



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน
และการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา

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

โดย

นางสาวธันวดี ฐีรอบ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากทั้งหน่วยงานและบุคคลเป็นจำนวนมาก จนทำให้บรรลุผลและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอจารึกคำขอบคุณแต่ทุกหน่วยงานและทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ขอบคุณทีมดูแลคนเมือง ที่ร่วมกันสร้างระบบและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการที่จะช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาให้ดียิ่งขึ้น

ขอบคุณท่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมาและผู้บริหารทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยทำให้เกิดผลงานวิจัยชิ้นนี้

ขอบคุณ ดร.นิยม ไกรปุย ที่จุดประกายความคิดและร่วมดำเนินการจากกรณีศึกษาคนเร่ร่อน ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อน จนทำให้เกิดระบบรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง สู่เมื่องน่าอยู่ปลอดโรคปลอดภัย

ขอบคุณหัวหน้าญาติา โตอุตชนม์ ที่ช่วยให้คำแนะนำและช่วยชี้แนะ ให้ทำงานงานวิจัยนี้ชัดเจนมากขึ้น รวมถึงขอบคุณหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ที่คอยสนับสนุน ช่วยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จนสามารถได้ข้อมูลมานำเสนอในงานวิจัย

ขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุนผู้วิจัย ให้กำลังใจในช่วงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยและขอบคุณกัลยาณมิตรที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมดที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้เสมอมา ขอขอบคุณด้วยความจริงใจมา ณ โอกาสนี้

ผลงานการวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทศรัทธา และทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขอบกพร่องอันใดอันที่เกิดจากความไม่รอบคอบ ไม่รอบรู้ ขอน้อมรับไว้และ เป็นความรับผิดชอบของผู้วิจัยแต่เพียงผู้เดียว

นางสาวธันวดี รุ่งรอบ

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

กลุ่มคนเรื้อรังเป็นกลุ่มคนที่สะท้อนปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ชัดเจนที่สุด เสียภาพลักษณ์ของความเป็นเมือง สามารถแพร่กระจายโรคให้กับผู้อื่น ทำให้มีโอกาสเกิดโรคระบาดขึ้นได้ จึงได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความต้องการของคนเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และสร้างระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเรื้อรังและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมือง นครราชสีมา และคนเรื้อรังเขตเมือง นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ามีคนเรื้อรัง 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, โรคเรื้อรังระยะแพร่เชื้อ 1 ราย, เบาหวานความดันโลหิตสูง 9 ราย ติดเชื้อ HIV 3 ราย มีปัญหาสุขภาพจิต 30 ราย ไม่มีงานทำ / ถูกไล่ออกจากงาน จำนวน 134 ราย เกิดทีมดูแลคนเมืองสร้างระบบเฝ้าระวัง ระบบการตรวจสอบ ระบบการคัดกรองประเมินสุขภาพ และระบบการช่วยเหลือ คนเรื้อรัง ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา สามารถนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเรื้อรังเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่เขตเมืองที่มีบริบทคล้ายกัน

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต, คนเรื้อรัง, เขตเมือง

Abstract

Homelessness is the group that most clearly reflects the problem of inequality in society, which can spoil the image of urbanization, spread disease to others, and increase the chances of epidemics. The researcher, therefore, studied the situation, problems, and needs of homeless individuals in the urban areas of Nakhon Ratchasima Province and created a system to improve the quality of homeless individuals for disease prevention and control in the urban areas of Nakhon Ratchasima Province. This study utilized a participatory action research approach, employing the PAOR process. The study population consisted of a working group and homeless individuals in the area. The findings indicated that there were 222 homeless individuals, with 182 being unaccompanied. Additionally, 97 individuals were between 40-59 years old, while 76 were over 60. Furthermore, 13 individuals did not possess an ID card, while 82 had lost their card after having one. Nine individuals were diagnosed with tuberculosis, one with infectious leprosy, nine with diabetes and high blood pressure, and three with HIV infection. Mental health problems were reported in 30 individuals, while 134 individuals were either unemployed or had lost their jobs. The urban care team had developed a comprehensive suite of systems, which include surveillance, monitoring, health assessment screening, and urban homelessness assistance in the urban areas of Nakhon Ratchasima Province. These systems serve to improve the quality of life for homeless individuals and prevent the spread of diseases. The guidelines established by the team can be applied in urban areas with comparable circumstances.

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

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต	5
2.2 นิยามคนไร้บ้าน	6
2.3 ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	13
2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์	19
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบวิธีวิจัย	28
3.2 ระยะเวลาและพื้นที่การศึกษา	29
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.4 ขั้นตอนการศึกษา	29
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	31
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	32

บทที่ 4 ผลการศึกษา

4.1 ระยะที่ 1 : เดือนเมษายน 2562- เดือนกันยายน 2563	33
4.2 ระยะที่ 2 : เดือนตุลาคม 2563 - เดือนกันยายน 2564	46
4.3 ระยะที่ 3 : เดือนกันยายน 2564	65

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล	67
5.2 ข้อเสนอแนะ	71

บรรณานุกรม	73
------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมือง นครราชสีมา
ภาคผนวก ข	แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่องฯ
ภาคผนวก ค	แบบบันทึกข้อมูลคนเร่ร่อน ไร้บ้าน
ภาคผนวก ง	แบบบันทึกสรุปกิจกรรม
ภาคผนวก จ	รูปภาพกิจกรรม

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การสำรวจคนเร่ร่อนไร้บ้านในช่วงเดือนเมษายน 2563	37
ตารางที่ 2 สรุปการให้ความช่วยเหลือรายกรณี นายโชคดี มีชัย(นามสมมุติ)	41
ตารางที่ 3 บทบาทภารกิจของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	47
ตารางที่ 4 แผนบูรณาการพัฒนากลไกการทำงานในกลุ่มคนเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา	49
ตารางที่ 5 การดำเนินงานตามแผนบูรณาการพัฒนากลไกการทำงานในกลุ่มคนเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา	50
ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	55
ตารางที่ 7 ข้อมูลการเป็นคนไร้บ้าน	57
ตารางที่ 8 ข้อมูลครอบครัว รายได้และการทำงานของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	59
ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	60
ตารางที่ 10 ความต้องการความช่วยเหลือ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	62

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนเขตเมือง นครราชสีมาอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	36
ภาพที่ 2 ร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย	37
ภาพที่ 3 แนวทางทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา	45
ภาพที่ 4 ผังการดูแลและให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา	64
ภาพที่ 5 คำสั่งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่ง ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา	64
ภาพที่ 6 โมเดล “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา”	66

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มคนเร่ร่อน ไร้บ้านเป็นกลุ่มคนที่สะท้อนสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ชัดเจนที่สุด ทั้งนี้เพราะกลุ่มคนไร้บ้านเป็นกลุ่มคนที่แทบเข้าไม่ถึงปัจจัยในการดำรงชีวิตแทบทุกด้าน รวมถึงสวัสดิการและบริการต่างๆ ที่ทางรัฐได้จัดสรรให้ รวมทั้งสิทธิอันพึงมีพึงได้ในฐานะของพลเมืองไทย อีกทั้งยังเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งปัญหาครอบครัว ดังนั้นการกลายเป็นคนเร่ร่อน ไร้บ้าน หรือการที่สังคมมีคนไร้บ้านเพิ่มขึ้นเพียงหนึ่งคน เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมขั้นรุนแรงถึงขั้นที่ทำให้คนคนหนึ่งต้องออกมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ ปราศจากที่พำนักอาศัย จึงทำให้สามารถมองได้ว่าเป็น คนเร่ร่อน ไร้บ้าน คือหนึ่งในดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เพราะหากประเทศหนึ่งมีจำนวนคนไร้บ้านเพิ่มขึ้น ย่อมเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าประเทศนั้นกำลังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในขั้นที่ส่งผลกระทบต่อคนในสังคมต้องอยู่ในสภาพไร้ที่อยู่อาศัย⁽¹⁾

จากการสำรวจแรงงานนับคนเร่ร่อน ไร้บ้านทั้งประเทศซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำรวจข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 โดยเก็บข้อมูลในเขตเทศบาลขนาดเล็กและขนาดกลางในแต่ละจังหวัด รวมทั้งหมด 124 อำเภอ 77 จังหวัด พบคนเร่ร่อน ไร้บ้านทั้งในพื้นที่สาธารณะและศูนย์พักคนไร้บ้านแบบเปิดของทั้งภาคประชาสังคมและภาครัฐ จำนวนทั้งสิ้น 2,719 คน⁽²⁾ การกระจายตัวของคนเร่ร่อน ไร้บ้านในแต่ละจังหวัด พบว่าส่วนใหญ่จะอาศัยใช้ชีวิตอยู่ในเมืองใหญ่ในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ซึ่งกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีคนไร้บ้านมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 38) รองลงมาคือ นครราชสีมา (ร้อยละ 5) เชียงใหม่ (ร้อยละ 4) สงขลา (ร้อยละ 4) ชลบุรี (ร้อยละ 3) และขอนแก่น (ร้อยละ 3)⁽³⁾

ในส่วนของพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้มีการสำรวจพร้อมกันกับจังหวัดอื่น ๆ ในปี 2562 พบว่ามีคนไร้บ้าน 73 คน (ทั้งจังหวัดนครราชสีมา มีคนไร้บ้าน 131 คน มากเป็นอันดับ 2 รองจาก กรุงเทพมหานคร) คิดเป็น ร้อยละ 4.9 % ของจำนวนคนไร้บ้านที่สำรวจในปี 2562 และจากการสำรวจของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาในปี 2562-2563 ยังพบอีกว่า 1) คนไร้บ้านมีอาชีพและรายได้ ได้แก่ ขายผลไม้ ขายพวงมาลัย ขายอาหารและเครื่องดื่มให้นักเรียน ขายเสื้อผ้ามือสอง เก็บของเก่าขาย รับจ้าง ขนของในตลาด และรับจ้างทำงานก่อสร้าง และมีรายได้เฉลี่ยต่อวัน จำนวน 150 บาท/วัน และจำนวน 200 บาท/วัน ตามลำดับ 2) คนไร้บ้านได้รับสถานะทางทะเบียนราษฎร คือเข้าถึงบริการทางทะเบียนราษฎร และได้รับบัตรประชาชนจำนวน 4 รายและจำนวน 5 ราย ตามลำดับ 3) คนไร้บ้านได้รับสวัสดิการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เบี้ยยังชีพคนพิการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 4 รายและจำนวน 6 ราย ตามลำดับ 4) คนไร้บ้านเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้แก่ บ้านเช่าราคาถูก ที่พักที่ชุมชนจัดให้ จำนวน 4 รายและจำนวน 7 ราย ตามลำดับและ 5) คนไร้บ้านได้รับบริการด้านสาธารณสุข ได้แก่ การรักษาพยาบาล ยารักษาโรค อุปกรณ์ป้องกันโรค คำแนะนำด้านสุขอนามัย จำนวน 14 ราย และจำนวน 42 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าคนเร่ร่อน ไร้บ้าน ยังขาดโอกาสและขาดการเข้าถึงบริการทุกด้าน โดยเฉพาะข้อมูลทางด้าน

สาธารณสุข ที่ยังไม่เห็นรายละเอียดเชิงลึกในด้านสุขภาพรายโรค การมีโรคประจำตัว จึงไม่สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคได้

ในปี 2562 งานควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา พบชายเร่ร่อน ไร้บ้าน 1 คน ที่มีอาการคล้ายผู้ป่วยโรคเรื้อน คือจมูกยุบ มีผื่นนูนตามตัว มีลักษณะเหม่อลอย มีพฤติกรรมติดสารเสพติด ดมกาว จึงได้แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็คือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาเพื่อประสานให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัยและการดำรงชีพและได้ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา เพื่อตรวจวินิจฉัยทางด้านร่างกายและได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าชายคนเร่ร่อนดังกล่าว ป่วยเป็นโรคเรื้อน ซึ่งไม่มีเลขบัตรประชาชน ที่จะให้ความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการทางสังคมและการรักษาพยาบาล จากกรณีดังกล่าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา มีนักสังคมสงเคราะห์ สังกัดงานควบคุมโรคเขตเมือง ที่มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองของเขตสุขภาพที่ 9 โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางและมีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องโรคเรื้อน จึงได้ให้ความช่วยเหลือประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยประสานงานเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาแบบรายกรณี (Case Study) ในการให้ความช่วยเหลือจนทำให้ชายเร่ร่อนไร้บ้านคนนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ศึกษาวิจัยจึงได้มีการทบทวนการทำงานที่ผ่านมา พบว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีข้อมูลของคนเร่ร่อน ไร้บ้าน ที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น โรคเรื้อน วัณโรค HIV และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อีกทั้งยังไม่มีหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายการทำงานที่จะส่งต่อไปขอรับความช่วยเหลือด้านอื่นๆได้ รวมถึงในเขตสุขภาพที่ 9 ยังไม่มีกลไกในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับคนเร่ร่อนที่เป็นระบบ ซึ่งหากมีประชาชนพบเห็นหรือต้องการแจ้งเรื่องเกี่ยวกับคนเร่ร่อน ไร้บ้าน จะโทรแจ้งหน่วยงานที่รู้จักเป็นรายกรณีไป เช่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา เทศบาลนครนครราชสีมา หรือหากพบคนเร่ร่อน ไร้บ้านที่ป่วยจะแจ้งไปที่โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังต่างคนต่างทำงานตามภารกิจหลักของตนเอง ไม่มีแนวทาง ไม่มีระบบที่จะใช้ทำงานร่วมกันเพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างกันในการให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อทบทวนระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- 3) เพื่อพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)⁽⁴⁾

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

พื้นที่ศึกษาคือ พื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งหมายถึงพื้นที่เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรที่จะศึกษาคือ

1) คนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แต่มีข้อจำกัดคือ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนเร่ร่อนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ มีแต่หน่วยงานที่ดำเนินงานด้วยเท่านั้น ดังนั้นขอบเขตของการมีส่วนร่วมจึงใช้ Stakeholders คือ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคประชาชนที่จัดบริการดูแลคุ้มครองคนเร่ร่อนเท่านั้น เพราะคนเร่ร่อนมีความเปราะบาง เข้าถึงข้อมูลได้ยาก จึงต้องอาศัยหน่วยงานที่ทำงานเฉพาะด้านในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของประชากรที่จะศึกษา ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจมีข้อจำกัดที่เป็นคำตอบจากการรับรู้ของคนเร่ร่อน ที่เป็นเพียงความรู้สึก อาจไม่ใช่ข้อเท็จจริง เช่น การตอบเรื่องการมีโรคประจำตัว หรือการได้รับสวัสดิการทางสังคม เป็นต้น

2) คณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมื่อนำอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา ต่อมาเปลี่ยนเป็น คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมา โดยอาศัยอำนาจตามคำสั่ง คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ 4/2559 เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ภายใต้คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ครอบคลุมและเข้ากับการกิจของคณะทำงานและมีการลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2564 หรือจะเรียกว่า “ทีมดูแลคนเมือง”

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

- คนเร่ร่อน หมายถึง คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน คนที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มักหลบซ่อนตามที่สาธารณะ ไม่สนใจกฎหมายว่ามาจากที่จังหวัดไหน และเข้าไม่ถึงระบบบริการภาครัฐ
- เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา หมายถึง พื้นที่ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
- นักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงาน ในสำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด คือบุคลากรที่สังกัดกลุ่มงานควบคุมโรคเขตเมือง ที่มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเปราะบาง เช่น คนเร่ร่อน ไร้บ้าน เป็นต้น

- โรคเรื้อน คือ โรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยา 6 เดือน – 2 ปี

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เกิดระบบที่ช่วยเหลือคนเรื้อน ให้เข้าถึงและได้รับบริการภาครัฐ ไม่ถูกทอดทิ้ง โดยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งได้รับการรักษา ลดการป่วย ลดความพิการ ลดการแพร่กระจายของโรคไปสู่บุคคลอื่น ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมทางสังคม

2) หน่วยงานเครือข่าย ได้รับผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน มีการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น มีวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงลึกรอบด้าน มีช่องทางการประสานงานและการทำงานเป็นเครือข่าย

3) มีแนวทางและระบบป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มคนเรื้อนในเขตเมือง มีเครือข่ายการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในเขตเมือง สามารถนำไปใช้ในการกิจอื่น หรือการป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ ได้

4) เสริมสร้างภาพลักษณ์เขตเมืองนครราชสีมา สู่มืองน่าอยู่ปลอดภัยโรคปลอดภัย รวมทั้งเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน ศักยภาพเชิงเศรษฐกิจ และแหล่งท่องเที่ยว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ และได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

- 1) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
- 2) นิยามคนไร้บ้าน
- 3) ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4) แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์
- 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

● แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Concepts of quality of life)

“คุณภาพชีวิต” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิตประจำวัน และได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)⁽⁵⁾ ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตว่าประกอบด้วยคำสองคำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือ สิ่งของ และให้ความหมายของคำว่าชีวิตว่าหมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงมีหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

องค์การอนามัยโลก(The WHOQOLGroup, 1994 อ้างในสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ ,2540)⁽⁶⁾ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมือง การปกครอง ของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วย

องค์การยูเนสโก (UNESCO,1993 อ้างในสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ,2540)⁽⁷⁾ ได้นิยามว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2537 อ้างถึงในสมใจ ฉัตรไทย,2543)⁽⁸⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความคิดความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมทางสังคม สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้ สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างถูกต้องและสามารถดำเนินวิธีการที่ชอบธรรมเพื่อให้ได้สิ่งที่พึงประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ศิริ ฮามสุโฟรี (2543)⁽⁹⁾ สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตที่ขอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจุดเน้นของคุณภาพชีวิตจากความหมายดังกล่าวอาจจำแนกได้ 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลต้องมีความสุขทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งเป็นการได้รับการสนองตอบทางด้านปัจจัยความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่พอเหมาะ
2. ทางด้านจิตใจ คือบุคคลจะต้องมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกที่เป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ครอบครัวและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น
3. ทางด้านสังคม คือบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2540)⁽¹⁰⁾ ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิต คือ การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่งๆ องค์ประกอบของความเป็นพื้นฐานที่เหมาะสม อย่างน้อยก็ว่าจะมีอาหารที่เพียงพอ มีเครื่องนุ่งห่ม มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตใจดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งได้รับการบริการพื้นฐานที่จำเป็น ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประกอบองค์ประกอบดำรงชีพอย่างยุติธรรม

คณะทำงานทางด้านคุณภาพชีวิตที่สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามีความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันตามบริบทของผู้ศึกษา กล่าวคือ ระดับผู้กำหนดนโยบายทางสังคม เช่น รัฐบาล คุณภาพชีวิตมีความหมายในด้านหลักประกันแก่ประชาชนในด้านการบริการหรือการสงเคราะห์ทางสังคมด้านต่างๆ เช่น การให้บริการด้านสาธารณสุขโรค การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การยกระดับรายได้และการส่งเสริมประชากรทุกคนให้มีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านต่างๆ

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตคือการที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้รับการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น มีสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจดี สามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม ได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม

2.2 นิยามคนไร้บ้าน

2.2.1 นิยามของคนไร้บ้านในประเทศไทย

เมื่อพูดถึงคนไร้บ้านบ่อยครั้งคนทั่วไปอาจไม่รู้จักว่าพวกเขาคือใคร มีลักษณะแบบไหน ใช้ชีวิตอย่างไร แต่ถ้าเป็นการถามว่ารู้จักคนเร่ร่อนหรือไม่ หลายคนจะนึกถึงคนกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากเคยเห็นพวกเขาแบกของเดินไปเดินมาอย่างไม่รู้จะไปไหนหรือเคยเห็นพวกเขานั่งหรือนอนอยู่ตามป้ายรถเมล์ ริมทางเท้า หรือในพื้นที่สาธารณะอย่างไม่มีจุดหมาย ถ้าเราลองถามถึงความนึกคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับคนไร้บ้าน คนส่วนใหญ่จะตอบว่าคนไร้บ้านคือ คนที่มีอาการป่วยทางจิต คนบ้า คนที่แต่งตัวสกปรกมอมแมม คนที่ดูไม่น่าไว้วางใจ

สามารถที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลอื่นได้ มุมมองต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ภาพของคนไร้บ้านสำหรับสังคมไทยนั้นมีความหมายในแง่ลบ พร่าเลือน และคลาดเคลื่อนไปจากความจริง คำที่เรียกพวกเขาจึงเหมือนทำให้พวกเขาถูกแบ่งแยก (Discriminate) ออกไปจากคนโดยทั่วไปและดูเหมือนด้อยค่า (Dehumanizing)

ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2544 ⁽¹¹⁾ ยังไม่มีการบัญญัติคำว่าคนไร้บ้านหรือการไร้บ้านไว้ มีเพียงการกำหนดความหมายของคำว่า “เร่ร่อน” ว่าหมายถึง “ไปไม่เป็นตำแหน่งแห่งที่” หรือ “ที่อยู่ไม่เป็นตำแหน่งแห่งที่” ซึ่งทั้งสองความหมายสามารถที่จะสะท้อนการกระทำและลักษณะของคนไร้บ้านได้ สำหรับคำว่า คนไร้บ้านถูกนำมาใช้ครั้งแรกในช่วงปลายทศวรรษ 2540 (อนรรฆ พิทักษ์ธานิน, 2559) จากการนิยามความหมาย คนไร้บ้านของมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยและต่อมาในปี พ.ศ. 2546 มีการศึกษาวิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับคนไร้ บ้าน ทำให้คำนี้เริ่มขยายวงเป็นที่รู้จักมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะคำว่า “คนไร้ที่พึ่ง” หรือ “กลุ่มคนเร่ร่อน” เท่านั้น

การนำเสนอในส่วนนี้จะเน้นไปที่การให้ความหมายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับคนไร้บ้านประเทศไทย โดยผ่านมุมมองของผู้ที่ศึกษาประเด็นคนไร้บ้าน หน่วยงาน องค์กร หรือภาคประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับคนไร้บ้าน รวมถึงเนื้อหาที่บัญญัติไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การศึกษาจะใช้วิธีการค้นคว้ารวบรวมจากเอกสารงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติเพื่อทำการวิเคราะห์นิยามและมุมมองทั้งที่เป็นจุดร่วมและจุดต่างของแต่ละหน่วยงานที่มีต่อคนไร้บ้าน

2.2.2 คำนิยามตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีกฎหมายที่ระบุคำว่าคนไร้บ้านไว้โดยตรงเป็นการเฉพาะมีเพียงพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ที่กล่าวถึง “คนไร้ที่พึ่ง” ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายกว้างครอบคลุมกลุ่มคนไร้บ้านและคนกลุ่มอื่น ๆ เอาไว้ด้วยกัน สำหรับคำว่า “การไร้ที่พึ่ง” หน่วยงานภาครัฐได้ใช้คำในภาษาอังกฤษว่า Destitution ที่แสดงถึง ความอดอยาก ความขาดแคลน ความยากจน ความอดัด แต่เมื่อมีการนำมาใช้ตรากฎหมายแล้วนั้น ได้ใช้คำนี้เพื่อต้องการที่จะสื่อสารและบังคับใช้กฎหมายนี้โดยตรงกับกลุ่มคนไร้บ้านด้วย

คำว่า คนไร้ที่พึ่ง ตามนิยามที่ระบุในพระราชบัญญัติคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557⁽¹²⁾ หมายความว่า “บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด” คำว่าคนไร้ที่พึ่งจึงอาจหมายรวมถึงคนที่ขาดหลักประกันอย่างใดอย่างหนึ่งในชีวิต คนที่อยู่ในช่วงเวลาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือคนที่เข้าไม่ถึงการดูแล โดยตามประกาศของคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้กำหนดเพิ่มเติมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก และไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ไว้ 5 ประเภด้วยกัน ซึ่งใน 2 ประเภท ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิต เหมือนกับคนไร้บ้าน คือ “คนเร่ร่อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่ออกจากที่พักอาศัยเดิมมาอยู่ในที่สาธารณะ หรือใช้ชีวิตแบบครอบครัวใหม่ในที่สาธารณะ และทั้งสองกลุ่มอาจจะย้ายที่พักไปเรื่อย ๆ หรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่ง ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้น ๆ และอีกประเภหนึ่งคือ บุคคลซึ่งอาศัยที่สาธารณะเป็นที่พักนอนชั่วคราว หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยที่มาทำภารกิจ

บางอย่างและไม่มีที่พักไม่มีเงินเช่าที่พัก” จึงอาจกล่าวได้ว่าคนไร้บ้านถือเป็นรูปแบบหนึ่งของคนที่พึ่งตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพราะคนไร้บ้านต้อง เผชิญกับการไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่สามารถเข้าถึงที่พักอาศัยราคาถูกนอนในที่สาธารณะ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตเหมือนคนทั่วไป และไม่สามารถพึ่งพิงครอบครัวข้างได้

สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559⁽¹³⁾ อาจมีความเกี่ยวข้องกับคนไร้บ้านบ้าง ในกรณีที่คนไร้บ้านนั้นหารายได้มาจากการเป็นขอทานเพื่อนำเงินมาใช้ในการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 13 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ระบุถึงการขอทานว่า “(1) การขอเงินหรือทรัพย์สินจากผู้อื่นเพื่อเลี้ยงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการขอด้วยวาจา ข้อความ หรือการแสดงกิริยาอาการใด (2) การกระทำความผิดวิธีใดให้ผู้อื่นเกิดความสงสารและส่งมอบเงินหรือทรัพย์สินให้” ซึ่งเมื่อเข้าข่ายว่าเป็นการขอทานจะต้องถูกดำเนินการตาม มาตรา 15 และ 19 คือจะถูกส่งไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อทำการคัดกรองและหากพบว่า เป็นเด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการหรือ คนทุพพลภาพ ต้องดำเนินการตามกฎหมายเฉพาะ ถ้าในกรณีที่ไม่นิยมนำเข้าสู่สถานคุ้มครองและการพัฒนาชีวิตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับ ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.2.3 คำนิยามคนไร้บ้านตามงานศึกษาในประเทศไทย

ที่ผ่านมาในแวดวงวิชาการมีงานศึกษาเกี่ยวกับคนไร้บ้านอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งถือว่ามีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับงานศึกษาของกลุ่มคนกลุ่มอื่นในสังคม งานวิจัย งานวิทยานิพนธ์ และบทความทางวิชาการ ได้ช่วยสะท้อนถึงคนไร้บ้านในด้านต่าง ๆ และได้พาให้สังคมเข้าไปรู้จักกับคนไร้บ้านในประเทศไทยว่าพวกเขา คือใคร งานศึกษาแต่ละชิ้นจะให้ความหมายคนไร้บ้านที่คล้ายคลึงกันแต่อาจแตกต่างกันบ้างในบางแง่มุม

งานศึกษาแรกเป็นงานวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทของบุญเลิศ วิเศษปรีชา (2546)⁽¹⁴⁾ เรื่องเปิด พรมแดนโลกของคนไร้บ้าน ที่ต่อมาได้จัดทำเป็นหนังสือชื่อ โลกของคนไร้บ้าน งานชิ้นนี้ได้กล่าวถึงคนไร้บ้านว่า “เป็นรูปแบบของคนจนเมืองที่รุนแรงที่สุด” มีลักษณะคือ “คนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดอาศัยพักค้างแรม คีนสองคีน ไม่ใช่คนวิกลจริต แต่เป็นคนที่มีร่างกายจิตใจปกติและไม่ต้องรอเวลาค่าคีนที่จะพบเห็นพวกเขา ในสภาพสวม เสื้อผ้าเก่า มีกระเป๋ากลู้งาน นั่งตามเก้าอี้ริมถนนราชดำเนิน ตามสวนหย่อมรอบ ๆ สนามหลวง หรือพื้นที่ได้สะพานข้ามทางแยกหลายจุดในกรุงเทพมหานคร”ซึ่งเป็นนิยามและภาพคนไร้บ้านที่ อาศัยอยู่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นส่วนใหญ่

รายงาน “สถานการณ์คนไร้บ้าน” ของอนรรฆ พิทักษ์ธานิน (2559)⁽¹⁵⁾ ที่ทำงานร่วมกับเครือข่าย วิชาการ เพื่อสังคมที่เป็นธรรม (JustNet) ได้สรุปความหมายของคนไร้บ้านไว้คือ “กลุ่มคนที่ไร้ที่อยู่อาศัยถาวร และสามารถพบได้บนท้องถนนหรือพื้นที่สาธารณะ ศูนย์พักพิงและสถานที่ทั่วไปที่แจกจ่ายอาหาร”

งานของเหมพรรณษ บุญย้อยหยัด และเพิ่มศักดิ์ มกรภิรมย์ (2555)⁽¹⁶⁾ เรื่อง สิทธิมนุษยชนกับ กระบวนการต่อสู้ของคนไร้บ้านในเขตพระนคร ได้พูดถึงคนไร้บ้านว่า “คนไร้บ้านเป็นกลุ่มหนึ่งที่ถูกระบุว่า เป็นผู้ไร้ชีวิตในที่สาธารณะ โดยคนที่อยู่ในที่สาธารณะจะมีลักษณะและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ซ้อนทับกัน ซึ่งสามารถจำแนกเป็นกลุ่มหลักๆ คือไร้บ้าน/ไม่มีบ้าน, เร่ร่อน, ครอบครัวแตกแยก ติดสุรา/ยาเสพติด, ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ/ผู้ป่วย, ผู้ให้บริการทางเพศ, ผู้พนันโทษ และขอขบิระ กล่าวคือ คนไม่มีบ้านอาจติดสุราด้วย หรือผู้ให้บริการทางเพศอาจเป็นคนเร่ร่อนด้วย เป็นต้น ในการสำรวจจึงไม่สามารถระบุจำนวนของกลุ่มคน

แต่ละประเภทได้อย่างชัดเจนและจากรายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรม เรื่อง “คน(ทำไม)ไร้บ้าน” ได้นิยามความหมายคนไร้บ้านว่า “กลุ่มคนที่ไร้ที่อยู่อาศัยถาวร และสามารถพบได้บนท้องถนนหรือพื้นที่ที่ตอบสนองความต้องการของคนไร้ที่อยู่อาศัย เช่น ศูนย์พักพิงหรือสถานที่แจกอาหาร เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มคนไร้บ้านถาวรและคนไร้บ้านหน้าใหม่ รวมถึงกลุ่มคนที่กลับไปมาระหว่างภาวะ “มีบ้าน” และ “ไร้บ้าน”⁽¹⁵⁾

ส่วนอีกสำนักหนึ่งของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) คือ สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้นิยามคนเร่ร่อน ไร้บ้านว่าหมายถึง 1.บุคคลที่ขาดผู้อุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัย พักหลับนอนในที่สาธารณะ อาจมีสภาพร่างกายจิตใจปกติหรือไม่ปกติก็ได้ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่มีเครื่องมือในการขอทาน และ 2.บุคคลที่เร่ร่อนเนื่องจากอพยพเข้าไปประกอบอาชีพในเมือง กลายเป็นบุคคลเร่ร่อนชั่วคราว พักหลับนอนในที่สาธารณะเป็นคนเร่ร่อนไร้บ้านเพื่อการประกอบอาชีพ หายรายได้ แต่เร่ร่อนเนื่องจากไม่มีที่พักอาศัยและไม่ได้เป็นขอทาน” (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2553)⁽¹⁷⁾

คณะทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและคุ้มครองทางสังคมแก่คนเร่ร่อนไร้บ้านนิยามว่า “คนเร่ร่อนไร้บ้าน หมายถึงคนที่ไม่มียู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง ไม่สามารถจ่ายค่าเช่าที่อยู่ได้ หลับนอนในที่สาธารณะ เช่น ริมทางเท้า ทางรถไฟ ใต้สะพาน ใต้ทางด่วน”

นฤพนธ์ ดั้ววิเศษ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)⁽¹⁸⁾ ได้ให้นิยามคำศัพท์ทางมานุษยวิทยาว่าคนไร้บ้าน คือ คนที่ไร้ที่อยู่ หรือผู้ที่ไม่สามารถหาที่อยู่เป็นของตนเองได้ ซึ่งสาเหตุอาจจะมาจากหลายปัจจัย เช่น การถูกทอดทิ้ง การหนีออกจากบ้าน การไร้ที่พึ่ง ความยากจน เป็นต้น ผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัยจึงร่อนเร่พเนจรไปตามที่ต่าง ๆ ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ที่แน่นอน

จากรายงานวิจัย “การสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง” ได้นิยามศัพท์คำว่าคนไร้บ้าน คือ “กลุ่มคนที่ไร้ที่อยู่อาศัยที่พลัดภัยหรือมีที่กำบัง (rootlessness) และสามารถพบได้บนพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่ที่ตอบสนองความต้องการของคนไร้ที่อยู่อาศัย อาทิ ศูนย์พักพิงหรือสถานที่แจกอาหาร และไม่อิงอยู่กับช่วงเวลาในการกลายเป็นคนไร้บ้าน”

ธานี ชัยวัฒน์ และคณะ (2561)⁽¹⁹⁾ ได้ทำการศึกษาวิถีชีวิต คนไร้บ้านหน้าใหม่และได้ให้คำจำกัดความคนไร้บ้านหน้าใหม่หรือคนไร้บ้านในช่วงเริ่มต้น (New Homeless) ว่าคือ “คนที่มีโอกาสจะตัดสินใจเป็นคนไร้บ้านหรือตัดสินใจเป็นคนไร้บ้านมาแล้วไม่เกิน 3 ปี ประกอบด้วย 1) คนที่มีโอกาสจะตัดสินใจเป็นคนไร้บ้าน เช่น คนที่เดินทางเข้าเมืองแบบไม่มีการวางแผน 2) คนไร้บ้านชั่วคราว เช่น คนที่มานอนฟรีตามหมอนซิทหรือหัวลำโพงไม่กี่วันเพื่อทำงาน โดยอาจจะได้งานหรือไม่ก็ได้แต่ยังคงมีความตั้งใจจะกลับไปที่บ้านและ 3) คนไร้บ้านที่ตัดสินใจไร้บ้านมาแล้วไม่เกิน 3 ปี”

2.2.4 นิยามและเกณฑ์ในการคัดเลือกคนไร้บ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่างๆ

ในประเทศไทยมีหน่วยงานที่ทำงานดูแลและให้ความช่วยเหลือคนไร้บ้านอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นหน่วยงาน ทั้งภายใต้หน่วยงานของภาครัฐทั้งกระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานของ

กรุงเทพมหานครและองค์กรภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยและมูลนิธิกระจกเงา ความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเป็นทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารการกิน ปัญหาด้านสิทธิและสุขภาพ

มูลนิธิกระจกเงา

ได้ให้นิยามคนไร้บ้านว่า “คนที่มาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะอย่างเต็มรูปแบบ” โดยการทำงานของมูลนิธิจะมีกลุ่มเป้าหมายหลักที่ทำงานด้วย 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มที่ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะและประสบต่อปัญหาคุณภาพชีวิตจากการใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ 2. กลุ่มที่มีเหตุปัจจัยบางอย่างที่เป็นปัญหา ทำให้ต้องมาใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2561)

มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย

มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยเป็นองค์กรหนึ่งทำงานเรื่องคนไร้บ้าน ในปี 2544 ทางมูลนิธิได้ทำการสำรวจคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครบริเวณสนามหลวง หัวลำโพง และอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ และได้ให้นิยามคนไร้บ้านว่า คือ “ผู้ที่อาศัยหลับนอนในพื้นที่สาธารณะ ไม่มีสิ่งปลูกสร้างที่เรียกว่าบ้านหรือเพิงกระต๊อบใด ๆ อาจมีแหล่งที่นอนประจำ กึ่งประจำหรือไม่ประจำก็ได้ อาจเร่ร่อนถาวรหรือตามฤดูกาลก็ได้ โดยลำดับความสำคัญกับผู้ที่พักนอนในพื้นที่สาธารณะมากกว่า 1 เดือน ไม่ใช่ผู้ที่หลับนอนสาธารณะชั่วคราวไม่เกิน 1 สัปดาห์ คนไร้บ้านในที่นี้ไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่ประกอบอาชีพใด ๆ ก็ตามโดยใช้ถนนหรือที่สาธารณะในการประกอบอาชีพ เช่น ผู้ประกอบอาชีพ ขอดาน ขายบริการทางเพศ ร้อยพวงมาลัย งามสิ่งของตามลำคลอง ฯลฯ” ต่อมาในปี 2553 เครือข่ายคนไร้บ้านร่วมกับมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยได้ทำการสำรวจคนไร้บ้านและได้ให้ความหมายคำว่าคนไร้บ้านใหม่ โดยนิยาม “คนไร้บ้าน หมายถึง คนที่พักอาศัยในที่สาธารณะ โดยมีเจตนาและมีพฤติกรรมการอยู่อาศัยในพื้นที่อย่างชัดเจน เป็นกลุ่มคนที่ไม่มีความสามารถในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยในรูปแบบใด ๆ ได้ ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นบ้านมาตรฐานหรือบ้านในสลัม ไม่มีความสามารถในการจ่ายค่าที่อยู่อาศัย แม้แต่ห้องเช่าราคาถูก จำเป็นต้องหลับนอนตามที่สาธารณะ ทั้งนี้ไม่รวมคนเดินทางคนหางานทำที่อาจต้องนอน พักค้างคืนชั่วคราว หรือคนที่หางานทำตามฤดูกาล หรืออาจกล่าวได้ว่ากลุ่มคนที่ใช้ชีวิตในที่สาธารณะที่เข้าไม่ถึง ระบบบริหารขั้นพื้นฐานของรัฐ

(ที่มา <http://www.codi.or.th/attachments/article/15698/BMK25600827-1.pdf>)

บ้านอิมใจ

เป็นสถานพักพิงสังกัดสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่จัดการและให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้รับบริการ หนึ่งในงานที่ทำการให้ที่พักพิงกับคนไร้บ้านและคนที่ต้องการที่พักแบบชั่วคราวรูปแบบรายวัน ทางกรมพัฒนาสังคมในฐานะหน่วยงานผู้ให้ความช่วยเหลือคนไร้บ้านมีมุมมองเกี่ยวกับคนไร้บ้านว่า “คนไร้บ้าน ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด” ทั้งนี้สำนักพัฒนาสังคมได้กำหนดเงื่อนไขของผู้ที่เข้าพักในบ้านอิมใจต้องประกอบด้วย เป็นผู้มีสัญชาติไทยมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีความสมัครใจเข้าพัก ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่ติดยาเสพติด ไม่วิกลจริตหรือสติฟั่นเฟือน ไม่เป็นผู้ต้องหาหรือมีคดีและต้องประสบปัญหาความเดือดร้อน ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ฯลฯ จึงทำให้สามารถเข้าพักอาศัยในบ้านอิมใจได้

กลุ่มเพื่อนคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มคนที่ใช้ชีวิตประจำในพื้นที่สาธารณะ หรือมีสถานะที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ไม่ถาวรที่ผิดปกติวิสัย เช่น ในรถ ในสวน เต็นท์ ตึกร้าง สถานีรถไฟหรือสถานีรถไฟ หรือบนพื้น พักอาศัยที่จัดทำให้ชั่วคราวโดยรัฐหรือจัดทำให้โดย องค์กรการกุศลต่าง ๆ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการให้คำนิยามเกี่ยวกับคนไร้บ้านที่ผ่านมายังคงมีความเหลื่อมกันในแง่ของความหมายซึ่งมักจะเป็นการให้คำนิยามใน 3 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก การอธิบายคนไร้บ้านถึงกลุ่มคนที่มีปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ไม่มีที่พักอาศัย การขาดที่กำบัง เพื่อกันแดดกันฝนกันลมหนาว หรือเป็นการพักอาศัยอยู่ในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งการให้นิยามของผู้ที่ทำงานและหน่วยงานที่ทำงานในเรื่องนี้ส่วนใหญ่จะเน้นการให้นิยามถึงคนไร้บ้านในมิตินี้ เพราะเป็นลักษณะที่แสดงถึงวิถีชีวิต การอยู่อาศัยของคนกลุ่มนี้ซึ่งเป็นความโดดเด่นและแตกต่างไปจากกลุ่มคนทั่วไป อีกประการหนึ่งการให้นิยามในแง่นี้ เป็นการให้ความหมายที่ตรงตัวกับคนเรียกในภาษาไทยที่เรียกว่า “คนไร้บ้าน” ลักษณะที่สอง คือการแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบคนไร้บ้าน ไม่ว่าจะเป็นรูปลักษณ์ การแต่งกาย การไม่มีงานทำหรือมีงานทำไม่เป็นหลักแหล่ง รวมถึงเรื่องสุขภาพจิต ลักษณะที่สาม คือ สาเหตุของการไร้บ้าน จะเป็นการให้ภาพของการกลายเป็นคนไร้บ้านเข้าไปในนิยามเพื่อที่จะทำให้ทราบที่มาที่ไปของคนกลุ่มนี้ เช่น ไม่มีงานทำ ไร้ที่พึ่ง ครอบครัวแตกแยก ยากจน ถูกทอดทิ้ง หนี ออกจากบ้าน เป็นต้น จากลักษณะทั้ง 3 ลักษณะแรกจะถูกกล่าวถึงนำมาใช้ในการให้ความหมายมากที่สุดเพราะเป็นการให้ ภาพในเชิงกายภาพ ในขณะที่ลักษณะที่สองและลักษณะที่สามมีการนำมาใช้อธิบายบ้างแต่ไม่มากนัก

นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายและกล่าวถึงนิยามคนไร้บ้านมากมาย ขอสรุปรายละเอียดดังนี้

นันทิยา สัตยาวาที (2564)⁽²⁰⁾ คนไร้บ้าน (Homeless) เป็นประเด็นที่เกิดขึ้น ในหลายประเทศทั่วโลก บางประเทศเป็นปัญหาทาง สังคมที่ขยายใหญ่ขึ้นเรื่อยๆหลายประเทศ อย่างเช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร ยังคงมุ่งมั่นกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างในสหรัฐอเมริกา ที่เมืองลอสแอนเจลิส มี จำนวนคนไร้บ้านมากถึง 25,000 คน นายกเทศมนตรี ของเมืองลอสแอนเจลิสจึงจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้าง ศูนย์พักพิงชั่วคราว และพยายามทำความเข้าใจกับชุมชน ในขณะเดียวกัน อีกหลายเมืองในสหรัฐอเมริกาก็แก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน ด้วยนโยบายกวาดล้างคนไร้บ้าน ซึ่งนโยบายดังกล่าว ไม่ได้มีผลลัพธ์ในทางที่ดีแต่อย่างใด ในทางกลับกัน ได้ สร้างปัญหามากมายตามมา อีกทั้งยังสิ้นเปลือง งบประมาณโดยใช้เหตุ สำหรับสถานการณ์คนไร้บ้านในประเทศไทย ถือว่ายังค่อนข้างกระจุกตัวอยู่ตามเมืองใหญ่อย่าง กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ การสำรวจข้อมูลคนไร้ บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่รอยต่อ ในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนคนไร้บ้านมากกว่า 1,000 คน ในจำนวนนี้มีเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลายมาเป็นคนไร้บ้านจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความเหลื่อมล้ำในสังคมเป็นหลัก ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ผลักดันให้คนกลุ่มหนึ่งในสังคมต้องดำเนินชีวิตในแบบที่คนส่วนใหญ่ในสังคมมองว่าเป็น เรื่องผิดปกติ ในแง่หนึ่ง ต้องยอมรับว่าสังคมไทยมีมุมมองต่อประเด็นคนไร้บ้านในทิศทางค่อนข้างลบ หลายคนมองว่าประเด็นคนไร้บ้านเป็นปัญหาทางสังคมมากกว่าจะฉุกละหุกในแง่ของสาเหตุปัจจัยเชิงโครงสร้าง เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างที่แวดวงวิชาการในระยะหลังพยายามสร้างความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับคนไร้บ้านให้กับสังคมไทย เฉกเช่นในผลงานโลกของคนไร้บ้านที่พยายามแจกแจงรายละเอียดเกี่ยวกับคนไร้บ้าน ในแง่มุมที่กว้างขวางให้คนทั่วไปได้รับรู้ และ

ยอมรับในความเป็นมนุษย์เหมือนกันของคนไร้บ้าน ดังนั้น ประเด็นคนไร้บ้านในประเทศไทยจึงมี สาเหตุมาจากหลากหลายทิศทางด้วยกัน ทั้งในเชิง โครงสร้างและปัจเจกชน ซึ่งในเชิงโครงสร้างภาครัฐ พยายามแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นรูปธรรมพอสมควร โดย สร้างนิยามคนไร้บ้านให้ชัดเจนขึ้นเพื่อรองรับกับ สวัสดิการต่างๆ ที่ภาครัฐจะจัดสรรให้แก่คนไร้บ้าน

เฉลิม พลมุข (2561)⁽²¹⁾ กล่าวว่า คนไร้บ้าน (Homelessness) ก็คือคนที่ไร้ที่อยู่ร้อนรุ่มเนรจร จรจัด คนอนาถา ไม่มีบ้านที่อยู่อาศัย ซึ่งในโลกของเรามีคนประเภทนี้อยู่ในสังคมเมืองประเทศต่างๆ ด้วยเหตุปัจจัยหลากหลายประการ ทั้งความยากจนในครอบครัว สภาพของปัญหาครอบครัว ความประสงค์ของตนเองที่จะไปใช้ชีวิตแบบไร้บ้าน นักบวช นักพรต อาจจะรวมไปถึงนักการเมืองบางคนที่มีคติความติดตัวต้องจากบ้านเมืองไปอยู่แดนไกล ความคิดถึงญาติพี่น้องเพื่อนฝูง อาหารการกิน การสนทนาพูดคุย แต่ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวก็อาจจะรวมอยู่ในนิยามของคนไร้บ้าน มีข้อมูลหนึ่งจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) พบว่าเมืองไทยเรามีกลุ่มคนดังกล่าวทั่วประเทศอยู่ที่ ตัวเลข 70,539 คน จากข้อมูลหนึ่งที่มูลนิธิอิสระชนได้สำรวจคนเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2559 มีใน จำนวน 3,455 คน และในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีถึง 3,630 คน โดยพบในเขตพื้นที่เขตพระนครเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ชีวิต อยู่ตามริมถนน จำนวน 740 คน โดยพบสาเหตุมาจากไม่มีงานทำ เจ็บป่วยทั้งทางสภาพจิตใจและร่างกาย ไม่มีที่อยู่อาศัยในจำนวนนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องความจำเสื่อม พลัดหลงจากบ้านไม่สามารถกลับบ้านได้ คนในครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเป็นภาระของครอบครัวรวมถึงรู้สึกด้อยในคุณค่าของชีวิต เราท่านอาจจะพบเห็นภาพของคนไร้บ้านที่บางคนอาจจะเดินเข้ามาขอเงิน ขออาหาร บางคนเดินโดยมีสัมภาระในชีวิตที่ผู้คนทั่วไปไม่ได้จำเป็นจะต้องพกพา อาทิ ถุงพลาสติก ขวดน้ำ ก้อนหิน ท่อนไม้ การกินอยู่หลับนอน ของเขาเหล่านั้นก็อาศัยตามถนนหนทาง หน้าร้านสะดวกซื้อ ใต้สะพาน สิ่งหนึ่งอาจจะเป็นคำถามไปยังหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะ การดูแลรักษาความเจ็บป่วย หากวันหนึ่งเขาป่วยไข้ต้องรับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเขาสามารถใช้สิทธิของความเป็นพลเมืองในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีได้หรือไม่ หรือว่าเขาได้เสียชีวิตไประบบในการจัดเก็บข้อมูล มรณะบัตรมีระบบตัวเลขเหล่านี้รวมอยู่ในระบบตัวเลขของประชากรชาติด้วยหรือไม่

สังคมไทยเราคนไทยส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา รู้จักการทำบุญ ทำทาน การเสียสละในทรัพย์สินเงินทองของตนเองต่อสิ่งที่เป็นสาธารณะ หรือแม้แต่ในยามที่บ้านเมืองเดือดร้อนคนไทยส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี สิ่งหนึ่งที่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนก็คือ การจัดระบบให้การช่วยเหลือดูแลคนไร้บ้านอย่างเป็นระบบ ทั้งจากรัฐบาล หน่วยงานของรัฐ หรือแม้แต่องค์กรศาสนาโดยเฉพาะศาสนาพุทธที่มีจำนวนสถานที่วัดมากกว่าสามหมื่นแห่ง มีบุคลากรที่เป็นพระภิกษุที่มีองค์ความรู้ความสามารถอยู่ทั่วเมืองไทยทั้งที่จบปริญญาชั้นสูง วัดบางวัดมีมรดกต้นทุน ทั้งทางทรัพยากรจำนวนเงินฝากในธนาคาร และต้นทุนทั้งชื่อเสียงของพระเถระในแต่ละรูป พระเถระหรือพระคุณเจ้า รูปใดที่มีเมตตาจิต คิดจะช่วยเหลือ ศาสนาที่ครั้งหนึ่งชีวิตของเขาอาจจะได้เข้าวัดทำบุญ ช่วยเหลือพระศาสนาในบริบทต่างๆ มาบัดนี้ชีวิตเขาต้องประสบชะตากรรมที่เป็นคนไร้บ้าน ไร้ทรัพย์ ไร้ญาติ และคงไม่มีใครล่วงรู้ได้ว่าวันหนึ่งเขาหมดลมหายใจไปแล้วชีวิตจะเป็นไปอย่างไร เมืองไทยเรายังไม่มีวัดที่เปิดกิจการเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลคนไร้บ้านอย่างเป็น

ระบบ หากว่าวัดได้วัดหนึ่งทำงานดังกล่าวประสบความสำเร็จ จัดระบบคุณภาพของเขาเหล่านั้นให้เป็นคนที่มีคุณภาพของสังคม ประเทศชาติ น่าจะมีนานาชาติดมาศึกษาดูงานต้นแบบอย่างน่าชื่นชม

จะเห็นได้ว่า การนิยามคำว่า คนเร่ร่อน ไม่ได้มีการให้ความหมายหรือมีการนิยามมากนัก แต่จะพูดถึงหรือกล่าวถึง คนไร้บ้าน คนไร้ที่พึ่ง ซึ่งมีพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 รองรับในการศึกษารึ้นนี้ ผู้วิจัย ได้ให้คำจำกัดความ “คนเร่ร่อน” ซึ่งเป็นบุคคลที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิต เหมือนกับคนไร้ที่พึ่ง คนไร้บ้าน ซึ่งก็คือ คนที่ไร้ที่อยู่ ร่อนเร่พเนจร จรจัด คนอนาถา ไม่มีบ้านที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง และเข้าไม่ถึงบริการภาครัฐ

2.3 ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ⁽²²⁾

จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ปี 2560 - ปี 2579) ได้กล่าวถึง ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือการป้องกันโรค (Prevention) และการควบคุมโรค (Control) โดยตามความหมายเดิมนั้นการป้องกันโรคมายังถึงมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัยเพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว ส่วนการควบคุมโรคนั้นหมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้วโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย, ความพิการ, การตาย, ความสูญเสียทางสังคมและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) น้อยที่สุดและไม่เกิดขึ้นอีกหรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effectively) และมีประสิทธิภาพ (Efficiently) มากขึ้น ในการนิยามความหมายของ “การป้องกันโรค” บางครั้งได้ครอบคลุมความหมายของ “การควบคุมโรค” ไปด้วย โดยได้กำหนดนิยามกิจกรรมการป้องกันโรคครอบคลุมรวมทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค (Primary Prevention) เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการ (Secondary Prevention) หรือเกิดอาการแล้ว (Tertiary Prevention) ก็ได้ โดยแต่ละช่วงจะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) Primary Prevention ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญได้แก่การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน (Healthy Environment) การส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคต่างๆ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Healthy Behaviors) โดยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนหมายถึงการสุขาภิบาลพื้นฐานคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษและสิ่งแวดล้อมทางสังคมทั้งที่บ้านชุมชนที่อาศัยที่ทำงานและสังคมโดยรวม ส่วน Healthy Behaviors หมายถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านต่างๆที่เหมาะสมโดยให้ประชาชนเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (Health Promotion) ดังนั้น Health Promotion ก็เป็นส่วนหนึ่งของ Primary Prevention นั่นเอง

2) Secondary Prevention เป็นการป้องกันในกรณีที่โรคได้เกิดขึ้นแล้ว วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะนี้คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นหรือชุมชนอื่น โดยมุ่งเน้นการคัดกรองโรคเพื่อให้พบโรคโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีอาการและให้การรักษาโดยทันที โดยเชื่อว่าการค้นพบโรคในระยะแรกและให้การรักษาอย่างทันท่วงทีจะมีผลการรักษาที่ดีกว่า โรคที่สามารถดำเนินการคัดกรองได้จะต้องเป็นโรคที่มีระยะเวลาก่อนแสดงอาการของโรคที่สามารถตรวจพบได้นานพอสมควร (Detectable Preclinical Phase) หรือเป็นโรคที่มี Asymptomatic Carrier

Stage และมีเครื่องมือที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในการคัดกรองดังกล่าว เช่น โรคมะเร็ง ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น

3) Tertiary Prevention มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความสูญเสียจากโรคนั้น เช่น ป้องกันความพิการ หรือการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ (Recurrence) เช่น ในผู้ป่วยที่มี Acute Myocardial Infarction การป้องกัน Recurrent Infarction ถือเป็น Tertiary Prevention ประการหนึ่ง ในกรณีที่มีการแบ่งการป้องกันออกเป็นแค่ 2 ระดับคือ Primary Prevention และ Secondary Prevention กรณีเช่นนี้ primary prevention หมายถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ก่อนเกิดโรค ส่วน Secondary Prevention หมายถึงกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากเกิดโรค แล้วซึ่งจะมีความหมายรวมถึงกิจกรรมที่เคยถูกจัดว่าเป็น Tertiary Prevention เอาไว้ด้วย ต่อมาได้มีการเสนอให้มี Primordial Prevention ซึ่งหมายถึงการดำเนินการ ป้องกัน ไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยงขึ้นเลย เช่น การป้องกันไม่ให้ร้านอาหารภายในโรงเรียนจำหน่ายขนมกรุบกรอบ และขนมประเภทลูกอมและลูกกวาด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพฟันในเด็ก ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีกิจกรรมทางด้านสังคม (social movement) ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ด้วย เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบ สุขภาพฉะนั้นจำเป็นจะต้องสอดคล้องกับค่านิยม (Values) ของระบบสุขภาพโดยรวมที่สังคมยึดถืออยู่ เช่น ต้อง ยึดถือสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญกว่าเป้าหมายอื่น (Human-Rights-Based) ต้องดำเนินการอย่างมีหลักวิชาการ (Knowledge-Based) และโปร่งใส (Transparent)

● **มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค⁽²²⁾**

ลักษณะของ “มาตรการ” (Measures หรือ Interventions) ป้องกันและควบคุมโรค สามารถแบ่งได้หลายรูปแบบ เช่น

1. แบ่งตามระดับของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- มาตรการที่ใช้กับประชาชนโดยทั่วไป (Population Approach) ได้แก่ การบังคับใช้ กฎหมายการรณรงค์ให้ความรู้กระตุ้นให้เห็นความสำคัญหรือส่งเสริมให้ชนหมู่มากมีพฤติกรรมบางอย่าง

- มาตรการที่ใช้กับกลุ่มเสี่ยง (High-Risk Approach) ได้แก่ มาตรการที่เลือกดำเนินการ กับกลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดให้บริการคลินิกอดบุหรี่สำหรับผู้ติดบุหรี่ การให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง การเฝ้าระวังวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close Contacts) และผู้ต้องขัง (Detainees) เป็นต้น

2. แบ่งตามลักษณะของมาตรการ ได้แก่

- มาตรการทางการเงิน (Fiscal Measure) ได้แก่ การเก็บภาษี การให้ทุนสนับสนุนบริการ มาตรการทางกฎหมาย (Legal Measure) ได้แก่ การใช้กฎหมายบังคับ เช่น หมวกกันน็อค เข็มขัดนิรภัย การ รายงานโรคติดต่อ เป็นต้น

- มาตรการทางการศึกษา (Educational Measure) ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้ เช่น spots ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น

- มาตรการทางสังคม (Social Measure) ได้แก่ การพยายามทำให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินมาตรการต่างๆ ซึ่งอาจจะทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การต่อต้านคนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของตน เป็นต้น

3. แบ่งตามลักษณะของการบังคับใช้ ได้แก่

- มาตรการที่ผู้ใช้สามารถเลือกใช้หรือไม่ก็ได้ (Voluntary Measures) ทั้งนี้ มาตรการทางด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะมีลักษณะนี้ แต่หากมีการดำเนินการบางอย่างเพิ่มเติม อาจจะทำให้มาตรการประเภทนี้มีลักษณะเป็นมาตรการบังคับกลายเป็นได้ เช่น ทำให้ผู้ที่เลือกใช้มาตรการนั้น ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างอื่น (เช่น การให้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี ในกรณีที่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย) หรือทำให้การเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายสูง (เช่น การทำให้การซื้อสุราเป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องไปซื้อจากร้านค้าเฉพาะและมีราคาแพงเพราะต้องเสียภาษีสรรพสามิตในราคาที่สูง)

- มาตรการที่ผู้ใช้ไม่สามารถเลือกได้ (Compulsory Measures) เช่น มาตรการทางกฎหมาย หรือการออกแบบรถยนต์ที่มี Automatic Seat Belt อยู่ด้วย โดยผู้ขับขี่รถยนต์จะไม่สามารถขับรถได้ หากไม่สวมเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

● อำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค⁽²²⁾

กรมควบคุมโรค มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ (ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552) ดังนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษา วิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

3. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

4. กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

5. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

6. จัด ประสานและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

7. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิและกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

8. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรมควบคุมโรค

9. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวางกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

10. ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

11. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 – 2579) ครั้งนี้เป็นการจัดทำแผนขับเคลื่อนระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศในภาพรวม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทที่กรมควบคุมโรคมีความรับผิดชอบในฐานะที่เป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน จัด ประสานและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

● **อำนาจหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 20 มิ.ย.2562)⁽²³⁾**

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และจัด ประสาน พัฒนาระบบ กลไกปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมถึง บริเวณชายแดน ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

● **บทบาทภารกิจ ของงานควบคุมโรคเขตเมือง** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (ตามการวิเคราะห์ FTE ของหน่วยงานในปี 2566)

- 1) พัฒนานโยบาย ระบบ มาตรการ แนวทางและวิจัย รูปแบบการระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง
- 2) บูรณาการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เขตเมืองในพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง รูปแบบ นโยบาย มาตรการ แนวทางการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง
- 5) พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญแก่เครือข่ายเขตเมือง
- 6) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง
- 7) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาแบบ/นโยบาย/มาตรการ/แนวทางด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพให้แก่เครือข่ายเขตเมือง
- 8) ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการ ดำเนินงานป้องกันคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญแก่เครือข่ายเขตเมือง

● **บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (ตามประกาศกรมควบคุมโรค)**

ด้านปฏิบัติการ

- 1) วางแผนและดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริง สัมภาษณ์ สอบประวัติ เยี่ยมบ้านติดตาม สืบเสาะหาข้อเท็จจริง ประเมิน วิเคราะห์และวินิจฉัยทางสังคม รวมทั้งวางแผนและการจัดการรายกรณีเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชนได้รับบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2) ให้บริการปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู ป้องกัน ปกป้องคุ้มครองและพัฒนากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากความเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาและพึ่งตนเองได้
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ระดับความรุนแรงและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหารวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือพิทักษ์สิทธิ์และพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายอย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
- 4) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย จัดทำรายงานและฐานข้อมูล รวมทั้งประมวลข้อมูลทางวิชาการ สถานการณ์และปัญหาด้านสังคม เพื่อวางแผนจัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐานและการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
- 5) พัฒนาเนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อประกอบการสร้างและพัฒนาเครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ คู่มือแนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการและสื่อในการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์

6) ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาของกลุ่มเป้าหมายและเสนอความคิดเห็น เพื่อวางแผนด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายหรือเป้าหมายที่กำหนด

7) กำกับ ติดตาม ดูแลการประเมินผลการดำเนินโครงการและกิจกรรม การจัดบริการทางสังคมของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงระบบงานและการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนด

ด้านการวางแผน

1) วางแผนวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมายงาน รวมทั้งแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามประเมินผลเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงาน โดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจทีมงานในสำนักงาน หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตามที่กำหนด

2) ชี้แจงให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน

ด้านบริการ

1) ให้คำแนะนำ ชี้แนะ ช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องที่มีความซับซ้อน แก่บุคคล หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความรู้ เทคนิค ทักษะในการดำเนินงานและพัฒนาการให้บริการและความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมาย

2) ให้คำแนะนำ ชี้แนะ ช่วยแก้ไขปัญหา ในเรื่องที่มีความซับซ้อนแก่บุคคล หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความรู้ เทคนิค ทักษะในการดำเนินงานและพัฒนาการให้บริการและความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมาย

3) จัดการฝึกอบรมและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน เครือข่ายและประชาชนทั่วไป เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ในพื้นที่และชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

จะเห็นว่า วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคล กลุ่มคนและชุมชน เป็นงานที่มีความสัมพันธ์กับมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการนำทรัพยากรที่มีภายในสังคมมาจัดสรรเพื่อเป็นสิ่งบรรเทาความเดือดร้อน ให้เข้าถึง บุคคล กลุ่ม ชุมชนที่มีปัญหาสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านปัจจัยสี่ ด้านสิทธิความเป็นมนุษย์ และความเป็นธรรมทางสังคม ด้านการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตในสังคมได้ด้วยตนเอง

งานสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ความรู้ ทักษะและไหวพริบต่างๆในการปฏิบัติงาน และการที่จะเข้าถึงปัญหาต่างๆได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ทักษะ ในการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลของปัญหา เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆได้ดียิ่งขึ้น

จากบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผู้ศึกษาวิจัย ได้ใช้ทักษะในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนหนึ่งมาจากการสังเกตประสบการณ์ โดยทักษะที่นำมาปรับใช้ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพ การสัมภาษณ์ การตั้งคำถาม การสังเกต การบันทึก การประสานส่งต่อ ซึ่งการปฏิบัติงานควรมีการทำงานแบบสหวิชาชีพเชิงเครือข่าย เช่น มีการประสานงาน มีการจัดประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการให้ช่วยเหลือ ให้เกิดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีเป้าหมายให้คนเร่ร่อน ไร้บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์

- หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค⁽²⁴⁾

เป็นการพัฒนามาจากปรัชญาและค่านิยมทางวิชาชีพ หลักการถือเป็นแนวทางที่นักสังคมสงเคราะห์ยึดถือในการปฏิบัติงาน หลักการจะถูกนำไปใช้ในกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละหลักการจะถูกนำไปใช้มากหรือน้อยขึ้นกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ หลักการจึงมีความยืดหยุ่นที่ผู้ปฏิบัติงานต้องรู้จักเลือกใช้ และประยุกต์อย่างเหมาะสม อาจกล่าวได้ว่า หลักการการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาคพัฒนามาจาก “จริยธรรมและคุณธรรมของวิชาชีพ” นั่นเอง หลักการใหม่ของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ จึงเป็นการทำงานบนความหลากหลายของสังคม การลดความแตกต่างของบุคคลการคำนึงถึงสิทธิ ความเสมอภาค ความเป็นธรรมทางสังคม การให้ความสำคัญกับการทำงานแบบใหม่ๆ ในลักษณะของภาคี/หุ้นส่วนการทำงาน การเสริมพลังอำนาจกลุ่มเป้าหมายให้สามารถพึ่งตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งหลักการทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทุกวิธีการ ทุกระดับ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนามนุษย์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว

- ความสำคัญของหลักการสังคมสงเคราะห์

หลักการของงานสังคมสงเคราะห์มีที่มาจากปรัชญาและค่านิยมทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ปัจจุบันองค์กรวิชาชีพหลายๆ ประเทศได้พยายามให้ความหมายของค่านิยมที่นำไปสู่หลักการสังคมสงเคราะห์ไว้แตกต่างกันหลายระดับ เช่น ค่านิยมส่วนบุคคล ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมของสถาบัน ค่านิยมของหน่วยงาน ค่านิยมทางการเมือง ค่านิยมทางศาสนาและวัฒนธรรม องค์กรวิชาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ สมาคมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ประเทศอังกฤษ (The British Association of Social Workers -BASW) สภาการดูแลทางสังคมทั่วไป (The General Council of Social Care-GCSC) องค์กรนักสังคมสงเคราะห์นานาชาติ (The International Federation of Social Workers-IFSW) รวมทั้งสมาคมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of Social Workers -NASW) ผู้เขียนขอสรุปความสำคัญของหลักการสังคมสงเคราะห์ดังนี้

- หลักการทั่วไปของสังคมสงเคราะห์

- 1) หลักการความแตกต่างของบุคคล (individualization)

บุคคลแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันตามสภาพของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ต่างกัน ประสบการณ์ชีวิต โอกาสที่ต่างกัน สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคมที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์ปัญหาสังคมที่ต่างกัน ไป ดังนั้น กระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จึงเชื่อในการให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ของบุคคล การเคารพนับถือในตัวตนของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายทางสังคมสงเคราะห์จึงต้องแตกต่างกันตามความหลากหลายของวัฒนธรรม สังคม นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับหลักการข้อนี้จึงต้องส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ความสามารถของกลุ่มเป้าหมายให้ไปสู่หลักการตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีของชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

- 2) หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination)

หลักการข้อนี้เชื่อว่าผู้ใช้บริการมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในการจัดการแก้ไขปัญหาของตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ใช้บริการเป็นหลักการที่สอดคล้องกับค่านิยมการให้คุณค่ามนุษย์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคล นักสังคมสงเคราะห์จึงมีหน้าที่ของการสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถของผู้ใช้บริการที่มีอยู่มาใช้ในการแก้ไขปัญหาของเขา กระบวนการช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ที่สำคัญก็คือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การเชื่อถืออันนำไปสู่การทำงานร่วมกัน การสำรวจปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างลึกซึ้ง การสำรวจทางเลือกของปัญหาโดยให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ทางเลือกที่เป็นไปได้ การให้ผู้ใช้บริการได้มองปัญหาอย่างเป็นจริงจะทำให้เกิดความเข้าใจ ทบทวนสถานการณ์ปัญหา เกิดทางเลือกใหม่ขึ้น การให้ผู้ใช้บริการเลือกทางเลือกของปัญหาก็คือ หลักการการตัดสินใจด้วยตนเอง สิ่งสำคัญของหลักการข้อนี้คือ การทำให้ผู้ใช้บริการรู้ว่าปัญหาเป็นของผู้ใช้บริการ การแก้ไขปัญหาจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้ข้อมูล ให้การแนะนำปรึกษาที่เป็นประโยชน์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ใช้บริการ หลักการการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ใช้บริการจึงมีได้หมายถึง การปล่อยให้ผู้ใช้บริการได้ทำในสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตนเองเท่านั้น ขณะเดียวกันแม้ว่าบางครั้งนักสังคมสงเคราะห์จะรู้ว่าทางเลือกที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจไปแล้วจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดี แต่นักสังคมสงเคราะห์ก็อาจจะให้ผู้ใช้บริการได้ลองใช้ทางเลือกดังกล่าว เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการปัญหาด้วยตนเองในลักษณะต่างๆ กัน ยกเว้นกรณีที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น กรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการฆ่าตัวตาย นักสังคมสงเคราะห์ต้องเข้าไปแทรกแซงการดำเนินงานของผู้ใช้บริการอย่างเร่งด่วนและทันทั่วทั้งที่ไม่ใช่ปล่อยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อจะฆ่าตัวตายให้สำเร็จ เป็นต้น

- 3) หลักการรักษาความลับ (confidentiality)

หลักการรักษาความลับของผู้ใช้บริการของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ถือเป็นจรรยาบรรณทางวิชาชีพที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือ การเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการโดยไม่นำข้อมูลดังกล่าวไปเปิดเผยผู้อื่น ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว การรักษาความลับของผู้ใช้บริการจึงมีได้หมายถึง

ตัวนักสังคมสงเคราะห์แต่เพียงผู้เดียวแต่ยังรวมถึงหน่วยงาน เพื่อนร่วมงานระหว่างหน่วยงานที่จะต้องมีการกำหนดกฎระเบียบขององค์กรในการรักษาความลับของผู้ใช้บริการการให้ข้อมูลของผู้ใช้บริการจึงเป็นการแสดงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ เนื่องจากข้อมูลบางส่วนเป็นข้อมูลที่ผู้ให้บริการต้องการเปิดเผยเฉพาะกับนักสังคมสงเคราะห์ด้วยความไว้วางใจเท่านั้น แต่การทำงานขององค์กรส่วนใหญ่มักจะทำแฟ้มประวัติ บันทึกข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้นบางหน่วยงานจึงเลือกใช้สัญลักษณ์หรือรหัสแทนการเขียนชื่อ ที่อยู่จริงของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ การรักษาความลับของผู้ใช้บริการจึงเป็นการรักษาข้อมูลของผู้ใช้บริการให้ปลอดภัย

4) หลักการยอมรับ (acceptance)

หลักการยอมรับเป็นหลักการสำคัญของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (Biestak, 1961) ที่สอดคล้องกับแนวคิดมนุษยนิยม การทำความเข้าใจในตัวตน (self) ของแต่ละบุคคลตามความเป็นจริง การเข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้ใช้บริการ การยอมรับในความคิดเห็น ความรู้สึก ทศนคติ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่แสดงออกมา ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความเคารพนับถือ ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ โดยไม่แสดงออกโดยใช้ท่าทีที่ริยา วาจาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ การให้คุณค่าของมนุษย์ โดยคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานของผู้ใช้บริการ การไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ให้บริการไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นชนชั้น เชื้อชาติ สีผิว ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์ ความเป็นเพศ ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์ต้องตระหนักและนำหลักการข้อนี้ไปใช้ในกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์จะไม่ดูถูกหรือตัดสินผู้ให้บริการว่าเป็นผู้ที่เกียจคร้าน ขี้เกียจ หรือไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง โดยเฉพาะการมองผู้ให้บริการตามความเป็นจริงของสถานการณ์ เช่น การทำความเข้าใจคนจนว่าปัญหาความยากจนไม่ใช่ปัญหาของบุคคล แต่เป็นปัญหาจากโครงสร้างสังคมที่ไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรมาให้คนจนได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม กระบวนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จึงเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนสามารถพัฒนา เปลี่ยนแปลงได้ ปัญหาความยากจนจึงไม่ใช่เพียงการส่งเสริม สนับสนุนให้คนจนมีอาชีพ มีรายได้เสริม พึ่งพาตนเองได้ แต่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมผลักดันนโยบายของรัฐต่อการแก้ไขปัญหาความยากจน หลักการยอมรับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน จึงเป็นหลักการที่ทำให้นักสังคมสงเคราะห์มอง เข้าใจปัญหาของผู้ให้บริการอย่างแท้จริง โดยมีเป้าหมายอยู่ที่สิทธิประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

5) หลักการการมีส่วนร่วม (participation)

การมีส่วนร่วมเป็นหลักการที่สำคัญอีกข้อหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานนักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่า กระบวนการทำงานจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงาน และการประเมินผล การทำงานสังคมสงเคราะห์จึงเริ่มต้นเมื่อผู้ให้บริการพร้อมทำงานด้วยกัน (start where they are) หลักการข้อนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องตระหนักในการทำงานทุกขั้นตอน ในความหมายของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แบบก้าวหน้าจึงเชื่อในความคิดเห็น เสียงของผู้ให้บริการโดยเฉพาะกลุ่มที่ถูก กดขี่ กลุ่มผู้เสียเปรียบซึ่งมีความหมายต่อการพัฒนางานวิชาชีพเป็นอย่างมาก ดังนั้น การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

ระดับคุณภาพจึงต้องผลักดันไปสู่งานสังคมสงเคราะห์ระดับมหาดานทั้งสองส่วนจึงต้องเชื่อมโยงกัน และต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

- **แนวคิดงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์** ⁽²⁵⁾

- 1) ความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ ทักษะ ทักษะ และความรู้เฉพาะในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม โดยผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจบริบทของผู้รับบริการในฐานะผู้ป่วยตลอดจนบริบททางสังคมและครอบครัวผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการให้บริการและความช่วยเหลือ

- 2) วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

เปรียบเสมือนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะของงานที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานสำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้ป่วย คือกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานซึ่งผู้ป่วยก็มีประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะของปัญหาและความต้องการรวมไปถึงโรคและอาการป่วย

- 3) กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

แบ่งออกเป็น 2 กระบวนการ กระบวนการแรก คือ กระบวนการปฏิบัติงานประการแรกเป็นการปฏิบัติงานทั่วไปของงานสังคมสงเคราะห์เป็นกระบวนการที่จะชี้แนะในขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในแต่ละขั้นตอนโดยอาศัยบริบทของผู้ใช้บริการและสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ กระบวนการที่สอง คือ กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่นำเอาวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เป็นการทำงานที่มีแบบแผนขั้นตอน แนวทางหลัก แนวทางรอง ในการรองรับการปฏิบัติงานและการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการโดยผสมผสานเข้ากับงานทางการแพทย์และสุขภาพในกระบวนการและขั้นตอน ที่เน้นไปที่เหตุและผลประกอบกับพยาธิสภาพของโรคและบริบทของผู้ป่วย

- **การทำงานกับกลุ่มคนเร่ร่อนซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เปราะบาง** ⁽²⁶⁾

คนเร่ร่อน เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือ และมีจำนวนที่มาก มีปัญหาที่ซับซ้อนและหลากหลายรูปแบบ ซึ่งยากต่อการช่วยเหลือ รวมถึงมายาคติและทัศนคติของคนทั่วไปต่อกลุ่มคนเร่ร่อน และที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งที่ก่อนและหลังการมาเป็นคนเร่ร่อน และวิถีการดำเนินชีวิตของคนเหล่านี้ ล้วนแต่เป็นอุปสรรคและปัญหาต่อการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนทั้งสิ้น โดยจะได้อธิบายดังต่อไปนี้

- 1) การทำงานกับกลุ่มเฉพาะ

การที่จะเข้าถึงตัวของคนเร่ร่อนเพื่อช่วยเหลือนั้นมีอุปสรรคอีกอย่างหนึ่ง คือ การที่คนเร่ร่อนมีความหวาดระแวงเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงผู้ที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม อันเป็นผลมาจากการที่คนเร่ร่อนบางคนเป็นผู้ที่มีปัญหา หรือมีความรู้สึกลึบฝังใจ เช่น เคยก่อคดีอุกฉกรรจ์ มีความผิดติดตัว หรือเป็นโรคติดต่อ เป็นต้น รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนที่มีอาการทางจิต จึงทำให้เกิดความหวาดระแวง กลัวจะโดนจับ หรือพาตัวไป ประกอบกับที่ผ่านมาได้มีการใช้มาตรการที่เด็ดขาดในการจัดการคน

เร่ร่อน โดยมีนโยบายการจัดระเบียบเมืองให้พัฒนาเป็นเมืองที่น่าอยู่ สะอาดเรียบร้อย เป็นระบบระเบียบ เป็นสิ่งที่ผู้บริหารจัดการเมืองต้องการให้เป็นเมืองที่เติบโต ทำให้มีการจัดระเบียบเมืองในเขตเทศบาลเมือง ซึ่งคนเร่ร่อนที่พักอาศัยอยู่ตามสถานที่สาธารณะในเมือง ก็เป็นเป้าหมายหนึ่งในการจัดการเพื่อจัดระเบียบเมือง โดยมีการใช้กำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเทศกิจ ขอให้ออกไปจากสถานที่สาธารณะโดยวิธีเชิงบังคับ จนทำให้คนเร่ร่อนในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่มีความหวาดกลัวเจ้าหน้าที่ ไม่ไว้ใจที่จะให้เข้าไปช่วยเหลือ อีกทั้งสิ่งที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบในการแก้ปัญหาคนเร่ร่อน คือ ความยากในการช่วยเหลือ เพราะเป็นการทำงานกับคน ซึ่งเป็นกลุ่มคนเฉพาะที่มีความเปราะบาง พวกเขาเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยแต่ละคนแต่ละกรณีก็มีปัญหาที่แตกต่างกันไป การจัดการในการช่วยเหลือจึงไม่สามารถใช้แบบเดียวกันทุกกรณีได้ ต้องมีการแก้ปัญหาไปเป็นรายกรณี การช่วยเหลือจึงต้องใช้เวลาศึกษา วิเคราะห์และประเมินก่อนการเข้าช่วยเหลือ การทำงานกับกลุ่มคนเฉพาะที่มีปัญหาที่แตกต่างและซับซ้อนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือคนเร่ร่อน

2) ทศนคติของสังคมต่อคนเร่ร่อน

จากการที่คนเร่ร่อนเป็นผู้ที่มีปัญหามากมาย ซับซ้อนและหลากหลาย เช่น อาจเคยก่อคดีจนมีความผิดติดตัว เป็นโรคติดต่อ หรือมีอาการทางจิต เป็นต้น และถูกมองว่าเป็นคนติดเหล้าติดยา เป็นคนขี้เกียจ ไม่ทำมาหากิน รอแต่จะรับความช่วยเหลือ ทำให้ถูกตีตราว่าเป็นต้นตอของปัญหาต่างๆ ทั้งการเกิดอาชญากรรม โรคระบาดและอันตราย จนทำให้เกิดทัศนคติของคนทั่วไปที่ไม่ดีต่อกลุ่มคนเร่ร่อน นั้นล้วนเป็นมายาคติ (Myths) ที่คนในสังคมมีทัศนคติต่อคนเร่ร่อน ผลที่ตามมาคือคนเร่ร่อนเลยถูกตีตราและถูกกีดกันออกจากสังคม คนในสังคมไม่ยอมรับ ไม่ให้ความช่วยเหลือและขับไล่คนกลุ่มนี้ ทำให้คนเร่ร่อนมีสภาวะความเป็นอยู่ที่แย่งไปอีก ทั้งร่างกายและจิตใจ วิธีการใช้ชีวิตประจำวันก็ยากลำบากลง ส่งผลให้ไม่สามารถพึ่งคนอื่นได้ หรือถึงขั้นไม่สามารถพึ่งตนเองได้ต่อไป ทำให้คนเร่ร่อนมีปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น การแก้ปัญหาก็จะยากและซับซ้อนมากขึ้น ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือต่อไปจึงเป็นเรื่องยาก ทำให้ลำบากต่อการช่วยเหลือคุ้มครองคนกลุ่มนี้ เพื่อให้เขากลับมาพึ่งพาตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนอื่นในอนาคตต่อไปได้

3) สภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิต

สภาพแวดล้อมเดิมก่อนจะออกมาเป็นคนเร่ร่อนอย่างเช่น ครอบครัว เป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือให้พ้นจากสภาวะการเป็นคนเร่ร่อนได้ การติดต่อหาครอบครัว หรือญาติเพื่อพาคนเร่ร่อนกลับบ้านจึงเป็นเป้าหมายหลัก ๆ ในการช่วยเหลือคนเร่ร่อน เพราะส่วนใหญ่คนที่ออกมาเร่ร่อนก็มีครอบครัว แต่อาจจะมีเหตุจำเป็นหลาย ๆ อย่างที่ทำให้ต้องออกมาเป็นคนเร่ร่อน แต่ครอบครัวของคนเร่ร่อนก่อนจะมาเร่ร่อน หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่ดี ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนออกมาเร่ร่อน ทั้งปัญหาครอบครัวสภาพแวดล้อมในชุมชน ที่บีบบังคับให้ต้องเลือกออกมาใช้ชีวิตเร่ร่อนตามข้างนอก เมื่อคนเร่ร่อนเจอสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีมา ก็จะทำให้วิถีชีวิตในการเร่ร่อนมีปัญหา มีทั้งความหวาดกลัว มีความหวาดระแวง ไม่กล้าเข้าหาผู้คน กลัวการช่วยเหลือ เพราะกลัวว่าจะถูกส่งตัวไปหาครอบครัวเดิม หรือสภาพแวดล้อมเดิมที่หนีออกมา ทั้งหากภายหลังมีการช่วยเหลือคนเร่ร่อนส่งตัวกลับไปสู่สภาพแวดล้อม หรือครัวครัวที่ไม่ดีเช่นเดิม ก็จะเกิดปัญหาเดิม เขาก็จะตัดสินใจออกมาเร่ร่อนเช่นเดิม

จนเป็นปัญหาคนเร่ร่อนที่ไร้บ้านไร้บ้าน ชื่อนั้นทั้งสภาพแวดล้อมและครอบครัวของคนเร่ร่อน จึงมีผลและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนอีกประการหนึ่ง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทิยา สัตยวาที (2564)⁽²⁰⁾ ศึกษาบทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในจังหวัดนครสวรรค์ สอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐบาลด้านสังคมที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันทางสังคม ซึ่งเชื่อมโยงสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีการวางแผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2560-2564 ไว้อย่างชัดเจน ภายใต้วิสัยทัศน์ คนไร้ที่พึ่งได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) ดังนั้น บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในจังหวัดนครสวรรค์ จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไร้บ้านในจังหวัดนครสวรรค์ กล่าวคือ กระบวนการคุ้มครองดูแลกลุ่มเป้าหมายเป็นการแก้ปัญหาทางสังคมโดยตรงและป้องกันการเพิ่มจำนวนของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี งานด้านการดูแลกลุ่มเสี่ยงช่วยยกระดับคุณภาพของประชาชน โดยเฉพาะในชนบทให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ ลดปัญหาประชากรกระจัดกระจายในเมือง และลดปัญหาการถูกล่อลวงเข้าสู่กระบวนการค้ามนุษย์ ดังกล่าวนี จะเห็นได้ว่าไม่ใช่เพียงคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านเท่านั้น แต่ยังรวมถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนในสังคมด้วยที่ได้รับการดูแล และยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ธนภุต ยอดศิริ, ศิริศักดิ์ จันทร์ขาม (2562)⁽²⁶⁾ ศึกษาการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่นและเพื่อให้ข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาการแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อนต่อไป งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเป็นรายบุคคลกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และคนเร่ร่อน ผลการวิจัยพบว่า การช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีปัญหาและอุปสรรคสำคัญอยู่ 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากขั้นตอนและกระบวนการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อน อันประกอบด้วย การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือต่างๆ ของภาครัฐ ข้อจำกัดด้านระเบียบกฎหมายและบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน การไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย และ 2) ปัญหาเกี่ยวกับคนเร่ร่อนเอง ได้แก่ ความแตกต่างหลากหลายของปัญหาในคนเร่ร่อนเองและปัญหาเหล่านั้นมีความซับซ้อน ทศนคติต่อคนเร่ร่อนที่มีผลทำให้คนเร่ร่อนถูกกีดกันทางสังคม รวมถึงวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่คนเร่ร่อนอาศัยอยู่ไม่เอื้อต่อการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่กล่าวมาทั้งสองประการถือเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนเพื่อให้การแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับประเด็นปัญหาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลและจัดการคนเร่ร่อนควรมีการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันอย่าง

เป็นระบบ เพื่อสร้างความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มคนเร่ร่อนอย่างแท้จริง ตลอดจนสื่อสารกับสาธารณะเพื่อปรับมายาคติหรือภาพลักษณ์ของกลุ่มคนเร่ร่อนให้เป็นเชิงบวกยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการลดการกีดกันทางสังคมและสร้างสังคมแห่งการช่วยเหลือ

คณิน เชื้อดวงผุย และคณะ (2561)⁽²⁷⁾ ได้ศึกษาชีวิตของคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ด้านสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของคนไร้บ้านส่วนใหญ่โดยเฉพาะเพศชายให้ข้อมูลว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่ค่อยเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวอะไร แต่อาจมีคนไร้บ้านหลายคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งก่อนและหลังจากออกมาเป็นคนไร้บ้าน จากการวิจัย พบว่า ในปัจจุบันคนไร้บ้านส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคลมบ้าหมู โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ ภาวะติดเชื้อ HIV โรคเมะเร็งปากมดลูก อาการปวดกล้ามเนื้อ (แขน/ขา) ปัญหาสายตา (สั้น/ยาว) อาการรูบและวิงเวียนและบางรายมีอาการทางประสาท(ภาวะจิตอ่อน ๆ) และภาวะสมองที่ไม่สมบูรณ์ (การรับรู้และการตอบสนองช้า) รวมด้วย ในขณะที่บางส่วนมองว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี แต่หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่มากนัก จะใช้วิธีการรักษาด้วยตนเอง เช่น วิธีการนอนพักผ่อน ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว ซื้อมาจากคลินิกหรือร้านขายยาแผนปัจจุบันรับประทาน เช่น ยาพารา ยาพันใจ เป็นต้น หรือเลือกดื่มสุรา (เหล้าขาว) เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือเจ็บป่วย เป็นต้น

พงศธร สรรคพงษ์ (2560)⁽²⁸⁾ ได้ศึกษา คนไร้บ้านที่ทอดทิ้งครอบครัว ศึกษาเฉพาะกรณีคนไร้บ้านในพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่าสาเหตุที่คนไร้ บ้านทอดทิ้งครอบครัว (1) ไม่มีความอดทน ซึ่งใช้อารมณ์ในการแก้ไขปัญหาเกิดความขัดแย้งในครอบครัว (2) ความรู้สึกสำนึกผิดไม่กล้าพบเจอกับครอบครัวเพราะรู้สึกผิดที่กระทำผิดกฎหมาย (3) ต้องการมีรายได้มากขึ้นต้องการใช้ชีวิตอิสระและต้องการใช้ชีวิตโดดเดี่ยวในสังคม ไม่อยากพบเจอกับครอบครัวความต้องการหลังจากที่ใช้ชีวิตเป็นคนไร้บ้านบางคนต้องการกลับไปหา ครอบครัว เพราะมีภาระที่ต้องดูแล เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิต ไม่อยากใช้ ชีวิต อย่างโดดเดี่ยว และหน่วยงานของรัฐช่วยเปลี่ยนความคิด ส่วนคนไร้บ้านที่ไม่ต้องการกลับไปหาครอบครัวเพราะไม่อยากสร้างภาระให้ครอบครัว ครอบครัวไม่ยอมรับคนไร้บ้าน นอกจากนี้คนไร้บ้านต้องการปัจจัยสี่ และรายได้มากขึ้น ด้านสิทธิ/สวัสดิการสังคม คนไร้บ้านอยากให้มีหน่วยงานที่ปรึกษาและระบายความทุกข์การจัดสร้างสถานที่พักอาศัยชั่วคราว จัดหน่วยบริการสุขภาพและการได้รับสิทธิในการมีรายได้ การแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน ควรแก้ปัญหที่สาเหตุที่นำไปสู่การตัดสินใจทอดทิ้งครอบครัว ควรทราบถึงความต้องการ และการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานของรัฐ

อนรรฆ พิทักษ์ธานิน และ ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย (2560)⁽²⁹⁾ ได้ศึกษาคนไร้(ทำมา)ไร้บ้าน พบว่าในการสนับสนุนด้านการเข้าถึงสิทธิและสุขภาพคนไร้บ้านจำนวนมากมีปัญหาในการเข้าถึงสิทธิ การรับบริการทางสุขภาพ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ยังไม่ครอบคลุมบรรดาคนที่มีความเปราะบางเหล่านี้ ซึ่งสาเหตุหลัก ๆ มาจากการที่คนไร้บ้านจำนวนหนึ่งไม่มีบัตรประชาชนหรือเอกสารยืนยันสิทธิต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิการรับบริการสุขภาพจากรัฐ ในปัจจุบันมีตัวเลขคร่าว ๆ ว่ามีคนไร้บ้านประมาณ ร้อยละ 25 ที่ไม่มีบัตรประชาชน อันส่งผลให้ พวกเขาที่มีสุขภาพแย่จากสภาพการอยู่อาศัยแล้ว ต้องประสบ ปัญหาทางสุขภาพจากอุปสรรคและในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ คนไร้บ้านส่วนใหญ่วิวที่ไร้เครื่องยืนยันสิทธิ

เหล่านี้เป็นคนไทยต้องประสบเงื่อนไขทางชีวิตที่แตกต่างกันทำให้เอกสารเหล่านี้สูญหายและไม่สามารถยืนยันสิทธิได้ จำนวนหนึ่งในอดีตเป็นเด็กที่เติบโต ในพื้นที่สาธารณะ ไร้ญาติขาดมิตร หรือมิได้มีการแจ้งเกิด เมื่อเติบโตไม่สามารถสืบที่มาของตนเองได้ จำนวนหนึ่งเอกสารได้สูญหายเป็นเวลานาน และเมื่อจะพิสูจน์สิทธิก็ประสบปัญหาการยืนยันตัวตนที่แท้จริง ทั้งการไม่รู้หนังสือที่ทำให้เขียนชื่อตนเองผิดพลาด การจำรายละเอียดของตนเองที่จำได้เลือนลาง หรือการหลักฐานที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากจากอดีต ฯลฯ นอกจากนี้จำนวนหนึ่งยังไม่มีเอกสารเหล่านี้ด้วย เหตุผลอื่นๆ แต่สำคัญ คือ ความกลัวในการเข้าติดต่อกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่มีทัศนคติในทางลบและเลือกปฏิบัติต่อพวกเขา

ชลลดา สุนทรเพลิน (2552)⁽³⁰⁾ ได้ศึกษา คนไร้บ้านที่มีบ้าน : จากชายขอบสู่ความเป็นพลเมืองของสังคม กรณีศึกษาคนไร้บ้านที่ศูนย์พักคนไร้บ้าน “สุวิทย์ วัดหนู” ผลการศึกษาพบว่า ความเจริญก้าวหน้าของสังคมเมือง เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดคนไร้บ้านที่เร่ร่อนอยู่ตามที่สาธารณะเป็นจำนวนมาก ด้วยภาพลักษณ์และลักษณะการดำรงชีวิต สังคมจึงมีทัศนคติในแง่ลบต่อคนไร้บ้าน จนไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ในสังคมได้เช่นคนในสังคมทั่วไป เป็นผลให้เขาถูกเบียด จนกระทั่งกลายเป็นกลุ่มคนที่มีตำแหน่งอยู่ในชายขอบของสังคมไปในที่สุด ปัญหาของคนไร้บ้านจึงนำมาซึ่งความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยจากหน่วยงานต่างๆ หนึ่งในนั้นคือ ศูนย์พักคนไร้บ้าน “สุวิทย์ วัดหนู” ที่ไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยเท่านั้น แต่ยังมีการจัดตั้งกฎกติกา การพัฒนาอาชีพและกิจกรรมต่างๆ ให้คนไร้บ้าน นอกจากนี้ยังได้รับสิทธิต่างๆ เหมือนคนทั่วไปในสังคม ทั้งนี้เพื่อให้คนไร้บ้านได้รู้จักการดำรงชีวิตในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วสันต์ ณ ถลาง (2549)⁽³¹⁾ ได้ศึกษาสาเหตุของการกลับมาเป็นคนเร่ร่อน ขอดานในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสัมมาพาณ อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล และภูมิหลังของผู้รับการสงเคราะห์ สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสัมมาพาณ อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาสาเหตุของผู้รับการสงเคราะห์สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสัมมาพาณ อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อการกลับมาประกอบอาชีพขอดาน ผู้ให้ข้อมูลคือ คนขอดานและคนเร่ร่อนที่ถูกส่งเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสัมมาพาณ อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีประชากรไม่มาก จำนวน 145 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42 ปี มีสถานภาพโสด มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีรายได้เฉลี่ย 164 บาท สาเหตุของผู้รับการสงเคราะห์ที่ต้องมาเป็นคนเร่ร่อน ขอดาน พบว่าส่วนมากคิดว่าสุขภาพเป็นปัญหาของการมาเป็นคนเร่ร่อนของขอดาน ภูมิลำเนาเดิมอยู่อาศัยไม่ได้ส่งผลมาเป็นคนเร่ร่อน ขอดาน และเงินที่ได้จากการขอดานไม่เพียงพอต่อความต้องการ และเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลับมาเป็นคนเร่ร่อน ขอดาน มีดังนี้คือการล้มเหลวในชีวิต การถูกบังคับให้ขอดาน สภาพแวดล้อมในชุมชน ปัญหาการทะเลาะวิวาท พ่อแม่เลี้ยงตัวเองไม่ได้ ประกอบกับการประกอบอาชีพขอดานทำให้ผู้ขอดานมีสภาพเศรษฐกิจที่พออยู่ได้

บุญเลิศ วิเศษปรีชา (2546)⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษา “เปิดพรมแดน โลกของคนไร้บ้าน” ผลการศึกษา พบว่าสาเหตุหลักที่ผลักดันให้คนหลายคนกลายมาเป็นคนไร้บ้าน คือ ความเปราะบางของสถาบันครอบครัว การขาดการสนับสนุนจากเครือญาติ ทำให้เมื่อเกิดวิกฤติขึ้นในชีวิต เช่น ตกงานเร่ร่อน พ้นโทษจากการกระทำความผิด จึงต้องกลายเป็นคนไร้บ้าน ประการต่อมา เมื่อกลายเป็นคนไร้บ้าน การต้องอาศัยสวัสดิการสังคมนอกภาครัฐ

วิธีการหาเลี้ยงชีพตลอดจนการดำเนินชีวิตของคนไร้บ้าน มีความสำคัญต่อการกอบกู้ตัวตนและการให้คุณค่าแก่ตัวเองจากสายตาผู้อื่น ในขณะเดียวกันข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ และการสูญเสียต้นทุนทางสังคมทำให้ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะไร้บ้านมีโอกาสจำกัดที่จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตเป็นคนมีบ้านได้ ซึ่งทำให้คนไร้บ้านมีแนวโน้มที่จะหลุดออกจากวังวนของการเป็นคนไร้บ้านได้ยาก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนเร่ร่อน สรุปได้ว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน ยังไม่ได้มีการศึกษากลไกการทำงานและมีแนวทางในการดูแลคนเร่ร่อนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คนเร่ร่อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการภาครัฐได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมแลเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงสนใจและได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาและทบทวนระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

3.1 รูปแบบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR (Stephen Kemmis and McTaggart, 1990) 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) **การวางแผน (Planning)** เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2) **การปฏิบัติการ (Action)** เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่าง รมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสถานการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3) **การสังเกตการณ์ (Observation)** เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ มีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4) **การสะท้อนกลับ (Reflection)** เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่เป็นที่ข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางแผนที่วางไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์

หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

3.2 ระยะเวลาและพื้นที่การศึกษา

ระยะเวลาที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 เดือนตุลาคม ปี 2562 - เดือนกันยายน ปี 2563
- ระยะที่ 2 เดือนตุลาคม ปี 2563 - เดือนกันยายน ปี 2564
- ระยะที่ 3 เดือนกันยายน ปี 2564

พื้นที่ทำการศึกษาคือพื้นที่ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน ที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มักหลับนอนตามที่สาธารณะ ไม่สนใจภูมิสำเนาว่ามาจากที่จังหวัดไหน และเข้าไม่ถึงระบบบริการภาครัฐ
- คณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ต่อมาเปลี่ยนเป็น คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมา โดยอาศัยอำนาจตามคำสั่ง คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ 4/2559 เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ภายใต้ คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ครอบคลุมและเข้ากับการกิจของคณะทำงานและมีการลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2564

3.4 ขั้นตอนการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ตามระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังนี้

ระยะที่ 1 ปี 2563 : สำรวจปัญหาและวางระบบการทำงาน

1. วางแผน (Plan)

- 1.1 วางแผนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- 1.2 ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ว่าเคยมีการจัดทำคำสั่ง หรือแต่งตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา หรือไม่ อย่างไร
- 1.3 วางแผนการจัดทำโครงสร้างการดำเนินงานในรูปแบบคำสั่งคณะทำงานหรือคณะกรรมการ หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ที่จะมาดำเนินงาน และบูรณาการงานในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2. ปฏิบัติ (Action)

- 2.1 ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมือง”

2.2 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมือง” เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน

2.3 สืบหาข้อมูลคนเร่ร่อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับการกิจของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนนและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาและความต้องการ

3. สังเกต (Observation)

3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์และสำรวจคนเร่ร่อนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยมีแบบบันทึกการปฏิบัติงาน บันทึกการถ่ายภาพ บันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน

3.2 ทบทวนการให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไร้บ้าน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อนำมาวางแผนทาง/ระบบร่วมกันกับการสำรวจข้อมูลที่ได้

4. สะท้อนผล (Reflection)

4.1 คืบหาข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและการทบทวนการให้ความช่วยเหลือที่ผ่านมา มาหาแนวทางในการทำงานร่วมกันกับคณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมือง” เพื่อวางแผนและออกแบบการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของคนเร่ร่อน ไร้บ้านร่วมกัน จนเกิดแนวทาง/ระบบในการดำเนินงานร่วมกัน

ระยะที่ 2 ปี 2564 : ระยะขยายผลและบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1. วางแผน (Plan)

1.1 ทบทวนข้อมูล สถานการณ์คนเร่ร่อน ไร้บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ผ่านมา

1.2 ทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานคณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมือง” และบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกัน

1.3 วางแผนบูรณาการพัฒนากลไกการทำงานในกลุ่มคนเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา ร่วมกับ คณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมือง”

2. ปฏิบัติ (Action)

2.1 ดำเนินงานตามแผนที่ได้มีการวางแผนร่วมกันตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

2.2 สืบหาข้อมูลคนเร่ร่อน ในเขตเมือง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่องปี งบประมาณ 2564

3. สังเกต (Observation)

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน มาสรุปโดยมีแบบบันทึกการปฏิบัติงาน บันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน บันทึกการถ่ายภาพ เพื่อเตรียมสรุปและคืนข้อมูลให้กับคณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมือง” ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4. สะท้อนผล (Reflection)

- 4.1 ค้นข้อมูลให้กับคณะกรรมการหรือคณะทำงาน “ทีมดูแลคนเมืองและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 พัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดทำเป็นผังการดูแลคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา ให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 ปี 2564 : ระยะถอดบทเรียน

นำผลการศึกษาที่ได้มาถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำไปจัดทำเป็นโมเดล “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา” นำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 1) แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ประยุกต์ใช้จากแบบสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง
- 2) แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้สำหรับถามคนเร่ร่อน ของกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน
- 3) แบบบันทึกสรุปกิจกรรม
- 4) เครื่องอัดเทปและเครื่องถ่ายภาพ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ระยะที่ 1

- สำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนใน เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับการกิจของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนนและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 ทุกรายที่สมัครใจให้ข้อมูล

2) ระยะที่ 2

- สำรวจข้อมูลคนเร่ร่อน ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่องปี งบประมาณ 2564 โดยศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ทุกรายที่สมัครใจให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเปราะบาง แต่ผู้วิจัยไม่ได้ส่งงานวิจัยเข้ารับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงานตามแผนงานของหน่วยงาน ที่ผู้วิจัยได้มีความกังวลในเรื่องการทำร้ายจิตใจ หรือการไม่สมัครใจที่จะตอบคำถาม จึงต้องอาศัยหน่วยงานที่ทำงานเฉพาะด้านทั้งหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งก็คือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่มีบทบาทภารกิจในการสำรวจและติดตามสภาพปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง สืบเสาะข้อมูลเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งที่ขอรับการคุ้มครองหรือที่ถูกส่งตัวมายังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและให้การคุ้มครองในเบื้องต้นแก่

คนไร้ที่พึ่งและยังมืองค์กรภาคประชาชนที่เป็นจิตอาสาซึ่งก็คือจิตอาสาชานตาครอสข้างถนนที่มีภารกิจในการช่วยเหลือคนเร่ร่อน ในจังหวัดนครราชสีมา ที่จะมีทักษะในการเข้าถึง การสื่อสาร พูดคุยเพื่อให้ได้ข้อมูลมา โดยไม่ทำร้ายจิตใจ และหากพบว่าระหว่างเก็บข้อมูลเคยมีปัญหา จะมีการประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) รวบรวมจากแบบสำรวจคนไร้บ้านฯ แบบบันทึกข้อมูล แบบบันทึกสรุปกิจกรรมโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้เห็นภาพปรากฏการณ์ที่ค้นพบเชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทบทวนระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาและพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) นำเสนอผลการศึกษา เป็น 2 ระยะดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 : สำรวจปัญหาและวางระบบการทำงาน (เดือนตุลาคม ปี 2562 - เดือนกันยายน ปี 2563)

1. วางแผน (Plan)

1.1 วางแผนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หรือ“ทีมดูแลคนเมือง” โดยประสานงานไปที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา เพื่อร่วมออกสำรวจข้อมูลคนเร่ร่อน ตามแผนและภารกิจของศูนย์ฯ โดยบูรณาการการออกคัดกรอง COVID-19 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคคนเร่ร่อนร่วมด้วย โดยมีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการจัดระเบียบคนขอทานและไร้ที่พึ่ง เพื่อซักซ้อมแนวทางการจัดระเบียบของคนขอทานและคนไร้ที่พึ่งพร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงานและมาตรการการทำงานในช่วงภาวะวิกฤติ COVID- ๑9 ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย สคร.9 จังหวัดนครราชสีมา/ สสจ.นครราชสีมา/พมจ.นครราชสีมา/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา/เทศบาล (กองสวัสดิการ /กองสาธารณสุข/ เทศกิจ)/รพ.มหาราช/รพ.จิตเวช/กลุ่มจิตอาสาชานตาครอส ข้างถนน/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา/เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สำรวจข้อมูลโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ในการจัดระเบียบ และช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไร้บ้าน คนขอทานในภาวะวิกฤติ COVID-19 โดยแบ่งเป็น 3 ทีม ดังนี้

การแบ่งทีมและการปฏิบัติงาน

เวลาและสถานที่ตรวจ	หน่วยงาน	รายชื่อชุดปฏิบัติงาน	พื้นที่สำรวจ	การปฏิบัติงาน
วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ จุดนัดหมาย : ศาลปกครองระยอง เวลา : ๐๙.๓๐ น. กลุ่มเป้าหมาย : ...คน ไต่สวน ขอบเขต..... ทีม ๑	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ๓ คน - กลุ่มงานคุ้มครอง.....คน - อ.พ.ม. คน - ส.ค.ร.๙ คน หมายเหตุ : รถจำนวน.....คัน	หัวหน้าทีม ๑. ...นางสาวอภิญญา บุษสูง...(นท.) โทร.....๐๘๖-๕๔๕๒๕๗๘..... ๒. ...นางสาวจิตติมา พลจันทร์... โทร.....๐๘๑-๗๐๗๖๗๗๐..... ๓. ...นายณัฏฐา ชัยวาลย์... โทร.....๐๙๕-๓๔๗๘๗๘๖.....	- ลานย่าโม - คลังเหล้า - ถนนจอมสุรางค์ - วัดสุทธจินดา - ตลาดแม่พิมเสน - บขส.เก่า - ห้างไอทีตลาดประปา	- สำรวจบุคคลเร่ร่อน แจก หน้ากากผ้าแอลกอฮอล์ - พุดคุย สอบถาม ชักชวนเข้า พักในศูนย์ฯ - จัดประวัติ บันทึกรายชื่อ - คัดกรองเบื้องต้น รับเข้า คุ้มครองฯ (ศูนย์คุ้มครองฯ/ อนามัย)
วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ จุดนัดหมาย : ศาลปกครองระยอง เวลา : ๐๙.๓๐ น. กลุ่มเป้าหมาย : ...คน ไต่สวน ขอบเขต..... ทีม ๒	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ๓ คน - กลุ่มงานคุ้มครอง.....คน - อ.พ.ม. คน - ส.ค.ร.๙ คน หมายเหตุ : รถจำนวน.....คัน	หัวหน้าทีม ๑. ...น.ส.สุประวีร์ ภูมทอง...(อ.ม.) โทร.....๐๘๔ - ๘๘๐๒๐๘๗..... ๒. ...นางสาวศุภรดา คงสุคนธ์... โทร.....๐๘๔-๕๕๐๘๐๕๕..... ๓. ...นายจิตรกร มีศิริ... โทร.....๐๘๘-๕๕๐๑๐๗๐.....	- สถานีรถไฟนครราชสีมา - สวนภูมิรักษ์ (ชลประทาน) - ตลาดย่าโม - หน้าห้างเดอะมอลล์ - หน้าห้างเทอร์มินอล - หน้าห้างบิ๊กซี - บขส.ใหม่	- สำรวจบุคคลเร่ร่อน แจก หน้ากากผ้าแอลกอฮอล์ - พุดคุย สอบถาม ชักชวนเข้า พักในศูนย์ฯ - จัดประวัติ บันทึกรายชื่อ - คัดกรองเบื้องต้น รับเข้า คุ้มครองฯ (ศูนย์คุ้มครองฯ/ อนามัย)
วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ จุดนัดหมาย : ศาลปกครองระยอง เวลา : ๐๙.๓๐ น. กลุ่มเป้าหมาย : ...คน ไต่สวน ขอบเขต..... ทีม ๓	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ๔ คน - กลุ่มงานคุ้มครอง.....คน - อ.พ.ม. คน - ส.ค.ร.๙ คน หมายเหตุ : รถจำนวน.....คัน	หัวหน้าทีม ๑. ...นางพรวิมล จิตตสมทร์...(ปล.) โทร.....๐๘๔-๕๕๗๗๗๗๕..... ๒. ...น.ส.เบญจวรรณ หาญนอก... โทร.....๐๘๖ - ๐๑๗๕๐๗๖..... ๓. ...นายสุวัฒน์ธีระพงษ์ นิลแจ้ง... โทร.....๐๙๗-๑๑๔๑๔๑๐..... ๔. ...นายธนากร... โทร.....๐๙๗-๑๑๔๑๔๑๐.....	- ถนนสุรนารายณ์ - ประตูนํ้า - ศาลหลักเมือง - คลังเก่า - ตลาดประตูลี้ - สถานีรถไฟระยอง - ศาลากลางจังหวัด	- สำรวจบุคคลเร่ร่อน แจก หน้ากากผ้าแอลกอฮอล์ - พุดคุย สอบถาม ชักชวนเข้า พักในศูนย์ฯ - จัดประวัติ บันทึกรายชื่อ - คัดกรองเบื้องต้น รับเข้า คุ้มครองฯ (ศูนย์คุ้มครองฯ/ อนามัย)

1.2 ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ว่าเคยมีการจัดทำคำสั่ง หรือแต่งตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา หรือไม่ อย่างไร โดยพบว่า ในปี 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตเมืองใหญ่ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และจิตอาสา สู่มื้อเมืองน่าอยู่ ปลอดภัย โดยได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเขตเมือง นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการพัฒนาระบบกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรค(โรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรค) ในเขตเมืองใหญ่ สู่มื้อเมืองน่าอยู่ ปลอดภัย ในวันที่ 27 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมฟอร์จูนราชพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ถือเป็นภารกิจสำคัญที่ส่วนราชการและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมขับเคลื่อนงานการดำเนินงานครั้งนี้ มีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ร่วมลงนามเป็นสักขีพยาน โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลง MOU ดังนี้

- (1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- (2) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- (3) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา
- (4) มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์
- (5) สำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา
- (6) องค์การภาคเอกชน ได้แก่ บริษัทเดินรถ

โดยได้มีการตกลงที่จะร่วมมือดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค สนับสนุนข้อมูลโรคและภัยสุขภาพร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สานพลังกระตุ้นเครือข่ายให้มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ขึ้นในพื้นที่เสี่ยง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและโรคระบบทางเดินหายใจ

ข้อที่ 2 อำเภอเมือง นครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในฐานะเป็นเลขาฯพขอ.ที่มีนายอำเภอเป็นประธานให้กับศูนย์บริการสุขภาพเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

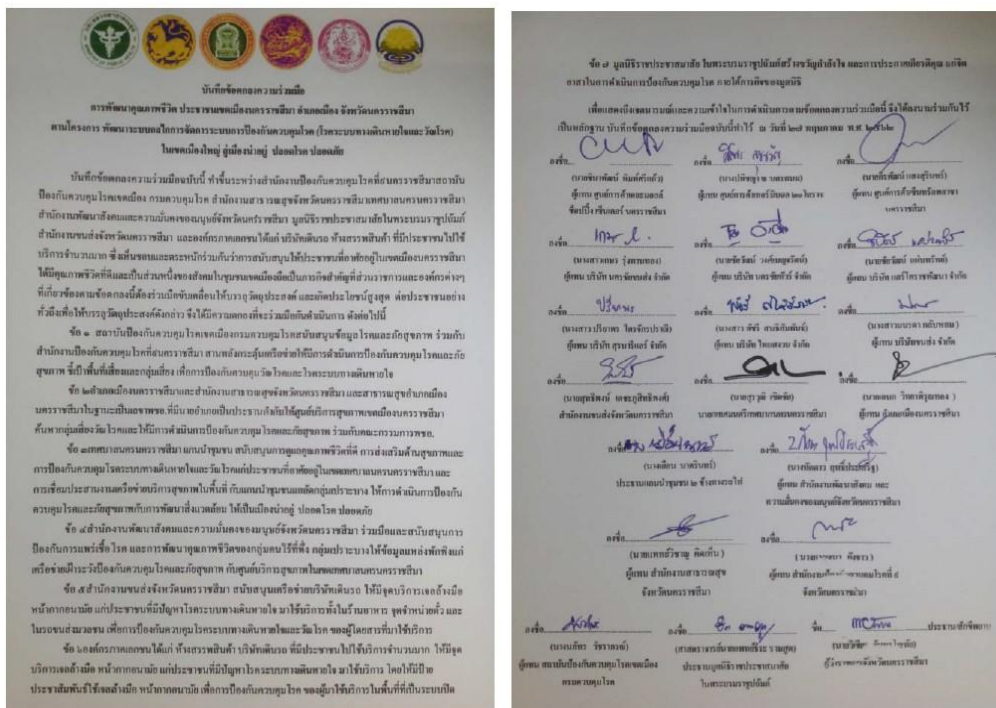
ข้อที่ 3 เทศบาลนครนครราชสีมา แกนนำชุมชน สนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจและโรคแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมาและการเชื่อมประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่กับแกนนำชุมชนแออัด กลุ่มเปราะบาง ให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย

ข้อที่ 4 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันการแพร่เชื้อโรคและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้ที่พึ่ง กลุ่มเปราะบาง ให้ข้อมูลแหล่งพักพิงแก่เครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับศูนย์บริการสุขภาพในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา

ข้อที่ 5 สำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา สนับสนุนเครือข่ายบริษัทเดินรถ ให้มีจุดบริการเจลล้างมือ หน้ากากอนามัย แก่ประชาชนที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจใช้บริการทั้งในร้านอาหาร จุดจำหน่ายตั๋ว และรถขนส่งมวลชน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจและโรค ของผู้โดยสารที่มาใช้บริการ

ข้อที่ 6 องค์การภาคเอกชน ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า บริษัทเดินรถ ที่มีประชาชนไปใช้บริการจำนวนมาก ให้มีจุดบริการเจลล้างมือ หน้ากากอนามัยแก่ประชาชนที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ โดยให้มีป้ายประชาสัมพันธ์เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ของผู้มาใช้บริการในพื้นที่ระบบปิดดังรูปภาพที่ 1

รูปภาพที่ 1 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนเขตเมือง นครราชสีมาอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

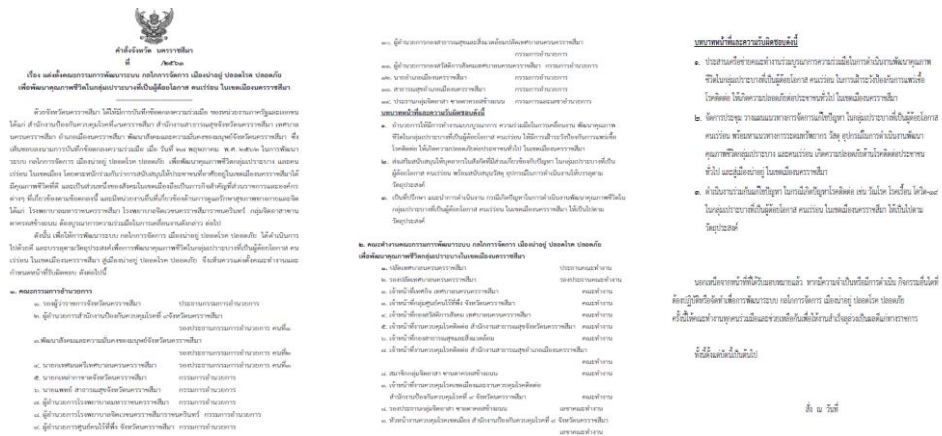


1.3 วางแผนการจัดทำโครงสร้างการดำเนินงานในรูปแบบคำสั่งคณะทำงานหรือคณะกรรมการ หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ที่จะมาดำเนินงาน และบูรณาการงานในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยวางแผน จัดทำร่างคำสั่งคณะทำงานคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ให้สอดคล้องกับบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) ที่ผ่านมา

2. ปฏิบัติ (Action)

2.1 จัดทำร่างคำสั่งคณะทำงานคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมือง นครราชสีมา หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อ ช่วยเหลือคนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ให้สอดคล้องกับการทำ MOU ที่ผ่านมา ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย



2.2 ลงสำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับการกิจของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาขนตาครอบครัวและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัดนครราชสีมาได้ข้อมูลคนเร่ร่อน ไร้บ้าน จำนวน 18 ราย ช่วยเหลือตัวเองได้ 8 ราย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 9 ราย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 1 ราย มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสำรวจคนเร่ร่อนไร้บ้านในช่วงเดือนเมษายน 2563

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่พบ	ช่วงเวลา ที่พบ	การช่วยเหลือ ตนเอง	ข้อมูลเพิ่มเติม
1	รายที่ 1	เดินประจำถนน สุรนารายณ์	กลางวัน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	เดินตามถนนทุกวัน แต่ตอนเย็นกลับเข้าบ้าน แถวบ้านเก่า
2	รายที่ 2	ถนนสุรนารายณ์	กลางวัน+ กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	อาหารมีคนนำมากิน ประจำ/ไม่ยอมอาบน้ำ
3	รายที่ 3	ถนนสุรนารายณ์ หน้าวัดสามัคคี	กลางวัน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	ชอบมานั่งตีกลอง(ถังสี่) หน้าวัดสามัคคี พี่ชายเป็น สัปเหร่ออยู่ศาลา 3 วัด สามัคคี
4	รายที่ 4	ป้ายรถเมล์หน้า ซอยมหาชัย	กลางวัน+ กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	จิตทุเลา ขาขาเป็นแผล อักเสบบวม มีหนอง เดินเก็บของเก่าในเมือง

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่พบ	ช่วงเวลา ที่พบ	การช่วยเหลือ ตนเอง	ข้อมูลเพิ่มเติม
5	รายที่ 5	แยกกอนมนัส เยื้องประตูน้ำ	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	ออกจากบ้านมาร่วม 20 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน
6	รายที่ 6	ใกล้สี่แยกสวน หมาก	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	จิตทุเลา ไม่ชอบอาบน้ำและ ไม่เคยเปลี่ยนเสื้อผ้า เคย ฟันฟู ส่งกลับญาติ แต่ก็ กลับมาเร่ร่อนอีก
7	รายที่ 7	ไนท์วัดบุรณ	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	ขอทานที่ไนท์วัดบุรณ ติดเหล้า อาศัยนอนประจำ บริเวณชุมชนทุ่งสว่าง พร้อมเพื่อน 2 คน
8	รายที่ 8	สี่แยกตลาด ประตูผี	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	ตระเวนเก็บของเก่าขาย เช่าห้องอยู่ที่ชุมชนวัดทุ่ง สว่าง-ศาลาลอย ออกมา 3 วันจะกลับเข้าห้อง 1 ครั้ง
9	รายที่ 9	แถววัดสระแก้ว หลังแพลตฟอร์ม สภ.เมือง	กลางวัน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	เก็บผักตามคลองไปเร่ขาย / เก็บของเก่า ติดพนันสนามม้าที่ ค่ายสุรนารี
10	รายที่ 10	ตรงข้ามสมาคม ฮากกา	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	ไม่มีบ้าน ออกจากบ้านมา 20 กว่าปี ไม่ถูกกับญาติ บัตรประชาชนชำรุดยังไม่ได้ ทำใหม่ เซ็นรณผลไม้ขาย กลางคืนกลับมาอน
11	รายที่ 11	หน้าสำนักงาน พัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัด นครราชสีมา	กลางวัน+ กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	เคยอยู่บ้านมิตรไมตรีแล้ว ป่วยเป็นวัณโรค เอ็ดส์ ขามี แผล เรื้อรัง ไม่ชอบอาบน้ำ

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่พบ	ช่วงเวลา ที่พบ	การช่วยเหลือ ตนเอง	ข้อมูลเพิ่มเติม
12	รายที่ 12	หลังประตูชุมพล ถนนชุมพล	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	มีภาวะจิตทุเลา พูด ค่อนข้างตะเบ็งเสียง ระวัง ตัวเอง
13	รายที่ 13	หน้าเซเว่นหนอง บัวรอง	กลางวัน+ กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้	ขอทานหน้าเซเว่นหนองบัว รอง เคยหางานให้ แต่ไม่ทำ
14	รายที่ 14	สี่แยกหนองบัวรอง พรรคเพื่อไทยเก่า	กลางวัน+ กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	ติดเหล้า ติดชีวิตเร่ร่อนใน เมือง เคยเป็นสาวขาย บริการที่สวนรัก ติดเมือง หนีสามีมาอยู่ในเมืองเป็น ประจำ
15	รายที่ 15	หน้าร้านทิวลิป หน้าแฟลตตำรวจ ถนนจอมพล	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย	เป็นผู้ป่วยจิตเวช พูดไม่รู้ เรื่อง
16	รายที่ 16	ตรงข้ามสภ.เมือง	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	-
17	รายที่ 17	หอนาฬิกาศาลา กลาง	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	-
18	รายที่ 18	ถนนอัษฎางค์ เยื้องรจนการ พิมพ์	กลางคืน	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	-

ที่มา : จากการสำรวจ ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2563

จากการลงสำรวจข้อมูลดังกล่าว เป็นเพียงการสำรวจข้อมูลที่บูรณาการการทำงานไปด้วยกัน
กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลเพียงวันเดียวและใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไม่นาน
ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้นที่ บอกได้แค่ สถานที่ที่พบ ช่วงเวลาที่พบ ความสามารถในการ
ช่วยเหลือตนเอง เท่านั้น แต่ยังไม่ได้มีข้อมูลและรายละเอียดในเชิงลึกด้านอื่นๆ

3. สังเกต (Observation)

3.1 นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ สถานที่ ช่วงเวลาและความต้องการความช่วยเหลือ โดยมีแบบบันทึก
การปฏิบัติงาน บันทึกการถ่ายภาพ บันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน

3.2 ทบทวนการให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่าง
ต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์

เชิงลึกของกลุ่มจิตอาสาชานตาคอสข้างถนน นำมาเป็นกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อนำมาวางระบบความช่วยเหลือร่วมกันกับการสำรวจข้อมูลที่ได้ดังนี้

ข้อมูลเบื้องต้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา พบนายโชคดี มีชัย (นามสมมุติ) อายุ 50 ปี ไม่มีญาติ ไม่มีหลักฐานระบุตัวตน มีอาการคล้ายผู้ป่วยโรคเรื้อน คือจมูกยุบ มีผื่นตามตัวและมีอาการไอร่างกายชูบผอม มีลักษณะเหมอลอย มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด ดมกาว สุขภาพจิตไม่ดี ขับถ่ายไม่เป็นที่ ซึ่งอาจทำให้แพร่เชื้อโรคแก่บุคคลอื่นได้ อาศัยอยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง มักอาศัยอยู่ตามชอกตึก และเดินเร่ร่อนไปบริเวณประตูชัยณรงค์,หน้าสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ,ศาลเจ้าและบริเวณลานย่าโม

จากข้อมูลในเบื้องต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่พบ นายโชคดี มีชัย (นามสมมุติ) และได้้นำเรียนปรึกษาผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งท่านให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากหากมีการเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์หรือเป็นข่าว อาจทำให้เกิดภาพลักษณ์ไม่ดีในจังหวัดนครราชสีมาได้ ท่านจึงสั่งการให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ทำหนังสือไปถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการให้ความช่วยเหลือกรณีดังกล่าว จึงสรุปการให้ความช่วยเหลือรายกรณี นายโชคดี มีชัย ดังตารางที่ 2

รายละเอียด	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านเศรษฐกิจ
สภาพปัญหา	- เจ็บป่วยโรคเรื้อน และโรคความดันโลหิตสูง - ติดสารระเหย - เนื้อตัวสกปรก มีกลิ่นเหม็น - ดั้งยุบ นิ้วมือนิ้วเท้าकुดงอ	- มีภาวะจิตเวชขาดการรับยาต่อเนื่อง - พุดคุยโต้ตอบน้อย - พฤติกรรมก้าวร้าว ระวัง	- ไร้บ้าน ขอดทาน - ไม่มีเลข 13 หลัก - ไม่ยอมเข้ารับการคุ้มครอง	- ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้
วิเคราะห์สภาพปัญหา	- ติดสารระเหยจากการทำงานร้านป้าย ทำให้สุขภาพทรุดโทรม - ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเรื้อนที่มีรอยโรคทั่วร่างกาย ชนิดเชื้อมาก (Multibacillary leprosy : MB) ที่ต้องกินยา 2 ปี และควรได้รับการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่อง 2 ปี จนหายจากโรคเรื้อน - เริ่มกินยารักษาโรคเรื้อน วันที่ 8 ก.ย. 2562	- มีภาวะจิตเวช มีพฤติกรรมเรื้อน หวาดระแวง แข็งกร้าวไม่เป็นมิตร อาจเกิดจากการถูกทำร้ายจากพ่อในวัยเด็ก ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น	- ไม่มีที่อยู่อาศัย เนื่องจากครอบครัวขาดการเอาใจใส่ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิ สวัสดิการของภาครัฐ	- ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้
แนวทางการแก้ไขปัญหา	- เริ่มรับการรักษาโรคเรื้อน ที่โรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครราชสีมา โดยเริ่มรับประทานยาวันที่ 8 กันยายน 2562 - ส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้เข้าถึงสิทธิการรักษาทางด้านร่างกายและจิต - สืบเสาะหาครอบครัว เพื่อจัดทำให้อาสาสมัครเลข 13 หลัก หรือบัตรประชาชน - สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ ให้ยาต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนความคิด ชักชวนเข้าใช้บริการของรัฐ - ส่งเสริมให้เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการของรัฐ หลังมีเลข 13 หลักหรือบัตรประชาชน (เบี้ยยังชีพ และสวัสดิการตามนโยบายภาครัฐ) - จัดหาที่อยู่อาศัย มีอาชีพ มีรายได้			
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	- สุขภาพกายดีขึ้น มีสุขภาพที่ดี - แพทย์สั่งหยุดยา หลังจากกินยาครบตามสูตรการรักษา 2 ปี ในวันที่ 29 ก.ย. 2564 และจำหน่ายจากทะเบียนการรักษาเนื่องจากหายจากโรคเรื้อน	- เกิดความไว้วางใจ เป็นมิตร อารมณ์แจ่มใส ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน	- มีเลข13หลักหรือบัตรประชาชน - ได้รับสิทธิ สวัสดิการของรัฐ - มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง (อยู่ห้องเช่า)	- มีรายได้เลี้ยงชีพจากเบี้ยยังชีพโรคเรื้อน และคนพิการรวม 5,500 บาท/เดือน

จากกรณีนายโชคดี มีชัย (นามสมมุติ) ที่พบปัญหาในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ได้มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

- ประสานงานศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครราชสีมา ให้เจ้าหน้าที่เทศกิจ พาชายเร่ร่อน ไปอาบน้ำ ตัดผม แต่งตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ก่อนนำไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล
- ประสานโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อพบแพทย์วินิจฉัยอาการทางกาย แพทย์วินิจฉัยป่วยเป็นโรคเรื้อรังแต่ไม่ต้องนอนรักษาตัวในอาคารผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและเอ็กซเรย์ปอด เพื่อตรวจหาวัณโรค ผลพบว่าปอดปกติ และเจาะเลือดห้องชันสูตร เพื่อตรวจสุขภาพให้ครบทุกระบบ
- ประสานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ เพื่อพบแพทย์วินิจฉัยอาการทางจิตและนัดวันไปตรวจเพื่อบำบัดการติดยาเสพติด
- ประสานสถาบันราชประชาสมาสัยให้ได้รับเงินช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากมูลนิธิราชประชาสมาสัย ได้รับเงินสงเคราะห์ฯ 3,000 บาท เงินเยียวยาช่วงโควิด 4,000 บาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากมูลนิธิราชประชาสมาสัย 1,500 บาทและวางแผนเช่าบ้านให้อยู่ เพื่อไม่ให้ออกไปเร่ร่อนอีก

2. ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน

- รับผิดชอบ กำกับการกินยา ถ้าชายเร่ร่อนไม่สมัครใจอยู่ในศูนย์คุ้มครองฯ จะมีกลุ่มชานตาโครสข้างถนน ประสานเรื่องกำกับการกินยาและการบำบัดสารเสพติด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครราชสีมา จะประสานให้ทางโรงพยาบาลเดอะโกลเด้นเกตและสถานีกาชาดที่ 4 นครราชสีมาให้ความช่วยเหลือ ในเรื่องการรับยา และดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องให้ครบกำหนด นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกในการดำเนินการในเรื่องการพิสูจน์ตัวตนและประสานเทศบาลนครนครราชสีมา ในการสนับสนุนค่าตรวจ DNA หากมีค่าใช้จ่ายในการพิสูจน์ตัวตน

3. กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา

- ดำเนินการค้นประวัติ พิสูจน์ตัวตน พบว่าชายเร่ร่อนดังกล่าว เดิมอาศัยอยู่หมู่ที่ 1 ชุมชนศาลาลอย ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดาแต่งงานใหม่ และมารดายอมรับเป็นบุตรตนเองแต่ไม่ได้แจ้งเกิด และพบว่าได้ศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่โรงเรียนเทศบาล 1 จนกระทั่งในที่สุดก็สามารถมีบัตรประชาชน มีบัตรผู้พิการและได้รับเบี้ยผู้พิการ

4. สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา

- หาที่อยู่อาศัยให้และหาการรักษา จนไม่แพร่เชื้อ หรือหายดีแล้ว เทศบาลนครนครราชสีมา ยินดีรับเป็นพนักงานเทศบาลตามสามารถและความเหมาะสมต่อไป

4.สะท้อนผล (Reflection)

4.1 ค้นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและร่วมกันทบทวนการให้ความช่วยเหลือที่ผ่านมา รวมถึงมีการทบทวน บทบาทหน้าที่การทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไว้บ้านเพื่อหา

แนวทางในการทำงานร่วมกันในการประสานและส่งต่อข้อมูลระหว่างกันได้อย่างไร้รอยต่อ ให้กับคณะทำงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัย โรคปลอดภัย หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” เพื่อนำไป ขยายผลและบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระยะต่อไป ดังนี้

- ทบทวนบทบาทการให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน ที่ผ่านมา

1) ภาครัฐ ได้แก่

1.1) เทศบาลนครนครราชสีมา (กองเทศกิจ กองสวัสดิการสังคม), ตำรวจ, ศูนย์คุ้มครองคน ไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา ลงพื้นที่ตรวจสอบตามที่รับแจ้ง สืบเสาะข้อเท็จจริงและนำส่งไปยังหน่วยงานรองรับ เบื้องต้น

1.2) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตรวจสอบสุขภาพและรักษาโรคทางกาย, โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ตรวจสอบรักษาอาการทางจิต, ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต. ติดตามการรักษาและตรวจ คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด, สถานีกาชาดที่ 4 นครราชสีมา ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น รับยาจาก โรงพยาบาลเพื่อฉีดยาให้ผู้ป่วย, เทศบาลนครนครราชสีมา (กองสาธารณสุข) ประสานการดูแลรักษาและส่งต่อกอง สวัสดิการสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือ

1.3) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา รองรับคนไร้ที่พึ่ง คนพิการและผู้สูงอายุ และยกระดับคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนให้ได้รับสิทธิสวัสดิการของรัฐ ให้มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง มีงานทำ มีรายได้, ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา รองรับคนไร้ที่พึ่งและ คนขอทาน, บ้านพักเด็ก และครอบครัวจังหวัดนครราชสีมา รองรับเด็กและครอบครัว, สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาจังหวัด นครราชสีมา รองรับผู้ป่วยจิตทุเลา และรับคนไร้ที่พึ่ง คนขอทาน ต่อจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด นครราชสีมา

1.4) สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการและ ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน กำกับดูแลและประเมินผล

1.5) สคร.9 นครราชสีมา จัดระบบกลไก เชื่อมประสาน สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจาก ภาครัฐ เอกชนและประชาชน สนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตรวจสอบสุขภาพ รักษาโรคติดต่อ พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานเครือข่าย หน่วยงานหน้าด่านและกลุ่มจิตอาสาขนตา ครอสข้างถนน ให้สามารถดูแลสุขภาพ กำกับติดตามการกินยาและแนะนำให้คนเร่ร่อนสามารถดูแลตนเองได้ ประสานและช่วยเหลือคนเร่ร่อนให้ได้รับสิทธิการสงเคราะห์ผู้ป่วย เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ วัณโรค โรคเรื้อน รวมทั้งให้ความรู้กับประชาชนในการป้องกันโรค และสร้างความเข้าใจและดูแลช่วยเหลือคนเร่ร่อนได้อย่างถูกต้อง

2) ภาคเอกชน ได้แก่

กุ๊กภัย ลงพื้นที่ตรวจสอบตามที่รับแจ้งแล้วนำส่งไปยังหน่วยงานแรกรับ, โรงพยาบาลเดอะโกเด้นเกท (รพ.เอกชน) ตรวจสอบรักษาโรคทางกาย, มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สนับสนุนการให้ที่พักอาศัย

3) ภาคประชาชน ได้แก่

กลุ่มจิตอาสาขนตาครอสข้างถนน มีสมาชิกหลายวัยหลายอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล อาจารย์ สื่อมวลชน ผู้ประกอบการร้านค้า NGO ประชาชน เป็นต้น เป็นทีมขับเคลื่อนงาน 27 คน ทีมหนุนเสริม 50-60 คน

และทีมสนับสนุน 200-300 คน มีบทบาทคือ ตรวจสอบข้อมูล แจ้งข้อมูล ค้นหาคนเรื้อน ทำความคุ้นเคย ร่วมวางแผน ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ยาต่อเนื่อง ติดตามการดำเนินชีวิตคนเรื้อน , แคนนำชุมชน สอดส่องดูแล ตรวจสอบ แจ้งข้อมูลให้กับหน่วยงานหน้าด่าน และผู้บริจาคอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ผู้ประกอบการร้านค้า ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ คนเรื้อนอยู่ ให้การดูแลช่วยเหลือคนเรื้อนเบื้องต้น และให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่

จากการดำเนินงานร่วมกันกับทีมดูแลคนเมือง ที่เป็นหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือคนเรื้อนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา สามารถนำมาสร้างระบบได้ดังนี้

1) ระบบการเฝ้าระวัง เพื่อให้มีช่องทางรับข้อร้องเรียนหรือแจ้งข้อมูลคนเรื้อนไปที่เทศบาลนครนครราชสีมา ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบช่องทางการแจ้งข้อมูล ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน และทีมดูแลคนเมือง ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน หรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับคนเรื้อน เพื่อประสานส่งต่อ ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

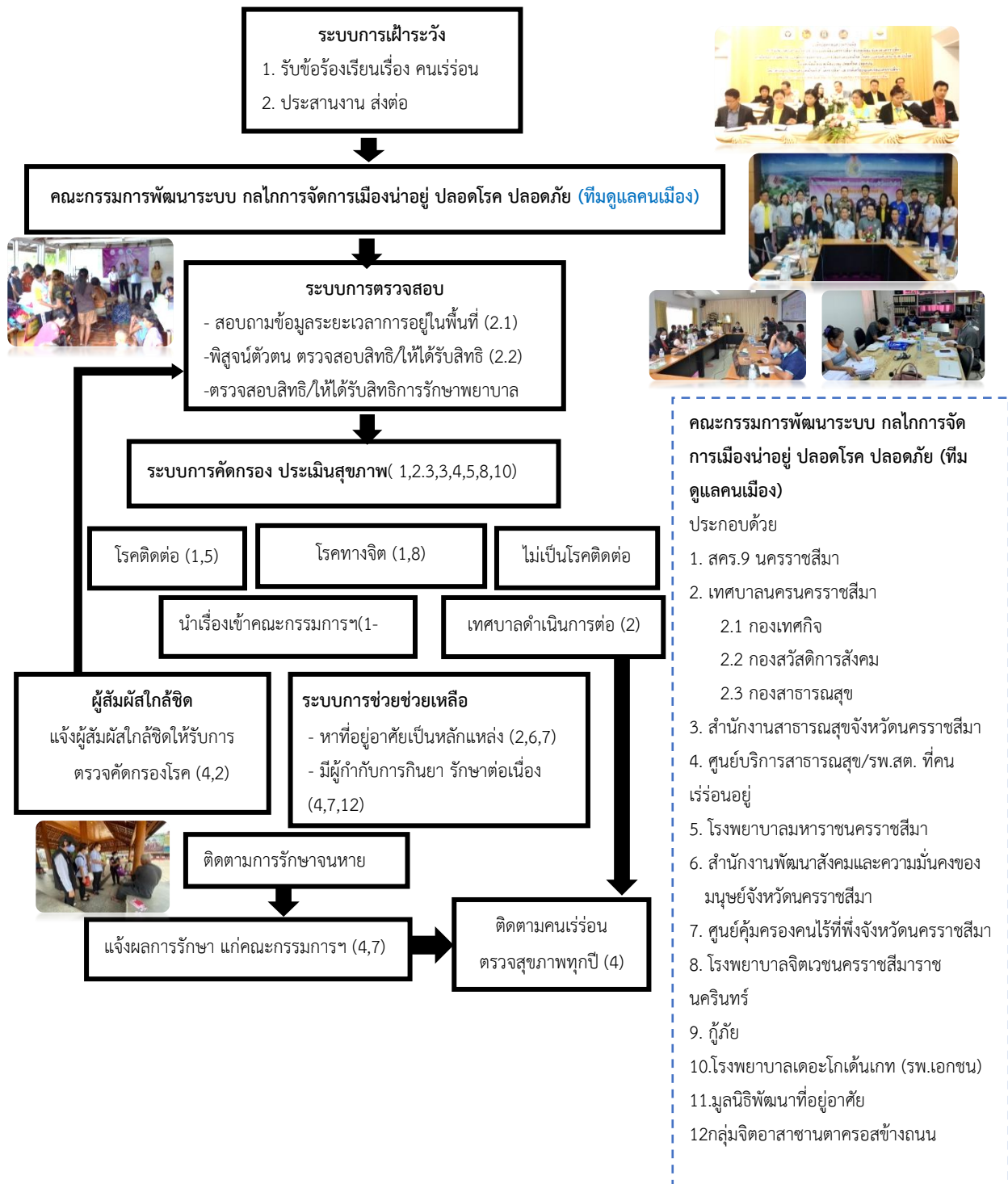
2) ระบบการตรวจสอบ เพื่อให้มีการลงพื้นที่สอบถามข้อมูล ตรวจสอบตามที่ได้รับแจ้ง พิสูจน์ตัวตน ตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ การให้มีบัตรประชาชน สิทธิการรักษาพยาบาล และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง และติดตาม เพื่อออกแบบและวางแผนการดำเนินการให้เหมาะสม มีการส่งต่อไปยังหน่วยงานรองรับเบื้องต้น โดยมีกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน สืบหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ เทศบาลนครนครราชสีมา (กองเทศกิจ กองสวัสดิการสังคม) , ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต., ตำรวจ, ภูธร

3) ระบบการคัดกรอง เพื่อให้มีการประเมินสุขภาพ การตรวจคัดกรองและตรวจรักษาในเบื้องต้น โดยหน่วยงานรักษาพยาบาล ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, เทศบาลนครนครราชสีมา (กองสาธารณสุข), โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, โรงพยาบาลเดอะโกลเดนเกต (รพ.เอกชน) และสถานีกาชาดที่ 4 นครราชสีมา จัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เป็นโรคติดต่อ 2) เป็นโรคติดต่อ 3) เป็นโรคทางจิต ตรวจสอบสุขภาพและรักษาโรคทางกาย ตรวจรักษาอาการทางจิต, ติดตามการรักษาและตรวจคัดกรอง ผู้สัมผัสใกล้ชิด ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น รับยาจากโรงพยาบาลเพื่อลดยาให้ผู้ป่วย รวมถึงประสานการดูแลรักษาและส่งต่อกองสวัสดิการสังคมเพื่อช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจต่อไป

4) ระบบการช่วยเหลือ เพื่อให้มีการการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ มีการพัฒนาศักยภาพให้คนเรื้อนสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ (Self-Care) และฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ค้นหาความสามารถในการประกอบอาชีพ ให้มีงานทำ มีรายได้ หาที่พักอาศัยให้เป็นหลักแหล่ง ไม่เรื้อน ช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิบริการสาธารณสุข สิทธิสงเคราะห์ผู้ป่วยและสวัสดิการของรัฐ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต., ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมาและกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน

จากการทบทวน บทบาทหน้าที่ การให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน ที่ผ่านมา ได้นำมาจัดทำเป็น แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัด นครราชสีมา เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีชัดเจน และเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 3 ภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัด นครราชสีมา

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา



4.2 ระยะที่ 2 ปี2564 : ระยะขยายผลและบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (เดือนตุลาคม ปี 2563 - เดือนกันยายน ปี 2564)

1. วางแผน (Plan) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ทบทวนข้อมูล สถานการณ์คนเร่ร่อน ไร้บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
 - หน่วยงานต่างๆ มีข้อมูลที่ให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไร้บ้าน แต่ยังไม่มีการบูรณาการข้อมูลและยังไม่เคยมีแผนการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน เสนอให้มีการจัดทำแผนร่วมกัน
 - ข้อมูลที่มีอยู่ไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมคนเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา จึงวางแผนให้มีการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม
- 1.2 ทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานตามร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาสคนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา
 - โดยจัดทำแบบฟอร์ม และขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนบทบาทภารกิจในการประชุมที่มดู่แลคนเมือง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บทบาทภารกิจของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเภทหน่วยงาน เครือข่าย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บทบาท/ภารกิจ
1. หน่วยงานหน้าด่าน	- เทศบาลนครนครราชสีมา (กองเทศกิจ กองสวัสดิการสังคม) - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา - โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ตำรวจ กู้ภัย - กลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน	- ลงพื้นที่สอบถามข้อมูล ตรวจสอบตามที่ได้รับแจ้ง พิสูจน์ตัวตน ตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ การให้มีบัตรประชาชน สิทธิการรักษาพยาบาล และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและติดตาม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ที่มีความปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ 2) ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้มีอาการเจ็บป่วย/ติดสารเสพติด แต่พูดคุยสื่อสารได้ดี ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ 3) ผู้ที่มีความพิการ/มีความเจ็บป่วยรุนแรง/ผู้ติดเชื้อ สื่อสารลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เพื่อบอกแบบและวางแผนการดำเนินการให้เหมาะสม มีการส่งต่อไปยังหน่วยงานรองรับเบื้องต้น
	- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครราชสีมา - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา - สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา - กลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน	- สํารวจและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งพัฒนาช่องทางในการติดต่อ สื่อสารและส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเภทหน่วยงาน เครือข่าย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บทบาท/ภารกิจ
3.หน่วยงานคัดกรอง ประเมินสุขภาพ รักษาพยาบาล	- ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา - สคร.9 นครราชสีมา - เทศบาลนครนครราชสีมา (กองสาธารณสุข) - โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา - โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา - โรงพยาบาลเดอะโกลเดนเกต (รพ.เอกชน) - สถานีกาชาดที่ 4 นครราชสีมา	- คัดกรอง ประเมินสุขภาพ รักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของเคส จัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เป็นโรคติดต่อ 2) เป็นโรคติดต่อ 3) เป็นโรคทางจิต
4.หน่วยงานที่ดูแล พัฒนาคุณภาพชีวิต	- โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต. - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา - สคร.9 นครราชสีมา - กลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน	- กำกับดูแลการกินยา ติดตามการรักษา พัฒนาศักยภาพให้คนเรื้อรังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ (Self-care) และป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ - ค้นหาความสามารถในการประกอบ อาชีพ ให้มีงานทำมีรายได้ - หาที่พักอาศัยให้เป็นหลักแหล่ง ไม่เร่ร่อน - ช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิบริการสาธารณสุข สิทธิ สงเคราะห์ผู้ป่วยและสวัสดิการของรัฐ

1.3 วางแผนบูรณาการพัฒนากลไกการทำงานในกลุ่มคนเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับคณะทำงานคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเรื้อรัง ในเขตเมืองนครราชสีมา ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนเรื้อรัง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แผนบูรณาการพัฒนากลไกการทำงานในกลุ่มคนเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				หน่วยงานรับผิดชอบ
		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
1 การประชุมเครือข่ายการทำงาน ในกลุ่มคนเร่ร่อนผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา						
1.1	การประชุมครั้งที่ 1	✓				สคร.9 นครราชสีมา
1.2	การประชุมครั้งที่ 2		✓			สสจ.นครราชสีมา
1.3	การประชุมครั้งที่ 3			✓		ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ
2.การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการทำงานเขตเมืองในกลุ่มคนเร่ร่อนผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา						
2.1	จัดทำร่างคำสั่ง คณะทำงานพัฒนากลไกการทำงานเขตเมืองในกลุ่มคนเร่ร่อนผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา		✓			สคร.9 นครราชสีมา
2.2	เสนอร่างคำสั่ง ต่อคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา			✓		พมจ.นครราชสีมา
2.3	จัดทำคำสั่ง คณะทำงานพัฒนากลไกการทำงานเขตเมืองในกลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาสพื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา				✓	พมจ.นครราชสีมา
3.การจัดการข้อมูลหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมาย						
3.1	สำรวจข้อมูลภารกิจ และบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓				ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				หน่วยงานรับผิดชอบ
		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
3.2	วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลภารกิจ และบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		✓			ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ+ สคร.9
3.3	สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย	✓				กลุ่มخانตาโครสข้างถนน
3.4	บันทึก วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย		✓	✓		สคร.9 + ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง + สสจ.นครราชสีมา

2. ปฏิบัติ (Action)

2.1 ดำเนินงานตามแผนที่ได้มีการวางแผนร่วมกันตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การดำเนินงานตามแผนบูรณาการพัฒนากลไกการทำงานในกลุ่มคนเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ								หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4			
		แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล		
1. การประชุมเครือข่ายการทำงาน ในกลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา											
1.1	การประชุมครั้งที่ 1 ประชุมประสานกลไกการ ทำงานพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา กลุ่มเร่ร่อนและ ชุมชนแออัด วันที่ 13 พฤศจิกายน 2563	✓	✓							สคร.9 นครราชสีมา	หลักฐาน คือสรุป การประชุม

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ								หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4			
		แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล		
	ณ ห้องประชุม สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา										
1.2	การประชุมครั้งที่ 2 ประชุมหารือกลไกการดูแล สุขภาพคนเร่ร่อนในเขต เทศบาลเมือง นครราชสีมา ณ ห้องประชุม สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 2 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุม สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา			✓	✓					สสจ.นครราชสีมา	หลักฐานคือสรุปผล การประชุมและ one page เผยแพร่การ ดำเนินงาน
1.3	การประชุมครั้งที่ 3 ประชุมคณะทำงานด้านการ คุ้มครองและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไร้ที่พึ่งและผู้ทำการ ขอทานในพื้นที่เขตเมือง จังหวัด นครราชสีมา ในวันที่ 23 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุม				✓	✓				ศูนย์คุ้มครองคนไร้ ที่พึ่งฯ	หลักฐานคือสรุปผล การประชุมและ one page เผยแพร่การ ดำเนินงาน

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ								หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4			
		แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล		
	ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด นครราชสีมา										
2. การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนากลไกการทำงานเขตเมืองในกลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาสพื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา											
2.1	จัดทำร่างคำสั่ง คณะทำงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ ปลอดภัยโรคปลอดภัยเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่ เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ใน เขตเมืองนครราชสีมา			✓	✓					สคร.9 นครราชสีมา	- มีการเสนอให้มี การปรับชื่อคำสั่งให้ เป็นคณะกรรมการ พัฒนากลไกการ ทำงานเขตเมืองใน กลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาสพื้นที่ เขตเมือง นครราชสีมา - หลักฐาน คือร่าง คำสั่งฯ
2.2	เสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนากลไกการทำงานเขตเมือง ในกลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา					✓	✓			พมจ.นครราชสีมา	หลักฐาน คือ หนังสือเชิญประชุม และวาระเสนอร่าง คำสั่งต่อ คณะอนุกรรมการฯ

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ								หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4			
		แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล		
	ต่อคณะอนุกรรมการคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา										
2.3	จัดทำคำสั่ง คณะทำงานพัฒนา กลไกการทำงานเขตเมืองใน กลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา							✓	✓	พมจ.นครราชสีมา	หลักฐาน คือ คำสั่ง ที่ลงนามโดยผู้ว่า ราชการจังหวัด นครราชสีมา
3.การจัดการข้อมูลหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมาย											
3.1	สำรวจข้อมูลภารกิจ และ บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	✓	✓							ศูนย์คุ้มครองคนไร้ ที่พึ่งฯ	หลักฐานคือข้อมูล สำรวจข้อมูลภารกิจ และบทบาทหน้าที่ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
3.2	วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลภารกิจ และบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			✓	✓					ศูนย์คุ้มครองคนไร้ ที่พึ่งฯ+สศร.9	หลักฐานคือ รายงานการ วิเคราะห์ และสรุป ข้อมูลภารกิจ และ บทบาทหน้าที่

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ								หน่วยงาน รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4			
		แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล		
											หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
3.3	สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓							กลุ่มซานตาครอส ข้างถนน+ ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	หลักฐานคือข้อมูล สำรวจ กลุ่มเป้าหมาย
3.4	บันทึก วิเคราะห์ และสรุป ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย			✓	✓	✓	✓			สคร.9 + ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง + สสจ. นครราชสีมา	หลักฐานคือสรุปผล การวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย

2.2 สํารวจข้อมูลคนเร่ร่อนไร้บ้าน จากแบบสํารวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง
 ปิงบประมาณ2564 ที่ประยุกต์ใช้ จากแบบสํารวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร
 และพื้นที่เกี่ยวเนื่อง โดยกลุ่มจิตอาสาชานตาโครสข้างถนน จำนวน 222 ราย เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและ
 ความต้องการของคนเร่ร่อน ได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดมี 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ส่วนที่ 2 : การเปลี่ยนเป็นคนไร้บ้าน(เร่ร่อน)

ส่วนที่ 3 : ครอบครัว รายได้และการทำงานของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมสุขภาพของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ส่วนที่ 5 : ความต้องการความช่วยเหลือของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ผลการสํารวจข้อมูล รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1.เพศ			
- ชาย	170	76.58	
- หญิง	52	23.42	
รวม	222	100	
2.อายุ (ปี)			
- 0-9	0	0	
- 10-19	2	0.90	
- 20-29	11	4.96	
- 30-39	36	16.21	
- 40-49	44	19.81	
- 50-59	53	23.88	
- 60 ปี ขึ้นไป	76	34.24	
รวม			
3.สถานที่อาศัยหลับนอนเป็นประจำ			
- วัด	30	13.52	
- บขส.	6	2.70	
- สถานีรถไฟ	5	2.25	
- คูเมือง	7	3.15	

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
- สถานที่อื่นๆ	28	12.62	ริมทางเดิน ตึกร้าง สวนสาธารณะ
- ไม่มีความแน่นอน	145	65.31	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	1	0.45	
รวม	222	100	
4.ศาสนาที่นับถือ			
- พุทธ	215	96.85	
- ไม่มีศาสนา	1	0.45	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	6	2.70	
รวม	222	100	
5.ระดับการศึกษา			
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	86	38.75	
- ประถม	112	50.45	
- มัธยมต้น	14	6.30	
- มัธยมปลาย	0	0	
- ปวช	0	0	
- ปวส	0	0	
-ปริญญาตรี	2	0.90	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	8	3.60	
รวม	222	100	
6.ความสามารถในการอ่านหนังสือ			
- อ่านออก	83	37.38	
- พออ่านออกบ้าง	90	40.55	
- อ่านได้คล่อง	43	19.37	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	6	2.70	
รวม	222	100	
7.ความสามารถในการเขียนหนังสือ			
- เขียนหนังสือไม่ได้	82	36.95	
- เขียนได้เฉพาะชื่อ นามสกุล	44	19.83	

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
- พอเขียนได้บ้าง	69	31.07	
- เขียนได้คล่อง	22	9.90	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	5	2.25	
รวม	222	100	
8.การมีบัตรประชาชน			
- มี	125	56.30	
- มีแต่ขึ้นต้นด้วยเลข 0	2	0.90	
- เคยมี แต่บัตรหาย	82	36.95	
- ไม่มี ไม่เคยทำบัตร	7	3.15	
- ไม่มี เป็นชาวต่างชาติ	0	0	
- ไม่มี รอการพิสูจน์สถานภาพบุคคล	3	1.35	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	3	1.35	
รวม	222	100	

จากตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลคนไร้บ้าน (เร่ร่อน) สรุปได้ว่ามีคนเร่ร่อน 222 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.58 อยู่ในวัยกลางคนที่อายุ 40-59 ปี จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.30 สถานที่อาศัยนอนหลับเป็นประจำ มีความไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 65.31 รองลงมาคือสถานที่อื่นๆ เช่น ริมทางเดิน ตึกร้าง สวนสาธารณะ เป็นต้น นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.85 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.45 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 38.75 ความสามารถในการอ่านหนังสือส่วนใหญ่พออ่านออกบ้างและอ่านออก คิดเป็นร้อยละ 40.55 และ 37.38 ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการเขียนหนังสือ เขียนหนังสือไม่ได้ รองลงมาคือพอเขียนได้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.94 และ 31.0 ตามลำดับ และในเรื่องของการมีบัตรประจำตัวประชาชน ส่วนใหญ่มีบัตรประชาชน แต่ก็ยังพบว่าเคยมีแต่บัตรหาย ไม่มีไม่เคยทำบัตร ไม่มีรอการพิสูจน์ คิดเป็นร้อยละ 36.95 ร้อยละ 3.15 และ ร้อยละ 1.35 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 :การเปลี่ยนเป็นคนไร้บ้าน(เร่ร่อน)

ตารางที่ 7 ข้อมูลการเป็นคนไร้บ้าน

ข้อมูลการเปลี่ยนเป็นคนไร้บ้าน (คนเร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1.ที่พักอาศัยก่อนที่จะเริ่มเป็นคนไร้บ้าน			
- อยู่กับญาติ	177	79.74	
- ไม่ใช่ญาติ	15	6.75	

ข้อมูลการเปลี่ยนเป็นคนไร้บ้าน (คนเร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	30	13.51	
รวม	222	100	
2.อาชีพก่อนที่จะมาเป็นคนไร้บ้าน			
- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	164	73.87	
- มีอาชีพ	55	24.78	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	3	1.35	
รวม	222	100	
3.เหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
- ความพิการ	31	13.96	
- การเป็นผู้สูงอายุ	31	13.96	
- ติดโรคร้ายแรง	7	3.15	
- ต้องคดีหรือติดคุก	1	0.45	
- ความรุนแรงในครอบครัว	82	36.94	
- ไม่มีงานทำ/ตกงาน/ถูกไล่ออกจากที่ทำงาน	163	73.42	
- พ่อแม่เสียชีวิต	1	3.15	
- ที่ทำกินถูกยึด	8	3.60	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	60	27.03	
4.ความคิดที่จะย้ายที่อยู่อาศัยหลบหนีไปอยู่ที่อื่นในอนาคต			
- ไม่ย้ายแน่นอน	56	25.23	
- ย้ายอย่างแน่นอนแต่ไม่ข้ามจังหวัด	96	43.24	
- ย้ายอย่างแน่นอนและข้ามจังหวัด	62	27.93	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	8	3.60	
รวม	222	100	

จากตารางที่ 7 ข้อมูลการเป็นคนไร้บ้าน (เร่ร่อน) สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 79.74 ไม่มีอาชีพก่อนที่จะมาเป็นคนไร้บ้าน (เร่ร่อน) คิดเป็นร้อยละ 73.87 เหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยนทำให้ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน คือ ไม่มีงานทำ/ตกงาน/ถูกไล่ออกจากที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 73.42 รองลงมาคือมีความพิการและมีความเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31 เท่ากัน และมีความคิดที่จะย้ายที่อยู่อาศัยหลบหนีไปอยู่ที่อื่นในอนาคตคิดเป็นร้อยละ 71.17

ส่วนที่ 3 : ครอบครัว รายได้และการทำงานของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ตารางที่ 8 ข้อมูลครอบครัว รายได้และการทำงานของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ข้อมูลครอบครัว รายได้และการทำงานของ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1.ยังคมีบ้านหรือมีครอบครัวให้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกันได้อีกหรือไม่			
- ไม่มีบ้านให้กลับ	138	62.16	
- มี แต่ไม่อยากกลับบ้าน	68	30.64	
- มี อยากกลับบ้าน แต่กลับไป ไม่ได้	10	4.50	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	6	2.70	
รวม	222	100	
2.นับตั้งแต่ออกมาใช้ชีวิตนอกรบ้าน เคยกลับไปเยี่ยมบ้านหรือครอบครัวหรือไม่			
- ไม่เคยกลับบ้าน	164	73.88	
- เคยกลับบ่อยเพราะมีบ้านใน จังหวัดนครราชสีมา	14	6.30	
- เคยกลับทุกเดือน	13	5.85	
- เคยกลับทุกงานเทศกาล	2	0.90	
- เคยกลับทุกปี	11	4.95	
- เคยกลับมากกว่า 1 ปี	12	5.42	
- เคยกลับมากกว่า 5 ปี	3	1.35	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	3	1.35	
รวม	222	100	
3.ผู้ที่พักอาศัยหลับนอนด้วยเป็นประจำในปัจจุบัน			
- คนเดียว	182	81.98	
- อยู่กับเพื่อนคนไร้บ้าน	11	4.95	
- อยู่กับคนไร้บ้านอื่นๆ	13	5.85	
- อยู่กับครอบครัว	16	7.22	
รวม	222	100	
4.แหล่งรายได้ปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
- ทำงานรับจ้าง	34	15.31	
- หาของเก่าขาย	21	9.46	

ข้อมูลครอบครัว รายได้และการทำงานของ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
- ค้าขาย	5	2.25	
- ขอดังค์/ขอเงิน	44	19.82	
- เบี้ยผู้สูงอายุ	33	14.86	
- เบี้ยผู้พิการ	16	7.21	
- ตกงาน/ว่างงาน	26	11.71	
- ไม่มีรายได้	56	25.22	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	34	15.31	
5.ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับในการใช้จ่ายในแต่ละวัน			
- ไม่เพียงพอ	214	96.40	
- เพียงพอ	5	2.25	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	3	1.35	
รวม	222	100	

จากตารางที่ 8 ข้อมูลครอบครัว รายได้และการทำงานของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน) พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีบ้านหรือมีครอบครัวให้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 62.16 และนับตั้งแต่ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน ไม่เคยกลับไปเยี่ยมบ้านหรือครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.88 อาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 82.43 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 25.22 รองลงมาแหล่งรายได้มาจากการ ขอดังค์/ขอเงิน-เบี้ยผู้สูงอายุ ทำงานรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 19.82, 15.31 และ 14.86 ตามลำดับ และรายได้ที่ได้รับในการใช้จ่ายในแต่ละวันไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 96.40

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมสุขภาพของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1.การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดหัวและเป็นไข้			
- ปลอมยให้หายเอง	132	59.50	
- ซื้อยาตามร้านขายยา	77	34.65	
- ไปหาหมอที่อนามัยหรือ โรงพยาบาล	5	2.25	
- ขอยาจากคนอื่น	6	2.70	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	2	0.90	

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของคนไ้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
รวม	222	100	
2.เหตุผลที่ไม่ไปหาหมอที่อนามัย/โรงพยาบาล ((ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
- เดียวก็หายเอง ไม่จำเป็นต้องไป หาหมอ	149	67.12	
- ไม่มีเงินไปจ่ายค่ายาและค่าหมอ	13	5.85	
- ไม่มีบัตรประชาชนและยังต้อง เสียเงินเอง	4	1.80	
- ชีวิตไม่มีค่าอะไร/อยากตาย	14	6.30	
- อื่นๆ	28	12.61	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	14	6.30	
3.ผู้รับผิดชอบ ค่ารักษาพยาบาลเมื่อต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
- จ่ายเอง	1	0.45	
- ประกันสังคม	1	0.45	
- บัตร 30 บาท	71	31.98	
- สังคมสงเคราะห์	127	57.20	
- อื่นๆ	39	17.56	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	16	7.20	
4.โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
- ไม่มีโรคประจำตัว	108	48.65	
- วัณโรค	9	4.05	
- โรคเรื้อน	1	0.45	
- HIV	3	1.35	
- เบาหวานและความดันโลหิตสูง	9	4.05	
- จิตเวช	30	13.51	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	11	4.95	
5.การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน			
- ไม่ได้สูบ	129	58.11	
- สูบ	92	41.44	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	1	0.45	

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
รวม	222	100	
6.การดื่มเหล้าในปัจจุบัน			
- ไม่ได้ดื่ม	134	60.36	
- ดื่ม	81	36.49	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	7	3.15	
รวม	222	100	

จากตารางที่ 9 สรุปได้ว่า ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)เมื่อมีอาการปวดหัว และเป็นไข้ ส่วนใหญ่ปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมาซื้อยาตามร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 34.65 และเหตุผลที่ไม่ไปหาหมอที่อนามัย/โรงพยาบาลเพราะเดี๋ยวก็หายเอง ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ คิดเป็นร้อยละ 67.12 และค่ารักษาพยาบาลเมื่อต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้การส่งคนส่งเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 57.20 รองลงมาเป็นบัตร 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.98 โรคประจำตัวที่พบเป็นจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 13.51 รองลงมาเป็นวัณโรคและเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 4.05 เท่ากัน และยังพบผู้ติดเชื้อHIV คิดเป็นร้อยละ 1.35 และโรคเรื้อน คิดเป็นร้อยละ 0.45

ส่วนที่ 5 : ความต้องการความช่วยเหลือของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ตารางที่ 10 ความต้องการความช่วยเหลือ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)

ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ข้อมูลความต้องการช่วยเหลือในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
- อาหาร	133	59.90	
- ที่พักอาศัยหลบนอนชั่วคราว	119	53.60	
- เสื้อผ้า	4	1.80	
- ห้องน้ำ/ที่อาบน้ำ	14	6.30	
- ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	1	0.45	
- สวัสดิการรักษายาบาล	12	5.40	
- งาน/อาชีพ	61	27.48	
- สวัสดิการทางสังคม	124	55.85	
- การเยี่ยมเยียน/ถามไถ่ทุกข์สุข	1	0.45	
- กายอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า	2	0.90	
- อื่นๆ	23	10.36	

ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือ ของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
- ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	21	9.45	
- ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	2	0.90	

จากตารางที่ 10 ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือของคนไร้บ้าน (เร่ร่อน) พบว่า มีความต้องการด้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 59.90 รองลงมาเป็นความต้องการด้านสวัสดิการทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 55.85 ที่พักอาศัยหลับนอนชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 53.60 งาน/อาชีพ คิดเป็นร้อยละ 27.48

3. สังเกต (Observation)

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนและการสำรวจข้อมูล มาสรุปโดยมีแบบบันทึกการปฏิบัติงาน บันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน บันทึกการถ่ายภาพ เพื่อเตรียมสรุปและคืนข้อมูลให้กับคณะทำงานพัฒนากลไกการทำงานเขตเมืองในกลุ่มคนเร่ร่อน ผู้ด้อยโอกาสพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนเร่ร่อน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4. สะท้อนผล (Reflection)

4.1 นำเสนอและคืนข้อมูลการสำรวจคนเร่ร่อน ไร้บ้าน เขตเมือง นครราชสีมา ให้คณะกรรมการหรือ “ทีมดูแลคนเมือง” ตามแนวทางที่ได้จัดทำไว้ คือ ระบบเฝ้าระวัง ระบบการตรวจสอบ ระบบการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ และระบบการช่วยเหลือ ซึ่งถือว่าเป็นพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ขึ้น ซึ่งในจากการประชุมเสนอว่าคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัย ปลอดภัยที่มีอยู่ ยังเป็นการจัดตั้งที่ไม่มีคำสั่งที่ชัดเจนรองรับ ส่งผลให้การประสานงานและระบบการส่งต่อยังมีปัญหาอยู่ จึงมีมติเสนอปรับให้เข้ากับภารกิจของ คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาที่มีอยู่แล้ว โดยจัดตั้งเป็น “คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่ง ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา” ภายใต้คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมาและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนเร่ร่อนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ยังได้ร่วมกันจัดทำผังการดูแลและให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา แนบไปพร้อมท้ายคำสั่ง เพื่อให้คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ลงนาม เห็นว่ามีผังในการดูแลและให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อนว่าต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการพิสูจน์ตัวตน การตรวจสอบสิทธิ คัดกรองสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิ การบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีแนวทางและระบบการทำงานที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 3

4.3 ระยะที่ 3 ปี 2564 : ระยะสรุปบทเรียน (เดือนกันยายน ปี 2564)

จากผลการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยได้นำไปสรุปบทเรียน ดังนี้

- 1) เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย
 - ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แนวทาง แผนงานขับเคลื่อนงานทุกปี โดยกำหนดบทบาทของแต่ละเครือข่าย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
 - ร่วมกันวิเคราะห์ วางแผนจัดการรายกรณี โดยเฉพาะรายที่มีปัญหาซ้ำซ้อน และการทำงานที่มีข้อจำกัด เพื่อให้คนไร้บ้านได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและจำเป็นเร่งด่วน
 - แบ่งบทบาทการจัดการรายกรณีคนไร้บ้านในรูปแบบทีมดูแลคนเมือง ทำให้คนไร้บ้านที่มีปัญหาซ้ำซ้อน ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการ สามารถดำรงชีพได้ด้วยตนเอง
- 2) มีการจัดการเครือข่ายโดยการสร้างกลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด โดยการแต่งตั้งทีมดูแลคนเมือง เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา
- 3) นำบทเรียนที่ได้ไปขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ไปยังพื้นที่เขตเทศบาลเมืองอีก 3 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) เพื่อประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทความเป็นเมืองแต่ละพื้นที่ ขยายการดูแลระบบบริการสุขภาพและความช่วยเหลือทางสังคมไปยังกลุ่มเปราะบางทางสังคมอื่น ๆ เช่น ชุมชนแออัด ผู้ด้อยโอกาส คนไร้สัญชาติ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น รวมถึงวางแนวทางการพัฒนาและขยายผล “เมื่อนำอยู่ปลอดภัย” ซึ่งสคร.9 นครราชสีมา ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เป็นแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงานทุกปี และแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี (2564-2566) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 4) นอกจากนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำเป็นโมเดล “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา” ขึ้น ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 6 โมเดล “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนและการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา”



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR (Stephen Kemmis and McTaggart, 1990) 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) รวบรวมจากแบบบันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงานแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นภาพปรากฏการณ์ที่ค้นพบเชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อดังนี้

- 1) จากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน ในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2564 พบว่าคนเร่ร่อนจำนวน 222 ราย มีข้อมูลส่วนบุคคลคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 170 ราย (คิดเป็นร้อยละ 76.58) เพศหญิง จำนวน 52 ราย (คิดเป็นร้อยละ 23.42) มีอายุ 40-59 ปี จำนวน 97 ราย (คิดเป็นร้อยละ 43.69) อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 76 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.24) ข้อมูลด้านครอบครัว มีบ้านหรือมีครอบครัวให้กลับ แต่ไม่ยอมกลับจำนวน 68 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.64 ราย) เคยมีบัตรประชาชน แต่หาย จำนวน 82 ราย (คิดเป็นร้อยละ 36.95) ไม่มีบัตรประชาชน จำนวน 7 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.15) ไม่มีอาชีพจำนวน 164 ราย (คิดเป็นร้อยละ 73.84) ไม่มีรายได้/ว่างงาน จำนวน 112 ราย (คิดเป็นร้อยละ 50.45) อาศัยอยู่คนเดียวจำนวน 182 ราย (คิดเป็นร้อยละ 81.98) ข้อมูลด้านพฤติกรรม เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ปล่อยให้หายเอง จำนวน 132 ราย (คิดเป็นร้อยละ 59.50) และซื้อยาตามร้านขายยา จำนวน 77 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.65) คิดว่าปล่อยให้หายเอง ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอจำนวน 149 ราย (คิดเป็นร้อยละ 67.12) มีโรคประจำตัว คือป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4.05) ป่วยเป็นโรคเรื้อน (รักษาหายแล้ว) จำนวน 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.45) ป่วยเป็นเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4.05) ติดเชื้อ HIV จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.35) มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 30 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.35) ด้านความต้องการความช่วยเหลือ มีความต้องการด้านอาหาร จำนวน 133 ราย (คิดเป็นร้อยละ 59.90) รองลงมาเป็นความต้องการด้านสวัสดิการทางสังคมจำนวน 124 ราย (คิดเป็นร้อยละ 55.85) ต้องการที่พักอาศัยหลบนอนชั่วคราวจำนวน 119 ราย (คิดเป็นร้อยละ 53.60) และต้องการงานและอาชีพจำนวน 61 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.48)

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือของรัฐ ในด้านต่างๆที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และสิ่งที่คนเร่ร่อนต้องการเป็นอันดับที่ 2 คือความต้องการด้านสวัสดิการสังคม และพบการเคยมีบัตรประชาชน แต่หาย จำนวน 82 ราย (คิดเป็นร้อยละ 36.95) ไม่มีบัตรประชาชนจำนวน 7 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.15) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

มาของ อนุรักษ์ พิทักษ์ธานี และ ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย (2560)⁽³¹⁾ ที่พบว่าคนไร้บ้านจำนวนหนึ่งไม่มีบัตรประชาชนหรือเอกสารยืนยันสิทธิต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิการรับบริการสุขภาพจากรัฐ ในปัจจุบันมีตัวเลขคร่าว ๆ ว่ามีคนไร้บ้านประมาณร้อยละ 25 ที่ไม่มีบัตรประชาชน อันส่งผลให้ พวกเขาที่มีสุขภาพย่ำแย่จากสภาพการอยู่อาศัยแล้ว ต้องประสบปัญหาทางสุขภาพจากอุปสรรค อุปสรรค และในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ คนไร้บ้านส่วนใหญ่ที่ไร้เครื่องยืนยันสิทธิเหล่านี้เป็นคนไทยต้องประสบเงื่อนไขทางชีวิตที่แตกต่างกันทำให้เอกสารเหล่านี้สูญหายและไม่สามารถยืนยันสิทธิได้ จำนวนหนึ่งในอดีตเป็นเด็กที่เติบโต ในพื้นที่สาธารณะ ไร้ญาติขาดมิตร หรือมิได้มีการแจ้งเกิด เมื่อเติบโตไม่สามารถสืบที่มาของตนเองได้ จำนวนหนึ่งเอกสารได้สูญหายเป็นเวลานาน และเมื่อจะพิสูจน์สิทธิ์ก็ประสบปัญหาการยืนยันตัวตนที่ แท้จริงและของชนกฤต ยอดศิริ, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม⁽²⁷⁾ ที่พบว่า การเข้ารับบริการจากการบริการสาธารณะ เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน หรือพลเมืองในเมืองนั้น ๆ แต่ยังมีคนเร่ร่อนบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณะหรือความช่วยเหลือต่างๆ จากภาครัฐได้ เพราะการไม่มีบัตรประชาชนก็ไม่สามารถยืนยันในการเข้ารับความช่วยเหลือต่างๆ ได้ เช่น การมีบัตรทองในการรักษาตามโรงพยาบาล การขอรับเงินช่วยเหลือหรือสวัสดิการตามโครงการต่างๆ และเนื่องจากคนเร่ร่อนบางคนไม่ได้ไปแจ้งเกิด ทำให้ไม่มีสิทธิทางทะเบียนหรือการทำบัตรประชาชนและเอกสารทางทะเบียนหาย จนเป็นบุคคลที่ไม่มีตัวตน ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิที่พึงมี และความช่วยเหลือต่างๆ ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน เพื่อหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือให้คนเร่ร่อนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น มีระบบการตรวจสอบ ในการพิสูจน์ตัวตน ตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ การให้มีบัตรประชาชน เพื่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล อีกมุมหนึ่งก็ยังสัมพันธ์กับการเข้าทำงานด้วยเช่นกัน เนื่องจากในการเข้าทำงานบางอาชีพ เช่น พนักงานรักษาความปลอดภัย หรือพนักงานทำความสะอาด ซึ่งเป็นอาชีพที่อยู่ในความสนใจของคนไร้บ้าน จำเป็นที่ต้องใช้บัตรประชาชนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับทำงานด้วยเช่นกัน

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อคนเร่ร่อนมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ปล่อยให้หายเองจำนวน 132 ราย (คิดเป็นร้อยละ 59.50) และซื้อยาตามร้านขายยาจำนวน 77 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.65) สอดคล้องกับงานของคณิน เชื้อดวงผุยและคณะ (2561)⁽²⁹⁾ ที่พบว่า คนเร่ร่อนบางส่วนมองว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี แต่หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่มากนัก จะใช้วิธีการรักษาด้วยตนเอง เช่น วิธีการนอนพักผ่อน ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว ซื้อยาจากคลินิกหรือร้านขายยาแผนปัจจุบันรับประทาน เช่น ยาพาราเซตามอลหรือยาทานใจ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่คนเร่ร่อน เลือกวิธีในการปล่อยให้หายเองหรือซื้อยากินเอง นั้นเป็นเพราะการรับรู้สถานะความเจ็บป่วยที่ประเมินเอง คนเร่ร่อนไม่ได้เข้าถึงการวินิจฉัยของสถานพยาบาล ซึ่งอาจมีความเจ็บป่วย แต่แค่ยังไม่แสดงอาการก็ได้ ดังนั้น ระบบการคัดกรองสุขภาพ ควรมีการให้บริการเชิงรุกกับกลุ่มคนไร้บ้าน ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อรู้สถานะสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเหมือนประชาชนทั่วไป

ในส่วน of ข้อมูลครอบครัว รายได้และการทำงานของครัวเรือน พบว่าครัวเรือนที่มีครอบครัวให้กลับแต่ไม่ยากกลับจำนวน 68 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.64 ราย) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ ธนฤต ยอดศิริ, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม (27) พบว่า การช่วยเหลือคนเร่ร่อน เพื่อนำกลับไปสู่ครอบครัวของคนเร่ร่อน แท้จริงแล้วเขาไม่ได้ต้องการที่จะกลับไปหาครอบครัว อาจเพราะมีปัญหาครอบครัว มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี โดยคนเร่ร่อนบางกลุ่มต้องการเพียงมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไปวันต่อวันเท่านั้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเลิศ วิเศษปรีชา (2546)⁽³⁴⁾ ได้ศึกษา “เปิดพรมแดน โลกของคนไร้บ้าน” ผลการศึกษา พบว่าสาเหตุหลักที่ผลักดันให้คนหลายคนกลายมาเป็นคนไร้บ้าน คือ ความเปราะบางของสถาบันครอบครัว การขาดการสนับสนุนจากเครือญาติ ทำให้เมื่อเกิดวิกฤติขึ้นในชีวิต เช่น ตกงานเร่ร่อน พ้นโทษจากการกระทำความผิด จึงต้องกลายเป็นคนไร้บ้าน ประการต่อมา เมื่อกลายเป็นคนไร้บ้าน การต้องอาศัยสวัสดิการสังคมนอกภาครัฐ วิธีการหาเลี้ยงชีพตลอดจนการดำเนินชีวิตของคนไร้บ้าน มีความสำคัญต่อการกอบกู้ตัวตนและการให้คุณค่าแก่ตัวเองจากสายตาคู่อื่น ในขณะเดียวกันข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ และการสูญเสียต้นทุนทางสังคมทำให้ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะไร้บ้านมีโอกาสจำกัดที่จะสามารถกลับมามีชีวิตเป็นคนมีบ้านได้ ซึ่งทำให้คนไร้บ้านมีแนวโน้มที่จะหลุดออกจากวงวนของการเป็นคนไร้บ้านได้ยาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร สรรคพงษ์ (2560) ⁽²⁸⁾ ศึกษาเฉพาะกรณีคนไร้บ้านในพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่าสาเหตุที่คนไร้ บ้านทอดทิ้งครอบครัว เพราะต้องการมีรายได้มากขึ้น ต้องการใช้ชีวิตอิสระและต้องการใช้ชีวิตโดดเดี่ยวในสังคม ไม่อยากพบเจอกับครอบครัว เพราะมีภาระที่ต้องดูแล เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิต ไม่อยากใช้ ชีวิต อย่างโดดเดี่ยว จากปัญหาในเรื่องนี้ เมื่อเราไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้คนไร้บ้าน กลับสู่ครอบครัวได้แม้จะมีระบบของหน่วยงานภาครัฐรองรับก็ตาม แต่เราสามารถสร้างระบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเร่ร่อน ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ให้คนเร่ร่อนเข้าถึงสิทธิ และสวัสดิการของภาครัฐ ได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม

- 2) จากการศึกษาที่ได้มีการพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนในเขตเมือง นครราชสีมา โดยสร้างความร่วมมือและสนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่ายภาครัฐ เอกชนและประชาชน มีแนวทางการดำเนินงานที่เข้าร่วมกันในการดูแลคนเร่ร่อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิยา สัตยวาที (2564)⁽²⁸⁾ ศึกษาบทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้าน ในจังหวัดนครสวรรค์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไร้บ้านและประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การทำงานที่เป็นระบบจะช่วยลดระยะเวลาในการประสานงานและดำเนินการ ทำให้คนเร่ร่อนเข้าถึงและได้รับบริการได้รวดเร็วมากขึ้น หน่วยงานเครือข่าย ได้รับผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน มีการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น มีวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงลึกรอบด้าน มีช่องทางการประสานงานและการทำงานเป็นเครือข่ายในทุก ๆ ด้าน เพราะที่ผ่านมาด้วยภารกิจที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการบูรณาการ การเชื่อมโยงการทำงานเป็นไปได้ยาก เกิดความ

ไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน เช่น ทำเฉพาะภารกิจของตนเอง มองว่าเป็นบทบาทของหน่วยงานอื่น คนเร่ร่อนเป็นประชาชนกลุ่มน้อยที่ได้รับปัญหา นอกจากนี้นี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนภฤต ยอดศิริ, ศิริศักดิ์ จันทร์ขาม (2562)⁽²⁶⁾ ศึกษาการช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาล ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นพบว่า เพื่อให้การแก้ไขปัญหาคคนเร่ร่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับประเด็นปัญหา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลและจัดการคนเร่ร่อนควรมีการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มคนเร่ร่อนอย่างแท้จริง ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นว่ามีการสื่อสารปรับแนวความคิดให้เห็นความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงทั้งระบบ ยกกรณีตัวอย่างมาเป็นจุดเชื่อมการทำงาน ทำเป็น Model วางแนวทางและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กระตุ้นให้มองภาพรวมและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเรียนรู้จากบทเรียนความสำเร็จ ขยายผลนำไปใช้ในงานอื่น และขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงาน/คณะกรรมการ เพื่อให้ทุกหน่วยงานเห็นประโยชน์และความสำเร็จในการดำเนินงานร่วมกัน ตามกรอบแนวคิด PAOR

นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน เขตเมืองในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย พัฒนาระบบการทำงานภาครัฐโดยใช้แนวทางของระบบราชการ 4.0 เชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วนและพัฒนาบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค⁽²³⁾ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ในการพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อลดการแพร่ระบาดของวัณโรคและโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับระบบที่สร้างขึ้น หากคนเร่ร่อน สามารถเข้าถึงและได้รับบริการภาครัฐ ไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมทางสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการรักษา ลดการป่วย ลดความพิการ ลดการแพร่กระจายของโรคไปสู่บุคคลอื่น และไม่แพร่เชื้อโรคให้กับประชาชน รวมถึงประชาชนในพื้นที่รู้สึกปลอดภัยในชุมชน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี อีกทั้งยังส่งผลต่อการลดความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากคนเร่ร่อน และยังเสริมสร้างภาพลักษณ์เขตเมืองนครราชสีมา สู่เมืองน่าอยู่ปลอดภัยโรคปลอดภัย

- 3) ผู้ศึกษาวิจัย ปฏิบัติหน้าที่ นักสังคมสงเคราะห์ สังกัดงานควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีบทบาทภารกิจ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 9 ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เช่น คนเร่ร่อน ไร้บ้าน ที่ต้องใช้หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค⁽²⁵⁾ ที่กล่าวว่า วิธีการสังคม

สงเคราะห์เฉพาะราย (case work) ถือเป็นการทำงานเบื้องต้นและเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์เกิดกระบวนการเรียนรู้ เพราะต้องประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมาใช้ร่วมกันผ่านวิธีการและกระบวนการทำงานสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ต้องประเมินและวิเคราะห์เชื่อมโยงปัจเจกบุคคลกับสถาบันครอบครัว สถาบันสังคมต่างๆ ที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับ หากบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มปัญหาสังคม องค์กรสังคมนักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนเข้าไปร่วมด้วย เนื่องจากการแก้ไขปัญหาแบบเฉพาะรายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะบุคคลยังต้องกลับเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาเดิมๆ อยู่ ดังนั้นการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาคจึงต้องครอบคลุมถึงวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (group work) ไปถึงการดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในชุมชน (Community Work) ในเรื่องหนึ่งเรื่องใดเป็นการเฉพาะเรื่อง หรือหลายเรื่องรวมกัน โดยมีจุดหมายที่จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีความเป็นอยู่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้และสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนบ้านและชุมชนละแวกบ้านได้ ด้วยเหตุนี้การสังคมสงเคราะห์ชุมชนจึงเป็นการช่วยพัฒนาสังคมและประชาชนได้อีกทางหนึ่ง และมีเครื่องมือประเมิน วินิจฉัยและจัดการทางสังคม เป็นแนวทางในการค้นหาข้อเท็จจริง ประเมิน วินิจฉัย วางแผน ให้บริการ และติดตามและประเมินผลการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนกฤต ยอดศิริ, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม⁽²⁷⁾ ที่พบว่า การแก้ปัญหาคนเร่ร่อน คือ ความยากในการช่วยเหลือ เพราะเป็นการทำงานกับคน ซึ่งเป็นกลุ่มคนเฉพาะที่มีความเปราะบาง พวกเขาเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยแต่ละคนแต่ละกรณีก็มีปัญหาที่แตกต่างกันไป การจัดการในการช่วยเหลือจึงไม่สามารถใช้แบบเดียวกันทุกกรณีได้ ต้องมีการแก้ปัญหาไปเป็นรายกรณี การช่วยเหลือจึงต้องใช้เวลาศึกษาวิเคราะห์และประเมินก่อนการเข้าช่วยเหลือ การทำงานกับกลุ่มคนเฉพาะ ที่มีปัญหาที่แตกต่างกันและซับซ้อนจึงเป็นสิ่งที่มิผลและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือคนเร่ร่อน

5.2 ข้อเสนอแนะ

- 1) นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 อีก 3 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทความเป็นเมืองแต่ละพื้นที่ ขยายการดูแลระบบบริการสุขภาพ และความช่วยเหลือทางสังคมไปยังกลุ่มเปราะบางทางสังคมอื่น ๆ เช่น ชุมชนแออัด ผู้ด้อยโอกาส คนไร้สัญชาติ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น
- 2) ควรเพิ่มช่องทางหรือหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อน และจัดทำทำเนียบของหน่วยงาน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงาน
- 3) ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับคนไร้บ้านถูกจัดเก็บโดยหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่มีความแตกต่างกันใน ด้านรูปแบบการจัดเก็บ วิธีการเข้าถึง และขอบเขตของข้อมูล ส่งผลให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อน การขาดข้อมูลสำคัญ และความล่าช้าในการดำเนินงาน ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลคนไร้บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลกลาง ที่สามารถรองรับการใช้งานร่วมกันของ

หน่วยงานต่าง ๆ โดยมีคุณสมบัติที่สำคัญ เช่น สามารถเข้าถึงและปรับปรุงข้อมูลแบบเรียลไทม์ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Google Sheets, Open Data Platforms มาออกแบบและพัฒนาาร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 4) สร้างจุดประสานงาน (Drop In Center) เพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในพื้นที่สาธารณะ ช่วยเหลือคนไร้บ้านให้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น ให้คำแนะนำด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นพร้อมแจกยา ให้บริการตัดผม ให้บริการทำบัตรประชาชน โดยรถโมบายเคลื่อนที่ บริการจัดหางาน โดยสถานประกอบการ เป็นต้น
- 5) รวมกลุ่มคนไร้บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาและความต้องการ ด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพและสิทธิสวัสดิการด้านต่างๆจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งๆขึ้น

บรรณานุกรม

1. พีระ ตั้งธรรมรักษ์.การพัฒนาตัวชี้วัดความเปราะบางในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน. วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ. 2565;1(9):16-35.
2. อนรรฆ พิทักษ์ธานิน. รายงานวิจัย “การสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่องภายใต้โครงการการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 22]. เข้าถึงได้จาก: <https://penguinhomeless.com/wp-content/uploads/2018/11/รายงานฉบับสมบูรณ์-สำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน.pdf>
3. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. ผลสำรวจคนไร้บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://web.codi.or.th/20200124-10190/>.
4. นันทน์ภัส สุขใจ, รัฐธินันท์ ธนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงงาน.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2565;28(1):38-49.
5. ราชบัณฑิตยสถาน.พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชันส์.
6. องค์การอนามัยโลก(The WHOQOLGroup, 1994 อ้างในสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ,เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.2540
7. องค์การยูเนสโก (UNESCO,1993 อ้างในสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ),เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.2540
8. ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2537 อ้างถึงในสมใจ ฉัตรไทย),คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง .วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543
9. ศิริ ฮามสุโพธิ์ .คุณภาพชีวิตและค่านิยมของสังคมไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(2543):56-57
10. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “กรอบแนวคิดความอยู่ดี มีสุข” จดหมายข่าวกองการประเมินผลการพัฒนา. 2540;1(1):1 - 12.
11. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. [อินเทอร์เน็ต].2554 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ตุลาคม 27]. เข้าถึงได้จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>.
12. พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 83 ก, 23 ธันวาคม พ.ศ. 2557.
13. พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนที่ 38 ก, 29 เมษายน 2559. [อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 2561 ตุลาคม 26]. เข้าถึงได้จาก http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/law38-290459-1.pdf

14. บุญเลิศ วิเศษปรีชา.เปิดโลกพรมแดนของคนไร้บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาบัณฑิต (มานุษยวิทยา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
15. อนรรฆ พิทักษ์ธานิน.รายงาน “สถานการณ์คนไร้บ้าน”. เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม: กรุงเทพฯ.2559
16. เหมพรรษ บุญย้อยหยัด และเพิ่มศักดิ์ มกรภิรมย์. สิทธิมนุษยชนกับกระบวนการต่อสู้ของคนไร้บ้าน ในเขตพระนคร.2555 ; 25(3), 1-10.
17. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.คนไร้บ้านคือใครกับโจทย์ที่ยังท้าทายภาครัฐ พ.ศ.2553 [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มีนาคม 22].เข้าถึงได้
จาก:<http://ppvoice.thainhf.org/index.php?module=article&page=detail&id=866>
18. นฤพนธ์ ดัวงวิเศษ. คำศัพท์ทางมานุษยวิทยา: Homelessness. [อินเทอร์เน็ต] .2561[เข้าถึงเมื่อ 2564 ตุลาคม 27]. เข้าถึงได้จาก :
<http://www.codi.or.th/attachments/article/15698/BMK25600827-1.pdf>
19. ธาณี ชัยวัฒน์และคณะกรรมการศึกษาแนวทาง วิเคราะห์ ต้นทุนการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน และติดตามการเปลี่ยนแปลงทางชีวิตของคนไร้บ้านในช่วงเริ่มต้น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: กรุงเทพฯ.2561
20. นันทิยา สัตยวาทีและคณะ.บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในการดูแลคนไร้บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2564;16(56):1-2
21. เฉลิม พลมุขที่มา:คนไร้บ้าน พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561[เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 3]. เข้าถึงได้จาก:
<https://edu.ignewsclip.com/viewstory.aspx?pg=0&nid=BECAC7442F7E1DD0943DB9A618FB1466>
22. กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 19].เข้าถึงได้จาก:
[https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//ยุทธศาสตร์%2020%20ปี%20กรม%20คร.%20\(FULL\)%20.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//ยุทธศาสตร์%2020%20ปี%20กรม%20คร.%20(FULL)%20.pdf)
23. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา.อำนาจหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 20 มิ.ย.2562)(อินเทอร์เน็ต).2562 [เข้าถึงเมื่อ].เข้าถึงได้
จาก:<http://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC5/dpc5.html>
24. รพีพรรณ คำหอม.หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค ปี พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.43-57

25. วันทนี วาสิกะสิน. (2530). นักสังคมสงเคราะห์กับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
26. ธนภุต ยอดศิริ, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม. การช่วยเหลือคุ้มครองคนเร่ร่อนในเขตเทศบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสังคมวิวัฒน์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2562;10(3):23
27. คณิน เชื้อดวงผุยและคณะ. วิถีชีวิตของคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร .2561; 11(2):1314-1362.
28. พงศธร สรรคพงษ์.คนไร้บ้านที่ทอดทิ้งครอบครัว ศึกษาเฉพาะกรณีคนไร้บ้านในพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก.วารสารสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 29, 2 (ก.ค.-ธ.ค 2560), 39-70
29. อนรรฆ พิทักษ์ธานิน และ ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย.(2560). คนไร้(ทำไม)ไร้บ้าน. (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์. หน้า 64-65
30. ชลลดา สุนทรเพลิน. คนไร้บ้านที่มีบ้าน : จากชายขอบสู่ความเป็นพลเมืองของสังคม กรณีศึกษาคนไร้บ้านที่ศูนย์พักคนไร้บ้าน “สุวิทย์ วัดหนู” [วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต].นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร ; 2552
31. วสันต์ ณ ถลาง.สาเหตุของการกลับมาเป็นคนเร่ร่อน ขอลานในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาบริหารการพัฒนา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ; 2549

ภาคผนวก ก

1.ร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย เพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา



(ร่าง)คำสั่งจังหวัด นครราชสีมา

ที่ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา

ด้วยจังหวัดนครราชสีมา ได้ให้มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๙นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเห็นชอบลงนามการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อ วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ในการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง และคนเร่ร่อน ในเขตเมือง โดยตระหนักร่วมกันว่าการสนับสนุนให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองนครราชสีมาได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในเขตเมืองถือเป็นภารกิจสำคัญที่ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อตกลงนี้ และมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพทางกายและจิต ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กลุ่มจิตอาสาชานตาคอซ้างถนน ต้องบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานดังกล่าว ต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมืองน่าอยู่ ปลอดภัย ได้ดำเนินการไปด้วยดี และบรรลุตามวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา สู่มืองน่าอยู่ ปลอดภัย จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | |
|--|--------------------------|
| 1.1. รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา | ประธานกรรมการอำนวยการ |
| 1.2. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙จังหวัดนครราชสีมา | รองประธานกรรมการอำนวยการ |
| | คนที่ 1 |
| 1.3. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา | รองประธานกรรมการอำนวยการ |
| | คนที่ 2 |
| 1.4. นายกเทศมนตรีเทศบาลนครนครราชสีมา | รองประธานกรรมการอำนวยการ |
| | คนที่ 3 |
| 1.5. นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.6. นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |

- | | |
|---|------------------------|
| 1.7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ | กรรมการอำนวยการ |
| 1.9 ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.10 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมปลัดเทศบาลนครนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.11 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมเทศบาลนครนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.12 นายอำเภอเมืองนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.13 สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา | กรรมการอำนวยการ |
| 1.14 ประธานกลุ่มจิตอาสา ซาตาครอสข้างถนน | กรรมการและเลขาอำนวยการ |

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. อำนวยการให้มีการทำงานแบบบูรณาการ ความร่วมมือในการเคลื่อนงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อ ให้เกิดความปลอดภัยต่อประชาชนทั่วไป ในเขตเมืองนครราชสีมา
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา ในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน พร้อมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
3. เป็นที่ปรึกษา แนะนำการดำเนินงาน กรณีเกิดปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ด้อยโอกาส คนเร่ร่อน ในเขตเมืองนครราชสีมา ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2. คณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการ เมื่อนำอยู่ ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในเขตเมืองนครราชสีมา

- | | |
|---|------------------|
| 2.1. ปลัดเทศบาลนครนครราชสีมา | ประธานคณะกรรมการ |
| 2.2 รองปลัดเทศบาลนครนครราชสีมา | รองประธานคณะฯ |
| 2.3 เจ้าหน้าที่เทศกิจ เทศบาลนครนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| 2.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มศูนย์คนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| 2.5 เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| 2.6 เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| 2.7 เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม | คณะกรรมการ |
| 2.8 เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| 2.9 สมาชิกกลุ่มจิตอาสา ซาตาครอสข้างถนน | คณะกรรมการ |
| 2.10 เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อและงานควบคุมโรคติดต่อ | |

2.คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา ที่ 9386/ 2564 เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา



คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา

ที่ ๙๓๘๖ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่ง
ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา

อาศัยอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ที่ ๔/๒๕๕๙ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด ล่วงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|---|-----------|
| ๑. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา | ที่ปรึกษา |
| ๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | ที่ปรึกษา |
| ๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา | ที่ปรึกษา |
| ๔. นายอำเภอเมืองนครราชสีมา | ที่ปรึกษา |

คณะกรรมการ

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. นายกเทศมนตรีนครนครราชสีมา | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. หัวหน้างานควบคุมโรคเขตเมือง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๕. ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรเมืองนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้างานรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคง
เทศบาลนครนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๑๑. หัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคเรื้อน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๑๒. หัวหน้างานควบคุมโรคและระบาดวิทยา
โรงพยาบาลเทพรัตน์ จังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๑๓. เจ้าหน้าที่สถานีกาชาดที่ ๔ นครราชสีมา | คณะกรรมการ |

/๑๔. หัวหน้าฝ่าย...

๑๔. หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาจังหวัดนครราชสีมา คณะทำงาน
๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คณะทำงาน
๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ คณะทำงาน
๑๗. หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติกิจ มูลนิธิพุทธธรรม ๓๑ นครราชสีมา คณะทำงาน
๑๘. หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติกิจ มูลนิธิสว่างเมตตาธรรมสถาน คณะทำงาน
๑๙. หัวหน้าชุดปฏิบัติการพิทักษ์ภัย นครราชสีมา คณะทำงาน
๒๐. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเคอะไกลเดนท์เกท คณะทำงาน
๒๑. ประธานกลุ่มอาสาสมัครชานตาโครสข้างถนน คณะทำงาน
๒๒. หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์
ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา คณะทำงานและเลขานุการ
๒๓. เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคเขตเมือง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. รองประธานกลุ่มอาสาสมัครชานตาโครสข้างถนน คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

๑. บูรณาการความร่วมมือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ดังนี้
- ๑.๑ ด้านการจัดการระบบข้อมูลคนไร้ที่พึ่ง
- ๑.๒ ด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจตรา และจัดระเบียบคัดกรอง
- ๑.๓ ด้านทรัพยากร เช่น คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์
- ๑.๔ ด้านการพิสูจน์ตัวตนและตรวจสอบสิทธิของคนไร้ที่พึ่ง
- ๑.๕ การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา เช่น การรักษาพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรค การคุ้มครอง
การบำบัดฟื้นฟู การเข้าถึงสวัสดิการ การส่งกลับภูมิลำเนา
- ๑.๖ ประสานส่งต่อช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน
๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะอนุกรรมการคุ้มครอง
คนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา ทราบ
๓. งานอื่นๆ ตามที่คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายกอบชัย บุญอรณะ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ประธานอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ปีงบประมาณ2564

แบบสำรวจ คนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ปีงบประมาณ2564
คำชี้แจงสำหรับพนักงานเก็บข้อมูล (ใส่เครื่องหมาย X ในช่อง ☐) 1. โปรดแนะนำตัวเอง และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยให้ชัดเจน 2. โปรดสำรวจข้อมูลเฉพาะคนไร้บ้านที่สามารถ ให้คำตอบได้ด้วยตนเอง 3. โปรดชี้แจงเกี่ยวกับโครงสร้างของแบบสอบถามก่อน ขอความยินยอมให้ข้อมูล 4. โปรดขอความยินยอมในการให้ข้อมูลจากคนไร้บ้านโดยตรง 5. ตัวอย่างการเขียนตัวเลข 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 6. ขอความกรุณาให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลในกรณี ไม่ตอบ / ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ 7. โปรดระบุด้วยการวงกลม ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ
การให้ความยินยอม และสิทธิในการให้ข้อมูลของคนไร้บ้าน (ใส่เครื่องหมาย X ในช่อง ☐) 1. ท่าน มีสิทธิปฏิเสธ การให้ข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น 2. ในกรณียินยอมให้ข้อมูลส่วนตัว ท่าน มีสิทธิขอยุติการให้ข้อมูล ได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล 3. ในกรณียินยอมให้ข้อมูลส่วนตัว ท่าน มีสิทธิขอไม่ตอบ ในบางข้อคำถามได้

เขตพื้นที่(ระบุจุดที่อยู่)	ลักษณะทางกายภาพที่เห็นได้ชัด	บรรณาริกรในพื้นที่
1 ตลาดจिरะ	... ผม ยาว สั้น หัวล้าน	ชื่อจริง
2 หัวรถไฟ	... พิการ แขน ขา ตา หู	สังกัด
3 ซอย 30 กันยา	... เดิน กระโพลกกระเผลก	ความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ
4	... ได้กลิ่นเหม็น	... ครบถ้วนสมบูรณ์
5	... อื่น ๆ โปรดระบุ	... ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
6		ระบุรายละเอียด
7		
สถานที่พบเจอ	พนักงานเก็บข้อมูล	
โปรดระบุให้ละเอียด	ชื่อจริง	พนักงานบันทึกข้อมูล
	สังกัด	
	เวลาเริ่มต้นสัมภาษณ์	
	ตั้งแต่เวลา	

แบบสำรวจหมายเลข.....

วันที่.....

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมายวงกลมรอบข้อคำตอบที่เลือก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	 ขอข้ามไม่ตอบคำถาม	บรรณารักษ์
1.1 เพศทางกายภาพ (พนักงานสัมภาษณ์ โปรดใช้ การสังเกตจากลักษณะภายนอก) 1. ชาย 2 หญิง 3. เพศทางเลือก.....		
1.2 ปัจจุบัน ท่านมีอายุ..... ปี ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ ขอให้พนักงานสัมภาษณ์เพิ่มเติมว่า เกิดปี พ.ศ. ถ้าไม่สามารถระบุปีเกิดได้ ขอให้ประมาณช่วงอายุ		
1.3 โดยปกติ ท่านอาศัย <u>หลับนอน</u> อยู่ที่ไหน เป็นประจำ โปรดระบุสถานที่..... ไม่มีความแน่นอน / ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ		
1.4 ท่านพักอาศัย <u>กินอยู่หลับนอน</u> อยู่ บริเวณปัจจุบัน มานานเท่าไรแล้ว 1..... ปี..... เดือน 2. ตั้งแต่เกิด 3. ตั้งแต่กลายมาเป็นคนไร้บ้าน 4. จำไม่ได้ 5. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ		
1.5 โดยปกติ ท่าน <u>ทานอาหารวันละ...มื้อ</u> และได้รับอาหารจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ) 1. ปรงอาหารเอง 1.1 ทุกวัน 1.2 บางวัน 1.3 นานๆ ที่ 2. ซื้ออาหารราคาถูก ไปซื้อได้ที่ไหนบ้าง..... 3. ได้รับอาหารฟรี ไปรับที่ไหนบ้าง..... 3.1 ไปรับด้วยตนเอง 3.2 คนอื่นรับมาให้ 4. ไม่มีความแน่นอน 5. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ		
1.6 โดยปกติ ท่าน <u>อาบน้ำ</u> ที่ไหน เป็นประจำ โปรดระบุสถานที่..... ไม่มีความแน่นอน / ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ		
1.7 โดยปกติ ท่าน <u>ซักผ้า</u> ที่ไหน เป็นประจำ ระบุสถานที่..... ไม่มีความแน่นอน / ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ		
1.8 ปัจจุบัน ท่านนับถือศาสนาอะไร 1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม 4. ซิกข์ 5. ฮินดู 6. ไม่มีศาสนา 7. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ ตอบ		
1.9 ท่านเรียนหนังสือ จนถึงระดับชั้น ไหน (โปรดระบุ เช่น 3. มัธยม.....2..... เป็นต้น) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถม 3. มัธยม 4. ม.ศ. 5. ปวช. 6. ปวส. 7.ปริญญาตรี 8. อื่นๆ 9. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ		
1.10 ปัจจุบัน ท่านสามารถ อ่านหนังสือได้ในระดับใด 1. อ่านหนังสือไม่ออก 2. พออ่านออกบ้าง 3. อ่านได้คล่อง 4. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ ตอบ		

1.11 ปัจจุบัน ท่านสามารถ เขียนหนังสือได้ในระดับใด 1. เขียนหนังสือไม่ได้ 2. เขียนได้เฉพาะชื่อนามสกุล 3. พอเขียนได้บ้าง 4. เขียนได้คล่อง 5. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
1.12 ปัจจุบัน ท่านมี <u>บัตรประจำตัวประชาชน</u> หรือ <u>เอกสารรับรองความเป็นคนไทย</u> หรือไม่ 1. มี 2. มี แต่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 3. เคยมี แต่บัตรหาย 4. ไม่มี ไม่เคยทำบัตร 5. ไม่มี เป็นชาวต่างชาติ 6. ไม่มี รอการพิสูจน์สถานภาพบุคคล 7. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนเป็นคนไร้บ้าน ขอข้ามไม่ตอบคำถาม	บรรณาธิการ
2.1 บ้านเกิด หรือ พื้นเพ ของท่าน เป็นคนจังหวัดอะไร.....อำเภอ..... และอยู่ <u>ใน</u> หรือ <u>นอก</u> เขตตัวเมือง ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
2.2 ก่อนที่จะเริ่ม มาเป็นคนไร้บ้าน ครั้งแรก ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร ใน จังหวัด อำเภอ อยู่ <u>ใน</u> หรือ <u>นอก</u> เขตตัวเมือง ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
2.3 ก่อนที่จะเริ่ม มาเป็นคนไร้บ้าน ครั้งแรก ท่านมี <u>อาชีพ</u> อะไร 1. ไม่มีอาชีพ / ว่างงาน 2. ไม่มีอาชีพ ยังเป็นเด็ก 3. มีอาชีพ ระบุ..... 4. มีอาชีพรับจ้างไม่แน่นอน 5. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
2.4 เหตุการณ์ใด เป็น จุดเปลี่ยน ที่ทำให้ท่าน ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน (<u>เลือกตอบได้</u> มากกว่า 1 ข้อ) 1. มี<u>ปัญหาหรือทะเลาะ</u>กับคนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง โดยมีสาเหตุหลักมาจาก 1.1 ความพิการ 1.2 การเป็นผู้สูงอายุ 1.3 ติดโรคร้ายแรง 1.4 ต้องคดีหรือติดคุก 1.5 ความรุนแรงในครอบครัว 1.6 ประเด็นเกี่ยวกับเพศสภาพ 2. ไม่มีงานทำ / ตกงาน / ถูกไล่ออกจากที่ทำงาน 3. พ่อแม่<u>เสียชีวิต</u> 4. ธุรกิจ<u>ล้มละลาย</u> 5. ที่ทำกินถูกยึด / ไม่มีที่จะไป 6. อื่นๆ ระบุ..... 7. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
2.5 ท่าน <u>ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน</u> ครั้งแรก ตั้งแต่ ปีไหน กรณีจำไม่ได้ว่า ออกจากบ้าน มาตั้งแต่เมื่อไร ให้ถามว่า ตอนที่ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านครั้งแรก ท่านอายุเท่าไร ปี และหากจำอายุไม่ได้ให้ถามว่า ท่านออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านประมาณ...ปี..... เดือน ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
2.6 ในอนาคต ท่านจะ<u>ย้ายที่อยู่อาศัย</u>หลับนอน ไปอยู่ที่อื่น หรือไม่ 1. <u>ไม่ย้าย</u>แน่นอน 2. <u>ย้ายอย่าง</u>แน่นอน แต่<u>ไม่ข้าม</u>จังหวัด 3. <u>ย้ายอย่าง</u>แน่นอน และ<u>ข้าม</u>จังหวัด 4. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	

ส่วนที่ 3 ครอบครัว รายได้ และการทำงานของคนไร้บ้าน ขอข้ามไม่ตอบคำถาม	บรรณาธิการ																											
3.1 ท่าน ยังคงมีบ้าน หรือมีครอบครัวให้ กลับไปใช้ชีวิตร่วมกันได้อีกหรือไม่ 1. ไม่มีบ้านให้กลับ 2. มี แต่ไม่อยากกลับบ้าน 3. มี และอยากกลับบ้าน แต่กลับไม่ได้ 4. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ																												
3.2 นับตั้งแต่ท่านออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านแล้ว ท่าน เคยกลับไป <u>เยี่ยมบ้านหรือไปหาครอบครัว</u> หรือไม่ 1. <u>ไม่เคย</u> กลับบ้าน 2. <u>เคย</u> กลับบ้าน และท่านกลับบ้านบ่อยครั้งแค่ไหน 2.1 บ่อยๆ เพราะมีบ้านในนครราชสีมา 2.2 ทุกเดือน 2.3 ทุกงานเทศกาล 2.4 ทุกปี 2.5 มากกว่า 1 ปี 2.6 มากกว่า 5 ปี 2.7 ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ																												
3.3 นับตั้งแต่ท่านออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านแล้ว ท่าน เคยกลับไป <u>ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว/ญาติพี่น้อง</u> เป็นเวลาอย่างน้อย <u>1 เดือน</u> จำนวน ครั้ง (กรณีไม่เคย โปรดบันทึก 0 ครั้ง) ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ																												
3.4 ปัจจุบัน ท่านพักอาศัยหลับนอนกับใคร เป็นประจำ 1. คนเดียว 2. อยู่กับ <u>เพื่อน</u> คนไร้บ้าน 3. อยู่กับ <u>คนไร้บ้านอื่นๆ</u> 4. อยู่กับ <u>ครอบครัว</u> ประกอบด้วย <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><th>ลำดับ</th><th>ความสัมพันธ์</th><th>อายุ</th></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><th>ลำดับ</th><th>ความสัมพันธ์</th><th>อายุ</th></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><th>ลำดับ</th><th>ความสัมพันธ์</th><th>อายุ</th></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> </table> 5. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	1			2			ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	3			4			ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	5			6			
ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ																										
1																												
2																												
ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ																										
3																												
4																												
ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ																										
5																												
6																												
3.5 ปัจจุบัน ท่านต้องรับผิดชอบช่วยเหลือหรือดูแลใครบ้าง 1. ไม่มี 2. มี ประกอบด้วย 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><th>ลำดับ</th><th>ความสัมพันธ์</th><th>อายุ</th></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><th>ลำดับ</th><th>ความสัมพันธ์</th><th>อายุ</th></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><th>ลำดับ</th><th>ความสัมพันธ์</th><th>อายุ</th></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> </table>	ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	1			ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	2			ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ	3												
ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ																										
1																												
ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ																										
2																												
ลำดับ	ความสัมพันธ์	อายุ																										
3																												
3.6 ปัจจุบัน ท่าน มีรายได้มาจาก แหล่งใด บ้าง (<u>เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</u>) 1. ทำงาน <u>รับจ้าง</u> 2. หา <u>ของเก่าขาย</u> 3. ค้าขาย 4. <u>ขนตังค์</u> / ขอเงิน 5. เบี้ย <u>ผู้สูงอายุ</u> 6. เบี้ย <u>คนพิการ</u> 7. ตกงาน / ว่างาน 8. <u>ไม่มี</u> รายได้ 9. อื่นๆ ระบุ..... 10. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ																												
3.7 ท่านคิดว่า รายได้หลัก ของท่านมาจากแหล่งใด (แหล่งที่มาของรายได้ที่มี มูลค่ามากที่สุด และ/หรือได้เป็นประจำ) 1. ทำงาน <u>รับจ้าง</u> 2. หา <u>ของเก่าขาย</u> 3. ค้าขาย 4. <u>ขนตังค์</u> / ขอเงิน 5. เบี้ย <u>ผู้สูงอายุ</u> 6. เบี้ย <u>คนพิการ</u> 7. อื่นๆ ระบุ 8. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ																												
3.8 ปัจจุบัน รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอที่จะใช้จ่ายในแต่ละวันหรือไม่ 1. ไม่เพียงพอ 2. เพียงพอ 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ																												

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของคนไร้บ้าน ขอข้ามไม่ตอบคำถาม	บรรณาธิการ
4.1 ถ้ามีอาการ ปวดหัว และ เป็นไข้ ท่านจะอย่างไร 1. ปลอมให้หายเอง 2. ซื้อยาตามร้านขายยา 3. ไปหาหมอชาวบ้าน/หมอสมุนไพร 4. ไปหาหมอที่อนามัยหรือโรงพยาบาล (ข้ามไปข้อ 4.5) 5. ไปหาหมอที่คลินิกเอกชน (ข้ามไปข้อ 4.5) 6. ขอยาจากคนอื่น 7. อื่นๆ ระบุ..... 8. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.2 ถ้าผ่านไป 5 วันแล้ว แต่ท่านยังคงมีอาการ ปวดหัว และ เป็นไข้ ท่านจะอย่างไร 1. ปลอมให้หายเอง 2. ซื้อยาตามร้านขายยา 3. ไปหาหมอชาวบ้าน/หมอสมุนไพร 4. ไปหาหมอที่อนามัยหรือโรงพยาบาล 5. ไปหาหมอที่คลินิกเอกชน 6. ขอยาจากคนอื่น 7. อื่นๆ ระบุ..... 8. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.3 ทำไม ท่านจึง ไม่ไป หาหมอที่ อนามัย / โรงพยาบาล / คลินิกเอกชน 1. เดียวก็หายเอง ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ 2. ไม่มีเงินไปจ่ายค่ายาและค่าหมอ 3. ไม่มีบัตรประชาชน และยังต้องเสียเงินเองเหมือนกับคลินิกเอกชน 4. ชีวิตไม่มีค่าอะไร/อยากตาย 5. อื่นๆ ระบุ..... 6. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.4 ถ้าท่านต้องไปรักษาตัวที่ โรงพยาบาล แล้ว ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ค่ารักษาพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1. จ่ายเอง 2. สิทธิข้าราชการ 3. ประกันสังคม 4. ประกันชีวิต 5. บัตร 30 บาท 6. สังคมสงเคราะห์ 7. อื่นๆ 8. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.5 ปัจจุบัน ท่านมี โรคประจำตัว ที่ต้องไปโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง หรือไม่ 1. ไม่มี 2. มีโรคประจำตัว คือ. 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.6 ปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้นวันละกี่มวน (บุหรื 1 ซอง มีจำนวน 20 มวน) 1. ไม่ได้สูบบุหรี่ 2. สูบ วันละ.....มวน 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.7 ปัจจุบัน ท่านดื่มเหล้ากี่วันต่อสัปดาห์ 1. ไม่ได้ดื่ม 2. ดื่มเหล้า วันละ.....กั๊ก / เป๊ก / ขวด และดื่ม.....วันต่อสัปดาห์ 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.8 ปัจจุบัน ท่านดื่มเบียร์กี่วันต่อสัปดาห์ 1. ไม่ได้ดื่ม 2. ดื่มเบียร์ วันละ..... กระป๋อง / ขวด และดื่ม..... วันต่อสัปดาห์ 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
4.9 ปัจจุบัน ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 150 กระทั่งแดง กี่วันต่อสัปดาห์ 1. ไม่ได้ดื่ม 2. ดื่ม เครื่องดื่มชูกำลัง วันละ.....ขวด และดื่ม.....วันต่อสัปดาห์ 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	

ส่วนที่ 5 ความต้องการ และความช่วยเหลือ ขอข้ามไม่ตอบคำถาม	บรรณาธิการ
5.1 นับตั้งแต่ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน ท่าน เคยถูกใครทำร้าย ร่างกายหรือโดนข่มขู่ หรือไม่ <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> 1. ไม่เคยถูกทำร้าย (ข้ามไปข้อ 5.3) 2. คนในครอบครัว 3. เพื่อนคนไร้บ้าน 4. คนไร้บ้านต่างถิ่น 5. คนในชุมชน 6. นายจ้าง 7. ตำรวจ 8. เจ้าหน้าที่ของรัฐ 9. อื่นๆ ระบุ..... 10. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
5.2 ในกรณีถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกาย ท่านไปปรึกษา หรือ ขอความช่วยเหลือจากใคร <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> 1. ไม่เคยถูกทำร้าย 2. คนในครอบครัว 3. เพื่อนคนไร้บ้าน 4. คนไร้บ้านต่างถิ่น 5. คนในชุมชน 6. นายจ้าง 7. ตำรวจ 8. เจ้าหน้าที่ของรัฐ 9. อื่นๆ ระบุ..... 10. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
5.3 ปัจจุบัน ท่าน ต้องการ ให้มีคนมา ช่วยเหลือ ด้านใดบ้าง <u>(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> 1. อาหาร 2. ที่พักอาศัยหลบซ่อนชั่วคราว 3. เสื้อผ้า 4. ห้องน้ำ/ ที่อาบน้ำ 5. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 6. <u>สวัสดิการรักษายาบาล</u> 7. งาน /อาชีพ ระบุ..... 8. <u>สวัสดิการทางสังคม</u> 9. การเยี่ยมเยียน/ถามไถ่ทุกข์สุข 10. กายอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า 11. อื่นๆ ระบุ..... 12. ไม่ต้องการความช่วยเหลือ 13. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	
5.4 ทุกวันนี้ ท่านมี ความกังวล หรือ เป็นห่วง กับเรื่องใดต่อไปนี้บ้าง <u>(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> 1. อาหาร 2. ที่พักอาศัยหลบซ่อนชั่วคราว 3. เสื้อผ้า 4. ห้องน้ำ/ ที่อาบน้ำ 5. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 6. <u>สวัสดิการรักษายาบาล</u> 7. งาน /อาชีพ ระบุ..... 8. <u>สวัสดิการทางสังคม</u> 9. การเยี่ยมเยียน/ถามไถ่ทุกข์สุข 10. กายอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า 11. อื่นๆ ระบุ..... 12. ไม่ต้องการความช่วยเหลือ 13. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	

สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา.....น.

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลคนเร่ร่อน ไร้บ้าน

สถานที่พบครั้งแรก.....

วันที่.....เวลา.....น.

ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วัน เดือน ปี เกิด

เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ประวัติครอบครัว

.....
.....
.....

ประวัติการศึกษา

.....
.....

ลักษณะบุคคล/ตำหนิ

.....
.....

อารมณ์และพฤติกรรม

.....
.....
.....

สุขภาพ

.....
.....
.....
.....

อาชีพ.....รายได้.....

ประเภท ☐ มาเป็นประจำ ☐ กลับนอนประจำ
☐ มาเป็นครั้งคราว ☐ เร่ร่อนไปเรื่อยๆ

สาเหตุ.....เช่น ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

ระดับ ☒ (ร่างกายและจิตใจปกติ)
☐ (มีภาวะความพิการ หรือเจ็บป่วยทางกาย จิต แต่ช่วยเหลือตนเองได้)
☐ (มีภาวะความพิการ หรือเจ็บป่วยทางกาย จิต ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตนเองไม่)

ข้อมูลเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

ข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ

วัน เดือน ปี	การปฏิบัติงาน	ลักษณะทางกาย	ลักษณะทางจิต / อารมณ์ / พฤติกรรม	แผนเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกข้อมูล

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกสรุปกิจกรรมที่ดำเนินงาน

การขับเคลื่อนและพัฒนากลไกการทำงานป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มคนเร่ร่อน ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปี 2563-2564

ปี 2563

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากการจัด กิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
วันที่ 10 เม.ย. 2563 สถานที่ : ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จัดโดย : ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ประชุมเพื่อหาแนวทางการ จัดระเบียบคนขอทานและ ไร้ที่พึ่ง	-สคร. นครราชสีมา -สสจ.นครราชสีมา -พมจ.นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครอส ข้างถนน -สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ชักซ้อมแนวทางการจัด ระเบียบของคนขอทานและ คนไร้ที่พึ่ง - วางแผนการดำเนินงานและ มาตรการ	-ได้แนวทางการลงพื้นที่เพื่อ จัดระเบียบคนขอทานและคน ที่พึ่ง เขตเมือง จังหวัดนคร ราชสีมา	- การออกสำรวจ จัด ระเบียบ และช่วยเหลือ คนเร่ร่อน ไร้บ้าน คน ขอทานในภาวะวิกฤติ COVID-19

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากการจัด กิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
วันที่ 14 เม.ย. 2563	งานเขตเมือง สคร.9 นครราชสีมา ได้รับแจ้งจาก สสจ.นม. และเทศบาล นม. ว่ามีคนเร่ร่อนทั้งหมด 5 คน แต่กลับบ้านไม่ได้ เนื่องจาก ตกงาน รัฐบาลเคอร์ฟิว ไม่มี รถ รถไฟ ไม่มีเงิน อาศัยกิน ข้าวที่วัดพายัพ และ ศาลา ด้านหลังวัด นอนพัก ใช้ ห้องน้ำวัดอาบน้ำ โดยมีแม่ ครัววัดนำอาหารมาให้ แต่ ประชาชนกังวลเรื่องโควิด- 19 ทีมงานควบคุมโรคเขต เมืองจึงลงพื้นที่และ เจ้าหน้าที่ศูนย์คนไร้ที่พึ่ง และศูนย์แพทย์เขตเมือง ร่วมประเมินความเสี่ยง เพื่อ นำคนเร่ร่อนไปกักตัวเฝ้า ระวังโรคโควิด-19 และมี1 รายเป็นโรคผิวหนัง และทุก รายวัดไข้และไม่มีไข้ จึงขอ	-ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครอส ข้างถนน -สคร.9 นม. -เทศบาลนคร นครราชสีมา	- ประเมินปัญหาและลงพื้นที่ให้ ความช่วยเหลือ	- กลุ่มเป้าหมายได้รับความ ช่วยเหลือ	- ติดตามเคส รายกรณี

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากการจัด กิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
	ความร่วมมือ กับศูนย์แพทย์ เขตเมืองวัดบุรพ์ ที่ช่วย รักษาเบื้องต้น และทีม ควบคุมโรคเขตเมือง สคร9 ประสานงาน นำส่งศูนย์คนไร้ ที่พึ่งดูแลต่อไป				
วันที่ 8 พ.ค. 2563 สถานที่ : สสจ. นครราชสีมา จัดโดย : สสจ. นครราชสีมา	ประชุมหารือปัญหาผู้ป่วย โรคติดต่อ กลุ่มเปราะบางใน เขตเมือง นครราชสีมา	-สคร. -สสจ. -พมจ. -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครส ข้างถนน -สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ทบทวน Flow การพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง ในเขต เมือง - ได้พูดคุยเบื้องต้นถึงแนว ทางการแต่งตั้งทีมดูแลคนเมือง เป็นคณะทำงานโรคติดต่อจังหวัด นครราชสีมา	- ได้ Update flow การ ดำเนินงานของทีมดูแลคน เมือง	- ติดตาม flow update

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากการจัด กิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
วันที่ 28 พ.ค. 2563 สถานที่ : รพ.โกเตน เขต จัดโดย : สสจ. นครราชสีมา	ประชุมเพื่อปรึกษาเรื่องการ บริหารจัดการระบบสุขภาพ และช่วยเหลือทางสังคม พื้นที่เขตเมือง สำหรับกลุ่มผู้ เร่ร่อนและชุมชนแออัด	-สคร. -สสจ. -พมจ. -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครส ช้างถนน -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	-เพื่อหารือแนวทางการช่วยเหลือ ผู้ป่วยวัณโรค เร่ร่อน ในเขตเมือง (เคสตัวอย่าง : นายอนุรักษ์ ณ ราชสีมา)	- ให้ รพ.โกเตนเขต Admit และดูแลผู้ป่วย จนผู้ป่วย รักษาหาย เนื่องจากเป็นสิทธิ การรักษาที่ รพ.โกเตนเขต	- ติดตามเคสนาย อนุรักษ์ ต่อว่าผลกา รักษาเป็นอย่างไร
วันที่ 24 มิ.ย. 2563 สถานที่ : สสจ. นครราชสีมา จัดโดย : สสจ. นครราชสีมา	ประชุมเพื่อวิเคราะห์และ สังเคราะห์ข้อมูลสำหรับ กลุ่มเร่ร่อนและชุมชนแออัด เพื่อวางแผนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพและ ช่วยเหลือทางสังคมพื้นที่ เขตเมือง นครราชสีมา	-สคร. -สสจ. -พมจ. -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช	-ทบทวนสถานการณ์คนเร่ร่อน ทั้งหมดในเขตเมือง -Mapping การกระจายตัว (ตามที่อยู่แบ่ง เป็น สีเขียว / เหลือง /แดง) - หารือแกนหลักในการ ประสานงาน+ส่งต่อ case และ การคัดกรอง/การช่วยเหลือต่อ หลังจากเจอ Case คนเร่ร่อน	-ได้ Mapping คนเร่ร่อนใน เขตเมือง (หารือว่าจะ ช่วยเหลือคนเร่ร่อนกลุ่มสี เขียวก่อน เนื่องจากสามารถ ดำเนินการได้เลย) -ได้ Flow จาก รพ.จิตเวช/ บ้านเมตตา(การรับดูแลใน รพ.จนถึงออกจาก	-

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากการจัด กิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
		-กลุ่มจิตอาสาชานตาครอส ข้างถนน -สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ทบทวนการช่วยเหลือ กลุ่มเป้าหมาย จาก รพ.จิตเวช/ บ้านเมตตา ในการคัดกรอง ตรวจ และส่งต่อ Case	โรงพยาบาลและส่งถึง ภูมิลำเนา)	
วันที่ 18 ส.ค. 2563 สถานที่ : ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จัดโดย : ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ประชุมภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานตามบันทึก ข้อตกลงว่าด้วยความ ร่วมมือการพัฒนาระบบ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและคน ขอทานในชุมชน	-สคร. 9 นครราชสีมา -สสจ. -พมจ. -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาครอส ข้างถนน -สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1.การสร้างความเข้มแข็งของ หน่วยงานภาคสนาม 1.1 สํารวจเคส 1.2 เข้าถึง พุดคุย 1.3 วิเคราะห์ คัดกรอง 2.การดูแลสุขภาพกลุ่ม เปราะบางของหน่วยบริการ 2.1 การคัดกรอง 2.2 สิทธิการรักษา 2.3 การส่งต่อภาคสนาม 3.หาแกนหลักในการจัดการ ระบบข้อมูล(ศ.คุ้มครองคนไร้ที่ พึ่ง/ สคร.9) 4.วางแผนส่งต่อเคสกลับ ภูมิลำเนา	-แบบฟอร์มแผนและภารกิจ ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายของแต่ละ หน่วยงาน - แกนหลักในการจัดการ ข้อมูล (ศูนย์คนไร้ที่พึ่ง และ สคร.9)	1.บูรณาการแผนงาน ร่วมกัน 2. ข้อมูลรายเคส และ ความคืบหน้าการ จัดการรายกรณี 3. ช่องทางงบประมาณ และการสนับสนุน ทักษะงาน 4. การพัฒนาทีมดูแล คนเมือง 5. หน่วยงานที่เห็นควร เชิญเข้าร่วมประชุม เพิ่มเติม

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากการจัด กิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
			5.รวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบาง 6.เคสไม่ประสงค์เข้ารับบริการ คุ้มครอง		- กู้ภัย (ชุก 31,สว่าง เมตตาธรรม,ร่วมด้วย พิทักษ์ภัย) - เรือนจำ - สภ.เมืองนครราชสีมา
วันที่ 28 ส.ค. 2563	ช่วยเหลือเคส นายอดิสร วรรณโส	-สคร. 9 นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครอส ข้างถนน	-ให้ความช่วยเหลือในกรณีได้รับ ผลกระทบจากโรคเรื้อนจนพิการ ตลอดชีวิต จากสถาบันราช ประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค	-ทำสัญญาการรับเงิน สงเคราะห์ทุกเดือน	- ติดตามให้ความ ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
วันที่ 15 ต.ค.2563 สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จัดโดย: ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ร่วมกับ สปสช.เขต 9 และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่ อาศัย	ประชุมเพื่อหารือแนวทางการ ทำงานในการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพของคนไร้บ้านใน จังหวัดนครราชสีมา	-สคร.9 นครราชสีมา - สปสช.เขต 9 นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ -โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา -โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์ -กองสวัสดิการ เทศบาลนคร นครราชสีมา/กอง สาธารณสุข เทศบาลนคร นครราชสีมา -สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -สำนักงานสาธารณสุข นครราชสีมา	1.สภาพปัญหาการเข้าถึงสิทธิ รักษาของคนไร้บ้าน ใน จ. นครราชสีมา จากการลงพื้นที่โดย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยและ สปสช.เขต 9 2.หาแนวทางแก้ไขปัญหาและ แนวทางปฏิบัติร่วมกัน	1. ได้แนวทางในการจัดกลุ่ม คนไร้บ้านเป็น 3 กลุ่ม เพื่อ ให้ได้รับการรับรองและ สามารถเข้าถึงสิทธิการ รักษาพยาบาลซึ่ง 3 กลุ่มนี้ ได้แก่ 1.1.คนเร่ร่อน ที่ไม่มีบัตร ปชช.แต่อยู่ จังหวัดหรือ พื้นที่อื่น ให้หาผู้รับรอง (ศูนย์คุ้มครองฯ?) 1.2 คนเร่ร่อน ที่ติดทะเบียน บ้านกลาง เช่น ทหารเกณฑ์ ให้หาผู้รับรอง (ลำดับที่ 1 ศูนย์คุ้มครองฯ ลำดับที่ 2 ชานตาครอสข้างถนน)และ หารูปแบบให้มีทะเบียนบ้าน กลาง	ติดตามแนวทางการ ช่วยเหลือตามแนวทางฯ

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
				1.3 กลุ่มที่ไม่มีสถานะบุคคล จะขอรับการสงเคราะห์ บัตรผู้ด้อยโอกาส	
วันที่ 13 พ.ย.63 สถานที่ : สสจ. นครราชสีมา จัดโดย : สคร.9 นครราชสีมา	ประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	-สคร.9 นครราชสีมา -สสจ.นครราชสีมา -พมจ. -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครส ช้างถนน -สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1.ทบทวนข้อมูล สถานการณ์คน เร่ร่อน ไร้บ้านในเขตเมือง นครราชสีมา 2.ทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละ หน่วยงาน และบูรณาการ แผนการดำเนินงานร่วมกัน 3.ทบทวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ การเข้าถึงสิทธิการรักษาของ พยาบาลของคนเร่ร่อน ไร้บ้าน จังหวัดนครราชสีมา 4.การสำรวจคนเร่ร่อนไร้บ้านใน พื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา 5.การแต่งตั้งคณะทำงานดูแลคน เมืองฯ	- ได้แผนการดำเนินงานที่จะ ดำเนินงานในปี 2564 ร่วมกัน	- สคร.9 นครราชสีมา ร่างคณะทำงานฯ เพื่อ เสนอเข้าวาระประชุม คณะอนุกรรมการ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จ. นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่ พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มจิตอาสาชาน ตาโครสช้างถนนลง สำรวจข้อมูลคนเร่ร่อน ไร้บ้าน ในเขตเทศบาล นคร นครราชสีมา
วันที่ 28 ม.ค. 2564 สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	ประชุมเพื่อพัฒนาฐานข้อมูล และการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสวัสดิการ รวมทั้งบริการ ภาครัฐที่ควรได้รับ ในกลุ่มคน	-สคร.9 นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	- นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมา ออกแบบการวิเคราะห์ร่วมกับ การสำรวจเคสรายเดิมที่มีอยู่	- ร่างการวิเคราะห์ข้อมูลฯ	- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
จัดโดย : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสคร.9 นครราชสีมา	เร่ร่อน ไร้บ้านในเขตเทศบาล นครนครราชสีมา	-กลุ่มจิตอาสาชานตาโครส ข้างถนน			
วันที่ 25 มี.ค. 2564 สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จัดโดย : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสคร.9 นครราชสีมา	วิเคราะห์ข้อมูลคนเร่ร่อนใน เขตเมืองนครราชสีมา จำนวน 222 คน เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชนในเขต เมือง	- สคร.9 นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา - กลุ่มจิตอาสาชานตา โครสข้างถนน	-วางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การเปลี่ยนเป็นคนไร้บ้าน 3) ครอบครัว รายได้และการ ทำงานของคนไร้บ้าน 4) ข้อมูลพฤติกรรมของคนไร้บ้าน 5) ความต้องการและความ ช่วยเหลือ	- ร่างการวิเคราะห์ข้อมูลฯ	-สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูล Draft ที่ 1
วันที่ 30 มี.ค. 2564 สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จัดโดย : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	วิเคราะห์ข้อมูลคนเร่ร่อนใน เขตเมืองนครราชสีมา จำนวน 222 คน เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชนในเขต เมือง	-สคร.9 นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา - กลุ่มจิตอาสาชานตา โครสข้างถนน	- นำสรุปผลการวิเคราะห์ Draft ที่ 1 มาหารือเพื่อเตรียมนำเสนอ ข้อมูลในการประชุมทีมคนเมือง ครั้งต่อไป	-สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล Draft ที่ 2	-เตรียมนำเสนอข้อมูลใน การประชุมทีมคนเมือง ครั้งต่อไป

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
ร่วมกับสคร.9 นครราชสีมา					
วันที่ 2 เม.ย. 2564 สถานที่ : สสจ. นครราชสีมา จัดโดย : สสจ. นครราชสีมา	ประชุมหารือกลไกการดูแล สุขภาพคนเรื้อรังในเขต เทศบาลเมือง นครราชสีมา	-สคร.9 นครราชสีมา -สสจ.นครราชสีมา -พมจ. -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครอส ข้างถนน -สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- นำเสนอข้อมูลการสำรวจคน เรื้อรัง ไร้บ้าน เขตเมือง นครราชสีมา -วางแผนการดำเนินงานให้ความ ช่วยเหลือคนเรื้อรัง ไร้บ้าน เขต เมือง นครราชสีมา 1)ระบบการพิสูจน์ตัวตน คนไร้ สิทธิ คนไม่มีสถานะบุคคล 2)ระบบการดูแลสุขภาพ 3)ระบบการควบคุมโรคติดต่อที่ สำคัญ 4)ระบบความช่วยเหลือด้านต่างๆ 5)ระบบการจัดการข้อมูล	มีระบบการช่วยเหลือคน เรื้อรัง ไร้บ้าน เขตเมือง นครราชสีมา ที่มีความ ชัดเจนมากขึ้น	1)ระบบการพิสูจน์ตัวตน คนไร้สิทธิ คนไม่มี สถานะบุคคล -นัดประชุมกลุ่มย่อย วันที่ 12 พ.ค.64กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ขั้นตอนของ การดำเนินงาน 2) ระบบการดูแล สุขภาพ -นัดคุยนอกรอบในวันที่ 13 พ.ค. 64กับสปสช. (สสจ./สคร./ศูนย์ สุขภาพจิต
วันที่ 23 มิ.ย.2564 สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ประชุมคณะทำงานด้านการ คุ้มครองและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไร้ที่พึ่งและผู้ทำการ	-สคร.9 นครราชสีมา -สสจ.นครราชสีมา -พมจ. นครราชสีมา	-ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่าน มา -หารือการประสานส่งต่อให้ความ ช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งและคน	-มีการทบทวนข้อมูลคนไร้ที่ พึ่งและขอทานในเขตเมือง นครราชสีมาที่เป็นปัจจุบัน	- ดำเนินการตามแผน และมีการติดตามอย่าง ต่อเนื่อง

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
จัดโดย: ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ขอทานในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา	-ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -เทศบาล (กองสวัสดิการ / กองสาธารณสุข/ เทศกิจ) -รพ.มหาราช -รพ.จิตเวช -กลุ่มจิตอาสาชานตาโครส ช้างถนน -สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา -เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	ขอทานเข้าสถานคุ้มครองฯและ สถานสงเคราะห์ฯ -นำเสนอข้อมูลคนไร้ที่พึ่งและ ขอทานในเขตเมืองนครราชสีมา -พิจารณาร่างคณะทำงานดูแลคน เมืองเพื่อเสนอเข้าวาระประชุม คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่ พึ่ง จ.นครราชสีมา -พิจารณาจุดให้บริการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งและคน ขอทานในเขตเมือง นครราชสีมา (Service Center) -หารือแนวทางและแผนการคัด กรองช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งและคน ขอทานในเขตเมือง นครราชสีมา ให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-มีแผนการช่วยเหลือคน เร่ร่อนไร้บ้านในสถานการณ์ โควิด 19	
วันที่ 21 ก.ค. 2564	หารือแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มคน	-สคร.9 นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาชานตา	การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ได้แนวทางในการให้ความ ช่วยเหลือ	ประสานขอความ ร่วมมือกับหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จัดโดย : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสคร.9 นครราชสีมา	เร่ร่อน ไร้บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	ครอสข้างถนน			
วันที่ 27 ก.ค. 2564 สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จัดโดย : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสคร.9 นครราชสีมา	หารือแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มคน เร่ร่อน ไร้บ้าน เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา	-สคร.9 นครราชสีมา -ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาซานตา ครอสข้างถนน	-แนวทางการช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไร้บ้าน ที่ใช้ชีวิตตามที่สาธารณะ ตักงานหรือต้องการเดินทางมาหา งานทำแต่ไม่สามารถกลับ ภูมิลำเนาได้ ในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเด็นดังนี้ 1)การจัดการข้อมูลคนเร่ร่อน ไร้ บ้าน 2)การตรวจคัดกรองหาการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-เลือกดำเนินการให้ความ ช่วยเหลือในการออกตรวจ คัดกรองการติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 ก่อน -ช่องทางในการประสานขอ ความช่วยเหลือจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ประสานขอความ ร่วมมือกับหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้องการออก ตรวจคัดกรองการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
			3)การดูแลรักษา กรณีตรวจพบเชื้อ 4)การประเมินและเฝ้าระวังใน กรณีที่ผลเป็นลบ 5)การให้ภูมิคุ้มกัน (การฉีดวัคซีน) 6)การป้องกันการติดเชื้อ		
วันที่ 29 ก.ค. 2564 สถานที่ : ศูนย์ คัดกรองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จัดโดย : ศูนย์ คัดกรองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสคร.9 นครราชสีมา	ประชุมซักซ้อมเพื่อวาง แผนการตรวจคัดกรองหาการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้กับคนเร่ร่อนไร้บ้าน ในเขต เมือง นครราชสีมา	- สคร.9 นครราชสีมา - ศูนย์คัดกรองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา - สสจ.นครราชสีมา - กองสาธารณสุข เทศบาล นคร นครราชสีมา - กองสวัสดิการ เทศบาล นคร นครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาชานตา ครอสข้างถนน	- กำหนดวัน เวลา สถานที่ และ จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการ ตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา2019 ให้กับคน เร่ร่อนไร้บ้าน ในเขตเมือง นครราชสีมา - การตั้งจุดตรวจคัดกรองฯ - จัดทำบันทึกประวัติ - จัดระบบระเบียบคนไร้บ้านที่ ตรวจคัดกรอง - จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และชุดตรวจ และการประสาน ส่งต่อ เมื่อผลเป็นบวก	- ลงตรวจคัดกรองในวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 เวลา 17.00 น ณ.วัดบึง ต.ใน เมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมา ให้กับคน เร่ร่อนไร้บ้าน ในเขตเมือง นครราชสีมา 50 ราย -มอบหมายภารกิจกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ -ตั้งจุดตรวจคัดกรองฯ โดย กองสาธารณสุข เทศบาล นครนครราชสีมา	-ดำเนินการตามภารกิจ ที่ได้รับมอบหมาย

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
			- ประสานงานและส่งต่อข้อมูล กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	- จัดทำบันทึกประวัติ โดย ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา - จัดระบบระเบียบคนไร้บ้าน ที่ตรวจคัดกรองโดยกอง สวัสดิการสังคม และงาน เทศกิจ เทศบาลนคร นครราชสีมา - จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และชุดตรวจ และ การประสานส่งต่อ เมื่อผล เป็นบวก โดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา - ประชุมเตรียมความพร้อม และซักซ้อมความเข้าใจ ให้กับพี่น้องคนไร้บ้าน โดย กลุ่มงานตาครอสข้างถนน และสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
				-ประสานงานและส่งต่อ ข้อมูลกับภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง โดยสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	
วันที่ 30 ก.ค.2564 สถานที่ : ณ วัดบึง (พระอารามหลวง)	คัดกรองเชิงรุกหาการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา2019 ในเขต เมือง นครราชสีมา ณ วัดบึง (พระอารามหลวง) ตำบลใน เมือง อำเภอเมือง นครราชสีมา	- สคร.9 นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา - สสจ.นครราชสีมา - พมจ.นครราชสีมา - กองสาธารณสุข เทศบาล นคร นครราชสีมา - กองสวัสดิการ เทศบาล นคร นครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาชานตา โครสช้างถนน	คัดกรองเชิงรุกหาการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา2019ให้ได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	คัดกรองเชิงรุกหาการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา2019 ในเขต เมือง นครราชสีมา ให้กับคน เร่ร่อนไร้บ้าน พนักงานส่ง อาหาร คนขายสลากกินแบ่ง รัฐบาล จำนวน 63 ราย ผล เป็นลบทุกราย ณ วัดบึง (พระอารามหลวง)	วางแผนการให้ความ ช่วยเหลือด้านอื่นๆ
วันที่ 2 ส.ค. 2564	ประชุมหารือแนวทางการ ดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การติด	- สคร.9 นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	-หารือแนวทางให้ความช่วยเหลือ ให้เป็นไปตามมาตรการป้องกัน	-ลงพื้นที่ออกเชิญชวนคน เร่ร่อน ไร้บ้านในช่วงค่ำ เวลา 18.00น ให้เข้ามา	

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
สถานที่ : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จัดโดย : ศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	เชื้อไวรัสโคโรนา2019 และ การช่วยเหลือกลุ่มคนเร่ร่อน ไร้บ้านและผู้อาศัยในพื้นที่ สาธารณะ ให้เป็นไปตาม มาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและ เข้มงวด (สีแดงเข้ม)	- พมจ.นครราชสีมา - กองสาธารณสุข เทศบาล นคร นครราชสีมา - กองสวัสดิการ เทศบาล นคร นครราชสีมา -กลุ่มจิตอาสาชานตา โคราชข้างถนน	ควบคุมโรคสำหรับพื้นที่ควบคุม สูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) -เตรียมความพร้อมในการรองรับ กลุ่มคนเร่ร่อน ไร้บ้านที่จะเข้ามา พักอยู่ในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	อาศัยชั่วคราวในศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อ รองรับมาตรการพื้นที่ ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) - มีคนยินยอมที่จะเข้ามาอยู่ จำนวน 15 ราย - มีการจัดให้เข้าพักอาศัย โดยแยกผู้ตรวจคัดกรองแล้ว และผู้ที่ยังไม่ได้คัดกรอง -ผู้ที่ยังไม่ได้คัดกรอง จะส่ง ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ คัดกรองต่อไป	
วันที่ 3-4 ส.ค. 2564	คัดกรองคนเร่ร่อน ไร้บ้าน ที่ จะเข้าไปอาศัยชั่วคราวในศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	- สคร.9 นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	เพื่อเฝ้าระวังให้คนเร่ร่อน ไร้บ้าน ที่จะเข้าไปอาศัยชั่วคราวในศูนย์ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีผลที่ปลอด จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	-มาตรวจทั้งสิ้น 7 ราย ผล เป็นลบ ทั้ง 7 ราย	-เฝ้าระวังและติดตามคน ที่มีผลเป็นลบ -คัดกรองเพิ่มเติมให้กับ คนที่จะเข้ามาอยู่ใหม่
วันที่ 18 ส.ค.64 ผ่าน VDO Conference ระบบ zoom	ประชุมคณะกรรมการ คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด นครราชสีมา	คณะอนุกรรมการคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งจังหวัด นครราชสีมาตามคำสั่งฯ	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองคนไร้ที่ พึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ได้ร่างคำสั่งการแต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมือง นครราชสีมาเพื่อเสนอต่อ	เสนอคำสั่งฯต่อท่านผู้ว่า ราชการจังหวัด นครราชสีมาเพื่อลงนาม ในคำสั่งต่อไป

วัน เดือน ปี จัดโดย	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเด็นการหารือ/ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์จากกิจกรรม	สิ่งที่ต้องดำเนินการ ต่อ
ผู้จัด : สำนักงาน พัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัด นครราชสีมา				คณะกรรมการฯ โดยมีมติ เห็นชอบให้จัดทำคำสั่ง	

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรม

ระยะที่ 1 เดือนตุลาคม ปี 2562-เดือนกันยายน ปี 2563

1.งานควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ได้ประสานความร่วมมือ เชิญหน่วยงานท่าน เข้าร่วมตามโครงการ พัฒนาระบบกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคระบบ ทางเดินหายใจและวัณโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตเมืองใหญ่ โดยกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) และจิตอาสา สู่มืองน่าอยู่ ปลอดภัย จึงได้มีการจัดทำพิธีลงนาม การบันทึก ข้อตกลงความร่วมมือและตระหนักร่วมกัน โดยในวันที่ 27 มิถุนายน 2562 กลุ่มควบคุมโรคเขตเมืองจัดพิธีการ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) ณ โรงแรมฟอร์จูนราชพฤษนครราชสีมา สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนเขตเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ถือเป็นภารกิจสำคัญที่ส่วนราชการและ องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง และการขับเคลื่อนงาน MOU ครั้งนี้ มีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ร่วมลงนามเป็น สักขีพยาน โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลง MOU ดังนี้

- (1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- (2) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- (3) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา
- (4) มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์
- (5) สำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา
- (6) องค์รภาคเอกชน ได้แก่ บริษัทเดินรถ และห้างสรรพสินค้าที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก

[illegible]

2.ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมื่อน่าอยู่ปลอดภัย ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) เพื่อชี้แจงแนวทางการลงสำรวจและลงพื้นที่เพื่อออกสำรวจ จัดระเบียบ และช่วยเหลือคนเร่ร่อนไร้บ้าน คนขอทานในภาวะวิกฤติ COVID-19





การออกสำรวจ จัดระเบียบ และช่วยเหลือ คนเร่ร่อน ไร้บ้าน คนขอทาน ในภาวะวิกฤติ COVID-19

วันศุกร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา

แผนการดำเนินงานและมาตรการ

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
๑	มาตรการป้องกัน - ออกสำรวจ จัดระเบียบ แลกพื้นที่ตามรับแจ้ง ให้การคุ้มครองช่วยเหลือบุคคลเร่ร่อน ไร้บ้าน ขอทาน โดยแบ่งชุดปฏิบัติการ ๓ ชุด - ประสานการสำรวจเพิ่มเติมกับเครือข่าย	วันที่ ๓ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓	- สถานีขนส่ง - สถานีรถไฟ - สวนสาธารณะ - ตลาด - ถนนเส้นหลัก และในชุมชน - หน้าร้านสะดวกซื้อและห้างสรรพสินค้า	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา - กลุ่มงานตรวจราชการ - มูลนิธิพุทธธรรม ๓๓ - มูลนิธิสว่างเมตตาธรรม - มูลนิธิร่วมด้วยพื้ทักษิณ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ นครราชสีมา - อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) - ชุดปฏิบัติการ Curfew
๒	สถานรองรับ - จัดสถานที่พักพิงชั่วคราว พร้อมอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ รองรับได้รวม ๕๐ คน	๒๔ ชั่วโมง	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ รองรับได้จำนวน ๑๐ คน - สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาฯ รองรับได้ ๓๐ คน - นิคมสร้างตนเองพิมายฯ รองรับได้ ๑๐ คน	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ - สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตาฯ - นิคมสร้างตนเองพิมายฯ
๓	การคัดกรองเบื้องต้น - นำกลุ่มเป้าหมาย ตรวจวัดไข้ คัดกรองและประเมินความเสี่ยง กับหน่วยงานสาธารณสุขใกล้จุดปฏิบัติงาน	ทุกวัน	- คลินิกชุมชนมหาชัยอบอุ่น - สถานีขาซัดที่ ๔ จังหวัดนครราชสีมา - กองสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา	- คลินิกชุมชนมหาชัยอบอุ่น - สถานีขาซัดที่ ๔ จังหวัดนครราชสีมา - กองสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา

- ๒ -

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
๔	การช่วยเหลือเยียวยา - ช่วยเหลือเงินสงเคราะห์สงฆ์กลับภูมิลำเนา - ช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง - จัดหาตำแหน่งงานว่าง และช่วยประสานลงทะเบียนสมัครงานผ่านออนไลน์	รายกรณี รายกรณี รายกรณี	- สนง.พมจ. นครราชสีมา - สนง.พมจ. นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ - สำนักงานจัดหาหางานจังหวัดนครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ	- สนง.พมจ. นครราชสีมา - สนง.พมจ. นครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ - สำนักงานจัดหาหางานจังหวัดนครราชสีมา - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ
๕	มาตรการติดตาม - ติดตามกำกับดูแลคนเร่ร่อน ไร้บ้านที่หลบหนีจากที่สาธารณะ ที่ไม่ยินยอมเข้าสู่ศูนย์คุ้มครองฯ จำนวน ๑๔ ราย ทุกวัน	๓ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓	หอพักกลางกลาง ไปรษณีย์ จอมสุรางค์ ลานยาโม สวนรักษ์ ประตูน้ำ ไน้วัดบูรพ์ ไน้สวนหมาก ถนนเลียบริมแม่น้ำ ถนนสุรนารายณ์ ถนนโพธิ์กลาง ถนนสุรนารายณ์ ถนนมหาไทย ตลาดแม่ภูมิเอง ตลาดประตูผี สถานีขนส่งแห่งที่ ๑ และแห่งที่ ๒ สถานีรถไฟ นครราชสีมา สถานีรถไฟจิระ	- กลุ่มงานตรวจราชการ - มูลนิธิพุทธธรรม ๓๓ - มูลนิธิสว่างเมตตาธรรม - มูลนิธิร่วมด้วยพื้ทักษิณ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ นครราชสีมา - อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.)

การแบ่งทีมและการปฏิบัติงาน

เวลาและสถานที่ตรวจ	หน่วยงาน	รายชื่อชุดปฏิบัติงาน	พื้นที่สำรวจ	การปฏิบัติงาน
ทีม ๑ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ จุดนัดหมาย : ศาลากลางราชสีมา เวลา : ๐๙.๓๐ น. กลุ่มเป้าหมาย : ...คนเร่ร่อน ไร่บ้าน ขอทาน.....	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ๓ คน - กลุ่มงานตำรวจ.....คน - อปท.....คน - สตร.๙.....คน หมายเหตุ : รถจำนวน.....คัน	หัวหน้าทีม ๑. ...นางสาวอภากรณ์ บุญสูง...(นท)... โทร.....๐๘๖-๕๕๕๖๕๗๘..... ๒. ...นางสาวจิตติมา...พลจันทิก..... โทร.....๐๘๑-๗๐๖๖๗๗๒..... ๓. ...นายบัณฑิต ชัยสวัสดิ์..... โทร.....๐๙๕-๓๔๔๖๔๓๖.....	- ลานย่าโม - คลังพลาซ่า - ถนนจอมสุรางค์ - วัดสุทธจินดา - ตลาดแม่พิมเือง - บุญสุเก่า - ห้างไอทีตลาดประปา	- สำรวจบุคคลเร่ร่อน แจก หน้ากากผ้าแอลกอฮอล์ - พูดคุย สอบถาม ชักชวนเข้า พักในศูนย์ฯ - จัดประวัติ บันทึกรหัสข้อมูล - คัดกรองเบื้องต้น รับเข้า คู่มือฯ (ศูนย์คุ้มครองฯ/ อนามัย)
ทีม ๒ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ จุดนัดหมาย : ศาลากลางราชสีมา เวลา : ๐๙.๓๐ น. กลุ่มเป้าหมาย : ...คนเร่ร่อน ไร่บ้าน ขอทาน.....	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ๓ คน - กลุ่มงานตำรวจ.....คน - อปท.....คน - สตร.๙.....คน หมายเหตุ : รถจำนวน.....คัน	หัวหน้าทีม ๑. ...นส.สุประเทวี ภูมทอง...(อัม)... โทร.....๐๘๕-๘๘๖๒๐๘๗..... ๒. ...นางสาวศุภรดา คงสุคนธ์..... โทร.....๐๘๕-๕๕๖๖๖๕๕..... ๓. ...นายจิตรกร มีศิริ.....หน่วยงาน..... โทร.....๐๘๕-๕๕๖๖๖๕๖.....	- สถานีรถไฟนครราชสีมา - สวนภูมิรักษ์ (ชลประทาน) - ตลาดย่าโม - หน้าห้างเดอะมอลล์ - หน้าห้างเทอร์มินอล - หน้าห้างบิ๊กซี - บุญใหม่	- สำรวจบุคคลเร่ร่อน แจก หน้ากากผ้าแอลกอฮอล์ - พูดคุย สอบถาม ชักชวนเข้า พักในศูนย์ฯ - จัดประวัติ บันทึกรหัสข้อมูล - คัดกรองเบื้องต้น รับเข้า คู่มือฯ (ศูนย์คุ้มครองฯ/ อนามัย)
ทีม ๓ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ จุดนัดหมาย : ศาลากลางราชสีมา เวลา : ๐๙.๓๐ น. กลุ่มเป้าหมาย : ...คนเร่ร่อน ไร่บ้าน ขอทาน.....	- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ๔ คน - กลุ่มงานตำรวจ.....คน - อปท.....คน - สตร.๙.....คน หมายเหตุ : รถจำนวน.....คัน	หัวหน้าทีม ๑. ...นางเพชรสิ จินดาสมทร์...(ปลา)..... โทร.....๐๘๕-๕๗๗๗๗๗๕..... ๒. ...นส.เบญจวรรณ หาญนอก..... โทร.....๐๘๖-๐๘๗๕๐๗๖..... ๓. ...นายสุวัฒน์ ธีระพงษ์.....นิลแจ้ง..... โทร.....๐๙๗๑๑๑๑๑๑๑๑..... ๔. ...นายชานนท์ ภูมทอง.....	- ถนนสุรนารายณ์ - ประตูน้า - ศาลหลักเมือง - คลังเก่า - ตลาดประดู่ - สถานีรถไฟระ - ศาลากลางจังหวัด	- สำรวจบุคคลเร่ร่อน แจก หน้ากากผ้าแอลกอฮอล์ - พูดคุย สอบถาม ชักชวนเข้า พักในศูนย์ฯ - จัดประวัติ บันทึกรหัสข้อมูล - คัดกรองเบื้องต้น รับเข้า คู่มือฯ (ศูนย์คุ้มครองฯ/ อนามัย)

3.ลงพื้นที่เพื่อออกสำรวจ จัดระเบียบ และช่วยเหลือคนเร่ร่อน ไร่บ้าน คนขอทานในภาวะวิกฤติ COVID-19 ร่วมกันกับคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองนำอยู่ปลอดภัย ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง)



4.ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมื่อน่าอยู่ปลอดภัย ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสำหรับกลุ่มเร่ร่อนเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและช่วยเหลือทางสังคมพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา รวมถึงหาแนวทางให้ความช่วยเหลือจากการสำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา



5.ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมื่อน่าอยู่ปลอดภัย ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) เพื่อนำ (Case Study) ที่มีความซับซ้อนจากการการได้รับแจ้งและจากการสำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา มาพิจารณาเพื่อหาแนวทางให้ความช่วยเหลือ



ระยะที่สอง เดือนตุลาคม ปี 2563-เดือนกันยายน ปี 2564

1.ประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร้อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา ร่วมกับ
ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัย ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) เพื่อ
ทบทวนข้อมูล สถานการณ์คนเร่ร้อน ไร้บ้านในเขตเมือง นครราชสีมา และมีการทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละ
หน่วยงาน และวางแผนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จัดประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร้อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา



วันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โดยงานควบคุมโรค
เขตเมือง จัดประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร้อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา
ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และบูรณาการแผนการ
ดำเนินงานร่วมกัน โดยยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องจาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กองสวัสดิการ กองสาธารณสุข
กองเทศกิจเทศบาลนครนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา
ห้องประชุม สอน.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



WEBSITE



FACEBOOK

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
ถ.ราชสีมา-โชคชัย ต.หนองบัวศาลา อ.เมือง จ.นครราชสีมา

☎ 0 4421 2900 ต่อ 125 🏠 0 4421 8018



1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค

2. สํารวจข้อมูลคนเร่ร่อนไร้บ้าน โดยใช้แบบสํารวจคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ปีงบประมาณ2564 ที่ประยุกต์ใช้ จากแบบสํารวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง โดยกลุ่มกลุ่มงานดาครอสข้างถนน จำนวน 222 ราย เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของคนเร่ร่อน และสํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาและสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน

3.จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสํารวจข้อมูลคนเร่ร่อนไร้บ้าน จึงได้มีการประชุมเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลคนไร้บ้าน ร่วมกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มจิตอาสาชานดาครอสข้างถนน เพื่อให้คนเร่ร่อนไร้บ้าน เข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการ รวมทั้งบริการภาครัฐที่ควรได้รับ ณ ห้องประชุมศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา



ข่าวประชาสัมพันธ์
สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

สกร.9 นครราชสีมา ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลคนเร่ร่อนในเขตเมืองนครราชสีมา



วันที่ 25 มีนาคม 2564 สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โดยงานควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มชานดาครอสข้างถนน ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลคนเร่ร่อนในเขตเมืองนครราชสีมา จำนวน 222 คน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตเมือง ณ ห้องประชุม ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา



ศูนย์สารสนเทศเพื่อโรคและเฝ้าระวัง
สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
นางสาว โสณิศา สอนนันทวิทยา 9-100 2 นครราชสีมา
☎ 4421 2900 ต่อ 129 ☎ 4421 8018
สายด่วนควบคุมโรค 1422





ข่าวประชาสัมพันธ์
สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา



วันที่ 28 มกราคม 2564 สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โดยงานควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มชานดาครอสข้างถนน ประชุมเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลคนไร้บ้านในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการ รวมทั้งบริการภาครัฐที่ควรได้รับ ณ ห้องประชุมศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา



ศูนย์สารสนเทศเพื่อโรคและเฝ้าระวัง
สํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
นางสาว โสณิศา สอนนันทวิทยา 9-100 2 นครราชสีมา
☎ 4421 2900 ต่อ 129 ☎ 4421 8018
สายด่วนควบคุมโรค 1422



4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา เพื่อติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้ร่างคำสั่งการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมาเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ โดยสํานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้เสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมาภายใต้คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและแผนผังในการดำเนินงาน ร่วมกัน เนื่องจากพบว่า คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัยโรคปลอดภัย หรือ “ทีมดูแลคนเมือง” เป็นการจัดตั้งที่ไม่มีคำสั่งที่ชัดเจนรองรับ ส่งผลให้การประสานงานและระบบการส่งต่อ ยังมีปัญหา จึงได้เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการเมืองน่าอยู่ปลอดภัยโรค ปลอดภัย (ทีมดูแลคนเมือง) ที่มีอยู่เดิม ปรับให้เข้ากับภารกิจของคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมาที่มีโดยจัดตั้งเป็น “คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา” ภายใต้คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา และกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ โดยมีมติจากคณะกรรมการชุดดังกล่าว ให้มีการแต่งตั้งและลงนามในคำสั่งโดย

นายกอบชัย บุญอรณะ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาซึ่งเป็นประธานอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครราชสีมา



การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งด้านสุขภาพ ในเขตเมืองนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา ได้ให้มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานเทศบาลนครราชสีมา ที่ว่าการอำเภอเมืองนครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบลงนาม การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนเขตเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการ พัฒนาระบบกลไกการจระบอบการป้องกันควบคุมโรค (โรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรค) ในเขตเมืองใหญ่ ศูนย์อนามัย ๑๒ ปอดโรค ปอดอักเสบ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งด้านสุขภาพ ในเขตเมืองนครราชสีมา(ต่อ)

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนเขตเมือง นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการไปด้วยดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงอาศัยอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ ๔/2559 เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่จังหวัด ล่วงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ



5.ประชุมประสานกลไกการทำงาน ในกลุ่มเร่ร่อนและผู้ด้อยโอกาส พื้นที่เขตเมืองนครราชสีมา ร่วมกับ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่งในเขตเมืองนครราชสีมาภายใต้คณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำบทบาทและหน้าที่ที่มีตามคำสั่งฯ มาจัดทำผังการดูแลคนเร่ร่อนในพื้นที่เขตเมือง นครราชสีมา ให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น



ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

**สคร.9 นครราชสีมา จัดประชุมคณะทำงานดูแลคนเมืองเพื่อพิจารณาคำสั่ง
แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่ง ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา**



วันที่ 31 สิงหาคม 2565 สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 9 กรุงเทพมหานคร โดยงานระบาดวิทยาเขตเมือง จัดประชุมกลุ่มแรกทำางานดูแลและป้องกันเมืองเพื่อพิจารณาและ **แต่งตั้งผู้แทน** คณะกรรมการพิจารณาพัฒนาทางวิธีควบคุมโรคติดต่อ ในเขตกรุงเทพมหานครและนครราชสีมา ตามที่ได้เคยประชุมการกำกับการออกใบสั่งให้ทั้ง จังหวัดนครราชสีมา และวางแผนการดำเนินงานเป็นปีงบประมาณ 2565 ได้มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายก อบจ.นครราชสีมาทั้ง 3 จังหวัด และนครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มสถานประกอบการจ้างงาน ณ ห้องประชุมศูนย์คุ้มครองกลองใบรีพืง จังหวัดนครราชสีมา



กลุ่มสื่อสารความเชื่อโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
ก.ราชสีห์-โชคชัย ต.หนองบัวลำภู อ.เมือง จ.นครราชสีมา
☎ 0 4421 2900 ต่อ 125 ☎ 0 4421 8018

0 4421 2900 № 125 0 4421 8018

 1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค

