



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
The Office of Disease Prevention and Control Region 4, Saraburi

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร

Health literacy in COVID-19 prevention and healthcare service accessing for homeless at Khet Phra Nakhon, Bangkok, Thailand

ศุภรดา มณฑาทิพย์*, บุษบา สุภวัฒน์ธนบดี

Supparada Montatip*, Busaba Supawattanabodee

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University

*Corresponding author: supparada.m11@gmail.com

Received: May 26, 2023 Revised: July 6, 2023 Accepted: July 16, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (grounded theory method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานกับคนไร้บ้านและคนไร้บ้านที่ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 28 คน ดำเนินการช่วงเดือนเมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ผลการศึกษาพบว่า คนไร้บ้านส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ทุกคนระบุได้ว่า การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคได้ แต่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อและอาการของโรค สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคคนไร้บ้าน 1 ใน 3 ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยระบุเหตุผลว่า ตัวเองแข็งแรงดี และยังไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้างความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ให้กับคนไร้บ้าน โดยการเข้าไปสื่อสารถึงตัวคนไร้บ้านในพื้นที่ที่คนไร้บ้านอาศัยอยู่ รวมถึงการจัดบริการเชิงรุก โดยจัดให้มีการตรวจ ATK และการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เพื่อให้คนไร้บ้านได้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : คนไร้บ้าน, ความรู้ด้านสุขภาพ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การป้องกันโรคโควิด-19

Abstract

This qualitative research was based on data theory (grounded theory method). The objectives were to evaluate health literacy in COVID-19 prevention and healthcare service access for homeless people. There were 28 participants from Homeless Service Providers and homeless who living in public areas at Khet Phra Nakhon, Bangkok. Data were collected in April 2023 and analyzed using thematic analysis. The study results revealed that the majority of homeless individuals possess health literacy in understanding of COVID-19 prevention measures. They stated that wearing face masks can effectively prevent COVID-19. However, they still have limited understanding regarding disease transmission and the symptoms of COVID-19. Regarding healthcare service access for COVID-19 prevention, one in three homeless individuals has not received the COVID-19 vaccine, citing reasons such as personal strength and they still lack confidence in the effectiveness of the vaccine. Therefore, the government and relevant organizations should strive to educate homeless individuals about COVID-19 by engaging with them directly in the areas where they reside. This should include providing proactive healthcare services such as COVID-19 screening, including antigen testing kit, and administering COVID-19 vaccinations in order to ensure comprehensive access to healthcare services for homeless individuals.

Keywords: Homeless, Health literacy, Healthcare service accessing, COVID-19 prevention

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก สร้างความสูญเสียต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566 ทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อ จำนวน 767.98 ล้านราย และผู้เสียชีวิต 6.9 ล้านราย⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2566 มีรายงานผู้ติดเชื้อ 4,740,865 ราย ผู้เสียชีวิต 34,232 ราย โดยพบสัดส่วนผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 989,349 ราย เสียชีวิต 8,531 ราย⁽²⁾

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 คือ พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การอาศัยอยู่ร่วมกันเกิน 15 นาที โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ได้รักษาระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัยที่ไม่มีประสิทธิภาพ⁽³⁾ กลุ่มเสี่ยงที่มักพบการติดเชื้อที่รุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ กลุ่มคนเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงคนไร้บ้าน ซึ่งมักจะอาศัยอยู่ในที่สาธารณะและมีสุขอนามัยที่ไม่ดีเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบกับการมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อที่รุนแรง⁽⁴⁾

แม้ว่าปัจจุบันโรคโควิด-19 ได้ถูกปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตาม

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา⁽⁵⁾ แต่กระทรวงสาธารณสุขยังคงแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย เมื่อไปในที่สาธารณะ ล้างมือบ่อย ๆ และฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรง มาตรการเหล่านี้จะไม่สามารถกระทำได้เลย หากขาดความรู้ ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มุมมองหรือทัศนคติและความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไร้บ้านในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53) ไม่ได้กังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 22 ไม่หลีกเลี่ยงสถานที่สาธารณะ และร้อยละ 21 ไม่ได้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือใช้ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งอาจแพร่โรคได้⁽⁶⁾ เช่นเดียวกับคนไร้บ้านในประเทศไทยที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ที่ไม่ถูกต้อง โดย (ร้อยละ 53.28) เข้าใจว่า คนไร้บ้านเดินออกกำลังกายมาก จึงไม่ติดเชื้อ (ร้อยละ 49.64) ระบุว่า คนไร้บ้านมีภูมิคุ้มกันดี จึงไม่ติดเชื้อ เนื่องจากคนไร้บ้านใช้ชีวิตหรือมีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่สะอาดและมีเชื้อโรค ร่างกายจึงสร้างภูมิคุ้มกันโรคจึงทำให้ไม่ติดเชื้อโควิด-19 และ (ร้อยละ 43.80) ยังเข้าใจว่า คนไร้บ้านอยู่กลางแจ้งมาก จึงไม่ติดเชื้อ

ซึ่งนั่นเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนให้เห็นถึงความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ⁽⁶⁾ นอกจากนี้ คนไร้บ้านยังถูกจำกัดการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาที่จำเป็น ซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงขึ้นโดยไม่ได้รับการรักษา⁽⁸⁻⁹⁾ และการเข้าถึงบริการสุขภาพยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับบริการที่จำเป็นในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการศึกษาการเข้าถึงวัคซีนโรคโควิด-19 พบว่า คนไร้บ้านในสหราชอาณาจักร แคนาดา และสหรัฐอเมริกา มีโอกาสน้อยที่จะเข้าถึงการฉีดวัคซีนในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาล⁽¹⁰⁾

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ⁽¹¹⁾ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค⁽¹²⁾ ซึ่งพบว่ามีตัวแปรหรือองค์ประกอบที่ครอบคลุม ได้แก่ 1) การเข้าถึง คือ ความสามารถในการค้นหา เข้าถึงแหล่งข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 2) ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จดจำข้อมูลสำคัญ และสามารถให้ความหมายได้ 3) การโต้ถาม/ซักถาม คือ ความสามารถในการวางแผน จัดเตรียมข้อคำถาม ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และประเมินคำถามได้ 4) การประเมิน/ตัดสินใจ คือ ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สร้างทางเลือก ประเมินทางเลือก และตัดสินใจได้ว่าจะนำข้อมูลด้านสุขภาพส่วนไหนไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19 และ 5) การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการเตือนตนเองและจัดการตนเองได้ เมื่อพบความเสี่ยงหรือปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Levesque และคณะ⁽¹³⁾ ได้แก่ 1) การเข้าถึงได้ของบริการ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ 2) ความยอมรับในการรับบริการ หมายถึง การบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับที่จะใช้บริการ 3) การมีอยู่หรือความพร้อมของบริการสุขภาพ หมายถึง การได้รับบริการด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่าง

เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ 4) ความสามารถในการจ่ายได้ หมายถึง ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการ ซึ่งรวมถึงค่าเดินทางในการไปรับบริการ 5) ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการรับบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องกับระหว่างบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นทางสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ได้กล่าวมานั้น จะเห็นว่า คนไร้บ้านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าประชาชนทั่วไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับต่ำ ความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เป็นมาตรการป้องกันโรคที่สำคัญ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของคนไร้บ้าน ทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงยังไม่พบการศึกษารับเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านในประเทศไทย งานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านอย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย รูปแบบที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) แบบสร้างทฤษฎี

จากข้อมูล (grounded theory method) โดยใช้แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ⁽¹¹⁾ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และจำเนียร หุณหโสภาค⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ใต้อถาม 4) ประเมิน/ตัดสินใจ 5) นำไปใช้ และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Levesque และคณะ⁽¹³⁾ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงได้ของ บริการ 2) ความยอมรับในการให้และรับบริการ 3) การมีอยู่ หรือความเพียงพอของบริการสุขภาพ 4) ความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ และ 5) ความเหมาะสมในการ ให้บริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 28 คน โดยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้ปฏิบัติงานกับคนไร้บ้าน ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร มูลนิธิอิสรชน มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และมูลนิธิกระจกเงา จำนวน 5 คน 2) คนไร้บ้านที่ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร จำนวน 23 คน⁽¹⁴⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในช่วงเดือนเมษายน 2566 โดยสัมภาษณ์ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานกับคนไร้บ้าน โดยประสานขอการดำเนินการวิจัยกับหน่วยงาน ทั้ง 5 หน่วยงาน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ลงพื้นที่ สัมภาษณ์เชิงลึก จดบันทึก ขออนุญาตบันทึกเสียงในการ สนทนา 2) กลุ่มคนไร้บ้าน โดยประสานขอการดำเนินการ วิจัยกับมูลนิธิอิสรชน กำหนดวันในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ซึ่งมูลนิธิอิสรชนเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานกับคนไร้บ้าน ในที่สาธารณะ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร และคน ไร้บ้าน มีความไว้วางใจที่จะให้ข้อมูลกับมูลนิธิที่ปฏิบัติงาน กับคนไร้บ้าน ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกกับคนไร้บ้าน บริเวณ ทรอกสาเก เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นบริเวณ พื้นที่ที่พบคนไร้บ้านมากที่สุด เนื่องจากอยู่ใกล้บริเวณ จุดแจกอาหารของกรุงเทพมหานครและมูลนิธิอิสรชน ลักษณะพื้นที่ของทรอกสาเกจะอยู่บริเวณริมคลองตลอด ด้านหลังของโรงแรมรัตนโกสินทร์ ติดกับถนนราชดำเนิน ช่วงเวลากลางคืนมักจะพบเห็นคนไร้บ้าน คนขายพระเครื่อง รวมถึงหมอนวด ต่างจับจองพื้นที่บริเวณนี้ตลอดทั้งเส้นทาง

ของทรอกสาเก ซึ่งคนไร้บ้านที่อยู่บริเวณนี้ส่วนใหญ่จะเป็น ผู้สูงอายุ อาศัยหลับนอนบริเวณริมทางเท้า สวนสาธารณะ ข้างกำแพงวัด ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง และมักจะ เปลี่ยนที่นอนไปเรื่อย ๆ ผู้วิจัยเข้าถึงคนไร้บ้านจากการนำลง พื้นที่ของมูลนิธิอิสรชน โดยการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ของการวิจัย เริ่มจากการชวนพูดคุยเรื่องความเป็นอยู่ของ คนไร้บ้าน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและรู้สึกไว้วางใจ ก่อนที่จะ สอบถามในประเด็นที่จะศึกษา จากนั้นผู้วิจัยทำการ จดบันทึก ขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา โดยข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะไม่มีการนำไปเผยแพร่ ต่อ และจะทำลายทิ้งเมื่อการสรุปผลการวิจัยเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มีแนวทาง การสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานกับคนไร้บ้าน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของ คนไร้บ้าน (6 ข้อ) กลุ่มคนไร้บ้าน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และสถานะทางสุขภาพ (13 ข้อ) ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 (5 ข้อ) และการเข้าถึง บริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 (7 ข้อ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการ สุขภาพและปฏิบัติงานกับคนไร้บ้าน และผู้เชี่ยวชาญด้าน มานุษยวิทยาและสังคมวิทยาทางการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบแนวคำถามและผู้วิจัยได้ปรับปรุง ตาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่าน สำหรับการ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล โดย ใช้ผู้เก็บข้อมูลหลายคน (investigation) และใช้หลวมมอง ในการศึกษา (theoretical) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งมุมมอง จากคนไร้บ้านและผู้ปฏิบัติงานกับคนไร้บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการ วิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) เก็บรวบรวมและ จดบันทึกข้อมูล จากการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป มาเรียบเรียง ใหม่ให้สมบูรณ์ ถอดความแบบคำต่อคำ โดยถอดข้อความ ทุกคำพูดหรือสนทนาที่คนไร้บ้านให้ข้อมูล การให้รหัส

ข้อมูล (coding) โดยแยกข้อความที่สำคัญหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ น่าสนใจ คัดแยกให้สอดคล้องเป็นกลุ่ม ๆ ตามความหมายที่เข้ากันได้หรือเกี่ยวข้องกัน นำประเด็นสำคัญที่ได้ เชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมด มาอธิบาย และสรุปผลการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช อนุมัติเลขที่ COA 050/2566 วันที่รับรอง 10 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของคนไร้บ้าน

คนไร้บ้านที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ภาพรวมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 73.91) โดยมีอายุตั้งแต่ 30 ปี จนถึง 84 ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.83) มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี และประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.78) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ภูมิลำเนาเดิมของคนไร้บ้าน ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.17) อยู่ในภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสิงห์บุรี ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 60.87) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โดย (ร้อยละ 17.39) ไม่ได้รับการศึกษา แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 69.57) แต่มีบางส่วน (ร้อยละ 13.04) ที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 8.69) เก็บขยะ/ขายของเก่า ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.52) ใช้ชีวิตอยู่ในที่สาธารณะน้อยกว่า 3 ปี ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 73.91) นอนพักอาศัยบริเวณริมทางเท้า สถานะทางสุขภาพของคนไร้บ้าน ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 60.87) มีโรคประจำตัวโดย (ร้อยละ 13.04) ระบุว่า เป็นโรคหอบหืดมากที่สุด (ร้อยละ 8.69) โรคความดันโลหิตสูง คนไร้บ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.22) มีสิทธิรักษาพยาบาล คือ สิทธิบัตรทอง โดยสิทธิจะมีตั้งแต่วันที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่สาธารณะ บางคนไม่สามารถใช้สิทธิได้เนื่องจากสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ไกล นอกจากนั้นยังพบสิทธิอื่น ๆ คือ (ร้อยละ 13.04) มีบัตรประจำตัวคนพิการและจากการ

สอบถามถึงประวัติการติดเชื้อโควิด-19 คนไร้บ้านทุกคนให้ข้อมูลว่า ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของคนไร้บ้าน

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูล คือ คนไร้บ้าน โดยมีประเด็นย่อย ดังนี้

1) เข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูล เข้าถึงแหล่งข้อมูล ถิ่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

การแสวงหาหรือค้นหาข้อมูล พบว่า คนไร้บ้านยังขาดความสามารถในการแสวงหาหรือค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยส่วนใหญ่ไม่มีโทรศัพท์มือถือ พวกเขาได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านการอาศัยอยู่ที่จากร้านค้า ประมาณ 1 ใน 3 และการสื่อสารแบบปากต่อปากจากคนไร้บ้านด้วยกันเอง ที่เหลือระบุว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แคนพิบในโรงพยาบาล สำนักอนามัย คนที่มาแจกข้าว และเจ้าหน้าที่เทศกิจ

การถ่วงถ่วงข้อมูล พิจารณาว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องมากน้อยเพียงใดและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล พบว่า คนไร้บ้านส่วนใหญ่เชื่อถือข้อมูลมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 จากช่องทางสื่อทีวี และสื่อสารจากคนไร้บ้านด้วยกันเอง

คนไร้บ้านบางคน ระบุถึงแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และพบว่าบางคนที่จะยังไม่เชื่อมั่นในข้อมูลข่าวสาร แต่เมื่อพบเห็นคนไร้บ้านบริเวณนั้นเริ่มป่วยด้วยโรคโควิด-19 ก็เกิดความเชื่อถือข้อมูล

2) เข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จดจำข้อมูลสำคัญ และสามารถให้ความหมายได้

คนไร้บ้านประมาณ 2 ใน 3 ระบุว่า ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่ทราบว่า โรคโควิด-19 คืออะไรติดต่อทางไหน แสดงให้เห็นถึงการขาดความสามารถในการจดจำข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในทางกลับกัน คนไร้บ้านบางคนสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ

โรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง ทั้งการติดต่อและอาการของโรค

เมื่อสอบถามถึงมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ทุกคนให้ข้อมูลตรงกันว่า สวมหน้ากากอนามัย แสดงให้เห็นถึงการมีความสามารถในการจดจำข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 และเมื่อสอบถามถึงมาตรการอื่น ๆ นอกจากการสวมหน้ากากอนามัย คนไร้บ้านประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่า ล้างมือ และเว้นระยะห่างทางสังคม

3) การไต่ถาม/ซักถาม (Questioning) หมายถึง ความสามารถในการวางแผน จัดเตรียมข้อคำถาม ซักถาม ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และประเมินคำถามได้

คนไร้บ้านส่วนใหญ่ไม่เคยวางแผนในการจัดเตรียมข้อคำถาม ซักถามข้อมูลและประเมินคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยระบุว่า ไม่ได้สงสัยอะไร เพียงแต่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19

4) ประเมิน/ตัดสินใจ (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการป้องกัน

ตารางที่ 1 ประเด็นจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมคำอธิบายของกลุ่มคนไร้บ้าน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	คำพูดตัวอย่าง
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19	1. การเข้าถึง 1.1 การแสวงหา ค้นหาข้อมูล	“ข้อมูลข่าวสารที่ทราบมาจาก เจ้าประกาศในที่วิ ดูทีวีตามร้านค้า เจ้าเปิดเราก็ไปดูเค้าให้ดูได้ ยืนดูได้ไม่เป็นไร เมื่อก่อนฟังในโทรศัพท์ เมื่อก่อนมี ตอนนั้นมันหายไปแล้ว” ชาย อายุ 58 ปี
	1.2 กลั่นกรอง ตรวจสอบข้อมูล	“ข้อมูลข่าวสาร ได้รับจากหนังสือพิมพ์ ฟังข่าวจากวิทยุบ้าง เดี่ยวนี้มัน โลกเทคโนโลยี บางคนเค้าก็เปิดดูทางโทรศัพท์ มันมีรายการนิ่งที่ออกทางโทรศัพท์ ก็ดีเหมือนกัน แต่จำไม่ได้ ที่นี้เราไม่มีตั้งที่จะเดิมนี่ ตอนผมทำงานก็เดิมนี่ ดูข่าว ดูข้อมูลในเน็ต” ชาย อายุ 57 ปี
		“ดูจากประยูทธ์ (อดีตนายกรัฐมนตรี) พูดยให้ฟัง ดูจากทีวี เจ้าประกาศ ไปไหนให้สวมหน้ากาก ห่างกัน 5 เมตร [...] ดูทีวีตามร้านค้า เจ้าเปิดเราก็ไปดู เค้าให้ดูได้ ยืนดูได้ไม่เป็นไร” ชาย อายุ 58 ปี

โรคโควิด-19 ประเมินและตัดสินใจได้ว่าจะนำข้อมูลด้านสุขภาพส่วนไหนไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19

คนไร้บ้านส่วนใหญ่ไม่ได้มองว่า โรคโควิด-19 หรือการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นประเด็นปัญหา ประมาณ 2 ใน 3 ไม่ได้รู้สึกกลัวโรคโควิด-19

คนไร้บ้านบางคนมีทางเลือก ประเมินทางเลือก และตัดสินใจใช้ข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น การสวมหน้ากากอนามัยชนิดผ้า

5) นำไปใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถในการเตือนตนเองและจัดการตนเองได้ เมื่อพบความเสี่ยงหรือปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

คนไร้บ้านประมาณครึ่งหนึ่ง มีความสามารถในการเตือนตนเองและจัดการตนเองได้ โดยจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะทำให้ติดเชื้อจากโรคโควิด-19 ได้แก่ การไม่รวมกลุ่มกัน การหลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการไอ จามหรือสงสัยว่า อาจจะเป็นอาการของโรคโควิด-19 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมคำอธิบายของกลุ่มคนไร้บ้าน (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	คำพูดตัวอย่าง
	1.2 กลับกรอง ตรวจสอบข้อมูล (ต่อ)	“แรก ๆ ก็ไม่เชื่อเท่าไหร่นะ แต่พอชอยนั้นก็เป็น ชอยนี้ก็เป็น เอายาฟ้าทะลายโจรมาแจก มูลนิธิอิสรชน ก็มาตรวจตลอด ในชอยนี้ เราก็เริ่มเชื่อ มีช่วงที่ไม่ให้เดินทางออกต่างจังหวัด อยู่ใครอยู่มัน เดิน โต๊ะเตี้ยอยู่แถวนี้ จะตายก็ตายไปเถอะ” หญิง อายุ 52 ปี
	2. ความเข้าใจ	
	2.1 จัดจำข้อมูลสำคัญ	“ไม่ค่อยทราบข้อมูลว่า โควิดคิดมาจากทางไหนรู้แต่วิธีป้องกัน” ชาย อายุ 30 ปี
	2.2 สามารถให้ความหมายได้	“ลักษณะโควิด มันคล้าย ๆ กับโรคไข้หวัดเนี่ยแหละ คนที่เป็นจะมีน้ำมูก มีไข้สูง แล้วก็กินข้าวไม่ได้ อาเจียน ถ่ายบ่อย ๆ ติดต่อทางลมหายใจ ทางเสมหะ” ชาย อายุ 57 ปี “ทราบแต่ป้องกันตัว พวกแมสก์ เจลที่ฉีดมือ ให้อยู่ห่าง ๆ คนเยอะ ๆ เว้นระยะห่าง” ชาย อายุ 30 ปี
	3. การได้ถาม/ซักถามข้อมูล โดยการวางแผน จัดเตรียมข้อคำถาม ซักถามข้อมูลและประเมินคำถาม	“ไม่ได้สงสัยอะไรเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรค เราก็สวมหน้ากากอยู่แล้ว” ชาย อายุ 41 ปี “คิดว่าข้อมูลที่เค้าให้เราปฏิบัติตามมันก็ใช้ได้ เราก็แค่ปฏิบัติตามที่เค้าบอก สวมแมสก์ ล้างมือ ก็ไม่ได้สงสัยอะไรนะ” ชาย อายุ 57 ปี
	4. ประเมิน/ตัดสินใจ โดยสร้างทางเลือก ประเมินทางเลือก และตัดสินใจ	“ไม่เคยคิดโควิด ไม่เคยตรวจ เพราะผมป้องกันตลอด ผมจะใส่แมสก์ 2 ชั้นประจำ บางทีเราคุยอะไร แล้วมันเปียกเราก็จะสลับกัน เอาแมสก์ออก ผมทำแบบนี้ตั้งแต่มีโควิดแล้วแมสก์เค้ามาแจกทุก ๆ วัน มีแมสก์มาให้ตลอด” ชาย อายุ 67 ปี “ปกติใช้หน้ากากแบบนี้ เพราะสามารถซักได้ คิดว่าประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน” ชาย อายุ 36 ปี
	5. นำไปใช้ โดยการเตือนตนเองและจัดการตนเองในการป้องกันโรคได้ เมื่อพบความเสี่ยงหรือปัญหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19	“ผมไม่กลัวโควิด เราเดินไปเดินมา เราสังเกตเอง สังเกตว่าผ่านไปทางนั้นทางนี้ ปลอดภัยเรา คนนั่งอยู่รวมกัน เราก็ไม่เข้าไป ถ้านั่งคนสองคนเราก็เข้าไปได้” ชาย อายุ 75 ปี “การป้องกัน เราต้องเซฟ ต้องใช้หน้ากากอนามัย หลีกเลี้ยงคนที่มีอาการ ไอจาม ถ้าเราเจอคนไอ จาม น้ำมูกไหล เราก็อยู่นอกลมไว้หรือเดินไปที่อื่นเลย เวลาขึ้นรถเมล์ผมก็จะอยู่ด้านหน้า ป้องกันคนที่ไอ บางคนมักงายไอแล้วก็ถอดแมสก์ บางคนหลังก็รับเชื้อไปเต็มๆ เลย ชาย อายุ 57 ปี

ตารางที่ 1 ประเด็นจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมคำอธิบายของกลุ่มคนไร้บ้าน (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	คำพูดตัวอย่าง
	5. นำไปใช้ โดยการเตือนตนเองและจัดการตนเองในการป้องกันโรคได้ เมื่อพบความเสี่ยงหรือปัญหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ต่อ)	“เวลาคุณกะใครให้สวมแมส ปิดปาก เวลาเห็นเค้าไอ ลุงก็ออกห่าง ๆ เวลาขึ้นเมล์ เค้ามีเจลล้างมือ ลุงก็ห่มน้ําล้างมือบ่อย ๆ อย่างแมสที่ลุงใช้ ลุงก็ไม่ต้องซื้อนะ มีคนมาแจกให้” LGBTQ+ อายุ 56 ปี

2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ของคนไร้บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย คนไร้บ้านและผู้ปฏิบัติงาน โดยมีประเด็นย่อย ดังนี้

1) การเข้าถึง ได้ของบริการ (Approachability)

หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ

- การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรค และการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

คนไร้บ้านประสบปัญหาเช่นเดียวกับคนทั่วไป ในช่วงสถานการณ์การเกิดโรคโควิด-19 ในช่วงแรก ๆ ที่หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ราคาสูง หายาก ประกอบกับความสามารถในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันตนเองเป็นไปได้อย่างยาก ปัจจุบันคนไร้บ้านสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น การบริจาคหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ถือว่า มีใช้อย่างเพียงพอ เนื่องจากมีผู้มาบริจาคเกือบทุกวัน โดยนำมาแจกพร้อมกับอาหาร คนไร้บ้านประมาณ 2 ใน 3 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเดินทางไปรับวัคซีนเอง บางส่วนได้รับวัคซีนจากการประสานของมูลนิธิหรือสภชสนและหน่วยงานที่มาให้บริการฉีดวัคซีนในพื้นที่ บริเวณตรอกสาเก ในทางกลับกัน คนไร้บ้าน 1 ใน 3 ไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยระบุถึงสาเหตุว่า ตัวเองแข็งแรงดี เนื่องจากไม่เคยเจ็บป่วยหรือเป็นหวัด รวมถึงเคยตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 (ATK) แล้ว ไม่พบการติดเชื้อ สำหรับสาเหตุที่ระบุว่าสามารถป้องกันและดูแลตัวเองได้ โดยการสวมหน้ากาก

อนามัยเว้นระยะห่างก็เพียงพอสำหรับการป้องกันโรคโควิด-19 จึงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน นอกจากนี้ยังพบว่า คนไร้บ้านที่ฉีดวัคซีนเพียงเข็มเดียว เนื่องจากมีอาการข้างเคียง จึงไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่สอง

- การตรวจคัดกรอง (ATK)

คนไร้บ้านทุกคนให้ข้อมูลว่า ไม่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 และประมาณครึ่งหนึ่ง ระบุว่า เคยตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) โดยส่วนใหญ่ระบุว่า เคยตรวจตอนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในขณะที่บางส่วนระบุว่า มีหน่วยงานมาให้บริการตรวจคัดกรอง (ATK) ในพื้นที่

- การเข้าถึงการรักษาพยาบาล เมื่อติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลในส่วนนี้ ได้มาจากการให้ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากคนไร้บ้านในการศึกษานี้ ไม่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 จึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้ให้ข้อมูลว่าเมื่อมีผู้ติดเชื้อการส่งต่อไปรักษาพยาบาลเป็นไปได้อย่างยาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรก คนทั่วไปเองยังเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลเนื่องจากทรัพยากรที่จำกัด บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่มีสถานที่กักตัว ซึ่งเป็นช่วงที่รัฐปรับมาตรการให้ผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก กักตัวอยู่ที่บ้าน สำหรับคนไร้บ้านที่ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ จึงเป็นเรื่องที่ยากในการกักตัวหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ ต้องปรับวิธีการ โดยใช้วิธีการให้ยาข้างถนนแทน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาโดยเร็ว

2) ความยอมรับในการรับบริการ (Acceptability)

หมายถึง การบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับที่จะใช้บริการ

คนไร้บ้านที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระบุถึง การให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่า ได้รับบริการที่ดี บางส่วน ที่ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีน เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจว่าวัคซีน สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ โดยระบุว่า เคยรับทราบ ข้อมูลข่าวสารทางทีวีว่า คนที่ได้รับการฉีดวัคซีน เกิดอาการข้างเคียง เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง บางคนเสียชีวิต รวมถึงเคย พบเห็นคนที่ได้รับวัคซีนแล้ว แต่ยังติดเชื่อ ทำให้ตัดสินใจว่า ยังไม่ฉีดวัคซีน

3) การมีอยู่หรือความเพียงพอของบริการสุขภาพ (Availability) หมายถึง การได้รับบริการด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเพียงพอกับความต้องการของ ผู้รับบริการ

คนไร้บ้านได้รับบริจาคอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเพียงพอ โดยระบุว่า ถ้าน้ำกากอนามัยหรือเจล แอลกอฮอล์ล้างมือหมด สามารถไปขอได้ที่เต็นท์แจกอาหาร และมีหน่วยงานมาบริจาคให้ในพื้นที่

4) ความสามารถในการจ่ายได้ (Affordability) หมายถึง ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพในการ ป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการ ซึ่งรวมถึงค่าเดินทาง ในการไปรับบริการ

การเดินทางไปรับวัคซีน สำหรับคนไร้บ้านที่ไป รับการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง สามารถจ่ายค่าเดินทางได้ จากการได้รับสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ ได้แก่ บัตรผู้สูงอายุ บัตรประจำตัวคนพิการ

5) ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Appropriateness) หมายถึง ความสามารถในการรับบริการ สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องกัน ระหว่างการบริการสุขภาพที่มีความจำเป็น ทางสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ

คนไร้บ้านส่วนใหญ่ได้รับบริการสุขภาพอย่าง เหมาะสมจากบริการฉีดวัคซีน ทั้งการไปรับวัคซีนด้วย ตนเองและการได้รับวัคซีนในพื้นที่โดยการสนับสนุนของ หน่วยงาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมคำอธิบายของ กลุ่มคนไร้บ้านและผู้ปฏิบัติงาน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	คำพูดตัวอย่างของคนไร้บ้าน	คำพูดตัวอย่างของผู้ปฏิบัติงาน
การเข้าถึง บริการสุขภาพ ในการป้องกัน โรคโควิด-19	1. การเข้าถึง ของบริการ 1.1 การเข้าถึง อุปกรณ์ป้องกัน โรค	“ได้แมสก์กับเจล มาจากเค้าแจก บางที่เค้าแจกข้าว ถ้าหมดก็ไปหา ขอตามเต็นท์ที่เค้าแจกข้าว เค้ามีมา เรื่อย ๆ” ชาย อายุ 58 ปี	เรื่องป้องกัน คนไร้บ้านเค้ารู้ว่า เค้าต้องทำตัว ยังไง ต้องใส่แมสก์ รู้ว่าต้องใส่ รู้ว่าต้องทำ แต่ ไม่มีแมสก์ สมัยนั้นที่แมสก์ 800 ก็เป็นไป ไม่ได้ที่เค้าจะหาซื้อได้ ก็ต้องรอบริจาคอย่าง เดียว” มุลินธิกระจกเงา

ตารางที่ 2 ประเด็นจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมคำอธิบายของกลุ่มคนไร้บ้านและผู้ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	คำพูดตัวอย่างของคนไร้บ้าน	คำพูดตัวอย่างของผู้ปฏิบัติงาน
	การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	<p>“ได้รับวัคซีนโควิด 2 เข็มแล้วของมูลนิธิอิสราชน ได้รับช่วงโควิดแรกๆ เลย” ชาย อายุ 30 ปี</p> <p>“ไม่ได้ฉีดวัคซีนด้วย แต่ไม่เป็นไรนะ แข็งแรง ทราบว่ามีวัคซีน แต่เราไม่ฉีดเอง การดูแลตัวเอง ก็พยายามพอเข้ามาเยอะๆ เราจะห่างๆ ถ้าไว้ส่วนมากจะอยู่คนเดียว เราจะไม่อยู่เป็นกลุ่มแบบนี้ บางทีก็ไปอยู่ริมคลองนะ แต่มาเอาข้าวก็ต้องมาอยู่เป็นกลุ่ม เราปิด เราก็ใส่แมสก์ไม่ค่อยเป็นไร หัวัดก็ไม่เป็นนะ” ชาย อายุ 65 ปี</p> <p>“เคยฉีดวัคซีนมาเข็มเดียว ตื่นเช้ามาลุกไม่ขึ้น แสบร่องเลย ไม่ฉีดอีก” LGBTQ+ อายุ 56 ปี</p>	<p>“ตอนนั้นก็มีการต่อสู้ในเรื่องของการตรึงในพื้นที่ ตามพรก.ฉุกเฉิน ก็มีการพูดถึงว่าคนไร้บ้านจะทำยังไง แล้วลงทะเบียนไม่ได้อยู่แล้ว ก็เลยติดต่อหลังไมค์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ให้วัคซีนมีขามาหาประชาชน” มูลนิธิอิสราชน</p> <p>“เราคิดว่า รัฐก็ทำได้ดีนะคะ ช่วงโควิดในเรื่องของวัคซีน มันก็ตอบโจทย์ได้เร็ว แล้วก็เรื่องของการจองบัตรคิวได้ ทั้งๆ ที่แต่ก่อนต้องไปรอตั้งแต่ตีสาม ตีสี่ เราอยากให้เห็นพัฒนาระบบที่มันดีอยู่แล้ว ให้มันพัฒนาดีขึ้น เวลาที่รัฐจะคิดนโยบายหรือว่าจะคิดกลไกในการแก้ไขปัญหาอะไร แม้แต่เรื่องโควิดหรือโรคระบาดอะไรก็แล้วแต่ ไม่ได้อยากให้ดูแลว่าคนกลุ่มส่วนใหญ่ของประเทศ รัฐอาจจะคิดว่าโอเคชั้นเก็บ 80% นี้ได้ ชั้นโอเคแล้ว แต่มันยังมีกลุ่มคนที่เค้าเข้าไม่ถึงตรงนี้จริงๆ เราอยากให้เค้ามอง ให้เป็นนโยบายสำหรับทุกคนจริงๆ” มูลนิธิกระจกเงา</p>
	1.2 การตรวจคัดกรอง (ATK)	<p>“ไม่เป็นโควิด เคยตรวจหลายครั้งแล้ว แห้งจมูก แต่ไม่เป็น พัฒนาสังคมฯ มาตรวจให้” ชาย อายุ 58 ปี</p> <p>“ตรวจแห้งจมูก ตอนไปฉีดวัคซีนที่ราชวิถี ก็ไม่เป็น” ชาย อายุ 60 ปี</p>	<p>“หน่วยงานมีการลงพื้นที่ร่วมกับ NGO เรื่องของการประชาสัมพันธ์ ตรวจ ATK ให้คนไร้บ้านทั่วกทม. ประชาสัมพันธ์ให้ดูแลตัวเองป้องกันโควิด-19” ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ</p> <p>“ทำงานในพื้นที่ที่เค้าเข้าถึงได้ง่ายที่สุด นี่คือนี่สิ่งที่มันจะทำให้เค้าเข้าถึงระบบการดูแลแบบนี้ เช่นคนไร้บ้านที่เค้าสามารถเข้าถึงการตรวจเชิงรุกได้เนี่ยเพราะว่า เราไปตรวจในพื้นที่ที่เค้าอยู่” มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย</p>
	1.3 การเข้าถึงการรักษาพยาบาลเมื่อติดเชื้อโควิด-19		<p>“มันมี case study เคสหนึ่งที่ป่วย จำยาข้างถนนเลย ตอนนั้นคือ ออกหน่วยตรวจ ATK ตรวจแล้ว 2 ซัดเข็ม ก็เลยโทรหาหมอ ก็ได้ยาออกมา ช่วงนั้น ก็พลัดเวรกับอาสาสมัคร เพราะยาปฏิชีวนะ ต้องกินตรงเวลา จนเค้าลุกเดินได้จนเค้าหาย ตรวจไม่เจอ หรือมีเคสอื่น ๆ ที่พยายามส่งต่อแต่ก่อนข้างส่งต่ออยากเราก็ใช้วิธีเอายาข้างถนน” มูลนิธิอิสราชน</p>

ตารางที่ 2 ประเด็นจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมคำอธิบายของกลุ่มคนไร้บ้านและผู้ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	คำพูดตัวอย่างของคนไร้บ้าน	คำพูดตัวอย่างของผู้ปฏิบัติงาน
	2. ความยอมรับในการรับบริการ	“ยังไม่ไว้ใจ ถ้าเลยไป 10 ปี ไม่น่า ผมอาจจะเปลี่ยนใจ ถ้ายาวัคซีนจริง ๆ มันก็ต้องเลย 10 ปีขึ้นไป นี่อะไร โควิดเข้ามาแค่ปี 2 ปี มียาวัคซีนมาแล้ว มันเร็วไป ดูข่าว ฟังวิทยุ นิดเข้าไป กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตายมั่ง บางคนก็มีอาการข้างเคียง เยอะแยะ” ชาย อายุ 54 ปี	
	3. การมีอยู่หรือความเพียงพอของบริการสุขภาพ	“แมสก์มาจากเค้าแจก บางทีเค้าแจกข้าว ถ้าหมดก็ไปหาขอตามเต็นท์ที่เค้าแจกข้าว เค้ามีมาเรื่อย ๆ” ชาย อายุ 58 ปี	“ตอนนี้เค้ามีการดูแลตัวเองเยอะอยู่นะ เห็นเค้ามีแมสก์ติดจมูกอยู่ทุกคน ส่วนอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 มีแจกคนไร้บ้านที่เพียงพอ เราเอาติดรถตลอดก็บอกเค้าว่าโควิดมันยังไม่จบยังต้องป้องกันตัวเองอยู่นะในการลงพื้นที่ถ้ามีคนไร้บ้านที่มีสิทธิอยู่ต่างจังหวัดจะมีสปสช. มาขยายสิทธิให้ในพื้นที่เลย” ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
	4. ความสามารถในการจ่ายได้	“คนที่เค้าไปฉีดกัน เค้าถามว่า ป้า ป้า ไปฉีดยัง วัคซีนที่บางชื่อ ป้าเลยไป ป้าเสียตังครึ่งราคา บ้านนั่งรถเมล์ไป เพราะมีบัตรคนพิการ” หญิง อายุ 52 ปี	“ปัญหาหลัก ๆ ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีเลข 13 หลัก ตอนหลังมีประเด็นเรื่องของการขยายสิทธิด้วย แต่ตอนนี้เหมือน สปสช. เค้าอยากให้คนเข้ามาอยู่ในกรุงเทพ” ณ ปัจจุบันมันถูกแก้ไขเยอะแล้ว มูลนิธิอิสรชน
	5. ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	“เค้าก็บริการดีมาก ที่บางชื่อ ไปบอกเค้าเลยว่า ผมมาฉีดวัคซีน ช่วยเขียนให้ผมหน่อย ผมไม่ได้เรียนหนังสือ ผมเขียนได้แค่ชื่อ พอเซ็นชื่อได้ ให้เจ้าหน้าที่เค้าทำให้เลย” ชาย อายุ 67 ปี “ฉีดวัคซีนแล้ว 2 เข็ม ของมูลนิธิอิสรชนนี้แหละ เค้าทำแนวใหญ่ มากเลย มีรถตรวจ ด้วย ที่แห่จุมุก” หญิง อายุ 52 ปี	“การป้องกันโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ ถ้าเค้าเดินเข้าไปหาหน่วยงาน มันก็โอเคคืออยู่แล้ว แต่อยากให้หน่วยงานลงพื้นที่มากขึ้น ไม่ใช่จะเป็นแค่จุดตรงนี้ เวลามิเหตุอะไร อาจจะเป็นหน่วยเฉพาะกิจหรือหน่วยเคลื่อนที่ก็ได้ อาจจะเป็นเคลื่อนที่ไปตรงที่เค้าอยู่ อย่างหน่วยบริการสาธารณสุข เค้าก็มีลงในชุมชน แต่อยากให้เป็นการจัดของหน่วยของเค้าเอง มันก็จะง่ายขึ้น ช่วยเหลือได้เร็วขึ้น” สำนักพัฒนาสังคม

อภิปราย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

ในภาพรวมคนไร้บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ แม้ว่าคนไร้บ้านจะสามารถระบุได้ถึง มาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ และเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งเป็นมาตรการหลักสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นย้ำให้ประชาชนปฏิบัติตาม แต่ข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะการติดต่ออาการของโรค เพื่อเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบอาการของตนเอง หลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการสงสัย และส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม โดยคนไร้บ้าน ประมาณ 2 ใน 3 ระบุว่า ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงการขาดความสามารถในการจดจำข้อมูลสำคัญและให้ความหมายเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไร้บ้านขาดอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารที่จะเข้าถึงข้อมูล การค้นหาและแสวงหาข้อมูลได้อย่างสะดวก ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นอุปกรณ์สื่อสารที่สำคัญในยุคสมัยปัจจุบัน อย่างไรก็ตามพวกเขายังสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารโดยการอาศัยคู่มือจากร้านค้าและข้อมูลข่าวสารที่ได้จากคนไร้บ้านด้วยตนเอง

คนไร้บ้านส่วนใหญ่ไม่ได้กลั่นกรองข้อมูลเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็จะเชื่อถือข้อมูลนั้น โดยไม่ได้มีการตรวจสอบก่อน ส่งผลให้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอาจเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องในทางกลับกันที่คนไร้บ้านบางคนรับทราบข้อมูลข่าวสารมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 โดยระบุถึงแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐบาล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Randall Kuhn และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติของกลุ่มคนไร้บ้านโดยคนไร้บ้านในลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนียมากกว่าครึ่งรายงานว่าจะเชื่อถือแหล่งข้อมูลที่เป็นทางการ (ร้อยละ 62) หรือสื่อมวลชน (ร้อยละ 56) ขณะที่ (ร้อยละ 42) รายงานว่าจะเชื่อถือแหล่งข้อมูลส่วนตัว เช่น เพื่อน ครอบครัว หรือโซเชี่ยลมีเดีย

ด้านการไต่ถาม เนื่องจากคนไร้บ้านส่วนใหญ่ไม่เคยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยระบุเหตุผลว่า ไม่ได้สงสัยอะไร เพียงแต่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 จึงไม่สามารถระบุแนวทางการวางแผน จัดเตรียมข้อคำถาม และซักถามข้อมูลรวมถึงการประเมินคำถามได้

สำหรับคนไร้บ้านแล้ว ไม่ว่าจะเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่ก็ตาม การใช้ชีวิตในที่สาธารณะดูเหมือนจะไม่มีทางเลือกมากนัก ไม่ได้มองว่าโรคโควิด-19 หรือการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นประเด็นปัญหาสำหรับเขา แม้แต่คนไร้บ้านที่เคยพบคนรู้จักเคยติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิต ก็ยังคงใช้ชีวิตตามปกติ โดยคนไร้บ้านส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 ไม่ได้รู้สึกกลัวหรือกังวลต่อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Joan S Tucker และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้ใหญ่หรือประสบภาวะไร้บ้านหน้าใหม่ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53) ไม่กังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 เลย และการที่คนไร้บ้านไม่ได้กังวลหรือกลัวโรคโควิด-19 อาจเป็นเพราะส่วนหนึ่ง คนไร้บ้านมีทางเลือกประเมินทางเลือก และตัดสินใจที่จะใช้ข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น และการสวมหน้ากากอนามัยชนิดผ้า ซึ่งนับว่าเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับแนวทางในการป้องกันโรคโควิด-19

ในด้านของการนำไปใช้ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเตือนตนเองและจัดการตนเองได้ เมื่อพบความเสี่ยงหรือปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยคนไร้บ้านประมาณครึ่งหนึ่งจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากโรคโควิด-19 ได้แก่ การไม่รวมกลุ่มกันหรือในอีกความหมายคือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การหลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือสงสัยว่าจะจะเป็นอาการของโรคโควิด-19 ซึ่งนับว่าเป็นมาตรการสำคัญอีกมาตรการหนึ่งในการป้องกันโรคโควิด-19

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรค โควิด-19

คนไร้บ้านมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยประเด็นการเข้าถึงได้ของบริการ คนไร้บ้านสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรค ได้แก่ หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ซึ่งเป็นการเข้าถึงได้ โดยมีผู้มาบริจาค ไม่ใช้การเข้าถึงได้ด้วยความสามารถของตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไร้บ้านขาดความสามารถในการจ่าย เพื่อซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคดังกล่าว นอกจากนี้ คนไร้บ้านส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรองโรคโควิด-19 (ATK) และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเข้าถึงได้ด้วยตนเองและหน่วยงานสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่าคนไร้บ้านบางส่วนประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับบริการฉีดวัคซีน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไร้บ้านเคยตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 (ATK) แล้ว ไม่พบการติดเชื้อ จึงมีความมั่นใจว่า ตัวเองแข็งแรงดี สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเลิศ วิเศษปรีชา⁽⁶⁾ ที่มีการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนไร้บ้านในสถานการณ์โควิด-19 และความต้องการพื้นฐาน โดยพบว่า คนไร้บ้าน ร้อยละ 49.64 คิดว่า ตนเองไม่ติดเชื้อ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันดี ประกอบกับยังไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ashley A Meehan และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่มีการวิจัยเรื่อง การยอมรับวัคซีนโควิด-19 ของคนไร้บ้านในฟลอริดาตอนกลางและเนวาดาตอนใต้ โดยคนไร้บ้าน ร้อยละ 53.8 ให้การยอมรับวัคซีนเพื่อปกป้องสุขภาพของพวกเขา ในขณะที่ ร้อยละ 45.6 ของคนไร้บ้านที่ลังเลหรือไม่ตัดสินใจที่จะฉีดวัคซีน โดยระบุว่า วัคซีนใหม่เกินไป

การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ ทั้งการคัดกรองโรคโควิด-19 รวมถึงการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มคนไร้บ้าน โดยเฉพาะ โดยคนไร้บ้านประมาณครึ่งหนึ่ง มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี และประมาณ 1 ใน 3 เป็นวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของดิสพล แจ่มจันทร์⁽¹⁶⁾ เรื่อง การพัฒนาการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในประชาชนกลุ่ม 608 พบว่า การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ควรมีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของ

หน่วยงานในพื้นที่ การให้บริการเชิงรุกในพื้นที่อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง แม้ว่าคนไร้บ้านจะเป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่อาจจะไม่นับรวมในกลุ่ม 608 เนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง แต่ทุกคนควรได้รับการบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน งานวิจัยนี้พบข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ 1) ผลการศึกษาที่ได้ อาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มคนไร้บ้านบริเวณตรอกสาเก เขตพระนครเท่านั้น และ 2) การศึกษานี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างคนไร้บ้านที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร ในฐานะหน่วยงานหลักที่ดูแลคนไร้บ้าน รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการเข้าไปสื่อสารถึงตัวคนไร้บ้านในพื้นที่ที่คนไร้บ้านอาศัยอยู่ ซึ่งนับว่าเป็นช่องทางที่เหมาะสมที่สุดในการเข้าถึงคนไร้บ้าน ควรจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ การตรวจ ATK การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค กำหนดนโยบายหรือแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ กรณีที่พบคนไร้บ้านติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้คนไร้บ้านได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารoundต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มคนไร้บ้านที่มีการอาศัยอยู่ในพื้นที่หลากหลายในกรุงเทพมหานคร และศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มคนไร้บ้านที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ประการแรก ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.นพ.วิรุฬห์ ลีเมศวร และ นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และขอขอบคุณมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2023. [cited 2023 May 16]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Department of Disease Control Ministry of Public Health (TH). The Coronavirus disease 2019 situation. 2023 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>. (in Thai)
3. Wuttayakorn T, Sithisarankul P. Risk factors for COVID-19 infection. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2021; 11(2): 446-64. (in Thai)
4. Ralli M, Arcangeli A, Ercoli L. Homelessness and COVID-19: Leaving no one behind. *Ann Glob Health* 2021; 86(1): 11.
5. Ministry of Public Health (TH). Notification of the Ministry of Public Health RE: Designation and main symptoms of communicable diseases under surveillance (Issue 3), 2022. *Ratchakitchanubeksa* No.139; 223. (Sep 20, 2022). (in Thai)
6. Tucker JS, D'Amico EJ, Pedersen ER, Garvey R, Rodriguez A, Klein DJ. Behavioral health and service usage during the COVID-19 pandemic among emerging adults currently or recently experiencing homelessness. *J Adolesc Health* 2020; 66(4): 603-5. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.06.013.
6. Visetpricha B. Health risk perception of homeless people during COVID-19 pandemic and their basic needs. *Journal of Anthropology, Sirindhorn Anthropology Centre* 2022; 5(1): 209-51. (in Thai)
8. Ralli M, Cedola C, Urbano S, Morrone A, Ercoli L. Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: peculiarities and prevention strategies. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020; 24(18): 9665-6.
9. Perri M, Dosani N Hwang S W. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ* 2020; 192(26): E616-E619. doi: 10.1503/cmaj.200834.
10. Paudyal V, Racine M, Hwang SW. COVID-19 vaccination amongst persons experiencing homelessness: practices and learnings from UK, Canada and The US. *Public Health* 2021; 199:e2-e3. doi: 10.1016/j.puhe.2021.08.015.
11. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12: 80. doi: 10.1186/1461-2458-12-80.
12. Kaeodumkoeng K, Junhasobhaga J. A development and testing of health literacy on disease prevention and control assessment form for public health officers. *Romphruek Journal. Krirk University.* 2021; 39(2): 193-220.
13. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health.* 2013; 12: 18.
14. Thorndike AL, Yetman, HE, Thorndike AN, Jeffry M, Rowe M. Unmet health needs and barriers to health care among people experiencing homelessness in San Francisco's Mission district: a qualitative study. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 1061. doi:10.1186/s12889-022-13499-w.
15. Kuhn R, Henwood B, Lawton A, Kleva M, Murali K, King C, Gelberg L. COVID-19 vaccine access and attitudes among people experiencing homelessness from pilot mobile phone survey in Los Angeles CA. *PLOS One* 2021; 16(6): e0255246. doi: 10.1361/journal.pone.0255246.

16. Meehan A A, Aarvig K, Kashani M, Whitton A, Mosites E. COVID-19 vaccine acceptability among people experiencing homelessness in central Florida and Southern Nevada, March-June 2021. *J Public Health Manag Pract.* 2022; 28(6): 693-701.
17. Chamchan D. Development of the COVID-19 vaccine service in the 608 population Chonsomboon health promoting hospital, Nongmuang district, Lopburi province. *Journal of Medical and Public Health Region 4.* 2023; 13(1): 20-30. (in Thai)