



UNHCR
The UN Refugee Agency



© UNHCR/Jennifer Harrison

การประเมินผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19: ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย

การประเมินความต้องการหลายภาคส่วนและ
การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ

กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้วิจัยและจัดทำขึ้นโดยสำนักงานประจำหลายประเทศ (MCO) สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ (UNHCR) ในประเทศไทย โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำหลายฝ่าย UNHCR ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากสำนักงานประจำหลายประเทศ (MCO) ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นผู้ประสานงาน ผู้สอบถาม ล่าม รวมถึงทีมงานที่รับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูล และร่างรายงานฉบับนี้ นอกจากนี้ยังขอขอบคุณ UNHCR สำนักงานภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ได้ให้การสนับสนุนทางเทคนิคและให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจ การวิเคราะห์ทางสถิติ และการนำเสนอข้อมูลด้วยภาพ

หากกล่าวในภาพกว้าง UNHCR ได้รับประโยชน์จากการทำงานร่วมกับองค์กรภาคเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศที่ทำงานกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย ซึ่งการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ทำงานด้านมนุษยธรรมในประเทศไทยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 โดยช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับช่องว่างในการให้ความคุ้มครองและความท้าทายที่ชุมชนผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองต้องเผชิญ นอกจากนี้ยังช่วยชี้ให้เห็นถึงประเด็นสำคัญที่ได้นำเสนอไว้ในรายงานฉบับนี้

สุดท้ายนี้ UNHCR ขอแสดงความซาบซึ้งต่อผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองที่เข้าร่วมการสำรวจในครั้งนี้ แม้เผชิญกับความท้าทายมากมายที่ทวีความรุนแรงขึ้นจากสถานการณ์โควิด-19 แต่ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองยังได้สละเวลามาแล้ว ประสพการณ์ของตนกับทาง UNHCR โดยรายงานฉบับนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคคลเหล่านี้



สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ.....	2
ตัวย่อ	4
คำนำ.....	5
การประเมินความต้องการ: ข้อค้นพบสำคัญ.....	6
การประเมินความต้องการ: ข้อเสนอแนะ.....	8
การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ: ข้อค้นพบที่สำคัญ	10
การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ: ข้อเสนอแนะ.....	11
ระเบียบวิธี	12
ข้อมูลประชากร.....	13
ส่วนที่ 1: การประเมินความต้องการ.....	15
ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโควิด-19	15
พฤติกรรมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19.....	17
สุขภาพ.....	20
การศึกษา	22
การจ้างงาน.....	25
ตลาด ราคา มาตรการรับมือ และค่าใช้จ่าย	26
ความช่วยเหลือที่ไม่ได้มาจาก UNHCR.....	27
ส่วนที่ 2: การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ (PDM)	28
การรับและใช้จ่ายเงินช่วยเหลือ.....	28
ความเสี่ยงและปัญหา.....	30
การใช้จ่ายเงิน	31
ความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ได้รับผลกระทบ.....	32

ตัวย่อ

กลุ่มประชากรย่อย

AFG	Afghan	อัฟกานิสถาน
CAM	Cambodian	กัมพูชา
CHI	Chinese	จีน
IRN	Iranian	อิหร่าน
IRQ	Iraqi	อิรัก
PAK-AHM	Pakistani – Ahmadi	ปากีสถาน-อาห์มาดี
PAK-CHR	Pakistani – Christian	ปากีสถาน-คริสเตียน
PAL	Palestinian	ปาเลสไตน์
SOM	Somali	โซมาเลีย
SRV-HM	Vietnamese – Hmong	เวียดนาม-ม้ง
SRV-KH	Vietnamese – Kinh	เวียดนาม-คินห์
SRV-MTN	Vietnamese – Montagnard	เวียดนาม-มอนตาญการ์ด
SYR	Syrian	ซีเรีย

คำอื่นๆ

AGDM	Age, Gender and Diversity Mainstreaming	การบูรณาการเรื่องอายุ เพศ และความหลากหลายให้เป็นกระแสหลัก
BRC	Bangkok Refugee Center	ศูนย์ผู้ลี้ภัยกรุงเทพ
CBI	Cash-Based Intervention	การให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน
COERR	Catholic Office for Emergency Relief and Refugees	สำนักงานคาทอลิกสงเคราะห์ผู้ประสบภัยและผู้ลี้ภัย
INGO	International Non-Governmental Organization	องค์กรภาคเอกชนระหว่างประเทศ
GBV	Gender-based Violence	ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
NGO	Non-Governmental Organization	องค์กรภาคเอกชน
NSM	National Screening Mechanism	กลไกการคัดกรองระดับชาติ
PDM	Post-Distribution Monitoring	การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ
RNA	Rapid Needs Assessment	การประเมินความต้องการแบบเร่งด่วน
RTG	Royal Thai Government	รัฐบาลไทย
THABA	Thailand Bangkok	ประเทศไทย กรุงเทพ
TZC	Tzu Chi Clinic	กิจกรรมรักษาพยาบาลฟรี มูลนิธิพุทธจีไฉ่ไต้หวัน ในประเทศไทย (คลินิกจีไฉ่)
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees	สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ

คำนำ

นับตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคในช่วงกลางเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อทุกภาคส่วนของสังคมไทย รวมถึงผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในบริบทเมือง UNHCR ได้ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการด้านการคุ้มครองของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองได้รับการตอบสนอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนความพยายามอย่างต่อเนื่องของรัฐบาลไทยในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องด้วย UNHCR ได้สังเกตเห็นความเปราะบางที่เพิ่มขึ้นของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยอันเนื่องมาจากการจำกัดในการเดินทาง การสูญเสียโอกาสในการหาเลี้ยงชีพ และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ภายใต้การนำของ UNHCR ทาง UNHCR และองค์กรพันธมิตรจึงได้จัดทำการประเมินความต้องการแบบเร่งด่วน (Rapid Needs Assessment หรือ RNA) แบบหลายภาคส่วน เพื่อจะได้เข้าใจสถานการณ์ของประชากรที่มักซ่อนเร้นในสังคมกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รัดกุมครบถ้วนซึ่งสามารถเอาไปใช้ในการออกแบบการดำเนินงานด้านการคุ้มครองและแผนการดำเนินงานของ UNHCR นอกจากนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ (Multi-Purpose Cash-Based Interventions หรือ CBI) โดย UNHCR จะเกิดประสิทธิผลแก่ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย UNHCR จึงได้ดำเนินการติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ (Post-Distribution Monitoring หรือ PDM) ไปพร้อมกับการประเมินความต้องการแบบเร่งด่วน เพื่อประเมินผลกระทบของ CBI สำหรับผู้ลี้ภัยในเขตเมืองที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

ข้อค้นพบสำคัญใน RNA และ PDM ที่ได้จัดทำก่อนหน้านี้คือการที่ผู้ตอบสำรวจจำนวนมากให้ข้อมูลว่าตนไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเพื่อรับการรักษา ไม่สามารถส่งบุตรเข้าโรงเรียน ไม่สามารถเข้าถึงการจ้างงานหรือไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานอย่างน้อยครั้งหนึ่ง สิ่งที่น่ากังวลเป็นพิเศษคือผู้ที่ได้รับ CBI ส่วนใหญ่ระบุถึงปัญหาความท้าทายที่มีนัยสำคัญในการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานแม้จะได้รับความช่วยเหลือจาก UNHCR จากข้อมูลที่ได้รับนี้ UNHCR จึงได้มีการประเมินจำนวนเงินช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับประโยชน์ และตัดสินใจให้มีการเพิ่มจำนวนเงินช่วยเหลือร้อยละ 20 ให้กับผู้ลี้ภัยในเขตเมืองกลุ่มที่มีความเปราะบาง

เพื่อวัดผลกระทบในระยะยาวของการแพร่ระบาดของโควิด-19ที่มีต่อผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองและระบุวิธีการกำหนดเป้าหมายและการให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น UNHCR จึงได้คิดริเริ่มทำการเก็บข้อมูล โดยเป็นการประเมินความต้องการและการดำเนินการติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ ครั้งที่สอง ซึ่งจัดทำขึ้นในเดือนพฤศจิกายน

พ.ศ. 2563 ข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่ายังคงมีช่องว่างและความต้องการด้านการคุ้มครองซึ่งส่วนใหญ่มีภาระระบุไว้ใน RNA/PDM ก่อนหน้านี้

แม้จะมีการผ่อนปรนมาตรการควบคุมโควิด-19 ของรัฐบาลไทยตั้งแต่มีการสำรวจก่อนหน้านี้ ทั้งการอนุญาตให้เปิดสถานที่ บริษัท และโรงเรียน ทว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19ยังคงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีนัยสำคัญต่อผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง โดยผลกระทบนี้ทวีความรุนแรงขึ้นจากการไม่มีสถานะทางกฎหมายและการขาดโอกาสในการหาเลี้ยงชีพ การประเมินความต้องการที่ได้จัดทำล่าสุดและการดำเนินการติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ แสดงให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานและไม่สามารถเข้าถึงบริการที่สำคัญ มีข้อค้นพบหลายข้อที่เป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นดังกล่าวกว่า เช่น ผู้ตอบสำรวจหนึ่งในสามที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียนรายงานว่าบุตรยังคงไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน โดยส่วนใหญ่เกิดจากข้อจำกัดทางการเงิน ผู้ตอบสำรวจจากกลุ่มใหญ่ระบุว่าไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเพื่อรับการรักษา โดยเหตุผลหลักมาจากข้อจำกัดทางการเงินเช่นเดียวกัน และผู้ตอบสำรวจมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีเงินใช้จ่ายสำหรับสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานแม้เพียงครั้งเดียว

ข้อค้นพบนี้และข้อค้นพบอื่น ๆ ได้นำเสนอไว้ในส่วนของเนื้อหาในรายงานฉบับนี้ โดยมีการเปรียบเทียบข้อค้นพบจาก RNA/PDM ที่ได้จัดทำก่อนหน้านี้ นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับการจากผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองกลุ่มต่าง ๆ และมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ได้รับ CBI และผู้ไม่ได้รับ CBI

ข้อค้นพบล่าสุดนี้ทำให้เกิดข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของ UNHCR หน่วยงานอื่น ๆ ในสังกัดสหประชาชาติ องค์กรภาคเอกชน และรัฐบาลไทย ในการให้การสนับสนุนผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ระหว่างประสบกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในขณะเดียวกันควรต้องเพิ่มความสนับสนุนให้ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยสามารถเข้าถึงโอกาสในการหาเลี้ยงชีพ เพื่อช่วยให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถพึ่งตนเองได้

นอกจากนี้ การที่จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ทำให้มีการนำมาตรการควบคุมต่าง ๆ เข้ามาใช้อีกครั้งในหลายพื้นที่ของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงสิ่งที่น่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างร้ายแรงต่อผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง ดังนั้นการติดตามตรวจสอบสถานการณ์ที่อันตรายและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจึงต้องทำควบคู่ไปกับการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าประชากรที่เปราะบางมากที่สุดกลุ่มนี้มีความเป็นอยู่ที่ดี

การประเมินความต้องการ: ข้อค้นพบสำคัญ

ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโควิด-19

การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโควิด-19 ในกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองยังอยู่ในระดับที่ดี เมื่อเทียบกับการสำรวจก่อนหน้านี้ ปรากฏว่าผู้ตอบสำรวจมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับคำแนะนำและมาตรการของรัฐบาลไทยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

จากข้อกังวลบางส่วน พบว่าในกลุ่มผู้ตอบสำรวจยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบริการด้านการตรวจและรักษาโควิด-19 ซึ่งให้บริการในประเทศไทยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของรัฐบาลไทย ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 26 ไม่เชื่อว่าตนจะเข้าถึงการตรวจและรักษาโรคได้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดทรัพยากรทางการเงิน ในขณะที่ร้อยละ 23 ระบุว่าตนไม่รู้ว่าจะเข้าถึงการตรวจและรักษาได้หรือไม่

พฤติกรรมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19

ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 97 รับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโควิด-19 เช่น การใช้หน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม และการล้างมือ ร้อยละ 98 รายงานว่าตนและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่ระบุไว้ข้างต้น

หลายเดือนหลังการแพร่ระบาดของโรค ผู้ตอบสำรวจในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 81) รายงานว่ายังคงรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 สาเหตุหลักของความกังวลดังกล่าวได้แก่ความกลัวว่าตนเองอาจติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 57) ตามมาด้วยปัญหาการตกงาน (ร้อยละ 18)

ประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ระบุว่าตนประสบความรุนแรงหรือการละเมิดที่เกิดกับตัวเองหรือสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดที่บ้าน การสำรวจนี้พบว่าช่องว่างในการรับรู้ยังมิได้อยู่สูง มีผู้ตอบสำรวจร้อยละ 25 ไม่รู้วิธีรายงานเรื่องความรุนแรงและการละเมิดรูปแบบอื่น ๆ

สุขภาพ

ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 22 รายงานว่าตนไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเพื่อรับการรักษานับตั้งแต่เกิดการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยส่วนใหญ่เกิดจากการขาดทรัพยากรทางการเงิน (ร้อยละ 48) และความกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 26) ตัวเลขนี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 52) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่รัฐบาลไทยได้คลายมาตรการล็อกดาวน์ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผนวกกับการที่กิจกรรมรักษาพยาบาลฟรี มูลนิธิพุทธฉือจี้ได้ให้บริการใน ประเทศไทย (คลินิกฉือจี้) ซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้กลับมาเปิดทำการบางส่วนอีกครั้งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

การศึกษา

แม้โรงเรียนจะเปิดการเรียนการสอนเป็นปกติในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 แต่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 31 ที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียน (6-17 ปี) รายงานว่าบุตรของตนไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางในการมาโรงเรียน (ร้อยละ 32) ตามมาด้วยการไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในโรงเรียน (ร้อยละ 29) และความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 23) ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 78 ที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียนได้รับเงินช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนให้บุตรเข้าเรียนในโรงเรียน

เด็กร้อยละ 65 ที่ปกติไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนได้รับการศึกษาโดยครอบครัว (home schooling) โดยใช้สื่อที่เตรียมเอง (ร้อยละ 75) และสื่อออนไลน์เพื่อการศึกษา (ร้อยละ 40) ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 46 ไม่สามารถเข้าถึงและใช้วิธีการศึกษาโดยครอบครัวแก่บุตรช่วงที่โรงเรียนปิด ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่สามารถจ่ายค่าสื่อการเรียนรู้ (ร้อยละ 62) ไม่สามารถสนับสนุนการศึกษาโดยครอบครัวได้เนื่องจากมีหน้าที่ความรับผิดชอบอื่น ๆ (ร้อยละ 46) ขาดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียนรู้ (ร้อยละ 31) และการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ที่โรงเรียนจัดเตรียมให้เนื่องจากอุปสรรคทางภาษา (ร้อยละ 31)

การจ้างงาน

แม้จะมีการผ่อนคลายนโยบายการควบคุมโควิด-19 จากรัฐบาลไทย แต่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 77 ในชุมชนต่าง ๆ รายงานว่าตนไม่ได้ทำงานในช่วงที่มีการสำรวจ ตัวเลขนี้ลดลงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 82)

จากผู้ที่ไม่ได้ทำงานทั้งหมด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) ทำงานครั้งล่าสุดก่อนเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์โควิด-19 รุนแรงมากขึ้น ผู้ตอบสำรวจที่ว่างงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) ไม่ได้ทำงานทำในช่วงสัมภาระณ์ โดยเหตุผลหลักคือไม่มีงานให้ทำ

ตลาด ราคา มาตรการรับมือ และค่าใช้จ่าย

คล้ายกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ คริวเรือนที่สำรวจมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52) รายงานว่าไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้เลยหรือตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้ไม่ถึงครึ่ง

สัดส่วนของผู้ตอบสำรวจที่ได้รับเงินช่วยเหลือ CBI จาก UNHCR ที่รายงานว่าไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานหรือตอบสนองต่อความ

ต้องการพื้นฐานได้ไม่ถึงครึ่ง มีสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ CBI (ร้อยละ 57 เทียบกับร้อยละ 45 ในผู้ที่ไม่ได้รับ CBI) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ลี้ภัยที่มีความเปราะบางแม้จะได้รับเงินช่วยเหลือ CBI ยังคงเผชิญกับความท้าทายในการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของตน และอาจชี้ให้เห็นว่าอาจต้องมีการพิจารณาปรับระดับการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินใหม่อีกครั้ง

มาตรการสามอย่างหลักที่ผู้ตอบสำรวจใช้ คือ การลดค่าใช้จ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอาหาร (ร้อยละ 67) การกู้เงิน (ร้อยละ 57) และการค้างค่าเช่า (ร้อยละ 55)

ความช่วยเหลือที่ไม่ได้มาจาก UNHCR

RNA แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) พึ่งพาความช่วยเหลือที่ไม่ได้มาจาก UNHCR เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยส่วนใหญ่เป็นความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของจากองค์กรภาคเอกชน (ร้อยละ 78) คนที่ได้รับเงินช่วยเหลือจาก UNHCR พึ่งพาความช่วยเหลือที่ไม่ได้มาจาก UNHCR ในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 64) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจาก UNHCR (ร้อยละ 52)



การประเมินความต้องการ: ข้อเสนอแนะ

ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโควิด-19

สร้างเสริมการตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับบริการด้านการตรวจและรักษาโควิด-19 ซึ่งมีในประเทศไทยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของรัฐบาลไทย เพื่อให้มั่นใจว่าคนกลุ่มนี้ได้รวมอยู่ในแผนการรับมือกับโควิด-19 ระดับชาติ สร้างเสริมการรับรู้ให้กับโรงพยาบาลต่างๆเกี่ยวกับการบริการตรวจและรักษาโควิด-19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และแจ้งเรื่องนี้ให้ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองทราบ ผลักดันเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องให้รัฐบาลไทยคงไว้ซึ่งพื้นที่การคุ้มครองแก่ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19

ปรับแนวทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับชุมชน โดยเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสม เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองทุกคนรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โควิด-19 อย่างครบถ้วน และเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงข้อมูล

เพื่อช่วยจัดการปัญหาความวิตกกังวลที่มีอยู่ในระดับสูงในกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ให้ทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านจิตสังคมเพื่อสามารถติดตามตรวจสอบการให้บริการด้านนี้ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองได้อย่างเหมาะสม

UNHCR และองค์กรพันธมิตร ต้องเพิ่มการดำเนินงานในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวแก่บุคคลในความห่วงใย รวมถึงส่งเสริมความเข้าใจในระดับชุมชนเกี่ยวกับประเด็นความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศผ่านการฝึกอบรม การสร้างเสริมการตระหนักรู้ และการกลไกการแจ้งเหตุ

สุขภาพ

ปรับปรุงกลไกการส่งต่อเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่ามีการสนับสนุนในการตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เพิ่มการดำเนินการผลักดันเชิงนโยบายกับรัฐบาลไทยในการพิจารณาให้ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้คนกลุ่มนี้อยู่ในแผนการประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐบาล

ผลักดันเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองเข้ามาอยู่ในกรอบการจัดหาและการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การศึกษา

เพิ่มการสนับสนุนการเรียนทางไกล และค้นหาวิธีการต่าง ๆ ในการเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์การเรียนรู้และอินเทอร์เน็ต รวมถึงการร่วมมือกับภาคเอกชนร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการเสริมสร้างการเข้าถึงการศึกษาโดยครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

สนับสนุนการผลักดันเชิงนโยบายสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองให้สามารถเข้าถึงโอกาสในการหาเลี้ยงชีพเพื่อช่วยให้คนกลุ่มนี้สามารถตอบสนองความต้องการด้านการศึกษได้

การจ้างงาน การให้ความช่วยเหลือ และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน

เนื่องด้วยช่องว่างในการเข้าถึงโอกาสการหาเลี้ยงชีพที่สำรวจพบ ผู้ตอบสำรวจจำนวนมากรายงานว่าไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้และต้องพึ่งพาการสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ จาก UNHCR และองค์กรภาคเอกชนในอัตราที่สูงอย่างต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน ด้วยเหตุนี้จึงต้องเพิ่มการดำเนินการผลักดันเชิงนโยบายกับรัฐบาลไทยให้มีมาตรการการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองที่ไม่สามารถหาสิ่งเหล่านี้ให้แก่ตนเอง รัฐบาลไทยอาจพิจารณาใช้แนวทางการรับมือด้านการคุ้มครองทางสังคมแบบฉุกเฉินมาใช้ เช่น การรับมือแบบฉุกเฉินสำหรับภาคธุรกิจนอกระบบและคนไทยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 หรือการ

ขยายแผนประกันสังคมที่มีอยู่และแบบระยะยาว เช่น ภายใต้งบกองทุนประกันสังคม

เพิ่มการผลักดันเชิงนโยบายกับรัฐบาลไทยเพื่อค่อย ๆ ทำให้การเข้าถึงโอกาสในการหาเลี้ยงชีพสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองดีขึ้นเพื่อช่วยให้พึ่งตนเองได้ สนับสนุนรัฐบาลไทยให้นำกลไกคุ้มครองระดับชาติมาใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการปรับสถานะของประชากรกลุ่มนี้ให้ถูกกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจว่าไม่ได้ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ในระหว่างนี้ เนื่องจากพบว่ามีความต้องการความช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้น UNHCR ต้องทบทวนแผนงานการให้ความช่วยเหลือผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าแผนงานเหล่านี้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการให้ความช่วยเหลือในระดับที่เหมาะสมในบริบทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

¹เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีการออกประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งกลไกการคุ้มครองแห่งชาติ กลไกการคุ้มครองนี้ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาจะถูกนำมาใช้ประเมินความต้องการด้านการคุ้มครองระหว่างประเทศ และให้สถานะทางกฎหมายแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ ซึ่งคาดว่าจะทำให้การคุ้มครองผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทยดีขึ้น

การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ: ข้อค้นพบที่สำคัญ

การรับและใช้จ่ายเงินช่วยเหลือ

คล้ายกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ ผู้ได้รับ CBI ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) ถอนเงินจากตู้เอทีเอ็มด้วยตัวเอง และ ร้อยละ 23 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการถอนเงิน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือขาดความรู้ในการใช้บัตรและไม่สามารถเข้าคิววิธีการใช้บัตรถอนเงินจากตู้เอทีเอ็มได้

การตัดสินใจในการใช้จ่ายเงินส่วนใหญ่เป็นของผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน (ร้อยละ 35) หรือเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสามีกับภรรยา (ร้อยละ 34) ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันในการใช้จ่ายเงิน (ร้อยละ 88)

ความเสี่ยงและปัญหาที่พบ

ผู้ได้รับ CBI ร้อยละ 16 รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่ามีความเสี่ยงเมื่อออกไปถอนเงิน สัดส่วนนี้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเทียบกับผลจาก PDM ครั้งก่อน ซึ่งอยู่ที่ ร้อยละ 29 และผู้ได้รับ CBI ร้อยละ 14 รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่ามีความเสี่ยงเมื่อออกไปใช้จ่ายเงิน ซึ่งในกลุ่มนี้ ร้อยละ 71 รายงานว่าเหตุผลหลักที่ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัย คือโควิด-19 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความกลัวโควิด-19 ยังคงมีอยู่หลังจากการแพร่ระบาด

การใช้จ่ายเงิน

ผู้ได้รับ CBI ส่วนใหญ่ถอนเงินช่วยเหลือทั้งหมดในคราวเดียว (ร้อยละ 93) และในช่วงการสัมภาษณ์ ผู้ได้รับ CBI ได้ใช้จ่ายเงินช่วยเหลือทั้งหมดที่ได้รับจาก UNHCR ไปแล้ว (ร้อยละ 71) จะเห็นได้ว่าการถอนเงินช่วยเหลือและใช้เงินไปอย่างรวดเร็ว

ในส่วนของสินค้าและบริการที่ผู้ลี้ภัยในเขตเมืองใช้จ่ายด้วยเงินช่วยเหลือ CBI สามอันดับแรก ได้แก่ ค่าเช่าที่พักอาศัย (ร้อยละ 86) ค่าอาหาร (ร้อยละ 70) และค่าสาธารณูปโภค (ร้อยละ 24) ตามลำดับ

นอกจากนี้ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 16 ใช้จ่ายเงินไปกับสินค้าหรือบริการสุขภาพ ซึ่งลดลงจากร้อยละ 25 ที่รายงานไว้ใน PDM ก่อนหน้านี้ เนื่องจากกิจกรรมรักษายาบาลฟรี โดย มูลนิธิพุทธรักษาได้หวั่นใน ประเทศไทย (คลินิกชื่อจี้) ที่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ได้กลับมาเปิดทำการให้บริการด้านสุขภาพ ไม่กี่เดือนก่อนการสำรวจนี้ หลังปิดทำการชั่วคราวเป็นระยะเวลาสี่เดือนเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19

ความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ได้รับผลกระทบ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังคงระบุว่าต้องการเฉพาะเงิน (ร้อยละ 67) ในขณะที่มีจำนวนหนึ่งต้องการการสนับสนุนที่เป็นเงินและไม่ใช่เงิน (ร้อยละ 29) และมีจำนวนน้อยมากที่ระบุว่าต้องการเฉพาะการสนับสนุนที่ไม่ใช่เงิน (ร้อยละ 2) นอกจากนี้ร้อยละ 69 ระบุว่าตนรู้วิธีการแจ้งข้อร้องเรียนและความคิดเห็น ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก PDM ก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 49)

การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ: ข้อเสนอแนะ

การรับและใช้จ่ายเงินช่วยเหลือ

ปรับเนื้อหาคำแนะนำและวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ได้รับ CBI รายใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าคนกลุ่มนี้เข้าใจวิธีการถอนเงินโดยใช้บัตรกดเงินสดที่ได้รับไป

ความเสี่ยงและปัญหาที่พบ

ติดตามผลการดำเนินงาน CBI อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับประโยชน์ และจะไม่ทำให้ผู้ได้รับประโยชน์เจอความเสี่ยงที่ไม่จำเป็น ตามหลักการสำคัญในการดำเนินงานทุกกิจกรรม (Do No Harm Principle)

การใช้จ่ายเงิน

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เห็นได้ชัดว่ายังคงมีช่องว่างอยู่ในการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน (จำนวนผู้ได้รับ CBI ร้อยละ 57 รายงานว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้น้อยกว่าครึ่ง) ในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยืดเยื้อ UNHCR มีการทบทวนระดับเงินช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับ CBI อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าเงินช่วยเหลือมีความเพียงพอ

ความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ได้รับผลกระทบ

แม้ว่ามีการรับรู้กลไกการร้องเรียนมากขึ้นตั้งแต่ PDM ก่อนหน้านี้ ทาง UNHCR ยังคงมีการตรวจสอบกลไกการร้องเรียนที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ได้รับ CBI สามารถเข้าถึง กลไกการร้องเรียนเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือ แจ้งปัญหาที่พบเกี่ยวกับการดำเนินงาน CBI

ในทำนองเดียวกัน UNHCR ทบทวนประสิทธิภาพของการสื่อสารและการเสริมสร้างความตระหนักรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ได้รับ CBI ทุกราย ทราบถึงวิธีการร้องเรียนแบบไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ร้องเรียน

ระเบียบวิธี

การประเมินความต้องการ (The Needs Assessment) และ PDM ได้รับการออกแบบให้เป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่กลุ่มเป้าหมายคือผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย เพื่อประเมินความต้องการของคนกลุ่มนี้ รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพของ CBI (PDM) ในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งการสำรวจนี้ใช้คำถามที่หลากหลาย ทั้งคำถามปลายปิดซึ่งประกอบด้วยตัวเลือกคำตอบที่ไว้แล้ว และคำถามปลายเปิดที่คำตอบสอดคล้องกับตัวเลือกคำตอบที่กำหนดไว้แล้วจากผู้สัมภาษณ์ ในบางกรณี ผู้ตอบสามารถให้คำตอบที่ต่างออกไปได้ โดยคำถามที่อ้างถึงในข้อค้นพบด้านล่าง นำมาจากแบบสอบถามและมีการเรียงลำดับแบบสอบถามอย่างเดียวกัน

การเลือกผู้ถูกสัมภาษณ์มาจากฐานข้อมูล (proGres) ของ UNHCR กลุ่มตัวอย่างสำหรับ PDM จำนวน 122 คริวเรือน ได้รับเลือกจากผู้ลี้ภัยในเขตเมืองที่ขึ้นทะเบียนรับเงินช่วยเหลือ นอกจากนี้กลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่างๆ ข้อค้นพบจากการทำ PDM โดยทั่วไปใช้เป็นตัวแทนของกลุ่ม โดยมีระดับความเชื่อมั่น (confidence level) ร้อยละ 95 และมีค่าความคลาดเคลื่อน (margin of error) ร้อยละ 10

กลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม 91 คริวเรือนถูกคัดเลือกเพื่อประเมินความต้องการของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองที่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ ยังมีการประเมินความต้องการกับผู้ตอบสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างใน PDM ซึ่งทำให้เซตย่อย (subset) ของผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนในการประเมินความต้องการสามารถใช้ได้กับประชากรกลุ่มเปราะบางใน PDM ด้วย รวมมีผู้ตอบคำถามในการประเมินความต้องการทั้งหมด จำนวน 213 คริวเรือน

ข้อค้นพบจากการประเมินความต้องการ โดยทั่วไปเป็นตัวแทนของกลุ่ม โดยมีระดับความเชื่อมั่น (confidence level) ร้อยละ 95 และมีค่าความคลาดเคลื่อน (margin of error) ร้อยละ 10 นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้แน่ใจว่าได้รวมคนจากหลากหลายสัญชาติและคริวเรือนที่มีลักษณะเฉพาะ แม้ว่าข้อค้นพบไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มเหล่านี้ แต่การที่รวมเข้ามาไว้ทำให้แน่ใจว่ามีตัวแทนที่หลากหลายในกลุ่มตัวอย่าง

UNHCR และองค์กรพันธมิตรได้ออกแบบแบบสอบถามเพื่อประเมินความต้องการและใช้ข้อสรุปหลักของแบบสอบถามเกี่ยวกับ CBI ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ จากนั้นมีการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Kobo ในการเข้ารหัส โดยในการเก็บข้อมูล UNHCR ได้อบรมผู้สัมภาษณ์และมีการนำแบบสอบถามไปทดสอบนำร่อง UNHCR ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคมถึง 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ซึ่งผู้ตอบสำรวจร้อยละ 70 เป็นชาย และร้อยละ 30 เป็นหญิง

UNHCR จัดเตรียมข้อมูลดิบและนำเสนอเป็นภาพโดยใช้ซอฟต์แวร์ Microsoft Power BI UNHCR เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดเกี่ยวกับความลึกของการวิเคราะห์แต่ละส่วน

การประเมินนี้ถูกออกแบบให้เอื้อต่อการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ภายในเวลา 60-90 นาที การประเมินนี้ไม่ได้ถูกออกแบบเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ ที่รวมเอาไว้

ข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนี้ทำให้ได้ผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนคริวเรือนผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง ซึ่งเป็นคริวเรือนที่มีความเปราะบางในการรับ CBI มากกว่าที่จะมุ่งผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนของคริวเรือนที่มีความหลากหลายทางสัญชาติและลักษณะเฉพาะต่างๆ

จำนวนผู้ตอบสำรวจที่ไม่สามารถติดต่อได้ คิดเป็นร้อยละ 18 ซึ่งมากกว่าที่วางแผนไว้เล็กน้อย ที่ร้อยละ 10-15 ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 อย่างไรก็ดี UNHCR สามารถปรับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการสัมภาษณ์ในจำนวนครั้งที่วางแผนไว้เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตามที่ระบุไว้ข้างต้น ครั้งหนึ่งของกลุ่มผู้ที่ปฏิเสธการตอบสำรวจให้เหตุผลว่า ตนได้ให้ข้อมูลไปแล้วใน RNA และ PDM ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 และไม่เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วมการสำรวจครั้งที่สอง บางรายแจ้งว่าการสัมภาษณ์ใช้เวลานานเกินไป และมีจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการสำรวจได้เนื่องจากต้องทำงาน

ในการตอบสำรวจนี้มีอุปสรรคที่สำคัญ คือ เรื่องภาษาของกลุ่มย่อยบางกลุ่มที่เข้าร่วมการประเมินความต้องการ/PDM ครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ลี้ภัยชาวเวียดนามเชื้อชาติ มงตานญาด (Vietnamese Montagnard) ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาเวียดนามได้ เนื่องจากคำภาษาจาร์ (Jarai) ซึ่งพำนักอยู่ในสหรัฐอเมริกา ไม่สามารถเข้าร่วมได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องคัดกลุ่มนี้ออก แล้วแทนที่ด้วยผู้ตอบสำรวจที่ใช้ภาษาเวียดนามได้ อนึ่งชาวเวียดนามเชื้อชาติมงตานญาดดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 30 ในกลุ่มประชากรผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง

ทีมสัมภาษณ์พบว่าผู้ตอบสำรวจบางคนมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถตอบคำถามสัมภาษณ์ได้ จึงทำให้ออกนอกกลุ่มตัวอย่าง

การตอบบบสำรวจ

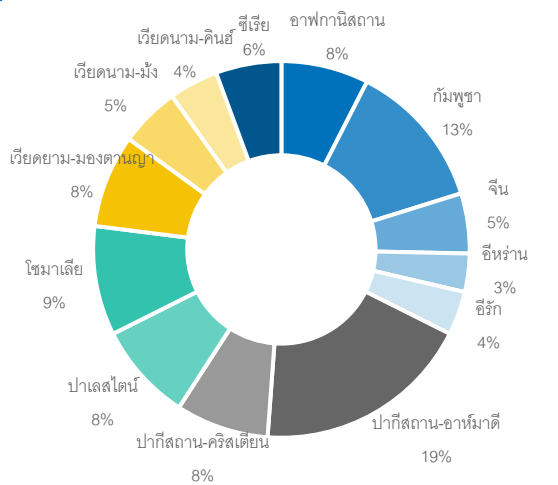
มีกลุ่มตัวอย่างบางคนเลือกที่จะไม่ตอบคำถามบางข้อ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ระบุไว้ในข้อมูลการตอบคำถามและส่วนบรรยายที่นำเสนอไว้ด้านล่างนี้

ข้อมูลประชากร

การสำรวจครอบคลุม 213 ครอบครัว หรือจำนวน 634 คน คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 12 ของประชากรผู้พลัดถิ่นและผู้ลี้ภัยในเขตเมือง ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกให้สะท้อนองค์ประกอบด้านอายุ เพศ และความหลากหลายของประชากรกลุ่มนี้ให้มากที่สุด มีการจำแนกชุดข้อมูลตามประชากรที่ได้รับ CBI และประชากรที่ไม่ได้รับ CBI กลุ่มตัวอย่างนี้ประกอบด้วยกลุ่มย่อย 13 กลุ่ม จาก 10 ประเทศต้นกำเนิด ซึ่งทำให้มั่นใจได้ถึงการเป็นตัวแทนกลุ่มชาติพันธุ์และศาสนาที่ตีพอกในกลุ่มประชากรปากีสถานและเวียดนาม สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดดูข้อมูลสรุปด้านล่าง

กลุ่มย่อย	รับ CBI	ไม่ได้รับ CBI	ทั้งหมด
อัฟกานิสถาน	10	6	16
กัมพูชา	17	10	25
จีน	0	11	11
อิหร่าน	5	2	7
อิรัก	3	5	8
ปากีสถาน-อาหมาดิ	27	13	40
ปากีสถาน-คริสเตียน	8	9	17
ปาเลสไตน์	10	8	18
โซมาเลีย	16	4	20
เวียดนาม-คินห์	4	5	9
เวียดนาม-มองดานญาด	8	9	17
เวียดนาม-มั่ง	9	2	11
ซีเรีย	5	7	12
รวม	122	91	213

ประชากรศาสตร์ จำแนกตามประเทศต้นกำเนิด

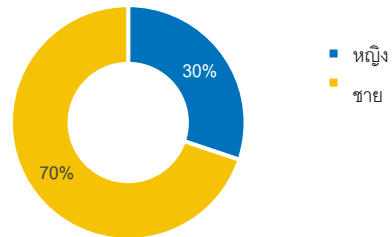


เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย สัดส่วนของครัวเรือนที่มีชายเป็นหัวหน้าครัวเรือนต่อครัวเรือนที่มีหญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือนในการสำรวจ เท่ากับร้อยละ 70 ต่อ ร้อยละ 30 ซึ่งสอดคล้องอย่างมากกับองค์ประกอบของประชากรรวม (ร้อยละ 74 ต่อ ร้อยละ 26) จากตารางด้านล่างนี้ สังเกตได้ว่าการตั้งใจถ่วงน้ำหนักสัดส่วนของผู้หญิงเพื่อให้มั่นใจว่ามีสัดส่วนที่ถูกต้องในการสำรวจ

องค์ประกอบของครัวเรือน จำแนกตามเพศในกลุ่มประชากรผู้พลัดถิ่นและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยในเขตเมือง

CBI - เพศ	หญิง	ชาย
รับ CBI	31.9%	68.1%
ไม่ได้รับ CBI	28.6%	71.4%
ภาพรวม	30.5%	69.5%

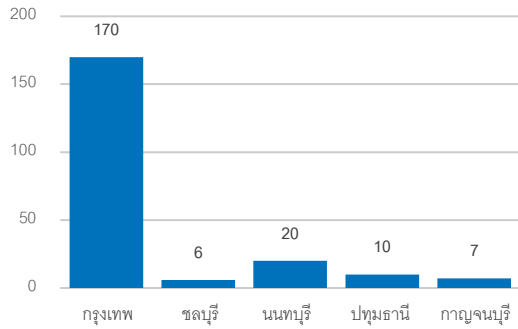
การสัมภาษณ์: จำแนกตามเพศ



นอกจากนี้ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาถึงที่อยู่ของประชากรในเขตเมืองด้วย โดยการสำรวจนี้ครอบคลุมผู้พลัดถิ่นและผู้ลี้ภัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองหลายแห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และชลบุรี

CBI - ที่อยู่ของผู้ถูกสัมภาษณ์	CBI	ไม่ได้รับ CBI
กรุงเทพมหานคร	98	72
นนทบุรี	8	12
ชลบุรี	3	3
ปทุมธานี	9	1
สมุทรปราการ	4	3
รวม	122	91

การสัมภาษณ์ โดยจำแนกตามที่อยู่ของผู้ถูกสัมภาษณ์



ในแง่ของลักษณะประชากรซึ่งคำนึงถึงความต้องการเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างนี้ ประกอบไปด้วยคนโสด ผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีบุตร บุคคลและสมาชิกในครอบครัวที่ทุพพลภาพหรือมีปัญหาสุขภาพ ทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยทางจิต และการเจ็บป่วยอื่นๆ เคสที่มีปัญหาสุขภาพทุพพลภาพมีสัดส่วนร้อยละ 52.9 ของผู้ตอบสำรวจในเคสที่รับ CBI และร้อยละ 31.1 ในเคสที่ไม่ได้รับ CBI อย่างไรก็ตาม ความต้องการเฉพาะต่างๆ มีการทับซ้อนกันอย่างมาก ซึ่งไม่สามารถวัดเป็นร้อยละที่แน่นอนได้ คริวเรือนที่สำรวจส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 61.2 มีผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยทางจิตและมีปัญหาสุขภาพ ผู้ตอบสำรวจน้อยกว่าร้อยละ 5 เป็นบุคคลที่อยู่กับคนทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์บางคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและการพูด เนื่องจากใช้วิธีสัมภาษณ์ทางไกลเพราะสถานการณ์โควิด-19 และมีความท้าทายเกี่ยวกับการสื่อสาร นอกจากนี้ ในการสำรวจ ยังมีครอบครัวที่บิดาหรือมารดาถูกคุมขังอยู่ในสถานกักตัวคนต่างด้าวจำนวน 10 ครอบครัว



ส่วนที่ 1: การประเมินความต้องการ

การประเมินความต้องการในปัจจุบัน เป็นไปตาม RNA ที่ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 และได้ถูกใช้เพื่อทำความเข้าใจว่าความต้องการของชุมชนผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรในช่วงปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเหมือนกับ RNA ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จุดเน้นของการประเมินครั้งล่าสุดคือ ความรู้ ประสบการณ์ พฤติกรรม และบรรทัดฐานเกี่ยวกับโควิด-19 รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ การศึกษา การจ้างงาน และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง ข้อค้นพบจากการประเมินความต้องการมีดังต่อไปนี้



© UNHCR/Jennifer Harrison

ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโควิด-19

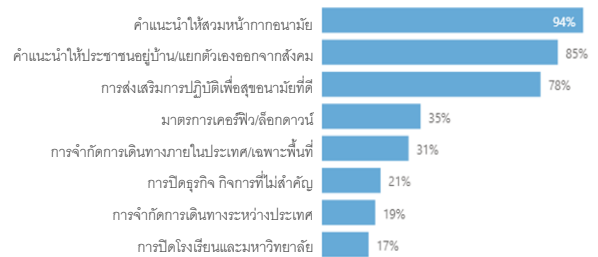
จากการสัมภาษณ์ 213 ครั้ง ผู้ตอบสำรวจเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97) ตระหนักถึงโควิด-19

นอกจากนี้ ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับคำแนะนำและมาตรการของรัฐบาลไทยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย (ร้อยละ 94) การอยู่บ้าน/แยกตัวเองออกจากสังคม (ร้อยละ 85) การส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี (ร้อยละ 78) มาตรการเคอร์ฟิวและล็อกดาวน์ (ร้อยละ 35) และอื่น ๆ (ดู C2)

เมื่อเทียบกับการสำรวจก่อนหน้านี้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับคำแนะนำและมาตรการของรัฐบาลไทยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นไปในเชิงบวก การสำรวจก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ตอบสำรวจร้อยละ 78 รับรู้ถึงคำแนะนำที่จะให้อยู่บ้าน/แยกตัวเองออกจากสังคม ร้อย

ละ 76 รับรู้เกี่ยวกับคำแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และร้อยละ 68 รับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี

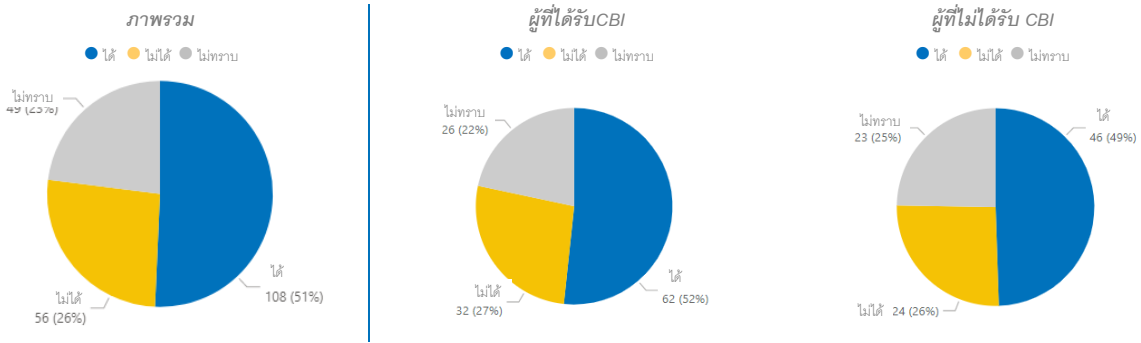
คำถาม C2 คุณรู้จักขั้นตอนที่รัฐบาล/หน่วยงานในประเทศ ได้ดำเนินการเพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่ของคุณ บ้างหรือไม่?



กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันไปเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการเข้าถึงการตรวจและรักษาโควิด-19 หากจำเป็น ในขณะที่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 51 โดยรวมเชื่อว่าตนเองน่าจะเข้าถึงได้ และร้อยละ 26 คิดว่าไม่น่าจะเข้าถึงได้ ในขณะที่ร้อยละ 23 ระบุว่าไม่ทราบ จากข้อค้นพบ คำตอบจากผู้รับและไม่ได้รับ CBI ไม่ได้ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญจากทั้งกลุ่มที่ทำ

การสำรวจ ในส่วนนี้ ผู้ตอบสำรวจที่ได้รับ CBI ร้อยละ 52 ระบุว่าตนเองน่าจะเข้าถึงการตรวจและรักษาได้ ในขณะที่ร้อยละ 27 คิดว่าไม่น่าจะเข้าถึง สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับ CBI ร้อยละ 49 ตอบว่าตนเองน่าจะได้รับการตรวจและรักษาได้ และร้อยละ 26 ตอบว่าไม่น่าจะเข้าถึง (ดู C3)

คำถาม C3 คุณสามารถได้รับการตรวจและรักษาโควิด-19 ได้หรือไม่ หากจำเป็น?



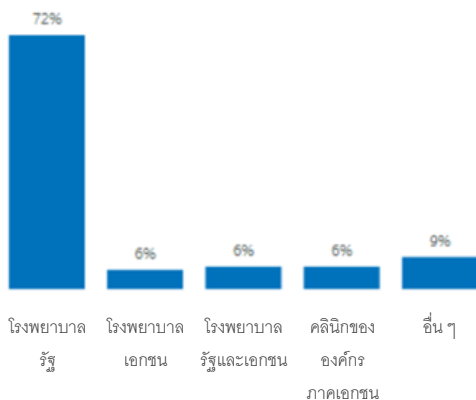
สำหรับผู้ที่ยังบอกว่าการตรวจและรักษาโควิด-19 น่าจะเป็นไปได้ ร้อยละ 72 ระบุว่าน่าจะมีบริการในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 6 ตอบว่าน่าจะมีบริการในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 6 ตอบว่าน่าจะมีบริการทั้งในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐ ในขณะที่ร้อยละ 6 กล่าวว่าน่าจะมีบริการที่คลินิกขององค์กรภาคเอกชน (ดู C3a)

ผู้ที่รายงานว่าไม่สามารถได้รับการตรวจและรักษาโควิด-19 ส่วนใหญ่ระบุว่าขาดทรัพยากรทางการเงินเป็นเหตุผลหลัก (ร้อยละ 73) ตามมาด้วยไม่สามารถจ่ายเงินเพื่อที่จะไปยังสถานบริการสุขภาพได้ (ร้อยละ 39) ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ขอรับบริการที่ไม่สามารถเข้ารับการตรวจและรักษาโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 23) ความกลัวว่าจะถูกจับกุม (ร้อยละ 20) และความกลัวว่าจะติดโควิด-19 จากการไปสถานบริการสุขภาพ (ร้อยละ 9) ตามลำดับ (ดู C3b)

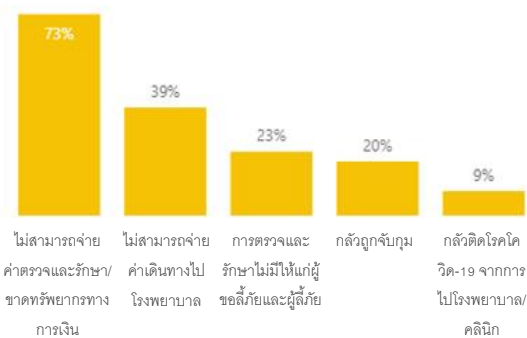
สังเกตได้ว่าสัดส่วนของผู้ตอบสำรวจที่ไม่สามารถจ่ายค่าไปสถานบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 เมื่อเทียบกับการสำรวจก่อนหน้านี้ จุดนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความยากลำบากทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นที่ชุมชนผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองต้องเผชิญเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคและมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์การแพร่ระบาด

ในส่วนกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ตอบสำรวจที่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ระบุว่าตนเองไม่สามารถจ่ายค่าตรวจและรักษาโควิด-19 ได้ ในทำนองเดียวกัน ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 100 ที่มีปัญหาสุขภาพและคนโสดที่อยู่คนเดียวในสถานกักตัวคนต่างด้าวระบุว่าตนเองไม่สามารถจ่ายค่าตรวจและรักษาโควิด-19 ได้

คำถาม C3 การตรวจและรักษาโรคโควิด-19 น่าจะให้บริการที่ไหนบ้าง?



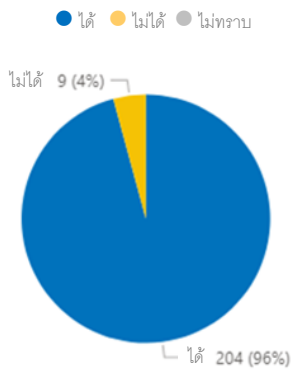
คำถาม C3b เหตุใดคุณจึงไม่สามารถเข้าถึงการตรวจและรักษาโควิด-19 ได้?



พฤติกรรมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19

ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ระบุว่าตนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในขณะที่เพียงร้อยละ 4 ระบุว่ายังไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าว ร้อยละ 4 นี้ประกอบด้วยผู้ลี้ภัยในเขตเมือง 7 คน และผู้ลี้ภัย 2 คนที่มีความเปราะบางบางอย่างที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

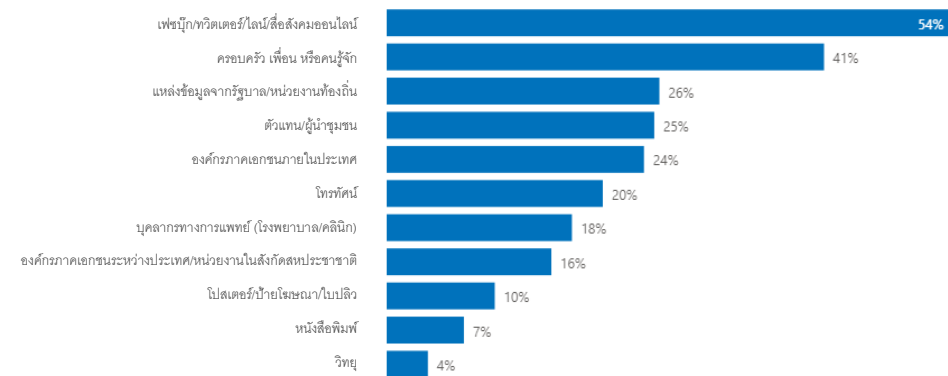
คำถาม D1 คุณได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไດ ๆ หรือไม่?



แนวโน้มเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงจาก RNA ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบสำรวจเกือบร้อยละ 97 รับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 และร้อยละ 3 ที่ไม่รู้เรื่องนี้ ทั้งหมดเป็นผู้ลี้ภัยในเขตเมืองที่มีปัญหาสุขภาพ

จากจำนวนที่ยืนยันว่าได้รับข้อมูล ร้อยละ 54 ระบุว่าแหล่งข้อมูลหลักของตนประกอบด้วยแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ และไลน์ ตามมาด้วยเพื่อนและครอบครัว (ร้อยละ 41) รวมทั้งแหล่งข้อมูลจากรัฐบาล ผู้นำชุมชน และองค์กรภาคเอกชนภายในประเทศ ในสัดส่วนร้อยละ 26 ร้อยละ 25 และร้อยละ 24 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลอื่น ๆ ประกอบด้วยโทรทัศน์ (ร้อยละ 20) โรงพยาบาล (ร้อยละ 18) องค์กรภาคเอกชนระหว่างประเทศ/หน่วยงานในสังกัดสหประชาชาติ (ร้อยละ 16) และสื่อสิ่งพิมพ์ (น้อยกว่า 10) อนึ่ง ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบตัวเลขนี้กับข้อค้นพบจาก RNA ก่อนหน้านี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงเหมือนเดิม

คำถาม D1a คุณได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาระยะห่างทางสังคม (หรือทางกายภาพ) การกักตัว และการแยกตัวเอง จากใคร?

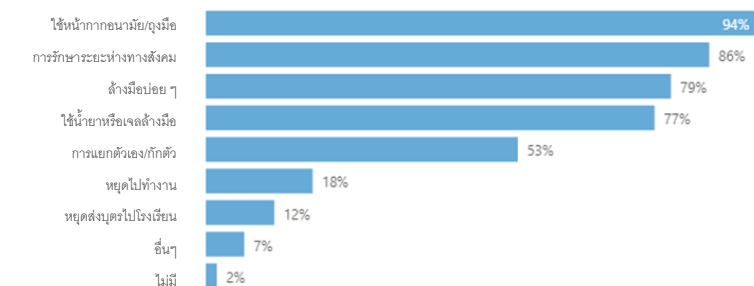


ในแง่ของมาตรการป้องกันโควิด-19 การใช้หน้ากากอนามัยและถุงมือถูกกล่าวถึงว่าเป็นมาตรการที่นิยมใช้มากที่สุด (ร้อยละ 94) ตามมาด้วยการรักษาระยะห่างทางสังคม (ร้อยละ 86) การล้างมือ และการใช้น้ำยาฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 79 และ 77 ตามลำดับ) และการแยกตัวเองออกจากสังคม/กักตัว (ร้อยละ 53) สำหรับผู้ตอบสำรวจที่มีคำตอบไม่ซ้ำใคร (อื่น ๆ ร้อยละ 7) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพแวดล้อมในที่

คำถาม D2 มาตรการป้องกันโควิด-19 อะไรที่คุณทราบ?

พักอาศัยให้สะอาดและการลงใช้วิธีการประจำบ้าน เช่น การดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ มีเพียงประชากรเพียงร้อยละ 2 ที่ระบุว่าตนไม่ได้รับทราบเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน

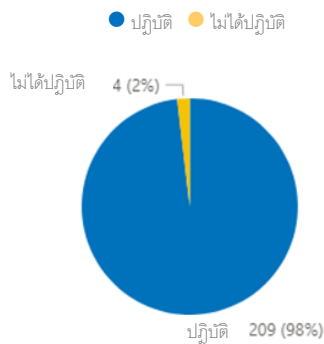
เมื่อเปรียบเทียบผลเหล่านี้กับคำตอบจาก RNA ก่อนหน้านี้ ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ



ผู้ตอบสำรวจเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ซึ่งประกอบด้วยผู้ลี้ภัยในเขตเมือง 188 คน และผู้ขอลี้ภัย 21 คน ยืนยันว่าตนและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ผู้ตอบสำรวจในสัดส่วนที่น้อย (ร้อยละ 2) ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ประกอบไปด้วยผู้ลี้ภัยในเขตเมืองสี่คน โดยหนึ่งคนเป็นผู้ที่ได้รับ CBI ซึ่งอธิบายว่าเป็นเพราะขาดทรัพยากรทางการเงินที่จำเป็นต่อการซื้อหน้ากากอนามัย/ถุงมือ/น้ำยาฆ่าเชื้อ

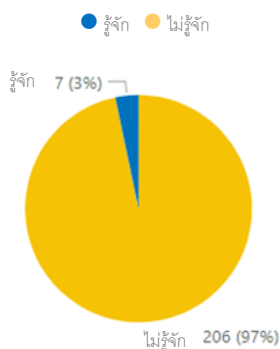
คำตอบเหล่านี้มีความคล้ายมากกับคำตอบที่ได้รับเกี่ยวกับความรู้และการใช้มาตรการป้องกันใน RNA ก่อนหน้านี้ โดยมีข้อยกเว้นเดียวคือเหตุผลการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ซึ่งในการประเมินความต้องการล่าสุดกล่าวถึงการขาดทรัพยากรทางการเงินที่จะจ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แต่ในการสำรวจก่อนหน้านี้กล่าวถึงการไม่สามารถรักษาระยะห่างทางสังคมเป็นสาเหตุหลัก

คำถาม D3 คุณและสมาชิกในครอบครัวของคุณปฏิบัติตามมาตรการป้องกันใด ๆ เหล่านี้หรือไม่?



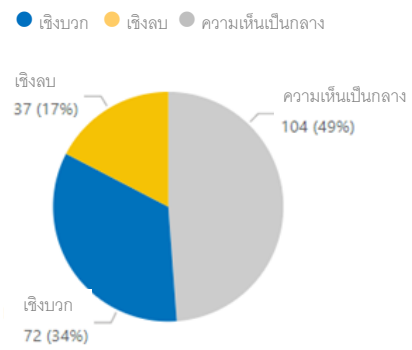
เมื่อถูกถามว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับคนในชุมชนที่ตรวจเจอเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 97 ระบุว่าตนไม่เคยได้ยินหรือไม่ทราบเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 3 หรือเจ็ดคน ที่ยืนยันว่าเคยได้ยินเกี่ยวกับคนที่ตรวจพบเชื้อโควิด และพบว่าทั้งหมดอยู่ในใจกลางกรุงเทพฯ ในจำนวนเจ็ดคนนี้มีสามคนมาจากกัมพูชา สองคนมาจากปาเลสไตน์ หนึ่งคนมาจากเวียดนามและ และหนึ่งคนมาจากโซมาเลีย

คำถาม D4 คุณรู้จักใครในชุมชนของคุณที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 หรือไม่?



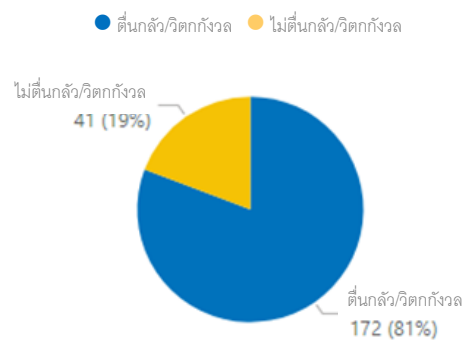
เมื่อผู้ตอบสำรวจถูกถามเชิงสมมุติว่าคนที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 จะถูกมองอย่างไรในชุมชน ร้อยละ 49 ระบุว่าปฏิกิริยาของชุมชนจะไม่เป็นทั้งเชิงบวกหรือลบในสถานการณ์เช่นนี้ ในขณะที่ร้อยละ 34 ระบุว่าปฏิกิริยาของชุมชนจะเป็นบวก เพียงร้อยละ 17 กล่าวว่าคนที่ตรวจเจอโควิด-19 จะได้รับปฏิกิริยาเชิงลบ ข้อค้นพบนี้คล้ายกับที่ได้จาก RNA ก่อนหน้านี้ ที่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 37 ระบุคำตอบกลาง ๆ ร้อยละ 37 ให้คำตอบเชิงบวก และร้อยละ 20 ให้คำตอบเชิงลบ

คำถาม D5 หากมีคนในชุมชนของคุณตรวจเจอโควิด-19 คุณคิดว่าเขาจะถูกพูดถึงอย่างไร??



หลายเดือนหลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโรค ผู้ตอบสำรวจในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 81) รายงานว่ามีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 จากผู้ตอบสำรวจเหล่านี้ประชากรที่รู้สึกวิตกกังวลมากที่สุดคือกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 88) ตามมาด้วยครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (ร้อยละ 86) พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว (ร้อยละ 85) และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว (ร้อยละ 81) ความวิตกกังวลที่มีอยู่ในระดับที่สูงได้รับการรายงานใน RNA ก่อนหน้านี้ในทำนองเดียวกัน และยังคงเป็นข้อกังวลที่สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะที่กล่าวถึงข้างต้น

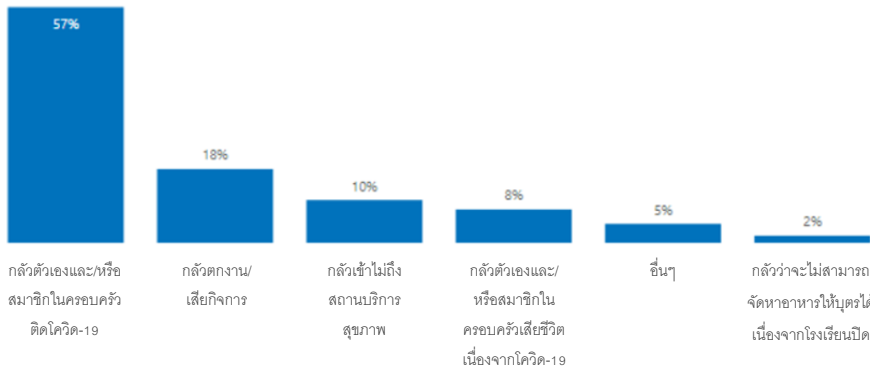
คำถาม D6 คุณรู้สึกตื่นกลัวหรือวิตกกังวลเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 หรือไม่??



สาเหตุหลักของความวิตกกังวลที่ระบุไว้มาจากความกลัวว่าผู้ตอบสำรวจหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 57) และมีเหตุผลอื่น ๆ ที่ถูกกล่าวถึงตามมาคือ กลัวการตกงาน (ร้อยละ 18) กลัวเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ (ร้อยละ 10) กลัวเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 8)

และไม่สามารถส่งบุตรไปโรงเรียน (ร้อยละ 2) ส่วนคำตอบที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เน้น (อื่น ๆ ร้อยละ 5) กล่าวถึงความกังวลในด้านความคุ้มครองเนื่องจากรับรู้โอกาสในการไปตั้งถิ่นฐานในประเทศที่สามจะลดลงหรือช้าลง

คำถาม 6a อะไรคือเหตุผลหลักที่ทำให้หนักใจหรือวิตกกังวล?



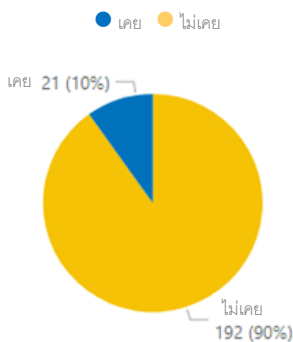
ประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ระบุว่าตนไม่เคยประสบกับความรุนแรงหรือการละเมิดตั้งแต่การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในขณะที่ร้อยละ 10 หรือ 21 คน ระบุว่าเคย กลุ่มผู้ตอบสำรวจกลุ่มหลังนี้ประกอบด้วยผู้ลี้ภัยในเขตเมือง 20 คนและผู้ขอลี้ภัย 1 คน โดยเป็นหญิง 8 คน และ ชาย 13 คน หนึ่งในไม่มีกลุ่มเปราะบาง กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มอายุ ที่ระบุว่าตนเคยประสบความรุนแรงในการถูกละเมิดเป็นพิเศษ

โดยรวมแล้ว ผู้ตอบสำรวจจะระบุว่าความรุนแรงที่ตนประสบเป็นความรุนแรงทางวาจาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 29 รายงานว่าประสบการณ์ละเมิดทางกายในช่วงที่มีการระบาดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะ (ร้อยละ 62) ที่บ้าน (ร้อยละ 52) และในที่ทำงาน (ร้อยละ 14)

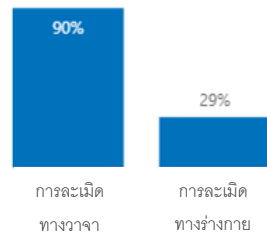
ตามผลการสำรวจก่อนหน้านี้ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 12 ยืนยันว่าได้เจอเหตุการณ์ความรุนแรง กลุ่มนี้ยังประกอบด้วย 21 คนซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ลี้ภัย

ในการสำรวจก่อนหน้านี้ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 81 ยืนยันว่าตนได้ประสบการละเมิดทางวาจา ในขณะที่ร้อยละ 19 กล่าวว่าตนถูกละเมิดทางร่างกาย โดยความแตกต่างที่สำคัญคือความรุนแรงดังกล่าวในรายงานก่อนหน้านี้ได้ระบุว่าเกิดขึ้นที่บ้าน (ร้อยละ 76) ไม่ใช่ในพื้นที่สาธารณะ อันเป็นผลโดยตรงจากการล็อกดาวน์

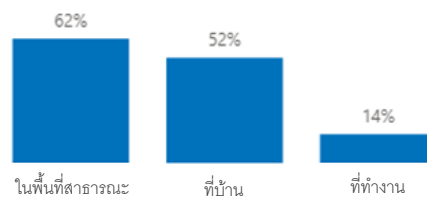
คำถาม D7 คุณหรือใครในครัวเรือนของคุณเคยประสบกับความรุนแรงหรือการละเมิดใด ๆ ตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 หรือไม่?



คำถาม D7a ความรุนแรงหรือการละเมิดเป็นประเภทไหน?



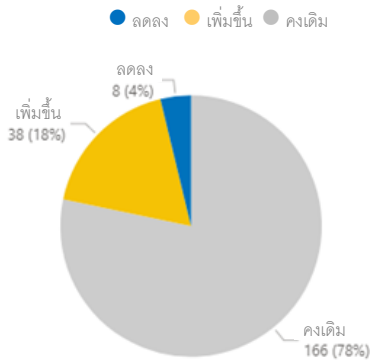
คำถาม D7ab ความรุนแรงเกิดขึ้นที่ไหน?



ผู้ตอบสำรวจจำนวนมาก (ร้อยละ 78) มองว่าความเสี่ยงที่ตนและชุมชนจะประสบกับความรุนแรงและการละเมิดในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้น เหมือนกับในช่วงก่อนโควิด-19 ขณะที่ร้อยละ 18 ระบุว่าความเสี่ยงที่จะประสบกับความรุนแรงนั้นเพิ่มขึ้น ผู้ตอบสำรวจเพียงร้อยละ 4 เชื่อว่าความรุนแรงดังกล่าวได้ลดลง มีข้อสังเกตในทางที่ดี คือในการประเมินความต้องการในปัจจุบัน ผู้ตอบสำรวจในสัดส่วนที่น้อยลงรายงานว่ามีความเสี่ยงที่จะพบเจอความรุนแรงเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจก่อนหน้านี้ ที่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 27 รายงานว่าความเสี่ยงที่จะพบเจอความรุนแรงนั้นเพิ่มขึ้น

ผู้ที่รายงานว่าประสบความรุนแรงบ่อยครั้งขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระบุว่า การไม่มีงานทำ วิกฤตการณ์ทางการเงิน ความเครียด และความขัดแย้งทางสังคม เป็นสาเหตุหลักในการเพิ่มขึ้นของความรุนแรง ทั้งนี้ ไม่มีการเก็บข้อมูลด้านนี้ในการสำรวจก่อนหน้านี้

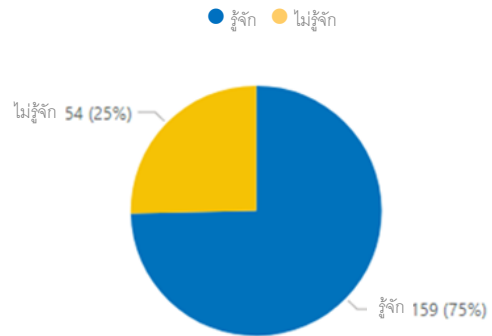
คำถาม D8 คุณคิดว่าความเสี่ยงที่คุณและคนอื่น ๆ ในชุมชนจะเจอความรุนแรงและการละเมิดตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพิ่มขึ้น ลดลง หรือยังคงเท่าเดิม?



ในแง่ของการรายงานกรณีที่เกิดความรุนแรงและการละเมิดขึ้น ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ยืนยันว่ารู้จักกลไกการรายงานที่มีอยู่ ส่วนที่เหลือร้อยละ 25 ซึ่งไม่ได้มีความรู้ถึงกลไกดังกล่าว เป็นจำนวนรวม 54 คน มี 45 คนเป็นผู้ลี้ภัยจากชุมชนเปราะบาง มองตามญาติ และอาหรับ ทั้งนี้ การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับกลไกการรายงานเหตุอย่างเหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะสามารถลดทอนช่องว่างนี้ได้

ข้อค้นพบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่มีผลการศึกษาคล้าย ๆ กันกับการสำรวจก่อนหน้านี้ ที่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 67 ยืนยันว่ารู้จักกลไกการรายงานและร้อยละ 33 (54 คน) ระบุว่าไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับกลไกดังกล่าว

คำถาม D9 คุณรู้จักกลไกการรายงานเหตุละเมิด/ข่มขู่ที่เกิดขึ้นกับคุณหรือไม่?

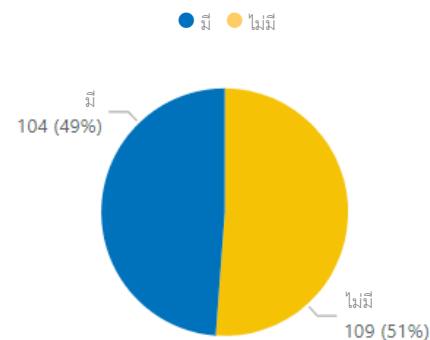


สุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ 213 ครั้ง ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 49 รายงานว่ามีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาเป็นประจำ (ดู E1)

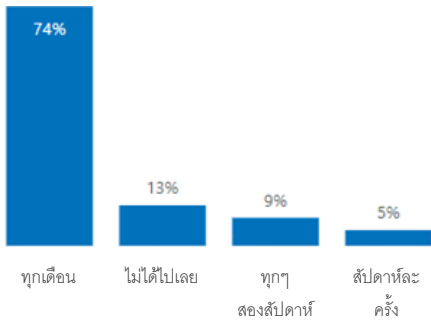
สัดส่วนของผู้ตอบสำรวจที่ต้องได้รับการรักษาเป็นประจำแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน ตัวอย่างเช่น ผู้ตอบสำรวจจากปากีสถาน (ร้อยละ 70) อัฟกานิสถาน (ร้อยละ 69) อิรัก (ร้อยละ 63) อิหร่าน (ร้อยละ 57) และกัมพูชา (ร้อยละ 50) มีอัตราส่วนสูงสุดที่รายงานว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำ ในขณะที่ผู้ตอบสำรวจจากปาเลสไตน์ (ร้อยละ 44) ซีเรีย (ร้อยละ 42) เวียดนาม (ร้อยละ 35) และโซมาเลีย (ร้อยละ 25) มีอัตราส่วนต่ำสุด และไม่มีผู้ตอบสำรวจจากประเทศจีน (ร้อยละ 0) ระบุว่าตนต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำ ในการสำรวจก่อนหน้านี้ ผู้ตอบสำรวจจากอิหร่านรายงานถึงความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำเป็นสัดส่วนสูงสุด และผู้ตอบสำรวจจากปาเลสไตน์อยู่ในสัดส่วนต่ำสุด

คำถาม E1 คุณหรือสมาชิกในครัวเรือนมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาเป็นประจำหรือไม่?



จากผู้ตอบสำรวจที่ต้องรับการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำ พบว่าร้อยละ 74 รายงานว่าต้องเข้ารับการรักษาทุกเดือน ร้อยละ 13 ไม่ได้เข้ารับการรักษาเลย ร้อยละ 9 เข้ารับการรักษาทุกสองสัปดาห์ และร้อยละ 5 เข้ารับการรักษาสัปดาห์ละครั้ง (ดู E1a) ข้อค้นพบเหล่านี้ส่วนใหญ่สอดคล้องกับ RNA ก่อนหน้านี้

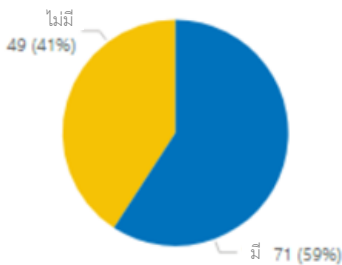
คำถาม E1a คุณและ/หรือสมาชิกในครอบครัวต้องไปตรวจสุขภาพหรือรับการรักษาเป็นประจำ บ่อยแค่ไหน?



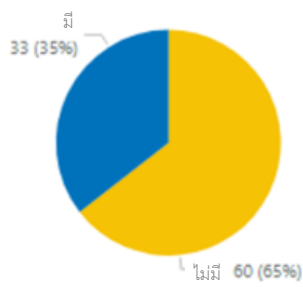
ผู้ได้รับ CBI ร้อยละ 59 รายงานว่าต้องการการรักษาเป็นประจำ สำหรับผู้ไม่ได้รับ CBI ตัวเลขนี้ลดลงไปเป็นร้อยละ 35 ซึ่งลดลงจากการสำรวจก่อนหน้านี้เล็กน้อย

คำถาม E1a คุณและ/หรือสมาชิกในครอบครัวต้องไปตรวจสุขภาพหรือรับการรักษาเป็นประจำ บ่อยแค่ไหน?

[E1] ผู้ตอบสำรวจที่รับ CBI



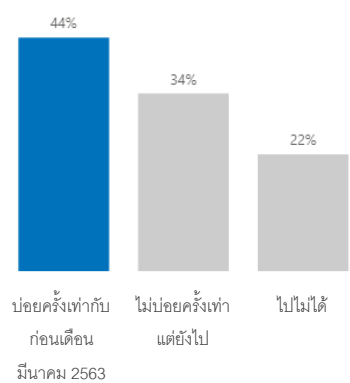
[E1] ผู้ตอบสำรวจที่ไม่ได้รับ CBI



ผลสำรวจแสดงว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ได้รับ CBI เพศหญิง (ร้อยละ 57) และผู้ได้รับ CBI เพศชาย (ร้อยละ 60) ในแง่ของความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำ ในทำนองเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ไม่ได้รับ CBI เพศหญิง (ร้อยละ 37) และผู้ไม่ได้รับ CBI เพศชาย (ร้อยละ 35) ในแง่ของความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำ ซึ่งแตกต่างจากผลการสำรวจก่อนหน้านี้ ที่แสดงให้เห็นอัตราผู้ได้รับ CBI เพศหญิง (ร้อยละ 67) และผู้ไม่ได้รับ CBI เพศหญิง (ร้อยละ 55) ที่ต้องการการรักษาทางการแพทย์เป็นประจำนั้นสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ได้รับ CBI เพศชาย (ร้อยละ 57) และผู้ไม่ได้รับ CBI เพศชาย (ร้อยละ 32)

ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 22 ระบุว่าไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเพื่อรับการรักษาตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ตัวเลขนี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ ที่ร้อยละ 52 ระบุว่าไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเพื่อเข้ารับการรักษา ส่วนการประเมินความต้องการในปัจจุบัน ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 34 รายงานว่าสามารถเข้ารับการรักษาได้น้อยลง ในขณะที่ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 44 รายงานว่าความถี่ของการไปสถานบริการสุขภาพยังคงเท่าเดิม ซึ่งตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเทียบกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 29) โดยอาจมีสาเหตุมาจากการที่รัฐบาลไทยเริ่มใช้แนวทางสำหรับมาตรการคลายล็อกดาวน์ที่แบ่งเป็นระยะ ๆ ที่เริ่มตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 และคลินิกซื้อใจได้เริ่มเปิดทำการบางส่วนในวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2563 (ดู E1b) ทั้งนี้ เนื่องจากมีการนำมามาตรการล็อกดาวน์กลับมาใช้ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 หลังจากมีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความต้องการครั้งนี้ จึงเป็นไปได้ว่าผลเชิงบวกนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง

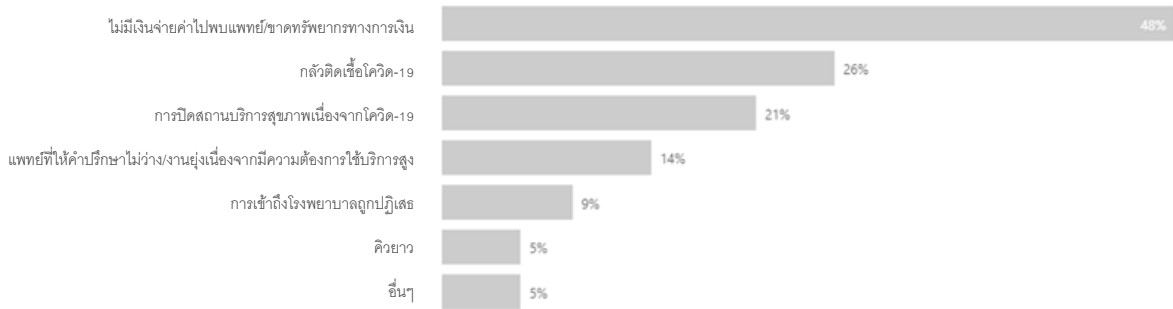
คำถาม E1b เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 คุณและ/หรือสมาชิกในครัวเรือนสามารถไปรับการตรวจสุขภาพหรือการรักษาได้บ่อยหรือไม่?



ผู้ตอบสำรวจกล่าวถึงเหตุผลหลายประการที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตั้งแต่เกิดการระบาดของโควิด-19 โดยร้อยละ 48 ระบุว่าขาดทรัพยากรทางการเงิน ร้อยละ 26 ระบุว่าความกลัวติดเชื้อโควิด-19 และร้อยละ 21 ระบุว่าปิดสถานบริการสุขภาพเนื่องจากโควิด-19

ร้อยละ 14 ระบุว่าเนื่องจากแพทย์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 9 ระบุว่าถูกปฏิเสธการเข้าถึงโดยโรงพยาบาล และร้อยละ 5 ระบุว่าเนื่องจากต้องรอคิวเป็นเวลานาน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ผู้ตอบสำรวจกล่าวถึงนั้นเกี่ยวกับบริการส่งยาที่บ้านโดยคลินิกชื่อจี ซึ่งช่วยลดความจำเป็นในการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพ (ดู E1ba)

คำถาม E1ba อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถไปบ่อยเท่ากับแต่ก่อนหรือไม่สามารถไปได้?

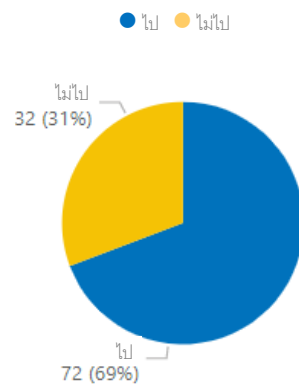


การศึกษา

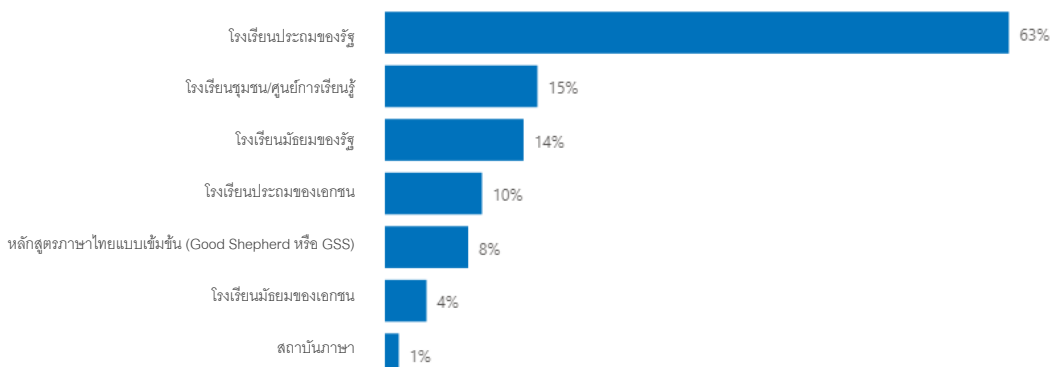
การประเมินความต้องการในปัจจุบันได้ดำเนินการในบริบทที่โรงเรียนต่างๆ ได้เปิดการเรียนการสอนตามปกติแล้ว โดยรวม ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 69 ที่มีบุตรในวัยเรียน (อายุ 6-17 ปี) รายงานว่า บุตรของตนเข้าเรียนในโรงเรียนเป็นปกติ (ดู F1)

ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 63 ที่มีบุตรในวัยเรียนส่งบุตรไปยังโรงเรียนประถมของรัฐ ร้อยละ 15 ระบุว่าบุตรของตนเข้าเรียนในโรงเรียนชุมชนและศูนย์การเรียนรู้ ขณะที่ร้อยละ 14 รายงานว่าส่งบุตรไปโรงเรียนมัธยมของรัฐ ในส่วนของกรเข้าถึงสถาบันการศึกษาเอกชน ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 10 รายงานว่าส่งบุตรไปโรงเรียนประถมของเอกชน ขณะที่ร้อยละ 4 เข้าเรียนในโรงเรียนมัธยมของเอกชน โดยหลักสูตรภาษาไทยแบบเร่งรัด ที่บริหารงานโดยศูนย์ผู้ลี้ภัยกรุงเทพ (Bangkok Refugee Centre) ได้มีเด็กที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 8 เข้าเรียน นอกจากนี้มีผู้ตอบสำรวจร้อยละ 1 แจ้งว่าส่งบุตรไปยังสถาบันภาษา (ดู F1a)

คำถาม F1 ปกติบุตรของคุณไปโรงเรียนหรือไม่?



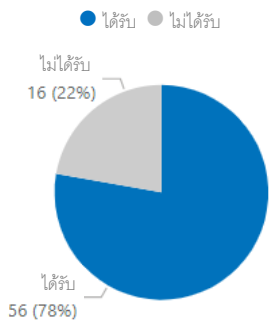
คำถาม F1a โรงเรียนประเภทไหนที่ปกติบุตรจะไป?



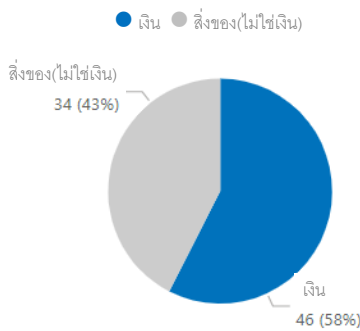
สัดส่วนของเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนแตกต่างกันไปตามแต่ละสัญชาติ ผู้ตอบสำรวจทุกคน (ร้อยละ 100) จากอิหร่านระบุว่าส่งบุตรไปโรงเรียนตามมาด้วยผู้ตอบสำรวจจากเวียดนาม (ร้อยละ 95) กัมพูชา (ร้อยละ 81) ซีเรีย (ร้อยละ 71) จีน (ร้อยละ 67) ปาเลสไตน์ (ร้อยละ 67) ไชมาเลีย (ร้อยละ 60) ปากีสถาน (ร้อยละ 54) อิรัก (ร้อยละ 50) และอัฟกานิสถาน (ร้อยละ 44)

ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 78 ที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียนได้รับความช่วยเหลือในการส่งบุตรไปโรงเรียน (ดู F1b) โดยร้อยละ 58 ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน และร้อยละ 43 ได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งของ (ดู F1ba) การสนับสนุนนี้ส่วนใหญ่มาจาก UNHCR และองค์กรคู่สัญญาโครงการ คือสำนักงานคาทอลิกสงเคราะห์ผู้ประสบภัยและผู้ลี้ภัย (โคเออร์) (ร้อยละ 71.43) ตามมาด้วยองค์กรภาคเอกชนอื่น ๆ (ร้อยละ 23.21) เอกชน (ร้อยละ 7.14) โรงเรียน (ร้อยละ 5.36) และองค์กรทางศาสนา (ร้อยละ 3.57) (ดู F1Baa)

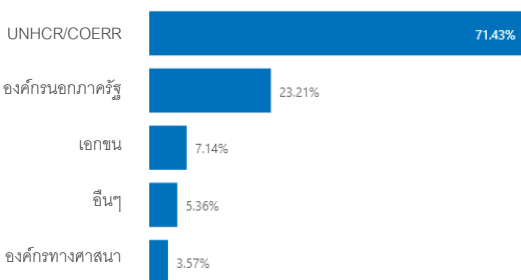
คำถาม F1b บุตรของคุณได้รับความช่วยเหลือในการเข้าเรียนในโรงเรียนหรือไม่?



คำถาม F1ba คุณได้รับการช่วยเหลือประเภทใด?

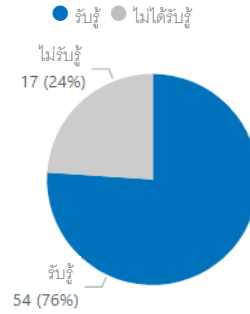


คำถาม F1baa ใครให้การสนับสนุน?



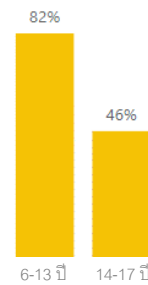
ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 76 ที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียนรับรู้เกี่ยวกับมาตรการที่โรงเรียนดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 (ดู F1c)

คำถาม F1c คุณรับรู้เกี่ยวกับมาตรการที่โรงเรียนดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือไม่?

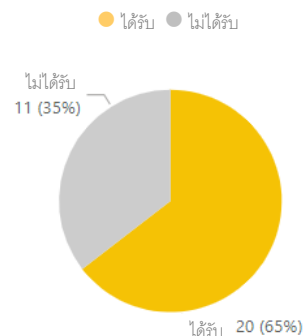


ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 31 ที่มีบุตรอยู่ในวัยเรียน (6-17 ปี) รายงานว่าโดยปกติแล้วบุตรของตนไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน (ดู F1) ผลการสำรวจจะพบว่า เด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนร้อยละ 82 มีอายุ 6-13 ปี และร้อยละ 46 มีอายุ 14-17 ปี (ดู F1d) ผลการสำรวจยังชี้ให้เห็นว่า เด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน ร้อยละ 65 ได้รับการศึกษาโดยครอบครัว (ดู F1f)

คำถาม F1d บุตรที่ไม่ได้ไปโรงเรียนมีอายุเท่าไร?

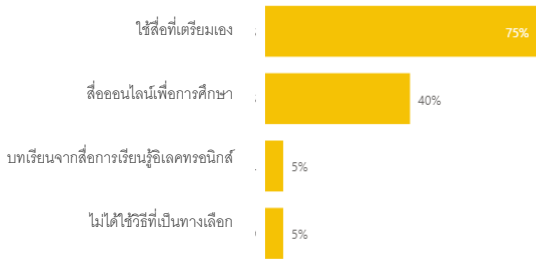


คำถาม F1f บุตรได้รับการศึกษาโดยครอบครัวหรือไม่?

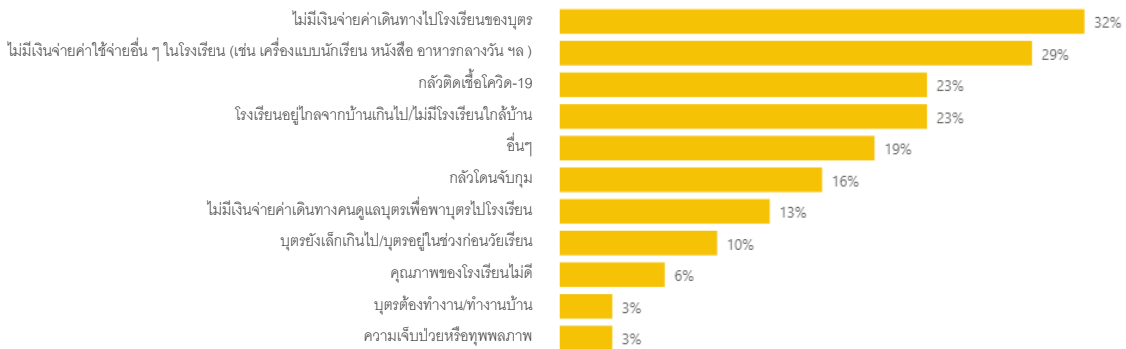


มีวิธีให้การศึกษาโดยครอบครัวหลากหลายวิธีที่ผู้ตอบสำรวจนำมาใช้ วิธีการใช้มากที่สุดคือ สื่อที่เตรียมเอง (ร้อยละ 75) สื่อออนไลน์เพื่อการศึกษา (ร้อยละ 40) และบทเรียนจากสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ที่โรงเรียนเตรียมให้ (ร้อยละ 5) (ดู F1fA)

คำถาม F1fa วิธีการใดที่ใช้ในการให้การศึกษาโดยครอบครัวแก่บุตรของคุณ?



คำถาม F1e ทำไมบุตรถึงไม่ไปโรงเรียน?



ในระหว่างที่โรงเรียนในประเทศไทยปิดการเรียนการสอนในช่วงวันที่ 17 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ได้มีการใช้วิธีการศึกษาโดยครอบครัวเพื่อสนับสนุนการศึกษาที่ต่อเนื่อง แต่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 46 ไม่สามารถเข้าถึงและใช้วิธีการศึกษาโดยครอบครัวสำหรับบุตรในช่วงที่โรงเรียนปิดได้ (ดู F1g) โดยมีเหตุผลหลากหลาย ผู้ตอบสำรวจในสัดส่วนที่สูงอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 62) ระบุว่าไม่สามารถจ่ายค่าสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ซึ่งมีส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากจำนวนผู้ตอบสำรวจร้อยละ 21 ที่กล่าวถึงเหตุผลนี้ใน RNA ก่อนหน้านี้ ตามมาด้วยการไม่สามารถสนับสนุนการศึกษาโดยครอบครัวเนื่องจากความรับผิดชอบอื่น ๆ (ร้อยละ 46) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 12) นอกจากนี้ ร้อยละ 31 ระบุว่าตนไม่เข้าใจสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ที่โรงเรียนเตรียมให้เนื่องจากอุปสรรคทางภาษา ร้อยละ 31 กล่าวถึงการขาดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่เพียงพอสำหรับการเรียนทางไกล

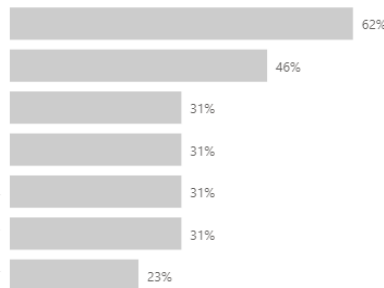
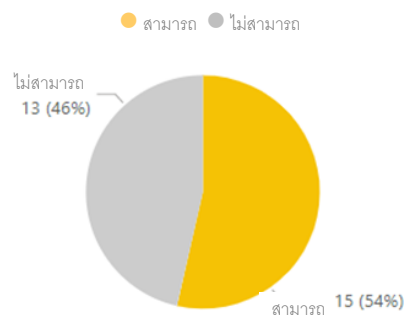
คำถาม F1ga เหตุใดคุณถึงไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้วิธีให้การศึกษาโดยครอบครัวแก่บุตร?

ไม่สามารถจ่ายค่าสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์
 ไม่สามารถสนับสนุนการศึกษาโดยครอบครัวเนื่องจากความรับผิดชอบอื่น ๆ
 ไม่เข้าใจสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ที่โรงเรียนเตรียมให้เนื่องจากอุปสรรคทางภาษา
 ไม่มีอุปกรณ์ (คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน โทรทัศน์) สำหรับการเรียนทางไกล
 ไม่มีสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ที่โรงเรียนจัดให้
 อื่นๆ
 ไม่สามารถจ่ายเงินค่าอินเทอร์เน็ต

ในแง่ของเหตุผลที่ไม่เข้าเรียนในโรงเรียน การขาดทรัพยากรทางการเงินที่จำเป็นในการเดินทางเป็นเหตุผลที่พบบมากที่สุด (ร้อยละ 32) ตามมาด้วยการขาดทรัพยากรทางการเงินในการดูแลค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในโรงเรียน (ร้อยละ 29) และกลัวการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 23) เหตุผลอื่น ๆ ที่ผู้ตอบสำรวจกล่าวถึง คือ สถานที่ตั้งของโรงเรียน (ร้อยละ 23) กลัวการจับกุม (ร้อยละ 16) การขาดทรัพยากรทางการเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ดูแล (ร้อยละ 13) บุตรยังเด็กเกินไป (ร้อยละ 10) คุณภาพของโรงเรียนไม่ดี (ร้อยละ 6) ต้องการให้บุตรทำงาน (ร้อยละ 3) และความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ (ร้อยละ 3) โดยในการสำรวจก่อนหน้านี้ ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่กล่าวถึงการปิดการเรียนการสอนเนื่องจากโควิด-19 ว่าเป็นเหตุผลในการไม่ไปโรงเรียน (ร้อยละ 86) ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้หากพิจารณาในบริบท ณ ขณะนั้น (ดู F1e)

ร้อยละ 31 ระบุว่าไม่มีสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) จากโรงเรียน และร้อยละ 23 รายงานว่าตนไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

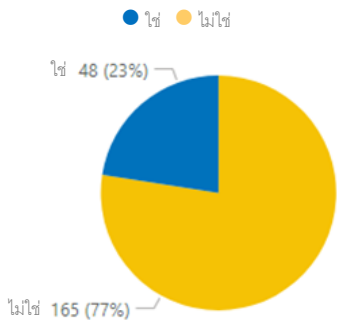
คำถาม F1g ในช่วงที่โรงเรียนปิด คุณสามารถเข้าถึงและใช้วิธีให้การศึกษาโดยครอบครัวแก่บุตรหรือไม่?



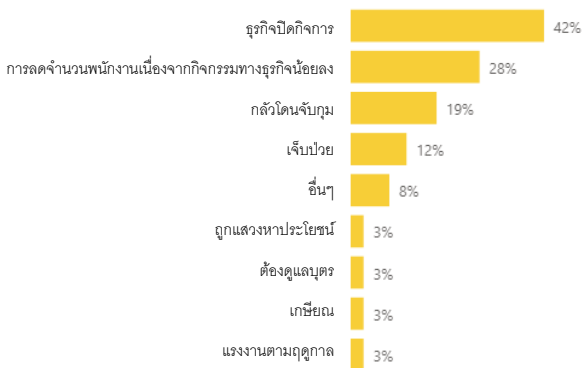
การจ้างงาน

จากการสำรวจในครั้งนี้ ครึ่งหนึ่งที่สำรวจร้อยละ 77 ไม่มีสมาชิกที่ทำงานหรือมีกิจกรรมที่สร้างรายได้ แม้ว่าตัวเลขนี้จะลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 82) แต่อัตราผู้ตอบสำรวจที่ไม่ได้ทำงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สร้างรายได้ยังคงสูงมาก จากบรรดาผู้ที่เคยทำงานในประเทศไทยก่อนหน้านี้ ร้อยละ 57 ของครัวเรือนหยุดทำงานก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่เกิดจากการปิดกิจการ (ร้อยละ 42) ตามมาด้วยการลดจำนวนพนักงานเนื่องจากไม่มีกิจกรรมทางธุรกิจ (ร้อยละ 28) และความกลัวการจับกุม (ร้อยละ 19) สัดส่วนของคนที่ไม่ได้ทำงานเนื่องจากการลดจำนวนพนักงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 7 จากที่รายงานไว้ในการสำรวจก่อนหน้านี้ ซึ่งอาจเป็นสัญญาณแสดงให้เห็นว่าบางธุรกิจได้ทยอยกลับมาดำเนินการ แม้จะเห็นได้ชัดว่าผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองยังไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ นอกจากนี้ จากการประเมินความต้องการในปัจจุบัน ผู้ตอบสำรวจในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 89) รายงานว่าได้รับรายได้ลดลงนับตั้งแต่การระบาดของโควิด-19

คำถาม G1 ตอนนี้ คุณหรือสมาชิกในครัวเรือนทำงานเพื่อรับค่าจ้างหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สร้างรายได้หรือไม่?



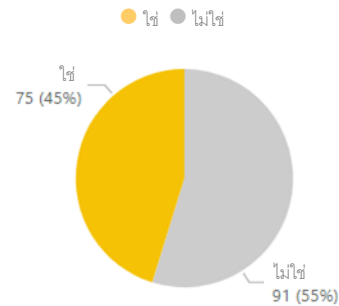
คำถาม G1b ทำไมคุณหรือผู้หาเลี้ยงครอบครัวหลักถึงหยุดทำงาน?



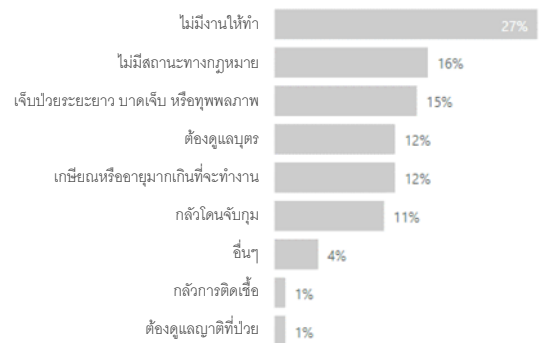
ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) ยืนยันว่าตนหรือผู้หาเลี้ยงครอบครัวหลักในครัวเรือนไม่ได้กำลังมองหางาน ซึ่งมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับผู้ตอบสำรวจในการสำรวจก่อนหน้านี้ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 68 โดยเหตุผลหลักคือการไม่มีงานให้ทำ (ร้อยละ 27) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 42 ในการสำรวจก่อนหน้านี้ ตามมาด้วยการไม่มีสถานะทางกฎหมาย จึงไม่มีใบอนุญาตทำงาน (ร้อยละ 16) และการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บในระยะยาว (ร้อยละ 15)

ในส่วนของการทำงานที่เคยทำก่อนหน้านี้ ข้อมูลจาก RNA ชี้ให้เห็นว่าผู้ตอบสำรวจหรือผู้หาเลี้ยงครอบครัวหลักในครัวเรือนส่วนใหญ่ทำงานในภาคบริการเอกชน (ร้อยละ 64) หรือการก่อสร้าง (ร้อยละ 19) สำหรับผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ที่เคยทำงานในประเทศไทยมาก่อน งานที่คนเหล่านี้ทำคือแรงงานจร (ร้อยละ 42) ในขณะที่ร้อยละ 29 ทำงานเต็มเวลา และร้อยละ 30 ทำงานไม่เต็มเวลา โดยเฉลี่ย รายได้ของผู้ตอบสำรวจที่มีโอกาสทำมาหาเลี้ยงชีพอยู่ที่ประมาณ 6,800 บาทต่อเดือน โดยผู้ไม่ได้รับ CBI มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า (ประมาณ 8,400 บาท) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ได้รับ CBI (ประมาณ 5,800 บาท) ซึ่งตรงนี้เป็นที่เข้าใจได้หากพิจารณาสัดส่วนที่มีอยู่สูงของผู้ได้รับ CBI ที่มีความต้องการเฉพาะหรือมีความเปราะบางมากขึ้นกว่าเดิมที่อาจทำให้ไม่อาจเข้าถึงโอกาสในการทำมาหาเลี้ยงชีพ

คำถาม G1c ในตอนนี้ คุณหรือผู้หาเลี้ยงครอบครัวหลักพยายามหางานทำหรือเริ่มต้นธุรกิจหรือไม่?



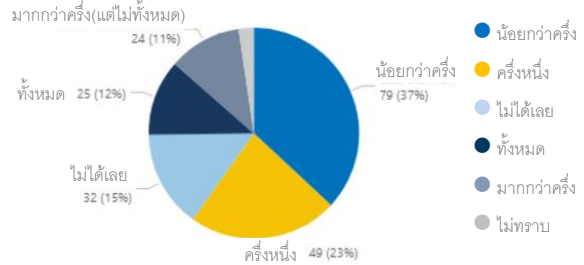
คำถาม G1ca เหตุใดคุณ/ผู้หาเลี้ยงครอบครัวหลักจึงไม่หางานใหม่หรือธุรกิจใหม่?



ตลาด ราคา มาตรการรับมือ และค่าใช้จ่าย

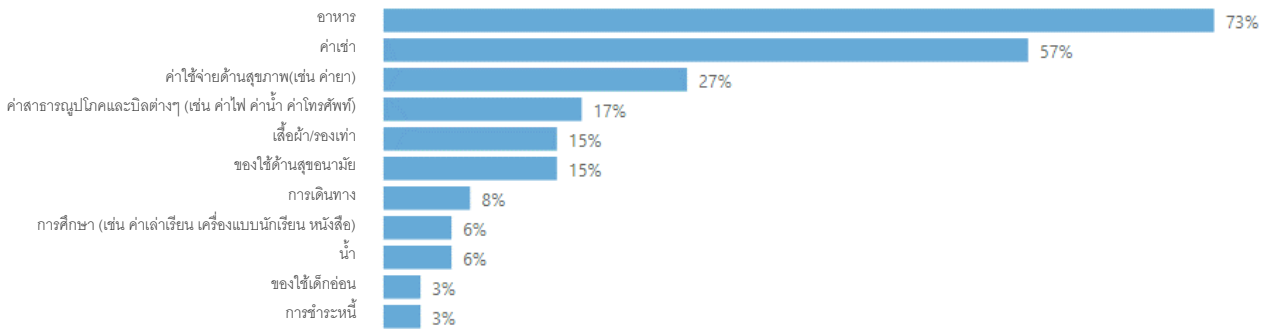
ครัวเรือนที่สำรวจเกินครึ่ง (ร้อยละ 52) ระบุว่าไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานหรือตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้ไม่ถึงครึ่ง ซึ่งคล้ายกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ สัดส่วนของผู้ตอบสำรวจที่ได้รับ CBI จาก UNHCR ที่รายงานว่าไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานหรือตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้ไม่ถึงครึ่ง มีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ CBI (ร้อยละ 57 เทียบกับ 45) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ลี้ภัยที่มีความเปราะบางที่ได้รับ CBI ยังคงประสบความท้าทายในการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน และอาจจำเป็นต้องมีการพิจารณาปรับระดับการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน

คำถาม H4 โดยรวมแล้ว คุณสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของครัวเรือนได้ถึงระดับไหนในตอนนี้?

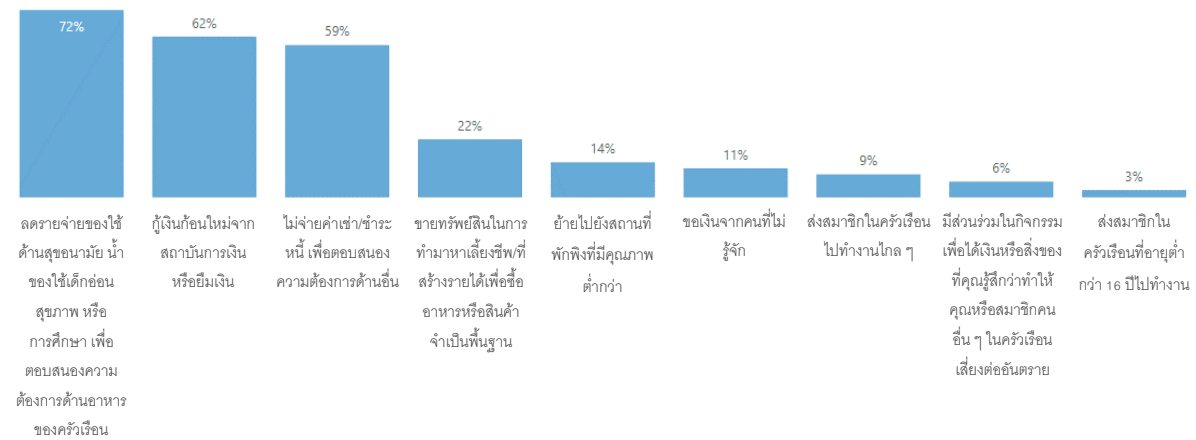


อาหาร (ร้อยละ 73) และค่าเช่า (ร้อยละ 57) เป็นความต้องการพื้นฐานสองอย่างหลักที่ไม่สามารถจ่ายได้ตามมาด้วยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ร้อยละ 27) เพื่อให้สามารถเติมเต็มความต้องการพื้นฐานให้ได้มากที่สุด มีมาตรการบางอย่างหลักที่ผู้ตอบสำรวจใช้คือการลดค่าใช้จ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอาหาร (ร้อยละ 72) การกู้เงิน (ร้อยละ 62) และการค้างค่าเช่า (ร้อยละ 59) ซึ่งผู้ได้รับและผู้ไม่ได้รับ CBI มีการรับมือคล้ายกัน ในระดับใกล้เคียงกัน

คำถาม H4a สิ่งไหนเป็นความต้องการพื้นฐานของครัวเรือนของคุณที่คุณสามารถจ่ายได้?



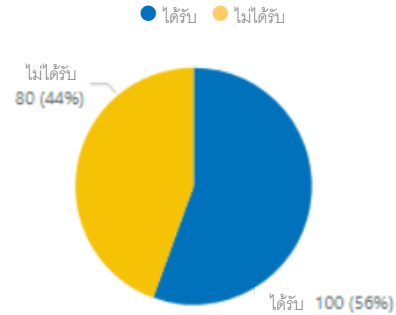
คำถาม H3 ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา ครัวเรือนของคุณต้อง:



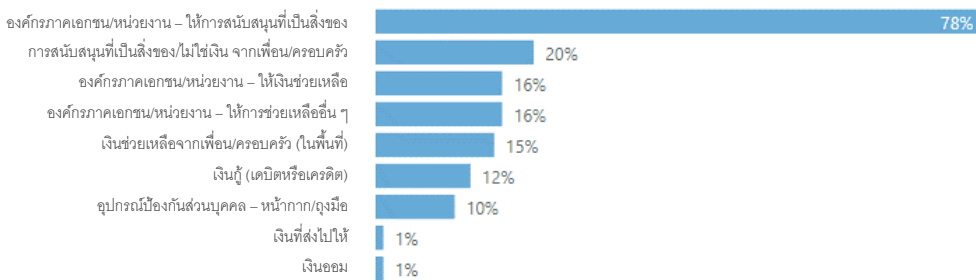
ความช่วยเหลือที่ไม่ได้มาจาก UNHCR

ครัวเรือนที่ตอบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอื่นนอกเหนือจาก UNHCR ซึ่งมีจำนวนต่ำกว่าที่รายงานในการสำรวจก่อนหน้านี้เล็กน้อย (ร้อยละ 61) โดยสัดส่วนของผู้ได้รับ CBI ที่ได้รับความช่วยเหลือที่ไม่ได้มาจาก UNHCR สูงกว่า (ร้อยละ 64) ผู้ไม่ได้รับ CBI (ร้อยละ 52) ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจก่อนหน้านี้เช่นกัน การสนับสนุนส่วนใหญ่ได้มาจากองค์กรภาคเอกชนและองค์กรประชาสังคม ซึ่งอยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนที่เป็นสิ่งของ (ร้อยละ 78) การสนับสนุนทางการเงิน (ร้อยละ 16) และการสนับสนุนอื่น ๆ (ร้อยละ 16) นอกจากนี้เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวยังเป็นแหล่งให้การสนับสนุนหลัก ทั้งในเรื่องสิ่งของ (ร้อยละ 20) และการเงิน (ร้อยละ 15) ในส่วนของการสนับสนุนที่เป็นสิ่งของจากองค์กรภาคเอกชนและองค์กรประชาสังคม ผู้ตอบสำรวจจำนวนมากอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 44) ระบุว่า การสนับสนุนที่ได้รับมีจำนวนเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่เกิดโควิด-19 ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

คำถาม 11 ในช่วงสองเดือนที่ผ่านมา ครอบครัวของคุณได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรอื่นนอกเหนือจาก UNHCR หรือไม่?



คำถาม 11a อะไรเป็นแหล่งรายได้หรือการสนับสนุนอื่น ๆ ที่ครัวเรือนของคุณได้รับหรือใช้ใน ช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้านี้?



ส่วนที่ 2: การติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ (PDM)

เช่นเดียวกับการสำรวจก่อนหน้านี้ มีการติดตามผลหลังการจ่ายเงินช่วยเหลือ (PDM) ควบคู่ไปกับการประเมินความต้องการเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ลี้ภัยในเขตเมือง โดยเกี่ยวกับคุณภาพ ความเพียงพอ การใช้ประโยชน์ และประสิทธิภาพของโครงการเงินช่วยเหลือ ของ UNHCR ในประเทศไทย การติดตามผลได้พิจารณาว่ามี การรับและใช้จ่ายเงินช่วยเหลืออย่างไรบ้าง รวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาที่รับรู้เกี่ยวกับการให้เงินช่วยเหลือ รวมทั้งความรับผิดชอบของโครงการต่อผู้ลี้ภัยในเขตเมือง ซึ่ง PDM ในปัจจุบันได้ดำเนินการหลังจากโปรแกรม CBI ของ UNHCR มีการขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากเห็นว่าประชากรผู้ลี้ภัยมีความต้องการเพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด-19



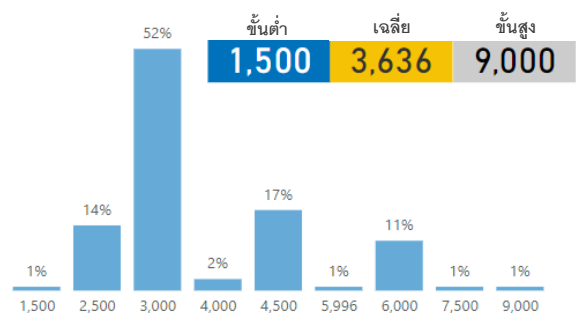
© UNHCR/Jennifer Harrison

การรับและใช้จ่ายเงินช่วยเหลือ

ในส่วนของจำนวนเงินช่วยเหลือที่ได้รับ ผู้ได้รับ CBI ส่วนใหญ่รายงานว่า ได้ 3,000 บาท (ร้อยละ 52) ตามมาด้วย 4,500 บาท (ร้อยละ 17) 2,500 บาท (ร้อยละ 14)

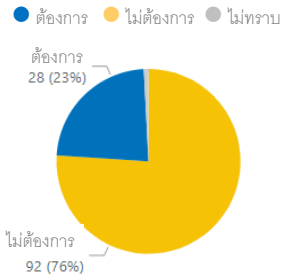
และ 6,000 บาท (ร้อยละ 11) (ดู J1) จุดนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ได้รับ CBI ได้รับเงินเฉลี่ย 3,636 บาท ซึ่งสูงกว่าจำนวนเงินช่วยเหลือเฉลี่ยที่รายงานไว้ใน การสำรวจครั้งล่าสุดเล็กน้อย (3,511 บาท)

คำถาม J1 ในการจ่ายเงินครั้งล่าสุด คร่าวๆของคุณได้รับเงินจาก UNHCR เป็นจำนวนเท่าใด?



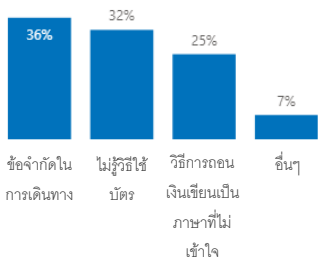
ในส่วนของผู้ที่รับเงินช่วยเหลือ จากผู้ได้รับ CBI จำนวนทั้งหมด 121 คนที่เข้าร่วมการสำรวจในปัจจุบัน มี 92 คน (ร้อยละ 76) ที่ถอนเงินสดจากตู้เอทีเอ็มด้วยตัวเอง ในขณะที่ 28 คน (ร้อยละ 23) ต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ (ดู J2) ในการถอนเงิน ข้อค้นพบเหล่านี้สอดคล้องกับการสำรวจก่อนหน้านี้ที่รายงานว่ายังคงมีความต้องการความช่วยเหลือในการถอนเงิน

คำถาม J2 บุคคลที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินต้องการความช่วยเหลือในการถอนหรือใช้จ่ายเงินช่วยเหลือหรือไม่?



เหตุผลหลักที่ทำให้ต้องการความช่วยเหลือในการถอนเงิน มีตั้งแต่ข้อจำกัดในการเดินทาง (ร้อยละ 36) การไม่รู้วิธีใช้บัตร (ร้อยละ 32) และอุปสรรคทางภาษา (ร้อยละ 25) โดยข้อค้นพบนี้ต่างจาก PDM ก่อนหน้านี้ ซึ่งพบว่าข้อจำกัดในการเดินทางเป็นเหตุผลที่ถูกระบุน้อยที่สุด (ร้อยละ 5) ส่วนเหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือไม่รู้วิธีใช้บัตร (ร้อยละ 52) น่าสังเกตว่าในกลุ่มผู้ตอบสำรวจจำนวน 10 คน ที่อ้างอิงข้อจำกัดในการเดินทางใน PDM ในปัจจุบัน มีจำนวนสามคนที่กล่าวว่ามีปัญหาสุขภาพ หนึ่งในคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว อีกหนึ่งคนเป็นคนทุพพลภาพ ส่วนที่เหลือไม่ได้ระบุว่ามีความต้องการเฉพาะใด (ดู J2a)

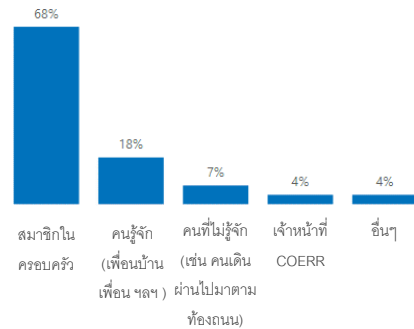
คำถาม J2a เหตุใดคุณเหล่านี้จึงต้องการความช่วยเหลือ?



ผู้ได้รับ CBI ส่วนใหญ่รายงานว่าเก็บบัตรเงินสดไว้กับตัวเอง (ร้อยละ 85) ในขณะที่บางคนให้บัตรกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวทั้งในและนอกครัวเรือน (ร้อยละ 12) ซึ่งคล้ายกับ PDM ก่อนหน้านี้ (ดู J4) ซึ่งการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีใช้จ่ายเงินช่วยเหลือยังคงเป็นการตัดสินใจโดยหัวหน้าครัวเรือนที่เป็นหญิง (ร้อยละ 35) (ดู J5) ข้อค้นพบจากการสำรวจทั้งสองครั้งแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีความขัดแย้งในการจัดการใช้เงินช่วยเหลือ (ร้อยละ 84 จาก PDM ก่อนหน้านี้ และร้อยละ 88 จาก PDM ในปัจจุบัน) ซึ่งถือว่าเป็นไปในเชิงบวก

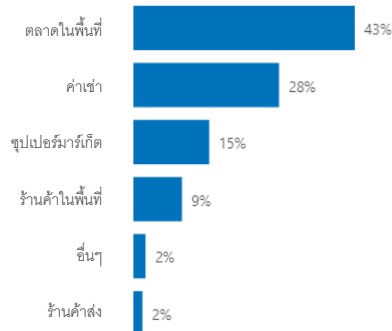
จากผู้ตอบสำรวจทั้งหมด 28 คนที่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 68 ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนร้อยละ 18 ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน และร้อยละ 7 ได้รับความช่วยเหลือจากคนที่ไม่รู้จัก (ดู J2b) ซึ่งเป็นสามคำตอบที่พบใน PDM ก่อนหน้านี้ด้วยเช่นกัน ทุกคนยกเว้นหนึ่งคนกล่าวว่าตนไม่จำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในการถอนเงินหรือใช้จ่ายเงินนี้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่ชัดเจนว่าหนึ่งคนที่ระบุนี้จำเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือหรือไม่เนื่องจากตอบคำถามนี้ว่า "ไม่ทราบ".

คำถาม J2b ใครให้ความช่วยเหลือ?

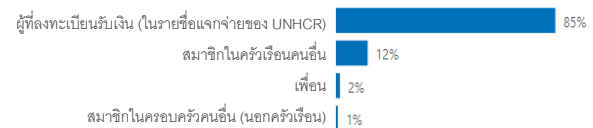


ในด้านการใช้จ่าย ผู้รับประโยชน์ CBI เกือบครึ่งใช้เงินช่วยเหลือที่ร้านค้าในพื้นที่ (ร้อยละ 43) ขณะที่ผู้ตอบสำรวจอีกจำนวนหนึ่งนำเงินไปจ่ายค่าเช่าที่พัก (ร้อยละ 28) นอกจากนี้ บางคนยังใช้เพื่อซื้อสินค้าที่ซูเปอร์มาร์เก็ต (ร้อยละ 15) ร้านค้า/ตลาดในพื้นที่ (ร้อยละ 9) และร้านค้าส่ง (ร้อยละ 2) (ดู J3)

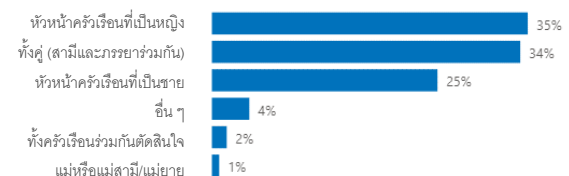
คำถาม J3 คุณไปใช้เงินที่ไหน?



คำถาม J4 ในตอนนี้ ใครถือบัตรเอทีเอ็มของคุณ?



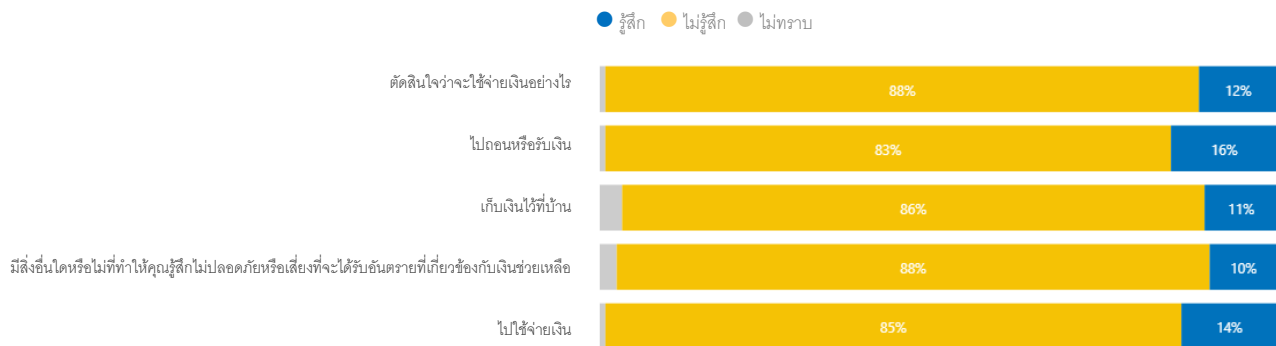
คำถาม J5 ใครในครัวเรือนเป็นคนตัดสินใจว่าควรใช้จ่ายเงินช่วยเหลืออย่างไร?



ความเสี่ยงและปัญหา

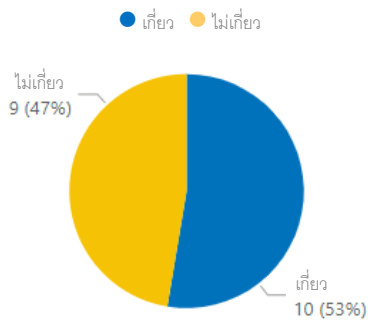
ในแง่ของความเสี่ยงเกี่ยวกับ CBI ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมใน PDM ก่อนหน้านี้อาจจะและปัจจุบัน ระบุว่าตนรู้สึกปลอดภัยเมื่อออกไปถอนเงินหรือตัดสินใจว่าจะใช้จ่ายเงินอย่างไร และรู้สึกปลอดภัยเมื่อเก็บเงินไว้ที่บ้านหรือใช้จ่ายเงิน แต่ผู้ตอบสำรวจใน PDM ครั้งนี้ ร้อยละ 16 รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่ามีความเสี่ยงเมื่อไปถอนเงิน

คำถาม K1 คุณรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่ามีความเสี่ยงเมื่อ:



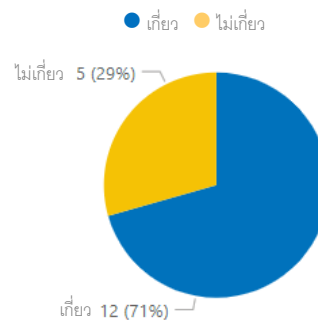
ผลของ PDM ในปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่ายังคงมีความกลัวโควิด-19 อยู่ ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 53 ที่รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่าเสี่ยงเมื่อออกไปถอนเงิน ระบุว่าความกลัวนี้เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ขณะที่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 71 ที่รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่าเสี่ยงเมื่อออกไปใช้จ่ายเงินยังคงตอบเหมือนเดิม (ดู K1aa และ K1da) ถึงแม้ว่าการประเมินความต้องการในปัจจุบันจะดำเนินการในช่วงที่สถานการณ์โควิด-19 นั้นทรงตัวและควบคุมได้ดีขึ้นแล้ว แต่ข้อค้นพบยังแสดงให้เห็นถึงความกลัวที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโควิด-19 เมื่อเทียบกับผลจาก PDM ก่อนหน้านี้ที่สัดส่วนของคนทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ประมาณร้อยละ 50 อย่างไรก็ตามที่ระบุไว้ข้างต้น สัดส่วนโดยรวมของผู้ตอบสำรวจที่ระบุว่ารู้สึกไม่ปลอดภัยในการถอนหรือใช้จ่ายเงินสลดนั้นลดลงใน PDM ในปัจจุบัน

คำถาม K1aa หากตอบว่า "ใช่" ในส่วนของความรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อออกไปถอนเงินหรือรับเงิน เหตุผลที่ตอบนี้เกี่ยวข้องกับโควิด-19 หรือไม่?



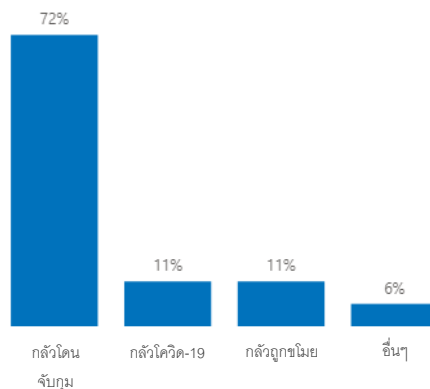
ในขณะที่ร้อยละ 14 รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่ามีความเสี่ยงเมื่อใช้จ่ายเงิน (ดู K1) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเทียบกับ PDM ก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 16 กับร้อยละ 29 ในส่วนของการออกไปถอนเงิน และร้อยละ 14 กับร้อยละ 25 ในส่วนของการออกไปใช้จ่ายเงิน)

คำถาม K1da หากตอบว่า "ใช่" ในส่วนของความรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อจะใช้จ่ายเงิน เหตุผลนี้เกี่ยวข้องกับโควิด-19 หรือไม่?



นอกจากนี้ น่าสังเกตว่าสำหรับผู้ที่รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกว่ามีความเสี่ยงต่ออันตรายจากเหตุผลอื่น ๆ ร้อยละ 72 ระบุว่าความกลัวจะถูกจับกุมเป็นเหตุผลหลัก ตามมาด้วยความกลัวการโจรกรรม (ร้อยละ 11) และความกลัวโควิด-19 (ร้อยละ 11) (ดู K1f)

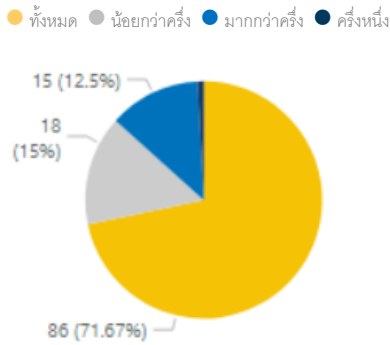
คำถาม K1f ทำไมคุณจึงรู้สึกไม่ปลอดภัย?



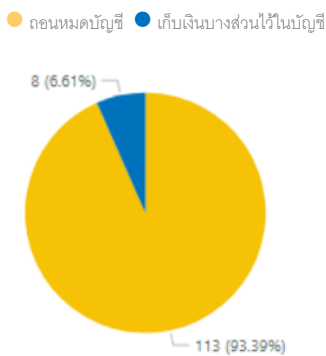
การใช้จ่ายเงิน

ผู้ตอบสำรวจ PDM ส่วนใหญ่ถอนเงินทั้งหมดในการทำธุรกรรมในคราวเดียว และได้ใช้เงินช่วยเหลือที่ได้รับจาก UNHCR ทั้งหมดไปแล้วในช่วงการสัมภาษณ์ (ดู L1 และ L4) ที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ใน PDM ก่อนหน้านี้เช่นกัน

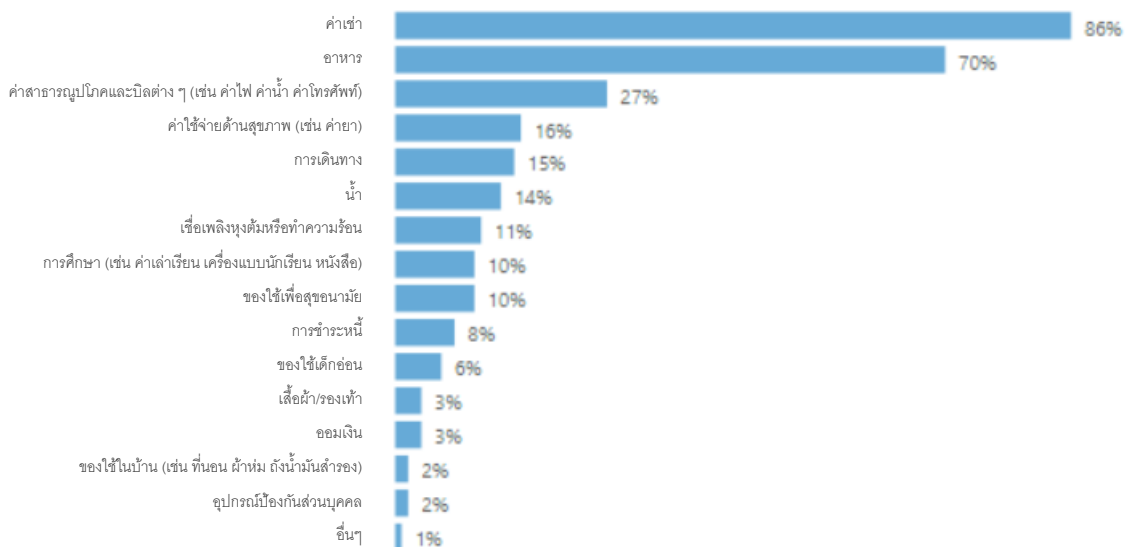
คำถาม L1 คุณใช้เงินที่ได้รับจาก UNHCR/COERR ไปทั้งหมดแล้วเท่าไร?



คำถาม L4 คุณได้ถอนเงินทั้งหมดที่ได้รับหรือคุณเก็บบางส่วนในบัญชี?



คำถาม L2 คุณได้ใช้เงินที่ได้จาก UNHCR/COERR ไปกับอะไรบ้าง?



อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจในปัจจุบัน สัดส่วนของผู้ตอบสำรวจที่ถอนเงินทั้งหมดในธุรกรรมเพียงคราวเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88 เป็นร้อยละ 93 ขณะที่ สัดส่วนของผู้ที่ได้ใช้เงินช่วยเหลือไปทั้งหมดใน PDM ทั้งสองครั้ง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือประมาณร้อยละ 70

ในแง่ของสินค้า/บริการ ที่ซื้อด้วยเงินช่วยเหลือ CBI สามอันดับแรกยังเป็น ค่าเช่า (ร้อยละ 86) อาหาร (ร้อยละ 70) และสาธารณูปโภค (ร้อยละ 27) แม้ว่า ยังคงมีการระบุว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นสิ่งของ/บริการที่ซื้อมากที่สุดอันดับที่สี่ ที่ร้อยละ 16 แต่ก็ต่ำกว่าที่พบใน PDM ก่อนหน้านี้เพียงเล็กน้อยที่ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 25 ระบุว่าตนใช้ CBI ไปกับสิ่งของ/บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ตัวเลขที่ลดลงนี้อาจเป็นเพราะคลินิกซื้อจี้เพิ่งกลับมาเปิดทำการอีกครั้งไม่กี่เดือนก่อนที่จะมีการสำรวจในปัจจุบัน หลังจากที่ปิดชั่วคราวไปสี่เดือนเนื่องจากโควิด-19 (ดู L2)

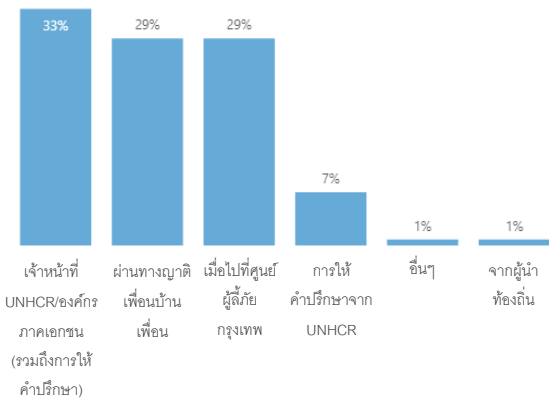
ตามรายงานประจำเดือนจากคลินิกซื้อจี้ ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2563 ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองจำนวนเฉลี่ย 300 คน ไปคลินิกเพื่อรับยาหลังจากที่ต้องซื้อเองในช่วงที่คลินิกปิดชั่วคราว แม้ปรากฏว่าจำนวนผู้ไปคลินิกจะสูง แต่ก็ยังต่ำกว่าจำนวนปกติของผู้เข้าใช้บริการก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ประมาณร้อยละ 30 ข้อค้นพบอีกประการหนึ่งที่น่าสนใจได้แก่การที่ผู้ได้รับ CBI ร้อยละ 6 รายงานว่าได้ใช้จ่ายเงินช่วยเหลือจาก CBI เป็นค่าสินค้าสำหรับเด็กก่อน เช่น นมและผ้าอ้อม ในช่วง PDM ในปัจจุบัน ในขณะที่ไม่มีมารกล่าวถึงค่าใช้จ่ายนี้ใน PDM ก่อนหน้านี้

ความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ได้รับผลกระทบ

ผู้รับประโยชน์ CBI ส่วนใหญ่ระบุว่าตนทราบเรื่องเงินช่วยเหลือของ UNHCR จากเจ้าหน้าที่ UNHCR และองค์กรภาคเอกชน (ร้อยละ 40 ในช่วง PDM ในปัจจุบัน และร้อยละ 37 ใน PDM ก่อนหน้านี้) ตามมาด้วย รู้จากการไปศูนย์ผู้ลี้ภัยกรุงเทพ (BRC) (ร้อยละ 29 ในช่วง PDM ในปัจจุบัน และร้อยละ 23 ใน PDM ก่อนหน้านี้) และรู้จักเพื่อน/ญาติ/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 29 ในช่วง PDM ในปัจจุบัน และร้อยละ 12 ในช่วง PDM ก่อนหน้านี้)

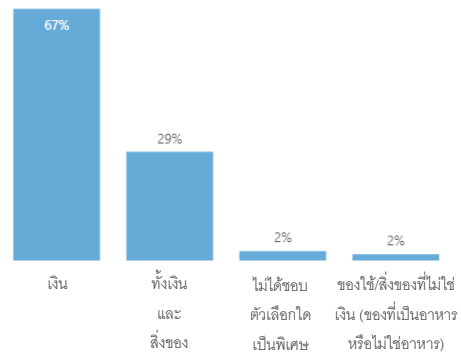
เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของผู้รับประโยชน์ CBI ที่รู้เรื่องเงินช่วยเหลือจาก UNHCR จากบริการให้คำปรึกษาจาก UNHCR ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 22 เหลือเพียงร้อยละ 7 (ดู M1) ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการหยุดให้บริการให้คำปรึกษาตัวต่อตัวและเปลี่ยนเป็นให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตั้งแต่เกิดการระบาดของโควิด-19

คำถาม M1 คุณได้ยินเรื่องเงินช่วยเหลือจาก UNHCR เป็นครั้งแรกได้อย่างไร?



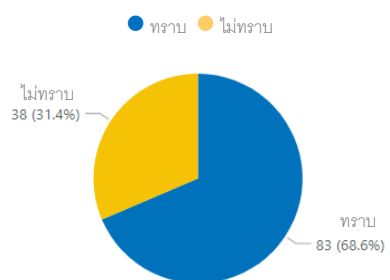
ในแง่ของประเภทการสนับสนุนที่ต้องการ ผู้ตอบสำรวจส่วนใหญ่ยังคงระบุว่าอยากได้เฉพาะเงิน (ร้อยละ 67) ในขณะที่อีกจำนวนหนึ่งระบุว่าอยากได้ การสนับสนุนทั้งที่เป็นเงินและไม่ใช่งเงิน (ร้อยละ 29) มีจำนวนน้อยมากที่กล่าวว่าต้องการเฉพาะการสนับสนุนที่ไม่ใช่เงิน (ร้อยละ 2) ผู้ที่ตอบว่า "อื่นๆ" กล่าวว่าตนไม่ได้ชอบตัวเลือกใดเป็นพิเศษ (ร้อยละ 2) (ดู M3) จะเห็นได้ว่าคำตอบในช่วง PDM ก่อนหน้านี้มีความใกล้เคียงกัน โดยใน PDM ก่อนหน้า ร้อยละ 63 ระบุว่าต้องการเฉพาะเงิน ร้อยละ 32 ต้องการทั้งสองแบบรวมกัน ร้อยละ 2 ต้องการเฉพาะการสนับสนุนที่ไม่ใช่เงิน และร้อยละ 2 ระบุเป็นอย่างอื่น

คำถาม M3 หากสามารถเริ่มให้ความช่วยเหลือได้สักครั้ง คุณต้องการ:

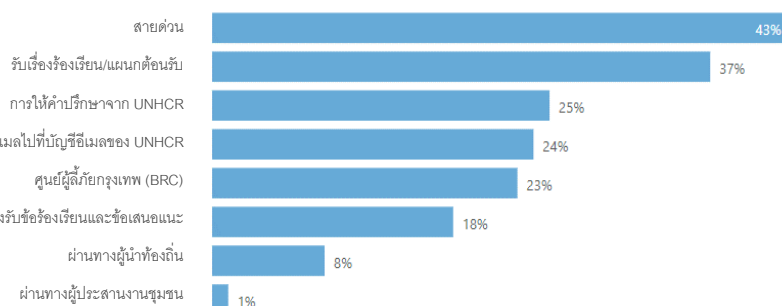


ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับช่องทางแจ้งข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือที่ได้รับจาก UNHCR ผู้ตอบสำรวจร้อยละ 69 ตอบว่ารู้วิธีการแจ้งข้อร้องเรียน และแสดงความคิดเห็น ตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นในเชิงบวกร้อยละ 20 จาก PDM ก่อนหน้านี้ ที่ผู้ตอบเพียงร้อยละ 49 กล่าวว่าตนรู้วิธีการแจ้งข้อร้องเรียน (ดู M2) อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องว่างในด้านความรู้อยู่มากและตรงนี้ควรได้รับการแก้ไข โดยที่ร้อยละ 31 ไม่รู้วิธีการแจ้งเรียน จากผู้ตอบร้อยละ 69 ที่ระบุว่ารู้จักกลไกการร้องเรียน พบว่า มีการกล่าวถึงสายด่วนคุ้มครอง (protection hotline) ของ UNHCR เป็นช่องทางที่รู้จักกันดีที่สุด ตามมาด้วยแผนกต้อนรับของ UNHCR และบริการให้คำปรึกษาจาก UNHCR ข้อค้นพบนี้แตกต่างจากผลจาก PDM ก่อนหน้านี้ ที่บริการให้คำปรึกษาจาก UNHCR ถูกกล่าวถึงเป็นช่องทางแรก ตามมาด้วยแผนกต้อนรับของ UNHCR และอีเมลของ UNHCR (ดู M2a)

คำถาม M2 คุณทราบหรือไม่ว่าคุณจะแจ้งข้อร้องเรียนและความคิดเห็นเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือจาก UNHCR ได้อย่างไร?



คำถาม M2a คุณจะแจ้งข้อร้องเรียนและความคิดเห็นได้อย่างไร?





© 2021 สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ
สงวนลิขสิทธิ์ อนุญาตให้ทำซ้ำและแปล โดยมีเงื่อนไขว่า ต้องอ้างอิง UNHCR
เป็นแหล่งข้อมูล

ชั้น 3 อาคารสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก

กรุงเทพฯ 10200

THABA@unhcr.org

เอกสารฉบับนี้รวมถึงข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

งานของ UNHCR ในประเทศไทย สามารถดูได้จากเว็บไซต์ของ UNHCR

ประเทศไทย : <https://www.unhcr.org/th/en>

UNHCR สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติขอขอบคุณการ
สนับสนุนจากประเทศแคนาดา เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมัน ไอร์แลนด์ อิตาลี
ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ สเปน สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร
และสหรัฐอเมริกา และการสนับสนุนจากผู้บริจาคเอกชนจากประเทศ
ออสเตรเลีย เยอรมัน อิตาลี ญี่ปุ่น เลบานอน สาธารณรัฐเกาหลี สเปน สวีเดน
ไทย สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา