สามารถสนับสนุนองค์กรนายจ้างกว่า 20 แห่ง และจ้างคนพิการได้กว่า 70 คน

ส่วนการเตรียมพร้อมคนพิการเพื่อเป็นลูกจ้างประจำในองค์กรต่างๆ ทางโครงการฯ ได้จัดตั้งศูนย์บ่มเพาะพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบัณฑิตพิการจบใหม่ (IW Working Center) ค่ายที่ใช้เวลา 7 เดือน โดยเปิดโอกาสให้บัณฑิตหลายหลายประเภทความพิการ เช่น พิการทางด้านร่างกาย การได้ยิน การมองเห็น ทางจิตใจและออทิสติกได้ฝึกงานเพื่อเตรียมพร้อมและพัฒนาสมรรถนะตัวเองก่อนทำงานจริง



อภิชาติบอกว่า ช่วงเวลาที่ผู้เข้าร่วมจะอยู่ในศูนย์ฯ ทุกคนจะได้เสริมทักษะ Soft skills และ Hard skills ตั้งเป้าหมายอาชีพและงานที่ต้องการฝึกการทำงาน เพื่อให้คนพิการพร้อมทำงานจริงที่สุด

“คนที่เข้ามาในศูนย์ IW เป็นบัณฑิตพิการฝึกงานที่ได้รับการจ้างงานโดยบริษัท ระหว่างฝึกงานก็เสริมทักษะที่ตรงกับการเข้าไปทำงานในบริษัทต่างๆ ซึ่งต้องอยู่ด้วยกันเป็นระยะเวลา 7 เดือน มีทั้งคนที่ทำงานภายในมูลนิธิ ต่อและไปฝึกงานกับบริษัทต่างๆ จนพัฒนาไปสู่กระบวนการสัมภาษณ์และจ้างงานในที่สุด”



‘น้ำค้าง’ ชลธิชา ดาศรี บัณฑิตฝึกงานจากโครงการฯ รุ่นที่สอง และคนพิการสายตาเลือนราง (มองไม่ชัด) บอกว่า ในรุ่นนี้มีคนพิการทางการมองเห็นถึง 6 คน มีคนตาบอดสนิท 3 คน และตาเลือนราง 3 คน และทุกคนมีความถนัดของตัวเอง รวมถึงเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหากัน

“น้ำค้างเลือกทำงานใน IW Working Center ต่อ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงดูแลรุ่นน้อง IW เพราะคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อน้องๆ รุ่นถัดไป ซึ่งมีบัณฑิตพิการที่หลากหลายทั้งทางจิตสังคม หูตึง / หูหนวก ตาบอด / ตาเลือนราง ร่างกาย / วีลแชร์ และออทิสติก ทุกคนได้เรียนรู้การปรับตัว และอยู่ร่วมกัน ทำให้เข้าใจความพิการอื่นๆ มากขึ้น”

น้ำค้างอธิบายต่อว่า ระหว่างการฝึกงาน เธอได้รับความรู้และเครื่องมือสำคัญที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานของตัวเองได้ในอนาคต เช่น การวางแผนอาชีพด้วยเครื่องมือ ICP (Individual Career Plan) ที่มาจากความชอบ ความถนัด และเป้าหมายอาชีพของแต่ละคน

อีกทั้งมีการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้เรียน ลงมือทำ ประเมินผล และมีการติดตามการนำทักษะความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงได้จากการทำงานในสวนต่างๆ ของศูนย์บ่มเพาะฯ มูลนิธิฯ และภาคี จากการประชุมงาน รายงาน ผลงาน ประเมินทักษะและสมรรถนะ และการสะท้อนตัวตน เป็นต้น

โดยกระบวนการเหล่านี้ทำให้น้ำค้างในฐานะบัณฑิตคนพิการ ในตอนนั้นมั่นใจและพร้อมทำงานเมื่อจบจากโครงการมากขึ้น

“พอเป็นบัณฑิตพิการฝึกงานเสร็จ เราเห็นเลยว่าตัวเองเปลี่ยนไป มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ส่งงานตรงเวลา ทำงานอย่างเป็นเจ้าภาพงานมากขึ้น ทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงานเยอะขึ้น คิดวิเคราะห์เมื่อเจอปัญหาและหาทางแก้ไข ซึ่งเป็นทักษะสำคัญมากในการทำงานในองค์กร”

นอกจากศูนย์บ่มเพาะบัณฑิตพิการจะดูแลบัณฑิตแล้ว IW ยังทำงานร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และศูนย์บริการนักศึกษาพิการ (Disability Support Service: DSS) 21 แห่ง ในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยอาชีวะจัดให้นักศึกษาพิการมีโอกาสทำงานระหว่างเรียนหรือทำงานให้บริษัทเพื่อฝึกทักษะ ความรับผิดชอบ บริหารเวลา และจัดลำดับความสำคัญ ทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือบริการผู้อื่น โดยทำงานสัปดาห์ละ 15-20 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 เดือน และได้รับรายได้ตามมาตรา 35 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

และสุดท้าย การทำงานร่วมกับเยาวชนคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวยุติธรรม **จินรัตน์ เทียมอริยะ** ผู้ดำเนินโครงการส่งเสริมการจ้างงาน กระแสหลัก (Inclusive Workplace) อธิบายเพิ่มเติมว่า โครงการฯ จะสนับสนุนเงินทุนตามมาตรา 35 เพื่อพัฒนาต้นแบบอาชีพครอบครัว ไปต่อยอดธุรกิจของตัวเอง เช่น การทำเกษตร เลี้ยงสัตว์ เปิดร้านค้าขาย หรือทำร้านกาแฟ


ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ เยาวชนคนพิการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวดีขึ้น มีทุนทรัพย์สำหรับการเรียนต่อและมีทุนสำหรับดำรงอาชีพร่วมกับ

ครอบครัว หากความพิการมีความท้าทายจนไม่สามารถเรียนต่อได้ โดยข้อมูลจากมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมระบุว่า ในปีพ.ศ. 2562-2565 ร้อยละ 80 ของเยาวชนและผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการสามารถจัดการบริหารอาชีพของตนเองได้ ครอบงุน และมีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับการทำอาชีพต่อเนื่องได้

“อาชีพที่เขาทำไม่ได้แปลกใหม่แต่มันเป็นอาชีพพื้นฐานและเขาทำได้อยู่แล้ว เราแค่สนับสนุนทุน ให้ความรู้และเครื่องมือทำให้ครอบครัวเข้าใจความพิการของลูกมากขึ้น พุดคุยกันมากขึ้น เด็กพิการบางคนจะเรียนต่ออยาก แต่การสนับสนุนในการทำธุรกิจเล็กๆ ทำให้เขามีอาชีพและมีตัวตนในบ้านของเขา” จินร์ตน์เล่าถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ต้นแบบนี้ยังทำควบคู่ไปกับการทำแผนพัฒนารายบุคคล (**Individual Development Plan: IDP**) ให้กับเยาวชนคนพิการ ครอบคลุมนิติกายใจ สังคม พฤติกรรม และทักษะการศึกษาและอาชีพ ให้เยาวชนมีสุขภาวะที่ดีสมวัย โดยทำงานเชิงลึกกับสถาบันการศึกษาเฉพาะความพิการ ศูนย์ฟื้นฟูความพิการ และโรงเรียนรวม 26 แห่ง ใน 15 จังหวัด ซึ่งจะพัฒนาเป็นต้นแบบการเปลี่ยนผ่านสู่อาชีพต่อไป

“สังคมออกแบบเพื่อรองรับคนทั่วไป
แต่ไม่ได้ออกแบบเพื่อรองรับความพิการ
โดยเฉพาะคนพิการที่มีความท้าทายสูง
เช่น จำเป็นต้องใช้วีลแชร์ สังคม
ไม่ได้ออกแบบโครงสร้างให้เขาสะดวก
ขนาดนั้น สิ่งนี้ไม่ได้เป็นความผิดของใคร
แต่มันเป็นความไม่พร้อมของทุกส่วน
ประกอบกัน”




หัวใจสำคัญ คือ กระโดดลงไปแก้ปัญหา เคลียร์ทุกข้อติดขัด และรับฟังทุกเสียง

ไม่ว่าจะเป็นการขับเคลื่อนการจ้างงานเชิงสังคมหรือการตั้งศูนย์ปมเพาะบัณฑิตพิการ เป้าหมายของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม คือ การทำให้คนพิการเข้าถึงงานและอาชีพ

อภิชาติอธิบายต่อว่า การทำงานของมูลนิธิฯ โดยการสนับสนุนจากสำนัก 9 ค่อนข้างมีอิสระและครอบคลุมทุกกลุ่มความพิการ ทำให้มูลนิธิฯ สามารถมองเห็นมุมมองและจุดยืนของแต่ละองค์กรเพื่อหาจุดร่วมที่จะนำไปสู่ทางแก้ปัญหานี้ที่สุด ซึ่งหนึ่งในทางแก้ปัญหานี้มูลนิธิฯ เลือกคือการหยิบข้อกฎหมายบางประการมาบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดแนวทางและกติกาใหม่ๆ ในสังคม

“ผมไม่ใช่คนแรกๆ ที่ทำงานคนพิการ เรื่องนี้มีคนเกี่ยวข้องเยอะ ทั้งประเด็นจ้างงานที่มีทั้งนายจ้าง สถานประกอบการ ส่วนงานคนพิการก็มีองค์กรคนพิการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อติดขัดที่ผ่านมาคือไม่เกิดการบูรณาการที่แท้จริง ทุกคนทำงานจากมือของตัวเอง ไม่มีใครอยู่กลางวงหรือยอมกระโดดไปตรงกลาง แล้วเชื่อมกับทุกคน เคลียร์ทุกปัญหา เคลียร์ทุกข้อติดขัด และคิดประยุกต์ให้แตกต่างไปจากการคิดในมุมมองปกติ โดยฟังเสียงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ผมว่านี่คือการเปลี่ยนแปลง แล้วมันก็พิสูจน์ได้ว่าสิ่งที่เราทำ มันเห็นผล คนก็สนับสนุนร่วมกันเดินต่อไป แล้วคนก็เอาตัวอย่างนี้ไปใช้ได้ ผมว่าโอกาสแบบนี้มีในเรื่องอื่นๆ ด้วย คือ ประยุกต์ใช้กติกาเท่าที่มี แล้วกระโดดลงไปตรงๆ ที่ไม่มีใครกล้ากระโดดลงไป” อภิชาติทิ้งท้าย

“คนพิการเขารู้สึกแย่อยู่แล้ว รู้สึกว่าชีวิตมันยากลำบาก ไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาคนอื่น แล้ววันหนึ่งเขากลายเป็นคนที่ทุกเช้าออกไปทำงาน สมมติไปทำงานที่ รพ.สต. ใส่ชุดฟอร์ม เปลี่ยนสถานะจากชาวบ้านเป็นคุณหมอ มีคนยอมรับ ทุกเดือนมีรายได้ 9,000 กว่าบาท ซึ่งอาจเป็นคนที่มียาได้สูงสุดในครอบครัว จากเดิมต้องเป็นคนขอหลังจากมีงานทำ เขาเป็นคนที่ดูแลตัวเอง มีเงินเลี้ยงครอบครัว สถานะทุกอย่างเปลี่ยนหมดเลย”



(2) โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง

ทุกคนต้องการชีวิตที่มั่นคง กรุงเทพมหานครจึงเป็นคำตอบสำหรับคนที่ต้องการหางานทำ เพราะค่าแรงที่อาจสูงกว่า โอกาสที่มากกว่า ซึ่งอาจหมายถึงโอกาสในการมีชีวิตที่ดีกว่า แต่ชีวิตของบางคนไม่เป็นแบบนั้น เขาตกงาน ไม่มีรายได้ และไม่มีบ้าน พวกเขาจึงอาศัยหลับนอนในพื้นที่สาธารณะ แล้วเริ่มต้นวันใหม่อีกครั้งด้วยการเดินทาง รอรับของบริจาคตามจุดต่างๆ

ข้อมูลจากการสำรวจคนไร้บ้านด้วยวิธีการแจก (counting) แต่ละพื้นที่ในคืนเดียวในปีพ.ศ. 2562 พบคนไร้บ้านทั่วประเทศทั้งในพื้นที่สาธารณะและศูนย์พักคนไร้บ้านแบบเปิดของทั้งภาคประชาสังคมและภาครัฐจำนวนทั้งสิ้น 2,719 คน ในกรุงเทพมหานคร 1,027 คน จากสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคนไร้บ้านเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 30 ทำให้มีคนไร้บ้านกระจายในพื้นที่สาธารณะทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 3,500-4,000 คน และในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเป็น 1,869 คน

อีกทั้งการสำรวจทางประชากรวิจัยเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครชี้ให้เห็นเพิ่มเติมว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางสังคม ซึ่งปัจจัยทั้งสองอย่างนี้เป็นปัจจัยผลักดันให้คนกลุ่มเปราะบางเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่ที่ค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา เพราะได้รับผลกระทบจากมาตรการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 และเชื่อว่าที่พักอาศัยจะเป็นประตูบานแรกที่ทำให้คนไร้บ้านเข้าถึงงานและมีชีวิตที่มั่นคง **โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง** จึงเกิดขึ้นจากความร่วมมือของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย (มพศ.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาครัฐ และประชาสังคมชวนคนไร้บ้านมาแชร์ค่าห้องคนละครึ่งและหวังว่าห้องเช่านี้จะเป็นจุดเริ่มต้นให้คนไร้บ้านเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้ง โดยนำร่องบริเวณห้องเช่าย่านตรอกสลักหิน ใกล้กับสถานีรถไฟหัวลำโพง

สรินญา กิตติเจริญกานต์ ผู้จัดการโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่งบอกว่า เหตุผลที่เลือกพื้นที่หัวลำโพง เพราะเป็นพื้นที่ที่มีคนไร้บ้านและเป็นที่พักพิงของคนต่างจังหวัดที่เข้ามาหางานในกรุงเทพฯ

จากการลงพื้นที่พูดคุยกับคนไร้บ้าน สรินญาพบว่า คนไร้บ้านต้องการที่อยู่อาศัยเพื่อเก็บของ ไม่ว่าจะเสื้อผ้าหรือของใช้ส่วนตัว

“การไม่มีที่อยู่ทำให้เขาเก็บทรัพย์สินสมบัติไม่ได้ บวกกับไม่มีที่อาบน้ำซักเสื้อผ้า แต่งตัวเพื่อที่จะไปหางานทำได้ เป็นเหมือนโดมิโนเลย พอไม่มีที่อยู่ไม่มีที่อาบน้ำ ไม่มีที่ซักผ้า เขาก็จะไปหางานทำยาก”

สรินญา กิตติเจริญกานต์
ผู้จัดการโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง



บ้านคนละครึ่งช่วยหาที่อยู่ หางาน และชวนคนไร้บ้านออมเงิน

เพราะรูปแบบการทำงานของโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง คือ การลดความเสี่ยงในการไร้บ้าน กลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ จึงเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่ที่ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะไม่เกิน 1 ปี

จากรายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาแนวทางการวิเคราะห์ต้นทุน การแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางชีวิตของคนไร้บ้านในช่วงเริ่มต้น โดย ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์ ระบุว่า จุดเปลี่ยน (turning point) สำคัญของการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านอยู่ที่ระยะเวลา 1 ปี และโจทย์ทางนโยบายสำคัญในการป้องกันการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านถาวร หรือการไร้บ้านระยะยาว คือ การสนับสนุนที่อยู่อาศัยให้คนไร้บ้านหน้าใหม่หรือกลุ่มประชากรที่เพิ่งหลุดจากสภาวะการมีที่อยู่อาศัยเพื่อลดความเสี่ยงทั้งในทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณฟื้นฟูคนไร้บ้านให้เข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากการเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่แล้ว คุณสมบัติอีกประการหนึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ คนที่เคยเช่าบ้านทั้งรายวัน รายเดือน แล้วประสบปัญหาต้องออกมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ ทุกคนต้องยอมรับเงื่อนไข ‘ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง’ ซึ่งหมายความว่า ไม่ได้สนับสนุนที่พักระยะยาว แต่สนับสนุนแค่บางช่วงและบางส่วนเท่านั้น และคนที่เข้าโครงการครบ 1 ปี จะต้องจ่ายค่าเช่าห้องเพิ่มขึ้นแบบขั้นบันได และค่อยๆ ปรับให้สามารถวางแผนการจ่ายค่าเช่าได้เองในที่สุด ซึ่งทำพร้อมไปกับการพัฒนาการมีงานทำให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

เมื่อคนไร้บ้านตอบรับและเข้ามาอยู่ในโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่งหน้าทีของเขา คือ การหางานเพื่อนำเงินมาจ่ายค่าห้องที่แชร์ร่วมกับโครงการฯ คนไร้บ้านจ่ายค่าห้องร้อยละ 60 และโครงการจะช่วยเหลือสมทบอีกร้อยละ 60 และส่วนที่เกินมาร้อยละ 20 จะถูกนำไปรวบรวมไว้ในเงินบัญชีกองทุนเพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับการช่วยเหลือผู้เข้าร่วมโครงการในอนาคต



สริญญาบอกว่า หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญเรื่องการส่งเสริมอาชีพและรายได้ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผังของรายได้กระทรวงฯ เข้ามาสนับสนุนเงินเยียวยาผู้เช่าในโครงการคนละ 2,000 บาท ส่วนเรื่องอาชีพก็สนับสนุนรถเข็นจำนวน 2 ประเภท ประกอบด้วย รถเข็นขายลูกชิ้นและรถขายผลไม้ รวมถึงจัดสรรหาพื้นที่ในการค้าขายให้

หน้าที่ต่อมาของคนไร้บ้านในโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง คือ พวกเขาจะต้องออมเงินเป็นของตัวเอง ซึ่งโครงการฯ กำหนดให้ผู้เช่าต้องออมเงิน โดยแบ่งออมเป็น 2 ก้อน ก้อนแรกวันละ 1 บาท เป็นกองทุนสำหรับการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย และก้อนที่ 2 ออมวันละ 1 บาท เพื่อสมทบเข้ากองทุนเพื่อที่อยู่อาศัย โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยจะดูแลเงินออมนี้ เพื่อคุณภาพชีวิตและที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้านในโครงการฯ หลังจบโครงการ

“พอเข้ามาอยู่ในห้องเช่า เขาจะเห็นว่าชีวิตดีขึ้น แต่ถ้าไม่วางแผนค่าใช้จ่าย ต่อไปเขาก็จะไม่เหลือ แล้วกลับไปใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะอีก เขาก็จะพยายามจัดสรรปันส่วนสำหรับเงินออมของตัวเอง” สริญญาเล่า

เจ้าของห้องเช่ามีรายได้ คนไร้บ้านมีที่เก็บของ พักผ่อน และตั้งหลักชีวิต

นับตั้งแต่เริ่มโครงการที่อยู่คนละครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 มีจำนวนห้องเช่า 26 ห้อง และมีคนไร้บ้านเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 คน

โดยตั้งข้อตกลงร่วมกันว่าให้อิสระแต่ละคนในการเลือกจ่ายค่าห้องว่าจะเป็นรายวันหรือรายเดือนก็ได้ตามความสะดวกใจ และจะไม่มีการจ่ายหนี้ย้อนหลัง โดยให้ทางกลุ่มคนไร้บ้านไปจัดการหาวิธีเคลียร์ยอดหนี้เดิมที่ค้างชำระอยู่กับผู้ประกอบการห้องเช่าด้วยตัวเอง

ผู้เช่าในห้องเช่าย่านตรอกสลักหินได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ทุกคนจะจ่ายค่าห้องทุกวันที่ 1 ของเดือน ซึ่งตลอดระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เริ่มโครงการฯ ไม่เคยมีรายงานจ่ายค่าห้องล่าช้าเลยสักครั้ง





สรัญญาบอกว่า นี่อาจเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้ผู้ประกอบการเกิดความมั่นใจในการเปิดห้องเช่าให้คนไร้บ้านเข้ามาอยู่อาศัย เพราะมุมหนึ่ง เจ้าของห้องเช่าก็มีรายได้ และคนไร้บ้านก็จะมีที่อยู่อาศัยเพื่อเก็บของ พักผ่อน และตั้งหลักในการเริ่มต้นชีวิตใหม่

เพราะจริงๆ แล้วเจ้าของห้องเช่าเป็นผู้ประกอบการที่เปิดพื้นที่ให้กลุ่มคนไร้บ้านเช่าห้องมาอยู่แล้ว และบางคนไม่รู้ว่าคุณเช่าคือคนไร้บ้าน สรัญญาอธิบายเพิ่มเติมว่า อีกบทบาทของโครงการฯ คือ การประสานหน่วยงานต่างๆ ให้ไปสร้างความเข้าใจร่วมกับเจ้าของห้องเช่าว่า ถึงจะได้รับความเช่าล่าช้าไปบ้างตามรายได้ของผู้เช่าที่ได้รับเป็นรายวัน แต่มั่นใจว่าได้ค่าเช่าแน่นอน

“ช่วงหลังเวลาเรานัดคุยกับเครือข่ายพี่น้องคนไร้บ้านก็เชิญผู้ประกอบการเข้ามาฟังด้วย ให้เข้ามาเรียนรู้ว่าโครงการเราทำอะไร คนไร้บ้านที่มาเช่าห้องพักอยู่ไม่ได้เป็นตามภาพที่เขาคิดว่า ไม่ทำงาน ขี้เกียจ นอนในพื้นที่สาธารณะ ให้เขาได้พูดคุย สร้างภาพจำใหม่ไปด้วยกัน”

“บางคนไม่มีงาน พอไปทำงาน เขาอยากบอก
สังเกตได้จากไลน์กลุ่มจะมีแจ้งเตือนทุกวัน
บอกว่า อันนี้ฉันกำลังทำอยู่ ตอนนี้อันนี้กำลัง
ขับรถ เข้ามาฉันตื่นไปทำงานแล้ว บางครั้ง
คนอื่นอาจจะมองว่า มาบอกทำไม ไม่ได้
เป็นเพื่อน ไม่ได้สนิท มาบอกฉันทำไม ฉันมา
นั่งดู ปวดหัว แต่สำหรับพวกเขามันเป็นสิ่งที่
พวกเขาภูมิใจแล้วอยากบอกใครสักคน”

ไม่ใช่แค่แฮร์รี่แต่ห้อง แต่เป็นการแฮร์รี่งานและความรู้สึก

ช่องทางสื่อสารหลักของผู้เช่าคนไร้บ้าน คือ ‘ไลน์กลุ่มโครงการบ้านคนละครึ่ง’ กลุ่มไลน์ที่มีไว้เพื่ออัปเดตชีวิตประจำวัน แฮร์รี่งาน และให้กำลังใจกันและกัน

เพราะสำหรับ **เพ็ญ** (นามสมมติ) แกนนำคนไร้บ้าน ผู้เช่าคือสมาชิกครอบครัวในบ้านหลังใหญ่ที่ช่วยกันหางาน ดูแลกันเท่าที่คนในครอบครัวทำได้

“เราทำอะไรจะนึกถึงกันก่อน เช่น ข้าวถุงใหญ่จากคุณป้าที่เขาได้งานประจำเป็นแม่ครัวในโรงเรียน ทุกเย็นเขาจะขับรถจากสำโรงมาหัวลำโพง เขาก็ลงไลน์กลุ่มให้ทุกคนมาแบ่งข้าวไปกินกัน”

งานหลักของคนไร้บ้านย่านหัวลำโพง คือ งานรับจ้างต่อคิว โดยมีเพ็ญเป็นคนรับงานแล้วมาส่งข้าวต่อให้กับพี่น้องคนไร้บ้านที่เขาเรียกว่าครอบครัว

“วันนี้นอนแค่มปีคะ” คือ ข้อความจาก ป้าแก้ว (นามสมมติ) ที่ส่งเข้ามาในกลุ่มไลน์พร้อมกับเพื่อนๆ ที่กำลังนอนรอต่อคิวซื้อรองเท้าข้ามคืนด้วยกัน

“วันนี้มาทำงาน” คือ ข้อความจาก ลุงเดช (นามสมมติ) อีกหนึ่งสมาชิกในกลุ่มไลน์ที่กำลังรอดต่อแถวซื้อไอโฟน 14 ที่ราชประสงค์

และ “โอ้ยได้ไปทำงานแล้วได้ไปเที่ยวทะเลด้วย” คือ ข้อความจากเบล (นามสมมติ) หลังเห็น ป้ายู๋ (นามสมมติ) ส่งภาพทะเลพัทยา

ข้อความเหล่านี้ สำหรับคนอื่นอาจดูเป็นเรื่องธรรมดา แต่สำหรับเพ็ญ ในฐานะคนที่อยู่กับพี่น้องคนไร้บ้านมาตั้งแต่ต้นมองว่า นี่เป็นเสียงสะท้อนถึงความภูมิใจและความสุขของคนไร้บ้าน

“บางคนไม่มีงาน พอไปทำงาน เขาอยากบอก สังเกตได้จากไลน์กลุ่มจะมีแจ้งเตือนทุกวัน บอกว่า อันนี้ฉันกำลังทำอยู่ ตอนนี้ฉันกำลังขับรถ เข้ามาฉันตื่นไปทำงานแล้ว บางครั้งคนอื่นอาจจะมองว่า มาบอกทำไม ไม่ได้เป็นเพื่อน ไม่ได้สนิท มาบอกฉันทำไม ฉันมานั่งดู ปวดหัว แต่สำหรับพวกเขามันเป็นสิ่งที่พวกเขาภูมิใจแล้วอยากบอกใครสักคน”

ทุกวันนี้ใครถามว่าไปไหน คนไร้บ้านจะตอบว่ากลับบ้าน

เพียงแว่แล้ว คนไร้บ้านเลือกประกอบอาชีพอิสระ เพราะอย่างน้อยพวกเขาจะมีหลักประกันว่าตัวเองจะมีเงินพอสำหรับใช้ชีวิตในวันต่อไป และการเข้ามาอยู่ในโครงการฯ นี้ก็สามารถช่วยให้คนไร้บ้านเข้าถึงงานได้มากขึ้น

พวกเขาสามารถตอบนายจ้างได้ว่า เขาไม่ได้ไร้บ้าน แต่พักอยู่ตรงนี้ การได้บอกคนอื่นว่าเขาพักที่ไหน เพียงบอกว่ามันคือความภูมิใจที่คนไร้บ้านอยากจะบอก

“ถ้าไปสมัครงานประจำ พวกเขาไม่รู้ว่าจะตอบการสัมภาษณ์ยังไงว่านอนที่ไหน ถ้าว่าที่นายจ้างรู้ เขาไม่รับแน่ๆ แต่วันนี้บางคนมีงานประจำ เขาตอบได้เต็มปากว่า เข่าห้องอยู่ ทุกวันนี้ใครถามว่าไปไหน เขาตอบว่ากลับบ้านเพราะมันคือความภูมิใจของคนไร้บ้าน”



จากคนแปลกหน้า ระหวาดระแวง ไม่ไว้ใจและเป็นผู้รับตลอดมา เมื่อทุกคนมีงานเป็นของตัวเอง ถึงจะเป็นค่าจ้างรายวัน แต่พวกเขาก็มีความสุข ได้ซื้อของที่อยากซื้อ ได้กินอาหารที่อยากกิน แม้ไม่ใช่ของราคาแพง แต่เพราะเขาซื้อด้วยตัวเอง ทั้งยังมีมากพอที่จะแบ่งปันให้กับคนอื่น

“เมื่อก่อนเราเป็นคนหนึ่งที่ต้องวิ่งไปก่อนเพื่อน แข่งทุกคน เพราะเราต้องใช้ของสิ่งนั้นมาขายแลกกับเงิน คนอื่นก็ทำเหมือนกัน แต่ทุกวันนี้ทุกคนเฉยๆ เพราะมันอึด อยากรกินหรืออยากได้อะไรเขาก็ซื้อเลย มันไม่ใช่ของราคาแพง แต่เขาซื้อเป็นของตัวเอง ไม่ต้องรอของบริจาค”

“ถ้าไปสมัครงานประจำ พวกเขาไม่รู้ว่า จะตอบการสัมภาษณ์ยังไงว่านอนที่ไหน ถ้าว่าที่นายจ้างรู้ เขาไม่รับแน่ๆ แต่วันนี้บางคนมีงานประจำ เขาตอบได้เต็มปากว่าเช่าห้องอยู่ ทุกวันนี้ใครถามว่าไปไหน เขาตอบว่ากลับบ้านเพราะมันคือความภูมิใจของคนไร้บ้าน”

(3) โครงการวัยนี้วัยดี เพราะชีวิตดีๆ เกิดขึ้นได้ทุกวัย

“วัยเกษียณไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นวัยที่มีอิสระและได้เริ่มต้นใหม่”
คือสิ่งที่ **ประธาน อิงคนันท์** เจ้าของเพจมนุษย์ต่างวัยและผู้ริเริ่ม
โครงการวัยนี้วัยดี เรียนรู้จากการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุ

และประธานเองก็เชื่อว่า ผู้สูงอายุก็มีความสามารถที่จะสานฝันของตัวเอง ต่อยอดทักษะ และมีพลัง จึงเป็นที่มาของโครงการวัยนี้วัยดีจากการสนับสนุนของสำนัก 9 เพื่อสื่อสารเรื่องสังคมสูงวัยให้กับคนทุกวัยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุยกระดับและพัฒนาศักยภาพการทำงานและการประกอบอาชีพ

เพราะเชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างไม่สิ้นสุด ถึงจะอายุมากขึ้นก็ยังคงเรียนรู้ได้

“ไม่ว่าจะอยู่ในวัยเกษียณหรือใกล้เกษียณ การเรียนรู้หรือการเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ ยังเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โครงการฯ นี้เราจึงฝันอยากเห็นคนเกษียณแล้วได้ออกมาทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากการทำงาน อาจจะไกลไปถึงเปิดโอกาสให้เขาใช้ความสามารถที่มี ค่อยๆ คิดแบรนด์ของตัวเองออกมา จนกลายเป็นผลิตภัณฑ์ สร้างงานที่พวกเขาอยากทำขึ้นมาได้” ประธานเล่าแนวคิด

โครงการฯ นี้จึงไม่ได้เปิดรับแค่ผู้สูงอายุที่สนใจ แต่รับสมัครทั้งคนก่อนวัยเกษียณหรือวัยเกษียณที่อยากจะประยุกต์ความรู้เดิมหรือความรู้ใหม่มาพัฒนาเป็นอาชีพใหม่ๆ

เพราะจุดประสงค์หลักของวัยนี้วัยดีไม่ใช่แค่การสร้างรายได้ แต่สิ่งที่คนทำโครงการต้องการ คือ การเห็นคนทุกวัยมาเรียนรู้สิ่งใหม่และสร้างความภาคภูมิใจให้กับตัวเอง



ประสาน อิงคพันธ์ เจ้าของเพจมนุษย์ต่างวัย และผู้ริเริ่มโครงการวัยนี้วัยดี

คอร์สที่พาวัยเกษียณไปเรียนรู้อาชีพใหม่ และสร้างแบรนด์ของตัวเอง

ก่อนจะลงลึกไปถึงรายละเอียดแต่ละอาชีพ เพจมนุษย์ต่างวัยเริ่มต้นจากการทำมินิทอล์คจำนวน 8 ครั้ง คอยเรื่องอาชีพต่างๆ เช่น อินฟลูเอนเซอร์ การทำฟู้ดทรัค บาร์ิสต้า และการเปิดโฮมสเตย์ เป็นต้น

ประสานบอกว่า เพจมนุษย์ต่างวัยมีข้อมูลอยู่แล้วว่า ผู้สูงอายุหรือคนใกล้เกษียณกำลังมองหาอาชีพและโอกาสใหม่ๆ ที่เป็นอาชีพอิสระหรือบางคนอยากลองทำ แต่ยังคงกลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ มินิทอล์คนี้จึงเปิดโอกาสให้คนที่มีความสนใจในอาชีพนั้นๆ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์มากขึ้น

ปรากฏว่า กระแสตอบรับดีกว่าที่คิด มีผู้สมัครเข้ามามากกว่าร้อยละ 30 คน ซึ่งสะท้อนว่า ผู้สูงอายุต้องการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตัวเองและหากิจกรรมที่ยังทำให้รู้สึกว่าการพวกเขาได้ออกไปทำงานและมีคุณค่า

ไม่เพียงแต่การค้นหาอาชีพ เพราะผู้สูงอายุบางคนต้องการจะเปิดธุรกิจเป็นของตัวเอง และปัจจุบันก็มีคอร์สที่เปิดสอนหลากหลาย แต่ความกังวลของผู้สูงอายุ คือ ไม่อยากเป็นภาระคนอื่น จึงไม่กล้าถาม ทำให้เรียนไม่ทัน คอร์สวัยนี้วัยดีจึงเกิดขึ้นเพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงวัยและคนใกล้เกษียณมาเสริมทักษะการเป็นผู้ประกอบการไปพร้อมกัน

“ที่ผ่านมาผู้สูงอายุอยากเรียนนะ มีคอร์สเปิดสอนมากมาย แต่การไปเรียนร่วมกับคนในวัยอื่นๆ บางที่ผู้สูงอายู้สึกว่ายาก เพราะตามบทเรียนไม่ทัน ทำให้ไม่กล้าถาม เพราะกลัวจะเป็นภาระให้คนอื่น แต่การจัดคอร์สแบบนี้ ผู้สูงอายุบอกตรงกันเลยว่า พอได้เรียนกับคนวัยใกล้เคียงกัน เขาไม่เขินอายที่จะถาม ไม่ทันก็บอกว่าไม่ทัน กล้าที่แสดงความคิดเห็น” ประสานเล่า

รายละเอียดของคอร์สนี้จะเป็นการเปิดรับสมัครผู้ประกอบการวัยเกษียณจำนวน 10 กลุ่ม มาอบรมเป็นเวลา 3 เดือน และลงมือทำจริงจากงบประมาณ 5,000 บาท ที่โครงการฯ สนับสนุน โดยเริ่มเรียนรู้



เรื่องการทำธุรกิจโดยเฉพาะ ตั้งแต่การตั้งราคาสินค้า การวางกลยุทธ์ การค้าขายในโลกออนไลน์ไปจนถึงการบริหารจัดการ ซึ่งการทดลองทั้งหมดจะอยู่ภายใต้การดูแลของวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น ต่อเพนกวิน (ชนพงศ์ วงศ์ชินศรี) ผศ.ดร.กฤตินี พงษ์ธนเลิศ เป็นต้น

สิ่งที่ประสานสังเกตเห็นจากการทำคอร์สวัยนี้วัยดี คือ ผู้สูงอายุ มักประสบปัญหาเรื่องการตั้งราคา พวกเขาจะไม่กล้าตั้งราคาสินค้า กลัวว่าจะแพงเกินไป

‘แม่ออร์’ อรสา ดุลยยางกุล เจ้าของธุรกิจงานฝีมือ Craft it on หนึ่งในผู้เข้าร่วมคอร์สวัยนี้วัยดี อายุ 64 ปี ก็กำลังเผชิญปัญหาการตั้งราคาเช่นกัน

“กลัวขายไม่ได้” แม่ออร์ให้เหตุผลไว้แบบนี้

“ไม่ว่าจะอยู่ในวัยเกษียณหรือใกล้เกษียณ การเรียนรู้หรือการเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ ยังเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โครงการฯ นี้เราจึงฝันอยากเห็นคนเกษียณแล้วได้ออกมาทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากการทำงาน อาจจะไกลไปถึงเปิดโอกาสให้เขาใช้ความสามารถที่มี ค่อยๆ คิดแบบנד็ดของตัวเองออกมา จนกลายเป็นผลิตภัณฑ์สร้างงานที่พวกเขาอยากทำขึ้นมาได้”



อรสา ดุลยยางกุล เจ้าของธุรกิจ Craft it on

แต่หลังจากที่แม่อร์เข้าร่วมคอร์สเทคนิค เธอก็รู้ว่า ไม่ว่าจะอย่างไร ค่าแรงคือสิ่งที่สำคัญไม่แพ้รายละเอียดการปักกลดลายในสินค้าแต่ละชิ้น

“ช่วงงานเยอะ บางทีนั่งนานก็เมื่อยล้า ปวดไหล่บ้าง การทำงานที่เราชอบจนเพลิน เพราะอยากเห็นผลงาน พอทำเสร็จดีใจ ถ้าคนถามว่าเท่าไร ประเมินราคาไม่ถูกเลย”

“พอมีโอกาสไปอบรมที่วิทยาลัยวิทย์ วิทยากรมีสอนเรื่องการคิดต้นทุนและกำไร หนึ่งในนั้น คือ การคำนวณค่าแรงตัวเองที่หลายคนมักลืม ซึ่งแม่อร์ก็เป็นแบบนั้น งานฝีมือส่วนมากต้นทุนของจะน้อยกว่าค่าแรง ยิ่งเป็นงานฝีมือ เมื่อมีหลักในการคิดเลยลองตั้งค่าฝีมือให้ตัวเองเริ่มต้นที่ 100 บาท แล้วลองปรับดูตามความยากง่ายของชิ้นงานให้เหมาะสม แต่ถึงอย่างนั้นแท้จริงความสุขของเราคือพอเห็นลูกค้าชอบงาน เราก็จะใจฟูเลย มีพื้นที่เท่าไรก็สนุกปักเต็ม”



สินค้าจาก Craft it on

รวมถึงคอร์สนี้ยังช่วยเสริมทักษะการเล่าเรื่องประกอบสินค้าให้กับแม่อร์ ทำให้เธอเป็นคนชอบหาเรื่องราวและเหตุผลให้กับทุกๆ สินค้าอยู่เสมอ

หนึ่งในสินค้าที่มีเรื่องเล่า คือ แผ่นรองแก้วที่แม่อร์ตั้งใจปักกลายในจุดที่ต่างกัน บางอันปักมุมขวาสำหรับคนถนัดซ้าย บางอันปักมุมซ้ายสำหรับคนถนัดขวา และปักแบบกระจายเต็มแผ่น จะได้มองเห็นลายดอกไม้ผ่านแก้วได้

การถ่ายทอดจินตนาการมุมคิดในการปักของแม่อร์ถูกเล่าผ่านชิ้นงาน ที่ทำให้ลูกค้าสัมผัสได้ถึงความใส่ใจในเรื่องเล็กน้อย บนชิ้นงานเล็กๆ ที่แม่อร์ทำจากใจ

ความสุขของแม่อร์ในวัย 64 ปี คือ การเห็นงานปักที่เธอตั้งใจเป็นที่ยอมรับและชื่นชม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและภูมิใจที่สร้างอาชีพจากสิ่งที่ชอบ

“มากกว่ารายได้ มันเป็นงานฝีมือที่ทำให้เรารู้สึกว่ามีคุณค่า มีคนที่ชอบเหมือนกันมาชื่นชอบงานเรา แล้วเราก็ได้รับแรงบันดาลใจในการทำงาน จุดประกายและส่งต่อแนวคิดในการออกแบบให้เพื่อน ได้ออกมาเจอคน ผักผ่อนเรียนรู้จนเป็นอาชีพจริง ตอนนีถ้ามักคนถามว่าทำอาชีพอะไร เราตอบได้เลยว่าทำงานกราฟิก”

เพราะชีวิตดีๆ เกิดขึ้นได้ทุกวัยจากการเรียนรู้ร่วมกัน

นอกจากจะเป็นพื้นที่ของคนสูงวัย วัยนี้วัยดียังเป็นพื้นที่การเรียนรู้ระหว่างคนต่างวัย

ในฐานะคนทำโครงการฯ ประสานบอกว่า คอร์สวัยนี้วัยดีคือโรงเรียนที่เปิดโอกาสให้คนสูงวัยมาเจอเพื่อนและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกันและเพื่อนต่างวัย

“คอร์สนี้เป็นการเปิดโอกาสให้คนสูงวัยพาตัวเองออกจากบ้าน มาเจอเพื่อนใหม่ๆ องค์กรความรู้ใหม่ๆ สมมติเขาเจอวิทยากรที่อายุน้อยกว่า ผมคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาได้รู้ว่า มันมีชุดความรู้ใหม่ๆ ที่เขาเรียนรู้ร่วมกับคนที่อายุน้อยกว่าได้ และเขาสามารถเรียกคนคนนั้นว่าครูได้อย่างสนิทใจ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องโชคดีที่คนอายุ 60 กว่าปีจะมาเจอเพื่อนใหม่เพราะชีวิตคนหนุ่มสาว เราจะค้นพบว่าเราอาจจะไม่เจอเพื่อนใหม่ๆ เลยก็ได้”

ทั้งหมดนี้เพื่อย้ำแนวคิดการทำงานว่า ชีวิตดีๆ เกิดขึ้นได้ทุกวัย และชีวิตหลังเกษียณไม่ใช่จุดจบ แต่ยังมีอีกหลายเรื่องราวที่คนสูงวัยสามารถเรียนรู้ได้ ขอแค่กล้าที่จะไปใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้นเพื่อให้เขายังรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหมาย



“มากกว่ารายได้ มันเป็นงานฝีมือที่ทำให้เรา
รู้สึกว่ามีคุณค่า มีคนที่ชอบเหมือนกันมา
ชื่นชอบงานเรา แล้วเราก็ได้รับแรงบันดาลใจ
ในการทำงาน จุดประกายและส่งต่อแนวคิด
ในการออกแบบให้เพื่อน ได้ออกมาเจอคน
ฝึกฝนเรียนรู้จนเป็นอาชีพจริง ตอนนี้ถ้ามี
คนถามว่าทำอาชีพอะไร เราตอบได้เลยว่า
ทำงานกราฟิก”



อ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ประสาน อิงคนันท์ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 27 กันยายน 2565.

ธานี ชัยวัฒน์ และคณะ. (2560). การศึกษาแนวทางวิเคราะห์ต้นทุนการแก้ไขปัญหาคคนไร้บ้านและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางชีวิตของคนไร้บ้านในช่วงเริ่มต้น [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

เพ็ญ (นามสมมติ) ให้สัมภาษณ์เมื่อ 13 กันยายน 2565.

แผนงานพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและประสานเครือข่ายคนไร้บ้านและคนจนเมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ม.ป.ป.). โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนารูปแบบและนาร่องการจัดบริการที่อยู่อาศัยและช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับกลุ่มคนไร้บ้าน ในกรุงเทพมหานคร [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนุษย์ตัวร้าย. (2565). เอกสารสรุปโครงการวิจัยนี้วิจัยดีและเราต่างเหมือนกัน [สไลด์นำเสนอ].

มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม. (2564). สรุปผลการดำเนินงานเพื่อปิดโครงการเสรมักยภาพกลไกสนับสนุนการเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพคนพิการ [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม.

ศรีัญญา กิตติเจริญกานต์ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 23 กันยายน 2565.

อภิชาติ การุณกรสกุล ให้สัมภาษณ์เมื่อ 11 ตุลาคม 2565.

อรสา ดุลยยางกุล ให้สัมภาษณ์เมื่อ 14 พฤศจิกายน 2565.

"งานที่เราทำ ไม่ใช่การทำงาน
กับผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว
แต่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนและ
วัยทำงานในการเตรียมพร้อม
ที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
พึ่งตัวเองให้ได้ยาวนานที่สุด"



บทที่ 3

การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย

เพราะเด็กในวันนี้ จะกลายเป็นผู้สูงอายุในวันหน้า
ตอนนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยและกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัย
ระดับสุดยอด

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ปี 2564 ประเทศไทยมี
ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) 10,456,075 คน หรือร้อยละ 15.8 ของ
ประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุ 13,350,000 คน หรือร้อยละ 19.6
ของประชากรทั้งหมด

ขณะที่ข้อมูลจากส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน
สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ระบุว่า อัตราการเกิดใหม่ของ
ประชากร 10 ปี ตั้งแต่ปี 2555-2564 มีอัตราเด็กเกิดใหม่ลดลงประมาณ
200,000 โดยเฉพาะปี 2564 ที่อัตราเกิดน้อยกว่าอัตราคนตาย ในขณะที่

จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 4 ล้านคน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนว่า บ้านหนึ่งหลังจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะวันหนึ่งญาติผู้ใหญ่ในบ้านก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุ และเด็กที่กำลังเติบโตก็จะเป็นคนแบกภาระดูแล รวมถึงเป็นเสาหลักของครอบครัวในอนาคต ซึ่งอาจมากกว่าสิ่งที่ผู้ใหญ่วันนี้กำลังแบกรับไว้ แต่ภาระนี้จะเบาลงได้ หากคนทุกวัยเตรียมพร้อมไปทุกด้าน

การมีระบบและกลไกที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและชีวิตของทุกคนในอนาคตจึงเป็นเรื่องสำคัญ ตั้งแต่การเตรียมพร้อมในระดับปัจเจก ไปจนถึงระบบโครงสร้างสังคมทุกมิติ ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม

สำนักงานสนับสนุนกลุ่มประชากรเฉพาะ สสส. (สำนัก 9)
จึงเข้ามาร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นการเตรียมพร้อมรองรับสังคมสูงวัยใน 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม โดยมี 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การขับเคลื่อนประเด็นสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ การลดช่องว่างและทัศนคติเชิงบวกระหว่างวัย การสนับสนุนบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยผ่านการผลักดันนโยบายบ้านาณูแห่งชาติและการออม

โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การเตรียมพร้อมคนทุกวัยให้ไม่กลัว การชรา และสามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่เป็นภาระ และเป็นพลังของสังคม ชุมชน ครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง

(1) การขับเคลื่อนประเด็นสูงวัยในระดับพื้นที่

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ขณะเดียวกันเมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ก็จะเรียกว่า สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยเอง ก็มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 มาตั้งแต่ปี 2548 หมายความว่า ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว

สถานการณ์โครงสร้างประชากรที่อัตราการเกิดลดต่ำลง คนไทย จะมีอายุยืนยาวขึ้น จึงมีการคาดการณ์ว่า ในปี 2578 ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด หรือเท่ากับ 16 ล้านคน ขณะที่สัดส่วนประชากรเด็กจะมีเพียงร้อยละ 14.4 หรือประมาณ 9 ล้านคน (ที่มา: คู่มือเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยสุขภาพดี มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ)

อีก 30 ปีข้างหน้า อัตราส่วนระหว่างประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงเหลือเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน และในอีก 40 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 1 ใน 4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ข้อมูลของโครงสร้างประชากรจึงสะท้อนว่า อนาคตการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่างๆ จะเปลี่ยนไป คนวัยทำงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านมากขึ้น

การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะไม่ใช่แค่เรื่องของผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อม แต่เป็นเรื่องที่ต้องเตรียมกันตั้งแต่เด็ก เพราะทุกคนในสังคมอายุมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นผู้สูงอายุในที่สุด

ซึ่งเป็นประเด็นการทำงานที่ **กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร** ผู้จัดการสำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) กำลังขับเคลื่อนด้วยแรงสนับสนุนของสำนัก 9 เพื่อให้คนทุกวัยเดินเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมั่นใจและไม่กลัวการสูงวัย



กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ผู้จัดการสำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.)

“งานที่เราทำไม่ใช่การทำงานกับผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว แต่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานในการเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ฟุ้งตัวเองให้ได้ยาวนานที่สุด”

จึงเป็นที่มาของการศึกษาระบบรองรับสังคมสูงวัยใน 4 มิติ ได้แก่

1. **มิติด้านเศรษฐกิจ** สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ ให้มี พ.ร.บ. บำนาญแห่งชาติ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อความมั่นคงทางการเงินยามชราภาพ การจ้างแรงงานสูงวัย นอกกระบบ และการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน
2. **มิตีสภาพแวดล้อม** สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งในบ้านและนอกบ้านสำหรับคนทุกวัย โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนน่าอยู่และปลอดภัยสำหรับทุกวัย และส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ
3. **มิตีสภาพ** ส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้แข็งแรงและพึ่งพาตัวเองให้นานที่สุด โดยมีประเด็นสำคัญ คือ จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป พัฒนาระบบการพาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปสถานบริการสุขภาพตามนัด และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
4. **มิติชุมชนและสังคม** สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันในชุมชน โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การส่งเสริมวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่ การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการสื่อสารทางสังคม เพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคมว่า สังคมผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องผู้สูงอายุ แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัย

เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

สังคม

- ส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัวแนวใหม่
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างความตระหนักต่อสังคม
- พัฒนากลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเองไม่ได้

สุขภาพ

- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหาย
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัยและคนทุกวัยโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ

บันได 5 ขั้น สู่การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัยระดับพื้นที่

การเตรียมเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยทำงานไม่ใช่เรื่องง่าย กรรณิการ์บอกว่า เพราะประเด็นนี้ไม่ได้พูดแค่กับคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัย ไม่ว่าจะอยู่ในระดับปัจเจกหรือระดับนโยบาย

ดังนั้นการสร้างความเข้าใจเรื่องการเตรียมพร้อมสังคมสูงวัยที่มี **สำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย** เป็นผู้ดำเนินงานหลักจึงเริ่มต้นจากหน่วยเล็กที่สุด คือ สังคมและชุมชนท้องถิ่น

รูปแบบการทำงานเรื่องการเตรียมระบบสังคมสูงวัยจึงเป็นการทำงานผ่าน 2 กลไกหลักสำคัญ คือ กลไกดำเนินงานด้วยหลักคิด ‘จุดพลัง’ ประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานในพื้นที่และภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน ซึ่งจะถูกเปลี่ยนเป็นคณะทำงานในชุมชนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนเรื่องการรองรับสังคมสูงวัยไปด้วยกัน และกลไกสนับสนุนที่เป็นหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ภายนอกตำบล ซึ่งอาจ

เป็นภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคมที่เข้ามาสนับสนุนงานด้านวิชาการ องค์ความรู้ งบประมาณ หรือเป็นพี่เลี้ยงในพื้นที่

“เราลงไปปรับวิธีคิด จัดกระบวนการ สนับสนุนการทำงาน และช่วยออกแบบกลไกการทำงานด้านความคิด ทำสื่อ และถอดบทเรียน 200 กว่าตำบล แต่ที่เห็นเป็นรูปธรรมมีอยู่ 30 ตำบล จนเกิดคู่มือถอดบทเรียน การดำเนินงานที่จะเป็นแนวทางการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ร่วมกัน” กรรณิการ์เล่ากระบวนการ



โดยเรียกหลักการทำงานนี้ว่า **บันได 5 ขั้นสู่การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่** มีรายละเอียดดังนี้

บันไดขั้นแรก ทำความเข้าใจเรื่องสถานการณ์สังคมสูงวัยผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อปรับมุมมองของคนทำงาน ชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่เรื่องการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยร่วมกัน

บันไดขั้นที่สอง ค้นหาปัญหาาระบบรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ โดยยึดข้อมูลโครงสร้างประชากรและร่วมเสนอแนวทางแก้ไขหรือจัดกระบวนการทำภาพฝันของชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัยในเวลา 5-10 ปี

บันไดขั้นที่สาม นำข้อมูลที่ได้รับมายกร่างเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย และจัดตั้งคณะทำงาน

บันไดขั้นที่สี่ ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นเพื่อนำไปปรับปรุง แล้วจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นต้น เพื่อฟังความคิดเห็นอีกครั้งจนได้รับการเห็นชอบ

บันไดขั้นที่ห้า บรรจุเข้าแผนท้องถิ่น แล้วประกาศใช้ ติดตามผลการดำเนินงาน สรุปบทเรียน และขยายผลต่อซึ่งเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยเพื่อคุณภาพชีวิตของทุกคนในชุมชนไปพร้อมกับการเตรียมพร้อมสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพในอนาคต

“ในอดีตต้องมีสมาชิกครอบครัวสักคนหนึ่ง
เสียสละดูแลพ่อแม่สูงอายุ มันเป็นภาพจำว่า
คนนี้ได้ทำงานต้องดูแลแม่ ดูแลพ่อ แต่
พี่น้องคนอื่นไปทำงาน มันเป็นค่านิยมที่
สังคมเรายึดถือทำๆ กันมาโดยไม่คิดว่ามัน
ต้องเปลี่ยน แต่การดูแลพ่อแม่มันเหนื่อยนะ
หนึ่ง คือ ไม่รู้ต้องทำอะไร สอง ถ้าไม่ดูแล
สังคมก็บอกว่าอกตัญญูอีก แล้วทำไมต้อง
มาตีตราเราด้วย ในเมื่อเราไม่มีความรู้เรื่อง
การดูแลที่มากพอและต้องออกไปทำงาน
ถูกไหม”



การทำงานร่วมกันคือกลไกที่จะทำให้การเตรียมพร้อมสังคม สูงวัยเป็นเรื่องของทุกคน

“กว่าที่ทีมงานจะเข้าใจไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องลงไปทำงานขับเคลื่อนถึงเข้าใจว่า การขับเคลื่อนเรื่องนี้มันยากมาก”

กรรมการบอกว่า แม้ช่วงต้นจะเป็นเรื่องยาก แต่การทำงานนี้มาเรื่อยๆ ส่งผลให้ 2-3 ปีที่ผ่านมา มีแรงสนับสนุนจากหลายฝ่าย สิ่งที่เห็น คือ ท้องถิ่นเริ่มออกแบบและตั้งกลไกการทำงานของตัวเอง

“เราพบว่าท้องถิ่นตื่นตัวเรื่องนี้ จนเกิดกลไกการทำงาน เช่น มีการตั้งหน่วย หรือบางที่อาจจะตั้งเป็นเทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อม เช่น บ้านใครจะมาขอสร้างบ้าน ต้องมีแปลนบ้านที่ปลอดภัย และมีราวจับ”

ปัจจุบันสำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัยสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังเครือข่ายและถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบาย



สาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 30 ตำบล ซึ่งเลือกจากพื้นที่การทำงาน 190 ตำบล ใน 16 จังหวัด โดยมีรูปแบบการขับเคลื่อนที่แตกต่างกัน เช่น การทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องสังคมสูงวัย ใช้กิจกรรมหรือทุนที่มีอยู่เป็นตัวขับเคลื่อนงาน เชื่อมโยงกลไกภายนอกมาสนับสนุน เป็นต้น (ที่มา: เรื่องเล่าจากตำบลรองรับสังคมสูงวัย ตำบลรองรับสังคมสูงวัย ไปไกลกว่าสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ถอดความรู้พื้นที่ตัวแบบ 30 ตำบล ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยสำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย)

นอกจากนี้หากมองในนโยบายระดับประเทศ กรณีการให้ข้อมูลว่าภาครัฐเองให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้มาก ดังปรากฏในนโยบายระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนปฏิรูปด้านสังคม รวมถึงขณะนี้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีการทำแผนพัฒนาประชากรไทยปี 2560-2588 โดยระบุไว้ว่า ประชากรไทยต้องเกิดดี เกิดแล้วมีคุณภาพ อยู่ดี เพราะมีความมั่นคงในชีวิตและมีสุขภาพดี รวมถึงตายดี ยอมรับเรื่องการตายและตายอย่างมีคุณภาพ

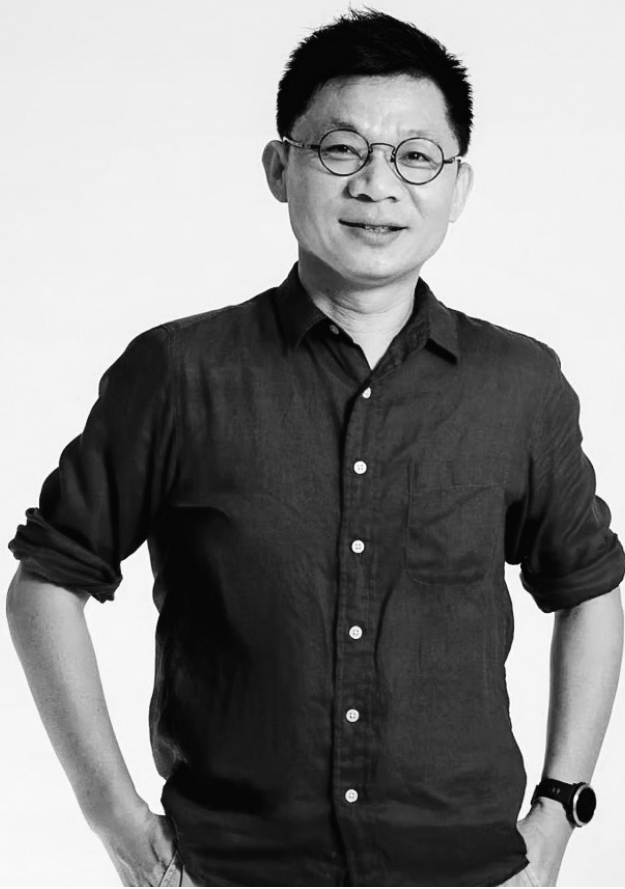
“ก่อนหน้านี้ประเด็นเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยยังขาดหน่วยงานที่ดูแลภาพรวมและไม่มีหน่วยงานไหนดูแลโดยเฉพาะ แต่เราทำหน้าที่เชื่อมหน่วยงานต่างๆ มาทำงานด้วยกัน ซึ่งตอนนี้รัฐบาลก็ให้ความสำคัญ เริ่มมีแผนบูรณาการระบบรองรับสังคมสูงวัย มีทั้งหมด 6 กระทรวง 17 หน่วยงาน โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นคนดูแลภาพรวม รวมถึงมีแผนพัฒนาประชากรไทย โดยถือเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าทุกคนในสังคมเข้าใจเรื่องการเตรียมพร้อมในเรื่องนี้มากขึ้นในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา”

(2) โครงการเราต่างเหมือนกัน โดยเพจมนุษย์ต่างวัย

จริงไหม เมื่ออายุมากขึ้น ตัวเราจะเล็กลง

คำว่า ‘ตัวเล็กลง’ ในความเห็นของ **ประธาน อิงคนันท์** เจ้าของเพจมนุษย์ต่างวัย คือ บทบาทและความสำคัญของตัวเราจะลดลงไปตามวัยที่เกษียณ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาของความเปลี่ยนแปลง แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่าตัวเล็กลงอย่างไรให้มีความสุข

“เช่น คุณเคยเกษียณมาด้วยตำแหน่งผู้บริหาร เคยเป็นผู้บริหารองค์กรใหญ่ๆ เคยเป็นคนสุดท้ายที่เคาะทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนกำกับดูแลและตัดสินใจ เมื่อทำแบบนั้นไม่ได้แล้ว ความรู้สึกของตัวเอง เขาก็จะรู้สึกเหมือนกันว่าตัวเล็กลง ถ้ายอมรับและเข้าใจได้ ชีวิตก็จะเบาสบาย ยิ่งถ้าเล็กให้เป็น คือ ยอมเป็นคนอายุมากที่เปิดใจ รับฟัง ให้เกียรติคนอายุน้อยกว่า และยอมรับว่าทุกสิ่งย่อมมีการเปลี่ยนแปลง ถ้าเล็กลงแบบนี้ ความสุขจะเพิ่มขึ้น”



ประสาน อิงคณันท์ เจ้าของเพจมนุษย์ต่างวัย

“มนุษย์ต่างวัยเรามีประโยคที่มักจะใช้ก็คือ อะไรกันแน่ที่ทำให้เราต่างกัน ‘วัย’ หรือใจ เพราะเอาเข้าจริงๆ เราก็เคยเจอเด็กรุ่นใหม่บางคน มีวิธีคิดที่ไม่เปิดกว้าง ปิดกั้น ไม่สนใจที่จะยอมมารับเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เหมือนกัน ขณะที่ผู้สูงอายุบางคนกลับมีจิตใจที่เปิดกว้าง พร้อมทั้งมาทดลองทำสิ่งใหม่ มาเรียนรู้ ลองผิดลองถูกกับสิ่งที่ไม่เคยทำ ผิดก็ได้ไม่เป็นไร แต่ก็มีเด็กรุ่นใหม่ๆ บางคนกลับกลัว ไม่กล้าที่จะลองผิดลองถูก เลยคิดว่าบางทีเรื่องวัยไม่ใช่ตัวตัดสินความเป็นคน เรื่องจิตใจ เรื่องวิธีคิด มากกว่าจะเป็นตัวตัดสิน”

เราต่างเหมือนกัน เพราะเมื่อวงกลมสองวงซ้อนกัน เราจะมองเห็นความเป็นมนุษย์

ทำไมผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความคิดของเด็ก แล้วทำไมเด็กถึงไม่เข้าใจความคิดของผู้ใหญ่

คือ คำถามที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากขึ้นในสังคมไทยในช่วงที่ผ่านมา จึงเป็นที่มาของ **โครงการเราต่าง (เหมือน) กัน** กิจกรรมที่พาคคนต่างวัย มาใช้ชีวิตร่วมกัน โดยมีคนเข้าร่วมอายุน้อยที่สุด 14-15 ปี และอายุมากที่สุดกว่า 70 ปี

พื้นที่นี้ไม่มีใครถูกหรือผิด แต่เป็นพื้นที่ของการรับฟังความรู้สึกและแชร์ความคิดของกันและกัน

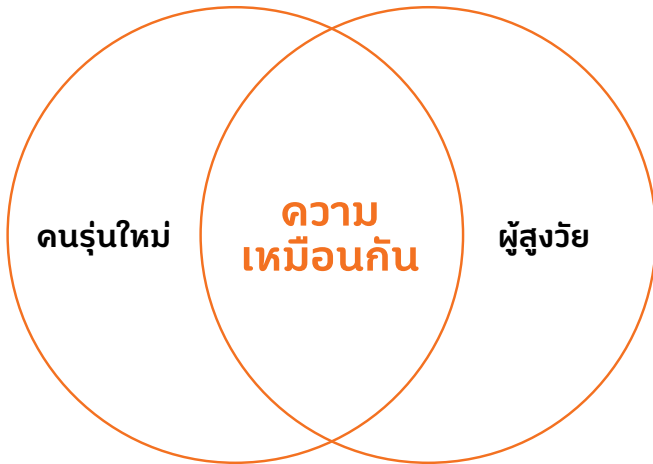


‘แพร์’ วิลาวรรณย์ บุญเกื้อกุลวงษ์ อายุ 32 ปี หนึ่งในผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกว่า พื้นที่ทดลองนี้ คือ การทดลองชีวิตกับคนต่างวัย เมื่อเธอกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัวที่จากมานาน แพร์ก็สามารถนำเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับไปต่อยอดได้

“กระบวนการของกิจกรรมทำให้เรามีโอกาสได้ฟังมากขึ้น ทั้งฟังใจตัวเอง และฟังเรื่องราวของคนต่างวัย สุดท้ายเราก็อยู่ร่วมกันได้ด้วยการฟัง มันทำให้รู้สึกว่ามันเหมือนเป็นสนามที่เราได้ทดลองใช้ชีวิตกับคนต่างวัยจริงๆ เราอาจหยิบบางอย่างที่ได้จากเวิร์กชอปไปเป็นจุดเริ่มต้นในการกลับบ้านแบบไม่กลัวจนเกินไป”

หากเปรียบเทียบชีวิตของแต่ละคนเป็นวงกลมวงหนึ่ง บ้านจำลองแห่งนี้ก็เปิดโอกาสให้วงกลมของเราเข้าไปทับซ้อนกับคนอื่นบ้าง

ประสานบอกว่า การมีพื้นที่ตรงกลางแบบนี้จะช่วยลดระยะห่างของอายุและกลับมามองตัวเองว่า เรามีอะไรเหมือนกัน ก่อนจะคิดว่าเราแตกต่างกับคนตรงหน้าอย่างไร



“ชีวิตเราแต่ละคนก็เหมือนวงกลม แต่ละคนก็มีวงกลมเป็นของตนเอง แต่เราเลือกคุยกันได้ เราสามารถคุยส่วนที่เราเหมือนกันหรือทับซ้อนกันก็ได้ ไม่ใช่คุยแต่ส่วนที่เราแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความขัดแย้งและทำให้เกิดการมองเห็นความเป็นมนุษย์ระหว่างกันมากขึ้น ยอมรับกันได้ว่า ทำไมเขาคิดแบบนั้น ทำไมเราคิดแบบนี้ เขาก็มีส่วนที่เราไม่ชอบ แต่ในขณะที่เดียวกันเขาก็มีส่วนที่เราชอบเหมือนกัน เราต่างกันในบางเรื่อง และเหมือนกันในบางเรื่อง”

“เราคิดว่าเรื่องแบบนี้มันเป็นส่วนที่ทำให้วงกลมสองวงมันทับซ้อนกัน และให้เราเข้าใจกันมากขึ้นว่า จริงๆ ไม่ว่าอายุเท่าไร คุณก็มีปัญหาเหมือนกัน มีคนสะท้อนออกมาว่า ไม่ว่าคุณอายุเท่าไรก็ล้วนมีปัญหาเหมือนกัน ต้องเผชิญบางอย่างด้วยกันทั้งนั้น ก็เลยคิดว่ามาน้อยยังงี้ มันก็ทำให้คนแต่ละวัยได้มองเห็นตัวเองอย่างเข้าใจและไม่ได้รู้สึกว่าเป็นคนที่ทุกข์ที่สุดในโลกเพียงคนเดียว หรือช่วงวัยของฉันเป็นช่วงวัยที่แย่มากแล้ววัยอื่นดีกว่า”

“ชีวิตเราแต่ละคนก็เหมือนวงกลม
แต่ละคนก็มีวงกลมเป็นของตนเอง แต่
เราเลือกคุยกันได้ เราสามารถคุยส่วนที่
เราเหมือนกันหรือทับซ้อนกันก็ได้ ไม่ใช่
คุยแต่ส่วนที่เราแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้
จะช่วยลดความขัดแย้งและทำให้เกิดการ
มองเห็นความเป็นมนุษย์ระหว่างกัน
มากขึ้น ยอมรับกันได้ว่า ทำไมเขาคิด
แบบนั้น ทำไมเราคิดแบบนี้ เขาก็มีส่วนที่
เราไม่ชอบ แต่ในขณะเดียวกันเขาก็มี
ส่วนที่เราชอบเหมือนกัน เราต่างกัน
ในบางเรื่อง และเหมือนกันในบางเรื่อง”



พาดนต่างวัยออกจากพื้นที่ปลอดภัย (safe zone) คือ ความสำเร็จของคนทำงาน

ประธานบอกว่า เราต่างเหมือนกันเป็นการเปิดประตูให้คนทุกวัย เข้าใจโลกที่เต็มไปด้วยความหลากหลายและมองหาวิธีแก้ปัญหาใหม่ๆ เพื่ออุดรอยรั่วของวัยที่เกิดขึ้น

“พื้นที่ตรงนี้เป็นพื้นที่ปลอดภัยที่ทุกคนจะได้พูด แสดงความเห็น เรียนรู้อย่าง อย่างน้อยเขาได้เอากลับไปใช้ในพื้นที่ที่เขาอยู่ในชีวิตประจำวันได้ เขาอาจจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้จากการมาอยู่ร่วมกันในระยะเวลาสั้นๆ แต่คิดว่าทุกคนจะได้เรียนรู้เรื่องการปรับตัว เช่น ผู้ใหญ่ชอบสอนและพูดเยอะ เวลาเด็กเอาปัญหาความทุกข์ใจมาบอก แทนที่จะฟังเยอะ แต่กลับพูดเยอะ เน้นสอน การมาอยู่ร่วมกันกับคนที่ไม่ใช่ญาติ ลูกหลาน เขาก็จะได้มาเรียนรู้ว่า เขาจะพูดฝ่ายเดียวไม่ได้ เขาต้องรู้จักฟังด้วย ในขณะที่เดียวกันเด็กๆ รุ่นใหม่ก็ต้องเข้าใจด้วยว่า แต่ละวัยก็มีธรรมชาติไม่เหมือนกัน และฝึกให้เขาเป็นผู้ฟังความคิดเห็นที่แตกต่างมากขึ้น”

ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโอกาสสัมผัสพื้นที่ที่ไม่คุ้นเคย ประธานและทีมงานซึ่งขับเคลื่อนประเด็นนี้ก็รู้สึกว่ พื้นที่ปลอดภัยที่ว่านี้ สำคัญมากและควรมีมากขึ้นในสังคม

“ถ้ามีการเปิดพื้นที่ปลอดภัยแบบนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนมีโอกาส มาเจอและแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นเรื่อยๆ เราคิดว่าตรงนี้จะเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้คนหลากหลายวัยมาเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มากน้อยยังงั เราคิดว่า มันจะช่วยลดความขัดแย้งบางอย่างที่มันปะทุความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ”

เมื่อถึงเวลาที่เรเตรียมทุกอย่างพร้อม เราก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ ตัวเท่าเดิมและมีคุณค่าในแบบของตัวเอง



(3) Buddy Homecare วิสาหกิจเพื่อสังคม ที่ดูแลผู้สูงอายุ สร้างงานให้เยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์

ทั่วโลกกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ หลายประเทศกลายเป็นสังคมสูงวัยไปเรียบร้อยแล้ว

หนึ่งปัญหาาร่วมของหลายๆ ประเทศ คือ การขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุ แม้แต่ในประเทศญี่ปุ่นที่เตรียมพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุทั้งเรื่องที่อยู่อาศัย และระบบสวัสดิการก็ยังคงพึ่งพาหุ่นยนต์เพื่อดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศไทยก็เช่นกัน แต่ความแตกต่าง คือ ประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุ ทำให้หลายคนต้องประสบภาวะ ‘แก่ก่อนรวย’ หมายถึง ไม่มีเงินพอสำหรับชีวิตตอนสูงวัย ซึ่งอาจมาจากระบบการจัดการภาษีของภาครัฐและการขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนเรื่องการเตรียมตนเองสำหรับชีวิตสูงวัย

อีกทั้งรูปแบบครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานต้องออกไปทำงาน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านโดยลำพัง แม้จะจ้างคนดูแลได้ แต่หลายคนก็กังวลเรื่องประสิทธิภาพการดูแลที่อาจไม่มีคุณภาพมากพอ

บuddyโฮมแคร์ (Buddy Homecare) โดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหานี้ โดยตั้งเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมให้การดูแลผู้สูงอายุตามบ้านด้วยการเก็บเงินค่าบริการ จากนั้นนำผลกำไรที่เกิดขึ้นมาดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสและพัฒนาทักษะของผู้ดูแล

ที่น่าสนใจ คือ บั๊ดีโฮมแคร์เปิดโอกาสให้เยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ขาดโอกาสทางการศึกษามาพัฒนาทักษะและฝึกการเป็นผู้ดูแล เพื่อเป็นก้าวแรกในการสร้างรายได้ให้กับตัวเองและครอบครัว

เจนวิทย์ วิโสจสงคราม รองผู้อำนวยการมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และผู้ก่อตั้งบั๊ดีโฮมแคร์บอกว่า บั๊ดีโฮมแคร์เป็นตัวกลางเชื่อมความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแล สร้างโอกาสให้กับกลุ่มชาติพันธุ์

และดูแลผู้สูงอายุยากไร้ในชุมชน ซึ่งสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลน
ผู้ดูแลและการศึกษาของเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ไปพร้อมๆ กัน

โดยเริ่มต้นในพื้นที่นำร่องและดำเนินการกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 55.72 ของประชากรทั้งหมด
รวมถึงมีนักท่องเที่ยววัยเกษียณเข้ามาเพื่ออาศัยอยู่ระยะยาวจำนวนมาก



เจนวิทย์ วิโสสงคราม
รองผู้อำนวยการมูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ
และผู้ก่อตั้งบัตตี้โฮมแคร์

บัตตี้โฮมแคร์มีกลุ่มลูกค้าทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย ผู้สูงอายุที่เผชิญกับความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคอัลไซเมอร์ และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย โดยมีวิธีการดูแลแตกต่างกัน

- ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หน้าที่ของผู้ดูแล คือ ให้เขากลับมาดูแลตัวเองได้ให้เร็วที่สุด
- ผู้สูงอายุที่เผชิญกับความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคอัลไซเมอร์ ต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่า ผู้ป่วยจะไม่หาย หน้าที่ของผู้ดูแล คือ ยืดระยะเวลาให้เสื่อมช้าลงและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำเป็นต้องให้พยาบาลวิชาชีพมาดูแล ถ้าหยุดการรักษาจะเป็นการประคับประคอง โดยเข้าใจตรงกันว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต จะทำอย่างไรให้เขามีความสุข

แต่ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้และมีความสุข

วิสาหกิจเพื่อสังคม จัดหาบัณฑิตที่ใช้ให้ผู้สูงอายุ

“ในอดีตต้องมีสมาชิกครอบครัวสักคนหนึ่งเสียสละดูแลพ่อแม่ สูงอายุ มันเป็นภาพจำว่า คนนี้ไม่ได้ทำงาน ต้องดูแลแม่ ดูแลพ่อ แต่พี่น้องคนอื่นไปทำงาน มันเป็นค่านิยมที่สังคมเรายึดถือทำๆ กันมา โดยไม่คิดว่ามันต้องเปลี่ยน แต่การดูแลพ่อแม่มันเหนื่อยนะ หนึ่ง คือไม่รู้ต้องทำอะไร สอง ถ้าไม่ดูแลสังคมก็บอกว่าอกตัญญูอีก แล้วทำไมต้องมาตีตราเราด้วย ในเมื่อเราไม่มีความรู้เรื่องการดูแลที่มากพอและต้องออกไปทำงาน ถูกไหม”

เจนวิทย์บอกว่า เพราะไม่รู้ว่าจะดูแลผู้สูงอายุอย่างไร ทำให้บางครั้ง ลูกหลานกลัวและปฏิบัติตัวไม่ถูก จนกลายเป็นว่าผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว และไม่มีผู้ดูแล บทบาทของบัณฑิตโฮมแคร์จึงเป็นการค้นหาผู้ดูแลที่ใช้ให้กับผู้สูงอายุ ดูแลและเป็นเพื่อนที่คุยกันได้ทุกเรื่อง

“การจะมีบัณฑิตสักคน มันเป็นศิลปะ ต้องหาเคมีที่เข้ากัน ไม่ใช่หยิบคนนี้กับมาเจอกับอีกคนแล้วได้เลย คนดูแลกับผู้สูงอายุก็น่าเหมือนกัน คุณจะทำยังไงให้คนสองคนคลิกกัน เด็กบางคนอาจจะเหมาะกับผู้สูงอายุคนนี้ แต่อยู่กับอีกคน ผู้สูงอายุคนนั้นอาจจะรักเหมือนลูกก็ได้”

คุณดาสุรศักดิ์ ปิยะวานิชย์ ก็เจอคนที่ใช่จากการรับบริหารของ บัณฑิตโฮมแคร์เหมือนกัน



“บริการโอเค คือ คุณมีใจให้กับคนไข้ คนไข้ก็ประทับใจ อันนี้ผมก็ถือว่าพิเศษ” คุณตาทบอ

ส่วน **ลอเรน ปิยะวานิชย์** ผู้รับบริการที่มองการทำงานของผู้นดูแลในระยะไกลแล้วเห็นคุณพ่อมีความสุข พวกเขา ก็มีความสุขตาม

“คุณพ่อเส้นเลือดในสมองแตกเมื่อ 13 ปีก่อน เราให้คุณพ่ออยู่ศูนย์พักฟื้นผู้สูงอายุ เพราะตอนนั้นพ่อแทบขยับตัวหรือทำอะไรเองไม่ได้เลย แต่พอบิตดีโฮมแคร์เข้ามาดูแล เห็นชัดเลยว่าพวกเขา มีความจริงใจ ดูแลดีมาก พ่อและผมเห็นเขาเป็นคนในครอบครัว เราสนิทกันขนาดนั้นเลย ดูแลพ่อผมทุกเรื่อง ตั้งแต่อาบน้ำ เช็ดตัว ป้อนข้าว คุยเป็นเพื่อน พ่อมีความสุขมาก”

ไม่ใช่แค่ดูแลผู้สูงอายุ

แต่ผู้ดูแลก็ต้องพัฒนาทักษะและออกไปใช้ชีวิต

ก่อนจะไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ผู้ดูแลจะต้องผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยพยาบาลและฝึกงานภายใต้ความร่วมมือของมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เจนวิทย์อธิบายต่อว่า การฝึกงานจะมี 3 รูปแบบ ประกอบด้วย การฝึกงานในสถานบริการของรัฐ ฝึกงานในโรงพยาบาล และฝึกงานในชุมชน เพื่อให้เขาเรียนรู้ผ่านการลงมือทำจริง

ตั้งแต่ดำเนินโครงการในเดือนกุมภาพันธ์ 2560 – กุมภาพันธ์ 2562 มีเยาวชนด้อยโอกาสสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุแล้วจำนวน 31 คน

ทั้งนี้กลุ่มเยาวชนชาติพันธุ์ที่ทำงานดูแลผู้สูงอายุไม่จำเป็นหรือมีข้อผูกมัดที่จะต้องทำอาชีพนี้ตลอดไป หากวันหนึ่งที่พวกเขาเจอความฝันและสิ่งที่ต้องการ พวกเขาก็สามารถเลือกที่จะเดินต่อไปในเส้นทางของตัวเองได้

เพราะบีตตี้โฮมแคร์เป็นเพียงบันไดขั้นแรกในการทำงานของเด็กกลุ่มนี้เท่านั้น

“บีตตี้โฮมแคร์เป็นแค่ประตูบานแรกที่ทำให้เด็กๆ อยากรเข้ามา แต่เราก็ไม่ได้บังคับให้เด็กจะต้องเป็นผู้ดูแลไปตลอดชีวิต ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ความฝันมันเติบโตได้” เจนวิทย์บอก

ดังนั้น งานของบีตตี้โฮมแคร์อีกส่วนหนึ่ง คือ การเติมทักษะให้เยาวชนเพื่อที่จะได้นำความรู้ไปต่อยอดการทำงานของตัวเองในอนาคตทุกเย็น เช่น ทักษะชีวิต การจัดการการเงิน และการมองหาเป้าหมายในชีวิต

“ผมพาเขาทำต้นไม้แห่งความฝัน ชวนเขาดูว่าตัวเองมีความฝันหลายเส้นทางที่เลือกได้ ไม่ใช่จำกัดตัวเองว่าต้องเป็นผู้ดูแลไปตลอดชีวิต แต่มีเป้าหมายอะไรที่จะทำให้เขาไปถึงเป้าหมายนั้นได้ หรือบางครั้งก็ให้น้องๆ ไปดูธรรมชาติรอบตัว ถ้ายูบงก เพราะเขาไม่ใช่หุ่นยนต์ทำงาน

แต่ต้องใช้ชีวิตด้วย”

และชีวิตที่ **ยงยุทธ เยอส์อ** อดีตผู้ดูแลผู้สูงอายุของบ็อดดีโฮมแคร์ ต้องการ คือ การถ่ายภาพ เพราะนี่คือสิ่งที่เขารักและอยากทำ

แต่ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุหลายปี ยงยุทธบอกว่า มันมากกว่า การดูแล ผู้สูงอายุต้องการคนที่เข้าใจและใส่ใจ

“ช่วงแรกๆ อาจจะเขินอายกันบ้าง แต่มันเป็นเรื่องของความไว้วางใจที่พัฒนาจนเหมือนเราเป็นเพื่อนที่คุยกันได้ ให้คุณยายรู้สึกว่ามีเพื่อนต่างวัยอีกคน”

แม้วันนี้ยงยุทธจะไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว แต่การมาทำงานกับผู้สูงอายุทำให้เข้าใจโลกและเติบโตเป็นผู้ใหญ่จนถึงทุกวันนี้ เพราะผู้สูงอายุทุกคนที่เขาเจอบอกว่า ชีวิตอาจไม่มีวันพรุ่งนี้ อยากทำอะไรก็ทำเลย

การทำตามความฝันของเขาก็คงไม่ต่างกัน





ยงยุทธ เยอส้อ อดีตผู้ดูแลผู้สูงอายุของบีตัสโฮมแคร์

วันหนึ่งเยาวชนจะเป็นผู้นำสังคม และลุกขึ้นมาช่วยเหลือคนในชุมชนด้วยตนเอง

การทำงานของบัตตี้โฮมแคร์เป็นการทำงานเชิงรุก เข้าไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านที่ต้องการความช่วยเหลือ

ตลอดการดำเนินโครงการมีผู้สูงอายุอายุกว่า 218 คน จาก 35 ชุมชนในเขตพื้นที่นำร่องได้รับการดูแล รวมถึงมีเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับโอกาสอีก 30 คน เพื่อเป็นกระบอกเสียงให้คนในชุมชนได้

เยาวชนทั้ง 30 คน ที่ทำงานในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี ซึ่งบัตตี้โฮมแคร์เป็นคนจัดหางานให้ พวกเขามีรายได้มากขึ้น และจากการอบรมเรื่องการปรับตัวในการทำงานและอบรมเรื่องการเงินส่วนบุคคล ทำให้แต่ละคนมีเงินออม มั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง


นอกจากนี้ การลงเยี่ยมบ้าน เปิดพื้นที่ให้เยาวชนเข้าไปดูแลผู้สูงอายุอายุกว่า 218 คน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสังเกตร่างกายและจิตใจของตัวเอง ไม่กลัวที่จะขอความช่วยเหลือ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ถ้ามีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เครียด ไม่เหงา การเจ็บป่วยลดลง นำไปสู่สุขภาพะที่ดีขึ้น ทั้งกาย ใจ และสังคม

เพราะวันหนึ่งที่อายุมากขึ้น ไม่มีใครอยากเป็นภาระลูกหลาน ต่อให้อยู่ในภาวะพึ่งพิง เราก็อยากเป็นคนที่คุณดูแลตัวเองเท่าที่แรงเราจะทำได้

บัตตี้โฮมแคร์ก็มีขึ้นเพื่อตอบโจทย์นั้น



“ บัดดี้โฮมแคร์เป็นแค่ประตู
บานแรกที่ทำให้เด็กๆ อยากเข้ามา
แต่เราก็ไม่ได้บังคับให้เด็กจะต้อง
เป็นผู้ดูแลไปตลอดชีวิต ทุกคน
สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา
ความฝันมันเติบโตได้”



(4) นโยบายบำนาญและการออมแห่งชาติ

หลักประกันความมั่นคงที่สำคัญของการสูงวัย คือ เงินสำหรับชีวิตวัยเกษียณ

คือ ‘เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ’ สวัสดิการที่ภาครัฐจัดทำให้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุทุกคนในแต่ละเดือน

แต่ก่อนหน้านั้น การให้เบี้ยผู้สูงอายุเป็นการให้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ด้อยโอกาส และแม้จะมีการปรับคุณสมบัติของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2552 โดยระบุว่า ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย มีภูมิลำเนาในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน และไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นของภาครัฐหรือรัฐที่ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยที่ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอเบี้ยยังชีพ แต่สิทธินี้ก็ยังไม่ครอบคลุมผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากกฎหมายกำหนดไว้

จนกระทั่งมีการเปลี่ยนเป็นแบบถ้วนหน้า จากเดิมให้เบี้ยผู้สูงอายุทุกคนอย่างไม่มีเงื่อนไข 500 บาท ก็ปรับมาเป็นการให้เบี้ยยังชีพในอัตราแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี สมัยรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ดังนี้

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

ด้วยแนวคิดนี้ เมื่อ 3-4 ปีก่อน **ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา** อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุ จึงออกแบบระบบเพื่อกำหนดทิศทางเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยการวางตำแหน่งของเบี้ยผู้สูงอายุในฐานะบำนาญพื้นฐานเพื่อทำหน้าที่การันตีเงินบำนาญขั้นต่ำ สร้างความมั่นคงยามชราภาพให้พอถึงวันสุดท้ายของชีวิต

กล่าวได้ว่าเป็นระบบบำนาญพื้นฐานที่ครอบคลุมชีวิตผู้สูงอายุทุกคน



ศ.ดร.วราวุธ สุวรรณระดา อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระบบบำนาญแห่งชาติคืออะไร

เพราะบำนาญพื้นฐานจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีระบบบำนาญแห่งชาติ เมื่อทุกคนอายุ 60 ปี จะมีบำนาญเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต นี่คือระบบบำนาญแห่งชาติ

แต่ความท้าทาย คือ ท่ามกลางสถานการณ์การเมืองและภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้การจัดบำนาญพื้นฐานยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ รวมถึงสังคมยังมองว่า ‘บำนาญ’ เป็นสวัสดิการของข้าราชการหรือเป็นเบี้ยที่ขึ้นอยู่กับนโยบายหาเสียงของพรรคการเมือง ไม่ใช่หลักประกันรายได้ยามชราและหลักการของระบบบำนาญ

เพราะหลักการของระบบบำนาญแห่งชาติ มีทั้งหมด 3 หลักการ คือ หนึ่ง ครอบคลุมทุกคน สอง เพียงพอต่อการดำรงชีพ และสาม มีความยั่งยืน รัฐต้องมีรายได้จากหลายทางเพื่อให้เพียงพอและรับประกันว่าอย่างน้อยต้องมีบำนาญพื้นฐานสำหรับทุกคน

จุดสำคัญ คือ ข้อสาม ความยั่งยืน ที่ทำให้เกิดคำถามต่อว่า แล้วรัฐจะนำเงินมาจากที่ไหน

เอกสาร เยาวชนคนรุ่นใหม่ ใส่ใจสังคม สร้างหลักประกันรายได้เมื่อสูงวัย ด้วยระบบบำนาญแห่งชาติ อธิบายว่า รัฐจะมีเงินได้เมื่อมีการปฏิรูปการจัดการด้านการเงิน การคลังให้มีความสมดุล ระหว่างการคลังเพื่อเศรษฐกิจและการคลังเพื่อสังคม จัดเก็บภาษีให้มีประสิทธิภาพ และกระตุ้นการออมจะทำให้เงินของประเทศเพียงพอ

ด้วยเรื่องแนวคิดของสังคมและความจำเป็นในการปรับโครงสร้างเพื่อให้ระบบบำนาญแห่งชาติเกิดขึ้นจริง วรเวศม์บอกว่า การขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติเป็นไปได้ยาก เพราะประชาชนจะเลือกเงินบำนาญ (เงินก้อน) มากกว่าบำนาญซึ่งเป็นการดูแลระยะยาว

“เพราะปัญหาของระบบตอนนี้ เช่น การที่คนยังไม่เข้าระบบกองทุนการออมแห่งชาติ หรือการจ่ายเงินสมทบเข้าประกันสังคมเพื่อเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงหลักประกัน ทำให้คนต้องการเงินก้อนเพื่อนำไปใช้ตามที่ตัวเองต้องการมากกว่า แต่ด้วยแนวคิดนี้จะทำให้เกิดคำถามว่า หลักประกันคือเงินเดือนครั้งสุดท้ายในชีวิต ถามว่าตอนนี้คุณมีหรือยัง ถ้าไม่มี ก็กลายเป็นว่า ณ วินาทีนี้คุณก็กลายเป็นคนยากจน”

เรื่องบำนาญไม่ใช่แค่เรื่องของผู้สูงอายุ แต่เป็นเรื่องที่คนทุกวัยต้องเข้าใจไปพร้อมกัน จึงมีโครงการเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติ หลักประกันรายได้ โดยมูลนิธิสื่อเพื่อการศึกษาของชุมชน (มสช.) ที่เริ่มจัดงานประชุมวิชาการ สร้างสื่อดั้งเดิมและสื่อออนไลน์ รวมถึงผลิตภัณฑ์ร่าง พ.ร.บ. บำนาญแห่งชาติ เพื่อเปิดประเด็นการพูดคุยเรื่องบำนาญมากขึ้น ตลอดจนสร้างความตระหนักว่าบำนาญเป็นเรื่องใกล้ตัวและเป็นสวัสดิการพื้นฐานที่คนทุกคนควรได้รับ

การออมเริ่มต้นได้ตั้งแต่วันนี้ ไม่ต้องรอให้สูงวัย

ระหว่างที่คนทำงานกำลังขับเคลื่อนและแก้ปัญหาเชิงนโยบาย เรื่องบำนาญแห่งชาติ คนทุกวัยก็สามารถเตรียมตนเองก่อนเป็นผู้สูงอายุได้

วรเวศม์บอกว่า การออมเพื่อสูงวัยไม่มีกฎตายตัว โดยเริ่มต้นจากหลัก 3 ข้อ คือ

1. เช็คสิทธิหลักประกันของตนเอง เช่น สิทธิประกันสังคม เบี้ยผู้สูงอายุ เงินออมของกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ
2. จินตนาการว่าต้องการใช้ชีวิตสูงวัยแบบไหน
3. นำสิทธิและภาพชีวิตสูงวัยมาเปรียบเทียบว่า เงินพอหรือไม่ หากไม่พอจะต้องออมเงินหรือหารรายได้เสริมจากที่ไหนได้บ้าง

สำหรับวรเวศม์ หลักประกันรายได้ของชีวิตสูงวัย คือการวางแผนการเงินระยะยาว ซึ่งแต่ละช่วงวัยก็อาจมีเป้าหมายในการออมแตกต่างกันไป

“มันคือการวางแผนการเงินไปให้ไกลที่สุดจากวันนี้ที่เราอยู่ซึ่งจริงๆ แล้วสามารถเริ่มต้นได้ก่อนเริ่มทำงานด้วยซ้ำ แต่จะวางแผนการเงินเพื่ออะไร ก็แล้วแต่คน เพราะช่วงชีวิตของเราก็มีหลายเรื่อง เช่น บางคนอาจจะซื้อรถ ซื้อบ้าน แต่งงาน มีลูก ส่งลูกเรียน มันก็มีหลายเหตุการณ์ระหว่างทาง แต่ผมคิดว่าให้นำหนักต่างกันไปได้ เพราะถ้าไม่มองให้ไกล คุณก็จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปเรื่อยๆ ลองคิดดูว่า ถ้าวินข้างหน้าเราไม่มีเงินออมเลย ระบบปัจจุบันช่วยเราได้แค่ไหน ท้ายที่สุดเราก็ต้องเตรียมตัวเอง จะพึ่งบำนาญอย่างเดียวก็คงไม่ได้”

ระบบบำนาญแห่งชาติ เครื่องมือที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีเงินออมไปจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต

เงิน คือ หลักประกันทางใจที่สำคัญที่เป็นรูปธรรมของผู้สูงอายุ สำหรับบรรเทาความวิตกกังวลของหลักประกันประกอบด้วย ข้อแรก ระบบประกันรายได้ เช่น เบี้ยยังชีพ ประกันสังคม หรือเงินออม ข้อที่สอง หลักประกันที่จะทำให้ชีวิตเรามีความสุข และหลักประกันที่จะทำให้เราสามารถมีรายได้และเงินออมไปจนถึงวันสุดท้าย

ทั้งหมดเป็นหลักการที่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้แค่อึดท้อง แต่อึดใจ

“หลักการนี้ตอนแรกอาจจะทำให้แค่อึดท้อง แต่ถ้าสมมติว่ามันมีเกินให้ลูกหลานบ้าง หรือซื้อบริการที่ทำให้เรามีความสุข คือไม่ใช่แค่ความอึดอย่างออกไปเจอเพื่อนฝูง หรือไปทำกายภาพบำบัดมา ยืดเส้นยืดสาย เดินสะดวกขึ้น ผมคิดว่าพวกนี้คือสิ่งที่น่าจะเป็นผลในแง่ดีกับตัวผู้สูงอายุ”

ส่วนระบบบำนาญแห่งชาติ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยประเด็นบำนาญพื้นฐานเพื่อการออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติ โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ้างหลากหลายผลการศึกษาว่า หากระบบนี้เกิดขึ้นจริงจะทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ทั้งด้านมิติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน ระดับชุมชน และระดับประเทศ ดังนี้

- **มิติทางเศรษฐกิจ** ความยากจนลดลงและการกระจายรายได้เพิ่มขึ้น มีการจ้างงานและการลงทุนเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจในชุมชนและประเทศ
- **มิติทางสังคม** การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจะทำให้ลูกหลานที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากเบี้ยนี้ ในบางประเทศของทวีปแอฟริกา พวกเขานำเงินส่วนนี้ไปซื้อเสื้อผ้าและหนังสือให้หลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว

- **มิติด้านสุขภาพและความอยู่ดีกินดี** เมื่อผู้สูงอายุได้รับเบี้ยแล้ว จะนำไปใช้กับรายจ่ายประเภทอาหารและรายจ่ายด้านสุขภาพ และยารักษาโรคหรือค่าเดินทางในการรักษา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

วรเวศม์ทิ้งท้ายว่า ระบบบำนาญแห่งชาติถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจกับการเป็นคนสูงวัย ไม่เป็นภาระของใคร และที่สำคัญ เขาก็สามารถเป็นคนหนึ่งที่แบ่งเบาภาระนั้นได้

“เรื่องบำนาญมันตรงไปตรงมา เมื่อมีหลักประกันที่มั่นคง อย่างน้อยเขาก็สบายใจ มีอำนาจ จะซื้อขนมไปฝากหลาน แล้วหลานชอบ มันคือพลังอย่างหนึ่ง เป็นความอุ่นใจว่า ทำอะไรให้คนในครอบครัวได้ ยังคงรักษาสถานะเดิมและรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัวได้”

เพราะการเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย ไม่ใช่แค่การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ แต่เป็นเรื่องที่คนทั้งสังคมต้องเข้าใจและขับเคลื่อนไปพร้อมกัน



อ้างอิง

- กรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565.
- เจนวิทย์ วิโสสงคราม ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565.
- ประสาน อิงคนันท์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2565.
- มนุษย์ต่างวัย. (2565). เอกสารสรุปโครงการวัยนี้วัยดีและเราต่างเหมือนกัน [สไลด์นำเสนอ]. มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). Brief-Info-Buddy-HomeCare [สไลด์นำเสนอ].
- ยงยุทธ เยอสู่อ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565.
- วราเวศม์ สุวรรณระดา ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565.
- วราเวศม์ สุวรรณระดา. (2558). โครงการวิจัยประเด็นบ้านญาติพื้นฐานเพื่อการออกแบบระบบบ้านญาติแห่งชาติ [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรินยา เองพระพรหม, นิชาชน แสงเดือน และวราภรณ์ คาร์ศ. (2560). คู่มือเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ สุขภาพดี สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 15-20 ปี). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย.
- สว่าง แก้วกันทา. (2562). โครงการพัฒนาต้นแบบกิจการเพื่อสังคมบิตดีโฮมแคร์ (Buddy HomeCare) ในภาคดูแลผู้สูงอายุ [รายงาน]. เชียงใหม่: มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ.
- สุวิรัตน์ ตริมรรคา. (2559). โครงการรณรงค์ขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสาธารณะ เรื่องระบบบ้านญาติแห่งชาติ หลักประกันรายได้เมื่อสูงอายุ [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเพื่อการศึกษาชุมชน.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. อัตราการเกิดและตายของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2555-2564 [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2565 จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/?fbclid=IwAR2Kd_rnbnm07oRulHriKGmzxr01V0vqgqziR_WityVsSqJtz8HaTc61fTQ#/
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). จำนวนและสัดส่วนประชากรจากภาวะทะเบียน จำแนกตามกลุ่มวัย (วัยเด็กวัยแรงงาน วัยสูงอายุ) เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2555-2564 [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2565. จาก http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx?fbclid=IwAR0T0hSG_IPX0Hw1yGoIRzGMDM9gCjxzu-Vm15tQdsSHficTYS6mbvWkYSRQ
- สำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย. (2565). เรื่องเล่าจากตำบลรองรับสังคมสูงวัย ตำบลรองรับสังคมสูงวัยไปไกลกว่าสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ถอดความรู้พื้นที่ตัวแบบ 30 ตำบล ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย [รายงาน]. นนทบุรี: สำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย.
- สำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย. (2565). แนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่. นนทบุรี: สำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย.
- มูลนิธิเพื่อการศึกษาชุมชน. (ม.ป.ป.). เขาวชนคนรุ่นใหม่ ใส่ใจสังคม สร้างหลักประกันรายได้เมื่อสูงวัย ด้วยระบบบ้านญาติแห่งชาติ [แผ่นพับ].

“Universal Design คือการลดอุปสรรคทางกายภาพสำหรับคนทุกกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตอิสระในที่อยู่อาศัย การพึ่งพาตนเองได้ในชีวิตประจำวัน หรือการเดินทางออกนอกบ้าน มันคือการทำให้กลุ่มคนที่มีข้อจำกัดทางกายภาพ โดยเฉพาะคนพิการมีศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต”



บทที่ 4

การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)

ฟุตบอลต้องเรียบ อาคารต้องมีทางลาด ห้องน้ำต้องกว้าง รายละเอียดเล็กๆ เหล่านี้ล้วนสำคัญต่อการออกแบบ

เพราะบ้าน เมือง และขนส่งสาธารณะ คือพื้นที่ที่เราต่างต้องใช้ชีวิต สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นแค่ที่อยู่อาศัยหรือทางผ่าน แต่คือพื้นที่ของกิจกรรมทางสังคม โอบรับความฝัน คุณภาพชีวิต และสุขภาวะของคน

หากข้อเท็จจริงคือ พื้นที่เหล่านี้ไม่เหมาะหรืออย่างน้อยก็ไม่เอื้อต่อการใช้งานของประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ หรือคนพิการ พวกเขาจึงมีอุปสรรคในการเข้าถึงหรือถูกกีดกันออกจากพื้นที่ทั้งโดยเจตนาและไม่ตั้งใจ ดังนั้น แนวคิด ‘การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)’ จึงถูกนำมาใช้ในการสร้างหรือปรับสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตร ขจัดอุปสรรค และทำลายเส้นแบ่งเขาแบ่งเรา

สำนักส่งเสริมสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ การออกแบบ และการปรับสภาพพื้นที่ให้ตอบสนองต่อการใช้งานของคนทั้งมวล เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงคุณภาพชีวิต และสุขภาพะที่ดีขึ้นผ่านโครงการดังนี้

- โครงการการจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเมืองเก่าที่เอื้อต่อการเข้าถึงโดยทุกคน อ.เมือง จ.สกลนคร
- โครงการประชามบางกะปิร่วมฟื้นฟูกรุงเทพมหานคร เพื่อการเดินทางสำหรับทุกคน เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
- โครงการการปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้สูงอายุ จ.ร้อยเอ็ด จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม และ จ.กาฬสินธุ์
- การผลักดันเชิงนโยบายให้มีการปรับสภาพสถานที่ราชการพื้นที่สาธารณะ และการขนส่งสาธารณะ เชิงรูปธรรม
- ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal Design Center: UDC) 12 มหาวิทยาลัย

สาระสำคัญของ Universal Design ไม่ใช่แค่การเพิ่มราวจับ ทางลาด หรือปรับสภาพถนนใหม่เท่านั้น แต่คือการให้เจ้าของพื้นที่หรือผู้ใช้งานร่วมออกแบบ แสดงความคิดเห็น และทดลองใช้พื้นที่เหล่านั้นด้วยตัวเอง

โครงการในหมวด Universal Design จึงให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้ทุน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้งาน เช่น การปรับสภาพบ้านที่เจ้าของบ้านมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ การปรับสภาพเมืองเก่าตามความคิดเห็นของคนในชุมชนและกิจกรรมทดลองใช้พื้นที่ ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงจึงไม่ใช่แค่สภาพแวดล้อมที่ตรงตามมาตรฐาน แต่เป็นสภาพแวดล้อมที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

ร่างกายไม่ใช่เส้นแบ่ง: ถ้าคนหนึ่งพึ่งพาตัวเองได้ การปรับสภาพแวดล้อมก็คุ้มค่า

“ตั้งแต่เด็กจนโต เราได้ยินเสียงเรียกร้องของคนพิการมาเสมอ” เหตุผลแรกๆ ของการทำงานนี้จาก **ภรณี ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เพราะที่ผ่านมา สถานที่ต่างๆ ของเมือง ไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้า พื้นที่สาธารณะ หรือแม้แต่การเดินทาง ไม่ได้ถูกออกแบบมาให้สอดคล้องกับการใช้งานและความต้องการของทุกคน แม้มีกฎหมาย แต่ก็ยังขาดการบังคับใช้อย่างเข้มงวดในเชิงปฏิบัติ ทำให้การเดินทางออกมานอกบ้านของผู้พิการเป็นเรื่องลำบาก

แม้ที่ผ่านมากลุ่มผู้พิการและคนทำงานขับเคลื่อนเรื่องนี้จะออกมาเรียกร้องให้ปรับปรุงพื้นที่สำหรับการใช้งานของผู้พิการหลายต่อหลายครั้ง แต่กลับเจอทางตันเพราะภาคเอกชนเจ้าของสถานที่และหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสภาพแวดล้อมไม่ได้ทำงานสอดประสานกัน จนเกิดคำถามว่าการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนพิการควรเป็นหน้าที่ของใคร บวกกับมุมมองที่มีต่อคนพิการว่าเป็นคนส่วนน้อยของสังคม จึงมีการตั้งคำถามกับความคุ้มค่าในการลงทุนปรับสภาพพื้นที่

ไม่ใช่แค่สภาพแวดล้อมภายนอกเท่านั้นที่ไม่เอื้อต่อการเดินทางและใช้ชีวิตของผู้พิการ ที่อยู่อาศัยก็ยังเป็นอีกพื้นที่ที่ควรสะดวกสบายปลอดภัย และส่งเสริมการใช้ชีวิตของเจ้าบ้านมากที่สุด แต่หลายครั้งบ้านก็ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากทั้งสภาพเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ไม่สามารถลงทุนปรับสภาพบ้านให้สมาชิกได้หลังคาได้ และขาดองค์ความรู้ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องกับความพิการ และการฟื้นฟูให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้

จากอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่ผ่านมา พบว่ามีผู้หกล้มทุกปี ร้อยละ 30 หรือรวมแล้วประมาณ 3 ล้านคน จากผู้สูงอายุที่หกล้มนี้ มีร้อยละ 70 ที่หกล้มในบ้าน โดยจุดเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการหกล้มแบ่งได้ดังนี้

- ร้อยละ 30 หกล้มบริเวณห้องน้ำ
- ร้อยละ 25 หกล้มบริเวณหน้าบ้าน
- ร้อยละ 20 หกล้มบริเวณระเบียงบ้าน
- ร้อยละ 15 หกล้มบริเวณบันได

นั่นแสดงว่า หากบ้านที่ไม่ได้ถูกออกแบบมาโดยคำนึงถึงการใช้งาน และผู้สูงอายุ ก็อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวได้

โดยรวมแล้ว ปัญหาของสภาพแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับการใช้งาน และการเข้าถึงของผู้สูงอายุและผู้พิการมีดังนี้

- ความยากจน รายได้น้อย ทำให้ไม่สามารถจัดปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- การเข้าถึงข้อมูลและการบริการข่าวสารเกี่ยวกับการเดินทางสำหรับคนพิการ
- ข้อจำกัดในการเดินทาง การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก บริการสาธารณะ
- สังคมขาดความตระหนักถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร
- การพัฒนานโยบาย กฎหมาย และกลไกต่างๆ ยังไม่มีบทลงโทษสำหรับองค์กรที่ไม่จัดปรับสภาพแวดล้อมสำหรับทุกคน
- การเชื่อมประสานในประเด็นที่มีผู้เกี่ยวข้องในหลายหน่วยงานขาดความคล่องตัว
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ ทำให้การสนับสนุนและการบริการมีความล่าช้า

เมื่อสภาพแวดล้อม ทั้งในที่อยู่อาศัยและเมืองหรือชุมชนโดยรอบ คือปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี งานในส่วนนี้ของ สำนัก 9 จึงสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ มีสิทธิในการทำงาน และเข้าถึง การปรับสภาพบ้านให้เอื้ออำนวยต่อชีวิตประจำวัน ปรับสภาพเมืองและ การขนส่งสาธารณะ ให้มีความปลอดภัย สะดวกต่อการเคลื่อนไหว ตลอดจนกำจัดอุปสรรคหรือเส้นแบ่งในการใช้งาน

บนหลักการของการออกแบบเพื่อคนทุกคน การทำงานจึงมุ่งสนับสนุน การขับเคลื่อนเครือข่ายคนพิการที่เรียกร่องการปรับสภาพแวดล้อมเดิม ในเชิงวิชาการ ด้วยการประสานเครือข่ายทางวิชาการในการออกแบบ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ประเมิน งบประมาณ และความคุ้มค่า เพื่อสนับสนุนการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย และปรับกรอบความคิด ของคนในสังคมที่มีต่อการออกแบบเพื่อการเข้าถึงของคนทุกคน

“เพราะกฎหมายด้าน UD มีอยู่แล้ว แต่ไม่ถูกนำมาปฏิบัติ” ภรณ์ชี้ให้เห็นช่องว่าง “การเดินทางด้วยตัวเอง มันคือสิทธิของเขา แล้วมัน แสนจะคุ้ม เพราะเขาจะไม่ต้องเสียคนไปอีกคน หรือจ้างผู้ดูแลประกบ ช่วยเหลือ การพึ่งพาตัวเองสำคัญ และถูกต้องตามรัฐธรรมนูญไทย”

Universal Design การออกแบบเพื่อทุกคน

“Universal Design คือการลดอุปสรรคทางกายภาพของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตอิสระในที่อยู่อาศัย การพึ่งพาตนเอง หรือการเดินทางออกนอกบ้าน มันคือการทำให้คนพิการมีศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต”
ความหมายของ Universal Design จากภรณ์

การที่ผู้พิการจะมีอิสระในชีวิตและพึ่งพาตัวเองได้ สภาพแวดล้อมควรถูกออกแบบด้วยหลักการพื้นฐาน 3 ประการดังนี้

- Universal Design การออกแบบที่เป็นธรรมชาติและเพื่อคนทั้งมวลที่ทำให้ทุกคนเข้าถึงและใช้งานได้
- Assistive Technology การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อตอบโต้เฉพาะกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกิจ
- Reasonable Accommodation การช่วยเหลือที่สมเหตุสมผล เฉพาะบุคคล และเฉพาะกิจ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด

จากหลักการทั้ง 3 ข้อ จึงได้มาเป็นแนวทางที่ สสส. สำนัก 9 สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน ไม่ใช่แค่เชิงกายภาพ แต่ยังผลักดันแนวคิด Universal Design ทั้งในเชิงการรับรู้ และกระบวนการมีส่วนร่วมในสังคม ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนปี 2561-2564 อันประกอบด้วย

- พัฒนารวบรวมองค์ความรู้สังเคราะห์นโยบาย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับพื้นที่ทั้งบ้านอาคารสำนักงาน อาคารสาธารณะ ระบบบริการ การขนส่งเพื่อให้เข้าถึงทุกคน
- สานพลังเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมความพร้อมของการออกแบบเพื่อเข้าถึงการอยู่อาศัยสำหรับทุกคน

- สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และความมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความร่วมมือในการร่วมผลักดันให้เกิดสังคมที่พร้อมรองรับการเข้าถึงของทุกคน

โครงการการออกแบบเพื่อทุกคน Universal Design จึงมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งในเชิงการปรับเปลี่ยนพื้นที่กายภาพ ความช่วยเหลือทางวิชาการ และการรณรงค์ โดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ดังนี้

- จัดตั้ง Universal Design Center (UDC) ใน 12 มหาวิทยาลัย
 - ปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุหรือคนพิการ รวม 698 หลัง
 - ให้คำปรึกษาการปรับอาคารสาธารณะ 169 หน่วยงาน
 - จัดเสวนา / ตลาดนัดอุปกรณ์ 134 ครั้ง
 - มีผู้ได้รับความรู้จากการอบรม 13,600 คน
 - เกิดนวัตกรรมท้องถิ่น 73 ชิ้น
- ระบบขนส่งสาธารณะ
 - เครื่องช่วยขนส่งมวลชนฟังได้ T4A
 - เครื่องช่วยแท็กซี่ ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ 292 คน
- การรณรงค์
 - สร้างความตระหนักด้าน Universal Design
 - ทูตอารยสถาปัตย์ และอาสาสมัคร 300 คน
- ระบบฐานข้อมูล
 - เว็บไซต์ Wheel-go-round
 - Line Chatbot ‘เมืองใจดี’
- ช่างชุมชนสำหรับปรับสภาพบ้าน
 - พัฒนาช่างชุมชนให้มีความรู้ด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน และยกระดับเป็นครูช่าง

การปรับสภาพแวดล้อมตามแนวคิด Universal Design นำไปสู่พื้นที่ต้นแบบใน 14 จังหวัด ทั้งพื้นที่ต้นแบบด้าน Universal Design สำหรับ

ชุมชน เช่น ช่างชุมชน อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ช่างชุมชน อ.เมือง จ.นครสวรรค์ และพื้นที่ต้นแบบการท่องเที่ยวอารยสถาปัตยกรรม เช่น วัดร่องขุ่น จ.เชียงราย สวนนนุช จ.ชลบุรี สะพานข้ามแม่น้ำแคว จ.กาญจนบุรี

รวมไปถึงผลงานวิชาการและคู่มือ เช่น คู่มือบ้านใจดี คู่มือการดำเนินงานออกแบบเพื่อมวลชน Friendly Design Guide Book คู่มือการจัดตั้งศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน Universal Design Center (UDC) ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร และปรับสภาพบ้านในพื้นที่อื่นๆ

งานนี้ไม่ได้มีเจ้าภาพเพียงหนึ่งเดียว แต่โครงการการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนทุกคนยังมีอีกหลายกำลังสำคัญที่มาประสานความร่วมมือกัน ดังนี้

- องค์กรภาครัฐ เช่น กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ฯลฯ
- องค์กรภาคประชาสังคม เช่น สมาพันธ์ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย สมาคมคนพิการนนทบุรี ฯลฯ
- องค์กรด้านการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์วิจัย) มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ

"สาระสำคัญของ Universal Design ไม่ใช่แค่การเพิ่มราวจับ ทางลาด หรือ ปรับสภาพถนนใหม่เท่านั้น แต่คือการให้ เจ้าของพื้นที่หรือผู้ใช้งานร่วมออกแบบ แสดงความคิดเห็น และทดลองใช้พื้นที่ เหล่านั้นด้วยตัวเอง"



ทำถนนให้เป็นมากกว่าถนน: เพราะย่านเมืองเก่าสกลข คือเมืองที่ทุกคนเดินได้



ถนนคนเดินในย่านเมืองเก่า อ.เมือง จ.สกลนคร

ย่านเมืองเก่า คือพื้นที่ที่มีความสำคัญทั้งในมิติประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม แต่ความท้าทายหนึ่งของเมืองเก่า คือมิติสังคมปัจจุบันที่มีความทับซ้อนกับผังเมืองและย่านเมืองที่ถูกสร้างไว้ในอดีต ทำให้การปรับสภาพเมืองต้องคำนึงถึงการอนุรักษ์และการเข้าถึงได้ไปพร้อมๆ กัน

เนื่องด้วยคนวัยทำงานมักจะย้ายออกไปอยู่ในเมืองใหม่ หรือเมืองอื่นๆ ที่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ย่านเมืองเก่าของเมืองขนาดกลางและขนาดเล็กจึงกลายเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างผู้สูงอายุ เด็ก และผู้พิการ ในขณะเดียวกัน โครงสร้างของเมืองเก่าที่ถูกออกแบบสำหรับการเดินทางในอดีตไม่สอดคล้องกับการเดินทางและการใช้งานของ

ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเด็ก เช่น คู่มือเดินเท้าของเมืองที่ปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่
นันทนาการ

จึงนำไปสู่แนวทางการปรับสภาพย่านเมืองเก่าภายใต้หลักการ
ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal Design) เมืองที่สามารถ
เดินได้ (Walkable City) และแนวทางการฟื้นฟูผ่านฐานชุมชน (Community
Based Rehabilitation)

เกิดเป็น**โครงการการจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเมืองเก่า
ที่เอื้อต่อการเข้าถึงโดยทุกคน** ที่ทำร่วมกับศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อม
เพื่อทุกคน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม (MSU UDC) และหน่วยเมืองเก่าที่ชาญฉลาด คณะ
สถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
(SOTU)

ด้วยกระบวนการวางแผนแบบปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในเมือง
(Interactive City Planning) ที่เชื่อมโยงคนหลากหลายให้มีส่วนร่วมในการ
สนทนาเกี่ยวกับเมือง แลกเปลี่ยนความต้องการ ความฝันออกแบบเมือง
ทดลองใช้ร่วมกัน

จากบริบทของเมืองเก่าของ จ.สกลนคร พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีทั้ง
องค์ประกอบที่เอื้อต่อการเดิน การใช้จักรยาน เป็นผังเมืองที่มีตรอก
ซอก ซอย คงไว้ซึ่งมิติความสัมพันธ์ของความเป็นชุมชน ผ่านการทำ
กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ภาคส่วนอื่นๆ อย่างเอกชน
สถานศึกษา และหน่วยงานรัฐ พร้อมให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการ
พัฒนาเมืองและชุมชน

จากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคส่วนต่างๆ มีความเห็น
ไปในทางเดียวกันคือสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่หน้าบ้าน ชอยภายในชุมชน
และถนนสายหลักในเมือง โดยให้มีการปรับสภาพเมือง 5 พื้นที่ ได้แก่

- บริเวณถนนเรืองสวัสดิ์ (ถนนผ้าคราม)
- ถนนสุขเกษม ตลาดเช้าสกลนคร (ตลาดตุ๊กแก)
- ลานด้านหลังวัดพระธาตุเชิงชุม

- บริเวณโรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล 2 ซอยมรรคาลัย 2 เชื่อมไปยังสนามมิ่งเมือง
- 5 ถนนซอยคุ่มกลางรัชชชัย

‘ลองทำถนนให้เป็นมากกว่าถนน’ คือแนวคิดในการปรับสภาพพื้นที่ย่านเมืองเก่าสกลนคร ชุมชนให้ความสำคัญกับการใช้งานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิมของคนในชุมชน สนับสนุนการจัดกิจกรรมของชุมชน และดึงดูดการท่องเที่ยว เช่น การออกแบบถนน Street food เป็นพื้นที่สำหรับการทำธุรกิจร้านค้าชุมชน ที่มีการกำหนดช่วงเวลา และการขยายพื้นที่ทางเดิน เพื่อให้สะดวกสบายต่อการเดินของนักท่องเที่ยว หรือความต้องการถนนคนเดินที่ผู้คนสามารถใช้พื้นถนนทำกิจกรรมพื้นถิ่น เช่น ตีจับ หรือเกมหัวกะโหลกรวมไปถึงมีสัญลักษณ์ที่บ่งบอกความปลอดภัยบนถนน และมีแสงไฟสว่างตลอดทางเดิน ลวดลายบนท้องถนนยังเป็นอีกสีสันหนึ่งที่ชุมชนช่วยกันออกแบบ เมื่อมีการเพิ่มทางเท้าในชุมชนเพื่อสนับสนุนการเดินและการจัดกิจกรรม พื้นที่บนถนนก็มาพร้อมกับการตกแต่งให้สีสันสดใส เพื่อการใช้งานของคนในชุมชน ยกตัวอย่างเส้นทางการเดินไปยังตรอกชอกซอยต่างๆ การทำสีระบุตำแหน่งการตั้งร้านค้า สร้างจุดจอดรถ จุดพักคอยทางม้าลาย ลายเตือนระวังเด็ก การวาดลวดลายเส้นโค้งเพื่อชะลอความเร็วรถ และการวาดภาพวงกลมเพื่อเพิ่มการเดิน และการวาดลวดลายบนพื้นถนนยังสะท้อนถึงอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของคนในชุมชน เช่น การวาดลวดลายถนนเป็นรูปผ้าคราม หรือการวาดลวดลายเป็นพื้นที่สำหรับกีฬาพื้นบ้านให้เด็กและคนทั่วไปสามารถเล่นได้



ถนนย่านเมืองเก่า หน้าโรงเรียนสกลราชวิทยาลัย อ.เมือง จ.สกลนคร

เมื่อการปรับสภาพเมืองเสร็จ จึงมีการทดลองใช้งานพื้นที่ที่ปรับสภาพแวดล้อมพร้อมทั้งสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ผ่านกิจกรรม New Experimental Urbanism ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมเชิงทดลองที่เปิดโอกาสให้ผู้คนที่มีความแตกต่างหลากหลายมีประสบการณ์กับการเดินเท้าในเมือง เพื่อสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การจัดกิจกรรมวิ่งหรือเดินร่วมกันกับกลุ่มคนพิการหรือผู้สูงอายุ กิจกรรมปั่นจักรยานเพื่อการเปลี่ยนแปลงเมือง Night Walk เพื่อเรียนรู้เรื่องคนไร้บ้านในเมือง และกิจกรรมสร้างโอกาสทางการเดินในเมืองเก่า

การออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) ในความหมายของโครงการนี้จึงไม่ใช่แค่การปรับสภาพเมืองให้ตรงตามมาตรฐานการใช้งานของผู้พิการและสูงอายุเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอเมืองในฝัน ออกแบบเมือง และร่วมทดลองใช้จริง เมืองเก่าย่านสกลนคร จึงไม่ใช่แค่เมืองที่ทุกคนเข้าถึงได้ แต่เป็นเมืองที่เต็มไปด้วยกิจกรรมทางสังคม และทุกคนเป็นเจ้าของ

“การเดินทางด้วยตัวเอง มันคือ สิทธิของเขา แล้วมันแสนจะคุ้ม เพราะเขาจะไม่ต้องเสียคนไป อีกคน หรือจ้างผู้ดูแลประกบ ช่วยเหลือ การพึ่งพาตัวเอง สำคัญ และถูกต้องตาม รัฐธรรมนูญไทย”



ทางเดินเท้าสำหรับทุกคน: สู่เส้นทางเชื่อม ล้อ-ราง-เรือ ที่ไร้รอยต่อ

‘บางกะปิ’ เขตหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่เป็นศูนย์รวมของการเติบโตทางเศรษฐกิจหลายแขนง ทั้งห้างสรรพสินค้า สถาบันการศึกษา ธุรกิจเอกชนต่างๆ ที่อยู่ร่วมกับชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และที่สำคัญ เป็นพื้นที่ศูนย์รวมของการคมนาคมขนส่ง ทั้งล้อ-ราง-เรือ

เริ่มจากรถไฟฟ้า เขตบางกะปิมีสถานีรถไฟไฟฟ้าถึง 3 สถานี ประกอบด้วย สถานีบางกะปิ (สายสีเหลือง) สถานีศรีบูรพา (สายสีส้ม) และสถานีรถไฟฟ้ามหานคร ซึ่งเป็นจุดเชื่อมระหว่างรถไฟฟ้าสายสีส้ม (บางขุนนนท์-มีนบุรี) สายสีเหลือง (ลาดพร้าว-สำโรง) และสายสีน้ำตาล (แคราย-ลำสาสี) ด้วยภูมิศาสตร์ เขตบางกะปียังเป็นจุดเชื่อมการเดินทางด้วยเรือ โดยมีท่าเรือริมคลองแสนแสบถึง 3 ท่าเรือ คือ ท่าเรือเดอะมอลล์บางกะปิ ท่าเรือสำนักงานเขตบางกะปิ และท่าเรือวัดศรีบุญเรือง มีท่ารถตู้สาธารณะขนาดใหญ่อยู่ที่เดอะมอลล์บางกะปิ และแฮปปี้แลนด์ รวมถึงป้ายรถประจำทางสาธารณะ อีก 12 สาย

พื้นที่บางกะปิจึงกลายเป็นจุดเชื่อมต่อของการเดินทางหลายประเภท (multi-modal transportation hub) ทั้งสาธารณะและส่วนตัว การเป็นศูนย์กลางของการเดินทางหลายแขนง เส้นทางที่เชื่อมต่อระหว่างสถานีขนส่งหนึ่งไปสู่สถานีหนึ่ง จึงต้องมีความสะดวกสบายและง่ายต่อการเดินทาง จนเกิดเป็นโครงการก่อสร้างปรับปรุงสะพานข้ามแยกบางกะปิ บริเวณถนนลาดพร้าว-เสรีไทย และนำไปสู่การผลักดันการสร้างสกายวอล์ค 3 แห่ง ที่เชื่อม ล้อ-ราง-เรือ เข้าด้วยกัน

แต่การเดินทางผ่านสกายวอล์คอาจยากลำบากสำหรับคนบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ดังนั้น **โครงการประชาม บางกะปิร่วมพื้นฟูกรุงเทพ** ซึ่งเกิดจากการร่วมมือของ สสส. สำนัก 9 และ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) จึงผลักดันให้มีการสร้าง

‘ทางเท้าบนที่ราบ’ คู่ขนานกับสกายวอล์ค เพื่อการเดินทางที่ทุกคนเข้าถึงได้ และการเดินทางที่ไร้รอยต่อ (seamless connectivity) หรือการเชื่อมต่อ การเดินทางระหว่างจุดหนึ่งสู่จุดหนึ่ง หรือเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางโดย ไร้อุปสรรคกีดขวาง

ธงสำคัญของโครงการประชาคมบางกะปิร่วมฟื้นฟูกรุงเทพ คือศึกษา พื้นที่และเส้นทางที่เหมาะสม เพื่อดำเนินการออกแบบฟื้นฟูทางเดินเท้า ชุมชนเมืองบางกะปิผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการออกแบบ เพื่อปรับปรุงพื้นที่ย่านศูนย์กลางชุมชนเมืองบางกะปิ เช่น จุดเชื่อมต่อ รถ ราง เรือ ทางเท้าและป้ายรถเมล์ รวมทั้งออกแบบเส้นทางเดินเท้า ทั้งทางเดินและสวนลอยฟ้าที่เชื่อมต่อกับสถานีขนส่งมวลชนแบบ Universal Design

นอกจากการออกแบบและปรับสภาพเมืองและทางเท้าแล้ว โครงการ เดียวกันนี้ยังให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายโดยหนุนเสริมการตั้ง ‘ประชาคมบางกะปิบ้านเรา’ ซึ่งเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนความต้องการ ของประชาชน รัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา และตั้ง ‘คณะทำงาน ปรับปรุง ฟื้นฟู และพัฒนาสภาพแวดล้อมย่านบางกะปิ’ ของภาครัฐ หรือ กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการปรับสภาพเมือง

การออกแบบพยายามสร้างความร่วมมือ 4 ฝ่าย ได้แก่ รัฐ เอกชน ประชาชน และวิชาการ ซึ่งต่างเป็นผู้ได้ประโยชน์จากการสร้างทางเท้า บนที่ราบ ทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง ครอบคลุม เพื่อปรับสภาพพื้นที่เมืองให้ทุกคนสามารถใช้งานได้ โดย จัดตั้ง District forum หรือเวทีพูดคุยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับพื้นที่ได้ออกแบบภูมิทัศน์ของเมืองรวมถึงเศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อมร่วมกันพัฒนาออกมาเป็น แผนแม่บทพัฒนาย่านเมือง (District Development Master Plan: DMP) เพื่อออกแบบเมืองที่น่าอยู่และเหมาะ กับการลงทุน

โดยความร่วมมือ 4 ฝ่าย ประกอบด้วย

- **ท้องถิ่น:** ท้องถิ่นมีหน้าที่ตามกฎหมายบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการขับเคลื่อนการปรับปรุงพื้นที่พู่ย่านเมือง (district forum) แผนแม่บทพัฒนาย่านเมือง (District Master Plan)
- **ธุรกิจเอกชน:** เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการที่มีคนซื้อสินค้าบริการ และมีการลงทุนมากขึ้น จึงมีหน้าที่ในการร่วมสร้างความเชื่อมั่นและขับเคลื่อนเครือข่าย ร่วมเป็นคณะกรรมการ District forum ลงทุนปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง และร่วมลงทุนเพื่อยกระดับพื้นที่สาธารณะย่านเมือง
- **ประชาชน:** ผู้อยู่อาศัยและใช้งานในพื้นที่ มีหน้าที่ในการร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ เสนอปัญหา และภาพฝันของพื้นที่ ที่อยากให้เป็น ทั้งยังเป็นคณะกรรมการ District forum และร่วมลงทุนในการปรับปรุงพื้นที่บริเวณของตน เช่น หน้าบ้าน หน้าร้าน และพื้นที่ร่วมในชุมชน
- **สถาบันการศึกษา:** เป็นแหล่งความรู้ของเมือง และได้รับผลประโยชน์จากการปรับสภาพเมืองเมื่อคนหลายคนสามารถเข้าถึงการใช้พื้นที่มากขึ้น จึงมีหน้าที่วางแผนดำเนินการแผนแม่บท (District Master Plan) และโครงการพัฒนาย่านเมือง นำองค์ความรู้มาบูรณาการในโครงการดังกล่าว

การทำงานออกแบบเพื่อปรับปรุงพื้นที่เริ่มจากการลงพื้นที่สำรวจและวิเคราะห์เส้นทางเดินและทางเดินเท้า ผู้วิจัยจึงพบปัญหาว่าเส้นทางเดินเท้านั้นมีความขรุขระ ไม่สมบูรณ์ ทั้งยังขาดการจัดระเบียบระบบสาธารณูปโภค เช่น เสไฟฟ้า หรือตู้ไฟ ที่รูกล้าทางเดินเท้า ทำให้เกิดความไม่สะดวกและไม่ปลอดภัยในการเดิน

นอกจากนี้ โครงการยังมีการขอความคิดเห็นจากกลุ่มผู้ใช้ทางเท้าและ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับสภาพทางเท้า 4 กลุ่มประกอบด้วย สำนักงานโยธากรุงเทพมหานคร กลุ่มพิการ กลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอย และตัวแทนจากชุมชน

สำนักงานโยธากรุงเทพมหานคร ผู้รับผิดชอบการสร้างและปรับปรุงทางเท้า มีความต้องการที่จะปรับปรุงทางเท้า เพิ่มพื้นที่ทางเท้า จัดแนวทางเท้าใหม่ รวมทั้งยังต้องการให้ปรับลดความสูงของทางเท้าจากเดิม 18-20 เซนติเมตร ให้เหลือ 10 เซนติเมตร เพื่อลดความชันของทางลาด

อย่างไรก็ดี อุปสรรคของการทำงาน คืองานบางประเภทคาบเกี่ยวกับ ความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่น เช่น การโยกย้าย เสื่อไฟฟ้า ท่อระบายน้ำ ตู้วางไฟ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสาธารณสุขภาค หรือ การตัดถนนที่กินทางเท้า ซึ่งสำนักงานโยธาไม่มีอำนาจในการแก้ไข จึงต้องทำงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

ทั้งนี้ตัวแทนจากคนพิการให้ความเห็นว่า ทางเท้าบริเวณย่านบางกะปิ มีปัญหาทางกายภาพ ไม่รองรับผู้ใช้งานประเภทต่างๆ เพราะเต็มไปด้วยสิ่งกีดขวางตลอดเส้นทางเดิน เช่น ต้นไม้เสื่อไฟ รวมทั้งพื้นผิวที่ไม่เรียบร้อย บล็อกนำทางสำหรับผู้พิการทางสายตาขาดความต่อเนื่อง ไม่มีทางลาด และแคบเกินไป คนพิการจึงเสนอความเห็นในการปรับสภาพพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับเส้นทางเดินเท้า การเดินทางที่ไร้รอยต่อ รวมถึง การมีส่วนร่วมในการออกแบบพื้นที่สาธารณะของคนพิการ

นอกจากนี้กลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับปรุงทางเท้า มองว่า กฎระเบียบที่ห้ามไม่ให้ผู้ค้าขายของบนทางเท้าได้ เหมือนเดิมทำให้ผู้ค้าขาดรายได้ กลุ่มผู้ค้าจึงต้องการพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมบนทางเท้าตามความเหมาะสม และการบังคับใช้กฎหมายที่เข้าใจวิถีชีวิตและการทำงานของกลุ่มผู้ค้าและคนในชุมชน ดังนั้น การออกแบบพื้นที่จึงต้องคำนึงถึงการจัดการพื้นที่ที่ค้าขาย เช่น กำหนดช่วงเวลา จัดสรรพื้นที่ที่ค้าขาย หรือหากจำเป็นต้องย้ายพื้นที่จะต้องเป็นพื้นที่ที่ทำให้เขามีรายได้ดั้งเดิม

ท้ายที่สุด ตัวแทนจากชุมชนได้ให้ความเห็นว่า บริเวณย่านบางกะปิ มีทางเท้าแคบเกินไป มีสิ่งกีดขวาง มีรถจักรยานยนต์วิ่งบนทางเท้า ชุมชนต้องการทางเท้าที่กว้างขึ้น มีพื้นผิวเรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง เพิ่มจุดจอดจักรยาน และจักรยานยนต์ มีแสงสว่างที่เพียงพอ ระบบระบายน้ำ ยามน้ำท่วม เพิ่มพื้นที่สีเขียว และจุดนั่งพักบนทางเดิน

โดยสรุป ข้อเสนอในการปรับปรุงสภาพเมืองและทางเท้าเบื้องต้นมีดังนี้

- ปรับเพิ่มความกว้างของฟุตบาทเพื่อให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถใช้งานได้
- รื้อถอนและปรับแก้ตำแหน่งสิ่งกีดขวางบนทางเท้า เช่น สะพานลอย บันได เสาไฟฟ้า ป้ายรถเมล์ เพื่อให้ผู้ใช้วีลแชร์สามารถเดินทางได้
- ปรับปรุงสภาพทางเท้าที่ขรุขระหรือไม่เรียบร้อย ซึ่งไม่ปลอดภัยต่อการเดินทางของผู้พิการทางสายตา และผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
- การแก้ไขทางลาดที่ไม่ปลอดภัย
 - ระดับทางเท้าที่สูงทำให้ทางลาดมีความลาดชัน เป็นอันตรายต่อการใช้งานของผู้ใช้วีลแชร์ จึงต้องลดความสูงของทางเท้า เพื่อลดความชันของทางลาด
 - ไม่มีชานพักก่อนขึ้นและลงทางลาด ทำให้ผู้ใช้วีลแชร์ต้องถอยลงมาในถนน จึงต้องเว้นพื้นที่สำหรับชานพัก
 - รอยต่อระหว่างถนนกับทางลาดไม่เรียบ มักเต็มไปด้วยร่องน้ำ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้วีลแชร์
- เพิ่มแสงสว่างบริเวณจุดมืดหรืออับสายตา เช่น ใต้สะพาน หรือทางเดินริมน้ำ
- ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงทิศทางระบบขนส่งสาธารณะ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

หลังการดำเนินการศึกษา ออกแบบ และปรับสภาพเมืองและเส้นทางเดินเท้า ผลลัพธ์ของโครงการสามารถแบ่งได้ตามระยะเกิดผล โดยผลลัพธ์ระยะสั้น โครงการได้พัฒนาเครือข่ายชุมชนเมืองที่ขับเคลื่อนเรื่องทางเดินเท้าและการคมนาคมสำหรับทุกคน ในระยะกลาง โครงการได้สร้างทางเดินเท้าที่คนทุกคนสามารถเดินได้ และในระยะยาว สังคมตระหนักถึงความสำคัญของรูปแบบการเดินเท้าที่เหมาะสมสำหรับทุกคน (Walk for All)

เช่นเดียวกับโครงการก่อนหน้า โครงการนี้ไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการปรับสภาพเมืองในเชิงกายภาพ แต่ยังให้ความสำคัญกับกระบวนการประชาคม หรือการประสานการทำงานของหลายภาคส่วน เพราะทุกคนมีส่วนได้ส่วนเสียกับการปรับสภาพทางเท้า การออกแบบและปรับสภาพทางเท้าจึงต้องมาจากความต้องการ ปัญหา และความคิดเห็นของทุกคน จึงจะเป็นการออกแบบเพื่อคนทุกคนได้

บ้านเข้าใจคนอยู่: ปรับสภาพบ้านให้ผู้สูงอายุ และคนพิการมีชีวิตเป็นของตัวเอง

‘บ้าน’ สภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่สนับสนุนให้คนคนหนึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี บ้านที่จะทำให้เจ้าของพึงพาตัวเองและใช้ชีวิตตามปกติได้ แต่ยังมีบ้านอีกหลายหลัง ที่คนพิการ และผู้สูงอายุผู้เป็นเจ้าของบ้าน กลับไม่สามารถใช้ชีวิตโดยพึ่งตัวเองได้

ผศ.กัตัญญา หอสูติสิมา จากศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (Mahasarakram University Universal Design Center: MSU-UDC) จึงเห็นถึงความสำคัญของการออกแบบสภาพแวดล้อมให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ โดยเฉพาะการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสมรรถนะร่างกายของผู้อยู่อาศัยที่เปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว หรือผู้สูงอายุ ให้สามารถใช้ชีวิตและทำกิจวัตรของตัวเอง

โครงการออกแบบและปรับสภาพบ้านฯ ได้หากลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ (บุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป) และคนพิการที่มีสถานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม หรือไม่ปลอดภัยในการใช้ชีวิต ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ จ.ร้อยเอ็ด จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม และ จ.กาฬสินธุ์ เพื่อปรับปรุง ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง ที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมดเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกเหมาะสม และปลอดภัย

ช่วงแรกๆ เป็นการทำงานแบบนำร่อง และงบประมาณที่ได้รับมีจำกัด โครงการจึงต้องคัดเลือกผู้พิการเพื่อปรับสภาพบ้าน

โดยการคัดเลือกคนพิการและผู้สูงอายุในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

- **ขั้นตอนที่ 1** การใช้เกณฑ์เบื้องต้น เพื่อคัดกรองผู้มีสิทธิ หรือคุณสมบัติเข้าข่ายที่ได้รับการปรับสภาพที่อยู่อาศัย ด้วยหลักเกณฑ์ 3 ข้อ คือ
 - หลักกฎหมาย คือ คนพิการและผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพบ้านต้องอยู่ในระบบการดูแลของรัฐ เช่น มีสัญชาติไทย หากเป็นคนพิการต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ หากเป็นผู้สูงอายุต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป
 - หลักความเป็นธรรม คือ คนพิการและผู้สูงอายุมีเหตุสมควรที่จะได้รับการปรับปรุงบ้าน ที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย ไม่เหมาะสม และไม่มีทุนทรัพย์
 - หลักความสมัครใจ คือ เจ้าของบ้าน ทั้งตัวคนพิการหรือผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ให้เช่า ยินยอมให้มีการปรับสภาพที่อยู่อาศัย
- **ขั้นตอนที่ 2** การใช้เกณฑ์ทางวิชาการ
 - เก็บข้อมูลสมรรถนะของร่างกาย เพื่อประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ด้วยระบบ International Classification of Functioning, Disability and Health หรือ ICF ซึ่งวัดจากการใช้ร่างกายด้วยคะแนนจาก 0 ไม่มีคุณภาพการ ถึง 4 มีความพิการมาก และ 9 ไม่สามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์ดังนี้
 - ลักษณะความพิการ: การมองเห็น การเดิน
 - การดูแลตัวเอง: การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง
 - การเคลื่อนที่ในบ้านและนอกบ้าน: ลุกขึ้นยืนจากที่นั่งของๆ

ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้ / เติง เคลื่อนที่ในบ้าน การเดินขึ้นลงบันได การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย

- เก็บข้อมูลสภาพที่อยู่อาศัยเบื้องต้น เพื่อสำรวจว่าที่อยู่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้พิการและผู้สูงอายุหรือไม่ มีจุดชำรุดทรุดโทรมหรืออันตรายต่อผู้สูงอายุหรือไม่ เพื่อคัดกรองความจำเป็นในการปรับสภาพบ้าน

• **ขั้นตอนที่ 3** การใช้เกณฑ์ทางสังคม

- เพื่อให้การคัดเลือกคนพิการและผู้สูงอายุที่ควรได้รับการปรับสภาพบ้านเป็นไปอย่างโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของคนในชุมชน ผู้คนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการเลือก และคัดกรองว่าบ้านหลังใดควรได้รับการปรับสภาพบ้าน

เมื่อได้บ้านที่จะปรับสภาพแล้ว จึงทำการสำรวจจริงวัดที่อยู่อาศัย เพื่อออกแบบการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายและประเมินราคา

การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้พิการจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่เข้าใจความพิการ ทั้งในเชิงร่างกาย และการใช้ชีวิต รวมถึงการออกแบบเพื่อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตของตนเองให้ได้มากที่สุด และฟื้นฟูร่างกายให้ใช้ชีวิตได้ปกติจึงมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งมีทั้งการบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหา ดังนี้

- แนวทางการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดลอมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสมรรถนะร่างกายของแต่ละบุคคล
- การฝึกปฏิบัติการออกแบบบ้าน
- การประเมินราคา วิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของการออกแบบและปรับสภาพบ้าน
- การลงพื้นที่เพื่อฝึกปฏิบัติการวางผังวัดที่อยู่อาศัยของคนพิการและผู้สูงอายุ
- การวิเคราะห์จุดเสี่ยงในที่อยู่อาศัยของผู้พิการและผู้สูงอายุ
- แนวทางการเลือกวัสดุสำหรับการปรับสภาพบ้าน

- ข้อควรระวังในการปรับสภาพบ้าน
- การแลกเปลี่ยนความรู้กับช่างและเจ้าหน้าที่
- การนำเสนอแบบบ้านคนพิการแต่ละหลัง

“ธรรมชาติของช่างเขาก็จะเจียบสักหน่อย ไม่ค่อยพูด แต่พอตอนหลังๆ ที่ต้องไปลงพื้นที่ออกแบบบ้าน ช่างก็จะมีคามสนใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะเป็นงานถนัดของเขา หลังการอบรม พอเราต้องการปรับบ้านผู้สูงอายุหรือผู้พิการ เราก็ไม่ต้องไปวิ่งหาช่างที่ไหน ช่างที่อบรมรู้แล้วว่าเขาต้องทำอะไร อย่างไร บางพื้นที่ช่างมีใจ ก็มีการต่อยอดตั้งกลุ่ม จัดหางบ หรือลงขันซื้อเครื่องมือกลางสำหรับทำงานปรับบ้าน” กตัญญูเล่าบรรยากาศการอบรมให้ฟัง

การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างคณะทำงาน โดยติดต่อนัดหมายกับคนพิการหรือผู้สูงอายุเจ้าของบ้าน และผู้ปฏิบัติงาน ทั้งคณะทำงานสาธารณสุข อย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะทำงานออกแบบเชิงกายภาพ อย่างช่าง หรือสถาปนิก และหน่วยงานท้องถิ่น เริ่มต้นด้วยการประชุมหารือ ลงพื้นที่ และเสนอแผนการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมกับผู้พิการหรือผู้สูงอายุ เพื่อถามความคิดเห็นของเจ้าของบ้าน

เมื่อได้มาซึ่งข้อมูลรังวัด และความคิดเห็นของเจ้าของบ้าน สถาปนิก และช่างจึงลงมือออกแบบบ้าน ประเมินราคา และลงมือปรับสภาพบ้าน เมื่อปรับสภาพบ้านเสร็จสมบูรณ์ จึงติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการและผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพบ้าน ทั้งความเป็นอยู่ สมรรถนะทางร่างกาย สุขภาพจิต เป็นเวลา 3-6 เดือน เพื่อติดตามผลของการปรับสภาพบ้าน รวมทั้งชวนผู้ปฏิบัติงานและผู้ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับสภาพบ้าน หลังโครงการสำเร็จจลุล่วง จึงมีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล และสรุปผล พร้อมข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

หลังจากการปรับสภาพบ้าน โครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้พิการและผู้สูงอายุผู้เป็นเจ้าของบ้าน พบว่า การปรับสภาพบ้านทำให้คุณภาพชีวิต



ขณะลงพื้นที่สำรวจบ้านของนักพิการและผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับบ้าน

ของผู้พิการดีขึ้น โดยร้อยละ 87.7 ของผู้พิการและผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพบ้านพึงพอใจต่อภาพรวมของปรับปรุงบ้าน ร้อยละ 78.46 มีคความพึงพอใจต่อความปลอดภัยของบ้าน ร้อยละ 70.76 พึงพอใจต่อสมรรถนะทางการเคลื่อนไหวที่เพิ่มขึ้น และร้อยละ 67.7 พึงพอใจต่อความภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น และช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลได้มากขึ้น

กตัญญูเล่าว่า ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ได้รับการปรับสภาพบ้านมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

“เราเห็นคุณยายพิการที่เป็นโรคเรื้อน นิ้วกุด กระดูกผิดรูป เวลาเคลื่อนที่ต้องคลานเข้า พอหลังปรับบ้านก็ดูแลตัวเองดีขึ้น สุขลักษณะดีขึ้น มีการติดก๊ีบ ทาแป้ง การปรับบ้านจึงมีผลกับใจมาก ๆ เหมือนเป็นสารตั้งต้นที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอื่นๆ ขณะเดียวกันก็เป็นอาหารใจของพวกเราคนทำงาน ที่เห็นเขาพอใจกับบ้านใหม่ ก็ทำให้เรารู้สึกดีไปด้วย”

ความคุ้มค่าไม่ใช่ตัวเงินแต่คือชีวิตคน: การผลักดันเชิงนโยบาย ให้รัฐลงทุนปรับเพื่อคนทุกคน

แม้ว่าการออกแบบอาคารสถานที่สำหรับการใช้งานของผู้พิการ จะอยู่ในกฎกระทรวง สิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ มาตรา 20 พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้คนพิการ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ แต่กฎหมายนี้ก็ไม่ได้ถูกบังคับใช้อย่างจริงจัง

“กฎหมายเรื่อง UD บังคับเรื่องอาคารสถานที่หลายรูปแบบ โดยเฉพาะ หน่วยงานราชการต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุและคนพิการ อยู่แล้ว แต่ไม่มีบทลงโทษ และไม่มีคนเข้าไปตรวจสอบ” ภรณ์ชี้ให้เห็น อีกอุปสรรคสำคัญ

เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงการใช้สถานที่สาธารณะได้ ไม่เพียง ทางกฎหมาย แต่ใช้งานได้ในเชิงรูปธรรม สำนัก 9 จึงใช้เครื่องมือทาง วิชาการ และการประสานกับแหล่งทุน เพื่อให้พื้นที่ต่างๆ ตอบโจทย์ การใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการมากขึ้น

‘ความไม่คุ้มค่า’ คือหนึ่งข้อกังวลของเจ้าของพื้นที่เมื่อมีการเรียกร้อง ให้ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนพิการ เพราะสังคมมองว่าคนพิการ เป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อย จึงมองว่าการลงทุนจำนวนมากเพื่อปรับสภาพ พื้นที่ให้คนพิการใช้งานได้เป็นเรื่องไม่จำเป็น

จึงเกิดเป็นงานวิชาการที่พิจารณาความคุ้มค่าของการลงทุน เพื่อเสนอต่อภาครัฐ เจ้าของสถานที่ และผู้ให้ทุนว่าการลงทุนปรับสภาพ พื้นที่เพื่อคนพิการมีความคุ้มค่าเพียงใด โดยเริ่มจากการออกแบบ และคาดคะเนงบประมาณที่ต้องใช้ และเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ลดลง ของคนพิการ เช่น ค่าเดินทาง ค่าจ้างผู้ดูแล ฯลฯ เพื่อให้เห็นว่าการลงทุน จะเปลี่ยนชีวิตคนพิการได้ขนาดไหน

นอกจากงานวิชาการแล้วการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายก็สำคัญไม่แพ้กัน ภาวดีเปรียบงานในส่วนนี้ของสำนัก 9 ว่าเหมือนอยู่เบื้องหลังคอยสนับสนุนให้ภาคีเจ้าของประเด็นเป็นผู้นำการเรียกร้องด้วยตัวเอง

“เราจะเน้นประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆ เจรจากับภาครัฐ และงบประมาณในการออกแบบ เพราะถึงจะหนึ่งคนก็คุ้มค่า มันคุ้มค่าในคนละความหมายกัน ไม่ใช่เรื่องตัวเงิน แต่เป็นเรื่องชีวิต”

“เราเป็นนักวิชาการจะเรียนรู้จากทฤษฎีค่อนข้างจะแน่น พอลงไปทำงานจริงเจอโลกความเป็นจริง เจอความต้องการของผู้ใช้จริงๆ เราไม่สามารถใช้ทฤษฎีที่เราเรียนโดยตรง แต่ต้องปรับให้เข้ากับเคสนั้นจริงๆ เป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด เรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการและผู้ใช้จริง คงต้องเรียนรู้ต่อไปเรื่อยๆ ”

Universal Design Center: มากกว่าให้ความรู้ คือการสร้างเครือข่าย การออกแบบเพื่อคนทุกคน

นอกจากโครงการที่ปรับสภาพที่อยู่อาศัย หรือพื้นที่เชิงกายภาพแล้ว เรื่องสำคัญที่ต้องทำควบคู่กันคือการพัฒนาแนวคิด Universal Design ในแง่วิชาการ การสร้างเครือข่ายบูรณาการหลายศาสตร์ และหลายภาคส่วนทำงานสอดประสานกัน สิ่งเหล่านี้คือการพัฒนาจากการปรับพื้นที่แห่งหนึ่ง ให้กระจายออกไปสู่พื้นที่อื่นๆ ผ่านศูนย์การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล Universal Design Center หรือ UDC ที่มีทั้งหมด 12 ศูนย์

UDC คือองค์กรทางวิชาการที่สนับสนุนการสร้างความรู้และความช่วยเหลือเกี่ยวกับการออกแบบหรือปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้ทุกคนเข้าถึงได้ โดยวัตถุประสงค์ของศูนย์ฯ มีดังนี้

- สร้างเครือข่ายหลักและขยายเครือข่ายรองในพื้นที่ ให้มีความแข็งแกร่ง
- หนุนเสริมให้พื้นที่ในเครือข่ายมีกลไกระบบที่ถอดมาจากบทเรียนเพื่อรับรองสังคมสูงวัย
- รวบรวมองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนพิการ ผ่านกระบวนการทางวิชาการ
- สร้างความตระหนักและความรับรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมร่วมมือกับ อปท. ภาครัฐ ภาคเอกชน

UDC มีพื้นที่การดำเนินการ UDC หลักอยู่ 5 ศูนย์ ได้แก่ CU UDC จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย KU UDC มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ TU UDC มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ PSU UDC มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ MSU UDC มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

และ UDC เครือข่าย 7 ศูนย์ ได้แก่ UDC มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

ราชชมงคลสุวรรณภูมิ UDC มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี UDC มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ UDC มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย UDC มหาวิทยาลัยแม่โจ้ UDC มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย และ UDC มหาวิทยาลัยนครพนม

โดยแต่ละศูนย์จะทำหน้าที่เสมือน ‘กล่องเครื่องมือเคลื่อนที่’ ของภูมิภาคที่พร้อมลงพื้นที่สำรวจปัญหา ถ้ามองได้ความต้องการของคนในพื้นที่ หาวิธีการแก้ไขด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ทดสอบและติดตามผล รวมไปถึงการให้ความรู้ผ่านการงานวิชาการ การให้คำปรึกษา หรืองานสื่อสาร

แต่ก่อนที่สำนัก 9 จะสนับสนุนการสร้างและขยายเครือข่าย UDC ประจำนักวิชาการสถาปัตยกรรมศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่างๆ มีความสนใจในการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลเป็นทุนเดิมอยู่แล้วจำนวนหนึ่ง หลายคนรู้จักกันและสร้างเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการขึ้นมา

โดยมีหัวเรือสำคัญคือ รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ ผู้ดูแลศูนย์ CU UDC และผู้ดูแล UDC ภาพรวม ร่วมด้วย

รศ.ดร.ชুমเขต แสงเจริญ ผู้ดูแลศูนย์ TU UDC รศ.ดร.นวลวรรณ ทวยเจริญ ผู้ดูแลศูนย์ KU UDC ผศ.กตัญญู หอสูติสิมา ผู้ดูแลศูนย์ MSU UDC และนักวิชาการคนอื่นๆ มาทำงานวิจัยหรือโครงการด้วยกัน

ประกอบกับการสนับสนุนอย่างจริงจังของสำนัก 9 ทำให้การทำงานเป็นเครือข่ายเข้มแข็งขึ้น นำมาสู่การสร้าง Universal Design Center ในแต่ละมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมให้แต่ละศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ สร้างโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมไปถึงเป็นจุดเชื่อมประสานเครือข่ายที่ขับเคลื่อนเรื่อง Universal Design ตามความสนใจและความเชี่ยวชาญของนักวิชาการแต่ละพื้นที่

ไตรรัตน์กล่าวว่าสำนัก 9 ไม่เพียงสนับสนุนแต่งานวิชาการ แต่ยังสนับสนุนโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ที่ให้ผู้วิจัยนำความรู้จากการศึกษา ลงมาใช้ปฏิบัติกับกลุ่มประชากรในพื้นที่จริงๆ ซึ่งตรงกับความต้องการของอาจารย์หลายคนที่ต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ รวมถึงการหนุนเสริมงานวิจัย เช่น การสร้างเครือข่าย สนับสนุน

เบี้ยเลี้ยงนักศึกษาที่ร่วมลงพื้นที่ รวมถึงการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างการทำวิจัย

ด้วยความที่ Universal Design แต่ละศูนย์มีอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ ผลงานของ UDC ในแต่ละพื้นที่จึงขึ้นอยู่กับความสนใจของนักวิชาการ จนออกมาเป็นจุดแข็งที่แตกต่างกันในแต่ละศูนย์

ยกตัวอย่างศูนย์ Universal Design Center ของภาคใต้ ทั้งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ที่มี ผศ.ตรีชาติ เล่าแก้วหนู ดูแลโครงการ ซึ่งเน้นที่การปรับสภาพแวดล้อมอาคารสาธารณะ โดยเฉพาะอาคารด้านศาสนา เช่น วัด มัสยิด และศาลเจ้า

“ด้วยความที่ศาสนสถานมีผู้สูงอายุใช้งานเยอะมาก บวกกับเจ้าอาวาสหรือผู้นำทางศาสนา ส่วนหนึ่งก็เป็นผู้สูงอายุ เราจึงเน้นการปรับจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุและคนพิการ เริ่มต้นจากการสำรวจ แล้วจึงออกแบบ ของบประมาณในการปรับจริง” ตรีชาติให้ข้อมูล

ยกตัวอย่างพื้นที่ต่างระดับ ปรับห้องน้ำจากโถแบบนั่งยองเป็นโถนั่งราบ ติดตั้งราวจับและอุปกรณ์อื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้นั่งรถเข็น ตัดทางเดินทางเชื่อมระหว่างอาคารเพื่อลดจุดเสี่ยงอันตรายได้ เสริมราวจับบริเวณบันไดขึ้นอุโบสถหรือศาลาการเปรียญ

ด้าน Universal Design Center ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ไม่เพียงเน้นการปรับสภาพบ้านของผู้พิการและผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ รศ.ดร.นวลวรรณ ทวยเจริญ ผู้ดูแลศูนย์ KU UDC ยังสนใจและให้ความสำคัญกับการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้มีความผิดปกติทางสมอง เช่น สมองเสื่อม ซึมเศร้า หรือออทิสติก บนหลักการว่าสภาพแวดล้อมจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ใช้งาน และช่วยส่งเสริมให้ผู้ใช้งานใช้ชีวิตทั่วไปได้ดียิ่งขึ้น

“ส่วนในเรื่องภาวะจิตเวชหรือซึมเศร้า มีหอพักนิสิตปรับตามคำแนะนำเรา มีเพิ่มสีเขียว ใสต้นไม้ มีนิสิตที่สร้างมุมโปรดของตัวเองในหอพัก เป็นครัว ที่นั่งพักผ่อน เปลี่ยนผนังห้อง ปลุกต้นไม้” นวลวรรณกล่าว

ผลงานเด่นของ Universal Design Center ในแต่ละมหาวิทยาลัยมีดังนี้

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Chula UDC) ดูแลโดย รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์

- ห้องต้นแบบ ในพื้นที่จำลองสถานการณ์ การใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ห้องจำลองชีวิตอิสระ Independent Living Studio โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และศูนย์บริการผู้สูงอายุบริเวณชั้นหนึ่งอบจ.สงขลา
- จัดอบรมหลักสูตรการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design Academy)

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (KU UDC) ดูแลโดย รศ.ดร.นवलวรรณ ทวยเจริญ

- การจัดอบรมหลักสูตรการออกแบบเพื่อผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านสมอง (Universal Design for Brain Disorder)
- ให้คำปรึกษาการออกแบบและปรับปรุงจริงของบ้านสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านสมอง
 - ให้คำปรึกษาปรับปรุงบ้านผู้ป่วยสมองเสื่อม เด็กพิเศษ และนักศึกษาโรคซึมเศร้า
 - ให้คำปรึกษาปรับปรุงอาคารสาธารณะ ศูนย์การศึกษาพิเศษในศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.กาญจนบุรี ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ปทุมธานี และศูนย์การศึกษา จ.นครปฐม

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (TU UDC) ดูแลโดย รศ.ดร.ชุมเขต แสงเจริญ

- อบรมให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
- การให้คำปรึกษาในการออกแบบปรับปรุงอาคารสาธารณะสถานประกอบการ แหล่งท่องเที่ยว เช่น สนามบินเชียงใหม่ วัดสวนดอก ศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ โรงแรมคุ้มภูคำ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
- อบรมและเสวนาให้ความรู้ด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ หลักสูตรการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (Tourism for all)
- อบรมให้ความรู้ด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ หลักสูตรช่างชุมชนเด็กอาชีวะ

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (RUS UDC) ดูแลโดย อ.ณัฐวดี เตมียกุล

- สื่อประชาสัมพันธ์และการให้คำปรึกษา พื้นที่นันทบุรี สุพรรณบุรี และอยุธยา
- เสวนา “การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย” และเปิดศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มทร. สุวรรณภูมิ (RUS UDC)

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดูแลโดย (MSU UDC) ผศ.กัตัญญา หอสูติสิมา

- โครงการอบรมการปรับสภาพบ้านคนพิการและผู้สูงอายุ โดยชุมชนและท้องถิ่น online และ onsite
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการสร้างทีมกระบวนการปรับสภาพบ้าน (TOT for Hoe Modification Facilitator)

- ทีม Home modification facilitator ที่ผ่านการอบรมจัดการความรู้ด้วยตัวเอง
- การตรวจให้คำแนะนำ การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้แก่หน่วยงานท้องถิ่นที่เข้าร่วม
- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกแบบพื้นที่สวนเกษตรและเครื่องมือทางการเกษตรให้เหมาะสมกับคนพิการและสภาพความพิการ

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยนครพนม (NPU UDC)

- ให้คำปรึกษาและสำรวจการก่อสร้างปรับปรุงที่อยู่อาศัย
- การให้คำปรึกษาในการออกแบบปรับปรุงศูนย์ดูแลกลางวัน ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านด้อ และศูนย์ฝึกอาชีพสมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาจังหวัดนครพนม
- อบรมเชิงปฏิบัติการการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุโดยชุมชนและท้องถิ่น จ.นครพนม
- พัฒนาให้เป็นศูนย์ซ่อมและสร้างอุปกรณ์สำหรับปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการ

ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU UDC) ดูแลโดย ผศ.ตรีชาติ เล่าแก้วหนู

- ปรับสภาพแวดล้อมของศาสนสถานสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
- พัฒนาแหล่งเรียนรู้ Universal Design ในศาสนสถาน วัดไร่พรุ
- จัดอบรมการเขียนแผน โครงการการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
- จัดอบรมการปรับสภาพบ้านพักอาศัยและอาคารสาธารณะ
- ให้คำปรึกษาในการปรับสภาพบ้านและอาคารสาธารณะ

การสนับสนุน Universal Design Center ของสำนัก 9 ทำให้ UDC แต่ละศูนย์สามารถขยายเครือข่ายในการทำงาน เกิดผลลัพธ์เชิงรูปธรรม อย่างการปรับเปลี่ยนอาคารสาธารณะ และที่อยู่อาศัย ที่ทำให้ผู้ใช้งาน มีความสะดวกปลอดภัย พื้นฟูร่างกาย และสามารถพึ่งพาตัวเอง และการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานราชการระดับ จังหวัด

และที่สำคัญ งาน Universal Design Center ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้เรียนรู้และเข้าใจผู้สูงอายุละคนพิการที่ร่วมงานด้วยมากขึ้น หนึ่งในนั้นคือตรีชาติ

“เราเป็นนักวิชาการจะเรียนรู้จากทฤษฎี ก่อนข้างจะเน้น พอลงไป ทำงานจริง เจอโลกความเป็นจริง เจอความต้องการของผู้ใช้งานจริงๆ เราไม่สามารถใช้ทฤษฎีที่เราเรียนโดยตรง แต่ต้องปรับให้เข้ากับเคสนั้นจริงๆ เป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด เรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการและผู้ใช้จริง คงต้องเรียนรู้ต่อไปเรื่อยๆ ”

“ผมถือว่าคนที่เราทำงานด้วยเป็นครูของเรา ยิ่งใกล้ชิด ยิ่งทำงานด้วยกัน ก็ยิ่งเข้าใจมากขึ้น”

คนพิการใช้ได้ คนทั่วไปใช้ได้: เพราะสภาพแวดล้อมไม่มีเส้นกัน มันจึงเป็นของทุกคน

แม้ว่าจุดประสงค์แรกของการออกแบบหรือปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนทุกคนจะมุ่งเน้นการเข้าถึงและการใช้งานของผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นหลัก แต่ผลลัพธ์หนึ่งที่เกิดขึ้นจากความคาดหวัง คือการที่คนทั่วไปได้ใช้ประโยชน์จากการปรับสภาพแวดล้อมด้วยเช่นกัน

เช่น การทำทางลาดสำหรับรถเข็น หรือการขยายความกว้างของทางเดิน ไม่เพียงแต่ผู้ใช้วีลแชร์ หรือผู้พิการทางสายตาคouldได้ประโยชน์เท่านั้น แต่ยังเผื่อแผ่ถึงคนทั่วไปที่ใช้กระเป๋าลาก ใช้รถเข็นเด็ก หรือรถเข็นสินค้าด้วย

เช่นเดียวกับการปรับสภาพทางเท้าให้เรียบ ไร้สิ่งกีดขวาง การเสริมไฟถนนในบริเวณจุดเปลี่ยน ก็ทำให้คนที่เดินทางใช้งานได้สะดวกยิ่งขึ้น

หลักการของ Universal Design จึงไม่ใช่แค่การออกแบบให้คนพิการหรือผู้สูงอายุ แต่เป็นการออกแบบเพื่อการใช้งานของทุกคน การปรับสภาพพื้นที่ จึงไม่ใช่เพียงแค่การทำห้องน้ำ สร้างลิฟท์ หรือทำถนนใหม่ มอบให้แก่ผู้ใช้บริการ แต่คือการที่ทุกคนร่วมกันออกแบบบ้านและเมืองในพื้นที่ ซึ่งพวกเขาจะเป็นเจ้าของมันอย่างแท้จริง



อ้างอิง

กตัญญู หอสูติสิมา, บรรจง ภูละคร และศิรินาถ ตงศิริ. (2564) แนวทางการคัดเลือกคนพิการและผู้สูงอายุเพื่อรับการปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดลอม [เอกสารออนไลน์].

กตัญญู หอสูติสิมา ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565.

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2564). โครงการการจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเมืองเก่า ที่เอื้อต่อการเข้าถึงของทุกคน [สไลด์].

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2564). รายงานสรุปโครงการดำเนินงาน (ปิดโครงการ) โครงการการจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเมืองเก่า ที่เอื้อต่อการเข้าถึงของทุกคน เพื่อนำไปสู่การฟื้นฟู ผ่านฐานชุมชน. มหาสารคาม: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เครือข่ายศูนย์ออกสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน. (2565). รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการเครือข่ายศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (ระยะเวลาการดำเนินงาน 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565) [สไลด์].

ภรณี ภูประเสริฐ ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2565.

ณพงศ์ นพเกตุ, กนกวรรณ นิลศรีไพรวรรณ และเตชินท์ ก้อนนิล. (2564). โครงการประชาคมบางกะปิ ร่วมฟื้นฟูกรุงเทพมหานครเพื่อการเดินเท้าสำหรับทุกคน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (ม.ป.ป.). ระเบียบวาระที่ 3.2 บทบาท สสส. ในการสนับสนุนการดำเนินงาน การจัดสภาพแวดล้อมและพัฒนาบริการสาธารณะตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน [สไลด์].

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9). (ม.ป.ป.). การจัดปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนทั้งมวล [สไลด์].

ศิรินาถ ตงศิริ, ชนิตตา พลอยล้อมแสง และกตัญญู หอสูติสิมา. (2558). การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ: ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 9(4). หน้า 382-394.

"เรามองมิตีการทำงานกับชุมชนแบบ
เท่าเทียม เราไปสนับสนุนและสร้างพื้นที่
เรียนรู้ให้เขา เป็นงานที่เราต้องทำร่วมกัน
ไม่ได้คิดว่าถ้าเขาทำไม่ได้แล้วจะเกิดปัญหา
เราเน้นการพัฒนาความคิดของคน ซึ่งมี
ทั้งขึ้นและลง ถ้าสร้างกระบวนการกลุ่ม
ให้เข้มแข็ง ก็จะทำให้การเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้นอยู่ในระยะยาว"



บทที่ 5

การลดความรุนแรงบนฐานเพศ

1.6 คนต่อชั่วโมง

คือ ตัวเลขของผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงมารับบริการศูนย์พึ่งได้ และโรงพยาบาลตลอด 14 ปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้ กองบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550-2563) ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า จำนวนคนที่ถูกใช้ความรุนแรงยังคงเกิดขึ้นเรื่อยๆ

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ เป็นปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจากหลายสาเหตุ สาเหตุหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำที่ส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือคนรู้จัก รวมทั้งทัศนคติของสังคมที่ไม่เอื้อต่อการแก้ไข ปัญหา ชำร่วยสังคมบางส่วนมักกล่าวโทษผู้ที่ถูกใช้ความรุนแรงว่าเป็นฝ่ายเปิดช่องทางหรือยั่วยุให้เกิดความรุนแรง

นอกจากนี้ ปัญหาความรุนแรงมักส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ถูกรกระทำ และถ้าเป็นความรุนแรงในครอบครัวมักส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กที่เติบโตในครอบครัวที่แวดล้อมด้วยบรรยากาศแบบนี้

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) จึงขับเคลื่อนงานด้านสิทธิผู้หญิงผ่านยุทธศาสตร์สุขภาวะผู้หญิง เป้าหมายสำคัญอยู่ที่สุขภาวะที่ดีของผู้หญิง แต่การจะไปถึงจุดนั้นได้ จำเป็นต้องปลดล็อกสิ่งที่สร้างปัญหาหลักให้พวกเขา ก่อน คือ สิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพในมิติต่างๆ เช่น สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิในการปกป้องคุ้มครองตัวเองให้รอดพ้นจากความรุนแรง เป็นต้น โดยเน้นที่ผู้หญิงมีลักษณะกายภาพหรือวัฒนธรรมที่เป็นชายขอบ เช่น ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงชาติพันธุ์ เป็นต้น เพื่อสร้างสังคมที่สมาชิกจะไม่เพิกเฉยต่อเหตุการณ์ความรุนแรง และผู้หญิงทุกคนไม่ว่าเป็นใครก็มีสุขภาวะที่ดีได้

ผู้หญิงจะมีสุขภาวะที่ดีถ้าอยู่ในสังคมที่เป็นธรรม และ 'เพศ' ไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต

“เราเริ่มต้นจากว่า ‘ผู้หญิงจะมีสุขภาวะที่ดีได้อย่างไร’ ซึ่งคำว่า ‘สุขภาวะ’ ในความหมายของ สสส. มีหลายด้าน ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพ เรียบอกว่าผู้หญิงจะมีสุขภาวะที่ดีได้ สังคมต้องมีความเป็นธรรม โดยเฉพาะความเป็นธรรมเรื่องเพศ เพราะฉะนั้นงานของเราไปแก้ในฐานที่ลึกกว่านั้น คือ ทำยังไงให้เกิดความเป็นธรรมทางเพศ หรือให้ความเป็นธรรมทางเพศเป็นฐานการทำงานเรื่องผู้หญิง”

คือที่มาของแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ จาก **ดร.วราภรณ์ แซ่มสนิท** ที่ปรึกษาแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ

พ.ศ. 2555 เกิดแผนงานสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ภายใต้การสนับสนุนโดยสำนัก 9 ด้วยหลักคิดว่า ความรุนแรงไม่ได้เป็นปัญหาที่เกิดกับใครคนใดคนหนึ่ง แต่เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง ชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว ถ้าต้องแก้ไข ต้องแก้ไขภาพรวมทั้งหมด ไม่สามารถแก้เพียงจุดใดจุดหนึ่ง หรือส่งคนกระทำหรือใช้ความรุนแรงไปอบรม ซึ่งไม่มีทางจบเพราะโครงสร้างใหญ่ของสังคมยังเอื้อให้เกิดการใช้ความรุนแรง

แผนงานสุขภาพผู้หญิงฯ ภายใต้**สมาคมเพศวิถีศึกษา** จึงดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และความรุนแรงทางเพศ ที่เน้นเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการผู้ประสบปัญหาความรุนแรงมากกว่า 10 ปี โดยมีการทำงานควบคู่ไปกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพผู้หญิงของ สสส. เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม เป็นต้น



ในปัจจุบันแบ่งการทำงานออกเป็น 3 ด้าน คร่าวๆ ดังนี้

1. **วิชาการ** ได้แก่ การพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการเสริมศักยภาพคนทำงานด้านความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ ส่งเสริมให้เกิดระบบบริการที่เหมาะสมเป็นมิตร และเสริมพลังแก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหา
2. **การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ** ได้แก่ พัฒนาพื้นที่นำร่องระบบงานสหวิชาชีพเพื่อการจัดการกรณีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ โดยได้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เสริมศักยภาพของแกนนำชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวในพื้นที่นำร่อง เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งสร้างปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงสุขภาวะ ปรับหรือสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปรับแนวคิดและการทำงานของเจ้าหน้าที่ ปรับระบบงานของหน่วยงาน ควบคู่กับบรรณรงค์สื่อสารสังคม เช่น ร่วมกับเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ดำเนินโครงการบรรณรงค์ ‘เผือก’ ที่มุ่งลดปัญหาการคุกคามทางเพศบนระบบขนส่งสาธารณะ
3. **การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย** ได้แก่ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนากลไกยุติความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ โดยการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ช่วงปี 2562-2564 แผนงานสุขภาพะผู้หญิงฯ เข้าไปทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดนาร่อง เพื่อแก้ไขปัญหาคความรุนแรง โดยใช้วิธีพัฒนาทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่แก้ไขปัญหาคความรุนแรง ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ตาก และอุดรธานี

วิธีการพัฒนามีตั้งแต่จัดอบรมเสริมศักยภาพคนทำงาน ส่งเสริมการพัฒนาาระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และจัดทำชุดความรู้และเครื่องมือสนับสนุนการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน เป็นต้น

เมื่อลงไปทำงานในสถานการณ์จริง ทำให้ทีมแผนงานฯ ได้เห็นว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการทำงานแก้ไขความรุนแรงในระดับท้องถิ่นหนึ่งในนั้น คือ บริบทสังคม วิถีชีวิตของคนในพื้นที่

วราภรณ์ยกตัวอย่าง การทำงานของแผนงานสุขภาพะผู้หญิงฯ ในระยะก่อนหน้านี้ ซึ่งมุ่งเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมที่ก่อให้เกิดความรุนแรง โดยแผนงานฯ ได้ร่วมกับ **เครือข่ายสตรีม้งในประเทศไทย** ดำเนิน**โครงการรับลูกสาวกลับบ้าน** ที่เริ่มต้นในชุมชนชาติพันธุ์ม้งในจังหวัดเชียงใหม่ และต่อมาได้ขยายการทำงานไปสู่ชุมชนชาวม้งในจังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทย รวมทั้งได้ถ่ายทอดแนวคิดในการทำงานตามโครงการดังกล่าว ไปสู่ผู้นำชุมชนม้งในประเทศเพื่อนบ้าน อย่างลาว เวียดนาม และจีนด้วย

ที่มาของโครงการดังกล่าวเกิดจากสถานการณ์ที่ผู้หญิงม้งต้องเผชิญกับปัญหาที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมชาวม้ง กล่าวคือเมื่อแต่งงาน ผู้หญิงชาวม้งจะถูกตัดขาดจากครอบครัวเดิม ทั้งในแง่ที่อยู่อาศัยที่ผู้หญิงต้องเป็นสมาชิกของครอบครัวสามีใหม่ และในทางจิตวิญญาณลูกสาวของครอบครัวม้งที่แต่งงานจะถูกตัดขาดจากการคุ้มครองของผีบรรพบุรุษของครอบครัวเดิมด้วย

ในกรณีผู้หญิงชาวม้งที่แต่งงานออกไปแล้ว บางทีอาจเจอปัญหาครอบครัว เช่น ถูกปฏิบัติไม่ดีหรือถูกใช้ความรุนแรง สะใภ้ม้งเหล่านี้ จะไม่สามารถกลับคืนสู่บ้านเดิมของตนเองได้ เพราะถือว่า ‘ผิดผี’

คนอื่นๆ ในชุมชนจะติฉินนินทา ทำให้ผู้หญิงมั่งจำนวนไม่น้อยต้องจำทนอยู่กับความทุกข์ และความรุนแรง

“นอกจากจะกลับคืนสู่บ้านเดิมไม่ได้แล้ว ถ้าผู้หญิงมั่งเป็นม่าย เขาจะอยู่ในสังคมลำบากมาก ทั้งในทางเศรษฐกิจ เรื่องการพึ่งพาตัวเอง และในทางสังคม ผู้หญิงมั่งที่เป็นม่ายมักถูกสังคมกดขี่ตีตราว่าเป็นคนไม่มีเจ้าของ และมักมีผู้ชายเข้ามาเกะกะแทะโลม

“เพราะฉะนั้น ถ้าต้องเลิกกับสามี ผู้หญิงมั่งก็ต้องดิ้นรนหาทางมีสามีใหม่ เพราะนั่นหมายถึงการได้รับการปกป้องคุ้มครอง ไม่อย่างนั้น ผู้หญิงอาจต้องย้ายถิ่นฐานไปขายของ ไปทำงานร้านนวด หรือร้านคาราโอเกะในเมือง

“ในโครงการนี้ ทางเครือข่ายสตรีมั่งในประเทศไทยได้ทำการสำรวจ ประสพการณ์และความคิดเห็นของคนในชุมชนนาร่อง และได้ข้อสรุปว่า วิถีวัฒนธรรมข้างต้นสร้างความทุกข์ให้ผู้หญิงและครอบครัวชาวมั่งจำนวนไม่น้อย นำมาสู่ข้อสรุปว่าเราต้องการงานเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีวัฒนธรรมนี้” วราภรณ์อธิบายเพิ่มเติม

จึงเป็นที่มาของโครงการรับลูกสาวกลับบ้าน ที่แผนงานสุขภาวะผู้หญิงฯ สนับสนุนให้เครือข่ายสตรีมั่งในประเทศไทยลงมือทำเพื่อแก้ไขปัญหา

“ตอนนั้นเราก็มีความคลางแคลงใจ ไม่มั่นใจว่าเราจะเปลี่ยนวัฒนธรรมเขาได้หรอก เพราะเขาบอกเองว่าวัฒนธรรมนี้ถือปฏิบัติสืบทอดกันมานาน แต่สุดท้ายพอทำงานจริง ผู้หญิงมั่งที่มาร่วมงานกับเรามีวิธีการทำงานที่ชาญฉลาดมาก เขาพยายามหาวิธีเจรจา มีกลยุทธ์ในการคุยกับผู้นำซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นผู้นำตระกูลแซ่ ผู้นำทางพิธีกรรม ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ผู้นำเหล่านี้เป็นคนที่กุมทิศทางว่าจะไร้อำนาจทำอะไรไม่ได้ในชุมชน เขาก็ดึงผู้นำชายกลุ่มนี้มาทำงานด้วย

“เราทำงานกันต่อเนื่อง 2-3 ปี ก็เริ่มมีจุดหักเห คือ ผู้นำทั้งหลายเริ่มเห็นปัญหาแล้วก็ยอมรับว่าผู้หญิงมั่งก็มีความทุกข์ ซึ่งแต่ก่อนเรามองไม่เห็นเพราะวิถีการใช้ชีวิตของผู้ชายกับผู้หญิงมั่งค่อนข้างจะแยกกัน

มีบทบาทหน้าที่ที่ต่างคนต่างทำ ไม่ค่อยมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกัน

“ที่นี้พอผู้นำบางส่วนเห็นปัญหาชัด เขาก็กลายมาเป็นพลังสำคัญที่ช่วยผลักดันผู้นำคนอื่นๆ ว่า ชาวมังเราต้องเปลี่ยนแปลงแล้วนะ ทำให้เกิดการรื้อฟื้นพิธีรับลูกสาวกลับบ้านขึ้นมา โดยผู้นำชาวมังบอกว่าดั้งเดิมเขาเคยมีพิธีแบบนี้ แต่มันถูกหลงลืมไป จึงมีการพูดคุยกับผู้รู้เพื่อออกแบบพิธีกรรมในการรับลูกสาวให้กลับคืนสู่บ้านเดิมได้ในทางสังคมและจิตวิญญาณ

“ตอนแรกยังไม่มีครอบครัวที่กล้าประกอบพิธีนี้ ทีมงานก็ไปหาครอบครัวอาสาสมัครที่กล้าจะทำ เริ่มจาก 3 ครอบครัว ที่นับถือพุทธคริสต์ และผี เพื่อให้คนที่นับถือศาสนาต่างๆ ในชุมชนมังมีความมั่นใจว่าไม่ว่าคุณจะนับถืออะไร คุณก็ทำได้ ในตอนแรกคนในชุมชนก็รอดูทำที่ว่าครอบครัวที่ทำพิธีรับลูกสาวกลับบ้านแล้ว ผ่านไป 3 เดือน 6 เดือนพวกเขาจะเจอปัญหาอะไรที่เกิดจากการผิดผีไหม

“ปรากฏว่าไม่มีปัญหาอะไร ผู้หญิงของครอบครัวเหล่านั้นได้กลับมาอยู่บ้าน ช่วยพ่อแม่ทำมาหากิน ชีวิตก็ดีขึ้น พอคนในชุมชนเห็นตัวอย่างก็เริ่มเกิดการยอมรับ ทีมงานก็เดินสายไปประชาสัมพันธ์พิธีกรรมนี้ที่ชุมชนมังอื่นๆ ” วราภรณ์เล่า

ย้อนกลับมาสู่การทำงานระยะปัจจุบัน จากงานส่งเสริมการพัฒนาไกลไกลแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศใน 3 จังหวัดนำร่อง แผนงานสุขภาพของผู้หญิงฯ จึงรวบรวมประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่อยู่หน้างาน ออกแบบเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงบนฐานเพศในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

ในการทำงานที่ผ่านมา แผนงานสุขภาวะฯ เน้นการทำงานกับฐานราก ทั้งชุมชนและผู้ปฏิบัติงานด้านหน้า งานก้าวต่อไปของแผนงานฯ จึงพยายามเน้นการนำความรู้และประสบการณ์จากการทำงานในระดับฐานรากดังกล่าว มาพัฒนาเป็นแนวทางการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศในระดับนโยบายภาพต่อไป

1. การพัฒนาโยบาย และกลไกระดับชาติ

ภาครัฐจัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาสังคมและผู้ที่เคยเผชิญปัญหามลพิษ และควรจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีอำนาจในการสั่งการข้ามกระทรวง เพื่อกำกับดูแลให้มีการดำเนินงานตามนโยบายและแผนปฏิบัติการดังกล่าว

2. การพัฒนาโยบาย และกลไกระดับพื้นที่

หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาแผนปฏิบัติการและจัดตั้งกลไกกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศในทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยเน้นให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพอย่างแท้จริง

-
- 3. การพัฒนาระบบ
การจัดการรายกรณี** หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือ
ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงควรเร่งพัฒนา
ระบบงานการจัดการรายกรณี (case
management system) เพื่อดูแลเคส
ที่ประสบความรุนแรงได้อย่างรอบด้าน
และมีประสิทธิภาพ
-
- 4. การเสริมศักยภาพ
ของผู้ปฏิบัติงาน** ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการเสริม
ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา
ความรุนแรง ทั้งการพัฒนาหลักสูตรและ
จัดอบรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้
และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
และพัฒนาองค์ความรู้และชุดเครื่องมือ
มาตรฐานที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน
-
- 5. การปรับปรุงระบบ
การจัดการกำลังคน** ภาครัฐควรเร่งปรับปรุงระบบการจัดการคน
โดยเฉพาะฝ่ายปฏิบัติงานส่วนหน้า (frontline
workers) ซึ่งต้องรับมือกับปัญหาที่มีความ
ยุ่งยาก ซับซ้อน และหลายครั้งเป็นงานที่ต้อง
เสี่ยงต่ออันตราย ทั้งโดยการเพิ่มกำลังคน
สร้างแรงจูงใจในการทำงาน และส่งเสริม
ให้มีการทำงานต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการสั่งสม
ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงาน
-

-
- 6. การเสริมศักยภาพ และความเข้มแข็งของ กลไกชุมชนท้องถิ่น** ภาครัฐควรเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีกลไกจัดการและป้องกันปัญหา ความรุนแรง เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึง บริการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงสำหรับ ผู้ประสบปัญหาในชุมชนอย่างทั่วถึง
-
- 7. การสนับสนุน การปฏิบัติงานของ องค์กรภาคประชาสังคม** ภาครัฐควรสนับสนุนการทำงานขององค์กร ภาคประชาสังคมที่มีความเชี่ยวชาญในการ ให้บริการแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรง โดยตรง (direct services) โดยอาจทำ ในรูปแบบของการสนับสนุนงบประมาณ หรือ การจัดจ้าง งานบริการบางส่วนให้องค์กร ภาคประชาสังคมที่มีความเชี่ยวชาญ
-
- 8. การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลความรุนแรง ระดับประเทศ** ภาครัฐควรร่วมมือกับหน่วยวิชาการ พัฒนา ระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรง ในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาระบบบริการที่มีอยู่ให้ตอบ โจทย์สภาพปัญหาที่แท้จริงมากขึ้น
-

"พอผู้นำบางส่วนเห็นปัญหาชัด เขาก็
กลายมาเป็นพลังสำคัญที่ช่วยผลักดัน
ผู้นำคนอื่นๆ ว่า ชาวม้งเราต้อง
เปลี่ยนแปลงแล้ว เกิดการรื้อฟื้นพิธี
รับลูกสาวกลับบ้านขึ้นมา โดยผู้นำ
ชาวม้งบอกว่าดั้งเดิมเขาเคยมีพิธีแบบนี้
แต่มันถูกหลงลืมไป จึงมีการพูดคุยกับ
ผู้รู้เพื่อออกแบบพิธีกรรมในการ
รับลูกสาวให้กลับคืนสู่บ้านเดิมได้
ในทางสังคมและจิตวิญญาณ"



เพิ่มศักยภาพ ‘ชุมชน’ ผ่านการแก้ไขปัญหามลพิษ

“ชุมชนที่ทำงานด้วยแรกๆ เขาจะมองว่าปัญหามลพิษไม่ใช่เรื่องใหญ่ เป็นเรื่องส่วนตัว ใครก็โดนทั้งนั้นแหละ”

เป็นความคิดที่ **จะเด็จ เชาวน์วิไล** ผู้อำนวยการมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เจอบ่อยมากในช่วงแรกของการทำโครงการพัฒนารูปแบบการทำงานของชุมชนนาร่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว

การทำงานของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่าทุกคนมีศักยภาพในตัวเองที่จะลุกขึ้นมาจัดการปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหามลพิษ งานของมูลนิธิ จึงเข้าไปให้ความรู้และวิธีรับมือเบื้องต้น



จะเด็จ เชาวน์วิไล
ผู้อำนวยการมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

แต่ความยากของเรื่องนี้อยู่ที่การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมที่จัดโดยรัฐ บางคนอาศัยในพื้นที่ห่างไกล หรือไม่รู้ว่าจะต้องเริ่มต้นตรงไหน ทำให้มูลนิธิ จึงเริ่มเข้ามาทำงานกับ ‘ชุมชน’ ซึ่งเป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดคนมากที่สุดหน่วยหนึ่ง ที่สามารถยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือในระดับเบื้องต้นได้

เป็นที่มาของการทำโครงการดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงโดยพัฒนาแกนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายให้มีทักษะการทำงานช่วยเหลือเคสร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่กระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“เราเชื่อว่าชุมชนเขาก็มีศักยภาพมากพอที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรง แล้วก็หาทางออกได้ด้วยตัวเองได้” คือหลักการทำงานของจะเด็จและมูลนิธิ

โครงการพัฒนารูปแบบฯ มีพื้นที่ทำงานนำร่องใน 4 พื้นที่ ได้แก่

1. ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
2. ชุมชนสวัสดิ์วารีสีมาราม เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
3. ชุมชนซอยพระเจดีย์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
4. ชุมชนบ้านคำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

หลักของการทำงานกับทุกชุมชน คือ สร้างทีมทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงในชุมชนโดยเฉพาะ โดยมูลนิธิ จะเข้าไปพัฒนาศักยภาพแกนนำในทีม เริ่มตั้งแต่ทัศนคติเรื่องความรุนแรงที่ไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องที่คนอื่น ๆ สามารถยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือได้ เต็มทักษะที่จำเป็นในการรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ไปจนถึงการช่วยเหลือเคสความรุนแรง และการเยียวยาเสริมพลังคนที่ถูกใช้ความรุนแรงจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในทีมทำงาน

“งานนี้จะว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวก็ใช่เนาะ แต่มีความยาก ต้องใช้เวลาหลายปีเหมือนกันกว่าจะทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญและอยากทำงานตรงนี้ ต้องทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาได้จริง ทำให้เขารู้สึกเป็นเจ้าของการทำงาน ทำเป็นคู่มือส่งต่อให้ชุมชนอื่น” จะเด็จอธิบาย

หนังสือก่อร่างสร้างแกน คู่มือสร้างสมภาวะการนำ เพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นหนังสือที่มูลนิธิฯ ถอดบทเรียนจากการทำงานใน 4 พื้นที่นำร่อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานในชุมชนที่คนอื่นๆ สามารถหยิบไปใช้ได้

กระบวนการสร้างแกนนำจะทำภายใต้ 2 ฐานคิด คือ ฐานคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยวิธีผ่านประสบการณ์ และฐานคิดเรื่องอำนาจร่วมหรือภาวะการนำร่วม



‘ประสบการณ์’ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้คนเกิดการเรียนรู้ **เดวิด โคลบ (David Kolb)** ตั้งชื่อวิธีนี้ว่า วงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning cycles) มีด้วยกัน 4 ขั้นตอน

1. **ลงมือทำ** เพื่อเกิดประสบการณ์
2. **ทบทวนประสบการณ์** การทบทวนจะทำให้เห็นว่าเกิดอะไรขึ้น เพราะเหตุใด มองเห็นเป็นภาพรวม
3. **สรุปเป็นหลักการ** อาจจะเริ่มจากตั้งคำถาม เช่น สิ่งที่ต้องปรับปรุง สิ่งที่ทำได้ดี เป็นต้น
4. **ประยุกต์ใช้** เก็บเป็นความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในครั้งหน้าว่า เราจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

กระบวนการเรียนรู้ที่หลายความคิดเดิมที่ว่าความรู้ถูกผูกไว้กับคนกลุ่มหนึ่ง แต่สร้างความเชื่อมั่นให้ทุกคนว่าไม่ว่าจะเป็นใครก็สามารถสร้างความรู้ได้ด้วยตัวเอง และทุกคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาตัวเองได้

แต่ก็มีข้อควรระวัง คือ ไม่มีประสบการณ์ใดที่ถูกต้องที่สุด การเรียนรู้เช่นนี้วางอยู่บนความเชื่อที่ว่าสิ่งต่างๆ ไม่จำเป็นต้องมีแบบเดียว ไม่มีอะไรดีที่สุดในทุกที่ทุกเวลา แต่เหมาะกับบริบทที่แตกต่างกันไป ทำให้เราเปิดรับความรู้ใหม่ๆ

ฐานคิดนี้จะช่วยให้แกนนำ ‘ทบทวนประสบการณ์ทำงาน’ เช่น ประสบการณ์ช่วยเหลือเคสที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ สรุปเป็นวิธีการนำไปประยุกต์ใช้กับงานต่อไป เกิดการแชร์วิธีซึ่งกันและกัน

“เรามองมิติการทำงานกับชุมชนแบบเท่าเทียม เราไปสนับสนุนและสร้างพื้นที่เรียนรู้ให้เขา เป็นงานที่เราต้องทำร่วมกัน ไม่ได้คิดว่าถ้าเขาทำไม่ได้แล้วจะเกิดปัญหา เราเน้นการพัฒนาความคิดของคน ซึ่งมีทั้งขึ้นและลง ถ้าสร้างกระบวนการกลุ่มให้เข้มแข็ง ก็จะทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ในระยะยาว” จะดีจอธิบายวิธีการ

“เราทำงานสร้างและสนับสนุนให้
ชาวบ้านเห็นพลังของตัวเอง
มันเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย แต่ถ้าเกิด
เขาเห็นแล้ว เวลาเจอวิกฤติหรือเจอ
ปัญหา มันจะมีพลังเยอะในการ
เข้าไปแก้ไขปัญหาโดยที่ไม่รู้สึกลัว
เราทำแค่ของเรา ก็พอแล้ว แต่เขาจะ
คิดถึงการช่วยคนอื่น ชุมชนอื่นๆ
ที่อยู่ใกล้เคียงหรือคนมีปัญหา”



ฐานคิดเรื่องอำนาจร่วมหรือภาวะการนำร่วม

ความยากของการรับบทเป็น ‘ผู้นำ’ ในสังคมไทย คือ บทบาทนี้ถูกวางว่าต้องเป็นคนที่เก่ง ไม่มีข้อบกพร่อง ทำให้เมื่อไรก็ตามที่ผู้นำเกิดข้อตำหนิ จะถูกปลดหรือลดบทบาท ภายในหนังสือก่อร่างสร้างแกนฯ ระบุว่า ภาวะการนำ คือ การเชื่อว่าเราต่างมีภาวะการนำในบางจังหวะ แต่ละคนมีอำนาจอยู่ในมือช่วงขณะหนึ่ง หรือในสถานการณ์หนึ่ง แต่ละคนมีแหล่งอำนาจของตัวเอง เช่น ความรู้ ประสบการณ์ เงิน เป็นต้น เป็นภาวะของกลุ่มที่นำร่วมกันจากฐานความคิดที่เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ มีจุดแข็ง-อ่อน และหนุนเสริมกันได้

ภาวะนี้จะเกิดขึ้นได้จากการฟัง เปิดใจยอมรับ สร้างพื้นที่ปลอดภัย สร้างพื้นที่ของการพูดคุยและรับฟัง เป็นต้น การทำงานในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย จำเป็นต้องเกิดวัฒนธรรมแบบอำนาจร่วมอันนำไปสู่ภาวะการนำที่ไม่มุ่งที่ตัวคนเดียว แต่ให้ทั้งชุมชนไปด้วยกันได้

“เราทำงานสร้างและสนับสนุนให้ชาวบ้านเห็นพลังของเขาเอง มันเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย แต่ถ้าเกิดเขาเห็นแล้ว เวลาเจอวิกฤติหรือเจอปัญหา มันจะมีพลังเยอะในการเข้าไปแก้ไขปัญหาโดยที่ไม่รู้สึกที่เราทำแค่ว่าของเราดีพอแล้ว แต่เขาจะคิดถึงการช่วยคนอื่น ชุมชนอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง หรือคนมีปัญหา” จะเด็จจอธิบาย

การเสริมพลัง หรือ Empower แก่นำจึงอยู่ในทุกๆ ขั้นตอน ที่ต้องทำให้เขาเชื่อมั่นว่า สิ่งที่เขาทำนั้นเป็นผลมาจากความสามารถของเขา มูลนิธิฯ เป็นเพียงคนหนึ่งที่เข้ามาหนุนเสริมให้เขาค้นพบหรือต่อยอดความสามารถเดิมที่มี

“มูลนิธิฯ รู้สึกว่าเราเติบโตไปกับเขา เรียนรู้ไปด้วยกัน เขาจะรู้สึกมั่นใจและเห็นพลังด้วยตัวเขาเอง เราไม่ได้วางตัวว่าเป็นแม่พระหรือเป็นบุญคุณ เพราะว่ามันแก้ปัญหามิได้ แต่ต้องให้เขาเห็นพลังและเชื่อมั่นในตัวเอง ตรงนั้นแหละมันทำให้เขารู้สึกดีที่เขาหลุดพ้นด้วยตัวเอง มันเป็นพลังของมนุษย์ที่เห็นทางเลือก มีโอกาสที่จะเดินออกจาก

ปัญหาด้วยตัวเขาเอง ตรงนี้เขาจะภูมิใจในตัวเอง เราเห็นหลายๆ คนที่ประสบปัญหาผ่านกระบวนการพวกนี้ เขาจะออกไปช่วยคนอื่นต่อ” ความตั้งใจของจะเด็จและมูลนิธิฯ

ภายในคู่มือระบุ 10 ขั้นตอน การสร้างแกนนำในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาความรุนแรง

1. มองหาคนทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำทางการ ผู้นำตามธรรมชาติ (ผู้นำในครอบครัว หรืออาจเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณในชุมชน) คนที่มีจิตอาสา หรือเคยที่เคยทำงานด้วย
2. จัดกิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (group support) อาจเริ่มจากชวนคนทำงานมาฟังประสบการณ์ของคนที่เคยทำงานด้วย เพื่อเข้าใจและช่วยฟื้นฟูจิตใจของคน
3. ชวนมาทำกิจกรรมบ่อยๆ อาจเป็นกิจกรรมชุมชน เช่น งานวัด งานเทศกาลต่างๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์
4. วางแผนงาน ตั้งเป้าหมาย เมื่อรวมกลุ่มคนทำงานได้ ก็ชวนมาวางแผนว่าจะทำงานอย่างไร อาจเริ่มจากแชร์สภาพชุมชนที่พวกเขาเห็น ปัญหาที่อยากแก้ไข เพื่อวางแผนงานต่อจากนั้น
5. แบ่งบทบาทหน้าที่ตามความถนัด เช่น ทีมสอดส่อง ทีมประกบติด ทีมให้คำปรึกษา เป็นต้น
6. เข้าสู่วงจรทำงาน วางแผน ตั้งเป้าหมาย ทวนเป้าหมาย แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ลงมือทำงาน ประเมินผล อบรมพัฒนาศักยภาพ
7. สรุปงาน วิเคราะห์ประเมินผลร่วมกัน ประมวลข้อมูล ขั้นตอนนี้ อาจเกิดความขัดแย้งขึ้น เพราะแต่ละคนมีความเห็นไม่ตรงกัน ตรวจสอบตัวเองและทบทวนอยู่เสมอว่าเราทำเพื่ออะไร
8. หาวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกัน เช่น จัดอบรม ศึกษาดูงาน เป็นต้น เน้นสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานให้แกนนำ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี

9. ประสานเครือข่าย ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น หรือทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อบต. สำนักเขต โรงพยาบาล เป็นต้น
10. ตั้งศูนย์ประสานงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในชุมชนและคนภายนอกว่าเรามีตัวตน หากต้องการความช่วยเหลือหรือเกิดปัญหาสามารถมาติดต่อเราได้

อุปสรรคในการทำงานนี้อย่างหนึ่ง คือ ทัศนคติสังคมบางส่วนที่มองว่า ควรให้คนที่เชี่ยวชาญอย่างหน่วยงานรัฐหรือสาขาวิชาชีพเป็นคนจัดการเรื่องนี้

สำหรับจะเด็จที่มีความเชื่อเสมอว่า ไม่ว่าใครก็สามารถแก้ไขปัญหา ความรุนแรงได้ และความรู้ที่ควรมี คือ เรื่องเพศสภาพ (gender)

“ถ้าคุณเข้าใจในเรื่องหลัก Gender เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ คุณก็สามารถที่จะเข้าไปช่วยเหลือเคสได้ นี่เป็นเรื่องหนึ่งที่เราให้ความสำคัญ และเราพยายามผลักดันด้วยวิธีนี้นานพอสมควร จนหน่วยงานเริ่มยอมรับแล้วว่าอาสาสมัครเหล่านี้ก็สามารถที่จะช่วยเหลือ ป้องกันปัญหาในชุมชนได้ด้วย” จะเด็จกล่าว

เมื่อสร้างคนทำงานได้แล้ว ต่อไปคือกระบวนการสร้างทีมเพื่อทำงาน เรียกว่า **วิธีการทำงานชุมชนที่คนในชุมชนมีส่วนร่วม** ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ต่อไปนี้

1. **พูดคุยทำความเข้าใจ** ผ่านกิจกรรม การรณรงค์ เวทีระดมความคิดเห็น เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาในชุมชนร่วมกันและตั้งเป้าหมายทำงานต่อไป
2. **สร้างสำนึกทุกคนเป็นเจ้าของชุมชน** บนฐานคิดว่าทุกคนอยากพัฒนาชุมชนของตัวเอง

3. **จัดตั้งคณะทำงานกลุ่มแกน** ตามความถนัดและสนใจของแต่ละคน
4. **ทำกิจกรรมในชุมชน** เริ่มด้วยกิจกรรมง่ายๆ เช่น หน้าบ้าน หน้ามอ ลงเยี่ยมเคสที่ได้รับผลกระทบ
5. **ติดตามผลหลังทำกิจกรรม** ประเมินจุดแข็งและอ่อนของทีม
6. **สรุปผล วิเคราะห์ ประเมิน** เพื่อวางแผนทำงานต่อไป

การทำงานของมูลนิธิฯ จะเดินควบคู่ไปกับสังคมที่บรรยากาศและแนวคิดเปลี่ยนไป การทะเลาะหรือความรุนแรงในครอบครัว ไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป จากที่คนถูกใช้ความรุนแรงไม่กล้าพูดเพราะอาย ตอนนี้พวกเขากล้าที่จะลุกขึ้นมาจัดการ บางค่านิยมค่อยๆ ถูกทำลาย เช่น การตำหนิคนที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศว่าเป็นเพราะการแต่งกายหรือพฤติกรรมเจ้าตัว แต่เป็นการยืนยันว่า พวกเขาจะเป็นอย่างไรก็ไม่มีใครมีสิทธิมาล่วงละเมิดพวกเขา สิ่งเหล่านี้ถือเป็นสัญญาณที่ดีในการทำงาน ลดความรุนแรง

แต่มีความเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่จะเด็จมองว่า อาจส่งผลกระทบในส่วนของการรณรงค์ยุติธรรม คือ การแก้ไขคำนิยาม ‘กระทำชำเรา’ ในประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562 เปลี่ยนเป็น การกระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำ ล่วงล้ำอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น นั้นหมายความว่า ถ้าใช้สิ่งอื่นกับอวัยวะเพศคนอื่น ไม่ถือว่าเข้าข่ายการกระทำชำเรา อาจส่งผลต่อการดำเนินคดี

“เกิดการตีความที่แคบลง ทำให้ผมรู้สึกวุ่นวายในแง่กลไกรัฐมันถอยหลังแก้ปัญหาโดยใช้มิติเพศหญิง-ชาย จริงๆ แล้วคนที่ถูกข่มขืนไม่ได้มีแค่เพศนี้ มีกลุ่ม LGBTIQN+ ด้วย แล้วการข่มขืนเขาสามารถใช้อะไรก็ได้สอดใส่เข้าไปในอวัยวะเพศ” จะเด็จอธิบายเพิ่ม

การตื่นตัวของคนรุ่นใหม่ในเรื่องนี้อาจมาช่วยสร้างสมดุล จะเด็จมองว่า การที่คนรุ่นใหม่ให้ความสนใจทำให้เรื่องถูกพูดถึงมากขึ้น และ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการกระจายความรู้หรือเป็นเครื่องมือหนึ่ง ในการกระตุ้นความสนใจคน เมื่อเกิดเคสถูกล่วงละเมิด ความสนใจของคนจะช่วยให้เคสสามารถเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้

แน่นอนว่า การทำงานอาจไม่ได้จบลงด้วยปลายทางความสำเร็จ อาจเกิดปัญหา หรืออุปสรรคตลอดการทำงาน แต่จะเด็จมองว่า จะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้แกนนำเหล่านี้พัฒนาตัวเอง สามารถติดตั้งทักษะที่จำเป็น เพื่อทำงานต่อไปในอนาคต

“บางทีเขาไปเจอเคสที่มันยากๆ เช่น ไปแจ้งตำรวจแต่เขาไม่รับแจ้ง มันก็ต้องมานั่งคุย แลกเปลี่ยนสรุปเป็นบทเรียน แล้วมาขับเคลื่อนกลไกการทำงานต่อไป” จะเด็จทิ้งท้าย

“ถ้าคุณเข้าใจในเรื่องหลัก Gender เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ คุณก็สามารถที่จะเข้าไปช่วยเหลือคนได้ นี่เป็นเรื่องหนึ่งที่เราให้ความสำคัญ และเราพยายามผลักดันด้วยวิธีนี้นานพอสมควร จนหน่วยงานเริ่มยอมรับแล้วว่าอาสาสมัครเหล่านี้ก็สามารถที่จะช่วยเหลือป้องกันปัญหาในชุมชนได้ด้วย”



ชุมชนชอยพระเจนนี: ที่นี่คนในบ้านทะเลาะตบตีกัน คนข้างบ้านจะไม่นิ่ง และยื่นมือเข้ามาช่วย

ชุมชนชอยพระเจนนี ตั้งอยู่ในเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีสถานีตำรวจนครบาลลุมพินีอยู่หน้าชุมชนห่างไป 200 เมตร แต่ก็มีทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและถูกล่วงละเมิดทางเพศ ไม่ต่างจากที่อื่นๆ แต่คนที่นี่จะไม่นิ่งเฉยให้กับความรุนแรง โดยแกนนำชุมชนจะทำหน้าที่บริหารจัดการดูแล ให้ชุมชนรู้สึกว่ “พวกเขาต้องทำอะไรสักอย่าง”

งานแก้ไขและลดปัญหาความรุนแรง เป็นหน้างานหนึ่งที่แกนนำช่วยกันทำ ผ่านความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ที่เข้ามาทำกระบวนการพัฒนาแกนนำให้มีทักษะช่วยเหลือเคส (คนที่ได้รับความรุนแรง) เพื่อช่วยเหลือ แก้ไข และวางแผนป้องกันต่อไป ผ่านการได้รับทุนสนับสนุนจากสำนัก 9

“เมื่อก่อนคนนั่งตี๋มตี๋มไปหมด ปีใหม่ หัวปี ทำยปี ช่วงไหนก็เมากันหมด ทะเลาะกันในบ้านบ้าง นอกบ้านบ้าง”

สมโภชน์ สง่าพล หนึ่งในกลุ่มแกนนำชุมชนชอยพระเจนนีเล่าถึงชุมชนของเธอที่ ‘เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์’ เป็นสาเหตุหลักๆ ของการใช้ความรุนแรง พวกเขาแก้ไขต้นเหตุด้วยการให้คำปรึกษา บำบัดสมาชิกที่ติดแอลกอฮอล์ พร้อมกับบรรณรงค์ให้คนอื่นๆ เห็นถึงปัญหานี้และเข้ามาร่วมกระบวนการด้วยกัน

‘หนุ่ม’ หรือ ‘นายไชเจียว’ เป็นหนึ่งคนที่ผ่านกระบวนการเลิกเหล้า “มันเบื่อด้วยมั้ง ผมก็ไม่รู้จะทำอะไร วันๆ กินเหล้าเช้า-เย็น เลยอดตัดสินใจว่าเราเลิกดีกว่า เพราะหนี้สินมันก็มี กินเหล้าเยอะๆ มีผลต่อร่างกายด้วย “ไม่น่าเชื่อเหมือนกันว่าจะเลิกได้ ใช้เวลาพอสมควร”

ส่วนความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชนส่วนใหญ่จะเกิดในครอบครัวระหว่างสามี-ภรรยา พ่อแม่-ลูก หรือญาติ-หลาน ทั้งทำร้ายร่างกายและล่วงละเมิดทางเพศ

งานนี้ชุมชนทำร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลที่ใช้กระบวนการพัฒนาแกนนำให้มีทักษะช่วยเหลือเคสหรือคนที่ได้รับความรุนแรง

เริ่มจากปรับเปลี่ยนมุมมองที่แกนนำมีต่อความรุนแรง จากเดิมที่มองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้อง ให้มองเป็นเรื่องที่เราช่วยเหลือได้

“ก่อนมาทำงานนี้ เราก็เห็นว่าเราเข้าไปยุ่งเรื่องความรุนแรงไม่ได้ ผัวเมียทะเลาะกัน มันเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องครอบครัวเขา พอเราถูกคัดเลือกให้เป็นชุมชนนำร่องในการแก้ไขปัญหาความรุนแรง มูลนิธิฯ ก็ส่งเราไปอบรม เพื่อทำความเข้าใจว่าความรุนแรงไม่ใช่เรื่องในครอบครัว แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องเข้ามาช่วยเหลือ”

“การช่วยเหลือของเรา คือ เขาต้องขอให้เราช่วย อยู่ๆ เราเข้าไปช่วยไม่ได้ เพราะฉะนั้นก่อนลงพื้นที่ เราต้องมีทักษะก่อนว่าต้องทำงานยังไง มีวิธีไปคุยกับเคส ทำให้เขาเปิดใจบอกให้ช่วย เราถึงจะช่วยเหลือได้”

ขไมพร จิรัชัยสุทธิกุล หนึ่งในแกนนำชุมชนซอยพระเจณ เล่าถึงกระบวนการทำงาน

เพราะปัญหาความรุนแรงมีเรื่องของอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้อง การทำให้เคสได้ตัดสินใจเองจะช่วยให้เขารับรู้ว่าตัวเองมีพลังเป็นฐานให้พวกเขาแก้ไขปัญหาต่อไป



ในความเป็นชุมชนทำให้งานนี้มีทั้งความง่ายและยาก กล่าวคือ ความใกล้ชิด ใช้ชีวิตแบบเห็นหน้าค่าตาก็กทำให้แกนนำรู้ความเป็นไปของคนในชุมชน สามารถเข้าไปสังเกตและให้ความช่วยเหลือได้ แต่ความใกล้ชิดก็ทำให้การจัดการปัญหาต้องใช้การประนีประนอม เพื่อไม่เพิ่มความขัดแย้งระหว่างแกนนำกับผู้กระทำความผิด เน้นให้เคสจัดการด้วยตัวเอง

สมโภชน์เล่าถึงเคสที่แกนนำช่วยเหลือ เป็นเด็กอายุ 9 ขวบ ที่ถูกบุล่งละเมิดทางเพศ การทำงานของแกนนำ คือ สังเกตการณ์ก่อนจะเข้าไปหาเด็ก เอาข้าวไข่เจียวร้อนๆ ไปให้เขากินเพื่อทำความรู้จัก ละลายกำแพงความกลัวที่เด็กตั้งไว้ ก่อนจะได้ถามหาข้อมูลจนรู้เรื่องราวทั้งหมดและสามารถช่วยเหลือเด็กได้

“พอหาข้อเท็จจริงได้ เราจัดประชุมสหวิชาชีพวันนั้นเลย เชิญสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน สถานพยาบาล หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ แล้วก็แกนนำของเราเข้าไปคุย หาทางช่วย เด็กคนนี้ไม่ใช่ลูกหลานเรา แต่เรารู้สึกว่า ชุมชนไม่ได้เข้าไปดูแลเขาเลย ไม่มีใครดูแลเขา เพราะพ่อติดคุก แม่ก็ไปอยู่ต่างประเทศ เขาต้องอยู่กับอาและปู่ที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติด”

การเสริมพลัง หรือการทำให้เคสรับรู้คุณค่าในตัวเอง ถือเป็นหัวใจของการทำงานเพื่อลดความรุนแรงในชุมชน ไม่ใช่ได้จากการบอกว่าเขามีคุณค่า แต่การทำให้เขารับรู้สิ่งนี้ผ่านการเรียนรู้ไปด้วยกัน

“อย่างที่คุณจะเจ็จ (จะเจ็จ เขาวินวิไล ผู้อำนวยการมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล) บอก มันเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคน เราแค่หนุนเสริม คุณเจ็จก็มาหนุนเสริมให้ความรู้เรา เราก็ก็นหนุนเสริมคนอื่น เป็นวงกลมหมุนช่วยกัน สิ่งดีๆ เกิดขึ้น

“เราต้องให้เขาเรียนรู้ด้วยตัวเอง อย่างหนุ่มที่เขาเลิกเหล้าได้ด้วยตัวเอง เราเพียงเข้าไปหนุนเสริม เขามีพลังของเขาเอง” สมโภชน์ทิ้งท้าย

“ก่อนมาทำงานนี้ เราก็คือเห็นว่าเรา
เข้าไปยุ่งเรื่องความรุนแรงไม่ได้
ผิวเมียทะเลาะกัน มันเป็นเรื่อง
ส่วนตัว เป็นเรื่องครอบครัวเขา
พอเราถูกคัดเลือกให้เป็นชุมชน
นำร่องในการแก้ไขปัญหาคความ
รุนแรง มูลนิธิฯ ก็ส่งเราไปอบรม
เพื่อทำความเข้าใจว่าความรุนแรง
ไม่ใช่เรื่องในครอบครัว แต่เป็นเรื่อง
ของทุกคนที่ต้องเข้ามาช่วยเหลือ”



ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้: สร้าง 'เพื่อนบ้าน' สอดส่องและช่วยเหลือ คนที่ถูกใช้ความรุนแรง

“เรามักเจอปัญหาว่าผู้หญิงมุสลิมไม่ได้รับความเป็นธรรม เพราะจารีตประเพณีที่ต้องเชื่อฟังผู้ชายในครอบครัว ความเชื่อบางอย่าง เช่น การหย่าร้างเป็นเรื่องบาป ทำให้เมื่อเกิดความรุนแรงในครอบครัว ผู้หญิงที่อยากหย่าก็หย่าไม่ได้ หรือผู้หญิงที่อยู่ในหมู่บ้าน การหย่าต้องขออนุญาตผู้นำศาสนา ก่อน”

วิถีชีวิตของผู้หญิงมุสลิมในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุผลหนึ่งในการทำงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงของ **รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์** ผ่าน **โครงการพัฒนาแกนนำและกลไกชุมชนเพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้หญิง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว**

จุดเริ่มต้นของโครงการ สุชาดาเล่าย้อนไป 6-7 ปี ก่อนจะเริ่มทำโครงการนี้ในปี 2563 เธอเคยทำงานในตำบลควนโนรี อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ร่วมกับมูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร ที่นี่ถือเป็นพื้นที่สีแดงเพราะเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเสมอ สุชาดาชวนคนที่สนใจมาทำร่วมกันในประเด็นการเข้าถึงความเป็นธรรมของผู้หญิงในระบบยุติธรรมและกระบวนการยุติธรรมตามจารีตมุสลิม คณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดที่มีอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น และกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่นอกจากจะมีหน้าที่ในการบริหารจัดการมัสยิด เผยแผ่คำสอน และดำเนินกิจกรรมทางศาสนา ยังมีบทบาทในการไกล่เกลี่ยการพิพาทในครอบครัว การหย่าร้าง เพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมเมื่อประสบกับปัญหาความรุนแรง

จากงานนี้ สุชาดาก็มาเริ่มทำโครงการพัฒนาแกนนำฯ ขยายพื้นที่ทำงานไปตำบลทุ่งพลา ซึ่งอยู่ติดกับตำบลควนโนรี คนที่อาศัยอยู่มีทั้งนับถือศาสนาพุทธและอิสลาม ถือเป็นชุมชนพหุวัฒนธรรม

“การทำงานเรื่องความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงต่อผู้หญิงในประเทศไทย ถือว่ามีนโยบายและกฎหมายรองรับชัดเจน

มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือบ้านพักเด็กและสตรีในระดับจังหวัด แต่เราเห็นว่าการทำงานเป็นรูปแบบจากข้างบนลงข้างล่าง และเน้นการตั้งรับปัญหามากกว่าทำงานเชิงรุก ทำให้คนที่ประสบปัญหาที่อยู่ในระดับหมู่บ้านเข้าไม่ถึงกลไกรัฐที่มีอยู่ และชาวบ้านเองก็ไม่กล้าที่จะไปติดต่อหน่วยงานราชการ

“กฎหมายความรุนแรงในครอบครัวที่มีอยู่ (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550) เขียนบอกว่า ความรุนแรงในครอบครัวและผู้หญิงไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องสาธารณะที่ทุกคนจะต้องช่วยกันดูแล เอาใจใส่ เฝ้าระวัง ใครพบเห็นต้องแจ้งตำรวจ แต่ในความเป็นจริง คนในชุมชนที่เราทำงานด้วยยังมองว่า นี่เป็นเรื่องส่วนตัว ไม่อยากเข้าไปยุ่ง ทำให้ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงไม่มีใครเข้ามาช่วยเหลือ”



ในชุมชนมีคนที่ทำงานเป็นอาสาสมัครอยู่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.) แต่งานจะเน้นไปที่เรื่องสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดัน ตรวจวัดน้ำตาล

“แกนนำที่มาร่วมงานกับเรา ส่วนใหญ่จะเป็นอสม.และบัณฑิตอาสาพัฒนามาตุภูมิ จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีในทุกหมู่บ้านอยู่แล้ว นอกนั้นเป็นชาวบ้านจิตอาสาต่างๆ ไป ก่อนหน้านี้พวกเขาไม่ได้สนใจเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ส่วนใหญ่จะทำงานตามหน้าที่ เช่น บัณฑิตอาสาจะช่วยงานพัฒนาชุมชนต่างๆ ไป ส่วนอสม.ก็ดูเฉพาะเรื่องสุขภาพกาย ทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น”

สุชาดาจึงใช้กระบวนการพัฒนาแกนนำ หรือคนในชุมชนที่สนใจจัดอบรมให้ความรู้โดยเริ่มจากความรุนแรงในครอบครัวมีรูปแบบไหนเป็นอย่างไร ความเท่าเทียมทางเพศในครอบครัวเป็นอย่างไร เราจะป้องกันการเกิดความรุนแรงได้อย่างไร ให้แกนนำสามารถวิเคราะห์ไปถึงระบบนิเวศที่ผู้หญิงอยู่ว่า เป็นมิตรหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของผู้หญิง จนทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้

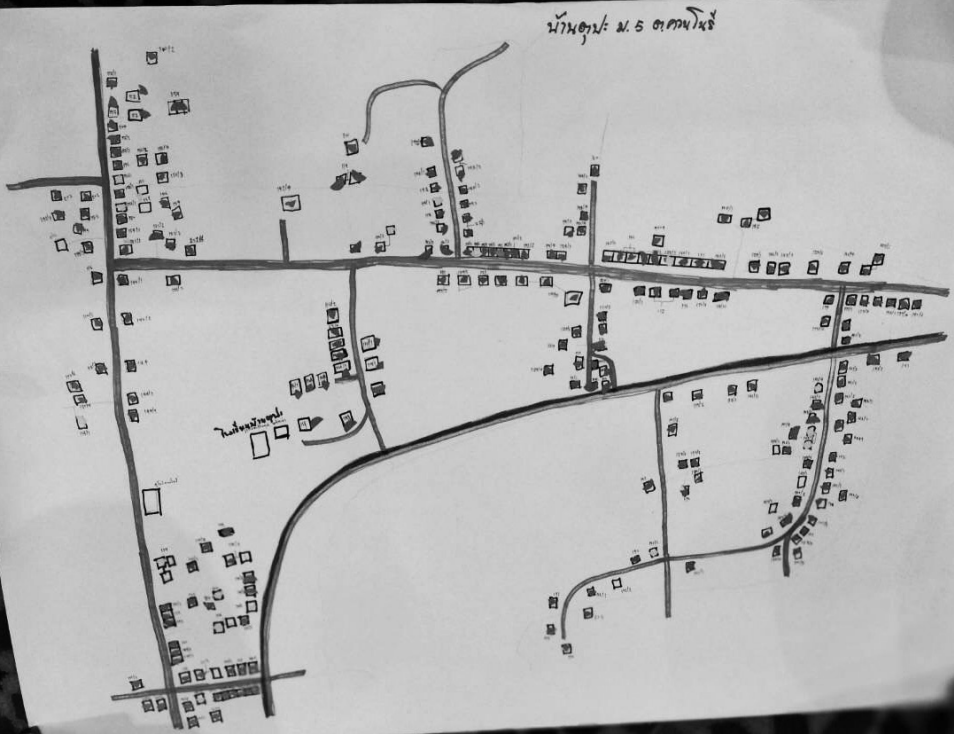
ถ้าเข้าไปคุย คนจะหาว่ามาสอดรู้สอดเห็นครอบครัวเขา ทศนคติของคนในชุมชนที่มีก่อนมาทำงานนี้ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้คนไม่กล้าหรือเข้าไปช่วยคนที่ประสบกับความรุนแรง แม้จะอยู่ในชุมชนเดียวกัน หรือเลือกที่จะมองข้ามว่ามีสิ่งนี้เกิดขึ้นในชุมชนที่ตัวเองอาศัยอยู่

“เราต้องสร้างความตระหนักรู้ให้กับคนในชุมชนว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และความรุนแรงต่อผู้หญิงไม่ใช่ปัญหาไกลตัว ไม่ใช่ปัญหาครอบครัวใครครอบครัวมัน แต่เป็นปัญหาใกล้ตัวและเป็นปัญหาที่เราทุกคนต้องยื่นมือเข้าไปช่วยดูแลในฐานะสมาชิกคนหนึ่งที่อยู่หมู่บ้าน ในชุมชน ในตำบล”

จึงกลายมาเป็น **แผนที่เดินดิน** ผลลัพธ์จากการลงเยี่ยมบ้าน และเป็นการสร้างระบบดูแลคนในชุมชน แผนที่ดังกล่าวจะเป็นแผนที่ของชุมชน หน้าที่สำคัญคือระบุว่าบ้านหลังไหนมีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ผ่าน 3 สี คือ ปลอดภัยเป็นสีเขียว

ความเสี่ยงระดับกลางเป็นสีเหลือง และมีความรุนแรงเกิดขึ้นเป็นสีแดง
เสร็จแล้วจึงเอาแผนที่เดินดินของแต่ละหมู่บ้านมารวมเป็นภาพตำบล
เพื่อจัดจำแนกให้ครอบครัวที่มีความเสี่ยงระดับกลางหรือสีเหลือง ได้รับความ
ป้องกัน และบ้านที่มีความรุนแรงหรือสีแดงต้องเข้าช่วยเหลือผู้ได้รับ
ความรุนแรงทันที รวมทั้งวางแผน ออกแบบโครงการ และคิดกิจกรรม
ที่จะเข้าไปช่วยเหลืออื่นๆ





แผนที่เดินดินสำรวจความรุนแรงในครอบครัว บ้านตู่ปะ ต.ควนโพธิ์ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

“เราใช้กระบวนการ Feminist participatory action research หรือ การวิจัยชาวบ้านที่ใช้แนวคิดสตรีนิยมและใช้กระบวนการที่ให้ชุมชนเก็บข้อมูลเอง แล้วเอาข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ และออกแบบกิจกรรมเอง เป็นการนำกระบวนการทำวิจัยของ ‘คนใน’ มาทำให้คนตระหนักรู้ ในปัญหาเองไม่ใช้การให้คนอื่นไปบอก แต่ต้องเรียนรู้ ไปดู ไปเห็น ความทุกข์ยากด้วยตัวของเขาเอง และจากเดิมที่ปัญหามันไม่เคยพูดคุยกันเลย ไม่เคยสนทนากันเรื่องความรุนแรงในครอบครัวเลย เขาก็คุยเรื่องนี้กันมากขึ้น เห็นความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ และเริ่มคิดช่วยเหลือ รวมตัวกันเป็นที่มิจิตอาสา”


ในฐานะคนทำงาน สุขาดามองว่าโครงการนี้ไม่ได้แค่แก้ปัญหา ความรุนแรง แต่ยังเสริมพลัง (empower) คนในพื้นที่ เสริมศักยภาพ ให้คนในพื้นที่เข้มแข็งจากภายใน สามารถจัดการดูแลปัญหาในชุมชน ของตัวเองได้ โดยมีกลไกภาครัฐคอยหนุนเสริม ให้ความสะดวกและ ทรัพยากร ส่วนนักวิชาการในมหาวิทยาลัยและภาคประชาสังคมก็ช่วย หนุนเสริมในเชิงวิธีคิดและวิธีการทำงานพัฒนาชุมชนแบบใหม่ๆ ที่สร้าง การพัฒนาคนอย่างยั่งยืน

“แกนนำจิตอาสาในโครงการนี้ เขาไปถึงขั้นคิดทำระบบเฝ้าระวังเรื่อง ความรุนแรงภายในหมู่บ้าน สร้างแกนนำตาสับปะรด ให้แต่ละบ้านคอย ดูแลกัน คอยดูว่าบ้านไหนที่มีปัญหาการล่องละเมิดทางเพศ การทำร้ายกันในครอบครัว หรือแม้แต่ความรุนแรงจากความยากจนในครอบครัว หรือ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เขาก็พลีตจุดบ้านไว้หมดในแผนที่ เดินดิน”

รวมถึงความเชื่อและความศรัทธาในการทำงานสายนี้ที่นับวันยังมี มากขึ้น

“เราเชื่อว่าการทำงานกับคนชายขอบ ไม่ใช่แค่เข้าไปสงเคราะห์ และทำงานแบบจิตออบรมครั้งเดียวจบ แล้วปล่อยคนไปทำงานลำพัง การทำงานของเราต้องสนับสนุนคนพื้นที่ตลอดเวลา ต้องมีการ แนะนำแนวทางและพัฒนาศักยภาพเขาเต็มที่ สนับสนุนให้เขาสามารถ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ การเสริมพลังให้เขามีอำนาจในตัวเอง แล้วเขาก็จะไปทำอะไรๆ ได้ด้วยตัวเอง นำศักยภาพที่ได้รับการพัฒนา จากโครงการนี้ไปทำงานพัฒนาเรื่องอื่นๆ ในชุมชนได้ต่อ จะยั่งยืนกว่า” สุขาดาทิ้งท้าย

“เราต้องสร้างความตระหนักรู้ให้กับ
คนในชุมชนว่า ปัญหาความรุนแรงใน
ครอบครัวและความรุนแรงต่อผู้หญิง
ไม่ใช่ปัญหาไกลตัว ไม่ใช่ปัญหา
ครอบครัวใครครอบครัวมัน แต่เป็น
ปัญหาใกล้ตัวและเป็นปัญหาที่เราทุกคน
ต้องยื่นมือเข้าไปช่วยดูแลในฐานะ
สมาชิกคนหนึ่งที่อยู่ในบ้าน ในชุมชน
ในตำบล”



โครงการปัทมุด จุดเพื่อค: เสียงของทุกคนมีค่า การเปลี่ยนแปลงเริ่มจากการช่วยคนข้างๆ

1 ใน 3 ของคนที่ใช้ระบบขนส่งสาธารณะเคยถูกคุกคามทางเพศ และผู้หญิงร้อยละ 45 เคยถูกคุกคามทางเพศบนระบบขนส่งสาธารณะ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนรถโดยสารประจำทาง ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดมากที่สุดคือ การลวนลามด้วยสายตา และการถูกเนื้อต้องตัวหรือจงใจเข้ามาเบียด เป็นต้น (ข้อมูลจากผลสำรวจการคุกคามทางเพศบนระบบขนส่งสาธารณะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ปี 2560)

เป็นที่มาของ **เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง** ปี 2560 เพื่อแก้ปัญหาการคุกคามทางเพศ ที่สำนัก 9 ร่วมมือกับภาคีต่างๆ ทำงานพัฒนาพื้นที่สาธารณะและคุณภาพชีวิตเมือง เช่น มูลนิธิแอ็คชั่นเอด ประเทศไทย สมาคมเพศวิถีศึกษา มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และเครือข่ายสลัม 4 ภาค



เกิด **โครงการปักหมุด จุดเผือก** เพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างพื้นที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน สร้างเครือข่าย ‘เผือก’ อาสาสมัครประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการบนรถโดยสารสาธารณะ กลุ่มคนที่เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการคุกคามทางเพศบนพื้นที่สาธารณะ รวมถึงทดลองทำโครงการในพื้นที่มหาวิทยาลัยเป็นแห่งแรกที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก่อนจะขยายไปทำจุดอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร

“ตอนนั้นปี 2560-2561 คำว่าเผือกฮิตมากในเชิงชาวบ้านเชิง เราคิดว่าถ้าเกิดพลิกคำว่าเผือกมาใช้กับการเข้าไปช่วยเหลือ หรือสร้างการมีส่วนร่วมล่ะ มันจะใช้ได้ไหม ก็เป็นจุดเริ่มต้นในการทำแคมเปญ ‘ทีมเผือก’ เพราะเราต้องการสร้างทีมของคนที่ยากจะเผือก” **ตุลย์ ปิ่นแก้ว** ผู้ก่อตั้ง **SideKick** และทำโครงการปักหมุด จุดเผือก เล่าถึงที่มาของการนำคำว่าเผือกมาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน

“สิ่งที่เน้นของการเผือก คือ การใช้เสียงของเราในการรณรงค์ หรือใช้เสียงส่งไปหาคนที่เกี่ยวข้อง คนที่กำหนดนโยบายต่างๆ เป็นส่วนสำคัญของแนวคิดที่ว่าเสียงของเรามันสามารถหยุดยั้งเหตุการณ์ร้ายๆ ได้ เราสามารถมีส่วนร่วมกับเรื่องนี้ได้”

การทำงานของปักหมุด จุดเผือก มีตั้งแต่พัฒนาระบบแจ้งเหตุแจ้งจุดเสี่ยงต่อการคุกคาม ขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศบนรถขนส่งสาธารณะ และยื่นข้อเสนอในการปรับปรุงพัฒนาพื้นที่สาธารณะให้ปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตของผู้หญิง 4 ข้อ เพื่อแก้ไขปัญหาคุกคามทางเพศอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งข้อเสนอนี้ ทีมทำงานยื่นต่อหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักเทศกิจ สำนักการโยธา การไฟฟ้านครหลวง สำนักจราจรและขนส่งของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ต่อมาปี 2563 โครงการก็ขยายผลการดำเนินงานผ่านการทำสารคดีเสียง ‘Sound Stories 6 เรื่องเล่าของผู้หญิงที่เคยถูกคุกคามทางเพศ’ เพื่อใช้เป็นกระบอกเสียงในการผลักดันให้รัฐบาลและ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศที่เกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม โดยสารคดีจะรวบรวมเสียงของคนที่เคยถูกคุกคามทางเพศในบริเวณที่มักเกิดบ่อยๆ เช่น พื้นที่ขาดการบำรุง ไฟสว่างไม่เพียงพอ จุดอับสายตา เป็นต้น และเหตุผลที่ใช้ ‘เสียง’ เป็นตัวเล่าเรื่อง เพราะเสียงเป็นสัมผัสแรกและสิ่งสุดท้ายที่ยังเหลือในความทรงจำของคนที่ถูกคุกคาม และจะยังคงติดอยู่ในใจพวกเขา ทางหนึ่งที่จะช่วยไม่ให้เกิดเรื่องเช่นนี้อีก คือ การส่งเสียงของตัวเองให้สังคมรับรู้และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ ช่วงที่โควิด-19 ระบาด พบว่าเกิดความรุนแรงต่อผู้หญิงและในครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากมาตรการล็อกดาวน์ที่ทำให้หลายคนต้องอยู่บ้าน ความเครียดก็เป็นเหตุผลหนึ่งของการใช้ความรุนแรง สำนัก 9 จึงนำแนวคิดการทำโครงการนี้ไปต่อยอดเป็น **เผือก Neighbor** ชวนคนมารับบทเป็นเพื่อนข้างบ้านที่คอยหูเป็นตา เผื่อระวังปัญหาความรุนแรงผ่านสื่อออนไลน์แอปพลิเคชันที่ชื่อว่า **iCanPlan** **เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง** โดยแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และมูลนิธิแอ็คชั่นเอด ประเทศไทย ร่วมกับวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานเหล่านี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ส่วนหนึ่งถ้าไม่มีคนสนใจและมาเข้าร่วมเป็นทีมเผือก ตู๋อริยาให้ความเห็นว่า การจะดึงคนมาร่วมด้วยต้องทำให้เขาเห็นว่าการมีส่วนร่วมของเขาเกิดผลลัพธ์อะไรบ้าง หรือผลงานที่เป็นรูปธรรม

“มีหลายส่วน ส่วนหนึ่งคือเรื่องการออกแบบ ตอนออกแบบงานเราออกแบบให้มันน่าสนใจ ภาษาที่ใช้ สีสัน ต้องเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อชวนคนออกมามีส่วนร่วม ที่สำคัญคือทำแล้วได้อะไร ทำให้เขาเห็นเป้าหมายร่วมกัน เรายังเอาเสียงของทุกคนที่ช่วยกันปักหมุดไปใช้จริงๆ อัปเดตตลอดผ่านโซเชียลมีเดีย ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ มันเลยทำให้เห็นว่าเราทำจริง จับต้องได้” ตู๋อริยาอธิบาย

Moments



พูดคุย



อีกหนึ่งโครงการที่ Sidekick ทำ คือ แพลตฟอร์ม **Moments** ภายใต้ **โครงการ Empowering Survivors** เราได้ยื่นขอ ร่วมกับ 8 มหาวิทยาลัย และได้รับการสนับสนุนจาก สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)

แพลตฟอร์ม Moments เริ่มต้นจากผลสำรวจของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลที่พบว่า 1 ใน 5 ของผู้หญิงไทยเคยเผชิญกับความรุนแรงไม่ว่าจะทางจิตใจ ร่างกาย และทางเพศ โดยคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นผู้ได้รับผลกระทบสูงสุดจากเหตุการณ์คุกคามหรือล่วงละเมิดทางเพศ ร้อยละ 7 เผชิญกับเหตุการณ์นี้ซ้ำๆ ขาดความช่วยเหลือและคนเข้าใจ ซึ่งผลกระทบจากเหตุการณ์ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและอนาคตของพวกเขา บวกกับมีตัวแปรอย่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ทำให้สถิติความรุนแรงเพิ่มขึ้น

เป็นที่มาของโครงการฯ ทำออนไลน์แพลตฟอร์มที่ทดลองใช้งานกับกลุ่มเป้าหมาย 140 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาและคนที่อยู่ในช่วงเพิ่งเริ่มทำงาน (first jobber) ที่เคยผ่านประสบการณ์ความรุนแรงทางเพศเป็นระยะเวลา 1 เดือน (12 สิงหาคม - 11 กันยายน 2565)

ในการเก็บผลทดลอง พบว่า แพลตฟอร์มดังกล่าวเปรียบเสมือน ‘ชุมชน’ ของคนที่มีประสบการณ์ร่วมกัน มาเยียวยาและสร้างพลังบวกให้กันและกัน ผู้ใช้งานได้พื้นที่ในการระบายและได้พูดคุยกับคนที่เคยประสบเหตุการณ์แบบเดียวกัน นอกจากนี้ การใช้เวลาในแพลตฟอร์มนี้ได้สร้าง ‘ช่วงเวลาที่ดี’ ทดแทนช่วงเวลายากลำบากและบาดแผลที่เกิดขึ้น

ซึ่งหัวข้อการพูดคุยที่เกิดเยอะที่สุด คือ การให้กำลังใจ ประมาณร้อยละ 60.6 รองลงมาคือการเล่าประสบการณ์ส่วนตัวร้อยละ 11.3 และผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่บอกว่า พวกเขาอยากได้พื้นที่เพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรื่องราว เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เขาก้าวข้ามสิ่งที่สร้างบาดแผล แต่ก็ยังกังวลเรื่องความปลอดภัย โดยเฉพาะถ้าเรื่องของพวกเขาถูกแชร์ออกไปในพื้นที่สาธารณะ

นี่อาจเป็นจุดเริ่มของการสร้างพื้นที่ปลอดภัยเช่นนี้ให้เกิดขึ้นจริงในสังคมที่ความรุนแรงไม่ใช่เรื่องส่วนตัว หรือน่าอายที่จะต้องบอกออกมาดังๆ แต่เป็นเรื่องที่สังคมไม่เพิกเฉย และพร้อมทำให้ทุกคนก้าวข้ามไปได้

“มีหลายส่วน ส่วนหนึ่งคือเรื่องดีไซน์
ตอนออกแบบงาน เราออกแบบให้
น่าสนใจ ภาษาที่ใช้ สี สัน ต้องเข้าใจง่าย
ไม่ซับซ้อน เพื่อชวนคนออกมามีส่วนร่วม
ที่สำคัญ คือ ทำแล้วได้อะไร ทำให้เขาเห็น
เป้าหมายร่วมกัน เราเองก็เอาเสียงของ
ทุกคนที่ช่วยกันปักหมุดไปใช้จริงๆ
อัปเดตตลอดผ่านโซเซียลมีเดีย ผ่าน
แพลตฟอร์มต่างๆ มันเลยทำให้เห็นว่า
เราทำจริง จับต้องได้”



อ้างอิง

ตุลย์ ปิ่นแก้ว ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2565.

สมโภชน์ สง่าพล ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2565.

สุชาติ ทวีสิทธิ์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565.

วราภรณ์ แซ่มสนิท ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2565.

เอกสารประกอบการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แผนงานสุขภาวะผู้หญิง 27 พฤษภาคม 2564 [รายงาน].

รายงานผลสรุปการทดลองแพลตฟอร์ม Moments พื้นที่ปลอดภัยเพื่อเสริมกำลัง (2565). [รายงาน].

มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล. (2559). ก่อร่างสร้างแกน คู่มือสร้างสภาวะการนำ เพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล.

สุชาติ ทวีสิทธิ์. (2563). โครงการพัฒนาแกนนำและกลไกชุมชนเพื่อป้องกันและลดปัญหาการทำคามรุนแรงต่อผู้หญิงในชายแดนใต้ [รายงาน].

กฤตยา อาชวนิจกุล (2564). ฐานข้อมูลความรุนแรงต่อผู้หญิง [สไลด์นำเสนอ].

“คำว่าคนไทยไร้สิทธิเป็นการสะท้อน
ปัญหาว่า ยังมีกลุ่มคนที่เป็นคนไทยแท้ๆ
แต่ตกหล่นจากระบบทะเบียนราษฎร ซึ่ง
กระบวนการและขั้นตอนการคืนสถานะ
หรือรายการบุคคล มีกฎหมายเกี่ยวกับ
ทะเบียนราษฎรที่ชัดเจน และพวกเขา
ไม่ใช่กลุ่มที่มีปัญหาสถานะบุคคลกลุ่มอื่น
หรือแรงงานเพื่อนบ้าน”



บทที่ 6 การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า

สวัสดิการ คือ เรื่องพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ
ในฐานะประชาชน สวัสดิการเป็นสิทธิ โดยไม่ต้องพิสูจน์สถานะ
ทางเศรษฐกิจของตนเองที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในฐานะแรงงาน คนทำงานควรมีสัญญาจ้างและค่าตอบแทนที่
เป็นธรรม เข้าถึงหลักประกันสุขภาพสำหรับการทำงานที่มั่นคงและ
ปลอดภัย

และในฐานะพลเมือง เราควรได้รับเลข 13 หลักเพื่อใช้ชีวิตของ
ตนเองอย่างอิสระ

แม้จะเป็นเรื่องพื้นฐาน แต่ก็ยังมีคนบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงและขาด
การคุ้มครอง ทำให้พวกเขาต้องแบกรับความเสี่ยงจากการทำงานและ
ใช้ชีวิต

ประชาชนบางคนยังต้องพิสูจน์สถานะทางเศรษฐกิจเพื่อให้ได้รับสิทธิสวัสดิการจากภาครัฐ

กลุ่มแรงงานนอกระบบยังต้องทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง หรือแรงงานข้ามชาติยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้

รวมถึงคนไทยบางคนต้องใช้เวลามากกว่า 10 ปี สำหรับการพิสูจน์สถานะของตนเอง จนต้องจำกัดพื้นที่การใช้ชีวิตไว้เพียงอำเภอที่อาศัยอยู่

สำนักงานส่งเสริมกลุ่มประชากรเฉพาะ สสส. (สำนัก 9) จึงเข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อให้สังคมมองเห็นปัญหาาร่วมกัน และได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเป็นธรรมและได้รับสวัสดิการอย่างเท่าเทียม

“สวัสดิการเป็นเรื่องพื้นฐานที่จะทำให้คนทุกกลุ่มมีชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง มีหลักประกัน ความมั่นคง และเข้าถึงบริการสุขภาพ สำนัก 9 จึงเข้ามาสนับสนุนเรื่องสวัสดิการเพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการของกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มอย่างเป็นธรรม หมายถึง ผลักดันให้กลุ่มเสียงและกลุ่มที่อาจได้รับสวัสดิการน้อยกว่าคนอื่นให้ได้รับการคุ้มครอง แม้ว่าคนอื่นอาจจะมองไม่เห็น” **ภรณ์ ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนัก 9 อธิบายจุดประสงค์

(1) การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า ไม่ว่าจะแตกต่างกันอย่างไร ทุกคนต้องเข้าถึงรัฐสวัสดิการ

ปี 2563 ประเทศไทยใช้ระบบพิสูจน์ความจนเพื่อรับการเยียวยา และแบ่งลำดับขั้นสวัสดิการ ไม่ว่าจะเป็นความจำเป็น อาชีพ หรือลักษณะผลกระทบ (ที่มา: รายงานการศึกษาศถานการณ์รัฐสวัสดิการไทย และโลก 2563)

รศ.ดร.ษัษฐรัมย์ ธรรมบุษดี อธิบายไว้ในรายงานการศึกษา สถานการณ์รัฐสวัสดิการไทยและโลก 2563 ส่วนหนึ่งของโครงการ พัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาวะร่วมกับ เครือข่ายสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (We Fair) ว่า ตั้งแต่ช่วงกลางปี 2563 สถานการณ์ด้านความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย รุนแรงขึ้น แต่นโยบายการเยียวยาของรัฐยังวางอยู่บนฐานการพิสูจน์สิทธิ ความไม่ไว้ใจ และระบบราชการที่ล่าช้า

สอดคล้องกับข้อมูลรายงาน The credit suisse global wealth report 2018 ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำเป็นอันดับ 1 ของโลก เนื่องจากคนไทยร้อยละ 1 มีทรัพย์สินประมาณร้อยละ 67 และ ในปี 2560 ภาพรวมความเหลื่อมล้ำเมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สิน ระหว่างกลุ่มคนรวยที่สุดและจนที่สุดพบว่า มีรายได้ต่างกัน 19 เท่า


ท่ามกลางความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในประเทศไทย แต่กลุ่มเครือข่าย รัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและความเป็นธรรม (We Fair) ก็ยังเชื่อว่า สวัสดิการต้องเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับและถ้วนหน้า เพราะ สวัสดิการจะทำให้ความเหลื่อมล้ำลดลงจึงนำมาสู่ชุดข้อเสนอ *นโยบาย สวัสดิการสังคมและสุขภาวะ ‘รัฐสวัสดิการถ้วนหน้า จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน’* ที่เกิดจากความร่วมมือของ We Fair และเครือข่ายภาค ประชาสังคมจำนวน 13 หน่วยงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 9

จำนวน 9 ประเด็น ประกอบด้วย 1) เงินสนับสนุนเด็กและเยาวชน 2) การศึกษา 3) สุขภาพ 4) ที่อยู่อาศัยและที่ดิน 5) งาน รายได้ 6) ประกันสังคม 7) ระบบบำนาญถ้วนหน้า 8) สิทธิทางสังคม พหุวัฒนธรรม ประชากรกลุ่มเฉพาะ 9) การปฏิรูประบบภาษี

ทั้งหมดนี้ ทำงานภายใต้ฐานคิดว่า ‘การจัดสวัสดิการสังคมแบบถ้วนหน้า ไม่ว่าจะมีความเชื่อชาติ เพศสภาพ สถานะบุคคล ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยต้องเข้าถึงรัฐสวัสดิการ’

อีกทั้งยังเชื่อว่ารัฐสวัสดิการเป็นสิทธิไม่ใช่การสงเคราะห์ หน้าที่ของ We Fair จึงเป็นหน่วยงานประสานและเชื่อมกลไกการทำงานของทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน ถกปัญหา และยื่นข้อเสนอเพื่อเป็นกฎหมายที่ทำให้สวัสดิการครอบคลุมคนทุกกลุ่มได้จริง

“พอทุกคนเข้าถึงด้วยการเป็นสิทธิ จะไม่มีการพิสูจน์ว่าจนหรือดีตรา เพราะ มันเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะ สวัสดิการเป็นสิทธิตั้งแต่เกิดและ ค้ำครองคุณภาพชีวิตของคน ถ้าเรา มองว่าเรื่องนี้เป็นสิทธิก็จะไม่มีใคร คุกมองว่าเป็นคนชายขอบหรือเป็น กลุ่มเฉพาะ”



จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะคอนด้วยแนวคิดคนเท่ากัน

เพราะตั้งหลักทำงานว่าทุกคนควรมีสวัสดิการจากครรภ์มารดาสู่เชิงตะคอน ดังนั้นชุดข้อเสนอเชิงนโยบายฯ จึงเป็นการพูดถึงสิทธิที่มนุษย์คนหนึ่งได้รับในแต่ละช่วงวัย ซึ่งครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ เด็ก เยาวชน สตรี แรงงานอิสระ ชนเผ่าชาติพันธุ์ คนพิการ คนไร้บ้าน ผู้สูงอายุ และ LGBTIQN+

นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์ ผู้จัดการโครงการผู้ประสานงานเครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (We Fair) เล่าจุดเริ่มต้นของชุดข้อเสนอนี้ว่า เกิดจากการฟังเสียงและความต้องการของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องก่อนจะนำมาวิเคราะห์และพัฒนาชุดข้อเสนอต่างๆ

ภายใต้แนวคิด ‘คนเท่ากัน’ สำหรับนิติรัตน์ สวัสดิการเป็นสิทธิที่ต้องเข้าถึงทุกคน โดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์หรือมีเงื่อนไข เพราะสวัสดิการ



นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์
ผู้จัดการโครงการผู้ประสานงานเครือข่ายรัฐสวัสดิการ
เพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (We Fair)

บางประเภท เช่น การศึกษา หากเด็กคนหนึ่งต้องการเข้าสู่ระบบกั๊ยืมเพื่อการศึกษา พวกเขาจำเป็นต้องพิสูจน์ความจนและทำกิจกรรมอาสา ซึ่งเป็นเงื่อนไขและข้อกำหนดของการกั๊ยืมเพื่อการศึกษา ส่งผลให้เด็กบางคนต้องหลุดออกจากระบบการศึกษา เนื่องจากไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสและคุณภาพการศึกษา

“รัฐสวัสดิการถ้วนหน้าเป็นวาทกรรมสำคัญที่จะบอกว่าคนเท่ากัน การเข้าถึงสวัสดิการ เช่น เรื่องการศึกษา 12 ปี เรียกว่าถ้วนหน้า แต่ตอนนี้รัฐมองว่าเป็นกลุ่มเป้าหมาย เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่ให้สิทธิเฉพาะคนจน คนยากไร้ แต่ก็ยังมีคนตกหล่นเหมือนเดิม ทั้งๆ ที่สวัสดิการถ้วนหน้าคือการทำให้ทุกคนรวมทั้งคนจนเข้าถึงสิทธิได้มากที่สุด”

“พอทุกคนเข้าถึงด้วยการเป็นสิทธิ จะไม่มีการพิสูจน์ว่าจนหรือดีตรา เพราะมันเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะสวัสดิการเป็นสิทธิตั้งแต่เกิด และคุ้มครองคุณภาพชีวิตของคน ถ้าเรามองว่าเรื่องนี้เป็นสิทธิก็จะมีใครถูกมองว่าเป็นคนชายขอบหรือเป็นกลุ่มเฉพาะ”

แต่นิรัตน์บอกว่า ความเป็นจริง ประเทศไทยมีรัฐสวัสดิการอยู่แล้ว แต่ยังไม่เห็นผลชัดเจน

ยกตัวอย่าง สวัสดิการปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่สวัสดิการของเอกชน เช่น การซื้อประกันสุขภาพ ออมเงินในกองทุนต่างๆ รวมถึงสวัสดิการประกันสังคม และสวัสดิการจากรัฐ

นิรัตน์อธิบายเพิ่มเติมว่า สวัสดิการข้างต้นยังคงผูกกับรายได้ฐานะการเงิน และพัฒนามาจากแนวคิดระบบสงเคราะห์พิสูจน์ จนนำไปสู่การกีดกันการเข้าถึงสวัสดิการและการดีตรา อีกทั้งทำให้คุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แตกต่างกันและเกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้น

ยกตัวอย่าง เรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ถ้วนหน้าแล้ว แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับทุกคน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เปราะบางด้านรายได้ ยากจน และขาดหลักประกันทางสังคม

นิตริตันบอกว่า สิ่งที่ภาครัฐจะช่วยเหลือได้ คือ การนำงบประมาณของบำนาญประชาชนเข้าไปในงบประมาณแต่ละปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงและดูแลตัวเองได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาพะ ‘รัฐสวัสดิการถ้วนหน้า จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน’ จึงเสนอให้มีการเปลี่ยน ‘เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ’ จาก 600-1,000 บาทต่อเดือน เป็น ‘บำนาญถ้วนหน้า’ เพื่อเป็นหลักประกันทางรายได้ โดยใช้เกณฑ์เส้นความยากจนโดยเฉลี่ยของประเทศ รวมถึงปรับเงินบำนาญเพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อและดัชนีผู้บริโภค โดยรัฐบาลจะต้องจ่ายเงินส่วนนี้ให้ประชาชนผ่านกรมบัญชีกลาง

นิตริตันเสริมอีกว่า เรื่องรัฐสวัสดิการจำเป็นต้องก้าวข้ามมายาคติหลายประการ ทำให้ด้านหนึ่ง We Fair เลือกทำงานด้วยการพัฒนางานวิจัยเชิงปฏิบัติการและทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สหวิทยาการ และสวัสดิการสังคม เพื่อจัดทำรายงานและชุดข้อเสนอ นโยบายฯ เพื่อใช้ในการสื่อสารสังคม พัฒนาชุดข้อเสนอ นโยบายและศักยภาพภาคี เพิ่มความมั่นใจให้กับคนทำงาน เวลาสื่อสารกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

“งานวิจัยเป็นฐานข้อมูลเวลาไปคุยกับชาวบ้าน นักการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รัฐมนตรี ข้าราชการ หน่วยงานรัฐ รวมถึงสื่อมวลชน ชุดข้อมูลชุดความรู้ทำให้คนทำงานในเครือข่ายมั่นใจในการสื่อสารแนวคิดและข้อเสนอเชิงนโยบายมากขึ้น”

รัฐสวัสดิการถ้วนหน้าไม่ใช่หลุมดำ แต่เป็นแนวคิดที่เป็นไปได้

“ครั้งหนึ่งรัฐสวัสดิการเป็นเหมือนหลุมดำที่ไม่มีใครรู้จักและถูกมองว่าเป็นข้อเสนอที่เป็นไปไม่ได้”

นิตिरัตน์อธิบายต่อว่า แม้จะเคยถูกมองว่าเป็นหลุมดำ แต่ช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา สังคมพูดถึงเรื่องรัฐสวัสดิการมากขึ้น มีนโยบายสวัสดิการสังคมจากหลายพรรคการเมืองในการเลือกตั้งปี 2562 ทั้งยังเกิดการถกเถียง โดยเฉพาะกับคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจของคนในสังคมไปด้วยในเวลาเดียวกัน

“คนรุ่นใหม่พูดถึงรัฐสวัสดิการในแง่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพราะส่วนหนึ่งมันคือกระบวนการที่จะทำให้เกิดประชาธิปไตย เนื่องจากเวลาพูดถึงรัฐสวัสดิการถ้วนหน้า มันคือความเท่าเทียม ความเป็นมนุษย์ที่เท่ากัน”

เพราะการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและทุกคนมองเห็นปัญหาร่วมจาก 9 ประเด็น (รัฐสวัสดิการถ้วนหน้า จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน) และภาครัฐเองก็มองเห็นความสำคัญ เนื่องจากการตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอรัฐสวัสดิการและได้นำผลการเจรจาเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

ก่อนหน้านี้ เรื่องการขับเคลื่อนนโยบายบำนาญประชาชน คณะกรรมการสวัสดิการสังคม สมาชิกแทนราษฎรมีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการเสนอกฎหมายบำนาญแห่งชาติ จัดทำร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุและบำนาญพื้นฐานแห่งชาติ มีนาคมถึงตุลาคม 2564 และปัจจุบันนายกรัฐมนตรีกำลังพิจารณา เนื่องจากเป็นกฎหมายการเงิน ขณะที่สมาชิกแทนราษฎรมีการเห็นชอบรายงานแนวทางการเสนอกฎหมายบำนาญแห่งชาติของคณะกรรมการสวัสดิการสังคม ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2565

ส่วนเรื่องเงินสนับสนุนเด็กและเยาวชน คณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) มีมติเห็นชอบในหลักการและแนวทางเงินอุดหนุนเด็ก 0-6 ปี แบบถ้วนหน้าเดือนละ 600 บาท เริ่มปี 2565 โดยมีการนำเข้าเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาทั้งหมด 2 ครั้ง คือ วันที่

2 กรกฎาคม 2563 และ 29 กันยายน 2563 แต่ในพระราชบัญญัติงบประมาณ 2565 / 2566 ยังไม่มีการตั้งงบประมาณเรื่องนี้


การค่อยๆ ทะลุเพดานความเป็นไปได้จากเสียงชาวบ้านมาจนถึงคนทำงานระดับนโยบาย ทำให้มติคณะรัฐมนตรีมีหลักการรับรองระบบบำนาญประชาชนและเงินสนับสนุนเด็กและเยาวชนในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

แต่นิติรัตน์ก็ยังย้ำว่า แม้การปรับนโยบายยังไม่เกิดขึ้นจริงตามชุดข้อเสนอฯ ที่เรียกร้อง แต่การที่สังคมพูดถึงมากขึ้นคือสัญญาณที่ดีของการเปลี่ยนแปลง

“แม้ปัจจุบันนโยบายจะยังไม่ได้ถูกแก้ตามที่เราเรียกร้อง แต่ถ้าดูพัฒนาการมันปรับไปที่ละนิดทางด้านความคิด สังคมพูดถึงมากขึ้น ในมิติของคน ครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุ ผมว่ามันมีสิทธิที่จะคิดฝันถึงหลักประกันทางรายได้พื้นฐานของคนทุกช่วงวัย แม้จะยังไม่ถูกเปลี่ยนในระดับนโยบาย”

“งานที่เราทำ แม้จะเป็นสเกลเล็กๆ แต่ผมเห็นในเชิงการเปลี่ยนแปลงที่มันจะเปลี่ยนสังคม งานต่อไปเราอาจจะต้องให้ความสำคัญเรื่องนโยบายมากขึ้น เตรียมพร้อมศักยภาพคนทำงาน สร้างการเรียนรู้ และยกระดับความรู้ความเข้าใจของเราตามไปด้วย”

“แม้ปัจจุบันนโยบายจะยังไม่ได้ถูกแก้
ตามที่เราร้อง แต่ถ้าดูพัฒนาการ
มันปรับไปที่ละนิดทางด้านความคิด
สังคมพูดถึงมากขึ้น ในมิติของคน
ครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุ ผมว่ามันมี
สิทธิที่จะคิดไปถึงหลักประกันทาง
รายได้พื้นฐานของคนทุกช่วงวัย แม้จะยัง
ไม่ถูกเปลี่ยนในระดับนโยบาย”



(2) สวัสดิการแรงงานข้ามชาติ

ตอนนี้ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติทั้งหมด 3.64 ล้านคน (ที่มา: เอกสารชุดข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและปฏิบัติการให้เกิดการคุ้มครองกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ยังมิได้รับการคุ้มครอง)

ข้อมูลล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน 2565 จากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าวระบุว่า แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนตามกฎหมายมีทั้งหมด 2,642,069 คน แบ่งเป็นแรงงานจาก 4 ประเทศ ประกอบด้วย เมียนมา 1,916,879 คน ลาว 225,414 คน กัมพูชา 498,512 คน และเวียดนาม 1,264 คน รวมถึงกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบจดทะเบียนกับกระทรวงแรงงานและกลุ่มที่ไม่มีเอกสารใดๆ ยืนยันสถานะบุคคลใดๆ ที่ข้ามแดนมาทำงานในประเทศไทยที่คาดการณ์ว่ามีอีกกว่า 1 ล้านคน

บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ นักวิชาการสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม อธิบายว่า แรงงานข้ามชาติ คือ แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา เวียดนาม ที่เข้ามาทำงานระดับล่างในประเทศไทย รวมถึงผู้ติดตามแรงงานเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือบุตร

โดยแรงงานข้ามชาติระดับล่างได้รับอนุญาตให้ทำงานใน 2 ตำแหน่งงาน คือ งานกรรมกร และงานรับใช้ในบ้าน ใน 25 ประเภทกิจการ เช่น กิจการเกษตร กิจการก่อสร้าง กิจการจำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม และอู่ซ่อมรถ เป็นต้น

แต่บุษยรัตน์บอกว่า แรงงานข้ามชาติมักเข้ามาทำงานตามฤดูกาล เข้ามาเยินกลับ หรือทำงานตลอดทั้งปี ซึ่งจะเลือกทำงานในกิจการก่อสร้างและกิจการเกษตรและปศุสัตว์มากที่สุด รวมถึงกระจายทำงานอยู่ในอุตสาหกรรมทุกประเภท ได้แก่ แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป เสิร์ฟอาหารขายของหน้าร้าน ภาคเกษตร และการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีการกำหนดไว้ในเรื่องแรงงานตามมาตรา 64 พ.ร.ก. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2560

ขณะเดียวกันพวกเขาก็ต้องเผชิญกับความไม่เป็นธรรมในการทำงาน ทั้งเรื่องค่าจ้าง ชั่วโมงในการทำงาน และสิทธิที่ควรได้รับ ทั้งสวัสดิการด้านสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม

อีกทั้งใน 1 ปี แรงงานข้ามชาติยังต้องแบกรับค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ชีวิตในประเทศไทยหลายประการมากที่สุดประมาณ 8,520 บาท ประกอบด้วย ค่าเอกสารบัตรผ่านแดน ค่าตรวจสุขภาพ ค่าบัตรประกันสุขภาพ ค่าดำเนินการขอใบอนุญาตทำงาน ค่าประทับตราวีซ่าฝั่งไทย และเมียนมา ซึ่งคำนวณบนสมมติฐานว่าแรงงานดำเนินการขอเอกสารเองทั้งหมด หรือทำผ่านสถานประกอบการโดยไม่มีการบวกค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

แต่ในความเป็นจริงแล้วสำหรับลูกจ้างตามมาตรา 64 จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า เนื่องจากพระราชกำหนดในมาตรา 64 ระบุให้แรงงานรายงานตัวที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองทุกๆ 30 วัน และต่อใบอนุญาตทำงานทุก 90 วัน

ทำให้แรงงานซึ่งเป็นลูกจ้างรายวันจะถูกบังคับให้เลือกระหว่างการเดินทางไปดำเนินการเอกสารเองและไม่ได้ค่าจ้างรายวันในวันนั้น หรือให้สถานประกอบการเป็นผู้ดำเนินการให้ แล้วยอมผ่อนชำระค่าดำเนินการที่สูงกว่าอัตราตามกฎหมายกำหนดเป็นเท่าตัว



บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ นักวิชาการสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม

บัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ

“เหตุผลหนึ่งที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพ เป็นเพราะไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เข้าเมืองมาผิดกฎหมายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์การขอมีบัตร และสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในทางปฏิบัติแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันใดๆ ไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ทำให้หน่วยบริการอาจต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวเอง” บุษยรัตน์อธิบาย

ข้อมูลนี้ยังไปในทิศทางเดียวกันกับรายละเอียดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ระบุว่า แรงงานข้ามชาติจะใช้บริการได้เฉพาะในหน่วยบริการ สุขภาพที่แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น แม้จะเป็นกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินก็ตาม มิเช่นนั้นจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลเอง

อีกทั้งพระราชบัญญัตินี้ยังระบุเพิ่มเติมอีกว่า แรงงานข้ามชาติยังถูกเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการสุขภาพทุกครั้ง ครึ่งละ 30 บาท ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่แตกต่างจากสิทธิของคนไทย รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารใดๆ และมักข้ามแดนมาทำงานพื้นที่ชายแดนไทย-ประเทศเพื่อนบ้านตามด่านประเพณี ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการดูแลสุขภาพได้ในระหว่างที่มีการจ้างงาน หากเกิดอุบัติเหตุก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติก็ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพให้กับบุตรได้ บุษยรัตน์อธิบายว่า ศูนย์ตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามโรงพยาบาลต่างๆ มักมีข้ออ้างว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เมื่อแม่มีบัตรประกันสุขภาพก่อนเท่านั้น

“แม่ต้องมีบัตรสุขภาพก่อน ถึงพ่อจะมีประกันสุขภาพหรือประกันสังคม แต่ถ้าแม่ไม่ทำ ก็ไม่ได้ เลยทำให้เด็กเหล่านั้นตกหล่นจากการเข้าถึง

บริการสุขภาพ ถึงแม้ว่าคู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวปี 2563 จะระบุชัดเจนว่า ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจและประกันสุขภาพให้แก่ผู้ติดตามที่โรงพยาบาลเดียวกับพ่อแม่ได้”

สุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม

คือ สวัสดิการพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติ

จากอุปสรรคในการเข้าถึงสุขภาพรอบด้าน ตั้งแต่ความไม่รู้เรื่องสิทธิและขั้นตอนการเข้าประเทศของแรงงานข้ามชาติที่ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงสวัสดิการสุขภาพส่งผลให้ **ชุดข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนนโยบายและปฏิบัติการให้เกิดการคุ้มครองกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ยังมิได้รับการคุ้มครอง** โดยคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำโดย **ผศ.ทรงพันธ์ ดันตระกูล** รองคณบดีฝ่ายบริหาร และภาคีเครือข่ายรวม 15 องค์กร จึงมุ่งขับเคลื่อนงานด้านระบบการทำงาน กลไก และนโยบายเพื่อให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การบริหารจัดการสุขภาพประชากรข้ามชาติทั้งระบบ

สนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติทั้งระบบที่ครอบคลุมทุกมิติ ผ่านการประสานหน่วยงานภาครัฐฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาวางทิศทางร่วมกันเพื่อการออกแบบนโยบาย ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญ คือ การทำให้คนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยเข้าถึงสุขภาพะ มีหลักประกันด้านสุขภาพแบบภาคบังคับ

บุษยรัตน์อธิบายเพิ่มเติมว่า จากการดำเนินงานต่อเนื่องด้วยการสนับสนุนของสำนัก 9 ทำให้เกิดความร่วมมือกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงานจัดตั้งคณะทำงานแก้ไขกฎกระทรวงฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2555) ในพระราชบัญญัติ

คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน ก่อนเสนอรัฐมนตรีเห็นชอบ และนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

2) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม

การพัฒนาสถานะบุคคลให้แรงงานที่ไม่สามารถเข้าถึงการมีบัตรหรือเอกสารประจำตัวเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพให้ได้จริง โดยไม่ขัดกับกฎหมายด้านความมั่นคง รวมถึงเสนอให้มีการแก้ไขนโยบายให้แรงงานข้ามชาติสามารถใช้บริการฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้เคียงในสถานที่ทำงาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

3) พัฒนากลไกเพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม

การพัฒนากลไกการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล รวมถึงสร้างกลไกที่เป็นกลุ่มของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อีกทั้งพัฒนาช่องทางที่ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงกลไกคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นอกจากนี้จำเป็นต้องพัฒนากลไกในสำนักงานประกันสังคม เพื่อให้แรงงานข้ามชาติสามารถตรวจสอบการเข้าถึงสิทธิของตนเองได้ โดยที่นายจ้างมีการหักค่าจ้างเพื่อส่งเงินสมทบประกันสังคมไปแล้ว รวมถึงทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเพื่อสร้างต้นแบบเรื่องการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะเรื่องการปฏิเสธการขายประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติและนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ทั้งนี้ วันที่ 3 มกราคม 2566 ราชกิจจานุเบกษา มีการเผยแพร่ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การดำเนินการขึ้นทะเบียนลูกจ้างแรงงานต่างด้าว ทำให้กลุ่มลูกจ้างแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในพื้นที่ชายแดนได้รับการคุ้มครองตามระบบประกันสังคมมาตรา 33 และกองทุนเงินทดแทนเรียบร้อยแล้ว โดยมีการอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนและเป็นลูกจ้างเพื่อเข้าถึงสวัสดิการได้มากขึ้น

สำหรับบุษยรัตน์ แม้ประเด็นการขับเคลื่อนแรงงานข้ามชาติจะมีหลากหลายงานแล้ว แต่เรื่องสวัสดิการแรงงานข้ามชาติยังมีอีกหลายภารกิจที่แต่ละหน่วยงานยังต้องทำงานร่วมกัน

เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีตัวตน ถูกยอมรับ และมีชีวิตการทำงานที่มีความสุข และมั่นคงซึ่งสิ่งที่จะตอบโจทย์พวกเขาได้ คือ สวัสดิการที่ไม่แตกต่างจากแรงงานกลุ่มอื่นๆ บนผืนแผ่นดินไทย

(3) สวัสดิการของแรงงานแพลตฟอร์ม

ตอนนี้เทคโนโลยี คือ สิ่งที่เข้ามามีบทบาทกับคนทุกกลุ่ม ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงภาคเศรษฐกิจของประเทศไทย

โดยเฉพาะภาคเศรษฐกิจที่หลาย ๆ ธุรกิจอาศัยเครื่องมือดิจิทัลมาเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาและออกแบบสินค้าและบริการ ทำให้ไม่มีหน้าร้าน แต่ยังสามารถสร้างรายได้ผ่านระบบออนไลน์

หนึ่งในนั้น คือ ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (digital platform) กิจกรรมที่ทำรายได้จากการเป็นตัวกลางจับคู่ความต้องการของคนสองกลุ่มเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นร้านค้ากับลูกค้า คนขับแท็กซี่กับลูกค้า หรือแม้แต่ลูกค้าด้วยกันเอง โดยผู้ใช้ก็สามารถใช้งานผ่านแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนของตัวเองได้

เรียกรถ ส่งเอกสาร หางาน ร้านอาหาร ฝากซื้อของ หรือจ้างแม่บ้าน เป็นตัวอย่างงานที่ปรากฏอยู่ในดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนที่ใช้บริการและสร้างรายได้ให้กับร้านค้า

ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์ หัวหน้าโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์มแสดงความเห็นต่อประเด็นนี้ไว้ในรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ของโครงการฯ ว่า ความนิยมของการใช้แพลตฟอร์มที่มากขึ้นสะท้อนว่า รูปแบบการทำงานและอาชีพในอนาคตจะเปลี่ยนไป กล่าวคือ งานที่ไม่ได้เป็นการจ้างงานระยะยาว แต่เป็นอาชีพอิสระที่ทุกคนสามารถทำได้ตามความถนัดและความต้องการของตัวเอง รวมถึงได้รับค่าจ้างเร็วกว่างานประจำ เช่น คนทำงานแพลตฟอร์ม (platform worker) ที่ใช้แพลตฟอร์มในการประกอบอาชีพ เช่น แม่บ้าน บริการขนส่งผู้โดยสาร บริการส่งสินค้าและบริการ เป็นต้น

หากจะพูดให้ชัดเจนมากขึ้น คนกลุ่มนี้ คือ ไรเดอร์ที่ขับรถส่งอาหารหรือขับรถโดยสาร รวมถึงแม่บ้านที่ไปทำความสะอาดตามบ้าน



ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์

หัวหน้าโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์ม

หน้าที่หลักของพวกเขาคือวิ่งงานให้ได้รอบมากที่สุดต่อวัน ซึ่งต่อให้ลงแรงวิ่งงานหลายรอบต่อวันมากแค่ไหน วันนี้พวกเขาก็ยังเป็นคนกลุ่มหนึ่งใน 20.2 ล้านคน ที่เป็นแรงงานนอกระบบอยู่ดี (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2565)

คำว่า ‘แรงงานนอกระบบ’ ธานีอธิบายว่า พวกเขาคือคนที่ไม่มียุติประกันสังคม

“ประเทศไทยจุดตัดของความในระบบและนอกระบบอยู่ที่ว่า อยู่ในประกันสังคมหรือไม่ และด้วยความที่คนทำงานแพลตฟอร์มเป็นการทำงานสมัยใหม่ที่รอการตีความอยู่ว่า เขาจะเป็นคนในระบบหรือนอกระบบ ถ้าเขาถูกนิยามว่าเป็นลูกจ้างเขาจะได้สิทธิสวัสดิการเสมือนเป็นลูกจ้าง แล้วเขาจะกลายเป็นคนในระบบ แต่ถ้าเขาถูกนิยามว่าเป็นคนทำงานอิสระ เขาก็จะกลายเป็นคนทำงานนอกระบบ ซึ่งอาจจะได้สิทธิสวัสดิการต่ำกว่าคนที่เป็นลูกจ้าง เพราะฉะนั้นคนทำงานแพลตฟอร์มก็มีโอกาสเป็นไปได้สองอย่าง อาจจะอยู่ในระบบหรือไม่อยู่ในระบบก็ได้”

ไม่ว่าเขาจะถูกนิยามว่าเป็นคนในระบบหรือนอกระบบคนทำงานแพลตฟอร์ม ก็ยังเป็นแรงงานคนหนึ่งที่ต้องการสวัสดิการที่คุ้มครองชีวิตพวกเขาในทุกๆ ด้าน

ข้อตกลงการทำงาน อัลกอริทึม ลูกค้าไม่รับสาย ปักหมุดไม่ตรง หลากหลายปัญหาของคนทำงานแพลตฟอร์ม

“ช่วงทำงานแรกๆ เรามีความสุขนะ เพราะวิ่งงานไม่กี่ชั่วโมงก็สามารถเลี้ยงปากเลี้ยงท้องได้ ตอนนั้นวิ่งงานเดียว ได้เงินประมาณ 1,000 บาท แต่วิ่งไกลอยู่นะ จากลาดกระบังมาหนองแขม”

เพราะคำชวนจากแพลตฟอร์มที่บอกว่า ‘ไรเดอร์คือพาร์ทเนอร์’ ทำให้ 4-5 ปีที่แล้ว ‘เรย์’ อนุกุล ราชกฤษ อดีตคนทำงานแพลตฟอร์มปัจจุบันทำอาชีพไรเดอร์อิสระและแอดมินเพจสหภาพไรเดอร์ตัดสินใจลาออกจากงานช่างมาเป็นไรเดอร์

แต่เมื่อแพลตฟอร์มสามารถดึงไรเดอร์ ลูกค้า และร้านค้าเข้ามาแล้ว เรย์บอกว่า แพลตฟอร์มก็ปฏิบัติกับพวกเขาแตกต่างจากเดิม ไม่มีสวัสดิการ ซึ่งอุปกรณ์การทำงานเอง และต้องวิ่งงานมากขึ้นเพื่อหารายได้

“ช่วงแรกความคาดหวังและการกดดันยังไม่มาก เขาปฏิบัติกับเราเหมือนเป็น ‘พาร์ทเนอร์’ แต่พอเวลาผ่านไป ธุรกิจเริ่มเป็นที่รู้จัก ติดตลาดวิธีที่เขาปฏิบัติกับเราก็กว้างไกลไป เราไม่ได้เป็นพาร์ทเนอร์ของเขาแล้ว เช่น ปรับอัลกอริทึมที่ทำให้ไรเดอร์เก่าๆ มองเห็นงานลดลงหรือออกนโยบายลดค่ารอบ ถูกแบนเมื่อปฏิเสธงาน เพราะถ้าเขาถูกแบนก็วิ่งรับงานไม่ได้ ไม่มีรายได้”

ประสบการณ์ของเรย์สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ฯ ของโครงการที่ระบุว่า เงื่อนไขการทำงานของแรงงานในแพลตฟอร์มมักจะถูกกำหนดจากข้อตกลงและเงื่อนไขของแพลตฟอร์มอย่างเดียว เช่น รายได้ มารยาทในการบริการลูกค้า กฎที่ต้องทำตามและความเป็นเจ้าของข้อมูล โดยทั่วไปแล้วแพลตฟอร์มจะกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างแพลตฟอร์มและแรงงานว่า มีความสัมพันธ์กันด้วยสัญญามากกว่าการคำนึงถึงการปฏิบัติงานจริง จึงส่งผลให้แรงงานแพลตฟอร์มยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองที่ลูกจ้างพึงได้รับเท่าที่ควร

อีกทั้งแพลตฟอร์มยังใช้อัลกอริทึม (algorithm) ในการจับคู่แรงงานกับลูกค้า กระบวนการในการให้คะแนนการทำงานของแรงงานผ่านมาตรวัดต่างๆ รวมถึงการตอบรับและการปฏิเสธงาน กระบวนการดังกล่าวจำกัดเสรีภาพของแรงงานในการปฏิเสธงานที่ไม่เหมาะสม โดยผลสำรวจจากรายงานฯ พบว่า แรงงานในแพลตฟอร์มแท็กซี่ที่ใช้แอป และแพลตฟอร์มส่งอาหาร ระบุว่า พวกเขาไม่สามารถปฏิเสธหรือยกเลิกงานได้ เพราะจะส่งผลกระทบต่ออันดับการให้คะแนนและการจัดลำดับโดยแพลตฟอร์ม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประมาณงาน เงินโบนัส ค่าปรับ หรืออาจถูกปิดการใช้งานของแพลตฟอร์ม

ผลกระทบจากหลายด้าน ทั้งเสรีภาพการทำงานและค่าตอบแทนที่ได้รับ ทำให้คนทำงานแพลตฟอร์มต้องยอมปฏิบัติตาม เพราะสำหรับบางคน รายได้จากการวิ่งทำรอบ คือ เงินสำหรับเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัว ถ้าไม่ทำ พวกเขาอาจอยู่ไม่รอดท่ามกลางภาวะเศรษฐกิจที่ทำหายมากขึ้นในทุกวัน

จากผลสำรวจกลุ่มตัวอย่างแรงงานแพลตฟอร์ม 3 กลุ่มอาชีพ ประกอบด้วย กลุ่มขับแท็กซี่ยานพาหนะรับจ้าง กลุ่มบริการส่งอาหาร และกลุ่มรับจ้างทำงานบ้านของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ของโครงการฯ อ้างอิงไว้พบว่า คนทำงานแพลตฟอร์มทำงานมากที่สุดสัปดาห์ละ 6 วัน วันละ 9 ชั่วโมง พร้อมรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ทั้งลูกค้าไม่รับสาย บั๊กจุดหมายปลายทางไม่ตรง รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพ

ในรายงานวิจัยฉบับเดียวกันระบุอีกว่า ปัญหาสุขภาพของแรงงานทั้ง 3 กลุ่ม คือ ภาวะปวดเมื่อยตามร่างกาย แต่กลุ่มของไรเดอร์จะมีอาการใช้หวัดจากแดดและฝนเข้ามาเพิ่มเติม และหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยก็เลือกที่จะรักษาเองแทนการไปโรงพยาบาล

ซึ่งตรงกับประสบการณ์ของเรย์ที่บอกว่า ไรเดอร์จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง แม้จะเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค (บัตรทอง) แต่พวกเขาไม่มีสิทธิประกันสังคมเนื่องจากไรเดอร์คืออาชีพอิสระ ไม่ใช่ลูกจ้างประจำ

“ปวดหลัง หมุดไม่ตรง ลูกค้ำไม่รับสาย”			
สำรวจชีวิตไรเดอร์และแม่บ้านผ่านแอปที่มากกว่าจ้าง คือ คุณภาพชีวิตและความปลอดภัย			
	ไรเดอร์ส่งอาหาร	ไรเดอร์รับส่งยานพาหนะรับจ้าง	แม่บ้านแพลตฟอร์ม
จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์	6 วัน	6 วัน	5 วัน
ระยะเวลาทำงานต่อวัน	9 ชั่วโมง	9.91 ชั่วโมง	7.46 ชั่วโมง
จำนวนรอบ	21 รอบ	9.61 รอบ	3.49 รอบ
การเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ปวดเมื่อยตามร่างกาย ใช้ชีวิตจากแดดและฝน 	<ul style="list-style-type: none"> ปวดเมื่อยตามร่างกาย ใช้ชีวิตจากแดดและฝน 	<ul style="list-style-type: none"> ปวดเมื่อยตามร่างกาย
ปัญหาอาการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> แอปพลิเคชันค้าง กตรังงานไม่ทัน ลูกค้ำปิกหมุดไม่ตรง 	<ul style="list-style-type: none"> แอปพลิเคชันค้าง กตรังงานไม่ทัน ลูกค้ำปิกหมุดไม่ตรง ลูกค้ำไม่รับสาย 	<ul style="list-style-type: none"> แอปพลิเคชันค้าง กตรังงานไม่ทัน ลูกค้ำไม่รับสาย
สิทธิรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค (บัตรทอง) เจ็บป่วยเล็กน้อยรักษาเองแทนไปโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค (บัตรทอง) เจ็บป่วยเล็กน้อยรักษาเองแทนไปโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ประกันสังคมมาตรา 39 เจ็บป่วยเล็กน้อยใช้สิทธิประกันสังคม

ที่มา : รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์ม

ขณะที่ชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์มในรูปแบบของแม่บ้านทำความสะอาดตามแอปพลิเคชันที่ทำงานสัปดาห์ละ 5 วัน วันละประมาณ 7 ชั่วโมง และได้รับประกันรายได้ขั้นต่ำ 16,000 บาท หากแม่บ้านลงตารางทำงาน 2 งานต่อวัน แต่ยังคงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำงานและค่าอุปกรณ์ทำความสะอาด โดยบริษัทสนับสนุนอุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาดราคาถูกและสามารถผ่อนซื้อได้

ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาล จากผลสำรวจในรายงานวิจัยฯ ระบุว่า หากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้สิทธิประกันสังคมมาตรา 39 มากกว่าการจ่ายเงินรักษาด้วยตัวเอง

เพราะงานแพลตฟอร์มไม่ใช่รายได้เสริม แต่เป็นรายได้หลักในชีวิตของคนคนหนึ่ง และเพื่อชีวิตที่ปลอดภัยและมั่นคง คนทำงานแพลตฟอร์มก็ควรที่จะได้รับการคุ้มครองและได้รับการปฏิบัติในฐานะคนทำงานคนหนึ่งเช่นเดียวกับแรงงานในอาชีพอื่นๆ

ประเด็นนี้ ธาณิธิบายเพิ่มเติมว่า ในฐานะลูกจ้าง คนทำงานแพลตฟอร์มมีสิทธิที่จะรู้เรื่องขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาเอง เช่น วิธีการจ่ายงาน การแบงงาน เป็นต้น เพื่อสร้างอำนาจต่อรองของไรเดอร์ อันจะนำไปสู่การออกแบบการทำงานร่วมกับองค์กรให้เป็นธรรมกับทุกฝ่าย

“แรงงานควรจะได้รับสิทธิและความเป็นธรรมพื้นฐาน ซึ่งประกอบไปด้วย หนึ่ง ค่าจ้างที่เหมาะสม ครอบคลุมความเสี่ยงทุกเรื่อง สอง สิทธิในการรับรู้ รับทราบ ข้อกำหนดของงาน โดยรู้งานของเขาจะถูกเปลี่ยนแปลงกระบวนกรเมื่อไร ไม่ใช่นี้จะเปลี่ยนกฎก็เปลี่ยนกฎ และสาม คือการกำกับดูแลให้มีการแข่งขันที่เป็นธรรมและนำไปสู่การจ้างงานที่เป็นธรรม”

งานที่เป็นธรรม ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การแข่งขันที่เป็นธรรม 3 ข้อเสนอ เพื่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์ม

จากสถานการณ์คนทำงานแพลตฟอร์มข้างต้นจึงนำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาสุขภาวะของคนทำงานแพลตฟอร์มจำนวน 3 ประเด็น ใน 8 ข้อ ประกอบด้วย งานที่เป็นธรรม (Fair Work) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (Fair Reward) และการแข่งขันที่เป็นธรรม (Fair Competition)



1. ข้อเสนอเชิงนโยบายของงานที่เป็นธรรม (Fair Work) มีทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบด้วย

1.1 สัญญาจ้างงานที่เป็นธรรม (Fair Agreement)

สัญญาจ้างงานควรระบุความถี่ จำนวนวันล่วงหน้าก่อนเปลี่ยนแปลงข้อตกลงหรือสัญญาและรูปแบบการทำงานไปจนถึงการเคารพสิทธิของผู้ใช้บริการและคนทำงานแพลตฟอร์ม อีกทั้งมีการเปิดเวทีเจรจากับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันการบังคับใช้ข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม

1.2 มาตรฐานงานที่เป็นธรรม (Fair Work Standard)

กระทรวงแรงงานและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรร่างต้นแบบสัญญาในการทำงานที่เป็นธรรมและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการแพลตฟอร์มยึดมาตรฐานนี้ในการดำเนินงาน รวมถึงมีการประเมินผลการทำงานจากคนทำงานแพลตฟอร์มหรือสหภาพคนทำงาน ผู้ประเมินภายนอก หรือประเมินตนเองก็ได้

1.3 ความรู้ในการตัดสินใจทำงาน (Operational Literacy)

คนทำงานแพลตฟอร์มต้องลงทุนและแบกรับความเสี่ยงจากการทำงาน หากคนทำงานแพลตฟอร์มไม่สามารถประเมินต้นทุนที่แน่นอน ค่าครอบครัว และถูกต้อง จะส่งผลให้พวกเขาไม่สามารถประเมินค่าตอบแทนการทำงานที่เหมาะสมได้ รวมถึงจำเป็นต้องให้ความรู้เรื่องการเงินเพิ่มเติมเพื่อวางแผนการเงินของตนเอง

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายของผลตอบแทนที่เป็นธรรม (Fair Reward)

มีทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 กองทุนสวัสดิการ (Welfare Fund)

กระทรวงแรงงานและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเป็นผู้ร่วมดำเนินการจัดตั้ง ‘กองทุนสวัสดิการ’ คนทำงานแพลตฟอร์มเพื่อจัดหาสวัสดิการ เช่น ประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ และเงินออมระยะยาว โดยการสมทบทุนจากผู้ประกอบการแพลตฟอร์มทุกราย คนทำงานแพลตฟอร์มทุกคน และภาครัฐติดตามสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์ม

2.2 การกำหนดค่าจ้างรายชั่วโมง (Hourly Wage)

กำหนดให้มีมาตรฐานค่าจ้างขั้นต่ำในรายชั่วโมงเป็นทางเลือก

เพิ่มเติมจากการกำหนดค่าจ้างรายวันและเป็นธรรมระหว่างพื้นที่ เพื่อตอบสนองรูปแบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่นสูงในอนาคต

2.3 มาตรการคุ้มครองคนทำงาน (Welfare Fund)

ในระยะยาว กระทรวงแรงงานควรมีมาตรการในการคุ้มครอง และดูแลคนทำงานแพลตฟอร์มหรือแรงงานนอกระบบประเภทอื่น อาจอิงจากมาตรฐานของระบบสากล มีการจัดจัดทำขึ้นโดยเฉพาะ หรือเป็นมาตรการที่ขึ้นทะเบียนกับภาครัฐ

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายของการแข่งขันที่เป็นธรรม (Fair Competition) มีทั้งหมด 2 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 ส่งเสริมธรรมาภิบาลดิจิทัล (Digital Governance)

ส่งเสริมธรรมาภิบาลดิจิทัลในการทำงานของแพลตฟอร์มเพื่อให้ผู้ประกอบการและคนทำงานแพลตฟอร์มมองเห็นข้อได้เปรียบและเสียเปรียบในการทำงานที่จะนำไปสู่การแสดงความเห็นต่อระบบการร้องเรียนข้อบกพร่อง และการต่อรองสภาพการทำงานที่เสียเปรียบ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนทำงานแพลตฟอร์มในปัจจุบันและอนาคต

3.2 การเข้าสู่ตลาดของผู้ประกอบการรายใหม่ (Market Entry)

การมีผู้ประกอบการจำนวนน้อยรายจะนำไปสู่การผูกขาด กตราคา และเอาเปรียบคนทำงานแพลตฟอร์ม กระทรวงแรงงานจึงอาจร่วมมือกับคณะกรรมการแข่งขันทางการค้า (กชค.) กระทรวงพาณิชย์ เพื่อป้องกันและขัดขวางไม่ให้เกิดการทุ่มตลาดจากผู้ประกอบการบางราย กล่าวคือ ไม่ให้มีการเสนอขายสินค้าและบริการในราคาที่ต่ำกว่าต้นทุนจนเข้าเกณฑ์การทุ่มตลาด

ข้อมูลคือพื้นฐานในการปัดรัง อกเถียง และหาออกร่วมกัน เพราะเมื่อคนรู้สึกร่วม การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้น

จริงๆ แล้ว รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานแพลตฟอร์ม คือ การขับเคลื่อนประเด็นแรงงานนอกผ่านการวิจัยที่มีข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

ในฐานะหัวหน้าโครงการฯ ธานีบอกว่า สิ่งสำคัญของการขับเคลื่อนคือข้อมูลที่จะทำให้ทุกคนมองเห็นเป้าหมายร่วมกันและถกเถียงบนข้อมูลชุดเดียวกัน

“ข้อมูลจะเป็นตัวยึดที่ทำให้ทุกคนปักธงร่วมกัน และมีจุดที่ถกเถียงบนพื้นฐานเดียวกัน และข้อมูลที่ดีคือข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ อย่างพิถีพิถันได้ แล้วก็ทันเวลา ถ้าเราไม่มีข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือการเก็บข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์พอ ทุกคนต่างก็จะแสดงความเห็นในมุมตัวเองบนนิยามที่ไม่เหมือนกันด้วย”

“แต่ถ้าทุกคนเห็นข้อมูลร่วมกันได้ มันจะนำมาสู่การสร้างความร่วมมือและการสนับสนุนของมวลชน เพราะเราเห็นปัญหาร่วมกัน เสนอทางออก และสนับสนุนการเคลื่อนนโยบายเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วยกันได้”

ข้อมูลไม่จำเป็นต้องเป็นแค่ตัวเลข สำหรับธานีทุกอย่างเป็นข้อมูลได้หมด แต่ต้องเป็นข้อมูลที่ปราศจากความเห็น เพราะข้อมูลคือสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและสังคม

และ ‘ข้อมูล’ ก็ทำให้คนรุ่นใหม่มองเห็นถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำมากขึ้น ซึ่งธานีมองว่าเป็นผลดีต่อการเปิดพื้นที่เพื่อพูดคุยเรื่องนี้เพื่อหาทางออกร่วมกันมากขึ้น

“ผมเห็นการมีส่วนร่วมของคนในสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่จริงๆ การมองเห็นความยากจนและความเหลื่อมล้ำเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาเห็นชีวิตและรูปแบบการทำงานของแรงงานนอกระบบ พอคนเห็นปัญหานี้มากขึ้น การผลักดันเชิงนโยบายก็เป็นไปได้มากขึ้น

เริ่มเห็นนโยบายที่สนใจสวัสดิการแรงงานนอกระบบโดยตรง สวัสดิการ
คนจนที่แรงงานนอกระบบได้ประโยชน์ หรือแม้แต่สวัสดิการถ้วนหน้า
คนที่ได้ประโยชน์ส่วนหนึ่งคือแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นสัญญาณ
การเปลี่ยนแปลงที่ดีในอนาคต” ธานีทิ้งท้าย

“ข้อมูลจะเป็นตัวยึดที่ทำให้ทุกคนปักธง
ร่วมกัน และมีจุดที่ถกเถียงบนพื้นฐาน
เดียวกัน และข้อมูลที่ดีคือข้อมูลที่
น่าเชื่อถือได้ มีการเก็บข้อมูลอย่าง
เป็นระบบ อย่างพิสุจน์ได้ แล้วก็ทันเวลา
ถ้าเราไม่มีข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือการ
เก็บข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์พอ ทุกคน
ต่างก็จะแสดงความเห็นในมุมมองเอง
บนนิยามที่ไม่เหมือนกันด้วย”



(4) การพิสูจน์สิทธิเพื่อบัตรประชาชน

บัตรประชาชน คือ เอกสารที่พิสูจน์ว่าเราคือพลเมืองไทย

ขณะที่บางคนไม่มีบัตรประชาชนเพราะไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า เขาเกิดในไทย (หลักดินแดน) หรือมีพ่อแม่เป็นคนไทย (หลักสายโลหิต) โดยข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทย เดือนธันวาคม 2563 ระบุว่า มีผู้ที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย จำนวน 958,607 คน

คนกลุ่มนี้ คือ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงการใช้สิทธิขั้นพื้นฐาน บริการของรัฐ รวมถึงสิทธิด้านอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเพราะมีปัญหาสถานะบุคคลภายใต้กฎหมาย สัญชาติ กฎหมายทะเบียนราษฎร และกฎหมายคนเข้าเมืองที่ถูกตีความ ให้เป็นเงื่อนไขในการเข้าถึงสิทธิ (ที่มา: เอกสารสรุปงานสถานะบุคคลและชาติพันธุ์จากสำนักงานส่งเสริมกลุ่มประชากรเฉพาะ สสส. (สำนัก 9)

แต่ **วรรณ แก้วชาติ** ผู้ประสานงานโครงการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย เรียกคนกลุ่มนี้ว่า คนไทยไร้สิทธิ

“คำว่าคนไทยไร้สิทธิเป็นการสะท้อนปัญหาว่า ยังมีกลุ่มคนที่เป็นคนไทยแท้ๆ แต่ตกหล่นจากระบบทะเบียนราษฎร ซึ่งกระบวนการและขั้นตอนการคืนสถานะหรือรายการบุคคล มีกฎหมายเกี่ยวกับทะเบียนราษฎรที่ชัดเจน และพวกเขาก็ไม่ใช้กลุ่มที่มีปัญหาสถานะบุคคลกลุ่มอื่น หรือแรงงานเพื่อนบ้าน”



วรรณภา แก้วชาติ ผู้ประสานงานโครงการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่อยู่อาศัย

การไม่มีบัตรประชาชน ทำให้คนไทยไร้สิทธิต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ทำงานในระบบหรือรับราชการไม่ได้ งานของวรรณภาจึงเป็นการอยู่เคียงข้างและเป็นที่ปรึกษาของพวกเขาดลอดกระบวนการพิสูจน์จนรู้ว่า เขามี ‘สิทธิ’ และเป็นคนไทย

กระบวนการพิสูจน์สิทธิว่า เราคือคนไทย

คนไทย ต้อง “โมโรสิทธิ”

เข้าถึง “สิทธิ” อย่างเท่าเทียม ด้วย 7 ขั้นตอน

1. ตรวจสอบสถานะทางทะเบียน

1. ดกหล่นทางทะเบียนราษฎร
2. มีชื่อและรายการอยู่ในทะเบียนบ้านกลาง
3. ถูกจำหน่ายรายการทางทะเบียน

7. ถ้าไม่อาจพิสูจน์สถานะการเกิดและสัญชาติได้

จะได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติเป็นบุคคลประเภท 0 (มาตรา 19/2)

6. แจ้งผลฯ ให้ผู้ร้องทราบ

1. ผ่านการพิจารณา
2. หลักฐานไม่เพียงพอ ต้องตรวจ DNA

2. รวบรวมเอกสารทางทะเบียน

1. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง
2. บัตรประจำตัวประชาชนของบิดามารดา
3. สูติบัตร
4. ทะเบียนบ้านที่เคยมีชื่อ
5. ใบแจ้งการย้ายที่อยู่
6. เอกสารอื่นๆ ที่ราชการออกให้
7. กรณีที่ไม่มีเอกสารใดๆ ที่ใช้อ้างอิงก็สามารถยื่นคำร้องได้



5. พิจารณา

1. ตรวจสอบหลักฐาน
2. สบสวนพยานบุคคล

4. ตรวจสอบเอกสาร

1. เจ้าหน้าที่รับคำร้อง
2. ตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น

ยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่ฯ

1. สำนักทะเบียนอำเภอ หรือ
2. สำนักทะเบียนท้องถิ่น (ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ปัจจุบัน)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง 0-2791-7312-6
 หมายเหตุ : กรณีที่มีนายทะเบียนประจำตัวประชาชน 13 หลัก แต่ติดทะเบียนบ้านกลาง หรือตกงานมาราชการจึงมาขอใช้สิทธิในกรณีขาดพยานหลักฐาน สายด่วน สปสช. 1330 บุคคลลงทะเบียนประวัติประเภท 0 มาตรา(19/2) สอบถามสิทธิรักษาพยาบาล ติดต่อ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เบอร์ 02-590-1577 ในวันและเวลาราชการ



ในช่วงแรก งานพิสูจน์สิทธิ คือ การทำงานร่วมกับศูนย์ประสานงาน เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนกลาง กรมการปกครองและการสนับสนุนจากสำนัก 9

เริ่มต้นจากการตรวจสอบสถานะทางทะเบียน อ้างอิงตามคู่มือการแก้ไขปัญหาคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน โดยส่วนการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุว่า ผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนจะประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. คนไทยที่ตกหล่นทางทะเบียนราษฎร

- บุคคลที่อ้างว่าเป็นบุคคลสัญชาติไทย โดยมีพ่อหรือแม่เป็นบุคคลสัญชาติไทย แต่ไม่มีชื่อและรายการบุคคลในทะเบียนบ้าน เนื่องจากไม่ได้แจ้งเกิดหรือเพิ่มชื่อเข้าทะเบียนบ้าน

2. คนไทยที่มีชื่อและรายการอยู่ในทะเบียนบ้านกลาง ประกอบด้วยคน 3 กลุ่ม

- คนไทยที่เคยมีชื่อและเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ในทะเบียนบ้าน แต่ถูกแจ้งย้ายชื่อและรายการเข้าในทะเบียนบ้านกลาง และไม่มีการแจ้งย้ายเข้าไปอยู่บ้านภายใน 30 วัน
- ผู้ที่ย้ายออกจากบ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนเกินกว่า 180 วัน และไม่ทราบว่าย้ายไปที่ใด
- ผู้ที่ศาลออกหมายจับและไม่สามารถจับตัวได้ภายใน 180 วัน นับตั้งแต่วันที่ศาลออกหมายจับ

3. คนไทยที่ถูกจำหน่ายรายการจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

- คนไทยที่เคยมีชื่อและเลขบัตรประชาชน 13 หลัก แต่มีรายการอยู่ในทะเบียนบ้านกลางติดต่อกันเป็นเวลา 10 ปี โดยไม่มีการเคลื่อนไหวทางทะเบียน

- คนไทยที่เคยมีชื่อและเลขบัตรประชาชน 13 หลัก และแจ้งการย้ายออกจากทะเบียนบ้านและไม่ได้ย้ายเข้าไปอยู่บ้านใดเกินกว่า 10 ปี

เมื่อตรวจสอบสถานะทางทะเบียนแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การรวบรวมเอกสารทะเบียนเพื่อพิสูจน์ตัวตน เช่น บัตรประชาชนของผู้แจ้ง บัตรประชาชนของพ่อแม่ สูติบัตร ทะเบียนบ้านที่เคยมีชื่อใบแจ้งการย้ายที่อยู่ เอกสารอื่นๆ ที่ราชการออกได้ หรือกรณีที่ไม่มีเอกสารใดๆ ที่ใช้อ้างอิงก็สามารถยื่นคำร้องได้ พอตรวจสอบเอกสารแล้วก็จะยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่ฯ ที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ปัจจุบัน

หลังจากนั้นจึงเป็นขั้นตอนของการตรวจสอบเอกสารและพิจารณาให้สิทธิจากการตรวจสอบหลักฐานและสอบสวนพยานบุคคล

อุปสรรคสำคัญระหว่างทาง คือ ความรู้และความเข้าใจของคนยื่นคำร้องและเจ้าหน้าที่รับเรื่องในอำเภอหรือท้องถิ่น

เพราะคนที่ต้องการพิสูจน์สิทธิไม่รู้และไม่เข้าใจว่าจะต้องเตรียมเอกสารและพยานบุคคลอย่างไร จึงมีการจัดอบรมและสร้างแกนนำในจังหวัดต่างๆ เช่น เชียงใหม่ ศรีสะเกษ สุรินทร์ ปราจีนบุรี หนองคาย และขอนแก่น เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเตรียมเอกสาร และร่วมกันแก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงาน โรงเรียน ภาคประชาสังคม และนักสังคมสงเคราะห์

“เกิดที่ไหนต้องยื่นที่นั่น”

คือ ระบบการทำงานของสำนักงานอำเภอหรือสำนักงานท้องถิ่นที่มีหน้าที่รับคำร้องของกลุ่มคนไทยไร้สิทธิ แต่บรรดาชนมองว่า เป็นเรื่องยากที่จะต้องกลับบ้านเกิดเพื่อยื่นคำร้องและหาคนอ้างอิง เพราะคนที่บ้านเกิดอาจไม่เชื่อว่าคนคนนี้เคยอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอนี้มาก่อน

กระบวนการทำงานเพื่ออุดช่องโหว่นี้ คือ การขอความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทยในการอำนวยความสะดวกจนปลดล็อกให้ผู้ต้องการยื่นพินิจสิทธิสามารถยื่นคำร้องในภูมิลำเนาปัจจุบันได้ ยกเว้นกรณีเดียวที่ต้องไปยื่นที่บ้านเกิด คือ เป็นบุคคลที่เคยมีชื่อในทะเบียนบ้าน แต่ไม่เคยทำบัตรประชาชน

ต่อมา คือ การแจ้งผลการพินิจสิทธิให้ผู้ร้องทราบ ถ้าผ่านการพิจารณาก็สามารถทำบัตรประชาชนได้ แต่หากหลักฐานไม่เพียงพอ ก็จำเป็นต้องเข้าสู่การตรวจสอบพันธุกรรม (DNA) ซึ่งร่วมมือกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ในการพินิจสิทธิด้วยการให้ผู้ยื่นคำร้องเลือกบุคคลอ้างอิงมาเพื่อตรวจดีเอ็นเอว่าตรงกันหรือไม่ แต่กระบวนการนี้ผู้ยื่นคำร้องจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งค่าตรวจและค่าเดินทาง มีการประสานงานกับโรงพยาบาลท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (จ.อุบลราชธานี) ให้มีการตรวจดีเอ็นเอใกล้บ้านมากขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ยื่นพินิจสิทธิ

วรรณบอกว่า ในปี 2565 มีคนที่พินิจดีเอ็นเอ จนได้บัตรประชาชนแล้ว 800 คน

ขณะเดียวกันหากตรวจดีเอ็นเอ แล้วไม่สามารถพินิจสถานะการเกิดและสัญชาติของตัวเองได้ คนคนนั้นจะได้รับการจดทะเบียนประวัติบุคคลประเภท 0 หมายความว่า กำลังรอพินิจสิทธิ แต่ยังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลของรัฐได้ โดยจะเป็นการใช้สิทธิผ่านกองทุนคืนสิทธิที่มีไว้เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะ

“บุคคลหมายเลข 0 คือ บุคคลผู้รอพินิจสถานะ แต่ยังสามารถเข้าถึงสิทธิพื้นฐานได้ รักษาพยาบาลได้ เพราะฉะนั้นเลข 0 นี้ก็เลยเป็นการเปิดโอกาสให้คนกลุ่มหนึ่งที่ไม่มีบัตรได้ใช้สิทธิรักษาพยาบาล ทำให้เราสามารถนำคนเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลได้”

บัตรประชาชนไม่ใช่แค่บัตร แต่เป็นสิทธิ ความหวัง และการเริ่มต้นชีวิตใหม่

กระบวนการที่เต็มไปด้วยเงื่อนไขมากมายและต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชนภาคประชาชน และภาคประชาสังคมเพื่อให้คนคนหนึ่งมีบัตรประชาชน

จึงทำให้เกิดความร่วมมือของ 9 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงยุติธรรม (ยธ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย (มพศ.) เพื่อให้คนไทยไร้สิทธิเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการอื่นๆ ที่ควรได้รับ (ที่มา: ชาว 2 ปี เอ็มโอยู “คนไทยไร้สิทธิ”)

“หลังจากบูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐและประชาชนจนเกิดเป็น MOU ความร่วมมือ แม้อักรั้นทำนิดหน่อย หน่วยงานนี้ลงแรงเยอะ แต่มันเห็นปัญหาเดียวกัน ทำงานด้วยกัน และแก้ไขไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันว่าทำยังไงให้คนไทยไร้สิทธิเข้าถึงระบบสุขภาพ รักษาสุขภาพ และสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่เขาพึงจะได้รับ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานแรกที่มนุษย์ควรได้รับ” วรรณเล่าการเปลี่ยนแปลง

ขณะเดียวกัน สำหรับบางคน บัตรประชาชน คือ ความหวังที่จะทำฝันให้เป็นจริงและมีตัวตนในสังคม

วรรณเล่าประสบการณ์การทำงานว่าเคยมีเด็กคนหนึ่งอายุ 13-14 ปี และไม่มีบัตรประชาชน ทำให้เธอใช้ชีวิตอยู่บ้าน ไร้จ้าง และดูแลสามีไม่เคยไปไหนไกลกว่าอำเภอที่เธออาศัยอยู่ แต่เมื่อมีบัตรประชาชนทำให้เธอเดินทางไกลได้และได้เรียน

“มีน้องคนหนึ่งอายุ 13-14 ปี ถูกจำกัดพื้นที่แค่หมู่บ้านตัวเอง ตำบลตัวเอง สูงสุดคืออำเภอ ไม่กล้าเดินทางไกลเพราะโดนจับ เรียนจบแค่ ม.3 ได้รับทุนแต่ไม่สามารถรับได้ ถูกล้อเลียน แต่พอได้บัตรประชาชน โอกาส

แรกที่เขาได้คือ เขาเดินทางไกลได้ พ่อแม่เปิดโอกาสให้เรียนเท่าที่อยากเรียน มีโอกาสทำงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

และหมายเลข 13 หลัก ก็ทำให้หลายคนได้เริ่มต้นชีวิตใหม่

“หลายคนได้บัตรประชาชนเขาจะไม่ติดต่อกลับมา เพราะไม่อยากให้ใครเห็นอดีต เขาไม่อยากจะยก้าความเจ็บปวดของตัวเอง แต่อยากกลับไปใช้ชีวิต สร้างโอกาสเหมือนกับคนอื่นๆ ไปทำงาน มีโอกาสซื้อรถ สร้างบ้าน เหมือนคนอื่นๆ เพราะเป็นสิ่งที่เขาไม่เคยมี บัตรประชาชนจึงเป็นสร้างโอกาสให้ชีวิตเขา เป็นสิ่งที่ทำให้เขามีตัวตนในสังคมและถูกยอมรับ” วรรณาทิงท้าย



"หลังจากบูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐและประชาชนจนเกิดเป็น MOU ความร่วมมือ แม้องค์กรนั้นทำนิตน่อยหน่วยงานนี้ลงแรงเยอะ แต่มันเห็นปัญหาเดียวกัน ทำงานด้วยกัน และแก้ไขไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันว่าทำยังไงให้คนไทยไร้สิทธิเข้าถึงระบบสุขภาพ รักษาสุขภาพ และสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่เขาพึงจะได้รับ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานแรกๆที่มนุษย์ควรได้รับ"



อ้างอิง

เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (We Fair). (ม.ป.ป.). ภาพรวมการดำเนินงาน We Fair [สไลด์นำเสนอ].

เดอะ แอคทีฟ. (2565). หน่วยงานร่วมถกความก้าวหน้า 2 ปีเอ็มโอยู “คนไทยไร้สิทธิ” ความร่วมมือระดับพื้นที่ เร่งช่วยคนไทยที่ตกหล่นทางสิทธิสถานะสามารถเข้าถึงประกันสุขภาพ เตรียมขยายผล สร้างกลไกสู่ความยั่งยืนเชิงนโยบาย [ข่าวออนไลน์].

ธานี ชัยวัฒน์ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2565.

นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 3 พฤศจิกายน 2565.

บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2566). ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและปฏิบัติการให้เกิดการคุ้มครองกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครอง [เอกสารสรุป].

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2565). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานแพลตฟอร์ม [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ส่วนการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). โครงการแก้ปัญหาคนไทยที่มีสถานะทางทะเบียน [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: ส่วนการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2566). การสำรวจแรงงานนอกระบบพ.ศ. 2565 [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

วรรณภา แก้วชาติ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 28 กันยายน 2565.

ภรณี ภูประเสริฐ ให้สัมภาษณ์เมื่อ 5 มกราคม 2566.

ชัยธรรมย์ ธรรมบุษดี. (2564). รายงานการศึกษาชุดข้อเสนอนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาพ “รัฐสวัสดิการก้าวหน้า จากคนครม.มารดาสู่เชิงตะกอน” [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (We Fair).

ชัยธรรมย์ ธรรมบุษดี. (2564). รายงานการศึกษาด้านการณรัฐสวัสดิการไทยและโลก 2563 [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียม และเป็นธรรม (We Fair).

"กระบวนการ CBID จะเข้ามาช่วยแนวทางให้ทุกคนคิดว่าใครๆ ก็เข้าสังคมได้ ไม่ว่าจะเป็นคนสูงอายุ คนพิการ โดย CBID จะช่วยเปิดประตูให้คนที่ตกขอบได้กลับเข้ามาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างที่ต้องการ และชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดสิ่งนี้"



บทที่ 7

การมีส่วนร่วมของชุมชน (CBID)

เป็นคนพิการก็ควรอยู่แต่ในบ้าน

ทัศนคติเช่นนี้ยังคงไหลเวียนในสังคมเรา เพราะข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้การออกไปใช้ชีวิตข้างนอกกลายเป็นเรื่องยากสำหรับคนพิการ เพื่อลดความยากเหล่านั้น พื้นที่ใช้ชีวิตของพวกเขาจึงค่อยๆ ลดลง เหลือเพียงเตียงนอน หรือไปได้ไกลสุดที่ประตูหน้าบ้าน ตัวตนของพวกเขาจึงค่อยๆ เลือนหายไปจากสายตาคนอื่น

แต่ทุกคนควรมีสติที่จะได้ใช้ชีวิตแบบที่ตัวเองต้องการ และความแตกต่างไม่ควรเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นแนวคิดและที่มาของการทำงานที่ได้รับการสนับสนุน จากสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) เพื่อให้คุณภาพชีวิตของคนพิการและคนชายขอบกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนดีขึ้นไปด้วยกัน

สนับสนุนในความหมายนี้ไม่ได้แปลว่าช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ หากเป็นการใช้ ‘ชุมชน’ ที่หมายถึงหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดชีวิตพวกเราและผู้คนในชุมชน ให้เป็นคนสร้าง ‘สังคม’ ที่ยอมรับวิถีชีวิตและความแตกต่างของทุกคน จะไม่มีใครถูกผลักออกไปเพียงเพราะพวกเขาไม่เหมือนคนส่วนใหญ่หรือมีข้อจำกัดทางร่างกาย แต่ทุกคนจะกลับมาสามารถใช้ชีวิตได้ด้วยตัวเองอย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับการมองเห็น เป็นสมาชิกคนหนึ่งที่อยู่ร่วมกับคนอื่นๆ อย่างมีความหมาย

บ้านห้วยโป่ง: ศักยภาพของชุมชนที่จะช่วยดูแลกันและกัน ผ่านการทำงานหนุนเสริมความสามารถพวกเขา

“งานระยะต่อไปเราจะทำให้ชุมชนยืนด้วยตัวเอง ผ่านการสร้างศูนย์ดูแลคนพิการโดยชุมชน ให้เขาดูแลกันเอง”

ผลลัพธ์ของการใช้กระบวนการทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน CBR (Community-Based Rehabilitation) ในชุมชนห้วยโป่ง ตำบลต้า อำเภอบ้านตาล จังหวัดเชียงราย จุริรัตน์ เงินทอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร หนึ่งในทีมทำกระบวนการเสถียรงานปีที่ 3 ที่ทีมงานวางแผนสร้างศูนย์ดูแลคนพิการโดยชุมชน

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และคนพิการ ได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 9 โดยใช้แนวคิด CBR และวิธีประเมินสภาวะความพิการตามบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงานสุขภาพและความพิการ (International



จุรีรัตน์ เงินท็อก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 รัชการการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร

Classification of Functioning, Disability and Health ICF) ในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายให้คนพิการและคนสูงอายุดูแลตัวเองได้ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีชุมชนพื้นที่ที่อาศัยอยู่สนับสนุน

เดิมทีที่ตำบลต้าประสบกับปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ กับจำนวนประชากร คือ มีประชากรประมาณ 20 หมู่บ้าน ส่วนสถานพยาบาลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระเนตร เป็นพื้นที่ทำงานของจุรีรัตน์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 2 คน ที่ต้องดูแลประชากร 4,520 คน แบ่งเป็นคนพิการ 254 คน ผู้สูงอายุ 1,020 คน ผู้สูงอายุที่พิการ 163 คน ทำให้เกิดปัญหาดูแลคนไม่ทั่วถึง

“บางคนจะมีความคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ เขาห่วงเรื่องเดียวคือปากท้อง วันนี้จะมีกินไหม พอมีคนในบ้านเจ็บก็ให้เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ดูแล” จุรีรัตน์เล่าถึงบริบทคนที่นี่ที่เธอเจอเมื่อครั้งมาอยู่แรกๆ

จุรีรัตน์เคยทำงานร่วมกับ**พ่อหลวงอนันต์ แสงบุญ** ที่ใช้กระบวนการ CBR ในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและคนสูงวัยในตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จุรีรัตน์มองเห็นว่าแก่นหลักของ CBR คือ การเสริมศักยภาพให้ชุมชนเป็นคนดูแลระบบบริการสุขภาพ น่าจะนำมาใช้แก้ปัญหาที่นี่ได้เหมือนกัน

“เราเห็นศักยภาพชุมชนที่ค่อนข้างเข้มแข็งในตัวเองอยู่แล้ว แต่เขาขาดหน่วยงานหรือคนที่มากระตุ้นหนุนเสริมให้สามารถลุกขึ้นยืนได้ด้วยตัวเอง เดิมทีชุมชนมีการรวมกลุ่มกันแต่เพื่ออาชีพ ส่วนเรื่องสุขภาพการดูแลตัวเอง หรือดูแลกลุ่มเปราะบาง ยังไม่มีการรวมกลุ่มหรือมีใครเข้ามาหนุนเสริม

“พอเราได้แนวคิดนี้มา เลยชวนพ่อหลวงอนันต์มาเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนทำโครงการที่ตำบลต้า ซึ่งปีนี้ทำเป็นปีที่ 3 แล้ว โดยปีแรกเราทำเรื่องของพัฒนาเครือข่ายคนทำงาน หากคนเข้ามาช่วยเราทำงานก่อน พอปีที่ 2 เราพยายามดึงชุมชนมามีส่วนร่วมด้วย ส่วนปีที่ 3 เราจะเริ่มให้ชุมชนฝึกยืนด้วยตัวเอง ด้วยการสร้างศูนย์บริการคนพิการโดยชุมชน ดูแลกันเอง เราดึงเครือข่ายที่รู้จักมาช่วยทำงาน” จุรีรัตน์เล่างานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา



การทำงาน CBR ในชุมชนบ้านห้วยโป่ง

ความเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ ที่จุรีรัตน์สัมผัสได้จากการนำ CBR มาใช้ คือ ช่วงที่โควิด-19 ระบาด บ้านห้วยโป่งถือเป็นหมู่บ้านที่อยู่ท้ายๆ ในตำบลต้า มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูง แต่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลชุมชนซึ่งมีการรวมตัวกันอยู่แล้วก็มีการวางแผนรับมือกับสถานการณ์นี้ เปิดรับบริจาคชุด PPE (Personal Protective Equipment) ถุงมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ รวมถึงสิ่งของที่จำเป็นสำหรับให้คนไข้ที่ต้องทำการรักษาตัวที่บ้าน (home isolation) ผลปรากฏว่าพวกเขาสามารถรับมือกับสถานการณ์นี้ได้ พึ่งพาหน่วยงานรัฐน้อยลง

และช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้กลับไปใช้เวลาที่บ้าน โดยมีชุมชนช่วยดูแลอีกทาง

“ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตอนนี้ค่อนข้างจะเยอะ การกลับไปอยู่บ้านเป็นความต้องการของคนป่วยและญาติ แต่การอยู่บ้านไม่ได้สะดวกสบาย

เท่าที่โรงพยาบาลซึ่งมีอุปกรณ์พร้อม ถ้าการดูแลไม่ดีอาจเกิดผลเสียต่อคนไข้ เช่น แผลกดทับ

“พอมีกระบวนการนี้จะมีคนที่มีความรู้ไปช่วยทำแผลให้ ส่วนอุปกรณ์จะไปขอจากรัฐอาจจะยุ่งยากและใช้เวลานาน ชุมชนก็เลยรวบรวมเงินจัดทำเป็นกองทุนซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นให้สมาชิกยืม เช่น เตียงสำหรับผู้ป่วยติดเตียง” จุรีรัตน์ให้รายละเอียด

ความเข้มแข็งในชุมชนค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาทำงาน เช่นเดียวกับความสุขของคนพิการและคนสูงวัยที่ได้กลับมาใช้ชีวิตที่กว้างมากกว่าบนพุกนอนสี่เหลี่ยม

“บางคนแค่ได้ออกไปหน้าบ้านเขาก็ดีใจแล้ว มีเคสหนึ่งเป็นคนพิการติดเตียง เราทำรถเข็นให้ ถามว่าอยากไปไหน เขาบอกอยากไปวัดกับไปดูถนน 4 เลน เพราะเขาอยู่แต่บนเตียงจนจำไม่ได้แล้วว่าถนนหน้าตาเป็นยังไง พอญาติเข็นไป เขาได้เห็นก็รู้สึกว่าเขาเทียบเท่ากับคนอื่นแล้ว บางทีก็เป็นจุดที่เราไม่เคยนึกถึงเหมือนกัน” จุรีรัตน์เล่าถึงเคสที่ทำให้เธอมองเห็นว่าความต้องการของคนพิการและคนสูงวัยมีหลากหลาย บางเรื่องอาจเล็กน้อย แต่สำหรับพวกเขา มันอาจเป็นจุดที่ทำให้พวกเขาใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น

กระบวนการทำงานพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน CBID (Community-Based Inclusive Development)

“เราถูกสอนให้ให้ความสำคัญกับหน้าที่ของคน คือ ทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น รับประทานอาหาร หรือมีความสามารถในการทำงาน ทำให้งานของเรา คือ การทำยังไงให้คนคนนี้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ แต่พอทำงานไปสักพักระยะหนึ่ง เรา รู้สึกว่าการทำงานแค่ในโรงพยาบาลไม่พอ มันต้องออกไปข้างนอกแล้ว”

ที่มาที่ทำให้ **รศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ดงศิริ** รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มาร่วมทำงานในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ



รศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ดงศิริ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (physical medicine and rehabilitation) ทำให้งานของศิรินาถ คือ การบำบัดและฟื้นฟูศักยภาพคนไข้ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อีกครั้ง แต่การทำกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลหรือจ่ายยาไม่สามารถทำให้คนไข้ของเธอฟื้นฟูได้เต็มที่ เพราะยังมีอีกหนึ่งสิ่งที่สำคัญ คือ โลกภายนอก โลกที่คนไข้อาศัยอยู่ ที่พวกเขายังไม่ตอบรับชีวิตของคนไข้กลุ่มนี้ ทำให้การใช้ชีวิตยังไม่สามารถกลับมาได้

กระทั่งการมาของแนวคิด CBR โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนวทางในการช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น ด้วยการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีเป้าหมายทำให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ใกล้เคียงหรือเท่าเทียมกับคนอื่นๆ ในสังคม

ศิรินาถและทีมนำวิธีนี้ไปใช้ในชุมชน ดึงให้พวกเขาเป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“CBR เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เราใช้ในการพัฒนาชุมชน เวลาที่เราทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่อยู่ในชุมชน จะต้องดึงส่วนประกอบของชุมชนเข้ามาร่วมด้วย โดยเฉพาะเรื่องของความเข้าใจ การจัดสรรทรัพยากร และการทำงานกับคนพิการ เช่น โรงเรียน เด็กที่พิการก็ต้องไปโรงเรียน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับคนพิการ สามารถเข้าไปได้” ศิรินาถอธิบายเพิ่ม

แม้จุดเริ่มต้นของ CBR จะนำไปเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ แต่ ณ ตอนนั้นความหมายค่อยๆ ขยายขึ้น ศิรินาถเล่าว่า เมื่อชุมชนไหนมองเห็นคนพิการและหันมาทำงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ ก็จะทำให้พวกเขาเปิดกว้างและมองเห็นคนอื่นๆ ที่ตกขอบ หาวิธีดึงพวกเขากลับเข้ามา เช่น คนสูงอายุ คนตั้งครรภ์ เป็นต้น CBR จึงเปลี่ยนไปเป็น การพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ CBID

ที่ย่อมาจาก **Community-Based Inclusive Development** สร้างสังคมที่เป็นพื้นที่ให้กับคนทุกกลุ่มที่จะใช้ชีวิตได้อย่างที่ต้องการ

สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในบทนำของหนังสือ *Community-based rehabilitation guidelines* ขององค์การอนามัยโลก บอกว่า ความยากจนไม่ได้เป็นเพียงคำเรียกสถานะที่ไม่มีเงินหรือขาดรายได้เท่านั้น ความยากจนเป็นตัวกีดกร่อนหรือทำลายฐานรากทางเศรษฐกิจและสังคมของคนคนนั้น ที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี หรือการมีที่อยู่อาศัยเหมาะสม ความยากจนสามารถเป็นได้ทั้งเหตุที่ทำให้เกิดความพิการหรืออาจเป็นผลจากความพิการ

คนพิการที่อยู่ในสถานะเศรษฐกิจไม่ดี ก็อาจเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความพิการ หรือมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ย่ำแย่มากขึ้น เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพที่ทำให้มีรายได้เพียงพอ หรือไม่มีเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาล ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้คนพิการจำนวนมากไม่สามารถหลุดพ้นจากวงจรความยากจน วัตถุประสงค์หลักของ CBID จึงเป็นการลดความยากจนที่คนพิการกำลังเผชิญ ด้วยการทำให้พวกเขามีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

องค์ประกอบในการนำแนวคิด CBID ไปพัฒนาชุมชน มี 5 ด้าน ได้แก่ **สุขภาพ การศึกษา สภาพความเป็นอยู่ สังคม และการพัฒนาศักยภาพ** เพราะการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคน ไม่สามารถทำได้เพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่ต้องทำงานควบคู่ไปด้วยกัน

เป้าหมายการทำงานสูงสุดของสำนัก 9 ต่อประเด็นนี้ คือ ยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการจากการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ประกอบด้วยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษา องค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการและคนชายขอบกลุ่มอื่นๆ ได้มีโอกาสออกมาใช้ชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีความหมาย ถูกมองเห็นในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม

ปัจจุบันสำนัก 9 สนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานตามแนวคิด CBID 5 พื้นที่
ด้วยกัน ได้แก่

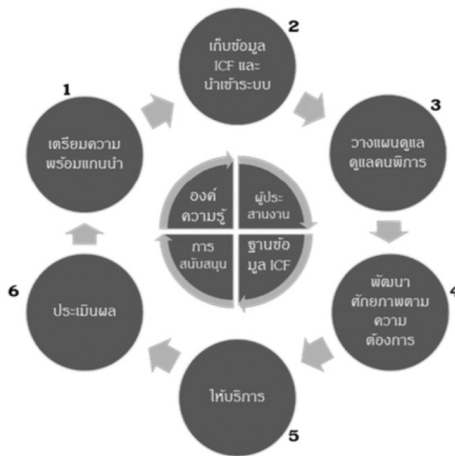
1. ตำบลชมพู จังหวัดเชียงใหม่ (พื้นที่นำร่อง)
2. ตำบลป่าตาล จังหวัดเชียงราย
3. ตำบลปางหมู จังหวัดแม่ฮ่องสอน
4. ตำบลเขาท่าพระ จังหวัดชัยนาท
5. ตำบลท่าข้าม จังหวัดสงขลา

"บางคนแค่ได้ออกไปหน้าบ้านเขาก็
ดีใจแล้ว มีเคสหนึ่งเป็นคนพิการ
ติดเตียง เราทำรถเข็นให้ ถามว่า
อยากไปไหน เขาบอกอยากไปวัด
กับไปดูถนน 4 เลน เพราะเขาอยู่แต่
บนเตียงจนจำไม่ได้แล้วว่าถนน
หน้าตาเป็นยังไง พอญาติเข็นไป
เขาได้เห็นก็รู้สึกว่่าเท่าเทียม
กับคนอื่นแล้ว บางทีก็เป็นจุดที่เรา
ไม่เคยนึกถึงเหมือนกัน"



แนวทางในการการดำเนินงาน ตามหลักการ CBID

6 ขั้นตอน ในการดำเนินงานพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังโดยใช้ **ชุมชนเป็นฐาน** คือ การเตรียมความพร้อมแกนนำ เก็บข้อมูลและนำเข้าระบบ วางแผน ดูแลคนพิการ พัฒนาศักยภาพตามความต้องการ การให้บริการ และการประเมินผล



องค์ประกอบหลักและขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญและเป็นหัวใจ คือ **การเตรียมความพร้อมแกนนำ** เป็นขั้นตอนเริ่มต้นสำคัญที่จะทำให้แกนนำที่มาร่วมทำงาน มีความเข้าใจการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ภายใต้การพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้าน ต้องอาศัย ‘การมีส่วนร่วม’ ในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังช่วยให้เข้าใจความยากลำบากของคนพิการ ปรับเปลี่ยน

มุมมองการทำงานด้านคนพิการ สร้างพลังกลุ่มของคนทำงาน รวมถึง การสร้างความเข้าใจ และสามารถใช้เครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ และความต้องการของคนพิการ (ICF) เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการ แบบองค์รวมได้

ทั้งนี้กิจกรรมสำหรับเตรียมความพร้อม แก่นนำสามารถปรับเปลี่ยน ได้ตามบริบทแต่ละพื้นที่ กิจกรรมที่ควรมี คือ การจัดประชุมที่อย่าง สม่าเสมอ เพื่อสร้างความรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่และพัฒนา สมาชิกแต่ละคนจากการเรียนรู้ร่วมกันในวงประชุม รวมถึงจะทำให้เห็น แนวทางและเป้าหมายการทำงานที่ตรงกัน การพูดคุยควรใช้**แนวคิด สุนทรียสนทนา** เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทั้งเรื่องงานและเรื่อง ส่วนตัวเพื่อให้เกิดพื้นที่ปลอดภัย ใจกว้างใจ เสริมสร้างความรู้สึกร่วม เป็นทีม รวมถึงอัปเดตข้อมูลและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

สุนทรียสนทนา คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง ห้อยแขวนคำตัดสิน เคารพ ความแตกต่าง และอยู่กับปัจจุบัน กระบวนการนี้จะเป็นการเปิดพื้นที่ ความใจกว้างใจในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีกติกากในการพูดคุย

การคุยจะเป็นการพูดคุยแบบเปิดกว้างเพื่อให้ได้รับฟังกันอย่าง แท้จริง และเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้ความพิการผ่าน**การจำลองความพิการ** ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยทำให้เข้าใจความยากลำบาก และรับรู้ความรู้สึก ของคนพิการตั้งแต่ความกลัว จนถึงความต้องการผ่านประสบการณ์ตรง เพื่อปรับมุมมองทัศนคติเรื่องความพิการในมุมมองใหม่ที่ก้าวข้ามจากการ ให้ความช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ มาเป็นมุมมองที่ว่าคนพิการสามารถ พัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลตัวเองได้

ทั้งสองกระบวนการนี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญของการพัฒนาศักยภาพ คนทำงาน ช่วยให้คนทำงานเกิดพลังในการขับเคลื่อน และสามารถสร้าง เครือข่ายการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนานได้อีกด้วย

“ตอนที่เรารู้ว่าถึงเป็นหมอกก็ทำไม่ได้ทั้งหมด ช่วยรักษาคนไข้ ไม่ได้ทุกอย่าง ทำให้ทำให้การเป็นหมอเราเปลี่ยนไป ประกอบกับได้ไป

เรียนกระบวนการสุนทรียสนทนาทำให้เราตัดสินใจลง ฟังคนอื่นมากขึ้น จากที่คิดว่าเราเก่งที่สุด ทำไมไม่มีใครเชื่อเรา ก็เปลี่ยนหมด ต้องฟังเขาก่อน อะไรที่เราทำไม่ได้ก็จะบอกว่าไปคุยกับคนนี้สิ” ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับศิรินาถหลังจากเข้ากระบวนการสุนทรียสนทนาทำให้เธอเข้าใจคนไข้มากขึ้น เริ่มมองออกนอกกรอบความเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และคิดว่ามีอะไรที่สามารถช่วยคนไข้ได้บ้าง

ในฐานะหมอ ศิรินาถรู้ว่าการจะรักษาคนไข้คนหนึ่งให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ ลำพังการรักษาในโรงพยาบาลนั้นไม่เพียงพอ เพราะเมื่อออกจากโรงพยาบาลเขาต้องอยู่ในสังคมที่อาจจะไม่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย ทำให้เกิดมุมมองบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุ เช่น ควรอยู่แต่ในบ้าน ออกมาข้างนอกให้น้อยที่สุด

แต่กระบวนการ CBID จะเข้ามาช่วยถ่วงถ่วงให้ทุกคนคิดว่าใครๆ ก็เข้าสังคมได้ ไม่ว่าจะเป็นคนสูงอายุ คนพิการ โดย CBID จะช่วยเปิดประตูให้คนที่ตกขอบได้กลับเข้ามาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างที่ต้องการ และชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดสิ่งนี้

“เราเชื่อว่าชุมชนจะเป็นแรงขับเคลื่อนเรื่องคนพิการและการฟื้นฟูที่สำคัญ เพราะไม่มีใครรู้จักคนในชุมชนดีเท่า กับคนในชุมชนเอง” ศิรินาถอธิบาย

ปรับสภาพบ้าน เป็นหนึ่งในกิจกรรมของ CBID การปรับสภาพแวดล้อมพื้นที่ที่ใกล้ตัวและใช้เวลาด้วยมากที่สุด เช่น ‘บ้าน’ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตพวกเขา และบ้านที่เหมาะสมก็สามารถเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพของพวกเขา

แต่การปรับสภาพบ้านไม่สามารถใช้แค่ความรู้เรื่องหลักการ ออกแบบหรือการก่อสร้างได้ หากต้องมีความเข้าใจชีวิตของคนใช้งานจริง จึงเป็นที่มาของการสร้างทีม ‘ช่างชุมชน’ ทีมช่างที่จะออกแบบและสร้างบ้านได้ตามความต้องการ คนอยู่ใช้ได้จริง ซึ่งพวกเขาก็ต้องมาร่วมกระบวนการดังกล่าวด้วยเช่นกัน

“ต้องทำให้ช่างชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรับปรุงบ้าน โดยเฉพาะต้องใส่ใจคนจะใช้ด้วย คือ ไม่ใช่สร้างให้ใครก็ได้ใช้ ยิ่งเป็นคนสูงอายุกับคนพิการที่ต้องอาศัยการใส่ใจในงานอย่างละเอียด

“แล้วทีมช่างนี้ไม่ใช่จิตอาสาละ เพราะการสร้างบ้านให้คนพิการ คนสูงอายุ มีรายละเอียดเยอะ ต้องใช้ความสามารถ เราต้องมีค่าตอบแทนที่ชัดเจน เป็นหนึ่งในแรงจูงใจที่จะทำให้เขามาส่งบ้านให้คนพิการ” ศิรินาถเล่าเพิ่มเติม

ศิรินาถเล่าถึงประสบการณ์ที่ทีมเคยไปปรับสภาพบ้านให้กับคนพิการอัมพาต หลังจากปรับเสร็จก็มีการถามความรู้สึกของเจ้าของบ้าน ค่าตอบแทนของเจ้าของบ้านที่ศิรินาถยังคงจำได้จนถึงทุกวันนี้

“ชอบ แต่ถ้าจะให้ชอบมากกว่านั้นละ ผมอยากหาเงินมาทำเอง”

“เราไปด้วยชุดความคิดหนึ่งว่า เขาไม่มีเงินนะ เขาไม่รู้ว่า จะสร้างบ้านยังไง เราก็ทำให้หมดเลยตั้งแต่เขียนแปลนบ้าน หาวัสดุ สร้างให้จนเสร็จ มันก็อาจโอเคสำหรับคนกลุ่มหนึ่ง แต่ไม่ได้แปลว่าทุกคนอยากทำแบบนี้ เคสนี้เขาบอกเลยว่ามันจะดีกว่านั้นละหมอ ถ้าให้ผมทำงานแล้วหาเงินเอง ผมไปสร้างบ้านด้วยตัวเอง หมอไม่ต้องช่วยก็ได้” ศิรินาถเล่า

แม้ว่าจะมีข้อจำกัดต่างๆ ในชีวิต แต่หลายคนก็อยากผ่านข้อจำกัดเหล่านั้นด้วยตัวเอง การให้ความสำคัญกับความต้องการของพวกเขา จึงเป็นหนึ่งสิ่งที่คนทำงานต้องบันทึกไว้ เพื่อให้ทุกคนได้ใช้ชีวิตด้วยตัวเองอย่างแท้จริง

การทำงานในโครงการฯ นี้จึงเปรียบเสมือนพื้นที่การเรียนรู้ ความแตกต่างหลากหลาย หากสังคมต้องการโอบรับคนทุกกลุ่ม ก็อย่าลืมห่วงพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน

“เราเคยตั้งคำถามว่าเมื่อไรงานเราถึงจะเสร็จ ก็ได้คำตอบว่าต่อเมื่อไม่มีคำว่าพิการ ไม่จำเป็นต้องมีโครงการหรือสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ แต่ทุกคนถูกรวมอยู่ในงานการพัฒนาของรัฐ เราอยากเห็นสังคมเป็นแบบนั้น เช่น รับเด็กเข้าโรงเรียนทุกคน ไม่ว่าเขาจะเป็นออทิสติกหรือตาบอด ทุกคนจะสามารถอยู่ในชั้นเรียนด้วยกันได้ เราแค่เพิ่มสิ่งที่

พวกเขาต้องการ เช่น เด็กคนนี้ต้องการรถเข็น คนนี้ต้องการครูช่วยดูเพิ่ม เด็กต้องการอะไรเราก็เสริมเพื่อให้เขาได้พัฒนาศักยภาพเหมือนคนอื่น ๆ

“เราเชื่อในเรื่องการให้อิสระในการใช้ชีวิตของคนคนหนึ่ง ต้องเริ่มที่ทำให้จุดเริ่มต้นทุกคนเท่ากันก่อน เช่น เด็กตาบอด เราจะต้องหาวิธีการ ยิ่งไงก็ได้ที่ทำให้เขาสามารถเรียนรู้ได้ อาจจะไม่ต้องเหมือนคนอื่น แต่ทำให้เด็กคนนี้สามารถสอบได้เท่ากับเด็กอีก 30 คน หรือโตไปเขาสามารถเป็นยูทูปเบอร์ ทำงานที่ประสบความสำเร็จได้” ศิรินาถทิ้งท้าย



“เราเชื่อว่าชุมชนจะเป็นแรง
ขับเคลื่อนเรื่องคนพิการและ
การฟื้นฟูที่สำคัญ เพราะไม่มีใคร
รู้จักคนในชุมชนดีเท่ากับ
คนในชุมชนเอง”



ธนาคารเวลา: โปรเจกต์พัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการและคนสูงวัยในชุมชน สร้างระบบที่ดูแลทุกคนอย่างยั่งยืน

ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่สำนัก 9 สนับสนุนให้นำกระบวนการ CBID เข้ามาใช้ในชุมชนจนเกิดความเข้มแข็ง คุณภาพชีวิตของคนพิการและคนสูงวัยในชุมชนค่อยๆ ดีขึ้น เรียกได้ว่าเป็นชุมชนต้นแบบในการใช้กระบวนการ CBID

การทำงานมาเป็นระยะยาวนานหลายสิบปี ทำให้งานตอนนี้ของชุมชน คือ การตั้งเป้าหมายสร้างความยั่งยืน **ธนาคารเวลา**กลายเป็นเครื่องมือที่คนในชุมชนกำลังให้ความสำคัญ ณ ตอนนี้ ถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเหล่านี้ให้ดีขึ้น โดยสร้างระบบที่ดูแลทุกคนอย่างยั่งยืน

พ่อหลวงอนันต์ แสงบุญ หนึ่งในทีมงานและเป็นคนแรกๆ ที่ริเริ่มงานนี้ เล่าว่า การดูแลผู้สูงอายุและคนพิการส่วนใหญ่จะใช้จิตอาสาเข้ามาทำหน้าที่ แต่อุปสรรคคือความไม่แน่นอน เพราะแต่ละคนก็มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้เขาหาวิธีที่จะสร้างระบบสำหรับดูแลคนสูงวัยและคนพิการจนได้เป็นธนาคารเวลาให้สมาชิกมาแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมได้ผลตอบแทนเป็น ‘เวลา’ เพื่อใช้ยามจำเป็น

หลักการของธนาคารเวลา คือ สมาชิกจะใช้ทักษะที่ตัวเองมี ตอนกรอกใบสมัครจะมีให้แจ้งว่าตัวเราทำอะไรได้บ้าง เช่น ขับรถ ตัดผม เย็บผ้า ทำสวน เป็นต้น

“เครดิตเวลาที่เราสะสมเก็บไว้ใช้ในอนาคต ใช้ได้ไปจนเราแก่หรือตาย แต่อะไรจะเป็นหลักประกันว่าเวลาพวกนั้นจะยังใช้ได้ตลอดไป ทำให้เราต้องสร้างเป็นระบบขึ้นมาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความยั่งยืนของธนาคารเวลา ตอนนี้เราขยายพื้นที่ทำธนาคารเวลาออกไปจังหวัดอื่นๆ เช่น เชียงราย ลำปาง รวมประมาณ 15 พื้นที่

“แล้วเรากำลังสร้างระบบเพื่อที่จะเชื่อมโยงให้ธนาคารเวลาแต่ละที่สามารถแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมกันได้ เช่น ระหว่างคนที่อยู่เชียงราย ทำกิจกรรมให้คนเชียงใหม่ ทำเป็นระบบธนาคารเวลากลางที่ทุกคนสามารถเข้ามาดูข้อมูลได้” พ่อหลวงอนันต์เล่าให้ฟัง

งานอีกส่วนที่พ่อหลวงอนันต์ตั้งใจทำเพื่อพัฒนาให้ธนาคารเวลา สมบูรณ์ขึ้น คือ การมีคลังอุปกรณ์สำหรับให้สมาชิกมาหยิบยืมไปทำกิจกรรม เช่น อุปกรณ์ทำสวน เพื่อลดภาระให้สมาชิกไม่ต้องเสียเงินซื้อของ รวมถึงตั้งกองทุนสำหรับเก็บเงินไว้ใช้จ่ายในกิจกรรมธนาคารเวลา โดยเฉพาะ

“สังคมไทยโดยเฉพาะในชนบท เราจะมีจิตอาสาหลายประเภท เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลคนพิการ อาสาสมัครที่ดูแลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เวลาที่เขาไปทำงานลงพื้นที่เยี่ยมคนอาจเกิดอุบัติเหตุได้ อย่าง 2 ปีที่แล้วอำเภอสันทรายเกิดไฟไหม้ป่า มีอาสาสมัครไปช่วยดับไฟจนเกิดอุบัติเหตุต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ไม่มีใครดูแลค่าใช้จ่ายส่วนนี้ให้เขาเลย จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่เราต้องมีประกันพวกนี้ให้กับสมาชิก” เหตุผลสำคัญจากพ่อหลวงอนันต์ในการจัดตั้งกองทุนเฉพาะขึ้นมาสำหรับธนาคารเวลา





ทีมช่างชุมชน ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คลังอุปกรณ์นี้ยังเชื่อมโยงกับงานปรับปรุงสภาพบ้าน ที่ถือเป็นงานหลักของ CBID ที่ตำบลชมภู เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตของคนพิการและคนสูงวัย โดยเฉพาะ ‘บ้าน’ พื้นที่ที่พวกเขาใช้เวลามากที่สุด จึงต้องมีการสร้างทีมช่างชุมชนเพื่อให้ทำงานตอบโจทย์ที่ต้องรับฟังความต้องการของคนใช้เป็นหลัก

เป็นภารกิจของทีมช่างชุมชนที่จะเข้ามาปรับปรุงสภาพบ้านให้เหมาะกับพวกเขาและช่วยเพิ่มศักยภาพในตัวเอง โดยมีเป้าหมายเรียบง่ายคือ ให้พวกเขาใช้ชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องรอให้ใครยื่นมือมาช่วย

“คนพิการที่เดินไม่ได้ เวลาไปเข้าห้องน้ำเป็น (เขา) ต้องมีคนอุ้ม แต่คนพิการบางคนที่เป็นยังพอเดินได้ สามารถใช้ไม้ค้ำ เสา (เรา) ก็จะทำราวจับให้เป็นสามารถเดินไปเข้าห้องน้ำได้เอง” **อนันต์ ชัยมงคล** หนึ่งในทีมช่างชุมชนของตำบลชมภูเล่าถึงการทำงานของพวกเขา

ก่อนอื่น ทีมช่างจะสำรวจว่าคนพิการมีสมรรถนะเท่าไร โดยใช้แบบประเมินความพิการ ICF สำรวจที่อยู่อาศัยว่าเป็นอย่างไร มีจุดไหนที่ควรปรับปรุง ก่อนจะมาเริ่มออกแบบและลงมือปรับสภาพบ้าน

การเข้าห้องน้ำได้เอง เป็นเรื่องที่คนพิการและคนสูงอายุหลายคนอยากทำ เพราะการทำเรื่องพื้นฐานในชีวิตได้เอง ทำให้รู้สึกดีกับตัวเอง มีความหวังจะทำอย่างอื่นได้ต่อ ทำให้ร่างกายได้รับการฟื้นฟูจากการเคลื่อนไหว อนันต์เล่าว่า ห้องน้ำที่นี้ส่วนใหญ่จะใช้ส้วมแบบนั่งยอง ทำให้เข้าลำบาก ช่างก็จะเปลี่ยนเป็นส้วมแบบนั่งสบายๆ แทน และทำราวจับเพื่อให้สามารถลุกยืนเองได้

“การปรับสภาพบ้านไม่ได้แปลว่าต้องเปลี่ยนแปลงทุกส่วนในบ้าน เพราะถ้าคนพิการคนนี้เสียชีวิตไปแล้วไม่มีสมาชิกในบ้านคนไหนจำเป็นต้องใช้สิ่งนี้ต่อ เขาก็ต้องปรับบ้านอีกครั้ง” พ่อหลวงอนันต์เล่าถึงสิ่งที่ช่างชุมชนต้องคำนึงถึง นอกเหนือจากเข้าใจความต้องการของคนใช้งาน เพื่อออกแบบพื้นที่ให้กับสมาชิกคนอื่นๆ ในบ้านด้วย

ศิรินาถให้ความเห็นว่า ในการให้คำแนะนำดูแลคนไข้ เธอมักบอกคนที่ดูแลเสมอว่าสิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง หนึ่งในนั้นคือการปรับสภาพบ้าน แต่หลายครั้งพบว่าพวกเขาไม่ได้ทำเพราะมีค่าใช้จ่ายที่สูงไป

“เคยคิดว่าลูกเขาไม่รักแม่หรือ ถึงไม่ทำสิ่งนี้จริงๆ คือเขาก็อยากทำ แต่ไม่รู้จะทำยังไง ไม่มีเงิน เราก็ต้องช่วยดูว่าเขามีสิทธิอะไรบ้าง หางบประมาณที่ช่วยให้ได้สิทธิตามที่เขาควรจะได้ เช่น สิทธิของคนพิการที่จะได้รับการสนับสนุนค่าซ่อมบ้านจากรัฐ

“การปรับปรุงบ้านเราต้องถามคนพิการเป็นหลัก ต้องดูหน้างานดูบ้านด้วย แล้วค่อยมาออกแบบร่วมกัน”

การให้คนพิการและคนสูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบจึงสำคัญ เพราะจะได้บ้านที่พวกเขาใช้ได้จริงและทำให้เขารู้สึกว่าตัวเองยังคงมีคุณค่าเสมอ

“มีเคสตกต้นไม้หลังหักเป็นอัมพาต เราไปปรับสภาพบ้านให้ มีส่วนที่ต้องทำราวจับทางเดิน ต้องให้เขายืนเพื่อวัดว่าควรทำสูงประมาณไหน

ที่จริงเรารู้ว่าคนพิการลักษณะนี้สามารถยืนเองได้ ถ้ามีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก สะดวก กลายเป็นวันแรกที่เขาได้ยืน เขาได้มองโลกในมุมสูงขึ้น เขามีกำลังใจในการฟื้นฟูขึ้นเยอะ บางทีเราอาจมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือในมุมมองแพทย์ก็แค่นั้น แต่รู้ไหมว่าความหมายของการยืนคืออะไร ไม่ได้มีแค่ความหมายกับคนพิการ แต่รวมถึงครอบครัวของคนพิการด้วย ที่มีกำลังใจเพิ่มขึ้น” ศิรินาถเล่าด้วยรอยยิ้ม


ด้านพ่อหลวงอนันต์ คำถามที่ได้รับมาตลอดในการทำงานนี้ คือทำไมถึงทำงานเพื่อคนกลุ่มเดียว ทั้งๆ ที่ยังมีคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาอีกมาก

พ่อหลวงอนันต์บอกว่าตอนที่ได้รับตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน เขามีเป้าหมายอยากพัฒนาชีวิตคนในหมู่บ้านให้ดีขึ้นทุกคน โดยเฉพาะคนพิการและคนสูงอายุที่มักจะถูกมองข้าม เพราะสมรรถนะร่างกายที่ไม่เต็มร้อยเท่าคนอื่น ๆ ทำให้หลายคนไม่ให้ความสำคัญ กลายเป็นข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจนคนพิการและคนสูงอายุถูกผลักออกไป เช่น คนสูงอายุที่ต้องใช้ชีวิตอยู่แต่บนเตียงหรือในบ้านเท่านั้น เพราะคนดูแลกลัวว่าถ้าออกมาข้างนอกจะเป็นอันตราย ทำให้พวกเขาไม่ได้ขยับตัว ส่งผลต่อสภาพร่างกาย หรือจิตใจที่ต้องอยู่แต่ในพื้นที่เดิมๆ

“การทำงานนี้เราเห็นคุณค่าอะไรเกิดขึ้นใหม่ เราเห็นคุณค่าของความเอื้อเฟื้อ ความกรุณา ความเป็นประชาธิปไตย แต่ละกิจกรรมที่เราทำ ถ้ามองให้ลึกกลงไป มันเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยระดับล่าง ตรงนี้สำคัญ การมองทุกคนอย่างเท่าเทียม เห็นคนอื่น ๆ มันจะเป็นสังคมที่น่าอยู่” พ่อหลวงทิ้งท้าย



“เครดิตเวลาที่เราสะสมเก็บไว้ใช้
ในอนาคต ใช้ได้ไปจนเราแก่หรือตาย
แต่อะไรจะเป็นหลักประกันว่าเวลา
พวกนั้นจะยังใช้ได้ตลอดไป ทำให้เรา
ต้องสร้างเป็นระบบขึ้นมาเพื่อสร้าง
ความเชื่อมั่นและความยั่งยืนของ
ธนาคารเวลา ตอนนี้เราขยายพื้นที่
ทำธนาคารเวลาออกไปจังหวัดอื่นๆ
เช่น เชียงราย ลำปาง รวมประมาณ
15 พื้นที่”



อ้างอิง

อนันต์ แสงบุญ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2565.

จิวรัตน์ เงินทอก ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565.

ศรินาถ ดงศิริ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565.

ชมพูนุช ทิมนิกาย, นิภาพร เรือเรืองรัตน์ และเบญจวรรณ ชนพรภูริช. (2563). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบมีส่วนร่วม (CBR) [รายงาน].

องค์การอนามัยโลก. (2010). หนังสือบทนำ Community-based Rehabilitation CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย [หนังสือ].

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2565). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย [สไลด์นำเสนอ].

“เพราะเราเชื่อมั่นศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ การพึ่งพา
ตัวเอง เป้าหมายของเราคือ
หนุนเสริมให้เขาเข้มแข็งและ
สามารถพึ่งพาตัวเองได้”



บทที่ 8

การเสริมพลังประชากรกลุ่มเฉพาะ

“ฉันอยากลุกขึ้นมาทำอะไรสักอย่าง เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น”
คือสิ่งที่ใครหลาย ๆ คนคิด แต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มจากตรงไหน

เมื่อมองเห็นปัญหา สิ่งที่เรามักจะทำเป็นอย่างแรกคือการมองหาทางออก แต่การหาทางออกไม่ได้เป็นเส้นตรง มันกลับเต็มไปด้วยทางคดเคี้ยว ทางตัน ทางชัน และขวากหนามมากมาย

เช่นเดียวกับการขับเคลื่อนของประชากรกลุ่มเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ ทุกครั้งที่เขาพยายามสู้กับปัญหาย่อมมีแรงต้านเสมอ เช่น

- คนพิการไม่ถูกรับฟัง ถูกยึดเยียดความช่วยเหลือที่เขาไม่ต้องการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้เขาใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ

- คนมุสลิมเข้าไม่ถึงการพัฒนาจากภาครัฐ เพราะความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคต่อการประสานงาน รวมถึงอคติของรัฐและสังคมที่มีต่อคนมุสลิม
- ผู้หญิงที่ถูกใช้ความรุนแรงไม่สามารถออกจากความสัมพันธ์ได้ เพราะคนรอบข้างมองว่าเป็นเรื่องปกติ และการยุติความสัมพันธ์เป็นเรื่องต้องห้าม
- ประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่กำลังเผชิญกับปัญหาหมดไฟ ความขัดแย้งภายในกลุ่ม ไม่รู้ว่าจะเคลื่อนไปทางไหน ไม่รู้ว่าจะสื่อสารอย่างไร ฯลฯ

เพราะประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น แรงงานข้ามชาติ คนพิการ กลุ่มเพศหลากหลาย หรือผู้หญิงที่เผชิญความรุนแรง ถูกสังคม สภาพแวดล้อม กีดกันและตีตรา (stigma) พวกเขาจึงรู้สึกว่าตัวเอง ‘ตัวเล็ก’ กว่าคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคม แม้หลายครั้งที่พวกเขาลุกขึ้นสู้ แต่ก็ถูกแรงต้านของสังคมแบบเดิมสู้กลับ การเปลี่ยนแปลงจึงต้องใช้พลังมหาศาล ลำพังคนหนึ่งคนหรือไม่ก็กลุ่ม ไม่สามารถต่อสู้เพียงลำพังได้

บนการเดินทางที่เต็มไปด้วยอุปสรรคมากมาย ประชากรกลุ่มเฉพาะ และภาคีเครือข่ายจึงต้องการ ‘เครื่องมือ’ ในการช่วยให้พวกเขาเห็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น และเครื่องมือไม่ใช่แค่สิ่งของที่จับต้องได้ แต่คือศักยภาพ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การรับฟัง การทำงานเป็นทีม ทักษะความรู้ต่างๆ ที่จะทำให้ประชากรเฉพาะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ตนเผชิญอยู่ได้

สิ่งนี้เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้ประชากรกลุ่มเฉพาะ

ทุกคนมีศักยภาพ แม้พวกเขาเหล่านั้น ถูกพรากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือการเชื่อว่าทุกคนมีความรู้ และมีศักยภาพในการเรียนรู้ และสร้างการเปลี่ยนแปลง

แต่หลายครั้ง ความรู้และศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะอาจถูกกดทับด้วยปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความเหลื่อมล้ำ การถูกเลือกปฏิบัติ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย ธรรมเนียมประเพณีที่มีลำดับชั้น เมื่อความรู้และศักยภาพของพวกเขาถูกกดทับ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงถูกพรากไป ประชากรกลุ่มเฉพาะจึงถูกมองเป็นกลุ่มคนที่ไร้อำนาจ และรอให้คนมาช่วยเหลือ

หัวใจสำคัญของการเสริมพลังอำนาจเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม จึงเป็นการเรียกคืน ‘ความเป็นมนุษย์’ ด้วยการฟื้นฟูความรู้และพัฒนา ศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ให้ต่อสู้กับสังคมและสภาพแวดล้อมที่กดทับ

“เพราะเราเชื่อมั่นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การพึ่งพาตัวเอง เป้าหมายของเราคือหนุนเสริมให้เขาเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตัวเองได้” แนวคิดตั้งต้นจาก **ภรณี ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) ในการเสริมสร้างพลังอำนาจประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีเครือข่าย

“เรามีคุณค่า มีศักยภาพ เหลือแค่โอกาสหรือการเติมเต็มเขา การให้กำลังใจ การทำให้เขาเห็นคุณค่าในตัวเอง ทำให้สังคมยอมรับเขา เป็นหัวใจที่สำนัก 9 ทำเรื่องพัฒนาศักยภาพ” ภรณีอธิบายถึงหัวใจการทำงานเสริมพลัง

การเสริมสร้างพลังอำนาจประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีของสำนัก 9 เริ่มจากการสำรวจจุดเด่น และจุดที่ควรพัฒนาของคนในกลุ่ม แล้วจึงหนุนเสริมศักยภาพ ในจุดที่กลุ่มต้องการพัฒนา ทั้งด้าน

วิชาการ เงินทุนสนับสนุน หรือการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ รวมทั้งค้นหา นักขับเคลื่อนหน้าใหม่ เพื่อสานต่อและขยายการเปลี่ยนแปลง

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังหมายถึงการมองคนเท่ากัน และรับฟังเสียงของเขาในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ดังนั้นสำนัก 9 จึงให้ความสำคัญกับการฟังความต้องการของประชากรกลุ่มเฉพาะ และตั้งคำถามกับ ‘การสงเคราะห์’ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่ไม่มองความศักดิ์ศรีศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ฟังเสียงและไม่เชื่อในศักยภาพของผู้รับความช่วยเหลือ

หนึ่งในโครงการที่สำนัก 9 สนับสนุน คือ **โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.)** ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพให้ประชากรกลุ่มเฉพาะมากมายตามความสนใจของผู้เข้าร่วม เพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะได้นำเครื่องมือที่ตนต้องการไปใช้ในการขับเคลื่อนของกลุ่ม

กระบวนการเสริมศักยภาพผ่าน 3 หลักสูตร ได้แก่ **หลักสูตรนักขับเคลื่อนสังคม (social activist) หลักสูตรนักจัดระบบชุมชน (community organizer) และ หลักสูตรนักยุทธศาสตร์ (social strategist)** บ่มเพาะความคิด ออกแบบการทำงานบนฐานของการทดลองปฏิบัติการจริง เกิดการประสานและร่วมมือกันเป็น **ชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice)** ที่เอื้ออำนวยกันและกัน

ด้วยเหตุนี้ การเสริมพลังจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่เครือข่ายนักขับเคลื่อนใช้เพื่อต่อรอง ต่อสู้ หรือแม้กระทั่งหาทางออกอย่างประนีประนอมกับความไม่เป็นธรรมมายาวนานกว่า 10 ปี

“เขามาถึงจุดนี้ จุดที่ยอมรับความไม่เป็นธรรมไม่ได้ ทำไมเขาถึงเอาเป็นเอาตายกับเรื่องที่คุณอื่นรู้สึกว่าเป็นธรรมดา การหนุนเสริมของ สสส. จึงหล่อเลี้ยงแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม และความเป็นธรรมทางสุขภาวะ ผ่านการสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนของคนรุ่นใหม่ที่เราต้องการ ความเป็นธรรม และเชื่อว่าสังคมที่อยู่ดิ้นรนนั้นเปลี่ยนแปลงได้ เราทำงานพวกนี้ต้องใช้เวลา ไม่ได้คาดหวังว่าหลักสูตรเข้ามาแล้วจะเปลี่ยนเลย

เราแค่ไปจุดประกายวิธีคิดบางอย่างของผู้เข้าร่วม คนที่อยู่ในกระบวนการ อาจจะมาเปลี่ยนพวกเราก็ได้ เป็นพื้นที่แห่งการหล่อหลอม และปลอดภัย ซึ่งกันและกัน” ภาณีอธิบายภารกิจ

เพราะโครงสร้างคืออุปสรรค การเปลี่ยนแปลงที่ตัวเองอาจไม่พอ



ชีวิน อริยะสุนทร ผู้รับผิดชอบโครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง
สู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.)

ขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลง คือการระบุและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

แต่บ่อยครั้ง การวิเคราะห์ปัญหามักมุ่งโจมตีพฤติกรรมส่วนบุคคลมากกว่าการวิเคราะห์ปัญหาเชิง ‘โครงสร้าง’ หรือปัจจัยภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของเขาเหล่านั้น ทำให้การแก้ปัญหาจะเป็นการซ้ำเติม หรือโทษเหยื่อ (victim blaming) มากกว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนที่กำลังเผชิญกับปัญหาแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

โครงสร้างทางสังคม คือความสัมพันธ์ขององค์กรหรือหน่วยต่างๆ ในสังคม เช่น เศรษฐกิจ วัฒนธรรม อุดมการณ์ การศึกษา ที่ควบคุมและกำหนดการกระทำและทางเลือกของผู้คน โครงสร้างที่กดทับหรือไม่เท่าเทียมก็สร้างเงื่อนไขให้คนแต่ละกลุ่มมีการใช้ชีวิตแตกต่างกัน โครงสร้างทางสังคมจึงแฝงอยู่ในการกระทำของผู้คน สิ่งที่เรามองเห็นจากสายตาว่าเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล อาจมาจากเงื่อนไขทางโครงสร้าง

ในหนังสือ *การสร้างอำนาจคนชายขอบ จุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมที่เท่าเทียม* (พัชรี อังกรทัศนีย์รัตน์ 2564) ยกตัวอย่างหมู่บ้านหนึ่งที่ลูกบ้านป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก คนทำงานช่วยกันหาสาเหตุว่าปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ปรากฏว่า คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีรายได้น้อยเนื่องจากในหมู่บ้านไม่มีงานทำ ทำให้ต้องกินอาหารราคาถูกที่ทำจากแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้านจึงไม่ได้มาจากพฤติกรรมส่วนตัวอย่างเดียว แต่มาจากปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การหางานยาก รายได้น้อย

ชีวิน อริยะสุนทร ผู้รับผิดชอบโครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่า

“การเสริมสร้างพลังอำนาจ ไม่ใช่แค่การทำงานเชิงปัจเจก แต่มันพูดเรื่องวัฒนธรรมที่ทำให้เขารู้สึกตัวเล็ก ดังนั้น นธส. จึงต้องปรับเปลี่ยน


เชิงความคิดของสังคม การทำให้คนหนึ่งคนมีคุณค่าและปลอดภัยในสังคม”

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงขาดมิติของการมองเชิงโครงสร้างไม่ได้ เพราะโครงสร้างคือเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะถูกกีดกัน กดทับ และละเลยศักยภาพของพวกเขาในการเปลี่ยนแปลง เช่น แรงงานนอกระบบไม่สามารถรวมตัวกันต่อรองกับนายจ้าง เพราะพวกเขาอาจถูกเลิกจ้างและขาดรายได้ การตั้งต้นปัญหาจากโครงสร้างจะทำให้เจ้าของปัญหา ซึ่งอยู่ใต้โครงสร้าง กลายเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างได้

การมองเห็นปัญหาเชิงโครงสร้างไม่เพียงแต่จะทำให้เราหาวิธีแก้ปัญหามาได้จากต้นตอ แต่ยังทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะก้าวข้ามมุมมองที่มีอคติ กดทับเสียงและศักยภาพของเจ้าของปัญหา แต่มองปัญหาด้วยความเข้าอกเข้าใจ (empathy) และมองว่าโครงสร้างคือสิ่งที่เราต้องแก้ไขร่วมกัน

ภารกิจหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือสร้างการมองปัญหาเชิงโครงสร้าง ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อขับเคลื่อนปัญหาของตน และการวิเคราะห์ปัญหาเชิงโครงสร้าง

“Empowerment ไม่ใช่แค่การทำงานเชิงปัจเจก แต่มันพูดถึงเรื่องวัฒนธรรมที่ทำให้เขารู้สึกตัวเล็ก ดังนั้น นรส. จึงต้องปรับเปลี่ยนเชิงความคิดของสังคม การทำให้คนหนึ่งคนมีคุณค่าและปลอดภัยในสังคม”



ใจของคนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง: เสริมพลังฐานใจให้กล้าข้ามขอบ

“แกนนำส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับความลำบากยากเย็นในชีวิตอยู่แล้ว ซึ่งทำให้พบปัญหาสองแบบคือ หนึ่ง โกรธสังคม โกรธโลก อารมณ์พุ่งพล่าน ทำไมสิทธิไม่เท่าเทียม และ สอง โทษตัวเอง ด้อยค่า ไม่มี ความมั่นใจในตัวเอง จนตัวเองเลิกจ้อย” ชีวิตเล่าถึงปัญหาที่ประชากรกลุ่มเฉพาะต้องเผชิญ

ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ถูกดทับมานาน สภาวะภายใน หรือจิตใจของผู้คนอาจเผชิญกับความเจ็บปวด ความกลัว ความหมดหวังจนชินชา การเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงจึงต้องเสริมสร้างพลังอำนาจของประชากรกลุ่มเฉพาะในเชิงจิตใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพด้านอื่นๆ

อำนาจภายใน (power within) คืออำนาจที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น ทักษะ ความรู้ สติปัญญา ความเข้มแข็งภายใน ความมั่นใจ ประสบการณ์

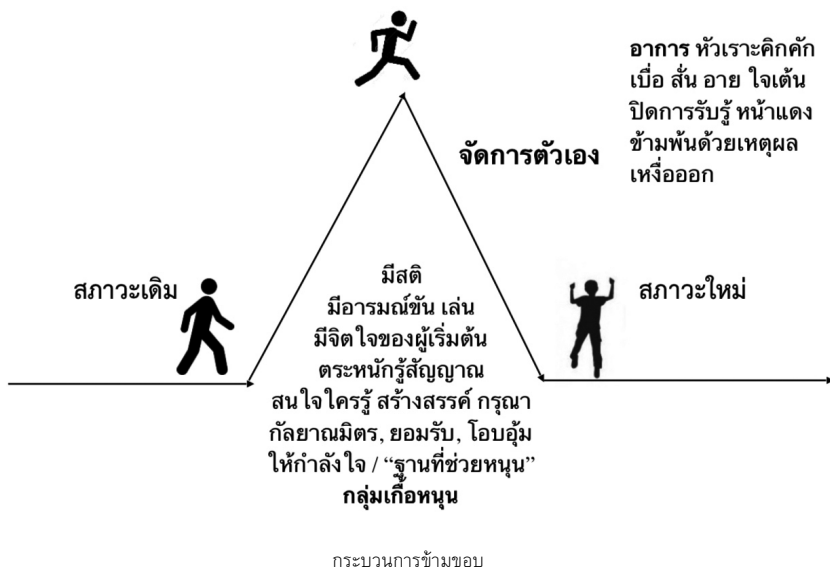
อำนาจภายในสามารถเรียนรู้และเพิ่มพูน แต่เมื่อมีแล้วก็ยากที่คนอื่นจะพรากไปได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงให้ความสำคัญกับอำนาจภายในของประชากรกลุ่มเฉพาะในการขับเคลื่อนประเด็นของตน

การทำงานฐานใจเกิดขึ้นตลอดการเปลี่ยนแปลง บนเส้นทางการขับเคลื่อนที่เต็มไปด้วยอุปสรรคและความท้าทาย ประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนประเด็นของตนอาจเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากจะรับมือ สถานการณ์นี้อาจส่งผลให้สภาวะภายในของคนทำงานเกิดความไม่มั่นคง เช่น ความกลัว ความตื่นตระหนก ความโกรธ ความผิดหวัง ซึ่งอาจทำให้ผู้ขับเคลื่อนหยุดเดิน

แต่การเผชิญหน้าและต่อสู้กับสถานการณ์ที่ยากลำบากจนสำเร็จก็ทำให้ผู้ขับเคลื่อนสามารถก้าวข้ามสภาวะทางจิตใจดังกล่าวและเติบโตขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้คือ ‘การข้ามขอบ’ ที่เปรียบเทียบกับการที่เด็กคนหนึ่งกำลังจะเล่นสไลเดอร์ที่มีความสูงมาก แม้ว่าเด็กจะกลัว

และไปต่อแถวใหม่หลายครั้ง แต่เมื่อเด็กคนนั้นตัดสินใจเล่นสไลเดอร์ เขาก็ไม่กลัวอีกต่อไป ยิ่งไปกว่านั้น การก้าวข้ามความกลัวยังเป็นการออกจากจุดปลอดภัย (comfort zone) ไปยังพื้นที่ใหม่ๆ ที่ไม่เคยไปสัมผัส แต่ก็ได้เรียนรู้อะไรมากมาย

นอกจากการก้าวออกจากพื้นที่ปลอดภัยแล้ว การเยียวยาตัวเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากก็สำคัญไม่แพ้กัน การรู้ทันตัวเองว่ากำลังเผชิญกับอารมณ์แบบไหน ทำให้เราประเมินตัวเองถูกว่าเราควรทำอะไรต่อไป การปลดปล่อยอารมณ์ด้วยการร้องไห้ ระบายอารมณ์ การหา หรือแม้แต่การหัวเราะ เป็นสิ่งที่ดีต่อสภาวะภายใน และการหาคนรับฟังก็ทำให้เราผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากไปได้เช่นเดียวกัน



‘การฟังเพื่อผู้พูด’ คือการรับฟัง เข้าใจ สถานการณ์ และความรู้สึกของคู่สนทนา เพื่อคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้กับเขา ด้วยการสร้าง ‘พื้นที่ปลอดภัย’ หรือบรรยากาศที่อุ่นใจเมื่อมีคนรับฟัง และ ‘การฟังอย่างไม่ตัดสิน’ แม้จะขัดต่อความรู้สึกของผู้ฟังก็ตาม

‘การฟัง’ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญส่วนใหญ่สนใจที่จะเรียนรู้ เพราะเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญต่อการทำงานกับคนชายขอบ และคนมากหน้าหลายตาที่มีความคิดและแนวทางการทำงานของตัวเอง มีโอกาสเกิดความขัดแย้งได้ การมีทักษะการฟังที่ดีจะเป็นตัวช่วยพวกเขา

“การฟัง คือ การฟังให้ได้ยิน ฟังระหว่างบรรทัด ฟังโดยไม่ตัดสิน ฟังโดยไม่รู้สึกสงสาร จนเขาสบายใจและปลอดภัย ซึ่งการฟังมันส่งผลต่อการกำหนดนโยบายนะ ถ้าไม่ฟังคนที่ได้รับผลกระทบ ก็ไม่สามารถออกนโยบายเพื่อแก้ปัญหาตรงจุด” ชีวินอธิบาย

เพราะสภาวะภายในของผู้คนคือปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันการเปลี่ยนแปลง โครงการธส.ในหลักสูตรขับเคลื่อนสังคมจึงมีการจัดการเรียนรู้เรื่องการดูแลสภาวะภายใน เพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีเครือข่ายที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ข้ามผ่านช่วงเวลาเหล่านั้นมาได้

หนุ่นภาวะการนำ สร้างอำนาจร่วมของกลุ่ม

สิ่งหนึ่งที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนประเด็นของประชากรกลุ่มเฉพาะ ไม่แพ้กับสภาวะภายใน คือการทำงานและความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม เพราะการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากคนคนเดียว การรวมกันเป็นกลุ่มจึงจะทำให้คนคนหนึ่งก้าวข้ามขอบหรือพื้นที่ปลอดภัย หนุนเสริมหน้าที่ของกันและกัน และทำให้เป้าหมายของกลุ่มเป็นไปได้มากขึ้น

ดังนั้น นอกจากอำนาจภายในแล้ว **อำนาจร่วม (power-sharing)** ก็เป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง อำนาจร่วมคืออำนาจที่ผู้มีความสามารถเท่าเทียมกันใช้ในการสื่อสาร ทำความเข้าใจ ตัดสินใจ หรือกระทำการต่างๆ ร่วมกัน การใช้อำนาจร่วมในกลุ่มจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ เติบโตในตนเองและอัตลักษณ์ของตน ทำให้กลุ่มได้ฉันทามติ ข้อสรุปเอกฉันท์ และยังทำให้คนในกลุ่มรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอย่างเท่าเทียม

อำนาจร่วมภายในกลุ่ม ยังนำไปสู่การวางอำนาจหน้าที่ (authority) ที่ทุกคนในกลุ่มตกลงกันให้แต่ละคนรับผิดชอบในภารกิจที่ตนดูแล โดยสมาชิกจะสามารถใช้ศักยภาพของตนในการขับเคลื่อน รวมทั้งสามารถเสนอความคิดเห็นให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานในด้านต่างๆ ได้

เพื่อขับเคลื่อนให้ไปถึงเป้าหมาย สิ่งที่กลุ่มต้องมีคือภาวะการนำ ซึ่งไม่ใช่แค่มีคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำ แต่คือการเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้ขึ้นมาทำในเรื่องต่างๆ ซึ่งจะทำให้ทุกคนในกลุ่มสามารถเป็นผู้นำกลุ่มได้ และผลัดกันเป็นผู้นำ-ผู้ตามอย่างเท่าเทียม

ทั้งนี้ทั้งนั้น ภาวะการนำจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มมีความไว้วางใจต่อกัน เชื่อมั่นในศักยภาพของทุกคน รวมไปถึงเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้ทุกคนในกลุ่มรู้สึกว่าตัวเองเป็นเจ้าของ ภาวะการนำยังมาจากการที่กลุ่มมีข้อตกลงร่วมกันอย่างชัดเจนในการแบ่งอำนาจหน้าที่

กิจกรรมที่สร้างการแลกเปลี่ยนและตัดสินใจร่วมกัน และการเสริมพลังอำนาจให้คนที่มีความอายุน้อยในกลุ่ม

การมองเพื่อนร่วมการเปลี่ยนแปลงอย่างเท่าเทียมคือหลักสำคัญของการสร้างอำนาจร่วม สิ่งหนึ่งที่จะทำให้เพื่อนร่วมทางของเรารู้สึกเท่าเทียมคือการเปิดโอกาสให้ผู้คนที่เหล่านั้นถ่ายทอดเรื่องราวของเขา ‘การฟัง’ จึงเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการสร้างอำนาจร่วม

‘การฟังเพื่อกลุ่ม’ หรือการฟังเสียงของกลุ่ม ที่มีทั้งสถานการณ์เป้าหมาย อุปสรรค อารมณ์ร่วมที่สมาชิกแต่ละคนมี อาจต้องพึ่งพากระบวนการ (facilitator) ผู้มีหน้าที่จับทิศทางของการสนทนาของกลุ่ม ทำให้เสียงของทุกคนถูกได้ยิน และสนับสนุนให้คนในกลุ่มได้กล้าตัดสินใจในเป้าหมาย ทิศทางและการดำเนินการร่วมกัน

เพราะกระบวนการไม่ใช่แค่คนที่นำหรือกำหนดวาระในการพูดคุย แต่เป็นผู้ที่ฟังบทสนทนาของทุกคน โดยหลักการของกระบวนการคือการเชื่อในความรู้อของผู้ร่วมวง การเรียนรู้ที่ผู้ร่วมวงจะได้จากการฟังคนอื่นอีกที รวมทั้งหลักการเท่าเทียม ที่ทำให้เสียงของทุกคนในกลุ่มถูกรับฟัง

“กระบวนการจึงถือกำเนิดมาอย่างเจียมเนื้อเจียมตัว ซึ่งยืนอยู่บนความเคารพในเพื่อนมนุษย์อย่างยิ่ง” **กิตติชัย งามชัยพิสิฐ** กระบวนการสามัญบอก

อำนาจร่วมและภาวะการนำมีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนเชิงกลุ่ม หากกลุ่มไม่มีอำนาจร่วมและภาวะการนำเป็นไปได้สูงที่จะเกิด ‘เผด็จการไร้โครงสร้าง’ หรือการที่คนหนึ่งซึ่งมีสถานะ มีความรู้ หรือมีอำนาจมากกว่าจะต้องมาเป็นผู้นำโดยจำเป็น นธส.จึงให้ความสำคัญกับการสร้างอำนาจร่วม และภาวะการนำ โดยมีการเรียนรู้ในหลักสูตรนักขับเคลื่อนสังคม และนักจัดระเบียบชุมชน

'ทุกปัญหาเชื่อมโยงกัน' การเรียนรู้ปัญหาคนอื่น จึงช่วยให้เราแก้ปัญหาดตัวเองได้มากขึ้น

แม้ว่านักขับเคลื่อนแต่ละประชากรกลุ่มเฉพาะจะมีสถานการณ์ปัญหาแตกต่างกัน แต่สิ่งที่พวกเขามีร่วมกันคือการถูกกดทับและกีดกันจากสังคมและสภาพแวดล้อม

ดังนั้นเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมและสภาพแวดล้อม พวกเขาต้องร่วมมือกัน พัฒนาจากกลุ่มเป็นเครือข่าย เป็นขบวนการ

“ก่อนหน้านี้คนกลุ่มต่างๆ จะมองเห็นประเด็นของตนเองเป็นหลัก ผู้หญิงก็คิดว่าปัญหาของตัวเองแยะ ผู้พิการก็คิดว่าปัญหาของตัวเองแยะ แต่พอเข้ากระบวนการ เราชวนมองปัญหาของทุกคนเป็นปัญหาร่วม เช่น การเข้าไม่ถึงสิทธิสุขภาพ สิ่งเหล่านี้รัฐควรจัดการให้คนทุกคนเข้าถึงได้ มันทำให้เห็นประเด็นเชิงโครงสร้างมากขึ้น” ชวีนิบอก

หลักสูตรนักยุทธศาสตร์เพื่อความเป็นธรรม (social strategist SG) เป็นหลักสูตรที่ชวนนักขับเคลื่อนสังคมในประเด็นต่างๆ มาพูดคุยถึงยุทธศาสตร์ของขบวนการ เพื่อค้นหาประเด็นร่วม วิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ วางกลยุทธ์ หรือวิธีการที่จะทำให้ยุทธศาสตร์สำเร็จ

โดยผู้เข้าร่วมต้องกำหนด ‘ดาว’ หรือภาพฝันที่อยากเห็น และ ‘ธง’ จุดหมายบนเส้นทางที่จะทำให้ภาพฝันนั้นเป็นจริง แล้วจึงวางแผน ดำเนินยุทธศาสตร์ และประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

จากการจัดกระบวนการเสริมพลังที่ผ่านมา นธส.มีผู้ผ่านการเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 292 คน ส่วนหนึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการทำงานที่องค์กรคนพิการ **ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม** ที่ทำงานในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ และสร้างการรวมกลุ่มของคนพิการในชุมชน เพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วมในการผลักดันข้อเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและประเด็นอื่นๆ ร่วมกับคนในชุมชน

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมส่วนหนึ่งยังรวมตัวเป็น**เครือข่าย We Fair** เครือข่ายที่ทำงานขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายร่วมของประชากรกลุ่มเฉพาะ ในเรื่องสวัสดิการสังคม สุขภาพและรัฐสวัสดิการ และ**เครือข่ายแรงงานนอกระบบ กรุงเทพฯ** ที่ร่วมผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายเรื่องการปฏิรูปประกันสังคมมาตรา 40 ซึ่งนธส.มีส่วนสนับสนุน / หนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพ ให้เกิดการขับเคลื่อน

“ก่อนหน้านี้คนกลุ่มต่างๆ จะมองเห็นประเด็นของตนเองเป็นหลัก ผู้หญิงก็คิดว่าปัญหาของตัวเองแย่ ผู้พิการก็คิดว่าปัญหาของตัวเองแย่ แต่พอเข้ากระบวนการ เราชวนมองปัญหาของทุกคนเป็นปัญหาร่วม เช่น การเข้าไม่ถึงสิทธิสุขภาพ สิ่งเหล่านี้รัฐควรจัดการให้คนทุกคนเข้าถึงได้ มันทำให้เห็นประเด็นเชิงโครงสร้างมากขึ้น”

สุนทรียสนทนา และการจำลองความพิการ: หากมีคนตั้งใจฟัง การเล่าเรื่องจะออกมา จากหัวใจมากขึ้น



กระบวนการสุนทรียสนทนา ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำลองความพิการ และวางแผนการดำเนินงาน
ระหว่างวันที่ 20-22 ตุลาคม 2560 Getaway Chiangmai Resort&Spa จังหวัดเชียงใหม่

“...การทำสุนทรียสนทนาและการจำลองความพิการ เป็นประตูด่านแรกของการทำงานคนพิการ...” หนึ่งในคำพูดของรายงานตัวชีวิต: บทเรียนกระบวนการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของพื้นที่ดำเนินงานในพื้นที่ ต.ชมพู อ.สารภี จ.เชียงใหม่

งานดูแลผู้พิการในครอบครัวหรือในชุมชน แม้ส่วนหนึ่งจะเป็นงานอาสา แต่ก็เป็งานที่ละเอียดอ่อน ต้องใช้ความอดทน และความเป็นมืออาชีพเป็นอย่างสูง หนึ่งในทักษะที่ต้องมีไม่ใช่การคิดแทน แต่คือการฟังอย่างตั้งใจ และเข้าใจความรู้สึกของคนพิการ

หลักสูตรนักสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ (นสส.) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 9 จึงเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของทำงานดูแลคนพิการผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการฟังและการเรียนรู้ประสบการณ์ใช้ชีวิตของผู้พิการผ่านกิจกรรมสุนทรียสนทนา และการจำลองความพิการ ซึ่งหนึ่งในพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาและจำลองความพิการ คือ ต.ชมภู อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ที่ทำงานกับคนพิการในหลายภาคส่วน ทั้งโครงการธนาคารเวลา และช่างชุมชนที่ปรับสภาพบ้านให้ผู้พิการ ที่ถูกกล่าวถึงในบทก่อนหน้า (บทที่ 7)

กิจกรรมสุนทรียสนทนาและการจำลองความพิการเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นประจำ โดยมีการประกาศหาผู้เข้าร่วมทั้งผู้ดูแลคนพิการและผู้สนใจทำงานดังกล่าวด้วยความสมัครใจ กิจกรรมนี้ไม่เพียงแต่จะปรับความเข้าใจของคนทั่วไปที่มีต่อผู้พิการ แต่ยังสร้างคนทำงานใหม่ๆ ที่มีใจและเข้าใจคนพิการด้วย

รายงานตัวชีวิต: บทเรียนกระบวนการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของพื้นที่ดำเนินงานใน ต.ชมภู อ.สารภี จ.เชียงใหม่ กล่าวถึงความสำคัญของกิจกรรมสุนทรียสนทนาและการจำลองความพิการว่าเป็นการแจ้งเกิดคนทำงาน โดยเฉพาะคนที่กำลังตัดสินใจ จะได้ทบทวนตัวเอง เห็นความต้องการและเปิดโอกาสให้กับการทำงานร่วมกับเครือข่าย

หนึ่งในเครื่องมือสำคัญของกระบวนการนี้ คือ กิจกรรมจำลองความพิการ เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ผู้เข้าร่วมสามารถจำลองพิการได้ 3 แบบซึ่งใช้อุปกรณ์จำลองความพิการ เช่น ผ้าปิดตา ที่อุดหู หรือวีลแชร์

- ความพิการทางสายตา (ตาบอด สายตาเรื้อรัง)
- ความพิการทางการได้ยิน (หูตึง)
- ความพิการทางกาย (เดินไม่ได้ แขนใช้การไม่ได้)

ในหนึ่งกลุ่มจะต้องมีความพิการทุกรูปแบบ แล้วแต่ว่าใครจะเลือกความพิการแบบไหน ภารกิจที่ต้องทำคือการช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ทานอาหารว่าง เข้าห้องน้ำ และอื่นๆ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ก่อนที่จะถอดอุปกรณ์คนพิการ

หลังถอดอุปกรณ์คนพิการแล้ว ผู้เข้าร่วมก็มาถอดบทเรียนร่วมกันว่า

- ระหว่างที่จำลองการเป็นคนพิการ ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมตอนนั้นเป็นอย่างไร
- การช่วยเหลือเพื่อนๆ ในกลุ่มเป็นอย่างไร มีข้อดี ข้อควรปรับปรุงอะไรบ้าง
- การช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับความพิการอย่างไรบ้าง
- ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้อะไรบ้างจากกิจกรรมนี้

กิจกรรมต่อไปคือสุนทรียสนทนา และการฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เริ่มต้นด้วย

- ผู้เข้าร่วมจับคู่กัน คนหนึ่งเล่าเรื่องราวของตัวเอง 3 นาที และอีกฝ่ายตั้งใจฟังโดยไม่ถาม เมื่อครบ 3 นาที จึงสลับบทบาทกัน
- ผู้เข้าร่วมรวมกลุ่ม 4 คน โดยผู้เข้าร่วมทั้ง 4 จะมีโอกาสได้พูด เริ่มจากคนที่ถือ ‘หินศักดิ์สิทธิ์’ ที่จะมีสิทธิเล่าเรื่องราวของตนเองให้กลุ่มได้ฟังก่อน แล้วจึงสลับคนพูดวนไป

การเรียนรู้เรื่องสุนทรียสนทนาไม่เพียงแต่จะเสริมสร้างทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี แต่ยังช่วยให้ผู้พูดรู้สึกปลอดภัยที่จะเล่าเรื่องราวของตนให้คนอื่นฟัง ในวงคุยแลกเปลี่ยนหลังกิจกรรม ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่ ในฐานะผู้พูด เขารู้สึกดีมากที่สุดที่มีคนฟัง บางคนยังติดลม เพราะในชีวิตทั่วไปไม่มีโอกาสเล่าเรื่องให้คนอื่นฟังง่ายๆ เวลาพูด 3 นาที จึงน้อยไป อยากให้มีเวลาพูดมากกว่านี้ บางคนที่ไม่กล้าเล่าเรื่องราวความผิดพลาดของตนเพราะกลัวถูกต่อว่า ก็กล้าเปิดใจเล่าเรื่องตัวเองให้เพื่อนฟัง สิ่งที่ได้คือรู้สึกโล่งใจมากขึ้น

ในฐานะคนฟังที่ไม่สามารถถามคำถามระหว่างที่คู่สนทนาเล่าเรื่องหลายคนรู้สึกอึดอัดเพราะอยากรู้เรื่องราวของเพื่อนให้มากขึ้น หลังงานจึงมีผู้เข้าร่วมหลายคนที่แอบถามเพิ่ม เพราะอยากฟังเรื่องเล่าของเพื่อนต่อ เกิดเป็นบทสนทนาใหม่ที่ต่อยอดจากกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมคนหนึ่งแลกเปลี่ยนว่า ก่อนหน้านี้เขาไม่กล้าพูด และไม่กล้าเล่าเรื่องราวความผิดพลาดของตนให้คนอื่นฟัง แต่การฟังเพื่อนเล่าเรื่องก่อนก็ทำให้เขากล้าเล่าเรื่องราวของตัวเองมากขึ้น ผู้เข้าร่วมบางคนบอกว่าการที่ผู้พูดใส่อารมณ์ในเรื่องเล่า ทำให้ผู้ฟังรู้สึกปลดปล่อยตามผู้พูด ส่วนผู้เข้าร่วมบางคนที่เคยเห็นผ่านตา แต่ไม่เคยคุยกัน การที่พวกเขาได้สลับกันพูดและฟังก็ทำให้ทั้งคู่รู้จักอีกฝ่ายมากขึ้น

สุนทรียสนทนายังมีส่วนสำคัญในการทำงานและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่คนทำงานกับคนพิการ ผู้เข้าร่วมที่ดูแลผู้พิการอาจเผชิญกับอุปสรรคและความกดดันที่เขาไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้ การฟังเรื่องราวของคนอื่นอาจทำให้รู้ว่าเขาไม่ได้สู้คนเดียว นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมยังได้กำลังใจจากคนที่มึนใจอยากช่วยเหลือคนพิการ อยากช่วยตามสิทธิประโยชน์ให้คนพิการ หรือทำอย่างไรจะดึงคนพิการให้ออกมาเข้าสังคมได้

“ยังมีคนแบบนี้เหลืออยู่ในชุมชนอีกเหรอ” ผู้เข้าร่วมคนหนึ่งถึงขั้นถามด้วยความดีใจ

สุนทรียสนทนาจึงไม่ใช่แค่เครื่องมือหนึ่งในการทำงานกับผู้พิการ แต่ยังเป็น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้คน ทั้งคนพิการ และคนทำงาน เพื่อให้เขาได้ฟังเสียงกันและกัน เรียนรู้เรื่องราวของอีกฝ่าย และคืนความเป็นมนุษย์แก่ทุกคน

“หากมีคนที่ตั้งใจฟัง การเล่าเรื่องจะออกมาจากหัวใจมากขึ้น”
กระบวนการส่งท้าย

“หากมีคนตั้งใจฟัง
การเล่าเรื่องจะออกมาจากหัวใจมากขึ้น”

การแก้ปัญหาที่ดีที่สุด คือเริ่มแก้ปัญหาจากภายใน: การพัฒนาชุมชนด้วยผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เราเห็นได้ชัดในการทำงานเสริมสร้างพลังอำนาจประชากรกลุ่มเฉพาะ ‘มุสลิมไทย’ คือประชากรกลุ่มเฉพาะอีกกลุ่มในประเทศไทยที่มีหลักความเชื่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของตนเอง แต่ยังเป็นกลุ่มที่โครงการพัฒนาต่างๆ เข้าไปทำงานด้วยน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ

ศ.ดร.อิศรา ศานติศาสน์ ประธานมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) มองว่า การที่โครงการพัฒนาเข้าไม่ถึงกลุ่มคนมุสลิมประกอบไปด้วย 2 เหตุผล คือหนึ่ง ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม ทำให้การสื่อสารและการดำเนินโครงการระหว่างภาครัฐกับกลุ่มมุสลิมเป็นไปได้ยาก และสอง สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกลุ่มมุสลิม ทำให้หลายโครงการไม่เลือกทำกับกลุ่มมุสลิม

“การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการแก้จากภายใน” ความเห็นจากอิศราเมื่อเป็นเช่นนั้น จึงเกิดเป็น**มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.)** ได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 9 ที่ครอบคลุมสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาพสังคม ในกลุ่มประชากรมุสลิม โดยการทำงานใช้หลักการศาสนา เพื่อให้กลุ่มมุสลิมสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักคิด วิถีชีวิต และวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับคนมุสลิมเองให้ดีขึ้น หนึ่งในนั้นคือ **โครงการโรงเรียนผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย** ซึ่งเน้นพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนมุสลิมให้สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฐานคิดสำคัญของการริเริ่มโครงการ คือ การสร้างบุคลากร สร้างแกนนำของชุมชน อาทิ ประธานชุมชน คณะกรรมการบริหารมัสยิด (อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น) ให้เข้าใจปัญหาสุขภาวะมุสลิม และค้นหาวิธีการแก้ไขตามบริบทของพื้นที่ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะให้

ผู้นำนักรู้ เพื่อเป็นเชื้อของการเปลี่ยนแปลงชุมชน และเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือ ผลักดันให้โรงเรียนผู้นำ เป็นศูนย์รวมนักพัฒนาเพื่อกลับไปเป็นต้นแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาชุมชนของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชน มักมุ่งไปที่การพัฒนาบุคคลเป็นหลักมากกว่าการพัฒนาวัตถุ เพราะฐานความเชื่อที่ว่า เมื่อคนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็จะเกิดขึ้นตามมา นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

โรงเรียนผู้นำสุภาพวะมุสลิมไทย ประกอบด้วยกรอบการอบรม 4 หลักสูตรคือ

- หลักสูตรผู้นำสุภาพวะมุสลิมไทย (ผู้นำชาย)
- หลักสูตรมุสลิมะฮ์ต้นแบบ (สตรี)
- หลักสูตรผู้นำเยาวชนสร้างเสริมสุภาพวะมุสลิมไทย (ระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา)
- หลักสูตร CEO ชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรระดับสูงของโรงเรียนฯ

ตัวอย่างหลักสูตรโรงเรียนผู้นำสุภาพวะมุสลิมไทย (ผู้นำชาย) ผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้ศักยภาพต่างๆ อาทิ

- ปัญหาสุภาพวะมุสลิม
- การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุภาพวะมุสลิม
- บทบาทศักยภาพของผู้นำในการสร้างการเปลี่ยนแปลง
- การสร้างเสริมสุภาพวะตามวิถีอิสลาม
- การวางแผนและการบริหารโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนมุสลิมไทย (การพัฒนาข้อเสนอโครงการ)
- แนวความคิดว่าด้วยการพัฒนาและแนวทางการบริหารการพัฒนา
- การบริหารพัฒนาธุรกิจ และเศรษฐกิจ
- การศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบ

นอกเหนือจากเนื้อหาข้างต้น หนึ่งในหัวใจหลักของหลักสูตรคือการเสริมพลังอำนาจให้ผู้นำวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาชุมชน หลักสูตรผู้นำในระดับอุดมศึกษาจึงมีการพัฒนาศักยภาพในการเขียนโครงการ และเสนอโครงการ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง

การเขียนโครงการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหา ด้วยการศึกษาสภาพแวดล้อม กำหนดเป้าหมายที่อยากเห็น และกำหนดแนวทางแก้ไข ตามมาด้วยการเขียนโครงการที่มีการให้ความรู้ตั้งแต่วิธีการเขียน การศึกษาเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ และลงมือเขียนด้วยภาษาที่กระชับ การสอนจึงมีทั้งการบรรยายในห้อง และการลงพื้นที่ศึกษาชุมชนตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ

ความรุนแรงในครอบครัว คือปัญหาที่ชุมชนต้องยื่นมือเข้าไปช่วย

ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้ทุกพื้นที่ แต่หลายครั้งเรามองไม่เห็น เพราะไม่มีใครกล้าบอก หนึ่งในนั้นคือพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เนื่องด้วยจารีตประเพณีที่ต้องเชื่อฟังผู้ชายในครอบครัว และการหย่าร้างที่ถูกมองเป็นบาป ผู้หญิงมุสลิมที่ประสบความรุนแรงในครอบครัวก็ไม่อาจตัดความสัมพันธ์ บวกกับกลไกรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการเรื่องความรุนแรงที่อยู่ส่วนกลาง การขอความช่วยเหลือจึงเป็นเรื่องยาก

“ความรุนแรงในครอบครัวไม่ใช่ปัญหาครอบครัวใครครอบครัวมัน แต่เป็นปัญหาที่ชุมชนต้องยื่นมือเข้าไปช่วยดูแลในฐานะสมาชิกคนหนึ่งที่อยู่ในหมู่บ้าน ในชุมชน ในตำบล”

ในพื้นที่ ต.ควนโนรี และ ต.ทุ่งพลา อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี **รศ.ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์** ได้เริ่มต้นโครงการหลักสูตรฐานจิตสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ผ่านกระบวนการพัฒนาแกนนำชุมชนให้เป็นที่ปรึกษาในการสำรวจปัญหา เฝ้าระวัง และเป็นกลไกประสานงานให้ผู้ได้รับความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศได้รับความช่วยเหลือ

เริ่มต้นจากการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงในครอบครัวให้กับแกนนำในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งรูปแบบความรุนแรง การสังเกตความรุนแรง และการวิเคราะห์ระบบนิเวศรอบตัวผู้หญิงว่าเป็นมิตรหรืออุปสรรคต่อการใช้ชีวิตจนทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวหรือไม่

แม้แรกเริ่มแกนนำส่วนหนึ่งอาจมองว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาในบ้านที่คนอื่นไม่ควรก้าวก้าวย แต่พวกเขาก็เริ่มตระหนักถึงปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ และกล้าเข้าไปช่วยเหลือ โดยโครงการได้พาแกนนำออกเยี่ยมบ้าน เพื่อสังเกต ทามสารทุกข์สุขดิบกับคนในชุมชนโดยเฉพาะ

กับผู้หญิง พร้อมทำ ‘แผนที่เดินดิน’ (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 5)

นอกจากนี้ ยังมีการทำ Case conference หรือการช่วยเหลือเฉพาะกรณีให้กับแกนนำ เพื่อสร้างทีมทำงานช่วยเหลือเคสอย่างเป็นระบบขึ้นมา และพัฒนารูปแบบโดยไม่ให้เคสโดดเดี่ยวในการขอความช่วยเหลือ ทำให้ทั้งเคสและแกนนำรู้สึกว่ามีโดดเดี่ยวหรือต้องสู้คนเดียว

หลักสูตรฐานจิตสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ไม่เพียงแต่จะสร้างความตระหนักรู้และกลไกป้องกันความรุนแรงในครอบครัว การเสริมพลังอำนาจคนในชุมชน ให้ทำงานร่วมกัน และเห็นอกเห็นใจคนในชุมชนที่ประสบปัญหา ย่อมเข้มแข็งกว่าการมีคนข้างนอกยื่นมือมาให้ความช่วยเหลือ

“การทำงานของเราต้องสนับสนุนคนพื้นที่ตลอดเวลา ต้องมีการพัฒนาศักยภาพเขาเต็มที่ สนับสนุนให้เขาสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ การเสริมพลังให้เขามีอำนาจในตัวเอง นำศักยภาพที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการนี้ไปทำงานพัฒนาเรื่องอื่นๆ ในชุมชนได้ต่อ จะยั่งยืนกว่า” สุชาติอาธิบาย

ไม่ใช่แค่ปัจเจก แต่คือภาวะแวดล้อมที่เสริมพลังอำนาจ

แม้งานเสริมสร้างพลังอำนาจจะให้ความสำคัญกับการพัฒนา ศักยภาพของบุคคล องค์กร หรือเครือข่ายของประชากรกลุ่มเฉพาะ และภาคี แต่การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและสังคมให้หนุนเสริม สุขภาวะของกลุ่มประชากรเฉพาะและภาคีก็เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างพลัง อำนาจให้พวกเขาเช่นกัน

ก่อนทำโครงการนรช. ซีวินเคยทำงานเกี่ยวกับคนพิการ เขาพบว่า การที่คนพิการจะเดินทางจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้ ไม่ใช่แค่เพียงร่างกาย หรืออุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว แต่ยังรวมถึงสภาพแวดล้อม เช่น ทางเท้า หรือทางลาดที่ทำให้ผู้พิการใช้งาน ซึ่งหากพื้นที่ต่างๆ ไม่ได้ถูก ออกแบบโดยนึกถึงการเดินทางของผู้พิการ ผู้พิการก็ไม่สามารถใช้พื้นที่ เหล่านั้นได้ ไม่เพียงผู้พิการ ประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ต่างตกที่นั่งลำบาก ร่วมกัน คือการถูกกีดกันออกจากสภาพแวดล้อม สังคม หรือสิทธิของตน จากร่างกาย ศาสนา สถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน การกีดกันจาก สภาพแวดล้อมข้างทำให้เขารู้สึกไม่มีคุณค่า

สำหรับซีวิน การที่ประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีเครือข่ายจะมีพลัง อำนาจของตัวเองได้ ไม่ได้มาจากแค่ความรู้ ศักยภาพ และพลังในตัว หรือกลุ่มองค์กรเท่านั้น แต่ยังมาจากสภาพแวดล้อมและสังคมที่ส่งเสริม ใช้ศักยภาพของตัวเองให้เต็มที่ ดังนั้นการเสริมพลังจึงมีมิติที่มากกว่าแค่ ตัวปัจเจก แต่คือวัฒนธรรม

“การเสริมพลังไม่ใช่แค่การทำงานเชิงปัจเจก แต่มันพูดเรื่องวัฒนธรรมที่ทำให้เขารู้สึกตัวเล็ก ดังนั้น นธส.จึงต้องปรับเปลี่ยนเชิงความคิดของสังคม การทำให้คนหนึ่งคนมีคุณค่าและปลอดภัยในสังคม สังคมต้องมีพื้นที่ดำรงชีวิต และพื้นที่พูดคุยดีศรีความเป็นมนุษย์ ให้เท่าเทียมกับคนอื่น ด้วยนโยบายที่รองรับและสิทธิต่างๆ” ชีวินทิ้งท้าย



อ้างอิง

เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม We Fair. (ม.ป.ป.). โครงการเสริมพลังเครือข่ายสวัสดิการสังคมเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม [สไลด์นำเสนอ].

โครงการเสริมศักยภาพการนำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นรช.). (2564).

สรุปหลักสูตรโครงการเสริมสร้างศักยภาพการนำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นรช.) [สไลด์นำเสนอ].

โครงการเสริมศักยภาพการนำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นรช.). (2564).

“สร้างอำนาจคนชายขอบ” จุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมเท่าเทียม. รายงานสกัดความรู้ หลักสูตรเสริมศักยภาพการนำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรม นักขับเคลื่อนสังคม นักจัดระบบชุมชน นักยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).

ชีวิน อริยะสุนทร ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565.

นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2565.

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย. (2564). การดำเนินงานที่ผ่านมา ของมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.). [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย.

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย. (ม.ป.ป.). หลักสูตรผู้นำชุมชนเสริมสร้างสุขภาวะมุสลิมไทย (มัธยมศึกษาตอนปลาย) [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย.

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย. (ม.ป.ป.). หลักสูตรผู้นำชุมชนเสริมสร้างสุขภาวะมุสลิมไทย (อุดมศึกษา) [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย.

รายงานสรุปกิจกรรมสุนทรียสนทนาจำลองความพิการ และวางแผนการปฏิบัติงาน. (2560). ณ โรงแรมเก็ทอะเวย์ อ.สันกำแพง เชียงใหม่ วันที่ 20-22 ตุลาคม 2560. เชียงใหม่: ชมรมชมภูม่วนใจ.

สุชาติ ทวีสิทธิ์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565.

อิศรา ศานติศาสตร์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2565.

“เราอยากให้แต่ละคนเอาจังหวัด
ตัวเองเป็นที่ตั้งก่อน รวมพลัง
พวกเราให้ได้ แล้วเชื่อมโยงกันแก้
ปัญหา เชื่อมโยงกับกลไกราชการ
ในท้องถิ่น เพื่อที่จะช่วยพี่น้อง
คนอื่นๆ ในจังหวัดให้ได้”



บทที่ 9

การสานพลังภาคประชาสังคม

การที่สังคมจะพัฒนาหรือคุณภาพชีวิตของพลเมืองจะดีขึ้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาครัฐเท่านั้น แต่ ‘ประชาชน’ เอง ในฐานะคนที่อยู่ในสังคมและมีศักยภาพเป็น ‘อำนาจที่สาม’ ทำงานพัฒนา แก้ปัญหา และขับเคลื่อนประเทศได้เช่นเดียวกับภาครัฐหรือภาคธุรกิจ

บนรากฐานดังกล่าวที่เชื่อว่า ทุกคนมีอำนาจและศักยภาพที่จะทำงานขับเคลื่อนสังคมและพัฒนาความเป็นอยู่ของทุกคน **สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)** จึงเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการทำงานของประชาชนในรูปแบบ ‘ภาคประชาสังคม’

บ้านเต็มฝัน การรวมตัวของ ‘คนไร้บ้าน’ เพื่อแก้ปัญหาและสร้างที่อยู่อาศัย ที่ตอบโจทย์คนไร้บ้าน

บ้านขนาด 2 ชั้น ตั้งบนที่ดิน 330 ตารางวา ผนังภายนอกทาสีด้วยสีเหลืองเพิ่มความสดใสให้กับบ้านหลังนี้ การมีผู้คนมากหน้าหลายตาอาศัยร่วมกันได้ชายคาขบให้บ้านหลังนี้มีชีวิตชีวมากขึ้น

ที่นี่คือ **บ้านเต็มฝัน** ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของคนไร้บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ ที่ก่อตั้งและบริหารโดย ‘คนไร้บ้าน’

เต็มฝัน เป็นภาษาเหนือมีความหมายว่า ‘เต็มฝัน’ เพื่อให้ที่นี่เป็นสถานที่เติมความฝันให้คนไร้บ้านที่เคยหลุดลอย หรือไม่แม้แต่จะกล้าฝัน เพราะสภาพชีวิตที่ผ่านมาของตัวเอง แต่ภายใต้หลังคานี้จะกลับมาจุดไฟฝันและการมีชีวิตแบบที่พวกเขาต้องการอีกครั้ง

โครงการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายคนไร้บ้านและพัฒนารูปแบบการจัดการศูนย์พักคนไร้บ้านเพื่อการจัดการตนเอง โดย **มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย** ได้รับการสนับสนุนจากสำนัก 9 เป็นจุดเริ่มต้นแรกๆ ของการลงเสาเอกบ้านเต็มฝัน

จุดประสงค์หลักเป็นไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านด้วยความเชื่อที่ว่า พวกเขาก็มีศักยภาพในตัวที่จะลุกขึ้นมาจัดการและพัฒนาให้ชีวิตตัวเองดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ผ่านการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง

โครงการนี้อยู่ในระยะทดลองใน 3 พื้นที่นำร่อง ได้แก่ บ้านเต็มฝัน จังหวัดเชียงใหม่ บ้านโฮมแสนสุข จังหวัดขอนแก่น และบ้านพูนสุข จังหวัดปทุมธานี โดยรับงบประมาณก่อสร้างศูนย์จากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) นอกจากนี้ เป็นภารกิจของคนไร้บ้านในพื้นที่ที่จะบริหารจัดการดูแลบ้านพักและชีวิตของพวกเขาต่อไป



นรินทร์ เอื้ออมรรัตน์ สมาชิกบ้านเต็มฝัน

แต่นี้ไม่ใช่งานที่ทำได้ง่าย เพราะสถานะ ‘คนไร้บ้าน’ ทำให้คนมีบ้านมองพวกเขาด้วยสายตาอีกแบบหนึ่ง

“ตอนแรกพวกเรากังวลกันมากในการทำศูนย์ฯ นี้ ด้วยความที่คนส่วนมากไม่ค่อยเข้าใจ พอได้ยินว่าจะสร้างศูนย์พักคนไร้บ้าน เขาจะคิดว่าเป็นที่ที่รวมคนสติไม่ดี คนเมา คนเสพยา เขาก็รู้สึกกลัวกัน”

นรินทร์ เอื้ออมรรัตน์ สมาชิกบ้านเต็มฝัน เล่าถึงช่วงแรกของการทำงานที่ต้องเผชิญด้านยาก คือ ทัศนคติของคนอื่นที่มีต่อคนไร้บ้าน

นรินทร์และคนไร้บ้านคนอื่นๆ เข้าใจดีว่าทำไมคนอื่นถึงคิดอย่างนี้ วิธีการแรกๆ ของพวกเขาคือกระชับมิตร โดยการให้สมาชิกพยายามออกไปสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนรอบข้าง ไปช่วยทำความสะอาดถนน ตัดต้นไม้ริมทางที่รกรุงรัง มีความช่วยเหลือร้องขอมาก็ออกไปช่วยตลอด ทำให้ทุกคนเริ่มเห็นว่าคนไร้บ้านก็เป็นคนทั่วไป

โดยหลักการ บ้านเต็มฝันจะเน้นให้สมาชิกพึ่งพาตัวเองมากที่สุด ผ่านการทำงานเพื่อมีรายได้มาจ่ายที่พัก และดูแลค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ด้วยตัวเอง ที่นี้จึงมีการสนับสนุนอาชีพผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดอบรมอาชีพที่สมาชิกสนใจ ไม่ว่าจะเป็นเกษตรกร เบเกอร์ หรือทำเฟอร์นิเจอร์ มีทุนให้ยืมเพื่อไปต่อยอดประกอบอาชีพ เมื่อมีรายได้ค่อยนำมาคืน และทุกเดือนเมื่อจ่ายค่าเช่าแล้ว ก็มีกองทุนให้พวกเขาฝากเงิน เพื่อวันที่ออกจากบ้านหลังนี้ไปพวกเขาจะมีเงินทุนติดตัว และไม่ต้องกลับไปใช้ชีวิตแบบที่ผ่านมา

บ้านสี่เหลี่ยมหลังนี้นอกจากทำให้เห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นใคร มีสถานะ หรือเผชิญปัญหาแบบใด ทุกคนยังคงมีพลังและศักยภาพที่จะลุกขึ้น และมีชีวิตแบบที่ต้องการ รวมถึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงพลังของ ‘ประชาชน’ ในการทำงานขับเคลื่อนสังคมในบทบาท ‘ภาคประชาสังคม’



"สสส. สนับสนุนให้เกิดขบวนการของภาคประชาสังคมและพยายามที่จะให้กลุ่มภาคประชาสังคมมีงบประมาณ มีอำนาจของตัวเอง เพื่อช่วยเสริมในการทำงาน ซึ่งเป้าฝันสูงสุดของการทำงานนี้ คือ เห็นการสนับสนุนจากภาครัฐต่อภาคประชาสังคมอย่างเป็นระบบมากขึ้น"



ที่มาของการสานพลังภาคประชาสังคม

องค์กรภาคประชาสังคม

ความหมายตามมติที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (คสพ.) ครั้งที่ 2/2559 ให้อำนาจ หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน และพลังพลเมือง ที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ มีวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาสังคม และไม่แสวงหากำไรมาแบ่งปันกัน และต้องไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ หรือจัดตั้งโดยพรรคการเมือง หรือดำเนินกิจกรรมในลักษณะการแสวงหาอำนาจรัฐ หรือเอื้อประโยชน์ต่อพรรคการเมือง

ผลสำรวจจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมในสังคมไทย ณ เดือนกันยายน 2565 โดยสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสพ.) ปัจจุบันมีองค์กรภาคประชาสังคมรวมทั้งสิ้น 246,684 องค์กร จำแนกเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน 35,151 องค์กร องค์กรภาคประชาชน 211,533 แห่ง และพลังพลเมือง 6,896,269 คน

เดช พุ่มคชา ที่ปรึกษาสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสพ.) กล่าวถึงบทบาทของภาคประชาสังคมต่อการขับเคลื่อนประเทศ ซึ่งมีความสำคัญในฐานะเป็น **อำนาจที่สาม** ทำงานพัฒนา แก้ปัญหา และขับเคลื่อนประเทศได้เช่นเดียวกับภาครัฐหรือภาคธุรกิจ

กระแสร่วมกันพัฒนาโลกได้ให้ความสำคัญกับองค์กรภาคประชาสังคมในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ โดยเฉพาะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ 17 (ข้อมูล: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals โดยองค์การสหประชาชาติ) เป็นข้อกำหนดเพื่อทำให้การพัฒนาที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนและครอบคลุมทุกคน มีทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ มิติสังคม (people) มิติเศรษฐกิจ (prosperity) มิติสิ่งแวดล้อม (planet) มิติสันติภาพและ

สถาบัน (peace) และมีดีหุ้นส่วนการพัฒนา (partnership) ซึ่งทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้ยอมรับที่จะร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายในปี ค.ศ. 2030

องค์กรภาคประชาสังคมไทยจึงได้ร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมให้เน้นปฏิบัติในระดับชุมชนและส่งเสริมภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ให้มีศักยภาพและขีดความสามารถในการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ซับซ้อนไม่หยุดนิ่งและนำไปสู่การสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน

ข้อมูลในรายงานบทบาทของ สสส. ต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคม ยกตัวอย่างประเทศที่ภาครัฐส่งเสริมการทำงานของภาคประชาสังคม คือ สาธารณรัฐเกาหลีใต้ เนื่องจากการเกิดวิกฤตการณ์เศรษฐกิจและการรับมือของภาครัฐทำให้ประชาชนกลับมาให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์กรภาคประชาสังคม ด้วยการเรียกร้องให้มีการปฏิรูปการเมืองและด้านต่างๆ ภาคประชาสังคมได้กลายเป็นเสียงสะท้อนความต้องการของประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ

รัฐบาลเกาหลีใต้ได้ออกกฎหมายเฉพาะในเรื่องนี้ชื่อว่า **ASSISTANCE FOR NON-PROFIT, NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS ACT (Act No.12796) 2014** ซึ่งเป็นกฎหมายส่งเสริม สนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ กล่าวคือ กำหนดให้รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนการก่อตั้งองค์กรภาคประชาสังคม มีระบบการกำกับดูแลองค์กรภาคประชาสังคมหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรที่ดำเนินกิจกรรมในเกาหลีใต้ อีกทั้งหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่จัดสรรเงินงบประมาณ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสาธารณประโยชน์แก่องค์กรภาคประชาสังคม

“ภาคประชาสังคมไม่ใช่เรื่องที่เพิ่งเกิดนะ แต่มันเกิดมานานแล้ว การที่ประชาชนรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาบางอย่าง ส่วนหนึ่งเพราะเขา

รู้สึกว่าการพึ่งพาภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้ ไม่ใช่ทุกเรื่องที่รัฐจะยื่นมือมาจัดการได้ เพราะฉะนั้น การรวมตัวของประชาชนเพื่อจัดการกันเอง จึงกลายเป็นเรื่องสำคัญ” ความเห็นจาก **วันชัย บุญประชา** กรรมการสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม

สอดคล้องกับ **ภรณี ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนัก 9 ที่พูดถึงบทบาทของสำนัก 9 ต่อการสนับสนุนการทำงานภาคประชาสังคม ผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มทำงาน เชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อผลักดันประเด็นต่างๆ ร่วมกัน ไปจนถึงการทำงานทางกฎหมายเพื่อเสริมความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคม

“สสส. สนับสนุนให้เกิดขบวนการของภาคประชาสังคมและพยายามที่จะให้กลุ่มภาคประชาสังคมมีงบประมาณ มีอำนาจของตัวเอง เพื่อช่วยเสริมในการทำงาน ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของการทำงานนี้ คือ เห็นการสนับสนุนจากภาครัฐต่อภาคประชาสังคมอย่างเป็นระบบมากขึ้น”

ตลอดระยะเวลาการทำงานหลักสิบปี ภาครัฐเริ่มเปิดประตูให้ภาคประชาสังคมทำงานด้วย ภรณียกตัวอย่าง การจ้างงานคนพิการ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นภาคประชาสังคมที่สำนัก 9 สนับสนุน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานคนพิการเพิ่มมากขึ้นผ่านการตั้งคณะทำงานร่วมกับภาครัฐ

“เราเห็นการยอมรับจากภาครัฐมากขึ้น จากที่ทำงานคนละพื้นที่คนละจุด ปัจจุบันมีการจับมือร่วมกันทำงานมากขึ้น เท่ากับภาครัฐยอมรับในคุณภาพของการทำงานของภาคประชาสังคมมากขึ้น ให้โอกาสในการเสนอความเห็นในกลไกของภาครัฐ เช่น เวลาจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ สมัยก่อนไม่มีภาคประชาสังคมเข้าไปอยู่เลย แต่ ณ วันนี้ค่อยๆ เพิ่มขึ้นแล้ว” มุมมองจากภรณี

จุดสำคัญที่ทำให้ภาครัฐมองเห็นความสำคัญของภาคประชาสังคม คือ ผลงานที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการขับเคลื่อนประเด็นสังคมของกลุ่มภาคประชาสังคมต่างๆ ซึ่งการทำงานเพื่อให้เกิดการสานพลังภาคประชาสังคมโดยสำนัก 9 ดำเนินการผ่าน 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรเฉพาะ
2. การพัฒนาศักยภาพของคนทำงานภาคประชาสังคม
3. เครือข่ายภาคประชาสังคมกับการขับเคลื่อนเรื่องสวัสดิการถ้วนหน้า
4. การสร้างระบบเพื่อเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม

1. ภาคประชาสังคมที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มประชากรเฉพาะ

การรวมตัวของเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น คนพิการ คนไร้บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขังหญิง เป็นต้น

นพพรณ พรหมศรี เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และผู้ประสานงานภาคประชาสังคมที่ทำงานกับกลุ่มคนไร้บ้านภายใต้การสนับสนุนของสำนัก 9 เล่าว่า มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับกลุ่มคนจนเมือง ทั้งคนในชุมชนแออัดและคนไร้บ้านที่อาศัยตามพื้นที่สาธารณะ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาความไม่มั่นคงในที่อยู่อาศัยและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งการทำงานของมูลนิธิจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เสริมศักยภาพแกนนำเพื่อไปสร้างกลุ่มในการขับเคลื่อนงานของตนเอง และเชื่อมภาคประชาสังคมกลุ่มต่างๆ ให้กลายเป็นเครือข่ายเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน

ตัวอย่างสำคัญของการทำงานร่วมกับสำนัก 9 และภาคีภาควิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และลดโอกาสการเกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่ คือ การพัฒนาศูนย์พักคนไร้บ้านที่ให้คนไร้บ้านลุกขึ้นมาบริหารจัดการด้วยตัวเอง และส่งต่อความช่วยเหลือให้คนไร้บ้านคนอื่นๆ กับ **โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง** เพื่อแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยและอาชีพทำให้คนไร้บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยนำร่องกับกลุ่มคนไร้บ้านย่านหัวลำโพง

“ถ้าเราจะสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องเริ่มจากที่อยู่อาศัยของพวกเขา เราทดลองทำโครงการสมทบที่อยู่อาศัยคนละครึ่งคือ ออกค่าที่พักกันคนละครึ่งและส่งเสริมให้เขามีงานทำ มีรายได้

“มันก็ทำให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีกำลังพอที่จะจ่ายค่าห้องพัก เพราะฉะนั้นเขาสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ไม่ต้องออกมาเป็นคนไร้บ้านอีกต่อไป” นพพรณอธบาย

บ้านเต็มฝัน ถือเป็นหนึ่งผลผลิตจากการทำงานผลักดันนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้าน โดยจัดสร้างศูนย์ที่บริหารจัดการโดยคนไร้บ้าน นพพรณอธบาย เล่าว่า มีการทดลองทำที่ศูนย์พักคนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ เมื่อพบว่าประสบความสำเร็จ คนไร้บ้านสามารถบริหารจัดการศูนย์ฯ ได้เอง พวกเขาจึงนำไปเสนอต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เพื่อผลักดันทำที่อื่นๆ ต่อไป

นอกจากการทำงานแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน นพพรณอธบาย เล่าว่า มีงานส่วนอื่นๆ อีก เช่น สนับสนุนให้ภาครัฐสร้างจุดประสานงานที่คนไร้บ้านสามารถเข้ามาติดต่อได้ง่ายและสะดวก เพราะคนไร้บ้านถือเป็นพลเมืองคนหนึ่งที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ เช่นเดียวกันคนอื่นๆ

งานต่อไปของภาคประชาสังคมในกลุ่มคนไร้บ้าน คือ ส่งเสริมการประกอบอาชีพของคนไร้บ้านให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตพวกเขามากขึ้น คือ การรับงานแบบรายวัน เพื่อให้เกิดความมั่นคงในการทำงานระยะยาวของคนไร้บ้านต่อไป

LGBTIQN+ หรือกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นอีกหนึ่งงานภาคประชาสังคมที่สำนัก 9 ให้การสนับสนุน โดยเน้นไปที่การจะมีสุขภาวะที่ดีของคนกลุ่มนี้เกิดจากปัจจัยใดบ้าง ซึ่งมีปัจจัยหนึ่งที่สำคัญแต่มักถูกมองข้าม คือ ครอบครัว

“การที่ครอบครัวไม่ยอมรับตัวตนของคนกลุ่ม LGBTIQN+ อาจกลายเป็นปัจจัยอุปสรรคอย่างหนึ่งที่เขาจะมีสุขภาวะที่ดีได้” ความคิดเห็นจาก **ผศ.รณภูมิ สามัคคีคารมย์** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ดูแลโครงการพัฒนาเครือข่ายครอบครัวที่มีบุตรหลานหลากหลายทางเพศเพื่อสุขภาวะของบุตรหลานหลากหลายทางเพศ

และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม LGBTIQN+ ที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน เช่น เป็นคนพิการ หรือประชากรข้ามชาติ หรือกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงสิทธิอย่างประชาชน

“สำนัก 9 จะวางบทบาทว่า เราเป็นจิ๊กซอว์ที่หายไป หรือเป็นแห่ที่ขาดไปในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม LGBTIQN+ เป็นข้อดีของการสานพลังภาคประชาคมนี้ที่วิ่งในลู่วิ่งที่คนไม่ค่อยวิ่งกัน เหมือนทำเป็นปุ๋ย เป็นดิน ที่จะทำให้ต้นไม้ที่งอกงามสมบูรณ์”
รณภูมิกล่าว

“ถ้าเราจะสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้
มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องเริ่มจาก
ที่อยู่อาศัยของพวกเขา เราทดลองทำ
โครงการสมทบที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง
คือ ออกค่าที่พักคนละครึ่งและ
ส่งเสริมให้เขามีงานทำ มีรายได้”



2. การพัฒนาศักยภาพของคนทำงานภาคประชาสังคม

คน

ถือเป็นปัจจัยสำคัญลำดับต้นๆ ในการก่อตั้งภาคประชาสังคม เพราะแต่ละคนต่างมีพลังและศักยภาพที่จะลุกขึ้นเป็น ‘นักขับเคลื่อนสังคม’ ทำงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงสู่สังคมเท่าเทียมที่ยั่งยืน

เป็นที่มาของ **โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ หรือหลักสูตรนธส.** เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้บุคคลสามารถปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง โดยมีระบบหนุนเสริมการปฏิบัติการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะ

หลักสูตรนธส. เน้นเสริมสร้างศักยภาพการทำงานของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงและข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต 8 กลุ่ม ได้แก่ คนพิการ คนไร้บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้หญิง ผู้ต้องขัง หญิง แรงงานในระบบและนอกระบบ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล / ประชากรข้ามชาติ และมุสลิม ที่ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรมทางสุขภาวะ

ชีวิน อริยะสุนทร ผู้ดูแลโครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำฯ กล่าวว่า หลักสูตรเป็นกลไกหนึ่งในการสร้างการเรียนรู้ เพื่อปลายทางที่ผู้เข้าร่วมสามารถนำไปใช้พัฒนางานของตนเอง และสร้างสังคมที่มีความเท่าเทียมต่อไป

นอกจากได้เพิ่มศักยภาพผ่านหลักสูตรนธส. ที่นี้ยังเปรียบเสมือนการเรียนรู้ในห้องเรียนที่ผู้เข้าร่วมแต่ละคนมีชุดความคิดและข้อมูลไม่เหมือนกัน เป็นความท้าทายที่แต่ละคนจะมาแลกเปลี่ยนความคิดที่บางอย่างอาจขัดกับสิ่งที่ตัวเองยึดถือ แต่ก็ยังเป็นจุดสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ และส่งผลต่อวิธีมองปัญหาของตัวเองและของคนอื่นๆ ที่กำลังเจอ เมื่อเห็นร่วมกันก็มีโอกาสรวมตัว เพื่อร่วมทางผลักดันแก้ไข

ไปด้วยกัน


“เราเคยทำงานเรื่องคนพิการ ถ้ามองมุมแพทย์ ความพิการก็เป็นเรื่องทางกายภาพ (physical) ที่ต้องไปแก้ตรงนั้น หรือถ้ามองในมุมสภาพแวดล้อม การที่เขาจะออกจากบ้านมาทำงานได้ สภาพแวดล้อมมีส่วน ระบบขนส่ง ซึ่งจะมีบางคนมองว่านี่เป็นปัญหาเฉพาะบุคคล แต่จริงๆ มีเรื่องปัจจัยสังคมเกี่ยวข้องด้วย สุขภาพดีไม่ใช่แค่กินผัก ออกกำลังกาย แต่อย่างอื่นต้องส่งเสริมด้วย

“หลักสูตรมีเนื้อหาให้เขาเรียนรู้ แล้วก็กลับมาแลกเปลี่ยนกับคนอื่นๆ ก่อนพัฒนาเป็นกระบวนการขับเคลื่อนงานต่อ เราไม่ได้มองว่าตัวเองเป็นครู แต่เป็นโค้ชที่ชวนทุกคนมาทบทวนปัญหาที่เผชิญ มาคิดทางออกที่เป็นรูปธรรม” ชีวินอธิบาย



ซีวินบอกว่า เป้าหมายของการทำงานสานพลังภาคประชาสังคม เพื่อให้สังคมเกิดความเท่าเทียมเป็นธรรมกับทุกคนไม่ว่าจะเป็นใคร
ทั้งนี้ทั้งนั้น หลักสูตรนธส.เป็นบันไดขั้นแรกในการเสริมพลัง ศักยภาพด้านในของคนทำงาน ก่อนจะขยับไปยังบันไดขั้นที่สอง คือ สร้างภาวะการนำในกลุ่ม เพราะการรวมตัวทำงานจะทำให้มีพลัง ในการขับเคลื่อนมากกว่าทำระดับปัจเจก เพื่อไปสู่บันไดขั้นที่ 3 คือ สานเครือข่าย เชื่อมโยงกลุ่มตัวเองกับกลุ่มอื่นๆ และปิดท้ายด้วยบันได ขั้นที่ 4 สรรค์สร้างขบวนการในการขับเคลื่อนงานระดับภาพใหญ่

“หลักสูตรมีเนื้อหาให้เขาเรียนรู้ แล้วก็กลับมาแลกเปลี่ยนกับคนอื่นๆ ก่อนพัฒนาเป็นกระบวนการขับเคลื่อนงานต่อ เราไม่ได้มองว่าตัวเองเป็นครู แต่เป็นโค้ชที่ชวนทุกคนมาทบทวนปัญหาที่เผชิญ มาคิดทางออกที่เป็นรูปธรรม”



3. ภาคประชาสังคมกับการขับเคลื่อน เรื่องสวัสดิการถ้วนหน้า

เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม (เครือข่าย We Fair) เป็นเครือข่ายภาคประชาสังคมที่มีฐานคิดและเชื่อว่า การเข้าถึงรัฐสวัสดิการทางสังคมและสุขภาวะเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่จะทำให้ความเหลื่อมล้ำในสังคมลดลง ทุกคนในประเทศไทยต้องเข้าถึงรัฐสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (universal approach) ไม่ว่าจะมีความเชื่อชาติ เพศสภาพ สถานะบุคคล ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมอย่างไร

เครือข่าย We Fair ร่วมกันขับเคลื่อนชุดข้อเสนอ ‘รัฐสวัสดิการถ้วนหน้า จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน’ โดยใช้รูปแบบและวิธีการดูแลประชาชนควบคู่กับมาตรการทางภาษี เพื่อนำงบประมาณมาจัดสรรและกระจายประโยชน์ไปยังประชาชนทั่วถึง ซึ่งชุดข้อเสนอดังกล่าวประกอบด้วย 9 นโยบายสำคัญ ดังนี้

1. เด็กและเยาวชน
2. การศึกษา
3. สุขภาพ
4. ที่อยู่อาศัย / ที่ดิน
5. งาน / รายได้
6. ประกันสังคม
7. ระบบบำนาญ
8. สิทธิสังคม
9. ปฏิรูปภาษี

นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์ เล่าถึงที่มาของการทำงานขับเคลื่อนเรื่องสวัสดิการ หรือที่รู้จักกันในนามกลุ่ม We Fair ภาคประชาสังคมที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันผ่านงานพัฒนาศักยภาพของคนทำงานภาคประชาสังคม พวกเขาต่างเคยเข้าหลักสูตรพัฒนาการเป็นแกนนำและสานสัมพันธ์จนมาร่วมขบวนการขับเคลื่อนให้เกิดสวัสดิการกับทุกคนในสังคม ภายใต้**โครงการเสริมพลังเครือข่ายสวัสดิการสังคมเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม**



นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์

นิตริตันย้ำว่า ข้อเสนอสวัสดิการทั้ง 9 ด้าน เป็นสิทธิที่พลเมืองทุกคนต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดสรรให้เกิด เพื่อคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับทุกคน

ภาคีเครือข่าย We Fair ประกอบด้วย

1. เครือข่ายสลัม 4 ภาค
2. สมาพันธ์ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย
3. เครือข่ายแรงงานในระบบ: คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย (คสรท.) / เครือข่ายสามัคคีเสรีภาพกรรมกร (สสท.)
4. เครือข่ายผู้สูงอายุ
5. เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ / เครือข่ายพนักงานบริการ
6. กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ
7. เครือข่ายความเท่าเทียมทางเพศและสิทธิมนุษยชน
8. เครือข่ายนักกิจกรรมทางสังคม
9. เครือข่ายชุมชนเพื่อการปฏิรูปสังคมและการเมือง
10. สหพันธ์เกษตรกรภาคเหนือ
11. เครือข่ายคนพิการ
12. ขบวนการประชาชนเพื่อสังคมที่เป็นธรรม (P-move)
13. เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย

ตลอดการทำงานเพื่อผลักดันสวัสดิการเหล่านี้ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวขบวนผลักดันนโยบาย คือ การทำงานกับนักวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรมและสื่อสารเพื่อดึงคนอื่นๆ มามีส่วนร่วมในขบวนการนี้

“โครงการเราเป็นโครงการขนาดเล็ก แต่สามารถดึงพลังนักวิชาการ อย่างอาจารย์จ๊ก (ษัชจิวรมย์ ธรรมบุษดี อาจารย์ประจำวิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) หรืออาจารย์เดวิด สุขกำเนิด (ผู้อำนวยการ Think Forward Center) มาร่วมคณะทำงานได้ ดึงพลังของ NGO อาวุโสมาเป็นที่ปรึกษา แล้วภาคีเครือข่ายของ We Fair

ก็มาจากหลากหลายที่ เราจะรู้จักกันอยู่แล้ว ทำงานเห็นหน้าค่าตากัน
เลยดีจ้ะ มาร่วมกัน ที่สำคัญคือเรามีเป้าหมายเดียวกัน อยากเห็น
รัฐสวัสดิการเกิดขึ้นในสังคม

“ก่อนที่เครือข่ายเราจะมาร่วมทำงานกับ สสส. เรายังไม่เห็น
ความสำคัญของการมีนักวิชาการในขบวน แต่วางแผนเราจะขยับไปได้
จำเป็นต้องดึงพลังเหล่านี้เข้ามาร่วม พอมีนักวิชาการก็มีข้อมูลที่ช่วย
สนับสนุนการทำงานเราอย่างเป็นรูปธรรม” นิตริรัตน์ชี้ให้เห็นความสำคัญ



ความยากหนึ่งของการทำงานผลักดันรัฐสวัสดิการ คือ การรวมคน เพราะแต่ละคนมีความสนใจไม่เหมือนกัน ทำให้ขบวนการแตกออกตามความสนใจหลากหลาย เช่น คนกลุ่มหนึ่งคิดว่าเรื่องภาษีที่ดินสำคัญก็เน้นไปผลักดันเรื่องนี้ แต่การมีเป้าหมายร่วมกันช่วยให้พวกเขาเดินทางร่วมไปกันได้

“เรื่องสำคัญคือการบูรณาการ ทำให้เขาไม่ได้มองเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่เขากำลังขับเคลื่อน หรือคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ไม่เกี่ยวข้องกับตัวเอง แต่ทำให้เขารู้สึกว่ามันเป็นเรื่องที่เขามีส่วนร่วมด้วย

“เราเอาชุดข้อเสนอนี้คุยกับเครือข่ายว่าเราจะเคลื่อนเรื่องนี้ ทุกคนเห็นว่าอย่างไร เราก็ได้ความคิดเห็นเบื้องต้น บางคนถามว่าคนที่ไม่มีเลข 13 หลัก (บัตรประชาชน) อยู่ในรัฐสวัสดิการไหม หรือข้าราชการจะเอาเขามาอยู่ในนี้ไหม เพราะคนบางส่วนมองว่าข้าราชการได้สวัสดิการเยอะแล้ว” นิตริรัตน์เล่าถึงช่วงแรกของการทำงานโครงการเสริมพลังเครือข่ายรัฐสวัสดิการฯ ได้มีการร่างชุดข้อเสนอรัฐสวัสดิการ ร่วมกับนักวิชาการและเครือข่าย เพื่อเสนอต่อพรรคการเมืองก่อนการเลือกตั้งปี 2562

ต่อมาโครงการจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มประชากรเฉพาะและภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคม เช่น การจัดอบรม หรือค่าย ที่เชิญนักขับเคลื่อนจากแต่ละเครือข่ายต่างๆ จำนวน 1-3 คน มาร่วมกิจกรรมเพื่อให้รับฟังความต้องการเชิงสวัสดิการของผู้เข้าร่วมจากหลากหลายกลุ่ม ทำให้ผู้เข้าร่วมได้มีเพื่อนจากต่างเครือข่าย และทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะมีเวทีร่วมกัน

แต่หลังจากนั้น โครงการได้เริ่มปรับกลยุทธ์เดินสายสร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพกับกลุ่มประชากรเฉพาะและภาคีเครือข่ายภายในแต่ละกลุ่มมากขึ้น และใช้วิธี ‘บริหารความเห็นร่วม’ สร้างความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นของที่แต่ละภาคีสนใจเข้ากับข้อเสนอเรื่องสวัสดิการ ผ่านการรับฟังและให้ความสำคัญกับปัญหาที่ภาคีต้องการสื่อสาร

“เราอาจจะต้องเหนื่อยระดับหนึ่ง คือเราเข้าใจเรื่องสวัสดิการระดับหนึ่ง แต่แกนนำเหล่านั้นยังถ่ายทอดไม่ได้ หรือยังไม่มั่นใจ เราก็ต้องลงไปสนับสนุน อย่างปีที่เราลงไป 17 เวิร์กช็อป” นิติริรัตน์บอก


นิติริรัตน์ยกตัวอย่างการทำงานผลักดันนโยบายที่เครือข่ายมีส่วนร่วมอย่าง ‘ที่อยู่อาศัย’ ที่ได้เครือข่ายสลัม 4 ภาค มามีส่วนร่วมด้วย

“เรื่องที่อยู่อาศัยจะเป็นงานของมูลนิธิสลัม 4 ภาค ตอนนี้อยู่ไม่ถึงขั้นออกหรือไปเปลี่ยนนโยบาย เพราะอำนาจอยู่ที่การเคหะแห่งชาติ กับ พอช. (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) แต่การทำงานของเขาคงเน้นไปที่กลุ่มคนรายได้น้อย จนเราได้คุยกับเขาว่าสามารถออกนโยบายเพื่อทุกคนได้” นิติริรัตน์อธิบาย

แม้ข้อเสนอทั้ง 9 ข้อ จะยังไม่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ ต้องใช้เวลาทำงานต่อไป แต่สิ่งที่นิติริรัตน์และ We Fair สัมผัสได้ในวันนี้ คือ ทศนคติของคนที่มีต่อคำว่า ‘สวัสดิการ’ เปลี่ยนไป พวกเขาไม่ได้จับเชื่อมกับคำว่าสงเคราะห์ แต่เป็นสิทธิ

“เมื่อ 10 ปีที่แล้ว ‘รัฐสวัสดิการ’ ยังถูกมองว่าเป็นข้อเสนอที่เป็นไปไม่ได้ เป็นความคิดของกลุ่มคอมมิวนิสต์ เป็นเหมือนหลุมดำที่ไม่มีใครรู้จัก แต่หลังการเลือกตั้งปี 2562 มันถูกพูดถึงมากขึ้น พูดถึงอย่างมีนัยสำคัญด้วย ไม่อย่างนั้นพรรคการเมืองคงไม่ใช่เป็นนโยบายหาเสียงเพียงแต่ว่ามันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร ก็ต้องมาขยับกับทางสังคมด้วย แต่ความเข้าใจของคนก็สำคัญ ตอนนี้อยู่ระดับตามไปด้วยแล้ว” นิติริรัตน์ทิ้งท้าย

“เรื่องสำคัญคือการบูรณาการ ทำให้เขาไม่ได้มองเฉพาะ ประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่เขา กำลังขับเคลื่อน หรือคิดว่าเป็น เรื่องไกลตัว ไม่เกี่ยวข้อง กับตัวเอง แต่ทำให้เขารู้สึกว่า เป็นเรื่องที่เขามีส่วนร่วมด้วย”



4. การสร้างระบบเพื่อเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม

‘สวัสดิการสังคม’ เป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวขององค์กรภาคประชาสังคม เพื่อการจัดสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญ คือการหนุนเสริมให้เกิด**ขบวนการสร้างทุนทางสังคม (social capacity building)** อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของภาคประชาสังคม ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมอย่างกว้างขวาง โดยรัฐให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมได้เติบโต เพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในอนาคตต่อไป ทั้งนี้ประชาสังคมที่เข้มแข็งและมีขีดความสามารถสูงจะเป็นหุ้นส่วนทางสังคม (social partners) ที่สามารถสร้างสังคมสวัสดิการร่วมกันไปกับรัฐได้เป็นอย่างดี

กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม 4 เสาหลัก (ข้อมูล: รายงานการวิจัยเรื่องระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2554) ประกอบด้วย

โมเดลการทำงานคนไทยไร้ลิกิ จ.ปราจีนบุรี

เสาหลักที่ 1
การให้บริการสังคม
(social service)

หมายถึง รัฐให้บริการขั้นพื้นฐานกับประชาชนทุกคน เช่น การให้การศึกษาฟรี การให้ประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทุกคน

เสาหลักที่ 2
การประกันสังคม
(social security)

หมายถึง ระบบที่ช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ประสบปัญหาเป็นครั้งคราว เช่น ตกงาน มีลิกิได้รับประโยชน์จากการว่างงานในระบบประกันสังคม

เสาหลักที่ 3
การช่วยเหลือทางสังคม
(social assistance)

หมายถึง ระบบที่มุ่งดูแลผู้ด้อยโอกาส เช่น คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถทำงานได้

เสาหลักที่ 4
การส่งเสริมสนับสนุน
หุ้นส่วนทางสังคม
(social partnership support)

เป็นการบริหารจัดการเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบสวัสดิการสังคมทำงานได้ดียิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม

ภาครัฐจึงควรให้การสนับสนุนภาคประชาสังคมให้มีบทบาทในการพัฒนาสังคมเพิ่มมากขึ้น มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้เหมือนในประเทศพัฒนาแล้ว ดังนั้น การผลักดันให้เกิดแนวนโยบายส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคมจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ที่ผ่านมาสำนัก 9 ร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคม ผลักดันจนเกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558 และสนับสนุนให้สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากระเบียบสำนักนายกฯ ไม่มีการกำหนดเรื่องงบประมาณและการมีสำนักงานรับผิดชอบดำเนินงานตามระเบียบฯ เป็นการเฉพาะ

คณะกรรมการประสานและขับเคลื่อนนโยบายสานพลังประชารัฐประจำจังหวัด (คสป.) ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมด้วย คือ

- คณะอนุกรรมการด้านแผนงานการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม
- คณะอนุกรรมการด้านการศึกษาและพัฒนากฎหมายเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม
- คณะอนุกรรมการด้านการจัดทำฐานข้อมูลและส่งเสริมความเข้มแข็งองค์กรและเครือข่ายภาคประชาสังคม

ทำให้การทำงานของคณะกรรมการคสป.ดำเนินงานมาได้อย่างต่อเนื่องท่ามกลางข้อจำกัดดังกล่าว ผ่านการสนับสนุนของสำนัก 9

ภารกิจสำคัญหนึ่งที่น่าสนใจ คือ **การจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564-2565)** ที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2564 ให้บรรลุเป้าหมาย

มีการกำหนดโครงการเร่งด่วน 4 โครงการ ที่สามารถบรรลุได้ในปี 2564 ได้แก่

1. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำองค์กรบุคลากรในองค์กรภาคประชาสังคมให้มีความเข้มแข็งโดยใช้ระบบออนไลน์ และสร้างบุคลากรกลุ่มใหม่ที่มีจิตอาสาพร้อมปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม
2. โครงการศึกษามาตรการทางภาษีการเงินการคลัง เพื่อการสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม
3. โครงการศึกษาและถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ และการบริหารจัดการองค์กรภาคประชาสังคม
4. โครงการสร้างความร่วมมือภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนงานภาคประชาสังคม

และนำมาสู่ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินโครงการร่วมกัน ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) จึงส่งผลให้ทั้ง 4 โครงการ สามารถบรรลุภารกิจตามที่กำหนดไว้ได้

นอกจากนั้นแล้ว สำนัก 9 ยังสนับสนุนให้มีการจัดทำ**แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)** ซึ่งสถานการณ์ ณ เดือนมกราคม 2566 อยู่ในระหว่างพิจารณาของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม
ระยะที่ 2 มีเป้าหมายสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย
มาตรการ กลไกในการส่งเสริมองค์กรภาคประชาสังคม
ให้เข้มแข็ง เป็นหุ้นส่วนพัฒนาประเทศ และมีขีดความสามารถ
ในการพึ่งตนเองทางการเงินและทรัพยากรอื่น
2. เสริมศักยภาพการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม
ทุกระดับ ให้มีทักษะและความสามารถในการทำงาน
เพื่อรับมือกับภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและ
คุณภาพชีวิตประชาชน
3. พัฒนาความร่วมมือภาคีภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน
ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมให้
องค์กรภาคประชาสังคมบูรณาการการทำงานได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม ที่เอื้อต่อการทำงานขององค์กร
ภาคประชาสังคมให้เท่าทันกับพลวัตที่เปลี่ยนแปลง

วันชัย บุญประชา กรรมการสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม
ให้ความเห็นว่า หนึ่งในความยากของการทำงานภาคประชาสังคม คือ
การหาทุนสำหรับทำงาน ผลที่ตามมาทำให้การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่
ขององค์กรภาคประชาสังคมมีทุนเป็นตัวตั้ง มากกว่าเรื่องที่เราอยาก
ขับเคลื่อนจริงๆ การมีกองทุนที่จัดสรรโดยรัฐ จะสนับสนุนให้องค์กร
ภาคประชาสังคมได้ทำงานในประเด็นที่สนใจหรือเป็นปัญหาที่พวกเขา
อยากแก้ไขจริงๆ และการมีกฎหมายจะช่วยกำกับดูแลให้การใช้เงิน
เป็นไปอย่างโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

“เราอยากให้แต่ละคนเอาจังหวัดตัวเองเป็นที่ตั้งก่อน รวมพลัง
พวกเราให้ได้ แล้วเชื่อมโยงกันแก้ปัญหา เชื่อมโยงกับกลไกราชการ
ในท้องถิ่น เพื่อที่จะช่วยพี่น้องคนอื่นๆ ในจังหวัดให้ได้” วันชัยอธิบาย

เป้าหมาย

จึงเป็นที่มาของโครงการพัฒนาศักยภาพภาคประชาสังคมจังหวัด และสานพลังภาคีเพื่อขับเคลื่อนงานลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดย สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม เพื่อนำไปสู่การสานและเสริมพลังเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม ให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรในการทำงานร่วมกัน ต่อการพัฒนาความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคมในการทำงาน เพื่อสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำหรับสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยมีปฏิบัติการเสริมศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคมทั้งในระดับจังหวัดและผลักดันในระดับนโยบาย คือ ร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) ควบคู่พร้อมกันไป

โดยมีหลักการสำคัญในการทำงาน ดังต่อไปนี้

1. เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

ประเทศไทยได้มีปฏิญญาร่วมกับสหประชาชาติและประชาคมโลก มาตั้งแต่ปี 2558 และได้มีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2559 ผ่านเป้าหมายที่ 17 ซึ่งระบุเรื่อง ‘การมีส่วนร่วมของประชาชนและสร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนายั่งยืน’ เป็นแนวทางสำคัญในการทำงาน

2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (policy implementation)

ต้องมีการเตรียมความพร้อมกลไกตั้งแต่ช่วงการพัฒนา นโยบาย เพื่อให้มั่นใจนโยบายที่ประกาศใช้นั้นสามารถนำสู่ความสำเร็จตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ได้จริง

3. ทำงานกับกลไกระดับจังหวัด

สสป. จะทำงาน เชื่อมร้อยขบวนจังหวัดให้มุ่งไปสู่ทิศทาง ข้างหน้าร่วมกัน ผ่านการเป็นกลไกเล็กๆ ที่กระตุ้นทางความคิด

ให้คนทำงานเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (mindset) ให้เกิดความแข็งแกร่งขึ้น เพื่อไปทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ได้มีประสิทธิภาพและคมชัดขึ้น ภารกิจที่คนทำงานได้ดำเนินอยู่แล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาและแก้ไข ปัญหาจังหวัดเป็นเข็มมุ่งผ่านการมีองค์ความรู้จาก ภาควิชาการ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ เข้ามาช่วยสร้างให้เกิดการ ยอมรับจากภาครัฐและเอกชนในจังหวัด มีความโปร่งใส ในการดำเนินงาน มีธรรมาภิบาลในองค์กร เครื่องมือที่ สสป. ใช้ทำงานร่วมกับจังหวัดเพื่อพัฒนา ศักยภาพโดยใช้ ‘กระบวนการหนุนเสริมการจัดตั้งขบวน จังหวัด’ ผ่านการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เนื้อหา สถานการณ์ การทบทวนองค์กรภาคประชาสังคม จังหวัดในด้านต่างๆ (โครงสร้าง / วิธีทำงาน / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / ทุนในพื้นที่) และการเพิ่มทักษะที่เกี่ยวข้องตามต้องการ เช่น งานนโยบาย งานสื่อสาร งานฐานข้อมูล เป็นต้น

4. ผลักดันนโยบายการผลักดันให้เกิดนโยบายส่งเสริม

ความเข้มแข็งภาคประชาสังคม

เป็นภารกิจระยะยาวอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 5 ปี ตามระบบกลไก ปกติที่ต้องอาศัยของคพพพ ทั้งภาคการเมือง ภาคราชการ ภาคธุรกิจเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ที่จำเป็นต้องมีกลไกเชื่อมประสานให้้องคพพพต่างๆ ได้มาร่วมทำงาน ตามความเชี่ยวชาญ

ปัจจุบันโครงการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 มีพื้นที่ทำงานอยู่ใน 10 จังหวัด ได้แก่ พะเยา ลำพูน สุพรรณบุรี สุรินทร์ อำนาจเจริญ ชุมพร สตูล จันทบุรี ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ซึ่งสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.) เห็นความสำคัญในการสนับสนุนให้กลไกภาคประชาสังคมจังหวัดยกระดับเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาระดับจังหวัดร่วมกับภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

ทำงานผ่านกลไก**คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.)** ที่มีส่วนร่วมระดับวางแผนและนโยบาย ที่จะสามารถเข้าถึงหน่วยทุนทางทรัพยากรกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีในระดับจังหวัด เพื่อความร่วมมือวางแผนทิศทางพัฒนาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดได้อย่างเหมาะสม

โดยมีแผนยุทธศาสตร์การทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมจังหวัดเป็นเครื่องมือในการเชื่อมร้อยกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อการหนุนเสริมทรัพยากร พร้อมวางแผนทางขับเคลื่อนแผนฯ เข้าสู่กลไกคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) เพื่อพัฒนาให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาจังหวัด ทั้งนี้ มีโครงการในแผนงานภาคประชาสังคมบางจังหวัดได้ถูกบรรจุในแผนงานของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้วเพื่อการพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการในช่วงแรก ได้สร้างให้เกิดพื้นที่ต้นแบบของการพัฒนาที่ภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมผลักดัน ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นถึงการจัดการงานพัฒนาระดับพื้นที่ในประเด็นงานมิติต่างๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น

- ภาคเหนือ ที่จังหวัดพะเยา เกิดพื้นที่ต้นแบบในการจัดการด้านทรัพยากร ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม มีการจัดตั้ง

เครือข่ายป่าชุมชน แม่ร่องขุย ที่มีการจัดทำฝายชะลอน้ำ เพื่อการฟื้นฟูและดูแลป่าต้นน้ำ เกิดธรรมนูญชุมชนว่าด้วยการจัดการทรัพยากรขยะขึ้น และที่ลำพูน มี**ศูนย์เรียนรู้รัฐสมุนไพรมอบฟุ้งตนเอง ภูดินพรรณไม้**



- ภาคกลาง ที่จังหวัดสุพรรณบุรี เกิดพื้นที่ต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ **โคกหนองนาโมเดล** การจัดการพลังงานทางเลือกหลายพื้นที่ เช่น **ศูนย์เรียนรู้เกษตรอินทรีย์วิถีชุมชนหนองกระโดนมน** และที่จังหวัดระยอง มีงานวิสาหกิจชุมชน **การผลิตสินค้าทางการเกษตรและแปรรูป** ที่ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา



- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดสุรินทร์ เกิดตัวอย่างพื้นที่
รูปธรรมต้นแบบด้านสุขภาพชุมชนอย่าง**ศูนย์เรียนรู้ด้านการ
รณรงค์ลดเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ในหลายพื้นที่ เช่น
ตำบลปราสาททอง ตำบลหนองอียอ เป็นต้น ผ่านการมี
ส่วนร่วมของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคอีสาน
เครือข่ายประชาสังคมสุรินทร์สร้างสุข ประชาคมงดเหล้า
จังหวัดสุรินทร์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สสส. และ สช.
และที่จังหวัดอำนาจเจริญ เกิดพื้นที่ต้นแบบด้านเกษตรอินทรีย์
ในหลายชุมชน



- ภาคใต้ ที่จังหวัดสตูล มีการจัดการด้านการอนุรักษ์ทรัพยากร การฟื้นฟูทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง การรณรงค์ การลดละเลิก การใช้เครื่องมือประมงทำลายทรัพยากร และการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวประมง ส่วนที่จังหวัดพัทลุง มีความโดดเด่นด้านงานท่องเที่ยวชุมชน เป็นต้น



นอกจากการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมในแต่ละจังหวัด สสป. ได้จัดกิจกรรมให้ภาคประชาสังคมแต่ละจังหวัดมาเจอและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยกัน เพื่อหนุนเสริมศักยภาพกลไกภาคประชาสังคมให้เข้มแข็ง เกิดการประสานงานและแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดูงานนอกสถานที่ในประเด็นกลุ่มประชากรเฉพาะ ‘คนไร้บ้าน’ ชวนมาทำความเข้าใจแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์คนไร้บ้านในจังหวัดตัวเอง และหาวิธีสื่อสารเรื่องนี้ต่อไป

ในฐานะคนที่ทำงานผลักดันให้เกิดภาคประชาสังคมในระดับจังหวัด วันชัยกล่าวว่า ภาคประชาสังคมที่ สสป. ทำงานร่วมด้วยเกิดความเข้มแข็งมากขึ้น กล่าวคือ ไม่ได้มาเพียงเพื่อทำให้โครงการสำเร็จแล้วแยกย้าย แต่ต่อยอดพัฒนาส่วนอื่นๆ สร้างความเข้มแข็งให้การเคลื่อนไหวของตัวเองด้วยการหาแหล่งทุน

“บางจังหวัดจัดตั้งเป็นองค์กรนิติบุคคลขึ้นมา มีการเลือกเป็นสมาคมทำเรื่องงานระยะยาว ไม่ใช่แค่รวมกันแค่เป็นโปรเจกต์แล้วจบไป

“แผนงานที่แต่ละกลุ่มทำก็ได้รับการต่อยอดเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์พัฒนาของแต่ละจังหวัด ภาคประชาสังคมก็ได้ทำงานร่วมกับท้องถิ่นเพื่อให้งานแต่ละอย่างเกิดขึ้นจริง นี่เป็นความสำเร็จที่เราเห็นในตอนนี้อย่างชัดเจน จะบอกว่าเกิดจากเราหรือเปล่า ไม่ใช่ทั้งหมดแต่มาจากพวกเขาที่เสริมพลังสานกันเอง พยายามที่จะมีกลวิธี มีการทำแผนยุทธศาสตร์ที่รับฟังความเห็นจากคนที่หลากหลาย เป็นต้น มันเกิดขึ้นจากพลังของพวกเขา ภายใต้กฎเกณฑ์ เงื่อนไขที่ สสป. สนับสนุนเพิ่มเติม” วันชัยทิ้งท้าย



“แผนงานที่แต่ละกลุ่มทำก็ได้รับการต่อยอดเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์พัฒนาของแต่ละจังหวัด ภาคประชาสังคมก็ได้ทำงานร่วมกับท้องถิ่นเพื่อให้งานแต่ละอย่างเกิดขึ้นจริง นี่เป็นความสำเร็จที่เราเห็นในตอนนี้ จะบอกว่าเกิดจากเราหรือเปล่า ไม่ใช่ทั้งหมด แต่มาจากพวกเขาที่เสริมพลังสานกันเอง พยายามที่จะมีกลวิธี มีการทำแผนยุทธศาสตร์ที่รับฟังความเห็นจากคนที่หลากหลายเป็นต้น มันเกิดขึ้นจากพลังของพวกเขา ภายใต้กฎเกณฑ์ เงื่อนไขที่ สสป. สนับสนุนเพิ่มเติม”



อ้างอิง

นิติรัตน์ ทรัพย์สมบูรณ์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2565.

นรินทร์ เอื้ออมรรัตน์ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565.

วันชัย บุญประชา ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2565.

ชีวิน อริยะสุนทร ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565.

นพพรณ พรมศรี ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565.

ภาณี ภูประเสริฐ ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565.

โครงการเสริมศักยภาพการนำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (นธส.). (2564). “สร้างอำนาจคนชายขอบ” จุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมเท่าเทียม. รายงานสกัดความรู้ หลักสูตรเสริมศักยภาพการนำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรม นักขับเคลื่อนสังคม นักจัดระบบชุมชน นักยุทธศาสตร์. [สไลด์นำเสนอ].

บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2565). ถักทอ สานต่อ เส้นทางพลเมืองกับการขับเคลื่อนกองทุนภาคประชาสังคม [รายงาน]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.).

เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม We Fair. (ม.ป.ป.). รายงานโครงการเสริมพลังเครือข่ายสวัสดิการสังคมเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม [สไลด์นำเสนอ].

สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.). (2565). รายงานสังเคราะห์ หน่วยข้อมูลทรัพยากรจังหวัดกับการสนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคม [รายงาน].

สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.). (2565). คุณค่า บทบาทภาคประชาสังคม: หนุนส่วนการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน [รายงาน].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2565). บทบาทของ สสส. ต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคม [สไลด์นำเสนอ].

ชัยวัฒน์ ธรรมบุษดี และวณิชชา หนูคง (2564). “ชุดข้อเสนอนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาวะรัฐสวัสดิการถ้วนหน้าจากครุกรรมารดาถึงเชิงตะกอน” [รายงาน].

“เห็นปลายทางเดียวกัน
เห็นประโยชน์ร่วมกัน
ว่าเราจะต้องต่อสู้ฝ่าฟัน
ไปยังจุดที่เรียกว่า
สุขภาวะ”



บทส่งท้าย

“ความเป็นนักสู้ของเขา”

คือสิ่งที่ **ภรณี ภูประเสริฐ** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) เรียนรู้จากการทำงานกับประชากรกลุ่มเฉพาะในหลายปีที่ผ่านมา

“เราเห็นความยากลำบากในชีวิตของคนแต่ละกลุ่มที่เขาประสบปัญหาไม่เหมือนกันเลย สิ่งที่เราเคยอ่าน เคยรับรู้ มันน้อยกว่าชีวิตจริงน้อยกว่าสิ่งที่เราเจอในตอนทำงานเยอะมาก ยกตัวอย่างคนไม่มีบัตรประชาชนต่อสู้เพื่อให้เกิดการรับรองสิทธิ เราไม่รู้เลยว่าเบื้องหลังภาพการมายืนหนังสือเรียกร้องที่ทำเนียบมันคืออะไร พอมีโอกาสไปเห็นชีวิตของเขา ถึงได้รู้ว่าการมีบัตรประชาชนสักใบคือการต่อสู้ทุกวิถีทาง สู้มาทั้งชีวิต”



ภาณี ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำหรับภรณี ทุกภาคี ทุกเครือข่ายที่ร่วมทำงานและทุกคนในสำนัก “การสู้เพื่อสิทธิของตัวเอง ไม่ได้เรียกร้องมากไปกว่าสิ่งที่ตัวเองพึงจะได้รับ” คือปลายทางที่ทุกฝ่ายอยากไปให้ถึงในประชากรทุกกลุ่ม

“กระบวนการคิด กระบวนการทำงานของเขา มันคือการต่อสู้ที่แลกมาด้วยน้ำตา หยาดเหงื่อ และชีวิตของพวกเขา นั่นคือสิ่งที่เราได้เรียนรู้ว่า สำหรับคนทั่วไป งานอาจจะหมายถึงสิ่งที่ทำเพื่อแลกกับเงิน แต่สำหรับเขามันไม่ใช่ มันแลกกับชีวิต”

และชีวิตเขาก็ไม่ต่างจากรเรา

“เขาอยากแค่มายืนในจุดที่คนอื่นได้ยืนเท่านั้นเอง เราที่เคยมีมุมมองว่าเขาขอมากไป เรียกร้องเยอะไป แต่ความจริงเขาแค่อยากขึ้นรถเมล์ เหมือนคนอื่น อยากจ่าย 20-30 บาท เป็นค่ารถไฟฟ้า ไม่ได้อยากจ่าย

100-200 บาท เป็นค่าแท็กซี่ ซึ่งพอมาทำงานทำให้เห็นว่าทั้งหมดนี้ มันไม่ได้เหลือปากว่าแรง ไม่ได้ถูกขม ถูกตั้งคำถาม ถูกเรียกร้องมากกว่า สิ่งที่เขาควรจะได้รับเท่าเทียมกับคนอื่น หรือบางเรื่องเขาอยากได้รับแค่โอกาส มุมมองที่เปิดใจให้กับเขาเท่านั้นเอง”

ตลอดการทำงานกับประชากรหลากหลาย ย่อมมีทั้งดอกไม้และก้อนอิฐ แต่อะไรคือฟันเฟืองที่ทำให้มีคนมาร่วมวิ่งในลู่นี้มากขึ้นเรื่อยๆ

“เห็นปลายทางเดียวกัน เห็นประโยชน์ร่วมกัน ว่าเราจะต้องต่อสู้ฝ่าฟันไปยังจุดที่เรียกว่าสุขภาวะ”

ไม่ได้แปลว่าระหว่างทางจนถึงปัจจุบันปัญหาจะหมดไป อุปสรรคยังเปลี่ยนหน้าตาและเข้ามาท้าทายเรื่อยๆ แต่สิ่งที่ทุกฝ่ายคิดตรงกันคือการทำงานร่าเริงมากขึ้น

“มีการแลกเปลี่ยนว่า ปัจจุบันประสบปัญหาอะไร ปลดล็อกไปที่ละเรื่อง บางเรื่องอาจจะแก้ไขนโยบาย บางเรื่องอาจจะต้องมาแก้เชิงพฤติกรรม หรือการเปิดโอกาสทางสังคม เพราะฉะนั้น ถ้าผืนที่ร่วมกันคือส่วนสำคัญที่เราตั้ง พา จนมาเป็นขบวน เราอาจจะไปปลดล็อกแค่บางเรื่อง ส่วนอีกบางเรื่อง เราอาจรู้สึกว่ามันเหนื่อยเหลือเกิน เกินตัวหรือต้องใช้เวลานาน เราก็จะมึนงานเสริมพลัง”

แต่การเสริมพลังที่ดีที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หลายเรื่องเป็นกำลังใจก้อนโตให้หลาย กลุ่มผลักดันกันเอง

“ไม่ว่าเราจะต้องคุยกับใครก็ตาม หรือต้องไปลดอุปสรรคใดก็ตาม ต่อให้ราชการ รัฐบาล หรือใครเปลี่ยนหน้าเข้ามา เราก็พร้อมและกล้าพอที่จะเข้าไปเสนอการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่มันจะเกิดประโยชน์จริง เพราะเราเห็นตัวอย่างหลายเรื่องแล้ว การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายสร้างโอกาส และเปลี่ยนชีวิตให้กับคน เรื่องพวกนี้มันจึงง่ายขึ้น เพราะมีตัวอย่างความสำเร็จของการที่คนตัวเล็กลุกขึ้นสู้หลายเรื่อง มีพื้นที่น่าร่องให้เห็น อุปสรรคที่หลายคนบอกว่ามันทำไม่ได้ ถูกปลดล็อกไปตั้งหลายเรื่อง และเป็นแรงผลักดันให้หลายฝ่ายลุกขึ้นสู้ และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง”

ไม่มากก็น้อยการทำงานอย่างไม่เหน็ดเหนื่อยและรู้ว่าทำไปเพื่ออะไร ทำให้คนทั่วไปที่ไม่ใช่ประชากรกลุ่มเฉพาะเริ่มขยับเข้ามาใกล้และค่อยๆ ลดกำแพงลง

“ปัจจุบันสถานการณ์เรื่องความเท่าเทียมถูกมองเห็นชัดขึ้น หลายคนไม่ยอมถูกกดขี่ หรือจ้านต่อสถานการณ์ที่ไม่เป็นธรรม วิถีคิดกล้าหาญ ลูกขึ้นพูด ลูกขึ้นสู้ เหล่านี้คือสภาพแวดล้อมและวิถีคิดของคนในสังคมที่ค่อยๆ เปลี่ยนไป ทำให้เรื่องนี้ทำงานง่ายขึ้น ความเหลื่อมล้ำกลายเป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ในหลายประเด็นและเป็นแรงกดดันจากคนในสังคมสู่ผู้กำหนดนโยบายว่าทำแบบนั้นทำไมได้อีกต่อไป”

ความเห็นอกเห็นใจคนอื่นที่ขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ ในคนแทบทุกกลุ่ม ทำให้การมองไม่เห็นคนตัวเล็ก กลายเป็นอาชญากรรม กลายเป็นเรื่องรุนแรง และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง เสริมแรงด้วยพลังของสื่อ พลังของสังคม ที่ทำให้การกดขี่คนตัวเล็กกว่าด้วยอำนาจ เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้

ยกตัวอย่างคนไร้บ้านที่การวิ่งไล่หรือฉีดน้ำใส่ในสมัยก่อนแทบจะไม่เกิดขึ้นแล้ว

“คนกลุ่มนี้ถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเมืองมากขึ้น ไม่ว่าเมืองไหนในโลกนี้ก็มียคนไร้บ้าน การที่คนเอาน้ำฉีด เอาน้ำร้อนรดหน้าบ้านมันไม่เกิดขึ้นแล้ว สิ่งเหล่านี้เกิดจากการยอมรับ เข้าใจ และการสื่อสารให้เห็นถึงความเป็นเมืองที่จะมีคนไร้บ้านเป็นประชากรส่วนหนึ่งอยู่ด้วยเสมอ ภาครัฐเองก็เสนอรูปแบบการจัดการชีวิตของคนที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะ มีศูนย์พักพิง ถามและเชิญชวนเขาเข้าไปใหม่ ไม่ได้บังคับเหมือนในอดีต”

ทั้งหมดนี้ก็เพื่อวิ่งไปสู่**สังคมที่คนเท่ากัน** ที่ภรณีให้คำจำกัดความว่าเป็นสังคมที่เปิดโอกาส ไม่กีดกันคนบางกลุ่มออกไปจากสภาพแวดล้อมจากการใช้ชีวิตทั่วไป

“คนนั่งวีลแชร์เข้ารถไฟฟ้าได้ด้วยตัวเอง นั่นคือเท่ากัน หรือเด็กพิการเดินไปเข้าห้องน้ำ ไปโรงอาหารด้วยตัวเองได้ เพื่อนๆ ก็ไม่ล้อเลียน นั่นคือโอกาสทางการศึกษาที่เท่ากัน”

และนี่คือคำถามทิ้งท้ายจากภรณี ที่คำตอบอาจไม่สำคัญเท่ากับการก้าวต่อไปข้างหน้า

“เราพร้อมหรือยัง ที่จะเอื้ออำนวยให้คนที่แตกต่างได้รับโอกาสทางการศึกษา โอกาสทางการทำงาน หรือการคุ้มครองทางสุขภาพ ถ้าเขาจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เสริมศักยภาพ เพื่อให้ใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนอื่นๆ เขาก็ควรได้รับสิ่งนั้น ความเท่ากันคือความเสมอภาค การได้รับโอกาสจากทุกคน จากทุกนโยบาย โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ”



รู้จักสำนัก 9

เป้าหมาย

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การพัฒนานวัตกรรมความรู้
- 2) การพัฒนานโยบายเพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการพื้นฐานทางด้านสังคม
- 3) การพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย
- 4) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ
- 5) การสื่อสารสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ

โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาองค์ความรู้ และต้นแบบกระบวนการทำงาน
- 2) การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน
- 3) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยเฉพาะประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมทุกมิติให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

การดำเนินงานมีเป้าหมายหลักคือการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพเพื่อให้ทุกคนมี ‘สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตัวเอง’ ที่นำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งและการจัดการตัวเองของประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้ง 10 กลุ่ม ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ กลุ่มชาติพันธุ์ ประชากรข้ามชาติ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ต้องขัง มุสลิมไทย แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์

แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ



ภารกิจและยุทธศาสตร์

1) ผู้สูงอายุ

สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา นโยบาย ระบบและกลไก ที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ในสถานการณ์ต่างๆ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเอง ในเครือข่ายและผู้สูงอายุที่มีความยากลำบาก หรือมีความเสี่ยงในการ ดำเนินชีวิต เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ผ่านการใช้เทคโนโลยีและรูปแบบ ที่เหมาะสมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดำเนิน ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเป็นพลังของสังคมชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2) คนพิการ

สนับสนุนให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ในทิศทางที่ดีขึ้น ผ่านรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับคนพิการ ในแต่ละประเภท โดยให้ความสำคัญกับการเสริมความเข้มแข็งของ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีกระบวนการ ทำงานที่เป็นระบบครบวงจร สามารถให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ที่มีคุณภาพและคนพิการเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งการสานต่อกลไกการบริหาร ระบบการจ้างงานและสร้างโอกาสการมีงานทำที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3) คนไร้บ้าน

สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย การรับรองสิทธิและ แนวทางการดำเนินงานให้คนไร้บ้านสามารถเข้าถึงระบบการสนับสนุน พื้นฟู สิทธิสุขภาพ สวัสดิการพื้นฐานของรัฐ และมีศักยภาพในการจัดการ ตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนในชุมชนและ

สังคมได้ มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนากลไกบนฐานชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน จากการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่

4) แรงงานนอกระบบ

ยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ทั้งกลุ่มอาชีพเดิมและอาชีพรูปแบบใหม่ในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยให้ความสำคัญกับนวัตกรรม การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน รวมไปถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โควิด-19 ผ่านการพัฒนาความรู้และข้อมูลทางวิชาการ การพัฒนากลไกและรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต การลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อเพิ่มจำนวนการเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

5) กลุ่มชาติพันธุ์และประชากรข้ามชาติ

ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงสิทธิทางสังคมและสุขภาพ หลักประกันในการดำรงชีวิต รวมไปถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นมิตร ผ่านการพัฒนาความรู้และข้อมูลทางวิชาการ การพัฒนากลไกและรูปแบบบริการสุขภาพ รวมไปถึงการผลักดันนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถาบันทางวิชาการ และกลุ่มเป้าหมายอย่างบูรณาการ และการเชื่อมโยงความร่วมมือจากประเทศเพื่อนบ้าน

6) ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

สนับสนุนการเข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศภาวะและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาพ โดยการพัฒนาชุดความรู้

งานวิชาการ กลไกและรูปแบบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญ
สำคัญกับความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางเพศ

7) ผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรง

สนับสนุนการลดความรุนแรงอันเนื่องจากเหตุแห่งเพศและความรุนแรงในครอบครัว และผลักดันประเด็นความรุนแรงเป็นประเด็นสาธารณะที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผ่านการพัฒนาต้นแบบกระบวนการ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิง การพัฒนาศักยภาพแกนนำ จากฐานงานวิชาการองค์ความรู้ และการเชื่อมโยงเครือข่ายคนรุ่นใหม่ในการร่วมออกแบบนวัตกรรมการป้องกันและลดความรุนแรงในระดับต่างๆ ด้วย

8) ผู้ต้องขัง

สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาเรือนจำสุภาพะใน 7 ด้าน ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานและการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องถึงแนวทางที่จำเป็นและเหมาะสมในการกำหนดนโยบายและพัฒนาเรือนจำให้เป็นพื้นที่ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้หลักการที่ว่า สุขภาวะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนต้องได้รับ และผู้อยู่ในเรือนจำต้องไม่เป็น 'ข้อยกเว้น' ของการมีสุขภาวะที่ดี

9) มุสลิมไทย

มุสลิมไทยในพื้นที่ดำเนินงานมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพและทางสังคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายใต้แนวทางการดำเนินงานโดยมีศาสนาอิสลามเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนากลไกทางสังคมและสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสังคมมุสลิมไทย

Voices for change เสียงเพื่อการเปลี่ยนแปลง

9 การเปลี่ยนแปลงจากการร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมสร้าง

ISBN 978-616-598-300-6

คณะที่ปรึกษา

รศ.ดร.ภญ.จิราภรณ์ ลิ้มปานานนท์
รศ.ดร.นภาพรภรณ์ หะวานนท์
พญ.วัชรา ธีวไพบลูย์
ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ
วันชัย บุญประชา
อนรรฆ พิทักษ์ธานิน
ภรณี ภูประเสริฐ

บรรณาธิการเล่ม

ทิพย์พิมล เกียรติวาทีรัตนะ

กองบรรณาธิการ

เพ็ญสินี ธิติธรรมรักษา
ณัฐชนันย์ ลิ้มวัฒนาพันธ์
วริษา สุขกำเนิด

ศิลปกรรม

ชินธิป เอกก้านตรง

คณะทำงาน

ณัฐพล เทศขยัน
วรวรรณ ชายไพฑูรย์
กิตติ สุนทรรัตน์
ปิยะนาถ สิริรัตนวงศ์
คุณากร สุวรรณเนตร
ปรารธนา พรหมสาขา ณ สกลนคร

ช่างภาพ

อนุชิต นิมตลוג
ณัฐพล พัฒนเสกศิษฐ์
ฉัตรมงคล วัชรราช

พิสูจน์อักษร

นันทิกร วิฑูรสุนทร

สนับสนุนโดย

สำนักสนับสนุนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
E-mail : section09@thaihealth.or.th

พิมพ์ครั้งที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม

โรงพิมพ์

ภาพพิมพ์

45/12-14, 33 หมู่ 4 ถ.บางกรวย-จตุรนต์

ต.บางขุน อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 02 879 9154-6

“ เราพร้อมหรือยังที่จะเอื้ออำนวยให้คนที่แตกต่างได้รับโอกาสทางการศึกษา โอกาสทางการทำงาน หรือการคุ้มครองทางสุขภาพ ถ้าเขาจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เสริมศักยภาพ เพื่อให้ใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนอื่นๆ เขาก็ควรได้รับสิ่งนั้น ความเท่ากัน คือความเสมอภาค การได้รับโอกาสจากทุกคน จากทุกคนโยบาย โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

”

ภรณี ภูประเสริฐ

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน
สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก9) สสส.

