



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการพัฒนากระบวนการเข้าถึงการคัดกรอง
และการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในประชากรต่างดาวและกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงใหม่



จัดทำโดย

นายแพทย์رنชล วงศ์หิรัญเดชา

โรงพยาบาลแม่ตื่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ได้รับการสนับสนุนจาก กุณอดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม
แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการการพัฒนากระบวนการเข้าถึงการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงใหม่

ISBN: 978-616-398-902-4

ผู้วิจัย: นายแพทย์ธนชล วงศ์หิรัญเดชา

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
สุรภี ทานเคหาสน์
สุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

จัดทำโดย: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก: พฤศจิกายน 2566

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
โทรศัพท์ 081-8836720

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ชวรัช โรจนประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาในหลักสูตร Master of Science in Biomedical and Health Informatics (หลักสูตรนานาชาติ) ที่ให้คำแนะนำและกำลังใจในการดำเนินโครงการจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อคิดเห็นที่สำคัญทางวิชาการ เพื่อปรับปรุงงานชิ้นนี้ให้ดียิ่งขึ้น และที่ขาดไม่ได้ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ และสำนักงานวิจัยแห่งชาติ และคณะกรรมการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้งานอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร ที่สนับสนุนทุนการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่ทำให้งานชิ้นนี้มีคุณค่ายิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลเชียงดาวที่อนุญาตให้เข้าไปสัมภาษณ์ในพื้นที่และสนับสนุนตลอดจนการประสานงานกับผู้สัมภาษณ์ ขอขอบคุณคุณสุธิดา ทาระคำ และคุณเพียงพร เล้าสุวรรณ ที่เป็นกำลังสำคัญในการบริหารจัดการและประสานงานจนโครงการสำเร็จลุล่วง

ท้ายที่สุดขอขอบคุณกำลังใจที่เปี่ยมล้นจากครอบครัว ทั้งคุณแม่ และภรรยา ที่ให้ความเชื่อมั่นและช่วยผลักดันงานนี้จะสำเร็จ

บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยเป็นที่หมายของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านและภาคพื้นทวีปเอเชียแปซิฟิก มาร่วมสองทศวรรษ ประชากรต่างด้าวหรือชาติพันธุ์โดยปกติจะพบอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพมากกว่าประชาชนในชาติ และยิ่งกว่านั้นในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ยังทำให้ความไม่เท่าเทียมนี้ห่างชั้นมากขึ้นโดยเฉพาะในประเด็นของการเข้าถึงชุดตรวจและการรับการรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจพฤติกรรมและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 382 คน และสนทนากลุ่มประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน แกนนำของชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎี การเปรียบเทียบเหตุการณ์ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา: ประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนน้อยมีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่เลือกที่จะไปร้านขายยาเนื่องจากไม่ต้องการรอคอยในสถานพยาบาลของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 กว่าครึ่งของแรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เมื่อมีอาการไข้หวัดขึ้นก็มักจะเลือกซื้อยาในร้านขายยาก่อนเป็นอันดับแรก การตรวจในจุดตรวจนอกสถานพยาบาลและการตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรองแบบเร่งด่วนด้วยตนเอง (self-test ATK) จึงมีบทบาทในช่วงการระบาดเป็นวงกว้าง การศึกษานี้แม้จะพบว่าแรงงานต่างด้าวรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี แต่ในการควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ควรเน้นการสื่อสารให้เกิดการรับรู้ความสำคัญของโรค จัดบริการที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าถึงบริการ และควรจะมีช่องทางพิเศษและล่ามแปลภาษาเพื่อดึงดูดให้คนที่เข้าถึงบริการยากเข้ามาตรวจหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้มากขึ้น

คำสำคัญ: การคัดกรอง, การตรวจหา, เชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ประชากรต่างด้าว, กลุ่มชาติพันธุ์

ABSTRACT

Background: Thailand has been a destination for migrant workers from neighboring countries and the Asia Pacific region for two decades. Migrant or ethnic populations typically encounter more barriers to accessing health services than national citizens. Moreover, the situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) has made this inequality even more distant, especially in the issue of access to testing kits and receiving treatment.

Objective: To study the access to screening and testing services for coronavirus 2019 among migrant and ethnic populations in Chiang Mai Province.

Methodology: This study was a cross-sectional research. Both quantitative and qualitative data collection methods were used in exploring behaviors and barriers to accessing COVID-19 screening and testing services among 382 people of migrant and ethnic populations living in the border areas of Chiang Mai Province and carrying out a focus group for 24 people of migrant and ethnic populations, village health volunteers, community leaders, and public health personnel. The instruments used to collect data included interview and group discussion questions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. As for qualitative data, they were used to analyze events without relying on theories, compare them, and draw inductive conclusions.

Results: A minority of migrant and ethnic populations faced problems regarding cost and access to health services, but most of them chose to go to a pharmacy since they did not want to wait in government hospitals. In the COVID-19 situation, more than half of migrant workers were at risk of infection. When they started to have a fever, they usually went to buy medicines at a pharmacy first. Therefore, testing at checkpoints outside of health care facilities and testing with self-test ATK played an important role during the outbreak on a large scale. Even though it was found that migrant workers were well informed about infectious diseases, communication to raise awareness of diseases, appropriate and accessible services, special lanes, and interpreters should be emphasized in order to control other communicable diseases that may occur to these populations.

Keyword: Screening, Coronavirus 2019 testing, Migrant, Ethnic group

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
ABSTRACT	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	3
ประชากรต่างด้าวในประเทศไทย	3
ประชากรต่างด้าวในเชียงใหม่	4
สิทธิการรักษาในประชากรต่างด้าว	5
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	5
การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ	5
กรอบแนวคิด	6
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	7
การศึกษาเชิงปริมาณ	7
การศึกษาเชิงคุณภาพ	8
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	10
ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล	10
การวิเคราะห์ข้อมูล	10
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	11
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	11
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	11
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	13
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	17
การอภิปรายผล	28
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	29
สรุปผลการวิจัย	29
ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข	30
ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล	30
ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่มีหน้าที่ในการทำใบอนุญาต	30
ข้อจำกัด	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	35
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	36
ภาคผนวก ข แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม	42

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสังคม (n=382)	12
2	เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลการรับบริการทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ (n=382)	15
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์ (n=382)	14
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปสรรคในการรักษาพยาบาล (n=382)	15
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 (n=382)	15
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานพยาบาลที่เลือกใช้หากมีอาการคล้ายไข้หวัด (n=382)	16
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่เลือกใช้บริการเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 (n=382)	16
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปสรรคในการตรวจหาเชื้อโควิด-19 (n=382)	16
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึงและความคิดเห็นเกี่ยวกับชุดตรวจ ATK (n=382)	17

สารบัญรูปภาพ

รูปที่		หน้า
1	จำนวนแรงงานจากต่างประเทศในประเทศไทยปี 2016	3
2	สัดส่วนของประชากรต่างด้าวตามภาคของประเทศไทยปีพ.ศ. 2563	4
3	กรอบแนวคิดในการศึกษา	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรต่างด้าวมีความสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจและเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 เป็นส่วนสำคัญของผลิตภัณฑ์รวมในประเทศจากรายงานของ Organization for Economic Co-operation ที่ร้อยละ 4.3-6.6⁽¹⁾ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นแรงงานที่ใช้ทักษะในการทำงานต่ำ (low skilled job) และมักเป็นงานที่สกปรก อันตราย และน่าอายน หรือที่เรียกว่าในภาษาอังกฤษว่า 3D jobs ได้แก่ dirty, dangerous, degrading⁽²⁾ แรงงานส่วนใหญ่จึงมักมีรายได้รายวันและทำงานในภาคเกษตรกรรม ก่อสร้าง ประมง และการบริการ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสี่ของประเทศที่มีแรงงานต่างด้าวมากที่สุดในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชากรต่างด้าวในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 3.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 4.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 มาจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ กัมพูชา ลาว เวียดนาม และเมียนมาร์ และประมาณ 5 แสนคนเป็นกลุ่มประชากรไร้สถานะและสิทธิและชนเผ่าที่อาศัยแถบชายแดนของประเทศ⁽³⁾ อย่างไรก็ตามตัวเลขนี้อาจจะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากกระบวนการลงทะเบียนเพื่อเป็นประชากรต่างด้าวที่ถูกกฎหมายนั้นยังมีขั้นตอนที่ซับซ้อน⁽³⁾ นอกจากนี้ความต้องการแรงงานเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากประเทศไทยมีอัตราการเกิดที่น้อยลง และทำให้มีประชากรในวัยแรงงานน้อยลง

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดชายแดนกับประเทศพม่าซึ่งมีขอบเขตการติดต่อโดยตรงทำอำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่ฮ่ม อำเภอฝาง อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง อำเภอไชยปราการ นอกจากทำอำเภอที่มีเขตติดต่อโดยตรงกับประเทศพม่าแล้ว ยังมีอำเภอที่มีประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์อยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ อำเภอเมือง จากการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีสัดส่วนประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนมากที่สุด (ร้อยละ 26.3 หรือ 102,456 คน) เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดชายแดนทั้งหมดของประเทศไทย⁽⁴⁾ การให้การดูแลทางสาธารณสุขให้ประชากรต่างด้าวจึงเป็นเรื่องสำคัญและสามารถลดผลกระทบด้านสาธารณสุขลงได้ในระยะยาว เช่น ลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม

ประชากรต่างด้าวเมื่อเจ็บป่วยจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และในขณะเดียวกันรัฐบาลมีนโยบายในการจัดสวัสดิการให้ประชากรต่างด้าวขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ปัจจุบันประชากรต่างด้าวมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยประชากรต่างด้าวสามารถลงทะเบียนบุคคลต่างด้าวในจุด One Stop Service ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาด้านสิทธิเพื่อได้รับสิทธิการรักษา⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามประชากรเหล่านี้มักจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรับบริการเนื่องจากต้องย้ายถิ่นฐานเพื่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิได้เมื่อต้องการ มีข้อจำกัดในการจ่ายค่ารักษา มีข้อจำกัดทางด้านภาษาและการสื่อสาร และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบุคคลต่างด้าว⁽⁶⁾

นอกจากประชากรต่างด้าวแล้ว ภาคเหนือเองมีสัดส่วนของกลุ่มชาติพันธุ์สูงสุดในประเทศไทย คือกว่า ร้อยละ 30 จังหวัดเชียงใหม่เองเป็นจังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อยู่กันอย่างหลากหลาย เช่น อาข่า (อีกอ) ลีซู (ลีซอ) ไทใหญ่ และ ปกาเกอญอ (กะเหรี่ยง) แต่หากเป็นประชากรที่ไม่มีบัตรประชาชน คนเกือบทั้งหมดจะถูกระบุในระบบข้อมูลของโรงพยาบาลว่าเป็นชาวพม่าซึ่งประชากรในกลุ่มนี้มีความแตกต่างจาก

ชาวต่างด้าวที่เป็นชาวพม่าอพยพ เนื่องจากวัฒนธรรมที่มีความใกล้เคียงกับประชาชนไทยมากกว่า แต่ก็ยังมีอุปสรรคในเรื่องของภาษาและสถานที่อยู่ที่มีมักจะอยู่ห่างไกลจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันใช้วิธีการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกและ/หรือคอหอย และตรวจหาเชื้อก่อโรคด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการร่วมกับมีประวัติเสี่ยงและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ไม่มีอาการ หลังจากพบว่าติดเชื้อผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกแยกกักในโรงพยาบาลเพื่อรักษาและสังเกตอาการจนสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อ สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการให้แยกกักอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันตรวจพบเชื้อ หรืออย่างน้อย 10 วันนับจากวันที่มีอาการ และพักจนไม่มีอาการแล้วอย่างน้อย 24 ถึง 48 ชั่วโมงสำหรับผู้ที่มีอาการ⁽⁷⁾

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยมีการศึกษามาก่อน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการป่วย ความสนิทชิดเชื้อของตนกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตนสัมผัสด้วย และความกังวลต่อการแพร่เชื้อให้คนอื่น⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มประชากรต่างด้าว และกลุ่มชาติพันธุ์ มีข้อจำกัดหลายประการในการเข้าถึงบริการดังกล่าว เช่น ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง ความสนใจในการเข้ารับบริการ ข้อจำกัดด้านภาษา ค่าใช้จ่ายตลอดจนสถานะทางกฎหมายกรณีลักลอบเข้าเมือง ฯลฯ เหตุปัจจัยเหล่านี้ มีมาก น้อยแตกต่างกันไป แต่ก็มีส่วนสำคัญในการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรอง และการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการกระจายโรคในที่สุด ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระบบการเข้าถึงการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ ในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความสูญเสีย ทั้งด้านผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

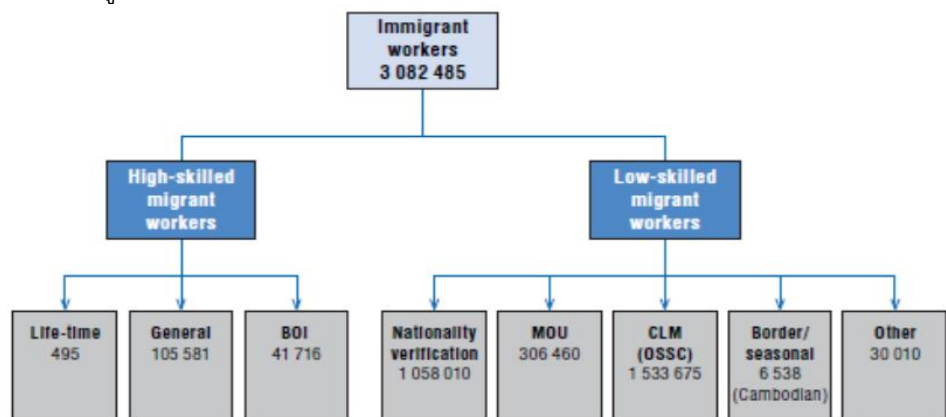
การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรต่างด้าวในประเทศไทย
2. ประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่
3. สิทธิการรักษาในประชากรต่างด้าว
4. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย
5. การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ประชากรต่างด้าวในประเทศไทย

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยกลายเป็นจุดหมายของแรงงานในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จากประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว และเวียดนาม ในปี 2019 เพิ่มขึ้นเป็น 4.9 ล้านคน เมื่อเทียบกับ 20 ปีก่อนประชากรต่างด้าวมีเพียงประมาณ 500,000 ราย⁽³⁾ สถานการณ์ที่มีแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นมากนี้มีสาเหตุมาจากประเทศไทยมีตลาดแรงงานที่เพิ่มขึ้นจากการเป็นแหล่งผลิต ในขณะที่ประชากรในประเทศกลับมีอัตราการเกิดลดลง และมีประชากรสูงวัยสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้ ประชากรต่างด้าวจึงเป็นส่วนสำคัญในผลผลิตมวลรวมในประเทศ โดยคิดเป็นสัดส่วนของการผลิตราวร้อยละ 4.3-6.6 และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอนาคตตามการเติบโตของการผลิตในประเทศ⁽³⁾

ในรายงานของกรมการจัดหางานปีพ.ศ. 2561 ประชากรแรงงานที่มาจากต่างประเทศมีประมาณ 2.5 ล้านคน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ แรงงานทักษะสูง และแรงงานทักษะต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5 และร้อยละ 95 ตามลำดับ แรงงานทักษะสูงครึ่งหนึ่งจะเป็นชาวจีนและชาวญี่ปุ่น ในขณะที่แรงงานทักษะต่ำส่วนใหญ่จะมาจากประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม และในปัจจุบันมีชาวเมียนมาร์เป็นสัดส่วนที่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68 โดยการรับแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยนั้นมีอยู่ 4 วิธี คือ การพิสูจน์สัญชาติ การเข้าผ่าน MOU ผ่านศูนย์ One Stop Service Center และการผ่านข้ามแดนเป็นครั้ง ตามจำนวนในรูปที่ 1



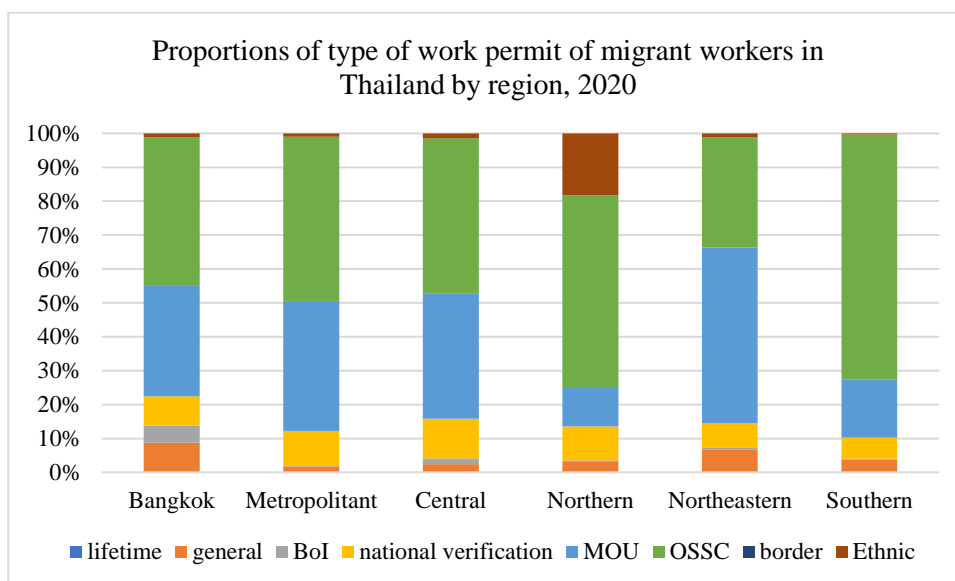
Note: BOI = under Board of Investment; MOU = Memorandum of Understanding; CLM = Cambodia, Lao PDR and Myanmar; OSSC = One Stop Service Centre.

Source: OFWA (2016), Report on Foreign Workers in the Thai Kingdom, <http://wp.doe.go.th/wp/index.php/en/>.

รูป 1 จำนวนแรงงานจากต่างประเทศในประเทศไทยปี 2016⁽³⁾

ประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่

เชียงใหม่เป็นเมืองสำคัญในการท่องเที่ยว และเกษตรกรรมของประเทศ สามารถสร้างรายได้ราว 250,000 ล้านบาทหรือคิดผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดเป็น 140,000 บาทต่อประชากร อีกทั้งยังเป็นเขตแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างเมียนมาร์ มีการกระจายและการเดินทางของชาวพื้นเมือง กลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง เย้า มูเซอ ลีซอ อาข่า ลัวะ ไทลื้อ ไทใหญ่ คณะฉิ่น ปะหล่อง และจีนฮ่อ เมื่อเทียบสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทยแล้ว มีสัดส่วนของประชากรที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์สูงที่สุดเมื่อเทียบในระดับประเทศ คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของประชากรต่างชาติทั้งหมด⁽⁹⁾ ประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 99 เป็นชาวเมียนมาร์ และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อพยพมาจากรัฐฉานเนื่องจากพื้นที่ติดต่อกันและมีวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน



รูป 2 สัดส่วนของประชากรต่างด้าวตามภาคของประเทศไทยปีพ.ศ. 2563⁽⁹⁾

สิทธิการรักษาในประชากรต่างด้าว

ประเทศไทยมีมาตรการให้แรงงานต่างด้าวสามารถมีสิทธิในการรักษาพยาบาลได้ 2 ทาง ได้แก่ การซื้อสิทธิประกันสังคมสำหรับผู้ที่มิใช่จ้าง และการซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจากโรงพยาบาลที่ตนไปตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนทำงานอย่างถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันอาจจะยังมีแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนของกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ด้วยหลายสาเหตุเช่น เป็นลูกของประชากรต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยแต่ไม่ได้แจ้งเกิดขึ้นทะเบียน อยู่ยาวนานเกินกว่าใบอนุญาตกำหนดหรือเข้ามาโดยไม่ถูกกฎหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา รัฐบาลได้กำหนดให้ผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวต้องตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคไวรัสโรค โรคเท้าช้าง โรคเรื้อนและโรคซิฟิลิส ก่อนซึ่งนายจ้างหรือแรงงานเองเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายราว 500 บาทต่อปี และสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้จากโรงพยาบาลที่ตนไปตรวจร่างกายแต่จะสามารถใช้สิทธิได้เฉพาะในโรงพยาบาลนั้น หากไปรักษาโรงพยาบาลรัฐอื่นจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 รัฐบาลได้ออกกฎหมายใหม่เพิ่มสิทธิให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้มีใบอนุญาตทำงานหรือไม่มิใช่จ้างสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพต่างด้าวได้ สำหรับผู้ที่มิใช่จ้างที่สามารถซื้อสิทธิประกันสังคมได้ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายร้อยละ 5 ของเงินเดือนและมีเงินสมทบจากนายจ้างและจากรัฐบาลอีกฝ่ายละร้อยละ 2.75 อย่างไรก็ตามการให้สิทธิ

ดังกล่าวก็ยังไม่อาจไม่ได้ทำให้ประชากรต่างดาวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นเนื่องจากไม่ได้แก้ปัญหาที่ตรงจุด⁽¹⁰⁾

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เข้ามาในประเทศไทยเป็นประเทศแรกนอกประเทศจีนในเดือนมกราคม 2020 ในขณะที่นั้นโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ทำให้มีอัตราป่วยรุนแรงราวร้อยละ 5 และมีการแพร่กระจายได้ง่ายเนื่องจากสามารถแพร่กระจายได้ทางฝอยละออง⁽⁷⁾ หลังจากองค์การอนามัยโลกประกาศให้โควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รัฐบาลจึงกำหนดให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งทำให้โรคโควิด-19 เป็นโรคที่ได้รับความสนใจจากทุกคนและรัฐสามารถใช้กฎหมายเพื่อควบคุมโรคได้อย่างเข้มงวด

แม้ว่าจะมีความพยายามในการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น แต่โควิด-19 ก็กลายพันธุ์และติดเชื้อในมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ผู้ที่ติดเชื้อมักมีอาการทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ลิ้นไม่รับรสหรือไม่ได้กลิ่น และผู้ติดเชื้อบางคนไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ จึงทำให้โรคมักกลายพันธุ์และเกิดเป็นระลอกการระบาด ในเดือน มิ.ย. 2021 มีผู้ติดเชื้อเกิน 175 ล้านคน และเสียชีวิตราว 3.8 ล้านคน⁽⁷⁾

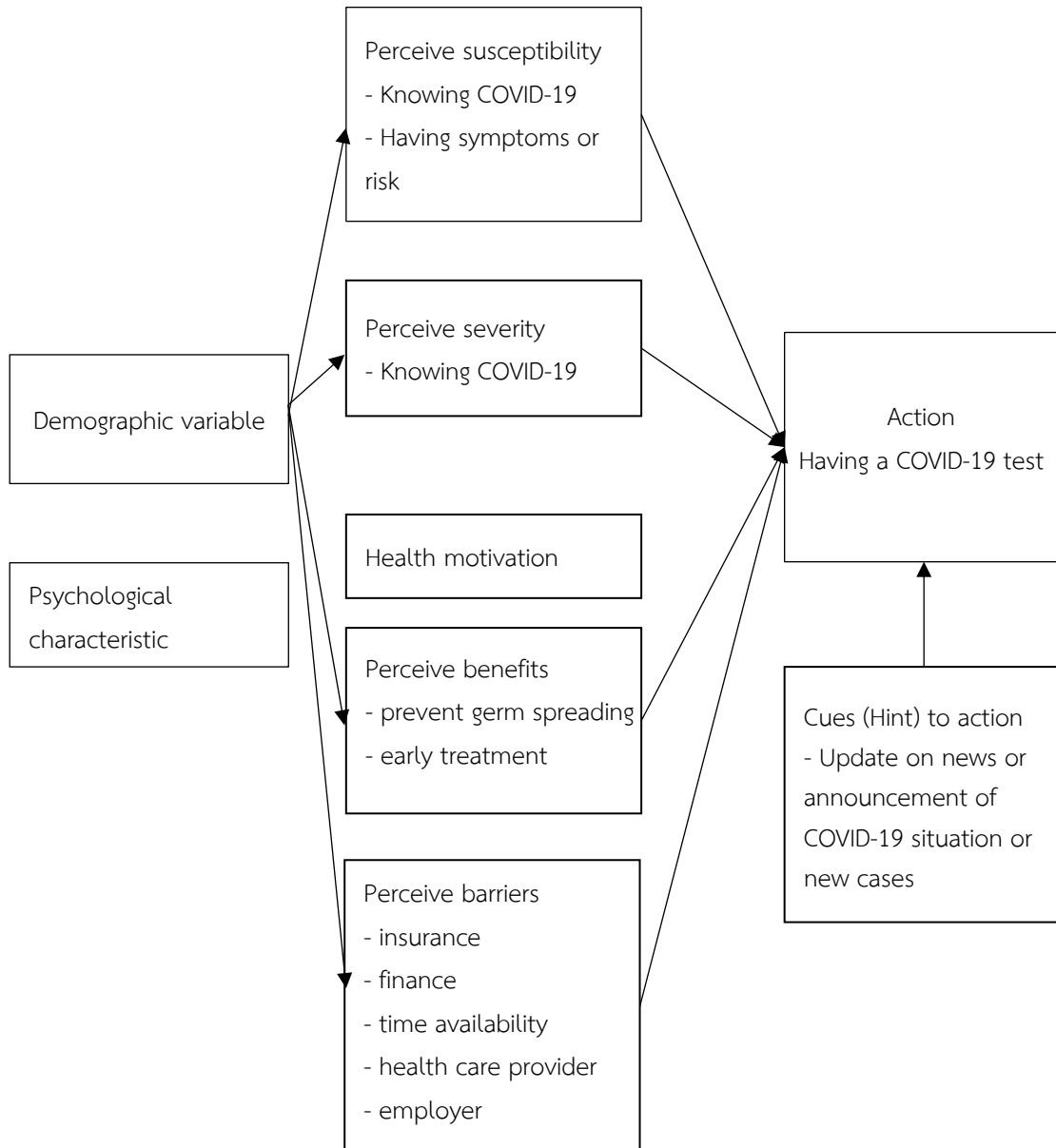
ในประเทศไทยมีระลอกการระบาด หลายครั้งมักจะเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวหลายครั้ง เช่น การระบาดในจังหวัดสมุทรสาครในปี 2021 ที่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและแรงงานประมง⁽¹¹⁾ ในเชียงใหม่เองก็มีการระบาดในตลาดเมืองใหม่ซึ่งแรงงานต่างด้าวเป็นแรงงานสำคัญอยู่ แรงงานเหล่านี้เข้ามาอาศัยในประเทศไทยและสร้างผลผลิตแก่ประเทศ ขณะเดียวกันก็ยังมีสิทธิ์เท่าเทียมคนไทย จึงทำให้เข้าถึงการรักษาดีกว่าคนไทย และทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากลำบากขึ้นหากมีการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานเหล่านี้

การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นสามารถศึกษาได้ 2 รูปแบบคือ การศึกษาจุดที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการ และการศึกษากระบวนการในการตัดสินใจการใช้บริการ⁽¹²⁾ ในการศึกษาว่าผู้ป่วยเลือกใช้บริการที่ใดนั้นมักจะมีการศึกษาควบคู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น เศรษฐฐานะ เพศ อายุ ลักษณะความเจ็บป่วย คุณภาพการบริการในการศึกษาแบบนี้ผู้วิจัยมักจะทำเพื่อค้นหาอุปสรรคจากการเข้าถึงบริการ และปัจจัยกระตุ้นเพื่อเข้าถึงบริการทั้งแบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ผู้วิจัยต้องการให้อาสาสมัครเลือกใช้และการแพทย์ทางเลือกที่คนเลือกใช้บริการ เพื่อศึกษาว่าอะไรเป็นเหตุผลของคนที่ไม่เลือกการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน และนำเหตุผลเหล่านั้นไปพัฒนางานบริการของการแพทย์ที่ผู้วิจัยอยากให้อาสาสมัครเลือกใช้⁽¹³⁾ การศึกษาอีกแบบหนึ่งคือการศึกษาเพื่อค้นหากระบวนการคิดวิเคราะห์ของผู้ป่วย ตั้งแต่การกำหนดว่าพฤติกรรมอะไรที่ดีต่อสุขภาพ และมักจะถามในแง่ของการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าทางเลือกในการรักษาพยาบาลเจ็บป่วย การศึกษานี้จะเป็นส่วนผสมของลักษณะทางประชากร สังคม อารมณ์ และปัจจัยทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ การเข้าถึง และบุคลิกภาพ การศึกษาแบบหลังจึงรับรู้ความเป็นตัวตนของบุคคลเชิงลึกได้มากกว่า⁽¹⁴⁾ ในการศึกษาจะใช้รูปแบบแนวคิดในการศึกษาทั้งสองแบบเพื่อศึกษาอุปสรรคในการศึกษาเชิงปริมาณและศึกษากระบวนการคิดระหว่างการศึกษาเชิงคุณภาพ

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker⁽¹⁵⁾ และรวมปัจจัยที่เกิดจากสถานการณ์โควิด-19 เข้าไปด้วย



รูป 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจกับการเข้าถึงสถานพยาบาลของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์โดยเริ่มจากการคัดเลือกตัวอย่างจากอำเภอที่มีผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณแตกต่างกันมาทำการศึกษาเชิงคุณภาพต่อ

การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่
กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย อำเภอไชยปราการ เวียงแหง เชียงดาว และอำเภอเมือง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นคนต่างด้าว กลุ่มชาติพันธุ์ หรือชนเผ่า
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. อาศัยหรือทำงานอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีก่อนวันสัมภาษณ์
4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เคยตีพิมพ์พบว่ามีแรงงานต่างด้าวที่เลือกพบแพทย์เวลาเจ็บป่วยในสิงคโปร์ร้อยละ 87⁽¹⁶⁾ ในขณะที่ในเมืองปักกิ่งมีเพียงร้อยละ 36 เท่านั้น⁽¹⁷⁾ โดยเหตุผลที่ทำให้เป็นอุปสรรคมากที่สุดคือเรื่องของการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยเป็นสัดส่วนร้อยละ 20 และ 9 ในสิงคโปร์ และในปักกิ่งตามลำดับ⁽¹⁸⁾ จึงใช้สัดส่วน 0.36 ซึ่งจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% Confidence interval และกำหนดค่าความผิดพลาดที่ 0.05 ตามสูตร⁽¹⁹⁾ และคำนวณโดยใช้โปรแกรม n4Studies^(20, 21)

Proportion (p) = 0.36, Error (d) = 0.05, Alpha (α) = 0.05, Z (0.975) = 1.959964

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากับ 355 และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 390 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยแบ่ง cluster แรกเป็นระดับอำเภอที่เป็นอำเภอที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้านและอำเภอเมือง ลำดับต่อมาแบ่งเป็นเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรต่างกัน ผางและเชียงดาว เป็นกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากเป็นเมืองที่มีประชากรหนาแน่นกว่า และอีก 3 อำเภอที่เหลือเป็นอีกหนึ่งกลุ่ม และเลือกโดยการสุ่ม 1 อำเภอในกลุ่ม

แรก และส้อม 2 อำเภอในกลุ่มที่สอง ได้อำเภอเมือง เชียงดาว ไชยปราการและเวียงแหง หลังจากนั้น
ประธานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในแต่ละอำเภอเพื่อหาหมู่บ้านที่สามารถเป็นอาสาสมัครได้
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสงหา
และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยและสิงคโปร์⁽²²⁾ ประกอบด้วย 5 ส่วนหลัก (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสังคมของอาสาสมัคร มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ
ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา การทำงานและรายได้
การสื่อสาร และความสามารถในการใช้โทรศัพท์

ส่วนที่ 2 การรับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การ
ตัดสินใจในการรักษา และการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อคำถาม
เกี่ยวกับสิทธิการรักษา และความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 อุปสรรคอื่น ๆ ในการเข้ารับการรักษา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอุปสรรคใน
การเข้ารับบริการทางการแพทย์ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ และสถานพยาบาล
จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ
ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวลในการติดเชื้อ
และการเข้าถึงเครื่องมือตรวจหาเชื้อ จำนวน 19 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์
ภาคเวชศาสตร์สังคมและสิ่งแวดล้อม อาจารย์ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร และ
อาจารย์คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 1 หลังจากนั้น
ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แปลเป็นภาษาเมียนมาร์และภาษาไทยใหญ่ และให้ผู้ชำนาญภาษาเมียนมาร์และภาษา
ไทยใหญ่ได้อ่านและแปลเป็นภาษาไทยอีกครั้งเพื่อให้คงความหมายเดิม

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในอำเภอเมือง
จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

การศึกษาเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคคลต่างด้าวหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่
2. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำของชุมชน

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มต่างดาวและกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคคลต่างดาวหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยอำเภอเวียงแหง ไชยปราการ และอำเภอเมือง จำนวน 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 เป็นคนต่างดาว กลุ่มชาติพันธุ์ หรือชนเผ่า

1.2 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

1.3 อาศัยหรือทำงานอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีก่อนวันสัมภาษณ์

1.4 ยินยอมให้การสัมภาษณ์

2. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหรือแกนนำของชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยอำเภอเวียงแหง ไชยปราการ และอำเภอเมือง จำนวน 3 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

1.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งอสม. หรือแกนนำชุมชนอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีก่อนวันสัมภาษณ์

1.3 ยินยอมให้การสัมภาษณ์

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มต่างดาวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยอำเภอเวียงแหง ไชยปราการ และอำเภอเมือง จำนวน 6 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่กำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีก่อนวันสัมภาษณ์

1.2 ยินยอมให้การสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยเรื่องการศึกษาเชิงคุณภาพของการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในสหรัฐอเมริกาและแอฟริกา^(23, 24) และใช้ผลการศึกษาเชิงปริมาณที่มีผลการศึกษต่างกันในช่วงพื้นที่เป็นประเด็นสำคัญในการตั้งคำถาม โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบมีโครงสร้างเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 การตัดสินใจและปัจจัยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาเชื้อโควิด-19 ดังแสดงใน (ภาคผนวก ข)

2. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์การบันทึก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ TMEC 21-081 ผู้สัมภาษณ์ได้รับการแนะนำโดยการประชุมเพื่อทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ก่อน และกำหนดให้แจ้งให้อาสาสมัครรับทราบถึงข้อดีและข้อเสียของการให้ข้อมูลโดยข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น คือ ความไม่สบายใจในการตอบคำถามบางข้อ เช่น เรื่องเกี่ยวกับเศรษฐกิจโรคประจำตัว หรือการติดเชื้อโควิด ที่ผ่านมา หากสามารถให้สัมภาษณ์ได้อาสาสมัครจะได้รับค่าเสียเวลา 50 บาท และเจ้าหน้าที่ผู้ออก สัมภาษณ์ได้ค่าเดินทาง 50 บาทต่อการสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์จะถูกรวบรวมและ เก็บโดยผู้วิจัย ในสถานที่ปลอดภัยต่อแสงแดดและความชื้น

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประชุมผู้ช่วยวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามและการดำเนินการสนทนา
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย และเข้าพบกลุ่มเป้าหมาย
3. ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง พร้อมอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้ช่วยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ทั้งนี้ ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้ช่วยวิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น
4. ผู้วิจัยนัดกลุ่มบุคคลต่างดาวหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัด เชียงใหม่ อสม. และบุคลากรสาธารณสุขตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
5. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการ สัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที พร้อมทั้งมีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ หลังจากจัดการข้อมูลโดยคัดแบบสัมภาษณ์ที่มีประชากรนอกเหนือ กลุ่มเป้าหมายออก และปรับข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบเดียวกันแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในโปรแกรม R เวอร์ชัน 4.2.2 ผ่าน R-studio โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎี (Event analysis) การเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant comparison) และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction)⁽²⁵⁾

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตอบแบบสัมภาษณ์คือ บุคคลต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนอำเภอไชยปราการ เวียงแหง เชียงดาว และอำเภอเมือง จำนวน 382 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.2) และอาศัยในประเทศไทยเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 20.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.5) มากกว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้งนี้ ส่วนใหญ่สามารถพูดภาษาไทยได้และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ดังแสดงในตารางที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) บุคคลต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์จำนวน 15 คน มาจากอำเภอเวียงแหง 5 คน อำเภอไชยปราการ 5 คน และอำเภอเมือง 5 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำของชุมชนจำนวน 3 คน มาจากอำเภอเวียงแหง 1 คน และอำเภอไชยปราการ 2 คน และ 3) บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 6 คน ซึ่งมาจากอำเภอเวียงแหง อำเภอไชยปราการ และอำเภอเมืองอย่างละ 2 คน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสังคม (n=382)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	155 (40.6)
หญิง	226 (59.4)
เชื้อชาติ	
กลุ่มชาติพันธุ์	198 (51.8)
พม่า	176 (46.1)
อื่น ๆ	8 (2.1)
สถานภาพสมรส	
คู่	297 (77.8)
โสด	47 (12.3)
หม้าย	26 (6.8)
แยกกันอยู่	5 (1.3)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	346 (90.6)
มัธยมศึกษาตอนต้น	21 (5.5)
กศน./เรียนมาจากประเทศต้นทาง	1 (0.3)
อาชีพ	
รับจ้างทั่วไป	283 (74.1)
ว่างงาน	44 (11.5)
รับจ้างในโรงงาน	19 (5.0)
เกษตรกรกรรม	17 (4.5)
ค้าขาย	11 (2.9)
อื่น ๆ	8 (2.1)
ประเภทบัตรอนุญาต	
บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย	220 (57.6)
ไม่มีบัตรประจำตัว	88 (23.0)
บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	64 (16.8)
พูดภาษาไทยได้	365 (95.6)
อ่านภาษาไทยได้	182 (47.6)
ใช้โทรศัพท์มือถือ	363 (95.0)
ใช้อินเทอร์เน็ต	245 (64.1)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลการรับบริการทางการแพทย์ ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับบริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยส่วนใหญ่จะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเวียงแหงที่ส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ระดับอำเภอคิดเป็นร้อยละ 93.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลการรับบริการทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ (n=382)

ข้อมูลการรับบริการทางการแพทย์	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไชยปราการ (n= 93)	เชียงดาว (n= 90)	เมือง (n= 101)	เวียงแหง (n= 98)
เคยได้รับการบริการทางสุขภาพใน 1 ปีที่ผ่านมา	72 (77.4)	64 (71.1)	82 (81.2)	98 (100.0)
เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล	6 (6.6)	7 (8.1)	10 (10.0)	2 (2.1)
มีโรคประจำตัว	30 (32.6)	13 (14.8)	10 (10.1)	4 (4.4)
เคยใช้บริการสถานบริการการแพทย์				
ซื้อยาในร้านขายยา	43 (46.2)	60 (66.7)	84 (83.2)	15 (15.3)
คลินิกเอกชน	34 (36.6)	45 (50.0)	9 (8.9)	84 (85.7)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33 (35.5)	14 (15.6)	16 (15.8)	74 (75.5)
โรงพยาบาลอำเภอ	42 (45.2)	31 (34.4)	0 (0.0)	92 (93.9)
โรงพยาบาลเอกชนที่มีสิทธิ์	2 (2.2)	2 (2.2)	28 (27.7)	0 (0.0)
โรงพยาบาลเอกชน	2 (2.2)	5 (5.6)	3 (2.9)	6 (6.1)
โรงพยาบาลจังหวัด	2 (2.2)	5 (5.6)	15 (14.9)	0 (0.0)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	0 (0.0)	2 (2.2)	3 (2.9)	0 (0.0)
คิดว่ามีสุขภาพดีระดับใด (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8.12 \pm 1.85	7.19 \pm 1.68	7.97 \pm 1.63	7.62 \pm 0.85

ข้อมูลความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์ พบว่า ร้อยละ 46.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสิทธิในการรักษา โดยใช้บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว บัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 34.1 26.7 และ 15.5 ตามลำดับ เมื่อประเมินถึงความสามารถในการ

รักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถชำระค่าบริการในการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล การซื้อยารักษา และการส่งตัวไปพบแพทย์เฉพาะทางได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์ (n=382)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)
มีสิทธิในการรักษา	176 (46.7)
สิทธิการรักษาที่มี (n=258)	
ประกันสุขภาพคนต่างด้าว	88 (34.1)
ประกันสังคม	69 (26.7)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	40 (15.5)
ไม่แน่ใจ	10 (3.9)
Missing data	51 (19.8)
สิทธิการรักษาครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยนอก (n=242)	
ใช่	186 (76.9)
ไม่ใช่	35 (14.5)
ไม่แน่ใจ	20 (8.2)
Missing data	1 (0.4)
สิทธิการรักษาครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยใน (n=243)	
ใช่	167 (68.7)
ไม่ใช่	41 (16.9)
ไม่แน่ใจ	34 (14.0)
Missing data	1 (0.4)
สิทธิการรักษาครอบคลุมการส่งต่อ (n=242)	
ใช่	137 (56.6)
ไม่ใช่	54 (22.3)
ไม่แน่ใจ	50 (20.7)
Missing data	1 (0.4)
มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (n=381)	47 (12.3)
มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้อยา (n=381)	18 (4.7)
มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ (n=380)	26 (6.8)

ข้อมูลอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่ไปรับการรักษาในสถานพยาบาลคือ ระยะเวลาที่ใช้ในการรอคอยตรวจวินิจฉัยส่งตัวไปโรงพยาบาลในเวลาราชการ และกลัวการติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 54.9 40.4 และ 34.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปสรรคในการรักษาพยาบาล (n=382)

อุปสรรคในการเข้ารับการรักษา	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาารอคอย	209 (54.9)
เวลาเปิดทำการ	153 (40.4)
กั้วสถานการณ์โควิด-19	131 (34.8)
ระยะทางไกลจากสถานพยาบาล	50 (13.1)
บุคลากรพูดจาไม่ไพเราะ	46 (12.2)
ค่าโดยสาร	46 (12.2)
สื่อสารภาษาไม่เข้าใจ	38 (10.1)
กังวลว่าจะเป็นภาระของบุคลากร	24 (6.4)
ถูกยกเลิกนัด	2 (0.5)

ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิดและสงสัยว่าตนเองเคยติดเชื้อโควิด-19 ในปีที่ผ่านมา โดยความเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับเชื้อมากที่สุดคือ มีผู้ป่วยโควิดในชุมชนที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 62.5 ทำงานในที่แออัดร้อยละ 62.0 และคนในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 47.1 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 (n=382)

ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)
มีอาการคล้ายไข้หวัดใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=382)	
เคย	213 (55.8)
ไม่เคย	86 (22.5)
ไม่แน่ใจ	83 (21.7)
เคยสงสัยว่าตนเองป่วยด้วยโควิด-19 ใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=382)	
เคย	213 (55.8)
ไม่เคย	138 (36.1)
ไม่แน่ใจ	31 (8.1)
ความเสี่ยง	
มีผู้ป่วยโควิดในชุมชนที่อาศัยอยู่	239 (62.5)
ทำงานในที่แออัด	237 (62.0)
คนในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดป่วยด้วยโควิด-19	180 (47.1)
มีอาการคล้ายไข้หวัดในเวลาเดียวกับผู้ที่อยู่ใกล้	154 (40.3)
สัมผัสกับคนที่เดินทางมาจากต่างประเทศ	24 (6.3)
ทำงานในโรงพยาบาล	14 (3.7)

ข้อมูลการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์พบว่า หากมีอาการคล้ายไข้หวัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวิธีการรักษาโดยการซื้อยาจากร้านขายยา ไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 57.1 33.3 และ 30.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) และเกือบครึ่งจะเข้ารับการรักษาเชื้อโควิด-19 ที่จุดตรวจพิเศษนอกสถานที่ โรงพยาบาลอำเภอ และตรวจจากสถานที่ทำงาน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานพยาบาลที่เลือกใช้หากมีอาการคล้ายไข้หวัด($n=382$)

สถานที่รักษาอาการคล้ายไข้หวัด	จำนวน (ร้อยละ)
ร้านขายยา	218 (57.1)
คลินิกเอกชน	127 (33.3)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	115 (30.1)
โรงพยาบาลอำเภอ	105 (27.5)
โรงพยาบาลเอกชนที่มีสิทธิอยู่	14 (3.7)
โรงพยาบาลจังหวัด	5 (1.3)
โรงพยาบาลเอกชน	3 (0.8)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1 (0.3)
อื่น ๆ	12 (3.1)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่เลือกใช้บริการเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 ($n=382$)

สถานที่ตรวจหาเชื้อโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)
จุดตรวจพิเศษนอกสถานที่	179 (46.9)
โรงพยาบาลอำเภอ	122 (31.9)
ที่ทำงาน	100 (26.2)
โรงพยาบาลเอกชน	6 (1.6)
โรงพยาบาลจังหวัด	5 (1.3)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	2 (0.5)
อื่น ๆ	114 (29.8)

ข้อมูลอุปสรรคในการตรวจหาเชื้อโควิด-19 พบว่า กว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อโควิด-19 แต่ไม่สอดคล้องกับการรับรู้สิทธิการรักษาของตนว่าครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ อาจจะเพราะรัฐบาลประกาศสามารถตรวจฟรีได้ทุกสิทธิ์ และเมื่อประเมินอุปสรรคในการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ที่มีการรายงานที่สุด 3 อันดับ คือ ระยะเวลารอคอย ร้อยละ 49.2 ไม่สะดวกเวลาเปิดทำการ ร้อยละ 40.0 และกังวลว่าจะมีคนรังเกียจ ร้อยละ 32.7 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปสรรคในการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ($n=382$)

อุปสรรคในการตรวจหาเชื้อโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่สามารถตรวจหาเชื้อโควิด-19 ได้เนื่องจากค่าใช้จ่าย	
ใช่	36 (9.4)
ไม่ใช่	328 (85.9)
ไม่แน่ใจ	18 (4.7)
สิทธิการรักษาที่มีอยู่ครอบคลุมการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ($n=380$)	
ใช่	122 (32.1)
ไม่ใช่	187 (49.2)

อุปสรรคในการตรวจหาเชื้อโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่แน่ใจ	68 (17.9)
อุปสรรคอื่น ๆ	
ระยะเวลาารอคอย	188 (49.2)
เวลาเปิดทำการ	153 (40.0)
กลัวถูกรังเกียจ	125 (32.7)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	41 (10.73)
ระยะทางถึงที่ตรวจไกล	41 (10.7)
ราคาสูงเกินไป	36 (9.4)
บุคลากรพูดจาไม่ไพเราะ	33 (8.6)
สื่อสารไม่เข้าใจ	21 (5.5)
โรงพยาบาลที่มีสิทธิ์อยู่ไม่สามารถตรวจได้	10 (2.6)
นายจ้างไม่อนุญาต	9 (2.4)

ข้อมูลการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ชุดตรวจ ATK และให้ความเห็นว่าปัจจุบันราคาของชุดตรวจ ATK อยู่ในระดับปานกลาง ไม่แพงหรือถูก ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างยังแสดงความคิดเห็นว่าชุดตรวจ ATK ควรมีราคาประมาณ 36.36 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.87) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการเข้าถึงและความคิดเห็นเกี่ยวกับชุดตรวจ ATK (n=382)

ความสามารถในการเข้าถึงและความคิดเห็นเกี่ยวกับชุดตรวจ ATK	จำนวน (ร้อยละ)
เคยใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง	251 (65.7)
ราคาชุดตรวจ ATK (n=270)	
ถูกมาก	1 (0.3)
ถูก	93 (34.4)
ปานกลาง	139 (51.5)
แพง	35 (13.0)
แพงมาก	4 (1.5)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

อำเภอเวียงแหง

กลุ่มผู้อภิปรายอาศัยในชุมชนไทยใหญ่ ในตำบลเปียงหลวง อาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยเฉลี่ย 10 ปี เป็นผู้นำชุมชนและอส. 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. 1 คน เจ้าหน้าที่ระบาดจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน มีผู้นำชุมชนที่อพยพมาและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีการองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) ช่วยสนับสนุนเรื่องยาสามัญประจำบ้าน ข้าวและน้ำมันเชื้อเพลิง ภายในตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปียงหลวง ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 4 กม. ใช้เวลาเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ประมาณ 10 นาที คลินิกเอกชน 2-3 แห่ง เปิดเฉพาะนอกเวลาราชการ ร้านยาแผนปัจจุบัน 1 แห่ง โรงพยาบาลเวียงแหงอยู่ห่างไปประมาณ 30 นาที และมีคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่

ผู้ให้บริการสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 1 แห่งใกล้อำเภอเวียงแหง ผู้นำชุมชนมีความรู้เรื่องสิทธิ์และการรักษาพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างดี

เหตุการณ์	รายละเอียด
การรับรู้ข่าวสาร	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับ รพ.สต. อสม. เข้ารับการอบรมจาก รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีการสื่อสารความเสี่ยงให้กับคนในชุมชนโดยใช้การประกาศโดยเสียงตามสายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหมู่บ้านแคบเวลาประกาศแล้วจะรับรู้กันทั่วถึง ตลอดจนผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านมีความเป็นผู้นำ ในช่วงสถานการณ์การระบาดสามารถดำเนินและสนับสนุนมาตรการการกักกันและแยกกัก ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเคร่งครัด
การตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล	จะประเมินความรุนแรงด้วยตนเองก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา ตัวเลือกที่มีได้แก่ รพ.สต. ร้านขายของชำที่ขายยาสามัญประจำบ้าน ร้านยา คลินิกพยาบาล และการผดุงครรภ์ ผู้นำชุมชนเคยมีประสบการณ์ไม่ดีหลังจากซื้อยากินเองจากคลินิกในหมู่บ้านและมีส่วนในการชี้้นำการรักษาของคนในหมู่บ้านนี้
สถานพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรง	หากมีอาการเล็กน้อย เช่น ปวดท้องหรือมีอาการหวัดจะไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ในหมู่บ้าน แต่ถ้าลูกป่วย มักจะพาไป รพ.สต. ไม่เลือกซื้อยาเองหรือไปคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์
สถานพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง	หากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ก็จะไม่เสียเวลาไป รพ.สต. จะไปโรงพยาบาลเอง หากไม่มีรถยนต์ส่งผู้ป่วยได้เองจะเลือกใช้รถตู้ของหมู่บ้านที่เคยซื้อด้วยเงินบริจาคไว้ 1 คัน มีพนักงานขับรถอาสาสมัครขับรถรับส่งผู้ป่วย หรือขอคนในหมู่บ้านที่มีรถยนต์ไปส่ง ในหมู่บ้านมีครอบครัวที่มีรถยนต์ประมาณ 2-3 คัน หากไม่มีจริง ๆ จึงจะโทรหา 1669
บัตรประจำตัวและสิทธิ์การรักษาที่มี	<ul style="list-style-type: none"> — ในชุมชนมีประมาณ 312 คน มีคนมีบัตรประจำตัวประมาณ 80-90 คน ผู้นำชุมชนอีกคนให้การประมาณคร่าว ๆ ว่ามีบัตรประจำตัวประมาณร้อยละ 80-90 หากยังไม่มีบัตรจะมีการเปิดรับทำบัตรเป็นรอบ ให้ไปลงชื่อไว้ที่ผู้ใหญ่บ้านและจะมีเจ้าหน้าที่นัดหมายเข้าทำบัตร มีค่าใช้จ่ายที่ยังไม่สามารถระบุเป็นจำนวนเงินได้ชัดเจนและมีค่าเอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่ ถ้าจะทำจะทำให้ลูกก่อนตนเอง เนื่องจากมีรายได้ไม่ประจำ ต้องเก็บเงินนานถึงจะทำได้ — คนที่มีบัตรประจำตัวไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา หากไม่มีบัตร กรณีของสามีของผู้ถูกสัมภาษณ์มีอาการอัมพฤกษ์ ส่งตัวไปรักษาในเมืองและเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 10,000 บาท นอกจากนี้ยังอธิบายอีกว่าสามีอยู่ในรายชื่อของการทำบัตรแล้วแต่ไปถ่ายรูปทำบัตรแข็งไม่ทันจึงไม่ได้รับสิทธิ์เหมือนภรรยา — เมืองไทยดีที่ค่ารักษาพยาบาลดีมาก ๆ แต่ถ้าจะดีขึ้น สำหรับคนไม่มีบัตรประจำตัวก็ไม่อยากให้เสียเงิน
ปัจจัยอื่น ๆ ในการเลือกรับการรักษายาพยาบาล	— ระยะเวลารอคอยผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลาในการไปโรงพยาบาลราว 5 ชั่วโมง โดยบอกต้องไปเช้า ๆ ถึง

เหตุการณ์	รายละเอียด
	<p>โรงพยาบาลประมาณ 6 โมงเช้า เป็นคิวที่หนึ่ง และได้กลับบ้านประมาณ 11 โมง ผู้สัมภาษณ์อีกรายให้ความเห็นว่าที่ รพ.สต. จะใช้เวลาน้อยกว่าเพราะมีคนมารับบริการน้อย เฉพาะคนในตำบลเท่านั้น แต่ตรวจได้ไม่ทุกโรค จะมีแพทย์มาตรวจเดือนละ 2 วันคือวันพุธและพฤหัสบดีที่ 1 ของทุกเดือนเป็นคลินิกโรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> — ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจเรื่องระยะเวลาการรอคอย และบอกต้องทำใจเนื่องจากมีประชากรเยอะ และมีคนหลากหลาย สื่อสารกันยาก — หากป่วยตอนกลางคืนจะเข้ารับการรักษาลำบากเนื่องจากต้องหารถ แต่สามารถเรียกรถ EMS จาก อบต. ได้ มีอุปสรรคในการประสานต่อสาย 1669 เนื่องจากต้องคุยกับผู้ประสานงานปลายทางหลายต่อและมีข้อจำกัดเรื่องภาษาในการสื่อสาร — การสื่อสารคนละภาษา ระยะทางและระยะเวลารอคอยเป็นสิ่งที่ทำให้เลือกจะไม่ไปใช้ รพ.สต. มากกว่า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พูดภาษาไทยใหญ่ได้ — ผู้นำชุมชนมีเจตคติที่ดีต่อโรงพยาบาลเวียงแหง ไปตามนัดโรคเรื้อรังเป็นประจำประทับใจบุคลากรโรงพยาบาลเวียงแหง จึงทำให้ชอบไปโรงพยาบาล
<p>การรับรู้ข่าวสาร โควิด-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> — เรื่องการสื่อสารความรู้ในการป้องกันโรค และพื้นที่ระบาดเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้นำในชุมชนรู้การแบ่งเขตพื้นที่สีแดงสำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องและดำเนินมาตรการกักตัวในกลุ่มคนที่มาจากพื้นที่นั้น — ผู้นำชุมชนรับรู้ข่าวสารและสถิติจากไลน์กลุ่มของ รพ.สต. ในอำเภอ และได้รับจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เชียงหลวงโดยตรง หลังจากนั้นจะกระจายไปยัง อสม. และผู้ใหญ่บ้าน โดยข้อมูลมีความทันสมัย หากป่วยตอนเช้า ผู้นำชุมชนจะรับทราบในเย็นวันนั้น หลังจากนั้นจะสื่อสารต่อไปยังคนในหมู่บ้านโดยใช้เสียงตามสายเป็นภาษาไทยใหญ่ — ระหว่างการระบาด รพ.สต. สื่อสารกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนผ่านการประชุมทางไกล มีผู้นำในหมู่บ้านใช้โปรแกรมประชุมทางไกลได้ — คนในหมู่บ้านใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต และใช้แอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก ที่มีคนแชร์มาเยอะ ๆ เน้นดูเป็นวิดีโอ ถ้าเป็นโพสต์ที่เป็นเขียนเยอะ ๆ จะไม่สนใจ คนที่มาสัมภาษณ์ใช้เฟซบุ๊กกันทุกคน เนื่องจากมีรูปและวิดีโอให้ดู แต่ไม่ค่อยใช้ LINE เพราะใช้ยากกว่า เมื่อถามถึงสื่อออนไลน์อื่น เช่น TikTok บอกว่ามีสิ่งแปลกปลอมเยอะ ไม่ค่อยน่าเชื่อถือเท่าไร — แนะนำว่าถ้าเป็นเพจเฟซบุ๊กของหน่วยงานในอำเภอหรือโรงพยาบาลเวียงแหง แชร์วิดีโอเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคและการป้องกันก็จะทำให้คนในอำเภอรับรู้ได้ง่ายขึ้น และเชื่อถือได้มากกว่าแหล่งอื่น
<p>การตัดสินใจเข้ารับ การตรวจหาเชื้อโค วิด-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> — จะกักกันและป้องกันคนที่มาจากพื้นที่ระบาดไม่ให้เข้าหมู่บ้าน มีการตั้งด่านตรงทางเข้าหมู่บ้าน หากมีคนป่วยจะให้ไปรับการตรวจเชื้อ ช่วงหนึ่งมีการงด

เหตุการณ์	รายละเอียด
	<p>จ้างแรงงานจากหมู่บ้านที่มีโควิด-19 ระบาดจึงทำให้คนในชุมชนกลัวการเป็นโรครุนแรงมากขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> – คนในหมู่บ้านจะตรวจหาเชื้อได้ล่าช้ากว่าคนที่มาจากนอกหมู่บ้าน เนื่องจากถ้าเป็นคนในหมู่บ้านเดิมหากมีอาการไข้หวัดจะกังวลเรื่องการกักตัว จะไปหาซื้อชุดตรวจมาตรวจเองก่อน – ปัจจัยหลักของการนำผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเข้ารับการตรวจคือ ผู้นำชุมชนได้สื่อสารเรื่องความกลัวการเสียชีวิตจากโควิดไปยังคนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสร้างระบบเฝ้าระวังให้คนในหมู่บ้านแจ้งข่าวกลับมายังผู้นำ ผู้นำจะแจ้งกลับไปให้ รพ.สต. เพื่อควบคุมโรคต่อไป – มีการประชาสัมพันธ์ว่าการตรวจไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีทีมจาก รพ.สต. มาตรวจในหมู่บ้านช่วงแรกของการระบาดและไม่มีเก็บค่าใช้จ่าย และการตรวจที่สามารถทำได้ที่โรงพยาบาลจึงเข้ารับการตรวจ – นอกจากนี้ยังมีการลงตรวจโดยทีมของโรงพยาบาล รพ.สต. ในหมู่บ้าน
อุปสรรคของการตรวจหาเชื้อโควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> – ช่วงแรกกังวลเรื่องการกักตัว เนื่องจากต้องไปแยกกักหรือกักตัวเพื่อควบคุมโรคที่โรงพยาบาล ความกังวลลดลงได้หลังจากชุมชนจัดตั้งสถานที่แยกกักที่วัดในหมู่บ้านและการสนับสนุนเรื่องอาหารระหว่างกักตัวจาก อบต. – ตอนที่ระดับความกังวลของโรคลดลงแล้ว ส่วนใหญ่จะรองานมีอาการจนทนไม่ไหวก่อนจึงจะไปรับการตรวจรักษา แต่ถ้าเป็นเด็กมักจะไป รพ.สต. ตั้งแต่แรก

อำเภอไชยปราการ

ผู้ถูกสัมภาษณ์มาจากหย่อมบ้าน หล่ายห้วย หมู่บ้านศรีดงเย็น อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลไชยปราการ ไม่มีคนมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างในไร่และสวน มีรายได้รายวัน ส่วนใหญ่จึงจะเลิกทำงานทุกวันเท่าที่จะทำได้ อยู่ในไทยเฉลี่ย 16 ปี มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน เป็นประธาน อสม. 1 คน เจ้าหน้าที่ระดับของ รพ.สต. 1 คน เจ้าหน้าที่ระดับของโรงพยาบาลไชยปราการ 2 คน มีร้านขายของชำที่ขายยาสามัญประจำบ้าน คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สามารถพูดภาษาไทยใหญ่ได้ สามารถเจาะเลือดบางอย่างได้ 1 แห่ง เปิดเต็มเวลา ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลและ รพ.สต. มีคลินิกเอกชนที่ตรวจโดยแพทย์อีก 2 แห่ง แต่ไม่สามารถพูดภาษาไทยใหญ่ได้

เหตุการณ์	รายละเอียด
การรับรู้ข่าวสาร	<ul style="list-style-type: none"> – มีการส่งต่อข้อมูลจาก อสม. ไปยังประธาน อสม. และโรงพยาบาลผ่านกลุ่ม LINE และส่งกลับจากกลุ่มงานปฐมนุรักษ์ รพ.ไชยปราการ ในทางกลับกัน ปกติสื่อสารกันในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ เช่น ใช้เลือดออก – มีการจัดอบรม อสม. และประชุม อสม. ทุกเดือน – ใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่ใช้ เฟซบุ๊ก เนื่องจากใช้ง่ายและมีภาษาไทยใหญ่ให้พิมพ์ได้ ปกติใช้เฟซบุ๊กในการวิดีโอคอลกันอยู่เดิม
การตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล	กรณีเป็นการปวดเมื่อยจะซื้อยาจากในร้านขายของชำในหมู่บ้าน แต่ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะไปคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไม่ไป รพ.สต. เนื่องจากอยู่ไกล

เหตุการณ์	รายละเอียด
	หมู่บ้าน หากมีความจำเป็นที่จะต้องมาโรงพยาบาลเช่น มาฝากครรภ์ คลอดบุตร หรือรับวัคซีนจะมาโรงพยาบาล
สถานพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> — เลือกรับรักษาที่คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สามารถพูดภาษาไทยได้ ชื่อคลินิกหมอปิ่น อยู่ใกล้หมู่บ้าน หรือหากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะซื้อยาจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน หากลูกไม่สบายจะพาไปคลินิกหมอปิ่น ไม่ซื้อยากินเอง ไม่มาโรงพยาบาล เนื่องจากคนรอตรวจเยอะ รอนานมารอประมาณ 1 ชั่วโมง เทียบกับคลินิกประมาณ 5 นาที ที่คลินิกเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 100-200 บาท รับผิดชอบได้ไม่แพง — ไม่ไป รพ.สต. เนื่องจากไกลและมีประสบการณ์ที่จะต้องเสียเงินค่าบริการประมาณ 100 บาท ถูกกว่าคลินิกเล็กน้อย — มาตรวจการตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล และพาลูกมารับวัคซีนที่โรงพยาบาล แม้ว่าในประเทศตนก่อนหน้านี้จะคลอดที่บ้าน เนื่องจากรับรู้จากคนที่มาก่อนว่าการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลปลอดภัยกว่า และหมอนัดมาให้ลูกฉีดวัคซีนต่อจึงมาตามนัดฉีดวัคซีนต่อ
สถานพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง	มาที่โรงพยาบาลไชยปราการ แต่ผู้ถูกสัมภาษณ์กลุ่มนี้ไม่มีประสบการณ์การป่วยหนักจนถึงต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล
บัตรประจำตัวและสิทธิการรักษาที่มี	<ul style="list-style-type: none"> — มีบัตรประจำตัวสีชมพูและสีขาว ตอนเข้ามายังไม่มียบัตร นายจ้างจะมาแจ้งให้ไปทำบัตร แรงจูงใจในการทำบัตรคือกลัวถูกเจ้าหน้าที่จับหากไม่มีบัตร ทำบัตรยาก รอคิวนาน เสียประมาณ 10,000 บาท/1-2ปี ได้บัตรสีชมพู ถ้าจะทำบัตรสีขาวเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 30,000-40,000 บาท แต่บัตรมีอายุ 10 ปี ผู้ถูกสัมภาษณ์เสียค่าใช้จ่าย 45,000 บาท เสียค่าใช้จ่ายไม่เท่ากันในแต่ละหมู่บ้าน ผู้ถูกสัมภาษณ์รายหนึ่งเข้ามาในประเทศปี 2547 เพิ่งเก็บเงินทำได้ตอนปี 2562 (หรือประมาณ 15 ปี) — ถ้ามีบัตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้ง 30 บาท ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเรื่องบัตรสุขภาพเพิ่มเติมแล้ว รับรู้สิทธิว่าสามารถใช้ได้เฉพาะในโรงพยาบาล ใช้อื่นไม่ได้ รู้สึกว่าดีใจที่ไม่ต้องเสียเงินในการรักษาเยอะ
ปัจจัยอื่น ๆ ในการเลือกรับการรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> — ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจว่าโรงพยาบาลต้องรองรับคนเยอะ จึงจะต้องรอนานเป็นปกติ — เลือกรับรักษาในคลินิกที่สามารถพูดภาษาไทยได้ แม้ว่าอีกคลินิกจะมีค่าบริการที่ถูกกว่าแต่พูดภาษาไทยไม่ได้ — อยากให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสื่อสารภาษาไทยได้
การรับรู้ข่าวสารโควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> — มีการประชาสัมพันธ์จาก อสม. เรื่องอาการที่ต้องมาตรวจและการตรวจที่โรงพยาบาล มีการประกาศเสียงตามสายของ อบต. แต่บางหมู่บ้านอาจจะไม่ได้ยิน จึงมี อสม.เดินบอกตามบ้าน เป็นภาษาล้านนา — ส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านนี้ จะฟังภาษาล้านนาได้ เพราะเข้ามาอยู่นานแล้ว แต่ภาษากลางจะยากกว่า

เหตุการณ์	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> — อสม.ออกไปกำกับการตรวจคัดกรองตามบ้านและติดตามนำกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อมาตรวจ เนื่องจากกลัวโรคโควิด-19 มาใหม่ กลัวตาย — มีการส่งต่อข้อมูลจาก อสม. ไปยังประธาน อสม. และโรงพยาบาลผ่านกลุ่ม LINE — ไม่ได้ดูข่าวในเฟซบุ๊ก เพราะอ่านภาษาไทยไม่ออก ไม่ได้ดูในทีวีเนื่องจากฟังภาษาไทยไม่ค่อยออก อยากให้เป็นวิดีโอที่มีภาพประกอบมากกว่า
การตัดสินใจเข้ารับ การตรวจหาเชื้อ โควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> — ได้รับการตรวจคัดกรองเจอในโรงเรียนก่อน และคนในครอบครัวจึงเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล — บางคนมาตรวจที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเจ็บเนื้อ เจ็บตัว เจ็บคอ พร้อมกันกับคนในบ้านรวม 3 คน จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล — โควิดน่ากลัว และกลัวคนอื่นติดโควิด-19 จากตนเองจึงเข้ารับการตรวจ — ผู้ถูกสัมภาษณ์คนหนึ่งเคยไปทำงานที่กรุงเทพฯ และเข้ารับการตรวจคัดกรองก่อนทำงานจากคลินิกเป็นเกณฑ์บังคับ เสียค่าใช้จ่าย 500 บาทพร้อมได้รับวัคซีน — มีการลงตรวจโดยทีมของโรงพยาบาลในหมู่บ้านและ อสม. ผู้ประสานกับคนในหมู่บ้านเพื่อนัดแนะเวลาและสถานที่ — ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งเรื่องการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 และการฉีดวัคซีน เพราะรู้จัก อสม. แล้วว่าตรวจได้โดยไม่เสียเงิน
อุปสรรคของการ ตรวจหาเชื้อโควิด-19	<p>รอตรวจนาน มารอตรวจที่โรงพยาบาลตั้งแต่ 7 โมงได้กลับ 4 โมงเย็น โรงพยาบาลตรวจได้สูงสุดวันละ 300 คน หากตรวจไม่หมดภายใน 1 วันจะนัดให้มาตรวจในวันถัดไป ลำดับความสำคัญของการตรวจตามความเสี่ยงของการติดเชื้อ ความเสี่ยงของการเกิดโรครุนแรง</p>

อำเภอเมือง

ผู้ถูกสัมภาษณ์อาศัยอยู่ในชุมชนหลังวัดสวนดอก ชุมชนนี้ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีร้านขายยาและคลินิกเอกชนอยู่หลายแห่ง มาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 15 ปี ส่วนใหญ่ทำอาชีพพนักงานทำความสะอาดและพนักงานสวนในหน่วยงานราชการ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน 1 คน รับยาประจำ อาคารที่อาศัยเป็นห้องแถวประมาณ 10 ห้อง แรงงานที่อพยพ ก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่ทำอาชีพแรงงานในสวนส้มในอำเภอฝาง เป็นกลุ่มที่ทำ MOU เข้ามา แต่ย้ายมาอยู่ในเมืองตามคำแนะนำของคนที่อยู่มาก่อน ส่วนใหญ่จะฟังและพูดภาษาล้านนาได้ดีในระดับหนึ่ง

เหตุการณ์	รายละเอียด
การรับรู้ข่าวสาร	<ul style="list-style-type: none"> — มีการส่งต่อข้อมูลจาก ผู้ใหญ่บ้านผ่านเสียงตามสาย เป็นภาษาล้านนา — ใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่ใช้ เฟซบุ๊ก เนื่องจากใช้ง่าย ส่งเป็นข้อความสั้น ๆ หากัน
การตัดสินใจเข้ารับ การรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> — เลือกรับการรักษาตามความรุนแรง ถ้าปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกายมักจะไปร้านขายยา

เหตุการณ์	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> – หากเป็นอาการไม่รุนแรงอื่น ๆ เช่น อาเจียน หรือซื้อยามากินแล้วไม่หายจะไปคลินิกถ้าไม่หายหรือเป็นรุนแรงจึงจะไปโรงพยาบาลมหาราชฯ ตามสิทธิ์ประกันสังคม – ถ้าเป็นลูกป่วยจะพาไปโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก ไม่ค่อยซื้อยามากินเอง หรือไปคลินิก
สถานพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> – ส่วนใหญ่ซื้อยามากินเองราคาประมาณ 100 บาท – ไปคลินิกที่ใกล้ชุมชนเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 200-500 บาท – ไม่ไปโรงพยาบาลเนื่องจากต้องรอนาน เคยไปรพ.หาหมอนานเป็นวันแต่ได้กลับมาแค่น้ำแก้ปวด หากไม่จำเป็นก็จะไม่ไปโรงพยาบาล – มาตรวจการตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล และพาลูกมารีบวัคซีนที่โรงพยาบาล
สถานพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> – ไปที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ถ้ามีประกันสังคม ถ้ามีประกันที่โรงพยาบาลนครพิงค์จะไปโรงพยาบาลนครพิงค์ แต่ถ้าคนที่ไม่มีสิทธิ์ที่โรงพยาบาลฝางจะรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชฯ แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง – หากไม่มีรถไปโรงพยาบาลจะติดต่อเจ้าของบ้านเช่าเพื่อให้แจังกู้ภัยมารับ
บัตรประจำตัวและสิทธิ์การรักษาที่มี	<ul style="list-style-type: none"> – มีบัตรประจำตัวสีชมพูและสีขาว ทำตั้งแต่ตอนที่อยู่ที่อำเภอฝาง แรงจูงใจในการทำบัตรคือกลัวถูกเจ้าหน้าที่จับหากไม่มีบัตร และสิทธิ์ในการเช่าที่อยู่การทำบัตรมีค่านายหน้าประมาณ 400-500 บาท เสียค่าบริการต่างด้าว ประมาณ 12,000-13,000 บาท/2 ปี รวมค่าตรวจสุขภาพประมาณ 4,500 บาท บางคนอาจจะเสียค่าทำบัตรต่างด้าวแพงกว่านี้ สูงสุดประมาณ 20,000 บาท ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่ในไทย – บางคนจ่ายประกันสังคม และใช้สิทธิ์ที่โรงพยาบาลมหาราช แม้ปัจจุบันจะไม่มีงานทำก็ยังจ่ายอยู่ เพราะประกันความเสี่ยงของตนหากต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล – สามีของผู้ถูกสัมภาษณ์มีประกันสังคมแต่หมดอายุ เป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตก ต้องผ่าตัด เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 100,000 บาท จึงได้รับทางเลือกว่าจะต้องจ่ายเงินหรือผ่อนจ่าย บางคนเลือกที่จะไม่รับการรักษาต่อเนื่องจากไม่มีสิทธิ์และไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา – ลูกที่เกิดจากสิทธิ์ของผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ์จะได้อยู่สิทธิ์ตามผู้ปกครอง
ปัจจัยอื่น ๆ ในการเลือกรับการรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> – ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจว่าโรงพยาบาลต้องรองรับคนเยอะจึงจะต้องรอนานเป็นปกติ – โรงพยาบาลรอประมาณ 3 ชั่วโมง ส่วนที่ไปตามนัดบางคนเสร็จภายใน 1 ชั่วโมง
การรับรู้ข่าวสารโควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> – มีการประชาสัมพันธ์จาก ผู้ใหญ่บ้าน เรื่องอาการที่ต้องมาตรวจและการตรวจที่โรงพยาบาลผ่านประกาศเสียงตามสาย เป็นภาษาล้านนา

เหตุการณ์	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> – ส่วนใหญ่คนในหย่อมบ้านนี้ จะฟังภาษาล้านนาได้ เพราะเข้ามาอยู่นานแล้ว แต่ภาษากลางจะยากกว่า – ช่วงการระบาดผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ไม่ได้เข้ามาในชุมชน – ดูข่าวในเฟซบุ๊ก ที่แชร์มาจากสำนักข่าวต่าง ๆ แต่ถ้าเป็นรูปภาพประกอบจะเข้าใจได้ง่ายกว่า – รับรู้ข่าวในจังหวัดเชียงใหม่จากการพูดคุยกับเพื่อนที่ทำงาน และเพื่อนบ้าน
<p>การตัดสินใจเข้ารับ การตรวจหาเชื้อ โควิด-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ได้รับการตรวจเนื่องจากมีอาการไข้หวัดพร้อมกับคนอื่น ๆ ในบ้าน เป็น 4 คน จากทั้งหมด 5 คน – บางคนมาตรวจที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเจ็บเนื้อ เจ็บตัว เจ็บคอ และตรวจพบเชื้อจาก ATK จากที่ทำงาน – โควิด-19 เป็นโรคที่คนอื่นรังเกียจ เป็นโรคที่ติดง่าย ตอนเป็นโควิด-19 ลำบาก เพราะคนอื่นกลัว หากเป็นโควิดแล้วเค้าไม่ให้ทำงาน จะทำให้ไม่มีรายได้ – ตอนเป็นโควิด-19 ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเลยซักบาท เจ้าหน้าที่ดูแลดีมาก ช่วงที่ป่วยไปนอนที่โรงพยาบาลสวนปรุง – ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งเรื่องการตรวจคัดกรองหาเชื้อและรักษาโควิด-19
<p>อุปสรรคของการ ตรวจหาเชื้อโควิด-19</p>	<p>ไม่มีอุปสรรค ไม่ต้องรอตรวจนาน หมอใจดี ตรวจง่าย หลังจากเป็นมีให้ผู้ป่วยมาเก็บของและนัดไปนอนโรงพยาบาล</p>

การเปรียบเทียบ เหตุการณ์	อำเภอเวียงแหง	อำเภอไชยปราการ	อำเภอเมือง
การรับรู้ข่าวสาร	<ul style="list-style-type: none"> — จาก รพ.สต. ไปผู้นำชุมชนผ่านไลน์กลุ่ม หลังจากนั้นใช้เสียงตามสายเป็นภาษาไทยใหญ่ — ใช้สื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เป็นประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> — จากหน่วยงานปฐมภูมิไป อสม. ผ่านไลน์กลุ่ม หลังจากนั้นเดินสื่อสารตามบ้านเป็นภาษา ล้านนา — ใช้สื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เป็นประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> — ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายเป็นภาษา ล้านนา — ใช้สื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เป็นประจำ
การตัดสินใจเข้ารับ การรักษาพยาบาล	ประเมินความรุนแรงด้วยตนเองและเลือกใช้ สถานพยาบาลตามความรุนแรงของอาการป่วย	ประเมินความรุนแรงด้วยตนเองและเลือกใช้ สถานพยาบาลตามความรุนแรงของอาการป่วย	— เลือกรับการรักษาตามความรุนแรง ถ้าปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกายมักจะไป ร้านขายยา
สถานพยาบาลที่ เลือกใช้เมื่อ เจ็บป่วยไม่รุนแรง	ไป รพ.สต. เป็นอันดับแรก หรือไปคลินิก พยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เจ้าหน้าที่พูด ภาษาไทยใหญ่ได้	ซื้อยากินเองจากร้านขายของชำในหอย่อมบ้าน หรือไปคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ เจ้าหน้าที่พูดภาษาไทยใหญ่ได้	ส่วนใหญ่ซื้อยากินเองและไปคลินิกใกล้ ชุมชน หากไม่จำเป็นจะไม่ไปโรงพยาบาล ยกเว้นถ้าเป็นเด็กป่วยจะพาไปโรงพยาบาล
สถานพยาบาลที่ เลือกใช้เมื่อ เจ็บป่วยรุนแรง	ถ้าเจ็บป่วยรุนแรงจะไปโรงพยาบาลเองหรือไป โรงพยาบาลเมื่อมีโรคประจำตัวที่มีการนัด ต่อเนื่อง	ถ้าเจ็บป่วยรุนแรงจะไปโรงพยาบาลเองหรือ ไปโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น เช่น ผ่าครรภ์ ฉีควัคซีนเด็ก	ไปที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตาม สิทธิ์ประกันสังคม แต่ถ้าคนที่ไม่มีสิทธิ์ที่ โรงพยาบาลอื่นจะรักษาที่โรงพยาบาล มหาราชาแม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง
บัตรประจำตัวและ สิทธิ์การรักษาที่มี	<ul style="list-style-type: none"> — ถ้ามีบัตรประจำตัว สามารถรักษาได้โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษา เป็นเรื่องที่ดี แต่ถ้าไม่มีบัตรต้องจ่ายค่ารักษาเอง — ค่าใช้จ่ายในการทำบัตรประจำตัวสูง ต้องทำงานเก็บเงินหลายปีจึงจะทำได้ และมักจะทำให้ลูกก่อนตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> — ถ้ามีบัตรประจำตัว สามารถรักษาได้ โดยจ่ายค่ารักษา 30 บาท เป็นเรื่องที่ดี แต่ถ้าไม่มีบัตรต้องจ่ายค่ารักษาเอง — ค่าใช้จ่ายในการทำบัตรประจำตัวสูง ต้องทำงานเก็บเงินมากกว่า 10 ปีจึงจะทำได้ เลือกจะทำบัตรเนื่องจากกลัวเจ้าหน้าที่จับกุมตัว 	<ul style="list-style-type: none"> — มีบัตรประจำตัวสีชมพูและสีขาว ทำตั้งแต่ตอนที่อยู่ที่อำเภอฝาง แรงจูงใจในการทำบัตรคือกลัวถูกเจ้าหน้าที่จับหากไม่มีบัตร และสิทธิ์ในการเข้าที่อยู่ — ค่าใช้จ่ายในการทำบัตรประจำตัวสูงต้องทำงานเก็บเงินหลายปีจึงจะทำได้ — บางคนจ่ายประกันสังคม และใช้สิทธิ์ที่โรงพยาบาลมหาราชา แม้ปัจจุบันจะไม่มี

การเปรียบเทียบ เหตุการณ์	อำเภอเวียงแหง	อำเภอไชยปราการ	อำเภอเมือง
			งานทำก็ยังจ่ายอยู่ เพราะประกันความ เสี่ยงของตนหากต้องได้รับการรักษาใน โรงพยาบาล
ปัจจัยอื่น ๆ ในการ เลือกรับการ รักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> — ใช้เวลารอประมาณ 5 ชั่วโมงหากไปถึงคิว แรก แต่เข้าใจเรื่องระยะเวลาการคอยและ ทำได้ — สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจยาก แม้เจ้าหน้าที่จะพูดภาษาล้านนา ถ้าเลือก ได้จะเลือกรักษาสถานพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ สามารถพูดภาษาไทยได้ — การขนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตอน กลางคืนลำบากเพราะไม่มีรถยนต์ และ การต่อสาย 1669 ต้องประสานหลายต่อ และมีอุปสรรคเรื่องภาษา 	<ul style="list-style-type: none"> — ใช้เวลารอห้องฉุกเฉินประมาณ 1 ชั่วโมง แต่ถ้าไปรักษาคลินิกจะรอประมาณ 5 นาที เลือกจะไปคลินิกก่อน — เลือกรับบริการจากสถานพยาบาลที่พูด ภาษาไทยใหญ่ได้เป็นหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> — ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจว่าโรงพยาบาลต้อง รองรับคนเยอะ จึงจะต้องรอนานเป็นปกติ
การรับรู้ข่าวสาร โควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> — รับรู้เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้นำชุมชนติดตามข่าวสารอย่าง ต่อเนื่องผ่านเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการส่ง ข้อมูลไปกลับระหว่าง รพ.สต.และชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถพูดภาษาไทย ใหญ่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> — จากโรงพยาบาลไป อสม. และอสม.เดิน บอกตามบ้านในชุมชน — ไม่ได้ติดตามข่าวจากในสื่อสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊กเนื่องจากฟังภาษาไทยไม่ออก 	<ul style="list-style-type: none"> — มีการประชาสัมพันธ์จาก ผู้ใหญ่บ้าน เรื่องอาการที่ต้องมาตรวจและการตรวจ ที่โรงพยาบาลผ่านประกาศเสียงตามสาย เป็นภาษาล้านนา — ดูข่าวในเฟซบุ๊ก ที่แชร์มาจากสำนักข่าว ต่าง ๆ — รับรู้ข่าวในจังหวัดเชียงใหม่จากการ พูดคุยกับเพื่อนที่ทำงาน และเพื่อนบ้าน

การเปรียบเทียบ เหตุการณ์	อำเภอเวียงแหง	อำเภอไชยปราการ	อำเภอเมือง
	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามข่าวที่แชร์ผ่านเฟซบุ๊กบ้างแต่ไม่ใช่เป็นหลักเพราะอ่านภาษาไทยไม่ได้ และฟังไม่ออกทั้งหมด 		
การตัดสินใจเข้ารับ การตรวจหาเชื้อ โควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> มาตรการของชุมชนช่วยในการคัดกรองตรวจหาเชื้อโดยเร็วและป้องกันโรคจากผู้เดินทางเข้ามาได้ คนในหมู่บ้านจะเลือกตรวจเชืด้วยตนเองด้วยชุดตรวจ ATK เพราะกลัวว่าจะต้องถูกกักตัว ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะรู้จาก ผู้นำชุมชนว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ได้รับการตรวจเนื่องจากมีการบังคับการตรวจคัดกรองในสถานศึกษา สถานที่ทำงานหรือจากมีคนป่วยหลายคนพร้อมกันในบ้าน ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะรู้จาก อสม. ว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> รับรู้อาการของโรคโควิด-19 และรับทราบว่าหากมีอาการใช้หวัดในช่วงเวลาเดียวกันควรไปตรวจหาเชื้อ กลัวโควิด-19 เพราะติดง่าย หากติดแล้วจะไม่ได้ทำงาน ไปรับการตรวจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะรู้จากผู้ใหญ่บ้าน ว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือได้รับการตรวจในที่ทำงาน
อุปสรรคของ การตรวจหาเชื้อ โควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> จะไปตรวจตอนมีอาการหนักกว่าไม่ได้ไปตรวจตั้งแต่เริ่มมีอาการ กังวลเรื่องการกักตัว แต่บรรเทาลงหลังจากมีสถานที่กักกันในชุมชนและการสนับสนุนอาหารระหว่างกักตัวจาก อบต. 	รอตรวจนาน คนมาตรวจเยอะประมาณสูงสุด 300 คนต่อวัน	ไม่มีอุปสรรค

การอภิปรายผล

ประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในเชียงใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน มีการศึกษาอยู่ในระดับล่างและทำงานที่ใช้ทักษะต่ำ ส่วนใหญ่มาจากรัฐฉาน ในประเทศเมียนมาร์ คนไทใหญ่เหล่านี้มีภาษาที่พูดใกล้เคียงกับภาษาล้านนา ร่วมกับมีญาติพี่น้องเข้ามาก่อนแล้ว จึงทำให้คนเหล่านี้เป็นแรงงานหลักในจังหวัดเชียงใหม่ คนเหล่านี้แม้จะมีสิทธิ์ในการรักษาในโรงพยาบาลในอำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ แต่ส่วนใหญ่ก็ยังเลือกที่จะซื้อยาจากร้านขายยาหรือไปคลินิกเอกชนในสัดส่วนที่มากกว่า เนื่องจากไม่ต้องการไปรอคอยในเวลาราชการ ซึ่งยังคงเหมือนกับการศึกษาเดิมในจังหวัดระนอง⁽²⁶⁾ ปัญหาหลักของแรงงานคือการได้รับค่าจ้างรายวันหากจะต้องลาไปรักษาพยาบาลอาจจะต้องเสียเวลาไปทั้งวันเพื่อรอพบแพทย์และได้รับยาที่สามารถซื้อหาได้จากร้านขายยาหรือคลินิกเอกชนที่พวกเขาสามารถได้รับการรักษาภายในเวลาไม่นาน อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชากรต่างด้าวหรือกลุ่มชาติพันธุ์เลือกไปรับการรักษาคือการสื่อสารภาษาแม่ของแรงงานหรือไทใหญ่ได้ แม้ว่าคนเหล่านี้จะพูดภาษาไทยได้เกือบทั้งหมด แต่การสื่อสารภาษาหลักของผู้ป่วยได้ก็ทำให้มีความไว้วางใจและผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ตรงกับความรู้สึกมากกว่า

ในสถานการณ์โควิด-19 กว่าครึ่งของแรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 ในที่อยู่หรือที่ทำงาน และเมื่อมีอาการไข้หวัดขึ้นก็มักจะเลือกซื้อยาในร้านขายยาก่อนเป็นอันดับแรก และเลือกที่จะตรวจหาเชื้อจากจุดตรวจบริการนอกสถานพยาบาล แม้ว่าการตรวจหาเชื้อโควิดถูกประกาศให้สามารถตรวจได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ยังคงมีร้อยละ 10 ที่เคยพบอุปสรรคในค่าใช้จ่ายของการตรวจหาเชื้อโควิด อาจจะเป็นจากค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น การตรวจเพื่อรับใบรับรองแพทย์เพื่อใช้ในการสมัครงาน ส่วนใหญ่จะไม่ไปตรวจเนื่องจากต้องรอคอยเวลานาน ซึ่งมักจะเป็นเช่นนั้นเพราะคนที่ต้องการตรวจมีปริมาณมากกว่าศักยภาพเจ้าหน้าที่ในช่วงที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง และนายจ้างบางส่วนก็จะให้แรงงานมาตรวจเพื่อยืนยันการไม่ติดเชื้อแม้ว่าจะไม่มีอาการหรือความเสี่ยงตามเกณฑ์ทำให้เกิดความต้องการตรวจสูงเกินความจำเป็น การตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรองแบบเร่งด่วนด้วยตนเอง (self-test ATK) จึงมีบทบาทอย่างมากในช่วงการระบาดเป็นวงกว้าง ที่ทำให้ประชากรทุกคนสามารถตรวจด้วยตนเองได้ และนำผลไปยืนยันตามวัตถุประสงค์ สองในสามของแรงงานเคยใช้ชุดตรวจด้วยตนเองและราคาชุดตรวจ ATK ไม่แพงเกินไป

ตั้งแต่การจัดโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ทำให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ถูกสื่อสารออกมาในทุกช่องทาง และทำให้ประชากรต่างด้าวรับรู้ข่าวสารของโรคนี้เป็นอย่างดี และทำให้หน่วยงานสาธารณสุข ประชาชนต่างด้าว และคนที่เป็นผู้ว่าจ้าง ให้ความสำคัญในการควบคุมโรคจนในบางครั้งอาจจะทำให้เกิดการเบียดบัง แรงงานต่างด้าวเช่น การไม่ว่าจ้างแรงงานในหมู่บ้านที่มีคนติดเชื้อโควิด หรือต้องมีการตรวจหาเชื้อก่อนการว่าจ้างและต้องมีใบรับรองแพทย์แม้จะไม่มีอาการ

การศึกษานี้ทำให้ทราบว่าแรงงานต่างด้าวรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี โดยสามารถสื่อสารได้ทั้งแบบดั้งเดิมคือผ่านทางผู้นำชุมชน และการสื่อสารออนไลน์ เช่น ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก การจะควบคุมโรค จะสามารถทำได้ดีหากประชากรรู้จักโรคและตระหนักถึงความอันตรายของโรค ในการควบคุมโรคติดต่ออื่นๆที่เกิดขึ้นมากในประชากรต่างด้าว แต่ยังคงขาดการเฝ้าระวังที่เหมาะสม⁽²⁷⁾ เช่น มาลาเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังจากที่ได้รับรู้ความสำคัญของโรคแล้ว การจัดบริการที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ง่ายเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ควบคุมโรคได้ ร้านขายยาและคลินิกเอกชนจึงเป็นผู้เล่นหลักในการเฝ้าระวังโรคและแนะนำให้ผู้ป่วยที่อยากซื้อยารับประทานมารับการตรวจหาเชื้อที่เหมาะสม โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีช่องทางพิเศษและล่ามแปลภาษาเพื่อดึงดูดให้คนที่เข้าถึงบริการยากเข้ามาตรวจหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้มากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษานี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งวงกว้างและเชิงลึกโดยการสำรวจพฤติกรรมและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย อำเภอไชยปราการ เวียงแหง เชียงดาว และอำเภอเมืองจำนวน 382 คน และสนทนากลุ่มประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำของชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอไชยปราการ เวียงแหง และอำเภอเมืองจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสังคมของอาสาสมัคร การรับบริการทางการแพทย์ ความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์ อุปสรรคอื่น ๆ ในการเข้ารับการรักษา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ และแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรม R เวอร์ชัน 4.2.2 ผ่าน R-studio สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎี (Event analysis) การเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant comparison) และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป มีอายุเฉลี่ย 40.2 ปี และอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาแล้วเฉลี่ย 20.4 ปี กว่าครึ่งมีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เกือบทั้งหมดพูดภาษาไทยได้ ประชากรต่างด้าวในอำเภอเมืองส่วนใหญ่เลือกซื้อยาจากร้านขายยา ในขณะที่ในอำเภอเวียงแหงจะเลือกไปโรงพยาบาลอำเภอ ส่วนในอำเภอไชยปราการและเชียงดาวจะมีสัดส่วนของการไปร้านขายยา คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 10 ประสบอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อุปสรรคอื่น ๆ นอกจากค่าใช้จ่าย ซึ่งในสถานการณ์ของการตรวจหาเชื้อโควิด-19 พบว่าอุปสรรคเหมือนกับการเข้าถึงสถานพยาบาลในโรคอื่น ๆ ได้แก่ ระยะเวลารอคอย และการต้องไปพบแพทย์ในเวลาทำการราชการ กว่าครึ่งจึงได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในจุดตรวจพิเศษนอกสถานที่ และเลือกใช้การตรวจด้วยชุดตรวจแบบด่วนด้วยตนเองเนื่องจากหาง่ายและราคาเข้าถึงได้

สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสนิทสนมและสามารถพูดภาษาของประชากรต่างด้าวได้จะทำให้เลือกใช้ในสถานพยาบาลนั้น ๆ มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคลินิกเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน และมาตรการที่โรงพยาบาลชุมชนทำร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และการสื่อสารความเสี่ยงร่วมกับการตรวจหาเชื้อโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้มีการช่วยตรวจจับและคัดกรองการระบาดในชุมชนเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข

1. ควรมีการแต่งตั้งตัวแทนสาธารณสุขที่เป็นของชุมชนชาวต่างด้าวและชาติพันธุ์ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษาในชุมชนนั้น เพื่อสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและการส่งเสริมป้องกันโรคให้คนในชุมชนต่างด้าว
2. หากจะให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงการสื่อสารในช่วงสถานการณ์การระบาดหรือสื่อสารความเสี่ยงในเรื่องต่าง ๆ ควรเป็นรูปแบบวิดีโอ มีภาพเคลื่อนไหวประกอบ หากจะสื่อสารผ่านช่องทางสื่อโซเชียล เพชบุ๊ค เป็นสื่อที่เลือกใช้มากที่สุด
3. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่ความรุนแรงน้อยแต่มีโอกาสระบาดสูงในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ ควรพิจารณาขอความร่วมมือคลินิกเอกชนที่สื่อสารภาษาของแรงงานต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ได้ช่วยเป็นจุดเฝ้าระวังและตรวจหาเชื้อร่วม
4. การลดขั้นตอนของการประสานงานในเบอร์ 1669 น่าจะทำให้แรงงานต่างด้าวหันมาใช้บริการ 1669 ในกรณีเร่งด่วนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล

1. พิจารณาช่องทางพิเศษเพื่อสื่อสารหรือตั้งคลินิกสำหรับแรงงานต่างด้าวหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นสัดส่วนมากในอำเภอ
2. การใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในกลุ่มนี้อาจจะช่วยลดระยะเวลารอคอยได้ อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องรูปแบบโปรแกรมที่ง่ายต่อการใช้งานและประสบการณ์การใช้งาน (User interface and user experience) เช่น ขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและทางเลือกภาษาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเหล่านี้หันมาใช้บริการการแพทย์ทางไกลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่มีหน้าที่ในการทำใบอนุญาต

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์แนวทางและค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงให้แรงงานต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ชัดเจน และตรวจสอบได้เพื่อเพิ่มโอกาสให้ทำบัตรที่ถูกกฎหมายได้และลดช่องว่างในการเก็บค่าบริการเกินกำหนด

ข้อจำกัด

1. การวิจัยในครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ อาจจะทำให้มีประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่เข้ามาใหม่หรือยังไม่มีบัตรประจำตัวหรือยังไม่มีสิทธิ์การรักษาไม่ถูกเลือกให้มาตอบแบบสอบถาม และส่วนใหญ่ของอาสาสมัครเป็นคนไทใหญ่ซึ่งมีภาษาที่ใช้ใกล้เคียงกับภาษาล้านนา (ภาษาถิ่นภาคเหนือ) อย่างไรก็ตามพื้นที่ที่ทำการศึกษามีรวบรวมพื้นที่ 3 อำเภอซึ่งน่าจะเป็นตัวแทนของพื้นที่ในเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรับจ้างในโรงงานหรือการบริการ พื้นที่ใกล้ชายแดนหรือพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรเป็นภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่และพื้นที่ลักษณะเดียวกัน เช่น เชียงราย และแม่ฮ่องสอนได้
2. การสัมภาษณ์และอภิปรายทำภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สิ้นสุดลงแล้ว จึงอาจทำให้ความกังวลและความรู้บางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคแตกต่างไปจากช่วงที่มีการระบาด เช่น การแยกกักหรือการกักกัน (isolation and quarantine) อย่างไรก็ตาม การทำวิจัยในช่วงนี้สามารถที่จะสอบถามย้อนไปตั้งแต่ช่วงที่มีการระบาดหนักในตอนแรกจนถึงช่วงที่มีการผ่อนคลายมาตรการที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงการตรวจด้วยชุดตรวจด้วยตนเองได้ เป็นเสมือนการถอดบทเรียนการ

ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจและสามารถนำไปใช้กับโรคติดต่อทางเดินหายใจหรือโรคที่มีการติดต่อในลักษณะฝอยละออง (droplet) และการสัมผัส (contact) ที่ต้องการควบคุมในกลุ่มประชากรต่างด้าวได้

3. ภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้จัดทำแบบสอบถามที่เป็นภาษาเมียนมาและภาษาไทยใหญ่ให้กับผู้สัมภาษณ์ แต่ไม่มีภาษาอื่น ๆ เช่น จีน จึงอาจจะทำให้ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามนอกจากสองภาษานี้น้อย อย่างไรก็ตามพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และใกล้เคียงมีสัดส่วนชาวต่างด้าวที่เป็นเมียนมาและไทใหญ่มากที่สุด และมีโอกาสที่ประชากรต่างด้าวเหล่านี้จะยังอพยพเข้ามาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเป็นกำลังแรงงานสำคัญในพื้นที่และสถานพยาบาลในพื้นที่ต้องให้การดูแลในสัดส่วนที่มากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. OECD/ILO. How Immigrants Contribute to Thailand's Economy. How Immigrants Contribute to Thailand's Economy. Geneva: OECD Publishing, Paris; 2017.
2. International Organization for Migration., European Commission. Fighting trafficking in human beings into the EU from EU Accession and Neighbouring countries : operational network and multidisciplinary training process. 2006;86.
3. Harkins B. Thailand Migration Report 2019. Organization [Internet]. 2019;97. Available from: Google Scholar
4. กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่ 3. สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดน ปีงบประมาณ 2558. 2016.
5. Suphanchaimat R, Putthasri W, Prakongsai P, Tangcharoensathien V. Evolution and complexity of government policies to protect the health of undocumented/illegal migrants in Thailand – The unsolved challenges. Risk Manag Healthc Policy. 2017;10:49–62.
6. Artuso S, Cargo M, Brown A, Daniel M, Paradies Y, Cunningham J. Factors influencing health care utilisation among Aboriginal cardiac patients in central Australia: a qualitative study\rPlacing aboriginal and Torres Strait Islander mortality in an international context. BMC Health Serv Res [Internet]. 2013;13(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-83>
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-842X.2002.tb00264.x>
7. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
8. Perry BL, Aronson B, Railey A LC. Factors Affecting COVID-19 Testing Decisions: Social and Economic Heterogeneities in a Representative Sample [Internet]. SocArXiv [Internet]. 2020; Available from: osf.io/preprints/socarxiv/zst94
9. Foreign Workers Administration Office, Department of Employment M of L. Foreigns holding work permits in Thailand statistical report, Dec 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/a0bf3232bdb42f5fe6dbe66cfa75b02c.pdf
10. Tangcharoensathien V, Thwin AA, Patcharanarumol W. Lessons from the field Implementing health insurance for migrants, Thailand. Bull World Heal Organ [Internet]. 2017;95(May 2016):146–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.179606>
11. Post reporters. 914 new cases in Samut Sakhon. Bangkok Post [Internet]. 2021;

Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2056895/914-new-cases-in-samut-sakhon>

12. Tipping G and S. Health Care Seeking Behaviour in Developing Countries: an annotated bibliography and literature review Development Bibliography 12. Inst Dev Stud Sussex Univ. 1995;
13. Mackian S. A review of health seeking behaviour : problems and prospects. *Heal Syst Dev.* 2003;27.
14. Conner M NP. Predicting health behaviours: research and practice with social cognition mode. Open University Press. Buckingham; 1996.
15. Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Educ Monogr* [Internet]. 1974;2(4):409–19. Available from: <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
16. Lee W, Neo A, Tan S, Cook AR, Wong ML, Tan J, et al. Health-seeking behaviour of male foreign migrant workers living in a dormitory in Singapore. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):1–10.
17. Peng Y, Chang W, Zhou H, Hu H, Liang W. Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:1–10.
18. Ang JW, Chia C, Koh CJ, Chua BWB, Narayanaswamy S, Wijaya L, et al. Healthcare-seeking behaviour, barriers and mental health of non-domestic migrant workers in Singapore. *BMJ Glob Heal.* 2017;2(2).
19. Wayne W. D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc.; 1995. 180 p.
20. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies: application for sample size calculation in health science research. App store; 2023.
21. Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. In: 1st ed. Khon Kaen, Thailand: Khon Kaen University Printing House; 2021.
22. Nwi SH, Katonyoo C, Chiangmai NN. Health Seeking Behaviors and Access To Health Services of Shan Migrant Workers in Hang Dong District , Chiang Mai Province. *Kuakarun J Nurs* [Internet]. 2016;1:1–16. Available from: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/pikanasan/article/download/131534/98698/>
23. Coombs NC, Campbell DG, Caringi J. A qualitative study of rural healthcare providers' views of social, cultural, and programmatic barriers to healthcare access. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07829-2>
24. Ameh S, Akeem BO, Ochimana C, Oluwasanu AO, Mohamed SF, Okello S, et al. A qualitative inquiry of access to and quality of primary healthcare in seven communities in East and West Africa (SevenCEWA): perspectives of stakeholders,

- healthcare providers and users. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):1–12.
25. Lincharearn A. Qualitative Data Analysis Techniques. *J Educ Meas Mahasarakham Univ [Internet]*. 2012;1(17). Available from:
<https://opac01.rbru.ac.th/multim/journal/00405.pdf>
 26. Aung T, Pongpanich S, Robson MG. Health Seeking Behaviours Among Myanmar Migrant Workers in Ranong Province, Thailand. *J Heal Res*. 2009;23:5–9.
 27. Rakprasit J, Nakamura K, Seino K, Morita A. Healthcare use for communicable diseases among migrant workers in comparison with Thai workers. *Ind Health*. 2017;55(1):67–75.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

ความเป็นมา: คำถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมแสวงหาบริการทางสุขภาพและอุปสรรคต่อการรับบริการทางการแพทย์และการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เป็นคนต่างด้าวที่อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ การสำรวจนี้เป็นการสำรวจแบบสมัครใจ จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และข้อมูลของท่านจะถูกปกป้องและเก็บเป็นความลับ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสังคมของอาสาสมัคร	
1.1 อายุ.....	1.2 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
1.3 สัญชาติ: <input type="checkbox"/> คนเผ่า ระบุ..... <input type="checkbox"/> เมียนมา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
1.4 สถานะสมรส: <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> มีคู่ครอง <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	
1.5 จำนวนคนในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน (ไม่รวมตนเอง)คน	
1.5.1 เป็นเด็ก (0-14 ปี)คน	
1.5.2 เป็นผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)คน	
1.6 จบการศึกษาระดับ (หากกำลังศึกษาอยู่ให้เลือกระดับการศึกษาสูงสุดที่จบมาแล้ว) <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 3/ปวช. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวส.หรือสูงกว่า <input type="checkbox"/> เรียนจบมาจากประเทศต้นทางก่อนที่จะย้ายมา หรือเรียนนอกระบบ	
1.7 งานที่ทำอยู่เป็นงานประเภทใดที่เป็นงานหลัก <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้างในโรงงาน <input type="checkbox"/> การท่องเที่ยวและบริการ <input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> ว่างาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	
(หากทำงานตอบข้อ 1.8-1.19 หากว่างงานข้ามไปข้อ 1.10)	
1.8 รายได้ส่วนใหญ่มาจากแหล่งใด <input type="checkbox"/> มีรายได้ประจำ <input type="checkbox"/> มีรายได้รายวัน <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ประจำ	
1.9 รายได้สูงสุดของครอบครัวต่อเดือน.....บาท, รายได้ต่ำสุดของครอบครัวต่อเดือน.....บาท	
1.10 ใน 12 เดือนที่ผ่านมาได้รับเงินจากครอบครัวที่ทำงานอยู่ต่างถิ่นใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
1.11 ประเภทของบัตรประจำตัวที่มี <input type="checkbox"/> ไม่มีบัตรประจำตัว <input type="checkbox"/> บัตรสีชมพู (บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) <input type="checkbox"/> พาสปอร์ตสีเขียว (เอกสารรับรองบุคคล) <input type="checkbox"/> พาสปอร์ตสีแดง <input type="checkbox"/> บัตรสีขาว (บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน)	
1.12 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ปี (นับตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ามาอยู่ประจำ)	
1.13 ภาษาที่พูดได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> เมียนมา <input type="checkbox"/> ภาษาชนเผ่า <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
1.14 ภาษาที่อ่านออก เขียนได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> เมียนมา <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
1.15 ปัจจุบันอาศัยอยู่หมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....	
1.16 ปัจจุบันทำงานอยู่ที่หมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....	
1.17 คุณใช้โทรศัพท์มือถือหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
1.18 คุณใช้อินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์มือถือติดตามข้อมูลข่าวสารได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	

ส่วนที่ 2: การรับบริการทางการแพทย์

2.1 คุณเคยรับบริการทางการแพทย์ในเชิงใหม่มาก่อนหรือไม่ (ไม่รวมครั้งที่ตรวจเพื่อยืนยันต่ออายุบัตร)

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

2.2 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยทั่วไปท่านใช้บริการสถานพยาบาลเหล่านี้ประมาณกี่ครั้ง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ หากไม่เคยไปให้เว้นว่างไว้)

ซี่งยาเองที่ร้านขายยา 1 2 3 มากกว่า 3

คลินิกเอกชน 1 2 3 มากกว่า 3

โรงพยาบาลเอกชนแบบจ่ายเอง 1 2 3 มากกว่า 3

โรงพยาบาลเอกชนที่มีสิทธิ์อยู่ระบุ..... 1 2 3 มากกว่า 3

รพสต. (อนามัย) ระบุ..... 1 2 3 มากกว่า 3

โรงพยาบาลประจำอำเภอระบุ..... 1 2 3 มากกว่า 3

โรงพยาบาลนครพิงค์ 1 2 3 มากกว่า 3

โรงพยาบาลมหาราชนา (สวนดอก) 1 2 3 มากกว่า 3

อื่น ๆ..... 1 2 3 มากกว่า 3

2.3 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคุณเคยได้นอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลในเชิงใหม่หรือไม่

เคย ระบุสถานที่..... ไม่เคย หากไม่เคย ข้ามไปข้อ 2.5 ไม่แน่ใจ

2.4 คุณเข้ารับการรักษาด้วยโรคหรืออาการอะไร.....

2.5 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณมีอาการไข้เป็นหวัดหรือไม่

ใช่ ครั้ง ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

2.6 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา หากมีอาการไข้หวัด คุณรักษาที่สถานพยาบาลใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ซี่งยาเองที่ร้านขายยา คลินิกเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนที่มีสิทธิ์อยู่ โรงพยาบาลเอกชนแบบจ่ายเอง

รพสต. (อนามัย) โรงพยาบาลประจำอำเภอ

โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนา (สวนดอก)

อื่น ๆ.....

2.7 คุณมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น ความดันสูง เบาหวาน หรือไม่

ใช่ ระบุ..... ไม่ใช่ ข้ามไปข้อ 2.10

.....

.....

2.8 ถ้าคุณมีโรคประจำตัวเรื้อรัง คุณไปพบแพทย์เป็นประจำหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ ระบุเหตุผล.....

2.9 หากคุณมีโรคประจำตัว คุณไปรักษาที่ใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ซี่งยาเองที่ร้านขายยา คลินิกเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนที่มีสิทธิ์อยู่ โรงพยาบาลเอกชนแบบจ่ายเอง

รพสต. (อนามัย) โรงพยาบาลประจำอำเภอ

โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนา (สวนดอก)

อื่น ๆ.....

2.10 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จากคะแนน 1-10 คุณคิดว่าคุณมีสุขภาพดีระดับใด									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
สุขภาพไม่ดี			ปานกลาง				สุขภาพดีมาก		
ส่วนที่ 3: ความสามารถในการชำระค่าบริการทางการแพทย์									
3.1 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยเลือกที่จะไม่ไปสถานพยาบาลเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงเกินไปหรือไม่									
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.2 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยไปรับบริการแล้วไม่ได้รับยารักษาเนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอหรือไม่									
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.3 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยได้รับการส่งตัวไปพบแพทย์เฉพาะทางที่ โรงพยาบาลทั่วไป (ผาง/ สันทราย/จอมทอง) โรงพยาบาลนครพิงค์หรือมหาราชฯ (สวนดอก) แต่ไม่สามารถไปได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอหรือไม่									
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.4 คุณมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลที่ทำให้ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลหรือไม่									
<input type="checkbox"/> ใช่ (ถามต่อข้อ 3.5-3.8) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ (หากไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ข้ามไปส่วนที่ 4)									
3.5 คุณมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลอะไรอยู่									
<input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> บัตรทอง 30 บาท <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.6 สิทธิ์การรักษาที่คุณมีอยู่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้หรือไม่									
3.6.1 ค่ารักษาแบบผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.6.2 ค่ารักษาแบบผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.6.3 ค่ารักษาพยาบาลเมื่อได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ									
3.7 คุณได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ์การรักษาจากใครเป็นหลัก									
<input type="checkbox"/> ครอบครัว <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> อสม. <input type="checkbox"/> ที่ทำงาน (เพื่อนร่วมงาน/นายจ้าง)									
<input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์ <input type="checkbox"/> ผู้นำชุมชน <input type="checkbox"/> สื่อออนไลน์									
3.8 คนที่แนะนำเรื่องสิทธิ์การรักษาให้คุณ ใช้ภาษาที่คุณใช้เป็นหลักหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่									
ส่วนที่ 4: อุปสรรคอื่น ๆ ในการเข้ารับการรักษา									
4.1 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณไม่ไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลที่มีสิทธิ์อยู่ ด้วยเหตุผลเหล่านี้หรือไม่									
*หากมีหลายปัจจัยเขียนเลขกำกับปัจจัยที่สำคัญที่สุดเรียงจากปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุดไปน้อยสุด									
3 อันดับ (1 มากสุด, 3 น้อยสุด) เรียงลำดับความสำคัญ									
4.1.1 สถานพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.2 ไม่สะดวกไปในเวลาที่ รพ. เปิดทำการ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.3 ช้า รอนาน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.4 บุคลากรพูดไม่ไพเราะ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.5 สื่อสารกับบุคลากรไม่เข้าใจ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.6 ไม่กล้ามาเนื่องจากกลัวติดโควิด-19 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.7 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.8 ถูกยกเลิกนัด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
4.1.9 ไม่อยากเป็นภาระให้กับเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/>									
สำหรับคนที่เป็นลูกจ้าง มีนายจ้างประจำ ตอบข้อ 4.2-4.3									

4.2 นายจ้างจ่ายค่าแรงให้ตามปกติเมื่อคุณไปพบแพทย์และมีใบรับรองแพทย์มาแสดง
 ใช่ ไม่ใช่, ฉันถูกหักค่าแรง ไม่แน่ใจ

4.3 นายจ้างจ่ายค่าแรงให้ตามปกติเมื่อคุณไปนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีใบรับรองแพทย์มาแสดง
 ใช่ ไม่ใช่, ฉันถูกหักค่าแรง ไม่แน่ใจ

4.4 คุณคิดว่าอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของคุณอยู่ระดับใด

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ยากมาก			ปานกลาง				ง่ายมาก		

ส่วนที่ 5: การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ

5.1 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยสงสัยว่าตนเองป่วยด้วยอาการโควิด-19 หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

5.2 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ทั้งวิธี PCR และ ATK (ไม่รวมครั้งที่ตรวจเพื่อยืนยันต่ออายุบัตร) เคย ครั้ง ตอบข้อ 5.3 ไม่เคย ไม่แน่ใจ

5.3 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากสถานพยาบาลใด (ไม่รวมครั้งที่ตรวจเพื่อยืนยันต่ออายุบัตร) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (สวนดอก) จุดตรวจพิเศษต่าง ๆ นอกโรงพยาบาล

ที่ทำงาน อื่นๆ ระบุ.....

5.4 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณต้องการจะตรวจหาเชื้อโควิด-19 แต่ไม่สามารถตรวจได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

5.5 สิทธิการรักษาที่คุณมีอยู่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายค่าตรวจและรักษาโควิด-19 หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

5.6 คุณเคยต้องการเข้ารับการตรวจโควิด-19 แต่ไม่ได้รับการตรวจด้วยเหตุผลเหล่านี้หรือไม่

*หากมีหลายปัจจัยเขียนเลขกำกับปัจจัยที่สำคัญที่สุดเรียงจากปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุดไปน้อยสุด

3 อันดับ (1 มากสุด, 3 น้อยสุด) เรียงลำดับความสำคัญ

5.6.1 สถานพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.2 ไม่สะดวกไปในเวลาที่ รพ. เปิดทำการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.3 โรงพยาบาลไม่สามารถตรวจได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.4 ช้า รอนาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.5 บุคลากรพูดไม่ไพเราะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.6 สื่อสารกับบุคลากรไม่เข้าใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.7 นายจ้างไม่อนุญาต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.8 กลัวถูกรังเกียจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.9 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.7 คุณคิดว่าอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิดของคุณอยู่ระดับใด

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ยากมาก			ปานกลาง				ง่ายมาก		

- 5.8 คุณเคยตรวจโควิดด้วยชุดตรวจ ATK ด้วยตนเองหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ข้ามไปข้อ 5.11
- 5.9 คุณเคยซื้อชุดตรวจ ATK (เอทีเค) มาจากที่ใด
 ร้านขายยา สั่งซื้อจากอินเทอร์เน็ต
 โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน
 หน่วยงานของรัฐอื่น ๆ
 ได้รับมาจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่การซื้อ
 ไม่ทราบ
- 5.10 ปัจจุบันคุณคิดว่าราคาชุดตรวจ ATK (เอทีเค) เป็นอย่างไร
 แพงมาก แพง ปานกลาง ถูก ถูกมาก ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
- 5.11 คุณคิดว่าราคาชุดตรวจ ATK (เอทีเค) ควรมีราคาประมาณเท่าไร.....บาท
- 5.12 ต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 คุณมีความเห็นว่าข้อความต่อไปนี้ ถูกหรือผิด
- 5.12.1 โควิด-19 เป็นโรคที่ติดต่อผ่านทางไอ จาม การพูดคุย ถูก ผิด ไม่ทราบ
- 5.12.2 หากท่านไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่นท่านอาจจะติดเชื้อโควิด-19 ถูก ผิด ไม่ทราบ
- 5.12.3 การใส่หน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้ ถูก ผิด ไม่ทราบ
- 5.12.4 การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงได้ ถูก ผิด ไม่ทราบ
- 5.12.5 คนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ถูก ผิด ไม่ทราบ
- 5.12.6 คนที่มาจากสถานที่ที่มีการระบาดสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ถูก ผิด ไม่ทราบ
- 5.13 คุณรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อสม. คนในครอบครัว เสียงตามสายจากในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพสต./รพ. สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ จากที่ทำงาน (เพื่อนร่วมงาน/นายจ้าง) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 5.14 คุณคิดว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 จากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อสม. คนในครอบครัว เสียงตามสายจากในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพสต./รพ. สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ จากที่ทำงาน (เพื่อนร่วมงาน/นายจ้าง) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 5.15 คุณได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 เป็นภาษาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ภาษาไทย ภาษาชนเผ่า ภาษาเมียนมา อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 5.16 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คุณมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่
- 5.16.1 อยู่ใกล้ชิดกับคนที่มาจากต่างประเทศ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ
- 5.16.2 มีอาการป่วยด้วยอาการไข้หวัดในช่วงเวลาเดียวกับคนใกล้ชิด ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ
- 5.16.3 มีคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทป่วยเป็นโควิด-19 ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ
- 5.16.4 ทำงานในสถานพยาบาล ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ
- 5.16.5 มีคนในหมู่บ้านป่วยเป็นโควิด-19 ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ
- 5.17 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคุณทำงานในที่ที่มีคนหนาแน่นหรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ หากใช่ เป็นสถานที่ใด
 ตลาด
 โรงพยาบาล
 ชุมชนที่ตนาอาศัย
 สถานบันเทิง คาราโอเกะ ร้านอาหารที่มีขายแอลกอฮอล์
 รถโดยสารสาธารณะ

อื่น ๆ ระบุ.....

5.18 คุณกลัวโรคโควิด-19 ระดับใด โดยเฉลี่ย

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่กลัว

ปานกลาง

กลัวมาก

5.19 คุณกลัวติดโควิด-19 จากสถานที่ใดต่อไปนี้ มากที่สุด

ตลาด

โรงพยาบาล

ชุมชนที่ตนอาศัย

สถานที่ทำงาน ระบุ.....

สถาบันเทิง คาราโอเกะ ร้านอาหารที่มีขายแอลกอฮอล์

รถโดยสารสาธารณะ

อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ข
แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม
แนวคำถาม การพัฒนาระบบการเข้าถึงการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงใหม่ สำหรับการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม

คำแนะนำ

แนวคำถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบการเข้าถึงการคัดกรองและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงใหม่” ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุลของผู้ให้สัมภาษณ์และอาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ไม่ต้องการจะตอบได้

**เฉพาะนักวิจัย: ผู้เก็บข้อมูล.....วัน/เดือน/ปี..... สถานที่เก็บข้อมูล.....

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตำบล.....อำเภอ.....

ตอนที่ 2 แนวคำถาม

การรับรู้ข่าวสารทั่วไปและเกี่ยวกับโควิด-19

1. คุณรู้จักโรคโควิด-19 ได้อย่างไร
2. หากคุณสงสัยว่าคุณอาจจะติดเชื้อ คุณจะหาคำตอบอย่างไร
3. คุณติดตามสถานการณ์โรคโควิด-19 จากช่องทางใดบ้าง เลือกรับจากช่องทางใดบ่อยที่สุด เพราะอะไร
4. โรคอื่น ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก รับรู้ข่าวได้อย่างไร

การตัดสินใจเข้ารับการรักษาหรือรักษาด้วยตนเอง

1. หากมีอาการป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกายจะทำอย่างไร
2. หากมีอาการป่วยรุนแรง จะไปรักษาที่ไหน หรือหากมีอาการต้องรับการรักษาเฉพาะทาง เช่น การฝากครรภ์ หรือฉีดวัคซีนทำอย่างไร

บัตรประจำตัวและสิทธิ์การรักษาที่มี

1. มีบัตรประจำตัวเป็นแบบใด
2. หากมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไร

ปัจจัยอื่น ๆ ในการเลือกรับการรักษาพยาบาล

1. ใครเคยมาโรงพยาบาลบ้าง หากมาโรงพยาบาลใช้เวลาตั้งแต่กี่โมง ได้กลับบ้านกี่โมง คิดว่าใช้เวลาเป็นอย่างไร
2. ถ้าจะไปโรงพยาบาลเดินทางไปอย่างไร
3. เวลาไปโรงพยาบาลพบกับเจ้าหน้าที่เข้าใจได้มากน้อยแค่ไหน
4. มีคลินิกหรือร้านยาใกล้ชุมชนที่แห่ง ใช้บริการที่ไหนเป็นประจำ และเหตุผลที่ทำให้เลือกใช้

การตัดสินใจเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด-19

1. คุณรู้จักผู้ที่ตรวจหาเชื้อโควิดได้อย่างไร
2. คุณเคยมีความกังวลของค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อหรือไม่ เพียงใด
3. คุณเคยต้องขออนุญาต หรือขอลางานเพื่อไปตรวจหาเชื้อโควิด-19 หรือไม่ มีความยากง่ายอย่างไร
4. หากมีการระบาดเกิดขึ้นในบริเวณที่คุณอาศัยอยู่ คุณจะแจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขรู้หรือไม่
วิธีการใดที่ง่ายที่สุด
5. ช่วงที่มีการระบาด อะไรเป็นจุดที่ทำให้คุณเลือกที่จะไปตรวจหาเชื้อ
6. คุณเลือกตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากสถานพยาบาลหรือจุดบริการใด เพราะเหตุใด
7. คุณคิดว่าอะไรจะทำให้คนเข้าตรวจหาเชื้อได้ง่ายขึ้น

อุปสรรคของการตรวจหาเชื้อโควิด-19

1. คุณใช้เวลาในตรวจหาเชื้อโควิด-19 เป็นระยะเวลาเท่าไร
2. คุณเคยตรวจหาเชื้อด้วยตัวเองหรือไม่ ทำไมถึงเลือกหรือไม่เลือกใช้วิธีนี้
3. คุณเคยเปลี่ยนใจไม่ตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากสถานบริการหรือไม่ เพราะอะไร

หากมีการระบาดของโรคคล้ายคลึงกันในครั้งหน้า ปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้คุณเข้ารับการตรวจหาเชื้อได้ง่ายขึ้น

