

แบบสอบถามภาษาไทยสำหรับแรงงานต่างด้าว (Thai)



LANG		UNIT		ID			CN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	3						1

## แบบสำรวจด้านสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวประจำปี 2005

เรียน แรงงานต่างด้าวในประเทศเกาหลี

เราได้จัดทำแบบสำรวจขึ้นมาเพื่อเข้าใจถึงสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในเกาหลีภายใต้การสนับสนุนของ **Korea International Foundation for Health and Development (KIFHAD)**.

แบบสำรวจนี้มีจุดประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาต่างๆในด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศเกาหลี และด้วยแบบสอบถามที่ถูกแปลขึ้นหลายภาษานี้ เราตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นในอนาคต

ด้วยการหาวิธีการต่างๆจากคำตอบของท่าน เพื่อแก้ไขและยกระดับการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในเกาหลี

กรุณาย้ำปรึกษาหรือหารือกับใครระหว่างทำแบบสอบถาม ทุกคำตอบของท่านจะถูกใช้ในเชิงสถิติเท่านั้น ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ กรุณาตอบคำถามตั้งแต่ต้นจนจบ คำถามดูเหมือนเยอะและยาว แต่ใช้เวลาเพียงแค่ประมาณ 20 นาทีในการทำให้เสร็จทั้งหมด

เราขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ท่านได้ใช้เวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ขอพระคุณเป็นอย่างสูง

ตุลาคม 2005



ผู้สำรวจหลัก: **ดองฮุน โซล** (มหาวิทยาลัยชอนนุก)  
ผู้ร่วมสำรวจ: **ซุงควอน ฮง** (มหาวิทยาลัยโซล)  
**อียอง อุง โก** (องค์กรนานาชาติเพื่อแรงงานต่างด้าว)  
**อินแต คิม** (ราฟาเอลคลินิก)

ใส่เครื่องหมายถูกลงใน ‘\_\_\_’ หรือเขียนตัวเลขลงใน ‘( )’. คำตอบแรกที่ท่านเลือกถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

หากมีข้อสงสัยประการใดในแบบสอบถามหน้า โปรดติดต่อมาที่:

**IOM Seoul, Room #910 Union Center**  
837-11 Yeoksam-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-754 Korea  
Tel.: (02) 6245-7647 Fax: (02) 6245-7648

**KIFHAD, #401 Training Center, Korea Center for Disease Control and Prevention**  
5 Nokbeoun-dong, Eunpyoung-gu, Seoul, 122-701 Korea  
Tel.: (02) 386-3102-3 Fax: (02) 386-3155

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

### 1. สัญชาติของท่าน

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) บังกลาเทศ                             | <input type="checkbox"/> (2) จีน (ข้ามไปคำถามข้อที่ #2-1)       |
| <input type="checkbox"/> (3) อินเดีย                               | <input type="checkbox"/> (4) อินโดนีเซีย                        |
| <input type="checkbox"/> (5) อิหร่าน                               | <input type="checkbox"/> (6) กานา                               |
| <input type="checkbox"/> (7) ญี่ปุ่น (ข้ามไปคำถามข้อที่ #1-1)      | <input type="checkbox"/> (8) คาซัคสถาน (ข้ามไปคำถามข้อที่ #1-1) |
| <input type="checkbox"/> (9) เกาหลีสถาน                            | <input type="checkbox"/> (10) มองโกเลีย                         |
| <input type="checkbox"/> (11) พม่า                                 | <input type="checkbox"/> (12) เนปาล                             |
| <input type="checkbox"/> (13) ไนจีเรีย                             | <input type="checkbox"/> (14) ปากีสถาน                          |
| <input type="checkbox"/> (15) ฟิลิปปินส์                           | <input type="checkbox"/> (16) รัสเซีย (ข้ามไปคำถามข้อที่ #1-1)  |
| <input type="checkbox"/> (17) ศรีลังกา                             | <input type="checkbox"/> (18) ไทย                               |
| <input type="checkbox"/> (19) อุซเบกิสถาน (ข้ามไปคำถามข้อที่ #1-1) | <input type="checkbox"/> (20) เวียดนาม                          |
| <input type="checkbox"/> (21) อื่นๆ โปรดระบุ ( )                   |   |

### 1-1. ท่านมีเชื้อสายเกาหลีหรือไม่

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) มี | <input type="checkbox"/> (2) ไม่มี |
|---------------------------------|------------------------------------|

### 2. เพศของท่าน

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) ชาย | <input type="checkbox"/> (2) หญิง |
|----------------------------------|-----------------------------------|

### 3. ปีที่เกิดของท่าน

ปีคริสต์ศักราช 19( )

### 4. สถานภาพสมรสของท่าน (โปรดระบุตามจริง)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่เคยแต่งงาน | <input type="checkbox"/> (2) แต่งงานแล้ว        |
| <input type="checkbox"/> (3) แยกกันอยู่    | <input type="checkbox"/> (4) หม้าย              |
| <input type="checkbox"/> (5) หย่า          | <input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ โปรดระบุ ( ) |

### 5. สถานภาพการศึกษา

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่เคยศึกษา                  | <input type="checkbox"/> (2) ชั้นประถมศึกษา                           |
| <input type="checkbox"/> (3) ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น         | <input type="checkbox"/> (4) ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> (5) อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> (6) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า                  |
| <input type="checkbox"/> (7) ปริญญาโท                     | <input type="checkbox"/> (8) ปริญญาเอก                                |

### 6. ท่านใช้เวลาศึกษาทั้งหมดกี่ปี

( ) ปี

7. ศาสนาที่ท่านนับถือ

- (1) ไม่นับถือศาสนา  (2) คริสต์นิกายโปรเตสแตนต์  
 (3) คริสต์นิกายโรมันคาทอลิก  (4) พุทธ  
 (5) ฮินดู  (6) อิสลาม  
 (7) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

8. ท่านเคยทำงานในประเทศของท่านหรือไม่

- (1) เคย (ไปคำถามข้อที่ #8-1 and #8-2)  
 (2) ไม่เคย (ข้ามไปที่ข้อ #8-3)

8-1. (หากตอบว่าใช่ในคำถามข้างต้น) งานล่าสุดของท่านก่อนจะย้ายออกมาคืองานอะไร หากไม่มีงานที่ตรงกับที่ท่านเคยทำ ให้เลือกข้อที่ใกล้เคียงที่สุด

- (01) ทนาย  (02) วิศวกร  
 (03) ผู้จัดการ  (04) หัวหน้าแผนก  
 (05) เจ้าของธุรกิจส่วนตัว  (06) เจ้าหน้าที่สหภาพ  
 (07) ครู อาจารย์  (08) พนักงานประกัน  
 (09) เลขา  (10) พนักงานขาย  
 (11) ผู้คุมเครื่องจักร  (12) เสมียน  
 (13) หัวหน้าคนงาน  (14) ช่างฝีมือ  
 (15) ช่างเครื่องมือ ช่างกล  (16) ช่างเครื่อง  
 (17) พนักงานรักษาความปลอดภัย  (18) บริกร  
 (19) ภารโรง  (20) กรรมกร  
 (21) กสิกร เกษตรกร ประมง

8-2. (หากตอบว่าใช่ในคำถามข้างต้น)

งานที่ท่านเคยทำในประเทศของท่าน กับงานในปัจจุบันเป็นงานเดียวกันหรือไม่

- (1) ใกล้เคียงมากที่สุด  (2) เหมือนกันบ้าง  
 (3) แตกต่างกันบ้าง  (4) แตกต่างโดยสิ้นเชิง

8-3. (หากตอบว่าไม่ใช่ในคำถามข้างต้น)

ท่านทำอะไรก่อนย้ายออกมาจากประเทศของท่าน

- (1) นักเรียน นักศึกษา  (2) แม่บ้าน พ่อบ้าน  
 (3) รับราชการทหาร  (4) ว่างาน  
 (5) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

9. ท่านมาถึงประเทศเกาหลีเมื่อใด

(หากท่านเคยเดินทางมาหลายครั้งแล้ว ให้ตอบครั้งล่าสุด)

ปี ค.ศ.: ( ) เดือน: ( )

10. สถานะในการอยู่ในประเทศเกาหลี (ประเภทของวีซ่า) ในพาสปอร์ตของท่าน?
- (01) ผู้ฝึกงานใหม่ทางอุตสาหกรรม รับรองโดย หน่วยงานลงทุนนอกประเทศ (D-3-1)
- (02) ผู้ฝึกงานใหม่ทางอุตสาหกรรม รับรองโดย เค เอฟ เอส บี (D-3-2 to D-3-6)
- (03) ผู้ฝึกงาน (E-8)
- (04) คนงานผู้ไม่ประกอบอาชีพ (E-9)
- (05) ชาวประมงชายฝั่ง (E-10)
- (06) ศิลปิน นักร้อง นักแสดง (E-6)
- (07) ท่องเที่ยวระยะยาว (C-3)
- (08) ธุรกิจระยะสั้น (C-2)
- (09) วิชาสละสิทธิ์ (B-1)
- (10) นักท่องเที่ยว (B-2)
- (11) แบบเยี่ยมเยือน เยี่ยมญาติ (F-1)
- (12) วีซ่าประเภทอื่น (โปรดระบุ \_\_\_\_\_ )
- (13) ไม่มี (เข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย)

11. สถานะในวีซ่าปัจจุบันของท่าน

- (1) ถูกกฎหมาย  (2) ผิดกฎหมาย

12. ที่อยู่ของท่าน

12-1. เมือง

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) โซล           | <input type="checkbox"/> (2) บุษาน              |
| <input type="checkbox"/> (3) แดกู          | <input type="checkbox"/> (4) อินซอน             |
| <input type="checkbox"/> (5) กวางจู        | <input type="checkbox"/> (6) แดซอน              |
| <input type="checkbox"/> (7) อุลซาน        | <input type="checkbox"/> (8) กียงกึโด (จังหวัด) |
| <input type="checkbox"/> (9) กังวอนโด      | <input type="checkbox"/> (10) ชุงช็องบุกโด      |
| <input type="checkbox"/> (11) ชุงช็องนัมโด | <input type="checkbox"/> (12) จอนลาบุกโด        |
| <input type="checkbox"/> (13) จอนลานัมโด   | <input type="checkbox"/> (14) กียงซังบุกโด      |
| <input type="checkbox"/> (15) กียงซังนัมโด | <input type="checkbox"/> (16) เจจูโด            |

12-2. พื้นที่ที่ท่านอยู่เป็น

- (1) เขตเมือง  (2) เขตชนบท

13. ที่อยู่ของท่านเป็น

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) บ้านส่วนตัว (เป็นเจ้าของหรือสามี หรือภรรยา) |   |
| <input type="checkbox"/> (2) บ้านส่วนตัว (ผู้ปกครองเป็นเจ้าของ)          |   |
| <input type="checkbox"/> (3) เช่ารายปี                                   | <input type="checkbox"/> (4) เช่ารายเดือน                   |
| <input type="checkbox"/> (5) หอพัก                                       | <input type="checkbox"/> (6) อพาร์ทเมนต์ที่ให้เช่าจากรัฐบาล |
| <input type="checkbox"/> (7) บ้านญาติ                                    | <input type="checkbox"/> (8) บ้านพัก                        |
| <input type="checkbox"/> (9) อพาร์ทเมนต์ของบริษัทที่ท่านทำงานอยู่        | <input type="checkbox"/> (10) ไม่มีที่อยู่                  |
| <input type="checkbox"/> (11) ที่พักขององค์กรเอกชน                       | <input type="checkbox"/> (12) อื่นๆ โปรดระบุ ( _____ )      |





22-1. (หากท่านสูบบุหรี่อยู่) ท่านเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่  
อายุประมาณ ( ) ปี

22-2. (หากท่านสูบบุหรี่อยู่) ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน โดยเฉลี่ย  
( ) มวนต่อวัน

22-3. (หากท่านเคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว) ท่านเลิกบุหรี่ตั้งแต่  
อายุประมาณ ( ) ปี

22-4. (หากท่านเคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว) ท่านเคยสูบบุหรี่วันละกี่มวน โดยเฉลี่ย  
( ) มวนต่อวัน

22-5. (หากท่านเคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว) ท่านเลิกสูบบุหรี่มานานแค่ไหนแล้ว  
( ) ปี ( ) เดือน

23. ท่านมีพฤติกรรมการดื่มอย่างไร

เครื่องดื่ม	ความถี่ของการดื่ม							ปริมาณที่ดื่มต่อครั้ง
	น้อยกว่าเดือนละ ครั้ง หรือไม่ดื่มเลย	เดือนละครั้ง	2-3 ต่อเดือน	1-2 ต่อสัปดาห์	3-4 ต่อสัปดาห์	5-6 ต่อสัปดาห์	เกือบทุกวัน	
A. สุรา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	( ) ขวด
B. เบียร์	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	( ) ขวด

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพ

24. ท่านมีบัตรประกันสุขภาพหรือไม่

\_\_\_ (1) มี

\_\_\_ (2) ไม่มี

25. ท่านเคยป่วยหรือไม่ตั้งแต่มาอยู่ที่ประเทศเกาหลี

\_\_\_ (1) เคย

\_\_\_ (2) ไม่เคย (ข้ามไปข้อที่ #27)

26. หากท่านเคยป่วย ท่านได้มีโอกาสเข้าโรงพยาบาลหรือคลินิกเป็นจำนวนกี่ครั้ง

( ) ครั้ง



## ส่วนที่ 5 ความเครียดและสภาพจิตใจ

31. ระบุอาการของท่านจากคำถามต่อไปนี้ โดยกาเครื่องหมายถูกลงในช่องที่ตรงกับท่าน

อาการ	ไม่เป็นเลย	ไม่ค่อยมาก กว่าปกติ	ค่อนข้างมา กกว่าปกติ	มากกว่าปกติ
A. นอนไม่หลับเพราะวิตกกังวล	(0)	(1)	(2)	(3)
B. สูญเสียความมั่นใจในตนเอง	(0)	(1)	(2)	(3)
C. ไม่มีสมาธิในการทำงาน	(0)	(1)	(2)	(3)
D. รู้สึกว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการทำงาน	(0)	(1)	(2)	(3)
E. สามารถตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ได้ดี	(0)	(1)	(2)	(3)
F. รู้สึกอยู่ในความเครียดตลอดเวลา	(0)	(1)	(2)	(3)
G. รู้สึกท้อแท้ ไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคได้	(0)	(1)	(2)	(3)
H. รู้สึกสนุกกับกิจกรรมต่างๆ ที่ทำทุกวันนี้	(0)	(1)	(2)	(3)
I. สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ได้	(0)	(1)	(2)	(3)
J. รู้สึกไม่มีความสุขและหดหู่	(0)	(1)	(2)	(3)
K. คิดว่าตนเองไร้ค่า	(0)	(1)	(2)	(3)
L. รู้สึกพอใจกับความเหมาะสมกับที่เป็นอยู่	(0)	(1)	(2)	(3)

32. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับความถี่อาการต่างๆ กาเครื่องหมายถูกในช่องที่ตรงกับความถี่ที่เกิดขึ้นกับท่าน โดยให้สังเกตจากตัวท่านเองในช่วง 7 วันมานี้รวมถึงวันนี้ด้วย

อาการ	ไม่เลย หรือ น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
A. รู้สึกกังวลมากกว่าปกติ	(0)	(1)	(2)	(3)
B. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	(0)	(1)	(2)	(3)
C. หงุดหงิดง่ายหรือตกใจกลัวง่าย	(0)	(1)	(2)	(3)
D. รู้สึกชีวิตขี้แยและแตกแยก	(0)	(1)	(2)	(3)
E. รู้สึกทุกอย่างปกติ และจะไม่มีเรื่องร้ายเกิดขึ้น	(0)	(1)	(2)	(3)
F. แขนขาสั่น	(0)	(1)	(2)	(3)
G. อารมณ์แปรปรวนด้วยอาการปวดหัว ปวดคอ ปวดหลัง	(0)	(1)	(2)	(3)
H. รู้สึกอ่อนแอ เหนื่อยง่าย	(0)	(1)	(2)	(3)
I. รู้สึกสงบและสบาย	(0)	(1)	(2)	(3)
J. รู้สึกหัวใจเต้นเร็ว	(0)	(1)	(2)	(3)
K. มีอาการวิงเวียนศีรษะ	(0)	(1)	(2)	(3)
L. มีอาการหน้ามืด หรืออาการคล้ายๆ กัน	(0)	(1)	(2)	(3)
M. หายใจสะดวก	(0)	(1)	(2)	(3)
N. มีอาการชาตามนิ้วมือนิ้วเท้า	(0)	(1)	(2)	(3)
O. มีอาการปวดท้อง หรือ อาหารไม่ย่อย	(0)	(1)	(2)	(3)
P. ปัสสาวะบ่อย	(0)	(1)	(2)	(3)
Q. มือแห้งและอุ่น	(0)	(1)	(2)	(3)
R. หนาวร้อนและแดง	(0)	(1)	(2)	(3)
S. นอนหลับง่ายและหลับสนิทตลอดคืน	(0)	(1)	(2)	(3)
T. ฝันร้าย	(0)	(1)	(2)	(3)



37. ประจำเดือนของท่านมาครั้งล่าสุดเมื่อ  
ปี ค.ศ. ( ) เดือน ( ) วันที่ ( )

38. ประจำเดือนของท่านมาเป็นปกติหรือไม่  
\_\_\_ (1) เป็นปกติ (ข้ามไปข้อที่ #39)  
\_\_\_ (2) ส่วนมากเป็นปกติ (ไปข้อ #38-1)  
\_\_\_ (3) ไม่ปกติ (ไปข้อ #38-1)

38-1. หากประจำเดือนท่านมาไม่ปกติ กรุณาสาเหตุและช่วงเวลาที่เกิด  
\_\_\_ (1) เพราะขณะนี้กำลังตั้งครรภ์  
\_\_\_ (2) เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกหรือรังไข่ เมื่ออายุ ( ) ปี  
\_\_\_ (3) หมดประจำเดือน เมื่ออายุ ( ) ปี  
\_\_\_ (4) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

### ส่วนที่ 7 ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเข้ารับบริการจากสถานบันทางการแพทย์

39. เวลาที่ท่านป่วย ท่านรักษาอย่างไร  
\_\_\_ (1) สมัครเป็นผู้ป่วยในขางโรงพยาบาล  
\_\_\_ (2) ไปโรงพยาบาลและรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก  
\_\_\_ (3) ทานยาอย่างต่อเนื่อง  
\_\_\_ (4) ไม่รับการรักษาอะไร (ไปข้อ #40)  
\_\_\_ (5) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

39-1. หากท่านเข้ารับการรักษาจากสถานบันทางการแพทย์ ท้ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างไร  
\_\_\_ (1) ประกันสุขภาพจ่ายให้ทั้งหมด  
\_\_\_ (2) จ่ายด้วยตัวเอง  
\_\_\_ (3) ประกันสุขภาพ และ จ่ายด้วยตัวเอง  
\_\_\_ (4) ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อื่น  
\_\_\_ (5) เข้ารักษาที่คลินิกที่รับรักษาฟรี  
\_\_\_ (6) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

40. หน่วยงานทางการแพทย์ใดที่ท่านเข้ารับการรักษาบ่อยที่สุด  
\_\_\_ (1) โรงพยาบาลทั่วไป (โพลีคลินิก)                      \_\_\_ (2) คลินิก  
\_\_\_ (3) ศูนย์สาธารณสุข    \_\_\_ (4) ร้านขายยา  
\_\_\_ (5) ร้านขายยาแผนโบราณ                                        \_\_\_ (6) ฟรีคลินิก

41. ปัญหาสำคัญที่ท่านได้รับจากการเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล กรุณาเลือกจาก 8 ข้อด้านล่างมาใส่ไว้ในวงเล็บ

A. ปัญหาสำคัญที่สุด: ( )

B. ปัญหาสำคัญรองลงมา: ( )

- (1) การเดินทางลำบาก
- (2) ไม่มีเวลาไปโรงพยาบาลหรือคลินิก
- (3) ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- (4) ปัญหาในการใช้ภาษาทำให้รับการรักษายาก
- (5) กระบวนการยุ่งยากซับซ้อน
- (6) ยากในการรับข้อมูลที่จำเป็นและคำปรึกษา
- (7) ไม่มีปัญหาอะไร
- (8) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

42. สาเหตุหลักที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลได้

- (1) การเดินทางลำบาก
- (2) ไม่มีเวลาไปโรงพยาบาลหรือคลินิก
- (3) ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล.
- (4) ปัญหาในการหาสถานพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสม
- (5) ประกันสุขภาพหมดอายุหรือถูกเพิกถอน
- (6) ยากในการรับข้อมูลที่จำเป็นและคำปรึกษา
- (7) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

43. ท่านมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำหรือไม่

- (1) ใช่ (ไปข้อ #43-1)
- (2) ไม่ใช่ (ไปข้อ #44)

43-1. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพที่ใด

- (1) โรงพยาบาล / คลินิก
- (2) ศูนย์แพทย์แผนโบราณ
- (3) ศูนย์สาธารณสุข
- (4) ร้านขายยา
- (5) ฟรีคลินิก
- (6) อื่นๆ โปรดระบุ ( )

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการเข้าใช้บริการศูนย์สาธารณสุข

44. ท่านได้เข้ารับบริการศูนย์สาธารณสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

- (1) เข้าใช้เป็นประจำ (ไปข้อ #45)
- (2) เข้าใช้เป็นบางครั้ง (ไปข้อ #45)
- (3) ไม่เคยเข้าใช้เลย (ไปข้อ #47)



คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับฟริคลินิก

49. ท่านเข้ารับบริการจากฟริคลินิกบ่อยแค่ไหน (เฉลี่ย ครั้ง ต่อ เดือน)  
( ) ครั้งต่อเดือน

50. โปรดระบุระดับความพอใจของท่านที่มีต่อฟริคลินิก

บริการที่มีในฟริคลินิก	ไม่พอใจมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
A. ช่วงเวลาระหว่างการรักษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. ระยะเวลาการรักษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. ระยะเวลาในการรอคอย	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. วิธีการในการรักษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. ความสะดวกต่างๆ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F. สถานที่ตั้งฟริคลินิก	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
G. การเดินทาง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
H. วิธีการในการติดต่อเข้ารับบริการ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I. ระดับความสามารถของพนักงาน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J. การบริการของอาสาสมัครและพนักงาน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

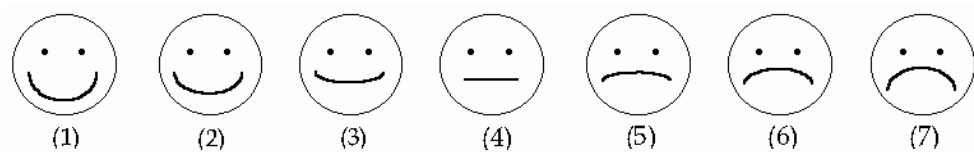
51. ข้อคิดเห็นของท่านที่มีต่อบริการต่างๆของฟริคลินิก บริการประเภทใดที่ท่านได้รับ หากท่านได้รับบริการพิเศษอื่นๆ โปรดระบุความพึงพอใจของท่าน และเหตุผลที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจ

บริการของฟริคลินิก	การเข้าใช้บริการ						เหตุผลที่ทำให้ไม่พอใจ (นำตัวเลขจากกรอบสี่เหลี่ยมด้านล่างมาใส่)
	เคยรับบริการ						
	ไม่เคยรับบริการ	ไม่พอใจมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก	
A. การปรึกษาเบื้องต้น (เช่น สภาพทางกายภาพ, ประวัติทางการแพทย์ ฯลฯ)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	( )
B. การบริการทางด้านจิตใจ รวมถึงกิจกรรมต่างๆภายในฟริคลินิก (เช่นความสะดวกสบาย การสร้างกำลังใจ ฯลฯ)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	( )
C. สาธารณสุขศึกษา (เช่น การเลิกสูบบุหรี่, โรคแทรกซ้อน, การดูแลสุขภาพ ฯลฯ)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	( )
D. การตรวจสุขภาพเบื้องต้น (เช่น การวัดอุณหภูมิ, ความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด, ฯลฯ)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	( )
E. บริการโยงข้อมูล (เช่น การย้ายไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ฯลฯ)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	( )
F. บริการสาธารณะสุขอื่นๆ (ที่มีในหน่วยงานอื่นๆด้วย)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	( )

เหตุผลที่ทำให้ไม่ไป

- |   |   |
|---|---|
| (1) ไม่มีผลประโยชน์พิเศษจากบริการดังกล่าว | (2) คุณภาพการให้บริการต่ำ                 |
| (3) พนักงานไม่เป็นมิตร                    | (4) จำนวนของการเตรียมการรักษามีน้อยเกินไป |
| (5) ไม่น่าไว้วางใจ                        | (6) อื่นๆ โปรดระบุ ( )                    |

52. ด้านล่างนี้เป็นหน้าตาแสดงระดับอารมณ์ หมายเลขใดบ่งบอกความพอใจของท่านที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ของฟริคลินิค  
พิจารณาและเลือกหน้าที่เหมาะสมที่สุด



53. ท่านต้องการให้ฟริคลินิคเปิดบริการบ่อยแค่ไหน

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) อาทิตย์ละครั้ง     | <input type="checkbox"/> (2) เดือนละครั้ง                        |
| <input type="checkbox"/> (3) ทุกวัน             | <input type="checkbox"/> (4) ทุกครั้งที่ท่านต้องการความช่วยเหลือ |
| <input type="checkbox"/> (5) อื่นๆ โปรดระบุ ( ) |  |

54. บริการใดที่ท่านคิดว่าฟริคลินิคควรเพิ่มเติม กวเครื่องเหมือนดูกลงหน้าช่องที่ท่านเห็นสมควร

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> (1) การสนับสนุนทางเครื่องมือแพทย์อย่างพอเพียง  |
| <input type="checkbox"/> (2) ตรวจสอบสุขภาพ  |
| <input type="checkbox"/> (3) เชื่อมโยงกับองค์กรอื่นๆ (เช่น สุขศึกษา, ศูนย์ป้องกันโรคติดต่อ ฯลฯ)                   |
| <input type="checkbox"/> (4) บริการพิเศษอื่นๆที่จำเป็น เช่น สุขอนามัยในงานอุตสาหกรรม หรือ งานบริการด้านแม่และเด็ก |
| <input type="checkbox"/> (5) อื่นๆ โปรดระบุ ( )   |

55. ข้อใดที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุดของฟริคลินิค โปรดเลือก 1 ข้อ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) ขาดแคลนพนักงาน                      | <input type="checkbox"/> (2) ขาดแคลนเงินทุน     |
| <input type="checkbox"/> (3) ขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์           |   |
| <input type="checkbox"/> (4) ขาดแคลนเวลาในการรักษาและให้คำปรึกษา |   |
| <input type="checkbox"/> (5) รอคอยนาน                            | <input type="checkbox"/> (6) การรักษาคุณภาพต่ำ  |
| <input type="checkbox"/> (7) อาสาสมัครไม่มีความสามารถพอ          | <input type="checkbox"/> (8) อื่นๆ โปรดระบุ ( ) |

56. ท่านตั้งใจจะใช้บริการของฟริคลินิคต่อไปหรือไม่

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) ใช่ | <input type="checkbox"/> (2) ไม่ใช่ |
|----------------------------------|-------------------------------------|

57. ท่านจะทำอย่างไร หากฟริคลินิคถูกปิดตัวลง โปรดเลือก 1 ข้อ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) ใช้บริการโรงพยาบาล/คลินิก | <input type="checkbox"/> (2) ใช้บริการร้านขายยา |
| <input type="checkbox"/> (3) ใช้บริการศูนย์สาธารณสุข   | <input type="checkbox"/> (4) ไม่รู้จะทำอย่างไร  |
| <input type="checkbox"/> (5) อื่นๆ โปรดระบุ ( )        |   |

58. คำถามข้อสุดท้าย ด้านล่างนี้เป็นหน้าตาแสดงระดับอารมณ์ หน้าใดเป็นระดับความพึงพอใจของท่านต่อชีวิตในประเทศเกาหลี



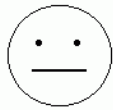
(1)



(2)



(3)



(4)



(5)



(6)



(7)

ขอบคุณอีกครั้งสำหรับการให้ความร่วมมือของท่าน  
ทุกคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสำรวจของเรา  
เราจะทำให้ดีที่สุดเพื่อแก้ไขทุกปัญหาของท่าน