

IRP กับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ชนิดนารถ เจริญเนื่อง

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญทางเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ปัญหาสังคมในปัจจุบันมีความหลากหลายและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น รวมถึงการเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำต่างๆ ทั้งความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน รวมถึงปัญหาผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้ทำให้คนบางกลุ่มในสังคมปรับตัวไม่ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้กลุ่มคนเหล่านี้บางคนต้องกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งในที่สุด ซึ่งสถานการณ์คนไร้ที่พึ่งในประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี

“คนไร้ที่พึ่ง” ความหมายตาม มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 หมายถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ และความหมายของ “การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมการศึกษาและอาชีพ การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างโอกาสในสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนให้คนไร้ที่พึ่งมีงานทำและมีที่พักอาศัย รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อคนไร้ที่พึ่ง (พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557, น1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นองค์กรหลักในการให้ความคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ผ่านการจัดบริการในรูปแบบของสถาบันที่เรียกว่า “ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” ซึ่งเปรียบเสมือนหน่วยแรกรับ เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ที่มีอยู่ในทุกจังหวัด และ “สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” ซึ่งมีอยู่จำนวน 11 แห่ง ทั่วประเทศ โดยเป็นหน่วยงานหลักในการให้การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยกระบวนการจะเริ่มตั้งแต่การสำรวจและติดตามสภาพปัญหา การสืบเสาะข้อมูล การให้บริการปัจจัยสี่ การตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมไปถึงการฟื้นฟูและฝึกอาชีพให้แก่คนไร้ที่พึ่ง นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีหน่วยงานศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต จำนวน 3 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผู้ใช้บริการ (ระดับ A) จากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มาฝึกทักษะความรู้และการใช้ชีวิตก่อนส่งคืนสู่สังคมต่อไป

จากสถิติข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 11 แห่ง ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 4,378 คน และในศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต 3 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 199 คน จำแนกได้ ดังนี้

ตารางแสดง จำนวนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต

ประเภทผู้ใช้บริการ	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
- คนไร้ที่พึ่งที่ไม่มีอาการทางจิต	1,369	38
- คนไร้ที่พึ่งที่มีอาการทางจิต	2,137	156
- คนไร้ที่พึ่งตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	760	-
- คนขอทาน	112	5
รวมทั้งสิ้น (คน)	4,378	199

ที่มา : กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต, มิถุนายน 2560

ในการให้ความคุ้มครองกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตามกระบวนการสอบประวัติเบื้องต้น และประเมินสถานะผู้ใช้บริการ เพื่อประโยชน์ในการคัดกรอง การวางแผนการให้การช่วยเหลือ และการจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย ซึ่งเครื่องมือที่สำคัญในการคัดกรองและประเมินผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง คือ แบบประเมินเพื่อการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล (Individual Rehabilitation Plan) หรือ แบบประเมิน IRP

“แบบประเมินเพื่อการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล” (Individual Rehabilitation Plan : IRP) เป็นเครื่องมือของนักสังคมสงเคราะห์ที่ใช้ในการประเมินสถานะของผู้ใช้บริการ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล การจำแนกสภาพปัญหา ความต้องการ รวมถึงการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยจำเป็นต้องพิจารณาแบบองค์รวม (Holistic) ให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านกาย จิต สังคม และอารมณ์ของบุคคลนั้น อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา พบว่า ทุกกลุ่มเป้าหมาย อาทิ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ มีการใช้แบบประเมิน IRP แบบเดียวกันทั้งหมด ซึ่งเครื่องมือที่มีอยู่เดิมไม่สามารถประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากหัวข้อคำถามในแบบประเมินไม่ได้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง เนื่องจากการประเมินที่ผ่านมาเป็นแบบ Check-list และคำถามในการประเมินไม่สามารถวัดหรือประเมินความต้องการการได้รับบริการของผู้ใช้บริการได้ การประเมินจะเน้นสถานะทางกายเป็นหลัก ขาดความครอบคลุมในมิติด้านจิตใจ สังคม และอารมณ์ แต่ในความเป็นจริงผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะเป็นผู้ที่มีอาการทางจิต ส่งผลให้กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูไม่สามารถจัดบริการได้ตรงกับสภาพความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งปัญหาที่พบจากการใช้เครื่องมือ IRP มี ดังนี้

1. การแปลผลไม่ถูกต้อง

การกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลโดยจัดกลุ่มผู้ใช้บริการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่ม A เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ พัฒนาได้
- กลุ่ม B เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ทำกิจวัตรประจำวันได้บางอย่าง ถ้าได้รับการพัฒนา และฟื้นฟูที่เหมาะสมก็จะสามารถพัฒนาตนเองได้
- กลุ่ม C เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ไม่สามารถพัฒนาและฟื้นฟูได้

โดยที่การแปลผลด้วยข้อคำถามในแบบประเมินไม่สัมพันธ์กับสภาพความเป็นจริงของกลุ่มผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ผลการประเมินผิดพลาด ไม่ตรงกับสมรรถภาพของผู้ใช้บริการจริง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่เชื่อมั่นในแบบประเมินฯ ว่าสามารถนำผลที่ได้จากแบบประเมินไปวิเคราะห์เพื่อจัดบริการได้ตรงกับสภาพความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

2. ข้อจำกัดด้านการสื่อสารของผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการจำนวนมากเป็นผู้ที่มีอาการทางจิต ทำให้ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ตามความเป็นจริง ต้องอาศัยการสังเกตเป็นหลักในประเมิน ทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลของผู้ใช้บริการได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

3. การกำหนดระยะเวลาในการประเมินผู้ใช้บริการ

การประเมินถูกกำหนดไว้ด้วยเงื่อนไขระยะเวลาว่าต้องดำเนินการในสัปดาห์แรกที่ใช้บริการเข้ามา รับบริการ และจากนั้นจะมีการประเมินทุกๆ 6 เดือน - 1 ปี ซึ่งการกำหนดระยะเวลาในการประเมินพบปัญหาอุปสรรคหลายอย่าง อาทิ การไม่สามารถประเมินได้ทันตามกำหนดระยะเวลา เนื่องจากต้องรับผู้ใช้บริการรายใหม่ อีกทั้งต้องมีการประเมินรายเก่าควบคู่กันไปด้วย รวมถึงระยะเวลาการประเมินในช่วงแรกรับ (15 วัน) ไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่เร็วเกินไปในการประเมิน ทำให้ไม่สามารถจัดกลุ่มระดับผู้ใช้บริการได้ตรงกับสภาพที่แท้จริง

4. ความสับสนจากการใช้ภาษาในแบบประเมิน

ในส่วนของการประเมินสุขภาพร่างกาย มีข้อคำถามหลายข้อที่วัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ใช้บริการ โดยอ้างอิงมาจากแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities Daily Life : ADL) ซึ่งหลายคำถามต้องอาศัยระยะเวลาในการเฝ้าสังเกต หรือต้องมีการทดสอบเพื่อให้สามารถประเมินผู้ใช้บริการได้ รวมถึงปัญหาความสับสนเรื่องการใช้ภาษาหรือการตั้งคำถามเพื่อประเมินผู้ใช้บริการ เพราะหากมีการตั้งคำถามในประเด็นเดียวกันที่ไม่เหมือนกัน จะส่งผลต่อคำตอบที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจทำให้การประเมินมีความผิดพลาด

5. การประเมินด้านจิตใจและเป็นนามธรรมทำได้ยาก

การใช้การตั้งคำถามเพื่อวัดเรื่องความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ให้บริการตอบ ซึ่งผู้ประเมินจะใช้ทักษะการสังเกตแทน อย่างไรก็ตาม บางครั้งไม่สามารถวัดได้ด้วยการสังเกต เพราะบางเรื่องเป็นเรื่องความรู้สึก ท่าที อีกทั้งการตีความของผู้ประเมินก็มีความแตกต่างกันด้วย

6. การใช้อคติหรือความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ ในการตีความภาษาจากเกณฑ์ประเมิน

ส่วนหนึ่งของความผิดพลาดในการจัดกลุ่มระดับผู้ให้บริการ มาจากการที่ผู้ประเมินใช้อคติหรือความคิดเห็นส่วนตัวในแบบประเมิน

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้แบบประเมิน IRP ข้างต้น กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (กคส.) ซึ่งเป็นกองหลักที่ทำหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลไก แผนงานและมาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคม รวมถึงการกำกับ ดูแล และควบคุมการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขแบบประเมิน IRP โดยผ่านการระดมความคิดและการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติจริง ซึ่งได้พัฒนาออกมาในรูปแบบของ “ระบบสารสนเทศผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” (Quality Life Plus) ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศสำหรับจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลผู้ให้บริการเพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการและเป็นประโยชน์ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งระบบนี้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและการรายงานผลการให้บริการระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนงาน

ระบบสารสนเทศผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง” (Quality Life Plus) หรือแบบประเมิน IRP รูปแบบใหม่นี้ได้พัฒนาให้มีความครอบคลุมในทุกมิติกับผู้ให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งผู้ทำการประเมินจะประเมินทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านศักยภาพในการดำรงชีพของผู้ให้บริการ รวมถึงมีการลงลึกในรายละเอียดต่างๆ มากขึ้น ทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพอนามัย ชื่อ นามสกุล เพศ ที่อยู่ตามภูมิลำเนา วันที่รับเข้า สาเหตุของการรับเข้า สาเหตุการจำหน่ายประเภทของผู้ให้บริการ (คนไร้ที่พึ่ง คนขอทาน ผู้ป่วยจิตเวช) บัตรประจำตัวคนพิการ ใบรับรองแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งทางกายและทางจิต และประวัติการรับประทานยา เป็นต้น โดยผลการประเมินรายบุคคลนี้จะแปลผลได้ใน 3 ระดับ (A-B-C) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ปฏิบัติงาน ในการนำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงจัดบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้ให้บริการในแต่ละระดับได้อย่างเหมาะสม

กรมฯ โดยกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ได้มีการทดลองนำระบบดังกล่าวไปใช้ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 11 แห่ง และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต จำนวน 3 แห่ง ปรากฏว่าระบบค่อนข้างมีความเสถียร สามารถประเมินและจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ให้บริการได้อย่างตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการแต่ละราย อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาเชิงเทคนิคอยู่บ้าง อาทิ

ผู้ปฏิบัติงานแจ้งว่าได้มีการจำหน่ายผู้ใช้บริการแล้ว แต่จำนวนยอดรวมในระบบยังคงเป็นยอดเดิม ทั้งนี้ได้มีการตรวจสอบและดำเนินการแก้ไข แล้วพบว่า ปัญหาอาจเกิดจากการบันทึกข้อมูลผิดพลาด ทำให้ระบบไม่สามารถประมวลผลข้อมูลได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะได้รับการแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป โดยกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ได้มีแนวคิดในการพัฒนาแบบประเมินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. การกำหนดแผนการให้บริการรายบุคคลสำหรับผู้ใช้บริการที่ได้รับการประเมินผลและจัดกลุ่มในแต่ละระดับ คือ A, B และ C ตัวอย่างเช่น หากผู้ใช้บริการได้รับการประเมินผลและจัดอยู่ในกลุ่ม A การให้บริการก็จะถูกกำหนดไว้ในแผนสำเร็จรูปในระบบ ว่าการพัฒนาศักยภาพในแต่ละด้านของกลุ่ม A นั้น มีกิจกรรมอะไรที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการตามแผน

2. การเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมการปกครอง โดยจะดำเนินการติดตั้งเครื่องอ่านบัตร สำหรับผู้ใช้บริการที่มีบัตรประจำตัวประชาชน หรือมีสถานะทางทะเบียนราษฎร เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานของบุคคลต่างๆ อาทิ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น ในกรณีผู้ใช้บริการไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน หรือเป็นผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร จะมีการติดตั้งเครื่องแสกนลายนิ้วมือ เพื่อบันทึกข้อมูลแทน ทั้งนี้ ทางกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ดำเนินการจัดอบรมการใช้งานเครื่องอ่านบัตรและเครื่องแสกนลายนิ้วมือ ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเบื้องต้นแล้ว

จะเห็นได้ว่าระบบสารสนเทศผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ” (Quality Life Plus) หรือแบบประเมิน IRP รูปแบบใหม่ เป็นระบบที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้มีความครอบคลุมในทุกมิติของการประเมินสถานะของผู้ใช้บริการ รวมถึงได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงข้อมูล และการรายงานผลการให้บริการระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ควรมีการถอดบทเรียนจากการใช้แบบประเมิน IRP รูปแบบใหม่ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา/ปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ นอกจากการพัฒนาแบบประเมินให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นแล้ว ยังต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้แบบประเมิน IRP เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานต้องมีทัศนคติที่ดีในการทำงานกับกลุ่มคนเหล่านี้ ไม่มองว่าพวกเขาเป็นปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม ในทางกลับกันต้องพึงตระหนักอยู่เสมอว่าคนทุกคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาตัวเองได้ และหน้าที่ของเราในฐานะผู้ปฏิบัติงานคือ การพัฒนาศักยภาพกลุ่มคนเหล่านี้ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เปลี่ยนจาก “ภาระ” ให้เป็น “พลัง” และคืนคนที่มีคุณภาพสู่สังคมต่อไป

