E-ISSN 2673-0669

กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (มิถุนายน – กันยายน 2566) หน้า [94-106]

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา

Participatory Action Research for Improving the Quality of Life of Homeless Individuals and Disease Prevention and Control in Urban Areas, Nakhon Ratchasima Province

ธันวดี รู้รอบ[1*], นิยม ไกรปุย[2]
Tanwadee Rurob[1*], Niyom Kraipui[2]

[1]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
[1]The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhonratchasima
[2]สถาบันบำราศนราดูร
[2]Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

*Corresponding author: pinkkyauu88@gmail.com
(Received: Mar 3, 2023 / Revised: Jun 9, 2023 / Accepted: Jun 16, 2023)

บทคัดย่อ

กลุ่มคนเร่ร่อนเป็นกลุ่มคนที่สะท้อนปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ชัดเจนที่สุด เสียภาพลักษณ์ของความเป็นเมือง สามารถแพร่กระจายโรคให้กับผู้อื่น ทำให้มีโอกาสเกิดโรคระบาดขึ้นได้ จึงได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความต้องการของคนเร่ร่อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และสร้างระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมา และคนเร่ร่อนเขตเมือง นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ามีคนเร่ร่อน 222 ราย อยู่คนเดียว 182 ราย มีอายุ 40-59 ปี 97 ราย อายุ 60 ปีขึ้นไป 76 ราย ไม่มีบัตรประชาชน 13 ราย เคยมีบัตรแต่บัตรหาย 82 ราย มีปัญหาสุขภาพ คือ วัณโรค 9 ราย, โรคเรื้อนระยะแพร่เชื้อ 1 ราย, เบาหวาน ความดันโลหิตสูง 9 ราย ติดเชื้อ HIV 3 ราย มีปัญหาสุขภาพจิต 30 ราย ไม่มีงานทำ / ถูกไล่ออกจากงาน จำนวน 134 ราย เกิดทีม ดูแลคนเมืองสร้างระบบเฝ้าระวัง ระบบการตรวจสอบ ระบบการคัดกรองประเมินสุขภาพ และระบบการช่วยเหลือ คนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา สามารถนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่เขตเมืองที่มีบริบทคล้ายกัน

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต, คนเร่ร่อน, เขตเมือง

Abstract

Homelessness is a group that starkly reflects the problem of inequality in society. It can tarnish the image of urbanization, propagate diseases to others, and amplify the risk of epidemics. Therefore, this study focuses on understanding the circumstances, issues, and requirements of homeless individuals in the urban areas of Nakhon Ratchasima Province. The study aimed to develop a system for enhancing the well-being of homeless individuals to prevent and control diseases in the urban areas of Nakhon Ratchasima Province. This research employed a participatory action research approach, utilizing the PAOR (Participatory Action-Oriented Research) process. The participants included a working group and homeless individuals from the region. The findings revealed a total of 222 homeless individuals, out of which 182 were unaccompanied. Among these, 97 individuals fell within the age range of 40-59 years, while 76 were over 60 years old. Furthermore, 13 individuals lacked identification cards, and 82 had lost their cards after obtaining them. Health conditions were varied, with nine individuals diagnosed with tuberculosis, one with infectious leprosy, nine with diabetes and hypertension, and three with HIV infection. Mental health issues were reported in 30 individuals, and 134 individuals were either unemployed or had lost their jobs. To address these challenges, an urban care team established a comprehensive set of systems. These systems encompassed surveillance, monitoring, health assessment screening, and urban homelessness assistance within the urban areas of Nakhon Ratchasima Province. These measures work together to enhance the quality of life for homeless individuals and mitigate the spread of diseases. The guidelines formulated by the team could be applicable in other urban areas facing similar circumstances.

Keywords: Improving quality of life, Homeless individuals, Urban areas

บทนำ

ปัญหาคนเร่ร่อน ไร้บ้าน เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งปัญหาครอบครัว ดังนั้นการกลายเป็นคนเร่ร่อนไร้บ้าน หรือการที่สังคมมีคนไร้บ้านเพิ่มขึ้นเพียงหนึ่งคน เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทาง เศรษฐกิจและสังคมขั้นรุนแรงถึงขั้นที่ทำให้คนคนหนึ่งต้องออกมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ ปราศจากที่พำนักอาศัย จึงทำให้สามารถมองได้ว่า คนเร่ร่อน ไร้บ้าน คือ หนึ่งในดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เพราะหากประเทศหนึ่งมีจำนวนคนไร้บ้านเพิ่มขึ้น ย่อมเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าประเทศนั้นกำลังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในขั้นที่ ส่งผลกระทบให้คนในสังคมต้องอยู่ในสภาพไร้ที่อยู่อาศัย[1]

จากการสำรวจแจงนับคนเร่ร่อน ไร้บ้านทั้งประเทศ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำรวจข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 โดยเก็บข้อมูลในเขตเทศบาลขนาดเล็กและขนาดกลางในแต่ละจังหวัด รวมทั้งหมด 124 อำเภอ 77 จังหวัด พบคนเร่ร่อน ไร้บ้านทั้งในพื้นที่สาธารณะและศูนย์พักคนไร้บ้านแบบเปิดของทั้งภาคประชาสังคมและภาครัฐ จำนวนทั้งสิ้น 2,719 คน[2] การกระจายตัวของคนเร่ร่อน ไร้บ้านในแต่ละจังหวัด พบว่าส่วนใหญ่จะอาศัยใช้ชีวิตอยู่ในเมืองใหญ่ในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ซึ่งกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีคนไร้บ้านมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 38) รองลงมา คือ นครราชสีมา (ร้อยละ 5) เชียงใหม่ (ร้อยละ 4) สงขลา (ร้อยละ 4) ชลบุรี (ร้อยละ 3) และขอนแก่น (ร้อยละ 3)[3] และในปี พ.ศ. 2564 จากการสำรวจข้อมูลคนเร่ร่อน ไร้บ้าน โดยศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาซานตาครอสข้างถนน ซึ่งเป็นกลุ่มจิตอาสาที่รวมตัวกันจากบุคคลหลากหลายอาชีพที่ดูแลช่วยเหลือคนเร่ร่อนไร้บ้านในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีข้อมูลคนเร่ร่อนจำนวน 222 คน และมีแนวโน้มว่า จำนวนจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งคนกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการภาครัฐ ไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพ ไม่มีระบบและกลไกความช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในเขตเมือง อีกทั้งยังมีปัญหาด้านสุขภาพจำนวน 76 คน แบ่งเป็น 1) ป่วยเป็นโรคติดต่อจำนวน 13 คน ได้แก่ วัณโรค จำนวน 9 คน โรคเรื้อนระยะแพร่เชื้อจำนวน 1 คน และติดเชื้อ HIV จำนวน 3 คน และ 2) ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อจำนวน 9 คน ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 3) มีปัญหาทางจิต จำนวน 30 คน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าคนเร่ร่อนมีพฤติกรรมเร่ร่อนไปในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งชุมชน เช่น สถานที่ราชการ ร้านค้า ตลาด สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง สวนสาธารณะ แหล่งท่องเที่ยว และหากคนเร่ร่อนป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค (ติดต่อโดยการแพร่กระจายเชื้อไปในอากาศ) โรคเรื้อน (ติดต่อโดยการสัมผัส หากไม่รีบรักษาจะทำให้เกิดความพิการ) สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคให้กับบุคคลอื่นได้ ทำให้ประชาชนในพื้นที่นั้น เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ หรือหากมีปัญหาทางจิต จะส่งผลต่อชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล และจากภาพลักษณ์ที่พิการ ไม่สะอาด ไม่มีคนดูแล ไม่มีงานทำ เป็นขอทาน เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรังเกียจ และมีผลต่อภาพลักษณ์ของความเป็นเมือง ทำให้ผู้เดินทางและผู้ที่มาท่องเที่ยว รู้สึกไม่ปลอดภัย

จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่มีกลไกในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับคนเร่ร่อนที่เป็นระบบ หากประชาชนพบเห็นหรือต้องการแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับคนเร่ร่อน จะโทรแจ้งหน่วยงานที่รู้จัก เช่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

จังหวัดนครราชสีมา เทศบาลนครนครราชสีมา หากพบคนเร่ร่อนที่ป่วยจะแจ้งไปที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังต่างดำเนินการตามภารกิจหลักของตนเอง ยังขาดแนวทางในการดำเนินการร่วมกัน ไม่มีระบบที่จะใช้ในการให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน ในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา จึงได้ทำการศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2) เพื่อสร้างระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

นิยามศัพท์

- คนเร่ร่อน หมายถึง คนไร้บ้าน คนที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง และเข้าไม่ถึงระบบบริการภาครัฐ

- เขตเมือง นครราชสีมา หมายถึง พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา

- การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR (Stephen Kemmis and McTaggart, 1990) 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)[4]

กลุ่มเป้าหมาย

1) คนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 222 คน และนำกรณีที่มีปัญหาและความซ้ำซ้อนมาศึกษาแบบรายกรณี (Case Study) 1 ราย

2) คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมา

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะเวลาที่ศึกษา ปี 2563-2564 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2563

1. วางแผน (Plan) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. ปฏิบัติ (Action) สำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนในเขตเมือง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้กรณีศึกษาที่มีปัญหาและมีความความซับซ้อน มาวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและให้ความช่วยเหลือ โดยการสร้างระบบ มีการประสานความร่วมมือกันแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. สังเกต (Observation) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคการดำเนินงาน ตามแผนที่วางไว้ โดยมีแบบบันทึกการปฏิบัติงาน บันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน จนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดโรคปลอดภัย หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

4. สะท้อนผล (Reflection) ใช้กลไกคณะทำงานคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดโรคปลอดภัย หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนเร่ร่อน โดยมีการประชุมร่วมกัน เพื่อทบทวนสถานการณ์คนเร่ร่อนในเขตเมือง หาการกระจายตัว (ตามที่อยู่ แบ่งเป็น สีเขียว-ช่วยเหลือตัวเองได้ สีเหลือง-ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย สีแดง-ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้) และหารือแกนหลักในการประสานงาน ส่งต่อและการคัดกรอง ให้การช่วยเหลือต่อหลังจากเจอคนเร่ร่อน รวมถึงทบทวนการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายหน่วยงานต่างๆที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น รพ.มหาราชนครราชสีมา, รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ , ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา ในการคัดกรอง ตรวจ รักษา และส่งต่อให้ความช่วยเหลือจนเกิดแนวทางในการทำงานร่วมกัน

ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2564

1. วางแผน (Plan) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ทบทวนข้อมูล สถานการณ์คนเร่ร่อน ไร้บ้านในเขตเมือง นครราชสีมา
- ทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกัน
- ทบทวนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของคนเร่ร่อน ไร้บ้าน จังหวัดนครราชสีมา

2. ปฏิบัติ (Action) สำรวจข้อมูลคนเร่ร่อน ในเขตเมือง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ปีงบประมาณ2564 และใช้การศึกษาแบบรายกรณี (Case Study) 1 ราย สร้างระบบการช่วยเหลือ การประสานความร่วมมือกันแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. สังเกต (Observation) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคการดำเนินงาน ตามแผนที่วางไว้ โดยมีแบบบันทึกการปฏิบัติงาน บันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมา ภายใต้คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและแผนผังในการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีมติจากคณะกรรมการแต่งตั้งและลงนามในคำสั่งโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

4. สะท้อนผล (Reflection) ทบทวนผังในการดำเนินงาน (Flow Chart) ให้เหมาะสมกับคณะทำงานที่ตั้งขึ้นใหม่ที่ได้ ซึ่งจะประเมินผลจากการปฏิบัติงานที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันและนำมาปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ประยุกต์ใช้ จากแบบสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง

2. แนวคำถามแบบสนทนากลุ่ม ที่ใช้สอบถามในช่วงที่มีการสำรวจคนเร่ร่อน ประยุกต์ใช้ของกลุ่มจิตอาสาซานตาครอสข้างถนน

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้สำหรับถามคนเร่ร่อน ประยุกต์ใช้ของกลุ่มจิตอาสาซานตาครอสข้างถนน

4. แบบบันทึกสรุปกิจกรรม

5. เครื่องอัดเทปและเครื่องถ่ายภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) รวบรวบจากแบบสำรวจคนไร้บ้านฯ แบบบันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นภาพปรากฏการณ์ที่ค้นพบเชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษา สำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

ผลการศึกษา

ระยะ 1 ปี 2563

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดโรคปลอดภัย หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ประกอบด้วย (1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (2) เทศบาลนครนครราชสีมา (กองเทศกิจ/กองสวัสดิการสังคม/กอง สาธารณสุข) (3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (4) ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต. ที่คนเร่ร่อนอยู่ (5) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (6) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (7) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา (8) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จากการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) พัฒนากลไกการจัดการระบบ การป้องกันควบคุมโรค

ทางเดินหายใจและวัณโรคในเขตเมือง ตั้งแต่ปี 2562

2. ประชุมเพื่อหาแนวทางการจัดระเบียบคนขอทาน คนเร่ร่อนและไร้ที่พึ่ง เพื่อซักซ้อมแนวทางการจัดระเบียบของคนขอทานและคนไร้ที่พึ่งและวางแผนการดำเนินงานและมาตรการจนได้แนวทางการดำเนินงานกับคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดโรคปลอดภัย หรือ “ทีมดูแลคนเมือง”

3. ลงพื้นที่เพื่อออกสำรวจ จัดระเบียบ และช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไร้บ้าน คนขอทานในภาวะวิกฤติ COVID-19 ร่วมกันกับ “ทีมดูแลคนเมือง” พบคนเร่ร่อน 18 ราย ช่วยเหลือตัวเองได้ 8 ราย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 9 ราย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 1 ราย

4. ประชุมเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสำหรับกลุ่มเร่ร่อนเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและช่วยเหลือทางสังคมพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา เกิดการสร้างระบบดังนี้

1.1 ระบบการเฝ้าระวัง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มจิตอาสาซานตาครอสข้างถนน และทีมดูแลคนเมือง ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน หรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับคนเร่ร่อน เพื่อประสานส่งต่อ ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 ระบบการตรวจสอบ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เทศบาลนครนครราชสีมา (กองเทศกิจ กองสวัสดิการสังคม), ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต., ตำรวจ, กู้ภัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ลงพื้นที่สอบถามข้อมูล ตรวจสอบตามที่ได้รับแจ้ง พิสูจน์ตัวตน ตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ การให้มีบัตรประชาชน สิทธิการรักษาพยาบาล และจัดทำฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อออกแบบและวางแผนการดำเนินการให้เหมาะสม มีการส่งต่อไปยังหน่วยงานรองรับเบื้องต้น ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา, ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาจังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มจิตอาสาซานตาครอสข้างถนน สำรวจและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

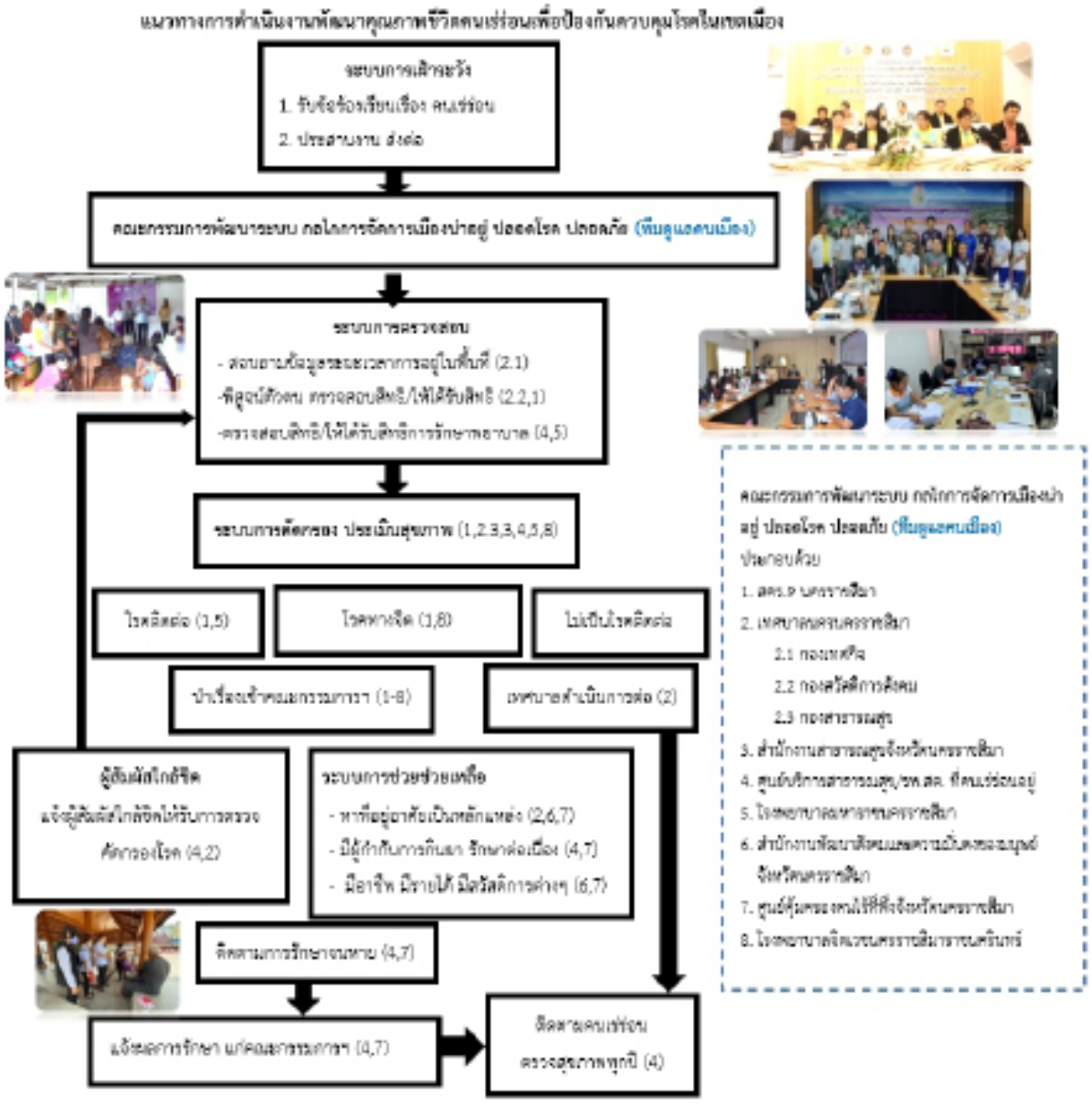
1.3 สร้างระบบการคัดกรอง

ประเมินสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ โดยหน่วยงานรักษาพยาบาล ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, เทศบาลนครนครราชสีมา (กองสาธารณสุข), โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, โรงพยาบาลเดอะโกลเดนเกท (รพ.เอกชน) และสถานีกาชาดที่ 4 นครราชสีมา จัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เป็นโรคติดต่อ 2) เป็นโรคติดต่อ 3) เป็นโรคทางจิต ตรวจสุขภาพและรักษาโรคทางกาย ตรวจรักษาอาการทางจิต, ติดตามการรักษาและตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น รับยาจากโรงพยาบาลเพื่อฉีดยาให้ผู้ป่วย รวมถึงประสานการดูแลรักษาและส่งต่อกองสวัสดิการสังคม เพื่อช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจต่อไป

1.4 สร้างระบบการช่วยเหลือรับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต., ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มจิตอาสาซานตาครอสข้างถนน กำกับดูแลการกินยาติดตามการรักษา พัฒนาศักยภาพให้คนเร่ร่อน

สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ (Self-Care) และป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ค้นหาความสามารถในการประกอบอาชีพ ให้มีงานทำมีรายได้ หาที่พักอาศัยให้เป็นหลักแหล่ง ไม่เร่ร่อน ช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิบริการสาธารณสุข สิทธิสงเคราะห์ผู้ป่วยและสวัสดิการของรัฐ ผลการดำเนินงาน จากการสร้างระบบเฝ้าระวัง ระบบการตรวจสอบ ระบบการคัดกรองประเมินสุขภาพ และระบบการช่วยเหลือ คนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทำให้เกิดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองดังนี้



รูปที่ 1 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

จากรูปที่ 1 จะเห็นได้ว่ากลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดโรค ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานขึ้น เพื่อทำให้คณะทำงานดังกล่าวมีระบบการทำงานที่ชัดเจนขึ้น สามารถส่งต่อการทำงานระหว่างหน่วยงานตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี และส่งผลให้เกิดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มคนเร่ร่อน เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการคัดกรองจำนวน 18 คน ได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจทั้ง 18 คน

ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2564

1. ประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนข้อมูล สถานการณ์คนเร่ร่อน ไร้บ้านในเขตเมืองนครราชสีมา

- ทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และวางแผนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิต่างๆของคนเร่ร่อน ไร้บ้าน จังหวัดนครราชสีมา
- วางแผนการสำรวจคนเร่ร่อนไร้บ้านในพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา
- และหารือการแต่งตั้งคณะทำงานดูแลคนเมืองฯ

2. สำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนไร้บ้าน ใช้แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง โดยกลุ่มซานตาครอสข้างถนนและหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน 222 ราย

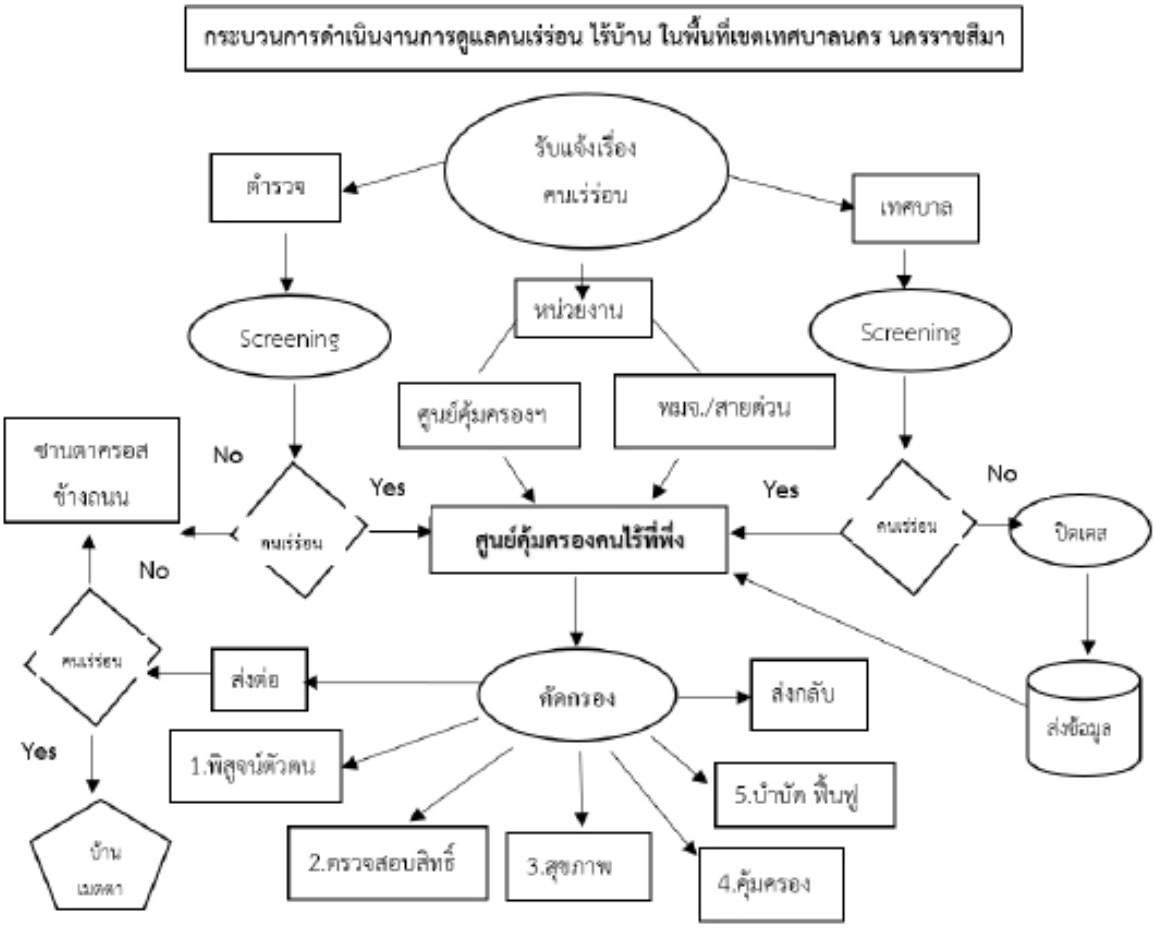
3. วิเคราะห์ข้อมูลคนเร่ร่อนในเขตเมืองนครราชสีมา พบว่ามีคนเร่ร่อน 222 ราย เป็นเพศชายจำนวน 170 ราย เพศหญิง จำนวน 52 ราย อาศัยอยู่คนเดียว 182 ราย วัยกลางคนที่อายุ 40-59 ปี จำนวน 97 ราย วัยสูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 76 ราย ไม่มีบัตรประชาชน 13 ราย เคยมีบัตรแต่บัตรหาย 82 ราย ป่วยเป็นวัณโรค 9 ราย (รักษาหายแล้ว 3 ราย /รักษาอยู่ 4 ราย /ไม่รักษา 2 ราย), ป่วยเป็นโรคเรื้อนระยะแพร่เชื้อ 1 ราย (รักษาอยู่), ป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 9 ราย (รักษาอยู่ 6 ราย /ไม่รักษา 3 ราย), ติดเชื้อ HIV 3 ราย (รักษาอยู่ 2 ราย/ ไม่รักษา 1 ราย) มีปัญหาสุขภาพจิต 30 ราย (รักษาหายแล้ว 3 ราย/ รักษาอยู่ 18 ราย/ ไม่รักษา 9 ราย) ไม่มีงานทำ / ตกงาน / ถูกไล่ออกจากที่ทำงาน จำนวน 134 ราย

4. นำเสนอข้อมูลการสำรวจคนเร่ร่อน ไร้บ้าน เขตเมือง นครราชสีมา ตามแนวทางที่ได้จัดทำไว้ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวัง ระบบการตรวจสอบ ระบบการคัดกรองประเมินสุขภาพ และระบบการช่วยเหลือ พบว่า “ทีมดูแลคนเมือง” เป็นการจัดตั้งที่ไม่มีคำสั่งที่ชัดเจนรองรับ ส่งผลให้การประสานงานและระบบการส่งต่อ ยังมีปัญหา จึงได้เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดโรค ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) ที่มีอยู่เดิม ปรับให้เข้ากับภารกิจของคณะคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาที่มีอยู่แล้ว โดยจัดตั้งเป็น “คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา” ภายใต้คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ

5. ประชุมคณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา เพื่อติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ร่างคำสั่งการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมา เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯโดยมีมติเห็นชอบให้จัดทำคำสั่งดังกล่าว โดยมีมติจากคณะกรรมการให้มีการแต่งตั้งและลงนามในคำสั่ง

โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นประธานอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา สั่ง ณ วันที่ 17 กันยายน 2564

6. ประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำบทบาทและหน้าที่ที่มีใน“คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา”มาจัดทำผังการดูแลคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา ให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 กระบวนการดำเนินงานการดูแลคนเร่ร่อนไร้บ้านในพื้นที่เขตเทศบาลนคร นครราชสีมา

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผลที่ได้จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา อภิปรายผล ดังนี้

1) จากการศึกษา พบคนเร่ร่อน จำนวน 222 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 170 ราย เพศหญิง จำนวน 52 ราย อาศัยอยู่คนเดียว 182 ราย มีอายุ 40-59 ปี จำนวน 97 ราย อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 76 ราย ไม่มีบัตรประชาชน 13 ราย เคยมีบัตรแต่บัตรหาย 82 ราย ป่วยเป็นวัณโรค 9 ราย (รักษาหายแล้ว 3 ราย/ รักษาอยู่ 4 ราย ไม่รักษา 2 ราย), ป่วยเป็นโรคเรื้อนระยะแพร่เชื้อ 1 ราย (รักษาอยู่), ป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 9 ราย (รักษาอยู่ 6 ราย/ ไม่รักษา 3 ราย), ติดเชื้อ HIV 3 ราย (รักษาอยู่ 2 ราย /ไม่รักษา 1 ราย) มีปัญหาสุขภาพจิต 30 ราย (รักษาหายแล้ว 3 ราย /รักษาอยู่ 18 ราย /ไม่รักษา 9 ราย) ไม่มีงานทำ / ตกงาน / ถูกไล่ออกจากที่ทำงาน จำนวน 134 ราย สะท้อนให้เห็นปัญหาการเข้าไม่ถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือของรัฐในด้านต่างๆที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ ธนกฤต ยอดคีรี และคณะ[5] เพราะการไม่มีบัตรประชาชนก็ไม่สามารถยืนยันในการเข้ารับการช่วยเหลือต่างๆได้ เช่น การมีบัตรทองในการรักษาตามโรงพยาบาล การขอรับเงินช่วยเหลือหรือสวัสดิการตามโครงการต่างๆ และเนื่องจากคนเร่ร่อนบางคนไม่ได้ไปแจ้งเกิด ทำให้ไม่มีสิทธิทางทะเบียนหรือการทำบัตรประชาชนและเอกสารทางทะเบียนหาย จนเป็นบุคคลที่ไม่มีตัวตน ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิที่พึงมี และความช่วยเหลือต่างๆได้ จึงจำเป็นต้องมีการการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน เพื่อหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือให้คนเร่ร่อนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานจากรัฐได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

2) การมีระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนในเขตเมือง นครราชสีมา เพื่อสร้างความร่วมมือและสนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่ายภาครัฐ เอกชนและประชาชน มีแนวทางการดำเนินงานที่ใช้ร่วมกันในการดูแลคนเร่ร่อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิยา สัตยวาที[6] ศึกษาบทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้าน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในจังหวัดนครสวรรค์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไร้บ้านและประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การทำงานที่เป็นระบบจะช่วยลดระยะเวลาในการประสานงานและดำเนินการทำให้คนเร่ร่อนเข้าถึงและได้รับบริการได้รวดเร็วมากขึ้น หน่วยงานเครือข่าย ได้รับผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน มีการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น มีวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงลึกรอบด้าน มีช่องทางการประสานงานและการทำงานเป็นเครือข่ายในทุก ๆ ด้าน เพราะที่ผ่านมาด้วยภารกิจที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการบูรณาการ การเชื่อมโยงการทำงานเป็นไปได้ยาก เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน เช่น ทำเฉพาะภารกิจของตนเอง มองว่าเป็นบทบาทของหน่วยงานอื่น คนเร่ร่อนเป็นประชาชนกลุ่มน้อยที่ได้รับปัญหา ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นว่ามีการสื่อสารปรับแนวความคิดให้เห็นความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงทั้งระบบ กรณีตัวอย่างมาเป็นจุดเชื่อมการทำงาน ทำเป็น Model วางแนวทาง และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กระตุ้นให้มองภาพรวมและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเรียนรู้จากบทเรียนความสำเร็จ ขยายผลนำไปใช้ในงานอื่น และขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบ คณะทำงาน

/คณะกรรมการ เพื่อให้ทุกหน่วยงานเห็นประโยชน์และความสำเร็จในการดำเนินงานร่วมกัน ตามกรอบแนวคิด PAOR

3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนเขตเมืองในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย พัฒนาระบบการทำงานภาครัฐ โดยใช้แนวทางของระบบราชการ 4.0 เชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วนและพัฒนาบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค[7] สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ในการพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อลดการแพร่ระบาดของวัณโรคและโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับระบบที่สร้างขึ้น หากคนเร่ร่อน สามารถเข้าถึงและได้รับบริการภาครัฐ ไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่ายกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จะทำให้ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการรักษา ลดการป่วย ลดความพิการ ลดการแพร่กระจายของโรคไปสู่บุคคลอื่น และไม่แพร่เชื้อโรคให้กับประชาชน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ รู้สึกปลอดภัยในชุมชน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี อีกทั้งยังส่งผลต่อการลดความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากคนเร่ร่อน และยังเสริมสร้างภาพลักษณ์เขตเมืองนครราชสีมา สู่เมืองน่าอยู่ปลอดโรคปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 อีก 3 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทความเป็นเมืองแต่ละพื้นที่ ขยายการดูแลระบบบริการสุขภาพและความช่วยเหลือทางสังคมไปยังกลุ่มเปราะบางทางสังคมอื่น ๆ เช่น ชุมชนแออัด ผู้ด้อยโอกาส คนไร้สัญชาติ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

2. ควรเพิ่มช่องทางหรือหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน และจัดทำทำเนียบของหน่วยงาน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงาน

เอกสารอ้างอิง

1. พีระ ตั้งธรรมรักษ์.การพัฒนาตัวชี้วัดความเปราะบางในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน. วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ. 2565; 1(9):16-35.
2. อนรรฆ พิทักษ์ธานิน. รายงานวิจัย “การสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่องภายใต้โครงการการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 22]. เข้าถึงได้จาก: https://penguinhomeless.com/wp-content/uploads/2018/11/รายงานฉบับสมบูรณ์-สำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน.pdf

3. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. ผลสำรวจคนไร้บ้าน [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: https://web.codi.or.th/20200124-10190/.
4. นันท์นภัส สุขใจ, รัฏฐรินีย์ ธนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงงาน. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา.2565;28(1):38-49.
5. ธนกฤต ยอดคีรี, ศิริศักดิ์ เหล่าจันขาม. การช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสังคมภิวัฒน์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2562;10(3):23
6. นันทิยา สัตยวาที, รตา อนุตตรังกูร, ธีรพงศ์ พรหมวิชัย. บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2564;16(56):1-2
7. กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579) [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 19].เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//ยุทธศาสตร์%2020%20ปี%20กรม%20คร.%20(FULL)%20.pdf