



TB

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน
เกี่ยวกับวัณโรค ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย



การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะชีวิต การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรคของ ประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

วาทีณี บุณยะลักษี
เฉลิมพล แจ่มจันทร์
จรัมพร ไร่สำยอง
กัญญา อภิพรชัยสกุล
พงศ์ศักดิ์ หมีนศักดิ์



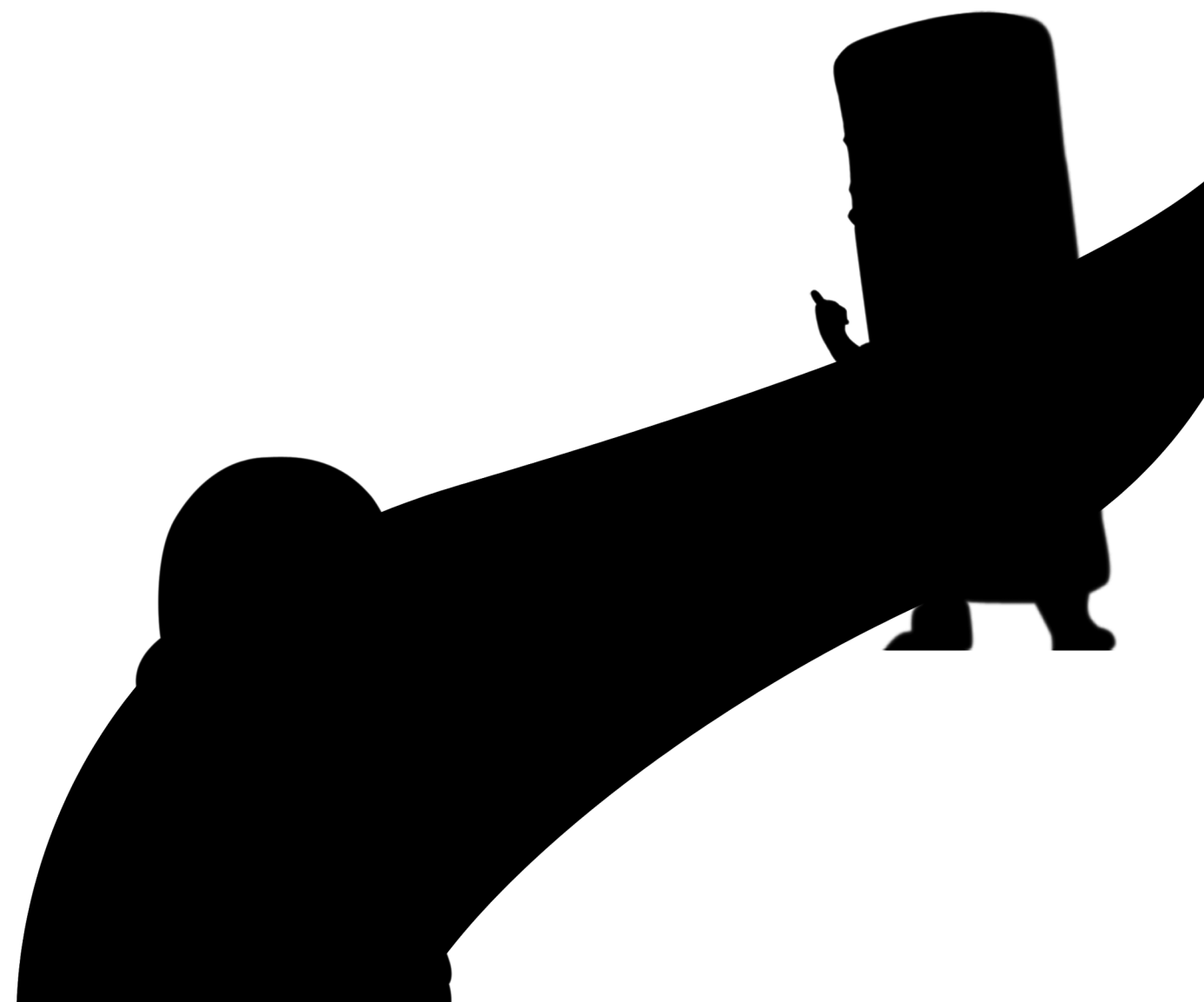
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย



การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน
เกี่ยวกับวัณโรคของ
ประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

TB



การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน
ความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

วาทินี บุณยะลักษี
เฉลิมพล แจ่มจันทร์
จรัมพร ไร่สำยอง
กัญญา อภิพรชัยสกุล
พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย



การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554 / วาทีนี บุญชะลิกชี ... [และคนอื่น ๆ]. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. - - นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.

(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 387)

1. วัณโรค. 2. วัณโรค -- การป้องกันและควบคุม. 3. ไทย -- ประชากร. 4. กลุ่มชาติพันธุ์.
5. รายงานต่างด้าว. I. วาทีนี บุญชะลิกชี. II. เฉลิมพล แจ่มจันทร์. III. จรัมพร ไหล่ยอ. IV. ภัฏญา
อภิพรชัยสกุล. V. พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์. VI. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VII. ชื่อชุด.

จำนวน 298 หน้า
พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2555

ISBN 978-974-11-1621-8
WF200 k527 2555

ภาพโดย: โครงการควบคุมวัณโรค รอบ 8
ออกแบบปกและจัดรูปเล่ม: รัชกร วิทย์เดชากิจ
พิมพ์โดย: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์: 02 4410201-4; 02 4419666; โทรสาร: 02 4419333
e-mail: HYPERLINK "mailto:directpr@mahidol.ac.th" directpr@
mahidol.ac.th
website: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr>
พิมพ์ที่: ห้างหุ้นส่วนสามัญ อนุรักษ์ เพลท
เลขที่ 12 ซอยลาดปลาเค้า 58 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
จำนวนพิมพ์: 1,000 เล่ม ©สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย



คำนำ

ประเทศไทยได้รับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) อย่างต่อเนื่องหลายโครงการ รอบที่ 1 (โรคเอดส์ เริ่มตุลาคม 2546 และวัณโรค เริ่มตุลาคม 2546) รอบที่ 2 (โรคเอดส์ โครงการที่ 1 โดยกรมควบคุมโรค เริ่มพฤศจิกายน 2546 โรคเอดส์โครงการที่ 2 โดยมูลนิธิริษัทไทย เริ่มตุลาคม 2546 และมาลาเรีย เริ่มมีนาคม 2547) รอบที่ 3 (โรคเอดส์ เริ่มตุลาคม 2547) รอบที่ 6 (วัณโรค เริ่มตุลาคม 2550) รอบที่ 7 (มาลาเรีย เริ่มกรกฎาคม 2551) รอบที่ 8 (โรคเอดส์ เริ่มกรกฎาคม 2552 และวัณโรค เริ่มกรกฎาคม 2552) การให้ทุนของกองทุนโลกเป็นการสนับสนุนเพิ่มเติมของงบประมาณปกติ ไม่ใช้การทดแทนงบประมาณปกติของประเทศ

โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค รอบที่ 8 เป็นโครงการของประเทศที่รวมกิจกรรมที่สำคัญของงานปกติ โดยเน้นให้มีการดำเนินการอย่างมีคุณภาพ มีขั้นตอนมาตรฐาน (Standard of procedure: SOP) และตรวจสอบได้ เพื่อแก้ไขข้อจำกัดในการควบคุมวัณโรค ในปีแรกของโครงการได้เริ่มดำเนินงานในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 - มิถุนายน 2553 โดยมีสำนักวัณโรค กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ 73 จังหวัด ครอบคลุมประชากรที่เป็นคนไทยทั้งหมด ยกเว้น 3 จังหวัดภาคใต้ คือ สตูล ยะลา และนราธิวาส และมูลนิธิริษัทไทยร่วมกับองค์กรภาคีรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ 43 จังหวัด ครอบคลุมประชากรที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ และในช่วงปีที่ 2 มีแผนที่จะเริ่มดำเนินงานในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 - มิถุนายน 2554

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานภายนอกที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการสำรวจเก็บข้อมูลในช่วงปีแรกเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (Knowledge Attitude and Practice : (KAP) ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทยทั่ว และในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิงที่มีต่อวัณโรค ซึ่งทางคณะผู้วิจัยของสถาบันฯ ได้ดำเนินการไปในช่วงเดือนพฤศจิกายน ปี 2553 - เดือนมีนาคม ปี 2554 ผลการศึกษาที่ได้



- (ง) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

จากการสำรวจข้อมูลครั้งนี้ ทางสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คาดว่ายัง
ประโยชน์แก่โครงการในปีต่อๆ ไปไม่มากนักน้อย ในการที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน
ควบคุมวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน

ท้ายสุดสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณ มูลนิธิรักษ์ไทย
ที่ได้มอบหมายให้คณะผู้วิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ดำเนินการ
สำรวจเก็บข้อมูลครั้งนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.สุริย์พร พันธุ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมวัณโรคในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดโรค และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือความเข้มแข็งในชุมชน (Baseline Survey of the Strengthening Quality TB Control among Vulnerable Populations and Empowering Communities in Thailand: TB Round 8) ไคร์ขอขอบคุณกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้

ขอขอบคุณมูลนิธิริรักษ์ไทย คุณพร้อมบุญ พานิชภักดิ์ เลขาธิการมูลนิธิริรักษ์ไทย คุณต้องพิศ ภิญโญสินวัฒน์ ในการประสานและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเก็บข้อมูล ตลอดจนให้ความไว้วางใจและมอบหมายให้สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกได้ ดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คุณสุนีย์ ตาพวัฒน์ และคุณภาคิณ ฉันทะธาตาวงศ์ ซึ่งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และช่วยในการประสานงาน ครั้งนี้ด้วย

ขอขอบคุณกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรค ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบคำถามและข้อซักถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ และด้วยความเป็นกันเอง ทำให้คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลที่จะยังประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และความเข้มขันในการควบคุมวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรค และเสริมสร้างศักยภาพหรือความเข้มแข็งในชุมชน

คณะผู้วิจัยไคร์ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดที่เป็นตัวอย่าง เจ้าหน้าที่และองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ปฏิบัติการ 7 จังหวัด คือ มูลนิธิริรักษ์ไทย (RTF) จังหวัดพะเยา องค์การแพลนแห่งประเทศไทย (PLAN) จังหวัดเชียงราย ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (FAR) จังหวัดระยอง มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (WVFT) จังหวัดนนทบุรี ศูนย์คาทอลิก (CATHOLIC) จังหวัดอุบลราชธานี มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDSNet) จังหวัดขอนแก่น ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล (Stella Maris



- (ฉ) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

Seafarers Center) จังหวัดสงขลา ที่ให้ความร่วมมือ และช่วยประสานงานสนาม ตลอดระยะเวลาที่มี
การเก็บข้อมูล

ที่สำคัญคณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณทีมงานสนาม ผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงาน
สัมภาษณ์ทุกคน คุณปัทมา แยมเพกา ผู้ทำหน้าที่เลขานุการและผู้ประสานงานโครงการ คุณบรรพต
ดีเมืองสอง ที่ปรึกษาวิชาการด้านการสุ่มตัวอย่าง และท้ายสุด คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์
เกียรติคุณ ดร. อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ ที่ปรึกษาโครงการ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพื้ง
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยเชิงสำรวจ
ในครั้งนี้

วาทีณี	บุญชะลักชี
เฉลิมพล	แจ่มจันทร์
จรัมพร	โหล่ายอง
กัญญา	อภิพรชัยสกุล
พงษ์ศักดิ์	หมื่นศักดิ์



Executive Summary

The baseline Survey on knowledge, attitude and practice (KAP) of Tuberculosis (TB) aimed to promote better understanding on knowledge, attitude and practice of Thai, and Migrant population and ethnic groups on TB, its prevention, and treatment. The Institute for Population and Social Research, Mahidol University, researched and implemented the baseline KAP survey during November 2010 – March 2011 under the Programme of the “Strengthening quality TB control among vulnerable populations and empowering communities in Thailand (TB Round 8)”. The findings of this baseline survey could reflect first-year implementation of TB Round 8 program. These findings will later be utilized as the fundamental information to evaluate final outcomes of the program. This program is supported by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM) and managed by Department of Disease Control, Ministry of Public Health, as Principal recipient who would responsible all Thai population in 73 target provinces, except Satul, Yala, Narathiwat. Raks Thai Foundation and other 6 partners are the sub-recipients implemented the program in 43 provinces targeted migrant population and ethnic groups.

For conducting the survey of Thai population, a multi-stage random sampling procedure based on Probability Proportional to Size (PPS) and Systematic Random Sampling Method (SRS) were used for selection of 11 provinces in 4 regions of Thailand including Bangkok. The survey resulted in 2,112 completed interviews, including 312 interviews in Bangkok, 360 interviews in the urban, and 1,140 interviews in the rural. The Systematic Random Sampling Method (SRS) were used to conduct the survey migrant population and ethnic groups. 7 provinces out of 11 provinces under the first-year implementation of Raks Thai Foundation and partners were selected comprised of 560 interviews. Therefore, the survey covered 2,672 interviews as a total.

Population, Economic, and Social Characteristics

Migrant population and ethnic groups is younger than Thais. Average age of migrant and ethnic population is only 31 years old while Thais were 41 years old.



(จ) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

These migrants comprise of 24.6 percent who are Burmese, 21.9 percent who are Laos, and 15.1 percent who are Cambodian. For ethnic groups, 38.4 percent of them are Thais. Among all Thai population, more than half of them married and live with their spouse (64.3 percent) which quite similar to migrant population and ethnic groups than the majority of them married and live with their spouse.

Migrant population and ethnic groups are lower educated than Thais. The majority of Thais graduated primary school level while 23 percent of migrant and ethnic population had no education. Gender inequality has existed among migrant and ethnic population. Higher proportion of female migrant population and ethnic groups had no education than men.

68.3 of Thais were employed while employment rate of male higher than that of female. Thais' average monthly income is 10,228 Baht. Male's monthly income is also slightly higher than that of female by average. Considering household income, Thai household earn 19,031 Baht per month.

Migrant and ethnic employment is different from Thai employment. Migrant employment and ethnic employment rate is as high as 86.5 percent. Employment rate of male is higher than that of female. More than half of workers are employed in the private sector. Another one fourth of workers employed in the agricultural sector.

Most migrant population and ethnic groups encounter language constraint. Only 26.9 and 19.2 percent could read and write, respectively, in Thai even though majority of them could speak Thais. Moreover, 59.3 percent of them do not plan to work and reside in Thailand for good. Majority of them expect only the temporary work and stay in Thailand. However, during their stays, most of them feel happy and safe living and working in Thailand.

Behavior on Utilizing Health Services

Among Thais, public hospitals are commonly visited for health care treatment followed by health centers, private clinic, and pharmacy. As well as Thais, migrant population and ethnic groups commonly visits public hospitals and health centers.

The finding on the frequency of health care usage at both public and private hospital in the last 5 years reveal that almost half of all Thai interviewed have used services at least twice per year. the frequency of health care usage is much lower among migrant population and ethnic groups comparing to Thais. Only 20.6 percent have used services at least twice per year. As high as 26.3 percent have never used



services at all in the last 5 years which could reflect barriers on health care access among this group.

Health Care Access Behavior and Sickness

Almost one third of Thais reported their sickness in the last 1 month with 1.3 times of sickness frequency. Proportion of migrant population and ethnic groups who reported their sickness last month is lower than Thais. Only one fifth of migrant population and ethnic groups reported their sickness in the last 1 month with 1.7 times of sickness frequency.

Among those reported their sickness in the last 1 month, three fourth of Thai, Migrant population and ethnic groups sought for treatment at the health facilities. 36.5 percent of Thais got treatment at the public hospital follow with 24.1, 22.3, and 11.6 percent visit health centers, pharmacies, and private clinics, respectively.

38 percent of Thais have not paid any fees for their last treatment. However, only 28.6 percent of migrant population and ethnic groups have not paid any fees for their last treatment. Nevertheless, average health expenses of migrant population and ethnic groups were roughly 166 Baht which is lower than that of Thais.

One tenth of Thais reported sickness requiring treatment at home during last year with 1.7 times of sickness frequency and 4.6 days of last treatment duration. Proportion of migrant population and ethnic groups who reported their sickness requiring treatment at home is higher than Thais. 17.1 percent of migrant population and ethnic groups reported their sickness requiring treatment at home with 1.7 times of sickness frequency and 3.9 days of last treatment duration.

45.3 percent of Thais have not paid any fees for their last sickness requiring treatment at home. Smaller percentage of migrant population and ethnic groups have not paid any fees for their last treatment comparing to Thais. Moreover, average health expenses of migrant population and ethnic groups on their last sickness requiring treatment at home were roughly 645 Baht which is higher than that of Thais.

7.5 percent of Thais were inpatients during last year with 1.1 times of inpatient frequency and 5.5 days of last treatment duration. Proportion of migrant population and ethnic groups who were inpatients during last year is lower than Thais. 3.0 percent of migrant population and ethnic group reported their sickness requiring treatment at home with 1.7 times of sickness frequency and 4.1 days of last treatment duration.



(ญ) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

26.4 percent of Thais have not paid any fees for their inpatient treatment. Strikingly low percentage of migrant population and ethnic groups has not paid any fees for their inpatient treatment. Only 5.9 percent of migrant population and ethnic groups had no expenses on their inpatient treatment. The average health expenses on inpatient treatment were roughly 2,209 Baht which is lower than that of Thais.

Knowledge, Attitude, and Perception on TB

The baseline survey shows that TB is, somehow, known among Thais. However, details on symptoms, protections, and treatments are not yet well-known. 72.8 percent of Thais known TB. Male and female are quite similar on their knowledge. Personal communication plays higher crucial roles on knowing TB than media sources. Thais are firstly known TB from their family members, friends, and neighbors followed by health staffs, teachers, and school staffs. Many Thais could not correctly provide details of TB. 95 percents do not know types of TB. Many do not know that TB is a bacterial infectious disease. As high as 22.5 percent misunderstand that former TB patients could be re-infected even though many have correctly known on this issue.

TB is known among migrant population and ethnic groups. 81.7 percent of migrant and ethnic population known TB. However, 5.5 percent have never known TB which is quite high proportion comparing to that of Thais. Personal communication plays essential roles on knowing TB. Migrant population and ethnic groups is firstly known TB from their family members, friends, neighbors, and co-workers followed by health staffs, TV medias. Details of TB were not well-known among many migrant population and ethnic groups. However, the proportion of migrant and ethnic population who know types of TB is two times of that of Thais. 41.1 percent do not know that TB is a bacterial infectious disease.

Coughing is known among Thais as the primary symptom of TB while having cough for 2 weeks, weakness, coughing up blood, and weight loss are TB suspected symptoms. 6.1 percent and 7.8 percent of Thai misunderstand and do not know, respectively, that Tuberculosis usually attacks the lungs while most of Thais have known on this issue. Other types of misunderstanding on symptoms are exists such as on having cough for 2 weeks (10.6 percent), weight loss and afternoon fever (6.1 percent)

Coughing is also known among migrant population and ethnic groups as the primary symptom of TB. Two third of them perceives that Coughing is the primary symptom of TB. One third of them perceives having cough for 2 weeks, coughing up blood, and weight loss are TB suspected symptoms. Misunderstanding rate of migrant and ethnic population on TB symptoms is higher than Thais. 24.0 percent of migrant and ethnic population misunderstand or do not know that Tuberculosis usually attacks



the lungs. Other types of misunderstanding on symptoms are exists such as on having cough for 2 weeks (27.8 percent), weight loss and afternoon fever (20.6 percent)

Four fifth of Thais correctly know that TB could transmit through inhaling air containing droplets of TB patient's cough or sneeze (81.6 percent) which could lead to effective protections. However, more than two fifth of Thais misunderstood that TB could transmit from using dishes and utensils together with patients (42.6 percent) and more than one fifth of Thais misunderstood that TB could transmit from consuming food in the same dish with patient (22.8 percent).

Migrant population and ethnic groups has better knowledge than Thais on TB transmissions. Four fifth of migrant and ethnic population correctly know that TB could transmit through inhaling air containing droplets of TB patient's cough or sneeze (82.1 percent). Approximately, 31.8 percent of migrant population and ethnic groups misunderstood that TB could transmit from using dishes and utensils together with patients and 19.2 percent misunderstood that TB could transmit from consuming food in the same dish with patient.

57.4 percent of Thais know about respiratory protection while coughing or sneezing. However, many misunderstood on avoiding using dishes and utensils together with others, hand washing, and avoiding using personal stuffs with others as effective protections of TB infections.

60.9 percent of migrant population and ethnic groups knows about respiratory protection while coughing or sneezing. However, 35.6 percent misunderstand that avoiding using dishes and utensils together with others could effectively protect TB infections. Other types of protection such as hand washing and avoiding using personal stuffs with others are misunderstood.

Most Thais know that TB is the curable disease. However, many misunderstand on this issue. This misunderstanding is higher among female. Prescriptions from health facilities are majorly known as TB treatment followed by six-month regimens. Small proportion of Thais knows about DOTS.

Knowledge on treatment of Thai and migrant and ethnic population are not much different. Most migrant population and ethnic groups knows that TB is the curable disease. However, many misunderstand on this issue.



(๑) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

Attitudes towards Tuberculosis and Practices

For Thai people, as a whole, nearly half agrees on the fact that they have risk to get infected with TB. Men are found aware on this with a higher proportion than women. For migrant population and ethnic groups, this proportion is at about 48 percent and, similarly to Thai people, higher for men as compared to women.

In case of being infected with TB, Thai people, both men and women, at more than 90 percent would go seeing and consult with a doctor or health personnel. For migrant and ethnic population, the largest proportion would consult with a doctor or health personnel which is quite similar to the Thai's. This proportion is slightly larger for women when compared to men. At about 10 percent each, would consult with husband or wife, other members in the family, and parents.

In case of having symptoms of TB, Thai people as a whole nearly 100 percent would go for treatment that might be needed at a health facility. Quite a few would go to drug store doing self-medication or go to see a traditional healer. Similarly, more than 97 percent of migrant population and ethnic groups would also go to a health facility for treatment. A very little proportion would do self-medication or go to see a traditional healer.

About the level of TB symptom that they would go for a treatment, most of Thai people as a whole would do as soon as knowing the symptoms is the TB symptoms. Some, the second largest proportion, would do when they have tried curing themselves but found not effective. Similarly to the Thai, most of would also go for a treatment as soon as knowing the symptoms is the TB symptoms. Some, the following largest proportions, would do after trying self-curing but not effective and after the symptoms are continuing for 3-4 weeks, respectively. Found with a small proportion, some of migrant and ethnic population would not go for a treatment.

When asked whether knowing any TB patient or person infected with TB, the proportion of Thai people who know and who do not know are nearly the same. However, among migrant population and ethnic groups, the proportion of those who know is larger than those who do not know (56.6 percent and 43.4 percent, respectively), especially for men as compared to women.

About the feeling towards TB patients, about half of the Thai as a whole feels pity, sympathizing with them, and wanting to help. Another 40 percent feel pity and sympathizing but prefer to stay away. Just a few feel nothing and think that it is not their problem. Also, a few are afraid of being infected with TB from the patients. For migrant population and ethnic groups, the majority feel pity and sympathizing with



the patients. The second largest proportion feels pity and sympathizing but prefers to stay away. These are quite similar between men and women. Just a few feel nothing thinking that it is not their problem, or feel scared of the patients.

Respecting attitudes on social acceptance of people in the communities towards TB patients, it is found that most of Thai people as a whole are willing to be friendly with the patients but prefer to keep some distance. While the second large proportion feels like to provide supports and helps, there is around 8 percent of the Thai who feel against the TB patients. For migrant population and ethnic groups, most of them are also willing to be friendly with the patients but prefer to keep some distance. The second large proportion feels like to provide supports and helps. Just only a few percent report feeling against the patients.

Perception and Source of Information about TB

On the perception, source of information and access to information about TB; the survey finds that less than 1 of 5 among Thai people as a whole reported having received enough information about TB. This proportion is even less for migrant and ethnic population , which is at only 15.2 percent.

On the demand to receive more information and knowledge about TB, 91.1 percent of Thai people and 90.5 percent of migrant and ethnic population have expressed their demand.

About source of information which is viewed the most trustable, Thai people as a whole provide the highest rank to television and public health officers. These are followed by newspaper, brochures, posters, family members and friends, respectively. For migrant population and ethnic groups, information from public health officers is viewed the most trustable; followed by information from television, family members and friends, respectively.

Respecting source of information about TB which is viewed the most accessing to people, for Thai people as a whole, the highest rank is gone to public health officers; followed by television. For migrant and ethnic population, it is also gone to public health officers; but followed by family members and friends and then television, respectively.



(๓) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

Recommendations

From the survey results about knowledge, attitudes and practices towards TB of Thai people and migrant and ethnic population, it is found that most of the people still lack of appropriate knowledge and understandings about TB. Even most of them report knowing the disease, though it is a basic and broad perception. When asked with some questions on knowledge about TB in details, most of the case, people do not know or cannot answer correctly. Therefore, disease preventions that people are practicing are just a general prevention that might not be enough to prevent them from TB infection. In this regards, additional TB knowledge are still important to be provided to people continuously. Public media as an appropriate channel and source of such information to Thai people is television, and to migrant and ethnic population is the health personnel. Apart from providing appropriate knowledge about TB prevention to people, this is to be done also with aims to advocate their positive attitudes towards the disease, strengthen social acceptance to TB patients in the community, promote people not to be scared or feeling against the patients, not to be sad and guilty if getting infected with TB as the matter of fact that the disease is curable in a short period.

On knowledge

- Most of Thai people, migrant and ethnic population know about Tuberculosis. However, most of them do not know about the disease in details; for example, about its pathology, types of TB, possibility of re-emergence of the disease, TB symptoms and duration of symptoms indicating the infection. Even if many can identify the symptoms of TB or know about its channel of infections, the knowledge and understandings that they have are, somehow, found incomplete and sometimes inappropriate. In order to promote appropriate practice and prevent one-self from TB more effectively; correct information, knowledge and appropriate understandings about the disease has to be continuously provided to the public via media or sources of information that can access to people in all groups, all sexes and ages.
- In addition, even if most of people know that TB can be infected through air in-haled from sneezing or coughing of the TB patient, many of them still misunderstand that the infection can also occur through sharing dish-bowl-fork-spoon or having food from the same dish with the patient. This brings to an incorrect perception that avoiding having food or sharing things with the patient can prevent them from TB infection which, as a result, turns to be such a discrimination against the patient.



- Even if most of Thai people, migrant and ethnic population know that TB is a curable disease, still many of them do not know and think that it cannot be cured. About the practice to do when get infected with TB, many people still misunderstand that having enough rest without taking TB medicine, having herbal treatment or taking traditional medicine can cure the disease. Worth noting, misunderstandings or not knowing about appropriate TB treatments and practices are found much more prevalent among migrant population and ethnic groups as compared to Thai people. For instance, some migrant population and ethnic groups still do not know that all hospitals in Thailand can provide TB care and treatments.
- Around 1 of 3 among Thai people, migrant population and ethnic groups still do not know about the duration that is taken for curing TB, causing them to get afraid of being near or living with TB patients even if the patients might have got the treatment and cured.

On Attitudes and Practices

- From the survey it is found that nearly half of the population aware that they have risk to get infected with TB. The proportion is higher among men than among women. This is a good sign as when people aware of risk of infection they would try to prevent and protect themselves better from the disease. However, for the other half of them, such awareness still need to be created and advocated.
- Being assumed to get infected with TB; most of people express to feel scared of it, not-expecting or surprised. Some express to be sad, hopeless, embarrassed, shameful and guilty. These attitudes are necessary to be corrected, possibly, through public campaigns to communicate and promote appropriate information to people in general about TB treatment as well as the fact that it is a disease which can be cured in a short period.
- Even if the majority of people express to go for TB treatment at health facility when found having the symptoms, some of them, however, still prefer doing self-medication with medicine bought from a drug store or going to see a traditional healer. These are inappropriate in term of practice for TB patients and needs to be improved. Additional knowledge on appropriate TB practices still need to be provided with target on this group of people.



(ณ) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

- There is around 10 percent of Thai people, migrant and ethnic population who would go for treatment only after having the TB symptoms continuously for 3-4 weeks. This is another inappropriate practice that needs to be improved by providing or stimulating awareness to the people that they should go seeing a doctor for treatment as soon as knowing that the symptoms that they have might indicate the TB infection. The sooner to get treatment is the better for themselves.
- 1 of 5 among Thai people and 1 of 3 among migrant population and ethnic groups still do not know whether there are expenses when receiving TB treatment at hospital or not. There should be a campaign to communicate to the public that there is no expenses collected in receiving TB treatment in Thailand.
- About the feeling and practices towards TB patients, half of Thai people and nearly half of migrant and ethnic population feel quite pity, sympathizing with the patients and like to provide supports. However, there are many who even feel sympathizing and express not to have a feeling against TB patients in the same community, but still prefer to stay away from the patients. Some express explicitly that they are afraid to get infected. Even if there are those who feel nothing and do not think that TB patients are their problem, these indicates that there are still a number of people who are afraid of getting infected with TB, which is possibly because they understand that this communicable disease is easily spreading out and infecting. Continuing campaign or public communication on appropriate method for TB prevention and practice to do when living with TB patient in the same place or community are, therefore, necessary and important.

On Public Relation and Communication

- From the survey, it is found that as high at 91.1 percent of Thai people and 90.5 percent of Migrant population and ethnic groups still prefer to receive more information and knowledge about TB. Additional interventions and public campaign to serve this demand, therefore, are recommended.
- For Thai people as a whole, source of information that is the most trustable and source of information about TB that is accessing to the most people are viewed to be television media and personnel media. Television media is the most trusted and viewed to be able to access people the best for those living in urban areas and in Bangkok, followed by personnel media or health personnel. For those in rural areas, personnel media or health personnel is viewed the most trusted and accessing the best to people; followed by television media. Accordingly, it is recommended that TB control intervention should make use of these two types of media the best in accessing and providing TB information as well as knowledge to people. For television media which provide communication both in forms of picture motion and sounds,



short films or PR clips about TB which are conducted in an interesting and up-to-date style are suggested to be broadcasted periodically and continuously to the public. This can start from public TV or free channels first, then later on ask for cooperation from cable TV or private channels. For migrant population and ethnic groups, strategy and methods of public relation and communication about TB have to be adjusted as of specific contexts of each group. Language barriers are the key factor to be considered as it constrains access to information and receiving of treatment among these groups of population. Personnel media; i.e. migrant health officer (Phor.Sor.Tor) and migrant health volunteer (Or.Sor.Tor), are suggested as effective medium to access migrant population and ethnic groups better, in this regards. It is recommended that any TB campaign, training or activities those are being run by NGOs in the area with migrant and ethnic groups should also be inserted and run together with HIV/AIDS preventive interventions. These would be advantage in term of disease control and prevention for both TB and HIV/AIDS at the same time.



- (ต) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยเชิงสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทยทั่วไป ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิงที่มีต่อวัณโรค หรือ TB ซึ่งทางสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ปี 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2554 นี้ อยู่ภายใต้โครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมวัณโรคในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดโรค และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือความเข้มแข็งในชุมชน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสำรวจครั้งนี้จะสะท้อนให้เห็นการดำเนินงานของโครงการควบคุมวัณโรครอบ 8 (TB รอบ 8) ที่ได้กระทำหรือดำเนินการไปในรอบปีแรก ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานโครงการ ในปี 2557 และเป็นข้อมูลฐานในการนำไปเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่จะได้เมื่อดำเนินงานไปจนสิ้นสุดโครงการ โดยทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิริษัทไทยพร้อมองค์กรภาคีเครือข่ายอีก 6 องค์กร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ให้เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบดำเนินการในพื้นที่ 73 จังหวัด (ยกเว้น 3 จังหวัดภาคใต้ คือ สตูล ยะลา และนราธิวาส) ครอบคลุมประชากรที่เป็นคนไทยทั่วประเทศ ส่วนมูลนิธิริษัทไทยและองค์กรภาคีเครือข่ายรับผิดชอบดำเนินการในพื้นที่ 43 จังหวัด โดยครอบคลุมประชากรที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

การสำรวจใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยยึดหลักความน่าจะเป็นของสัดส่วนประชากร (Probability Proportional to Size หรือ PPS) และวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling Method หรือ SRS) ได้จังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 11 จังหวัดใน 4 ภาคของประเทศไทย รวมกรุงเทพฯ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,112 ราย แยกเป็นตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ 312 ราย ในเขตเมืองของจังหวัด 360 ราย และในเขตชนบท 1,440 ราย ส่วนในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling Method หรือ SRS)



ได้จังหวัดตัวอย่างทั้งหมด 7 จังหวัดจาก 11 จังหวัด ที่อยู่ภายใต้พื้นที่การดำเนินงานของมูลนิธิโรคภัยไทย และองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้กระทำไปในช่วงปีแรก ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 560 ราย รวมเป็นจำนวน ตัวอย่างในการศึกษาสำรวจครั้งนี้ทั้งสิ้น 2,672 ราย

คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างคนไทยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี กลุ่มประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์มีอายุเฉลี่ยประมาณ 31 ปี และในกลุ่มประชากรข้ามชาติประกอบด้วยสัญชาติพม่า ร้อยละ 24.6 ลาว ร้อยละ 21.9 และกัมพูชา ร้อยละ 15.1 และในกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 38.4 มีสัญชาติไทย สำหรับสถานภาพสมรสมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างคนไทยแต่งงานและมีคู่อยู่กิน ด้วยกัน (ร้อยละ 64.3) ส่วนในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่แต่งงาน และอยู่ด้วยกันกับคู่ครอง

ส่วนระดับการศึกษา ในกลุ่มที่เป็นคนไทยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีระดับการศึกษาไม่สูงนักเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย มีอยู่ราว ร้อยละ 23 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศในการเข้าถึงการศึกษายังคงปรากฏอยู่ใน กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ โดยสัดส่วนของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ได้ เรียนหนังสือมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย โดยมีสัดส่วนของผู้หญิงที่ไม่ได้ เรียนหนังสือสูงกว่าผู้ชาย

กลุ่มตัวอย่างคนไทยในภาพรวม ร้อยละ 68.3 มีงานทำ โดยอัตราการทำงานของผู้ชาย สูงกว่าผู้หญิง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มคนไทยที่ทำงานมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 10,228 บาท โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย และเมื่อขยายประเด็นคำถาม ด้านรายได้ให้ครอบคลุมถึงระดับรายได้ของทั้งครัวเรือน โดยสอบถามถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัพบว่า ครอบครัวไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 19,031 บาท

ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีการทำงานที่มีความแตกต่างจากกลุ่มคนไทย อย่างมาก โดยมีอัตราการทำงานปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 86.5 และอัตราการทำงานของผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง และมากกว่าครึ่งเป็นพนักงานหรือลูกจ้างเอกชน อีกราวกว่า 1 ใน 4 ทำงานในภาคเกษตรกรรม

ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาไทย แม้ว่า ส่วนใหญ่ สามารถพูดภาษาไทยได้ แต่มีเพียงร้อยละ 26.9 และ 19.2 ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย ได้ นอกจากนี้กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.3 ไม่ต้องการทำงานและ



(ท) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554



อาศัยอยู่ในประเทศไทยตลอดไป ส่วนที่เหลือนี้อาจต้องการทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ในภาพรวมกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุข และปลอดภัย



พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพทั่วไป

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไป ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการรักษาโรงพยาบาลรัฐ รองลงมาคือสถานีนอนามัย คลินิกเอกชน และการซื้อยามารับประทานเอง กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่โรงพยาบาลรัฐบาลและสถานีนอนามัยเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย

ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งที่สถานีนอนามัย คลินิกและโรงพยาบาล ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนไทยในภาพรวม รายงานว่าได้ใช้บริการ 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีความถี่ของการใช้บริการที่ค่อนข้างต่ำ มีเพียง ร้อยละ 20.6 ที่เคยเข้าใช้บริการ 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ในขณะที่สูงถึงร้อยละ 26.3 รายงานว่าไม่เคยได้ใช้บริการสุขภาพเลยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นภาพสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาจยังมีข้อจำกัดหรือมีอุปสรรคอยู่มากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย

การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย เกือบ 1 ใน 3 รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วย 1.3 ครั้ง ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนเพียงประมาณ 1 ใน 5 แต่กลับมีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าประมาณ 1.7 ครั้ง ทั้งในกลุ่มคนไทย และกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

สำหรับการเจ็บป่วยในครั้งล่าสุด ในกลุ่มของผู้ที่รายงานว่าจะเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา ทั้ง 2 กลุ่มประชากรนี้ ประมาณ 3 ใน 4 รายงานว่าได้ไปรับการรักษาพยาบาล โดยรูปแบบของพฤติกรรมในการเข้าถึงบริการและการใช้บริการการรักษา ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่าเพียงร้อยละ 36.5 ไปรับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ และอีกร้อยละ 24.1 ที่สถานีนอนามัย ร้อยละ 22.3 รายงานว่าซื้อยามารับประทานเอง และอีกร้อยละ 11.6 รับบริการที่คลินิกเอกชน



ด้านค่าใช้จ่ายในครั้งสุดท้าย ร้อยละ 38 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 28.6) แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นก็ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 166 บาท

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย ประมาณ 1 ใน 10 รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีความถี่อยู่ที่ประมาณ 1.7 ครั้ง และจำนวนวันโดยเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ 4.6 วัน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยจนต้องนอนรักษาตัวที่บ้านในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สูงกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 17.1 แต่มีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยและจำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต่ำกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ 1.7 ครั้ง และ 3.9 วัน

สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาตัวที่บ้านในครั้งล่าสุด พบว่า ร้อยละ 45.3 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่มีค่าใช้จ่ายใดเกิดขึ้น สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่าไม่มีค่าใช้จ่ายใดเกิดขึ้นที่ต่ำกว่า อีกทั้งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้น ก็ค่อนข้างสูงกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 645 บาท

การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย ประมาณร้อยละ 7.5 รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีความถี่อยู่ที่ประมาณ 1.1 ครั้ง และจำนวนวันโดยเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายอยู่ที่ 5.5 วัน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นั้น ต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 3.0 แต่มีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยที่สูงกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ 1.7 ครั้ง จำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายประมาณ 4.1 วัน

ในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้านอนพักในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 26.4 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ป่วยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำมากเพียงร้อยละ 5.9 แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 2,209 บาท



(น) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักต่อวัณโรค

การสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ของกลุ่มคนไทยทั่วไป พบว่า วัณโรคเป็นโรคที่คนไทยทั่วไปรู้จักอยู่บ้าง แต่ไม่ทราบในรายละเอียดของโรคมานัก โดยมีที่รู้จักอยู่บ้างราวร้อยละ 72.8 สัดส่วนการรู้จักวัณโรคระหว่างหญิงและชายมีความคล้ายคลึงกันมากในทุกระดับความรู้ เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาที่ทำให้รู้จักวัณโรคครั้งแรก พบว่า คนไทยส่วนใหญ่รู้จักวัณโรคจากบุคคลรอบข้าง มากกว่าจากสื่อต่างๆ โดยพบว่าคนไทยรู้จักวัณโรคครั้งแรกจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และบุคคลากรในสถานศึกษา เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดของวัณโรค พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้ดีนัก กว่าร้อยละ 95 ของคนไทยในภาพรวมรายงานว่าตนเองไม่ทราบจำนวนชนิดของวัณโรคหรือ TB มีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่มากแต่ก็เป็นจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย โดยพบว่า ร้อยละ 76.5 ของคนไทยในภาพรวมทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย ในขณะที่อีกร้อยละ 5.6 เข้าใจผิดคิดว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และสูงถึงร้อยละ 17.9 ไม่ทราบในประเด็นนี้ แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะทราบว่าสามารถติดเชื้อวัณโรคได้อีกแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยเป็นวัณโรคมาก่อนแล้ว แต่ก็ยังมีสูงถึงร้อยละ 22.5 ที่คิดว่า เป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคหรือTB ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า รู้จักวัณโรคอยู่บ้าง โดยประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รู้จักวัณโรคบ้างถึงร้อยละ 81.7 อย่างไรก็ตามมีประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 5.5 ที่รายงานว่าตนเองไม่เคยรู้จักวัณโรคเลย ซึ่งพบว่าเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาที่ทำให้รู้จักวัณโรคครั้งแรก พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้จักวัณโรคจากบุคคลรอบข้าง เป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รู้จักวัณโรคครั้งแรกจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมากที่สุด รองลงมา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากสื่อโทรทัศน์ เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดของวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคดีนัก อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับคนไทย พบว่า สัดส่วนที่รายงานว่าตนเองทราบจำนวนชนิดของวัณโรคมีมากกว่าคนไทยประมาณ 2 เท่าตัว สัดส่วนของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรียมีสูงกว่าคนไทยมาก โดยพบว่าร้อยละ 55.9 ของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย ในขณะที่อีกร้อยละ 3.0 เข้าใจผิดคิดว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และสูงถึงร้อยละ 41.1 ไม่ทราบในประเด็นนี้



คนไทยในภาพรวมคิดว่าอาการไอเป็นลักษณะอาการเด่นของวัณโรค หรือ TB ในขณะที่ไอติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ เหนื่อยง่าย ไอปนเลือด และน้ำหนักตัวลดลงเป็นลักษณะอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะทราบว่าวัณโรคทำให้ปอดอักเสบ แต่ก็ยังมีสูงถึงร้อยละ 6.1 ที่คิดว่าวัณโรคไม่ได้ทำให้ปอดอักเสบ และอีกร้อยละ 7.8 ไม่ทราบในประเด็นนี้เลย สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดในลักษณะอาการอื่นๆของโรคมียังมีให้เห็นอยู่บ้างในกลุ่มคนไทย โดยพบว่าร้อยละ 10.6 ไม่คิดว่าการไอเป็นระยะเวลากว่า 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าว่าจะเป็นวัณโรคหรือ TB ได้ และร้อยละ 6.1 ไม่คิดว่าการที่ผู้ป่วยน้ำหนักลดมีไข้ต่ำตอนบ่ายเป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าได้ เป็นต้น

ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คิดว่าอาการไอเป็นลักษณะอาการเด่นของวัณโรคเช่นเดียวกับคนไทย โดยกว่า 2 ใน 3 คิดว่าอาการไอเป็นอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB และเกือบ 1 ใน 3 คิดว่า ไอติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ น้ำหนักตัวลดลง และไอปนเลือด เป็นลักษณะอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB ในลำดับรองลงมา สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดไม่ทราบเกี่ยวกับในลักษณะอาการของโรค ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทย โดยร้อยละ 24.0 ของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าวัณโรคทำให้ปอดอักเสบ ร้อยละ 27.8 เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าอาการไอเป็นระยะเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าว่าจะเป็นวัณโรคหรือ TB ได้ และร้อยละ 20.6 เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าอาการที่ผู้ป่วยน้ำหนักลดมีไข้ต่ำตอนบ่ายเป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าได้ เป็นต้น

เมื่อสำรวจการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรคหรือTB ในกลุ่มคนไทย พบว่า 4 ใน 5 เห็นว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม (ร้อยละ 81.6) ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปสู่การป้องกันที่มีประสิทธิภาพได้ อย่างไรก็ตามกว่า 2 ใน 5 ของคนไทยในภาพรวมคิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน (ร้อยละ 42.6) และอีกกว่า 1 ใน 5 คิดว่าติดต่อได้จากการรับประทานอาหารจานเดียวกัน (ร้อยละ 22.8)

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีความชัดเจนมากกว่าคนไทยในประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรคหรือTB กล่าวคือ 4 ใน 5 เห็นว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม (ร้อยละ 82.1) ในขณะที่เพียงประมาณร้อยละ 31.8 คิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน และร้อยละ 19.2 คิดว่า ติดต่อได้จากการรับประทานอาหารจานเดียวกัน



- (ป) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

เมื่อสำรวจวิธีการที่สามารถป้องกันตนจากวัณโรคหรือ TB ในกลุ่มคนไทย พบว่า ร้อยละ 57.4 คิดว่าการปิดปากและจุกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่น และล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้องหรือใช้ของในที่สาธารณะร่วมกัน

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 60.9 คิดว่าการปิดปากและจุกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ และอีกร้อยละ 35.6 คิดว่าการหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่นสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ ในขณะที่การป้องกันในรูปแบบอื่นๆ เช่น ล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้องหรือใช้ของในที่สาธารณะร่วมกัน หรือออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

คนไทยในภาพรวมส่วนใหญ่คิดว่า วัณโรคหรือTB สามารถรักษาให้หายได้ ในทางกลับกัน ยังมีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าวัณโรคหรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยมีสัดส่วนของผู้หญิงไทยที่เข้าใจผิดคิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้มากกว่าผู้ชายเล็กน้อย ในประเด็นการรักษา พบว่าคนไทยในภาพรวมส่วนใหญ่คิดว่า การรักษาที่ถูกต้อง ควรใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้สูงที่สุด รองลงมา คือ รับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และมีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าควรรักษาด้วยวิธี DOTS

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค หรือ TB ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่แตกต่างจากคนไทยในภาพรวมเท่าใดนัก โดยส่วนใหญ่คิดว่าวัณโรคหรือ TB สามารถรักษาให้หายได้ ในทางกลับกันยังมีกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ อยู่อีกเป็นจำนวนหนึ่งที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้

กรณีที่มีต่อวัณโรคและพฤติกรรมการรักษา

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทยทั้งหมด พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งคิดว่าตัวเองมีโอกาสเป็นวัณโรค โดยผู้ชายคิดว่ามีโอกาสเป็นวัณโรคมามากกว่าผู้หญิง สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในภาพรวม พบว่าร้อยละ 48 คิดว่าตนเองมีโอกาสในการเป็นวัณโรค โดยผู้ชายคิดว่าตนเองมีโอกาสในการเป็นวัณโรคมามากกว่าผู้หญิง

เมื่อถามว่าถ้าตนเองเป็นวัณโรคหรือ TB ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยกับใครมากที่สุด ในภาพรวมนั้น พบว่า กว่าร้อยละ 90 จะไปปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และสัดส่วนที่ตอบเช่นนี้มีเท่าๆ กันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบคำตอบ



เช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย จะไปปรึกษาหรือพูดคุยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด โดยผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย รองลงมา คือ คู่สมรส สมาชิกอื่นในครอบครัว และพ่อแม่ โดยมีสัดส่วนพอๆ กัน ประมาณร้อยละ 10

เมื่อถามถึงการปฏิบัติตนหากมีอาการของวัณโรค หรือ TB ในภาพรวมพบ กลุ่มคนไทย เกือบร้อยละ 90 จะไปสถานพยาบาล พบบ้างแต่ไม่มากนักที่ไปร้านขายยาเพื่อซื้อยามารับประทานเอง หรือไปหาหมอพื้นบ้าน ในทำนองเดียวกันในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์กว่าร้อยละ 97 ตอบเช่นเดียวกันว่าจะไปสถานพยาบาล มีสัดส่วนน้อยมากที่ตอบว่าจะไปซื้อยามารับประทานเอง หรือไปปรึกษากับหมอพื้นบ้าน

มีอาการถึงขั้นไหนระดับใดถึงจะไปรับการรักษาพยาบาล ในภาพรวมกลุ่มคนไทย ส่วนใหญ่จะไปรักษาทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค รองลงมาจะไปรักษาที่สถานพยาบาลเมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น

เช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค รองลงมาเมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น รองลงมาอีก รองลงมาอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษา นอกนั้นยังมีเหตุผลว่าจะไม่ไปพบแพทย์ แต่พบในสัดส่วนที่ไม่มากนัก

เมื่อซักถามว่ารู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่ ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนที่รู้จักกับที่ไม่รู้จักพอๆ กัน สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบสัดส่วนของคนที่ยังไม่รู้จักว่าเป็นวัณโรคมากกว่าที่ไม่รู้จัก (ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 43.4) และพบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคหรือ TB การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ยังได้ถามถึงความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคหรือ TB ด้วย ในภาพรวมพบกลุ่มตัวอย่างคนไทยประมาณครึ่งหนึ่งรู้สึกสงสาร เห็นใจ และอยากช่วยเหลือ อีกประมาณร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างคนไทยรู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ นอกจากนี้พบกลุ่มคนไทยซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก ที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าไม่เป็นปัญหา และบางส่วนก็กลัวว่าจะเอาเชื้อมาติดตนเอง ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่รู้สึกสงสารเห็นใจ และอยากช่วยเหลือ รองลงมา รู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ โดยทั้งสองความรู้สึกนี้ พบในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน และมีบ้างที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วย และก็รู้สึกกลัว แต่พบไม่มากนัก



- (ผ) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

การศึกษานี้ยังได้ถามถึงทัศนคติของคนที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่อยู่อาศัยว่าให้การยอมรับผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ พบว่า ในภาพรวมแล้วกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ให้ความเป็นมิตรแต่ก็พยายามหลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างๆ รองลงมา เป็นการให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ ยังมีคนไทยอีกเกือบร้อยละ 8 ที่ไม่ยอมรับผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่จะให้ความเป็นมิตรแต่พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ๆ เช่นกัน รองลงมา ให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ สำหรับการไม่ยอมรับพบเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค

ผลจากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและแหล่งข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างคนไทย ประมาณไม่ถึง 1 ใน 5 รายงานว่าได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้ว สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้วในระดับที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่เพียงร้อยละ 15.2

ความต้องการในการรับทราบและได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคนั้น พบว่า ในกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ซึ่งสูงถึงร้อยละ 91.1 ยังคงต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงใกล้เคียงกับในกลุ่มคนไทย คือ มีถึงร้อยละ 90.5 ที่ยังคงต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มเติม

ผลการสำรวจแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนแต่ละกลุ่มให้ความเชื่อถือมากที่สุด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงคนทั่วไปรวมถึงตนเองได้มากที่สุด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มคนไทยเชื่อว่าโทรทัศน์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นอันดับต้นๆ รองลงมาให้ความคิดเห็นว่าเป็นหนังสือพิมพ์ เอกสารโบรชัวร์ โปสเตอร์ คนในครอบครัวและเพื่อน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุด และแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำเชื่อถือมากที่สุดในลำดับถัดมา ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ครอบครัวและเพื่อน

ในด้านข้อคิดเห็นต่อแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่สามารถเข้าถึงคนทั่วไป รวมถึงตัวผู้ตอบได้มากที่สุดนั้น ในภาพรวมมากกว่าครึ่งของกลุ่มคนไทย ให้ความเห็นว่า ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาเป็นโทรทัศน์ สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกให้ความเห็นว่าสามารถเข้าถึงคนทั่วไปได้มากที่สุด แต่ในลำดับถัดมา ซึ่งค่อนข้างแตกต่างจากคนไทย ให้ความเห็นว่าเป็นครอบครัวและเพื่อน แล้วจึงเป็นโทรทัศน์ในอันดับที่สาม



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ วัณโรคอยู่มาก แม้ส่วนใหญ่จะรู้จักโรคก็เป็นการรู้จักในภาพกว้างๆ หรือผิวเผิน เมื่อถามลึกลงในรายละเอียดส่วนใหญ่ก็ไม่ทราบ แม้ว่าจะสามารถป้องกันตนเองได้ก็ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น และก็เป็น การป้องกันดูแลสุขภาพทั่วไป ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมและให้อย่างต่อเนื่องโดยใช้สื่อสาร ณะเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อสาร โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ในกลุ่มคนไทย และสื่อบุคคลในกลุ่มประชากร ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่เป็นไปในเชิงบวก สามารถป้องกันตนเอง และอยู่ใน ชุมชนร่วมกับผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคได้ ไม่เกิดความกลัวหรือรังเกียจผู้ที่ เป็น ไม่รู้สึกเสียใจหรือโทษตนเอง ที่ เป็น เพราะวัณโรคเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ในเวลาอันสั้น

ด้านความรู้

- วัณโรคเป็นโรคที่ทั้งกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ รู้จักอยู่บ้าง แต่ไม่ทราบ ในรายละเอียดของโรคมานัก เช่น ที่มาของการเป็นวัณโรค ชนิดของวัณโรค บุคคลที่เคยเป็นวัณโรค สามารถติดเชื้อวัณโรคและเป็นวัณโรคได้อีก อาการของวัณโรค เช่น ระยะเวลาที่เกิดอาการเป็น วัณโรค ความรู้เกี่ยวกับอาการยังรู้กันไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ยังมีการเข้าใจผิดและไม่ทราบเกี่ยวกับ ลักษณะอาการของโรคสูงอยู่ รวมทั้งการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อวัณโรคหรือ TB ดังนั้นจึง ต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และหาช่องทางในการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ วัณโรคให้เข้าถึงคนทุกกลุ่ม ทุกเพศและวัย เพื่อนำไปสู่การป้องกันตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- นอกจากนี้ แม้คนส่วนใหญ่จะทราบว่าวัณโรคติดต่อกันได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอ หรือจาม แต่ยังมีอีกส่วนหนึ่งที่คิดว่าติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน จากการรับประทาน อาหารจานเดียวกัน และคิดว่าการหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่นสามารถช่วยป้องกัน การติดเชื้อจากวัณโรคได้ แสดงให้เห็นชัดว่ายังมีอีกหลายคนที่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันตน จากวัณโรค เพราะวัณโรคติดต่อได้จากอากาศที่เราหายใจเข้าไปเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยไอหรือจามรด แต่การใช้จานชามและช้อน หรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อวัณโรค ได้ แต่เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคอื่นๆ



- (พ) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

- แม้ว่ากลุ่มคนไทย กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่ทราบว่าจะวัณโรครักษาให้หายได้ แต่ก็ยังมีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าวัณโรคหรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับการรักษาที่ถูกต้องก็เช่นกันยังมีกลุ่มคนจำนวนไม่น้อยที่ยังเข้าใจผิด คิดว่าผักร้องให้ดื่มที่โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา และรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน ก็สามารถรักษาวัณโรคหรือ TB ให้หายได้ และมีประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อีกจำนวนหนึ่งเช่นกันที่คิดเช่นนี้ และเป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิด หรือไม่ทราบเกี่ยวกับการรักษาในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทยอย่างมาก และบางส่วนไม่ทราบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งรักษาTB ได้ เป็นต้น
- นอกจากนี้ยังพบว่า มีสูงถึงประมาณ 1 ใน 3 ทั้งในกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาวัณโรค ทำให้เกิดความกลัว และไม่กล้าอยู่หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค

ด้านรสนะและการปฏิบัติตน

- ยังมีคนอีกประมาณครึ่งหนึ่งที่คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นวัณโรค โดยพบว่าผู้ชายคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง ตรงจุดนี้ถือว่าเป็นการดี เพราะจะเกิดความตระหนัก จะได้ระวังและป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการเป็นวัณโรค
- ความรู้สึกลำบากต้องรับเชื้อหรือว่าต้องป่วยเป็นวัณโรค คนส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัว รู้สึกแปลกใจหรือประหลาดใจ บางคนเสียใจหรือสิ้นหวัง อาจถ้าเป็น และรู้สึกเป็นความผิด ดังนั้นควรหาช่องทางในการรณรงค์หรือสื่อสารในเรื่องการป่วยเป็นวัณโรคให้มากขึ้น เพื่อจะได้ลดความรู้สึกหรือทัศนคติดังกล่าวให้ลดน้อยลง หรือให้หมดสิ้นไป เพราะวัณโรคเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ในระยะเวลาสั้น
- แม้ว่าคนส่วนใหญ่ถ้ามีอาการของวัณโรคหรือTB จะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล แต่พบว่ามีบางส่วนที่ไปร้านขายยาเพื่อซื้อยามารับประทานเอง หรือไปหาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรต้องหาวิธีการให้ความรู้แก่คนกลุ่มนี้ให้มากขึ้นด้วย
- ยังมีคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มคนชาติพันธุ์บางคน หรือประมาณร้อยละ 10 ที่รอให้มีอาการคล้ายกับวัณโรคต่อเนื่อง 3-4 สัปดาห์ก่อนแล้วค่อยไปรับการรักษาพยาบาล ซึ่งตรงนั้นควรมีการกระตุ้นหรือให้ความรู้ว่าจะควรรีบไปรักษาหรือรีบไปพบบุคลากรทางการแพทย์ทันทีที่รู้ว่ามีอาการหรืออาการที่มันน่าจะเป็นอาการของวัณโรค เพราะยิ่งรู้เร็ว รักษาเร็ว ก็ยิ่งจะหายจากโรคเร็ว



- คนไทย 1 ใน 5 และ 1 ใน 3 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่ทราบว่าต้องเสียหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค ควรที่จะต้องมีการรณรงค์ หรือประชาสัมพันธ์ให้ได้ทราบกัน อย่างทั่วถึงว่าไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรคในประเทศไทย
- สำหรับความรู้สึกและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นวัณโรค พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนไทยและเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ รู้สึกสงสารเห็นใจและอยากช่วยเหลือ และรู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ แสดงว่าคนส่วนใหญ่ยังมีความกลัวอยู่ แม้จะมีความรู้สึกเมตตา สงสารและเห็นใจ เพราะอาจคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย และคนในชุมชนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตนอย่างเป็นมิตรกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค แต่ก็พยายามหลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างๆ เช่นกัน มีบางส่วนที่พร้อมให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ แต่ก็มีอยู่จำนวนหนึ่งที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าไม่เป็นปัญหา และบางส่วนก็กลัวว่าตัวเองจะติดเชื้อไปด้วย ดังนั้น ควรมีการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงวิธีการป้องกันและการปฏิบัติตนเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ร่วมในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค โดยไม่ติดเชื้อ

ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- ความต้องการในการรับทราบและได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคนั้น พบว่า ในกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่สูงถึงร้อยละ 91.1 และในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ก็มีสัดส่วนที่สูงใกล้เคียงกับในกลุ่มคนไทยเช่นกัน คือ มีถึงร้อยละ 90.5
- ผลการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนแต่ละกลุ่มให้ความเชื่อถือมากที่สุด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงคนทั่วไปได้มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ และ สื่อบุคคล โดยในกลุ่มคนไทยในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ให้ความเชื่อถือสื่อโทรทัศน์ และสื่อบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ส่วนกลุ่มคนไทยในเขตชนบทรวมทั้งกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ให้ความเชื่อถือสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อโทรทัศน์ในลำดับต้นๆ เช่นกัน ดังนั้น โครงการควบคุมวัณโรคควรใช้สื่อทั้งสองประเภทให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ในการเข้าถึงกลุ่มคนทั้งหมด โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ ซึ่งให้ทั้งภาพและเสียง เช่น ควรทำเป็นเรื่องสั้นหลายๆ เรื่อง ให้น่าสนใจและทันสมัย ว่าจ้างผู้ผลิตที่เป็นมืออาชีพ นำออกเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อโทรทัศน์ภาคพื้นดินก่อน แล้วค่อยๆ ขยายไปยังสื่อโทรทัศน์ของภาคเอกชน ทรูสปอนเซอร์ช่วยสนับสนุนในการนำเผยแพร่ เป็นต้น สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีการให้เหมาะสมกับ



- (ม) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

บริบทของกลุ่มด้วย เพราะความสามารถในการใช้ภาษานับเป็นข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่งต่อการ
รับความรู้และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ อาจต้องใช้
สื่อบุคคล เช่น พนักงานสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (พ.ส.ต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงาน
ข้ามชาติ (อ.ส.ต.) ในการเข้าถึงให้เข้มข้นมากขึ้น รวมทั้งการรณรงค์ การอบรม และกิจกรรมต่างๆ
ที่ทางองค์กรพัฒนาเอกชนกำลังดำเนินการอยู่แล้ว หรืออาจสอดแทรกหรือทำควบคู่ไปกับ
การดำเนินงานในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและ
กลุ่มชาติพันธุ์ ก็จะได้ประโยชน์ทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรค และการป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวีและเอดส์



สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
Executive Summary.....	ช
บทสรุปผู้บริหาร.....	ด
สารบัญ.....	ย
สารบัญรูป.....	ว
สารบัญตาราง.....	ซ
คำย่อ.....	ส
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและเหตุผลในการศึกษาสำรวจ.....	2
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษาสำรวจ	4
1.3 ระยะเวลาในการศึกษาสำรวจ.....	5
บทที่ 2 ความเป็นมาของโครงการควบคุมวัณโรค รอบ 8.....	7
2.1 ความเป็นมาของโครงการ.....	8
2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ	9
2.3 กิจกรรมที่ดำเนินการ.....	9
2.4 ระยะเวลาดำเนินการ.....	12
2.5 พื้นที่ดำเนินการ	12
2.6 กลุ่มเป้าหมาย.....	12
2.7 หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (Principal Recipient-PR).....	13
2.8 หน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub Recipient-SR).....	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีในการศึกษาสำรวจ.....	15
3.1 ประชากรเป้าหมาย	16
3.2 การสุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง	11
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาหรือสำรวจ.....	20
3.4 การเก็บข้อมูล.....	25
3.5 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล	25
3.6 คำนิยาม.....	25



(ร) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 คุณลักษณะทางประชากร	27
4.1 โครงสร้างอายุและเพศ.....	28
4.2 สถานภาพสมรส.....	31
4.3 การศึกษา	32
4.4 สถานภาพการทำงาน.....	34
4.5 ลักษณะการอยู่อาศัย.....	36
4.6 ลักษณะทางด้านประชากรในมิติอื่นๆ ของกลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์.....	38
บทที่ 5 พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	41
5.1 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพทั่วไป.....	42
5.2 การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	44
5.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	51
บทที่ 6 ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักต่อวัณโรค.....	53
6.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB.....	54
6.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB.....	57
6.3 อาการของวัณโรค หรือ TB.....	58
6.4 การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อวัณโรค หรือ TB.....	59
6.5 วิธีป้องกันวัณโรค หรือ TB.....	60
6.6 บุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค หรือ TB.....	61
6.7 การรักษาวัณโรค หรือ TB.....	62
6.8 ระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB.....	63



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 7 ทรัพยากรต่อวัณโรค การปฏิบัติตนต่อโรค และผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค หรือ TB.....	65
7.1 โอกาสในการเป็นวัณโรค หรือ TB.....	66
7.2 ความรู้สึกถ้าเป็นวัณโรค หรือ TB.....	67
7.3 ถ้าเป็นวัณโรค หรือ TB จะปรึกษาใคร.....	68
7.4 การปฏิบัติตนถ้ามีอาการของวัณโรค หรือ TB.....	69
7.5 มีอาการระดับใดถึงจะไปรับการรักษา.....	70
7.6 ค่าใช้จ่ายในการรักษา.....	71
7.7 รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่.....	72
7.8 ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB.....	73
7.9 ชุมชนหรือผู้คนในพื้นที่อาศัยปฏิบัติอย่างไรต่อผู้ป่วยวัณโรค หรือ TB.....	74
7.10 คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรกังวลต่อวัณโรค หรือ TB หรือไม่.....	75
บทที่ 8 การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB.....	77
8.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB.....	78
8.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึง เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB.....	80
8.3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทั่วไป.....	82
บทที่ 9 สรุปและข้อเสนอแนะ	87
ภาคผนวก ภาคผนวก ก ตารางภาคผนวก	(1)
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	(113)
ภาคผนวก ค พื้นที่การดำเนินงาน.....	(133)



- (ว) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 3.1 จังหวัดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มคนไทยทั่วไปใน 11 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) จาก จังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการโครงการ ทั้งหมด 73 จังหวัด ในช่วงปีแรก 2553.....	15
รูปที่ 3.2 จังหวัดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในประเทศไทย 7 จังหวัด (จากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการโครงการทั้งหมด 11 จังหวัด ในช่วงปีแรก 2553)	16
รูปที่ 4.1 ปริมาณประชากรกลุ่มคนไทย.....	22
รูปที่ 4.2 ปริมาณประชากรกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์.....	23
รูปที่ 4.3 ชาติพันธุ์ของประชากรข้ามชาติ	23
รูปที่ 4.4 สถานภาพสมรส.....	25
รูปที่ 4.5 ระดับการศึกษาของกลุ่มคนไทย.....	26
รูปที่ 4.6 อัตราการทำงานของกลุ่มคนไทย.....	27
รูปที่ 4.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวของกลุ่มคนไทย.....	28
รูปที่ 4.8 ระยะห่างจากบ้านถึงสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด	30
รูปที่ 4.9 การถือบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยและใบอนุญาตในการทำงาน	32
รูปที่ 4.10 ระยะเวลาที่กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ต้องการอยู่ในประเทศไทย..	33
รูปที่ 5.1 พฤติกรรมการเข้าใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป	35
รูปที่ 5.2 ความถี่ของการใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา.....	36
รูปที่ 5.3 การเจ็บป่วยเล็กน้อยใน 1 เดือนที่ผ่านมา และค่าเฉลี่ยของความถี่ในการเจ็บป่วย..	37
รูปที่ 5.4 พฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อย ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา.....	38
รูปที่ 5.5 ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามการใช้สิทธิ์สวัสดิการ.....	39



สารบัญรูป (ต่อ)

	หน้า
รูปที่ 5.6 การเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และค่าเฉลี่ยของความถี่ในการเจ็บป่วย	40
รูปที่ 5.7 การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	41
รูปที่ 5.8 การเจ็บป่วยและนอนพักในโรงพยาบาล ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามการใช้สิทธิ์สวัสดิการ	42
รูปที่ 5.9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	43
รูปที่ 6.1 การรู้จักวัณโรคในกลุ่มคนไทย	45
รูปที่ 6.2 การรู้จักวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากรและพื้นที่ที่อยู่อาศัย	46
รูปที่ 6.3 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB	48
รูปที่ 6.4 การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรค หรือ TB	49
รูปที่ 7.1 โอกาสในการเป็นวัณโรค หรือ TB	57
รูปที่ 7.2 ความรู้สึกถ้าพบว่าเป็นวัณโรค หรือ TB	58
รูปที่ 7.3 ถ้าเป็นวัณโรคจะปรึกษาใคร	60
รูปที่ 7.4 ทำอย่างไรถ้าคิดว่าเป็นวัณโรค	60
รูปที่ 7.5 หากมีอาการระดับใดถึงจะไปรับการรักษา	62
รูปที่ 7.6 คิดว่าค่ารักษาวัณโรคในประเทศไทยแพงหรือไม่	63
รูปที่ 7.7 รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่	63
รูปที่ 7.8 ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB	64
รูปที่ 7.9 ชุมชนหรือผู้คนในพื้นที่อาศัยปฏิบัติตัวอย่างไรต่อผู้ป่วยวัณโรค หรือ TB	65
รูปที่ 8.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB เพียงพอ	67
รูปที่ 8.2 ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB เพิ่มเติม	68
รูปที่ 8.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือมากที่สุด	69
รูปที่ 8.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สามารถเข้าถึงคนทั่วไปและตนเองได้มากที่สุด	70
รูปที่ 8.5 ความถี่ในการดูโทรทัศน์	71
รูปที่ 8.6 ความถี่ในการฟังวิทยุ	72
รูปที่ 8.7 ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์	73



(๒) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1: การสุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชากรคนไทยทั่วไป	18
ตารางที่ 3.2: การสุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชากรที่เป็นประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์.....	20
ตารางที่ 3.3: จำนวนตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละกลุ่มประชากรที่ทำการสำรวจ	20
ตารางสรุป ผลการสำรวจ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรค.....	115



คำย่อ

ACSM	Advocacy Communication and Social Mobilization การขับเคลื่อนทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะ
BATS	Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexual Transmitted Infection สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
BTB	Bureau of Tuberculosis สำนักวัณโรค
BSS	Behavior Surveillance Survey การสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรม
DHSS	Department of Health Service Support กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course กลวิธีในการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด
FAR	Foundation for AIDS Rights มูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
GF	Global Fund กองทุนโลก
GFATM	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย
KAP	Knowledge Attitude and Practice ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
MAP	Migrant Assistance Programme Foundation (MAP Foundation) มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของกลุ่มแรงงานและกลุ่มชาติพันธุ์
MDG	Millennium Development Goals การพัฒนาแห่งสหัสวรรษ
MDR	Multi-drug-resistant tuberculosis วัณโรคเชื้อดื้อยาหลายขนาน
NGO	Non Government Organization องค์กรพัฒนาเอกชน
PCM	Provincial Coordinating Mechanism ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด



(ท) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

คำย่อ (ต่อ)

PDA	The Population and Community Development สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
PIHWD	Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development สถาบันพระบรมราชชนก
PR	Principle Recipient ผู้รับทุนหลัก
PR-DDC	PR-Department of Diseases Control สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
PPS	Probability Proportional to Size การสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็นของสัดส่วนประชากร
RFT	Raks Thai Foundation มูลนิธิรักษไทย
SDA	Service Delivery Area กิจกรรมหลัก
SRS	Systematic Random Sampling การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ
SMSC	Stella Maris Seafarers Center ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล
SR	Sub Recipient หน่วยงานรับทุนรอง
SSR	Sub-Sub Recipient หน่วยงานรับทุนย่อย
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์
TB	Tuberculosis วัณโรค
VCT	Voluntary Counseling Testing การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
WVFT	World Vision Foundation Thailand มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
WHO	World Health Organization องค์การอนามัยโลก



1

บทนำ

- 1.1 ความเป็นมาและเหตุผลในการศึกษาสำรวจ
- 1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษาสำรวจ
- 1.3 ระยะเวลาในการศึกษาสำรวจ



1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและเหตุผลในการศึกษาสำรวจ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นของประเทศ จากรายงานข้อมูลสถิติสาธารณสุขประจำปี 2551 มีผู้ป่วยเป็นวัณโรคทุกประเภทรวมแล้ว 90,000 ราย มีอัตราการเจ็บป่วย 142 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่ 18 ของประเทศที่มีการป่วยเป็นวัณโรคสูงที่สุดในโลก จำนวน 22 ประเทศ ตามการจัดอันดับขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2551)

แม้จะมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นอย่างมากมายมหาศาลในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมวัณโรค รวมทั้งการใช้กลยุทธ์ DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) หรือการส่งเสริมให้มีการใช้กลวิธีในการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ซึ่งพบว่าประสบผลสำเร็จประมาณ 85 เปอร์เซ็นต์ในจังหวัดน่าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะแล้วพบเชื้อ อย่างไรก็ตาม กลวิธีการรักษาดังกล่าวไม่สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ย่อยๆ ได้ผล เช่น ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานของระบบสาธารณสุขและการคมนาคมระหว่างพื้นที่ต่างกัน

ดังที่ทราบกันดีว่าเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV/AIDS) นั้น มีผลกระทบทางด้านระบาดวิทยาของวัณโรค แม้ประเทศไทยจะมีแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติตั้งแต่ ปี 2510 และมีการนำโครงการรักษาที่ใช้ระยะเวลาสั้นมาใช้ตั้งแต่ ปี 2528 ซึ่งช่วยให้อัตราการรักษาประสบผลและอัตราการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคลดลงก็ตาม แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ กลับพบว่าอัตราการป่วยด้วยวัณโรคกลับเพิ่มขึ้น รวมทั้งเชื้อวัณโรคดื้อยา ก็เพิ่มมากขึ้นด้วย จากการทบทวนโครงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติเมื่อปี 2538 พบว่า อัตราการรักษาหายค่อนข้างต่ำ ในปี 2539 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดยใช้วิธีการ DOTs เข้ามาช่วยในการรักษา ดังที่กล่าวข้างต้นแล้วว่าไม่ยังประสบผลในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนแผนงานและปรับกิจกรรมต่างๆ ของโครงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ



การไม่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมวัณโรคในบางพื้นที่ที่กล่าว นำมาสู่ช่องว่างซึ่งทางกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ระบุไว้ ก็คือ การขาดความเข้มข้นในการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคในระดับจังหวัด การขาดการเข้าถึงการดูแลและรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เป็นวัณโรค และที่สำคัญก็คือ การขาดความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนหรือภาคประชาสังคมในพื้นที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนและปรับกิจกรรมต่างๆ ในโครงการเพื่อให้การดำเนินงานการควบคุมวัณโรคได้ผลยิ่งขึ้น เช่น การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ หรือการค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา และนำเข้าสู่ระบบการรักษาให้หายขาด การรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อผ่านวิธีการที่เหมาะสม รวมถึง DOTs ที่ต้องปรับให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ การปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ต้องคำนึงถึงการผสมผสานการวินิจฉัยโรคและการรักษาในระดับพื้นที่ โดยให้บุคลากรในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก

จากการสนับสนุนของกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ในการควบคุมวัณโรค รอบ 8 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับทุนดำเนินการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในประเทศ มูลนิธิรักษ์ไทย (Raks Thai Foundation) เป็นหน่วยงานเครือข่ายหนึ่งภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ผ่านกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการรับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคใน 43 จังหวัด ครอบคลุมประชากรที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ขณะเดียวกันทางสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการในพื้นที่ 73 จังหวัด (ยกเว้น 3 จังหวัดภาคใต้ คือ สตูล ยะลา และนราธิวาส) โดยครอบคลุมประชากรที่เป็นคนไทยทั่วไปทั้งหมดในพื้นที่ 73 จังหวัด

โครงการควบคุมวัณโรค รอบ 8 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ต้องการลดการเจ็บป่วยและการตายจากวัณโรค ตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ ในจุดมุ่งหมายที่ 6 และเป้าหมายที่ 8 ทั้งนี้เพื่อต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี มาเลเรีย และโรคสำคัญต่างๆ อย่างให้ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2558 (Millennium Development Goals 6, target 8 by 2015) การดำเนินงานในโครงการควบคุมวัณโรคขณะนี้ จึงมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) ติดตามการใช้กลยุทธ์ DOTs ที่นำลงปฏิบัติการในพื้นที่ต่างๆ 2) เน้นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เป็นวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคชนิดดื้อยา (Multi-drug-resistant tuberculosis: MDR TB) และวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ทำลายการรักษายู่ในขณะนี้ 3) ต้องการเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน โดยให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค รวมทั้งการขับเคลื่อนทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะ (advocacy communication and social mobilization: ACSM)



เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจและได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้เกิดในสังคม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรค (KAP) ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทยทั่วไป และในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิง ที่มีต่อวัณโรค หรือ TB ซึ่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ปี 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2554 นี้ อยู่ภายใต้โครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมวัณโรคในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือความเข้มแข็งในชุมชน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของโครงการซึ่งเป็นผลผลิตและผลลัพธ์ของการควบคุมวัณโรคที่ได้กระทำหรือดำเนินการไปในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นปีแรกของโครงการควบคุมวัณโรครอบ 8 (TB รอบ 8) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ซึ่งจะยังประโยชน์แก่โครงการในการนำไปเป็นแนวทางในการปรับใช้ในแผนงานและกิจกรรมต่างๆ ของโครงการในระยะต่อไป และสามารถนำไปสู่นโยบายเชิงปฏิบัติ อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และอยู่ร่วมชุมชนเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษาสำรวจ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) เกี่ยวกับวัณโรค ในกลุ่มคนไทยทั่วไปและในกลุ่มประชากรข้ามชาติ รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในประเทศไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ซึ่งทางสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิรักษ์ไทย ได้ดำเนินการไปในช่วงปีแรกของโครงการควบคุมวัณโรครอบ 8 (ปี 2553) ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

- 2.1 เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน ในการป้องกันและรักษาวัณโรคในกลุ่มคนไทย และในกลุ่มประชากรข้ามชาติพม่า กัมพูชา และลาว รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในประเทศไทย
- 2.2 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของโครงการในรอบปีที่ผ่านมา ในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ (Advocacy) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มคนไทยทั่วไป กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เกิดความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน และการรักษาวัณโรค รวมทั้งการอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค



- 2.3 เพื่อนำผลไปสู่นโยบายในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างเข้มข้นในการควบคุมวัณโรค และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคทั้งในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับโครงการควบคุมวัณโรคในรอบ 8

1.3 ระยะเวลาในการศึกษาสำรวจ

ในการศึกษาสำรวจครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน คือ ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 - เดือนมีนาคม 2554





2

ความเป็นมาของโครงการ ควบคุมวัณโรค รอบ 8

- 2.1 ความเป็นมาของโครงการ
- 2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 2.3 กิจกรรมที่ดำเนินการ
- 2.4 ระยะเวลาดำเนินการ
- 2.5 พื้นที่ดำเนินการ
- 2.6 กลุ่มเป้าหมาย
- 2.7 หน่วยงานผู้รับทุนหลัก
- 2.8 หน่วยงานผู้รับทุนรอง





2

ความเป็นมาของโครงการ ควบคุมวัณโรครอบ 8

2.1 ความเป็นมาของโครงการ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดลำดับประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ อินเดีย อันดับสอง คือ จีน และอันดับสาม คือ อินโดนีเซีย ทั้งนี้ในปี 2552 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 39,000 ราย ต่อปี และคิดรวมเป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 91,000 ราย ต่อปี โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต 10,000 ราย ต่อปี และผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิต 3,900 ราย ต่อปี

แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่ามีโครงสร้างด้านการสาธารณสุขดีเยี่ยม และสามารถควบคุมวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ อัตราความสำเร็จในการรักษา (Treatment success rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อ (New smear-positive cases) ต่ำกว่าร้อยละ 85 เนื่องจากสาเหตุหลักสามประการ ได้แก่

1. มีญาติเป็นผู้กำกับการกินยา แต่ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเพียง 1 ใน 3 เข้าถึงยาต้านไวรัสขณะรักษาวัณโรค ความล่าช้าดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยทั้งสองโรคเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 30
3. ขาดการสนับสนุนจากชุมชนในการดำเนินงานวัณโรค

เพื่อดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นการลดข้อจำกัดดังกล่าว จึงมีการส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยมีบทบาทในการควบคุมวัณโรคในชุมชน รวมทั้งมีการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลการกินยาทุกวัน มีการสร้างกลไกความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานด้านยาต้านไวรัสในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยได้เข้าถึงยาต้านไวรัส ในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรค มีการสร้างศักยภาพให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีบทบาทร่วมในการค้นหาเพื่อนสมาชิกที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการวินิจฉัยโดยเร็ว มีการสนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชน



มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวัณโรคในกลุ่มประชากรที่ภาครัฐยากแก่การเข้าถึง เช่น ผู้ต้องขังที่พ้นโทษ ประชากรข้ามชาติ ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย (ประเมินโดยการสำรวจวัณโรคระดับชาติ) และอัตราการตายของวัณโรค เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน (MDG) ในปี 2558 (ค.ศ.2015) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ ได้แก่

- 1) การสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงาน DOTS (Directly Observed Treatment Short course) อย่างมีคุณภาพ
- 2) การให้ความสำคัญกับการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant TB: MDR) และความท้าทายต่างๆ เช่น การควบคุมวัณโรคในเรือนจำ การดูแลผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น
- 3) การสร้างพลังผู้ป่วยและชุมชนในการสนับสนุนงานวัณโรค

2.3 กิจกรรมที่ดำเนินการ

วัตถุประสงค์ที่ 1 การสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงาน DOTS (Directly Observed Treatment Short course) อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Service Delivery Area: SDA) 4 ข้อ

SDA 1.1 การให้ความสำคัญเชิงนโยบายจากผู้บริหาร เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณ

กิจกรรมดำเนินการ คือ การให้ความสำคัญกับความทุ่มเทการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน โดยองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเน้นการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ การมีผู้แทนการทำงานวัณโรคเป็นคณะกรรมการสุขภาพของชุมชน การจัดทำจดหมายบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (Letter of Agreement) ของคณะกรรมการสุขภาพชุมชนในการสนับสนุนงานวัณโรค ตลอดจนการจัดทำเครื่องมือสร้างความสำเร็จในเรื่องเกี่ยวกับวัณโรคในชุมชน

SDA 1.2 การบริหารจัดการยารักษาวัณโรค

กิจกรรมดำเนินการ คือ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพ หรือแก่ผู้ป่วยประมาณ 20% ของโครงการ และการจัดซื้อยา isoniazid (ยาน้ำ) สำหรับเด็กทุกราย ซึ่งเป็นการซื้อยาจาก Global Drug Facility เท่านั้น



SDA 1.3 การดำเนินงานและการนิเทศงาน

กิจกรรมดำเนินการ คือ การนิเทศงาน เน้นการสร้างศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การนิเทศงานโดยผู้ประสานงานระดับอำเภอ และสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่สถานื่อนามัยในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

SDA 1.4 การกำกับติดตามและประเมินผล

กิจกรรมดำเนินการคือ การจัดทำคู่มือการกำกับและประเมินผลทุกระดับ และการดำเนินโครงการสำรวจวัณโรคระดับชาติ ในปี 2554 (ค.ศ. 2011)

ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ จะดำเนินการใน 5 ปี ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ คณะกรรมการสุขภาพตำบล 1,324 แห่ง จะให้ความร่วมมือสนับสนุนงานวัณโรค ผู้ป่วยไร้สิทธิ 4,839 ราย จะได้รับยารักษาฟรี กิจกรรมต่างๆ จะดำเนินงานใน 233 อำเภอ ของ 73 จังหวัด

วัตถุประสงค์ที่ 2 การให้ความสำคัญกับการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant TB: MDR) และความท้าทายต่างๆ เช่น การควบคุมวัณโรคในเรือนจำ การดูแลผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Service Delivery Area: SDA) 4 ข้อ

SDA 2.1 การดำเนินกิจกรรมการผสมผสานงานวัณโรคและเอดส์

โดยเน้นการประสานงานระดับจังหวัดและโรงพยาบาล (คลินิกวัณโรคและคลินิกโรคเอดส์) การอบรมเพื่อส่งเสริมการเร่งรัดค้นหาการป่วยเป็นวัณโรค การเข้าถึงยาต้านไวรัส (อบรม นิเทศงาน และสร้างศักยภาพแกนนำผู้ติดเชื้อในการมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน) การรับรองมาตรฐานการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล

SDA 2.2 การควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

กิจกรรมดำเนินการ คือ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธิต (MDR TB Centers of Excellence) ใน 2 ปีแรกในส่วนกลางจำนวน 2 แห่ง (สำนักวัณโรคและสถาบันบำราศนราดูร) และเครือข่าย 25 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งจะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 1,950 คน และปีที่ 3 จำนวน 10 แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์) และปีที่ 4 จำนวน 15 แห่ง (โรงพยาบาล ศูนย์) ซึ่งในปีที่ 5 ศูนย์สาธิตจำนวน 27 แห่ง สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ซึ่งศูนย์สาธิตเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนยาระบบสำรอง (Second-line Drugs) โดยการอนุมัติจาก Green Light Committee (GLC)



SDA 2.3 การควบคุมวัณโรคในเด็ก

กิจกรรมดำเนินการ คือ การดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคที่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 39,000 คน จะได้รับการตรวจหาเชื้อวัณโรค รวมถึงกิจกรรมการปรับปรุงคู่มือวัณโรคในเด็ก การอบรมกุมารแพทย์ การตรวจเด็กที่เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อและการให้ยาป้องกันวัณโรคในเด็ก

SDA 2.4 การควบคุมวัณโรคในเรือนจำ

กิจกรรมดำเนินการ เน้นการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างเรือนจำกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (ประชุม นิเทศ ประเมินผลร่วมกัน) การปรับปรุงคู่มือวัณโรคในเรือนจำ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกโดยการเอ็กซเรย์ปอด การดูแลผู้ป่วยที่พ้นโทษด้วยความร่วมมือจากคณะกรรมการคทาอิลิก เพื่อผู้อพยพและผู้ต้องขัง (การวางแผนภายหลังพ้นโทษ บ้านพักฉุกเฉิน การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด) รวมทั้งการเร่งรัดการเข้าถึงยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำ รวมเรือนจำ 41 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วย 5,685 ราย

วัตถุประสงค์ที่ 3 การสนับสนุนความร่วมมือจากชุมชน

การสร้างพลังผู้ป่วยและชุมชนในการสนับสนุนงานวัณโรค ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก (Service Delivery Area: SDA) 2 ข้อ ได้แก่

SDA 3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

กิจกรรมดำเนินการ ได้แก่ จัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครประชากรข้ามชาติ เพื่อเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในการกินยาทุกมื้อ การสร้างความตระหนักเรื่องวัณโรคในชุมชน การส่งต่อผู้มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการตรวจรักษา ตลอดจนการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยวัณโรค

SDA 3.2 การให้ความสำคัญเชิงนโยบาย การสื่อสาร และการขับเคลื่อนทางสังคม (Advocacy, Communication and Social Mobilization- ACSM) ซึ่งรวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี และหน่วยงานภาคเอกชน ผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 46,000 ราย จะได้รับการดูแลรักษาแบบมีพี่เลี้ยงในชุมชน การรณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น การกำกับติดตามผู้ป่วย รวมถึงการประสานส่งต่อผู้ป่วย จะสามารถทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี



ภายใน 5 ปี ของการดำเนินการโครงการ คาดว่า ผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 97,708 ราย จะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เด็กจะได้รับการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค โรงพยาบาล 252 แห่ง จะได้รับการนิเทศงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผล ประชากรประมาณ 18 ล้านคนใน 73 จังหวัด ได้รับการสร้างความตระหนักและได้รับความรู้เรื่องวัณโรค ส่วนผู้ป่วยที่เหลือจะได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบ และงบประมาณปกติ

2.4 ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะที่ 1 (Phase I) ปีที่ 1 ดำเนินการระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2552 – มิถุนายน 2553

ปีที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2553 – มิถุนายน 2554

ระยะที่ 2 (Phase II) ปีที่ 3 ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2554 – มิถุนายน 2555

ปีที่ 4 ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2555 – มิถุนายน 2556

ปีที่ 5 ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2556 – มิถุนายน 2557

2.5 พื้นที่ดำเนินการ

โครงการนี้ดำเนินการใน 233 อำเภอใน 73 จังหวัดของประเทศไทย (ยกเว้น 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ เนื่องจากต้องการกิจกรรมพิเศษ ซึ่งใช้งบประมาณปกติของประเทศดำเนินการ) โดย

ปีที่ 1 ดำเนินการ 91 อำเภอ แบ่งออกเป็น 71 อำเภอเมือง ใน 71 จังหวัด 6 อำเภอ ในจังหวัดเชียงราย (เต็มพื้นที่) และ 14 เขต (อำเภอ) ในกรุงเทพฯ

ปีที่ 2 ดำเนินการเพิ่มอีก 1 อำเภอ/จังหวัดโดยเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรายงาน ในปี 2549 สูงเป็นอันดับรองจากอำเภอเมือง

ปีที่ 3 ดำเนินการเพิ่มอีก 1 อำเภอ/จังหวัด (รวมเป็น 3 อำเภอ/จังหวัด ในระยะเวลา 5 ปี) โดยเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรายงานในปี 2549 สูงเป็นอันดับ 3 ในแต่ละจังหวัด

2.6 กลุ่มเป้าหมาย

โครงการนี้ครอบคลุมประชากรประมาณ 18 ล้านคน โดยรวมผู้ต้องขัง 86,822 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวี 185,616 คน



ภายในระยะเวลา 5 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าถึงประโยชน์ของโครงการมีดังนี้

- ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่รักษาด้วยระบบยาพื้นฐาน (First-line drugs) จำนวน 97,708 คน
- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิดหลายขนาน (MDR) 2,834 คน
- ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ จำนวน 5,685 คน
- ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงยาต้านไวรัสจำนวน 7,256 คน
- เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ได้รับยาป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค (prophylaxis isoniazid treatment) จำนวน 5,580 คน

2.7 หน่วยงานผู้รับทุนหลัก (Principal Recipient – PR)

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (PR-DDC)

2.8 หน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub Recipient – SR)

1. สำนักวัณโรค (BTB)
2. สถาบันพระบรมราชชนก (PIHWD)
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (DHSS)
4. มูลนิธิโรคภัยไทย (RTF)





3



ระเบียบวิธีในการศึกษาสำรวจ

- 3.1 ประชากรเป้าหมาย
- 3.2 การสุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาหรือสำรวจ
- 3.4 การเก็บข้อมูล
- 3.5 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 คำนิยาม



3

ระเบียบวิธีในการสำรวจ

3.1 ประชากรเป้าหมาย

เพื่อให้การสำรวจข้อมูลพื้นฐานครั้งนี้ ครอบคลุมการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการควบคุมวัณโรคในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพให้เกิดแก่คนในชุมชน ประชากรเป้าหมายในการสำรวจ จึงจำเป็นต้องครอบคลุมกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 3 กลุ่มด้วยกัน ประกอบด้วย กลุ่มประชากรคนไทยทั่วไป กลุ่มประชากรข้ามชาติ จากพม่า กัมพูชา และลาว และกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างและการวางแผนการสำรวจ ประชากรทั้ง 3 กลุ่มนี้ ได้ถูกจำแนกออกเป็นประชากรของการสำรวจ 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

กลุ่มแรก	ได้แก่	กลุ่มประชากรคนที่เป็นไทยทั่วไป
กลุ่มที่สอง	ได้แก่	กลุ่มประชากรข้ามชาติ จากพม่า กัมพูชา และลาว และ กลุ่มชาติพันธุ์ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

ในแต่ละกลุ่มประชากรข้างต้น ประชากรซึ่งถูกกำหนดเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายของการสำรวจ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ในกระบวนการสุ่มตัวอย่าง ประชากรในแต่ละกลุ่มจะได้รับโอกาสในการถูกเลือกเป็นตัวอย่างในการสำรวจ โดยยึดหลักความน่าจะเป็นตามสัดส่วนของประชากร และหลักตามที่อยู่อาศัยจริงของประชากร ณ ช่วงเวลาของการสำรวจ

3.2 การสุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง

ในกระบวนการสุ่มตัวอย่าง ทั้งสำหรับกลุ่มประชากรคนไทยทั่วไป และ กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ หน่วยของการสุ่มตัวอย่าง (sampling unit) ได้แก่ “ครัวเรือน” โดยภายในแต่ละครัวเรือนตัวอย่าง ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในครัวเรือนนั้นจะถูกสุ่มขึ้นมาเป็นตัวแทนของครัวเรือนเพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามของการสำรวจ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling)



สำหรับประชากรเป้าหมายกลุ่มแรก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรคนไทยทั่วไป เพื่อให้ตัวอย่างในการสำรวจ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดในแต่ละกลุ่มได้ การศึกษาครั้งนี้ จึงใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน (multi-stage stratified random sampling) โดยยึดหลักความน่าจะเป็นตามสัดส่วนของประชากรที่มีในแต่ละภาคชั้น หรือ probability proportional to size (PPS) ในการสุ่มตัวอย่างแต่ละขั้นตอน

ในการกำหนดจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมในการทำการสำรวจนั้น สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ (1967)¹ ได้ถูกนำมาใช้ประกอบในการพิจารณา ซึ่งจากวิธีการคำนวณตามหลักการดังกล่าว เมื่อขนาดประชากรมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ 1 แสนคนขึ้นไป ขนาดหรือจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม ณ ระดับค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จะอยู่ที่ประมาณ 400 คน ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้ ตามความเหมาะสมของระยะเวลาในการสำรวจ และความเป็นไปได้ในด้านงบประมาณ จำนวนตัวอย่างทั้งหมดของกลุ่มประชากรคนไทยทั่วไป ถูกพิจารณาและกำหนดไว้ที่ประมาณ 2,000 คน โดยในจำนวนนี้แบ่งออกเป็นจำนวนตัวอย่างในพื้นที่ 3 ลักษณะด้วยกัน ตามสัดส่วนของประชากรที่มีในแต่ละลักษณะพื้นที่ซึ่งได้แก่ พื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร พื้นที่เขตเมือง (หรือพื้นที่ในเขตเทศบาล ไม่รวมในเขตกรุงเทพมหานคร) และพื้นที่เขตชนบท (หรือพื้นที่นอกเขตเทศบาล)

จากฐานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปัจจุบันประชากรไทยที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นประมาณร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ในขณะที่ประชากรที่อาศัยในพื้นที่เขตเมืองหรือเขตเทศบาล (urban areas; ไม่รวมพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร) และพื้นที่เขตชนบทหรือนอกเขตเทศบาล (rural areas) คิดเป็นประมาณร้อยละ 17 และร้อยละ 68 ตามลำดับ

ดังนั้น ตามสัดส่วนการกระจายตัวของประชากรในแต่ละเขตพื้นที่ข้างต้น ขนาดหรือจำนวนตัวอย่างที่สุ่ม ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครจึงถูกพิจารณาและได้เป็นจำนวนตัวอย่าง 312 ราย ในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดได้ขนาดหรือจำนวนตัวอย่าง 360 ราย และในพื้นที่เขตชนบทได้ขนาดจำนวนตัวอย่าง 1,440 ราย รวมเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งหมดของกลุ่มประชากรคนไทยทั่วไปในการสำรวจครั้งนี้เท่ากับ 2,112 คน (ตารางที่ 1)

ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร การสุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นจากการสุ่มชุมชนอาคาร (census block) จากจำนวนชุมชนอาคารทั้งหมดที่มีในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธี PPS โดยความช่วยเหลือจากผู้ชำนาญการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สุ่มชุมชนอาคารได้ทั้งสิ้น 12 ชุมชนอาคาร พร้อมแผนที่ของชุมชนอาคารที่ตกเป็นตัวอย่าง ในแต่ละชุมชนอาคารนั้น ทำการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม

¹ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมของ ยามาเน่ (1967) $n = N/(1+Ne^2)$, โดย n คือ ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม, N คือ ขนาดของประชากรทั้งหมด และ e คือ ระดับค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้



แบบมีระบบหรือ systematic random sampling (SRS) จากบัญชีรายชื่อครัวเรือนทั้งหมดที่มีอยู่ใน
ชุมชนอาคาร ได้ครัวเรือนตัวอย่าง ชุมชนอาคารละ 26 ครัวเรือน รวมจำนวนตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งสิ้น 312 ครัวเรือน หรือ 312 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 3.1: การสุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชากรคนไทยทั่วไป

ภาค	จำนวน จังหวัด ที่สุ่ม (PPS)	จำนวน อำเภอ ที่สุ่มแต่ละ จังหวัด (PPS)	เขตเมือง 1		เขตชนบท 2		เขตกรุงเทพฯ 3	
			จำนวน ชุม รุม อา คาร (PPS)	จำนวน ครัวเรือน ตัวอย่าง (SRS)	จำนวน หมู่บ้าน ตัวอย่าง (PPS)	จำนวน ครัวเรือน ตัวอย่าง (SRS)	จำนวน ชุม รุม อา คาร (PPS*)	จำนวน ครัวเรือน ตัวอย่าง (SRS*)
กลาง	3	2	12	144	18	324	12	312
เหนือ	2	2	6	72	18	324		
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4	2	8	96	34	612		
ใต้ (ยกเว้น ยะลา ปัตตานี นราธิวาส)	1	2	4	48	10	180		
รวม	10	-	30	360	80	1,440		
จำนวนตัวอย่าง รวม 2,112 คน (ร้อยละของการกระจาย)			360 คน (17.0 %)		1,440 คน (68.2 %)		312 คน (14.8 %)	

หมายเหตุ : 1. ในพื้นที่เขตเมือง (หรือในเขตเทศบาล ไม่รวมเขตกรุงเทพมหานคร) สุ่มครัวเรือนตัวอย่างจากชุม
รุมอาคารละ 12 ครัวเรือน
2. ในพื้นที่เขตชนบท (หรือนอกเขตเทศบาล) สุ่มครัวเรือนตัวอย่างจากหมู่บ้านละ 18 ครัวเรือน
3. ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร สุ่มครัวเรือนตัวอย่างจากชุมรุมอาคารละ 26 ครัวเรือน

* PPS – probability proportional to size และ SRS – systematic random sampling

ในพื้นที่เขตเมือง (หรือพื้นที่ในเขตเทศบาล ไม่รวมในเขตกรุงเทพมหานคร) และพื้นที่เขต
ชนบท (หรือพื้นที่นอกเขตเทศบาล) ใช้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่
การสุ่มจังหวัด ด้วยวิธี PPS จากจังหวัดเป้าหมายทั้งหมด 72 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร และ
3 จังหวัดภาคใต้) โดยให้น้ำหนักการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรที่มีในแต่ละภูมิภาคทั้ง 4 ภาค
ได้จังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 10 จังหวัด ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มอำเภอจากจังหวัดตัวอย่าง จังหวัดละ
2 อำเภอ ด้วยวิธี PPS ได้อำเภอตัวอย่างทั้งสิ้น 30 อำเภอ ในขั้นตอนถัดมา ทำการแยกการสุ่มตัวอย่างใน
พื้นที่แต่ละลักษณะดังนี้



ในพื้นที่เขตเมือง ในขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มชุมชนอาคารจากแต่ละอำเภอตัวอย่างด้วยวิธี PPS ซึ่งได้จำนวนชุมชนอาคารกระจายในแต่ละอำเภอตัวอย่างเป็นไปตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ ได้ชุมชนอาคารตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ชุมชนอาคาร ในขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มครัวเรือน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (SRS) โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อครัวเรือนทั้งหมดที่มีอยู่ในชุมชนอาคารตัวอย่าง โดยสุ่มครัวเรือนจากชุมชนอาคารตัวอย่าง ชุมชนอาคารละ 12 ครัวเรือน ได้ครัวเรือนตัวอย่างในพื้นที่เขตเมืองทั้งสิ้น 360 ครัวเรือน หรือ จำนวนตัวอย่าง 360 คน (ตารางที่ 1)

ในพื้นที่เขตชนบท ในขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตำบลจากอำเภอตัวอย่าง อำเภอละ 2 ตำบล ด้วยวิธี PPS ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มหมู่บ้านจากตำบลตัวอย่าง ด้วยวิธี PPS ซึ่งได้จำนวนหมู่บ้านกระจายในแต่ละตำบลตัวอย่างเป็นไปตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยได้หมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้น 80 หมู่บ้าน และในขั้นตอนสุดท้าย ขั้นตอนที่ 5 ทำการสุ่มครัวเรือนจากหมู่บ้านตัวอย่าง หมู่บ้านละ 18 ครัวเรือน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (SRS) โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อครัวเรือนที่ได้จากผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำในหมู่บ้าน ได้ครัวเรือนตัวอย่างในพื้นที่เขตชนบททั้งสิ้น 1,440 ครัวเรือน หรือ จำนวนตัวอย่าง 1,440 คน (ตารางที่ 1)

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติจากพม่า กัมพูชา และลาว และกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากข้อจำกัด ในด้านความครบถ้วนและความทันสมัยของฐานข้อมูลและประมาณการณ์จำนวนประชากรข้ามชาติและกลุ่มประชากรชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในแต่ละพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย ภายใต้โครงการฯ ที่มีการดำเนินงาน จังหวัดตัวอย่างเพื่อการสำรวจในครั้งนี้ จึงถูกสุ่มขึ้นมาด้วยวิธี SRS ทั้งสิ้นจำนวน 7 จังหวัด จากจังหวัดเป้าหมายในโครงการฯ ที่มีการดำเนินงานทั้งหมด 11 จังหวัดในช่วงปีแรกของโครงการฯ จากนั้น ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง จึงทำการสุ่มครัวเรือน จังหวัดตัวอย่างละ 80 ครัวเรือน โดยให้ขอบเขตการสุ่มเฉพาะในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายของการดำเนินงานโครงการฯ ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (SRS) ได้ครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 560 ครัวเรือน หรือ จำนวนตัวอย่าง 560 คน (ตารางที่ 2) ในกระบวนการและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างนี้ ในกรณีที่ไม่ทราบหรือไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรที่เป็นประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ตัวอย่างที่สุ่มได้ คณะสำรวจเก็บข้อมูลภาคสนามจะใช้วิธีการสอบถามจำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือนประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ จากเจ้าหน้าที่ระดับตำบลและผู้ใหญ่บ้านร่วมกัน หรือจากข้อมูลรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่



ตารางที่ 3.2: การสุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชากรที่เป็นประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์	สุ่มจังหวัด ตัวอย่าง (SRS)	สุ่มครัวเรือนจากจังหวัดตัวอย่าง ในพื้นที่เป้าหมายของการ ดำเนินโครงการ (SRS)	จำนวน ครัวเรือน ตัวอย่าง
จังหวัดเป้าหมาย ในโครงการฯ ที่มีการดำเนินงาน 11 จังหวัด	7	80	560

จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการซึ่งอธิบายข้างต้น สามารถสรุป จำนวนตัวอย่างทั้งหมดใน
แต่ละกลุ่มประชากรที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ได้ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3: จำนวนตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละกลุ่มประชากรที่ทำการสำรวจ

กลุ่มประชากร	เขตพื้นที่	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1. กลุ่มประชากร คนไทยทั่วไป	ก) พื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร	312
	ข) พื้นที่เขตเมือง (หรือพื้นที่ในเขตเทศบาล ไม่รวมในเขตกรุงเทพมหานคร)	360
	ค) พื้นที่เขตชนบท (หรือพื้นที่นอกเขต เทศบาล)	1,440
2. กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์		560
		2,672

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาหรือสำรวจ

การสำรวจข้อมูลพื้นฐานครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ภายใต้อชื้อ “แบบสอบถาม โครงการสำรวจระดับชาติ เรื่องความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มคนไทยและกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป” (รายละเอียดในภาคผนวก ข.) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งข้อคำถามต่างๆ ภายใบบแบบสอบถามนี้ ถูกพัฒนาขึ้นโดยอาศัยคู่มือการออกแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตน ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2008)² ในการลงพื้นที่สำรวจเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์นั้น

² World Health Organization. 2008 Advocacy, communication and social mobilization for TB control: A Guide to Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys. WHO.



แบบสอบถามที่ใช้จะถูกแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาที่ประชากรข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่กำลังทำการสำรวจใช้เป็นภาษาหลักในการสื่อสาร

แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความรู้และการตระหนักต่อวัณโรค จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 4 ทรรศนะต่อวัณโรค และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 5 ทรรศนะและความอายต่อการเป็นวัณโรค จำนวน 4 ข้อ
- ส่วนที่ 6 การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 7 ข้อ
- ส่วนที่ 7 ก ลักษณะการย้ายถิ่นของผู้ตอบ (เฉพาะกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์)
จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 7 ข การบูรณาการทางสังคม (เฉพาะกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์)
จำนวน 13 ข้อ

ในส่วนที่ 3 – ส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นส่วนข้อคำถามหลักของการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในครั้งนี้นำประกอบไปด้วยข้อคำถามต่างๆ เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้ให้ข้อมูลต่อวัณโรคหรือ TB ในประเด็นสังเขป ดังต่อไปนี้

ความรู้ (Knowledge)

- การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค (การรู้จักวัณโรค ชนิดของวัณโรค และการรับรู้ความรุนแรง)
- ความรู้เกี่ยวกับอาการของวัณโรค
- ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรค
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันวัณโรค
- ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค
- ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค และ ระยะเวลาในการรักษา

ทัศนคติ (Attitude)

- ทัศนคติต่อโอกาสในการเป็นวัณโรค
- ทัศนคติต่อการเป็นวัณโรค
- ทัศนคติต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค
- ทัศนคติของบุคคลและชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ต่อผู้ป่วยวัณโรค



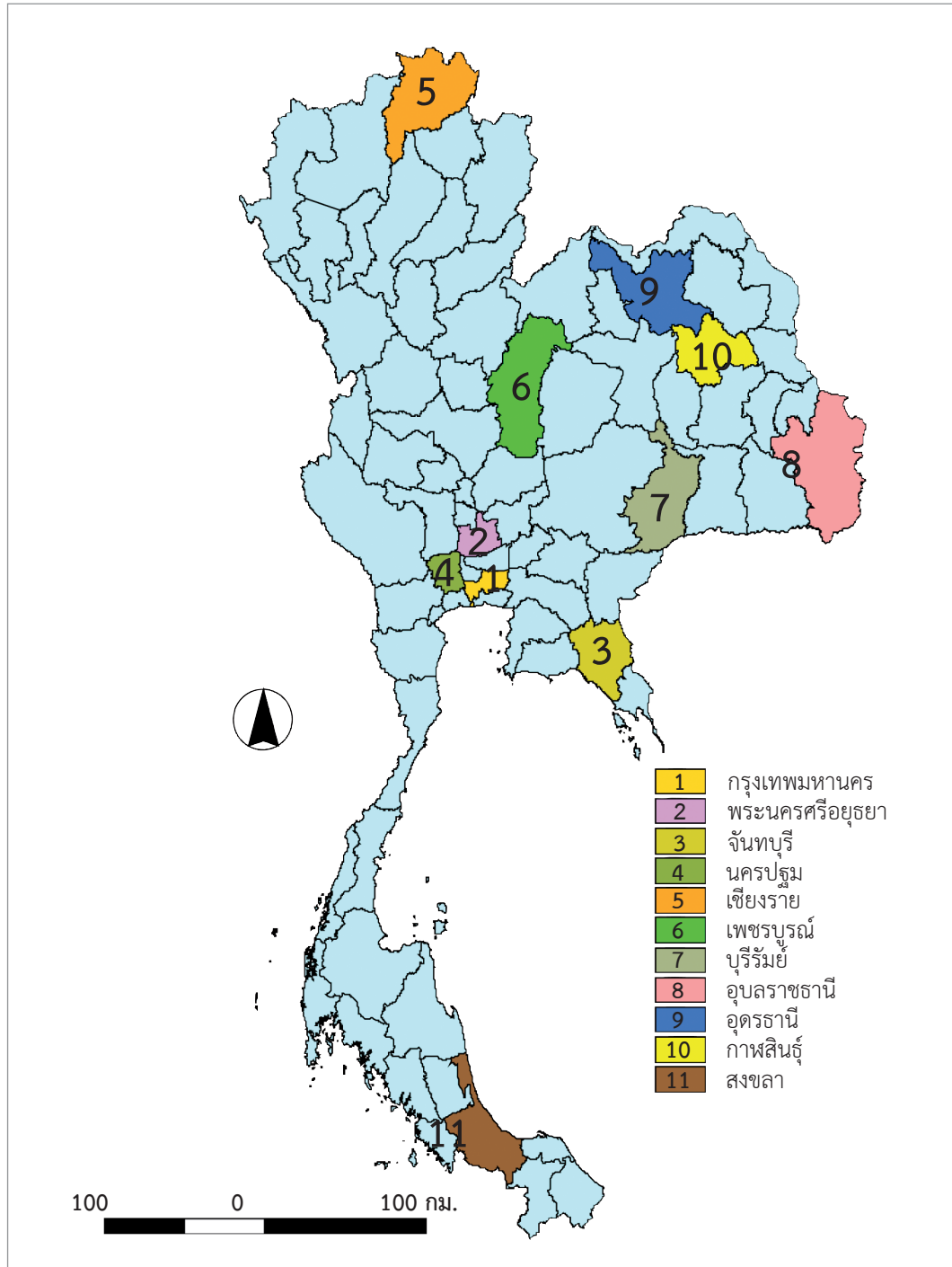
การปฏิบัติตน (Practice)

- บุคคลที่จะปรึกษาด้วยเมื่อมีอาการของวัณโรค
- วิธีการรักษาเมื่อมีอาการของวัณโรค
- ระดับอาการของวัณโรคที่จะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล
- อุปสรรค ปัญหาที่มีในการไปรับการรักษาเมื่อมีอาการของวัณโรค

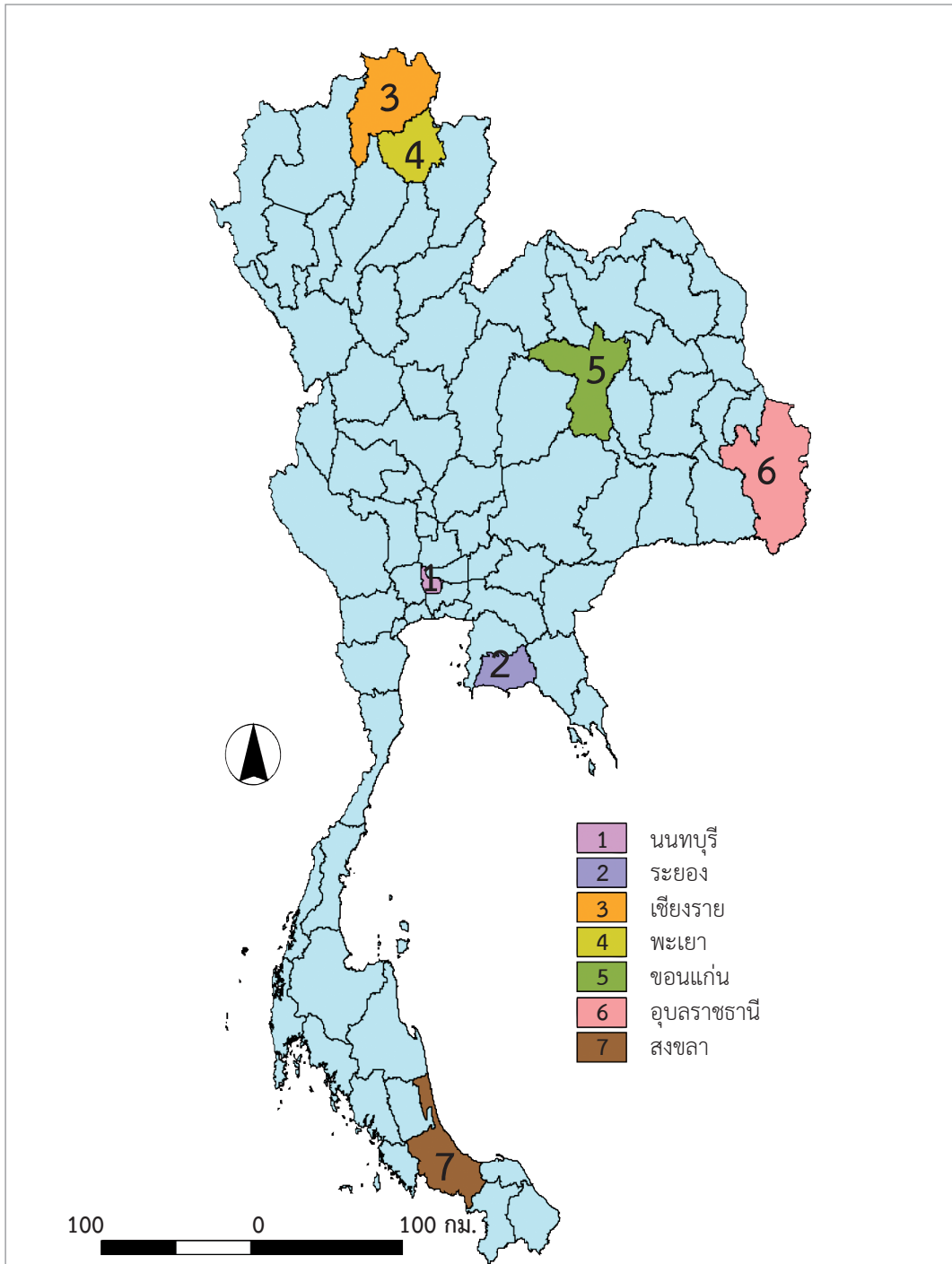
ในส่วนข้อคำถามอื่นๆ ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยทั่วไป การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค ลักษณะการย้ายถิ่นและการบูรณาการทางสังคมของผู้ตอบ (ถามเฉพาะกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์) นั้น ข้อมูลที่ได้จะถูกใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนที่สำคัญในการทำความเข้าใจและอธิบายข้อค้นพบเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรค ของประชากรเป้าหมายที่ทำการสำรวจในแต่ละกลุ่มและในแต่ละพื้นที่ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



รูปที่ 3.1 จังหวัดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มคนไทยทั่วไปใน 11 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) จากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการโครงการ ทั้งหมด 73 จังหวัด ในช่วงปีแรก 2553



รูปที่ 3.2 จังหวัดที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่ม ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในประเทศไทย 7 จังหวัด (จากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการโครงการทั้งหมด 11 จังหวัด ในช่วงปีแรก 2553)





3.4 การเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจะใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง และทีมงานภาคสนามประกอบด้วยหัวหน้าทีมและพนักงานสัมภาษณ์ซึ่งมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลภาคสนามมีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นอย่างดี โดยสร้างทีมงานขึ้นทั้งหมด 4 ทีม สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยใน 11 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) 2 ทีม และอีก 2 ทีมสัมภาษณ์กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นตัวอย่างใน 7 จังหวัด

แต่ละทีมจะมีหัวหน้าทีมงานสนาม 1 คน คอยควบคุม กำกับ และดูแล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีพนักงานสัมภาษณ์ 4 คน สำหรับทีมงานที่สัมภาษณ์กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ จะใช้พนักงานสัมภาษณ์ที่มีเชื้อชาติเดียวกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ คือ พม่า กัมพูชา ลาว และกลุ่มชาติพันธุ์ พนักงานสัมภาษณ์ทั้งหมดใน 4 ทีม จะได้รับการอบรมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค การทำความเข้าใจโครงสร้างและเนื้อหาของแบบสอบถามในแต่ละส่วนอย่างละเอียด และทดลองสัมภาษณ์ก่อนลงเก็บข้อมูลจริงในภาคสนาม ความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะได้รับการตรวจสอบในสนามโดยหัวหน้าทีมงาน และตรวจสอบภายในหน่วยงานก่อนที่จะทำการบันทึกและประมวลผลข้อมูล

3.5 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามและตัวชี้วัดต่างๆ จะได้รับการตรวจสอบก่อนนำลงปฏิบัติจริงในสนาม ส่วนการลงรหัส และการตรวจทานแบบสอบถาม จะกระทำในวันเดียวกับวันที่สัมภาษณ์หรือหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นลง ขั้นแรกตรวจโดยพนักงานสัมภาษณ์ ตามด้วยการตรวจทานจากหัวหน้าทีมงานภาคสนาม และเมื่อทำการบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะทำการตรวจทานความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง ก่อนผ่านไปสู่กระบวนการประเมินผลข้อมูล ส่วนในการประเมินผลข้อมูลจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ทางสังคมศาสตร์

3.6 คำนิยาม

การสำรวจความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตน (Knowledge, Attitude and Practice Survey: KAP Survey) หมายถึง การศึกษาในลักษณะการสำรวจกลุ่มประชากร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทน เกี่ยวกับ สิ่งที่อยู่ สิ่งที่เราเชื่อ และสิ่งที่ทำ ต่อประเด็นหัวข้อการสำรวจที่กำหนด ซึ่งในการสำรวจนี้ คือ “วัณโรค หรือ TB”



ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (Knowledge) หมายถึง สิ่งในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายในการสำรวจ “รู้” หรือ “รับรู้” เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ในด้านการรู้จักโรค ชนิดของโรค การรับรู้ความรุนแรง อาการของโรค การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อ วิธีป้องกัน บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรค การรักษา และระยะเวลาในการรักษา

ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค (Attitude) หมายถึง สิ่งในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายในการสำรวจ “เชื่อ” หรือมี “มุมมอง” เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ในด้านโอกาสในการเป็นโรค การเป็นโรค ค่าใช้จ่ายในการรักษา และทัศนคติของบุคคลและชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ต่อผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรค (Practice) หมายถึง สิ่งในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายในการสำรวจ “ปฏิบัติ” หรือ “ทำ” เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ในด้านบุคคลที่จะปรึกษาดูแลเมื่อมีอาการของโรค วิธีการรักษาเมื่อมีอาการของโรค ระดับอาการของโรคที่จะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล และอุปสรรคหรือปัญหาที่มีในการไปรับการรักษาเมื่อมีอาการของโรค

พื้นที่เขตเมือง (Urban area) หมายถึง พื้นที่ “ใน” เขตเทศบาล ทั้งเขตเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ เทศบาลนคร โดยไม่รวมเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

พื้นที่เขตชนบท (Rural area) หมายถึง พื้นที่ “นอก” เขตเทศบาล ทั้งเขตเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และเทศบาลนคร

ประชากรคนไทยทั่วไป หมายถึง กลุ่มคนหรือประชากรที่ “มี” สัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในประเทศไทย ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ประชากรข้ามชาติ หมายถึง กลุ่มคนหรือประชากรจาก พม่า กัมพูชา และลาว ที่ “ไม่มี” สัญชาติไทย แต่อาศัยอยู่ในเมืองไทย ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง กลุ่มคนหรือประชากรที่มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษาพูดเดียวกัน สืบเชื้อสายหรือเชื้อชาติมาจากบรรพบุรุษกลุ่มเดียวกัน เช่น ไทยใหญ่ มอญ ทวาย ยะไข่ กะเหรี่ยง ที่เชื่อว่าเกิดในเมืองไทยและอาศัยอยู่ในเมืองไทย ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา แต่ “ไม่มี” สัญชาติไทย



4



คุณลักษณะทางประชากร

- 4.1 โครงสร้างอายุและเพศ
 - 4.2 สถานภาพสมรส
 - 4.3 การศึกษา
 - 4.4 สถานภาพการทำงาน
 - 4.5 ลักษณะการอยู่อาศัย
 - 4.6 ลักษณะทางด้านประชากรในมิติอื่นๆ
- ขบวนการประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์



4

คุณลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัย และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนในภาพรวม ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาวัณโรค จำเป็นต้องศึกษาถึงรายละเอียดของคุณลักษณะทางประชากรในมิติต่างๆ เพื่อให้การสำรวจข้อมูลพื้นฐานการสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมวัณโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การนำเสนอผลการสำรวจในบทนี้ เป็นการนำเสนอคุณลักษณะทางประชากรทั้งของกลุ่มคนไทยทั่วไป กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการด้านวัณโรค ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย รอบที่ 8 ประกอบด้วยกลุ่มคนไทยทั่วไป กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ โดยในรอบปีที่ผ่านมามีวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมให้เกิดการปฏิบัติ (Advocacy) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน และการรักษาวัณโรค รวมทั้งการอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค

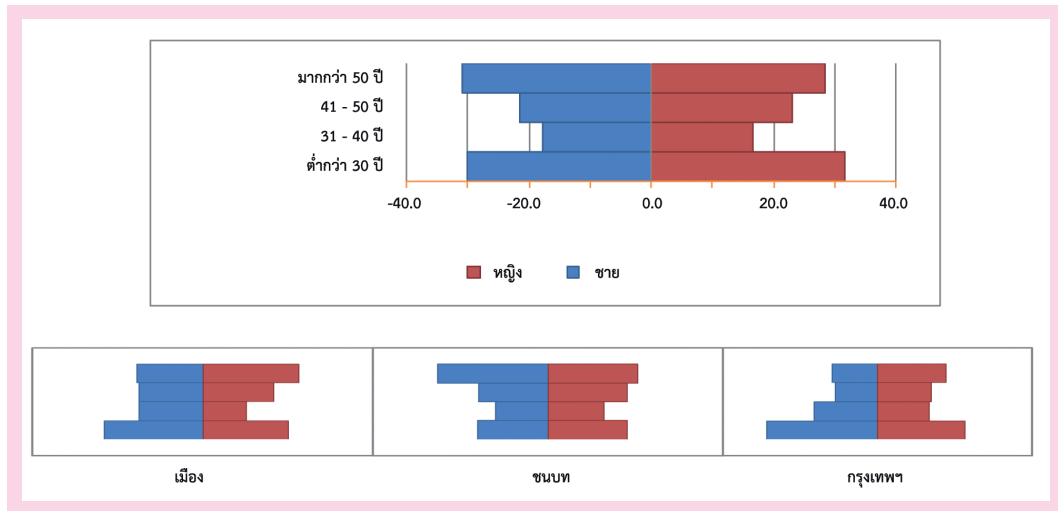
4.1 โครงสร้างอายุและเพศ

จากการสำรวจลักษณะทางประชากรของกลุ่มคนไทยทั่วไป พบว่า ประชากรประมาณ 1 ใน 3 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอีกราว 1 ใน 3 มีอายุมากกว่า 50 ปี ดังแสดงในรูปที่ 4.1 ประชากรในภาพรวมมีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี 5 เดือน โครงสร้างประชากรในส่วนของประชากรในวัยแรงงาน ช่วงกลางทั้งสองเพศเฝ้าสอดเข้าไป การกระจายตัวตามกลุ่มอายุของประชากรหญิงและชายมีสัดส่วนที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่จะเป็นประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และมีอายุมากกว่า 50 ปี เช่นเดียวกับประชากรในภาพรวม

เขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของประชากรในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน คือ ประชากรชายในเขตเมืองส่วนใหญ่มีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 30 ปี) ในขณะที่ประชากรชายในชนบทส่วนใหญ่มีอายุมาก (อายุมากกว่า 50 ปี) เมื่อสำรวจการกระจายตัวตามกลุ่มอายุในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงมีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 30 ปี) และสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมาก (อายุมากกว่า 50 ปี) มีน้อยกว่าสัดส่วนของประชากรในภาพรวมอย่างเห็นได้ชัด



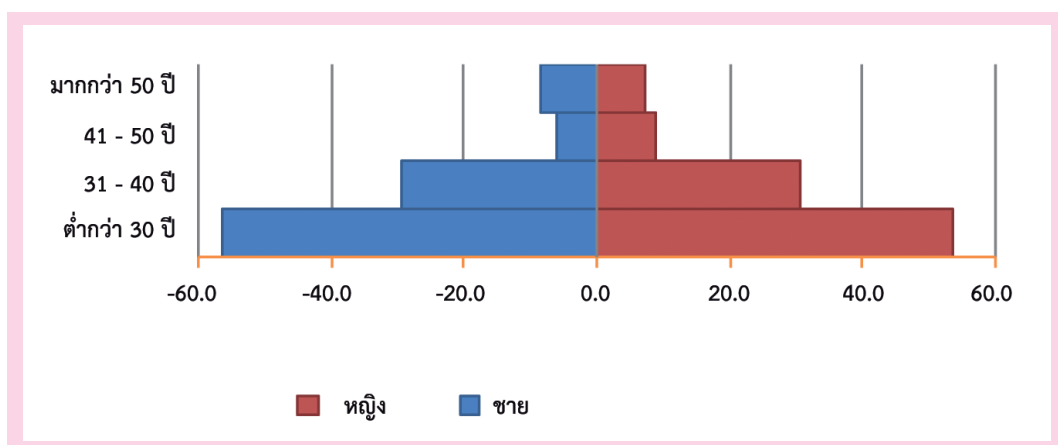
รูปที่ 4.1 ปีระมิตประชากรกลุ่มคนไทย



เมื่อพิจารณาโครงสร้างเพศและอายุของประชากร พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสัดส่วนของประชากรในแต่ละช่วงอายุที่แตกต่างกับกลุ่มคนไทยอย่างมาก โครงสร้างประชากรเป็นทรงสามเหลี่ยมฐานกว้างในทั้งสองเพศ โดยประชากรส่วนใหญ่มีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 30 ปี) ในขณะที่ประชากรที่มีอายุในช่วง 41-50 ปี และช่วงอายุมากกว่า 50 ปี มีสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 10 ดังแสดงในรูปที่ 4.2 ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในภาพรวมมีอายุเฉลี่ยประมาณ 31 ปี 6 เดือน

การสำรวจกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ประกอบด้วยประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชนกลุ่มน้อยสัญชาติไทย ร้อยละ 38.4 และประชากรข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ร้อยละ 24.6 ร้อยละ 21.9 และร้อยละ 15.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

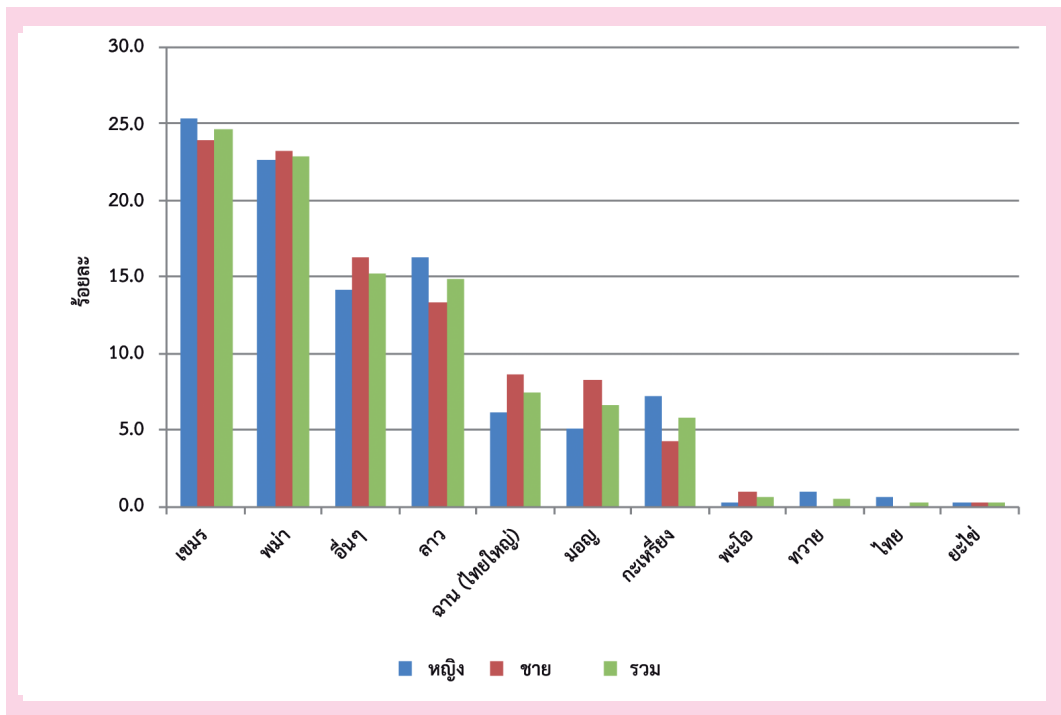
รูปที่ 4.2 ปีระมิตประชากรกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์





กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่สำรวจได้มีชาติพันธุ์ที่หลากหลาย โดยจะมีเชื้อสายเขมร และพม่าเป็นส่วนใหญ่ ดังแสดงในรูปที่ 4.3 กลุ่มประชากรข้ามชาติพม่ามีความหลากหลายของชาติพันธุ์มาก คือ ประกอบไปด้วยพม่า ฉาน (ไทยใหญ่) มอญ กะเหรี่ยง พะโอ ทวาย ยะไข่ และอื่นๆ ในขณะที่ประชากรข้ามชาติกัมพูชาและลาวต่างมีชาติพันธุ์ที่สัมพันธ์กับประเทศที่อยู่เดิม คือกลุ่มประชากรข้ามชาติกัมพูชามีเชื้อสายเขมร และกลุ่มประชากรข้ามชาติลาวมีเชื้อสายลาว

รูปที่ 4.3 ชาติพันธุ์ของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์



ความหลากหลายของชาติพันธุ์ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างทางด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ พื้นฐานทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชากรในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาวัณโรค รวมทั้งรูปแบบการอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นวัณโรคได้ การสร้างเสริมให้เกิดการปฏิบัติ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มนี้จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีการให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในแต่ละกลุ่ม



4.2 สถานภาพสมรส

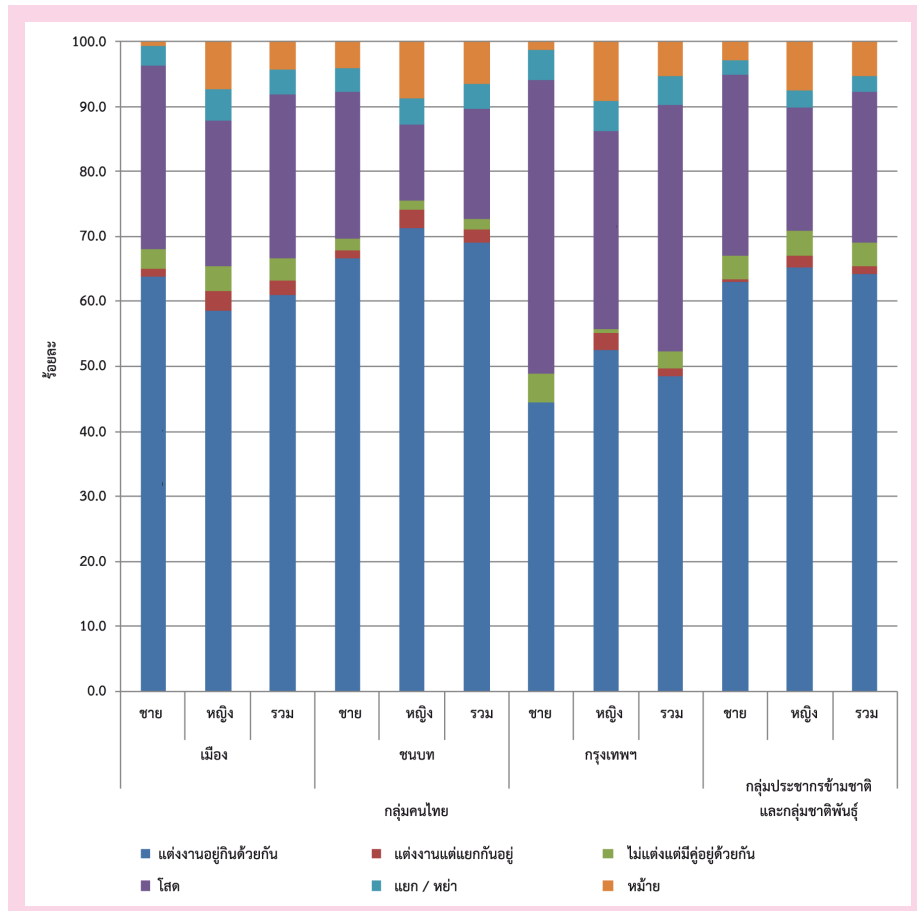
ในภาพรวมประชากรส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับคู่ครอง โดยพบว่ามากกว่าครึ่งของประชากรกลุ่มคนไทยในภาพรวมแต่งงานและมีคู่อยู่กินด้วยกัน (ร้อยละ 64.3) ดังแสดงในรูปที่ 4.4 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า ประชากรในเขตเมืองมีสัดส่วนประชากรแบ่งตามสถานภาพสมรสที่คล้ายคลึงกับประชากรในภาพรวม ในขณะที่สัดส่วนของประชากรที่เป็นโสดในเขตชนบทต่ำกว่า สัดส่วนของประชากรในภาพรวม โดยเฉพาะสัดส่วนของประชากรหญิงที่เป็นโสดในเขตชนบทมีอัตราที่ต่ำกว่าประชากรในพื้นที่อื่นๆ มาก (ร้อยละ 11.8) (ตารางที่ 4.1)

สถานภาพสมรสของคนกรุงเทพฯ มีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มคนไทยในภาพรวม โดยมีสัดส่วนประชากรที่เป็นโสดสูงกว่าภาพรวม และมีสัดส่วนประชากรที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันต่ำกว่าภาพรวม

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับคู่ครอง สัดส่วนประชากรแบ่งตามสถานภาพสมรสของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มคนไทยในภาพรวม ยกเว้นสัดส่วนของประชากรที่แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่กับคู่ครอง พบว่า สูงกว่าประชากรกลุ่มคนไทยในภาพรวมกว่า 5 เท่าตัว (ร้อยละ 6.6) โดยสาเหตุหลักคาดว่า เกิดจากการย้ายถิ่นฐานของประชากร ซึ่งส่งผลให้คู่สามีภรรยาต้องแยกกันอยู่ เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ สัดส่วนของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับคู่ครองมีค่าใกล้เคียงกับประชากรกลุ่มคนไทยในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์หญิงที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับคู่ครองมีสัดส่วนสูงกว่าชายมาก และในทางกลับกัน ก็พบว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ชายที่เป็นโสดมีสัดส่วนสูงกว่าหญิงมากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 37.3 และ ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ)



รูปที่ 4.4 สถานภาพสมรส



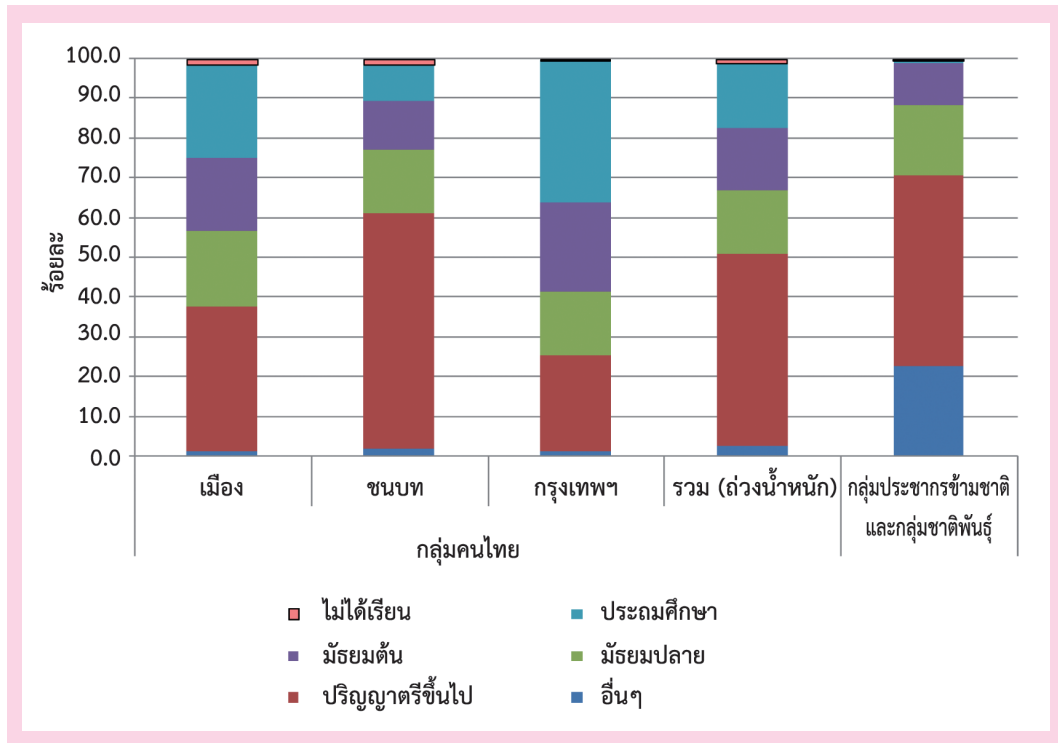
4.3 การศึกษา

ในการสำรวจครั้งนี้ได้ถามถึงระดับการศึกษาของประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามว่า “เรียนจบชั้นอะไร” และ “ใช้เวลาเรียนทั้งหมดกี่ปี” เพื่อดูว่าประชากรมีอัตราการเรียนหนังสืออยู่ในระดับใด

การสำรวจพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ดังแสดงในรูปที่ 4.5 แต่การเรียนต่อในชั้นสูงขึ้นไปมีอัตราที่คงที่อยู่ที่ประมาณร้อยละ 15 - 16 ทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา



รูปที่ 4.5 ระดับการศึกษา



ประชากรส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา มีเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่อัตราการไม่ได้เรียนหนังสือได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรหญิง โดยสัดส่วนประชากรหญิงที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีสูงกว่าชายถึง 2.6 เท่า

เมื่อจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า โดยรวมแล้วประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองมีระดับการศึกษาสูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งเห็นได้จากสัดส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา สูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท โดยเฉพาะระดับอุดมศึกษา พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองกว่าร้อยละ 23.1 สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ในขณะที่ประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทสำเร็จการศึกษาในระดับดังกล่าวเพียงร้อยละ 8.9 ซึ่งน้อยกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองถึง 2.6 เท่า ในขณะที่สัดส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาต่ำกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท (ร้อยละ 36.4 ในเขตเมือง และร้อยละ 59.4 ในเขตชนบท) อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการสำรวจชี้ให้เห็นว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีการศึกษาอยู่ในระดับที่สูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเมือง และชนบท โดยจะเห็นได้ว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีการศึกษาในระดับมัธยมปลายและอุดมศึกษาในอัตราที่สูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท



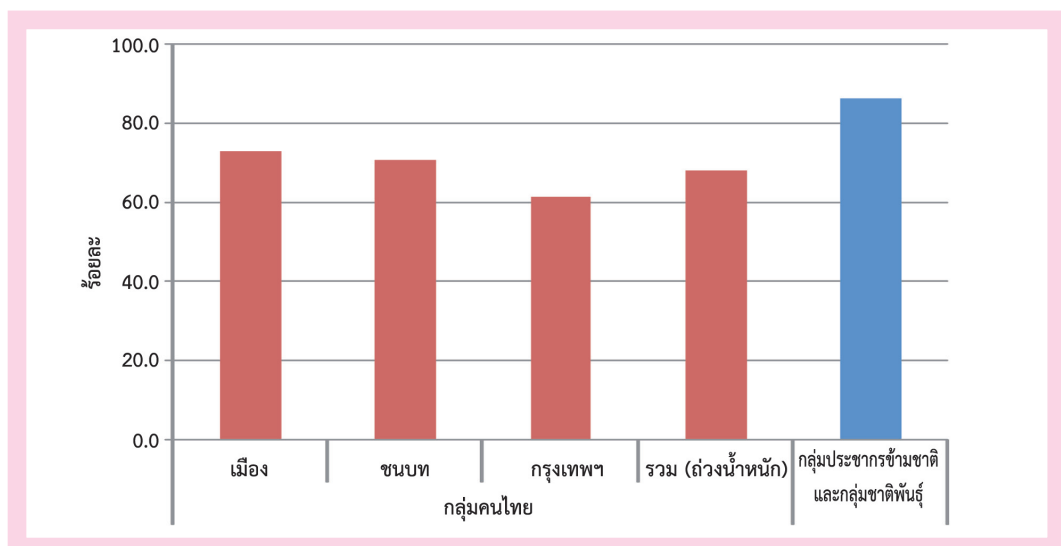
สำหรับการสำรวจระดับการศึกษาของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์นั้น พบว่าประชากรทั้งสองกลุ่มนี้มีการศึกษาไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย มีกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์สูงถึงร้อยละ 23 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนคนไทยที่ไม่ได้เรียนหนังสือถึง 7.8 เท่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ได้เรียนหนังสือส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา และประชากรที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นมีสัดส่วนลดลงเรื่อยๆ

ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศในการเข้าถึงการศึกษายังมีปรากฏอยู่ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ โดยพบว่าสัดส่วนของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดระหว่างหญิงและชาย (ตารางที่ 4.1) โดยสัดส่วนของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์หญิงที่ไม่ได้เรียนหนังสือสูงกว่าชาย (ร้อยละ 26.5 และ 19.5 ตามลำดับ) ในขณะที่ประชากรชายที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษาสูงกว่าหญิง

4.4 สถานภาพการทำงาน

การสำรวจครั้งนี้ได้ศึกษาสถานภาพการทำงานของประชากร โดยถามว่า “กำลังทำงานอยู่หรือไม่” พบว่า กลุ่มคนไทยในภาพรวมร้อยละ 68.3 กำลังทำงานอยู่ในปัจจุบัน ดังแสดงในรูปที่ 4.6 โดยอัตราการทำงานของชายสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 77.8 และ ร้อยละ 59.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า อัตราการทำงานของประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทมีค่าใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 73.1 และ ร้อยละ 70.8 ตามลำดับ) ในขณะที่อัตราการทำงานของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีค่าต่ำกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท (ร้อยละ 61.5)

รูปที่ 4.6 อัตราการทำงานของกลุ่มคนไทย

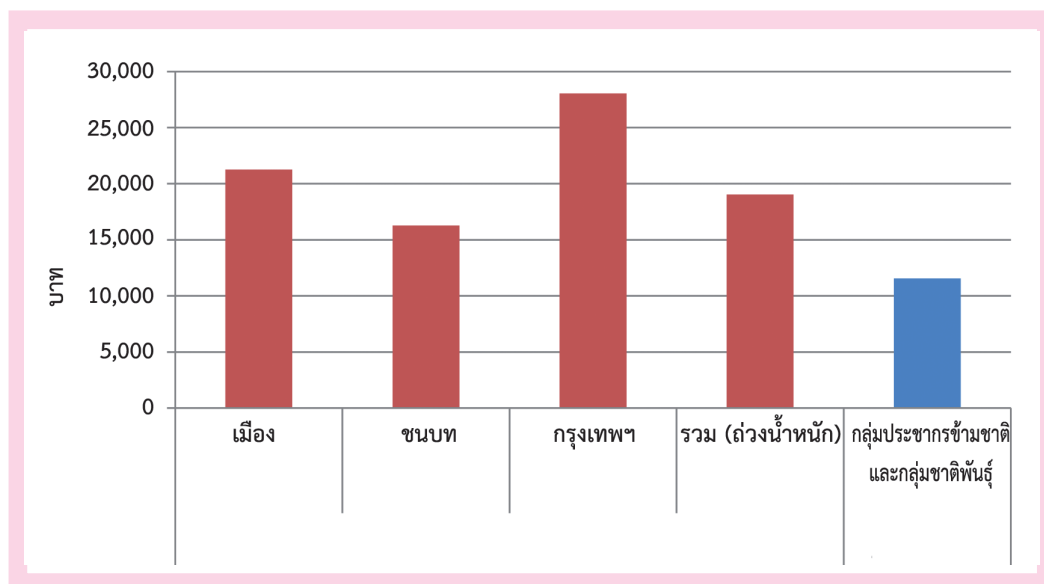




ประชากรกลุ่มคนไทยที่ทำงานกว่า 1 ใน 3 มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว (ตารางที่ 4.1) ในขณะที่อีกเกือบ 1 ใน 3 มีอาชีพ ทำไร่ ทำสวน ทำนา ประมง ปศุสัตว์ อยู่ในภาคเกษตรกรรม ส่วนแรงงานไทยที่เหลือทำงานประเภทรับจ้างทั่วไป และเป็นพนักงานภาครัฐและเอกชน

เมื่อสำรวจรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยสอบถามถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาของประชากร พบว่า ประชากรกลุ่มคนไทยที่ทำงานมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 16,087 บาท (ตารางที่ 4.1) และเมื่อขยายประเด็นคำถามด้านรายได้ให้ครอบคลุมถึงระดับรายได้ของทั้งครัวเรือน โดยสอบถามถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่า ครอบครัวไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 19,031 บาท (รูปที่ 4.7) โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท (21,254 บาทและ 16,279 บาท ตามลำดับ) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในกรุงเทพฯ (28,034 บาท) สูงกว่าครอบครัวในเขตเมืองและชนบท

รูปที่ 4.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในกลุ่มคนไทย



เมื่อสำรวจสถานภาพการทำงานของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีความแตกต่างจากกลุ่มคนไทยอย่างมาก โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีอัตราการทำงานในปัจจุบันสูง (ร้อยละ 86.5) และอัตราการทำงานของชายมากกว่าหญิงอย่างชัดเจน (ร้อยละ 96.5 และ ร้อยละ 76.0 ตามลำดับ) ประชากรมากกว่าครึ่งเป็นพนักงานหรือลูกจ้างเอกชน และอีกกว่า 1 ใน 4 ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยคาดว่าประชากรเหล่านี้ส่วนใหญ่ทำงานที่ไม่ต้อง มีทักษะฝีมือในการทำงานและใช้แรงงานเป็นหลัก



เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทำงานมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,104 บาท (ตารางที่ 4.1) ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มคนไทยประมาณ 3 เท่า และเมื่อขยายประเด็นการสำรวจด้านรายได้ในระดับครัวเรือน พบว่า ครอบครัวกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 11,557 บาท ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกลุ่มคนไทยประมาณ 2 เท่า

สำหรับประชากรที่มีครอบครัวอยู่ที่ยื่น ผู้สัมภาษณ์จะสำรวจการส่งเงินกลับไปให้ครอบครัวที่อยู่ที่ยื่น ผลที่ได้จากการสำรวจพบว่ากว่า 3 ใน 4 ของคนไทยไม่มีครอบครัวอยู่ที่ยื่น ดังนั้นจึงมีเพียงร้อยละ 7.5 ของคนไทยที่ส่งเงินกลับไปให้ครอบครัวที่อยู่ที่ยื่น โดยประชากรที่ส่งเงินกลับไปให้ครอบครัวที่อยู่ที่ยื่น ส่งเงินเฉลี่ยเดือนละประมาณ 4,225 บาท เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อพิจารณาการส่งเงินกลับตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่าประชากรที่อยู่ในกรุงเทพฯ มากกว่าครึ่งมีครอบครัวอยู่ที่ยื่น ซึ่งส่งผลให้สัดส่วนของประชากรกรุงเทพฯ ที่ส่งเงินกลับสูงถึงร้อยละ 18.9 ซึ่งมากกว่าอัตราการส่งเงินกลับของประชากรในเขตเมืองและชนบท

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบว่าเกือบร้อยละ 90 มีครอบครัวอยู่ที่ยื่น ดังนั้นอัตราการส่งเงินกลับของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์จึงค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 53.6 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่งเงินกลับไปให้ครอบครัวที่อยู่ที่ยื่น โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ส่งเงินกลับไปให้ครอบครัวที่อยู่ที่ยื่น ส่งเงินเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,897 บาท ซึ่งน้อยกว่าของคนไทย

4.5 ลักษณะการอยู่อาศัย

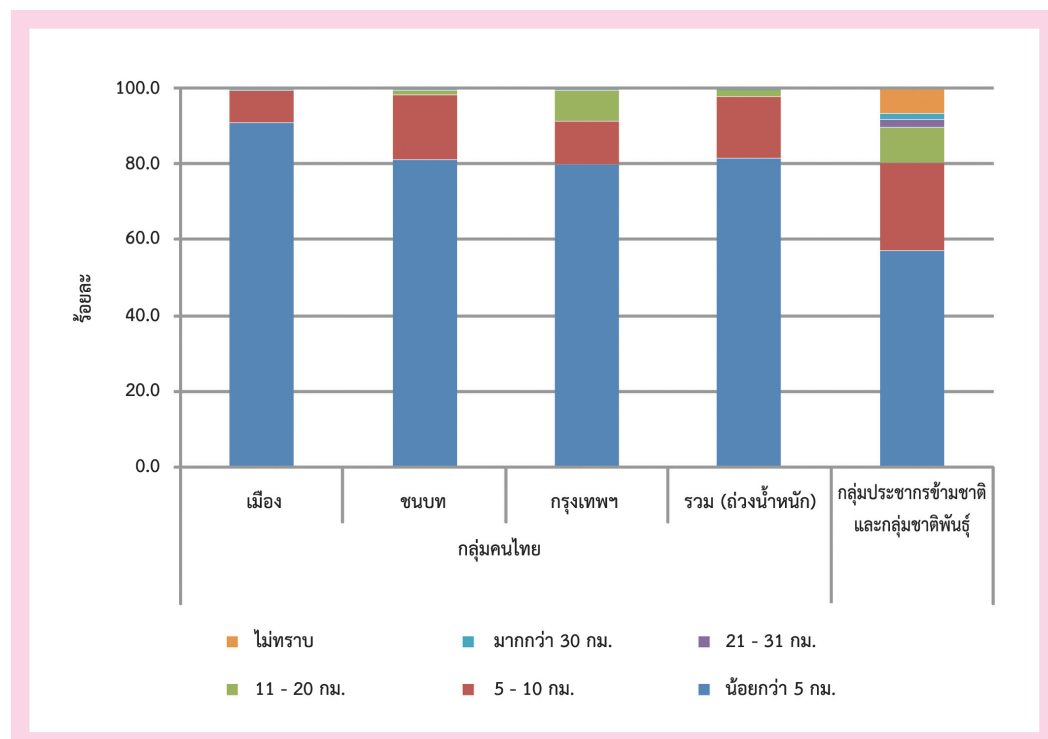
ในการสำรวจลักษณะการอยู่อาศัยของประชากร ได้สอบถามถึงสถานภาพของการอยู่อาศัยในครัวเรือน จำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้าน และระยะห่างของบ้านจากสถานีนอนาภัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือเป็นสามีหรือภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน (ตารางที่ 4.1) ซึ่งจะเป็นผู้ที่รู้ถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกระดูกสุขภาพของบุคคลในครัวเรือนได้ดี ครัวเรือนแต่ละหลังมีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้านประมาณ 1-5 คนเป็นส่วนใหญ่ มีประมาณ 1 ใน 4 ของครัวเรือนทั้งหมดที่มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้าน 6-10 คน และสัดส่วนครัวเรือนที่มีสมาชิกแออัดอาศัยอยู่ในครัวเรือน คือ มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้านมากกว่า 10 คนก็มีอยู่น้อยมาก (ต่ำกว่าร้อยละ 1) ซึ่งรูปแบบของจำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้านในแต่ละกลุ่มประชากร และในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัยมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกันกับประชากรในภาพรวม



บ้านของกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่อยู่ใกล้กับสถานีนามัยหรือโรงพยาบาล โดยร้อยละ 81.7 มีบ้านอยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ดังแสดงในรูปที่ 4.8 และบ้านที่มีระยะห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดมีสัดส่วนลดลงเรื่อยๆ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่อยู่อาศัยพบว่าบ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เมืองอยู่ใกล้กับสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่าบ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชนบท แต่บ้านที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ อยู่ไกลจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่าบ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เมืองและชนบท โดยสัดส่วนของบ้านที่อยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ของเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ เท่ากับ ร้อยละ 91.1 ร้อยละ 81 และร้อยละ 79.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระยะห่างของบ้านจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีความแตกต่างจากกลุ่มคนไทย โดยพบว่าบ้านของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่าบ้านของคนไทย โดยสัดส่วนของบ้านที่อยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีเพียงร้อยละ 57.1 เท่านั้น และมีบ้านที่อยู่ห่างไกลจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลเป็นสัดส่วนที่สูง

รูปที่ 4.8 ระยะห่างของบ้านจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด





4.6 ลักษณะทางด้านประชากรในมิติอื่นๆ ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการด้านวัณโรค ภายใต้โครงการกองทุนโลก รอบที่ 8 ได้รวมกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดต่อโรคกลุ่มสำคัญกลุ่มหนึ่ง ซึ่งลักษณะทางประชากรของประชากรกลุ่มนี้มีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มคนไทยทั่วไป การแสดงผลที่ได้จากการสำรวจในส่วนนี้จะรวมเอาคุณลักษณะเฉพาะทางด้านประชากรของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในมิติอื่นๆ ที่ยังไม่ได้กล่าวถึงในส่วนก่อนหน้านี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ โดยจะศึกษาลักษณะการย้ายถิ่น การถือใบอนุญาตของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่สำรวจได้ย้ายถิ่นเข้าอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 4 ปี 7 เดือน (ตารางที่ 4.2) โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เพศหญิงอาศัยอยู่ในประเทศไทยนานกว่าชายเล็กน้อย คือ ประมาณ 2 เดือน เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ตามระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 37.5 เพิ่งย้ายเข้ามาในประเทศไทยและมีระยะเวลาการอยู่อาศัยน้อยกว่า 1 ปี อีกร้อยละ 31.3 มีระยะเวลาอยู่อาศัยในประเทศไทยประมาณ 1-5 ปี ในการสำรวจครั้งนี้พบกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ อยู่อาศัยในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน (10 ปีขึ้นไป) เป็นสัดส่วนน้อย (ร้อยละ 13.3) เมื่อพิจารณาการย้ายถิ่นฐานเข้ามาในพื้นที่จังหวัดที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกับระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย คือ มีประชากรจำนวนมากที่เพิ่งย้ายเข้ามาในพื้นที่จังหวัดและมีระยะเวลาการอยู่อาศัยน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 43.8) และกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.7) มีระยะเวลาอยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัด 1-5 ปี

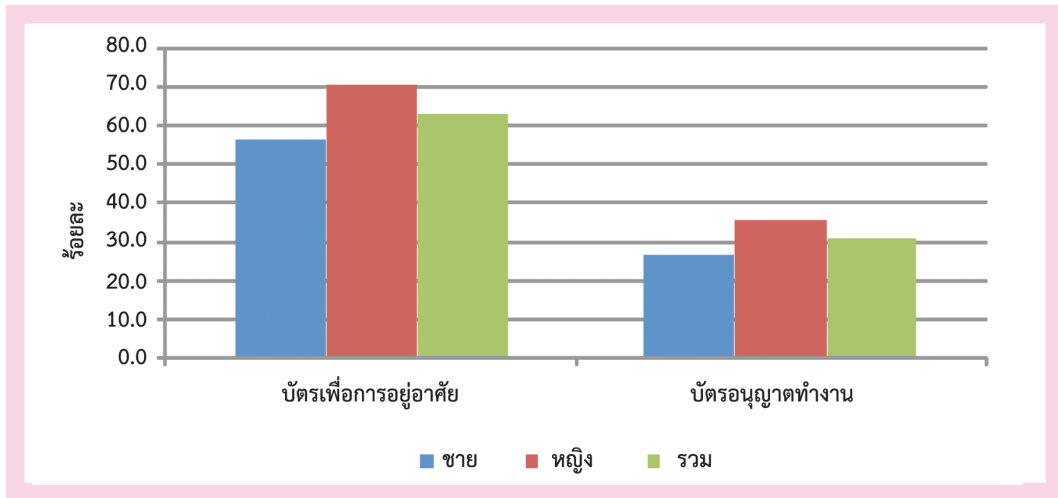
การถือใบอนุญาตในการทำงานและบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของประชากรในกลุ่มนี้ สามารถส่งผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพได้ ผลจากการสำรวจพบว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย (ร้อยละ 63.6) (ในรูปที่ 4.9) โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เพศหญิงมีสัดส่วนประชากรที่มีบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยสูงกว่าชาย ประเภทของบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย (ตารางที่ 4.2) คือ หนังสือเดินทาง (ร้อยละ 35.4) บัตร ทร. 38/1 (ร้อยละ 23.4) บัตรประจำตัวสีชมพู (ร้อยละ 21.0) และอื่นๆ

อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงาน หรือกล่าวได้ว่าเป็นประชากรที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย (ร้อยละ 68.6) (ในรูปที่ 4.9) โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เพศชายมีสัดส่วนประชากรที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงานสูงกว่าหญิง ประเภทของใบอนุญาตทำงานที่กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์



ส่วนใหญ่มี ประกอบด้วย บัตรอนุญาตทำงานสีชมพู (ร้อยละ 29.4) ตามด้วยบัตรอนุญาตทำงานสีส้ม (ร้อยละ 25.2)

รูปที่ 4.9 การถือบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย และใบอนุญาตในการทำงาน



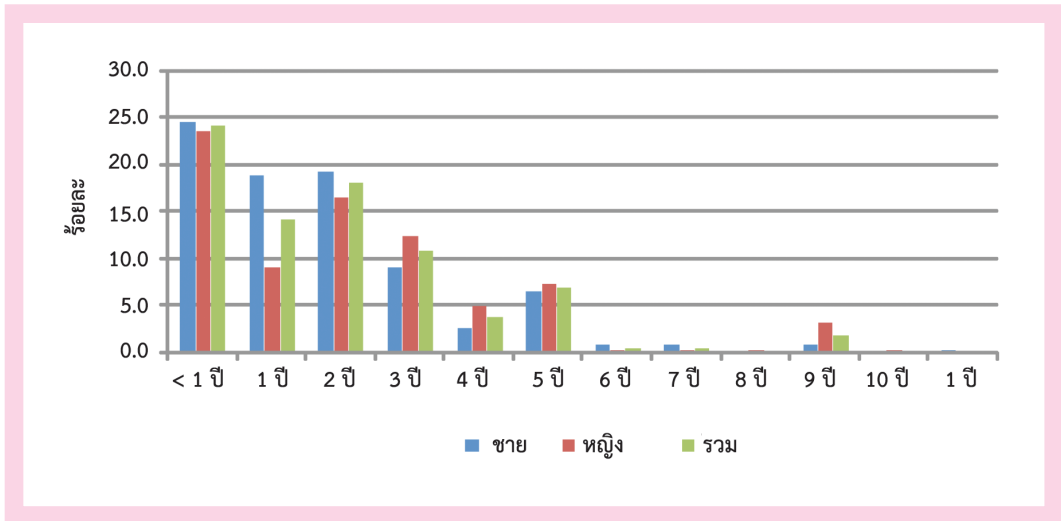
ความสามารถในการใช้ภาษานับเป็นข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่งต่อการได้รับความรู้ และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ผลที่ได้จากการสำรวจ ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาไทย (ตาราง ที่ 4.2) โดยแม้ว่าส่วนใหญ่สามารถพูดภาษาไทยได้ (ร้อยละ 80.1) แต่มีเพียงร้อยละ 26.9 และ 19.2 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ตามลำดับ

การสำรวจในครั้งนี้ได้สอบถามในประเด็นการบูรณาการทางสังคมของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ และพบว่ามียุทธการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้านค่อนข้างสูง โดยกิจกรรมที่กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มัก เข้าร่วมประกอบด้วยกิจกรรมทางสังคม เช่น วันพ่อ (ร้อยละ 74.5) กิจกรรมปีใหม่สากล-1 มกราคม (ร้อยละ 73.3) กิจกรรมประเพณีของคนไทย (ร้อยละ 70.2) กิจกรรมประเพณีสำคัญทางศาสนาของ กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เอง (ร้อยละ 68.4) ทำบุญตักบาตรพระ (ร้อยละ 65.6) ร่วมกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม (ร้อยละ 56.1) และพิธีกรรมหรืองานศพ (ร้อยละ 53.1)

เมื่อสอบถามถึงการทำงานและการอยู่อาศัยในประเทศไทยในกลุ่มประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์ในอนาคต พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยตลอดไป (ร้อยละ 59.3) ประชากรส่วนใหญ่ต้องการทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ดังแสดงในรูปที่ 4.10



รูปที่ 4.10 ระยะเวลาที่กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ต้องการอยู่ในประเทศไทย



เมื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เปรียบเทียบสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในประเทศไทยกับประเทศต้นทางในประเทศต่างๆ พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์กว่าครึ่งรู้สึกว่าคุณภาพความเป็นอยู่ทั่วไป และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ได้รับในประเทศไทยดีกว่าเดิม (ตารางที่ 4.3) ในขณะที่ร้อยละ 42.3 เห็นว่าได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในประเทศไทยดีกว่าเดิม แต่ร้อยละ 28.1 เห็นว่าได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในประเทศไทยแย่กว่าเดิม

ในภาพรวมกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุข (ร้อยละ 44 รู้สึกมีความสุข และร้อยละ 22 รู้สึกมีความสุขที่สุด) และปลอดภัย (ร้อยละ 41.3 มีความปลอดภัย และร้อยละ 18 มีความปลอดภัยที่สุด) อย่างไรก็ตาม กลับพบว่ามีการสูงถึงร้อยละ 21.5 เคยพบเห็นการทารุณกรรม ประชากรร้อยละ 19.9 เคยพบเห็นการเอารัดเอาเปรียบ และร้อยละ 12.6 เคยพบเห็นการกีดกันหรือการแบ่งแยก

เมื่อยามมีปัญหา กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มักแสวงหาขอความช่วยเหลือจากญาติเป็นหลัก (ร้อยละ 47.2) รองลงมา คือ ครอบครัว เพื่อนหรือผู้ร่วมงาน และนายจ้าง (ร้อยละ 29 ร้อยละ 26.3 และร้อยละ 17.4 ตามลำดับ) แต่หากมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษา พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มักแสวงหาและได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 64.7) (ตารางที่ 4.2) รองลงมา คือ ครอบครัวและญาติ นายจ้าง และคู่ครอง (ร้อยละ 23.1 7.1 และ 5.9 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้น จะพบว่าคู่กรณีหลักคือ เพื่อนหรือผู้ร่วมงาน (ตารางที่ 4.3) รองลงมา คือ คู่ครอง (ร้อยละ 43.5 และ 30.4 ตามลำดับ)





5

ພຸຕິກຣມ ໃນການເຂົ້າຕື່ມບຣິກາຣສຸຂກາພ

- 5.1 ພຸຕິກຣມການໃຊ້ບຣິກາຣສຸຂກາພທົ່ວໄປ
- 5.2 ການເຈັບປ່ວຍແລະພຸຕິກຣມການເຂົ້າຕື່ມບຣິກາຣສຸຂກາພ
- 5.3 ພຸຕິກຣມການດູແລສຸຂກາພ



5

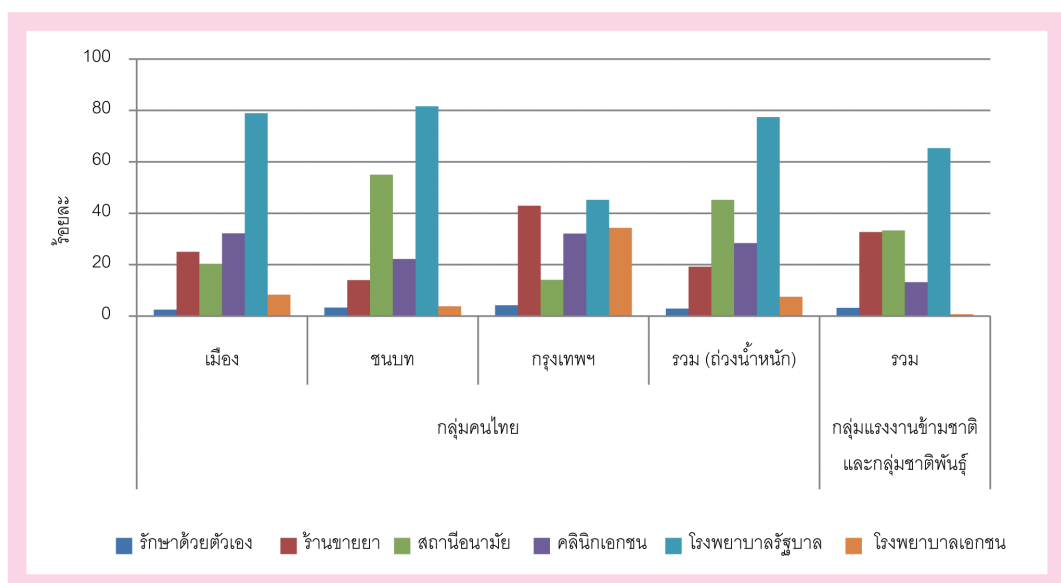
พฤติกรรม ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่างคนไทย กลุ่มตัวอย่างประชากรข้ามชาติ และกลุ่มตัวอย่างชาติพันธุ์โดยแบ่งประเด็น
การนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ด้วยกัน ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพทั่วไป การเจ็บป่วย
และพฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

5.1 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพทั่วไป

จากการสอบถามถึงพฤติกรรมการเข้าใช้บริการสุขภาพ หรือสถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะไปรับ
บริการเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการสำรวจแสดงได้ดัง รูปที่ 5.1

รูปที่ 5.1 พฤติกรรมการเข้าใช้บริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยทั่วไป





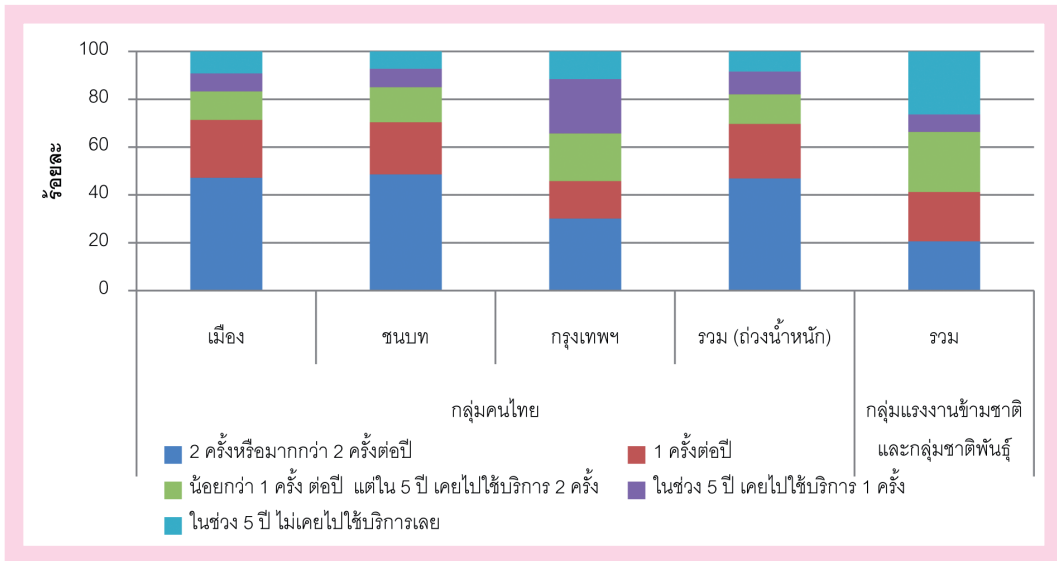
ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างคนไทยทั้งหมด พบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไป การเข้ารับบริการสุขภาพหรือการรับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นที่สถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 77.4) และ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน (ร้อยละ 45.2) และในลำดับถัดมา เป็นการเข้ารับบริการการรักษา ที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 28.4) และการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา (ร้อยละ 19.2) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยเพศหญิง กลุ่มคนไทยเพศชาย มีแนวโน้มของการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาในสัดส่วนที่สูงกว่า ในขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มของการใช้บริการที่คลินิกเอกชนที่สูงกว่า

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีแนวโน้มในการเข้ารับบริการสุขภาพที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 32.2) และการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา (ร้อยละ 25.0) ในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนรวม ในขณะที่สัดส่วนของการเข้ารับบริการที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 20.3) ต่ำกว่า สำหรับกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตชนบท พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพมีลักษณะโน้มเอียงไปยังการใช้บริการ ณ โรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 81.6) และ สถานีอนามัย (ร้อยละ 55.0) ที่สูงกว่า ในขณะที่การใช้บริการที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 22.2) และการซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 14.0) มีสัดส่วนที่ต่ำกว่า สำหรับกลุ่มคนไทยในเขตกรุงเทพฯ พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพ มีลักษณะที่ค่อนข้างแตกต่างจากกลุ่มคนไทยกลุ่มอื่น กล่าวคือ มีสัดส่วนของการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา (ร้อยละ 42.9) ที่ค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 34.3) ซึ่งสูงมากเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในขณะที่สัดส่วนการใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 45.2) และ สถานีอนามัย (ร้อยละ 14.1) มีระดับที่ต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า การเข้ารับบริการสุขภาพเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นที่โรงพยาบาลรัฐและสถานีอนามัยเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย แต่มีสัดส่วนที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 65.3 และ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงรายงานว่าซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา (ร้อยละ 32.7) การเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 13.2 และเพียงร้อยละ 0.7 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า ค่อนข้างคล้ายคลึงกับกลุ่มคนไทย กล่าวคือ เพศชายมีแนวโน้มของการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาในสัดส่วนที่สูงกว่า ในขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มของการใช้บริการที่คลินิกเอกชนที่สูงกว่า

เกี่ยวกับความถี่ของการเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งที่สถานีอนามัย คลินิกและโรงพยาบาล ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ผลการสำรวจแสดงดังรูปที่ 5.2

รูปที่ 5.2 ความถี่ของการใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา



ในภาพรวม เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนไทย รายงานว่าได้เข้าใช้บริการ 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี และอีกร้อยละ 22.8 เข้าใช้บริการประมาณ 1 ครั้งต่อปี โดยกลุ่มคนไทยในเขตชนบทมีความถี่ของการใช้บริการ 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 48.6) เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 47.2) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 30.1) ตามลำดับ โดยถึงร้อยละ 19.87 และร้อยละ 22.8 ของคนไทยในกรุงเทพฯ รายงานว่าเข้าใช้บริการน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี แต่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาใช้บริการ 2 ครั้ง และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาใช้บริการ 1 ครั้ง ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบความถี่ของการเข้าใช้บริการที่ค่อนข้างต่ำ มีเพียงร้อยละ 20.6 ที่เคยเข้าใช้บริการ 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ในขณะที่สูงถึงร้อยละ 26.33 รายงานไม่เคยได้เข้าใช้บริการสุขภาพเลยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นภาพสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาจยังมีข้อจำกัด หรือมีอุปสรรคอยู่มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย

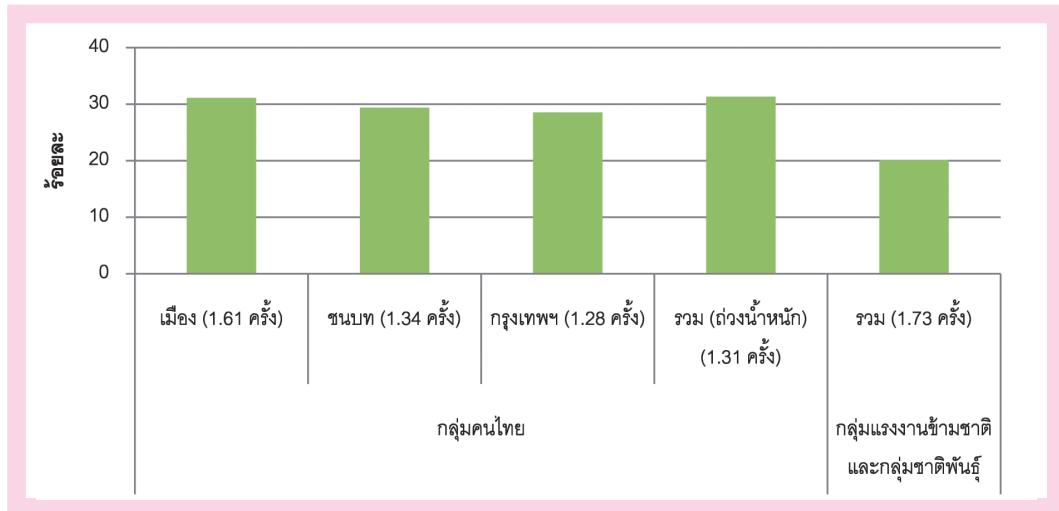
5.2 การเจ็บป่วยและพฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในส่วนนี้กลุ่มตัวอย่างได้ถูกสอบถามถึงการเจ็บป่วยและพฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ การเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปี และการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในช่วง 1 ปี



การเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

รูปที่ 5.3 การเจ็บป่วยเล็กน้อยใน 1 เดือนที่ผ่านมา และค่าเฉลี่ยของความถี่ในการเจ็บป่วย

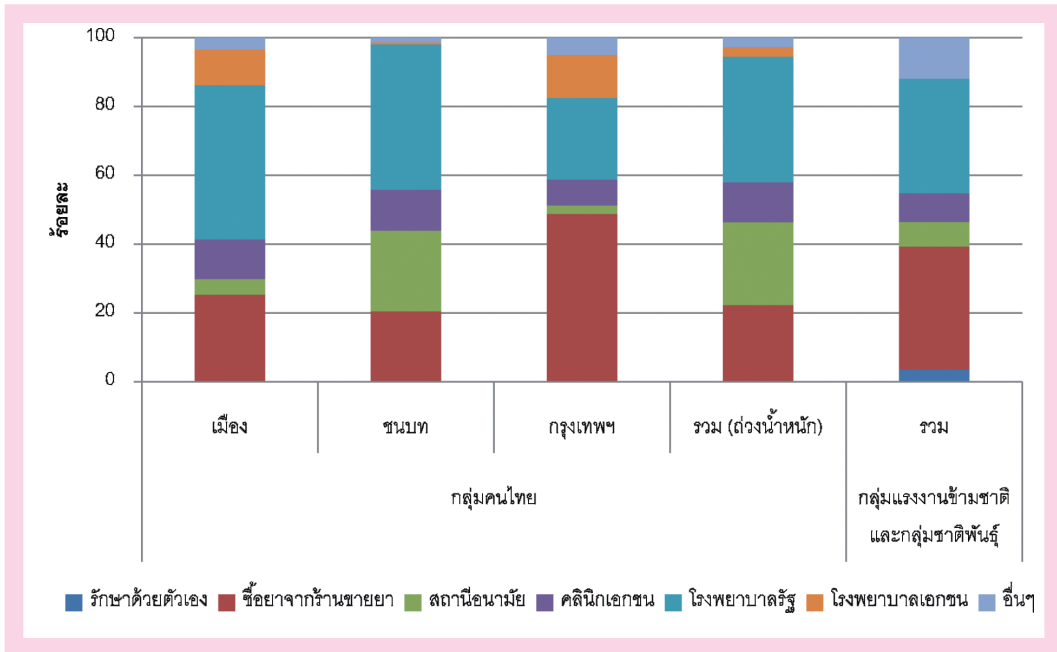


เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รูปที่ 5.3 แสดงร้อยละของกลุ่มคนไทยและกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่รายงานว่าเคยเจ็บป่วยและความถี่ของการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย เกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.3) รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วยอยู่ที่ประมาณ 1.31 ครั้ง โดยสัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตเมือง (ร้อยละ 31.1) ในเขตชนบท (ร้อยละ 29.4) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 28.5) อย่างไรก็ตาม ความถี่ของการเจ็บป่วยเล็กน้อยนี้ค่อนข้างสูงในกลุ่มคนไทยเขตเมือง (1.61 ครั้ง) เมื่อเทียบกับคนไทยในเขตชนบท (1.34 ครั้ง) และกรุงเทพฯ (1.28 ครั้ง) ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มคนไทยพอสมควร โดยมีสัดส่วนเพียงประมาณ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20.1 แต่กลับมีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่สูงกว่าที่ประมาณ 1.73 ครั้ง ทั้งในกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ เพศหญิงมีสัดส่วนของการเคยเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยที่สูงกว่าเพศชาย

สำหรับการเจ็บป่วยในครั้งล่าสุด ในกลุ่มของผู้ที่รายงานว่าเคยเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ทั้ง 2 กลุ่มประชากรนี้ ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 74 ถึงร้อยละ 77) รายงานว่าได้ไปรับการรักษาพยาบาล โดยรูปแบบของพฤติกรรมในการเข้าถึงบริการและการใช้บริการการรักษาแสดงดังรูปที่ 5.4

รูปที่ 5.4 พฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

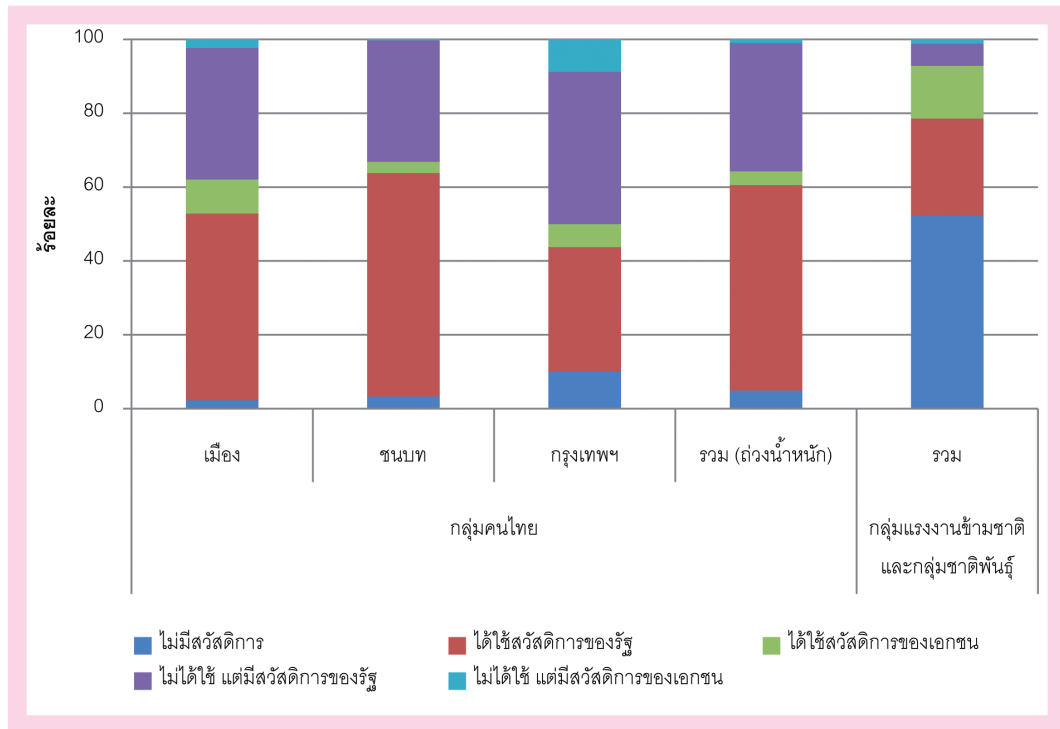


ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่า เพียงร้อยละ 36.5 ไปรับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ และอีกร้อยละ 24.1 ที่สถานีนอนามัย และมีถึงร้อยละ 22.3 รายงานว่าซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา และอีกร้อยละ 11.6 รับบริการที่คลินิกเอกชน เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มคนไทยในเขตเมืองเข้าใช้บริการสุขภาพในสัดส่วนที่สูงเป็นสองเป็นอันดับแรกที่โรงพยาบาลรัฐและการซื้อยาจากร้านขายยา กลุ่มคนไทยในเขตชนบทที่โรงพยาบาลรัฐและสถานีนอนามัย และกลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ ที่ค่อนข้างแตกต่าง เนื่องจากมีสัดส่วนที่รายงานซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเองสูงถึงเกือบครึ่งของผู้ที่เจ็บป่วย ในขณะที่สัดส่วนที่ต่ำรายงานว่ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ

ในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสุขภาพสำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยในครั้งสุดท้าย พบว่า ถึงร้อยละ 38 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยมีสัดส่วนที่สูงที่สุดในกรุงเทพฯ และถัดมาในเขตชนบทและเขตเมือง ตามลำดับ สำหรับผู้ที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น โดยเฉลี่ยในกลุ่มคนไทยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 276 บาท โดยคนไทยในเขตเมือง (458 บาท) มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับคนไทยในชนบท (299 บาท) และในกรุงเทพฯ (257 บาท) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 28.6) แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นก็ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 166 บาท



รูปที่ 5.5 ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามการใช้สิทธิ์สวัสดิการ



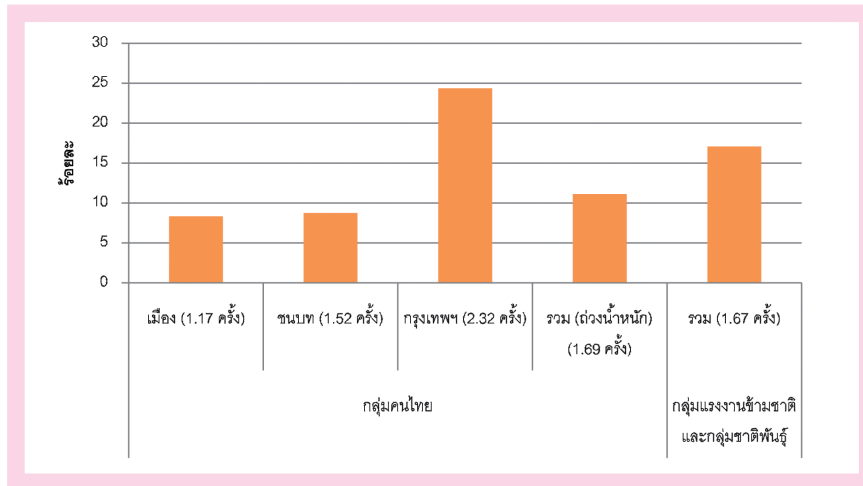
ดังแสดงโดยรูปที่ 5.5 ที่น่าสนใจ คือ มีถึงประมาณร้อยละ 95.1 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมดที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบ 1 เดือน รายงานว่ามีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน แต่พบเพียงประมาณร้อยละ 59.3 เท่านั้นที่ได้ใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลตามสวัสดิการที่มีกล่าวคือ มีสัดส่วนที่สูงถึงประมาณร้อยละ 35.7 ที่มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้สิทธิ์ที่มีในการรับบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ถึงร้อยละ 52.4 รายงานว่าไม่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลเลย โดยกลุ่มที่มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลมีเพียงประมาณร้อยละ 7.2



การเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปี



รูปที่ 5.6 การเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
และค่าเฉลี่ยของความถี่ในการเจ็บป่วย



ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย ประมาณ 1 ใน 10 (ร้อยละ 11.1) รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีความถี่อยู่ที่ประมาณ 1.69 ครั้ง และจำนวนวันโดยเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ 4.55 วัน สัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยรวมถึงความถี่ของการเจ็บป่วยนี้มีค่าสูงที่สุดในกรุงเทพฯ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 24.4 และความถี่ถึง 2.32 ครั้ง ในขณะที่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยค่อนข้างใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 8.3 และ ร้อยละ 8.8 ตามลำดับ) โดยความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยในเขตเมืองต่ำกว่าในเขตชนบทพอสมควร (1.17 ครั้ง และ 1.52 ครั้ง ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม จำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของคนไทย กลับพบว่าต่ำที่สุดในกรุงเทพฯ (2.61 วัน) และสูงที่สุดในเขตเมือง (9.30 วัน) ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยจนต้องนอนรักษาตัวที่บ้านในรอบ 1 ปีที่ผ่านมานั้นสูงกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 17.1 แต่มีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยและจำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต่ำกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ 1.67 ครั้ง และ 3.90 วัน ตามลำดับ ทั้งในกลุ่มคนไทยและกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนของการเคยเจ็บป่วยประเภทนี้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่โดยเฉลี่ยแล้วเพศหญิงมีความถี่ของการเจ็บป่วยที่สูงกว่า

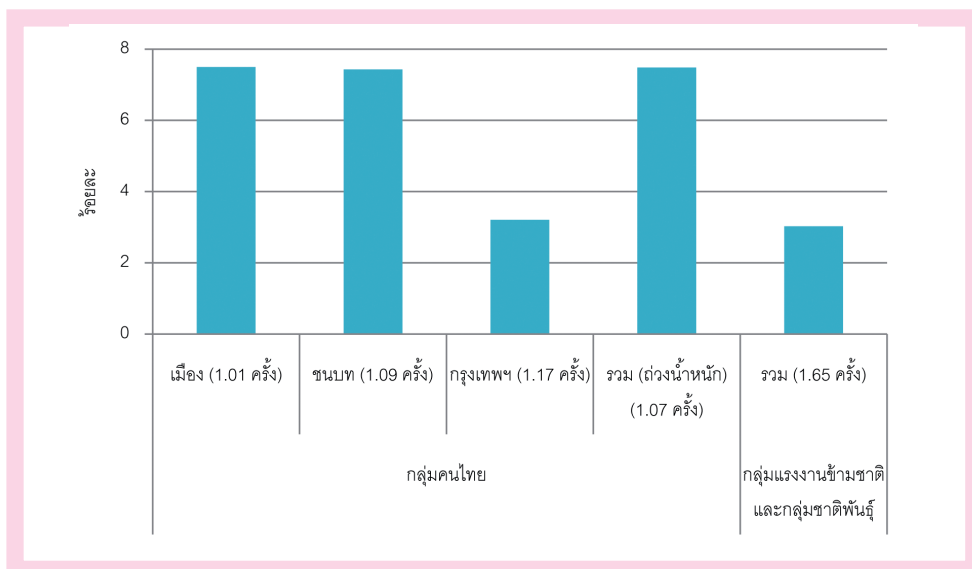
สำหรับการเจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาตัวที่บ้านในครั้งล่าสุด เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นพบว่า ร้อยละ 45.3 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่มีค่าใช้จ่ายใดเกิดขึ้น โดยเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในเขตชนบท และถัดมาในเขตเมืองและในกรุงเทพฯ ตามลำดับ สำหรับผู้ที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น โดยเฉลี่ยในกลุ่มคนไทยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 474 บาท โดยคนไทยใน



เขตชนบทและเขตเมืองมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูง (594 บาท และ 576 บาท) เมื่อเทียบกับใน กรุงเทพฯ (125 บาท) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่า ไม่มีค่าใช้จ่ายใดเกิดขึ้นที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 30.2) อีกทั้งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นก็ค่อนข้างสูงกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 645 บาท

การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

รูปที่ 5.7 การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
และค่าเฉลี่ยของความถี่ในการเจ็บป่วย



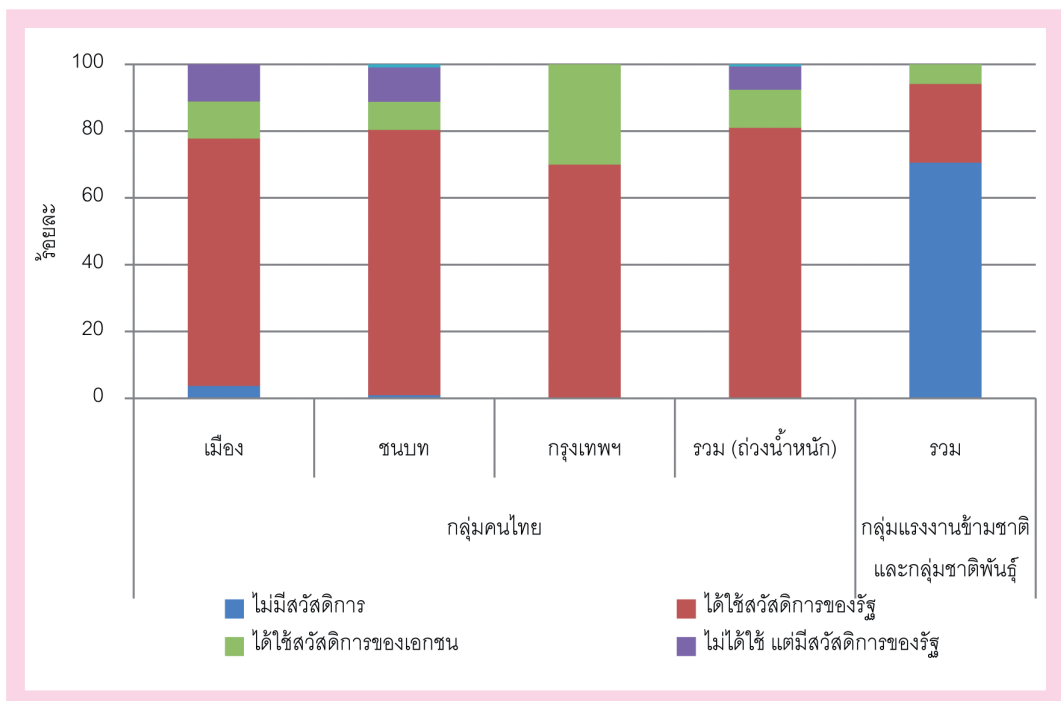
ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย ประมาณร้อยละ 7.5 รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีความถี่อยู่ที่ประมาณ 1.07 ครั้ง และจำนวนวันโดยเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายอยู่ที่ 5.48 วัน สัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยรวมถึงความถี่ของการเจ็บป่วยนี้มีค่าไม่แตกต่างกันระหว่างคนไทยในเขตชนบทและเขตเมือง แต่พบสัดส่วนของการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างต่ำในกรุงเทพฯ ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 3.2 อย่างไรก็ตาม จำนวนวันของการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของคนในกรุงเทพฯ พบว่า ค่อนข้างยาวนานกว่าการนอนโรงพยาบาลของคนไทยในเขตเมืองและเขตชนบทพอสมควร ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมานั้นต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 3.0 แต่มีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยที่สูงกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ 1.65 ครั้ง จำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเป็นที่ประมาณ 4.12 วัน



สำหรับการเจ็บป่วยในครั้งล่าสุด ในกลุ่มของผู้ที่รายงานว่าจะเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 87.3 และร้อยละ 12.7 ของผู้ป่วยคนไทย พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ โดยคนไทยในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองใช้บริการหรือรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่าคนไทยในชนบท ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า รับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐทั้งหมด

ในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้านอนพักในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย พบว่า ถึงร้อยละ 26.4 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยมีสัดส่วนที่สูงที่สุดในกรุงเทพฯ และถัดมาในเขตเมืองและเขตชนบท ตามลำดับ สำหรับผู้ที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น โดยเฉลี่ยในกลุ่มคนไทยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 4,875 บาท โดยคนไทยในเขตชนบท (5,487 บาท) มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับ คนไทยในเมือง (3,966 บาท) และในกรุงเทพฯ (856 บาท) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่าจะไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำมากเพียงร้อยละ 5.9 แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 2,209 บาท

รูปที่ 5.8 การเจ็บป่วยและนอนพักในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามการใช้สิทธิ์สวัสดิการ



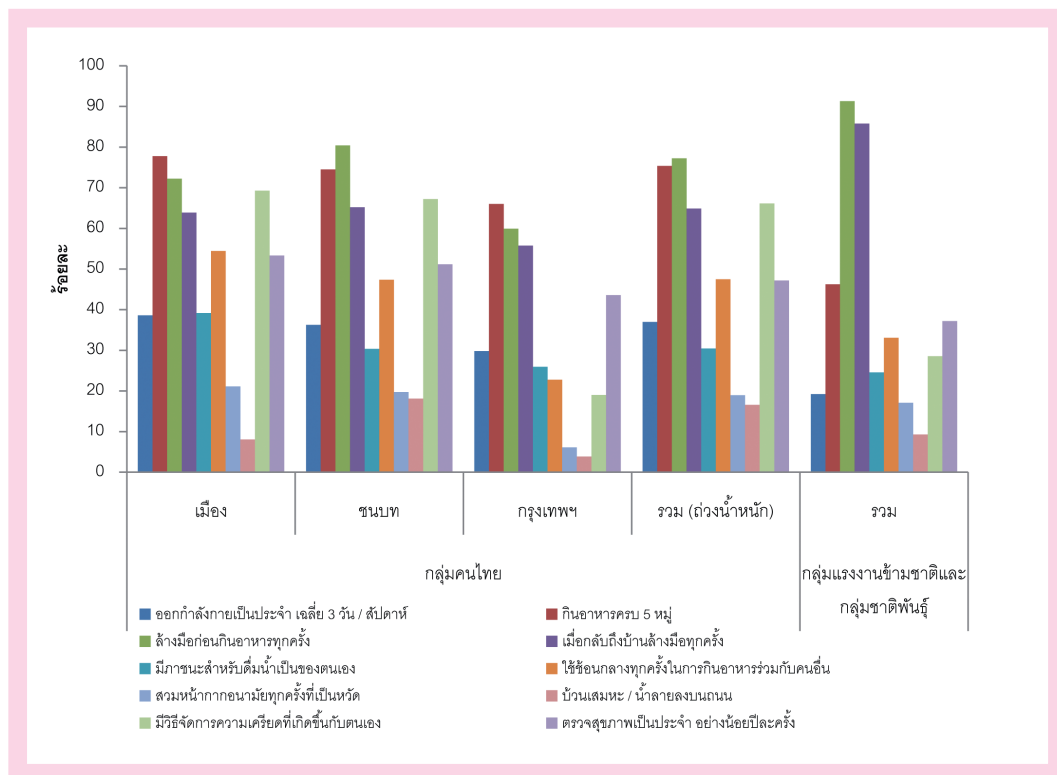


ดังแสดงโดยรูปที่ 5.8 เกือบร้อยละ 100 ของผู้ป่วยในกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่ามี สวัสดิการในการรักษาพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน โดยประมาณร้อยละ 92.4 ได้ใช้สิทธิในการรักษา พยาบาลตามสวัสดิการที่มี มีเพียงประมาณร้อยละ 7.6 เท่านั้น ที่มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้สิทธิที่มีในการรับ บริการสุขภาพในการนอนโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ถึงร้อยละ 70.6 ว่าไม่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มที่มีสวัสดิการทั้งหมดรายงานว่า ได้ใช้สิทธิที่มีในการรับการรักษาพยาบาล

5.3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

รูปที่ 5.9 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างเป็น ประจําในการดูแลสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วย การป้องกันการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อโรค เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น

รูปที่ 5.9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม





ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่า มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงในการล้างมือก่อนการทานอาหารทุกครั้ง (ร้อยละ 77.2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 75.4) การล้างมือเมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน (ร้อยละ 64.9) และการมีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง (ร้อยละ 66.1) สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยังมีสัดส่วนของการปฏิบัติอย่างเป็นประจำในระดับปานกลาง ได้แก่ การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 47.5) การตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 47.2) การไม่บ้วนเสมหะและน้ำลาย ลงบนถนน (ร้อยละ 43.0) การออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 37.0) เฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ และการมีภาระหนี้สำหรับค่าน้ำเป็นของตนเอง (ร้อยละ 30.5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีสัดส่วนของการปฏิบัติอย่างเป็นประจำในระดับที่ค่อนข้างต่ำมากและจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด ซึ่งมีคนไทยเพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้นที่ปฏิบัติอย่างเป็นประจำ

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในหลายด้านที่ดีกว่าคนไทยในเขตเมือง ยกเว้น พฤติกรรมในการล้างมือก่อนทานอาหาร และการล้างมือเมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน กลุ่มคนไทยในชนบทเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหลายๆ ด้านที่ควรต้องได้รับการส่งเสริมและปรับปรุง โดยเฉพาะ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด การมีวิธีจัดการกับความเครียด และการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

สำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ค่อนข้างต่ำ และดีกว่าในกลุ่มคนไทย ในการล้างมือก่อนทานอาหาร (ร้อยละ 91.3) และการล้างมือเมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน (ร้อยละ 85.8) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมโดยรวมในด้านอื่นๆ พบว่ายังมีการปฏิบัติตนในลักษณะที่เหมาะสมอย่างเป็นประจำ ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าในกลุ่มคนไทย โดยเฉพาะในด้านการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด (ร้อยละ 17.1) การออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 19.2) การมีวิธีจัดการความเครียด (ร้อยละ 28.6) รวมถึง การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 46.3) ด้วยเช่นกัน



6

ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักต่อวัณโรค

- 6.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB
- 6.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB
- 6.3 อาการของวัณโรค หรือ TB
- 6.4 การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรค หรือ TB
- 6.5 วิธีป้องกันวัณโรค หรือ TB
- 6.6 บุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค หรือ TB
- 6.7 การรักษาวัณโรค หรือ TB
- 6.8 ระยะเวลาในการรักษาโรควัณโรค หรือ TB





6

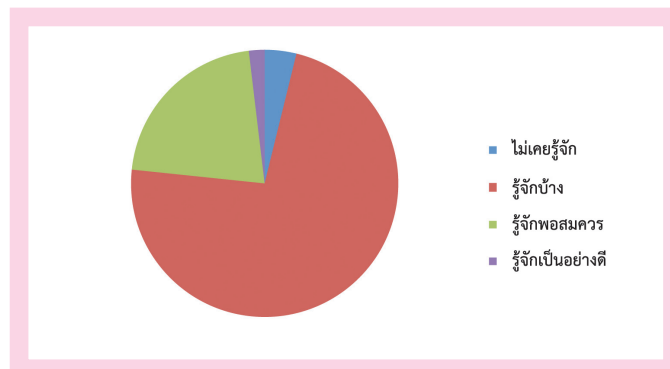
ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักรู้ต่อวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีเชื้อแบคทีเรียที่สามารถแพร่กระจายไปในอากาศ และทำให้เกิดการติดต่อกันผ่านทางระบบหายใจ ความรู้เกี่ยวกับโรค ลักษณะอาการ การป้องกันรักษาที่ถูกต้อง และการตระหนักถึงภัยอันตรายจากวัณโรค จะช่วยให้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ตรวจพบเชื้อในระยะเริ่มแรกในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคได้ ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการรักษา และขจัดปัญหาเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย ดังเช่นคำขวัญในการรณรงค์ประจำปีวันวัณโรคโลก (World TB Day) ในปี 2554 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “รู้ทันวัณโรค พบก่อน รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย”

6.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB

จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคหรือTBของกลุ่มคนไทยทั่วไป พบว่า วัณโรคเป็นโรคที่คนไทยทั่วไปรู้จักอยู่บ้าง แต่ไม่ทราบในรายละเอียดของโรคมานัก โดยมีคนไทยแทบทุกรายรู้จักวัณโรค ดังแสดงในรูปที่ 6.1 ที่ระบุว่าคนไทยสูงถึงร้อยละ 72.8 รู้จักวัณโรคบ้าง ตามด้วยร้อยละ 21.4 และร้อยละ 1.9 ที่รู้จักวัณโรคพอสมควร และรู้จักเป็นอย่างดีตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่รายงานว่าตนเองไม่เคยรู้จักโรควัณโรคเลย

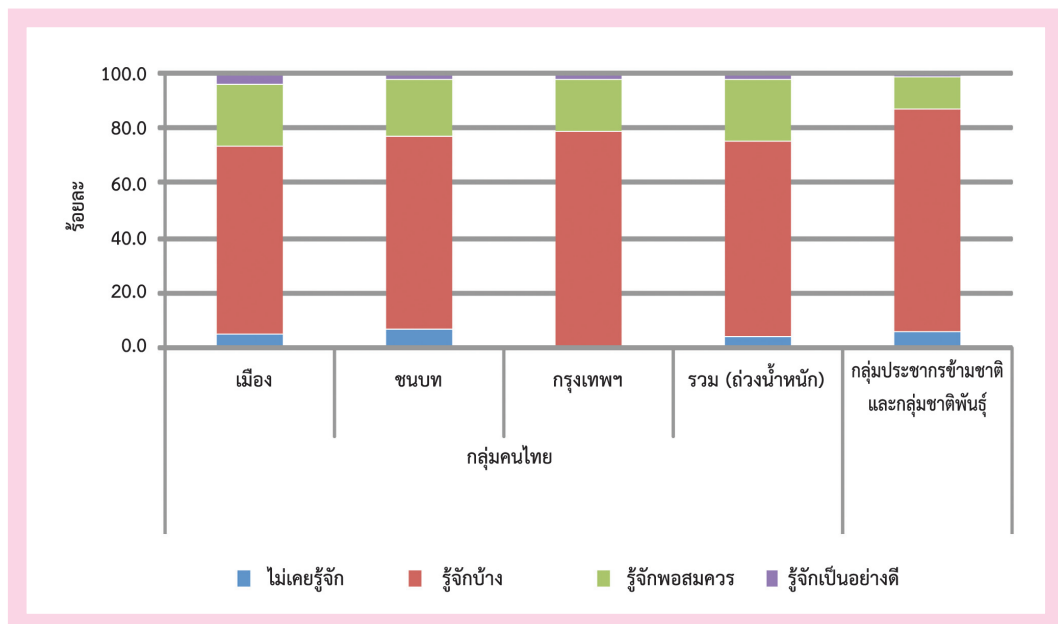
รูปที่ 6.1 การรู้จักวัณโรคในกลุ่มคนไทย





สัดส่วนการรู้จักวัณโรคระหว่างหญิงและชายมีความคล้ายคลึงกันมากในทุกระดับความรู้ ในขณะที่ความแตกต่างด้านระดับความรู้ของการรู้จักวัณโรคมีปรากฏอยู่บ้างในพื้นที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน ดังแสดงในรูปที่ 6.2 โดยกรุงเทพเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนการรู้จักวัณโรคสูงที่สุด ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคมีเพียงร้อยละ 0.3 รองลงมาคือเขตเมือง ซึ่งมีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคมีร้อยละ 4.2 และตามด้วยเขตชนบท ซึ่งมีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคมีร้อยละ 6.0

รูปที่ 6.2 การรู้จักวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร และพื้นที่อยู่อาศัย



เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาที่ทำให้รู้จักวัณโรคครั้งแรก พบว่า กลุ่มคนไทยส่วนใหญ่รู้จักวัณโรคจากบุคคลรอบข้างมากกว่าจากสื่อต่างๆ (ตาราง 6.1) โดยพบว่ากลุ่มคนไทยรู้จักวัณโรคครั้งแรกจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 28.4) ครูและบุคลากรในสถานศึกษา (ร้อยละ 20.6)

เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดของวัณโรค พบว่า กลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคดีกว่าร้อยละ 95 ของกลุ่มคนไทยในภาพรวมรายงานว่าตนเองไม่ทราบจำนวนชนิดของวัณโรค หรือ TB โดยมีสัดส่วนของหญิงไทยที่ไม่ทราบจำนวนชนิดของวัณโรคมากกว่าชายเล็กน้อย และในระดับพื้นที่อยู่อาศัยพบว่ากลุ่มคนไทยในเขตชนบทไม่ทราบจำนวนชนิดของวัณโรคมากที่สุด (ร้อยละ 95.6) ตามด้วย กลุ่มคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 94.7) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 88.5) ตามลำดับ



มีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าเป็นวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย โดยพบว่าร้อยละ 76.5 ของกลุ่มคนไทยในภาพรวมที่ทราบว่าเป็นวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย ในขณะที่อีกร้อยละ 5.6 เข้าใจผิดคิดว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และสูงถึงร้อยละ 17.9 ไม่ทราบในประเด็นนี้ และเมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า สัดส่วนผู้ที่ไม่ทราบและผู้ที่ไม่เข้าใจผิดในเขตเมืองมีสูงที่สุด รองลงมาคือ เขตชนบท และเขตกรุงเทพฯ ตามลำดับ

แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะทราบว่าสามารถติดเชื้อวัณโรคได้อีกแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยเป็นวัณโรคมาก่อนแล้ว แต่ก็ยังมีสูงถึงร้อยละ 22.5 ที่คิดว่าเป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก โดยพบว่าความเข้าใจผิดนี้มีสัดส่วนที่สูงมากในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 24.8)

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า รู้จักวัณโรคอยู่บ้าง โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้จักวัณโรค ดังแสดงในรูปที่ 6.2 ที่ระบุว่าในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สูงถึงร้อยละ 81.7 รู้จักวัณโรคบ้าง ตามด้วยร้อยละ 11.6 และร้อยละ 1.5 ที่รู้จักวัณโรคพอสมควร และรู้จักเป็นอย่างดีตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ยังมีประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อีกร้อยละ 5.5 ที่รายงานว่าตนเองไม่เคยรู้จักโรควัณโรคเลย ซึ่งพบว่าเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย

สัดส่วนการรู้จักวัณโรคระหว่างหญิงและชายในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีความคล้ายคลึงกันมากในทุกระดับความรู้เช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย (ตาราง 6.1) อย่างไรก็ตามพบว่า สัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคในกลุ่มผู้หญิงมีสูงกว่าชาย (ร้อยละ 6.9 ในกลุ่มผู้หญิง และร้อยละ 4.2 ในกลุ่มผู้ชาย)

เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาที่ทำให้รู้จักวัณโรคครั้งแรก พบว่า ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้จักวัณโรคจากบุคคลรอบข้างเป็นส่วนใหญ่ (ตาราง 6.1) โดยพบว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รู้จักวัณโรคครั้งแรกจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 63.4) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 31.1) และจากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 10.6) มีประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนหนึ่งที่รู้จักวัณโรคภายหลังจากที่ย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทย โดยพบว่าในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์สูงถึงร้อยละ 18.3 ไม่เคยรู้จักวัณโรคในประเทศเดิม โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงที่รายงานว่าไม่เคยรู้จักวัณโรคในประเทศเดิมมีสูงถึงร้อยละ 21.1

เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดของวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าประชากรส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้ดีนัก อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนไทยพบว่า สัดส่วนที่รายงานว่าตนเองทราบจำนวนชนิดของโรควัณโรคมีมากกว่าในกลุ่มของคนไทยประมาณ



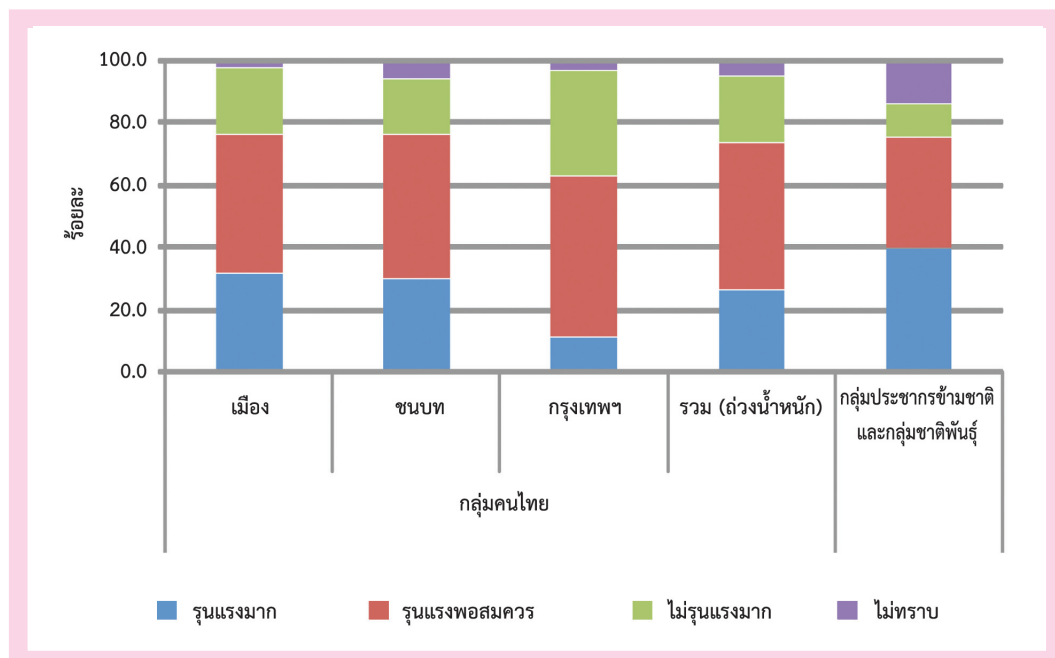
2 เท่าตัว (ตาราง 6.1) ร้อยละ 11.4 ของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รายงานว่าตนเองทราบจำนวนชนิดของวัณโรค

สัดส่วนในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรียมีสูงกว่ากลุ่มคนไทยมาก โดยพบว่าร้อยละ 55.9 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย ในขณะที่อีกร้อยละ 3.0 เข้าใจผิดคิดว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และสูงถึงร้อยละ 41.1 ไม่ทราบในประเด็นนี้ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ ไม่ทราบและเข้าใจผิดในประเด็นการกลับมาติดเชื้อวัณโรคอีกแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยเป็นวัณโรคมาก่อนแล้ว โดยมีสูงถึงร้อยละ 37.0 ที่คิดว่าเป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก และอีกกว่าร้อยละ 27.5 ที่ไม่ทราบในประเด็นนี้

6.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB

วัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงในความคิดของกลุ่มคนไทย ผลที่ได้จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB ดังแสดงในรูปที่ 6.3 ชี้ให้เห็นว่าเกือบครึ่งในกลุ่มคนไทยคิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงพอสมควร (ร้อยละ 47.5) และอีกกว่า 1 ใน 4 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 26.2)

รูปที่ 6.3 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB





การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มเพศหญิงและชาย แต่จะมีความแตกต่างกันในระดับพื้นที่ โดยพบว่าสัดส่วนของกลุ่มคนไทยในเขตกรุงเทพฯ ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงมีน้อยกว่ากลุ่มคนไทยในเขตเมืองและชนบท มีกลุ่มคนไทยในเขตกรุงเทพฯ สูงถึงร้อยละ 34.3 ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มาก

อย่างไรก็ตามเมื่อจำกัดขอบเขตการพิจารณาให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ประเทศไทย พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB มีระดับความรุนแรงลดลงในทุกๆ พื้นที่การสำรวจ (ตาราง 6.1) คนไทยในภาพรวมประมาณ 2 ใน 5 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่ไม่รุนแรงสำหรับประเทศไทย (ร้อยละ 39.1)

วัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงในความคิดของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ผลที่ได้จากการสำรวจ ดังแสดงในรูปที่ 6.3 ชี้ว่าร้อยละ 36.1 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงพอสมควร และร้อยละ 39.7 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก มีเพียงร้อยละ 10.1 ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มาก ซึ่งน้อยกว่าในกลุ่มคนไทยในภาพรวมกว่าครึ่ง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มเพศหญิงและชาย (ตาราง 6.1) แต่ในกลุ่มเพศชายจะมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากกว่าหญิงเล็กน้อยในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

เมื่อจำกัดขอบเขตการพิจารณาให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ประเทศไทย พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB มีระดับความรุนแรงลดลง (ตาราง 6.1) ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ประมาณร้อยละ 20.6 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่ไม่รุนแรงสำหรับประเทศไทย ซึ่งสัดส่วนนี้มากกว่าสัดส่วนเดิมที่ได้จากกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่เคยมีเพียงร้อยละ 10.1 ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มากหากไม่จำกัดขอบเขตการพิจารณาให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ประเทศไทย

6.3 อาการของวัณโรค หรือ TB

กลุ่มคนไทยในภาพรวมคิดว่าอาการไอเป็นลักษณะอาการเด่นของวัณโรค หรือ TB (ตาราง 6.1) โดยกลุ่มคนไทยในภาพรวมสูงถึงร้อยละ 67.6 คิดว่าอาการไอเป็นอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB ในขณะที่ไอดิตต่อกันนาน 2 สัปดาห์ เหนื่อยง่าย ไอปนเลือด และน้ำหนักตัวลดลง เป็นลักษณะอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB ในลำดับรองลงมาตามลำดับ (ร้อยละ 29.6 ร้อยละ 25.5 ร้อยละ 25.1 และร้อยละ 24.3 ตามลำดับ) ซึ่งรูปแบบการรับรู้อาการเหล่านี้มีสัดส่วนที่คล้ายคลึงกันในทุกพื้นที่การสำรวจ ทั้งในเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับอาการนี้ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากอาการของผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคประกอบด้วยอาการไอดิตต่อกัน 2 สัปดาห์ ไอแห้งๆ



หรือไอปนเลือด ร่วมกับมีเสมหะ มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือค่ำ หรือมีไข้เป็นเวลา มีเหงื่อออกตอนกลางคืน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง และเหนื่อยหอบ โดยหากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาการเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาได้อย่างทันท่วงที และมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อได้น้อยลง

แม้ว่ากลุ่มคนไทยส่วนใหญ่จะทราบว่าเป็นโรคทำให้ปอดอักเสบ แต่ก็ยังมีสูงถึงร้อยละ 6.1 ที่คิดว่าวัณโรคไม่ได้ทำให้ปอดอักเสบ และอีกร้อยละ 7.8 ไม่ทราบในประเด็นนี้เลย โดยพบว่าความเข้าใจผิดและผู้ที่ไม่ทราบนี้ มีสัดส่วนที่สูงมากในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 5.1 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ)

สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดในลักษณะอาการอื่นๆ ของโรคยังมีให้เห็นอยู่บ้างในกลุ่มคนไทย โดยพบว่าร้อยละ 10.6 ไม่คิดว่าการไอเป็นระยะเวลาเกินกว่า 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าวว่าจะเป็นวัณโรค หรือ TB ได้ และร้อยละ 6.1 ไม่คิดว่าการที่ผู้ป่วยน้ำหนักลดมีไข้ต่ำตอนบ่ายเป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าวได้ เป็นต้น

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คิดว่าอาการไอเป็นลักษณะอาการเด่นของวัณโรค เช่นเดียวกับคนไทย โดยกว่า 2 ใน 3 คิดว่าอาการไอเป็นอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB (ร้อยละ 68.1) และเกือบ 1 ใน 3 คิดว่า ไอติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ น้ำหนักตัวลดลง และไอปนเลือด เป็นลักษณะอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB ในลำดับรองลงมาตามลำดับ (ร้อยละ 32.4 ร้อยละ 29.9 และ ร้อยละ 29.0 ตามลำดับ)

สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิด ไม่ทราบเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทย โดยร้อยละ 24.0 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าวัณโรคทำให้ปอดอักเสบ ร้อยละ 27.8 เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าการไอเป็นระยะเวลาเกินกว่า 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าวว่าจะเป็นวัณโรค หรือ TB ได้ และร้อยละ 20.6 เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าการที่ผู้ป่วยน้ำหนักลดมีไข้ต่ำตอนบ่ายเป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าวได้ เป็นต้น

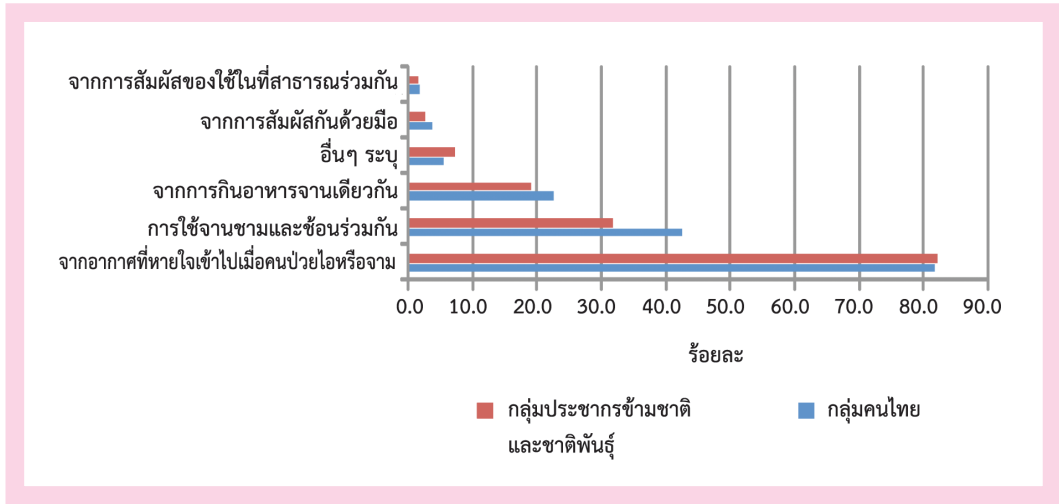
6.4 การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อวัณโรค หรือ TB

เมื่อสำรวจการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรค หรือ TB ในกลุ่มคนไทยพบว่า 4 ใน 5 เห็นว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม (ร้อยละ 81.6) ดังแสดงในรูปที่ 6.4 ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปสู่การป้องกันที่มีประสิทธิภาพได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่าคนที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ มีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี (ตาราง 6.1) โดยร้อยละ 94.7 ของคนกรุงเทพฯ คิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม



อย่างไรก็ตาม กว่า 2 ใน 5 ของคนไทยในภาพรวมคิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน (ร้อยละ 42.6) และอีกกว่า 1 ใน 5 คิดว่า ติดต่อได้จากการกินอาหารจานเดียวกัน (ร้อยละ 22.8) มีเพียงส่วนน้อยมากที่คิดว่าการสัมผัสต่างๆ จะแพร่เชื้อได้

รูปที่ 6.4 การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อวัณโรค หรือ TB



กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีความชัดเจนมากกว่ากลุ่มคนไทยในประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรคหรือTB กล่าวคือ 4 ใน 5 เห็นว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม (ร้อยละ 82.1) ในขณะที่เพียงประมาณร้อยละ 31.8 คิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน และร้อยละ 19.2 คิดว่า ติดต่อได้จากการกินอาหารจานเดียวกัน ส่วนที่คิดว่าการสัมผัสต่างๆ จะแพร่เชื้อได้มีอยู่เพียงประปราย

6.5 วิธีป้องกันวัณโรค หรือ TB

เมื่อสำรวจวิธีการที่สามารถป้องกันตนจากวัณโรค หรือ TB ในกลุ่มคนไทยพบว่า ร้อยละ 57.4 คิดว่าการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ (ตารางที่ 6.1) รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 48.5) และล้างมือทุกครั้งที่ต้อง / ใช้ของในที่สาธารณะร่วมกัน (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ โดยสัดส่วนความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันของกลุ่มคนไทยในเขตเมืองและเขตชนบทมีความคล้ายคลึงกับของกลุ่มคนไทยในภาพรวม แต่เป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มคนกรุงเทพฯ ทั้งชายและหญิงมีความรู้ในเรื่องการป้องกันที่แตกต่างจากของกลุ่มคนไทยในภาพรวม โดยเฉพาะการป้องกันโดยการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจาม



ที่มีสัดส่วนค่อนข้างสูง พบว่าคนกรุงเทพฯ ร้อยละ 89 คิดว่าการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 60.9 คิดว่าการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ และอีกร้อยละ 35.6 คิดว่าการหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่นสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ ในขณะที่การป้องกันในรูปแบบอื่นๆ เช่น ล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้อง / ใช้ของในที่สาธารณะร่วมกัน หรือออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น มีผู้ตอบอยู่เป็นส่วนน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 10)

6.6 บุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค หรือ TB

จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยในประเด็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค หรือ TB พบว่า กลุ่มคนไทยในภาพรวมคิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB มากที่สุด ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีโอกาสเป็นวัณโรค หรือ TB ได้มากเช่นกัน (ตารางที่ 6.1) พบว่า ร้อยละ 38.4 ของกลุ่มคนไทยในภาพรวมคิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค และอีกร้อยละ 23.8 และ 13.8 คิดว่าผู้สูงอายุและคนที่ติดสุรามีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค ตามลำดับ

สัดส่วนของคนกรุงเทพฯ ที่คิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB สูงกว่าของกลุ่มคนไทยในภาพรวมเกือบสองเท่า (ร้อยละ 61.4) ในขณะที่คนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทต่างเห็นพ้องกันว่าคนที่ติดสุรามีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงประมาณร้อยละ 15.9 และ 14.3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของคนกรุงเทพฯ เกือบสามเท่าตัว

ปัจจัยทางเศรษฐกิจของบุคคลเกือบจะไม่ส่งผลกระทบต่อโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB ในความคิดเห็นของกลุ่มคนไทย โดยกลุ่มคนไทยประมาณร้อยละ 1 เห็นว่า คนจน และคนไร้บ้านมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค

เมื่อพิจารณากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า สัดส่วนของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่คิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB สูงกว่าของกลุ่มคนไทยในภาพรวมมาก (ร้อยละ 59.3) โดยสัดส่วนนี้ใกล้เคียงกับของคนกรุงเทพฯ อย่างไรก็ดีตาม ปัจจัยทางด้านอายุ เศรษฐกิจ และการใช้ยาเสพติด มีผลต่อโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB ค่อนข้างน้อย โดยพบว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ที่เห็นว่า เด็ก ผู้สูงอายุ คนจน คนไร้บ้าน คนที่ติดสุรา และคนที่ติดยาเสพติดมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค มีต่ำกว่าร้อยละ 10 ทั้งสิ้น



6.7 การรักษาวัณโรค หรือ TB



กลุ่มคนไทยในภาพรวมส่วนใหญ่คิดว่าวัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 87.2) (ตารางที่ 6.1) ในทางกลับกันยังมีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 12.8) โดยมีสัดส่วนหญิงไทยที่เข้าใจผิดคิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้มากกว่าชายเล็กน้อย (ร้อยละ 13.3 และร้อยละ 12.29 ตามลำดับ) สัดส่วนผู้ที่คิดว่าวัณโรคหรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้แตกต่างกันตามพื้นที่อยู่อาศัยด้วยเช่นกัน โดยพบว่าคนชนบทมีสัดส่วนสูงที่สุดที่เข้าใจผิดคิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 15.1) รองลงมา คือ เขตเมือง (ร้อยละ 10.8) และเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ

ในประเด็นการรักษา พบว่า คนไทยในภาพรวมส่วนใหญ่คิดว่าการรักษาที่ถูกต้อง ควรใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้สูงที่สุด รองลงมา คือ กินยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าควรรักษาโดยวิธี DOTS อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ยังเข้าใจผิด คิดว่าผักร้อนให้ดื่มที่โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา และการรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน เป็นวิธีการที่สามารถรักษาวัณโรค หรือ TB ให้หายได้ ซึ่งพบว่าสัดส่วนของหญิงไทยที่เข้าใจผิด มีสูงกว่าชายเล็กน้อย แต่มีสัดส่วนของคนกรุงเทพฯ ที่เข้าใจผิดในส่วนนี้สูงถึงร้อยละ 11.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของคนในเขตเมือง และชนบทประมาณ 6 – 7 เท่าตัว

อย่างไรก็ตามมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดไม่ทราบเกี่ยวกับการรักษาในกลุ่มคนไทยอยู่ โดยร้อยละ 7.0 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าจะไม่กินยาสม่ำเสมอทำให้ดี้อย่า ร้อยละ 60.1 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าจะกินยามากกว่า 2 สัปดาห์จะไม่แพร่เชื้อ และร้อยละ 22.2 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าจะโรงพยาบาลทุกแห่งรักษา TB ได้ เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค หรือ TB ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มคนไทยในภาพรวมเท่าใดนัก โดยส่วนใหญ่คิดว่าวัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 88.8) (ตารางที่ 6.1) ในทางกลับกันยังมีกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 9.8)

ในประเด็นการรักษา พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่คิดว่าการรักษาที่ถูกต้องควรใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้สูงที่สุด รองลงมา คือ กินยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าควรรักษาด้วยวิธี DOTS และเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทยที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษา โดยพบว่าร้อยละ 2.0 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ คิดว่าการรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน เป็นวิธีการที่สามารถรักษาวัณโรค หรือ TB ให้หายได้ ซึ่งพบว่าสัดส่วนนี้สูงกว่าของคนไทยในภาพรวมเล็กน้อย



เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดหรือไม่ทราบเกี่ยวกับการรักษาในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทยอย่างมาก โดยร้อยละ 16.4 เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าไม่กินยาสม่ำเสมอทำให้ดื้อยา ร้อยละ 53.6 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่ากินยามากกว่า 2 สัปดาห์จะไม่แพร่เชื้อ และร้อยละ 23.0 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งรักษาTB ได้ เป็นต้น

6.8 ระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB

การสำรวจความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB พบว่า มีสูงถึงประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มคนไทยที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษา ในขณะที่อีกจำนวนไม่น้อยเข้าใจผิดเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรคหรือ TB โดยพบว่าร้อยละ 33.1 ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาวัณโรค และอีกร้อยละ 19.5 คิดว่าระยะเวลาในการรักษาวัณโรคยาวนานประมาณ 12 เดือน รองลงมา คือ 6-8 เดือน (ร้อยละ 18.2) และ 3-5 เดือน (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่ามีสัดส่วนของชายที่ไม่ทราบสูงกว่าหญิงเล็กน้อย ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ มีสูงที่สุด รองลงมา คือ เขตชนบท และเขตเมือง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนน้อยกว่าในกลุ่มคนไทยที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษา และสัดส่วนของผู้ที่เข้าใจผิดก็น้อยกว่าเล็กน้อย โดยพบว่าร้อยละ 29.2 ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาวัณโรค ในขณะที่สูงถึงร้อยละ 38.9 คิดว่าระยะเวลาในการรักษาวัณโรคยาวนานประมาณ 6-8 เดือน เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่ามีสัดส่วนของหญิงที่ไม่ทราบสูงกว่าชายเล็กน้อย





7

ทรรศนะต่อวัณโรค การปฏิบัติตนต่อโรค และผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค หรือ TB

- 7.1 โอกาสในการเป็นวัณโรค หรือ TB
- 7.2 ความรู้สึกถ้าเป็นวัณโรค หรือ TB
- 7.3 ถ้าเป็นวัณโรค หรือ TB จะปรึกษาใคร
- 7.4 การปฏิบัติตนถ้ามีอาการของวัณโรค หรือ TB
- 7.5 มีอาการถึงระดับใดที่จะไปรับการรักษา
- 7.6 ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- 7.7 รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่
- 7.8 ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB
- 7.9 ชุมชน/พื้นที่อาศัยปฏิบัติอย่างไรต่อผู้ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB
- 7.10 คนที่ติดต่อเชื้อไอวี/เอดส์ ควรกังวลต่อวัณโรค หรือ TB หรือไม่





7

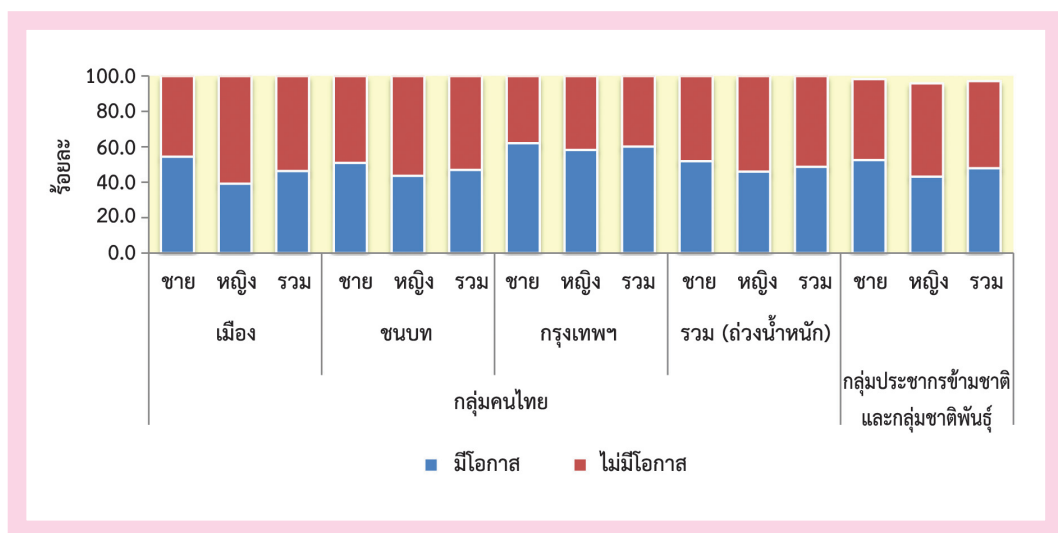
ทรรศนะต่อวัณโรค การปฏิบัติตนต่อโรค และผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค หรือ TB

เพื่อให้ทราบถึงทรรศนะต่อวัณโรค ในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการสำรวจเกี่ยวกับทรรศนะต่อวัณโรค แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ทรรศนะต่อวัณโรค และการรักษา 2) ทรรศนะและความรู้สึกรู้สีกต่อผู้เป็นวัณโรค ของกลุ่มตัวอย่างคนไทย กลุ่มตัวอย่างประชากรข้ามชาติและกลุ่มตัวอย่างชาติพันธุ์ ตารางที่ 7.1 และ 7.2

7.1 โอกาสในการเป็นวัณโรค หรือ TB

สำหรับโอกาสในการเป็นวัณโรค หรือ TB ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างคนไทยทั้งหมดพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งคิดว่าตัวเองมีโอกาสเป็นวัณโรค โดยผู้ชายคิดว่ามีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่าผู้หญิงร้อยละ 51.9 และร้อยละ 46.1 ตามลำดับ (รูปที่ 7.1)

รูปที่ 7.1 โอกาสในการเป็นวัณโรค หรือ TB





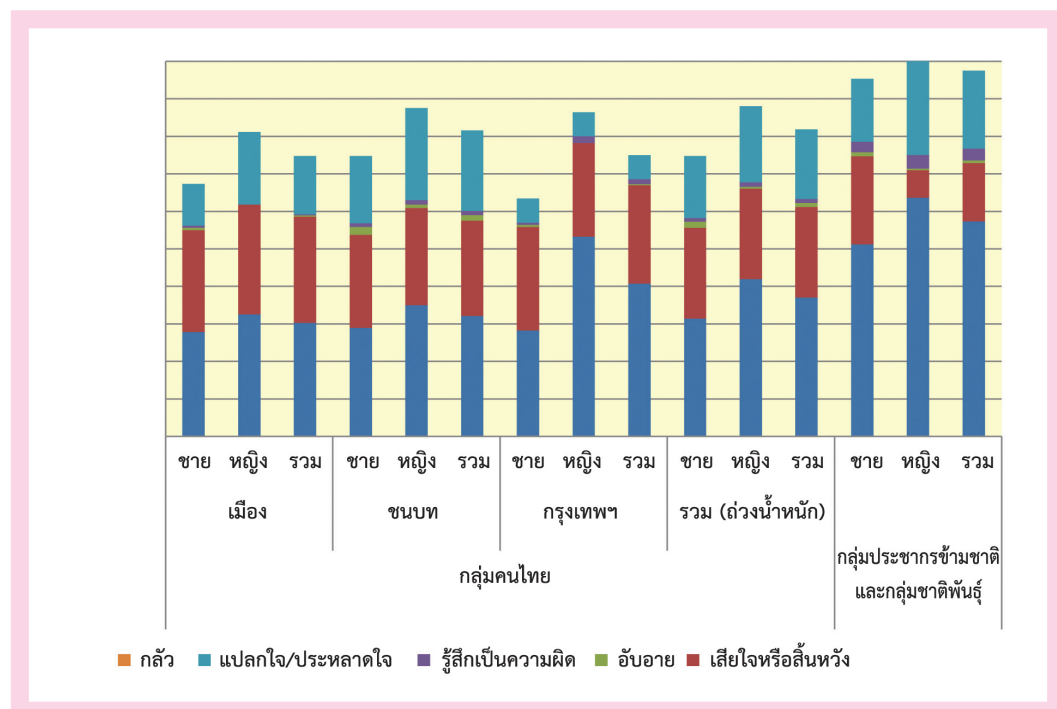
เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกว่าร้อยละ 50 คิดว่าตัวเองไม่มีโอกาส แต่ผู้ชายกลับคิดว่าตัวเองมีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่าเพศหญิง(ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 39.3 ตามลำดับ) ในทำนองเดียวกันกับกลุ่มคนไทยที่อยู่ในชนบท ผู้ชายคิดว่าตนเอง มีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 51.0 และร้อยละ 43.6) แต่สำหรับคน กรุงเทพฯ ทั้งชายและหญิงคิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นมากกว่าคนในเขตเมืองและเขตชนบท โดยผู้ชาย คิดว่ามีโอกาสเป็นถึงกว่าร้อยละ 60

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ผู้ชายคิดว่าตนเองมีโอกาสในการเป็นวัณโรคมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 43.3)

7.2 ความรู้สึกถ้าเป็นวัณโรค หรือ TB

เมื่อถามถึงความรู้สึกว่าถ้าเป็นวัณโรคแล้วรู้สึกอย่างไร ในภาพรวมกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่จะกลัว โดยผู้หญิงจะกลัวมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 41.9 และร้อยละ 31.1) รองลงมา เป็นความรู้สึกแปลกใจ หรือประหลาดใจ โดยผู้ชายและผู้หญิงจะมีความรู้สึกนี้เท่าๆ กัน ประมาณร้อยละ 24 อีกความรู้สึกหนึ่งที่คนไทยรู้สึก คือ เสียใจหรือสิ้นหวัง โดยผู้ชายจะมีความรู้สึกนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 23.4) นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยจะรู้สึกอาย รู้สึกเป็นความผิด ซึ่งพบไม่มากนัก (รูปที่ 7.2)

รูปที่ 7.2 ความรู้สึกถ้าพบว่าเป็นวัณโรค หรือ TB





เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เขตชนบท และกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัว โดยผู้หญิงจะกลัวมากกว่าผู้ชายทั้ง 3 พื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพฯ ผู้หญิงรู้สึกกลัวมากที่สุด ร้อยละ 53.2 ในการให้ความรู้ควรเน้นให้เห็นว่าวัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น ความรู้สึกทรงลงมา คือ แปลกใจหรือประหลาดใจ ผู้หญิงที่อยู่เขตเมืองและเขตชนบทจะมีความรู้สึกแปลกใจหรือประหลาดใจมากกว่าผู้ชาย แต่ในเขตกรุงเทพฯ ผู้ชายมีความรู้สึกนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 25.0) ส่วนความรู้สึกเสียใจหรือสิ้นหวัง ผู้หญิงที่อยู่เขตเมืองและเขตชนบทจะมีความรู้สึกนี้มากกว่าผู้ชาย และพบว่าผู้หญิงที่อยู่เขตชนบทมีความรู้สึกนี้มากกว่าเขตอื่นๆ (ร้อยละ 24.6) สำหรับเขตกรุงเทพฯ พบความรู้สึกนี้น้อยโดยผู้ชายและผู้หญิงนั้น พบในสัดส่วนเท่าๆ กัน เพียงร้อยละ 6.4 เท่านั้น ส่วนความรู้สึกผิดหรืออับอายพบบ้างใน 3 พื้นที่แต่ไม่มากนัก

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกกลัวเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย แต่รู้สึกกลัวมากกว่ากลุ่มคนไทย และผู้หญิงจะรู้สึกกลัวมากกว่าผู้ชายโดยมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 63.6 ความรู้สึกทรงลงมา คือ แปลกใจหรือประหลาดใจ โดยผู้ชายจะมีความรู้สึกนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 23.5 และร้อยละ 7.4) สำหรับความรู้สึกเสียใจหรือสิ้นหวัง พบว่า ผู้หญิงมีความรู้สึกนี้มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 25.0 และร้อยละ 16.8) ส่วนความรู้สึกผิดหรืออับอายนั้นพบบ้างเล็กน้อย

7.3 ถ้าเป็นวัณโรค หรือ TB จะปรึกษาใคร

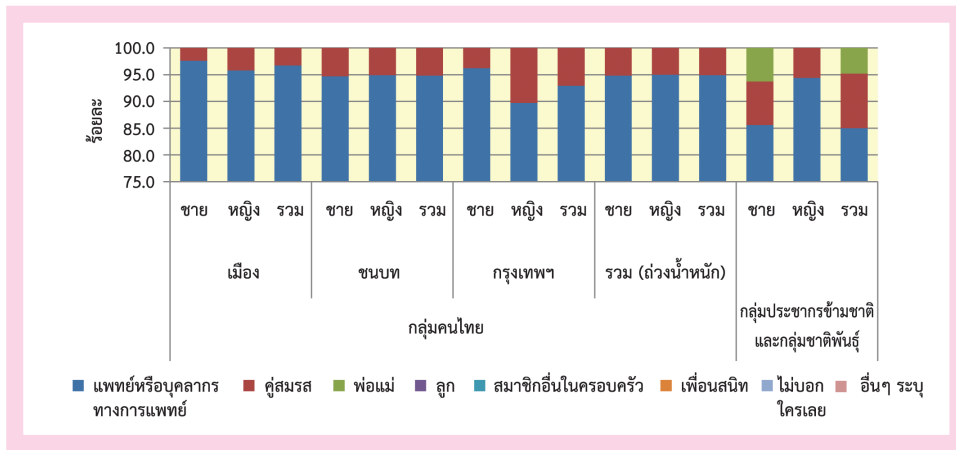
เมื่อพิจารณาถึงบุคคลที่ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยเมื่อพบว่าตนเองเป็นวัณโรค หรือ TB ในภาพรวมแล้วกว่าร้อยละ 90 จะไปปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบสัดส่วนของผู้ชายและผู้หญิงเท่าๆ กัน ประมาณร้อยละ 95 (รูปที่ 7.3)

เมื่อแยกเขตที่อยู่อาศัยพบว่ากลุ่มคนไทยทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 90 จะไปปรึกษาหรือพูดคุยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับเขตเมืองบุคคลที่ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยด้วยรองมาจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว คือ คู่สมรส สมาชิกอื่นในครอบครัว และพ่อแม่ โดยมีสัดส่วนพอๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 11 ในเขตชนบทจะเป็นคู่สมรสและสมาชิกอื่นในครอบครัว ประมาณร้อยละ 12 และพ่อแม่ ร้อยละ 10 สำหรับคนกรุงเทพฯ บุคคลที่ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยด้วยรองมาจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ พ่อแม่ ร้อยละ 11.5 รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ 9

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า จะไปปรึกษาหรือพูดคุยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย โดยผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 94.4 และร้อยละ 85.6) สำหรับบุคคลที่ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยด้วยรองมาจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ คู่สมรส สมาชิกอื่นในครอบครัว และพ่อแม่ โดยมีสัดส่วนพอๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 10



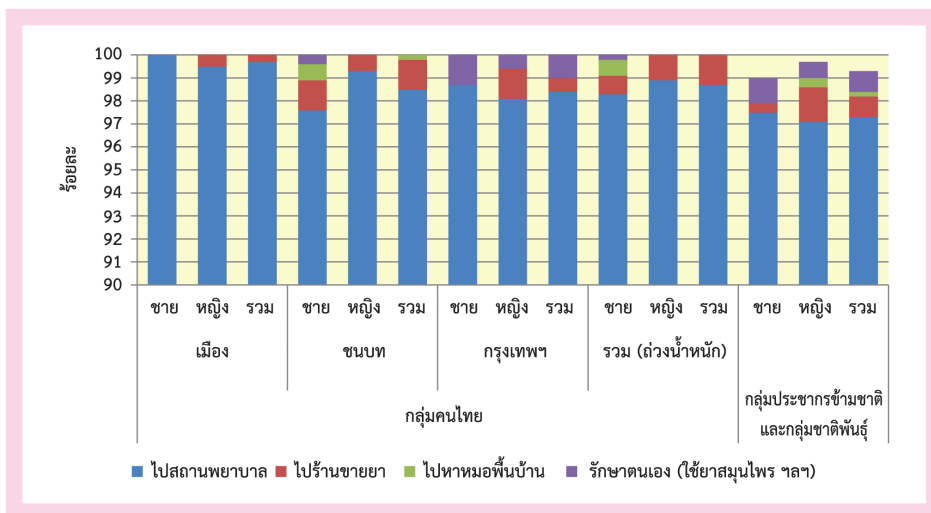
รูปที่ 7.3 ถ้าเป็นวัณโรคจะปรึกษาใคร



7.4 การปฏิบัติตนถ้ามีอาการของวัณโรค หรือ TB

สำหรับการปฏิบัติตัวเมื่อพบว่ามีอาการของวัณโรค หรือ TB พบว่า ในภาพรวมกลุ่มคนไทยเกือบร้อยละแปดสิบจะไปสถานพยาบาล การไปร้านขายยาเพื่อซื้อยามารับประทานเอง หรือไปหาหมอพื้นบ้าน พบบ้างแต่ไม่มากนัก เมื่อพิจารณาแยกรายเขตแล้วเช่นเดียวกันทั้งเขตเมือง เขตชนบท และกรุงเทพฯ เกือบร้อยละแปดสิบจะไปสถานพยาบาล (รูปที่ 7.4)

รูปที่ 7.4 ทำอย่างไรถ้าคิดว่าเป็นวัณโรค หรือ TB



ในทำนองเดียวกันกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ กว่าร้อยละ 97 จะไปสถานพยาบาล พบสัดส่วนน้อยมากที่จะไปซื้อยามารับประทานเอง หรือไปปรึกษากับหมอพื้นบ้าน



7.5 มีอาการระดับใดที่จะไปรับการรักษา

ในการสำรวจนี้นอกจากจะถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อพบว่าตนเองมีอาการของวัณโรคแล้วยังถามต่อไปอีกว่า มีอาการระดับใดที่จะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล ซึ่งในภาพรวมของกลุ่มคนไทยพบว่า ส่วนใหญ่จะไปรักษาทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค โดยผู้หญิงมีสัดส่วนในการตอบมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 81.6 และร้อยละ 76.2) รองลงมา ไปรักษาที่สถานพยาบาลเมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยคำตอบนี้ผู้ชายมีสัดส่วนในการตอบมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 14.9 และร้อยละ 8.8) นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 9 รอให้มีอาการคล้ายกับวัณโรคต่อเนื่อง 3-4 สัปดาห์ก่อนแล้วค่อยไปรักษา

เมื่อพิจารณาแยกตามรายละเอียด พบว่า คนกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 90 ทั้งชายและหญิงจะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค เหตุผลที่จะไปรักษารองลงมา คือ เมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยผู้ชายตอบเหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 7.7 และร้อยละ 3.2) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ รองจามีอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษาซึ่งพบสัดส่วนในการตอบของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 5.8 และร้อยละ 1.3)

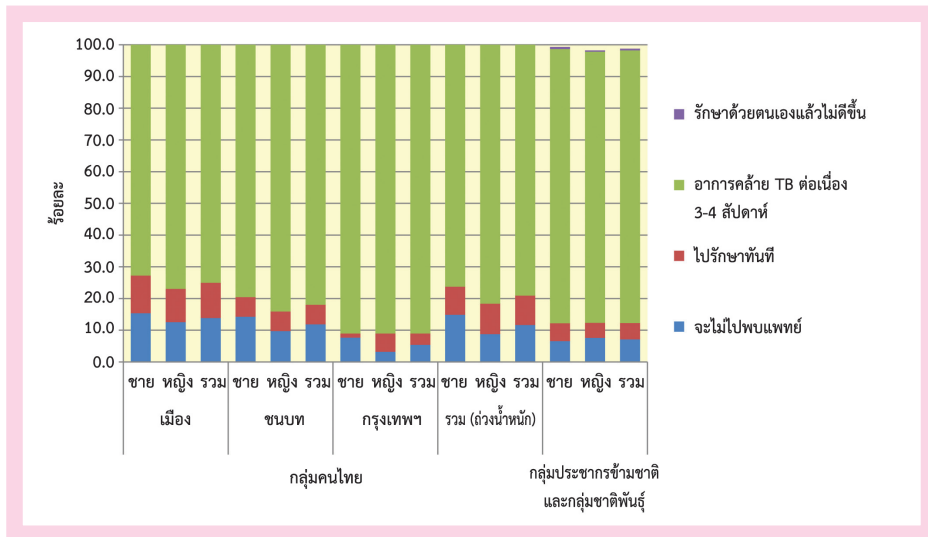
สำหรับเขตเมือง พบว่า ส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรคเช่นเดียวกับในกรุงเทพฯ โดยผู้หญิงจะให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 77.0 และร้อยละ 72.8) ส่วนเหตุผลที่จะไปรักษาที่สถานพยาบาลรองลงมา คือ เมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น ซึ่งเป็นเหตุผลที่ผู้ชายตอบมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 12.6) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ รองจามีอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษาทั้งผู้หญิงและผู้ชายตอบเหตุผลนี้ในสัดส่วนเท่าๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 11

ในทำนองเดียวกันกับในเขตเมือง ในเขตชนบท พบว่า ส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค โดยผู้หญิงตอบเหตุผลนี้มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 84.1 และร้อยละ 79.5) ส่วนเหตุผลรองลงมา คือ เมื่อรักษาตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยผู้ชายให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 9.7) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ รองจามีอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษา ซึ่งทั้งผู้หญิงและผู้ชายตอบเหตุผลนี้ในสัดส่วนเท่าๆ กัน คือประมาณร้อยละ 6

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรคเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย โดยพบว่าผู้ชายและผู้หญิงมีสัดส่วนเท่าๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 86 เหตุผลรองลงมา คือ เมื่อรักษาตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยผู้หญิงให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 7.6 และร้อยละ 6.6) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ รองจามีอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษา พบว่า ผู้ชายตอบเหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 4.7) นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ยังให้เหตุผลว่าจะไม่ไปพบแพทย์อีกด้วยแต่พบในสัดส่วนที่ไม่มากนัก



รูปที่ 7.5 หากมีอาการ ระดับใดที่คุณจะไปรับการรักษา



7.6 ค่าใช้จ่ายในการรักษา

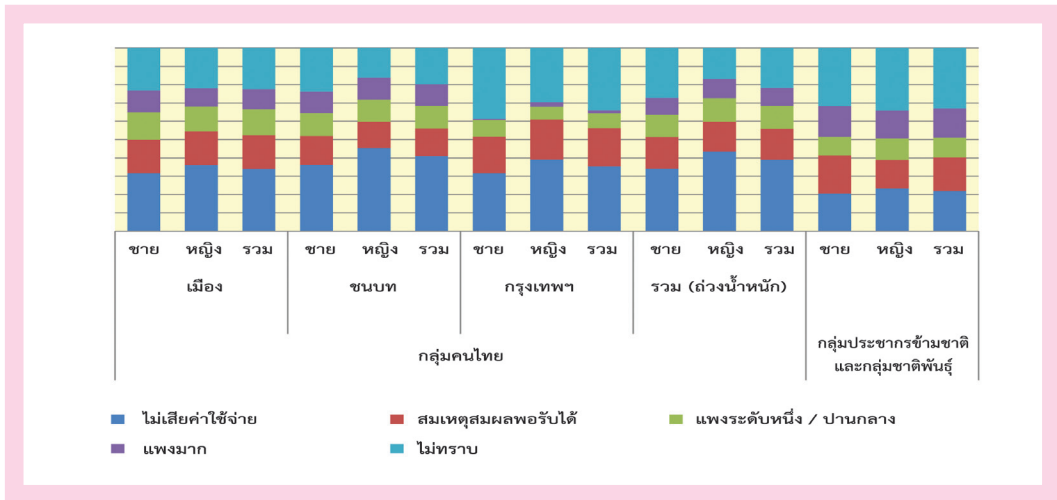
ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรคในประเทศไทย ในภาพรวมกลุ่มคนไทย ส่วนใหญ่ร้อยละ 39 คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค ซึ่งถูกต้อง เพราะทุกโรงพยาบาลขณะนี้ ให้การรักษาวัณโรคฟรี และกว่าร้อยละ 20 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่าย ประมาณร้อยละ 17 บอกว่าสมเหตุผลพอจะรับได้ ประมาณร้อยละ 12.5 บอกว่าแพงปานกลาง และประมาณร้อยละ 10 บอกว่าแพงมาก (รูปที่ 7.6)

เมื่อพิจารณาแยกตามรายละเอียด พบว่า เขตเมืองส่วนใหญ่คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค ร้อยละ 34 และกว่าร้อยละ 22 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่าย บอกว่าสมเหตุผลพอจะรับได้ แพงปานกลาง และแพงมาก (ร้อยละ 18.4 ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 10.9 ตามลำดับ) เขตชนบทพบเช่นเดียวกันกับในเขตเมือง คือ ส่วนใหญ่คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค ร้อยละ 41 และเกือบร้อยละ 20 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่าย บอกว่าสมเหตุผลพอจะรับได้ แพงปานกลาง และแพงมาก (ร้อยละ 15.0 ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 11.8 ตามลำดับ) เขตกรุงเทพฯ พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 35.4 และร้อยละ 34.1 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย ซึ่งสัดส่วนของคนที่ไม่ทราบค่าใช้จ่าย พบในเขตกรุงเทพฯ มากกว่าในเขตเมืองและเขตชนบท สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่าย บอกว่าสมเหตุผลพอจะรับได้ ร้อยละ 20.9 แพงปานกลางร้อยละ 8 และแพงมากมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น



สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าใช้จ่าย ร้อยละ 32.9 และกว่าร้อยละ 20 คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่าย คนที่จะทราบค่าใช้จ่าย บอกว่าสมเหตุผลพอจะรับได้ ร้อยละ 18.3 และสัดส่วนที่บอกว่าแพงมากมีถึงร้อยละ 16 สำหรับสัดส่วนที่บอกว่าแพงปานกลางพบ ร้อยละ 20.9

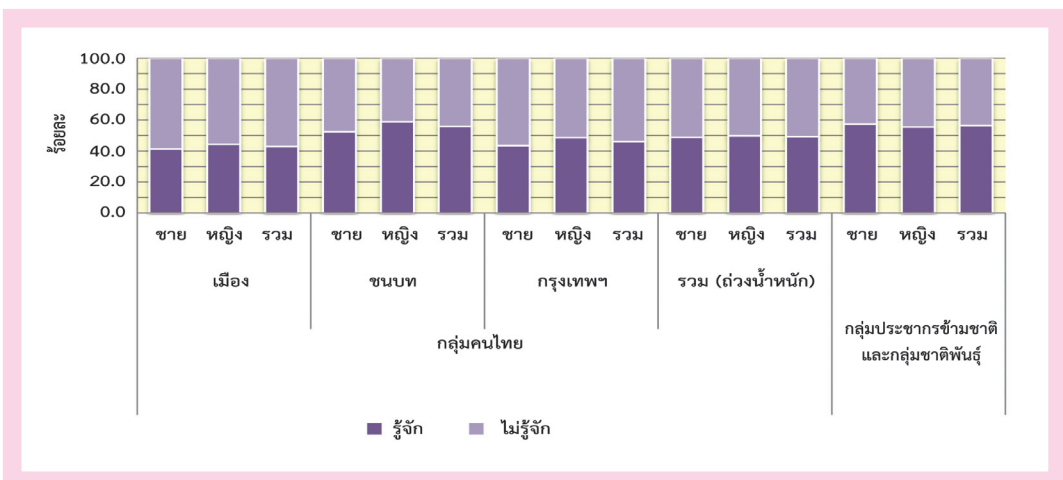
รูปที่ 7.6 คิดว่าค่ารักษาวัณโรคในประเทศไทยแพงหรือไม่



7.7 รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่

รูปที่ 7.7 แสดงสัดส่วนของการรู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB ในภาพรวมพบว่า สัดส่วนของการรู้จักกับไม่รู้จักพอๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 50

รูปที่ 7.7 รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่





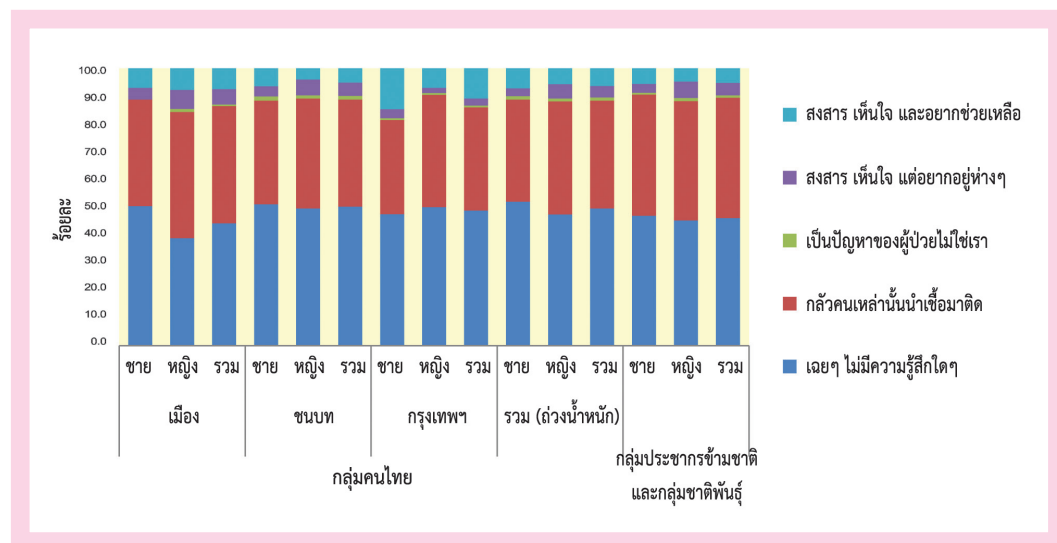
เมื่อพิจารณาแยกตามรายเขต พบว่า เขตชนบทสัดส่วนของคนรู้จักที่เป็นวัณโรคมีมากกว่าไม่รู้จัก (ร้อยละ 55.9 และ ร้อยละ 44.1) และพบว่าผู้หญิงมีสัดส่วนของคนรู้จักที่เป็นวัณโรคมากกว่าผู้ชาย ในเขตเมือง พบว่า มีสัดส่วนของคนที่ไม่รู้จักมากกว่าคนที่รู้จัก (ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 43.1) โดยสัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในเขตกรุงเทพฯ ฯ พบว่าสัดส่วนของคนที่ไม่รู้จักมีมากกว่าที่รู้จักเช่นเดียวกับในเขตเมือง (ร้อยละ 53.8 และ 46.2) พบสัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเช่นเดียวกัน

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า สัดส่วนของคนที่รู้จักคนที่เป็นวัณโรคมีมากกว่าคนที่ไม่รู้จัก (ร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 43.4) และพบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

7.8 ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB

การศึกษานี้นอกจากจะถามว่ารู้จักคนที่เป็นวัณโรคหรือไม่แล้วยังถามถึงความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB ด้วย ในภาพรวมพบกลุ่มคนไทยประมาณครึ่งหนึ่งรู้สึกสงสาร เห็นใจ และอยากช่วยเหลือ และพบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 52.0 และ ร้อยละ 47.3) ยังมีกลุ่มคนไทยเป็นจำนวนไม่น้อยอีกประมาณถึงร้อยละ 40 รู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ โดยพบในกลุ่มผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 40.7 และ ร้อยละ 36.8) และในกลุ่มคนไทยยังมีอีกบางส่วนที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าไม่เป็นปัญหา และบางส่วนก็กลัวว่าจะเอาเชื้อมาติดตนเอง แต่พบจำนวนไม่มากนัก (รูปที่ 7.8)

รูปที่ 7.8 ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB





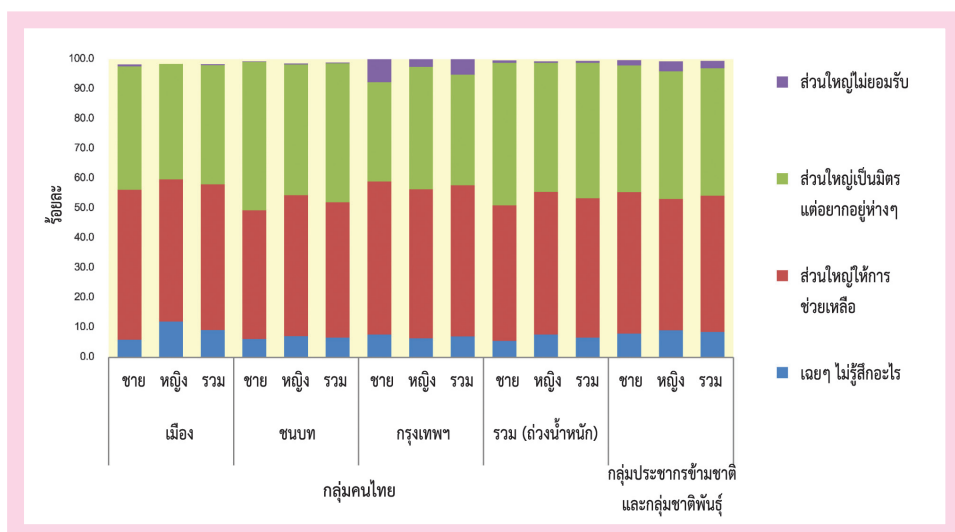
เมื่อพิจารณาแยกตามรายละเอียด พบว่า คนไทยในชนบทรู้สึกสงสารเห็นใจและอยากช่วยเหลือผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด รองลงมา เป็นคนกรุงเทพฯ และคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 50.2 ร้อยละ 48.7 และ ร้อยละ 44.2 ตามลำดับ) ความรู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ พบในกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตเมืองมากที่สุด รองลงมา เขตชนบท และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 42.2 ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 37.2 ตามลำดับ) สำหรับคนที่รู้สึกเฉยๆ หรือไม่มีความรู้สึกใดๆ พบในเขตกรุงเทพฯ มากที่สุด รองลงมา เป็นเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 10.9 ร้อยละ 7.5 และร้อยละ 5.2 ตามลำดับ)

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่รู้สึกสงสารเห็นใจ และอยากช่วยเหลือเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย รองลงมา รู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ (ร้อยละ 46.0 และ 43.3) โดยทั้งสองความรู้สึกพบในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงเท่าๆ กัน และมีบ้างที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วยและรู้สึกกลัวแต่พบไม่มากนัก

7.9 ชุมชน หรือผู้คนในพื้นที่อาศัยปฏิบัติอย่างไรต่อผู้ป่วยวัณโรค หรือ TB

การศึกษานี้ได้ถามถึงทัศนคติของคนที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่อยู่อาศัยด้วยว่าให้การยอมรับผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ ในภาพรวม กลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ให้ความเป็นมิตรแต่ก็พยายามหลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างๆ ร้อยละ 46.7 โดยพบในกลุ่มผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 47.8 และ ร้อยละ 45.4) รองลงมา ให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ ร้อยละ 45.5 โดยพบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 47.8 และ ร้อยละ 43.4) นอกจากนี้ยังมีคนไทยบางส่วนที่ยังไม่ยอมรับผู้ป่วยวัณโรคอีกเกือบร้อยละ 7 โดยพบในกลุ่มผู้หญิงมากกว่ากลุ่มผู้ชาย (ร้อยละ 7.7 และ ร้อยละ 5.5) รูปที่ 7.9

รูปที่ 7.9 ชุมชนหรือผู้คนในพื้นที่อาศัยปฏิบัติอย่างไรต่อผู้ป่วยวัณโรค หรือ TB





เมื่อพิจารณาแยกตามรายเขต พบว่า กลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตชนบท ส่วนใหญ่จะให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคมากกว่ากลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ และพบการไม่ยอมรับในสัดส่วนที่น้อยมากและน้อยกว่ากลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ซึ่งกลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ให้ความเป็นมิตร แต่พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ๆ โดยทั้ง 2 กลุ่มนี้พบว่ามีสัดส่วนของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่จะให้ความเป็นมิตร แต่พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ๆ รองลงมา ให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ (ร้อยละ 45.7 และ 42.7) สำหรับการไม่ยอมรับพบไม่มากนักเพียงร้อยละ 8.5

7.10 คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรกังวลต่อวัณโรค หรือ TB หรือไม่

สำหรับความคิดเห็นต่อคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่าควรกังวลต่อวัณโรคหรือ TB หรือไม่ ในภาพรวมกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่คิดว่าควรกังวล ร้อยละ 72.2 เนื่องจาก คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป โดยกลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ ตอบเหตุผลนี้มากที่สุด รองลงมา เป็นกลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง (ร้อยละ 97.8 ร้อยละ 70.2 และร้อยละ 64.9 ตามลำดับ) โดยพบสัดส่วนในกลุ่มหญิงและชายพอๆ กัน (ตารางที่ 7.2) นอกจากนี้มีบางส่วนให้เหตุผลอื่นๆ ที่ควรกังวล อีกแต่พบไม่มากนัก เช่น คนที่ติดเชื้อร่างกายอ่อนแออยู่แล้ว หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งร้อยละ 78.6 คิดว่าควรกังวล ให้เหตุผลคล้ายกลุ่มคนไทย คือ คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป โดยผู้ชายตอบเหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 96.6 และ ร้อยละ 94.4)

ในกลุ่มคนไทยมีบางส่วนที่คิดว่าไม่ควรกังวล เพราะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะติดวัณโรคไม่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยกลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทให้เหตุผลนี้พอๆ กัน และคนในกรุงเทพฯ ให้เหตุผลนี้น้อยที่สุด (ร้อยละ 68.3 ร้อยละ 66.4 และร้อยละ 17.9 ตามลำดับ) แต่คนกรุงเทพฯ ให้เหตุผลคนเป็นเอดส์อย่างไรก็ต้องตายอยู่แล้วมากที่สุด ร้อยละ 56.4 โดยผู้ชายให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 50) สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ตอบเหตุผลนี้ไม่มากนัก ประมาณร้อยละ 13 นอกจากนี้บางส่วนให้เหตุผลอื่นๆ แต่ไม่มากนัก เช่น กินยาต้านเชื้ออยู่แล้ว เอดส์รักขาอย่างไรก็ไม่หาย เป็นต้น

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ร้อยละ 19 คิดว่าไม่ควรกังวล เพราะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะติดวัณโรคไม่แตกต่างจากคนทั่วไป (ร้อยละ 33.3) และคนเป็นเอดส์อย่างไรก็ต้องตายอยู่แล้ว (ร้อยละ 29.8) นอกจากนี้บางส่วนให้เหตุผลอื่นๆ แต่ไม่มากนัก เช่น เอดส์รักษาอย่างไรก็ไม่หาย เป็นเอดส์ก็หนักอยู่แล้ว เป็นต้น





8

การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB

- 8.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB
- 8.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารการเข้าถึงวัณโรค หรือ TB
- 8.3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทั่วไป





8

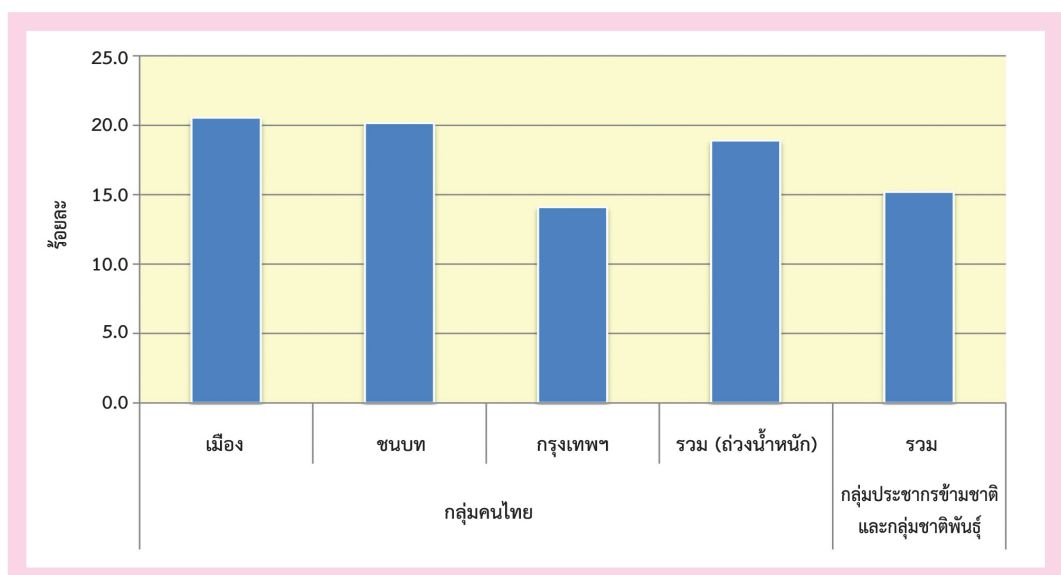
การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB

การทราบถึงลักษณะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคของประชาชนในแต่ละกลุ่ม ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากปัจจัยหนึ่งต่อการดำเนินการส่งเสริมการให้ความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพป้องกันตนเองจากการเป็นวัณโรค รวมถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเป็นวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไป ในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการสำรวจเกี่ยวกับการรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างคนไทย และ กลุ่มตัวอย่างประชากรข้ามชาติ โดยมีประเด็นการนำเสนอทั้งสิ้น 2 ส่วน ด้วยกัน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค และแหล่งข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึง

8.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB

ดังแสดงในรูปที่ 8.1 และ รูปที่ 8.2 ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการสำรวจเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค และความต้องการในการได้รับทราบความรู้เพิ่มเติมของประชากรตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ

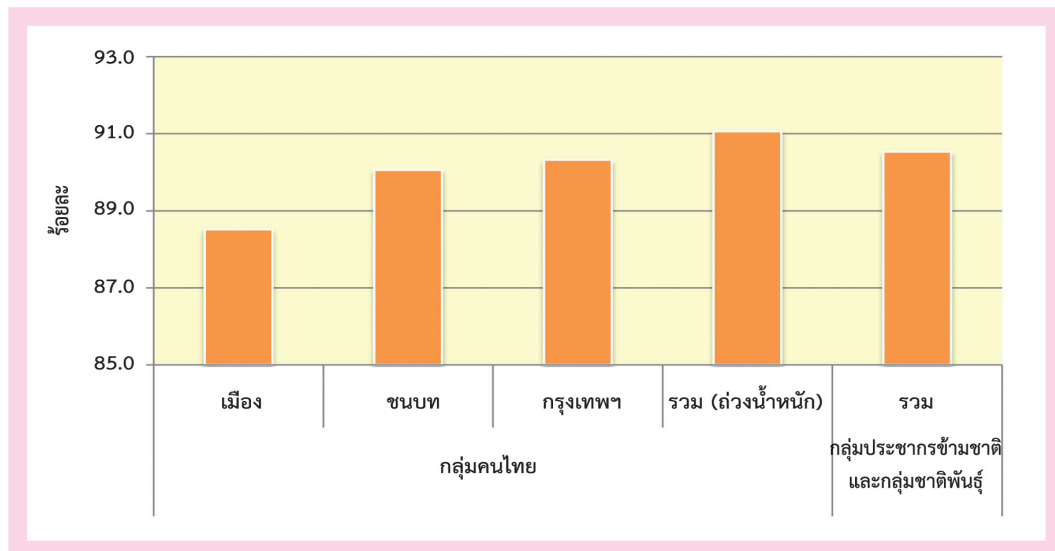
รูปที่ 8.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอ





ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างคนไทย มีเพียงร้อยละ 18.9 หรือ ประมาณไม่ถึง 1 ใน 5 รายงานว่าได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้ว เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ พบว่าผู้ชายมีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย หรือที่ร้อยละ 20.8 และ ร้อยละ 17.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบค่าสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่ารับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้วในเขตเมือง (ร้อยละ 20.6) และในเขตชนบท (ร้อยละ 20.2) ซึ่งสูงกว่าพอสมควรเมื่อเทียบกับในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 14.1) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้วนั้นมีระดับที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่เพียงร้อยละ 15.2 โดยเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเล็กน้อยในผู้หญิง (ร้อยละ 15.8) เมื่อเทียบกับผู้ชาย (ร้อยละ 14.7)

รูปที่ 8.2 ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มเติม



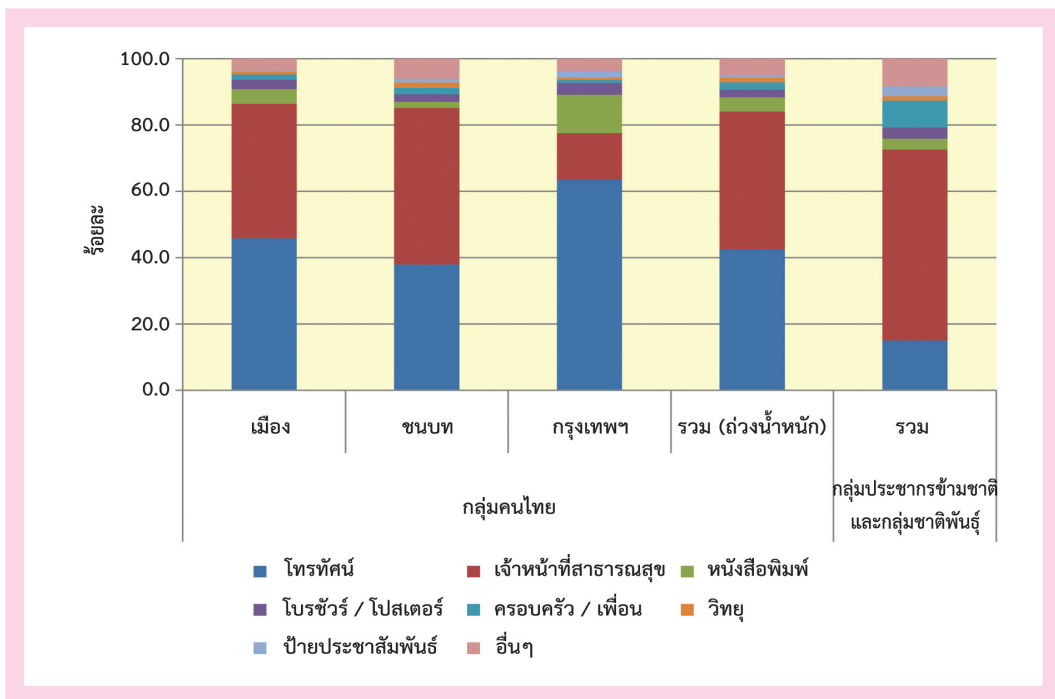
เกี่ยวกับความต้องการรับทราบและได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคนั้น ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่า กลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ซึ่งสูงถึงร้อยละ 91.1 รายงานว่ายังคงต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม โดยเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเล็กน้อยสำหรับผู้หญิง (ร้อยละ 91.2) เมื่อเทียบกับผู้ชาย (ร้อยละ 90.9) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 90.3) และในเขตชนบท (ร้อยละ 90.1) มีสัดส่วนที่ยังคงต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคที่สูงกว่าเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตเมือง (ร้อยละ 88.5) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงใกล้เคียงกับในกลุ่มคนไทย หรือที่ร้อยละ 90.5 ที่ยังคงต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มเติม โดยผู้ชายมีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 91.6 และ ร้อยละ 89.4)



8.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึง เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB

ผลการสำรวจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนแต่ละกลุ่มให้ความเชื่อถือมากที่สุด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงคนทั่วไปรวมถึงตนเองได้มากที่สุด แสดงได้ดังรูปที่ 8.3 และ 8.4 ตามลำดับ

รูปที่ 8.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือมากที่สุด



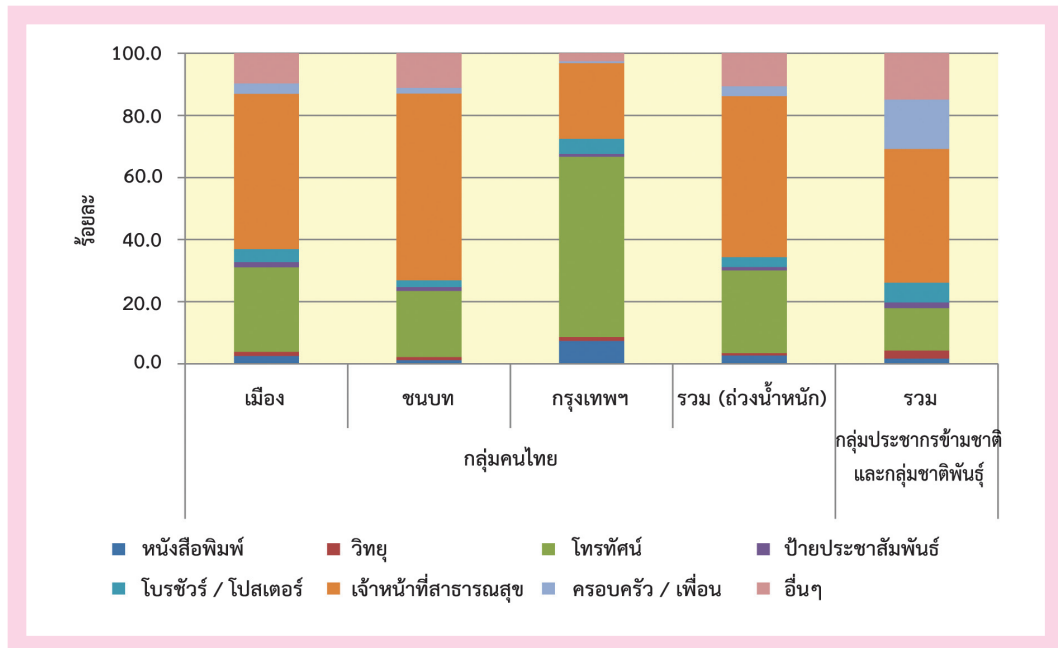
ในด้านความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลข่าวสารนั้น ในภาพรวมกลุ่มคนไทยถึงร้อยละ 42.5 และร้อยละ 41.6 เชื่อว่า โทรศัพท์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นอันดับแรก ในสัดส่วนรองลงมาที่เพียงร้อยละ 4.3 ให้ความคิดเห็นว่าเป็นหนังสือพิมพ์ และที่ประมาณร้อยละ 2.0-2.5 เป็นเอกสารโบรชัวร์ โปสเตอร์ คนในครอบครัวและเพื่อน โดยพบว่าผู้ชายมีแนวโน้มที่จะให้ความน่าเชื่อถือแก่ข้อมูลที่มาจากรโทรศัพท์มากที่สุด (ร้อยละ 46.2) ในขณะที่ผู้หญิงให้ความน่าเชื่อถือแก่ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 43.3) เมื่อพิจารณากลุ่มคนไทยจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยคนไทยในเขตชนบท ให้ความเชื่อถือแก่ข้อมูลข่าวสารที่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 47.2) และในสัดส่วนรองมาเป็นข้อมูลข่าวสารจากโทรศัพท์ (ร้อยละ 34.7) ซึ่งตรงข้ามกับคนไทยในเขตเมืองที่ให้ความเชื่อถือแก่ข้อมูลข่าวสารจากโทรศัพท์ (ร้อยละ 45.8) ในสัดส่วนที่สูงกว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



(ร้อยละ 40.6) ซึ่งค่อนข้างคล้ายคลึงกับกลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ โดยในเขตกรุงเทพฯ คนไทยส่วนใหญ่ เชื่อว่าข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์เป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (ร้อยละ 63.5) และในสัดส่วนที่ค่อนข้างไม่สูงนักเห็นว่าข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากหนังสือพิมพ์มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (เพียงร้อยละ 14.1 และร้อยละ 11.5 ตามลำดับ)

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถึงร้อยละ 57.5 และ แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุดในลำดับถัดมา ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 15.0) ครอบครัวและเพื่อน (ร้อยละ 8.2) ตามลำดับ

รูปที่ 8.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สามารถเข้าถึงคนทั่วไปและตนเองได้มากที่สุด



ในด้านข้อคิดเห็นต่อแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่สามารถเข้าถึงคนทั่วไป รวมถึงตัวผู้ตอบได้มากที่สุดนั้น ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย ในสัดส่วนที่มากที่สุดหรือมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.9) ให้ความเห็นว่าได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในสัดส่วนที่มากเป็นลำดับถัดมาให้ความเห็นว่า เป็นโทรทัศน์ (ร้อยละ 26.6) อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย แม้จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 50 และร้อยละ 60.1) และโทรทัศน์ (ร้อยละ 27.2 และร้อยละ 21.3) เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับหนึ่งและอันดับสองให้ความเห็นว่าเข้าถึงคนทั่วไปได้มากที่สุดตามลำดับ แต่กลับพบสัดส่วนที่สูงกว่าใน

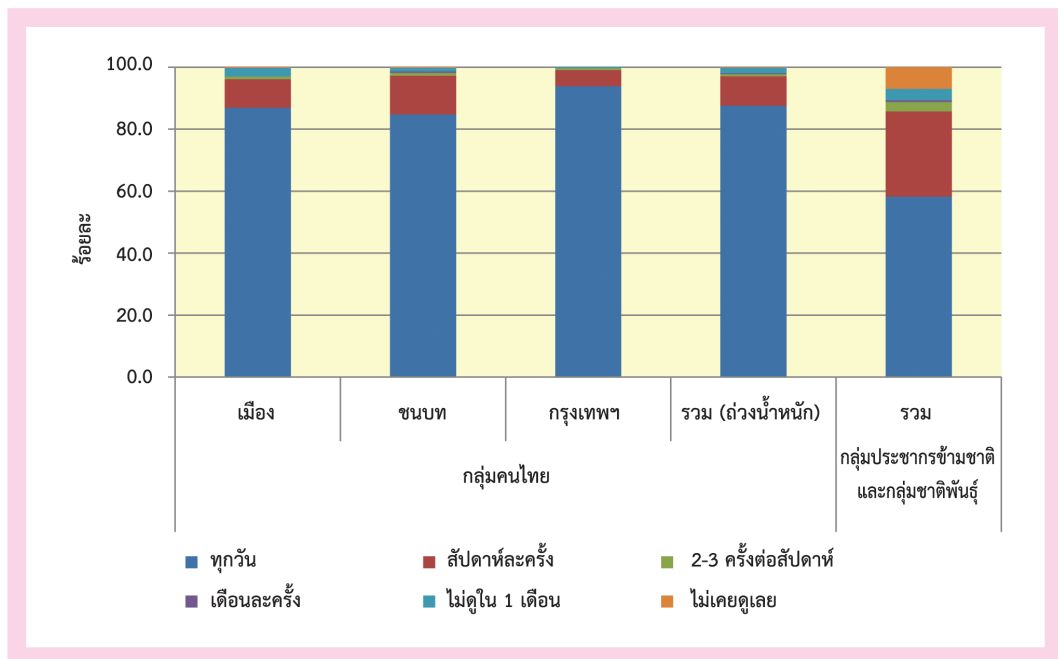


กลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ ถึงร้อยละ 58.0 ที่ให้ความเห็นว่าอันดับแรกเป็นโทรทัศน์ และอันดับสอง
อีกเพียงร้อยละ 26.6 ให้ความเห็นว่า เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและ
กลุ่มชาติพันธุ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกให้ความเห็นว่าสามารถเข้าถึง
คนทั่วไป ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 43.1 แต่ในลำดับถัดมาซึ่งค่อนข้างแตกต่างจากคนไทย ให้ความเห็นว่า
เป็นครอบครัวและเพื่อน (ร้อยละ 15.9) แล้วจึงเป็นโทรทัศน์ (ร้อยละ 13.6) ในอันดับที่สาม

8.3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทั่วไป

ในส่วนนี้เป็นผลการสำรวจเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทั่วไป และความถี่ของ
พฤติกรรมในการรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลแต่ละแหล่ง ซึ่งในที่นี้ได้แก่การดูโทรทัศน์
การฟังวิทยุ และการอ่านหนังสือพิมพ์ของประชากรแต่ละกลุ่ม โดยแสดงในรูปที่ 8.5 รูปที่ 8.6 และ
รูปที่ 8.7 ตามลำดับ

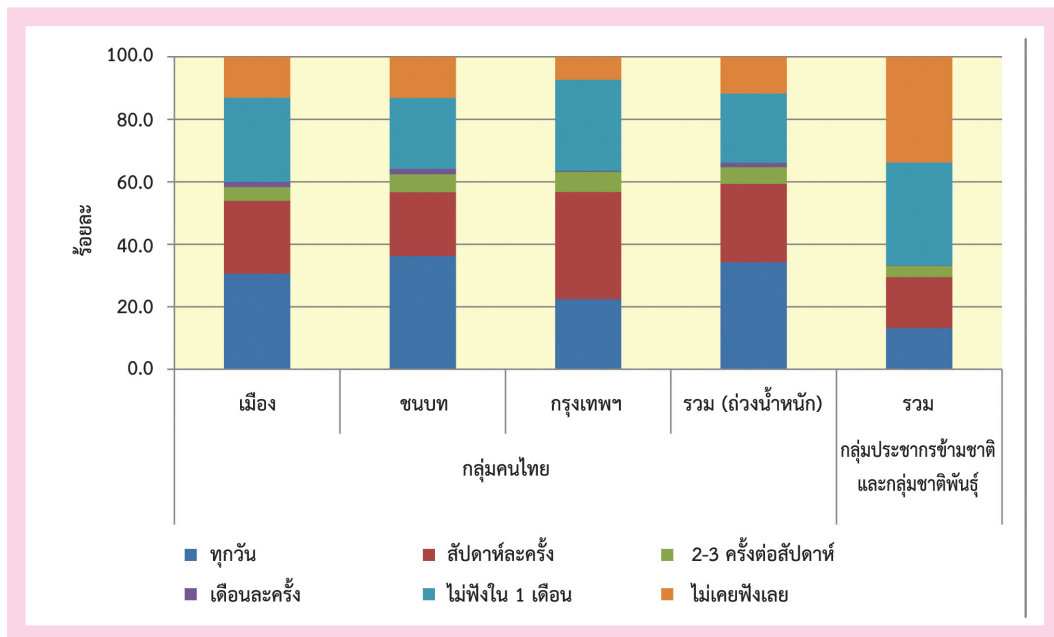
รูปที่ 8.5 ความถี่ในการดูโทรทัศน์





เกี่ยวกับการเข้าถึงและรับข้อมูลข่าวสารจากการดูโทรทัศน์ ในภาพรวมทั้งหมดของกลุ่มคนไทย พบว่า คนไทยถึงร้อยละ 87.5 ดูโทรทัศน์เป็นประจำทุกวัน อีกร้อยละ 9.5 ดูโทรทัศน์ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยคนไทยในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของคน πουดูโทรทัศน์ทุกวันที่สูงที่สุด (ร้อยละ 93.9) เมื่อเทียบกับคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 86.9) และคนไทยในชนบท (ร้อยละ 84.7) ตามลำดับ ความถี่ในการดูโทรทัศน์ของผู้ชายและผู้หญิงไทยค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกัน โดยผู้หญิงมีความถี่ของการดูโทรทัศน์ที่สูงกว่าเล็กน้อย สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ความถี่ของการได้ดูโทรทัศน์มีระดับที่ค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มคนไทยมาก โดยมีเพียงร้อยละ 58.2 ที่ได้ดูโทรทัศน์เป็นประจำทุกวัน ประมาณร้อยละ 27.6 ดูโทรทัศน์ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ถึงประมาณร้อยละ 3.7 ไม่ได้ดูโทรทัศน์เลยในรอบ 1 เดือน และอีกร้อยละ 7 ไม่เคยได้ดูโทรทัศน์เลย และที่พบว่ามีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ผู้หญิงมีความถี่ของการดูโทรทัศน์ที่สูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย

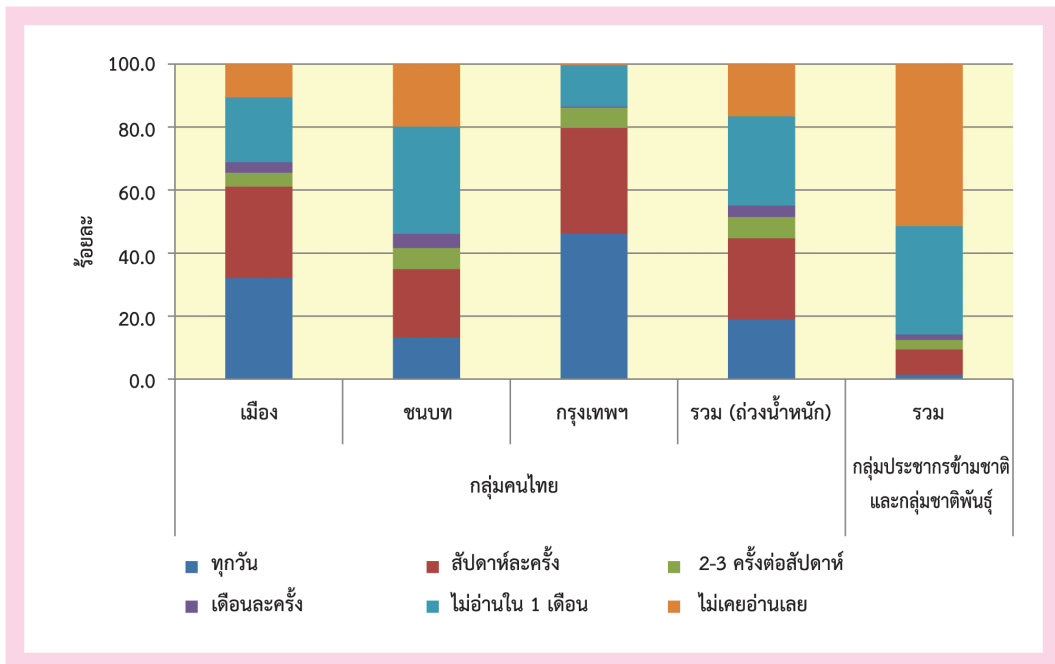
รูปที่ 8.6 ความถี่ในการฟังวิทยุ





เกี่ยวกับการเข้าถึงและรับข้อมูลข่าวสารจากการฟังวิทยุ ในภาพรวมทั้งหมดของกลุ่มคนไทย พบว่า มีลักษณะของการรับข้อมูลข่าวสารด้วยการฟังวิทยุในความถี่ที่น้อยกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากการดูโทรทัศน์ คนไทยที่ฟังวิทยุเป็นประจำทุกวันมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 34.2 อีกประมาณร้อยละ 25.1 ได้ฟังประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง และอีกประมาณร้อยละ 22.2 และร้อยละ 11.7 ไม่ได้ฟังเลยในช่วงเวลา 1 เดือน และไม่เคยฟังวิทยุเลยตามลำดับ โดยผู้ชายมีความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารจากการฟังวิทยุสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบสัดส่วนของคนไทยที่ฟังวิทยุเป็นประจำทุกวันที่สูงที่สุดในเขตชนบท (ร้อยละ 36.3) ตามด้วยในเขตเมือง (ร้อยละ 30.6) และในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 22.4) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบว่า ความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารผ่านการฟังวิทยุมีระดับที่ค่อนข้างต่ำมาก โดยมีเพียงร้อยละ 13.2 เท่านั้นที่ฟังวิทยุเป็นประจำทุกวัน เพียงร้อยละ 16.4 ฟังอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่มีถึงร้อยละ 32.9 ไม่ได้ฟังวิทยุเลยในรอบ 1 เดือน และถึงร้อยละ 33.8 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ไม่เคยฟังวิทยุเลย และที่พบลักษณะเช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย ผู้ชายมีแนวโน้มของความถี่ในการฟังวิทยุที่สูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย

รูปที่ 8.7 ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์





เกี่ยวกับการเข้าถึงและรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์ ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่า มีลักษณะของการรับข้อมูลข่าวสารด้วยการอ่านหนังสือพิมพ์ในความถี่ที่น้อยกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากทั้งการดูโทรทัศน์และการฟังวิทยุ คนไทยที่อ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวัน มีสัดส่วนอยู่ที่เพียงร้อยละ 18.9 อีก ร้อยละ 25.8 ได้อ่านประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยที่ถึงร้อยละ 28.3 ไม่ได้อ่านเลยในช่วง 1 เดือน และร้อยละ 16.6 ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์เลย ผู้ชายมีลักษณะของการรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์ในความถี่ที่ค่อนข้างสูงกว่าผู้หญิง สัดส่วนของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 23.9 ในกลุ่มผู้ชาย และเป็นเพียงร้อยละ 14.6 ในกลุ่มผู้หญิง

คนไทยในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์ที่สูงที่สุด (ร้อยละ 46.2) สูงกว่าเมื่อเทียบกับคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 32.2) และค่อนข้างสูงกว่ามากเมื่อเทียบกับคนไทยในเขตชนบท (ร้อยละ 13.2) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์มีระดับที่ต่ำมาก โดยมีเพียงร้อยละ 1.4 ที่ได้อ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวัน ประมาณร้อยละ 8.0 อ่านหนังสือพิมพ์ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ถึงประมาณร้อยละ 34.3.7 ไม่ได้อ่านเลยในรอบ 1 เดือน และอีกถึงร้อยละ 51.4 ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์เลย และพบลักษณะเช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ชายมีความถี่ของรับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิง





9

สรุปและข้อเสนอแนะ

- 9.1 คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
- 9.2 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพทั่วไป
- 9.3 การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 9.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- 9.5 ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักต่อวัณโรค
- 9.6 กระบวนการที่มีต่อวัณโรคและพฤติกรรมการรักษา
- 9.7 การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค
- 9.8 ข้อเสนอแนะ





9

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน (KAP) เกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทยทั่วไป กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ซึ่งทางสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับมอบหมายให้ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ปี 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2554 นี้ อยู่ภายใต้โครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมวัณโรคในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดโรค และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือความเข้มแข็งในชุมชน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสำรวจครั้งนี้จะสะท้อนให้เห็นการดำเนินงานของโครงการควบคุมวัณโรครอบ 8 (TB รอบ 8) ที่ได้กระทำหรือดำเนินการไปในรอบปีแรก ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานโครงการ และเป็นข้อมูลฐานในการนำไปเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่จะได้เมื่อดำเนินการไปจนสิ้นสุดโครงการ โดยทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิรณรงค์ไทยพร้อมองค์กรภาคีเครือข่ายอีก 6 องค์กร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ให้เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบดำเนินการในพื้นที่ 73 จังหวัด (ยกเว้น 3 จังหวัดภาคใต้ คือ สตูล ยะลา และนราธิวาส) ครอบคลุมประชากรที่เป็นคนไทยทั่วประเทศ ส่วนมูลนิธิรณรงค์ไทยและองค์กรภาคีเครือข่ายรับผิดชอบดำเนินการในพื้นที่ 43 จังหวัด โดยครอบคลุมประชากรที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

เพื่อให้ตัวอย่างในการศึกษาสำรวจครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดของประเทศได้ ในกลุ่มที่เป็นคนไทยทั่วไป คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยยึดหลักความน่าจะเป็นของสัดส่วนประชากร (Probability Proportional to Size หรือ PPS) และวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling Method หรือ SRS) ได้จังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 11 จังหวัดใน 4 ภาคของประเทศ รวมกรุงเทพฯ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,112 ราย แยกเป็นตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ 312 ราย ในเขตเมืองของจังหวัด 360 ราย และในเขตชนบท 1,440 ราย ส่วนในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling



Method หรือ SRS) ได้จังหวัดตัวอย่างทั้งหมด 7 จังหวัดจาก 11 จังหวัด ที่อยู่ภายใต้พื้นที่การดำเนินงานของมูลนิธิรณรงค์ไทยและองค์การภาคีเครือข่ายที่ได้กระทำไปในช่วงปีแรก ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 560 ราย รวมเป็นจำนวนตัวอย่างในการศึกษาสำรวจครั้งนี้ทั้งสิ้น 2,672 ราย

9.1 คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

9.1.1 โครงสร้างอายุ

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยทั่วไป มีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอีกประมาณ 1 ใน 3 มีอายุมากกว่า 50 ปี ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีอายุเฉลี่ยประมาณ 31 ปี ส่วนใหญ่มีอายุน้อย คือ ต่ำกว่า 30 ปี และในกลุ่มประชากรข้ามชาติประกอบด้วยสัญชาติพม่าร้อยละ 24.6 ลาวร้อยละ 21.9 และกัมพูชาร้อยละ 15.1 และในกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 38.4 มีสัญชาติไทย

9.1.2 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างคนไทยแต่งงานและมีคู่อยู่กินด้วยกัน (ร้อยละ 64.3) สัดส่วนของหญิงที่เป็นโสดในเขตชนบทมีอัตราต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับในพื้นที่เมือง (ร้อยละ 11.8) ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของการเป็นโสดสูงกว่าในภาพรวม และมีสัดส่วนของการแต่งงาน และมีคู่อยู่กินด้วยกันต่ำกว่าในภาพรวม ส่วนในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่แต่งงาน และอยู่ด้วยกันกับคู่ครอง

9.1.3 การศึกษา

ระดับการศึกษา ในกลุ่มที่เป็นคนไทยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีระดับการศึกษาสูงกว่าที่อาศัยอยู่ในชนบท โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองกว่าร้อยละ 23.1 มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ขณะที่ในเขตชนบทมีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับดังกล่าวเพียงร้อยละ 8.9 น้อยกว่าผู้ที่อาศัยในเมืองถึง 2.6 เท่า ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีระดับการศึกษาไม่สูงนักเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย มีอยู่ราวร้อยละ 23 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าคนไทยที่ไม่ได้เรียนหนังสือถึง 7.8 เท่า ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ได้เรียนหนังสือส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศในการเข้าถึงการศึกษา ยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ โดยสัดส่วนของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย โดยมีสัดส่วนของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ผู้หญิงที่ไม่ได้เรียนหนังสือสูงกว่าผู้ชาย



9.1.4 สถานภาพการทำงาน



นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างคนไทยในภาพรวม ร้อยละ 68.3 มีงานทำ โดยอัตราการทำงานของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 77.8 และ ร้อยละ 59.8) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่อยู่อาศัย อัตราการทำงานของผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 73.1 และ ร้อยละ 70.8 ตามลำดับ) ขณะที่อัตราการทำงานของผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีค่าต่ำกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท (ร้อยละ 61.5) เมื่อสำรวจรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยสอบถามถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มคนไทยที่ทำงานมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 10,228 บาท โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (10,390 บาท และ 10,040 บาท) โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท (11,269 บาทและ 9,804 บาท) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนที่อาศัยในกรุงเทพฯ (14,051 บาท) จะสูงกว่าในเขตเมืองและชนบท และเมื่อขยายประเด็นคำถามด้านรายได้ให้ครอบคลุมถึงระดับรายได้ของทั้งครัวเรือน โดยสอบถามถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่า ครอบครัวไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 19,031 บาท โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท (21,254 บาทและ 16,279 บาท ตามลำดับ) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในกรุงเทพฯ (28,034 บาท) สูงกว่าครอบครัวในเขตเมืองและชนบท

การทำงานของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีความแตกต่างจากกลุ่มคนไทยอย่างมาก มีอัตราการทำงานปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 86.5 และอัตราการทำงานของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 96.5 และ ร้อยละ 76.0) และแรงงานมากกว่าครึ่งเป็นพนักงานหรือลูกจ้างเอกชน อีกราวกว่า 1 ใน 4 ทำงานในภาคเกษตรกรรม ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทำงาน ส่วนใหญ่คาดว่าทำงานที่ไม่ต้องมีทักษะฝีมือในการทำงานและใช้แรงงานเป็นหลัก และเป็นที่น่าสังเกตว่าประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทำงานมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,104 บาท ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มคนไทยประมาณ 2 เท่า และเมื่อขยายประเด็นการสำรวจด้านรายได้ในระดับครัวเรือน พบว่า ครอบครัวประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 11,557 บาท ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวไทยประมาณ 2 เท่า

กว่า 3 ใน 4 ของคนไทยนั้นไม่มีครอบครัวอยู่ที่อื่น ดังนั้นจึงมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่ส่งเงินกลับบ้าน โดยส่งเงินกลับเฉลี่ยเดือนละ 4,225 บาท ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มากกว่าครึ่งมีครอบครัวอยู่ที่อื่น จึงส่งผลให้มีสัดส่วนของการส่งเงินกลับสูงถึงร้อยละ 18.9 ซึ่งมากกว่าอัตราการส่งเงินกลับของผู้ที่อยู่ในเมืองและชนบท ตรงข้ามกับในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เกือบร้อยละ 90 มีครอบครัวอยู่ที่อื่น ดังนั้นจึงมีอัตราการส่งเงินกลับค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 53.6 โดยส่งเงินกลับเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,897 บาท ซึ่งน้อยกว่าของคนไทย



9.1.5 การอยู่อาศัย

ในด้านของสถานภาพการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือเป็นสามีหรือภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน ครัวเรือนแต่ละหลังมีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในบ้านประมาณ 1-5 คน เป็นส่วนใหญ่ ที่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 6-10 คน มีประมาณ 1 ใน 4 ของครัวเรือนทั้งหมด และสัดส่วนครัวเรือนที่มีสมาชิกแออัดหรืออาศัยอยู่ในครัวเรือนมากกว่า 10 คน มีอยู่น้อยมาก ต่ำกว่าร้อยละ 1

กลุ่มคนไทยส่วนใหญ่มีบ้านอยู่ใกล้กับสถานีนามัยหรือโรงพยาบาล โดยร้อยละ 81.7 มีบ้านอยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดน้อยกว่า 5 กิโลเมตร และบ้านที่มีระยะห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดมีสัดส่วนลดลงเรื่อยๆ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่อยู่อาศัย บ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เมืองจะอยู่ใกล้กับสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่าบ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชนบท แต่บ้านที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ อยู่ไกลจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่าบ้านที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เมืองและชนบท โดยสัดส่วนของบ้านที่อยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดน้อยกว่า 5 กิโลเมตรของเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ เท่ากับ ร้อยละ 91.1 ร้อยละ 81 และร้อยละ 79.8 ตามลำดับ

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีความแตกต่างจากกลุ่มคนไทย โดยมีบ้านพักอาศัยอยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่าบ้านของกลุ่มคนไทย โดยสัดส่วนของบ้านที่อยู่ห่างจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดน้อยกว่า 5 กิโลเมตร มีเพียงร้อยละ 57.1 และมีบ้านที่อยู่ห่างไกลจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลเป็นสัดส่วนที่สูง

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่สำรวจได้ย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 4 ปี 7 เดือน ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ผู้หใญ่อาศัยอยู่ในประเทศไทยนานกว่าผู้ชายเล็กน้อย ประมาณ 2 เดือน ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่เพิ่งย้ายเข้ามาในประเทศไทยและมีระยะเวลาการอยู่อาศัยน้อยกว่า 1 ปี มีอยู่ราวร้อยละ 37.5 อีกราวร้อยละ 31.3 มีระยะเวลาอยู่อาศัยในประเทศไทยประมาณ 1-5 ปี ในการสำรวจครั้งนี้พบประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อยู่อาศัยในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน (10 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนน้อย มีอยู่ร้อยละ 13.3 แรงงานที่เพิ่งย้ายเข้ามาในพื้นที่จังหวัดที่สำรวจและมีระยะเวลาการอยู่อาศัยน้อยกว่า 1 ปี มีอยู่ราวร้อยละ 43.8 และกว่า 1 ใน 3 หรือราวร้อยละ 34.7 มีระยะเวลาอยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัดที่สำรวจ 1-5 ปี



ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย อยู่รวมร้อยละ 63.6 โดยผู้หญิงมีสัดส่วนของการมีบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยสูงกว่าผู้ชาย ประเภทของบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยที่มี ประกอบด้วยหนังสือเดินทางร้อยละ 35.4 บัตร ทร. 38/1 ร้อยละ 23.4 บัตรประจำตัวสีชมพูร้อยละ 21.0 ส่วนที่เหลือนั้นเป็นบัตรอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 ไม่มีใบอนุญาตในการทำงาน กล่าวได้ว่าเป็นแรงงานที่ผิดกฎหมาย โดยประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ชายมีสัดส่วนที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงานสูงกว่าผู้หญิง ประเภทของใบอนุญาตทำงานที่ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มี คือ บัตรอนุญาตทำงานสีชมพู (ร้อยละ 29.4) ตามด้วยบัตรอนุญาตทำงานสีส้ม (ร้อยละ 25.2)

ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาไทย แม้ว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 80.1 สามารถพูดภาษาไทยได้ แต่มีเพียงร้อยละ 26.9 และ 19.2 ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้านค่อนข้างสูง เช่น วันพ้อ (ร้อยละ 74.5) กิจกรรมปีใหม่สากล 1 มกราคม (ร้อยละ 73.3) กิจกรรมประเพณีของคนไทย (ร้อยละ 70.2) กิจกรรมประเพณีสำคัญทางศาสนาของประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เอง (ร้อยละ 68.4) ทำบุญตักบาตรพระ (ร้อยละ 65.6) ร่วมกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม (ร้อยละ 56.1) และพิธีกรรมหรืองานศพ (ร้อยละ 53.1)

นอกจากนี้กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.3 ไม่ต้องการทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยตลอดไป ส่วนใหญ่ต้องการทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เมื่อให้ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เปรียบเทียบสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในประเทศไทยกับประเทศต้นทางในบางประเด็น พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าคุณภาพความเป็นอยู่ทั่วไปและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ได้รับในประเทศไทยดีกว่า แม้ว่าร้อยละ 42.3 เห็นว่าได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินดีกว่า แต่มีอยู่รวร้อยละ 28.1 ที่เห็นว่ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในประเทศไทยแย่กว่า

ในภาพรวมประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุข (ร้อยละ 44 รู้สึกมีความสุข และร้อยละ 22 รู้สึกมีความสุขที่สุด) และปลอดภัย (ร้อยละ 41.3 มีความปลอดภัย และร้อยละ 18 มีความปลอดภัยที่สุด) แต่ก็พบว่ามีความกังวลถึงร้อยละ 21.5 เคยพบเห็นการทารุณกรรมแรงงาน ร้อยละ 19.9 เคยพบเห็นการเอารัดเอาเปรียบ และร้อยละ 12.6 เคยพบเห็นการกีดกันหรือการแบ่งแยก



เมื่อยามมีปัญหา ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มักแสวงหาขอความช่วยเหลือจากญาติเป็นหลัก รองลงมา ครอบครัว เพื่อน/ผู้ร่วมงาน และนายจ้าง แต่หากมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษา ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มักแสวงหาและได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน รองลงมา ครอบครัวและญาติ นายจ้าง และคู่ครอง ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งพบว่าคู่กรณีหลักคือ เพื่อน/ผู้ร่วมงาน รองลงมา คือ คู่ครอง

9.2 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพทั่วไป

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไป ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการรักษาโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 77.4) รองลงมา สถานีอนามัย (ร้อยละ 45.2) คลินิกเอกชน (ร้อยละ 28.4) และการซื้อยามารับประทานเอง (ร้อยละ 19.2) กลุ่มคนไทยผู้ชายมีแนวโน้มซื้อยารับประทานเองในสัดส่วนที่สูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยผู้หญิง ขณะที่ผู้หญิงมีแนวโน้มของการใช้บริการคลินิกเอกชนที่สูงกว่า

9.2.1 การเจ็บป่วยและความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ

กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มใช้บริการสุขภาพที่คลินิกเอกชน และซื้อยารับประทานเอง ในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 32.2 และร้อยละ 25.0) ขณะที่มีส่วนในการใช้บริการที่สถานีอนามัยต่ำ สำหรับกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตชนบท มีการใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ และสถานีอนามัยที่สูงกว่า (ร้อยละ 81.6 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ) ในขณะที่มีการใช้บริการที่คลินิกเอกชน และซื้อยารับประทานเอง ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 22.2 และร้อยละ 14.0) พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพฯ มีลักษณะที่ค่อนข้างแตกต่างจากกลุ่มคนไทยกลุ่มอื่น คือ มีสัดส่วนของการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 42.9) เช่นเดียวกับการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 34.3) ซึ่งสูงมากเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในขณะที่สัดส่วนการให้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ และสถานีอนามัย มีระดับที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 45.2 และร้อยละ 14.1)

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่โรงพยาบาลรัฐบาลและสถานีอนามัยเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย แต่มีสัดส่วนที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 65.3 และ ร้อยละ 33.3) ที่รายงานซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 32.7) เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 13.2 และ เพียงร้อยละ 0.7) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า คล้ายคลึงกับกลุ่มคนไทย คือ ผู้ชายมีแนวโน้มซื้อยารับประทานเองในสัดส่วนที่สูงกว่า ขณะที่ผู้หญิงมีแนวโน้มของการใช้บริการที่คลินิกเอกชนที่สูงกว่า



ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งที่สถานีนอนามัย คลินิกและโรงพยาบาล ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนไทยในภาพรวม รายงานว่าได้ใช้บริการ 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี และอีกร้อยละ 22.8 เข้าใช้บริการประมาณ 1 ครั้งต่อปี โดยกลุ่มคนไทยในเขตชนบทมีความถี่ของการใช้บริการ 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 48.6) เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 47.2) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 30.1) โดยถึงร้อยละ 19.9 และร้อยละ 22.8 ของคนไทยในกรุงเทพฯ รายงานว่าเข้าใช้บริการน้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี แต่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาใช้บริการ 2 ครั้ง และ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาใช้บริการ 1 ครั้ง ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีความถี่ของการใช้บริการที่ค่อนข้างต่ำ มีเพียง ร้อยละ 20.6 ที่เคยเข้าใช้บริการ 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ในขณะที่สูงถึงร้อยละ 26.3 รายงานว่าไม่เคยได้ใช้บริการสุขภาพเลยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นภาพสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาจยังมีข้อจำกัดหรือมีอุปสรรคอยู่มากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย

9.3 การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ

9.3.1 การเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ในการสอบถามถึงการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพใน 3 ลักษณะ คือ การเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปี และการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในช่วง 1 ปี พบว่า การเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย เกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.3) รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วย 1.3 ครั้ง สัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตเมือง (ร้อยละ 31.1) ในเขตชนบท (ร้อยละ 29.4) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 28.5) อย่างไรก็ตาม ความถี่ของการเจ็บป่วยเล็กน้อยนี้ค่อนข้างสูงในกลุ่มคนไทยเขตเมือง (1.6 ครั้ง) เมื่อเทียบกับคนไทยในเขตชนบท (1.3 ครั้ง) และกรุงเทพฯ (1.3 ครั้ง) ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนเพียงประมาณ 1 ใน 5 หรือ ร้อยละ 20.1 แต่กลับมีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่า ประมาณ 1.7 ครั้ง ทั้งในกลุ่มคนไทย และกลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้หญิงมีสัดส่วนของการเคยเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยที่สูงกว่าผู้ชาย



สำหรับการเจ็บป่วยในครั้งล่าสุด ในกลุ่มของผู้ที่รายงานว่าเคยเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ทั้ง 2 กลุ่มประชากรนี้ ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 74 ถึง ร้อยละ 77) รายงานว่าได้ไปรับการรักษาพยาบาล โดยรูปแบบของพฤติกรรมการเข้าถึงบริการและการใช้บริการการรักษา ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่า เพียงร้อยละ 36.5 ไปรับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ และอีกร้อยละ 24.1 ที่สถานีนอนมัย ร้อยละ 22.3 รายงานว่าซื้อยารับประทานเอง และอีกร้อยละ 11.6 รับบริการที่คลินิกเอกชน เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มคนไทยในเขตเมืองเข้าใช้บริการสุขภาพในสัดส่วนที่สูงเป็นสองอันดับแรก คือ ที่โรงพยาบาลรัฐและการซื้อยาจากร้านขายยา กลุ่มคนไทยในเขตชนบทที่โรงพยาบาลรัฐและสถานีนอนมัย และกลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ พบว่า ค่อนข้างแตกต่าง เนื่องจากมีสัดส่วนที่รายงานว่าซื้อยาจากร้านขายยาสูงถึงเกือบครึ่งของผู้ที่เจ็บป่วย ในขณะที่สัดส่วนที่ต่ำรายงานว่ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ

ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสุขภาพ สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยในครั้งสุดท้าย ร้อยละ 38 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยมีสัดส่วนที่สูงที่สุดในกรุงเทพฯ ถัดมาในเขตชนบทและเขตเมืองตามลำดับ สำหรับผู้ที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น โดยเฉลี่ยในกลุ่มคนไทยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 276 บาท โดยคนไทยในเขตเมือง (458 บาท) มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับคนไทยในชนบท (299 บาท) และในกรุงเทพฯ (257 บาท) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 28.6) แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นก็ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 166 บาท

9.3.1 การเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทยประมาณ 1 ใน 10 (ร้อยละ 11.1) รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีความถี่อยู่ที่ประมาณ 1.7 ครั้ง และจำนวนวันโดยเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ 4.6 วัน สัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยรวมถึงความถี่ของการเจ็บป่วยนี้มีค่าสูงที่สุดในกรุงเทพฯ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 24.4 และความถี่ถึง 2.3 ครั้ง ในขณะที่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยค่อนข้างใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 8.3 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ) โดยความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยในเขตเมืองต่ำกว่าในเขตชนบท (1.2 ครั้ง และ 1.5 ครั้ง) อย่างไรก็ตาม จำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของคนไทย กลับพบว่าต่ำที่สุดในกรุงเทพฯ (2.6 วัน) และสูงที่สุดในเขตเมือง (9.3 วัน) ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาตัวที่บ้านในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สูงกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 17.1 แต่มีความถี่เฉลี่ยของการเจ็บป่วยและจำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต่ำกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ 1.7 ครั้ง และ 3.9 วัน ทั้งในกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์



ผู้ชายและผู้หญิงมีส่วนของการเคยเจ็บป่วยประเภทนี้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่โดยเฉลี่ยแล้ว ผู้หญิงมีความถี่ของการเจ็บป่วยที่สูงกว่า

สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาตัวที่บ้านในครั้งล่าสุด พบว่า ร้อยละ 45.3 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่มีค่าใช้จ่ายใดเกิดขึ้น โดยเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดใน เขตชนบท ถัดมาในเขตเมืองและในกรุงเทพฯ ตามลำดับ สำหรับผู้ที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น โดยเฉลี่ยในกลุ่มคนไทยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 474 บาท โดยคนไทยในเขตชนบท และเขตเมืองมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูง (594 บาท และ 576 บาท) เมื่อเทียบกับในกรุงเทพฯ (125 บาท) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่าย ใดเกิดขึ้นที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 30.2) อีกทั้งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้น ก็ค่อนข้างสูงกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่ม คนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 645 บาท

การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย ประมาณร้อยละ 7.5 รายงานว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีความถี่อยู่ที่ประมาณ 1.1 ครั้ง และจำนวนวันโดยเฉลี่ยของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายอยู่ที่ 5.5 วัน สัดส่วนของผู้ที่เคยเจ็บป่วยรวมถึงความถี่ของการเจ็บป่วยนี้มีค่าไม่แตกต่างกันระหว่างคนไทยใน เขตชนบทและเขตเมือง แต่พบสัดส่วนของการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างต่ำในกรุงเทพฯ ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 3.2 อย่างไรก็ตาม จำนวนวันของการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของคนในกรุงเทพฯ พบว่า ค่อนข้างยาวนาน กว่าการนอนโรงพยาบาลของคนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สัดส่วนของผู้ที่เคยป่วยจนต้องนอน โรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นั้น ต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 3.0 แต่มีความถี่เฉลี่ย ของการเจ็บป่วยที่สูงกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณ 1.7 ครั้ง จำนวนวันเฉลี่ยของการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้ายประมาณ 4.1 วัน

สำหรับการเจ็บป่วยครั้งล่าสุดในกลุ่มของผู้ที่รายงานว่าจะเคยเจ็บป่วยจนต้องนอน โรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในกลุ่มคนไทย ร้อยละ 87.3 และร้อยละ 12.7 ได้พักรักษาตัวที่ โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยคนไทยในกรุงเทพฯ และเขตเมืองใช้บริการหรือรักษาตัวที่ โรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่าคนไทยในชนบท ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า รับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐทั้งหมด

ในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้านอนพักในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 26.4 ของกลุ่มคนไทยทั้งหมด รายงานว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยมีสัดส่วนที่สูงที่สุดในกรุงเทพฯ และถัดมาใน เขตเมืองและเขตชนบทตามลำดับ สำหรับผู้ที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น โดยเฉลี่ยในกลุ่มคนไทย



ทั้งหมด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 4,875 บาท โดยคนไทยในเขตชนบท (5,487 บาท) มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับคนไทยในเมือง (3,966 บาท) และในกรุงเทพฯ (856 บาท) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า มีสัดส่วนที่รายงานว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำมากเพียงร้อยละ 5.9 แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ต่ำกว่ากลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่ประมาณ 2,209 บาท

9.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างเป็นประจำเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อโรคเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มคนไทย มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงในการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง (ร้อยละ 77.2) การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 75.4) การล้างมือเมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน (ร้อยละ 64.9) และการจัดการความเครียดของตนเอง (ร้อยละ 66.1) สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยังมีสัดส่วนของการปฏิบัติอย่างเป็นประจำในระดับปานกลาง ได้แก่ การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 47.5) การตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 47.2) การไม่บ้วนเสมหะและน้ำลายลงบนถนน (ร้อยละ 43.0) การออกกำลังกายเป็นประจำเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 37.0) และการมีภาชนะดื่มน้ำเป็นของตนเอง (ร้อยละ 30.5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีสัดส่วนของการปฏิบัติอย่างเป็นประจำในระดับที่ค่อนข้างต่ำมาก และจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด ซึ่งมีคนไทยเพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้นที่ปฏิบัติอย่างเป็นประจำ

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหลายด้านที่ดีกว่าคนไทยในเขตเมือง ยกเว้นพฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการล้างมือเมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน กลุ่มคนไทยในชนบทเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหลายๆ ด้านที่ควรต้องได้รับการส่งเสริมและปรับปรุง โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด การมีวิธีการจัดการความเครียด และการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ค่อนข้างดีมากและดีกว่าในกลุ่มคนไทยในการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 91.3) และการล้างมือเมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน (ร้อยละ 85.8) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมโดยรวมในด้านอื่นๆ พบว่า ยังมีการปฏิบัติตนในลักษณะที่เหมาะสมอย่างเป็นประจำในสัดส่วนที่ต่ำกว่าในกลุ่มคนไทย โดยเฉพาะในด้านการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด (ร้อยละ 17.1) การออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 19.2)



การมีวิธีจัดการความเครียด (ร้อยละ 28.6) รวมถึงการรับประทานยาให้ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 46.3) ด้วยเช่นกัน



9.5 ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักต่อวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เชื้อแบคทีเรียสามารถแพร่กระจายไปในอากาศ และเกิดการติดต่อกันผ่านทางระบบหายใจ ความรู้เกี่ยวกับโรค ลักษณะอาการ การป้องกันรักษาที่ถูกต้อง และการตระหนักถึงภัยอันตรายจากวัณโรค จะช่วยให้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ตรวจพบเชื้อในระยะเริ่มแรกในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคได้ ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการรักษา และขจัดปัญหาเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย ดังเช่นคำขวัญในการรณรงค์ประจำวันวัณโรคโลก (World TB Day) ในปี พ.ศ. 2554 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “รู้ทันวัณโรค พบก่อน รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย”

9.5.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคหรือ TB ของกลุ่มคนไทยทั่วไป พบว่า วัณโรคเป็นโรคที่คนไทยทั่วไปรู้จักอยู่บ้าง แต่ไม่ทราบในรายละเอียดของโรคมานัก โดยมีที่รู้จักอยู่บ้างราวร้อยละ 72.8 ตามด้วยร้อยละ 21.4 และร้อยละ 1.9 ที่รู้จักวัณโรคพอสมควร และรู้จักเป็นอย่างดีมีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น ที่รายงานว่าตนเองไม่เคยรู้จักโรควัณโรคเลย

สัดส่วนการรู้จักวัณโรคระหว่างผู้หญิงและผู้ชายมีความคล้ายคลึงกันมากในทุกระดับความรู้ กรุงเทพฯเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนการรู้จักวัณโรคสูงที่สุด สัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคมีเพียงร้อยละ 0.3 รองลงมา คือ เขตเมือง มีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคร้อยละ 4.2 และตามด้วยเขตชนบท ซึ่งมีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคร้อยละ 6

เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาที่ทำให้รู้จักวัณโรคครั้งแรก พบว่า คนไทยส่วนใหญ่รู้จักวัณโรคจากบุคคลรอบข้างมากกว่าจากสื่อต่างๆ โดยพบว่าคนไทยรู้จักวัณโรคครั้งแรกจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 28.4) ครูและบุคลากรในสถานศึกษา (ร้อยละ 20.6)

เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดของวัณโรค พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้ดีนัก กว่าร้อยละ 95 ของคนไทยในภาพรวมรายงานว่าตนเองไม่ทราบจำนวนชนิดของวัณโรคหรือ TB โดยมีสัดส่วนของผู้หญิงที่ไม่ทราบมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย และในระดับพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า คนไทยในเขตชนบทไม่ทราบจำนวนชนิดของวัณโรคมากที่สุด (ร้อยละ 95.6) ตามด้วยในเขตเมือง (ร้อยละ 94.7) และ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 88.5) ตามลำดับ



มีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่มากแต่ก็เป็นจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย โดยพบว่าร้อยละ 76.5 ของคนไทยในภาพรวมทราบว่าวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย ในขณะที่อีกร้อยละ 5.6 เข้าใจผิดคิดว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และสูงถึงร้อยละ 17.9 ไม่ทราบในประเด็นนี้ และเมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า สัดส่วนผู้ที่ไม่ทราบและผู้ที่ไม่เข้าใจผิดในเขตเมืองมีสูงที่สุด รองลงมา คือ เขตชนบท และเขตกรุงเทพฯ ตามลำดับ

แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะทราบว่าสามารถติดเชื้อวัณโรคได้อีกแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยเป็นวัณโรคมาก่อนแล้ว แต่ก็ยังมีสูงถึงร้อยละ 22.5 ที่คิดว่าเป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก โดยพบว่าความเข้าใจผิดนี้มีสัดส่วนที่สูงมากในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 24.8)

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคหรือTB ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบว่า รู้จักวัณโรคอยู่บ้าง โดยกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รู้จักวัณโรคบ้างถึงร้อยละ 81.7 ตามด้วยร้อยละ 11.6 และร้อยละ 1.5 ที่รู้จักวัณโรคพอสมควร และรู้จักเป็นอย่างดี ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 5.5 ที่รายงานว่าตนเองไม่เคยรู้จักวัณโรคเลย ซึ่งพบว่าเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย สำหรับสัดส่วนการรู้จักวัณโรคระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีความคล้ายคลึงกันมากในทุกระดับความรู้เช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย อย่างไรก็ตาม พบว่า สัดส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักวัณโรคในกลุ่มผู้หญิงมีสูงกว่าชาย (ร้อยละ 6.9 ในกลุ่มผู้หญิง และร้อยละ 4.2 ในกลุ่มผู้ชาย)

เมื่อสอบถามถึงแหล่งที่มาที่ทำให้รู้จักวัณโรคครั้งแรก พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่รู้จักวัณโรคจากบุคคลรอบข้างเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์รู้จักวัณโรคครั้งแรกจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 63.4) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 31.1) และจากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 10.6) มีกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนหนึ่งซึ่งสูงถึงร้อยละ 18.3 ที่ได้รู้จักวัณโรคภายหลังจากที่ย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทย โดยเฉพาะแรงงานหญิงที่รายงานว่าไม่เคยรู้จักวัณโรคในประเทศเดิม มีสูงถึงร้อยละ 21.1

เมื่อสอบถามถึงรายละเอียดของวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้สัก อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับคนไทย พบว่า สัดส่วนที่รายงานว่าตนเองทราบจำนวนชนิดของวัณโรคมีมากกว่าคนไทยประมาณ 2 เท่าตัว หรือราวร้อยละ 11.4 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่รายงานว่าตนเองทราบจำนวนชนิดของวัณโรค



สัดส่วนของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ทราบว่าเป็นวัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย มีสูงกว่าคนไทยมาก โดยพบว่าร้อยละ 55.9 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทราบว่า วัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย ในขณะที่อีกร้อยละ 3.0 เข้าใจผิดคิดว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และสูงถึง ร้อยละ 41.1 ไม่ทราบในประเด็นนี้ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่ ไม่ทราบและเข้าใจผิดในประเด็นการกลับมาติดเชื้อวัณโรคอีกแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยเป็นวัณโรค มาก่อนแล้ว โดยมีสูงถึงร้อยละ 37.0 ที่คิดว่าเป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก และอีกกว่าร้อยละ 27.5 ที่ไม่ทราบในประเด็นนี้

9.5.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB

วัณโรคหรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงในความคิดของคนไทย ผลที่ได้จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคหรือTB ชี้ให้เห็นว่าเกือบครึ่งของคนไทยคิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงพอสมควร (ร้อยละ 47.5) และอีกกว่า 1 ใน 4 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 26.2)

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความคล้ายคลึงกันสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย แต่จะมีความแตกต่างกันในระดับพื้นที่ โดยพบว่าในเขตกรุงเทพฯ คนที่คิดว่าวัณโรค หรือTB เป็นโรคที่มีความรุนแรง มีน้อยกว่าคนในเขตเมืองและชนบท โดยมีสูงถึงร้อยละ 34.3 ที่คิดว่าวัณโรค หรือTB เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มาก

อย่างไรก็ตาม เมื่อจำกัดขอบเขตการพิจารณาให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ประเทศไทย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคหรือTB มีระดับความรุนแรงลดลงในทุกๆ พื้นที่การสำรวจ คนไทยในภาพรวมประมาณ 2 ใน 5 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่ไม่รุนแรงสำหรับประเทศไทย (ร้อยละ 39.1)

ในความคิดของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ผลที่ได้จากการสำรวจ ชี้ว่า ร้อยละ 36.1 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงพอสมควร และร้อยละ 39.7 คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก มีเพียง ร้อยละ 10.1 ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มาก ซึ่งน้อยกว่าของคนไทยในภาพรวม กว่าครึ่งการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความคล้ายคลึงกันสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย แต่ในผู้ชายจะมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อยในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์



เมื่อจำกัดขอบเขตการพิจารณาให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ประเทศไทย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค หรือ TB มีระดับความรุนแรงลดลง กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ประมาณ ร้อยละ 20.6 คิดว่า วัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่ไม่รุนแรงสำหรับประเทศไทย ซึ่งสัดส่วนนี้มากกว่าสัดส่วนเดิมที่ได้จากกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่เคยมีเพียงร้อยละ 10.1 ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มากหากไม่จำกัดขอบเขตการพิจารณาให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ประเทศไทย

9.5.3 อาการของวัณโรค หรือ TB

คนไทยในภาพรวมคิดว่าอาการไอเป็นลักษณะอาการเด่นของวัณโรค หรือ TB โดยมีอยู่สูงถึงร้อยละ 67.6 ในขณะที่ไอตีตกกันนาน 2 สัปดาห์ เหนื่อยง่าย ไอปนเลือด และน้ำหนักตัวลดลงเป็นลักษณะอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB ในลำดับรองลงมาตามลำดับ (ร้อยละ 29.6 ร้อยละ 25.5 ร้อยละ 25.1 และร้อยละ 24.3 ตามลำดับ) ซึ่งรูปแบบการรับรู้อาการเหล่านี้มีสัดส่วนที่คล้ายคลึงกันในทุกพื้นที่การสำรวจ ทั้งในเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับอาการนี้ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากอาการของผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคประกอบด้วยอาการไอตีตกกัน 2 สัปดาห์ ไอแห้งๆ หรือไอปนเลือด ร่วมกับมีเสมหะ มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือค่ำหรือมีไข้เป็นเวลา มีเหงื่อออกตอนกลางคืน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง และเหนื่อยหอบ โดยหากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาการเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาได้อย่างทันท่วงที และมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อได้น้อยลง

แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะทราบว่าวัณโรคทำให้ปอดอักเสบ แต่ก็ยังมีสูงถึงร้อยละ 6.1 ที่คิดว่าวัณโรคไม่ได้ทำให้ปอดอักเสบ และอีกร้อยละ 7.8 ไม่ทราบในประเด็นนี้เลย โดยพบว่าความเข้าใจผิดและผู้ที่ไม่ทราบนี้มีสัดส่วนที่สูงมากในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 5.1 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ)

สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดในลักษณะอาการอื่นๆ ของโรคยังมีให้เห็นอยู่บ้างในกลุ่มคนไทย โดยพบว่าร้อยละ 10.6 ไม่คิดว่าการไอเป็นระยะเวลากว่า 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าว่าจะเป็นวัณโรค หรือ TB ได้ และร้อยละ 6.1 ไม่คิดว่าการที่ผู้ป่วยน้ำหนักลดมีไข้ต่ำตอนบ่ายเป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าได้ เป็นต้น

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คิดว่าอาการไอเป็นลักษณะอาการเด่นของวัณโรค เช่นเดียวกับคนไทย โดยกว่า 2 ใน 3 คิดว่าอาการไอเป็นอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB (ร้อยละ 68.1) และเกือบ 1 ใน 3 คิดว่าไอตีตกกันนาน 2 สัปดาห์ น้ำหนักตัวลดลง และไอปนเลือด



เป็นลักษณะอาการที่แสดงถึงการเป็นวัณโรค หรือ TB ในลำดับรองลงมาตามลำดับ (ร้อยละ 32.4 ร้อยละ 29.9 และร้อยละ 29.0 ตามลำดับ)



สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดไม่ทราบเกี่ยวกับในลักษณะอาการของโรค ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทย โดยร้อยละ 24.0 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าวัณโรคทำให้ปอดอักเสบ ร้อยละ 27.8 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าการไอเป็นระยะเวลากว่า 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าว่าจะเป็นวัณโรคหรือ TB ได้ และร้อยละ 20.6 เข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าการที่ผู้ป่วยน้ำหนักลดมีไข้ต่ำตอนบ่ายเป็นลักษณะอาการที่สื่อเค้าได้ เป็นต้น

9.5.4 การติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรค หรือ TB

เมื่อสำรวจการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรค หรือ TB ในกลุ่มคนไทย พบว่า 4 ใน 5 เห็นว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม (ร้อยละ 81.6) ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปสู่การป้องกันที่มีประสิทธิภาพได้ และเป็นที่น่าสนใจว่าคนที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ มีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี โดยร้อยละ 94.7 ของคนกรุงเทพฯ คิดว่า วัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม

อย่างไรก็ตาม กว่า 2 ใน 5 ของคนไทยในภาพรวมคิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน (ร้อยละ 42.6) และอีกกว่า 1 ใน 5 คิดว่าติดต่อได้จากการรับประทานอาหารจานเดียวกัน (ร้อยละ 22.8) มีเพียงส่วนน้อยมากที่คิดว่าการสัมผัสต่างๆ จะแพร่เชื้อได้

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีความชัดเจนมากกว่าคนไทยในประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อของวัณโรคหรือTB กล่าวคือ 4 ใน 5 เห็นว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม (ร้อยละ 82.1) ในขณะที่เพียงประมาณร้อยละ 31.8 คิดว่าวัณโรค หรือ TB ติดต่อได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน และร้อยละ 19.2 คิดว่า ติดต่อได้จากการรับประทานอาหารจานเดียวกัน ส่วนที่คิดว่าการสัมผัสต่างๆ จะแพร่เชื้อได้มีอยู่เพียงประปราย

9.5.5 วิธีการที่สามารถป้องกันตนจากวัณโรค หรือ TB

เมื่อสำรวจวิธีการที่สามารถป้องกันตนจากวัณโรคหรือ TB ในกลุ่มคนไทย พบว่า ร้อยละ 57.4 คิดว่าการปิดปากและจุกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 48.5) และล้างมือทุกครั้งที่จับต้องหรือ



ใช้ของในที่สาธารณะร่วมกัน (ร้อยละ 12.5) โดยสัดส่วนความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันของคนในเขตเมืองและเขตชนบทมีความคล้ายคลึงกับของคนไทยในภาพรวม แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า คนกรุงเทพฯ ทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีความรู้ในเรื่องการป้องกันที่แตกต่างจากของคนไทยในภาพรวม โดยเฉพาะการป้องกันโดยการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจามที่มีสัดส่วนค่อนข้างสูง พบว่า คนกรุงเทพฯ ร้อยละ 89 คิดว่าการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้

กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 60.9 คิดว่าการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจามสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ และอีกร้อยละ 35.6 คิดว่าการหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่นสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ ในขณะที่การป้องกันในรูปแบบอื่นๆ เช่น ล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้องหรือใช้ของในที่สาธารณะร่วมกัน หรือออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น มีผู้ตอบอยู่เป็นส่วนน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 10)

9.5.6 กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค หรือ TB

จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยในประเด็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงกับวัณโรค หรือ TB พบว่า คนไทยในภาพรวมคิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB มากที่สุด ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีโอกาสเป็นวัณโรค หรือ TB ได้มากเช่นกัน พบว่า ร้อยละ 38.4 ของคนไทยในภาพรวมคิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค และอีกร้อยละ 23.8 และ 13.8 คิดว่าผู้สูงอายุและคนที่ติดสุรามีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค ตามลำดับ

สัดส่วนของคนกรุงเทพฯ ที่คิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคหรือTB สูงกว่าของคนไทยในภาพรวมเกือบสองเท่า (ร้อยละ 61.4) ในขณะที่คนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทต่างเห็นพ้องกันว่าคนที่ติดสุรามีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงประมาณร้อยละ 15.9 และร้อยละ 14.3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของคนกรุงเทพฯ เกือบสามเท่าตัว

ปัจจัยทางเศรษฐกิจของบุคคลแทบจะไม่ส่งผลกระทบต่อโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB ในความคิดเห็นของคนไทย ประมาณร้อยละ 1 เห็นว่าคนจนและคนไร้บ้านมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค

เมื่อพิจารณากลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่คิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB สูงกว่าของคนไทยในภาพรวมมาก (ร้อยละ 59.3) โดยสัดส่วนนี้ใกล้เคียงกับของคนกรุงเทพฯ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางด้านอายุ เศรษฐกิจ และการใช้ยาเสพติด มีผลต่อโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB ค่อนข้างน้อย โดยพบว่าสัดส่วนของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ที่เห็นว่าเด็ก ผู้สูงอายุ คนจน คนไร้บ้าน คนที่ติดสุรา และคนที่ติดยาเสพติด มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมิต่ำกว่าร้อยละ 10



9.5.7 การรักษาวัณโรค หรือ TB



คนไทยในภาพรวมส่วนใหญ่คิดว่า วัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 87.2) ในทางกลับกันยังมีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 12.8) โดยมีสัดส่วนของผู้หญิงที่เข้าใจผิดคิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ มากกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 13.3 และ ร้อยละ 12.3) สัดส่วนผู้ที่คิดว่าวัณโรคหรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้แตกต่างกันตามพื้นที่อยู่อาศัยด้วยเช่นกัน โดยพบว่าคนชนบทมีสัดส่วนสูงที่สุดที่เข้าใจผิดคิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 15.1) รองลงมา คือ เขตเมือง (ร้อยละ 10.8) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ

ในประเด็นการรักษา พบว่า คนไทยในภาพรวมส่วนใหญ่คิดว่าการรักษาที่ถูกต้อง ควรใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้สูงที่สุด รองลงมา คือ รับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าควรรักษาด้วยวิธี DOTS อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ยังเข้าใจผิด คิดว่าผักผ่อนให้เต็มที่โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา และการรักษาด้วยสมุนไพรหรือยาพื้นบ้าน เป็นวิธีการที่สามารถรักษาวัณโรค หรือ TB ให้หายได้ ซึ่งพบว่าสัดส่วนของผู้หญิงที่เข้าใจผิดมีสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย แต่มีสัดส่วนของคนกรุงเทพฯ ที่เข้าใจผิดในส่วนนี้สูงถึงร้อยละ 11.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของคนเมืองและคนชนบทประมาณ 6 – 7 เท่าตัว

อย่างไรก็ตาม มีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิด ไม่ทราบเกี่ยวกับการรักษาในกลุ่มคนไทยอยู่ โดยร้อยละ 7.0 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าไม่รับประทานยาสม่ำเสมอทำให้ดื้อยา ร้อยละ 60.1 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่ารับประทานยามากกว่า 2 สัปดาห์จะไม่แพร่เชื้อ และร้อยละ 22.2 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งรักษา TB ได้ เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค หรือ TB ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่แตกต่างจากคนไทยในภาพรวมเท่าใดนัก โดยส่วนใหญ่คิดว่าวัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 88.8) ในทางกลับกันยังมีกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อยู่อีกเป็นจำนวนหนึ่ง ที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 9.8)

ในด้านการรักษา พบว่า กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่คิดว่าการรักษาที่ถูกต้องควรใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้สูงที่สุด รองลงมา คือ รับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าควรรักษาด้วยวิธี DOTS และเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทยที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษา โดยพบว่าร้อยละ 2.0 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์คิดว่าการรักษาด้วยสมุนไพรหรือยาพื้นบ้าน เป็นวิธีการที่สามารถรักษาวัณโรค หรือ TB ให้หายได้ ซึ่งพบว่าสัดส่วนนี้สูงกว่าของคนไทยในภาพรวมเล็กน้อย



อนึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิดหรือไม่ทราบเกี่ยวกับการรักษาในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทยอย่างมาก โดยร้อยละ 16.4 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าไม่รับประทานยาสม่ำเสมอทำให้ดื้อยา ร้อยละ 53.6 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่ารับประทานยามากกว่า 2 สัปดาห์จะไม่แพร่เชื้อ และร้อยละ 23.0 เข้าใจผิดหรือไม่ทราบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งรักษาวัณโรค หรือ TB ได้ เป็นต้น

สำหรับในด้านความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB ผลการสำรวจพบว่า มีสูงถึงประมาณ 1 ใน 3 ของคนไทยที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษา ในขณะที่มีอีกจำนวนหนึ่งเข้าใจผิดเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB โดยพบว่าร้อยละ 33.1 ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาวัณโรค และอีกร้อยละ 19.5 คิดว่าระยะเวลาในการรักษาวัณโรคยาวนานประมาณ 12 เดือน รองลงมา คือ 6-8 เดือน (ร้อยละ 18.2) และ 3-5 เดือน (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า มีสัดส่วนของผู้ชายที่ไม่ทราบสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ มีสูงที่สุด รองลงมา คือ เขตชนบท และเขตเมือง

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรค หรือ TB ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบว่า มีสัดส่วนน้อยกว่าของคนไทยที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษา และสัดส่วนของผู้ที่เข้าใจผิดก็มีน้อยกว่าเล็กน้อย โดยพบว่าร้อยละ 29.2 ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาวัณโรค ในขณะที่สูงถึงร้อยละ 38.9 คิดว่าระยะเวลาในการรักษาวัณโรคยาวนานประมาณ 6-8 เดือน เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า มีสัดส่วนของผู้หญิงที่ไม่ทราบสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย

9.6 นรสนะที่มีต่อวัณโรคและพฤติกรรมการรักษา

9.6.1 โอกาสในการเป็นวัณโรค

ในภาพรวมของกลุ่มคนไทยทั้งหมด พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งคิดว่าตัวเองมีโอกาสเป็นวัณโรค โดยผู้ชายคิดว่ามีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 51.9 และร้อยละ 46.1) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกว่าร้อยละ 50 คิดว่าตัวเองไม่มีโอกาสเป็น แต่ผู้ชายกลับคิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 39.3) ในทำนองเดียวกันกับกลุ่มคนไทยในเขตชนบท ผู้ชายคิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่า (ร้อยละ 51.0 ในผู้ชาย และร้อยละ 43.6 ในผู้หญิง) แต่กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ ทั้งผู้ชายและผู้หญิงคิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นมากกว่าในเขตเมือง และเขตชนบท โดยผู้ชายคิดว่ามีโอกาสเป็นถึงกว่าร้อยละ 60



สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 48 คิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นวัณโรค หรือ TB โดยผู้ชายคิดว่าตนเองมีโอกาสในการเป็นวัณโรคมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ)

9.6.2 ความรู้สึกในการเป็นวัณโรค

เมื่อถามถึงความรู้สึกว่าถ้าเป็นวัณโรคแล้วรู้สึกอย่างไร ในภาพรวมกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่จะกลัว โดยเฉพาะผู้หญิงจะกลัวมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 41.9 และร้อยละ 31.1) รองลงมา รู้สึกแปลกใจหรือประหลาดใจที่เป็น ทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีความรู้สึกเช่นนี้เท่าๆ กัน (ประมาณร้อยละ 24) อีกความรู้สึกหนึ่งคือเสียใจหรือสิ้นหวัง โดยผู้ชายจะมีความรู้สึกนี้มากกว่า ร้อยละ 34.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 23.4 ในผู้หญิง นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยจะรู้สึกอายถ้าเป็นและรู้สึกเป็นความผิด แต่ก็พบไม่มากนักไม่ถึงร้อยละ 1

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ จะรู้สึกกลัวมากที่สุด โดยผู้หญิงจะกลัวมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ผู้หญิงจะรู้สึกกลัวมากที่สุด ร้อยละ 53.2 ความรู้สึกรองลงมา คือ แปลกใจหรือประหลาดใจ โดยผู้หญิงที่อยู่ในเมืองและชนบทจะมีความรู้สึกนี้มากกว่าผู้ชาย แต่ในกรุงเทพฯ พบกลับกัน ผู้ชายจะมีความรู้สึกนี้มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 25.0) สำหรับความรู้สึกเสียใจหรือสิ้นหวัง ผู้หญิงที่อยู่เขตเมืองและเขตชนบทจะมีความรู้สึกนี้มากกว่า โดยพบในผู้หญิงที่อยู่เขตชนบทมากกว่าเขตอื่นๆ (ร้อยละ 24.6) ในเขตกรุงเทพฯ พบความรู้สึกนี้น้อย และระหว่างผู้ชายและผู้หญิงพบในสัดส่วนเท่าๆ กัน ร้อยละ 6.4 สำหรับความรู้สึกผิดหรืออับอายพบบ้างใน 3 พื้นที่ แต่ในสัดส่วนที่ไม่มากนัก

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่รู้สึกกลัวเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย แต่จะรู้สึกกลัวมากกว่ากลุ่มคนไทย และผู้หญิงจะรู้สึกกลัวมากกว่าผู้ชาย โดยมีสัดส่วนที่กลัวสูงถึงร้อยละ 63.6 ความรู้สึกรองลงมาคือแปลกใจหรือประหลาดใจ โดยผู้ชายจะมีความรู้สึกนี้มากกว่า (ร้อยละ 23.5 ในผู้ชาย และร้อยละ 7.4 ในผู้หญิง) สำหรับความรู้สึกเสียใจหรือสิ้นหวังพบว่าผู้หญิงมีความรู้สึกนี้มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 25.0 และร้อยละ 16.8) ส่วนความรู้สึกผิดหรืออับอายที่เป็นพบบ้างเล็กน้อยเท่านั้น

9.6.3 ถ้าเป็นเป็นวัณโรค หรือ TB จะปรึกษาใคร

ถ้าพบว่าตนเองเป็นวัณโรค หรือ TB ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยกับใครมากที่สุด ในภาพรวม พบว่า กว่าร้อยละ 90 จะไปปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และสัดส่วนที่ตอบเช่นนี้มีเท่าๆ กันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง (ประมาณร้อยละ 95) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่ม



คนไทยทั้งในเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพฯ ๓ กว่าร้อยละ 90 จะไปปรึกษาหรือพูดคุยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับเขตเมืองบุคคลที่ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยด้วยรองมาจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ คู่สมรส สมาชิกอื่นในครอบครัว และพ่อแม่ โดยมีสัดส่วนพอๆ กัน ประมาณร้อยละ 11 เขตชนบทจะเป็นคู่สมรสและสมาชิกอื่นในครอบครัวประมาณร้อยละ 12 และพ่อแม่ร้อยละ 10 ในเขตกรุงเทพฯ บุคคลที่ต้องการปรึกษาหรือพูดคุยด้วยรองมาจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ พ่อแม่ ร้อยละ 11.5 รองลงมาอีก คือ คู่สมรส ร้อยละ 9

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบคำตอบเช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย จะไปปรึกษาหรือพูดคุยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด โดยผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 94.4 และร้อยละ 85.6) รองลงมา คือ คู่สมรส สมาชิกอื่นในครอบครัว และ พ่อแม่ โดยมีสัดส่วนพอๆ กัน ประมาณร้อยละ 10

เมื่อถามถึงการปฏิบัติตนถ้ามีอาการของวัณโรคหรือTB ในภาพรวมพบว่ากลุ่มคนไทยเกือบร้อยละแปดสิบจะเดินทางไปสถานพยาบาล พบบ้างแต่ไม่มากนักที่ไปร้านขายยาเพื่อซื้อยามารับประทานเองหรือไปหาหมอพื้นบ้าน เมื่อพิจารณาแยกรายเขตแล้วพบเช่นเดียวกันทั้งเขตเมือง ชนบท และเขตกรุงเทพฯ เกือบร้อยละแปดสิบจะไปสถานพยาบาล ในทำนองเดียวกันในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ กว่าร้อยละ 97 ตอบเช่นเดียวกันว่าจะไปสถานพยาบาล มีสัดส่วนน้อยมากที่จะไปซื้อยามารับประทานเอง หรือไปปรึกษากับหมอพื้นบ้าน

9.6.4 มีอาการวัณโรค หรือ TB ระดับใดจึงไปรักษา

มีอาการถึงขั้นไหนระดับใดถึงจะไปรับการรักษาพยาบาล ในภาพรวมพบกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่จะไปรักษาทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค โดยพบว่าผู้หญิงมีสัดส่วนไปรับการรักษาทันทีมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 81.6 และร้อยละ 76.2) รองลงมา จะไปรักษาที่สถานพยาบาลเมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยมีสัดส่วนของผู้ชายที่ตอบมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 14.9 และร้อยละ 8.8) นอกจากนี้ยังพบว่ามีอยู่ประมาณร้อยละ 9 ที่รอให้มีอาการคล้ายกับวัณโรคต่อเนื่อง 3-4 สัปดาห์ก่อนแล้วค่อยไปรักษา

เมื่อพิจารณาแยกรายเขต พบว่า คนกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 90 ทั้งชายและหญิงจะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค รองลงมา จะไปรักษาตัวเมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยมีสัดส่วนของผู้ชายที่ตอบด้วยเหตุผลนี้มีมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 7.7 และร้อยละ 3.2) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ รอจนมีอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษา โดยมีผู้หญิงให้เหตุผลนี้ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 5.8 และร้อยละ 1.3) สำหรับในเขตเมืองพบเช่นเดียวกับในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค โดยมีสัดส่วนที่ผู้หญิงตอบด้วย



เหตุผลนี้มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 77.0 และร้อยละ 72.8) เหตุผลรองลงมา เมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยมีผู้ชายตอบเหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 12.6) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ รองลงมาอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษา ทั้งผู้หญิงและผู้ชายตอบเหตุผลนี้ในสัดส่วนเท่าๆ กัน ประมาณร้อยละ 11 ทำนองเดียวกันคนในเขตชนบทส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค โดยมีผู้หญิงตอบมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 84.1 และร้อยละ 79.5) รองลงมา เมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น โดยผู้ชายได้ให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 14.3 และ 9.7 ตามลำดับ) อีกเหตุผลหนึ่ง รองลงมาอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรับการรักษา โดยมีผู้หญิงและผู้ชายตอบด้วยเหตุผลนี้ประมาณร้อยละ 6

เช่นเดียวกับในกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่จะไปรักษาตัวทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค โดยพบว่ามีส่วนในการตอบเท่าๆ กันทั้งผู้ชายและผู้หญิง (ประมาณร้อยละ 86) รองลงมา เมื่อรักษาด้วยตัวเองแล้วไม่ดีขึ้น รองลงมาอีก รองลงมาอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3-4 สัปดาห์แล้วค่อยไปรักษา นอกจากนี้ยังมีเหตุผลว่าจะไม่ไปพบแพทย์อีกด้วย แต่พบในสัดส่วนที่ไม่มากนักไม่ถึงร้อยละ 1

9.6.5 ค่าใช้จ่ายการรักษาวัณโรค

ในด้านค่าใช้จ่ายการรักษาวัณโรคในประเทศไทย ในภาพรวมกลุ่มคนไทย ร้อยละ 39 คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และกว่าร้อยละ 20 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่ายมีอยู่ประมาณร้อยละ 17 บอกว่าสมเหตุผลพอรับได้ ประมาณร้อยละ 12.5 บอกว่าแพงปานกลาง และประมาณร้อยละ 10 บอกว่าแพงมาก เมื่อพิจารณาแยกตามเขตพื้นที่ พบในเขตเมือง ร้อยละ 34 คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และกว่าร้อยละ 22 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่ายได้ บอกว่าสมเหตุผลพอรับได้ แพงปานกลาง และแพงมาก (ร้อยละ 18.4 ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 10.9 ตามลำดับ) ในเขตชนบทเช่นกัน ส่วนใหญ่คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาถึงร้อยละ 41 และเกือบร้อยละ 20 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่าย บอกว่าสมเหตุผลพอรับได้ แพงปานกลาง และแพงมาก (ร้อยละ 15.0 ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 11.8) ในเขตกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.4 คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่าย และร้อยละ 34.1 ไม่ทราบค่าใช้จ่าย ซึ่งสัดส่วนของคนที่ไม่ทราบค่าใช้จ่ายพบในเขตกรุงเทพฯ มากกว่าเขตเมืองและเขตชนบท สำหรับคนที่พอจะทราบค่าใช้จ่ายในเขตกรุงเทพฯ บอกว่าสมเหตุผล พอจะรับได้ร้อยละ 20.9 แพงปานกลางร้อยละ 8 และแพงมากร้อยละ 1.6



ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.9) ไม่ทราบค่าใช้จ่าย และกว่าร้อยละ 20 คิดว่าไม่เสียค่าใช้จ่าย คนที่พอจะทราบค่าใช้จ่าย บอกว่าสมเหตุสมผลพอรับได้ ร้อยละ 18.3 ที่บอกว่าแพงมากมีถึงร้อยละ 16 สำหรับสัดส่วนที่บอกว่าแพงปานกลางมีอยู่ร้อยละ 20.9

เมื่อซักถามว่ารู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่ ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนที่รู้จักกับที่ไม่รู้จักพอๆ กัน ประมาณร้อยละ 50 ในเขตชนบทมีสัดส่วนของคนที่ไม่รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าที่ไม่รู้จัก (ร้อยละ 55.9 และร้อยละ 44.1) โดยผู้หญิงรู้จักในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ชาย ส่วนในเขตเมืองพบสัดส่วนของคนที่ไม่รู้จักมากกว่า (ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 43.1) และผู้หญิงรู้จักในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ชาย ในเขตกรุงเทพฯ พบเช่นเดียวกับเขตเมือง มีสัดส่วนของคนที่ไม่รู้จักมากกว่า (ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 46.2) โดยผู้หญิงมีสัดส่วนที่ไม่รู้จักมากกว่า สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์พบสัดส่วนของคนที่ไม่รู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าที่ไม่รู้จัก (ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 43.4) และพบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

9.6.6 ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB

ความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคหรือ TB การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ยังได้ถามถึงความรู้สึกต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคหรือ TB ด้วย ในภาพรวมพบกลุ่มตัวอย่างคนไทยประมาณครึ่งหนึ่งรู้สึกสงสาร เห็นใจและอยากช่วยเหลือ โดยมีสัดส่วนผู้ชายตอบมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 52.0 และ ร้อยละ 47.3) อีกประมาณร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างคนไทยรู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ โดยผู้หญิงตอบมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 40.7 และร้อยละ 36.8) นอกจากนี้พบกลุ่มคนไทยบางกลุ่มซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก ที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าไม่เป็นปัญหา และบางส่วนก็กลัวว่าจะเอาเชื้อมาติดตนเอง เมื่อพิจารณาตามเขตพื้นที่ พบคนไทยในชนบทรู้สึกสงสารเห็นใจและอยากช่วยเหลือผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด รองลงมา เป็นคนกรุงเทพฯ และคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 50.2 ร้อยละ 48.7 และร้อยละ 44.2 ตามลำดับ) สำหรับความรู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ พบในกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตเมืองมากที่สุด รองลงมา เป็นเขตชนบทและกรุงเทพฯ (ร้อยละ 42.2 ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 37.2) สำหรับที่รู้สึกเฉยๆ หรือไม่มีความรู้สึกใดๆ พบในเขตกรุงเทพฯ มากที่สุด รองลงมา เป็นเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 10.9 ร้อยละ 7.5 และร้อยละ 5.2)

เช่นเดียวกับกลุ่มคนไทยในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่รู้สึกสงสารเห็นใจและอยากช่วยเหลือ รองลงมา รู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ (ร้อยละ 46.0 และร้อยละ 43.3) โดยทั้งสองความรู้สึกนี้พบในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน และมีบ้างที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วย และก็รู้สึกกลัว แต่พบไม่มากนัก



9.6.7 ชุมชนปฏิบัติตนอย่างไรต่อผู้ป่วยวัณโรค หรือ TB



การศึกษานี้ยังได้ถามถึงทัศนคติของคนที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่อยู่อาศัยว่าให้การยอมรับผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ ด้วยการใช้คำถามง่ายๆ ที่ว่าปฏิบัติตนอย่างไรต่อผู้ป่วยวัณโรค หรือ TB ซึ่งพบว่า ในภาพรวมแล้วกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ให้ความเป็นมิตรแต่ก็พยายามหลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างๆ (ร้อยละ 46.7) โดยพบในกลุ่มผู้หญิงมากกว่าในกลุ่มผู้ชาย (ร้อยละ 47.8 และร้อยละ 45.4) รองลงมา ร้อยละ 45.5 เป็นการให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ พบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 47.8 และร้อยละ 43.4) นอกจากนี้ ยังมีคนไทยอีกเกือบร้อยละ 8 ที่ไม่ยอมรับผู้ป่วยวัณโรค โดยพบในกลุ่มผู้หญิงมากกว่าในกลุ่มผู้ชายเล็กน้อย กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทส่วนใหญ่จะให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าในกลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ และไม่ยอมรับผู้ที่ป่วยในสัดส่วนที่น้อยมาก น้อยกว่ากลุ่มคนไทยที่อยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มคนที่อยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ให้ความเป็นมิตรแต่พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ๆ

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่จะให้ความเป็นมิตรแต่พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ๆ เช่นกัน รองลงมา ให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ (ร้อยละ 45.7 และร้อยละ 42.7) สำหรับการไม่ยอมรับพบไม่มากนักมีเพียงร้อยละ 8.5

การสำรวจนี้ยังได้ถามอีกว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรกังวลต่อวัณโรค หรือ TB หรือไม่ ในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่คิดว่าควรกังวลร้อยละ 72.2 เนื่องจากคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป โดยกลุ่มคนไทยในเขตกรุงเทพฯ ๓ ตอบเหตุผลนี้มากที่สุด รองลงมา เป็นกลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง (ร้อยละ 97.8 ร้อยละ 70.2 และร้อยละ 64.9 ตามลำดับ) กลุ่มคนไทยบางส่วนที่คิดว่าไม่ควรกังวล เพราะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีโอกาสที่จะติดวัณโรคไม่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยกลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่เขตเมืองและชนบทให้เหตุผลนี้พอๆ กัน และคนในเขตกรุงเทพฯ ให้เหตุผลนี้น้อยที่สุด (ร้อยละ 68.3 ร้อยละ 66.4 และร้อยละ 17.9)

สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 78.6 คิดว่าควรกังวล โดยให้เหตุผลคล้ายคนไทย คือ คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป โดยเพศชายตอบเหตุผลนี้มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 96.6 และ ร้อยละ 94.4) และร้อยละ 19 คิดว่าไม่ควรกังวลเพราะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสที่จะติดวัณโรคไม่แตกต่างจากคนทั่วไป (ร้อยละ 33.3) และคนเป็นเอดส์อย่างไร ก็ต้องตายอยู่แล้ว (ร้อยละ 29.8)



9.7 การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค

การทราบถึงลักษณะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคของประชาชนในแต่ละกลุ่มถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากปัจจัยหนึ่งต่อการดำเนินการส่งเสริมการให้ความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากการเป็นวัณโรค รวมถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเป็นวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไป

9.7.1 การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ผลจากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและแหล่งข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึง ของกลุ่มตัวอย่างคนไทย กลุ่มตัวอย่างประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างคนไทย ประมาณไม่ถึง 1 ใน 5 หรือมีเพียงร้อยละ 18.9 รายงานว่าได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้ว เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบผู้ชายมีสัดส่วนสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 20.8 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบสัดส่วนของผู้ที่รายงานได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้วในเขตเมืองร้อยละ 20.6 และในเขตชนบทร้อยละ 20.2 ซึ่งสูงกว่าเมื่อเทียบกับในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 14.1) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคเพียงพอแล้วในระดับที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทย โดยอยู่ที่เพียงร้อยละ 15.2 และเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเล็กน้อยในผู้หญิง (ร้อยละ 15.8) เมื่อเทียบกับผู้ชาย (ร้อยละ 14.7)

ความต้องการในการรับทราบและได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคนั้น พบว่า ในกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่ซึ่งสูงถึงร้อยละ 91.1 ยังคงต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม โดยมีสัดส่วนที่ไม่ต่างกันในผู้หญิง (ร้อยละ 91.2) เมื่อเทียบกับผู้ชาย (ร้อยละ 90.9) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 90.3) และในเขตชนบท (ร้อยละ 90.1) มีสัดส่วนที่ยังคงต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคที่สูงกว่าเล็กน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มคนไทยที่อาศัยในเขตเมือง (ร้อยละ 88.5) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงใกล้เคียงกับในกลุ่มคนไทย คือ มีถึงร้อยละ 90.5 ที่ยังคงต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มเติม โดยผู้ชายมีสัดส่วนที่ยังคงต้องการสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 91.6 และ ร้อยละ 89.4)

9.7.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคและการเข้าถึง

ผลการสำรวจแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนแต่ละกลุ่มให้ความเชื่อถือมากที่สุด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงคนทั่วไปรวมถึงตนเองได้มากที่สุด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มคนไทยถึงร้อยละ 42.5 และร้อยละ 41.6 เชื่อว่าโทรทัศน์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นอันดับต้นๆ รองลงมา เพียงร้อยละ 4.3 ให้ความคิดเห็นว่าเป็นหนังสือพิมพ์ และประมาณร้อยละ 2.0-2.5 เป็นเอกสารโบรชัวร์ โปสเตอร์ คนในครอบครัวและเพื่อน โดยพบว่าผู้ชาย มีแนวโน้มที่จะให้ความน่าเชื่อถือแก่ข้อมูลที่มาจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 46.2) ในขณะที่ผู้หญิงให้ ความน่าเชื่อถือแก่ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 43.3) เมื่อพิจารณากลุ่มคนไทย จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มีความแตกต่างกัน โดยคนไทยในเขตชนบทให้ความเชื่อถือแก่ข้อมูล ข่าวสารที่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 47.2) และในสัดส่วนรองลงมาเป็น ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 34.7) ซึ่งตรงข้ามกับคนไทยในเขตเมืองที่ให้ความเชื่อถือแก่ข้อมูล ข่าวสารจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 45.8) ในสัดส่วนที่สูงกว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 40.6) ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มคนไทยในกรุงเทพฯ โดยในเขตกรุงเทพฯ คนไทยส่วนใหญ่ เชื่อว่าข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์เป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (ร้อยละ 63.5) และในสัดส่วนที่ค่อนข้างไม่สูงนัก เห็นว่าข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากหนังสือพิมพ์มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (เพียงร้อยละ 14.1 และร้อยละ 11.5)

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถึงร้อยละ 57.5 และแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุดในลำดับถัดมา ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 15.0) ครอบครัวและเพื่อน (ร้อยละ 8.2) ตามลำดับ

ในด้านข้อคิดเห็นต่อแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่สามารถเข้าถึงคนทั่วไป รวมถึง ตัวผู้ตอบได้มากที่สุดนั้น ในภาพรวมมากกว่าครึ่งของกลุ่มคนไทย (ร้อยละ 51.9) ให้ความเห็นว่า ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในสัดส่วนที่มากเป็นลำดับถัดมา ให้ความเห็นว่าเป็นโทรทัศน์ (ร้อยละ 26.6)

อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย แม้จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 50 และร้อยละ 60.1) และโทรทัศน์ (ร้อยละ 27.2 และร้อยละ 21.3) เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับวัณโรคที่กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับหนึ่งและอันดับสอง ให้ความเห็นว่าเข้าถึงคนทั่วไปได้มากที่สุดตามลำดับ แต่กลับพบสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มคนไทย ในกรุงเทพฯ ถึงร้อยละ 58.0 ที่ให้ความเห็นว่าอันดับแรกเป็นโทรทัศน์ และในอันดับสองอีกเพียง ร้อยละ 26.6 ให้ความเห็นว่าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกให้ความเห็นว่าสามารถเข้าถึงคนทั่วไป ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 43.1 แต่ในลำดับถัดมาซึ่งค่อนข้างแตกต่างจากคนไทย ให้ความเห็นว่าเป็น ครอบครัวและเพื่อน (ร้อยละ 15.9) แล้วจึงเป็นโทรทัศน์ (ร้อยละ 13.6) ในอันดับที่สาม



9.7.3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทั่วไป

ในการสำรวจเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทั่วไป และความถี่ของพฤติกรรมในการรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลแต่ละแหล่ง ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ และการอ่านหนังสือพิมพ์ ของประชากรแต่ละกลุ่ม พบว่า ในภาพรวมทั้งหมดของกลุ่มคนไทยถึงร้อยละ 87.5 ดูโทรทัศน์เป็นประจำทุกวัน อีกร้อยละ 9.5 ดูโทรทัศน์ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยคนไทยในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของคนที่ดูโทรทัศน์ทุกวันที่สูงที่สุด (ร้อยละ 93.9) เมื่อเทียบกับคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 86.9) และคนไทยในชนบท (ร้อยละ 84.7) ตามลำดับ ความถี่ในการดูโทรทัศน์ของผู้ชายและผู้หญิงไทยค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกัน โดยผู้หญิงมีความถี่ของการดูที่สูงกว่าเล็กน้อย สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ความถี่ของการได้ดูโทรทัศน์มีระดับที่ค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มคนไทยมาก โดยมีเพียงร้อยละ 58.2 ที่ได้ดูโทรทัศน์เป็นประจำทุกวัน ประมาณร้อยละ 27.6 ดูโทรทัศน์ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ประมาณร้อยละ 3.7 ไม่ได้ดูโทรทัศน์เลยในรอบ 1 เดือน และอีกร้อยละ 7 ไม่เคยได้ดูโทรทัศน์เลย ในลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์หญิงมีความถี่ของการดูโทรทัศน์ที่สูงกว่าชายเล็กน้อย

เกี่ยวกับการเข้าถึงและรับข้อมูลข่าวสารจากการฟังวิทยุ ในภาพรวมทั้งหมดของกลุ่มคนไทย พบว่า มีลักษณะของการรับข้อมูลข่าวสารด้วยการฟังวิทยุในความถี่ที่น้อยกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากการดูโทรทัศน์ คนไทยที่ฟังวิทยุเป็นประจำทุกวัน มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 34.2 อีกประมาณร้อยละ 25.1 ได้ฟังประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง และอีกประมาณร้อยละ 22.2 และร้อยละ 11.7 ไม่ได้ฟังเลยในช่วงเวลา 1 เดือน และไม่เคยฟังวิทยุเลย ตามลำดับ โดยชายมีความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารจากการฟังวิทยุสูงกว่าหญิงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบสัดส่วนของคนไทยที่ฟังวิทยุเป็นประจำทุกวันที่สูงที่สุดในเขตชนบท (ร้อยละ 36.3) ตามด้วยในเขตเมือง (ร้อยละ 30.6) และในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 22.4) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารผ่านการฟังวิทยุมีระดับที่ค่อนข้างต่ำมาก โดยมีเพียงร้อยละ 13.2 เท่านั้นที่ฟังวิทยุเป็นประจำทุกวัน เพียงร้อยละ 16.4 ฟังอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่ถึงร้อยละ 32.9 ไม่ได้ฟังวิทยุเลยในรอบ 1 เดือน และถึงร้อยละ 33.8 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่ใหญ่ที่สุด ไม่เคยฟังวิทยุเลย ในลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย พบชายมีแนวโน้มของความถี่ในการฟังวิทยุที่สูงกว่าหญิงเล็กน้อย

ในการเข้าถึงและรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์ ในภาพรวมของกลุ่มคนไทย พบว่า มีลักษณะของการรับข้อมูลข่าวสารด้วยการอ่านหนังสือพิมพ์ในความถี่ที่น้อยกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากทั้งการดูโทรทัศน์และการฟังวิทยุ คนไทยที่อ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวัน มีสัดส่วนอยู่ที่เพียงร้อยละ 18.9 อีกร้อยละ 25.8 ได้อ่านประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยที่ถึงร้อยละ 28.3 ไม่ได้



อ่านเลยในช่วง 1 เดือน และร้อยละ 16.6 ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์เลย ผู้ชายมีลักษณะของการรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์ในความถี่ที่ค่อนข้างสูงกว่าผู้หญิง สัดส่วนของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 23.9 ในกลุ่มผู้ชาย และเป็นเพียงร้อยละ 14.6 ในกลุ่มผู้หญิง



คนไทยในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์ที่สูงที่สุด (ร้อยละ 46.2) สูงกว่าเมื่อเทียบกับคนไทยในเขตเมือง (ร้อยละ 32.2) และค่อนข้างสูงกว่ามากเมื่อเทียบกับคนไทยในเขตชนบท (ร้อยละ 13.2) สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์มีระดับที่ต่ำมาก โดยมีเพียงร้อยละ 1.4 ที่ได้อ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวัน ประมาณร้อยละ 8.0 อ่านหนังสือพิมพ์ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ถึงประมาณร้อยละ 34.3 ไม่ได้อ่านเลยในรอบ 1 เดือน และอีกถึงร้อยละ 51.4 ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์เลย ในลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มคนไทย พบว่า แรงงานประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ชายมีความถี่ของการรับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิง



ตารางสรุป ผลการสำรวจ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค		ร้อยละของผู้ตอบ (%)	
		กลุ่มคนไทย (รวม ถ่วงน้ำหนัก) (ร้อยละ: %)	กลุ่มประชากร ข้ามชาติและกลุ่ม ชาติพันธุ์ (รวม) (ร้อยละ: %)
ความรู้ (Knowledge)	รู้จักวัณโรค	96.2	94.5
	รู้จำนวนชนิดของวัณโรค	4.5	11.4
	วัณโรคเป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก	26.2	39.7
	วัณโรคเกิดจากแบคทีเรีย	79.5	55.9
	การไอติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์เป็นอาการสงสัยของวัณโรค	85.7	72.2
	ผู้ป่วยวัณโรคมักมีน้ำหนักลดและมีไข้ต่ำตอนบ่าย	85.7	79.4
	วัณโรคติดต่อจากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม	81.6	82.1
	วัณโรคสามารถป้องกันด้วยการปิดปากและจุมูกเมื่อไอหรือจาม	57.4	60.9
	ทุกคนมีโอกาสในการป่วยเป็นวัณโรค	38.4	59.3
	วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้	87.2	88.8
	ระยะเวลาอย่างน้อยในการรักษาวัณโรค คือ 6-8 เดือน	18.2	38.9
	ผู้ป่วยวัณโรคที่กินยาไม่สม่ำเสมอทำให้ดื้อยาได้	93.0	83.6
	ผู้ป่วยวัณโรคที่กินยาต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์จะไม่แพร่เชื้อ	40.0	46.4
	โรงพยาบาลทุกแห่งรักษาวัณโรคได้	77.8	77.0
	วัณโรคติดต่อจากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน*	42.6	31.8
	วัณโรคสามารถป้องกันด้วยการหลีกเลี่ยงการจานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่น*	45.8	35.6
	ระยะเวลาอย่างน้อยในการรักษาวัณโรค คือ มากกว่า 12 เดือน*	19.5	9.6



ตารางสรุป ผลการสำรวจ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวัณโรค (ต่อ)

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค		ร้อยละของผู้ตอบ (%)	
		กลุ่มคนไทย (รวม ถ่วงน้ำหนัก) (ร้อยละ: %)	กลุ่มประชากร ข้ามชาติและกลุ่ม ชาติพันธุ์ (รวม) (ร้อยละ: %)
ทัศนคติ (Attitude)	มีโอกาสนในการเป็นวัณโรค	48.8	48.0
	รู้สึกกลัวหากพบว่าตนเป็นวัณโรค	37.0	57.3
	รู้สึกแปลกประหลาดใจหากพบว่าตนเป็นวัณโรค	24.2	15.6
	รู้สึกเสียใจสิ้นหวังหากพบว่าตนเป็นวัณโรค	18.6	20.8
	ในการรักษาวัณโรคไม่เสียค่าใช้จ่าย	39.0	21.9
	ในการรักษาวัณโรคมีค่าใช้จ่ายแพงถึงแพงมาก	31.6	48.9
	รู้สึกสงสาร เห็นใจ และอยากช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค	49.5	46.0
	รู้สึกสงสาร เห็นใจ แต่อยากอยู่ห่างๆ ผู้ป่วยวัณโรค	38.9	43.3
	รู้สึกกลัวผู้ป่วยวัณโรค	4.1	4.5
การปฏิบัติตน (Practice)	ในชุมชนที่อาศัยอยู่คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับผู้ป่วยวัณโรค	6.7	8.5
	หากเป็นวัณโรคจะปรึกษาแพทย์หรือบุคลากร ทางการแพทย์	94.9	85.0
	หากเป็นวัณโรคจะไม่บอกใครเลย	0.3	0.5
	หากมีอาการของวัณโรคจะไปรับการรักษาที่สถาน พยาบาล	98.7	97.3
	หากมีอาการของวัณโรคจะไปรับการรักษาทันที	79.1	85.9
	หากมีอาการของวัณโรคจะไปรับการรักษาที่ต่อเมื่อ รักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น	11.6	7.1
	หากมีอาการของวัณโรคจะไม่ไปพบแพทย์ หรือรับการรักษา (เนื่องจากอุปสรรค หรือ ปัญหาบางอย่าง)	0.0	0.5

*ความรู้ (หรือ การรับรู้) ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แต่มีร้อยละผู้ตอบที่ค่อนข้างสูง



9.10 ข้อสนทนา:

จากผลการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคอยู่มาก แม้ส่วนใหญ่จะรู้จักโรคก็เป็นการรู้จักในภาพกว้างๆ เมื่อถามถึงลงในรายละเอียดส่วนใหญ่ก็ไม่ทราบ แม้ว่าจะสามารถป้องกันตนเองได้ก็ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น และก็เป็น การป้องกันดูแลสุขภาพทั่วไป ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมและให้อย่างต่อเนื่องโดยใช้สื่อสาธารณะเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ในกลุ่มคนไทย และสื่อบุคคลในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่เป็นไปในเชิงบวก สามารถป้องกันตนเอง และอยู่ในชุมชนร่วมกับคนที่ป่วยเป็นวัณโรคได้ ไม่เกิดความกลัวหรือรังเกียจผู้ที่ เป็น ไม่รู้สึกเสียใจหรือโทษตนเองที่เป็น เพราะวัณโรคเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ในเวลาอันสั้น

ด้านความรู้

วัณโรคเป็นโรคที่ทั้งกลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ รู้จักอยู่บ้าง แต่ไม่ทราบในรายละเอียดของโรคมานัก เช่น ที่มาของการเป็นวัณโรค ชนิดของวัณโรค บุคคลที่เคยเป็นวัณโรคสามารถติดเชื้อวัณโรคและเป็นวัณโรคได้อีก อาการของวัณโรค เช่น ระยะเวลาที่เกิดอาการเป็นวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับอาการยังรู้กันไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ยังมีการเข้าใจผิดและไม่ทราบเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคสูงอยู่ รวมทั้งการติดเชื้อและช่องทางในการติดเชื้อวัณโรค หรือ TB ดังนั้นจึงต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และหาช่องทางในการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคให้เข้าถึงคนทุกกลุ่ม ทุกเพศและวัย เพื่อนำไปสู่การป้องกันตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ แม้คนส่วนใหญ่จะทราบว่าวัณโรคติดต่อกันได้จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม แต่ยังมีอีกส่วนหนึ่งที่คิดว่าติดต่อกันได้จากการใช้จานชามและช้อนร่วมกัน จากการรับประทานอาหารจานเดียวกัน และคิดว่าการหลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่นสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคได้ แสดงให้เห็นชัดว่ายังมีอีกหลายคนที่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันตนจากวัณโรค

แม้ว่ากลุ่มคนไทย กลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่ทราบว่าวัณโรครักษาให้หายได้ แต่ก็ยังมีคนไทยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าวัณโรค หรือ TB ไม่สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับการรักษาที่ถูกต้องก็เช่นกันยังมีกลุ่มคนจำนวนไม่น้อยที่ยังเข้าใจผิด คิดว่าผักร้อนให้เต็มทีโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา และรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน ก็สามารถรักษาวัณโรค หรือ TB ให้หายได้ และมีประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์อีกจำนวนหนึ่งเช่นกันที่คิดเช่นนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนผู้ที่เข้าใจผิด หรือไม่ทราบเกี่ยวกับการรักษาในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงกว่าในกลุ่มคนไทยอย่างมาก และบางส่วนไม่ทราบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งรักษาTB ได้ เป็นต้น



นอกจากนี้ยังพบว่ามีสูงถึงประมาณ 1 ใน 3 ทั้งในกลุ่มคนไทย ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ทราบระยะเวลาในการรักษาวัณโรค ทำให้เกิดความกลัว และไม่กล้าอยู่ร่วมหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค

ด้านทัศนคติและการปฏิบัติตน

ยังมีคนอีกประมาณครึ่งหนึ่งที่คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นวัณโรค โดยพบว่าผู้ชาย คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง ตรงจุดนี้ถือว่าเป็นการดี เพราะจะเกิดความตระหนัก จะได้ระวังและป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการเป็นวัณโรค

ความรู้สึกถ้าต้องรับเชื้อหรือต้องป่วยเป็นวัณโรค คนส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัว รู้สึกแปลกใจ หรือประหลาดใจ บางคนเสียใจหรือสิ้นหวัง อาจถ้าเป็น และรู้สึกเป็นความผิด ดังนั้นควรหาช่องทางในการรณรงค์หรือสื่อสารในเรื่องการป่วยเป็นวัณโรคให้มากขึ้น เพื่อจะได้ลดความรู้สึกหรือทัศนคติดังกล่าวให้ลดน้อยลง หรือให้หมดสิ้นไป เพราะวัณโรคเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ในระยะเวลานั้น

แม้ว่าคนส่วนใหญ่ถ้ามีอาการของวัณโรค หรือ TB จะไปรับการรักษายังสถานพยาบาล แต่พบว่ามีบางส่วนที่ไปร้านขายยาเพื่อซื้อยามารับประทานเอง หรือไปหาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรต้องให้ความรู้แก่คนกลุ่มนี้ให้มากขึ้นด้วย

ยังมีคนไทย ประชากรข้ามชาติ และคนในกลุ่มชาติพันธุ์บางคน หรือประมาณร้อยละ 10 ที่รอให้มีอาการคล้ายกับวัณโรคต่อเนื่อง 3-4 สัปดาห์ก่อนแล้วค่อยไปรับการรักษาพยาบาล ซึ่งตรงนี้ควรมีการกระตุ้นหรือให้ความรู้ว่าควรรีบไปรักษาหรือรีบไปพบบุคลากรทางการแพทย์ทันทีที่รู้ว่ามีอาการหรืออาการที่มันนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค เพราะยิ่งรู้เร็ว รักษาเร็ว ก็ยิ่งจะหายจากโรคเร็ว

มีคนไทย 1 ใน 5 และ 1 ใน 3 ของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่ทราบว่าต้องเสียหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค ควรที่จะต้องมีการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ได้ทราบกันอย่างทั่วถึงว่าไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรคในประเทศไทย

สำหรับความรู้สึกและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นวัณโรค พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนไทย และเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ รู้สึกสงสารเห็นใจและอยากช่วยเหลือ และรู้สึกสงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ แสดงว่าคนส่วนใหญ่ยังมีความกลัวอยู่ แม้จะมีความรู้สึกเมตตา สงสารและเห็นใจ เพราะอาจคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย และคนในชุมชนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตนอย่างเป็นมิตรกับผู้ป่วยเป็นวัณโรค แต่ก็พยายามหลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างๆ เช่นกัน มีบางส่วนที่พร้อมให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ แต่ก็มีอยู่จำนวนหนึ่งที่รู้สึกเฉยๆ คิดว่าไม่เป็นปัญหา และบางส่วนก็กลัวว่าตัวเองจะติดเชื้อไปด้วย ดังนั้น ควรมีการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงวิธีการป้องกันและการปฏิบัติตนเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ร่วมในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นวัณโรคโดยไม่ติดเชื้อ



ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ความต้องการในการรับทราบและได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรคนั้น พบว่า ในกลุ่มคนไทยส่วนใหญ่สูงถึงร้อยละ 91.1 และในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงใกล้เคียงกับในกลุ่มคนไทยเช่นกัน คือ มีถึงร้อยละ 90.5 ต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัณโรค

ผลการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนแต่ละกลุ่มให้ความเชื่อถือมากที่สุด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงคนทั่วไปได้มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ และสื่อบุคคล โดยในกลุ่มคนไทยในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ให้ความเชื่อถือสื่อโทรทัศน์ และสื่อบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ส่วนกลุ่มคนไทยในเขตชนบทรวมทั้งกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ให้ความเชื่อถือสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อโทรทัศน์ในลำดับต้นๆ เช่นกัน ดังนั้น โครงการควบคุมวัณโรคควรใช้สื่อทั้งสองประเภทให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ในการเข้าถึงกลุ่มคนทั้งหมด โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ ซึ่งให้ทั้งภาพและเสียง เช่น ควรทำเป็นเรื่องสั้นหลายๆ เรื่องให้น่าสนใจและทันสมัย ว่าจ้างผู้ผลิตที่เป็นมืออาชีพ นำออกเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อโทรทัศน์ภาคพื้นดินก่อน แล้วค่อยๆ ขยายไปยังสื่อโทรทัศน์ของภาคเอกชน หาสปอนเซอร์ช่วยสนับสนุนในการนำเผยแพร่ เป็นต้น สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มด้วย เพราะความสามารถในการใช้ภาษานับเป็นข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่งต่อการรับรู้และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ อาจต้องใช้สื่อบุคคล เช่น พนักงานสาธารณสุขข้ามชาติ (พ.ส.ต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขข้ามชาติ (อ.ส.ต.) ในการเข้าถึงให้เข้มข้นมากขึ้น รวมทั้งการณรงค์ การอบรม และกิจกรรมต่างๆ ที่ทางองค์กรพัฒนาเอกชนกำลังดำเนินการอยู่แล้ว หรืออาจสอดแทรกหรือทำควบคู่ไปกับการดำเนินงานในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ก็จะได้ประโยชน์ทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรค และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ร่วมกัน







ពាក្យសង្ខេប ក.

តារាង



- (2) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย	
	ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์	ก.3
ตารางที่ 4.2	ลักษณะการย้ายถิ่น จำแนกตามกลุ่มคนไทย	
	ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์	ก.13
ตารางที่ 4.3	การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มคนไทย	
	ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์	ก.17
ตารางที่ 5.1	พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย	
	ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.23
ตารางที่ 6.1	ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย	
	ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.41
ตารางที่ 7.1	ทรรศนะต่อวัณโรค และ การปฏิบัติตนต่อผู้เป็นวัณโรค จำแนกตาม	
	กลุ่มคนไทยประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.58
ตารางที่ 7.2	ทรรศนะและความความรู้สึกต่อผู้เป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย	
	ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.63
ตารางที่ 8.1	การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตาม	
	กลุ่มคนไทยประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.68
ตารางที่ 4.1.2	คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.77
ตารางที่ 4.2.2	ลักษณะการย้ายถิ่น จำแนกตามประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.81
ตารางที่ 4.3.2	การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.83
ตารางที่ 5.1.2	พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามประชากรข้ามชาติ	
	และชาติพันธุ์.....	ก.90
ตารางที่ 6.1.2	ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามประชากรข้ามชาติ	
	และชาติพันธุ์	ก.98
ตารางที่ 7.1.2	ทรรศนะต่อวัณโรค และ การปฏิบัติตนต่อผู้เป็นวัณโรค	
	จำแนกตามประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.104
ตารางที่ 8.1.2	การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค	
	จำแนกตามประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์.....	ก.108

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	รวม			รวม			รวม			รวม					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อายุ															
	33.7	28.8	31.1	23.4	26.0	24.8	42.3	33.3	37.8	30.1	31.8	31.0	56.4	53.5	55.0
	21.9	14.7	18.1	17.2	18.5	17.9	24.4	19.9	22.1	17.6	16.7	17.1	29.3	30.5	29.9
	21.9	24.1	23.1	22.8	25.9	24.4	16.0	20.5	18.3	21.5	23.1	22.3	5.92	8.73	7.30
	22.5	32.5	27.8	36.5	29.6	32.8	17.3	26.3	21.8	30.8	28.4	29.5	8.4	7.3	7.8
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวน	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562
อายุเฉลี่ย	39.4	41.8	40.7	44.3	42.2	43.2	36.6	40.3	38.4	42.2	40.7	41.4	31.2	31.9	31.5
สัญชาติ															
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	38.0	38.9	38.4
													25.1	24.0	24.6
													16.7	13.5	15.1
													20.2	23.6	21.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวน	169	191	360	679	761	1440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562

ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพมหานคร			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เชื้อชาติ															
ไทย	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.7	0.0	0.4
กระเหรี่ยง													7.3	4.4	5.9
มอญ													5.2	8.4	6.8
พม่า													22.6	23.3	23.0
พะโล													0.3	1.1	0.7
ฉาน (ไทยใหญ่)													6.3	8.7	7.5
เขมร													25.4	24.0	24.7
ลาว													16.4	13.5	14.9
ทวาย													1.0	0.0	0.5
ยะไข่													0.3	0.4	0.4
อื่น ๆ													14.3	16.4	15.3
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1440	156	156	312	993	1120	2113	287	275	562





ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์				
	เมือง				ชนบท		กรุงเทพฯ		รวม (ถ่วงน้ำหนัก)								
	ชาย	หญิง	รวม		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม				
สถานภาพสมรส	63.9	58.6	61.1		66.7	71.4	69.2		44.5	52.6	48.5	63.2	65.3	64.3	50.9	73.1	61.7
	1.18	3.14	2.22		1.18	2.76	2.02		0.00	2.60	1.29	0.33	1.82	1.12	8.0	5.1	6.6
	3.0	3.7	3.3		1.9	1.3	1.6		4.5	0.6	2.6	3.6	3.8	3.7	1.0	1.5	1.2
	28.4	22.5	25.3		22.6	11.8	16.9		45.2	30.5	37.9	27.9	19.0	23.2	37.3	14.2	26.0
	3.0	4.7	3.9		3.7	3.9	3.8		4.5	4.5	4.5	2.2	2.6	2.4	1.7	2.2	2.0
	0.6	7.3	4.2		4.0	8.7	6.5		1.3	9.1	5.2	2.8	7.5	5.3	1.0	4.0	2.5
	100	100	100		100	100	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360		679	761	1,440		156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562
จำนวนตัวอย่าง																	

ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)								
										ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ระดับการศึกษา																		
	0.6	2.1	1.4	1.5	2.5	2.0	0.0	2.6	1.3	1.6	4.1	2.9	19.5	26.5	23.0			
	30.2	41.9	36.4	57.0	61.5	59.4	19.9	28.8	24.4	45.4	50.8	48.3	42.2	53.8	47.9			
	21.3	16.8	18.9	17.7	14.3	15.9	16.7	15.4	16.0	18.0	13.7	15.7	21.6	13.5	17.6			
	19.5	17.8	18.6	13.0	11.6	12.2	28.2	16.7	22.4	16.8	14.9	15.8	16.0	4.7	10.5			
	27.2	19.4	23.1	9.6	8.3	8.9	35.3	35.9	35.6	17.0	15.4	16.1	0.3	1.5	0.9			
	1.2	2.1	1.7	1.3	1.8	1.6	0.0	0.6	0.3	1.1	1.2	1.1	0.3	0.0	0.2			
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562			
	11.08	9.79	10.40	7.95	7.75	7.84	12.15	11.48	11.82	9.17	8.90	9.03	6.81	5.60	6.24			



ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง		รวม
ปัจจุบันทำงานหรือไม่	83.4	63.9	73.1	80.3	62.3	70.8	68.6	54.5	61.5	77.8	59.8	68.3	96.5	76.0	86.5	
	16.6	36.1	26.9	19.7	37.7	29.2	31.4	45.5	38.5	22.2	40.2	31.7	3.5	24.0	13.5	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562	
สถานภาพการทำงาน	10.6	8.2	9.5	8.4	3.0	5.9	19.6	8.2	14.6	8.3	4.5	6.5	0.4	0.0	0.2	
	19.9	17.2	18.6	12.8	8.2	10.7	52.3	40.0	46.9	17.3	11.8	14.8	54.5	56.5	55.3	
	7.1	8.2	7.6	41.1	39.2	40.2				30.7	28.6	29.7	29.2	22.5	26.3	
	46.1	59.8	52.5	20.7	38.8	29.1	12.1	36.5	22.9	24.7	44.4	33.8	1.1	6.2	3.3	
	16.3	6.6	11.8	16.9	10.8	14.0	15.9	15.3	15.6	19.0	10.8	15.2	14.8	14.8	14.8	
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	141	122	263	545	474	1019	107	85	192	773	669	1442	277	209	486	

ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน (บาท) จำนวนตัวอย่าง	12967	10066	11622	10703	10172	10456	15373	12398	14056	11107	10443	10798	5402	4765	5128
	141	122	263	545	474	1019	107	85	192	772	669	1442	277	209	486
	12423	9934	11269	9862	9738	9804	15373	12386	14051	10390	10040	10228	5387	4729	5104
จำนวนตัวอย่าง	140	121	261	540	468	1008	107	85	192	768	665	1433	277	209	486
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว (บาท)	22202	20407	21254	16490	16091	16279	29361	26680	28034	19473	18638	19031	10288	12882	11557
จำนวนตัวอย่าง	167	187	354	671	753	1424	155	152	307	984	1107	2091	286	274	560
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน 1 - 5 คน 6 - 10 คน 10 คนขึ้นไป รวม จำนวนตัวอย่าง จำนวนสมาชิกเฉลี่ย															
	86.39	80.63	83.33	81.15	79.24	80.14	84.62	79.49	82.05	73.69	68.10	70.72	79.79	85.82	82.74
	13.61	18.85	16.39	18.11	20.24	19.24	14.74	20.51	17.63	25.30	31.28	28.47	18.82	13.82	16.37
	0.00	0.52	0.28	0.74	0.53	0.63	0.64	0.00	0.32	1.01	0.63	0.81	1.39	0.36	0.89
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1440	156	156	312	992	1119	2111	287	275	562
	3.88	4.04	3.97	4.17	4.24	4.21	3.61	3.66	3.63	4.59	4.70	4.65	3.76	3.72	3.74





(10)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
บ้านที่อยู่ปัจจุบันห่างจาก สถานีอนามัยที่ใกล้ที่สุด	92.9	89.5	91.1	81.3	80.8	81.0	83.3	76.3	79.8	82.8	80.7	81.7	55.7	58.5	57.1
	7.1	9.4	8.3	16.8	17.7	17.3	8.3	14.7	11.5	14.8	17.4	16.2	25.1	21.5	23.3
	0.0	0.5	0.3	1.6	1.1	1.3	7.7	8.3	8.0	2.3	1.5	1.9	9.1	9.5	9.3
21–30 กิโลเมตร	0.0	0.5	0.3	0.1	0.4	0.3	0.6	0.6	0.6	0.1	0.4	0.2	2.4	1.1	1.8
													5.9	6.9	6.4
มากกว่า 30 กิโลเมตรขึ้นไป ไม่ทราบ	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
สถานภาพของการอยู่อาศัย															
	62.1	25.1	42.5	65.2	19.6	41.1	57.1	25.6	41.3	58.8	16.8	36.5	73.2	21.5	47.9
	0.6	40.3	21.7	2.5	48.9	27.0	0.6	42.9	21.8	1.3	44.4	24.2	7.7	66.2	36.3
	1.2	0.0	0.6	1.3	0.1	0.7	0.6	0.0	0.3	1.1	0.0	0.5	1.7	0.4	1.1
	0.6	3.7	2.2	0.4	4.7	2.7	0.0	1.3	0.6	0.3	4.0	2.3	0.0	0.7	0.4

ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
พ่อตาแม่ยาย ลูกชาย/ลูกสาว พี่น้อง บุตรของบุตร พี่-น้องชาย/สาว ลูกเขย ลูกสะใภ้ หลานสาว/ชาย เหลน ป้าตายาย ญาติ เพื่อน ผู้อาศัย ลูกจ้าง	0.6	1.6	1.1	0.4	0.1	0.3	0.0	0.6	0.3	0.4	0.2	0.3			
	24.3	18.8	21.4	24.4	20.2	22.2	22.4	12.2	17.3	27.1	25.5	26.3	6.3	5.8	6.0
	0.6	1.0	0.8	0.6	0.1	0.3	5.8	3.2	4.5	2.7	0.3	1.4	3.5	1.1	2.3
	0.6	0.5	0.6	0.4	0.7	0.6	0.6	0.0	0.3	0.6	0.7	0.7			
	1.2	1.6	1.4	0.4	1.1	0.8	1.3	3.8	2.6	1.6	2.5	2.1	2.4	1.8	2.1
	2.4	0.0	1.1	1.9	0.1	1.0	1.9	0.0	1.0	2.6	0.1	1.3	1.0	0.0	0.5
	0.0	2.1	1.1	0.0	3.0	1.6	0.0	1.3	0.6	0.0	2.9	1.6	0.0	0.7	0.4
	1.8	3.1	2.5	1.3	0.3	0.8	1.9	3.2	2.6	1.2	1.1	1.1	1.7	0.4	1.1
	0.6	0.0	0.3							0.0	0.0	0.0			
				0.3	0.7	0.5					0.2	0.3	0.2	0.0	0.7
ญาติ เพื่อน ผู้อาศัย ลูกจ้าง				0.3	0.0	0.1	0.0	0.6	0.3	0.4	0.1	0.2	0.3	0.7	0.5
	3.0	1.6	2.2	0.1	0.4	0.3	5.8	5.1	5.4	1.2	1.1	1.1	0.3	0.0	0.2
							1.9	0.0	1.0	0.2	0.0	0.1	0.7	0.0	0.4
	0.6	0.5	0.6	0.1	0.0	0.1				0.1	0.1	0.1	1.0	0.0	0.5
รวม จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	991	1,119	2,110	287	275	562





(12)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.1 : คุณลักษณะทางประชากร จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
กรณีที่มีครอบครัวอยู่ก่อนส่งเงิน กลับหรือไม่	11.2	8.9	10.0	5.9	5.3	5.6	23.7	14.1	18.9	7.9	7.1	7.5	56.8	50.2	53.6
	24.9	30.4	27.8	20.5	18.9	19.7	30.8	34.6	32.7	18.6	16.3	17.4	32.8	36.7	34.7
	63.9	60.7	62.2	73.6	75.8	74.8	45.5	51.3	48.4	73.5	76.6	75.1	10.5	13.1	11.7
รวม จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562
กรณีส่งเงิน ส่งเฉลี่ย เดือนละ (บาท)	4,684	2,813	3,829	4,433	4198	4,315	3,865	2,614	3,398	4,947	3,514	4,225	3,060	2,704	2,897
	19	16	35	40	40	80	37	22	59	78	80	158	163	138	301



ตารางที่ 4.2 : ลักษณะการย้ายถิ่น

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
ย้ายมาเมืองไทยนานเท่าไร(ปี)			
ไม่ถึงปี	41.8	33.1	37.5
1 - 5 ปี	27.2	35.6	31.3
6 - 10 ปี	17.1	18.5	17.8
11 - 15 ปี	8.7	4.4	6.6
16 - 20 ปี	2.4	5.5	3.9
21 - 25 ปี	0.7	2.9	1.8
26 - 30 ปี	0.3	0.0	0.2
31 ปีขึ้นไป	1.7	0.0	0.9
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
จำนวนปีเฉลี่ย	4.54	4.72	4.62
ย้ายมาจังหวัดน่านเท่าไร(ปี)			
ไม่ถึงปี	48.4	38.9	43.8
1 - 5 ปี	31.4	38.2	34.7
6 - 10 ปี	10.1	12.4	11.2
11 - 15 ปี	5.9	3.6	4.8
16 - 20 ปี	1.0	4.4	2.7
21 - 25 ปี	1.4	2.2	1.8
26 - 30 ปี	0.3	0.0	0.2
31 ปีขึ้นไป	1.4	0.4	0.9
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
จำนวนปีเฉลี่ย	3.47	3.81	3.64



- (14) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.2 : ลักษณะการย้ายถิ่น (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
มีบัตรเพื่อการอยู่อาศัยหรือไม่			
มี	56.8	70.9	63.6
ไม่มี	42.8	29.1	36.2
ไม่ทราบ	0.4	0.0	0.2
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	271	254	525
ถ้ามีระบุบัตร			
ทร.38/ใบเสร็จ	25.5	21.7	23.4
ID card สีฟ้า	2.0	0.6	1.2
ID card สีส้ม	0.0	0.6	0.3
ID card สีเขียว	3.9	1.7	2.7
ID card สีชมพู	16.3	25.0	21.0
ID card สีขาว	5.9	4.4	5.1
หนังสือเดินทาง/passport	34.0	36.7	35.4
อื่นๆ	12.4	9.4	10.8
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	153	180	333
มีบัตรอนุญาตทำงานในไทยหรือไม่			
มี	26.9	35.8	31.2
ไม่มี	73.1	63.8	68.6
ไม่ทราบ	0.0	0.4	0.2
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	271	254	525



ตารางที่ 4.2 : ลักษณะการย้ายถิ่น (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
ถ้ามีระบุบัตร			
ทร.38/ใบเสร็จ	25.0	15.4	19.6
ID card สีฟ้า	2.8	3.3	3.1
ID card สีส้ม	18.1	30.8	25.2
ID card สีชมพู	27.8	30.8	29.4
หนังสือเดินทาง/passport	22.2	18.7	20.2
ไม่ทราบ	4.2	1.1	2.5
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	72	91	163
พูดภาษาไทยได้หรือไม่			
ได้ดี	19.9	20.0	19.9
พอใช้	24.4	23.3	23.8
เพียงเล็กน้อย	38.3	34.2	36.3
ไม่ได้เลย	17.4	22.5	19.9
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
อ่านภาษาไทยได้หรือไม่			
ได้ดี	3.1	5.5	4.3
พอใช้	14.3	6.2	10.3
เพียงเล็กน้อย	16.7	7.6	12.3
ไม่ได้เลย	65.9	80.7	73.1
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562



- (16) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.2 : ลักษณะการย้ายถิ่น (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
เขียนภาษาไทยได้หรือไม่			
ได้ดี	3.8	5.1	4.4
พอใช้	7.0	3.3	5.2
เพียงเล็กน้อย	13.6	5.5	9.6
ไม่ได้เลย	75.6	86.2	80.8
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
มีปัญหาภาษา ขอความช่วยเหลือจากใคร			
ไม่มีปัญหา	55.1	50.5	52.8
มีแต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	4.2	5.5	4.8
มีแต่ได้รับความช่วยเหลือ	40.8	44.0	42.3
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
ได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง			
คูครอง	1.7	9.9	5.9
ครอบครัว/ญาติ	24.8	21.5	23.1
เพื่อนที่ทำงาน	67.5	62	64.7
นายจ้าง	7.7	6.6	7.1
บุคลากรสาธารณสุข	0	0.8	0.4
พست.	0.9	1.7	1.3
อสต.	0.9	0	0.4
อื่น ๆ	5.1	5	5
จำนวนตัวอย่าง	117	121	238



ตารางที่ 4.3 : การบูรณาการทางสังคม

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
เปรียบเทียบชีวิตปัจจุบันกับประเทศที่อยู่เดิม			
ด้านรายได้			
เปรียบเทียบไม่ได้	10.8	12.7	11.7
ไม่มั่นใจ	1.0	1.5	1.2
แย่กว่าเดิม	1.4	0.7	1.1
เหมือนเดิม	7.7	6.9	7.3
ดีกว่าเดิม	79.1	78.2	78.6
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
สภาพความเป็นอยู่ทั่วไป			
เปรียบเทียบไม่ได้	11.1	12.0	11.6
ไม่มั่นใจ	0.3	1.1	0.7
แย่กว่าเดิม	20.2	13.8	17.1
เหมือนเดิม	18.5	20.4	19.4
ดีกว่าเดิม	49.8	52.7	51.2
รวม	287	275	562
จำนวนตัวอย่าง	100	100	100
เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ			
เปรียบเทียบไม่ได้	11.8	12.4	12.1
ไม่มั่นใจ	1.4	3.3	2.3
แย่กว่าเดิม	13.2	12.0	12.6
เหมือนเดิม	14.3	15.6	14.9
ดีกว่าเดิม	59.2	56.7	58.0
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562



- (18) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.3 : การบูรณาการทางสังคม (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
ความปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สิน			
เปรียบเทียบไม่ได้	11.8	13.1	12.5
ไม่มั่นใจ	1.0	1.5	1.2
แย่กว่าเดิม	29.3	26.9	28.1
เหมือนเดิม	16.4	15.3	15.8
ดีกว่าเดิม	41.5	43.3	42.3
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
ร่วมประเพณีคนไทย			
ร่วม	69.7	70.8	70.2
ไม่ร่วม	30.3	29.2	29.8
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561
ร่วมประเพณีสำคัญศาสนาของท่าน			
ร่วม	66.9	70.1	68.4
ไม่ร่วม	33.1	29.9	31.6
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561
ร่วมพิธีกรรมหรืองานศพ			
ร่วม	52.6	53.6	53.1
ไม่ร่วม	47.4	46.4	46.9
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561
ทำบุญตักบาตรพระ			
ร่วม	60.3	71.2	65.6
ไม่ร่วม	39.7	28.8	34.4
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561



ตารางที่ 4.3 : การบูรณาการทางสังคม (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
ร่วมกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม			
รวม	57.1	55.1	56.1
ไม่รวม	42.9	44.9	43.9
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561
ร่วมกิจกรรมทางสังคม วันพ้อ			
รวม	76.0	73.0	74.5
ไม่รวม	24.0	27.0	25.5
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561
ปีใหม่ 1 มกราคม			
รวม	74.6	71.9	73.3
ไม่รวม	25.4	28.1	26.7
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	274	561
ติดต่อครอบครัวประเทศเดิมหรือไม่			
ประจำ	34.9	39.8	37.3
ไม่ประจำ	58.4	53.9	56.2
ไม่ทราบ	6.7	6.3	6.5
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	269	256	525



- (20) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.3 : การบูรณาการทางสังคม (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
ขอความช่วยเหลือจากใครเมื่อมีปัญหา			
คู่สมรส	15.2	42.6	29
นายจ้าง	22.8	12.1	17.4
เพื่อน/ผู้ร่วมงาน	31.6	21.1	26.3
ญาติ	46.4	47.9	47.2
เจ้าหน้าที่รัฐ	1.1	0.4	0.8
พระ	0.8	0.0	0.4
ผู้นำชุมชน	11.4	8.3	9.8
องค์กรพัฒนาเอกชน	4.9	3.0	4.0
อื่น ๆ	1.1	1.1	1.1
จำนวนตัวอย่าง	263	265	528
มีข้อขัดแย้งกับใครบ่อย ๆ			
คู่สมรส	14	44.9	30.4
นายจ้าง	20.9	8.2	14.1
เพื่อน/ผู้ร่วมงาน	53.5	34.7	43.5
ญาติ	23.3	26.5	25
ผู้นำชุมชน	2.3	0.0	1.1
องค์กรพัฒนาเอกชน	4.7	0.0	2.2
จำนวนตัวอย่าง	43	49	92
คิดว่าฐานะเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน			
ยากจนกว่า	20.6	20.0	20.3
เหมือนกัน	73.2	74.5	73.8
รวยกว่า	3.5	2.2	2.8
ไม่ทราบ	2.4	1.8	2.1
ไม่ตอบ	0.3	1.5	0.9
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562



ตารางที่ 4.3 : การบูรณาการทางสังคม (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
มีความสุขระดับใด			
ไม่มีความสุขเลย	1.4	1.8	1.6
มีความสุขบ้าง	8.7	8.7	8.7
ไม่สุขไม่ทุกข์	20.2	26.9	23.5
มีความสุข	47.0	40.7	44
มีความสุขที่สุด	22.6	21.8	22
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
มีความปลอดภัยระดับใด			
ไม่ปลอดภัยเลย	4.9	2.9	3.9
ปลอดภัยบ้าง	13.2	9.5	11.4
เฉย ๆ	21.6	29.5	25.4
มีความปลอดภัย	42.5	40.0	41.3
มีความปลอดภัยที่สุด	17.8	18.2	18.0
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
เคยเห็นการทารุณกรรมแรงงาน			
เคย	25.1	17.8	21.5
ไม่เคย	74.9	81.5	78.1
ไม่ตอบ	0.0	0.7	0.4
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
เคยเห็นการกีดกัน/แบ่งแยก			
เคย	14.3	10.9	12.6
ไม่เคย	85.7	88.4	87.0
ไม่ตอบ	0.0	0.7	0.4
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562



(22)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.3 : การบูรณาการทางสังคม (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม
เคยเห็นการเอารัดเอาเปรียบ			
เคย	24.4	15.3	19.9
ไม่เคย	75.6	84.0	79.7
ไม่ตอบ	0.0	0.7	0.4
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	287	275	562
ต้องการอยู่เมืองไทยอีกกี่ปี			
น้อยกว่า 1 ปี	24.8	23.7	24.3
1 ปี	19.0	9.3	14.3
2 ปี	19.5	16.7	18.1
3 ปี	9.3	12.6	10.9
4 ปี	2.7	5.1	3.9
5 ปี	6.6	7.4	7.0
6 ปี	0.9	0.5	0.7
7 ปี	0.9	0.5	0.7
8 ปี	0.0	0.5	0.2
10 ปี	0.9	3.3	2.0
15 ปี	0.0	0.5	0.2
20 ปี	0.4	0.0	0.2
ไม่แน่ใจ / ไม่ตอบ	15.0	20.0	17.5
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	226	215	441
เฉลี่ย	2.64	3.33	2.96
จะอยู่ประเทศไทยตลอดไปหรือไม่			
ใช่	34.2	37.9	36.0
ไม่ใช่	64.0	54.4	59.3
ไม่ทราบ	1.8	7.7	4.7
รวม	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	272	261	533

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านเขาตึกและชาติพันธุ์

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	โดยปกติ เมื่อเจ็บป่วยทั่วไป คุณไปรับบริการรักษาที่ไหน														
รักษาด้วยตัวเอง ร้านขายยา สถานีอนามัย คลินิกเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิกหรือสถานพยาบาล ที่ดำเนินการโดยองค์กร พัฒนาเอกชน/ มูลนิธิ/ สาธารณกุศล หมอพื้นบ้าน/แผนโบราณ อื่นๆ	3.6	1.6	2.5	4.3	2.4	3.3	3.8	4.5	4.2	3.7	2.3	2.9	2.8	3.6	3.2
	29.0	21.5	25.0	16.9	11.4	14.0	47.4	38.5	42.9	23.7	15.2	19.2	38.3	26.9	32.7
	21.9	18.8	20.3	53.3	56.5	55.0	13.5	14.7	14.1	45.7	44.8	45.2	31.4	35.3	33.3
	27.2	36.6	32.2	19.1	25.0	22.2	37.8	26.3	32.1	25.6	30.8	28.4	10.8	15.6	13.2
	76.9	80.6	78.9	81.4	81.7	81.6	40.4	50	45.2	76.8	78.0	77.4	65.2	65.5	65.3
	8.3	8.4	8.3	4.0	3.5	3.8	35.3	33.3	34.3	7.0	8.0	7.5	0.3	1.1	0.7
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562





(24)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง						ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม	ชาย	หญิง	รวม
คุณไปใช้บริการที่สถานอนามัย/คลินิก หรือโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนบ่อยเพียงใด																		
2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี 1 ครั้งต่อปี น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อปี แต่ใน ช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เคยไปใช้ บริการ 2 ครั้ง ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เคยไป ใช้บริการ 1 ครั้ง ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ไม่เคย ไปใช้บริการเลย	36.09	57.07	47.22	41.83	54.66	48.61	26.28	33.97	30.13	42.64	50.67	46.90	15.33	26.18	20.64	20.64		
	27.81	20.94	24.17	20.18	23.26	21.81	14.74	16.67	15.71	20.06	25.20	22.79	19.16	22.18	20.64			
	14.20	9.95	11.94	18.11	11.56	14.65	16.03	23.72	19.87	14.92	10.19	12.41	31.01	18.91	25.09			
	10.06	5.24	7.50	9.13	6.44	7.71	25.64	19.87	22.76	11.59	7.69	9.52	6.27	8.36	7.30			
	11.83	6.81	9.17	10.75	4.07	7.22	17.31	5.77	11.54	10.79	6.26	8.38	28.22	24.36	26.33			
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562			

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เคยเจ็บป่วยบ้างหรือไม่																
	เคย		16.0	44.5	31.1	24.9	33.4	29.4								
	ไม่เคย		84.0	55.5	68.9	75.1	66.6	70.6	76.3	66.7	71.5	75.6	62.5	68.7	82.6	
รวม			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง			169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1120	2113	287	





(26)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ถ้าเคย ก็ครั้ง	74.1	76.5	75.9	78.1	80.3	79.4	91.9	82.7	86.5	85.1	78.8	81.1	60.0	65.1	62.8
	11.1	12.9	12.5	16.6	13.8	14.9	5.4	11.5	9.0	10.3	14.3	12.8	28.0	17.5	22.1
	11.1	4.7	6.3	3.0	3.1	3.1	2.7	3.8	3.4	2.5	4.3	3.6	8.0	7.9	8.0
	0.0	1.2	0.9	1.2	1.2	1.2				1.7	1.0	1.2	2.0	0.0	0.9
	0.0	1.2	0.9	0.6	0.8	0.7				0.4	0.7	0.6	2.0	1.6	1.8
	0.0	1.2	0.9							0.0	0.5	0.3			
	3.7	2.4	2.7	0.0	0.8	0.5				0.0	0.2	0.2	0.0	4.8	2.7
				0.6	0.0	0.2	0.0	1.9	1.1	0.0	0.2	0.2			
													0.0	1.6	0.9
													0.0	1.6	0.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	27	85	112	169	254	423	37	52	89	242	420	662	50	63	113
เฉลี่ย	1.67	1.59	1.61	1.35	1.34	1.34	1.11	1.40	1.28	1.23	1.36	1.31	1.58	1.85	1.73

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)								
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			
ไปรับการรักษาหรือไม่																		
	ไป	81.5	76.5	77.7	83.4	87.0	85.6	94.6	86.5	89.9	79.3	75.1	76.6	70.0	77.8	74.3		
	ไม่ไป	18.5	23.5	22.3	16.6	13.0	14.4	5.4	13.5	10.1	20.7	24.9	23.4	30.0	22.2	25.7		
รวม		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
จำนวนตัวอย่าง		27	85	112	169	254	423	37	52	89	241	421	662	50	63	113		
ถ้าไป ไปที่ไหน																		
	รักษาด้วยตัวเอง																8.6	0.0
	ซื้อยาจากร้านขายยา	27.3	24.6	25.3	28.4	15.4	20.4	68.6	33.3	48.8	30.4	17.4	22.3	40.0	32.7	35.7		
	สถานีอนามัย	4.5	4.6	4.6	19.1	26.2	23.5	2.9	2.2	2.5	24.6	23.7	24.1	5.7	8.2	7.1		
	คลินิกเอกชน	18.2	9.2	11.5	13.5	10.9	11.9	2.9	11.1	7.5	11.5	11.7	11.6	8.6	8.2	8.3		
	โรงพยาบาลรัฐ	36.4	47.7	44.8	36.9	45.7	42.3	14.3	31.1	23.8	29.3	40.8	36.5	37.1	30.6	33.3		
	โรงพยาบาลเอกชน	9.1	10.8	10.3	0.7	0.5	0.6	8.6	15.6	12.5	1.6	3.5	2.8					
	NGO	4.5	0.0	1.1	0.7	0.5	0.6				1.6	0.6	1.0					
	หมอพื้นบ้าน				0.7	0.0	0.3				0.5	0.0	0.2					
	อื่นๆ	0.0	3.1	2.3	0.0	0.9	0.6	2.9	6.7	5.0	0.5	2.2	1.6	0.0	20.4	11.9		
รวม		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
จำนวนตัวอย่าง		22	65	87	141	221	362	35	45	80	191	316	507	35	49	84		



(28)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร ไม่เสียค่าใช้จ่าย น้อยกว่า 100 บาท 100 - 200 บาท 201 - 500 บาท 501 - 1000 บาท 1001 - 10000 บาท 10001 บาทขึ้นไป	18.2	30.8	27.6	33.1	36.4	35.1	31.4	44.4	38.8	40.1	36.7	38.0	22.9	32.7	28.6	
	45.5	32.3	35.6	33.8	34.5	34.3	54.3	15.6	32.5	31.8	29.1	30.1	42.9	36.7	39.3	
	9.1	7.7	8.0	17.6	14.5	15.7	8.6	20.0	15.0	15.1	13.4	14.1	17.1	16.3	16.7	
	9.1	12.3	11.5	10.6	5.0	7.2	0.0	6.7	3.8	8.9	7.7	8.1	11.4	6.1	8.3	
	9.1	10.8	10.3	4.2	5.9	5.2	5.7	8.9	7.5	3.6	9.9	7.5	2.9	8.2	6.0	
	9.1	6.2	6.9	0.7	3.2	2.2	0.0	4.4	2.5	0.5	2.6	1.8	2.9	0.0	1.2	
				0.0	0.5	0.3					0.0	0.6	0.4			
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	22	65	87	142	220	362	35	45	80	192	313	505	35	49	84	
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	371	492	458	158	395	299	111	398	257	148	350	276	170	162	166	
จำนวนตัวอย่าง	18	45	63	95	139	234	24	25	49	114	196	311	27	33	60	

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ได้ใช้สวัสดิการหรือไม่	0.0	3.1	2.3													
	45.5	52.3	50.6	3.5	3.2	3.3	14.3	6.7	10.0	3.1	6.1	4.9	68.6	40.8	52.4	
	13.6	7.7	9.2	51.4	66.4	60.5	20.0	44.4	33.8	51.8	58.0	55.6	17.1	32.7	26.2	
	31.8	36.9	35.6	3.5	2.7	3.0	11.4	2.2	6.3	4.7	3.2	3.7	2.9	22.4	14.3	
	9.1	0.0	2.3	40.8	27.7	32.9	40.0	42.2	41.3	38.9	32.2	34.7	8.6	4.1	6.0	
ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของรัฐ				0.7	0.0	0.3	14.3	4.4	8.8	1.6	0.6	1.0	2.9	0.0	1.2	
ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของเอกชน																
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	22	65	87	142	220	362	35	45	80	193	314	507	35	49	84	
1 ปีที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วยจนนอนรักษาตัวที่บ้านหรือไม่																
เคย	6.5	9.9	8.3	7.8	9.6	8.8	22.4	26.3	24.4	11.3	11.0	11.1	17.8	16.4	17.1	
	93.5	90.1	91.7	92.2	90.4	91.3	77.6	73.7	75.6	88.7	89.0	88.9	82.2	83.6	82.9	
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562	





(30)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ถ้าเคย พึ่งหมดกี่ครั้ง	81.8	94.7	90.0	81.1	75.3	77.8	51.4	39.0	44.7	80.2	68.9	74.2	68.6	53.3	61.5
	9.1	0.0	3.3	15.1	11.0	12.7	25.7	34.1	30.3	13.5	14.8	14.2	15.7	22.2	18.8
	9.1	5.3	6.7	0.0	5.5	3.2	11.4	12.2	11.8	1.8	7.4	4.7	9.8	20.0	14.6
				3.8	1.4	2.4	0.0	2.4	1.3	2.7	0.8	1.7			
				0.0	4.1	2.4	2.9	4.9	3.9	0.0	4.1	2.1	0.0	4.4	2.1
							2.9	2.4	2.6	0.9	0.0	0.4	3.9	0.0	2.1
							0.0	2.4	1.3	0.0	0.8	0.4			
				0.0	1.4	0.8	5.7	2.4	3.9	0.9	2.5	1.7			
				0.0	1.4	0.8				0.0	0.8	0.4	2.0	0.0	1.0
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	11	19	30	53	73	126	35	41	76	111	122	233	51	45	96
จำนวนครั้งเฉลี่ย ต่อ ปี	1.27	1.11	1.17	1.26	1.70	1.52	2.26	2.37	2.32	1.45	1.91	1.69	1.56	1.80	1.67
จำนวนตัวอย่าง	11	19	30	53	73	126	35	41	76	112	123	235	50	45	95

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ครั้งสุดท้ายนอนกันวัน	81.8	52.6	63.3	71.7	78.1	75.4	88.6	95.1	92.1	82.1	78.0	80.0	80.4	84.4	82.3
	9.1	36.8	26.7	15.1	15.1	15.1	8.6	2.4	5.3	11.6	16.3	14.0	9.8	13.3	11.5
	0.0	5.3	3.3	3.8	4.1	4.0				0.9	3.3	2.1	7.8	2.2	5.2
	9.1	5.3	6.7	9.4	2.7	5.6	2.9	2.4	2.6	5.4	2.4	3.8	2.0	0.0	1.0
รวม จำนวนตัวอย่าง เฉลี่ย	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	11	19	30	53	73	126	35	41	76	112	123	235	51	45	96
	11.36	8.11	9.30	5.96	4.82	5.30	2.29	2.88	2.61	4.20	4.87	4.55	4.45	3.27	3.90





(32)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร	36.4	36.8	36.7	41.5	46.6	44.4	40.0	24.4	31.6	44.6	45.9	45.3	21.6	40.0	30.2
	0.0	5.3	3.3	15.1	15.1	15.1	25.7	26.8	26.3	10.7	15.6	13.2	21.6	6.7	14.6
	9.1	5.3	6.7	26.4	12.3	18.3	20.0	24.4	22.4	29.5	13.1	20.9	21.6	22.2	21.9
	18.2	26.3	23.3	5.7	11.0	8.7	2.9	17.1	10.5	4.5	12.3	8.5	9.8	17.8	13.5
	9.1	5.3	6.7	3.8	9.6	7.1	5.7	7.3	6.6	4.5	4.9	4.7	11.8	8.9	10.4
	27.3	15.8	20.0	5.7	4.1	4.8	2.9	0.0	1.3	4.5	6.6	5.6	11.8	4.4	8.3
	0.0	5.3	3.3	1.9	1.4	1.6	2.9	0.0	1.3	1.8	1.6	1.7	2.0	0.0	1.0
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	11	19	30	53	73	126	35	41	76	112	122	234	51	45	96
เสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	587	569	576	627	571	594	106	141	125	346	590	474	852	409	645
1 ปีที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วยจนนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือไม่															
เคย	5.9	8.9	7.5	7.4	7.5	7.4	1.3	5.1	3.2	5.5	9.2	7.5	4.2	1.8	3.0
	94.1	91.1	92.5	92.6	92.5	92.6	98.7	94.9	96.8	94.5	90.8	92.5	95.8	98.2	97.0
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ถ้าเคย ทั้งหมดกี่ครั้ง 1 ครั้ง 2 ครั้ง 3 ครั้ง 5 ครั้ง 6 ครั้ง	80.0	88.2	85.2	88.0	87.7	87.9	100.0	87.5	90.0	92.7	95.1	94.3	75.0	100.0	82.4
	10.0	11.8	11.1	8.0	12.3	10.3				5.5	4.9	5.1			
	10.0	0.0	3.7	4.0	0.0	1.9		12.5	10.0	1.8	0.0	0.6	8.3		5.9
													8.3		5.9
													8.3		5.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	10	17	27	50	57	107	2	8	10	55	102	157	12	5	17
เฉลี่ย	1.30	1.12	1.19	1.16	1.12	1.14	1.0	1.25	1.20	1.09	1.06	1.07	1.92	1.00	1.65
ครั้งสุดท้ายนอนกี่วัน 1-5 วัน 6-10 วัน 11- 15 วัน 16 วันขึ้นไป	40.0	70.6	59.3	62.0	82.5	72.9	100.0	75.0	80.0	61.8	68.9	66.5	75.0	80.0	76.5
	40.0	29.4	33.3	16.0	15.8	15.9		12.5	10.0	18.2	30.1	25.9	25.0	20.0	23.5
	20.0	0.0	7.4	14.0	1.8	7.5				14.5	0.0	5.1			
				8.0	0.0	3.7		12.5	10.0	5.5	1.0	2.5			
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	10	17	27	50	57	107	2	8	10	55	103	158	100	100	100



ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
รักษาตัวที่โรงพยาบาลไหน	90.0	88.2	88.9	90.0	94.7	92.5	100.0	62.5	70.0	96.4	82.5	87.3	100.0	100.0	100.0
	10.0	11.8	11.1	10.0	5.3	7.5	0.0	37.5	30.0	3.6	17.5	12.7			
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0
จำนวนตัวอย่าง	10	17	27	50	57	107	2	8	10	55	103	158	12	5	17
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร	10.0	35.3	25.9	22.0	19.3	20.6	50.0	37.5	40.0	16.7	32.4	26.9	8.3	0.0	5.9
	10.0	0.0	3.7	12.0	10.5	11.2	0.0	12.5	10.0	13.0	7.8	9.6	8.3	20.0	11.8
	10.0	0.0	3.7	10.0	10.5	10.3	50.0	12.5	20.0	11.1	5.9	7.7			
	0.0	5.9	3.7	8.0	14.0	11.2				5.6	21.6	16.0	16.7	0.0	11.8
	0.0	11.8	7.4	6.0	12.3	9.3	0.0	12.5	10.0	5.6	6.9	6.4	16.7	40.0	23.5
	40.0	35.3	37.0	26.0	26.3	26.2	0.0	25.0	20.0	37.0	19.6	25.6	41.7	40.0	41.2
	30.0	11.8	18.5	16.0	7.0	11.2				11.1	5.9	7.7	8.3	0.0	5.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	10	17	27	50	57	107	2	8	10	54	102	156	12	5	17

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง						ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			
ได้ใช้สวัสดิการหรือไม่	0.0	5.9	3.7	0.0	1.8	0.9				0.0	0.0	0.0	66.7	80.0	70.6			
	70.0	76.5	74.1	74.0	84.2	79.4	100.0	62.5	70.0	87.3	77.7	81.0	25.0	20.0	23.5			
	10.0	11.8	11.1	14.0	3.5	8.4	0.0	37.5	30.0	7.3	13.6	11.4	8.3	0.0	5.9			
	20.0	5.9	11.1	12.0	8.8	10.3				5.5	7.8	7.0						
				0.0	1.8	0.9				0.0	1.0	0.6						
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
	จำนวนตัวอย่าง	10	17	27	50	57	107	2	8	10	55	103	158	12	5	17		





(36)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
	พฤติกรรมต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่															
ออกกำลังกายเป็นประจำ เฉลี่ย 3 วัน / สัปดาห์																
	46.7	31.4	38.6	41.2	31.8	36.3	41.0	18.6	29.8	43.0	31.6	37.0	25.8	12.4	19.2	
	34.3	35.6	35.0	32.1	35.2	33.8	41.7	47.4	44.6	35.3	37.6	36.5	45.3	24.4	35.1	
	18.9	33.0	26.4	26.7	33.0	30.0	17.3	34.0	25.6	21.7	30.7	26.5	28.9	63.3	45.7	
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562	
กินอาหารครบ 5 หมู่																
	75.7	79.6	77.8	74.7	74.4	74.5	60.9	71.2	66.0	74.0	76.6	75.4	48.1	44.4	46.3	
	24.3	17.8	20.8	24.0	24.6	24.3	36.5	27.6	32.1	25.4	22.4	23.8	49.8	52.7	51.2	
	0.0	2.6	1.4	1.3	1.1	1.2	2.6	1.3	1.9	0.6	1.0	0.8	2.1	2.9	2.5	
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562	

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ล้างมือก่อนกินอาหารทุกครั้ง	66.3	77.5	72.2	77.6	82.9	80.4	48.7	71.2	59.9	74.1	80.0	77.2	90.2	92.4	91.3	
	29.6	21.5	25.3	21.2	15.8	18.3	44.9	28.2	36.5	23.0	18.2	20.4	9.8	6.9	8.4	
	4.1	1.0	2.5	1.2	1.3	1.3	6.4	0.6	3.5	2.9	1.8	2.3	0.0	0.7	0.4	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562	
	เมื่อกลับถึงบ้านล้างมือทุกครั้ง	61.5	66.0	63.9	62.4	67.7	65.2	46.2	65.4	55.8	60.3	68.9	64.9	86.1	85.5	85.8
		32.0	26.7	29.2	34.2	28.4	31.1	47.4	30.1	38.8	32.5	26.8	29.5	12.5	12.4	12.5
		6.5	7.3	6.9	3.4	3.9	3.7	6.4	4.5	5.4	7.3	4.3	5.7	1.4	2.2	1.8
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562	



ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
มีภาระสำหรับตนนำเป็นของ ตนเอง															
	36.7	41.4	39.2	27.8	32.6	30.3	19.9	32.1	26.0	28.2	32.4	30.5	22.3	26.9	24.6
	27.2	26.7	26.9	27.4	21.8	24.4	27.6	25.6	26.6	24.4	23.1	23.7	39.0	36.0	37.5
	36.1	31.9	33.9	44.8	45.6	45.2	52.6	42.3	47.4	47.4	44.4	45.8	38.7	37.1	37.9
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ใช้ช่องทางทุกครั้งที่ในการ กินอาหารร่วมกับคนอื่น	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562
	54.4	54.5	54.4	46.8	47.8	47.4	17.3	28.2	22.8	48.1	47.0	47.5	31.0	35.3	33.1
	30.8	30.4	30.6	29.5	27.2	28.3	62.2	51.3	56.7	29.0	32.0	30.6	41.8	36.4	39.1
	14.8	15.2	15.0	23.7	25.0	24.4	20.5	20.5	20.5	22.9	21.1	21.9	27.2	28.4	27.8
จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่เป็นหวัด															
	17.8	24.1	21.1	17.7	21.6	19.7	3.8	8.3	6.1	16.3	21.3	18.9	17.5	16.7	17.1
	27.2	28.8	28.1	22.4	22.5	22.4	32.1	34.0	33.0	21.0	25.3	23.3	35.3	32.4	33.9
	55.0	47.1	50.8	59.9	55.9	57.8	64.1	57.7	60.9	62.7	53.4	57.8	47.2	50.9	49.0
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	760	1,439	156	156	312	992	1,119	2,111	286	275	561
บ้านสะอาด / น้ำลายลงบนถนน															
	8.9	7.3	8.1	20.9	15.6	18.1	6.4	1.3	3.8	19.2	14.3	16.6	11.1	7.3	9.3
	48.5	30.4	38.9	49.3	29.7	39.0	56.4	16.7	36.5	52.4	29.8	40.5	69.7	60.9	65.4
	42.6	62.3	53.1	29.7	54.7	42.9	37.2	82.1	59.6	28.4	55.9	43.0	19.2	31.8	25.3
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	274	561



(40)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
มีวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น กับตนเอง															
	72.6	66.3	69.3	69.3	65.3	67.2	16.7	21.4	19.0	68.7	63.9	66.1	30.3	26.7	28.6
	23.2	24.7	24.0	24.4	28.4	26.5	72.4	64.9	68.7	25.5	30.5	28.2	57.8	60.4	59.1
	4.2	8.9	6.7	6.4	6.2	6.3	10.9	13.6	12.3	5.9	5.6	5.7	11.8	12.8	12.3
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	168	190	358	677	756	1,433	156	154	310	989	1,113	2102	287	273	560
ตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง															
	48.5	57.6	53.3	45.4	56.4	51.2	42.3	44.9	43.6	41.8	51.9	47.2	35.5	38.9	37.2
	16.0	15.7	15.8	17.8	17.5	17.6	34.0	33.3	33.7	19.7	19.6	19.6	26.1	29.8	27.9
	35.5	26.7	30.8	36.8	26.1	31.2	23.7	21.8	22.8	38.5	28.5	33.2	38.3	31.3	34.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลซาติพันธุ์

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
คิดว่ารู้จักวัณโรคมากน้อยเพียงใด	4.1	4.2	4.2	5.9	6.2	6.0	0.0	0.6	0.3	3.9	3.8	3.8	4.2	6.9	5.5	
	67.5	70.2	68.9	71.7	71.2	71.5	81.4	75.0	78.2	71.7	73.8	72.8	79.8	83.6	81.7	
	23.7	23.0	23.3	19.7	21.3	20.6	18.6	21.2	19.9	22.0	21.0	21.4	15.3	7.6	11.6	
	4.7	2.6	3.6	2.7	1.3	1.9	0.0	3.2	1.6	2.4	1.4	1.9	0.7	1.8	1.2	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,119	2,112	287	275	562	
ทราบหรือไม่ TB มีกี่ชนิด	93.5	95.8	94.7	95.4	95.8	95.6	87.2	89.7	88.5	94.8	96.1	95.5	87.8	89.5	88.6	
	6.5	4.2	5.3	4.6	4.2	4.4	12.8	10.3	11.5	5.2	3.9	4.5	12.2	10.5	11.4	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562	





ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ้าว้าหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			
สำหรับแรงงาน เคยรู้จักวัณโรค ในประเทศของท่านหรือไม่															
													15.7	21.1	18.3
													72.1	72.7	72.4
													11.8	4.7	8.4
													0.3	1.5	0.9
รวม จำนวนตัวอย่าง													100	100	100
													287	275	562

(42)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
รู้จักวิธีโรคครั้งแรกจากแหล่งใด หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ โบรชัวร์ / โปสเตอร์ / สิ่งตีพิมพ์อื่นๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว/ เพื่อน / เพื่อนบ้าน / เพื่อนร่วมงาน ผู้นำทางศาสนา ครู / สถานศึกษา อื่นๆ	1.2	3.7	2.5	0.9	1.3	1.1	12.8	11.6	12.2	2.0	4.2	3.2	4.3	2.6	3.5
	1.8	1.0	1.4	2.5	1.3	1.9	5.8	0.6	3.2	2.5	2.1	2.3	5.0	3.0	4.0
	15.4	19.4	17.5	12.0	9.1	10.4	29.5	29.7	29.6	15.7	13.9	14.8	12.5	8.6	10.6
	7.1	6.3	6.7	4.9	3.7	4.2	10.3	10.3	10.3	6.6	3.4	4.9	2.2	0.4	1.3
	14.8	8.9	11.7	4.9	4.1	4.5	17.3	18.1	17.7	7.0	6.7	6.8	5.4	3.0	4.2
	21.3	28.8	25.3	29.0	29.2	29.1	26.9	35.5	31.2	26.8	29.7	28.4	32.3	29.9	31.1
	36.1	41.4	38.9	50.1	53.6	51.9	26.3	32.3	29.3	41.2	45.7	43.6	60.6	66.4	63.4
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	677	761	1,438	156	155	311	990	1,119	2,109	279	268	547



(44)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ในความคิดของคุณ วัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรง เพียงใด	28.4	34.6	31.7	28.1	31.1	29.7	7.7	14.1	10.9	24.6	27.6	26.2	40.8	38.5	39.7
	49.1	41.9	45.3	49.5	44.8	47.0	55.1	49.4	52.2	51.5	43.9	47.5	39.4	32.7	36.1
	19.5	22.0	20.8	16.3	19.1	17.8	34.6	34.0	34.3	19.1	24.7	22.1	9.4	10.9	10.1
	3.0	1.6	2.2	6.0	5.0	5.5	2.6	2.6	2.6	4.8	3.8	4.3	10.5	17.8	14.1
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลซาตีพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สำหรับประเทศไทย คุณคิดว่ารุนแรงแค่ไหน															
	8.9	16.8	13.1	13.3	13.8	13.5	1.3	6.4	3.8	10.1	12.8	11.5	23.7	25.8	24.7
	42.6	37.7	40.0	41.5	42.6	42.1	37.2	37.8	37.5	42.2	38.5	40.2	32.1	24.0	28.1
	42.0	40.8	41.4	36.4	32.6	34.4	48.1	42.3	45.2	40.0	38.3	39.1	22.0	19.3	20.6
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	6.5	4.7	5.6	8.8	11.0	10.0	13.5	13.5	13.5	7.7	10.4	9.1	22.3	30.9	26.5
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562





(46)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อาการที่แสดงถึงการเป็น วัณโรค หรือ TB	0.6	0.6	0.6	0.5	1.0	0.7	0.0	0.6	0.3	0.9	0.4	0.7	1.3	0.5	0.9
	60.4	59.1	59.7	64.2	68.4	66.4	56.1	56.1	56.1	64.6	70.3	67.6	67.1	69.1	68.1
	32.3	34.3	33.3	28.8	26	27.3	43.2	46.5	44.8	30.9	28.4	29.6	29.4	35.5	32.4
	26.8	28.7	27.8	27.0	29.4	28.3	29.0	32.3	30.6	25.9	24.4	25.1	28.1	30.0	29.0
	2.4	1.1	1.7	2.1	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9	2.5	2.2	2.4	0.9	0.5	0.7
	9.1	4.4	6.7	4.0	6.2	5.2	6.5	1.9	4.2	7.0	6.9	6.9	4.8	5.1	4.9
	22	23.2	22.6	24.3	27.4	26.0	36.8	28.4	32.6	22.4	26.0	24.3	31.1	28.6	29.9
	10.4	12.7	11.6	13.3	13.6	13.5	25.2	27.1	26.1	13.3	12.0	12.6	21.1	21.1	21.6
	0.6	0.6	0.6	0.3	0.4	0.4	4.5	6.5	5.5	0.4	1.2	0.8	1.8	1.4	1.6
	3.7	5	4.3	6.6	6.6	6.6	13.5	12.3	12.9	5.9	6.5	6.2	6.1	6.5	6.3
3.7	8.3	6.1	5.6	6.9	6.3	10.3	6.5	8.4	5.5	9.0	7.3	3.1	5.1	4.0	
26.2	21	23.5	26.9	25.5	26.1	32.9	37.4	35.2	26.3	24.8	25.5	18.4	17.1	17.8	
16.5	8.8	12.5	10.9	10.3	10.6	4.5	6.5	5.5	12.1	7.8	9.9	7.0	8.8	7.9	
จำนวนตัวอย่าง	164	181	345	625	711	1,336	155	155	310	939	1,057	1,996	228	217	445

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านราชดิสเพนซารี (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
วัณโรค หรือ TB ติดต่อยังไง															
จากการสัมผัสกันด้วยมือ															
จากอากาศที่หายใจเข้าไป															
เมื่อคนป่วยไอหรือจาม															
การใช้จานชามและช้อนร่วมกัน															
จากการกินอาหารจานเดียวกัน															
จากการสัมผัสของใช้ในที่															
สาธารณะร่วมกัน (ลูกบิด															
ประตู ที่จับราวรถเมล์ ฯลฯ)															
อื่นๆ															
จำนวนตัวอย่าง															





(48)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
จะมีวิธีการที่สามารถป้องกันตน จากวัณโรค หรือ TB ได้อย่างไร	6.3	9.2	7.8	7.4	6.6	7.0	12.5	6.8	9.7	6.5	7.4	7.0	2.2	6.3	4.1
	49.7	51.1	50.5	53.6	52.9	53.3	88.2	89.9	89.0	57.4	57.5	57.4	56.8	65.8	60.9
	49.7	51.1	50.5	45.3	53.8	49.9	42.8	41.9	42.3	38.9	52.0	45.8	34.1	37.3	35.6
	9.4	9.8	9.6	9.6	13	11.4	15.1	17.6	16.3	10.4	14.3	12.5	9.7	7.6	8.7
	5.7	3.4	4.5	3.9	2.8	3.3	2.6	0.7	1.7	3.5	3	3.3	3.2	3.2	3.2
	3.8	5.2	4.5	2.2	3.1	2.7	5.3	3.4	4.3	4.5	4.3	4.4	2.2	3.8	2.9
ออกกําลังกายเป็นประจำ ตรวจสอบสุขภาพปีละครั้ง อื่นๆ	7.5	10.9	9.3	8.1	7	7.5	6.6	2.7	4.7	11.3	8.4	9.7	8.1	3.8	6.1
	0.0	0.6	0.3	2.4	2.4	2.4	2	1.4	1.7	1.2	1.6	1.4	2.2	1.3	1.7
	30.8	28.2	29.4	29.9	26.5	28.1	17.8	8.8	13.3	27.3	23.4	25.2	34.1	25.9	30.3
จำนวนตัวอย่าง	159	174	333	591	699	1,260	152	148	300	901	1,023	1,923	185	158	343

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลซาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ในความคิดของคุณ ใครบ้างที่มี โอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB															
	39.1	34.8	36.8	38.4	35.2	36.7	61.7	61	61.4	28.5	38.4	38.4	61.8	56.2	59.3
	4.5	2.8	3.6	4.5	3.9	4.2	3.2	1.9	2.6	5.3	2.9	4.0	3.4	2.5	3.0
	17.9	19.7	18.9	23.2	22.3	22.7	21.4	21.4	21.4	23.6	24.0	23.8	5.8	9.3	7.3
	5.8	10.1	8.1	6.6	7.1	6.8	1.9	3.9	2.9	4.5	9.0	6.9	1.0	3.1	1.9
	0.6	0.0	0.3	1.0	0.9	1.0	2.6	0.6	1.6	1.1	0.4	0.7	0.5	1.2	0.8
	2.6	3.9	3.3	1	1.4	1.2	4.5	0.6	2.6	1.2	0.8	1.0			
	12.8	18.5	15.9	12.5	15.9	14.3	4.5	7.8	6.2	10.8	16.6	13.8	9.7	8	8.9
	9.0	10.1	9.6	7.1	8.7	7.9	5.2	5.8	5.5	6.8	8.7	7.8	4.3	1.9	3.3
	2.6	1.7	2.1	1.2	2.4	1.8	2.6	7.1	4.9	1.3	2.5	2.0	1.0	1.9	1.4
	0.6	2.2	1.5	0.5	0.6	0.6	0.6	1.3	1.0	1.1	2.3	1.7			
	39.7	44.4	42.2	33.8	37.3	35.7	21.4	22.7	22.1	34.2	32	33.1	24.2	25.9	24.9
	156	178	334	594	655	1,259	154	154	308	913	1,014	1,927	207	162	369





ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
													ชาย	หญิง	รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
วัณโรคหรือ TB สามารถรักษา ให้หายได้หรือไม่	91.1	87.4	89.1	85.4	84.3	84.8	96.7	93.5	95.1	87.7	86.6	87.1	88.8	88.7	88.7
	8.8	12.5	10.8	14.5	15.6	15.1	3.2	6.4	4.8	12.2	13.3	12.8	10.1	9.4	9.78
	ไม่ทราบ												1.0	1.8	1.4
รวม จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562

(50)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลสาตัพันธ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์				
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)							
	หญิง		รวม	ชาย		หญิง	รวม	ชาย		หญิง	รวม	ชาย		หญิง	รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม		
คุณคิดว่าวัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้อย่างไร การรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน พักผ่อนให้เต็มที่โดยไม่จำเป็นต้อง ต้องใช้ยา ใช้ยาเฉพาะตามที่สถาน พยาบาลจัดให้ รักษาด้วยวิธี DOTS กินยารักษาวัณโรคต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน อื่นๆ	141	158	299	539	602	1,141	147	144	291	821	905	1,726	229	216	445		
	1.4	1.9	1.7	1.3	1.5	1.4	2.0	0.7	1.4	1.1	1.1	1.1	1.7	2.3	2.0		
	0.7	2.5	1.7	1.7	1.5	1.6	10.9	12.5	11.7	2.8	3.5	3.2	0.4	0.5	0.4		
	82.3	80.4	81.3	83.9	78.1	80.8	93.2	93.1	93.1	83.9	77.6	80.6	75.5	74.5	75.1		
	0.7	2.5	1.7	0.0	0.7	0.4	0.0	2.1	1.0	0.9	4.2	2.6	3.1	4.2	3.6		
	16.3	24.7	20.7	20.8	27.6	24.4	9.5	15.3	12.4	20.8	31.4	26.4	26.2	33.3	29.7		
	17.0	10.8	13.7	9.1	11.3	10.3	9.5	4.9	7.2	11.7	9.1	10.4	3.1	3.2	3.1		
จำนวนตัวอย่าง	141	158	299	539	602	1,141	147	144	291	821	905	1,726	229	216	445		





(52)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ทราบหรือไม่ว่าระยะเวลาในการ รักษาวัณโรคเป็นเท่าไร	0.6	1.1	0.8	1.8	0.9	1.3	0.6	1.9	1.3	1.6	1.9	1.8	7.3	4.4	5.9
	8.3	5.3	6.7	6.1	5.5	5.8	5.1	1.3	3.2	6.4	8.1	7.3	3.8	2.2	3.0
	13.6	16.8	15.3	12.3	13.1	12.7	14.7	12.9	13.8	12.9	15.0	14.0	11.1	6.6	8.9
	20.7	21.6	21.2	16.4	21.9	19.3	12.2	14.8	13.5	16.2	20.0	18.2	35.2	42.7	38.9
	7.1	11.1	9.2	5.8	5.0	5.4	13.5	17.4	15.4	6.0	6.3	6.1	4.5	4.4	4.5
	18.9	14.2	16.4	20.6	21.4	21.0	14.7	19.4	17.0	20.5	18.6	19.5	10.8	8.4	9.6
	30.8	30.0	30.4	37.1	32.1	34.5	39.1	32.3	35.7	36.4	30.2	33.1	27.2	31.4	29.2
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	190	359	676	757	1,433	156	155	311	988	1,115	2,103	287	274	561
	วัณโรคเกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่ง														
		ใช่	70.4	68.1	69.2	71.0	71.0	90.4	86.5	88.5	76.6	76.4	76.5	59.2	52.4
ไม่ใช่		7.7	9.4	8.6	5.0	8.0	6.6	1.9	5.1	4.6	6.5	5.6	3.5	2.5	3.0
ไม่ทราบ	21.9	22.5	22.2	24.0	21.0	22.4	7.7	8.3	8.0	18.7	17.1	17.9	37.3	45.1	41.1
	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,119	2,112	287	275

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย														ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)								
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม						
วัณโรคปอดและต่อมน้ำเหลืองที่ติดเชื้อ																		
	ใช่	50.9	52.9	51.9	57.4	60.1	58.8		52.6	62.2	57.4		55.4	60.6	58.2	53.7	52.0	52.8
	ไม่ใช่	19.5	17.8	18.6	12.7	15.4	14.1		16.7	10.3	13.5		14.9	14.0	14.4	8.4	7.6	8.0
	ไม่ทราบ	29.6	29.3	29.4	29.9	24.6	27.1		30.8	27.6	29.2		29.6	25.4	27.4	38.0	40.4	39.1
รวม จำนวนตัวอย่าง	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440		156	156	312		992	1,119	2,111	287	275	562
	เป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก																	
		ใช่	17.2	18.3	17.8	24.3	25.2	24.8		7.7	5.8	6.7		23.5	21.6	22.5	38.0	36.0
ไม่ใช่		72.2	69.6	70.8	60.4	60.2	60.3		80.8	83.3	82.1		65.0	64.4	64.7	38.3	30.5	34.5
ไม่ทราบ		10.7	12.0	11.4	15.3	14.6	14.9		11.5	10.9	11.2		11.5	14.0	12.8	23.7	33.5	28.5
รวม จำนวนตัวอย่าง	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440		156	156	312		992	1,120	2,112	287	275	562
	วัณโรคทำให้ปอดอักเสบ																	
		ใช่	89.3	91.1	90.3	87.0	85.4	86.2		92.9	91.7	92.3		87.7	84.6	86.1	77.7	74.2
ไม่ใช่		7.7	4.7	6.1	3.8	6.2	5.1		3.8	2.6	3.2		5.5	6.6	6.1	5.2	2.5	3.9
ไม่ทราบ		3.0	4.2	3.6	9.1	8.4	8.8		3.2	5.8	4.5		6.7	8.8	7.8	17.1	23.3	20.1
รวม จำนวนตัวอย่าง	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440		156	156	312		993	1,120	2,113	287	275	562

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท		กรุงเทพฯ		รวม (ถ้านำหนัก)								
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม				
ไอเกิน 2 สัปดาห์สงสัยจะเป็น																
	ใช่	88.8	84.3	86.4	87.2	81.1	84.0	80.1	80.1	80.1	88.2	83.4	85.7	77.4	66.9	72.2
	ไม่ใช่	10.1	13.6	11.9	7.5	14.2	11.0	14.1	16.0	15.1	7.6	13.3	10.6	9.4	9.5	9.4
	ไม่ทราบ	1.2	2.1	1.7	5.3	4.7	5.0	5.8	3.8	4.8	4.2	3.3	3.7	13.2	23.6	18.3
จำนวนตัวอย่าง	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562
ผู้ป่วยนำหนักลดมีใช้ตัดอนบาย																
	ใช่	86.4	86.4	86.4	86.3	84.8	85.5	82.7	78.2	80.4	86.4	85.1	85.7	81.9	76.7	79.4
	ไม่ใช่	6.5	7.3	6.9	5.4	6.6	6.0	6.4	11.5	9.0	5.1	6.9	6.1	7.3	3.3	5.3
	ไม่ทราบ	7.1	6.3	6.7	8.2	8.7	8.5	10.9	10.3	10.6	8.5	8.0	8.2	10.8	20.0	15.3
จำนวนตัวอย่าง	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านชาติเลขาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ไม่กินยาสม่ำเสมอทำให้ดื้อยา	95.9	93.7	94.7	91.2	92.9	92.1	95.5	89.7	92.6	93.5	92.5	93.0	85.0	82.2	83.6
	1.2	4.7	3.1	3.7	2.9	3.3	2.6	8.3	5.4	2.6	4.7	3.7	2.8	1.5	2.1
	3.0	1.6	2.2	5.2	4.2	4.7	1.9	1.9	1.9	3.8	2.8	3.3	12.2	16.4	14.2
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
กินยามากกว่า 2 สัปดาห์ จะไม่แพร่เชื้อ	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562
	33.1	38.2	35.8	42.7	47.2	45.1	16.0	17.3	16.7	37.3	42.3	40.0	49.1	43.6	46.4
	49.1	42.9	45.8	37.8	36.4	37.1	63.5	59.0	61.2	43.5	40.2	41.8	27.2	20.0	23.7
	17.8	18.8	18.3	19.4	16.4	17.8	20.5	23.7	22.1	19.2	17.5	18.3	23.7	36.4	29.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562



(56)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โรงพยาบาลทุกแห่งรักษา TB ได้															
	68.6	83.2	76.4	76.7	82.8	79.9	57.1	59.0	58.0	74.1	81.1	77.8	77.7	76.4	77.0
	27.2	13.1	19.7	19.1	13.4	16.1	26.9	25.6	26.3	20.7	14.3	17.3	10.5	7.6	9.1
	4.1	3.7	3.9	4.1	3.8	4.0	16.0	15.4	15.7	5.2	4.6	4.9	11.8	16.0	13.9
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562
นำสายพืดนอกหม้อบ้าน เหมาะสมที่สุด															
	40.2	37.7	38.9	41.1	40.6	40.8	28.2	18.6	23.4	42.0	36.6	39.1	50.9	52.0	51.4
	57.4	57.6	57.5	53.5	54.4	54.0	59.6	71.2	65.4	52.9	58.0	55.6	37.6	31.3	34.5
	2.4	4.7	3.6	5.4	5.0	5.2	12.2	10.3	11.2	5.0	5.5	5.3	11.5	16.7	14.1
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,119	2,111	287	275	562

ตารางที่ 6.1 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรบ้านราชเลขาตีพิมพ์ (๕๖)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
อากาศถ่ายเทลดการแพร่กระจาย	97.6	97.4	97.5	98.5	96.6	97.5	97.4	97.4	97.4	97.4	97.5	97.1	97.3			
	1.8	2.6	2.2	0.6	1.8	1.3	1.9	0.6	1.3	1.3	1.4	1.7	1.6	74.2	75.4	
	0.6	0.0	0.3	0.9	1.6	1.3	0.6	1.9	1.3	1.3	1.1	1.2	1.1	8.4	10.5	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	17.5	14.1	
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	992	1,119	2,111	287	562	





(58)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 7.1 : นรสนะต่อวัณโรค และ การปฏิบัติตนต่อผู้เป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
มีโอกาสเป็น TB หรือไม่																
	54.4	39.3	46.4	51.0	43.6	47.1	62.2	58.3	60.3	51.9	46.1	48.8	52.6	43.3	48.0	
	45.6	60.7	53.6	49.0	56.4	52.9	37.8	41.7	39.7	48.1	53.9	51.2	45.6	52.7	49.1	
	ไม่ทราบ												1.7	4.0	2.8	
	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562
คุณจะมีสติอย่างไร ถ้าพบว่า ตนเองเป็นวัณโรค																
	27.8	32.5	30.3	28.9	35.0	32.1	28.2	53.2	40.7	31.4	41.9	37.0	51.2	63.6	57.3	
	27.2	29.3	28.3	24.8	25.9	25.4	27.6	25	26.3	24.2	24.2	24.2	23.5	7.4	15.6	
	0.6	0.0	0.3	2.1	0.9	1.5	0.6	0.0	0.3	1.6	0.5	1.0	1.1	0.4	0.7	
	0.6	0.0	0.3	1.0	1.2	1.1	0.6	1.9	1.3	1.0	1.2	1.1	2.8	3.7	3.2	
	11.2	19.4	15.6	18.0	24.6	21.5	6.4	6.4	6.4	16.6	20.3	18.6	16.8	25	20.8	
	36.1	24.6	30	34.1	23.6	28.5	49.4	34	41.7	34.4	23.4	28.6	15.8	14.7	15.3	
	จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	678	760	1,438	156	156	312	992	1,116	2,111	285	272	557

ตารางที่ 7.1 : กระสมะต่อวัณโรค และ การปฏิบัติตนต่อผู้เป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ถ้าคุณเป็นวัณโรค หรือ TB คุณจะปรึกษาใคร หรือพูดคุย กับใครบ้าง	97.6	95.8	96.7	94.7	94.9	94.8	96.2	89.7	92.9	94.8	95	94.9	85.6	94.4	85
	11.8	11.5	11.7	11.9	12.7	12.4	5.1	12.8	9.0	11.6	11.8	11.7	8.1	12.4	10.2
	14.2	8.4	11.1	9.9	10.9	10.4	14.1	9.0	11.5	14.3	13.0	13.6	10.9	8.4	9.6
	1.2	2.1	1.7	2.7	5.1	4.0	0.6	2.6	1.6	1.6	3.9	2.8	0.7	1.1	0.9
	6.5	14.1	10.6	10.8	13.9	12.4	2.6	3.2	2.9	11.7	15.7	13.8	10.9	10.2	10.5
	2.4	2.1	2.2	2.2	1.4	1.8	1.3	1.3	1.3	2.2	1.6	1.9	4.9	2.9	3.9
	0.0	0.5	0.3	0.4	0.7	0.6				0.3	0.3	0.3	1.1	0.0	0.5
ไม่บอกใครเลย อื่นๆ	2.4	1.0	1.7	1.0	1.7	1.4	0.6	0.0	0.3	0.7	1.1	0.9	5.6	5.5	5.5
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	285	275	560
จำนวนตัวอย่าง															





(60)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 7.1 : นรสนะต่อวัณโรค และ การปฏิบัติตนต่อผู้เป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
คุณจะทำอย่างไร เมื่อคุณคิดว่า คุณมีอาการของวัณโรค	100	99.5	99.7	97.6	99.3	98.5	98.7	98.1	98.4	98.3	98.9	98.7	97.5	97.1	97.3
	0.0	3.1	1.7	1.3	1.3	1.3	0.0	1.3	0.6	0.8	2.9	1.9	0.4	1.5	0.9
	0.0	0.5	0.3	0.7	0.3	0.5				0.7	0.6	0.5	0.0	0.4	0.2
	1.8	1.0	1.4	2.4	1.4	1.9	5.1	1.9	3.5	4.5	2.7	3.6	1.1	0.7	0.9
	0.6	1.0	0.8	1.3	1.6	1.5	3.2	1.9	2.6	1.0	1.4	1.2	2.8	3.3	3.0
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	678	761	1,439	156	156	312	992	1,120	2,112	285	273	558

ตารางที่ 7.1 : นรสนบ:ต่อวับรอก และ การปฏิบัติตนต่อผู้เป็นวับรอก จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประเทการบ้านชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เป็นTBระดับใดจะไปรับการรักษา รักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น คล้ายTBต่อเนื่อง3-4สัปดาห์ ไปรักษาทันที จะไม่ไปพบแพทย์ ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	15.4	12.6	13.9	14.3	9.7	11.9	7.7	3.2	5.4	14.9	8.8	11.6	6.6	7.6	7.1
	11.8	10.5	11.1	6.2	6.2	6.2	1.3	5.8	3.5	8.9	9.7	9.3	5.6	4.7	5.2
	72.8	77.0	75.0	79.5	84.1	81.9	91.0	91.0	91.0	76.2	81.6	79.1	86.4	85.5	85.9
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,119	2,112	287	275	562
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
เหตุผลที่มาพบแพทย์ ไม่รู้ว่าจะไปพบแพทย์ที่ได้ อื่น ๆ													(1)	(1)	(2)
													(1)	(1)	(1)
จำนวนตัวอย่าง													(2)	(1)	(3)



ตารางที่ 7.1 : กระบวนการขับเคลื่อนปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

[illegible]

ตารางที่ 7.2 : กระบวนการและความรู้สึกร่วมกันต่อผู้ป่วยเป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
รู้จักคนป่วยบ้างไหม	41.4	44.5	43.1	52.6	58.9	55.9	43.6	48.7	46.2	48.8	49.9	49.4	57.5	55.6	56.6	
	58.6	55.5	56.9	47.4	41.1	44.1	56.4	51.3	53.8	51.2	50.1	50.6	42.5	44.4	43.4	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,119	2,112	287	275	562	
รู้จักคนป่วยในประเทศไทยหรือไม่													55.4	50.9	53.2	
													44.6	49.1	46.8	
													100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง													287	275	562	





(64)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 7.2 : นรสนและความรู้สึกรู้ตัวเป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์					
	เมือง						ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)								
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม				ชาย		หญิง
ข้อความตรงกับความรู้สึกต่อ ผู้ป่วยTB สงสาร เห็นใจ และอยาก ช่วยเหลือ สงสารเห็นใจแต่อยากรอห่างๆ เป็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ใช่เรา กลัวคนเหล่านั้นนำเชื้อมาติด เฉยๆ ไม่มีความรู้สึกใดๆ																					
	50.3	38.7	44.2	51.0	49.5	50.2	47.4	50.0	48.7	52.0	47.3	49.5	46.8	45.2	46.0						
	38.5	45.5	42.2	37.4	39.6	38.6	34.0	40.4	37.2	36.8	40.7	38.9	43.7	43.0	43.3						
	0.0	1.0	0.6	1.5	1.2	1.3	0.6	0.6	0.6	1.2	1.1	1.1	0.7	1.1	0.9						
	4.1	6.8	5.6	3.7	5.7	4.7	3.2	1.9	2.6	2.8	5.2	4.1	3.2	5.9	4.5						
	7.1	7.9	7.5	6.5	4.1	5.2	14.7	7.1	10.9	7.3	5.7	6.4	5.6	4.8	5.2						
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	760	1,439	156	156	312	993	1,120	2,113	284	270	554						

ตารางที่ 7.2 : กระบวนการและความรู้สึกลดต่อผู้เป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชุมชนให้การยอมรับต่อผู้ป่วยTB ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ ส่วนใหญ่เป็นมิตรแต่อยาก อยู่ห่างๆ ส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือ เฉยๆ ไม่รู้สึกอะไร ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	5.9	12.0	9.2	6.2	7.1	6.7	7.7	6.4	7.1	5.5	7.7	6.7	8.0	9.1	8.5
	50.3	47.6	48.9	43.2	47.3	45.3	51.3	50.0	50.6	45.4	47.8	46.7	47.4	44.0	45.7
	41.4	38.7	40.0	49.8	43.9	46.7	33.3	41.0	37.2	47.8	43.4	45.5	42.5	42.9	42.7
	0.6	0.0	0.3	0.1	0.3	0.2	7.7	2.6	5.1	0.8	0.4	0.6	1.7	3.3	2.5
	1.8	1.6	1.7	0.7	1.4	1.1				0.4	0.7	0.6	0.3	0.7	0.5
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,121	2,114	287	275	562
คนติด HIV ควรต้องกังวล TB หรือไม่															
	78.1	74.9	76.4	68.5	71.7	70.2	82.1	89.7	85.9	68.5	75.4	72.2	78.4	78.9	78.6
	21.9	25.1	23.6	31.5	28.3	29.8	17.9	10.3	14.1	31.5	24.6	27.8	20.6	18.2	19.4
													1.0	2.9	2.0
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	992	1,120	2,112	287	275	562





ตารางที่ 7.2 : ทรรศนะและความรู้สึกต่อพิพิธภัณฑ์เป็นวิถีชีวิต ประมวลจากกลุ่มคนไทย จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประมวลจากชาวไทยและชาวต่างชาติ (ต่อ)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัฒนธรรม
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์					
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ้าว้าหนัก)								
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม						
ถ้าควรกังวลเพราะอะไร คนที่ติดเชื้อ HIV ติดโรคอื่นๆ ได้ง่าย คนที่ติดเชื้อ HIV มีโอกาสเป็น วัณโรคได้ง่าย เกิดโรคแทรกซ้อน คนรั้งเกลียด ตายแน่นอน เพราะภูมิคุ้มบกพร่อง ร่างกายอ่อนแอ	5.6	6.6	6.1	6.0	6.1	6.0				4.6	4.6	4.6				0.5	0.6	0.5
	62.7	66.9	64.9	67.9	72.2	70.2	97.7	97.9	97.8	67.8	77.5	73.3	96.6	94.4	95.5			
	4.0	5.1	4.6	4.8	3.9	4.3				3.5	2.1	2.7	1.0	1.1	1.1			
	0.8	0.0	0.4	0.2	0.4	0.3				0.3	0.1	0.2						
	0.8	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	2.3	1.4	1.9	1.4	1.0	1.2	1.0	1.7	1.3			
	25.4	20.6	22.9	20.1	16.4	18.1	0.0	0.7	0.4	22.1	14.5	17.8	0.5	1.7	1.1			
	0.8	0.0	0.4	0.2	0.4	0.3				0.2	0.1	0.1	0.5	0.6	0.5			
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	126	136	262	417	493	910	128	140	268	625	800	1,425	203	177	380			

ตารางที่ 7.2 : กระบวนการและความรู้สึกต่อผู้ป่วยเป็นวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติและชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ถ้าไม่ควรกังวลเพราะอะไร เป็นเอดส์ยังงี้ก็ตาย คนที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถ เป็นวันโรครไม่ต่างจากคนอื่น ติดเชื้อเอชไอวีก็หนักอยู่แล้ว กินยาต้านเชื้อ เป็นแล้วไม่หนักเป็นอีก เป็นหนักแล้ว เอดส์รักษาไม่หาย	13.6	12.5	13.0	15.0	12.1	13.5	60.0	50.0	56.4	15.6	11.0	13.2	17.6	47.8	29.8	
	66.1	70.3	68.3	63.0	69.4	66.4	16.0	21.4	17.9	56.5	73.3	65.4	38.2	26.1	33.3	
	0.0	6.3	3.3	4.7	6.8	5.8				3.4	4.5	4.0	5.9	8.7	7.0	
	1.7	0.0	0.8	0.8	0.4	0.6				5.7	0.5	2.9				
	3.4	1.6	2.4	2.4	0.7	1.5				2.0	0.3	1.1	2.9	0.0	1.8	
	15.3	7.8	11.4	10.6	7.5	9.0	8.0	14.3	10.3	13.4	5.8	9.3	14.7	8.7	12.3	
	0.0	1.6	0.8	3.5	3.2	3.4	16.0	14.3	15.4	3.4	4.8	4.1	20.6	8.7	15.8	
	รวม															
จำนวนตัวอย่าง	59	64	123	254	281	535	25	14	39	352	400	752	34	23	57	



ตารางที่ 8.1 : การรับรู้ผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากภัยพิบัติ จากกลุ่มชาวบราซิล

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถว้่านักก)						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
รับข้อมูลข่าวสาร TB พอหรือยัง เพียงพอแล้ว ยังไม่เพียงพอ ไม่ทราบ	22.5	18.8	20.6	20.9	19.5	20.2	13.5	14.7	14.1	20.8	17.2	18.9	14.7	15.8	15.2	
	76.9	81.2	79.2	77.3	79.1	78.2	82.1	81.4	81.7	77.8	81.6	79.8	84.3	81.0	82.6	
	0.6	0.0	0.3	1.8	1.4	1.6	4.5	3.8	4.2	1.4	1.2	1.3	1.0	3.3	2.1	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	760	1,439	156	156	312	992	1,119	2,111	286	273	559	
	ต้องการความรู้ TB เพิ่มหรือไม่															
	91.1	86.2	88.5	90.1	90.0	90.1	87.8	92.9	90.3	90.9	91.2	91.1	91.6	89.4	90.5	
	7.7	13.8	10.9	8.7	9.3	9.0	9.0	3.9	6.5	7.8	8.2	8.0	7.7	8.4	8.0	
	1.2	0.0	0.6	1.2	0.7	0.9	3.2	3.2	3.2	1.3	0.6	1.0	0.7	2.2	1.4	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	168	189	357	679	760	1,439	156	154	310	992	1,112	2,104	287	273	560	

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ข้อมูลเชิงลึกที่ลำดับที่ 1 หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ โบรชัวร์/โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว/เพื่อน ผู้นำศาสนา ครู อื่นๆ	4.1	4.7	4.4	2.1	1.7	1.9	14.7	8.3	11.5	3.9	4.6	4.3	3.6	3.0	3.3
	0.6	1.0	0.8	1.9	1.3	1.6	1.3	0.0	0.6	1.4	1.3	1.4	1.8	0.8	1.3
	49.7	42.4	45.8	41.5	34.7	37.9	55.1	71.8	63.5	46.2	39.2	42.5	12.7	17.4	15.0
	0.0	0.5	0.3	1.3	1.1	1.2	2.6	1.3	1.9	1.0	0.8	0.9	3.6	2.3	3.0
	3.6	2.1	2.8	1.9	2.6	2.3	4.5	2.6	3.5	1.7	2.8	2.3	2.9	3.8	3.3
	36.1	44.5	40.6	44.8	49.4	47.2	14.7	13.5	14.1	39.7	43.3	41.6	63.6	51.1	57.5
	1.2	2.1	1.7	1.3	2.4	1.9	1.9	0.0	1.0	1.3	3.0	2.2	6.5	9.8	8.2
	0.0	1.0	0.6	0.3	0.4	0.3				1.8	2.1	2.0	0.4	0.8	0.6
	4.7	1.6	3.1	2.1	2.8	2.4	5.1	2.6	3.8	0.2	0.4	0.3	0.7	1.5	1.1
รวม จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	759	1,438	156	156	312	993	1,118	2,111	275	264	539





(70)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)			รวม					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			
ข้อมูลเชื้อถือที่สุดลำดับที่ 2 หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ โบรชัวร์/โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว/เพื่อน ผู้นำศาสนา ครู อื่นๆ	14.8	11.4	13.0	9.5	9.0	9.3	39.7	42.7	41.2	13.7	15.1	14.4	4.4	2.8	3.7			
	26.8	22.8	24.8	25.2	19.4	22.1	13.2	12.0	12.6	22.2	17.4	19.7	11.0	10.7	10.9			
	16.1	19.6	17.9	24.0	24.8	24.4	23.8	14.7	19.3	20.6	21.5	21.1	22.0	19.1	20.7			
	6.7	10.1	8.5	5.7	5.7	5.7	4.6	5.3	5.0	4.4	5.4	4.9	5.3	7.3	6.2			
	16.1	12.0	14.0	11.1	10.7	10.9	9.9	8.0	9.0	12.9	10.1	11.5	15.0	11.8	13.6			
	5.4	10.1	7.8	7.1	12.0	9.7	2.6	9.3	6.0	5.9	12.5	9.3	12.8	21.3	16.5			
	5.4	2.5	3.9	5.4	7.3	6.4	2.0	1.3	1.7	8.6	5.9	7.2	16.3	15.2	15.8			
	2.0	2.5	2.3	5.9	5.7	5.8	0.0	0.7	0.3	6.5	5.1	5.8	2.6	4.5	3.5			
	1.3	1.3	1.3	1.6	1.3	1.4	1.3	2.0	1.7	1.3	1.6	1.4	3.5	2.2	3.0			
	5.4	7.6	6.5	4.5	4.3	4.4	2.6	4.0	3.3	3.9	5.4	4.7	7.0	5.1	6.2			
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
จำนวนตัวอย่าง	149	158	307	576	634	1,210	151	150	301	877	927	1,804	227	178	405			

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์			
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)			กลุ่มชาติพันธุ์			
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	รวม
ข้อมูลเชิงลึกที่ลำดับที่ 3 หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ โบรชัวร์/โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว/เพื่อน ผู้นำศาสนา ครู อื่นๆ	25.7	24.5	25.1	24.6	19.4	21.9	22.5	27.4	24.7	20.7	20.5	20.6	9.4	15.7	12.1	
	15.2	11.2	13.3	13.9	15.9	14.9	15.7	8.3	12.4	11.9	12.4	12.1	11.8	9.4	10.8	
	9.5	12.2	10.8	8.0	15.4	11.9	20.6	11.9	16.7	11.2	15.4	13.3	17.6	22.0	19.5	
	8.6	9.2	8.9	7.8	6.2	7.0	9.8	9.5	9.7	8.8	5.7	7.2	12.4	7.9	10.4	
	14.3	15.3	14.8	14.2	6.5	10.2	15.7	14.3	15.1	15.0	8.0	11.5	11.2	8.7	10.1	
	9.5	3.1	6.4	9.9	8.5	9.1	6.9	15.5	10.8	8.1	7.2	7.7	8.8	7.1	8.1	
	7.6	14.3	10.8	11.5	16.2	13.9	2.9	6.0	4.3	13.3	20.3	16.7	13.5	11.0	12.5	
	1.0	3.1	2.0	6.1	7.2	6.7				7.1	6.0	6.5	2.4	6.3	4.0	
	1.9	3.1	2.5	1.1	1.5	1.3	2.0	1.2	1.6	1.2	1.2	1.2	4.1	1.6	3.0	
	6.7	4.1	5.4	2.9	3.2	3.1	3.9	6.0	4.8	2.9	3.4	3.1	8.8	10.2	9.4	
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	105	98	203	374	402	776	102	84	186	581	566	1,147	170	127	297	





(72)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้ประเภทย่อยข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย															ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)			รวม					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			
แหล่งข้อมูลโรคที่เข้าถึง ผู้คนรวมตัวคุณ ลำดับ 1	0.6	4.2	2.5	1.0	1.3	1.2	9.6	5.1	7.4	1.4	3.8	2.7	1.5	1.9	1.7			
	1.8	1.0	1.4	1.2	0.8	1.0	1.9	0.6	1.3	1.1	0.4	0.8	2.6	2.7	2.6			
	27.2	27.2	27.2	23.9	19.1	21.3	55.8	60.3	58.0	28.0	25.5	26.6	13.2	14.1	13.6			
	1.8	1.6	1.7	1.5	1.1	1.3	1.9	0.0	1.0	1.2	1.0	1.1	2.2	1.5	1.9			
	5.9	2.6	4.2	2.2	2.1	2.2	2.6	7.1	4.8	4.3	2.1	3.1	7.3	5.3	6.3			
	50.9	49.2	50.0	59.2	60.9	60.1	23.7	25.0	24.4	51.9	51.9	51.9	46.5	39.5	43.1			
	1.2	5.2	3.3	1.2	2.5	1.9	1.3	0.0	0.6	1.7	4.4	3.1	14.3	17.5	15.9			
	1.2	1.0	1.1	3.7	4.1	3.9				2.9	2.5	2.7	1.1	1.9	1.5			
	0.6	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3	1.9	0.0	1.0	0.4	0.4	0.4	0.4	0.0	0.2			
	8.9	7.9	8.3	5.9	7.9	6.9	1.3	1.9	1.6	7.1	8.0	7.6	11.0	15.6	13.2			
	รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
จำนวนตัวอย่าง	169	191	360	679	760	1,439	156	156	312	991	1,119	2,110	273	263	536			

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
แหล่งข้อมูลวัยโรคที่เข้าถึงผู้คน รวมตัวคุณ ลำดับ 2 หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ โบรชัวร์/โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว/เพื่อน ผู้นำศาสนา ครู อื่นๆ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	151	169	320	599	650	1,249	151	151	302	900	965	1,865	199	165	364
	รวม														
	จำนวนตัวอย่าง														





(74)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)			ชาย	หญิง	รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			
แหล่งข้อมูลโรคที่เข้าถึงผู้คน รวมตัวคุณ ลำดับ 3	6.7	11.9	9.3	12.8	8.2	10.4	23.8	16.0	19.9	10.9	8.6	9.7	12.2	5.0	9.0
	14.4	11.9	13.2	10.6	13.5	12.1	7.9	5.0	6.5	10.2	15.2	12.8	14.3	10.7	12.7
	18.3	18.8	18.5	14.4	15.1	14.8	16.8	15.0	15.9	12.3	12.2	12.2	18.4	22.3	20.1
	10.6	9.9	10.2	9.6	11.1	10.4	5.0	6.0	5.5	8.9	9.1	9.0	10.2	8.3	9.3
	30.8	15.8	23.4	19.1	13.5	16.2	21.8	40.0	30.8	25.1	16.5	20.6	12.9	12.4	12.7
	7.7	14.9	11.2	9.6	11.5	10.6	13.9	9.0	11.4	13.5	11.5	12.5	10.2	16.5	13.1
	0.0	7.9	3.9	7.2	9.1	8.2	5.9	4.0	5.0	6.1	12.8	9.6	8.2	7.4	7.8
	1.0	2.0	1.5	4.8	8.2	6.6				3.2	6.3	4.8	0.7	4.1	2.2
				1.1	1.2	1.1	1.0	0.0	0.5	0.9	1.3	1.1	5.4	3.3	4.5
	10.6	6.9	8.8	10.9	8.7	9.7	4.0	5.0	4.5	8.9	6.5	7.7	7.5	9.9	8.6
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	104	101	205	376	416	792	101	100	201	570	617	1,187	147	121	268

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

		คนไทย												ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์			
		เมือง			ชนบท				กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1 เดือนที่ผ่านมาดูโทรทัศน์บ่อยแค่ไหน																	
1 เดือนที่ผ่านมาดูโทรทัศน์บ่อยแค่ไหน	ทุกวัน	85.8	88.0	86.9	83.8	85.5	84.7	91.7	96.2	93.9	88.6	86.4	88.6	87.5	56.4	60.0	58.2
	สัปดาห์ละครั้ง	10.1	8.4	9.2	12.7	12.4	12.5	6.4	3.8	5.1	9.6	9.5	9.6	9.5	27.2	28.0	27.6
	2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง	0.6	1.0	0.8	1.3	0.7	1.0	1.3	0.0	0.6	0.5	0.9	0.5	0.7	3.5	2.5	3.0
	เดือนละครั้ง				0.6	0.4	0.5					0.4	0.2	0.3	0.3	0.7	0.5
	ไม่ดูใน 1 เดือน	3.6	2.1	2.8	1.3	0.8	1.0	0.6	0.0	0.3	1.1	2.6	1.1	1.8	4.5	2.9	3.7
ไม่เคยดูเลย		0.0	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3				0.1	0.2	0.1	0.1	8.0	5.8	6.9
รวม		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง		169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	1,120	992	1,120	2,112	287	275	562
1 เดือนที่ผ่านมาฟังวิทยุบ่อยแค่ไหน																	
1 เดือนที่ผ่านมาฟังวิทยุบ่อยแค่ไหน	ทุกวัน	29.6	31.4	30.6	40.6	32.3	36.3	27.6	17.3	22.4	30.6	38.3	30.6	34.2	14.6	11.6	13.2
	สัปดาห์ละครั้ง	27.2	19.9	23.3	21.1	19.8	20.4	35.3	33.3	34.3	25.0	25.2	25.0	25.1	19.9	12.7	16.4
	2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง	4.7	4.2	4.4	5.3	6.2	5.8	5.1	7.7	6.4	5.9	4.7	5.9	5.4	3.5	3.6	3.6
	เดือนละครั้ง	0.6	2.6	1.7	1.8	1.7	1.7	0.0	0.6	0.3	1.8	1.0	1.8	1.4	0.3	0.0	0.2
	ไม่ฟังใน 1 เดือน	26.0	27.7	26.9	20.6	24.6	22.7	26.9	31.4	29.2	22.3	22.0	22.3	22.2	31.7	34.2	32.9
ไม่เคยฟังเลย		11.8	14.1	13.1	10.6	15.4	13.1	5.1	9.6	7.4	14.4	8.8	14.4	11.7	30.0	37.8	33.8
รวม		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง		169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	1,120	992	1,120	2,112	287	275	562



(76)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 8.1 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามกลุ่มคนไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	คนไทย												ประชากรข้ามชาติและ กลุ่มชาติพันธุ์		
	เมือง			ชนบท			กรุงเทพฯ			รวม (ถ่วงน้ำหนัก)					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1 เดือนที่ผ่านมาอ่านหนังสือพิมพ์บ่อยแค่ไหน															
	40.2	25.1	32.2	17.5	9.3	13.2	59.0	33.3	46.2	23.9	14.6	18.9	2.4	0.4	1.4
	31.4	26.7	28.9	25.9	18.0	21.7	26.3	41.0	33.7	28.0	23.8	25.8	10.5	5.5	8.0
	3.0	5.8	4.4	7.7	5.8	6.7	5.8	7.1	6.4	7.5	6.2	6.8	4.5	1.5	3.0
	3.0	3.7	3.3	4.1	5.0	4.6	0.0	0.6	0.3	3.4	3.8	3.6	2.4	1.1	1.8
	16.0	24.6	20.6	29.3	38.2	34.0	8.3	17.9	13.1	25.7	30.6	28.3	34.8	33.8	34.3
	6.5	14.1	10.6	15.5	23.7	19.8	0.6	0.0	0.3	11.6	21.0	16.6	45.3	57.8	51.4
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	169	191	360	679	761	1,440	156	156	312	993	1,120	2,113	287	275	562



ตารางที่ 4.1.2 : คุณลักษณะทางประชากรจำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	62.4	60.5	61.5	32.8	30.8	31.7
31 - 40 ปี	31.0	30.5	30.8	22.4	30.8	26.8
41 - 50 ปี	5.2	7.6	6.4	8.6	12.3	10.6
มากกว่า 50 ปี	1.3	1.4	1.4	36.2	26.2	30.9
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวน	229	210	439	58	65	123
อายุเฉลี่ย	28.26	29.49	28.85	42.60	39.55	40.99
สัญชาติ						
ไทย	47.6	51.0	49.2			
พม่า	31.4	31.4	31.4			
เขมร	21.0	17.6	19.4			
ชาติพันธุ์				100.0	100.0	100.0
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวน	229	210	439	58	65	123
เชื้อชาติ						
ไทย				3.4	0.0	1.6
กระเหรี่ยง	9.2	5.7	7.5			
มอญ	6.6	11.0	8.7			
พม่า	28.4	30.0	29.2	0.0	1.5	0.8
พะโอ	0.4	1.4	0.9			
ฉาน (ไทยใหญ่)	0.9	1.4	1.1	27.6	32.3	30.1
เขมร	31.9	31.4	31.7			
ลาว	20.5	17.6	19.1			
ทวาย	1.3	0.0	0.7			
ยะไข่	0.4	0.5	0.5			
อื่น ๆ (เย้า, ม้ง, อาข่า, มูเซอ)	0.4	1.0	0.7	69.0	66.2	67.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



(78) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.1.2 : คุณลักษณะทางประชากรจำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สถานภาพสมรส						
แต่งงานอยู่กินด้วยกัน	44.5	69.0	56.3	75.9	86.2	81.3
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	10.0	6.7	8.4			
ไม่แต่งงานแต่มีคู่อยู่ด้วยกัน	1.3	1.9	1.6			
โสด	41.9	17.6	30.3	19.0	3.1	10.6
แยก/หย่า	1.7	1.9	1.8	1.7	3.1	2.4
หม้าย	0.4	2.9	1.6	3.4	7.7	5.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	7.4	14.3	10.7	67.2	66.2	66.7
ประถมศึกษา	47.2	64.3	55.4	22.4	20.0	21.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	26.6	14.8	21.0	1.7	9.2	5.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18.3	5.2	12.1	6.9	3.1	4.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	0.4	1.4	0.9	0.0	1.5	0.8
อื่น ๆ				1.7	0.0	0.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จำนวนปีที่เรียนเฉลี่ย	6.8	5.3	6.1	7.0	7.7	7.4
ปัจจุบันทำงานหรือไม่						
ทำ	97.8	78.1	88.4	91.4	69.2	79.7
ไม่ทำ	2.2	21.9	11.6	8.6	30.8	20.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 4.1.2 : คุณลักษณะทางประชากรจำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สถานภาพการทำงาน						
พนักงาน/ลูกจ้างภาครัฐ	0.4	0.0	0.3			
พนักงาน/ลูกจ้างภาคเอกชน	65.2	70.7	67.5	9.4	4.4	7.1
ภาคเกษตรกรรม	19.2	9.8	15.2	71.7	68.9	70.4
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	0.0	3.7	1.5	5.7	15.6	10.2
รับจ้างทั่วไป/ ไม่ประจำ	15.2	15.9	15.5	13.2	11.1	12.2
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีรายได้เฉลี่ย						
ต่อเดือน (บาท)	5,806	5,086	5,501	3,698	3,595	3,650
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน (บาท)	5,800	4,984	5,455	3,642	3,799	3,714
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)	9,481	10,228	9,838	13,464	21,416	17,666
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน						
1 - 5 คน	86.5	90.0	88.2	53.4	72.3	63.4
6 - 10 คน	12.7	9.5	11.2	43.1	27.7	35.0
10 คนขึ้นไป	0.9	0.5	0.7	3.4	0.0	1.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย	3.4	3.4	3.4	5.2	4.7	4.9



(80) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.1.2 : คุณลักษณะทางประชากรจำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ที่พักอยู่ห่างจากอนามัย/โรงพยาบาล						
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร	60.7	65.2	62.9	36.2	36.9	36.6
5-10 กิโลเมตร	24.5	19.5	22.1	27.6	27.7	27.6
11-20 กิโลเมตร	5.2	5.2	5.2	24.1	23.1	23.6
21-30 กิโลเมตร	1.7	1.4	1.6	1.7	6.2	4.1
มากกว่า 30 กิโลเมตร	0.4	0.0	0.2	10.3	4.6	7.3
ไม่ทราบ	7.4	8.6	8.0	0.0	1.5	0.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
กรณีมีครอบครัวอยู่ที่อื่นส่งเงินกลับหรือไม่						
ส่งเงินกลับ	70.7	65.2	68.1	1.7	1.5	1.6
ไม่ได้ส่งเงินกลับ	28.4	33.8	31.0	50.0	46.2	48.0
ไม่มีครอบครัวอยู่ที่อื่น	0.9	1.0	0.9	48.3	52.3	50.4
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จำนวนเงินที่ส่งกลับ(เฉลี่ย)	3,073	2,716	2,909	1,000	1,000	1,000
จำนวนตัวอย่าง	162	137	299	1	1	2



ตารางที่ 4.2.2 : ลักษณะการย้ายถิ่น จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ย้ายมาเมืองไทยนานเท่าไร (ปี)						
ไม่ถึงปี	37.1	25.7	31.7	60.3	56.9	58.5
1 - 5 ปี	33.2	46.2	39.4	3.4	1.5	2.4
6 - 10 ปี	20.5	21.4	21.0	3.4	9.2	6.5
11 - 15 ปี	7.4	2.4	5.0	13.8	10.8	12.2
16 - 20 ปี	1.7	2.9	2.3	5.2	13.8	9.8
21 - 25 ปี	0.0	1.4	0.7	3.4	7.7	5.7
26 - 30 ปี				1.7	0.0	0.8
31 ปีขึ้นไป				8.6	0.0	4.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จำนวนปีเฉลี่ย	3.6	4.1	3.9	8.1	6.7	7.3
ย้ายมาจังหวัดนี้นานเท่าไร(ปี)						
ไม่ถึงปี	48.0	38.6	43.5	50.0	40.0	44.7
1 - 5 ปี	37.1	48.6	42.6	8.6	4.6	6.5
6 - 10 ปี	11.4	10.0	10.7	5.2	20.0	13.0
11 - 15 ปี	2.6	1.4	2.1	19.0	10.8	14.6
16 - 20 ปี	0.4	1.4	0.9	3.4	13.8	8.9
21 - 25 ปี	0.4	0.0	0.2	5.2	9.2	7.3
26 - 30 ปี				1.7	0.0	0.8
31 ปีขึ้นไป				6.9	1.5	4.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จำนวนปีเฉลี่ย	2.2	2.4	2.3	8.6	8.4	8.5



- (82) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.2.2 : ลักษณะการย้ายถิ่น จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
มีบัตรเพื่อการอยู่อาศัยหรือไม่						
มี	52.6	67.5	59.7	79.1	86.7	83.0
ไม่มี	46.9	32.5	40.0	20.9	13.3	17.0
ไม่ทราบ	0.4	0.0	0.2			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	228	209	437	43	45	88
ถ้ามีระบุบัตร						
ทร.38/ใบเสร็จ	29.4	26.2	27.7	11.8	5.1	8.2
ID card สีฟ้า	1.7	0.7	1.2	2.9	0.0	1.4
ID card สีส้ม				0.0	2.6	1.4
ID card สีเขียว	5.0	2.1	3.5			
ID card สีชมพู	12.6	18.4	15.8	29.4	48.7	39.7
ID card สีขาว	5.0	3.5	4.2	8.8	7.7	8.2
หนังสือเดินทาง/passport	42.9	45.4	44.2	2.9	5.1	4.1
อื่นๆ	3.4	3.5	3.5	44.1	30.8	37.0
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	119	141	260	34	39	73
มีบัตรอนุญาตทำงานในไทยหรือไม่						
มี	28.1	38.3	33.0	20.9	24.4	22.7
ไม่มี	71.9	61.2	66.8	79.1	75.6	77.3
ไม่ทราบ	0.0	0.5	0.2			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	228	209	437	43	45	88
ถ้ามีระบุบัตร						
ทร.38/ใบเสร็จ	22.2	15.0	18.2	44.4	18.2	30.0
ID card สีฟ้า	3.2	3.8	3.5			
ID card สีส้ม	20.6	35.0	28.7			
ID card สีชมพู	25.4	26.3	25.9	44.4	63.6	55.0
หนังสือเดินทาง/passport	23.8	18.8	21.0	11.1	18.2	15.0
ไม่ทราบ	4.8	1.3	2.8			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	63	80	143	9	11	20



ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
พูดภาษาไทยได้หรือไม่						
ได้ดี	14.4	12.9	13.7	41.4	43.1	42.3
พอใช้	21.8	20.5	21.2	34.5	32.3	33.3
เพียงเล็กน้อย	45.4	40.5	43.1	10.3	13.8	12.2
ไม่ได้เลย	18.3	26.2	22.1	13.8	10.8	12.2
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
อ่านภาษาไทยได้หรือไม่						
ได้ดี	0.4	1.0	0.7	13.8	20.0	17.1
พอใช้	13.1	4.8	9.1	19.0	10.8	14.6
เพียงเล็กน้อย	19.2	9.0	14.4	6.9	3.1	4.9
ไม่ได้เลย	67.2	85.2	75.9	60.3	66.2	63.4
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
เขียนภาษาไทยได้หรือไม่						
ได้ดี	0.4	0.5	0.5	17.2	20.0	18.7
พอใช้	5.7	1.4	3.6	12.1	9.2	10.6
เพียงเล็กน้อย	15.3	5.2	10.5	6.9	6.2	6.5
ไม่ได้เลย	78.6	92.9	85.4	63.8	64.6	64.2
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
มีปัญหาภาษา ขอความช่วยเหลือจากใคร						
ไม่มีปัญหา	49.8	41.0	45.6	75.9	81.5	78.9
มีแต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	4.8	6.7	5.7	1.7	1.5	1.6
มีแต่ได้รับความช่วยเหลือ	45.4	52.4	48.7	22.4	16.9	19.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



(84) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง						
คู่ครอง	1.9	10.0	6.1	0.0	9.1	4.2
ครอบครัว/ญาติ	16.3	17.3	16.8	92.3	63.6	79.2
เพื่อนที่ทำงาน	75.0	66.4	70.6	7.7	18.2	12.5
นายจ้าง	8.7	7.3	7.9			
บุคลากรสาธารณสุข				0.0	9.1	4.2
พสต.	1.0	1.8	1.4			
อสต.	1.0	0.0	0.5			
อื่นๆ	5.8	5.5	5.6			
จำนวนตัวอย่าง	104	110	214	13	11	24
เปรียบเทียบชีวิตปัจจุบันกับประเทศที่อยู่เดิม						
<i>ด้านรายได้</i>						
เปรียบเทียบไม่ได้	0.9	1.4	1.1	50.0	49.2	49.6
ไม่มั่นใจ	1.3	1.9	1.6			
แย่กว่าเดิม	1.3	0.5	0.9	1.7	1.5	1.6
เหมือนเดิม	8.7	8.6	8.7	3.4	1.5	2.4
ดีกว่าเดิม	87.8	87.6	87.7	44.8	47.7	46.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
สภาพความเป็นอยู่ทั่วไป						
เปรียบเทียบไม่ได้	1.3	0.5	0.9	50.0	49.2	49.6
ไม่มั่นใจ	0.4	1.4	0.9			
แย่กว่าเดิม	25.3	18.1	21.9			
เหมือนเดิม	22.3	25.2	23.7	3.4	4.6	4.1
ดีกว่าเดิม	50.7	54.8	52.6	46.6	46.2	46.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ						
เปรียบเทียบไม่ได้	2.2	1.0	1.6	50.0	49.2	49.6
ไม่มั่นใจ	1.7	4.3	3.0			
แย่กว่าเดิม	16.6	15.2	15.9	0.0	1.5	0.8
เหมือนเดิม	16.6	20.5	18.5	5.2	0.0	2.4
ดีกว่าเดิม	62.9	59.0	61.0	44.8	49.2	47.2
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ความปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สิน						
เปรียบเทียบไม่ได้	2.2	1.9	2.1	50.0	49.2	49.6
ไม่มั่นใจ	0.9	1.4	1.1	1.7	1.5	1.6
แย่กว่าเดิม	36.7	35.2	36.0			
เหมือนเดิม	19.7	19.0	19.4	3.4	3.1	3.3
ดีกว่าเดิม	40.6	42.4	41.5	44.8	46.2	45.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ร่วมประเพณีคนไทย						
ร่วม	64.2	64.1	64.2	91.4	92.3	91.9
ไม่ร่วม	35.8	35.9	35.8	8.6	7.7	8.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ร่วมประเพณีสำคัญศาสนาของท่าน						
ร่วม	60.3	63.2	61.6	93.1	92.3	92.7
ไม่ร่วม	39.7	36.8	38.4	6.9	7.7	7.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



(86) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ร่วมพิธีกรรมหรืองานศพ						
รวม	42.8	41.1	42.0	91.4	93.8	92.7
ไม่ร่วม	57.2	58.9	58.0	8.6	6.2	7.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ทำบุญตักบาตรพระ						
รวม	56.3	67.0	61.4	75.9	84.6	80.5
ไม่ร่วม	43.7	33.0	38.6	24.1	15.4	19.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ร่วมกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม						
รวม	54.1	54.1	54.1	69.0	58.5	63.4
ไม่ร่วม	45.9	45.9	45.9	31.0	41.5	36.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ร่วมกิจกรรมทางสังคม วันพ้อ						
รวม	70.7	67.0	68.9	96.6	92.3	94.3
ไม่ร่วม	29.3	33.0	31.1	3.4	7.7	5.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ปีใหม่ 1 มกราคม						
รวม	69.0	65.6	67.4	96.6	92.3	94.3
ไม่ร่วม	31.0	34.4	32.6	3.4	7.7	5.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ติดต่อครอบครัวประเทศเดิมหรือไม่						
ประจำ	40.5	46.9	43.5	4.8	10.2	7.7
ไม่ประจำ	57.7	51.7	54.8	61.9	63.3	62.6
ไม่ทราบ	1.8	1.4	1.6	33.3	26.5	29.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ขอความช่วยเหลือจากใครเมื่อมีปัญหา						
คู่สมรส	12.7	39.1	25.3	19	49.2	35
นายจ้าง	26.3	15.5	21.1			
เพื่อน/ผู้ร่วมงาน	35.1	22.2	29.0	5.2	15.4	10.6
ญาติ	40.8	45.4	43	50	50.8	50.4
เจ้าหน้าที่รัฐ	0.9	0.5	0.7	1.7	0.0	0.8
พระ				3.4	0.0	1.6
ผู้นำชุมชน	2.6	2.4	2.5	41.4	26.2	33.3
องค์กรพัฒนาเอกชน	5.7	3.9	4.8			
อื่นๆ	1.3	1.4	1.4			
ไม่มีปัญหา	10.1	3.4	6.9	1.7	0	0.8
จำนวนตัวอย่าง	228	207	435	58	65	123
มีข้อขัดแย้งกับใครบ่อย ๆ						
มีกับคู่สมรส	1.8	7.7	4.6	3.5	9.5	6.7
มีกับนายจ้าง	3.9	1.9	3			
มีกับเพื่อน/ผู้ร่วมงาน	9.6	8.2	9	1.8	0.0	0.8
มีกับญาติ	4.4	6.3	5.3			
มีกับผู้นำชุมชน	0.4	0.0	0.2			
มีกับองค์กรพัฒนาเอกชน	0.9	0.0	0.5			
ไม่มีข้อขัดแย้ง	82.5	79.7	81.1	94.7	90.5	92.5
จำนวนตัวอย่าง	228	207	435	57	63	120



(88) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
คิดว่าฐานะเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน						
ยากจนกว่า	16.6	18.6	17.5	36.2	24.6	30.1
เหมือนกัน	77.3	74.8	76.1	56.9	73.8	65.9
รวยกว่า	4.4	2.4	3.4	0.0	1.5	0.8
ไม่ทราบ	1.3	2.4	1.8	6.9	0.0	3.3
ไม่ตอบ	0.4	1.9	1.1			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
มีความสุขระดับใด						
ไม่มีความสุขเลย	1.3	2.4	1.8	1.7	0.0	0.8
มีความสุขบ้าง	10.5	8.6	9.6	1.7	9.2	5.7
ไม่สุขไม่ทุกข์	22.3	31.4	26.7	12.1	12.3	12.2
มีความสุข	46.3	39.5	43.1	50.0	44.6	47.2
มีความสุขที่สุด	19.7	18.1	18.9	34.5	33.8	34.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
มีความปลอดภัยระดับใด						
ไม่มีความปลอดภัยเลย	6.1	3.8	5.0			
ปลอดภัยบ้าง	14.4	11.4	13.0	8.6	3.1	5.7
เฉยๆ	24.0	35.7	29.6	12.1	9.2	10.6
มีความปลอดภัย	40.6	36.2	38.5	50.0	52.3	51.2
มีความปลอดภัยที่สุด	14.8	12.9	13.9	29.3	35.4	32.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 4.3.2 : การบูรณาการทางสังคม จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติ
และกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เคยเห็นการทารุณกรรมแรงงาน						
เคย	27.9	19.5	23.9	13.8	12.3	13.0
ไม่เคย	72.1	79.5	75.6	86.2	87.7	87.0
ไม่ตอบ	0.0	1.0	0.5			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
เคยเห็นการกีดกัน/แบ่งแยก						
เคย	17.0	11.0	14.1	3.4	10.8	7.3
ไม่เคย	83.0	88.1	85.4	96.6	89.2	92.7
ไม่ตอบ	0.0	1.0	0.5			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
เคยเห็นการเอารัดเอาเปรียบ						
เคย	29.3	19.0	24.4	5.2	3.1	4.1
ไม่เคย	70.7	80.0	75.2	94.8	96.9	95.9
ไม่ตอบ	0.0	1.0	0.5			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
จะอยู่ประเทศไทยตลอดไปหรือไม่						
ใช่	21.7	22.0	21.8	95.7	96.4	96.1
ไม่ใช่	76.5	68.8	72.9	2.2	1.8	2.0
ไม่ทราบ	1.8	9.3	5.3	2.2	1.8	2.0
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



- (90) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โดยปกติ เมื่อเจ็บป่วยทั่วไป						
คุณไปรับบริการรักษาที่ไหน						
รักษาด้วยตัวเอง	2.6	4.8	3.6	3.4	0.0	1.6
ร้านขายยา	46.7	32.9	40.1	5.2	7.7	6.5
สถานีอนามัย	23.1	23.8	23.5	63.8	72.3	68.3
คลินิกเอกชน	8.7	11.9	10.3	19.0	27.7	23.6
โรงพยาบาลรัฐบาล	57.6	59.5	58.5	94.8	84.6	89.4
โรงพยาบาลเอกชน	0.4	1	0.7	0.0	1.5	0.8
คลินิกหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการ โดยองค์กรพัฒนาเอกชน/ มูลนิธิ/ สาธารณกุศล	0.4	0.0	0.2	1.7	0	0.8
หมอพื้นบ้าน/แผนโบราณ	1.3	0.5	0.9	0	1.5	0.8
อื่นๆ	3.5	9.5	6.4			
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
คุณไปใช้บริการที่สถานีอนามัย/คลินิก หรือโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน บ่อยเพียงใด						
2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อปี	12.7	22.9	17.5	25.9	36.9	31.7
1 ครั้งต่อปี	19.7	22.4	21.0	17.2	21.5	19.5
น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อปี แต่ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เคยไปใช้บริการ 2 ครั้ง	30.6	17.1	24.1	32.8	24.6	28.5
ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เคยไปใช้บริการ 1 ครั้ง	6.1	9.5	7.7	6.9	4.6	5.7
ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมานี้ ไม่เคยไปใช้ บริการเลย	31.0	28.1	29.6	17.2	12.3	14.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เคยเจ็บป่วย บ้างหรือไม่						
เคย	20.1	25.7	22.8	6.9	13.8	10.6
ไม่เคย	79.9	74.3	77.2	93.1	86.2	89.4
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ถ้าเคย ก็ครั้ง						
1	56.5	67.3	62.2	100.0	66.7	76.9
2	30.4	17.3	23.5	0.0	22.2	15.4
3	8.7	7.7	8.2	0.0	11.1	7.7
4	2.2	0.0	1.0			
5	2.2	1.9	2.0			
10	0.0	5.8	3.1			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	46	52	98	4	9	13
เฉลี่ย	1.63	1.92	1.80	1.00	1.44	1.30
ไปรับการรักษาหรือไม่						
ไป	67.4	74.1	71.0	100.0	100.0	100.0
ไม่ไป	32.6	25.9	29.0			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	46	54	100	4	9	13
ถ้าไป ไปที่ไหน						
รักษาด้วยตัวเอง	9.7	0.0	4.2			
ซื้อยาจากร้านขายยา	45.2	40.0	42.3			
สถานีนามัย	6.5	5.0	5.6	0.0	22.2	15.4
คลินิกเอกชน	9.7	10.0	9.9			
โรงพยาบาลรัฐ	29.0	20.0	23.9	100.0	77.8	84.6
อื่นๆ	0.0	25.0	14.1			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	31	40	71	4	9	13



(92) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร						
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	16.1	27.5	22.5	75.0	55.6	61.5
น้อยกว่า 100 บาท	48.4	42.5	45.1	0.0	11.1	7.7
100 - 200 บาท	16.1	17.5	16.9	25.0	11.1	15.4
201 - 500 บาท	12.9	5.0	8.5	0.0	11.1	7.7
501 - 1000 บาท	3.2	7.5	5.6	0.0	11.1	7.7
1001 - 10000 บาท	3.2	0.0	1.4			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	31	40	71	4	9	13
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	172	132	151	110	380	326
จำนวนตัวอย่าง	26	29	55	1	4	5
ได้ใช้สวัสดิการหรือไม่						
ไม่มีสวัสดิการ	74.2	47.5	59.2	25.0	11.1	15.4
ได้ใช้สวัสดิการของรัฐ	9.7	20.0	15.5	75.0	88.9	84.6
ได้ใช้สวัสดิการของเอกชน	3.2	27.5	16.9			
ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของรัฐ	9.7	5.0	7.0			
ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของเอกชน	3.2	0.0	1.4			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	31	40	71	4	9	13
1 ปีที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วยจนนอน รักษาตัวที่บ้านหรือไม่						
เคย	20.5	20.5	20.5	6.9	3.1	4.9
ไม่เคย	79.5	79.5	79.5	93.1	96.9	95.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ถ้าเคย ทั้งหมดกี่ครั้ง						
1 ครั้ง	69.6	55.8	62.9	75.0	0.0	50.0
2 ครั้ง	17.4	18.6	18.0	0.0	100.0	33.3
3 ครั้ง	8.7	20.9	14.6	25.0	0.0	16.7
5 ครั้ง	0.0	4.7	2.2			
6 ครั้ง	4.3	0.0	2.2			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	46	43	89	4	2	6
จำนวนครั้งเฉลี่ย ต่อ ปี	1.6	1.8	1.7	1.5	2.0	1.7
ครั้งสุดท้ายนอนกี่วัน						
1-5 วัน	80.9	83.7	82.2	75.0	100.0	83.3
6-10 วัน	8.5	14.0	11.1	25.0		16.7
11- 15 วัน	8.5	2.3	5.6			
16 วันขึ้นไป	2.1	0.0	1.1			
รวม	100	100	100			100
จำนวนตัวอย่าง	47	43	90	4	2	6
จำนวนวันเฉลี่ย	4.6	3.2	3.9	3.25	4.0	3.5
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร						
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	21.3	37.2	28.9	25.0	100.0	50.0
น้อยกว่า 100 บาท	19.1	7.0	13.3	50.0		33.3
100 - 200 บาท	21.3	23.3	22.2	25.0		16.7
201 - 500 บาท	10.6	18.6	14.4			
501 - 1000 บาท	12.8	9.3	11.1			
1001 - 10000 บาท	12.8	4.7	8.9			
10001 บาทขึ้นไป	2.1	0.0	1.1			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	47	43	90	4	2	6
เสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	868.3	682.0	788.5	70.0		70.0



(94)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1 ปีที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วยจนนอนรักษาตัว ที่โรงพยาบาลหรือไม่						
เคย	4.4	2.4	3.4	3.4	0.0	1.6
ไม่เคย	95.6	97.6	96.6	96.6	100.0	98.4
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ถ้าเคย ทั้งหมดกี่ครั้ง						
1 ครั้ง	80.0	100.0	86.7	50.0		50.0
3 ครั้ง				50.0		50.0
5 ครั้ง	10.0		6.7			
6 ครั้ง	10.0		6.7			
รวม	100	100	100			100
จำนวนตัวอย่าง	10	5	15	2		2
ครั้งสุดท้ายนอนกี่วัน						
1-5 วัน	70.0	80.0	73.3	100.0		100.0
6-10 วัน	30.0	20.0	26.7			
รวม	100	100	100	100		100
จำนวนตัวอย่าง	10	5	15	2		2
จำนวนวันเฉลี่ย	4.2	4.0	4.1	4.0		4.0
รักษาตัวที่โรงพยาบาลไหน						
โรงพยาบาลรัฐ	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0
รวม	100	100	100	100		100
จำนวนตัวอย่าง	10	5	15	2		2
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร						
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	10.0	0.0	6.7			
น้อยกว่า 100 บาท	10.0	20.0	13.3			
100 - 200 บาท	20.0	0.0	13.3			
201 - 500 บาท	10.0	40.0	20.0	50.0		50.0
501 - 1000 บาท	40.0	40.0	40.0	50.0		50.0
1001 - 10000 บาท	10.0	0.0	6.7			
รวม	100	100	100	100		100
จำนวนตัวอย่าง	10	5	15	2		2
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	2,570	2,326	2,483	1,400		1,400



ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ได้ใช้สวัสดิการหรือไม่						
ไม่มีสวัสดิการ	80.0	80.0	80.0			
ได้ใช้สวัสดิการของรัฐ	10.0	20.0	13.3	100.0		100.0
ได้ใช้สวัสดิการของเอกชน	10.0	0.0	6.7			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	10	5	15	2		2
พฤติกรรมต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่						
ออกกำลังกายเป็นประจำ เฉลี่ย 3 วัน / สัปดาห์						
ประจำ	24.0	7.6	16.2	32.8	27.7	30.1
ไม่ประจำ	45.4	21.9	34.2	44.8	32.3	38.2
ไม่เลย	30.6	70.5	49.7	22.4	40.0	31.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
กินอาหารครบ 5 หมู่						
ประจำ	46.3	45.7	46.0	55.2	40.0	47.2
ไม่ประจำ	51.5	50.5	51.0	43.1	60.0	52.0
ไม่เลย	2.2	3.8	3.0	1.7	0.0	0.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ล้างมือก่อนกินอาหารทุกครั้ง						
ประจำ	87.8	90.5	89.1	100.0	98.5	99.2
ไม่ประจำ	12.2	8.6	10.5	0.0	1.5	0.8
ไม่เลย	0.0	1.0	0.5			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



(96) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมื่อกลับถึงบ้านล้างมือทุกครั้ง						
ประจำ	86.0	84.8	85.4	86.2	87.7	87.0
ไม่ประจำ	13.1	12.4	12.8	10.3	12.3	11.4
ไม่เลย	0.9	2.9	1.8	3.4	0.0	1.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
มีภาชนะสำหรับดื่มน้ำเป็นของตนเอง						
ประจำ	24.5	25.7	25.1	13.8	30.8	22.8
ไม่ประจำ	38.9	35.2	37.1	39.7	38.5	39.0
ไม่เลย	36.7	39.0	37.8	46.6	30.8	38.2
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการกินอาหารร่วมกับคนอื่น						
ประจำ	31.0	38.6	34.6	31.0	24.6	27.6
ไม่ประจำ	41.9	32.4	37.4	41.4	49.2	45.5
ไม่เลย	27.1	29.0	28.0	27.6	26.2	26.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่เป็นหวัด						
ประจำ	17.1	17.6	17.4	19.0	13.8	16.3
ไม่ประจำ	35.1	30.0	32.6	36.2	40.0	38.2
ไม่เลย	47.8	52.4	50.0	44.8	46.2	45.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 5.1.2 : พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
บ้านเสมหะ / น้ำลายลงบนถนน						
ประจำ	12.7	8.1	10.5	5.2	4.6	4.9
ไม่ประจำ	67.2	59.8	63.7	79.3	64.6	71.5
ไม่เลย	20.1	32.1	25.8	15.5	30.8	23.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
มีวิธีจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง						
ประจำ	31.4	26.9	29.3	25.9	26.2	26.0
ไม่ประจำ	58.5	59.1	58.8	55.2	64.6	60.2
ไม่เลย	10.0	13.9	11.9	19.0	9.2	13.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง						
ประจำ	35.4	42.9	39.0	36.2	26.2	30.9
ไม่ประจำ	25.3	25.2	25.3	29.3	44.6	37.4
ไม่เลย	39.3	31.9	35.8	34.5	29.2	31.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



(98) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
คิดว่ารู้จักวัณโรคนาน้อยเพียงใด						
ไม่เคยรู้จัก	1.7	7.1	4.3	13.8	6.2	9.8
รู้จักบ้าง	79.9	83.3	81.5	79.3	84.6	82.1
รู้จักพอสมควร	17.5	7.6	12.8	6.9	7.7	7.3
รู้จักเป็นอย่างดี	0.9	1.9	1.4	0.0	1.5	0.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
เคยได้ยินหรือรู้จักวัณโรคในประเทศ ของคุณหรือไม่						
ไม่เคยรู้จัก	7.4	15.7	11.4	48.3	38.5	43.1
รู้จักบ้าง	77.7	77.6	77.7	50.0	56.9	53.7
รู้จักพอสมควร	14.4	5.2	10.0	1.7	3.1	2.4
รู้จักเป็นอย่างดี	0.4	1.4	0.9	0.0	1.5	0.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ทราบหรือไม่ TB มีกี่ชนิด						
ไม่ทราบ	85.6	87.6	86.6	96.6	95.4	95.9
ทราบ	14.4	12.4	13.4	3.4	4.6	4.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ในความคิดของคุณ วัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงเพียงใด						
รุนแรงมาก	40.6	38.6	39.6	41.4	38.5	39.8
รุนแรงพอสมควร	41.5	31.9	36.9	31.0	35.4	33.3
ไม่รุนแรงมาก	9.6	12.9	11.2	8.6	4.6	6.5
ไม่ทราบ	8.3	16.7	12.3	19.0	21.5	20.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อาการที่แสดงถึงการเป็น วัณโรค หรือ TB						
เป็นผื่นหรือลมพิษ	0.4	0	0.2	3.4	1.6	2.5
ไอ	56.3	54.3	55.4	41.4	56.3	49.2
ไอติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์	25.3	30	27.6	15.5	21.9	18.9
ไอปนเลือด	23.1	27.1	25.1	19.0	12.5	15.6
ปวดศีรษะรุนแรง	0.9	0.0	0.5	0.0	1.6	0.8
คลื่นเหียนอาเจียน	3.9	3.8	3.9	3.4	4.7	4.1
น้ำหนักตัวลดลง	27.5	23.8	25.7	13.8	18.8	16.4
เป็นไข้	16.2	18.6	17.3	19.0	14.1	16.4
เป็นไข้โดยไม่มีสาเหตุนานติดต่อกัน 7 วัน	1.7	0.0	0.9	0.0	4.7	2.5
เจ็บหน้าอก	6.1	4.8	5.5	0.0	6.3	3.3
หายใจไม่ลึก หายใจสั้นๆ	2.2	2.4	2.3	3.4	9.4	6.6
เหนื่อยง่าย	13.5	12.9	13.2	19.0	15.6	17.2
อื่นๆ	6.1	9.0	7.5	3.4	0.0	1.6
ไม่ทราบ	15.3	18.1	16.6	41.4	29.7	35.2
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	64	122
วัณโรค หรือ TB ติดต่อได้อย่างไร						
จากการสัมผัสกันด้วยมือ	3.1	1.4	2.3	1.7	0.0	0.8
จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อ						
คนป่วยไอหรือจาม	65.4	58.6	62.1	31	34.4	32.8
การใช้จานชามและช้อนร่วมกัน	21.9	21.0	21.5	20.7	23.4	22.1
จากการกินอาหารจานเดียวกัน	10.1	15.2	12.6	17.2	12.5	14.8
จากการสัมผัสของใช้ในที่สาธารณะ						
ร่วมกัน (ลูกบิดประตู ที่จับราวรถเมย์						
ฯลฯ)	1.8	1.0	1.4	0.0	1.6	0.8
อื่นๆ	6.6	4.8	5.7	5.2	0.0	2.5
ไม่ทราบ	22.4	31.0	26.5	51.7	53.1	52.5
จำนวนตัวอย่าง	228	210	438	58	64	122



- (100) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
จะมีวิธีการที่สามารถป้องกันตนจากวัณโรค หรือ TB ได้อย่างไร						
หลีกเลี่ยงการสัมผัสกันด้วยมือ	1.8	2.9	2.3	0.0	6.3	3.3
ปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม	40.4	40.8	40.6	22.4	31.3	27.0
หลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่น	23.2	20.9	22.1	17.2	25	21.3
ล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้อง / ใช้ของในที่สาธารณะ ร่วมกัน	6.6	4.9	5.8	5.2	3.1	4.1
บริโภคอาหารที่ดี	2.6	2.4	2.5			
พักผ่อนให้เพียงพอ	1.3	2.4	1.8	1.7	1.6	1.6
ออกกำลังกายเป็นประจำ	6.1	2.9	4.6	1.7	0.0	0.8
ตรวจสุขภาพปีละครั้ง	1.8	1.0	1.4			
อื่นๆ	23.7	16.5	20.3	15.5	10.9	13.1
ไม่ทราบ	29.8	39.3	34.3	56.9	48.4	52.5
จำนวนตัวอย่าง	228	206	434	58	64	122
ในความคิดของคุณ ใครบ้างที่มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB						
ทุกคน	50.2	36.2	43.5	22.8	23.1	23
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	2.2	1.4	1.8	3.5	1.5	2.5
ผู้สูงอายุ	3.9	4.3	4.1	5.3	9.2	7.4
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน	0.0	1.4	0.7	3.5	3.1	3.3
คนที่ยากจน	0.4	1.0	0.7			
คนที่ติดเหล้า	8.3	4.8	6.6	1.8	4.6	3.3
คนที่ใช้ยาเสพติด	3.9	1	2.5	0	1.5	0.8
คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	0.9	1	0.9	0.0	1.5	0.8
อื่นๆ	20.5	15.7	18.2	5.3	13.8	9.8
ไม่ทราบ	19.2	38.6	28.5	61.4	49.2	54.9
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	57	65	122



ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
วัณโรคหรือ TB สามารถรักษาให้หายได้หรือไม่						
ได้	90.4	90.0	90.2	82.8	84.6	83.7
ไม่ได้	8.3	7.6	8.0	17.2	15.4	16.3
ไม่ทราบ	1.3	2.4	1.8			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	57	65	122
คุณคิดว่าวัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้อย่างไร						
การรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน	0.0	1.0	0.5	8.3	5.5	6.8
ผักผลไม้เพิ่มเติมที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยา	0.5	0.0	0.2	0.0	1.8	1.0
ใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้	64.3	58.8	61.6	79.2	85.5	82.5
รักษาด้วยวิธี DOTS	3.3	4.6	4.0			
กินยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน	28.1	34.5	31.2	2.1	9.1	5.8
อื่นๆ	3.3	3.1	3.2	0.0	1.8	1.0
ไม่ทราบ	11	14.4	12.6	12.5	9.1	10.7
จำนวนตัวอย่าง	210	194	404	48	55	103
ทราบหรือไม่ว่าระยะเวลาในการรักษาวัณโรคเป็นเท่าไร						
น้อยกว่า 1 เดือน	5.7	4.3	5.0	13.8	4.6	8.9
1-2 เดือน	4.4	1.9	3.2	1.7	3.1	2.4
3-5 เดือน	12.2	7.2	9.8	6.9	4.6	5.7
6-8 เดือน	40.6	47.4	43.8	13.8	27.7	21.1
9-12 เดือน	5.2	3.8	4.6	1.7	6.2	4.1
มากกว่า 12 เดือน	9.2	5.3	7.3	17.2	18.5	17.9
ไม่ทราบ	22.7	30.1	26.3	44.8	35.4	39.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123



(102) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
วัณโรคเกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่ง						
ใช่	65.1	58.1	61.7	36.2	33.8	35.0
ไม่ใช่	3.5	3.3	3.4	3.4	0.0	1.6
ไม่ทราบ	31.4	38.6	34.9	60.3	66.2	63.4
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
วัณโรคปอดและต่อมน้ำเหลืองเท่านั้นที่ติดได้						
ใช่	56.3	56.2	56.3	43.1	38.5	40.7
ไม่ใช่	8.7	8.1	8.4	6.9	6.2	6.5
ไม่ทราบ	34.9	35.7	35.3	50.0	55.4	52.8
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
หากป่วยเป็นวัณโรคแล้วจะไม่เป็นอีก						
ใช่	40.2	39.5	39.9	29.3	24.6	26.8
ไม่ใช่	40.6	32.4	36.7	29.3	24.6	26.8
ไม่ทราบ	19.2	28.1	23.5	41.4	50.8	46.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
วัณโรคทำให้ปอดอักเสบเป็นแผล						
ใช่	80.3	75.7	78.1	67.2	69.2	68.3
ไม่ใช่	5.7	2.4	4.1	3.4	3.1	3.3
ไม่ทราบ	14.0	21.9	17.8	29.3	27.7	28.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์สงสัยจะเป็นวัณโรค						
ใช่	82.5	71.4	77.2	56.9	52.3	54.5
ไม่ใช่	9.2	9.0	9.1	10.3	10.8	10.6
ไม่ทราบ	8.3	19.5	13.7	32.8	36.9	35.0
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123



ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ผู้ป่วยเป็นวัณโรคมักจะนำหนักและลดมิใช่ต่ำตอนบ่าย						
ใช่	85.6	83.8	84.7	67.2	53.8	60.2
ไม่ใช่	8.7	3.3	6.2	1.7	3.1	2.4
ไม่ทราบ	5.7	12.9	9.1	31.0	43.1	37.4
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
ระหว่างการรักษาไม่กินยาสม่ำเสมอทำให้ดื้อยา						
ใช่	90.0	87.1	88.6	65.5	66.2	65.9
ไม่ใช่	2.6	1.9	2.3	3.4	0.0	1.6
ไม่ทราบ	7.4	11.0	9.1	31.0	33.8	32.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
ถ้าผู้ป่วยกินยามากกว่า 2 สัปดาห์จะไม่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น						
ใช่	51.5	48.1	49.9	39.7	29.2	34.1
ไม่ใช่	29.7	20.5	25.3	17.2	18.5	17.9
ไม่ทราบ	18.8	31.4	24.8	43.1	52.3	48.0
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
โรงพยาบาลทุกแห่งรักษาวัณโรค						
ใช่	82.5	79.0	80.9	58.6	67.7	63.4
ไม่ใช่	10.5	8.1	9.3	10.3	6.2	8.1
ไม่ทราบ	7.0	12.9	9.8	31.0	26.2	28.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123
น้ำลายทิ้งนอกหมู่บ้าน เหมาะสมที่สุด						
ใช่	52.8	53.8	53.3	43.1	46.2	44.7
ไม่ใช่	40.2	34.8	37.6	27.6	20.0	23.6
ไม่ทราบ	7.0	11.4	9.1	29.3	33.8	31.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123



(104)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 6.1.2 : ความรู้ความตระหนักต่อวัณโรค จำแนกตามกลุ่มประชากร
ข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
การจัดบ้านให้อากาศถ่ายเท ลดการแพร่กระจายได้						
ใช่	80.3	78.6	79.5	62.1	60.0	61.0
ไม่ใช่	13.1	8.6	10.9	10.3	7.7	8.9
ไม่ทราบ	6.6	12.9	9.6	27.6	32.3	30.1
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	209	438	58	65	123



ตารางที่ 7.1.2 : กระณะต่อวัณโรค และ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
มีโอกาเป็น TB หรือไม่						
มี	51.5	41.9	46.9	56.9	47.7	52.0
ไม่มี	46.3	52.9	49.4	43.1	52.3	48.0
ไม่ทราบ	2.2	5.2	3.6			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
คุณจะรู้สึกอย่างไร ถ้าพบว่าตนเองเป็นวัณโรค						
กลัว	49.6	64.6	56.8	57.9	60.3	59.2
แปลกใจ/ประหลาดใจ	24.6	7.7	16.5	19.3	6.3	12.5
รู้สึกเป็นความผิด	1.3	0.5	0.9			
อาย	3.5	4.8	4.1			
เสียใจหรือสิ้นหวัง	16.7	23.4	19.9	17.5	30.2	24.2
อื่นๆ	16.7	14.8	15.8	12.3	14.3	13.3
จำนวนตัวอย่าง	228	109	437	57	63	120



(106) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 7.1.2 : ทรรศนะต่อวัณโรค และ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ถ้าคุณเป็นวัณโรค หรือ TB คุณจะปรึกษาใคร หรือพูดคุยกับใครบ้าง						
แพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์	84.6	81.9	83.3	89.5	92.3	91.0
คู่สมรส	10.1	14.8	12.3	0.0	4.6	2.5
พ่อแม่	13.2	10.0	11.6	1.8	3.1	2.5
ลูก	0.4	1.0	0.7	1.8	1.5	1.6
สมาชิกอื่นในครอบครัว	11.8	11.9	11.9	7.0	4.6	5.7
เพื่อนสนิท	6.1	3.3	4.8	0.0	1.5	0.8
ไม่บอกใครเลย	0.4	0.0	0.2	3.5	0.0	1.6
อื่นๆ	6.6	6.7	6.6	1.8	1.5	1.6
จำนวนตัวอย่าง	228	210	438	57	65	122
คุณจะทำอย่างไร เมื่อคุณคิดว่าคุณมีอาการของวัณโรค						
ไปสถานพยาบาล	97.8	96.6	97.2	96.5	98.5	97.5
ไปร้านขายยา	0.4	1.4	0.9	0.0	1.5	0.8
ไปหาหมอพื้นบ้าน	0.0	0.5	0.2			
รักษาตนเอง (ใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ)	0.9	1.0	0.9	1.8	0.0	0.8
อื่นๆ	2.6	4.3	3.4	3.5	0.0	1.6
จำนวนตัวอย่าง	228	208	436	57	65	122
เป็นTBระดับใดจะไปรับการรักษา						
รักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น	7.0	7.6	7.3	5.2	7.7	6.5
คล้ายTBต่อเนื่อง3-4สัปดาห์	7.0	6.2	6.6			
ไปรักษาทันที	84.7	83.3	84.1	93.1	92.3	92.7
จะไม่ไปพบแพทย์	0.4	0.5	0.5	1.7	0.0	0.8
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	0.9	2.4	1.6			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 7.1.2 : กระตะต่อวันโรค และ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
คิดว่าค่ารักษาโรคในเมืองไทยแพงหรือไม่						
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	19.7	23.3	21.4	24.1	23.1	23.6
สมเหตุสมผลพอรับได้	21.4	14.3	18.0	19.0	20.0	19.5
แพงระดับหนึ่ง/ปานกลาง	11.4	12.9	12.1	5.2	7.7	6.5
แพงมาก	16.2	14.8	15.5	19.0	16.9	17.9
ไม่ทราบ	31.4	34.8	33.0	32.8	32.3	32.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
รู้จักคนป่วยบ้างไหม						
รู้จัก	60.7	58.1	59.5	44.8	47.7	46.3
ไม่รู้จัก	39.3	41.9	40.5	55.2	52.3	53.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ข้อความตรงกับความรู้สึกต่อผู้ป่วยTB						
สงสาร เห็นใจ และอยากช่วยเหลือ	51.8	52.2	52.0	27.6	23.1	25.2
สงสารเห็นใจแต่อยากอยู่ห่างๆ	39.4	36.6	38.1	60.3	63.1	61.8
เป็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ใช่เรา	0.4	1.0	0.7	1.7	1.5	1.6
กลัวคนเหล่านั้นนำเชื้อมาติด	3.5	4.9	4.2	1.7	9.2	5.7
เฉยๆ ไม่มีความรู้สึกใดๆ	4.9	5.4	5.1	8.6	3.1	5.7
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



(108) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 7.1.2 : กรณีต่อวัณโรค และ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชุมชนให้การยอมรับต่อผู้ป่วย TB						
ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ	8.7	9.0	8.9	5.2	9.2	7.3
ส่วนใหญ่เป็นมิตรแต่อยากอยู่ห่างๆ	46.7	42.4	44.6	50.0	49.2	49.6
ส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือ	42.4	43.8	43.1	43.1	40.0	41.5
เฉยๆ ไม่รู้สึกรังเกียจ	1.7	3.8	2.7	1.7	1.5	1.6
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	0.4	1.0	0.7			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
คนติดเชื้อ HIV ควรต้องกังวล TB หรือไม่						
ควร	82.5	79.5	81.1	62.1	76.9	69.9
ไม่ควร	16.2	16.7	16.4	37.9	23.1	30.1
ไม่ตอบ	1.3	3.8	2.5			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 8.1.2 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
รับข้อมูลข่าวสารTBพอหรือยัง						
เพียงพอแล้ว	17.1	18.3	17.7	5.2	7.7	6.5
ยังไม่เพียงพอ	82.0	77.9	80.0	93.1	90.8	91.9
ไม่ทราบ	0.9	3.8	2.3	1.7	1.5	1.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ต้องการความรู้ TB เพิ่มขึ้นหรือไม่						
เพิ่มขึ้น	92.1	88.9	90.6	89.7	90.8	90.2
พอแล้ว	7.9	8.7	8.2	6.9	7.7	7.3
ไม่ทราบ	0.0	2.4	1.1	3.4	1.5	2.4
รวม	100	100	100	437	123	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ข้อมูลเชื่อถือที่สุดลำดับที่ 1						
หนังสือพิมพ์	4.1	3.0	3.6	1.9	3.2	2.6
วิทยุ	1.4	1.0	1.2	3.7	0.0	1.7
โทรทัศน์	12.7	19.9	16.1	13.0	9.5	11.1
ป้ายประชาสัมพันธ์	4.1	2.0	3.1	1.9	3.2	2.6
โบรชัวร์/โปสเตอร์	3.6	3.5	3.6	0.0	4.8	2.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	61.5	45.3	53.8	72.2	69.8	70.9
ครอบครัว/เพื่อน	6.3	10.4	8.3	7.4	7.9	7.7
ผู้นำศาสนา	0.5	0.5	0.5	0.0	1.6	0.9
ครู	0.9	2.0	1.4			
อื่นๆ	5.0	12.4	8.5			
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



- (110) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 8.1.2 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค

จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ข้อมูลเชิงถือที่สุดลำดับที่ 2						
หนังสือพิมพ์	5.2	3.8	4.6			
วิทยุ	11.5	10.5	11.1	8.6	11.1	10.0
โทรทัศน์	20.3	17.3	19.1	31.4	24.4	27.5
ป้ายประชาสัมพันธ์	5.7	9.0	7.1	2.9	2.2	2.5
โบรชัวร์/โปสเตอร์	15.1	12.8	14.2	14.3	8.9	11.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12.5	21.1	16.0	14.3	22.2	18.8
ครอบครัว/เพื่อน	18.2	17.3	17.8	5.7	8.9	7.5
ผู้นำศาสนา				17.1	17.8	17.5
ครู	3.6	2.3	3.1	2.9	2.2	2.5
อื่นๆ	7.8	6.0	7.1	2.9	2.2	2.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
ข้อมูลเชิงถือที่สุดลำดับที่ 3						
หนังสือพิมพ์	11.3	21.7	15.4			
วิทยุ	10.6	5.4	8.5	17.9	20.0	19.0
โทรทัศน์	18.3	17.4	17.9	14.3	34.3	25.4
ป้ายประชาสัมพันธ์	14.1	9.8	12.4	3.6	2.9	3.2
โบรชัวร์/โปสเตอร์	12.0	9.8	11.1	7.1	5.7	6.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	7.0	7.6	7.3	17.9	5.7	11.1
ครอบครัว/เพื่อน	13.4	14.1	13.7	14.3	2.9	7.9
ผู้นำศาสนา	0.7	0.0	0.4	10.7	22.9	17.5
ครู	4.9	2.2	3.8			
อื่นๆ	7.7	12.0	9.4	14.3	5.7	9.5
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



ตารางที่ 8.1.2 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
แหล่งข้อมูลวัณโรคที่เข้าถึงผู้คนรวมตัวคุณ						
ลำดับ 1						
หนังสือพิมพ์	1.8	2.5	2.1			
วิทยุ	2.3	3.0	2.6	3.7	1.6	2.6
โทรทัศน์	12.8	14.0	13.4	14.8	14.3	14.5
ป้ายประชาสัมพันธ์	2.7	1.0	1.9	0.0	3.2	1.7
โบรชัวร์/โปสเตอร์	7.8	6.0	6.9	5.6	3.2	4.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	44.7	35.5	40.3	53.7	52.4	53.0
ครอบครัว/เพื่อน	14.2	18.0	16.0	14.8	15.9	15.4
ผู้นำศาสนา	0.0	0.5	0.2	5.6	6.3	6.0
ครู	0.5	0.0	0.2			
อื่นๆ	13.2	19.5	16.2	1.9	3.2	2.6
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123
แหล่งข้อมูลวัณโรคที่เข้าถึงผู้คนรวมตัวคุณ						
ลำดับ 2						
หนังสือพิมพ์	6.2	2.6	4.7			
วิทยุ	8.6	4.3	6.8	5.4	4.2	4.7
โทรทัศน์	19.1	19.7	19.4	24.3	27.1	25.9
ป้ายประชาสัมพันธ์	6.8	6.8	6.8	0.0	2.1	1.2
โบรชัวร์/โปสเตอร์	18.5	14.5	16.8	8.1	12.5	10.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21.0	25.6	22.9	29.7	25.0	27.1
ครอบครัว/เพื่อน	11.7	17.9	14.3	18.9	14.6	16.5
ผู้นำศาสนา				10.8	14.6	12.9
ครู	2.5	0.9	1.8			
อื่นๆ	5.6	7.7	6.5	2.7	0.0	1.2
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123



- (112) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 8.1.2 : การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค
จำแนกตามกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (ต่อ)

	ประชากรข้ามชาติ			กลุ่มชาติพันธุ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
แหล่งข้อมูลวัณโรคที่เข้าถึงผู้คนรวมตัวคุณ ลำดับ 3						
หนังสือพิมพ์	14.3	7.0	11.2	3.6	0.0	1.6
วิทยุ	13.4	8.1	11.2	17.9	17.1	17.5
โทรทัศน์	16.0	20.9	18.0	28.6	25.7	27.0
ป้ายประชาสัมพันธ์	10.9	9.3	10.2	7.1	5.7	6.3
โบรชัวร์/โปสเตอร์	16.0	14.0	15.1	0.0	8.6	4.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8.4	17.4	12.2	17.9	14.3	15.9
ครอบครัว/เพื่อน	7.6	5.8	6.8	10.7	11.4	11.1
ผู้นำศาสนา				3.6	14.3	9.5
ครู	6.7	4.7	5.9			
อื่นๆ	6.7	12.8	9.3	10.7	2.9	6.3
รวม	100	100	100	100	100	100
จำนวนตัวอย่าง	229	210	439	58	65	123

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	ข.114
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ข.118
ส่วนที่ 3 ความรู้และความตระหนักต่อวัณโรค	ข.120
ส่วนที่ 4 ทรรศนะต่อวัณโรค หรือ TB และพฤติกรรมการใช้บริการ	ข.123
ส่วนที่ 5 ทรรศนะและความอายต่อวัณโรค หรือ TB และพฤติกรรมการใช้บริการ	ข.125
ส่วนที่ 6 การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค	ข.126
ส่วนที่ 7ก. ลักษณะการย้ายถิ่น	ข.127
ส่วนที่ 7ข. การบูรณาการทางสังคม	ข.129





(114) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

แบบสอบถาม

โครงการสำรวจระดับชาติ

เรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มคนไทย

และกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเลขแบบสอบถาม

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่อยู่อาศัย

1) ในเขตเทศบาลอำเภอ / ตำบล เลขชุม รุม.....

2) นอกเขตเทศบาล

3) กรุงเทพมหานคร

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

บ้านเลขที่.....ถนน/ซอย.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....รหัส

วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์

เวลาที่สัมภาษณ์ เริ่ม.....สิ้นสุด.....รวม.....นาที

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวน.....คน

พนักงานสัมภาษณ์: ทุกข้อคำถาม ไม่ต้องอ่านคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟัง ยกเว้นที่เขียนระบุไว้



การยินยอมให้สัมภาษณ์

การแนะนำตัวก่อนสัมภาษณ์

กระผม / ดิฉัน ชื่อ (นาย/นาง /นางสาว).....
ทำงานร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับวัณโรคของคนที่อาศัยอยู่ในเขตท้องที่นี้ (ระบุ ชื่อ ตำบล / อำเภอ / จังหวัด) โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของคนไทยและกลุ่มประชากรข้ามชาติ โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่อาจมีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเก็บข้อมูลจากทั้งคนไทยและประชากรข้ามชาติที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์จะยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่

ขณะนี้เรากำลังศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยและของประชากรข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนี้ ผลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ยังต่อบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโครงการส่งเสริมสุขภาพ กระผม/ ดิฉันจะถามคำถามที่อาจเป็นเรื่องส่วนตัว ซึ่งท่านอาจรู้สึกลำบากที่จะตอบ แต่คำตอบทุกคำตอบที่ได้รับจะถือเป็นความลับ จะไม่นำชื่อของท่านมาเกี่ยวข้องกับคำตอบที่ท่านตอบมา ท่านไม่จำเป็นต้องตอบคำถามที่ไม่ต้องการจะตอบ และสามารถยุติการตอบคำถามได้ทุกเมื่อที่ท่านอยากหยุด แต่อย่างไรก็ตาม คำตอบ ที่ท่านตอบตามความเป็นจริง จะช่วยให้เราเข้าใจในสิ่งที่คนทั่วไปคิด พูด หรือกระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติ เรารู้สึกซาบซึ้งในการที่ท่านช่วยตอบคำถามในการสำรวจครั้งนี้ การสัมภาษณ์ครั้งนี้จะใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในการสอบถาม ไม่ทราบที่ท่านยินดีที่จะร่วมตอบคำถามเหล่านี้หรือไม่

☐ ยินดีให้สัมภาษณ์

☐ ไม่ยินดีให้สัมภาษณ์

(ลายเซ็นพนักงานสัมภาษณ์)

เพื่อแสดงว่าได้บอกกล่าวแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบถึงการยินยอมที่จะให้ข้อมูล



- (116) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ

1. ชาย
2. หญิง

1.2 อายุ (ให้นับอายุเต็มปีเมื่อวันเกิดครั้งสุดท้าย)ปี

1. ต่ำกว่า 30 ปี
2. 31-40 ปี
3. 41-50 ปี
4. มากกว่า 50 ปี

1.3 สัญชาติ

1. ไทย
2. พม่า
3. เขมร
4. ลาว
5. อื่น ๆ ระบุ.....

1.4 เชื้อชาติ

1. ไทย
2. กะเหรี่ยง
3. มอญ
4. พม่า
5. พะโอ
6. ฉาน (ไทยใหญ่)
7. เขมร
8. ลาว
9. ทวาย
10. ยะไข่
11. อื่น ๆ ระบุ.....
- 77 ไม่ทราบ
- 99 ไม่ตอบ

1.5 สถานภาพสมรส

1. แต่งงานอยู่กินด้วยกัน
2. แต่งงานแต่แยกกันอยู่
3. ไม่แต่งแต่มีคู่อยู่ด้วยกัน
4. โสด
5. แยก/หย่า
6. หม้าย
- 9 ไม่ตอบ



1.6 คุณจบการศึกษาสูงสุดชั้นใช้เวลาเรียนทั้งหมด.....ปี

00. ไม่ได้เรียน		การศึกษาสายศาสนาอิสลาม	
01. ประถมศึกษาปีที่ 1	07. มัธยมศึกษาปีที่ 1	13. ปริญญาตรีปีที่ 1	21. ต่ำกว่าอับดีดาอียะห์
02. ประถมศึกษาปีที่ 2	08. มัธยมศึกษาปีที่ 2	14. ปริญญาตรีปีที่ 2	22. อับดีดาอียะห์
03. ประถมศึกษาปีที่ 3	09. มัธยมศึกษาปีที่ 3	15. ปริญญาตรีปีที่ 3	23. มูตาวาซีเตาะฮ์
04. ประถมศึกษาปีที่ 4	10. มัธยมศึกษาปีที่ 4	16. ปริญญาตรีปีที่ 4	24. ชานาวี
05. ประถมศึกษาปีที่ 5	11. มัธยมศึกษาปีที่ 5	17. ปริญญาโท	25. สูงกว่าชานาวี
06. ประถมศึกษาปีที่ 6	12. มัธยมศึกษาปีที่ 6	18. ปริญญาเอก	
31. จบวิทยาลัยทาง ศาสนาพุทธ ระบุ	41. การศึกษานอกโรงเรียน ระบุ.....	51. อื่นๆระบุ.....	99. ไม่ตอบ

1.7 ปัจจุบันคุณทำงานหรือไม่

1. **ทำ** ถ้าทำ- คุณทำงานอะไรหรือประกอบอาชีพอะไร (งานหลัก เพียงงานเดียว)
 - 1.1 ระบุงานหรืออาชีพที่ทำ.....
 - 1.2 ระบุสถานภาพการทำงาน
 - 1.1 พนักงาน/ลูกจ้างภาครัฐ
 - 1.2 พนักงาน/ลูกจ้างภาคเอกชน
 - 1.3 ภาคเกษตรกรรม
 - 1.4 ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว
 - 1.5 รับจ้างทั่วไป/ ไม่ประจำ
 - 1.6 อื่นๆระบุ.....
 - 1.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากการทำงานนี้ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา).....บาท
2. **ไม่ได้ทำงาน** ถ้าไม่ได้ทำ ทำอะไร.....(ข้ามไปถามข้อ 1.9)

1.8 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา คุณมีรายได้ทั้งสิ้น เฉลี่ยเดือนละเท่าไร

ประมาณ.....บาท

1.9 เฉลี่ยต่อเดือนครัวเรือนของคุณมีรายได้ทั้งหมดประมาณเท่าไร (รวมของทุกคนในครัวเรือน)

ประมาณ.....บาท

1.10 บ้าน/ ที่พักที่คุณอาศัยอยู่ปัจจุบัน มีสมาชิกอาศัยอยู่รวมกันทั้งหมดกี่คน

ระบุจำนวน.....คน



- (118) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ให้พนักงานสัมภาษณ์สังเกต (ไม่ต้องถาม)

ก. สภาพบ้านของผู้ตอบจัดอยู่ในลักษณะใดดังต่อไปนี้

(ให้วงกลมล้อมข้อที่ตรงกับสภาพที่เห็นจริง)

- | | |
|--|--|
| 1. เพิ่งพักชั่วคราว | 8. บ้านเดี่ยว สองชั้นก่ออิฐฉาบปูน |
| 2. หอพัก/ห้องพักแยกส่วนตัว | 9. บ้านเดี่ยว สองชั้น ครึ่งอิฐครึ่งไม้ |
| 3. หอพัก/ห้องพักรวม | 10. ห้องแถว/ตึกแถว/อาคารพาณิชย์ |
| 4. ห้องชุด(อพาร์ทเมนต์/แฟลต/คอนโดฯ)ส่วนตัว | 11. ทาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด |
| 5. ห้องชุด(อพาร์ทเมนต์/แฟลต/คอนโดฯ)รวม | 12. ห้องภายในบ้าน |
| 6. บ้านเดี่ยว ยกพื้นทำด้วยไม้ | 13. อื่นๆ ระบุ..... |
| 7. บ้านเดี่ยว ชั้นเดียวก่ออิฐฉาบปูน | |

ข. สภาพการระบายอากาศภายในบ้านของผู้ตอบ

- | | | | |
|----------|-------|--------------|-----------------------|
| 1. ดีมาก | 2. ดี | 3. ไม่ค่อยดี | 4. ไม่ดีเลย (อับชื้น) |
|----------|-------|--------------|-----------------------|

1.11 บ้าน/ ที่พักที่คุณอาศัยอยู่ปัจจุบัน อยู่ห่างจากจากสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล
ที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทางเท่าใด

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1. น้อยกว่า 5 กิโลเมตร | 4. 21-30 กิโลเมตร |
| 2. 5-10 กิโลเมตร | 5. มากกว่า 30 กิโลเมตรขึ้นไป |
| 3. 11-20 กิโลเมตร | |

1.12 สถานภาพของการอยู่อาศัยในครัวเรือน

- | | | |
|---------------------|---------------------|--------------|
| 1. หัวหน้าครัวเรือน | 8. บุตรของบุตร | 15. ญาติ |
| 2.สามี/ภรรยา | 9. พี่น้องชาย/สาว | 16. เพื่อน |
| 3. พ่อ | 10. ลูกเขย | 17. ผู้อาศัย |
| 4. แม่ | 11. ลูกสะใภ้ | 18. ลูกจ้าง |
| 5. พ่อตาแม่ยาย | 12. หลานสาว/หลานชาย | 19. อื่นๆ |
| 6. ลูกชาย/ลูกสาว | 13. เหลน | |
| 7. พี่น้อง | 14. ปู่ย่าตายาย | |

1.13 ในกรณีที่มีครอบครัวอาศัยอยู่ที่อื่น คุณส่งเงินกลับบ้านประมาณกี่บาทในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

- | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 1. ส่ง. บาท/เดือน | 2. ไม่ได้ส่งเงินกลับ | 3. ไม่มีครอบครัวอาศัยอยู่ที่อื่น |
|------------------------|----------------------|----------------------------------|



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.1 โดยปกติ เมื่อเจ็บป่วยทั่วไป คุณไปรับบริการรักษาที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. รักษาด้วยตัวเอง/ไม่ได้รับการรักษา | 6. โรงพยาบาลเอกชน |
| 2. ซื้อยาจากร้านขายยา | 7. คลินิกหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดย |
| 3. สถานีอนามัย | องค์กรพัฒนาเอกชน/ มูลนิธิ/ สาธารณกุศล |
| 4. คลินิกเอกชน | 8. หมอพื้นบ้าน/แผนโบราณ |
| 5. โรงพยาบาลรัฐบาล | 9. อื่นๆ ระบุ..... |

2.2 คุณไปใช้บริการที่สถานีอนามัย/คลินิก หรือโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนบ่อยเพียงใด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)

1. 2 ครั้ง หรือ มากกว่า 2 ครั้ง ต่อปี
2. 1 ครั้ง ต่อปี
3. น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อปี แต่ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เคยไปใช้บริการ 2 ครั้ง
4. ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เคยไปใช้บริการ 1 ครั้ง
5. ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมานี้ ไม่เคยไปใช้บริการเลย
6. อื่นๆระบุ.....
9. ไม่ตอบ

2.3 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยเจ็บป่วยบ้างหรือไม่ (ยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้)

1. เคย
2. ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 2.4)



ถ้าเคย - เคยทั้งหมดกี่ครั้ง.....ครั้ง

- ครั้งสุดท้ายป่วยเป็นโรคอะไร.....

- ไปรับการรักษาหรือไม่ 1. ไป 2. ไม่ไป

ถ้าไป ที่ไหน (ตอบที่เดียว ใช้รหัสข้อ 2.1)

ถ้าไม่ไป เพราะ.....

- เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด.....บาท

- ได้ใช้สวัสดิการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายหรือไม่ (เลือกเพียง 1 คำตอบ)

1. ไม่มีสวัสดิการ
2. ได้ใช้สวัสดิการของรัฐ ระบุ.....
3. ได้ใช้สวัสดิการของเอกชน
4. ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของรัฐ ระบุ.....
5. ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของเอกชน



- (120) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

2.4 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาคุณเคยเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้และต้องนอนพักรักษาตัวที่บ้านบ้างหรือไม่

1. เคย
 2. ไม่เคย
- ↓ ถ้าเคย
- เคยทั้งหมดกี่ครั้ง.....ครั้ง
 - ป่วยเป็นโรคอะไร.....
 - ครั้งสุดท้ายที่เป็น นอนพักรักษาตัวนานกี่วัน.....วัน
 - เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด.....บาท

2.5 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาคุณเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่

1. เคย
 2. ไม่เคย
- ↓ ถ้าเคย
- เคยทั้งหมดกี่ครั้ง.....ครั้ง
 - ครั้งสุดท้ายที่เป็น นอนพักรักษาตัวนานกี่วัน.....วัน
 - รักษาที่โรงพยาบาล 1. โรงพยาบาลรัฐ 2. โรงพยาบาลเอกชน
 - ป่วยเป็นโรคอะไร.....
 - เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด.....บาท
 - ใครเป็นคนออกค่าใช้จ่ายให้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
1. ตนเอง
 2. คู่สมรส
 3. บุตรชาย
 4. บุตรสาว
 5. บุตรชาย + บุตรสาว
 6. คู่สมรสของบุตร
 7. หลาน
 8. อื่นๆ ระบุ.....
- ได้ใช้สวัสดิการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายหรือไม่ (เลือกเพียง 1 คำตอบ)
1. ไม่มีสวัสดิการ
 2. ได้ใช้สวัสดิการของรัฐ ระบุ.....
 3. ได้ใช้สวัสดิการของเอกชน
 4. ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของรัฐ ระบุ.....
 5. ไม่ได้ใช้ แต่มีสวัสดิการของเอกชน

2.6 พฤติกรรมต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่คุณปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ประจำ	ไม่ประจำ	ไม่เคย	ไม่ตอบ
1) ออกกำลังกายเป็นประจำ เฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ วันละ 30 นาที				
2) กินอาหารครบ 5 หมู่				
3) ล้างมือก่อนกินอาหารทุกครั้ง				
4) เมื่อกลับถึงบ้านล้างมือทุกครั้ง				
5) มีภาชนะสำหรับดื่มน้ำเป็นของตนเอง				
6) ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น				
7) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่เป็นหวัด				
8) บ้วนเสมหะ / น้ำลาย ลงบนถนน หรือ ที่สาธารณะ				
9) มีวิธีการจัดการความเครียดได้ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นกับตนเอง				
10) ตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง				



ส่วนที่ 3 ความรู้และการตระหนักรู้ต่อวัณโรค

3.1 คุณคิดว่า ตนเองรู้จักโรควัณโรคน้อยเพียงใด

- | | |
|----------------|---------------------|
| 0 ไม่เคยรู้จัก | 2 รู้จักพอสมควร |
| 1 รู้จักบ้าง | 3 รู้จักเป็นอย่างดี |

3.1 (ก)(สำหรับประชากรข้ามชาติ,กลุ่มชาติพันธุ์) คุณเคยรู้จักหรือได้ยินเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB ในประเทศของคุณหรือไม่

- | | |
|----------------|---------------------|
| 0 ไม่เคยรู้จัก | 2 รู้จักพอสมควร |
| 1 รู้จักบ้าง | 3 รู้จักเป็นอย่างดี |

3.2 คุณทราบหรือไม่ว่าวัณโรค หรือ TB มีกี่ชนิด

- 0 ไม่ทราบ
- 1 ทราบ ถ้าทราบ มีกี่ชนิด.....ชนิด ระบุ.....

3.3 รู้จักวัณโรค หรือ TB ครั้งแรก จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร | 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 2. วิทยุ | 7. ครอบครัว/ เพื่อน / เพื่อนบ้าน /เพื่อนร่วมงาน |
| 3. โทรทัศน์ | 8. ผู้นำทางศาสนา |
| 4. ป้ายประชาสัมพันธ์ | 9. ครู / สถานศึกษา |
| 5. โบรชัวร์/โปสเตอร์/สิ่งตีพิมพ์อื่นๆ | 10. อื่นๆระบุ..... |

3.4 ในความคิดของคุณ วัณโรค หรือ TB เป็นโรคที่มีความรุนแรงเพียงใด (ตอบเพียง 1 คำตอบ)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. รุนแรงมาก | 3. ไม่รุนแรงมาก |
| 2. รุนแรงพอสมควร | 4. ไม่ทราบ / ไม่ตอบ |

เพราะเหตุใด จึงคิดเช่นนั้น.....

3.5 สำหรับประเทศไทย คุณคิดว่าวัณโรค หรือ TB เป็นปัญหารุนแรงเพียงใด (ตอบเพียง 1 คำตอบ)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. รุนแรงมาก | 3. ไม่รุนแรงมาก |
| 2. รุนแรงพอสมควร | 4. ไม่ทราบ / ไม่ตอบ |



- (122) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

3.6. อาการที่แสดงถึงการเป็น วัณโรค หรือ TB? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. เป็นผื่นหรือลมพิษ | 8. เป็นไข้ |
| 2. ไอ | 9. เป็นไข้โดยไม่มีสาเหตุนานติดต่อกัน 7 วัน |
| 3. ไอติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ | 10. เจ็บหน้าอก |
| 4. ไอปนเลือด | 11. หายใจไม่ลึก หายใจสั้นๆ |
| 5. ปวดศีรษะรุนแรง | 12. เหนื่อยง่าย |
| 6. คลื่นเหียนอาเจียน | 14. อื่นๆระบุ..... |
| 7. น้ำหนักตัวลดลง | 99. ไม่ทราบ |

3.7. วัณโรค หรือ TB ติดต่อดังไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. จากการสัมผัสกันด้วยมือ
2. จากอากาศที่หายใจเข้าไปเมื่อคนป่วยไอหรือจาม
3. การใช้จานชามและช้อนร่วมกัน
4. จากการกินอาหารจานเดียวกัน
5. จากการสัมผัสของใช้ในที่สาธารณะร่วมกัน (ลูกบิดประตู ที่จับราวรถเมล์ ฯลฯ)
6. อื่นๆระบุ.....
7. ไม่ทราบ

3.8. จะมีวิธีการที่สามารถป้องกันตนจากวัณโรค หรือ TB ได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกันด้วยมือ | 7. สวมหน้ากาก |
| 2. ปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม | 8. พักผ่อนให้เพียงพอ |
| 3. หลีกเลี่ยงการใช้จานชามและช้อนร่วมกับผู้อื่น | 9. ออกกำลังกายเป็นประจำ |
| 4. ล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้อง / ใช้ของในที่สาธารณะ ร่วมกัน | 10. ตรวจสอบสุขภาพปีละครั้ง |
| 5. ปิดหน้าต่างที่บ้าน | 11. อื่นๆระบุ..... |
| 6. บริโภคอาหารที่ดี | 99. ไม่ทราบ |

3.9. ในความคิดของคุณ ใครบ้างที่มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. ทุกคน | 7. คนที่ติดเหล้า |
| 2. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี | 8. คนที่ใส่ยาเสพติด |
| 3. ผู้สูงอายุ | 9. คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ |
| 4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน | 10. คนที่อยู่incu |
| 5. คนที่ยากจน | 11. อื่นๆระบุ..... |
| 6. คนขอทาน / คนไร้บ้าน | 77. ไม่ทราบ |

3.10. วัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้หรือไม่

1. ได้
2. ไม่ได้ (ข้ามไปถามข้อ 3.13)



3.11. คุณคิดว่าวัณโรค หรือ TB สามารถรักษาให้หายได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|---|---|
| 1. การรักษาด้วยสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน | 5. รักษาด้วยวิธี DOTS |
| 2. ผักผ่อนให้เต็มที่โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา | 6. กินยารักษาวัณโรคต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน |
| 3. สวดมนต์ / นั่งสมาธิ | 7. อื่นๆระบุ..... |
| 4. ใช้ยาเฉพาะตามที่สถานพยาบาลจัดให้ | 8. ไม่ทราบ |

3.12 คุณทราบไหมว่าระยะเวลาอย่างน้อยในการรักษาวัณโรค หรือ TB (ในภาวะปกติ) เป็นเท่าใด

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. น้อยกว่า 1 เดือน | 5. 9 - 12 เดือน |
| 2. 1 - 2 เดือน | 6. มากกว่า 12 เดือน |
| 3. 3 - 5 เดือน | 7. ไม่ทราบ |
| 4. 6 - 8 เดือน | 8. ไม่ตอบ |

3.13 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (อ่านให้ผู้ตอบฟังทีละข้อ)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง			
2) มีวัณโรคปอดและวัณโรคต่อมน้ำเหลือง 2 ประเภทเท่านั้นที่ติดต่อได้			
3) หากเคยป่วยเป็นวัณโรคแล้วจะมีภูมิคุ้มกันไม่ป่วยเป็นวัณโรคอีกตลอดชีวิต			
4) วัณโรคทำให้ปอดอักเสบเป็นแผล			
5) อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรค			
6) ผู้ป่วยวัณโรคมักน้ำหนักลดลงและมีไข้ต่ำๆตอนบ่าย			
7) ระหว่างการรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ กินๆหยุดๆ ทำให้เชื้อมีชีวิตรอด			
8) ถ้าผู้ป่วยกินยามากกว่า 2 สัปดาห์แล้วจะทำให้ไม่แพร่เชื้อวัณโรคไปยังผู้อื่นอีก			
9) โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถรักษาวัณโรคได้			
10) การทำลายสิ่งปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ด้วยการนำไปทิ้งนอกหมู่บ้าน เป็นวิธีที่เหมาะสม			
11) การจัดบ้านให้โปร่ง อากาศถ่ายเท สะดวก เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อได้			



(124)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ส่วนที่ 4 ทัศนคติต่อวัณโรค หรือ TB และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

4.1 คุณคิดว่าคุณมีโอกาสเป็นวัณโรค หรือ TB หรือไม่ (ให้ผู้ตอบอธิบายว่าทำไมคุณจึงคิดเช่นนั้น)

1. มี (เพราะ.....)
2. ไม่มี (เพราะ.....)

4.2 คุณจะรู้สึกอย่างไร ถ้าพบว่าตนเองเป็นวัณโรค หรือ TB (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. กลัว | 4. อับอาย |
| 2. แปลกใจ/ประหลาดใจ | 5. เสียใจหรือสิ้นหวัง |
| 3. รู้สึกเป็นความผิด | 6. อื่นๆ ระบุ..... |

4.3 ถ้าคุณเป็นวัณโรค หรือ TB คุณจะปรึกษาใคร หรือพูดคุยกับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1. แพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ | 5. สมาชิกอื่นในครอบครัว |
| 2. คู่สมรส | 6. เพื่อนสนิท |
| 3. พ่อแม่ | 7. ไม่บอกใครเลย |
| 4. ลูก | 8. อื่นๆ ระบุ..... |

4.4 คุณจะทำอะไร เมื่อคุณคิดว่าคุณมีอาการของวัณโรค หรือ TB (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| 1. ไปสถานพยาบาล | 4. รักษาตนเอง (ใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ) |
| 2. ไปร้านขายยา | 5. อื่นๆ ระบุ..... |
| 3. ไปหาหมอพื้นบ้าน | 6. ไม่บอกใครเลย |

4.5 หากคุณมีอาการของวัณโรค หรือ TB ณ ระดับอาการใดที่คุณจะไปรับการรักษาที่
สถานพยาบาล (ตอบได้เพียง 1 คำตอบ)

1. เมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น (ข้ามไปถามข้อ 4.7)
2. เมื่ออาการที่คล้ายกับวัณโรคหรือ TB เป็นต่อเนื่อง 3-4 สัปดาห์ (ข้ามไปถาม ข้อ 4.7)
3. ไปรักษาทันทีที่รู้ว่าอาการนั้นอาจเป็นอาการของวัณโรค หรือ TB (ข้ามไปถามข้อ 4.7)
4. จะไม่ไปพบแพทย์/รับการรักษาพยาบาล (ถามต่อข้อ 4.6)



4.6 ด้วยเหตุผลใด ที่คุณจะไม่ไปพบแพทย์หรือไปรับการรักษาพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. ไม่รู้/ไม่แน่ใจว่าจะไปพบแพทย์หรือไปรับบริการรักษาที่ใด
2. เรื่องค่าใช้จ่าย/แพง
3. ความลำบากในการเดินทาง สถานพยาบาลหรือคลินิกอยู่ไกล
4. ไม่มั่นใจในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. เกรงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคิดในแง่ไม่ดีกับตน
6. ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากเวลารักษาตรงกับเวลาทำงาน
7. ไม่อยากรับรู้ว่าเป็นโรคนี้อ
8. ไม่มีบัตรประจำตัว
9. กลัวถูกเจ้าหน้าที่ทางการจับ/กักขัง
10. พูด/สื่อสารภาษาไทยไม่ได้
11. อื่นๆ ระบุ.....

4.7 คุณคิดว่าค่ารักษาวัณโรคหรือ TB ในประเทศไทยแพงหรือไม่ (ตอบได้เพียง 1 คำตอบ)

- | | |
|---|------------|
| 1. ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา | 7. ไม่ทราบ |
| 2. ค่ารักษาอยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล/ รับได้ | 9. ไม่ตอบ |
| 3. ค่ารักษาแพงในระดับหนึ่ง/ ปานกลาง | |
| 4. ค่ารักษาแพงมาก | |

สำหรับพนักงานสัมภาษณ์

ถ้าผู้ตอบ ตอบจำนวนเงินที่ใช้ในการรักษามาด้วยให้บันทึกว่า เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น
.....บาท

4.8 เมื่อนึกถึงหรือพูดถึงวัณโรค หรือ TB คุณหนักใจหรือเป็นกังวลอะไรมากที่สุด

.....



- (126) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ส่วนที่ 5 ทัศนคติและความอายต่อการเป็นวัณโรคหรือ TB

5.1 คุณรู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB บ้างหรือไม่

1. รู้จัก 2. ไม่รู้จัก

5.1 (ก) (สำหรับประชากรข้ามชาติ,กลุ่มชาติพันธุ์) คุณเคยรู้จักคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB
ในประเทศของคุณหรือไม่

1. รู้จัก 2. ไม่รู้จัก

5.2 ข้อความต่อไปนี้ ข้อความไหนที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุดต่อคนที่ป่วยเป็นวัณโรค
หรือ TB (อ่านให้ฟัง และให้เลือกเพียงคำตอบเดียว)

1. รู้สึกสงสาร เห็นใจ และอยากช่วยเหลือ
2. รู้สึกสงสาร เห็นใจ แต่อยากอยู่ห่างๆ
3. เป็นปัญหาของคนที่ยังหรือคนที่เป็นอย่างนั้น ไม่ใช่ปัญหาของเรา
4. กลัวคนเหล่านั้น เพราะอาจนำเชื้อมาติดได้
5. เฉยๆ ไม่มีความรู้สึกใด ๆ
6. อื่นๆ ระบุ.....

5.3 ในชุมชนที่คุณอยู่ให้การยอมรับหรือปฏิบัติอย่างไร ต่อผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค หรือ TB
(อ่านให้ฟัง และให้เลือกเพียงคำตอบเดียว)

1. ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ
2. ส่วนใหญ่เป็นมิตร แต่พยายามหลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างๆ
3. คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือ
4. อื่นๆ ระบุ.....

5.4 คุณคิดว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ควรต้องเป็นกังวลต่อวัณโรค หรือ TB หรือ

1. ควร (ถามข้อ 5.4ก) 2. ไม่ควร

5.4 ก) ทำไมคุณถึงคิดเช่นนั้น

1. เพราะคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์มีโอกาส/สามารถเป็นวัณโรค หรือ TB ได้ง่าย
2. ไม่ทราบ 3. อื่นๆระบุ.....

5.4 ข) ทำไมคุณถึงไม่คิดเช่นนั้น

1. คนที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ มีโอกาส/สามารถเป็นวัณโรคหรือ TB ไม่ต่างจาก
คนอื่นโดยทั่วไป
2. ไม่ทราบ 3. อื่นๆระบุ.....



ส่วนที่ 6 การรับรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB

6.1 คุณคิดว่าขณะนี้คุณได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB เพียงพอแล้วหรือยัง

- | | |
|------------------|------------|
| 1. เพียงพอแล้ว | 7. ไม่ทราบ |
| 2. ยังไม่เพียงพอ | 9. ไม่ตอบ |

6.2 คุณต้องการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB เพิ่มขึ้นหรือไม่

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. เพิ่มขึ้น | 7. ไม่ทราบ |
| 2. พอแล้วไม่ต้องการรู้มากกว่านี้ | 9. ไม่ตอบ |

6.3 คุณคิดว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารแหล่งใด ที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

(ให้ตอบเอง 3 ลำดับแรก ดูรหัส)

- 1..... 2. 3.

6.4 คุณคิดว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค หรือ TB แหล่งใด ที่เข้าถึงผู้คนรวมทั้งตัวคุณได้มากที่สุด: (ให้ตอบเอง 3 ลำดับแรก ดูรหัส)

- 1..... 2. 3.

แหล่งข้อมูลข่าวสาร

- | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--|
| 1. หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร | 4. ป้ายประชาสัมพันธ์ | 7. ครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมชั้น |
| 2. วิทยุ | 5. โบรชัวร์/โปสเตอร์/สิ่งพิมพ์อื่นๆ | 8. ผู้นำทางศาสนา |
| 3. โทรทัศน์ | 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 9. ครู |
| | | 10. อื่นๆระบุ..... |

6.5 ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณดูโทรทัศน์บ่อยเพียงใด

- | | |
|--|---|
| 1. ทุกวัน | 5. ไม่ได้ดูโทรทัศน์เลยในช่วง 1 เดือนนี้ |
| 2. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | 6. ไม่เคยดูโทรทัศน์ |
| 3. บางสัปดาห์ไม่ได้ดูเลย/2-3 สัปดาห์ ต่อ 1 ครั้ง | 9. ไม่ตอบ |
| 4. เดือนละ 1 ครั้ง | |

6.6 ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณฟังวิทยุบ่อยเพียงใด

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. ทุกวัน | 5. ไม่ได้ฟังวิทยุเลยในช่วง 1 เดือนนี้ |
| 2. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | 6. ไม่เคยฟังวิทยุ |
| 3. บางสัปดาห์ไม่ได้ฟังเลย / 2 - 3 สัปดาห์ ต่อ 1 ครั้ง | 9. ไม่ตอบ |
| 4. เดือนละ 1 ครั้ง | |

6.7 ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณอ่านหนังสือพิมพ์บ่อยเพียงใด

- | | |
|--|---|
| 1. ทุกวัน | 5. ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์เลยในช่วง 1 เดือนนี้ |
| 2. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | 6. ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์ |
| 3. บางสัปดาห์ไม่ได้อ่านเลย / 2 - 3 สัปดาห์ ต่อ 1 ครั้ง | 9. ไม่ตอบ |
| 4. เดือนละ 1 ครั้ง | |



- (128) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ขอประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ส่วนที่ 7 ก. ลักษณะการย้ายถิ่นของผู้ตอบ (เฉพาะประชากรข้ามชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์)

7.1 คุณย้ายมาอยู่เมืองไทยนานเท่าใดแล้ว (ให้นับตั้งแต่ครั้งแรกที่ย้ายเข้ามาอยู่ สำหรับ
กลุ่มประชากรข้ามชาติไปๆ กลับๆ นับตั้งแต่ที่เริ่มเข้ามาทำงานอย่างเป็นทางการเป็นประจำในประเทศไทย)
..... ปีเดือน

7.2 คุณย้ายมาอยู่ในจังหวัดนี้นานเท่าใดแล้ว (ครั้งล่าสุด)
..... ปีเดือน

7.3 คุณมีบัตร/เอกสาร ประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยในประเทศไทยหรือไม่

- | | | |
|----------------------------|-------------|-----------|
| 1. มี ระบุประเภทบัตร | (ดู code A) | 2. ไม่มี |
| 7. ไม่ทราบ | | 9. ไม่ตอบ |

Code A : บัตร/เอกสาร ประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยในประเทศไทย (ระบุรายละเอียด.....(หากมี))

- | | | | |
|--|--|------------------|--------------------|
| 01 ทร.38/1 / ใบเสร็จ | 02 ID card สีฟ้า | 03 ID card สีส้ม | 04 ID card สีเขียว |
| 05 ID card สีชมพู (ผู้หลบหนีเข้าเมืองพลัด/พลัดถิ่น/ผู้อพยพเข้าเมือง) | 06 ID card สีขาว (ผู้ซึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียน) | | |
| 07 หนังสือเดินทาง / Oassport | 08 อื่นๆ..... | 77 ไม่ทราบ | 99 ไม่ตอบ |

7.4 คุณมีใบอนุญาตให้ทำงานหรือเอกสารที่จดทะเบียนในประเทศไทยหรือไม่

- | | | |
|----------------------------|-------------|-----------|
| 1. มี ระบุประเภทบัตร | (ดู code B) | 2. ไม่มี |
| 7. ไม่ทราบ | | 9. ไม่ตอบ |

Code B : ใบอนุญาตทำงานหรือเอกสารที่จดทะเบียนในประเทศไทย (ระบุรายละเอียด.....(หากมี))

- | | | |
|--|---|----------------|
| 01 บัตรอนุญาตทำงานสีฟ้า (ประมง) | 04 บัตรอนุญาตทำงานสีเทา (ผู้รับใช้ในบ้าน) | 07 อื่นๆ |
| 02 บัตรอนุญาตทำงานสีส้ม (ต่อเนื่องประมง) | 05 บัตรอนุญาตทำงานสีเหลือง (ก่อสร้าง) | 77 ไม่ทราบ |
| 03 บัตรอนุญาตทำงานสีเขียว (เกษตรกร) | 06 บัตรอนุญาตทำงานสีน้ำตาล (อื่นๆ) | 99 ไม่ตอบ |

7.5 คุณพูดภาษาไทยได้หรือไม่

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. พูดได้ดี | 4. พูดไม่ได้ |
| 2. พูดได้ พอใช้ | 9. ไม่ตอบ |
| 3. พูดได้เพียงเล็กน้อย | |

7.6 คุณอ่านภาษาไทยได้หรือไม่

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. อ่านได้ดี | 4. อ่านไม่ได้ |
| 2. อ่านได้ พอใช้ | 9. ไม่ตอบ |
| 3. อ่านได้เพียงเล็กน้อย | |



7.7 คุณเขียนภาษาไทยได้หรือไม่

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. เขียนได้ดี | 4. เขียนไม่ได้ |
| 2. เขียนได้ พอใช้ | 9. ไม่ตอบ |
| 3. เขียนได้เพียงเล็กน้อย | |

7.8 หากคุณมีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทย คุณได้รับความช่วยเหลือจากใครหรือไม่

1. ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
2. มีปัญหาแต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ
3. มีปัญหาและได้รับความช่วยเหลือ

(จากใครบ้าง ระบุ.....ดู code C: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

Code C

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. คู่ครอง / คู่นอน | 4. นายจ้าง | 7. อสต. (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ) |
| 2. ครอบครัว / ญาติ | 5. บุคลากรสาธารณสุข | 8. อื่นๆ..... |
| 3. เพื่อนที่ทำงาน/ อยู่ร่วมกัน | 6. พสต.(พนักงานสาธารณสุขต่างชาติ) | |



(130)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ส่วนที่ 7 ข. การบูรณาการทางสังคม (เฉพาะประชากรข้ามชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์)

ข้อ	คำถาม	คำตอบ				
		ดีกว่าเดิม	เหมือนเดิม	แย่กว่าเดิม	ไม่มั่นใจ	เปรียบเทียบไม่ได้
7.9	โปรดเปรียบเทียบชีวิตในปัจจุบัน กับชีวิต ณ ประเทศที่อยู่เดิม - รายได้ - สภาพชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป - การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ - ความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1

7.10	คุณได้ทำหรือ เข้าร่วมกิจกรรมดังต่อไปนี้ อย่างไร		รวม	ไม่ได้ รวม	ไม่ตอบ
		- ร่วมประเพณีในวันสำคัญทางศาสนา ของคนไทย	1	2	3
		- ร่วมประเพณีในวันสำคัญทางศาสนาของ เชื้อชาติท่าน	1	2	3
		- ร่วมพิธีกรรมหรืองานศพ (ตามประเพณี ของท่าน/ของคนไทย)	1	2	3
		- ทำบุญตักบาตรพระ	1	2	3
		- ร่วมกิจกรรมในเชิงวัฒนธรรม (เช่น วันปีใหม่พม่า วันปีใหม่มอญ)	1	2	3
		- ร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน (เช่น งานวันปีใหม่ งานสงกรานต์ วันพ่อ วันแม่ งานสุขภาพตำบลชุมชน)	1	2	3
		- 1 มกราคม (วันปีใหม่สากล)	1	2	3

7.11 คุณได้ติดต่อกับครอบครัว/เพื่อนในประเทศที่อยู่เดิมเป็นประจำหรือไม่

1. ประจำ
2. ไม่ประจำ
3. ไม่ทราบ
9. ไม่ตอบ



7.12 คุณปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือจากใครเมื่อประสบปัญหา

(ตอบได้หลายข้อ- ไม่ต้องอ่านคำตอบ)

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------|
| 1. คู่นอน/คู่สมรส/คนรัก | 6. คนขายของชำในท้องถิ่น | 11. ไม่มี |
| 2. นายจ้าง/หัวหน้างาน | 7. พระ | 99. ไม่ตอบ |
| 3. เพื่อน/ผู้ร่วมงาน | 8. ผู้นำกลุ่มหรือชุมชน | |
| 4. ญาติ | 9. องค์กรพัฒนาเอกชน | |
| 5. เจ้าหน้าที่รัฐ | 10. อื่นๆ ระบุ..... | |

7.13 ท่านมีข้อโต้แย้ง/ข้อขัดแย้งบ่อยๆกับใคร (ตอบได้หลายข้อ- ไม่ต้องอ่านคำตอบ)

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------|
| 1. คู่นอน/คู่สมรส/คนรัก | 6. คนขายของชำในท้องถิ่น | 11. ไม่มี |
| 2. นายจ้าง/หัวหน้างาน | 7. พระ | 99. ไม่ตอบ |
| 3. เพื่อน/ผู้ร่วมงาน | 8. ผู้นำกลุ่มหรือชุมชน | |
| 4. ญาติ | 9. องค์กรพัฒนาเอกชน | |
| 5. เจ้าหน้าที่รัฐ | 10. อื่นๆ ระบุ..... | |

7.14 ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านมีฐานะเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน

(นิยามครอบครัว: คน/กลุ่มคนที่ใช้กระเป๋าสตางค์ร่วมกัน)

1. ยากจนกว่า
2. เหมือนกัน
3. รวยกว่า
4. ไม่ทราบ
9. ไม่ตอบ

7.15 ท่านคิดว่าท่านมีความสุขในระดับใด ถ้า 0 คือมีไม่มีความสุขเลย และ 10 คือมีความสุขที่สุด

(ทำเครื่องหมายวงกลม ○ ที่ตัวเลข)

ไม่มีความสุขเลย มีความสุขที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7.16 ท่านคิดว่าท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในระดับใด ถ้า 0 คือความรู้สึกที่ไม่

ปลอดภัยเลย และ 10 คือความรู้สึกที่ปลอดภัยที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ○ ที่ตัวเลข)

ไม่ปลอดภัยที่สุด ปลอดภัยที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7.17 ท่านเคยได้พบเห็น หรือ มีประสบการณ์ การทารุณกรรมประชากรข้ามชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์หรือไม่

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| 1. เคย ระบุ ประเภท..... (ดู Code D) | 2. ไม่เคย | 9. ไม่ตอบ |
|-------------------------------------|-----------|-----------|



- (132) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

7.18 ท่านเคยได้พบเห็น หรือ มีประสบการณ์ การกีดกัน/แบ่งแยก ที่กระทำต่อแรงงานประชากร
ข้ามชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์หรือไม่

1. เคย ระบุ ประเภท..... (ดู Code E) 2. ไม่เคย 9. ไม่ตอบ

7.19. ท่านเคยได้พบเห็น หรือ มีประสบการณ์ การเอารัดเอาเปรียบ แรงงานประชากรข้ามชาติ/
กลุ่มชาติพันธุ์หรือไม่หรือไม่

1. เคย ระบุ ประเภท..... (ดู Code F) 2. ไม่เคย 9. ไม่ตอบ

7.20 ท่านต้องการอยู่อาศัยในประเทศไทยอีกเป็นเวลานานเท่าใด

.....ปี เดือน

7.21 หากเป็นไปได้, ท่านต้องการจะใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทยตลอดไปหรือไม่

1. ใช่ 3. ไม่ทราบ
2. ไม่ใช่ 9. ไม่ตอบ

Code D		Code E		Code F	
- การกระทำรุนแรงทางร่างกาย (เช่น การถ่มน้ำลายใส่ การตบ ทุบตี ขว้างปาสิ่งของใส่ หยิก ผลัก)	1	- การกีดกัน/ แบ่งแยก ในการทำงาน (เช่น ในการคัดเลือกเข้าทำงาน ตำแหน่งงานที่ได้ การไล่ออก การเลื่อนชั้น)	1	- ค่าแรง ค่าจ้าง (เช่น การหักค่าแรงเมื่อทำผิด การจ่ายค่าแรงช้า)	1
- การกระทำรุนแรงทางคำพูด (เช่น การพูดส่อเสียด การข่มขู่ การตะคอกใส่)	2	- การกีดกัน/แบ่งแยกจาก เพื่อนร่วมงาน (เช่น การไม่ให้เข้ากลุ่ม)	2	- สิทธิและอิสระในการ ทำงาน (เช่น การยึด เอกสารสำคัญโดยนายจ้าง การข่มขู่จะแจ้งตำรวจ การบังคับให้ทำงาน)	2
- การกระทำรุนแรงทางเพศ (เช่น แต่ต้องเนื้อตัวโดยไม่อนุญาต การล่วงเกินทางเพศ การข่มขืน)	3	- การกีดกัน/ แบ่งแยก สาธารณะ (เช่น การถูก ปฏิเสธในการเข้ารับ บริการต่างๆ)	3	- อื่นๆ ระบุ.....	3
อื่นๆ ระบุ.....	4	อื่นๆ ระบุ.....	4	ไม่ทราบ	7
ไม่ทราบ	5	ไม่ทราบ	7	ไม่ตอบ	9
ไม่ตอบ	6	ไม่ตอบ	9		

*** ขอขอบคุณมากที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ***

ภาคผนวก ค.

พื้นที่ดำเนินงาน

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 พื้นที่ดำเนินการโครงการด้านวัณโรค รอบที่ 8 (5 ปี)	ค.134
ตารางที่ 2 กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการโครงการวัณโรค รอบที่ 8 ระยะที่ 1 (ปีที่ 1-2) จำแนกรายจังหวัด	ค.136
ตารางที่ 3 พื้นที่เป้าหมายกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติและชนกลุ่มน้อย ดำเนินงานโดยมูลนิธิรักษ์ไทย (หน่วยงานผู้รับทุนรอง - SR)	ค.139





(134)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 1: พื้นที่ดำเนินการโครงการต้านวัณโรค รอบที่ 8 (5 ปี)

ลำดับ	จังหวัด	ประชากร ต่อปี	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคต่อจังหวัด ต่อปี (Estimated TB patients per province per year)					จำนวนสะสมของอำเภอ (Cumulative District)					จำนวน ตำบล ต่อปี ที่มี ศูนย์บริการ สาธารณสุข
			ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	
1	กรุงเทพมหานคร	1,572,049	2,884	2,884	2,884	2,884	2,884	14	14	14	14	14	31
2	นนทบุรี	252,554	162	216	243	243	243	1	2	3	3	3	30
3	ปทุมธานี	299,339	136	157	186	186	186	1	2	3	3	3	28
4	อยุธยา	127,897	114	186	246	246	246	1	2	3	3	3	56
5	อ่างทอง	112,150	29	69	91	91	91	1	2	3	3	3	37
6	สระบุรี	139,574	306	382	460	460	460	1	2	3	3	3	63
7	ลพบุรี	266,168	97	182	310	310	310	1	2	3	3	3	26
8	สิงห์บุรี	105,861	73	99	146	146	146	1	2	3	3	3	24
9	ชัยนาท	142,585	46	117	132	132	132	1	2	3	3	3	24
10	ชลบุรี	163,688	183	547	638	638	638	1	2	3	3	3	34
11	ระยอง	234,494	188	252	350	350	350	1	2	3	3	3	37
12	ปราจีนบุรี	252,693	67	155	213	213	213	1	2	3	3	3	36
13	สมุทรปราการ	337,215	118	180	225	225	225	1	2	3	3	3	34
14	นครนายก	195,168	99	173	190	190	190	1	2	3	3	3	34
15	ฉะเชิงเทรา	231,734	63	121	154	154	154	1	2	3	3	3	31
16	สระแก้ว	197,543	64	152	197	197	197	1	2	3	3	3	25
17	จันทบุรี	131,404	94	133	164	164	164	1	2	3	3	3	21
18	ตราด	131,644	38	71	118	118	118	1	2	3	3	3	27
19	ราชบุรี	294,782	182	342	438	438	438	1	2	3	3	3	56
20	นครพนม	302,713	313	372	407	407	407	1	2	3	3	3	48
21	กาญจนบุรี	236,850	121	303	358	358	358	1	2	3	3	3	36
22	เพชรบุรี	152,264	84	139	229	229	229	1	2	3	3	3	45
23	ประจวบคีรีขันธ์	122,354	559	677	746	746	746	1	2	3	3	3	18
24	สมุทรสาคร	291,688	278	415	446	446	446	1	2	3	3	3	40
25	สมุทรสงคราม	150,611	85	95	126	126	126	1	2	3	3	3	36
26	สุพรรณบุรี	282,560	154	296	355	355	355	1	2	3	3	3	49
27	นครราชสีมา	377,110	237	278	292	292	292	1	2	3	3	3	47
28	ชัยภูมิ	319,833	125	161	216	216	216	1	2	3	3	3	38
29	บุรีรัมย์	370,838	123	168	208	208	208	1	2	3	3	3	42
30	สุรินทร์	404,675	70	88	132	132	132	1	2	3	3	3	45
31	ขอนแก่น	352,943	77	136	230	230	230	1	2	3	3	3	40
32	เลย	226,951	48	99	126	126	126	1	2	3	3	3	32
33	หนองคาย	220,242	25	87	124	124	124	1	2	3	3	3	37
34	อุดรธานี	357,348	133	190	277	277	277	1	2	3	3	3	44
35	หนองบัวลำภู	255,031	56	108	158	158	158	1	2	3	3	3	36
36	มหาสารคาม	305,868	51	159	236	236	236	1	2	3	3	3	46
37	ร้อยเอ็ด	331,512	120	172	230	230	230	1	2	3	3	3	46
38	อุบลราชธานี	317,854	366	552	652	652	652	1	2	3	3	3	44
39	อำนาจเจริญ	174,493	69	93	122	122	122	1	2	3	3	3	33
40	นครพนม	246,083	72	105	137	137	137	1	2	3	3	3	36



ลำดับ	จังหวัด	ประชากร ต่อปี	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคต่อจังหวัด ต่อปี (Estimated TB patients per province per year)					จำนวนสะสมของอำเภอ (Cumulative District)					จำนวน ตำบล ต่อปี ที่มี ศูนย์บริการ สาธารณสุข
			ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	
41	มุกดาหาร	162,714	61	92	102	102	102	1	2	3	3	3	29
42	ศรีสะเกษ	335,211	197	276	405	405	405	1	2	3	3	3	59
43	ยโสธร	225,292	129	236	287	287	287	1	2	3	3	3	41
44	สกลนคร	369,127	63	115	146	146	146	1	2	3	3	3	46
45	กาฬสินธุ์	280,279	91	153	272	272	272	1	2	3	3	3	44
46	นครสวรรค์	295,479	262	352	437	437	437	1	2	3	3	3	39
47	อุทัยธานี	122,914	36	80	120	120	120	1	2	3	3	3	30
48	กำแพงเพชร	292,683	210	283	353	353	353	1	2	3	3	3	37
49	พิจิตร	167,617	142	229	308	308	308	1	2	3	3	3	39
50	พิษณุโลก	385,853	158	227	280	280	280	1	2	3	3	3	43
51	เพชรบูรณ์	415,169	112	196	272	272	272	1	2	3	3	3	54
52	อุดรดิตถ์	186,311	117	208	254	254	254	1	2	3	3	3	34
53	ตาก	163,406	102	263	283	283	283	1	2	3	3	3	30
54	สุโขทัย	213,537	90	176	253	253	253	1	2	3	3	3	35
55	เชียงใหม่	211,496	125	216	266	266	266	1	2	3	3	3	35
56	ลำปาง	202,612	230	271	312	312	312	1	2	3	3	3	38
57	เชียงราย	481,295	745	745	745	745	745	6	6	6	6	6	72
58	พะเยา	202,019	194	264	327	327	327	1	2	3	3	3	37
59	ลำพูน	141,876	89	110	127	127	127	1	2	3	3	3	22
60	แม่ฮ่องสอน	93,915	64	87	94	94	94	1	2	3	3	3	20
61	แพร่	166,450	119	170	197	197	197	1	2	3	3	3	39
62	น่าน	122,866	98	120	142	142	142	1	2	3	3	3	25
63	นครศรีธรรมราช	264,902	91	171	184	184	184	1	2	3	3	3	33
64	สุราษฎร์ธานี	94,323	264	339	388	388	388	1	2	3	3	3	23
65	ชุมพร	222,984	280	310	349	349	349	1	2	3	3	3	38
66	ระนอง	114,134	106	131	143	143	143	1	2	3	3	3	21
67	กระบี่	186,784	133	193	222	222	222	1	2	3	3	3	25
68	พังงา	101,705	32	95	105	105	105	1	2	3	3	3	24
69	ภูเก็ต	97,310	141	158	180	180	180	1	2	3	3	3	17
70	สงขลา	210,032	398	529	570	570	570	1	2	3	3	3	31
71	ตรัง	228,810	216	249	302	302	302	1	2	3	3	3	45
72	พัทลุง	202,929	83	123	140	140	140	1	2	3	3	3	33
73	สตูล	165,187	137	174	187	187	187	1	2	3	3	3	21
รวมทั้งสิ้น		18,115,584	13,424	18,452	21,944	21,944	21,944	91	162	233	233	233	2,651



(136) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ตารางที่ 2: กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการโครงการต้านวัณโรค รอบที่ 8 ระยะที่ 1 (ปีที่ 1-2)
จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอที่ดำเนินการ		จำนวนผู้ป่วยปีที่ 1		จำนวนผู้ป่วยปีที่ 2	
		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ทั้งหมด	New M+	ทั้งหมด	New M+
1	กรุงเทพฯ	มีนบุรี		2,884	1,685	2,884	1,615
		บึงกุ่ม					
		สะพานสูง					
		บางกะปิ					
		ลาดพร้าว					
		จตุจักร					
		หลักสี่					
		บางซื่อ					
		ห้วยขวาง					
		บางนา					
		พญาไท					
		คลองเตย					
		บางรัก					
		หนองแขม					
2	นนทบุรี	เมือง	ปากเกร็ด	162	90	213	122
3	ปทุมธานี	เมือง	ธัญบุรี	136	75	157	55
4	อยุธยา	เมือง	เสนา	114	99	186	116
5	อ่างทอง	เมือง	วิเศษชัยชาญ	29	16	69	50
6	สระบุรี	เมือง	แก่งคอย	306	217	382	239
7	ลพบุรี	เมือง	ชัยบาดาล	97	58	182	123
8	สิงห์บุรี	เมือง	บางระจัน	73	48	99	51
9	ชัยนาท	เมือง	สรรคบุรี	46	13	177	65
10	ชลบุรี	เมือง	บางละมุง	183	65	547	305
11	ระยอง	เมือง	แกลง	188	105	252	157
12	ปราจีนบุรี	เมือง	กบินทร์บุรี	67	40	155	131
13	สมุทรปราการ	เมือง	บางพลี	118	60	180	168
14	นครนายก	เมือง	บ้านนา	99	55	173	151
15	ฉะเชิงเทรา	เมือง	พนมสารคาม	63	37	121	110
16	สระแก้ว	เมือง	อรัญประเทศ	64	38	152	108
17	จันทบุรี	เมือง	สอยดาว	94	55	133	122
18	ตราด	เมือง	เขาสมิง	38	25	71	67
19	ราชบุรี	เมือง	บ้านโป่ง	182	120	342	254
20	นครพนม	เมือง	กำแพงแสน	313	165	372	193
21	กาญจนบุรี	เมือง	ท่ามะกา	121	70	303	233



ลำดับ	จังหวัด	อำเภอที่ดำเนินการ		จำนวนผู้ป่วยปีที่ 1		จำนวนผู้ป่วยปีที่ 2	
		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ทั้งหมด	New M+	ทั้งหมด	New M+
22	เพชรบุรี	เมือง	ชะอำ	84	43	139	74
23	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง	หัวหิน	599	305	717	151
24	สมุทรสาคร	เมือง	กระทุ่มแบน	278	176	415	288
25	สมุทรสงคราม	เมือง	บางคนที	85	55	95	53
26	สุพรรณบุรี	เมือง	สองพี่น้อง	154	87	296	169
27	นครราชสีมา	เมือง	บัวใหญ่	237	124	278	82
28	ชัยภูมิ	เมือง	เกษตรสมบูรณ์	125	70	161	80
29	บุรีรัมย์	เมือง	สตึก	123	67	168	158
30	สุรินทร์	เมือง	ปราสาท	70	37	88	83
31	ขอนแก่น	เมือง	ชุมแพ	77	44	136	104
32	เลย	เมือง	วังสะพุง	48	33	99	94
33	หนองคาย	เมือง	โพนพิสัย	25	18	88	80
34	อุดรธานี	เมือง	หนองหาน	133	72	190	182
35	หนองบัวลำภู	เมือง	นากลาง	56	33	108	100
36	มหาสารคาม	เมือง	โกสุมพิสัย	51	25	159	149
37	ร้อยเอ็ด	เมือง	สุวรรณภูมิ	120	65	172	153
38	อุบลราชธานี	เมือง	วารินชำราบ	366	237	552	295
39	อำนาจเจริญ	เมือง	หัวตะพาน	69	41	93	67
40	นครพนม	เมือง	ธาตุพนม	72	55	105	101
41	มุกดาหาร	เมือง	ขามชัย	61	40	92	83
42	ศรีสะเกษ	เมือง	อุทุมพรพิสัย	197	154	276	209
43	ยโสธร	เมือง	คำเขื่อนแก้ว	107	60	158	155
44	สกลนคร	เมือง	สว่างแดนดิน	63	40	115	155
45	กาฬสินธุ์	เมือง	กุฉินารายณ์	91	55	153	129
46	นครสวรรค์	เมือง	ตาคลี	262	137	352	192
47	อุทัยธานี	เมือง	ลานสัก	36	34	80	69
48	กำแพงเพชร	เมือง	คลองขลุง	210	129	283	171
49	พิจิตร	เมือง	ตะพานหิน	142	96	229	121
50	พิษณุโลก	เมือง	วังทอง	158	138	227	160
51	เพชรบูรณ์	เมือง	หล่มสัก	112	99	196	127
52	อุดรดิตถ์	เมือง	พิชัย	117	67	208	115
53	ตาก	เมือง	แม่สอด	102	87	263	147
54	สุโขทัย	เมือง	ศรีสัชกาลย์	90	47	176	91
55	เชียงใหม่	เมือง	ฝาง	125	98	216	191
56	ลำปาง	เมือง	เขาคา	230	163	271	267



- (138) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับวัณโรค
ขอประชากรไทย ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอที่ดำเนินการ		จำนวนผู้ป่วยปีที่ 1		จำนวนผู้ป่วยปีที่ 2	
		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ทั้งหมด	New M+	ทั้งหมด	New M+
57	เชียงราย	เมือง	เมือง	745	601	745	601
		แม่จัน	แม่จัน				
		แม่สาย	แม่สาย				
		พาน	พาน				
		เชียงของ	เชียงของ				
		เทิง	เทิง				
58	พะเยา	เมือง	ดอกคำใต้	194	186	264	231
59	ลำพูน	เมือง	บ้านธิ	89	77	110	105
60	แม่ฮ่องสอน	เมือง	แม่สะเรียง	64	47	87	83
61	แพร่	เมือง	สอง	119	92	170	164
62	น่าน	เมือง	ปัว	98	55	120	117
63	นครศรีธรรมราช	เมือง	ร่อนพิบูลย์	91	91	171	117
64	สุราษฎร์ธานี	เมือง	เกาะสมุย	264	192	339	202
65	ชุมพร	เมือง	ท่าแซะ	280	168	310	134
66	ระนอง	เมือง	กระบุรี	106	90	131	84
67	กระบี่	เมือง	คลองท่อม	133	103	193	104
68	พังงา	เมือง	ตะกั่วป่า	32	28	95	82
69	ภูเก็ต	เมือง	กะทู้	141	104	158	98
70	สงขลา	เมือง	หาดใหญ่	398	247	529	304
71	ตรัง	เมือง	กันตัง	216	156	249	175
72	พัทลุง	เมือง	ควนขนุน	83	57	123	75
73	สตูล	เมือง	ละงู	137	120	174	102
รวมทั้งสิ้น				13,442	8,499	18,415	12,000

หมายเหตุ: ปีที่ 2 รวมจำนวนผู้ป่วยในอำเภอปีที่ 1



ตารางที่ 3 : พื้นที่เป้าหมายกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติและชนกลุ่มน้อย ดำเนินงานโดย
มูลนิธิริักษ์ไทย (หน่วยงานผู้รับทุนรอง- SR)

ลำดับ	จังหวัด	ปีที่ 1		ปีที่ 2		หน่วยงานผู้รับ ทุนย่อย (SSR)
		อำเภอเป้าหมาย	จำนวนตำบล	อำเภอเป้าหมาย	จำนวนตำบล	
1	นนทบุรี	เมือง	10	ปากเกร็ด	12	WVFT
2	ระยอง	เมือง	15	แกลง	15	FAR
3	สมุทรสาคร	เมือง	18	กระทุ่มแบน	10	IOM
4	นครราชสีมา	เมือง	25	บัวใหญ่	10	PDA
5	ขอนแก่น	เมือง	18	ชุมแพ	12	AIDSNET
6	อุบลราชธานี	เมือง	12	วารินชำราบ	16	CATHOLIC
7	ศรีสะเกษ	เมือง	18	อุทุมพรพิสัย	19	PLAN
8	พิษณุโลก	เมือง	20	วังทอง	11	PDA
9	เชียงราย	เมือง	16	เมือง	16	PLAN/IOM
		แม่จัน	11	แม่จัน	11	PLAN/IOM
		แม่สาย	8	แม่สาย	8	PLAN/IOM
		พาน	15	พาน	15	PLAN/IOM
		เชียงของ	7	เชียงของ	7	PLAN/IOM
		เทิง	10	เทิง	10	PLAN/IOM
10	พะเยา	เมือง	15	ดอกคำใต้	10	Raks Thai
11	สงขลา	เมือง	6	หาดใหญ่	13	Stella Maris

หมายเหตุ: ปีที่ 2 จะรวมอำเภอที่ดำเนินการในปีที่ 1 ด้วย

