ข้อเสนอเชิงนโยบาย
Policy Brief

สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

HIGHLIGHT

- คนไร้บ้านมีภาระโรคสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปในเกือบทุกด้านทั้งการเจ็บป่วยทั่วไป โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะโภชนาการบกพร่อง และปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ยังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน
- คนไร้บ้านส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาลแต่ยังเข้าไม่ถึงบริการจริง อุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การไม่มีเอกสารยืนยันตัวตน การไม่รับรู้วิธีใช้สิทธิ และการถูกตีตรา ทั้งนี้คนไร้บ้านร้อยละ 16.1 ไม่มีหรือไม่ทราบสิทธิรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิเป็นลำดับแรก
- การดูแลรักษาคนไร้บ้านขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรักษาโรคเรื้อรังจากต้นทุนการเดินทางและกระบวนการเข้าถึงสิทธิที่ซับซ้อน ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยไร้บ้านส่วนใหญ่ต้องกลับไปนอนในพื้นที่สาธารณะหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะกับการพักฟื้น
- การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความต่อเนื่องของการรักษาโรคเรื้อรัง โดยปัจจัยที่ช่วยให้กลับมามีที่อยู่อาศัยมากที่สุดคือการมีรายได้ที่มั่นคงและการช่วยเหลือจากภาคประชาสังคม



คนไร้บ้าน

- คนไร้บ้านเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางด้านสุขภาพสูงที่สุดกลุ่มหนึ่ง ข้อมูลจากการสำรวจคนไร้บ้านในปี พ.ศ. 2566 พบว่าคนไร้บ้านอาศัยอยู่ในเขตเมืองในหลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยกว่าครึ่งของคนไร้บ้านในไทยอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร[1]
- สัดส่วนของคนไร้บ้านในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[1] สะท้อนถึงภาระโรคและความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น



ปัญหาที่พบ

- แม้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่คนไร้บ้านยังคงตกหล่นจากระบบบริการสุขภาพ ทั้งด้านการเข้าถึงสิทธิการรักษาต่อเนื่องและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยปัญหาสุขภาพของคนไร้บ้านเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคม จึงไม่อาจแก้ไขด้วยระบบบริการสุขภาพเพียงลำพัง[2]
- การศึกษาที่ผ่านมายังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เปรียบเทียบสถานะสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านกับกลุ่มประชากรอื่น เพื่อใช้ออกแบบนโยบายและระบบบริการที่เหมาะสม

1. แผนงานสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน. ฐานข้อมูลคนไร้บ้านประเทศไทย Homelessness in Thailand Dashboard: Statistics and Trends 2567 [updated 9 สิงหาคม 2567. Available from: https://penguinhomeless.com/homelessness-in-thailand-dashboard-statistics-and-trends/.
2. Stafford A, Wood L. Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(12).

วิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Reseach) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการตรวจสุขภาพและแบบคัดกรองสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมแบบบูรณาการ ภายใต้โครงการตรวจสุขภาพคนไร้บ้านที่ดำเนินการโดยเครือข่ายภาคประชาสังคม และกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2568 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ในกลุ่มคนไร้บ้าน และอดีตคนไร้บ้านจำนวน 25 คน เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างจากประชากร 3 กลุ่ม ในกรุงเทพมหานคร

คนไร้บ้าน	อดีตคนไร้บ้าน	คนจนเมือง
230 คน	140 คน	157 คน

ข้อค้นพบสำคัญ

การเจ็บป่วย



คนไร้บ้านมีโอกาสเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน สูงกว่าคนจนเมืองอย่างมีนัยสำคัญ (2.06 เท่า) ในขณะที่โอกาสนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน



จากข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่าคนไร้บ้านรับรู้โรคประจำตัวของตนต่ำกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 47.0) แต่มีความชุกโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคปอดเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มคนจนเมือง



การคัดกรองสุขภาพจิตพบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มคนไร้บ้านสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 22.6) ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนสาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความไม่แน่นอนในชีวิตประจำวัน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การขาดพื้นที่ส่วนตัว และความรู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรี



คนไร้บ้านมีภาวะโภชนาการที่ต่ำ ได้แก่ น้ำหนักตัวน้อย (ร้อยละ 11.3) และภาวะซีด (ร้อยละ43.0) สูงกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับสัดส่วนคนไร้บ้านที่ได้รับประทานอาหารอิ่มท้องทุกวันมีเพียงร้อยละ 58.3





พฤติกรรมสุขภาพ

คนไร้บ้านมีอัตราการสูบบุหรี่ จากปี 2568 ที่ศึกษาสูงถึงร้อยละ 55.2 และดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปี สูงถึงร้อยละ 43.5 สูงกว่ากลุ่มอื่นชัดเจน ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ว่า พฤติกรรมเหล่านี้เชื่อมโยงกับการจัดการความเครียด ความเหงา และสภาพชีวิตในพื้นที่สาธาณะ มากกว่าความต้องการเสพติด



การเข้าถึงบริการ

- คนไร้บ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.9) มีสิทธิรักษาพยาบาล แต่มีบางส่วน (ร้อยละ 16.1) ที่ไม่มีหรือไม่ทราบสิทธิรักษาพยาบาล การรับรู้สิทธิรักษาพยาบาลของคนไร้บ้านต่ำ เมื่อเทียบกับอดีตคนไร้บ้านและคนจนเมือง
- คนไร้บ้านเมื่อเจ็บป่วย (ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล) ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น (ร้อยละ 37.5) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษานอกสถานพยาบาล(ซื้อยากินเอง ร้านขายยา หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่) และมีคนไร้บ้านร้อยละ 13.4 ไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย อุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การไม่รับรู้วิธีใช้สิทธิ ขาดเอกสารยืนยันตัวตน และการตีตรา



- คนไร้บ้านส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 57.4) อีกทั้งมีภาวะความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่รู้ตัว (ร้อยละ 18.3 และร้อยละ 3.9 ตามลำดับ) สะท้อนถึงการไม่เข้าถึงการคัดกรองโรคเรื้อรัง
- ข้อมูลเชิงคุณภาพบ่งชี้ว่าภาคประชาสังคมทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงคนไร้บ้านเข้าสู่ระบบสวัสดิการและบริการของรัฐ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การจ้างงาน และปัญหาทางทะเบียนราษฎร์





ความต่อเนื่องของการรักษา

- คนไร้บ้านมีปัญหาความต่อเนื่องของการรักษาโรคเรื้อรัง (รักษาไม่สม่ำเสมอ ซื้อยากินเอง หลุดจากการรักษา และไม่เคยรักษา) สูงถึงร้อยละ 56.5
- ผู้ป่วยไร้บ้านส่วนใหญ่กลับไปพักฟื้นในสถานที่สาธารณะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 56.8) รองลงมาคือห้องพักของครอบครัวหรือเพื่อน และห้องพักของตนเอง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะสำหรับคนไร้บ้าน

- สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับคนไร้บ้านโดยหน่วยบริการสาธารณสุขและภาคประชาสังคมในพื้นที่ อาทิ การออกหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่การตรวจสุขภาพประจำปี การพัฒนาผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) และการพัฒนาแกนนำคนไร้บ้าน (Peer Support) บริการดังกล่าวเป็นข้อต่อสำคัญที่จะทำให้คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิสุขภาพที่จำเป็นและต่อเนื่อง
- ขยายผลต้นแบบบ้านพักพิงชั่วคราวทางการแพทย์ ซึ่งเป็นจุดคานงัดสำคัญที่เชื่อมโยงการดูแลทางการแพทย์และทางสังคมหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อตัดวงจรการเจ็บป่วยซ้ำของคนไร้บ้าน
- พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อบริบทคนไร้บ้านในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อขยายผลต้นแบบการดูแลสุขภาพคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานครไปยังพื้นที่อื่น

การบูรณาการการดูแลสุขภาพ การจ้างงาน และที่อยู่อาศัย



- เพื่อให้คนไร้บ้านเปลี่ยนผ่านไปสู่การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง เนื่องจากข้อมูลที่บ่งชี้ชัดว่าการมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงการรักษาและการมีสุขภาพดี และปัจจัยสำคัญของการกลับไปมีที่อยู่อาศัยคือการมีรายได้ที่เพียงพอ

การสนับสนุนบทบาทของภาคประชาสังคม

- ในฐานะกลไกที่เชื่อมโยงคนไร้บ้านเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้เกิดระบบดูแลคนไร้บ้านที่มีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และตอบสนองต่อความต้องการของคนไร้บ้าน

ขอบคุณผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพคนไร้บ้านประจำปี

• มูลนิธิกระจกเงา • มูลนิธิอิสรชน •
• สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ •
• สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร • โรงพยาบาลกลาง •



ผู้เขียน

นายแพทย์อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงเมธาวี สถาวรานนท์ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
นางสาวนิจนันท์ ปาณะพงศ์ สุขภาวะข้างถนน
นางสาวพิสภาสินี พิศาลสินธุ์ สุขภาวะข้างถนน