

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ

เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

1. ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) : การพัฒนาระบบการเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพและการตรวจหาเชื้อของโรคติดต่ออันตรายของคนต่างด้าว ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดเชียงใหม่ กรณีศึกษาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(ภาษาอังกฤษ) : Developing the accessibility of healthcare and dangerous communicable disease screening and test among the migrant in Thai- Myanmar border area, Chiangmai Province : in COVID-19 outbreak situation

2. ที่ปรึกษาโครงการ

ชื่อ แพทย์หญิงกชพร อินทวงศ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลเชียงดาว

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

3.1. หัวหน้าโครงการ (Project manager)

ชื่อ นายแพทย์ธนชล วงศ์หิรัญเดชา ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ : 0865982334 Email : w.thanachol@gmail.com ID line : wthanachol

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเชียงดาว เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 053455074 FAX : 053455249

3.2 ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ (อาจมีมากกว่า1คน)

ชื่อ นางสาวจุฬารัตน์ ศิริรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ : 0819926061 Email : juliepai@hotmail.com ID line -

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเชียงดาว เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 053455074 FAX : 053455249

ชื่อ นางสาวจันจิรา เจริญธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ 0909989673 Email: Ch.janjira06@gmail.com ID line: janjira4385

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเชียงดาว เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 053455074 FAX : 053455249

4. หลักการและเหตุผล

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดชายแดนตั้งอยู่ทางทิศเหนือของประเทศไทย ติดกับประเทศพม่ามีขอบเขตการติดต่อใน 5 อำเภอ ได้แก่อำเภอแม่เมาะ อำเภอฝาง อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง และอำเภอไชยปราการ รวมระยะทางทั้งสิ้น 227 กิโลเมตร พื้นที่เขตแดนส่วนใหญ่เป็นป่าเขา จึงไม่สามารถปักหลักเขตแดนได้ชัดเจน และมีประชากรต่างด้าว (แรงงานต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) จำนวนมาก จากการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีสัดส่วนประชากรต่างด้าว

ที่ขึ้นทะเบียนมากที่สุด (ร้อยละ 26.3 หรือ 102,456 คน) เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดชายแดนทั้งหมดของประเทศไทย¹ ประชากรต่างด้าวมีความสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจและเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน และจากรายงานของ Organisation for Economic Co-operation and Development ในปี 2560 พบว่าแรงงานต่างด้าวก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศถึงร้อยละ 4.3-6.6² ดังนั้นการให้การดูแลสุขภาพให้ประชากรต่างด้าวจึงเป็นเรื่องสำคัญและสามารถลดผลกระทบด้านสาธารณสุขลงได้ในระยะยาว เช่น ลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม

ประชากรต่างด้าวเมื่อเจ็บป่วยจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และในขณะเดียวกันรัฐบาลมีนโยบายในการจัดสวัสดิการให้ประชากรต่างด้าวขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ปัจจุบันประชากรต่างด้าวมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยประชากรต่างด้าวสามารถลงทะเบียนบุคคลต่างด้าวในจุด One Stop Service ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาด้านสิทธิเพื่อได้รับสิทธิการรักษา³ อย่างไรก็ตามประชากรเหล่านี้มักจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรับบริการเนื่องจากต้องย้ายถิ่นฐานเพื่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิได้เมื่อต้องการ มีข้อจำกัดในการจ่ายค่ารักษา ข้อจำกัดทางด้านภาษาและการสื่อสาร และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบุคคลต่างด้าว⁴

ขณะที่การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 ซึ่งรุนแรงและขยายวงกว้างไปทั่วโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งนี้ มีผลกระทบต่อสังคมไทยในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ เป็นองค์การอนามัยโลกประกาศว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ที่ประเทศไทยและทุกประเทศในโลกต้องหาทางรับมือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัส SARs-CoV 2 ติดผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) เป็นหลัก หลังจากคนปกติได้รับเชื้อเข้าไปเชื้อจะใช้ระยะฟักตัวที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5-6 วัน⁵ และผู้ติดเชื้อคนหนึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้สัมผัสได้ประมาณ 3-4 คน ผู้ติดเชื้อกว่าร้อยละ 20 ไม่แสดงอาการ⁶ และส่วนใหญ่แสดงอาการน้อย⁷ ผู้ป่วยร้อยละ 6.4 สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ก่อนจะมีอาการ⁸ ยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่ไม่มีอาการบางยังสามารถแพร่กระจายเชื้อได้⁹ การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการค้นหาผู้ติดเชื้อ การตรวจหาเชื้อ และการแยกกักผู้ป่วย รวมทั้งกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ทันเวลา

การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันใช้วิธีการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกและ/หรือ คอหอย และตรวจหาเชื้อก่อโรคด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการร่วมกับมีประวัติเสี่ยง และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ไม่มีอาการ หลังจากพบว่าติดเชื้อผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกแยกกักในโรงพยาบาลเพื่อรักษาและสังเกตอาการจนสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อ สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการให้แยกกักอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันตรวจพบเชื้อ หรืออย่างน้อย 10 วันนับจากวันที่มีอาการ และพักจนไม่มีอาการแล้วอย่างน้อย 24 ถึง 48 ชั่วโมงสำหรับผู้ที่มีอาการ

รัฐบาลได้มีมาตรการต่าง ๆ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้การจัดการและสามารถจำกัดการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้สถานการณ์โรค COVID-19 ดีขึ้นโดยลำดับ อย่างไรก็ตาม

ในช่วงปลายปี 2563 จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการระบาดระลอกใหม่ พบว่าผู้ป่วยได้ลักลอบข้ามแดนโดยเดินทางผ่านเส้นทางธรรมชาติมาจากประเทศเพื่อนบ้านในพื้นที่ของจังหวัดเชียงรายเดินทางเข้ามาในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่ติดแนวชายแดนถึง 5 อำเภอ ซึ่งเป็นเขตแดนตามแนวธรรมชาติเช่นเดียวกับจังหวัดเชียงราย จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการคัดกรองรวมถึงให้บริการรักษาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตามปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนต่างด้าวที่อยู่บริเวณชายแดนยังมีการศึกษาที่จำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการระบาดของโรคติดต่ออันตราย ปัจจัยอุปสรรคที่เคยมีการศึกษามาในอดีตได้แก่ ระยะเวลาการรอคอย การไม่มีสิทธิการรักษาและสถานะผิดกฎหมาย¹⁰⁻¹² แต่ในขณะเดียวกันนโยบายที่รัฐบาลประกาศมาก็อาจจะเป็นส่วนช่วยให้เข้าถึงการตรวจหาเชื้อได้ง่ายขึ้น เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้างและหาแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงดาวจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพดังกล่าว

5. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวเขตพื้นที่ชายแดน

6. เป้าหมาย

6.1 มีข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตราย และอุปสรรคของผู้ที่ต้องการคัดกรอง และตรวจหาเชื้อโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรต่างด้าวในพื้นที่ชายแดน

6.2 มีแนวทางการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตราย การคัดกรอง และการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่เป็นคนต่างด้าวในพื้นที่ชายแดน

7. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

7.1 ประชากรต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงดาวที่อยู่ในพื้นที่ติดชายแดนไทย-พม่าในจังหวัดเชียงใหม่ โดยไม่ได้มีถิ่นกำเนิดในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่วิจัยสิ้นสุด

7.2 ประชากรต่างด้าวที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ 5 อำเภอชายแดน ได้แก่ อำเภอแม่ฮาด อำเภอฝาง อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง อำเภอไชยปราการ โดยสุ่มจากสถานพยาบาลแบบมีเป้าหมาย (purposive sampling) และสุ่มต่อแบบ snowball sampling โดยการให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มในสถานพยาบาลแนะนำต่อไปเรื่อย ๆ จากการทบทวนวรรณกรรม¹³ คำนวณตัวอย่างได้จำนวน 400 คนจะได้ค่า CI ที่ ร้อยละ ± 4.9 ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

8. วิธีดำเนินการ

8.1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล การคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงปริมาณในรูปแบบการสำรวจ โดยไม่ระบุตัวตน ตัวแปรที่สนใจ ได้แก่ เพศ สัญชาติ สถานะสมรส ลักษณะงานที่ทำ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนวันที่พักต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่มาอาศัยในประเทศไทย ชนิดของบัตรประจำตัวระบุสัญชาติ ภาษาที่สื่อสารได้ ที่อยู่ปัจจุบัน ประสบการณ์การได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลในประเทศไทย จำนวนครั้งที่รับการรักษาพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประสบการณ์การไม่ได้รับการรักษาด้วยสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพ การรับรู้สิทธิประกันสุขภาพ การได้รับสิทธิหยุดงานหรือเบิกจ่ายค่าเจ็บป่วยจากนายจ้างเมื่อเจ็บป่วย สถานที่ที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยอาการไข้หวัดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การได้รับการคัดกรองโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประสบการณ์การถูกปฏิเสธการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

8.1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 2 เขตพื้นที่ (อำเภอเชียงดาว เชียงแหง) และ (อำเภอฝาง แม่สาย ไชยปราการ)

8.1.2 และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และสัมภาษณ์โดยลุ่มในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หลังจากนั้นนำข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการฯ ของผู้ป่วยต่างด้าวด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สัดส่วน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าควอไทล์ที่1 ค่าควอไทล์ที่ 3

8.1.3 ประชุมนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากรต่างด้าว ให้กับโรงพยาบาล ตัวแทนผู้นำชุมชน และตัวแทนภาคประชาสังคมที่อยู่ติดชายแดนไทย-พม่า จังหวัดเชียงใหม่

8.2 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาล การตรวจคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำหรับผู้ป่วยต่างด้าว พื้นที่ชายแดน ให้สอดคล้องตามส่วนขาดและความต้องการ ประกอบด้วย

8.2.1 ประชุมวางแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากรต่างด้าว โดยมีโรงพยาบาลเชียงดาวเป็นโรงพยาบาลนำร่อง

8.2.2 ดำเนินการพัฒนาระบบบริการตามแผน

8.2.3 ประชุมติดตาม ประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น

8.3 สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

9. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมีนาคม - 30 กันยายน 2564

กิจกรรม	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ประชุมคณะทำงานโครงการ	/	/	/	/	/	/	
2. จัดทำแผนโครงการขออนุมัติเงินพ.สสจ.	/						
3. จัดทำรายงานขออนุมัติจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์		/	/				
4. กิจกรรมการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล การคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ดังนี้				/			
4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 2 พื้นที่ และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม(อำเภอเชียงดาว เวียงแหง) และ(อำเภอฝาง แม่ อาย ไชยปราการ)					/		
4.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณ						/	
4.3 การประชุมนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล							
5. กิจกรรมพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล การตรวจคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำหรับผู้ป่วยต่างด้าว พื้นที่ชายแดน							
5.1 ประชุมวางแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการ						/	
5.2 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ						/	/
5.3 ประชุมติดตาม ประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น						/	/
6. ติดตามประเมินผล							/
7. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์							/

10. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับ outcome, ระดับ Impact)

10.1 มีข้อมูลการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของคนต่างด้าว ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การคัดกรองและการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการแพทย์ผู้ป่วยต่างด้าว

10.2 มีแนวทางการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากรต่างด้าว

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ลดอัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยและลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เป็นประชากรต่างด้าว พื้นที่ชายแดน ซึ่งจะเกิดประโยชน์ครอบคลุมประชาชนคนไทยที่อาศัยในบริเวณดังกล่าวด้วย

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการ

(นายแพทย์ธนชล วงศ์หิรัญเดชา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ลงนาม.....หัวหน้าหน่วยงาน

(แพทย์หญิงกชพร อินทวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว

อ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่ 3 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดน ปีงบประมาณ 2558. 2016.
2. OECD/ILO. How immigrants contribute to Thailand's economy, OECD development pathways.Paris: OECD Publishing; 2017 [cited 2019 May 31]. <http://www.oecd.org/dev/migration-development/Prelim_version_ECLM_Thailand.pdf>."
3. Suphanchaimat R, Kosiyaporn H, Limwattanayingyong A. Migrant policies in Thailand in light of the Universal Health Coverage: Evolution and remaining challenges. OSIR. 2019; 12(2)
4. Artuso S, Cargo M, Brown A, Daniel M, Paradies Y, Cunningham J. Factors influencing health care utilisation among Aboriginal cardiac patients in central Australia: a qualitative study\rPlacing aboriginal and Torres Strait Islander mortality in an international context. BMC Health Serv Res [Internet]. 2013;13(1):1–13.
5. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A Familial Cluster of Infection Associated With the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period. J Infect Dis. 2020;221(11):1757-61.
6. Wang Y, Tong J, Qin Y, Xie T, Li J, Li J, et al. Characterization of an asymptomatic cohort of SARS-COV-2 infected individuals outside of Wuhan, China. Clin Infect Dis. 2020;ciaa629.
7. Luo L, Liu D, Liao X, Wu X, Jing Q, Zheng J, et al. Modes of contact and risk of transmission in COVID-19 among close contacts (pre-print). MedRxiv. 2020 doi:10.1101/2020.03.24.20042606.
8. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23-March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(14):411-5.
9. Luo L, Liu D, Liao X, Wu X, Jing Q, Zheng J, et al. Modes of contact and risk of transmission in COVID-19 among close contacts (pre-print). MedRxiv. 2020 doi:10.1101/2020.03.24.20042606.
10. Aung T, Pongpanich S, Robson MG. Health Seeking Behaviours Among Myanmar Migrant Workers in Ranong Province, Thailand. J Heal Res. 2009;23:5–9.

11. Isarabhakdi P. Meeting at the Crossroads: Myanmar Migrants and Their Use of Thai Health Care Services. *Asian Pacific Migr J* [Internet]. 2004;13(1):107–26. Available from: <https://doi.org/10.1177/011719680401300106>
12. Nwi SH, Katonyoo C, Chiangmai NN. Health Seeking Behaviors and Access To Health Services of Shan Migrant Workers in Hang Dong District , Chiang Mai Province. *Kuakarun J Nurs* [Internet]. 2016;1:1–16. Available from: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/pikanasan/article/download/131534/98698/>
13. Ang JW, Chia C, Koh CJ, et al. Healthcare-seeking behaviour, barriers and mental health of non-domestic migrant workers in Singapore. *BMJ Global Health* 2017;2: e000213. Doi:10.1136/bmjgh-2016-000213