

ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การ
แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง
จังหวัดพิษณุโลก



นางสาวปวีณรัตน์ สิริธนาเรือง

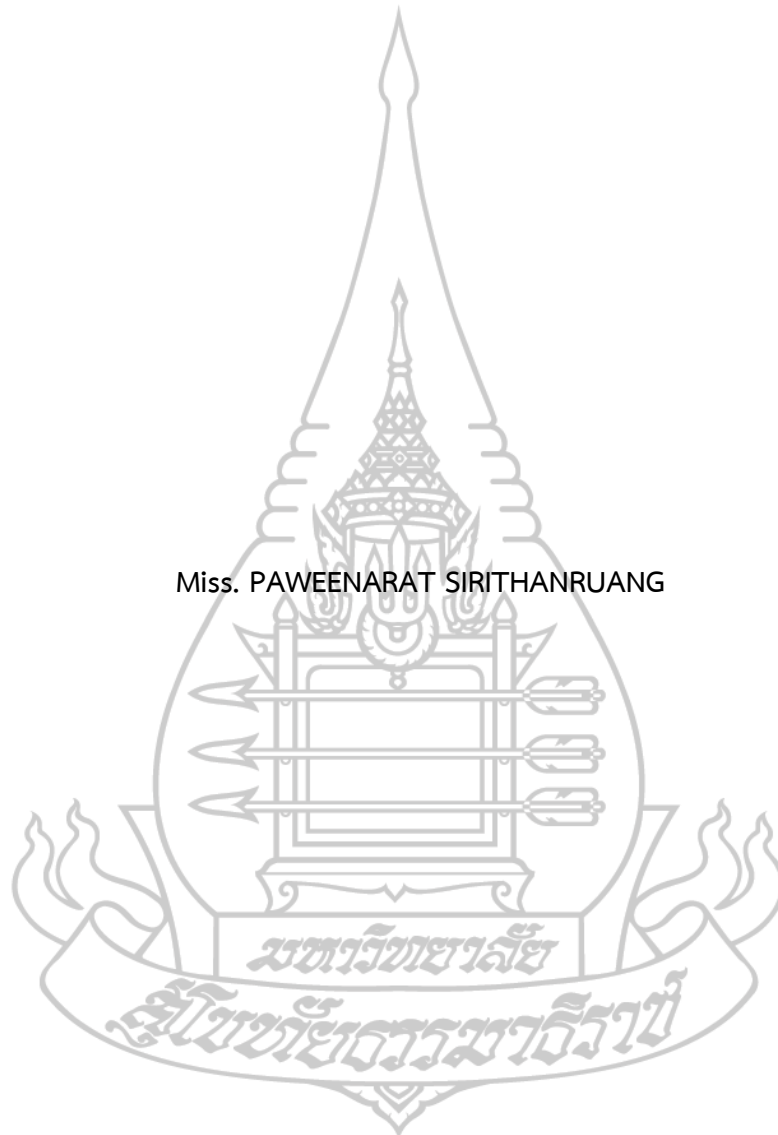
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนง

วิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

The Adversity Quotient Experiences in a New Normal Way of life after
the Outbreak of the Coronavirus 2019 Pandemic among Members of
Ban Thaprong Community in Phitsanulok Province



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก
ชื่อและนามสกุล	นางสาวปวีณรัตน์ สิริธนาเรือง
แขนงวิชา / วิชาเอก	การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. อาจารย์ ดร.จุรีรัตน์ นิลจันทิก

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)	
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.จุรีรัตน์ นิลจันทิก)	

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย นางสาวปวีณรัตน์ สิริธนาเรือง รหัสนักศึกษา 2612800512

ปริญญา: ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา (2) อาจารย์ ดร.จุรีรัตน์ นิลจันทิก ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มียุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงไม่น้อยกว่า 10 ปี เป็นผู้ประกอบอาชีพ และมีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย ปรากฏว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์สำคัญแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) อุปสรรคด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาการลงโควิด หรืออาการที่ตามมาหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสุขภาพร่างกายที่ถดถอยไปจากเดิม (2) อุปสรรคด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความกังวลด้านสุขภาพเกี่ยวกับตนเองและบุคคลรอบตัว ความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ (3) อุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม ประกอบด้วย การปรับตัวที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการของภาครัฐ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางสังคม และ (4) อุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐที่มีต่อการประกอบอาชีพ ผลกระทบด้านรายได้ และผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประกอบอาชีพ และ 2) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านสุขภาพร่างกาย ประกอบด้วย การปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อสุขภาพร่างกาย การฟื้นฟูร่างกาย และการดูแลสุขภาพ (2) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วย การจัดการความกังวลด้านสุขภาพ และการจัดการความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ (3) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านการปรับตัวทางสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการปรับตัวทางสังคม และ (4) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการประกอบอาชีพ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน และการจัดการผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ

คำสำคัญ ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพ วิถีชีวิตปกติใหม่ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Thesis title: The Adversity Quotient Experiences in a New Normal Way of life after the Outbreak of the Coronavirus 2019 Pandemic among Members of Ban Thaprong Community in Phitsanulok Province

Researcher: Miss. PAWEENARAT SIRITHANRUANG; ID: 2612800512;

Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);

Thesis advisors: (1) Dr. Niranart Sansa, Associate Professor;(2) Dr. Chureerat

Nilchantuk ; Academic year: 2023

Abstract

The objective of this research was to study the adversity quotient experiences in a new normal way of life after the outbreak of the Coronavirus 2019 pandemic among members of Ban Thaprong community in Phitsanulok province.

This research was a qualitative research based on the phenomenological approach. The main informants were 10 members of Ban Thaprong community in Phitsanulok province. They were purposively selected based on selection criteria, i.e. being 20 years of age or older, having lived in Ban Thaprong community for not less than 10 years, having occupation, and having adversity quotient experiences in a new normal way of life after the outbreak of the Coronavirus 2019 pandemic. The employed data collecting instrument was an interview form concerning the adversity quotient experiences in a new normal way of life after the outbreak of the Coronavirus 2019 pandemic. Data was analyzed with content analysis to derive inductive conclusions for answering the research objective.

Research findings revealed that the members of Ban Thaprong community had main experiences that could be divided into two main issues as follows: 1) the obstacles in the new normal way of life that could be classified into the following four aspects: (1) the physical obstacles comprising the long Covid symptoms or the symptoms occurring after the infection of Coronavirus 2019, and the recession of physical health; (2) the mental obstacles comprising the worry about one's own health and the health of one's own family members, and the worry about one's own occupation and income; (3) the social adjustment obstacles comprising the self-adjustment as a result of the enforcement of the state sector's measures to prevent the society from being infected by the disease; and (4) the occupational obstacles comprising the impacts from the state sector's measures on engaging in occupations, the impacts on monthly income, and the impacts on the transformation of the occupational models; and 2) the adversity quotient experiences in a new normal way of life could be classified into the following four aspects: (1) the adversity quotient experiences in the physical health aspect comprising the self-conduct based on the measures for physical health, the physical restoration, and the health-care; (2) the adversity quotient experiences in the mental health aspect comprising the management of the worry on mental health, and the management of the worry on engaging in the occupation and the monthly income; (3) the adversity quotient experiences in the social adjustment aspect comprising the self-conduct based on the measures for social adjustment; and (4) the adversity quotient experiences in the engagement in occupations aspect comprising the self-conduct based on the measures for engagement in occupations, the transformation of the work performance model, and the management of the impacts on monthly income and the transformation of occupations.

Keywords : Adversity quotient experience, New normal way of life, Coronavirus 2019 pandemic

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงและสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์เป็นอย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาพร้อม
ทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ อาจารย์อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล,รองศาสตราจารย์ ดร. นิรนาท
แสนสา และอาจารย์ ดร.จวีร์รัตน์ นิลจันทิก ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการและกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ในภาควิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการแนะแนวและการให้การ
ปรึกษาทุกท่านที่ได้ร่วมกันประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ให้ด้วยความใส่ใจและเมตตาเสมอมา
ขอขอบคุณผู้ใหญ่บ้าน บ้านท่าโป่งรง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือมาโดยตลอด
ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ได้เล่าเรื่องราวประสบการณ์ และขอขอบคุณกำลังใจจาก
ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกและบูชาพระคุณ
แต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และบุคคลสำคัญ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และให้การอบรมสั่ง
สอนแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา



นางสาววิณรัตน์ สิริธนาเรือง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)	8
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย	18
วิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19	47
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรค	52
บริบทพื้นที่ชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก	70
แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ	75
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	80
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	86
การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย	86
การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล	88
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	92
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	92
การวิเคราะห์ข้อมูล	93
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล	93

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	94
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	95
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก	95
ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก	101
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	120
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	120
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	120
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	121
การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	121
การวิเคราะห์ข้อมูล	122
สรุปผลการวิจัย.....	122
อภิปรายผล	131
ข้อเสนอแนะ	134
บรรณานุกรม	135
ภาคผนวก	140
ก แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง.....	141
ข เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	144
ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	148
ประวัติผู้วิจัย.....	151

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 อาการของโรค Covid-19	11
ตารางที่ 2.2 สรุปรูปประเภทประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลตามทฤษฎีของ Stoltz ...	62
ตารางที่ 3.1 1 แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลักรายบุคคล	89
ตารางที่ 3.2 รายละเอียดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	92

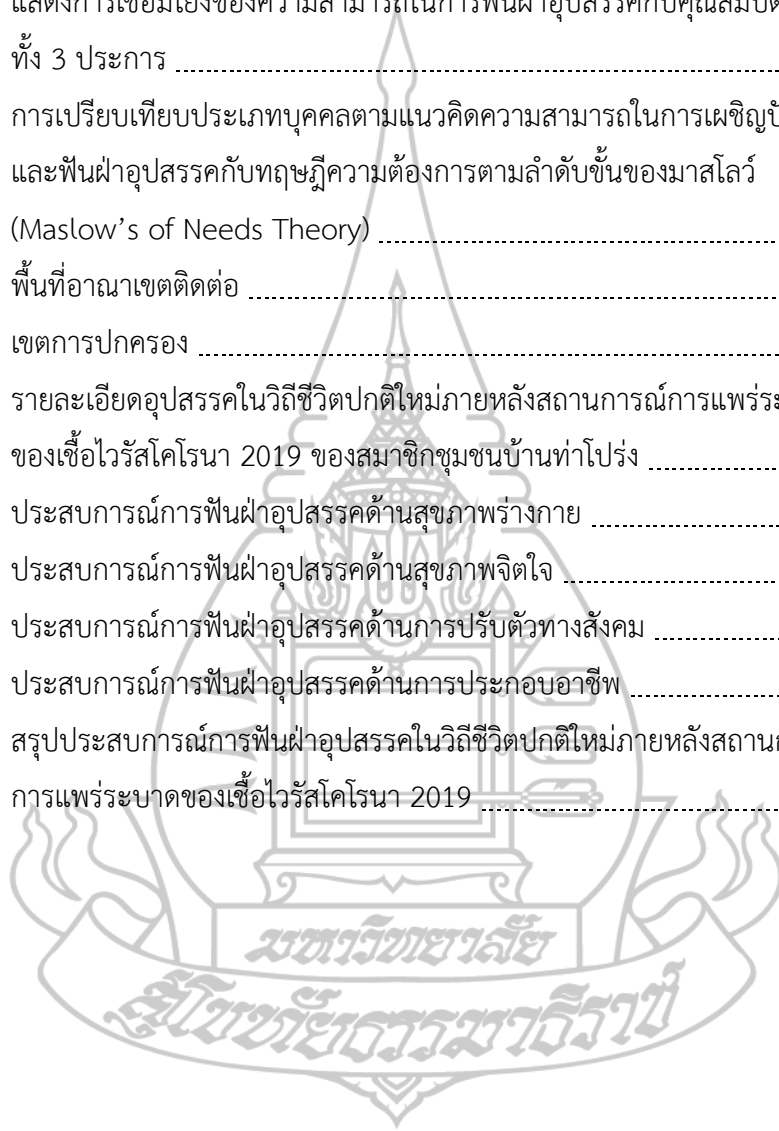


สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายสะสม	17
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการให้วัคซีนของประเทศไทย	17
ภาพที่ 2.3 จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน เดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2564	18
ภาพที่ 2.4 จำนวนผู้ป่วยในระลอกแรก ในภาพรวมของประเทศไทย	21
ภาพที่ 2.5 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster จังหวัดสมุทรสาคร	22
ภาพที่ 2.6 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster บ่อนไก่ จังหวัดอ่างทอง	23
ภาพที่ 2.7 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster สถานที่เสี่ยง จังหวัดระยอง	24
ภาพที่ 2.8 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster สถาบันเทิง จังหวัด กรุงเทพมหานคร	25
ภาพที่ 2.9 การกระจายตัวของผู้ป่วยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster อื่น ๆ	25
ภาพที่ 2.10 จำนวนผู้ป่วยใหม่จากระบบเฝ้าระวัง ระบบบริการ และการค้นหาในชุมชนรายวัน ในภาพรวมของประเทศไทย	26
ภาพที่ 2.11 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสม จำแนกตามวันที่ตรวจพบ จ.สมุทรสาคร	27
ภาพที่ 2.12 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 รายใหม่	28
ภาพที่ 2.13 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 รายวัน (ไม่รวมผู้ป่วยในเรือนจำและผู้เดินทาง มาจากต่างประเทศ)	30
ภาพที่ 2.14 จำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้เสียชีวิต และอัตราป่วยตาย ของประเทศในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรียงลำดับตามจำนวนผู้ป่วยสะสม ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564	31
ภาพที่ 2.15 สัดส่วนของสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 19 ที่ตรวจพบในประเทศไทย	33
ภาพที่ 2.16 จำนวนแรงงานกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการถูกลดชั่วโมงการทำงาน ออกจากงาน หรือกลุ่มว่างงานชั่วคราว จากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม จำแนกตามสาขาการผลิต	34
ภาพที่ 2.17 กรอบแนวความคิดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรค (AQ)	56

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2.18 แสดงการเชื่อมโยงของความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคกับคุณสมบัติ ทั้ง 3 ประการ	59
ภาพที่ 2.19 การเปรียบเทียบประเภทบุคคลตามแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟื้นฟูอุปสรรคกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's of Needs Theory)	63
ภาพที่ 2.20 พื้นที่อาณาเขตติดต่อ	71
ภาพที่ 2.21 เขตการปกครอง	72
ภาพที่ 4.1 รายละเอียดอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง	107
ภาพที่ 4.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย	108
ภาพที่ 4.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ	111
ภาพที่ 4.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม	113
ภาพที่ 4.5 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ	115
ภาพที่ 4.6 สรุปประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	119



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นที่รู้จักเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จีราภรณ์ ศรีแจ่ม, 2563) เป็นโรคระบาดใหญ่ลุกลามไปทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกถึง 201,013,171 คน และรักษาหาย จำนวน 179,297,541 คน และเสียชีวิต 4,270,298 คน ดังนั้น การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) สร้างความเสียหาย อย่างเป็นวงกว้างทั้งต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คน และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก (Global Health Security) เนื่องจากพบการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ในหลายประเทศ ทั่วทุกภูมิภาคของโลก ประเทศไทยได้มียอดผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564 จำนวน 693,305 คน และเสียชีวิตจำนวน 5,663 คน ถือว่าเป็นความท้าทายครั้งใหญ่ของมนุษยชาติที่มีการฟันฝ่าอุปสรรค ในการดำรงชีวิต อย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดความรู้สึกเหนื่อยล้าเบื่อหน่าย ไม่มี ความสุขกับการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเป็นความเปลี่ยนแปลงเชิงมหภาคที่ส่งผลกระทบต่อมนุษย์ในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจความเป็นอยู่และสภาวะในจิตใจ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ในวงกว้างทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัดเกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยผลกระทบด้านเศรษฐกิจในระดับมหภาคนั้น ส่งผลให้อัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจไทยติดลบ โดยเฉพาะต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยว ที่ต้องสูญเสียรายได้กว่า 1.89 ล้านล้านบาท รวมถึงผลกระทบต่อกลุ่มอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์และยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่สำคัญต่อภาคการส่งออกของไทยอีกด้วย ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเป็นลูกโซ่ไปทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นภาวะแรงงานตกงานเป็นจำนวนมาก โดยมีการคาดการณ์ด้านเศรษฐกิจของไทยว่าจะได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 ไปอีกนานพอสมควร ในระดับจุลภาคจำนวนยอดคนตกงานที่พุ่งสูง ทำให้มีผลกระทบต่ออำนาจการจับจ่ายของประชาชน โดยรายได้ของครัวเรือนที่ลดลง ท่ามกลางภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ มีเงินออมลดลง เนื่องจากดึงเงินเก็บมาใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพ

ครัวเรือนมีความกังวลต่อภาวะเศรษฐกิจและการครองชีพของตนเอง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องรายได้ และการมีงานทำ ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมหนี้สิน) และเงินออมของตนเอง (สำนักข่าวอิสรฯ, 2563) สำหรับผลกระทบด้านสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) คณะเศรษฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ไทย (IHPP) และทีมงานด้านข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ (UN Joint Team on Data) เผยผลสำรวจผลกระทบโควิด-19 ด้านสังคม พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวันมาก โดยเฉพาะด้านการเดินทาง การซื้อสินค้าเพื่ออุปโภคและบริโภค และการเข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย โดยวิธีบรรเทาความวิตกกังวลนั้น ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการท่องอินเทอร์เน็ตและเล่นสื่อสังคมออนไลน์รวมถึงการใช้เวลาในการพูดคุย สนทนากับบุคคลในครอบครัวญาติหรือเพื่อนผ่านช่องทางต่าง ๆ ทางโทรศัพท์สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น สะท้อนให้เห็นว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักและสำคัญเป็นอย่างมากต่อการใช้เวลาและการปฏิสัมพันธ์ของคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

อย่างไรก็ตาม จากผลกระทบการแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ทางภาครัฐมีมาตรการที่เข้มข้นขึ้นหลังจากเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งขณะนั้นมีแนวโน้มการเพิ่มของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน รัฐบาลจึงออกมาตรการมาเพื่อยับยั้งการระบาด การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลต้องอาศัยกฎหมายและความร่วมมือจากประชาชน หากทุกคนมีความเชื่อมั่น มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐโดยเคร่งครัดตามมาตรการที่กำหนด เช่น การลดการเดินทาง การหยุดอยู่บ้าน ดูแลสุขภาพตัวเอง ป้องกันตนเอง ล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัยเวลาไปในที่ชุมชน และจะต้องรักษาระยะห่างของบุคคลที่ 6 ฟุต หรือ 2 เมตร ระยะห่างของสังคม งดกิจกรรมทางสังคมทั้งหมด (Social distancing) งดหรือลดการเดินทางโดยไม่จำเป็นเป็นการลดการสัมผัสระหว่างคนต่อคน ทำงานที่บ้าน ปิดสถานศึกษาให้ใช้ระบบออนไลน์ ทุกคนได้ทำกิจกรรมแบบดิจิทัลออนไลน์ทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดการสัมผัสติดต่อ เช่น การใช้จ่ายเงิน การซื้อขายออนไลน์ หรือถ้าซื้อขายก็ใช้เงินเป็นแบบดิจิทัลเป็น e-Transactions และออนไลน์แบบต่าง ๆ เช่น การประชุมออนไลน์เพื่อลดการปฏิสัมพันธ์การสัมผัส จึงเป็นแนวทางที่หลากหลาย ๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในช่วงที่ไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดทำให้การใช้ชีวิตของเราเปลี่ยนไปและเกิดเป็นวิถีชีวิตปกติใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้องปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นความพอใจในที่สุดทั้งหมดนี้ก็ได้กลายเป็นวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal)

แม้ว่าในปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น พร้อมทั้งประเทศไทยเริ่มมีการให้วัคซีนแก่ประชาชนบ้างแล้ว ซึ่งจากการสำรวจพบว่ามีประชาชนเพียงร้อยละ 16.82

เท่านั้นที่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ในขณะที่ร้อยละ 63.88 ค่อนข้างเชื่อมั่นและร้อยละ 19.30 ไม่เชื่อมั่นเลย ขณะเดียวกันประชาชนร้อยละ 82.71 ยังมีความกังวลเรื่องผลข้างเคียงของวัคซีน และร้อยละ 71.98 ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน เมื่อถามว่าประชาชนต้องการจะฉีดวัคซีนโควิด-19 หรือไม่ มีเพียงร้อยละ 20.70 ที่บอกว่าต้องการฉีดและพร้อมฉีดได้เลย ร้อยละ 65.99 หรือส่วนใหญ่ต้องการฉีดแต่ขอรอดูผลข้างเคียงก่อน และร้อยละ 13.31 ไม่ต้องการฉีด (ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 2563) อย่างไรก็ตาม หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้คนแตกต่างจากเดิมอันเนื่องจากภาวะล่องโควิด (ผลกระทบระยะยาวจากการติดเชื้อโควิด-19 ลักษณะคือมีอาการผิดปกติยาวนานกว่า 4 สัปดาห์ ทั้งที่หายจากการติดเชื้อโควิด 19 แล้ว เช่น อาการเหนื่อยหอบ อาการไอ) ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่ต้องปรับตัวฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อย่างไม่หวั่นไหวเพื่อให้อาการเป็นรูปธรรมที่เป็นรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีการวางแผนการดำเนินชีวิตล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตปกติใหม่ในอนาคต

ทั้งนี้ สังคมยังคงมีความกังวลต่อสถานการณ์ดังกล่าวอยู่จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่แบบพี่น้อง มีการพึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้นสมาชิกชุมชนจึงได้รับผลกระทบอย่างมากจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประกอบกับผู้วิจัยได้อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ทำให้ได้มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวในการฟันฝ่ากับสถานการณ์ที่เคยสร้างความเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ เพื่อให้ผู้คนในชุมชนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม ผู้วิจัยจึงแบ่งการศึกษาประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรค 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ โดยเลือกทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชน ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ต้องการการปรับตัวเพื่อรับมือกับภัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในอนาคต ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคอย่างมีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพใน 4 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านสุขภาพร่างกาย
- 2.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจ
- 2.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านการปรับตัวทางสังคม
- 2.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านการประกอบอาชีพ

3. คำถามในการวิจัย

การศึกษาด้านประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก มีคำถามในการวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพใน 4 ด้าน ดังนี้

- 3.1 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร
- 3.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจเป็นอย่างไร
- 3.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านการปรับตัวทางสังคมเป็นอย่างไร
- 3.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านการประกอบอาชีพเป็นอย่างไร

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวปรากฏการณ์วิทยา ศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sample) โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

4.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ พิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังนี้

- 4.1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี และอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้ประกอบการแล้ว

4.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การฟันผออุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.1.3 ผู้ให้ข้อมูลหลักสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และหากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้แล้วนั้น สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยหรือหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักใหม่แทนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ถอนตัวออกจากการวิจัย

4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลาในการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ชุมชนบ้านท่าโปรง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 – 31 กรกฎาคม 2567

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ซึ่งเป็นไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ที่สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างทั้งต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คน

5.1 วิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตอันเนื่องจากหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่มีการให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีการวางแผนการดำเนินชีวิตล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ในอนาคต

ประสบการณ์การฟันผออุปสรรค หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟันผออุปสรรคและความยากลำบากต่อปัญหาที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยสร้างความเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ จนส่งผลให้บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้ เพื่อการอยู่รอดอย่างมีความสุขในสังคม ซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์การฟันผออุปสรรค 4 ด้าน ดังนี้

5.1.1 ประสบการณ์การฟันผออุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟันผออุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้คนส่วนใหญ่หันมาให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ

และสุขอนามัยทั้งของตนเองและของส่วนรวมมากขึ้น เนื่องจากการรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ จะทำให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

5.1.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถจัดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจหลังโควิด ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากภาวะลองโควิด (Long Covid) จนทำให้บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้

5.1.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้ผู้คนส่วนให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาด และมีความรับชอบทางสังคมมากขึ้น

5.1.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เนื่องจากหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นยุคของเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) จึงส่งผลให้องค์กรต่างๆ หันมาให้ความสำคัญรูปแบบการทำงานและการให้บริการเป็นรูปแบบดิจิทัลมากขึ้น จึงทำให้พนักงานต้องมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเข้าใจประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก

6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนรองรับภัยด้านสุขภาพ หรือเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ต้องการการปรับตัวในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ด้านสุขภาพจิตใจ 3) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ด้านการปรับตัวทางสังคม และ 4) ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้วิจัยจึงได้มีการค้นคว้ารวบรวมจากเอกสาร บทความจากหนังสือ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานวิจัยต่อไป โดยศึกษาประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)
 - 1.1 การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ
 - 1.2 การตรวจหาเชื้อ Covid-19
 - 1.3 อาการของโรค Covid-19
 - 1.4 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ Covid-19
 - 1.5 มาตรการการควบคุมการระบาดของรัฐบาล
 - 1.6 มาตรการวัคซีน
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย
 - 2.1 ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย
 - 2.2 แนวทางการปรับตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
3. วิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพ
 - 4.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพ
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพ
 - 4.3 ความสำคัญของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพ

4.4 การแบ่งประเภทบุคคลตามแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

4.5 องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

4.6 เทคนิคในการช่วยพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

4.7 การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ 4 ด้าน

5. บริบทพื้นที่ชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 (Australian Government, 2022)

1.1 การป้องกันการแพร่เชื้อ และการติดเชื้อ

โดยวิธีการป้องกัน สามารถปฏิบัติตาม (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ดังนี้

1. ล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่ให้ทั่วและนานพอ (ประมาณ 20 วินาที) และเช็ดมือให้แห้ง

1.1 การล้างมือด้วยน้ำและสบู่จะกำจัดคราบสกปรกและฆ่าเชื้อไวรัสไม่จำเป็นต้องใช้สบู่ที่ผสมสารฆ่าเชื้อ

1.2 ถ้าไม่มีน้ำและสบู่ จึงใช้แอลกอฮอล์ (60-70% ซึ่งมักอยู่ในรูปเจลหรือสเปรย์) ทาทั่วมือที่ไม่เปียกเพื่อฆ่าเชื้อโรค (ถ้ามือเปียก แอลกอฮอล์จะเจือจางจนฆ่าเชื้อไม่ได้) ทิ้งให้แห้ง ห้ามล้างน้ำต่อ เพราะจะล้างแอลกอฮอล์หมดไป แต่ถ้ามือสกปรกต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เพราะแอลกอฮอล์จะไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคที่อยู่ในคราบเปื้อน

2. ไม่เอามือจับหน้า ปาก จมูก หรือ ตา ถ้าจำเป็นควรทำมือให้สะอาดก่อน

3. เว้นระยะห่าง จากคนอื่นที่อาจจะแพร่เชื้อ (keep distance) ได้แก่

3.1 คนที่มีอาการซึ่งอาจจะเกิดจาก การติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ

3.2 หลีกเลียงการไปในที่ที่มีคนหนาแน่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ไม่รู้จักและอาจติดเชื้อ โดยไม่สามารถอยู่ห่างกันเกิน 1 เมตร ได้ตลอดเวลา ถ้าจำเป็นควรใส่หน้ากากอนามัยและไม่หันหน้าเผชิญกัน เพราะเขาอาจไอจามรดได้

4. ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำ ลายจากผู้ป่วยและมีไวรัส

คนกลุ่มต่างที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคนี (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ควรปฏิบัติดังนี้

1. ทุกคน

1.1 มือสะอาด : ล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างถูกวิธีเป็นหลัก โดยเฉพาะเมื่อมีคราบสกปรกใช้แอลกอฮอล์เจลเฉพาะเวลาที่ไม่สามารถใช้น้ำและสบู่ล้างมือ

1.2 หน้า : ไม่สัมผัสด้วยมือที่ยังไม่สะอาด เพราะปาก จมูก ตา เป็น ทางเข้าของเชื้อ

1.3 หน้ากากป้องกัน : คนที่ไม่ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใช้หน้ากากเมื่ออยู่ในที่ชุมชนที่แน่ใจว่าไม่มีผู้ติดเชื้อ อาจใช้หน้ากากผ้าที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่คาดไม่ถึงว่าจะมีคนไอจามรด หากเกิดขึ้น รีบเอาหน้ากากออก ล้างหน้า หรือเช็ดหน้า หากไม่เกิดอุบัติเหตุ จัดการหน้ากากที่ใช้ครั้งเดียวเช่นเดียวกับขยะทั่วไป ส่วนหน้ากากผ้าซักแล้วใช้ใหม่ได้

1.4 กิน: อาหารปรุงใหม่ด้วยกระบวนการที่สะอาด ล้างมือก่อนกินอาหารและไม่ปนเปื้อนอาหาร ส่วนกลางด้วยช้อนส้อมส่วนตัว

2. ผู้ป่วย

2.1 หน้ากากป้องกัน : ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้และทิ้งอย่างขยะติดเชื้อในที่ที่มีการจัดไว้ให้ที่เป็นลักษณะปิดหรือทิ้งในถุงหรือถังขยะปิดที่ใช้เฉพาะ

2.2 ไอ จาม : ให้ปลอดภัยต่อคนอื่น เว้นระยะห่างและหันหน้าออกจากคนอื่นใช้ข้อพับศอกด้านในปิดปาก และจมูกหรือใช้ทิชชูปิดปากและจมูก แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือใส่ถุงที่ปิด หากใส่หน้ากากอนามัยอยู่ให้ไอ จาม ในหน้ากากอนามัย ถ้าใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากจมูก เสร็จแล้วให้พับด้านเปื้อนไว้ข้างในเก็บไว้ในถุงพลาสติกก่อนนำไปซัก

2.3 อยู่ห่างจากคนอื่น : งดหรือเลี่ยงการเข้าใกล้คนอื่นในระยะน้อยกว่า 1 เมตร

3. ผู้ดูแลผู้ป่วย ถ้าต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3.1 แยกผู้ป่วยจากคนอื่น เว้นระยะห่างให้เกิน 1-2 เมตร ตลอดเวลา หากเป็นไปได้ ผู้ป่วยควรอยู่ใน ห้องแยกและแยกใช้ห้องน้ำจากคนอื่น

3.2 หน้ากากอนามัย ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในห้องร่วมกับคนอื่น คนที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดก็ควรใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในห้องผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยใส่ไม่ได้

3.3 ระมัดระวังในการสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งอื่น จากผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ผ้ากันเปื้อน และถุงมือตามกรณี และล้างมือ

3.4 ทำความสะอาดบริเวณที่ใช้ดูแลผู้ป่วยและสิ่งของ เช่น โทรศัพท์

3.5 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ใช้แอลกอฮอล์เมื่อไม่มีน้ำและสบู่

1.2 การตรวจหาเชื้อ Covid-19

มีการพัฒนาการตรวจเพิ่มเติมและดีขึ้นเรื่อยมา มีหลักการ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ดังนี้

1. สิ่งส่งตรวจ - สารที่เก็บจากด้านในของจมูกและคอหอย โดยการเก็บตรวจอย่างถูกต้องตาม - เลือด

2. วิธีการตรวจ

2.1 Real-Time RT-PCR for coronavirus จากสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ เป็นการตรวจหลักในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตรวจระดับโมเลกุล การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ดีทำให้ตรวจไม่พบไวรัสได้บอกไม่ได้จากผลตรวจว่ามีไวรัสที่มีชีวิตหรือไม่

2.2 Serology คือการตรวจเลือดหา Immuglobulin ที่เฉพาะต่อเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันหลักในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไป จะตรวจ IgM ในสัปดาห์แรก และ IgG หลังจาก 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่ติดเชื้อ

2.3 Viral culture คือการเพาะเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจใช้ในการวิจัยเป็นหลักการป้องกันอันตรายในห้องแล็บยากกว่าและค่าใช้จ่ายสูงกว่า

3. การตรวจปอดด้วยภาพรังสี (Chest X-ray, CT- Chest)

ในช่วงที่มีการระบาดหนักในประเทศจีนจนการตรวจทางโมเลกุลรับไม่ไหว ได้มีการแนะนำการตรวจปอดด้วยภาพเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อการวินิจฉัย Covid-19 อาจพิจารณาเป็นส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์และเป็นทางเลือก

1.3 อาการของโรค Covid-19

คนส่วนมากที่เป็น Covid-19 มีเพียงอาการไม่รุนแรงเท่านั้น อาการเหล่านี้จัดการได้ด้วยยาแก้ปวดตามปกติ

ตารางที่ 2.1 อาการของโรค Covid-19

อาการทั่วไป	อาการที่พบได้น้อยกว่า	อาการรุนแรง
เป็นไข้หรืออุณหภูมิสูง hen้อยมาก	ปวดศีรษะ เจ็บคอ	หายใจลำบาก ริมฝีปากหรือใบหน้าคล้ำ
ไอ- บางที่มีเสมหะออกมา ด้วย	หายใจถี่เล็กน้อย	เจ็บหรือแน่นหน้าอก
การสูญเสียรสชาติหรือกลิ่น	ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อ ต่อ	ผิวหนังเย็นและชื้นหรือซีดและหมอง คล้ำ
การสูญเสียรสชาติหรือกลิ่น	น้ำมูกไหล	เป็นลมหรือล้มหมดสติ
การสูญเสียรสชาติหรือกลิ่น	หนาวสั่น	สับสน
การสูญเสียรสชาติหรือกลิ่น	คลื่นไส้/อาเจียน	ลิ้นตาม้าปาก
การสูญเสียรสชาติหรือกลิ่น	ท้องเสีย	ถ่ายปัสสาวะนิดหน้อยหรือไม่ถ่ายเลย

ที่มา: Australian Government, 2022

1.4 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ Covid-19

โรคนี้คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80) มีอาการน้อยและหายได้เอง แต่ต้องปฏิบัติตัวให้ร่างกายได้ซ่อมแซมตัวเองและป้องกันคนอื่น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

1. การรักษา

1.1 การรักษาทั่วไป

1.1.1 พักผ่อนทันทีที่เริ่มป่วยและพักผ่อนให้พอ ให้ร่างกายอบอุ่น กินอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ รักษาตามอาการ เช่น ลดไข้

1.1.2 ปรึกษาแพทย์เพื่อการดูแลรักษา ถ้าเป็นผู้เสี่ยงต่อการที่จะป่วยรุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวหรือมีอาการหนักยังมีข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในหญิงมีครรภ์น้อยมาก ซึ่งยังไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกหรือมีอาการที่รุนแรงขึ้น แต่ควรระวัง

1.1.3 ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย สามารถรักษาตัวที่บ้านผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ในระยะที่ผู้ติดเชื้อยังไม่มากเกินกำลังควบคุมดูแลมีข้อกำหนดให้รับผู้ติดเชื้อไว้ในสถานพยาบาลทั้งหมด เพื่อการดูแลรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อ

1.2 เฉพาะโรค : เริ่มมียาต้านไวรัสต่อไวรัสชนิดนี้ในขั้นทดลองในวงกว้างแล้ว

2. การป้องกัน

2.1 ในระยะที่ควบคุมการระบาด ต้องรายงานเจ้าพนักงาน เมื่อมีผู้ติดเชื้อ

2.2 ป้องกันการแพร่เชื้อให้คนอื่นตามข้อแนะนำภูมิคุ้มกันหลังติดเชื้อ คนที่เคยติดเชื้อไวรัส Covid-19 แล้ว จะติดเชื้อนี้อีกไหม? แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องนี้ แต่ข้อมูลจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสอื่นที่คล้ายคลึงกัน เช่น โรค SARS ในปี 2545 และ MERS-CoV ในปี 2557 ชี้แนะว่า ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่ใช่ภูมิคุ้มกันที่จะอยู่นาน ไม่น่าจะมีการติดเชื้อซ้ำในระยะเวลายาวไกล เช่น ภายใน 1 ปี ทั้งนี้ การสร้างภูมิคุ้มกันต่อ Covid-19 ยังไม่เป็นที่เข้าใจดีนัก

3. การแพร่เชื้อและการรับเชื้อ

แหล่งเชื้อโรค Covid-19 และการแพร่เชื้อ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

3.1 คนที่ติดเชื้อ

3.1.1 ไอ จาม หรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก ในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วย พุ่งกระจายออกมา เรียกว่า airborne droplet หรือหยดน้ำเล็กที่ลอยในอากาศ (ขนาด >5 micron) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร

3.1.2 ทำให้เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ โดยการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อบางลักษณะในสถานพยาบาล (เช่น การใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ การใช้สายยางดูดเสมหะ การส่องกล้องตรวจภายในหลอดลม การใส่และถอดท่อหายใจให้ผู้ป่วย การดูดเสมหะด้วยระบบเปิด) ก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมาก (fine mist) เรียกว่า airborne aerosole (ขนาด <5 micron) ซึ่งคล้ายกับไวรัสที่ฟุ้งในอากาศ ไวรัสโคโรนาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

3.1.3 มือ ที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอ จาม แล้วไม่ล้างมือ และใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่นหรือสิ่งของ

3.2 พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของ

ที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมาทิ้งไว้อาจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวัน ระยะเวลารับเชื้อจากผู้ติดเชื้อ (Contagious period) โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อจะแพร่เชื้อเมื่อมีอาการ และแพร่เชื้อได้มากที่สุดในระยะที่อาการหนักที่สุดของโรคที่ไม่ใช่ผลแทรกซ้อนจากเหตุอื่น ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อยอาจจะแพร่เชื้อได้บ้าง แต่น้อยกว่าการแพร่เชื้อในระยะที่ไม่มีอาการ อาจเกิดขึ้นได้เล็กน้อย และมักจะอยู่ในระยะ 2-3 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อ แต่ละโรคมีระยะเวลาแพร่เชื้อแตกต่างกัน แม้ว่าจะมีรายงานว่าอาจจะมีผู้ป่วย Covid-19 ที่แพร่เชื้อใน

ขณะที่ไม่มีอาการ แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนและหากเป็นจริงก็มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก เช่นเดียวกับโรคติดต่ออื่นต้องรอดูข้อมูลเพิ่มเติม

1.5 มาตรการการควบคุมการระบาดของรัฐบาล

ในช่วงเริ่มจากวันที่ 10 มีนาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นมาก จากกรณีการระบาดเกิดจากสนามมวย และสถานบันเทิง วันที่ 12 มีนาคม 2562 รัฐบาลโดย พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม จึงมีคำสั่งตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการอำนวยการศูนย์ ศบค. ต่อมาวันที่ 17 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรี มีมติได้ออกมาตรการ 6 ด้าน เพื่อลดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เพื่อให้การบริหารจัดการกับการระบาดของโรคโควิด 19 ทำได้คล่องตัวยิ่งขึ้น ส่วนมาตรการ 6 ด้านที่เป็นมติเห็นชอบในการประชุม ครม. เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 ได้แก่

1.5.1 มาตรการด้านสาธารณสุข

1) ป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย ดังนี้

(1) กำหนดให้ชาวต่างชาติที่เดินทางจากประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่ เขตติดโรคติดต่ออันตราย (4 ประเทศ + 2 เขตปกครองพิเศษ) ขาเข้าต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วัน ต้องมีประกันสุขภาพ ยินยอมใช้ Application ติดตามของรัฐ มาตรการนี้ใช้กับการเข้าเมืองทุกทาง ทั้งทางบก-น้ำ-อากาศ และใช้มาตรการกักกันของรัฐไว้สังเกตอาการ 14 วัน

(2) กำหนดให้ชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง (ยังไม่ประกาศเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย) ขาเข้าต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วัน ต้องมีประกันสุขภาพ มีที่พำนักที่สามารถติดต่อได้ในประเทศไทย ยินยอมใช้ Application ติดตามของรัฐ มาตรการนี้ใช้กับการเข้าเมืองทุกทาง ทั้งทางบก-น้ำ-อากาศ และใช้มาตรการกักกันของรัฐไว้สังเกตอาการ 14 วัน

(3) ห้ามข้าราชการ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ เดินทางไปต่างประเทศ ยกเว้นมีเหตุจำเป็น และเตือนประชาชนให้งดการเดินทางไปในประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่เขตติดโรคติดต่ออันตราย และพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง

ก. พัฒนาระบบและกลไกการกักกันผู้ที่เป็นหรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ณ ที่พำนัก ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ข. ให้มีการกำหนดให้ชาวต่างประเทศ รวมทั้งคนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศให้มีการใช้แอปพลิเคชัน ติดตามตัว

ค. จัดหาและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับรับมือระยะ 3 ได้แก่ สถานพยาบาล เตียง หมอ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ และชุดป้องกันโรค

ง. แนะนำให้คนไทยที่พำนักอาศัยในต่างประเทศชะลอการเดินทาง กลับประเทศไทยจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศจะดีขึ้น

1.5.2 มาตรการด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน

เร่งผลิตในประเทศและจัดหาจากต่างประเทศให้เพียงพอกับความต้องการ เร่งผลิตหน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยผ้า เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการป้องกัน เจลแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากผ้าเมื่อเดินทางเข้าสถานที่ชุมนุม/ชุมชน และเร่งผลิต หน้ากากผ้าให้เพียงพอ นำหน้ากากอนามัยของกลางที่ยึดได้ส่งศูนย์ฯ เพื่อกระจายต่อไป สำนวจความ ต้องการของเวชภัณฑ์ที่จำเป็น อาทิ ชุดป้องกันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (PPE) หน้ากากอนามัย แบบ N95 และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น และประสานกับต่างประเทศในการจัดหาเพิ่มเติมให้เพียงพอ ตรวจสอบการขายของออนไลน์ การกักตุน และการระบายของสินค้า

1.5.3 มาตรการด้านข้อมูล

การสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของรัฐบาลมาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ กระทรวง สาธารณสุข เป็นการแถลงเฉพาะด้านข้อมูลทางการแพทย์ การสาธารณสุขศูนย์ข้อมูลโควิด-19 เป็นการแถลงภาพรวมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

1.5.4 มาตรการด้านต่างประเทศ

การจัดตั้งทีมงานเพื่อดูแลคนไทยในต่างประเทศ ให้กระทรวงการต่างประเทศ ใช้ประโยชน์จาก Team Thailand ในต่างประเทศ เพื่อเป็นทีมเฉพาะกิจ(Team Thailand COVID-19) ดูแลคนไทยในต่างประเทศ โดยมีท่านทูตเป็นหัวหน้าทีม

1.5.5 มาตรการด้านป้องกัน

ลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงสูง

1) ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น

(1) สถานที่ซึ่งผู้คนมาร่วมเป็นกิจกรรม เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอาจแพร่เชื้อได้ง่าย แม้จะป้องกันแล้ว และยังมีทางเลือกอื่นทดแทนการชุมนุม ได้แก่ มหาวิทยาลัย โรงเรียนนานาชาติ สถาบันกวดวิชา และทุกสถาบัน ให้ปิดชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 63 และให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันโรคตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

(2) สถานที่ซึ่งผู้คนไม่ได้มาชุมนุมเป็นกิจกรรม แต่มาเพื่อทำกิจกรรมที่มีการเบียดเสียดใกล้ชิด และเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อง่ายทางปาก สัมผัสถูกเนื้อถูกตัวหรือใช้สิ่งของร่วมกันง่าย กำหนดให้ปิดชั่วคราว จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย สำหรับสนามมวย สนามกีฬา สนามม้า ในพื้นที่

กรุงเทพฯ และปริมณฑลปิดชั่วคราว สำหรับ ผับ สถานบันเทิง สถานบริการ นวดแผนโบราณ และโรงแรมหรูฯ ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล

(3) งดการจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมากที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น จัดคอนเสิร์ต การจัดงานแสดงสินค้าต่าง ๆ กิจกรรมทางศาสนาวัฒนธรรม และกีฬา โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบด้วย โดยเพิ่มมาตรการป้องกันสำหรับพื้นที่/สถานที่ที่ยังต้องเปิด

2) ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3) ร้านอาหาร ร้านค้า ให้มีมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส การคัดกรองอุณหภูมิ การใช้หน้ากากอนามัย รวมทั้งลดความแออัด ลดความแออัดในการเดินทาง เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค

4) ยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ ได้แก่ งดวันหยุดสงกรานต์ วันที่ 13-15 เมษายน 63 โดยให้เลื่อนออกไปก่อน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยจะชดเชยวันหยุดให้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

5) ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในระบบขนส่งสาธารณะในประเทศ และเพิ่มความถี่ของการเดินรถ

6) งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัดของหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ โรงเรียน หรือหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ต้องมีมาตรการป้องกัน การแพร่ของโรค รวมถึงการจำกัดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวด้วย

7) ให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงานและการทำงานที่บ้าน และส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ประชุมทางไกล โดยให้หน่วยงานราชการทุกหน่วยทำแผนการทำงานจากบ้านและรายงานผลการปฏิบัติต่อศูนย์ฯ และ เพิ่มกลไกการกำกับดูแลในระดับพื้นที่มากยิ่งขึ้น

8) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อพ.ศ. 2558 มาตรา 35 เพื่อจำกัด ดูแล การเคลื่อนย้ายที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดหรือกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการจำกัดพื้นที่เสี่ยงตามข้อมูลที่มีการแพร่ระบาดและแจ้งมาตรการที่จะดำเนินการต่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโควิด-19 ทราบและให้ความเห็นชอบโดยเร็ว พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกวัน

9) ให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกอำเภอ เขต หมู่บ้าน โดยมีบุคคลจากภาคเอกชนเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

1.5.6 มาตรการช่วยเหลือเยียวยา

1) กลุ่มธุรกิจ โรงงาน สถานประกอบการ โรงแรม และธุรกิจเกี่ยวเนื่องด้านการท่องเที่ยว ให้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กษ.), กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณามาตรการรองรับเพื่อช่วยเหลือธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ ในกรณีที่ต้องชะลอการเลิกจ้างพนักงาน ลูกจ้าง อาที มาตรการช่วยเหลือการลดราคาห้องพักของธุรกิจโรงแรม ทั้งนี้ อก. เสนอให้ยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียมจากเจ้าของกิจการโรงงาน

2) กลุ่มประชาชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ให้ กค. มหาตไทย (มท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณามาตรการในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ และมีภาระในการผ่อนชำระ เช่น รถจักรยานยนต์ ฯลฯ เพื่อให้สถาบันการเงินผ่อนผันการชำระค่างวด รวมถึงประชาชนที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ ที่อยู่นอกระบบ (พ่อค้า แม่ค้า ลูกจ้างรายวัน ฯลฯ) กลุ่มเกษตรกร (ผลไม้ ดอกไม้ กล้วยไม้ ฯลฯ) ที่ได้รับผลกระทบ และพิจารณามาตรการเพื่อนำเสนอเป็นมาตรการบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในระยะที่ 2 ต่อไป

3) ให้ รมว.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (กค.) กระทรวงยุติธรรม พณ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดูแลอย่างเข้มงวดในเรื่องที่เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ไวรัสโควิด เช่น หนี้นอกระบบ การบังคับคดี การขายฝาก เป็นต้น

4) สร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

1.6 มาตรการวัคซีน

สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการให้วัคซีนตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยในช่วงแรกเป็นการระดมฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเสี่ยงเป็นหลัก ต่อมาวันที่ 7 มิถุนายน 2564 มีการรณรงค์ใหญ่ฉีด วัคซีนให้แก่ประชาชนทั่วประเทศใน ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 มีการให้วัคซีนโควิด-19 สะสม 75,710,277 โดส เป็นการให้วัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 42,388,465 ราย (คิดเป็นร้อยละ 58.8 ของประชากร) เข็มที่ 2 จำนวน 30,911,219 ราย (คิดเป็นร้อยละ 42.9) เข็มที่ 3 จำนวน 2,410,593 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.3) เมื่อพิจารณาตาม กลุ่มเป้าหมายพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีผู้ที่ได้รับวัคซีนครบอย่างน้อย 2 เข็ม เกินจำนวน เป้าหมายแล้ว (ร้อยละ 120.5) รองลงมาเป็นอสม.ประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 70.1) เจ้าหน้าที่ด่านหน้า (ร้อยละ 59.2) ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ร้อยละ 56.4) ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.6) ประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 39.5) และ หญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.9)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเป้าหมาย (คน)	จำนวนผู้ได้รับวัคซีน					
		เข็มที่ 1 (คน)	ร้อยละ	เข็มที่ 2 (คน)	ร้อยละ	เข็มที่ 3 (คน)	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	712,000	886,080	124.4	858,113	120.5	661,021	92.8
เจ้าหน้าที่ด่านหน้า	1,900,000	1,207,839	63.6	1,124,537	59.2	281,995	14.8
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1,000,000	761,033	76.1	701,454	70.1	117,806	11.8
ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค	6,347,125	4,373,467	68.9	3,577,279	56.4	164,903	2.6
ประชาชนทั่วไป	46,169,508	25,638,582	55.5	18,246,478	39.5	1,118,935	2.4
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	10,906,142	7,009,625	64.3	5,955,664	54.6	65,120	0.6
หญิงตั้งครรภ์	500,000	80,671	16.1	59,373	11.9	813	0.2
นักเรียน/นักศึกษา อายุ 12-17 ปี	4,500,000	2,431,168	54.0	388,321	8.6	-	-
รวม	72,034,775	42,388,465	58.8	30,911,219	42.9	2,410,593	3.3

ภาพที่ 2.1 จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายสะสม

ที่มา: ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564

รูปแบบการให้วัคซีนในภาวะปัจจุบัน ที่มีการระบาดของเชื้อสายพันธุ์เดลตาเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้ถูกปรับให้มี 4 รูปแบบตามคำแนะนำของที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และการประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข กรณีโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ทันต่อการควบคุมการระบาด ในสถานการณ์ที่วัคซีนมีจำกัด

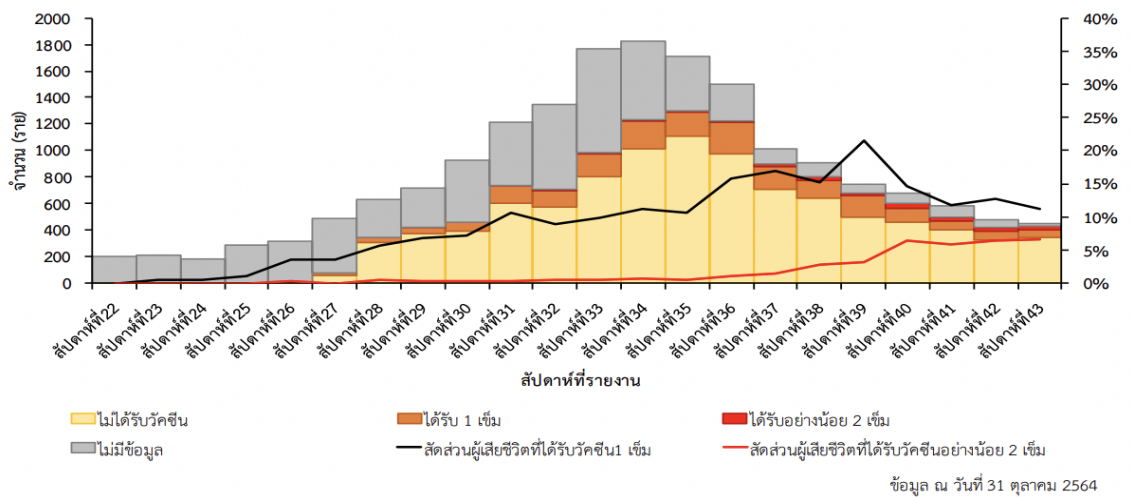
รูปแบบการให้ วัคซีน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ระยะห่างระหว่างเข็ม
แบบที่ 1	AstraZeneca 1	AstraZeneca 2	4-12 สัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ห่างกัน 10-12 สัปดาห์ แต่ในพื้นที่ระบาดสูงให้ห่างกัน 8 สัปดาห์)
แบบที่ 2	CoronaVac 1 (Sinovac 1)	AstraZeneca 2 หรือ Pfizer 2	3-4 สัปดาห์
แบบที่ 3	Pfizer 1	Pfizer 2	3 สัปดาห์
แบบที่ 4	Moderna1	Moderna2	2 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์

ภาพที่ 2.2 รูปแบบการให้วัคซีนของประเทศไทย

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564 (51)

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้เสียชีวิตและประวัติการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต กรมควบคุมโรค จะเห็นได้ว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนเลย รองลงมาเป็นผู้ได้รับวัคซีน 1 เข็ม (ร้อยละ 10-15 ของผู้เสียชีวิต ทั้งหมด) ส่วนผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1-5 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สอดคล้องกับข้อมูล จากทางศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) ที่พบว่าในช่วงเดือนกันยายน 2564 ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 5.8 เท่าของผู้ที่ได้รับวัคซีน ครบ 2 เข็ม และมีโอกาสเสียชีวิตมากถึง 14 เท่า (52) ยิ่งสนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน

จำนวนผู้เสียชีวิต และประวัติการได้รับวัคซีน เดือนมิถุนายน - ปัจจุบัน 2564



ภาพที่ 2.3 จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน เดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2564

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564 (51)

2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย

2.1 จุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่มีชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการว่า พบกลุ่มก้อนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ไม่ทราบสาเหตุ(1) หรือที่รู้จักกันภายหลังในชื่อโรค

โควิด-19 ที่เกี่ยวข้องกับตลาดหัวหนาน ซึ่งเป็นตลาดค้า อาหารทะเลขนาดใหญ่ที่สุดในอุฮั่น และภาคกลางของจีน โดยมีพื้นที่กว่า 50,000 ตารางเมตร และมีพื้นที่บางส่วน เปิดเป็นร้านขายสัตว์ป่า ตลาดได้ถูกสั่งปิดให้บริการ เพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อหลังสอบสวนโรคพบ ความเชื่อมโยงกับโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 หน่วยงานด้านสาธารณสุขประเทศจีน ได้รายงานเหตุการณ์ไปยังองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าพบผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุจำนวน 27 ราย โดย 7 ราย (ร้อยละ 26) มีอาการรุนแรง ไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยทุกรายและผู้สัมผัสใกล้ชิดได้รับการแยกกัก เพื่อสังเกตอาการ และยังไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสู่คน อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยในเมืองอุฮั่นยังคง เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และกระจายไปยังมณฑลอื่น ๆ เนื่องจากชาวจีนจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนาหรือท่องเที่ยว ทั้งในและต่างประเทศในช่วงเดือนมกราคมซึ่งเป็นเทศกาลตรุษจีน โดยก่อนที่รัฐบาลจีนจะประกาศใช้มาตรการ ล็อกดาวน์ (lockdown) ในวันที่ 23 มกราคม 2563 เพื่อควบคุมการแพร่กระจายโรคในเมืองอุฮั่นและเมืองข้างเคียง ในมณฑลหูเป่ย์ ได้มีการประมาณการว่าน่าจะมีชาวอุฮั่นกว่า 5 ล้านคนเดินทางออกนอกเมืองไปแล้ว ทำให้สิ้น เดือนมกราคม 2563 จีนมีจำนวนผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 11,791 ราย เสียชีวิต 259 ราย (ร้อยละ 2.2) สำหรับการติดเชื้อนอกประเทศจีนนั้น ได้ถูกรายงานเป็นครั้งแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยประเทศไทยได้รายงานการติดเชื้อโควิด-19 นอกประเทศจีนเป็นประเทศแรก (2) วันที่ 21 มกราคม 2563 โรคโควิด-19 ได้แพร่กระจายไปยัง ทวีปอเมริกาเหนือ โดยประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยรายแรกในรัฐวอชิงตัน วันที่ 24 มกราคม 2563 ฝรั่งเศสเป็น ประเทศแรกในทวีปยุโรปที่รายงานการพบผู้ป่วย 3 รายแรก ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอุฮั่น วันที่ 29 มกราคม 2563 เชื้อได้แพร่กระจายไปยังภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ วันที่ 25 มกราคม 2563 ประเทศออสเตรเลียประกาศพบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ตัดสินใจประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern, PHEIC) เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ณ ขณะนั้นทั่วโลกมี ผู้ป่วยจำนวน 7,834 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศจีน (98 รายเป็นผู้ป่วยจากประเทศอื่น ๆ 18 ประเทศ) และมี ผู้เสียชีวิต 170 ราย (ในประเทศจีนทั้งหมด) นอกจากนี้ ยังพบหลักฐานยืนยันการติดเชื้อจากคนสู่คนใน 4 ประเทศ (6) วันที่ 14 และ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ประเทศอียิปต์ ทวีปแอฟริกาและประเทศบราซิล ทวีปอเมริกาใต้รายงาน พบผู้ป่วยรายแรกในทวีป ตามลำดับ ซึ่งการระบาดในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 12 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยยืนยันรายแรกจากประเทศจีน (1 ธันวาคม 2562) (9) จนกระทั่งเชื้อได้แพร่กระจายไปยัง 6 ทวีปทั่วโลก เมื่อการระบาดขยายวงกว้างออกไป ในหลายประเทศมากขึ้น วันที่ 11 มีนาคม 2563 WHO จึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ Pandemic

2.2 สถานการณ์การระบาดระลอกแรก

สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อช่วงเดือนมกราคม 2563 ที่ผ่านมา โดยเป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 ยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุขหลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ



ภาพที่ 2.4 จำนวนผู้ป่วยในระลอกแรก ในภาพรวมของประเทศไทย

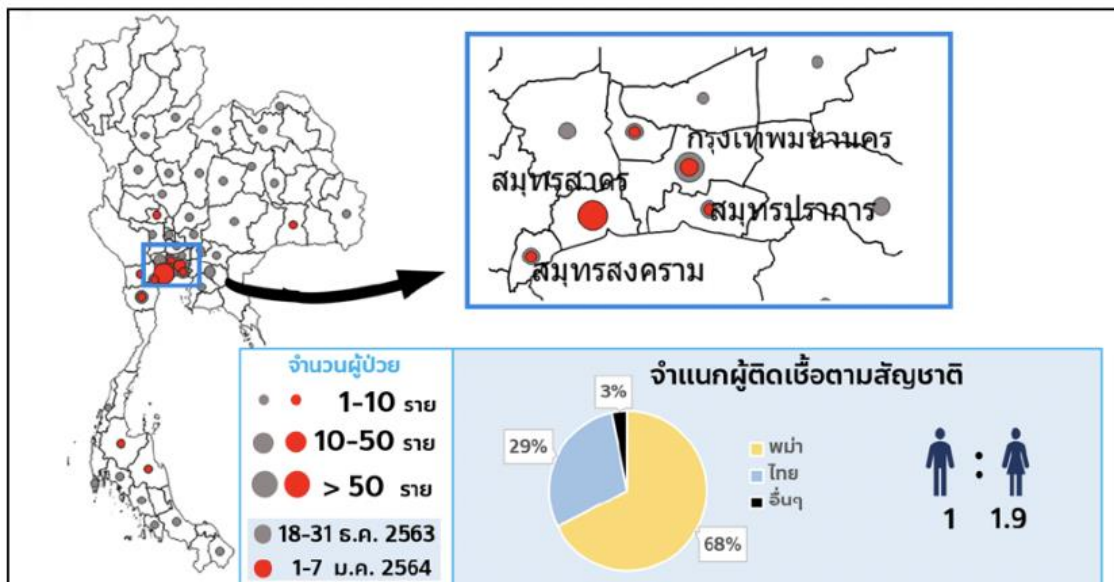
ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563

เมื่อสถานการณ์เริ่มดีขึ้น ศบค. จึงได้ดำเนินการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ภาคธุรกิจ สังคม และ เศรษฐกิจเริ่มกลับมาดำเนินกิจการและกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยต้องเข้มงวดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดไว้ และเมื่อช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหญิงวัย 29 ปี เดินทางกลับจากทำงานที่ประเทศเมียนมา ลักลอบเดินทางเข้าประเทศไทยผ่าน ชายแดนจังหวัดเชียงราย และมีประวัติไปสถานบันเทิงห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ซึ่งมีกลุ่มสัมผัสเสี่ยงทุก กลุ่มทั้งพื้นที่จังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ จึงได้มีการกักขังจังหวัดชายแดนโดยเฉพาะจังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศเมียนมา ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการลักลอบเดินทางข้ามพรมแดนจากประเทศเพื่อนบ้านมายังประเทศไทยซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อภายในประเทศได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.3 สถานการณ์การระบาดระลอกใหม่

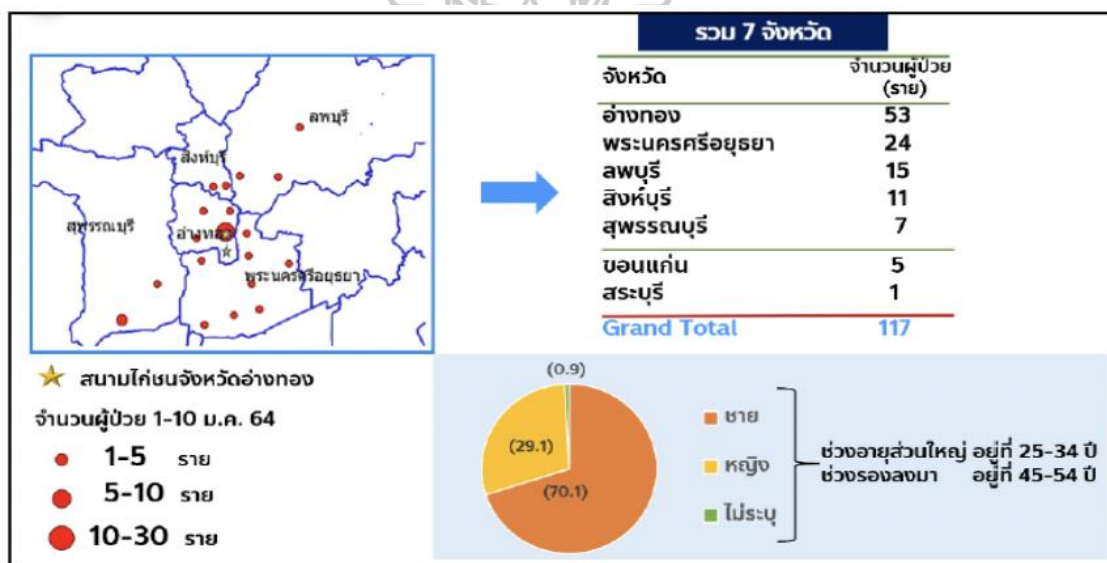
การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรค COVID-19 ในประเทศไทยมีลักษณะการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในหลายพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศไทย โดยเริ่มจากช่วงกลาง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัด สมุทรสาคร โดยมีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทย และแรงงานต่างชาติ และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความ

เกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน อย่างแออัดในหอพัก ประกอบกับขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด จึงทำให้การแพร่เชื้อ กระจายเป็นวงกว้าง สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ยังคงพบผู้ติดเชื้อเป็นระยะทั้งจากในระบบบริการ และจากการค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมจากการทำ contact tracing และการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง พร้อมทั้งเฝ้าระวังเชิงรุกสุ่มตรวจโรงงานในจังหวัด 100% เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ และเนื่องจากตลาดกลางกุ้ง เป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีการซื้อขายและกระจายสินค้าไปทั่วประเทศ จึงทำให้มีผู้ค้าเดินทางไป-มา และมีผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาด ดังกล่าวจำนวนมาก จึงพบผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งซึ่งมีประวัติเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ดังกล่าวกระจายไปยังจังหวัดอื่น ส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นลักษณะสะเก็ดไฟเล็ก ๆ ในจังหวัดอื่นตามมา จึงทำให้ภาครัฐประกาศมาตรการ ควบคุมโรค COVID-19 ที่เข้มงวดขึ้นเพื่อจำกัดในการระบาดไม่กระจายออกไปในพื้นที่อื่น เช่น 1) การห้าม เข้า-ออกหอพักศรีเมือง ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครอย่างเด็ดขาด 2) ปิดสถานที่ชั่วคราว และจำกัดเวลา เปิด-ปิดสถานที่ต่าง ๆ 3) การห้ามประชาชนออกนอกเคหะสถานในระยะเวลาที่กำหนด 4) ห้ามต่างด้าวออก นอกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น ดังภาพการกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2564

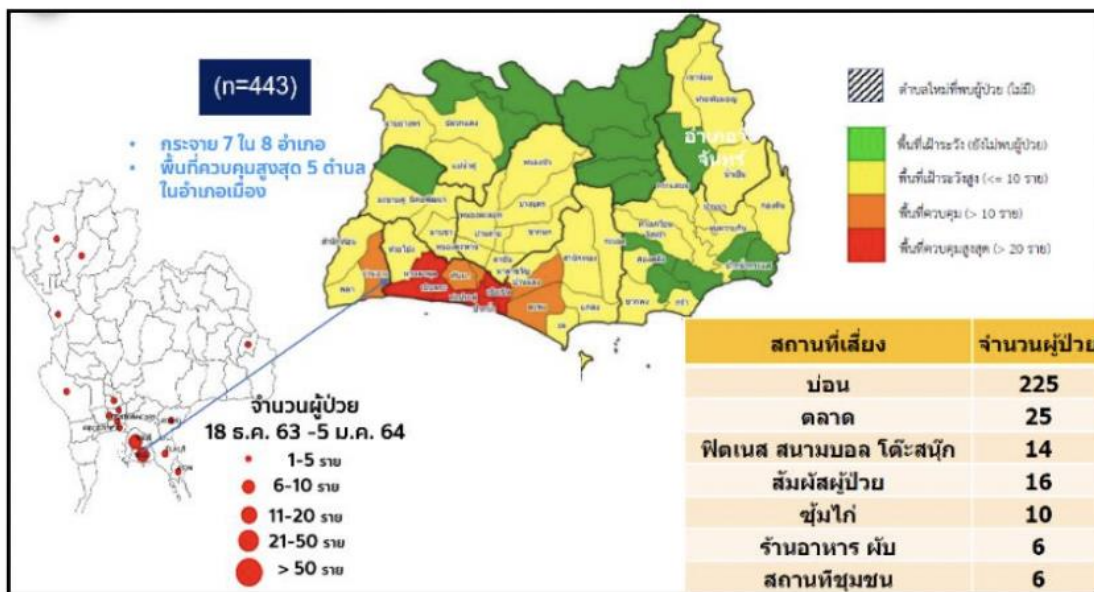


ภาพที่ 2.5 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster จังหวัดสมุทรสาคร
ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564

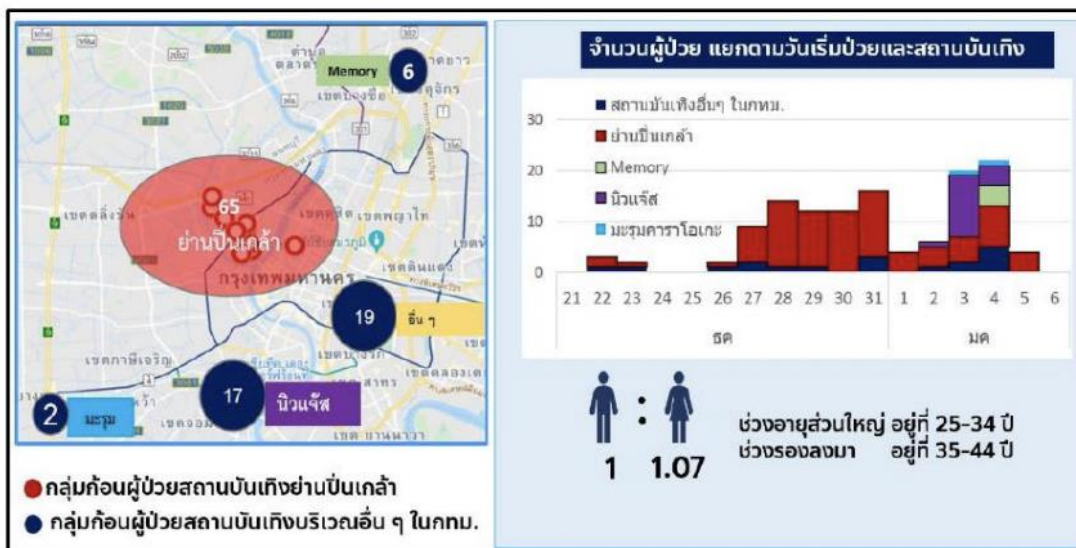
ในระยะต่อมาเกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงที่ถือเป็น Super spreading setting ได้แก่ สถาน บริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบันเทิง บ่อนการพนันรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ภาค ตะวันออก ภาคกลาง และภาคเหนือ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดกระจายตัวเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ และ ขนาดกลาง ในอีกหลายจังหวัด เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวมักมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก เกิดความ แออัด และใช้เวลาร่วมกันเป็นเวลานาน ขาดการเว้นระยะห่าง และละเลยการปฏิบัติตามมาตรการ ส่วนบุคคล ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่ มักจะเดินทางไปสถานที่ประเภทเดียวกันหลาย แห่ง จึงทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ในบางพื้นที่ ที่มีการระบาดพบความเชื่อมโยงกับ เหตุการณ์การแพร่ระบาดในช่วงท้ายของการระบาดระลอกแรก จึงทำให้หลายจังหวัดต้องยกระดับ มาตรการเร่งด่วนเพื่อคุมเข้มการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยงดังกล่าว พร้อมทั้งขอ ความร่วมมือจัดทุกกิจกรรมปีใหม่ หากยืนยันจะจัดต้องขออนุญาตและทำแผนควบคุมโรคอย่าง เคร่งครัด และให้ความสำคัญกับการตั้งด่านคัดกรองเพื่อสกัดกั้นการเคลื่อนย้ายของกลุ่มแรงงานต่าง ด้าว และการตรวจค้นหาเชิงรุกในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และสถานที่เสี่ยงชุมชน ตลาดสด



ภาพที่ 2.6 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster บ่อนไก่ จังหวัดอ่างทอง
ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564

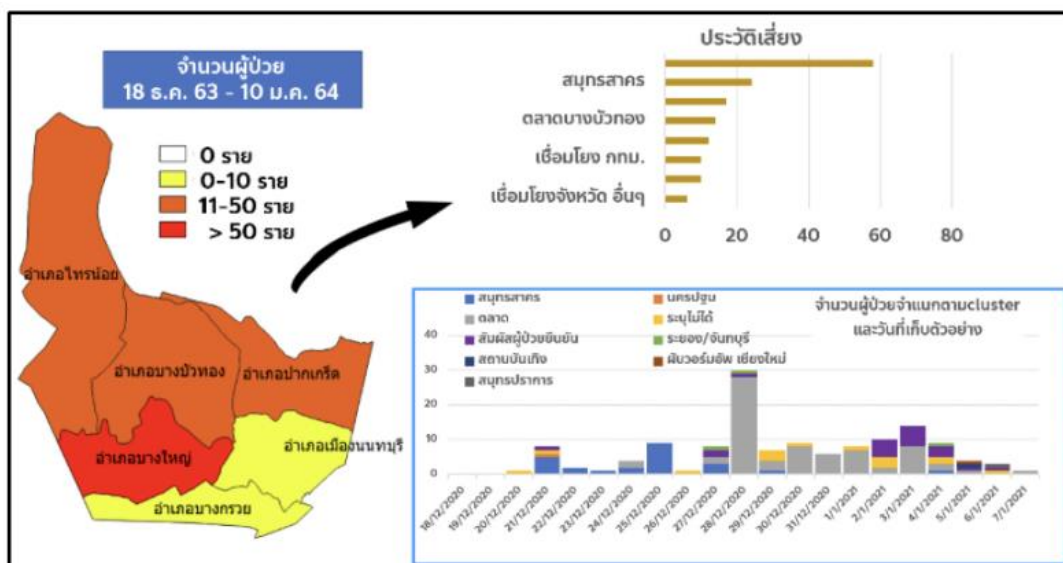


ภาพที่ 2.7 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster สถานที่เสี่ยง จังหวัดระยอง
ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564



ภาพที่ 2.8 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster สถานบันเทิง จังหวัด
กรุงเทพมหานคร

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564

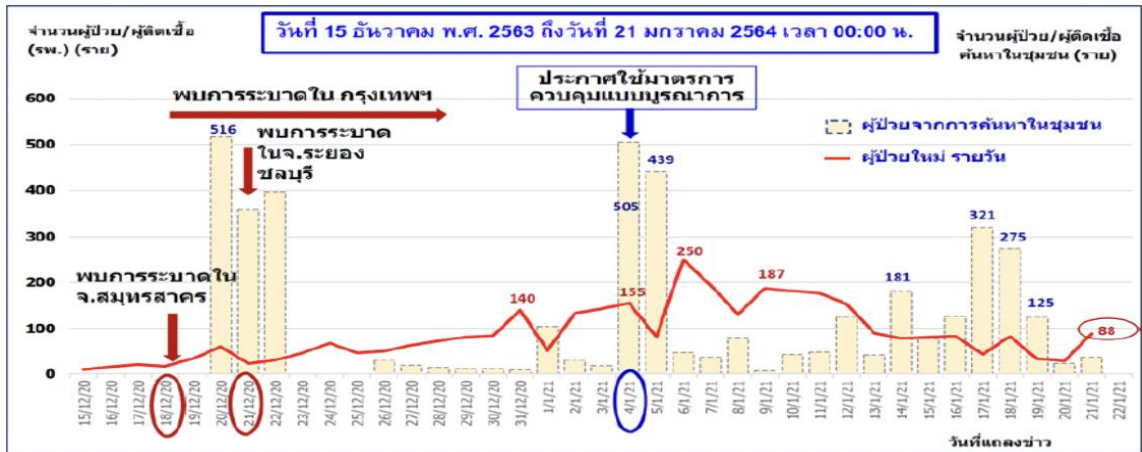


ภาพที่ 2.9 การกระจายตัวของผู้ป่วยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster อื่น ๆ

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564

ในช่วงเวลาเดียวกันสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศเพื่อนบ้านเริ่มมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีคนไทยและคนสัญชาติอื่นลักลอบเข้ามาในประเทศไทย โดยผิดกฎหมายตามพื้นที่ชายแดน ซึ่ง มักจะลักลอบเข้ามาตามช่องทางธรรมชาติ ทำให้กลุ่มบุคคลที่เข้ามาไม่ได้เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และคัดกรองโรค ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในพื้นที่ชายแดน ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงสำคัญของประเทศไทย ทำให้จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ต้องเฝ้าระวังการหลบหนีเข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายใน ทุกช่องทาง เตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวังด่านคัดกรองโรค การจัดพื้นที่แยกกักกันโรค และการเข้มงวด มาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างบูรณาการ กำชับให้มีการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุขพร้อมทั้ง ประเมินสถานการณ์ในจังหวัดเป็นระยะ เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างในจังหวัด ต่าง ๆ ตามเขตชายแดน แม้สถานการณ์ในภาพรวมของประเทศไทยตอนนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2564) อยู่ในระดับคงตัว มีแนวโน้มลดลงเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยในระบบบริการ อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการดำเนินการเชิงรุกในหลายพื้นที่ และเริ่มพบการติดเชื้อภายในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน/ร่วมกิจกรรม และบุคคลสาธารณะ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ทำให้ต้องดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่เสี่ยง และจังหวัดตามพื้นที่ชายแดน อีกทั้งสถานการณ์การระบาดในระดับ

โลกยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นไปได้ที่จะพบการแพร่ระบาดเช่นนี้ในประเทศไทยเป็นระยะ ซึ่งสถานการณ์และรูปแบบการแพร่ระบาดอาจจะแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด

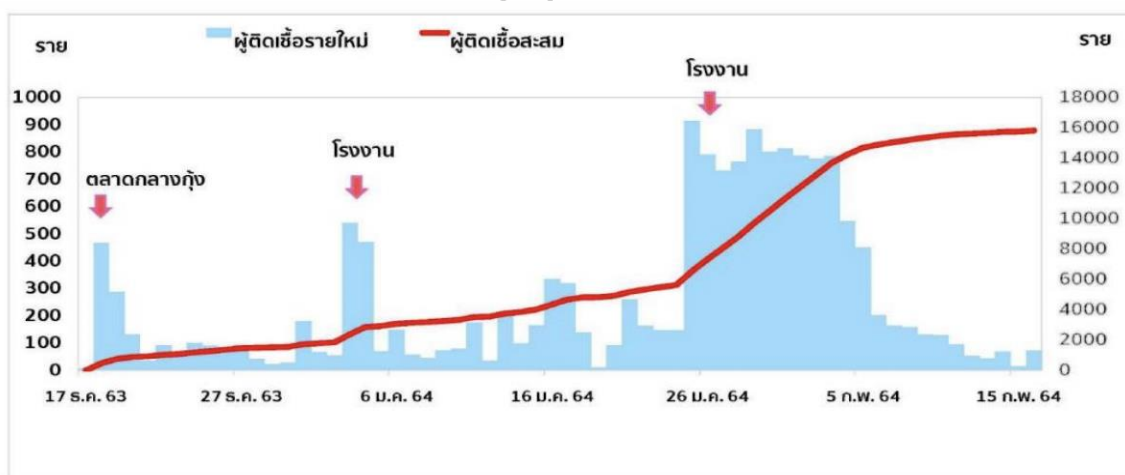


ภาพที่ 2.10 จำนวนผู้ป่วยใหม่จากระบบเฝ้าระวัง ระบบบริการ และการค้นหาในชุมชนรายวัน ในภาพรวมของประเทศไทย

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2564

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 จนถึง มีนาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 24,855 ราย เสียชีวิต เพิ่มขึ้น 34 ราย (21) คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.14% คลัสเตอร์ที่สำคัญได้แก่ การระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร คลัสเตอร์การระบาดที่สมุทรสาคร ถูกตรวจจับได้เป็นครั้งแรกจากผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 67 ปี ทำงานที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร เริ่มป่วยวันที่ 13 ธันวาคม 2563 ด้วยอาการปวดเมื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น ไม่มีประวัติเดินทางไป ต่างประเทศ อยู่เฉพาะพื้นที่ชายของในตลาดกลางกุ้งในจังหวัดสมุทรสาครตลอด ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563 เจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนค้นหาผู้ป่วยผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบการติดเชื้อใน คน ร่วมบ้าน ลูกจ้างแรงงานในตลาดกลางกุ้งรวม 13 ราย เป็นคนไทย 9 ราย และเมียนมา 4 ราย นำไปสู่การค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก โดยการคัดกรองแรงงานเมียนมาในบริเวณตลาดกลางกุ้ง ตลาดทะเลไทย และชุมชนซอยเศรษฐกิจ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 44 (914 จาก 2,051 ราย), 14 (91 จาก 653 ราย) และ 8 (13/1,099 ราย) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่มีการระบาดสูงคือบริเวณตลาดกลางกุ้ง ซึ่งมีสภาพที่พักอาศัยของแรงงานต่างด้าวอยู่กัน อย่างแออัดหนาแน่น ส่วนบริเวณโดยรอบห่างออกมามีอัตราการติดเชื้อลดลง 3 เท่า (36) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ เป็นแรงงานชาวเมียนมา ไม่มีอาการ น่าจะทำให้เกิดการ

แพร่กระจายในพื้นที่นี้เรื่อยๆ มาก่อนหน้านี้สอดคล้อง กับผลตรวจสายพันธุ์จาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่แสดงให้เห็นว่าเป็นสายพันธุ์ GH ซึ่งมีการแพร่ระบาดใน ประเทศอินเดีย และเมียนมา (35) การระบาดได้ขยายวงกว้างออกไปสู่โรงงานต่าง ๆ เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมา ใน ตลาดที่ติดเชื่อนำเชื้อไปสู่เพื่อนร่วมห้องพัก/หอพักที่ทำงานในโรงงานอื่น ๆ นอกจากนั้นการระบาดได้ แพร่กระจาย ออกไปยังต่างจังหวัดตามพ่อค้าแม่ค้าที่มาซื้อของที่ตลาดในสมุทรสาคร และพบการ ระบาดในต่างจังหวัด ในเขตปริมณฑลที่สัมพันธ์กับแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา เช่น ตลาด โรงงาน

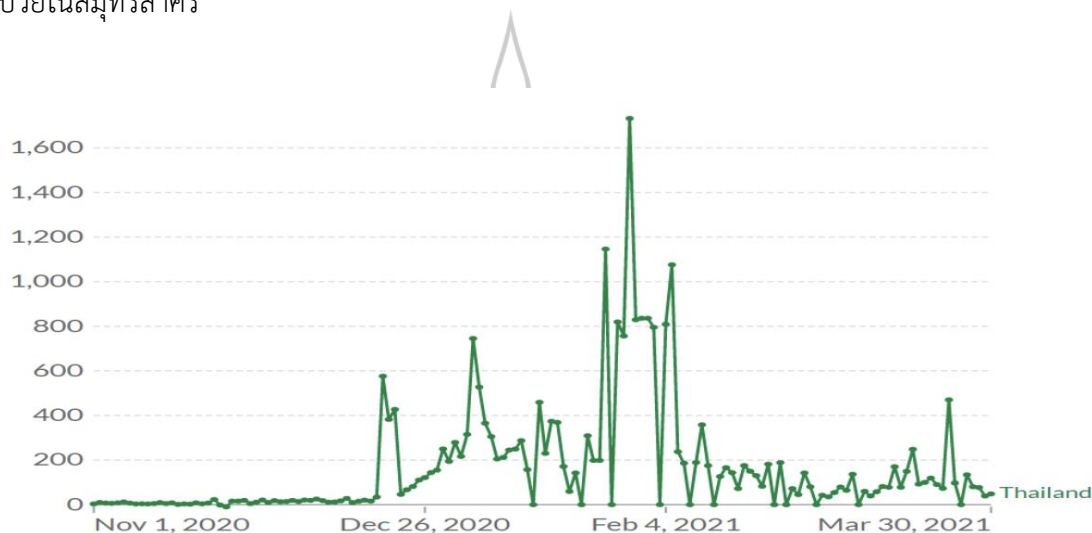


ภาพที่ 2.11 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสม จำแนกตามวันที่ตรวจพบ จ.สมุทรสาคร

ที่มา: ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564 (37)

เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากจึงได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อให้เหมาะสมมากขึ้น โดยแทนที่จะทำการสอบสวนโรครายบุคคลเพื่อค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีโอกาสรับเชื้อซึ่งใช้เวลาค่อนข้างมากมาเป็นการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการในประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากแทน และเพื่อให้รองรับตัวอย่างจำนวนมากได้ จึงมีการนำ เทคนิค pooled sample หรือการตรวจหลาย ตัวอย่างในการตรวจหนึ่งครั้งมาใช้ (38) มาตรการอื่นทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ การทำ Bubble and seal หรือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะสำหรับสถานประกอบการ โดยเน้นการตรวจหา สารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR เพื่อรีบแยกผู้ป่วยออกมารักษา ส่วนพนักงาน ที่ เหลือที่ไม่มีอาการสามารถทำงานต่อได้ โดยจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่ไม่พบปะกับคนอื่นนอกโรงงาน เพื่อลด ผลกระทบ ทางเศรษฐกิจ ไม่ต้องปิดโรงงาน และไม่แพร่กระจายโรคไปสู่ชุมชน (39) การทำ targeted lockdown หรือ ล็อกดาวน์เฉพาะพื้นที่ ให้พื้นที่ที่ไม่มีผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้

ตามปกติ การอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อให้ช่วยเป็นกำลังในการดูแล ติดตาม ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมและสื่อสารข้อมูล สุขภาพไปยังกลุ่มแรงงานต่างด้าว (40) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณมาก การระดม บุคลากรทางการแพทย์จากจังหวัดอื่นมาช่วยดูแลผู้ป่วยในสมุทรสาคร

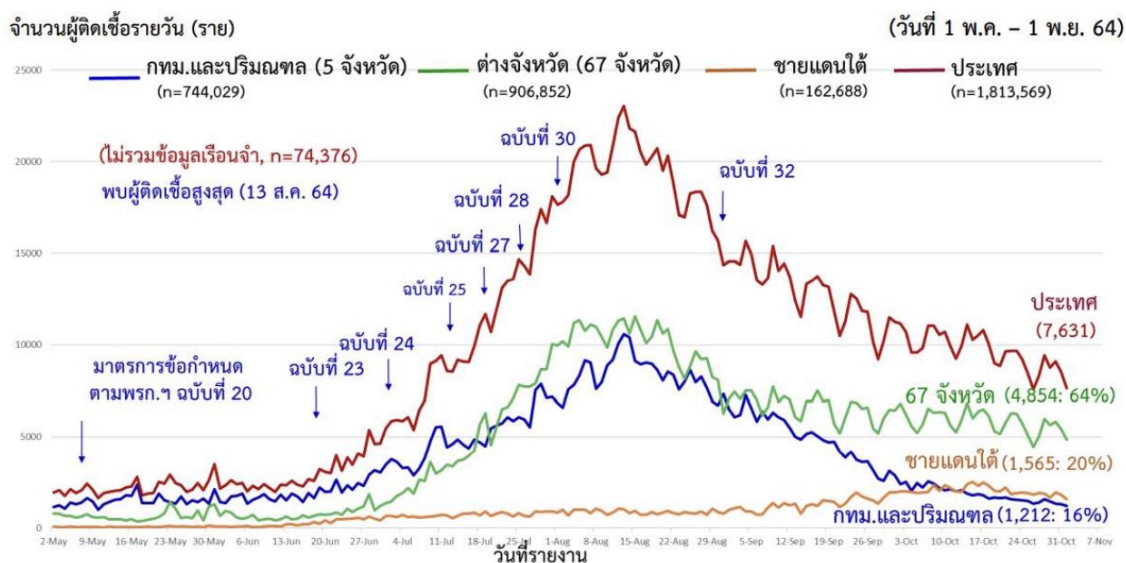


ภาพที่ 2.12 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 รายใหม่

ที่มา: Ourworldindata, 2564 (15)

ตั้งแต่เดือนเมษายน - ตุลาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 1,883,161 ราย เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 19,111 ราย (21) คิดเป็นอัตราป่วยตาย 1.01% การระบาดในรอบนี้เริ่มจาก วันที่ 2 เมษายน 2564 มีรายงานพบ ผู้ติดเชื้อ 13 รายที่มีประวัติเชื่อมโยงกับสถานบันเทิงย่านทองหล่อ (41) หลังจากนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีประวัติ ไปสถานบันเทิงเพิ่มสูงขึ้น นักเที่ยวนำเชื้อมาติดพนักงานและติดไปยังนักท่องเที่ยวคนอื่น ซึ่งนักท่องเที่ยวมักไปเที่ยวหลาย ร้าน และพนักงาน นักร้อง นักดนตรีไปทำงานหลายร้าน ทำให้แพร่กระจายเชื้อไปร้านอื่นต่อ และนำไปติดคน ในครอบครัว จากการตรวจสอบสายพันธุ์ พบว่าเป็นสายพันธุ์อังกฤษ ซึ่งแพร่ได้เร็วขึ้น 1.7 เท่า แต่ความรุนแรงไม่เพิ่มขึ้น และไม่กระทบกับประสิทธิภาพของวัคซีน (42)แค่เพียงประมาณ 1 สัปดาห์หลังจากพบผู้ป่วยกลุ่มแรก (10 เมษายน 2564) จำนวนผู้ป่วยสะสมที่เชื่อมโยงกับสถานบันเทิงเพิ่มขึ้นเป็น 1,016 ราย ใน 40 จังหวัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงนี้ อยู่ที่ประมาณวันละ 700 - 900 ราย กระจายใน 70 จังหวัด จึงมีมาตรการสังคม (ลดการชุมนุม หรือการเดินทาง ข้ามจังหวัดที่ไม่จำเป็น ชุมชนติดตามผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง) มาตรการสาธารณสุข (คัดกรองเชิงรุก ฉีดวัคซีน ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง) มาตรการส่วนบุคคล

(สวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง ลงทะเบียนเข้าออกสถานที่ ตรวจวัดอุณหภูมิ, DMHTT) และ มาตรการองค์กร (work from home, online learning) จัดตั้งโรงพยาบาล สนาม Hospitel และ เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรองรับผู้ป่วย (43) สำหรับเทศกาลสงกรานต์ในปี 2564 นี้ ศบค. ไม่สั่ง ห้ามการเดินทางข้ามจังหวัด ไม่ยกเลิกวันหยุดสงกรานต์ เหมือนในปี 2563 แต่ให้งดกิจกรรมเสี่ยงที่ อาจทำให้เกิดการสัมผัสใกล้ชิด เช่น สาดน้ำ คอนเสิร์ต (44) ในช่วงเดือนเมษายนถึงกลางเดือน กรกฎาคม ผู้ติดเชื้อ มากกว่าครึ่งกระจายอยู่ในกรุงเทพฯ ปริมาณ มีการระบาดหลายคลัสเตอร์ ได้แก่ คลัสเตอร์แฟลตดินแดง ตลาดผลไม้ ตลาดคลองถม-โบ้เบ้ ชุมชนริมคลอง-แฟลตรถไฟมักกะสัน ตลาดบางกะปิ ตลาด/ชุมชนคลองเตย แคมป์ก่อสร้างในเขตห้วยขวาง หลังจากนั้นตัวเลขผู้ติดเชื้อใน ต่างจังหวัดพุ่งสูงขึ้นชัดเจน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก การประกาศข้อกำหนดฉบับที่ 25 ภายใต้พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อสกัดการแพร่ ระบาดโควิด-19 มีสาระสำคัญคือ ประกาศให้กรุงเทพฯ ปริมาณและจังหวัดชายแดนภาคใต้รวมทั้งหมด 10 จังหวัด เป็น "พื้นที่ควบคุม สูงสุด" มีการปิดไซต์งานก่อสร้าง ห้ามการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นการชั่วคราวอย่างน้อย สามสิบวันโดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 ส่งผลให้แรงงานซึ่งได้รับผลกระทบ ขาดรายได้ ทันทีประกอบ กับปัญหาวิกฤตขาดแคลนเตียง ผู้ป่วยล้นระบบการรักษาเป็นจำนวนมาก ถ้าเกิดการ ติดเชื้อขึ้นก็ไม่สามารถเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลได้ ต้องนอนรออยู่ที่บ้านเป็นเวลาหลายวันกว่า จะถูกรับตัวมารักษาในโรงพยาบาล แรงงาน จำนวนมากจึงตัดสินใจเดินทางกลับบ้านหรือมุ่งหน้าออก นอกพื้นที่ควบคุมสูงสุด (45) นอกจากนั้นการนำมาตรการ Bubble and seal มาใช้ในไซต์งาน ก่อสร้างเพื่อควบคุมโรคจะทำได้ยากลำบากกว่าการทำในโรงงาน เช่นที่ จังหวัดสมุทรสาคร เพราะ โรงงานมีลักษณะถาวร แต่แคมป์ก่อสร้างเป็นการสร้างขึ้นชั่วคราวเพื่อใช้งานระยะสั้น สิ่งก่อสร้างต่างๆ มีแนวโน้มไม่ถูกสุขลักษณะมากกว่า นอกจากนั้นแรงงานก่อสร้างมีการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยน ค่อนข้างมาก (46) ทำให้ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคลดต่ำลงไปอีก



ภาพที่ 2.13 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 รายวัน (ไม่รวมผู้ป่วยในเรือนจำและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ)

ที่มา: ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564 (47)

ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 1,920,189 ราย มากเป็นลำดับที่ 3 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศอินเดีย (34.2 ล้านราย) และอินโดนีเซีย (4.2 ล้านราย) คิดเป็นอัตราป่วย 2,751 รายต่อแสนประชากร รองจากมัลดีฟส์ (16,240 รายต่อแสนประชากร) และเนปาล (2,790 รายต่อแสนประชากร) ไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิต 19,260 ราย มากเป็นลำดับที่ 4 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย และบังคลาเทศ ไทยมีอัตราตาย 27.6 รายต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 1 ซึ่งเป็นลำดับที่ 7 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย สะสม (ลำดับที่)	จำนวนผู้ป่วย สะสมต่อแสน ประชากร (ลำดับที่)	จำนวน ผู้เสียชีวิต สะสม (ลำดับที่)	จำนวน ผู้เสียชีวิต สะสมต่อแสน ประชากร (ลำดับที่)	อัตราป่วยตาย (ลำดับที่)
อินเดีย	34,285,814 (1)	2,484.47 (5)	458,437 (1)	33.22 (6)	1.34 (6)
อินโดนีเซีย	4,244,761 (2)	1,551.88 (6)	143,423 (2)	52.44 (2)	3.38 (2)
ไทย	1,920,189 (3)	2,750.99 (3)	19,260 (4)	27.59 (7)	1.00 (7)
บังกลาเทศ	1,569,539 (4)	953.03 (8)	27,868 (3)	16.92 (8)	1.78 (4)
เนปาล	813,011 (5)	2,790.32 (2)	11,416 (7)	39.18 (4)	1.40 (5)
ศรีลังกา	541,073 (6)	2,526.81 (4)	13,743 (6)	64.18 (1)	2.54 (3)
เมียนมาร์	500,073 (7)	919.09 (9)	18,697 (5)	34.36 (5)	3.74 (1)
มัลดีฟส์	87,784 (8)	16,239.94 (1)	243 (8)	44.96 (3)	0.28 (9)
ติมอร์-เลสเต	19,790 (9)	1,501.01 (7)	122 (9)	9.25 (9)	0.62 (8)
ภูฏาน	2,621 (10)	339.68 (10)	3 (10)	0.39 (10)	0.11 (10)
เกาหลีเหนือ	0 (11)	0 (11)	0 (11)	0 (11)	NA (11)

ภาพที่ 2.14 จำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้เสียชีวิต และอัตราป่วยตาย ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรียงลำดับตามจำนวนผู้ป่วยสะสม ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

ที่มา: World Health Organization, 2021 (10)

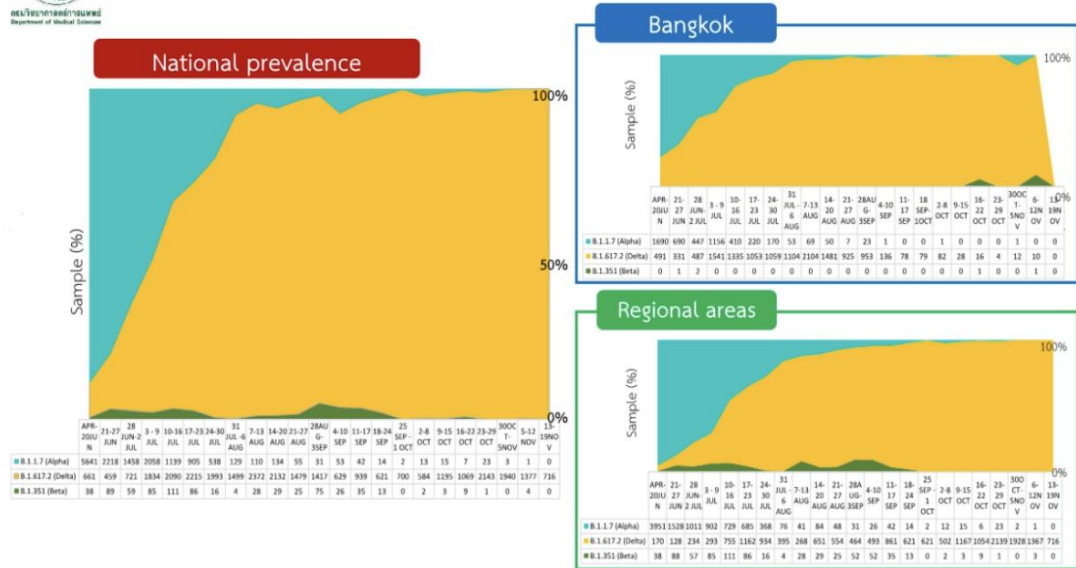
ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ 8,165 ราย ผู้เสียชีวิต 55 ราย ซึ่งอยู่ในแนวโน้มขาลงจากจุดสูงสุดวันละ 23,418 ราย (13 สิงหาคม 2564) และ 312 ราย (18 สิงหาคม 2564) ตามลำดับ ผู้ติดเชื้อรายใหม่เกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ ผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศร้อยละ 89 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตามระบบปกติ (walk-in) ร้อยละ 11 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยจากการคัดกรองเชิงรุก และผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา 99,227 ราย รักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 44 รพ.สนาม ร้อยละ 56 ร้อยละ 2.24 ของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาเป็นผู้ป่วยอาการหนัก และร้อยละ 22.24 ของผู้ป่วย อาการหนัก (หรือร้อยละ 0.5 ของผู้ป่วยที่กำลังรักษา) จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (21) ข้อมูลจาก ทะเบียนผู้เสียชีวิต กรมควบคุมโรค

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 28 ตุลาคม 2564 จำนวน 18,957 ราย เป็นหญิง ตั้งครรภ์ 31 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1.17: 1 ค่ามัธยฐานอายุ 67 ปี (พิสัย 12 วัน - 110 ปี) ร้อยละ 68 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91 ของผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวร่วมด้วย สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า ผู้เสียชีวิตมีโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 59) เบาหวาน (41.2) ไ้ไขมันในเลือดสูง (25.5) โรคไตเสื่อม (11.6) โรคอ้วน (8.3) มะเร็ง (3.9) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (3.3) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (2.7) และ หอบหืด (2.2) จะเห็นได้ว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวร่วมด้วย

ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคโควิด-19 คือ 23,418 ราย ในวันที่ 13 สิงหาคม 2564 ยอดผู้เสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่ 312 ราย ในวันที่ 18 สิงหาคม 2564 ซึ่งในช่วงนั้นมีผู้ป่วยอาการหนัก 5,458 ราย จำเป็นต้องใช้ท่อช่วยหายใจ 1,155 ราย (คิดเป็นร้อยละ 21.16 ของผู้ป่วยอาการหนัก) เมื่อมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวน มากจนเกินกว่าที่ระบบจะรองรับไหว จึงได้มีการนำมาตรการ Home isolation (HI) และ Community isolation (CI) มาใช้เพื่อให้การบริหารจัดการ เต็มมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว จะไม่ค่อยมี อาการรุนแรงซึ่งสามารถรักษาตัวที่บ้านได้ข้อมูลการตรวจสายพันธุ์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (48) แสดงให้เห็นว่าในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน สายพันธุ์ที่ตรวจพบในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังคงเป็นสายพันธุ์ Alpha หรือ B.1.1.7 สายพันธุ์เดียวกับที่พบในคลัสเตอร์สถานบันเทิงย่านทองหล่อ หลังจากนั้นได้ถูกแทนที่ด้วยสายพันธุ์ Delta หรือ B.1.617.2 (พบครั้งแรกที่แคมป์ก่อสร้างหลักสี่ ปลายเดือน พฤษภาคม 2564) เกือบหมดภายในระยะเวลา 1 เดือน ส่วนสายพันธุ์ Beta หรือ B.1.351 (South Africa) พบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นส่วนใหญ่ทั้ง Alpha, Beta, Delta ล้วนถูกจัดให้เป็นสายพันธุ์น่ากังวล หรือ Variants of Concern (VOC) VOC เป็นการกลายพันธุ์ในระดับที่ทำให้เกิด ลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้การแพร่ระบาดได้ง่ายขึ้นอาการของผู้ติดเชื้อ มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น วัคซีนป้องกันหรือยารักษาโรคมีประสิทธิภาพลดลง หรือส่งผลให้ตรวจจับเชื้อได้ยากขึ้น (49)



SARS-CoV-2 variants surveillance (DMSc) (APR 2021 – 19 NOV 2021)



ภาพที่ 2.15 สัดส่วนของสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 19 ที่ตรวจพบในประเทศไทย

ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564 (48)

2.1 ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย

กรมควบคุมโรค (2564) กล่าวถึงผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยไว้ 2 ด้าน ดังนี้

2.1.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ในการระบาดระลอกแรกนั้น ผลกระทบจากมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐที่ออกมา ไม่ว่าจะเป็นมาตรการ Lockdown หรือการหยุดชะงักลง แม้ว่าจะมีการใช้จ่ายภาครัฐผ่านมาตรการเยียวยาเพื่อประคับประคอง เศรษฐกิจก็ตาม ซึ่งสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ประเมินว่าการระบาดของโรค โควิด-19 กระทบต่อการจ้างงานแรงงานใน 9 สาขาการผลิต ครอบคลุมแรงงานมากกว่า 8 ล้านคน ซึ่งยังไม่ รวมผลกระทบแรงงานในภาคเกษตรอีกหลายล้านคน โดยแรงงานในภาคการท่องเที่ยวและภาคบริการที่ เกี่ยวเนื่อง เช่น การค้าภัตตาคาร และโรงแรม ค่อนข้างได้รับผลกระทบ ที่รุนแรง โดยแรงงานส่วนใหญ่อยู่ปิด 10 รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลก และในประเทศไทย เมื่อ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การจำกัดเวลาปิด-เปิด และนั่งในร้านอาหาร ส่งผลให้

ธุรกิจหลาย ประเภทต้องนอกระบบประกันสังคม จึงไม่ได้รับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานจากระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 ดังภาพที่ 2.16



ภาพที่ 2.16 จำนวนแรงงานกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการถูกลดชั่วโมงการทำงาน ออกจากงาน หรือกลุ่มว่างงานชั่วคราว จากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม จำแนกตามสาขาการผลิต

ที่มา: กัมพล พรพัฒน์ไพศาลกุล, 2563 (15)

นอกจากนี้จากรายงานการสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านเศรษฐกิจ (23 เมษายน – 17 พฤษภาคม 2563) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามากกว่าครึ่งมี รายได้ลดลง และร้อยละ 33 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14 มีหนี้สินในระบบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.5 ตกงาน/ เลิกจ้าง ร้อยละ 69.7 ได้รับผลกระทบด้านอาชีพและการจ้างงาน อีกทั้งผู้ประกอบการรายเล็กได้รับ ผลกระทบโดยยอดขายลดน้อยลงร้อยละ 21.8 และร้อยละ 12.6 ต้องปิดกิจการ ในขณะที่ ร้อยละ 12.9 โดนพักงาน หรือเลิกจ้าง โดยไม่ได้เงิน นอกจากนี้ ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อครัวเรือนที่มีต่อกลุ่ม เปราะบางทุกกลุ่ม ได้แก่ เด็กเล็ก คนพิการและคนป่วย ได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งครัวเรือนที่มีกลุ่ม เปราะบางมาก จะได้รับผลกระทบด้านรายได้ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มที่เปราะบางน้อย มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า มีหนี้สินมากกว่า อย่างไรก็ตาม กลุ่มเปราะบางมากจะมีหนี้น้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่มีกลุ่มเปราะบาง

แม้ภาพรวมเศรษฐกิจมหภาคของช่วงปลายปี 2563 จะดูดี แต่เมื่อพิจารณาในบางกลุ่มธุรกิจ พบว่า ยังคงมีผลกระทบที่มีความรุนแรงต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวจากต่างประเทศ แม้ว่าภาครัฐ จะมีการสนับสนุนมาตรการการท่องเที่ยวในประเทศ แต่ยังคงค่อนข้างจำกัด และพบว่าธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเริ่มปิดกิจการ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของคนที่ทำงานในภาคการท่องเที่ยวเป็นแรงงานนอกระบบ โดยมากกว่าร้อยละ 70 ของการจ้างงาน ในภาคการท่องเที่ยวอยู่ในกลุ่มอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นภาคย่อย ที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการปิดกิจการ ส่วนแบ่งของภาคการท่องเที่ยวในการจ้างงาน รวมมีสัดส่วน สูงขึ้นในเขตเมือง ดังนั้นจึงมีแนวโน้มเผชิญการว่างงานสูงกว่า ทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคอ่อนตัวลง โดยธนาคารแห่งประเทศไทยได้ประมาณการว่าการระบาดระลอกสองจะกระทบแรงงาน จำนวน 4.7 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ 1.1 ล้านคนมีความเสี่ยงที่จะตกงาน และอีก 3.6 ล้านคนมีความเสี่ยงที่รายได้จะลดลง อย่างมาก นอกจากนี้ยังพบว่า เงินออมโดยรวมที่เคยเพิ่มขึ้นหลังการระบาดระลอกแรก 11 รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลก และในประเทศไทย (ส่วนหนึ่งอาจมาจากการได้รับเงินช่วยเหลือจากภาครัฐ) มีแนวโน้มลดลงท่ามกลางการระบาดระลอกใหม่ (ระลอกสอง) ซึ่งอาจแสดงถึงความสามารถในการรองรับผลกระทบน้อยลงสำหรับประชาชนบางกลุ่ม (16)

ภาคการส่งออก มูลค่าการส่งออกของไทยทั้งปี 2563 หดตัวร้อยละ 6 ซึ่งต่ำสุดในรอบกว่า 10 ปี นับตั้งแต่วิกฤต hamburger ในปี 2552 แต่จากตัวเลขเดือนธันวาคม 2563 พบว่ามูลค่าการส่งออกกลับมา ขยายตัวได้อีกครั้งร้อยละ 4.7 ซึ่งนับเป็นการขยายตัวสูงสุดในรอบ 22 เดือน นอกจากนี้ การส่งออกเดือน เมษายน 2564 ขยายตัวร้อยละ 13.1 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปี 2563 การนำเข้าขยายตัวร้อยละ 29.8 ส่งผลให้ภาพรวมการส่งออก 4 เดือนแรกของปี 2564 ขยายตัวร้อยละ 4.78 การนำเข้าขยายตัว 13.85% โดยเป็นการขยายตัวจากกลุ่มสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตร ได้แก่ ยางพารา ผัก/ผลไม้สด ผลิตภัณฑ์ น้ำมันสำเร็จรูป เป็นต้น(17)

การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมานั้น มีความรุนแรงอย่างมาก ธนาคารโลกได้ประเมินการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในปี พ.ศ. 2564 คาดว่าน่าจะปรับลดลงจาก ร้อยละ 3.4 ที่เคยคาดการณ์ไว้ในเดือนมีนาคม ลงมาเป็นร้อยละ 2.2 (18) โดยศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดการณ์ว่า นักท่องเที่ยว ต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในไทยในช่วงครึ่งปีหลัง 2564 จากประมาณ 2.5-6.5 แสนคน จะเหลือเพียง 1.5 แสนคน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศที่ยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อสูง ทำให้รัฐบาลไทยจำเป็นต้องใช้มาตรการควบคุมการระบาดในประเทศ ซึ่งไม่เอื้อต่อกิจกรรมการท่องเที่ยว(19) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่า ผลกระทบ จากโควิด-19 ระบาดในระลอกที่ 3 ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจภายในประเทศลดลงอีกครั้ง โดยเฉพาะการ บริโภค และการ

ลงทุนของภาคเอกชนที่ลดลงร้อยละ 2.5 ถึงแม้ GDP ไตรมาสที่ 2/2564 ขยายตัวร้อยละ 7.5 จากการลดลงร้อยละ 2.6 ในไตรมาสที่ 1/2564 ก็ตาม (20) และช่วงไตรมาส 3 สถานการณ์โควิด-19 มีความรุนแรง และกระจายไปในวงกว้างมากขึ้น ทำให้มีการบังคับใช้มาตรการล็อกดาวน์ในพื้นที่สีแดงเข้มจำนวน 29 จังหวัด ซึ่งคิดเป็นมูลค่าเศรษฐกิจรวมกว่าร้อยละ 77 ของ GDP ทั้งประเทศ กิจกรรมทางเศรษฐกิจ จึงได้รับผลกระทบ และทรุดตัวลงไปด้วย

นอกจากนี้ การจ้างงานได้รับผลกระทบรุนแรง โดยเฉพาะกิจการในภาคบริการและกิจการ โดยข้อมูล การจ้างงานในไตรมาสที่ 2 ของปี 2564 ได้แก่ 1) ผู้ว่างงาน/เสมือนว่างงาน (ผู้มีงานทำไม่ถึง 4 ชม ต่อวัน) มีจำนวน 3.0 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 3.4 ล้านคนในสิ้นปี 2564 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าช่วงก่อนการระบาด กว่า 1 ล้านคน 2) ผู้ว่างงานระยะยาว (เกิน 1 ปี) 1.7 แสนคน เพิ่มขึ้นกว่าช่วงก่อนการระบาดถึงกว่า 3 เท่าตัว 3) ตัวเลขผู้ว่างงานที่ไม่เคยทำงานมาก่อนมีจำนวน 2.9 แสนคน เพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนการระบาดถึง 8.5 หมื่น คน และ 4) แรงงานย้ายถิ่นกลับภูมิลำเนาที่เพิ่มขึ้นจากภาคบริการ/อุตสาหกรรมในเขตเมือง กลับไปยังภาค เกษตรที่มีผลิตภาพต่ำกว่า จำนวน 1.6 ล้านคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยช่วงก่อนการระบาดกว่า 1 ล้านคน(21)

2.1.2 ผลกระทบด้านสังคม

สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมากที่สุดในการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา คือ กลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มเปราะบางอื่น ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และคนเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียรายได้ ทั้งจากการถูกเลิกจ้าง งานน้อยลง และกลายเป็น 12 รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลก และในประเทศไทย ผลกระทบลุกล้ำ ไปถึงการลดลงของคุณภาพชีวิต การไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงผลจากการมีต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน

ผลการสำรวจผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมโรคระบาดเกี่ยวกับผลกระทบ ทางสังคมสังคม ภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือน เปราะบางได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมของรัฐ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ยากขึ้น ซึ่งคาดว่าจะเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความหวุ่นเกรง ความเสี่ยงในการเดินทางออกนอกที่พักอาศัย ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการโดยสารรถรับจ้างแทนรถสาธารณะ รวมทั้งการปิดให้บริการของสถานพยาบาลบางแห่งที่ต้องรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น นอกจากนี้ในกลุ่ม ครัวเรือนที่มีเด็กเล็กจะมีปัญหาที่เพิ่มเติมคือการไม่มีเวลาดูแลของผู้ปกครองหรือขาดผู้ดูแลเด็กเล็กจากการที่ โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กปิดให้บริการ อีกทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนออนไลน์พบว่า เกือบ

ครั้งหนึ่งของผู้ตอบ (ร้อยละ 46.2) ไม่พร้อมเรียนในระบบออนไลน์เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์ ในการเรียน เช่น คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊กหรือแท็บเล็ต (คิดเป็นร้อยละ 23.5 ของครัวเรือนที่ไม่มีความพร้อม) และจากการที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการช่วยเหลือในการเรียนออนไลน์ (คิดเป็นร้อยละ 18.6) (22)

การระบาดที่ลากยาวและรุนแรงมากขึ้นในระลอกใหม่ (ระลอกสอง) ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมซ้ำอีกครั้ง กับคนบางกลุ่ม โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเปราะบาง โดยกลุ่มเปราะบางได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและ สังคมมากกว่ากลุ่มอื่นตั้งแต่ระลอกแรก โดยส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้หารายได้หลักในครอบครัวของกลุ่ม เปราะบางมักทำงานนอกระบบ ขาดความมั่นคงของการทำงานและรายได้ได้อยู่แล้วตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาด จึงมักเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ถูกระทบรุนแรงในแง่การสูญเสียรายได้ส่วนด้านสังคมก็ถูกระทบรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น เช่น เด็กในครอบครัวยากจนมีความสามารถในการเรียนรู้ออนไลน์น้อยกว่าเด็กฐานะดี ผู้ปกครองก็มีความ พร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ร่วมกับลูกน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวในครอบครัวเปราะบาง ทุกประเภทก็เข้าถึงบริการทางการแพทย์ลดลงมากกว่า เป็นต้น(22)

นอกจากนี้ การสำรวจกลุ่มคนไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 พบว่ามีแนวโน้มเกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 หรือประมาณ 300-400คน จากเดิม ที่มีคนไร้บ้านอยู่ราว 1,500 -1,600คน โดยสาเหตุหลักมาจากภาวะเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบต่อเนื่องจากการ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19ผู้ประกอบการปิดกิจการ เลิกจ้าง ซึ่งกลุ่มที่มีรายได้น้อย หาเช้ากินค่ำ เมื่อถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ ก็ไม่มีเงินจ่ายค่าที่อยู่อาศัย ทำให้บางส่วนต้องกลายมาเป็นคนไร้บ้าน สอดคล้องกับข้อมูลของมูลนิธิ กระจกเงา ที่พบว่ากลุ่มคนไร้บ้านทั้งหน้าเก่าและหน้าใหม่ ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐ ส่วนการช่วยเหลือที่มีก่อนหน้านี้ เช่น การเปิดศูนย์พักพิงให้กับคนไร้บ้าน ไม่มีความต่อเนื่องและไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของพวกเขา การมีข้อจำกัดเรื่องเวลาเข้า-ออก, มีปัญหาจากอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและไม่ได้ส่งเสริมให้ มีการจ้างงาน เพราะสำหรับคนไร้บ้าน สิ่งต้องการเป็นอันดับแรกคือการจ้างงานเพื่อมีรายได้เลี้ยงชีพและเช่าที่อยู่ อาศัย ทำให้คนที่เคยเข้าไปอยู่ในศูนย์พักพิง ตัดสินใจออกมาเป็นคนไร้บ้านอีกครั้ง เพื่อออกจากข้อจำกัด และผลักดัน ตัวเองออกจากความเป็นคนไร้บ้านได้ (23) นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลคนไร้บ้านของแผนงานสนับสนุนองค์ความรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ในช่วงการระบาดระลอกสาม ระหว่างวันที่ 3-8 พฤษภาคม 2564 13 รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “ ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลก และในประเทศไทย ใน 4 จังหวัด พบว่าคนไร้บ้าน กว่าร้อยละ 43 เลือกที่จะใช้สิทธิการรักษาอกระบบ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการไม่มีสถานะ ที่จะเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้ และมากกว่าร้อยละ 58 ไม่เคยเข้าถึงโครงการที่รัฐออกมาตรการมาเยียวยาได้เลย(24)

กลุ่มผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในหลายเรื่องเช่นการดูแลตนเอง (การตัดผม การออกกำลังกาย) การซื้อข้าวของ เครื่องใช้ การจ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวในภาพรวมคิดเป็น ร้อยละ 70.1 –91.8 และสัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบ ดังกล่าวในระดับ “มาก”คิดเป็น ร้อยละ 28.2 –40.9 นอกจากนี้มาตรการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อการดูแล ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระการดูแลให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุได้ (22, 25)

เด็กและเยาวชน เป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง ข้อมูลจาสถาบันวิจัย เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ได้ติดตามศึกษาปรากฏการณ์ ‘การสูญเสียการเรียนรู้’ (Learning Loss) หรือ ‘Covid Slide’ เป็นปรากฏการณ์การสูญเสียการเรียนรู้ในช่วงโควิดของเด็กรักเรียน การสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์ โควิด กรณีปิดเรียนเป็นระยะเวลาอันนานจะพบว่าเด็กขาดการเรียนรู้ทั้งในรูปแบบนามธรรมและรูปธรรม ยิ่งจะทำให้ พัฒนาการของเด็กช้ามากขึ้น นอกจากนี้ พบว่าการระบาดระลอกใหม่ (ระลอกสอง) จะก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ทางการศึกษา ใน 2 ประเด็น คือ ปัญหาการหลุดออกจากระบบการศึกษา และ ภาวะถดถอยด้านการเรียนรู้ โดยจะยิ่งขยายช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาระหว่างเมืองและชนบทอีกมากกว่า 2 ปีการศึกษา(13, 26) และจากข้อมูลขององค์การยูนิเซฟ รายงานว่าเด็กที่อาศัยอยู่โดยไม่มีพ่อแม่ใช้เวลากับโซเชียลมีเดีย กิจกรรม ออนไลน์ (ร้อยละ 88) ดูทีวี (ร้อยละ 85) เล่นเกมทั้งออฟไลน์และออนไลน์ (ร้อยละ 52) มากกว่าช่วงก่อน โรคโควิด-19 จะระบาด เทียบกับเด็กที่มีชีวิตอยู่กับผู้ปกครองอย่างน้อยหนึ่งคน(27)

จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มเปราะบางเป็นกลุ่มที่สะท้อนให้เห็นผลความเหลื่อมล้ำทางสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการที่ไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันหรือสวัสดิการใดๆ มารองรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ระบาดโควิด-19 นอกจากนี้ โครงการวิจัยคนจนเมืองที่เปลี่ยนไปในสังคมเมืองที่กำลังเปลี่ยนแปลง ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ได้ทำการศึกษาในเดือนเมษายน 2563 พบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากนโยบายและมาตรการของรัฐคือ กลุ่มลูกจ้าง แรงงาน อิสระ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มคนจนเมืองซึ่งต้องตกงานแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือเยียวยาจากทางภาครัฐอย่าง ทันทีทั่วถึง และผู้ประกอบการรายย่อยเป็นอีกส่วนที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงด้วยเช่นกัน(28)

ศุภวุฒิ สายเชื้อ (2563) กล่าวถึงผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยไว้ว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต้องบริหารจัดการ 5 เรื่องดังนี้

1. ด้านการท่องเที่ยว เป็นปัญหาหนักหนาสาหัสมาก เนื่องจากปัจจุบันการท่องเที่ยวคิดเป็นมูลค่าประมาณ 18% ของจีดีพี แต่แผนยุทธศาสตร์ 20 ปีของไทยกำหนดให้สัดส่วนนี้

เพิ่มขึ้นเป็น 30% ของจีดีพีในปี พ.ศ. 2580 (ค.ศ. 2037) หรือเพิ่มจากประมาณ 3 ล้านล้านบาทเป็นกว่า 6 ล้านล้านบาท

2. ด้านแรงงานจากต่างประเทศ เนื่องจากประเทศไทยขาดแรงงานเพราะพ่อแม่มีลูกน้อยลง ทำให้ประชากรในวัยทำงานของประเทศไทยคาดว่าจะลดลงจากปัจจุบัน 48.5 ล้านคนเหลือเพียง 43 ล้านคนในปี 2035

3. ด้านธุรกิจและอุตสาหกรรมภาคบันเทิง เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการรวมตัวของคนและมีความใกล้ชิดกัน (High-Contact) ซึ่งกำลังขยายตัวได้ดี แต่กำลังสะดุดตัวลงเพราะปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ภาคส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งคือการถ่ายทำภาพยนตร์จากต่างประเทศ ซึ่งภาครัฐเคยประเมินว่าทำรายได้เข้าประเทศสูงถึงปีละ 2 แสนล้านบาท (ศุภวุฒิ สายเชื้อ, 2563)

4. ด้านการลงทุน เนื่องจากประเทศไทยต้องพึ่งนักลงทุนต่างชาติทั้งในเชิงของทุน เทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญ แต่ปัจจุบันจำกัดไม่让他เข้ามาในประเทศไทยซึ่งย่อมจะกระทบต่อการขยายตัวของเศรษฐกิจการลงทุนคิดเป็นสัดส่วน 25% ของจีดีพี

5. นักศึกษาจากต่างประเทศ ในระยะหลังนี้สถาบันการศึกษาประสบปัญหาการขาดแคลนนักศึกษาเพราะประชากรในกลุ่มนี้มีจำนวนลดลง ส่วนหนึ่งจึงได้พึ่งพานักศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งเข้าใจว่าปัจจุบันยังจะไม่สามารถกลับเข้ามาศึกษาต่อในประเทศไทยได้

พิพัฒน์ เหลืองนฤมิตชัย (2563) กล่าวถึงผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยไว้ว่า วิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้สะท้อนให้เราเห็นปัญหาของเศรษฐกิจไทยหลายข้อดังนี้

1. ด้านโครงสร้างและตลาดแรงงาน เนื่องจากความเปราะบางทางโครงสร้างเศรษฐกิจและตลาดแรงงานของไทยในหลายมิติ จากการขาดการกระจายตัวของการเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา การพึ่งพาการเติบโตจากภายนอก อันได้แก่ภาคการท่องเที่ยวและภาคการส่งออก ขาดแรงขับเคลื่อนจากภายใน เช่น การบริโภคและลงทุนภาคเอกชน ที่แข็งแกร่งพอที่จะสร้างแรงขับเคลื่อนทดแทนกันได้ เศรษฐกิจไทยจึงได้รับผลกระทบอย่างหนักเมื่อเจอกับวิกฤติที่ทำให้การท่องเที่ยวหยุดชะงักและการค้าระหว่างประเทศหดตัวอย่างรุนแรง โดยการจำแนกตัวเลขผลกระทบของโควิด-19 ที่มีต่อตลาดแรงงานไทย มีนัยสำคัญต่อการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจเป็นอย่างยิ่ง โดยหลายหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธนาคารแห่งประเทศไทย ได้ใช้ข้อมูลเชิงลึกในรายละเอียด เพื่อออกแบบมาตรการการช่วยเหลือที่ทันกาล ครอบคลุม และตรงจุด ทั้งในมิติการคลัง การเงิน และการสร้างงาน ให้มีความเพียงพอรองรับผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งนี้ ผู้ประกอบการมีความระมัดระวังในการเปลี่ยนแปลงการจ้างงานอาจทำให้ตัวเลขผู้ว่างงานและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขอรับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานปรับเพิ่มขึ้นไม่มากเท่ากับความรู้สึกของสังคม แต่ตัวเลขเสมือนว่างงานรวมถึงตัวเลข

ผู้ประกันตนที่ยังมีงานทำแต่ได้รับผลกระทบและใช้สิทธิ์เหตุสุดวิสัย แสดงให้เห็นผลกระทบในวงกว้าง (มณฑลที กปิลกาญจน์ และคณะ, 2563)

2. ด้านความไม่เท่าเทียมกัน คือ ความไม่เท่าเทียมกันด้านเศรษฐกิจที่มีอยู่แล้วทั้งในระดับครัวเรือนและระดับธุรกิจ รวมถึงความไม่เท่าเทียมกัน ด้านการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา การทำงาน และการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ซึ่งวิกฤติครั้งนี้ยิ่งทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย ทวีความรุนแรงขึ้น มาตรการการควบคุมการระบาด ทั้งมาตรการปิดเมือง มาตรการรักษาระยะห่าง และภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซายาวนานของไทย ส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนที่เปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานทักษะต่ำและมีรายได้น้อย ขาดเงินออม มีภาระหนี้สูง และไม่มีความพร้อมในด้านเทคโนโลยี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงวิธีการรับมือกับวิกฤติ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

3. ด้านปัญหาหนี้สิน คือ หนี้ครัวเรือน หนี้ธุรกิจเอกชน และหนี้ภาครัฐ จากการหยุดชะงักของกระแสเงินสด ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอยู่แล้วให้สูงขึ้นไปอีก ซึ่งอาจทำให้ความสามารถในการรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครัวเรือนและธุรกิจในอนาคตลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดการผิดนัดชำระหนี้มีสูงขึ้น จนสร้างความเสี่ยงต่อเสถียรภาพและการทำหน้าที่ของระบบการเงิน

สำนักงานผู้ประสานงานสหประชาชาติประจำประเทศไทย (2563) กล่าวถึงผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยไว้ว่า ผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมสำคัญในประเทศไทยได้แบ่งผลกระทบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสังคม

ผลกระทบทางสังคมล้วนเป็นผลมาจากความยากจน ซึ่งถูกกระทบต่อกันเป็นทอด ๆ จากการสูญเสียรายได้ครัวเรือน อันเป็นผลมาจากการเลิกจ้าง การสั่งพักงาน หรือการลดชั่วโมงทำงาน รวมทั้งจากการหยุดชะงักของการส่งมอบบริการทางสังคม มาตรการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อการส่งมอบบริการ เช่น การศึกษา โภชนาการ หรือการปกป้องคุ้มครอง ซึ่งเกิดจากการปิดโรงเรียน และการผันทรัพยากรแบ่งไปช่วยรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 ปัญหาความยากจนนี้บรรเทาได้ชั่วคราวด้วยมาตรการแจกเงินช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ แต่จะรุนแรงขึ้นเมื่อมาตรการดังกล่าวสิ้นสุดลง กลุ่มที่ถูกกระทบหนักที่สุดคือประชากรยากจน เด็กและผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการและเจ็บป่วยเรื้อรัง และคนจนในเขตเมือง นอกจากนี้ แรงงานนอกระบบก็ได้รับผลกระทบอย่างหนักด้วยเช่นกัน เพราะไม่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคม ด้วยมีทรัพยากรที่น้อยกว่าคนอื่นในการบรรเทาภาวะรายได้ชะงักงัน ประชาชนกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่สุดทั้งก่อนและหลังวิกฤตการณ์ครั้งนี้สิ่งสำคัญคือต้องเสริมสร้างโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคม (Social Safety Net) โดยการป้องกันรักษาตำแหน่งงานไว้เพื่อประกันรายได้ครัวเรือน ซึ่งจะช่วยให้ครัวเรือนรับมือวิกฤตได้

ด้วยตนเอง ตลอดจนการขยายความคุ้มครองทางสังคมในรูปแบบโครงการแจกเงินช่วยเหลือโดยตรงให้ครอบครัวกลุ่มที่เปราะบางที่สุด

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

2.1 ภาคการท่องเที่ยว ภาคย่อยทั้งหมดของภาคการท่องเที่ยว (รวมทั้งที่พัก การขนส่งทางอากาศ บริษัททัวร์ และอาหารและเครื่องดื่ม) เช่นเดียวกับกับในภาคอื่น ๆ การดำเนินธุรกิจให้หยุดชะงักได้ด้วยดีในขั้นพื้นฐานมีความสำคัญต่อการฟื้นตัวซึ่งจะเกิดขึ้นในที่สุด การท่องเที่ยวในประเทศไทยครอบครองโดยวิสาหกิจขนาดเล็กและขนาดย่อม ซึ่งมีทุนสำรองทางการเงินต่ำสำหรับรองรับแรงกระแทกจากภาวะชะงัก ดังนั้นความช่วยเหลือด้านการเงินจึงจำเป็นมากสำหรับธุรกิจเหล่านี้ และมากกว่าร้อยละ 50 ของคนที่ทำงานในภาคการท่องเที่ยวเป็นแรงงานนอกระบบ โดยมากกว่าร้อยละ 70 ของการจ้างงานในภาคการท่องเที่ยวอยู่ในกลุ่มอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นภาคย่อยที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการปิดกิจการ ส่วนแบ่งของภาคการท่องเที่ยวในการจ้างงานรวมมีสัดส่วนสูงขึ้นในเขตเมือง ดังนั้นจึงมีแนวโน้มเผชิญการว่างงานสูงกว่า ทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคอ่อนตัวลง

2.2 ภาคเกษตรกรรม มีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาคเกษตรกรรม เช่น ข้อจำกัดด้านการตลาดและการจัดหาปัจจัยการผลิต (เพราะข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายระหว่างพื้นที่) ตลอดจนภัยแล้ง ผลผลิตของพืชเศรษฐกิจที่สำคัญทั้งหมด การปิดร้านอาหารและอุปสงค์ด้านอาหารที่ลดลงเนื่องจากการท่องเที่ยวลดลง ส่งผลกระทบต่อผู้ผลิตในประเทศ ทั้งยังทำให้ค่าจ้างและเงินเดือนลดลงเนื่องจากการเลิกจ้างและมีชั่วโมงทำงานน้อยลง

2.3 ภาคที่พึ่งพิงการส่งออก การส่งออกหดตัวในเดือนพฤษภาคม 2563 ซึ่งการส่งออกโดยรวมลดลงร้อยละ 23 โดยยานยนต์ถูกกระทบหนักที่สุด (-56%) ตามด้วยสิ่งทอ (-37%) เครื่องจักร (-33%) โลหะและเหล็กกล้า (-28%) และเครื่องใช้ไฟฟ้า (-26.7%) ภาคเหล่านี้มีการจ้างงานในระบบสูงที่สุด

2.4 ภาคอุตสาหกรรมยานยนต์ การคาดการณ์ระบุว่าอุปสงค์ยานยนต์และชิ้นส่วนอะไหล่ยานยนต์หดตัวอย่างรุนแรง โดยมีมาตรการช่วยเหลือ เช่น การลดหย่อนภาษีและการลดอัตราดอกเบี้ย จะส่งผลกระทบต่ออย่างจำกัดในการผลักดันอุปสงค์ยานยนต์ในประเทศ

2.5 ภาคสินค้าอุปโภคบริโภค ยอดขายก็ยังคงต่ำกว่าการคาดการณ์สำหรับการคาดการณ์ในกรณีสถานการณ์ปกติที่ไม่มีการระบาดใหญ่

2.6 ภาคบริการสุขภาพ คาดว่ายอดขายยาและเวชภัณฑ์จะเพิ่มขึ้นอย่างมาก (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปี 2563 และร้อยละ 5 ในปี 2564) การใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลก็จะเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากฐานที่ต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน และจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการระบาดใหญ่ครั้งนี้ แต่ก็ยังเป็นเพราะแรงดึงดูดของประเทศไทยเองในฐานะฐานการท่องเที่ยวเพื่อการดูแลรักษา

สุขภาพอีกด้วย มาตรการกระตุ้นทางการคลังมีการจัดสรรงบประมาณ ด้านการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านนี้

2.7 ภาคการเงิน สินเชื่อที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้คาดว่าจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากรายได้จากธุรกิจลดลงและความสามารถในการชำระหนี้ลดลง ทั้งนี้หลายธนาคารได้เพิ่มการปล่อยสินเชื่อให้แก่ครัวเรือน ซึ่งคาดว่าจะราวร้อยละ 30 จะกลายเป็นสินเชื่อที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ 30 อย่างไรก็ตาม มาตรการแจกเงินช่วยเหลือของรัฐบาลจะช่วยบรรเทาผลกระทบนี้ลงได้บ้าง

2.8 ภาคโทรคมนาคม การระบาดใหญ่ทำให้เกิดการชะลอตัวเล็กน้อยในปี 2563 แต่จะฟื้นตัวในปี 2564 ในระยะยาว อุตสาหกรรมนี้คาดว่าจะเติบโตแบบก้าวกระโดด โดยมีแรงหนุนจากจุดเน้นต่อเนื่องของการปรับกระบวนการทำงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วย รวมทั้งแผนงานการสร้างเมืองอัจฉริยะ

จากคำอธิบายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนสำคัญ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้น

2.2 แนวทางการปรับตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร (2563) ได้กล่าวถึง แนวทางการปรับตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. แนวทางการปรับตัวด้านสุขภาพร่างกาย โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (พัชรี สุธิปกรณ์ชัย, 2563)

1.1 การเสริมสร้างภูมิร่างกายให้แข็งแรงด้วยตัวเอง

1) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การได้รับแสงแดดธรรมชาติ

2) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

3) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ส่งเสริมภูมิคุ้มกัน เช่น วิตามิน E,C,D แร่ธาตุ Zn หลีกเลี่ยงอาหารที่กดภูมิคุ้มกัน เช่น อาหารไขมัน

4) หลีกเลี่ยงการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์, สมุนไพรที่ไม่ทราบแหล่งที่มา

1.2 การสร้างเสริมภูมิร่างกายด้วยวัคซีน

การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ถึงแม้จะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 100% แต่สามารถลดความรุนแรงและลดอัตราการตายได้อย่างมาก รวมทั้งการได้รับการฉีดกระตุ้นวัคซีนตามเกณฑ์ระยะเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้ภูมิคุ้มกันยังคงอยู่ในระดับสูงและยาวนานขึ้น ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้เช่นเดียวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ

1.3 การป้องกันความเสี่ยงในการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

- 1) รักษาระยะห่างทางสังคม
- 2) ใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากผ้าอนามัย
- 3) การรักษาสุขอนามัย เช่น การล้างมือบ่อยๆ หากเราปฏิบัติได้สม่ำเสมอ

เป็นกิจวัตร

2. แนวทางการปรับตัวด้านสุขภาพจิตใจ โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร, 2563)

2.1 ไม่ตีตราหรือเรียกผู้ป่วยที่เป็นโควิด-19 ด้วยถ้อยคำรุนแรง เช่น “ไอ้โควิด” “ครอบครัวโควิด” หรือ “ตัวเชื้อโรค” เพราะเขาเป็นเพียง “คนที่ป่วยด้วยโควิด” เท่านั้น ซึ่งหลังจากหายป่วยจากแล้วพวกเขาก็จะกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

2.2 ลดการดู การอ่าน หรือการฟังข่าวที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวลเกินไป ไม่หลงเชื่อข่าวลือ เลือกรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่านั้น เช่น องค์กรอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

2.3 อัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพียง 1-2 ครั้งต่อวันเท่านั้น เพราะกระแสข่าวต่างๆ ที่หลั่งไหลมาเร็วตลอดเวลาสามารถทำให้ทุกคนรู้สึกล้าวกังวลได้ง่าย ๆ การอ่านข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้จะช่วยให้คุณแยกแยะข้อเท็จจริงจากข่าวลือ ซึ่งข้อเท็จจริงช่วยลดความวิตกกังวลได้

2.4 การแชร์เรื่องราวของหาโอกาสในการพูดถึงเรื่องราวในเชิงบวกของผู้ที่หายป่วย หรือเรื่องราวของผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยจนหายดีแล้ว

2.5 ให้เกียรติผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่กำลังรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

3. แนวทางการปรับตัวด้านการปรับตัวทางสังคม

พฤติกรรมการใช้ชีวิต การปรับตัวทางสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่การปรับตัวของวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) โดยการหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน การเข้าใช้บริการสถานตามมาตรการป้องกันและตรวจวัดอุณหภูมิของผู้ใช้บริการ ลงทะเบียนเข้าใช้บริการ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร การรักษาหรือการป้องกัน คือ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นการระบาดของโรคไวรัวยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุ คือ ความไม่มั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจการจำกัดการท่องเที่ยว การห้ามออกจากเคหสถานเวลาค่ำคืน การยกเลิกการจัดงาน และการปิดสถานศึกษาส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนในหลายประเทศ โดยทำให้ประชาชนต้องมีการปรับตัวทางสังคม ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (กรมสุขภาพ, 2563)

3.1 การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต

เทคโนโลยีควบคู่กับอินเทอร์เน็ตจะเข้ามามีบทบาทกับการใช้ชีวิตมากขึ้น ที่จากเดิมมีมากอยู่แล้ว แต่ในสังคมยุค New Normal สิ่งเหล่านี้จะเข้าไปอยู่ในแทบทุกจังหวะชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้าออนไลน์ การทำธุรกรรม และการเอ็นเตอร์เทนชีวิตรูปแบบต่างๆ อย่างดูหนัง ฟังเพลง ทำให้ผู้คนที่ต้องมีแนวทางการปรับตัวโดยหันมาใช้งานผ่านทางออนไลน์

3.2 การเว้นระยะห่างทางสังคม

ผู้คนในสังคมหันมาให้ความสำคัญของมาตรการของรัฐบาลโดยการเว้นระยะห่างเพื่อเป็นแนวทางปรับตัวในการใช้ชีวิตช่วงวิกฤติโควิด-19 และจะดำเนินชีวิตแบบนั้นต่อไป โดยรักษาระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์ การไปในสถานที่สาธารณะ และเน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น

3.4 การสร้างสมดุลชีวิต

จากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ผู้คนมีโอกาสได้ทำงานที่บ้าน ลดจำนวนวันการเข้าออฟฟิศหรือการลดการปะทะผู้คนในสังคม แล้วหันมาใช้ชีวิต และทำงานที่บ้าน ทำให้ผู้คนที่ต้องมีแนวทางในการปรับตัวเพื่อสร้างสมดุลชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการปรับสมดุลชีวิตระหว่างเวลาส่วนตัว การงาน และสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น

4. แนวทางการปรับตัวด้านการประกอบอาชีพหรือการปฏิบัติงาน

New Normal เป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากเทคโนโลยี ดิจิทัลและรูปแบบธุรกิจที่เกิดขึ้นใหม่ (Digital Disruption) ทั้งในภาคประชาชนและภาคธุรกิจ วิถีชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไปตั้งแต่การใช้ชีวิตประจำวันไปจนถึงรูปแบบการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีเทคโนโลยีเข้ามาเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการปรับตัว สามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (AVL, 2021)

4.1 การปรับปรุงรูปแบบการทำงาน

จากช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผู้คนต้องมีการเตรียมรับมือหรือวางแผนหาอาชีพสำรองไว้ นอกจากนี้ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้รูปแบบการทำงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ได้รับผลกระทบ อันเนื่องมาจากการเว้นระยะห่างระหว่างผู้คน (Social Distancing) โดยรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไปนั้น ทำให้เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการตอบสนองพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งรูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้นในยุค New Normal มีดังนี้

1) Remote Work คือ พนักงานต้องมีการปรับรูปแบบการทำงานแบบใหม่ที่ให้ความสำคัญของสถานที่ แต่มุ่งเน้นไปที่ปริมาณ (Quantity) และคุณภาพของงาน (Quality) มากกว่า สิ่งหนึ่งที่ทำหายการทำงานแบบนี้คือ การปรับแนวคิดขององค์กร ที่ต้องเปลี่ยนจากการนับ

ชั่วโมงทำงานมาสู่การวัดประสิทธิภาพการทำงานเป็นหลัก นอกจากแนวคิดแล้ว สิ่งที่ต้องกรต้องปรับตัวมีดังนี้

2) การวางแผนการจัดการพนักงาน เนื่องจาก Remote Work คือ การทำงานที่ไหนก็ได้ การวางระบบการทำงานจึงสำคัญ เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการ ซึ่งการวางระบบสามารถนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ อย่าง Dashboard มาติดตามภาระงาน เป็นต้น

3) การปรับปรุงรูปแบบการสื่อสาร โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้การสื่อสารภายในองค์กรเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เช่น การประชุมช่วงเช้าก่อนเริ่มงาน 10 นาทีเพื่อติดตามภาระงาน หรือการใช้ โปรแกรมอย่าง Slack ในการสื่อสารและติดตามว่าสถานะการออนไลน์ของพนักงาน เป็นต้น

(1) Bring Your Own Devices พนักงานต้องมีการปรับรูปแบบการทำงานโดยให้พนักงานนำอุปกรณ์การทำงานของตัวเองมาใช้ เพื่อลดการสัมผัสร่วมกัน ซึ่งการทำงานรูปแบบนี้จะช่วยเพิ่มอิสระในการทำงาน ลดระยะเวลาในการเรียนรู้กับอุปกรณ์ที่ไม่คุ้นชินในการใช้งาน นอกจากนี้ การปรับใช้ Bring Your Own Devices สามารถทำได้ผ่านการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ ในลักษณะของ Web App ที่สามารถใช้ได้ทุกระบบทั้ง IOS และ Windows ยกตัวอย่างเทคโนโลยีที่สามารถนำมาสนับสนุนรูปแบบการทำงาน เช่น

(2) ASANA โปรแกรมสำหรับการติดตามภาระงาน ในลักษณะของ Dashboard ซึ่งสามารถใช้งานได้ผ่านเว็บไซต์ ไม่ต้องติดตั้งแอปพลิเคชัน ทำให้สามารถใช้งานได้ทั้ง IOS และ Windows

(3) Gather เว็บไซต์ที่จำลองสำนักงาน ทั้งตำแหน่งการนั่งทำงานและห้องประชุม ซึ่งพนักงานสามารถโต้ตอบได้ทันที ไม่ต้องรอตอบแชทเหมือนโปรแกรมอื่น เสมือนนั่งทำงานจริงที่สำนักงาน

3) Video Conference หรือการประชุมทางไกล กลายเป็นหนึ่งใน New Normal ของหลายองค์กร ทำให้พนักงานต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเพื่อสอดรับการ Work From Home ซึ่งในอนาคตการประชุมทางไกลจะเป็นสิ่งที่ปกติ ทั้งการประชุมภายในและนอกองค์กร สำหรับการปรับตัวเพื่อรับมือกับ Video Conference คือ การปรับปรุงและพัฒนาห้องประชุมให้รองรับการประชุมทางไกล เช่น การออกแบบห้องประชุม หรือการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการประชุม อย่าง Wireless Support และ Tracking Camera เป็นต้น

4.2 การปรับปรุงสำนักงาน

นอกเหนือจากการปรับรูปแบบการทำงานแล้ว การปรับปรุงในเชิงกายภาพอย่างสำนักงาน เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ เพื่อตอบรับวิถีชีวิตของคนที่ย้ายไป ซึ่ง

ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขอนามัยและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น โดยแนวทางการปรับปรุงสำนักงาน ส่งผลให้พนักงานต้องมีการปรับตัวตามสถานการณ์ไปด้วย มีดังนี้

1) การออกแบบด้วยแนวคิดเว้นระยะห่าง พื้นที่ทำงานควรจัดตำแหน่งการนั่งโดยเว้นระยะห่างระหว่างพนักงานอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อป้องกันการใกล้ชิด โดยปรับมาใช้งาน Hot Desk เพิ่มพื้นที่ส่วนกลางเพื่อลดความแออัด ในการประชุมควรปรับขนาดห้องประชุมให้เล็กลง จำกัดจำนวนผู้เข้าประชุม หรือเปลี่ยนมาใช้ Phone Booth เพื่อลดการรวมตัวโดยไม่จำเป็น

2) การจัดโซนในสำนักงาน สำหรับการแบ่งพื้นที่ในสำนักงาน ควรแบ่งให้ชัดเจนโดยมุ่งเน้นไปที่การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นหลัก เช่น โซนทางเข้าสำนักงานที่ประกอบด้วยระบบการคัดกรอง โซนการทำความสะอาด/ฆ่าเชื้อ โซนพักคอยหรือรอคิวเข้ารับบริการ และโซนสุขอนามัย เป็นต้น

3) การเลือกใช้วัสดุภายในสำนักงาน ในส่วนของการเลือกใช้วัสดุ ควรเลือกวัสดุที่สามารถลดการสะสมของเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย เช่น การเลือกใช้พรม ชนิด Anti-viral Allergy Free (AVA) หรือแผ่นลามิเนต ประเภท High Pressure Laminate เพื่อการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคที่ติดมากับรองเท้า เป็นต้น

4) การใช้เทคโนโลยีประเภทที่ช่วยลดการแพร่ระบาดและการฆ่าเชื้อในสำนักงาน เทคโนโลยีเป็นส่วนสำคัญที่มีบทบาทสำคัญในการฆ่าเชื้อ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับพนักงานในการกลับเข้าทำงานที่สำนักงาน โดยเทคโนโลยีที่ใช้สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1. ระบบฆ่าเชื้อ 2. ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3. ระบบแจ้งเตือนพนักงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

(1) ระบบฆ่าเชื้อ เช่น Ozone, UVC, Air Purifier, Nano silver และ เครื่องพ่นสารฆ่าเชื้อ ที่สามารถออกแบบตั้งเวลาให้เครื่องทำงานโดยอัตโนมัติในช่วงพักกลางวัน หลังเลิกงาน ก่อนเข้างาน เป็นต้น

(2) ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิอัตโนมัติ (Smart Sensor) แอปพลิเคชันติดตามตัว (Smart Tracking) ระบบสั่งงานแบบไร้สัมผัส (Touch less) เป็นต้น

(3) ระบบแจ้งเตือนพนักงาน โดยการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร เช่น Digital Signage, เสียงประกาศ, Social media alert, เพื่อกระตุ้นเตือนพนักงานให้เว้นระยะห่าง เป็นต้น

3. วิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

หลังโควิดสิ้นสุด โลกและธุรกิจจะเปลี่ยนไปอย่างไร และผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร ในที่นี้เรานำมุมมองของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญกับมุมมองที่น่าสนใจ และเรื่องที่ต้องถูกคิด ภายใต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของโลก เศรษฐกิจ การเงิน สังคม วิถีชีวิต ซึ่งเปลี่ยนไปจากเดิม ทั้งนี้มีความเป็นไปได้สูงว่า แม้หลัง สถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลกคลี่คลาย นักวิเคราะห์ต่างมีความเห็นตรงกันว่า “โลกจะไม่ เหมือนเดิม” บางอย่าง จะเปลี่ยนไปจากเดิมอันสืบเนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดความเปลี่ยนแปลง โดยฉับพลัน ทำให้เกิดเป็น วิถีปกติใหม่ (New Normal)

ณัฐวัฒน์ คณารักษ์สมบัติ (2563) ได้กล่าวว่า การเกิดวิถีปกติใหม่จะทำให้ชีวิตการเป็นอยู่ เปลี่ยนไปจากเคยที่ใช้ชีวิตแบบสบาย ๆ ก็ต้องมาใช้ชีวิต ที่ต้องระวังมากขึ้น ปิดแมสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพราะไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านอนุภาค ของเหลวขนาดเล็กจากปากหรือจมูกของผู้ติดเชื้อ เมื่อไอ จาม พูด ร้องเพลง หรือหายใจ โดย อนุภาคเหล่านี้มีตั้งแต่สารคัดหลั่งละอองฝอยขนาดใหญ่จากระบบทางเดินหายใจไปจนถึงละออง ลอยขนาดเล็ก เราอาจติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง ไวรัส แพร่กระจายได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ปิดและสถานที่แออัด จึงต้องมีการป้องกันอย่างเข้มงวด วิกฤตโควิด-19 สร้างแรงกดดันให้รัฐบาลหลายประเทศ หันมาใส่ใจพื้นฐานด้านสาธารณสุขของประชาชนและไม่ปล่อยให้กลไกตลาดเป็นตัวจัดการอย่างที่เคยเป็น โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในสหรัฐฯ ที่ระบบสาธารณสุขไม่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิกฤตครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การที่บุคคลจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้หรือไม่ นั่น ไม่ควรเป็นเรื่องของปัจเจกชนอีกต่อไป เพราะคนคนหนึ่งจริงๆ ๆ แล้วเป็นพาหะของโรคอยู่ แต่ไม่สามารถไปใช้บริการตรวจไวรัสได้ เพราะจ่ายเงินค่าตรวจไม่ไหวทั้ง ๆ ที่อยากไป และคงใช้ชีวิตแบบเดิมตามปกติ ทำให้แพร่โรค ระบาดต่อไปให้ผู้อื่นโดยไม่รู้ตัวได้ จนในที่สุดการควบคุมโรคในภาพรวมจะทำได้ยากลำบาก และ เป็นเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้สหรัฐฯ ต้องเผชิญกับวิกฤตการแพร่ระบาดหนักหนากว่าประเทศพัฒนา แล้วอื่นๆ ดังที่ปรากฏในปัจจุบันตามยอดผู้ติดเชื้อในสหรัฐฯ ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแซงหน้าอิตาลี ไปแล้ว ดังนั้นหลังผ่านพ้นวิกฤตครั้งนี้ เราอาจได้เห็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นของระบบรัฐสวัสดิการใน แต่ละประเทศก็เป็นได้

ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ บทบาทของภาครัฐจะสำคัญมากเพราะต้องตัดสินใจในเรื่อง การใช้ทรัพยากรเศรษฐกิจที่มีจำกัดเพื่อให้เศรษฐกิจอยู่ได้ การระบาดของโรคควบคุมได้ และ ความ เป็นอยู่ของประชาชนได้รับการดูแล ซึ่งในแง่ นโยบายประเด็นสำคัญ คือ การรักษา ความสามารถของระบบสาธารณสุขของประเทศที่จะเป็นที่พึ่งของประชาชนให้อยู่ได้ต่อไป การ ให้ความสำคัญกับระบบ

ตรวจเชื้อ ติดตาม และแยกผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ การดูแลกลุ่มคนเปราะบางให้สามารถอยู่ได้ และใช้เงินของประเทศอย่างฉลาด เพื่อให้เกิดผลต่อการเติบโตและการรักษาเสถียรภาพของเศรษฐกิจ เป็นงานด้านนโยบายที่ทำ ทาย เพราะจะมีผู้ได้ผู้เสียมากเพราะโลกจะเปลี่ยนไปจากเดิม แต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถ เกิดขึ้นได้ และประชาชนพร้อมสนับสนุนถ้ารัฐบาลที่ต้องตัดสินใจมีความชอบธรรมทางการเมือง (legitimacy) และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน (Trust) นี้คือเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ ประเทศอยู่ได้และอยู่รอดแม้โลกจะเปลี่ยนไปมาก เพราะสถานการณ์โควิดที่ไม่จบ และถึงแม้ ประชาชนส่วนใหญ่จะเดือดร้อนและต้องปรับตัวมาก

ภาวะ Long COVID (ลองโควิด) เป็นผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 นั้นมีอยู่หลากหลายชื่อไม่ว่าจะเป็น Long COVID-19 (ลองโควิด), Post-COVID condition, Long-haul COVID, post-acute COVID-19, post-COVID-19 syndrome หรือ chronic COVID มี ลักษณะคือมีอาการผิดปกติยาวนานกว่า 4 สัปดาห์ ทั้ง ๆ ที่ตามปกติแล้วเชื้อโควิด-19 นั้นมักจะ หายไปในไม่กี่สัปดาห์หลังการติดเชื้อ แบ่งแยกตามลักษณะอาการดังนี้

1. ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการใหม่ หรืออาการเดิมไม่หายไป
2. ภาวะที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความผิดปกติในหลายอวัยวะ
3. ผลกระทบระยะยาวจากการนอนโรงพยาบาลและจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อาจทำให้แขนขาไม่ค่อยมีแรงและยังคงรู้สึกเหนื่อยล้าอยู่แม้จะไม่มีเชื้อ โควิด อยู่แล้ว ในบางกรณีอาจมีผลต่อเรื่องการคิดและคำพูด นำไปสู่ภาวะที่มีอาการผิดปกติทาง จิตใจ

สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ (2563) กล่าวว่า “หลุมพรางทางความคิด” ที่พบบ่อยอย่างน้อย 5 ประการดังต่อไปนี้

1. การไม่แยกแยะ “ความผิดปกติปัจจุบัน” (current abnormal) ในช่วงที่โควิด-19 ระบาด เช่น การรักษาระยะห่างทางสังคมกับความปกติใหม่ (new normal) เช่น การประชุมผ่านระบบออนไลน์ที่น่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต เพราะช่วยลดต้นทุนจากการเดินทาง การไม่แยกแยะประเด็นดังกล่าวตามที่ ดร. สันติธาร เสถียรไทย เคยตั้งข้อสังเกตไว้ อาจทำให้เราเข้าใจผิดไปว่า พฤติกรรมของมนุษย์เราในช่วงผิดปกติในปัจจุบันส่วน ใหญ่จะดำรงต่อเนื่องไป ทั้งที่ประวัติศาสตร์ของการเกิดโรคระบาดใหญ่ในอดีตชี้ว่า ในหลายกรณี พฤติกรรมส่วนใหญ่ในช่วงผิดปกติ จะหายไปอย่างรวดเร็วเมื่อเหตุการณ์กลับมาเป็นปกติแล้ว เช่น มีการศึกษาพบว่า การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกในช่วงปี 1918-1919 ซึ่งทำให้มี ผู้เสียชีวิตทั่วโลกหลายสิบล้านคน ไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมืองใหญ่ต่าง ๆ เช่น มหา นครชิคาโก นิวยอร์ก และฟิลาเดลเฟียมากมาย อย่างที่มีการพูดกันว่า เมืองใน “โลกหลังโควิด19” จะมีความนิยมในคอนโดมิเนียมลดลง ในขณะที่ความนิยมในบ้านเดี่ยวเพิ่มขึ้นมาก เป็นต้น

2. มีการตั้งเป้าหมาย “ความปกติใหม่” ในลักษณะที่อุดมคติมาก โดยไม่ได้ คิดถึงต้นทุนที่จะเกิดขึ้นในการปรับตัวไปสู่ “ความปกติใหม่” นั้น โดยเฉพาะต้นทุนด้านความ ปลอดภัย หรือการเน้นการพึ่งพาตนเองมากขึ้น (self-sufficiency) ในด้านต่าง ๆ อย่าง กว้างขวาง ทั้งยารักษาโรค อาหารและพลังงาน แม้ว่าต้นทุนของการพึ่งพาตนเองดังกล่าวอาจอยู่ ในระดับที่สูงมาก จนไม่สามารถ เกิดเป็น “ความปกติใหม่” นั้นได้ เช่น ข้อเสนอให้ประเทศไทย พึ่งพาตนเองด้านอาหารมากขึ้น ไม่น่าจะมีความจำเป็นเพราะประเทศไทยพึ่งพาตนเองด้าน อาหารได้ในระดับสูงมากอยู่แล้ว ไม่เหมือนกับสิงคโปร์ ซึ่งมีปัญหาดังกล่าว การเพิ่มระดับการ พึ่งพาตนเองด้านอาหารให้สูงขึ้นไปอีกจะมีผลทำให้ประเทศไทยกลับไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจ ด้วยสาขาเกษตรเป็นหลัก ทั้งที่สาขาดังกล่าวมีผลิต ภาพโดยรวมต่ำกว่าสาขาเศรษฐกิจอื่นมาก

3. การไม่คำนึงถึงเส้นทางการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมา ทั้งที่การ พัฒนาเศรษฐกิจมี ลักษณะขึ้นกับเส้นทางในประวัติศาสตร์ (path dependent) อย่างมาก การ ปรับเปลี่ยนไปสู่ “ความปกติใหม่” ตามที่บางฝ่ายจินตนาการไว้ จึงอาจไม่สามารถทำได้โดยง่าย เช่น ผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวของไทยได้ลงทุนไปมากกับการสร้างโรงแรมสำหรับรองรับ นักท่องเที่ยวหลายสิบล้านคนต่อปี การปรับเปลี่ยนโมเดลในการส่งเสริมการท่องเที่ยวให้ลด จำนวนนักท่องเที่ยวลงขนานใหญ่ เพื่อเน้น “การท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ” ทำให้เกิดคำถามว่า จะใช้ประโยชน์จากการลงทุนมหาศาลในอดีต ดังกล่าวอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเปล่า ในแง่นี้ บริการท่องเที่ยวอาจเป็นทางออกได้บางส่วน เพราะผู้ใช้บริการท่องเที่ยวหนึ่งคน จะอยู่อาศัย นานเหมือนมีนักท่องเที่ยวหลายคน

4. การไม่คำนึงถึงบริบทใหม่ (new context) ในเศรษฐกิจการเมืองโลกอย่างเพียงพอ ทั้งที่ประเทศไทยเป็นเศรษฐกิจขนาดเล็กแบบเปิด (small open economy) ซึ่งต้องพึ่งพาระบบเศรษฐกิจโลกในระดับสูง ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาของไทย จึง ต้องเข้าใจบริบทใหม่ ดังกล่าวให้ดี โดยเฉพาะการย้ายฐานการผลิตครั้งใหญ่ที่จะเกิดขึ้นจากการ บริหารความเสี่ยงในซัพพลายเชนระหว่างประเทศ และการกีดกันการค้าที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น หลังเศรษฐกิจตกต่ำ ทั้งในช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ (Great Depression) ในช่วง ทศวรรษ 1930 และภาวะเศรษฐกิจถดถอยครั้งใหญ่ (Great Recession) ในปี 2008

5. การไม่ระบุข้อสมมติ (assumption) ที่สำคัญต่าง ๆ อย่างชัดเจน ทำให้ไม่ ทราบว่า ข้อสรุปและข้อเสนอต่าง ๆ นั้นเกิดจากความเข้าใจใด และไม่ทราบว่า จะสามารถใช้ ข้อสรุปและ ข้อเสนอเหล่านั้นได้เพียงใด เมื่อสถานการณ์จริงแตกต่างจากที่คาดการณ์ไว้ ข้อสมมติที่สำคัญที่สุดคือ เมื่อโควิด-19 ถูกควบคุมได้จนไม่เป็นโรคระบาดใหญ่ในระดับ โลก (pandemic) อีกต่อไป แต่กลายเป็นเพียงโรคระบาดประจำฤดูกาล (seasonal epidemic) เช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ ในระยะเวลาที่เชื่อกันว่า ประมาณ 12-18 เดือน เนื่องจากมีวัคซีน หรือยารักษาโรคที่สามารถใช้ได้ไว้วาง กว้าง หรือมีประชากรที่ติดเชื้อในระดับมากพอที่ทำให้เกิด “ภูมิคุ้มกันหมู่” (herd immunity) แล้ว

นั้น จะเกิดโรคระบาดใหญ่ในระดับโลก ในระดับที่ใกล้เคียงกับโควิด-19 อีกบ่อยเพียงใดในอนาคต เช่น 10 ปีข้างหน้า ในแง่เศรษฐกิจ สถานการณ์การแพร่ระบาดที่ยังไม่นิ่ง ทำให้การฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลก จะเกิดขึ้นได้ยากมาก เพราะมากกว่าครึ่งของประเทศที่มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่ที่สุดในโลกคือ กลุ่ม ประเทศจี 20 เช่น สหรัฐอเมริกา อินโดนีเซีย เม็กซิโก รัสเซีย ตุรกี ซาอุดีอาระเบีย แอฟริกาใต้ อินเดีย บราซิล สถานการณ์การระบาดรอบแรกยังไม่นิ่ง และบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อินเดีย การระบาดยังเป็นขาขึ้น นอกจากนี้ประเทศในกลุ่มจี 20 อย่างญี่ปุ่น จีน ออสเตรเลีย ที่ เคยควบคุมการระบาดได้ดีในรอบแรก ก็กำลังต่อสู้กับการระบาดรอบที่สอง ผลผลิตมวลรวมของ สิบสองประเทศนี้มีสัดส่วนมากกว่าครึ่งหนึ่งของการผลิตในเศรษฐกิจโลก ทำให้การฟื้นตัวของ เศรษฐกิจโลกจะไม่เกิดขึ้นจริงจาง จนกว่าประเทศเหล่านี้จะสามารถควบคุมการระบาดได้ ทำให้ การฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลกใช้เวลาในการฟื้นตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมิใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ และการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในการผลิตการแจกจ่าย เศรษฐทรัพย์ในบรรดาสมาชิกของสังคมเหล่านี้ซึ่งเราอาจจะมองเห็นได้ในรูปของวัฏจักรกรรม ส่วน การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองนั้นเป็นไปในระบบของการครอบครองอำนาจและการใช้อำนาจของสมาชิก สังคมนั้นซึ่งค่อนข้างนามธรรมแต่ก็อาจมองเห็นได้ในรูปของแบบอย่างหรือระบบของ การมีอำนาจ เช่น การปกครองในระบอบประชาธิปไตย สังคมนิยมหรือเผด็จการ การ เปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องกันไปเป็นลูกโซ่และผลสรุปก็คือเกิดการ เปลี่ยนแปลงทางสังคม ในเมื่อเราถือว่า สังคมก็คือพฤติกรรมของคนในสังคมนั้นได้ปฏิบัติต่อกัน การเปลี่ยนแปลงจากเวลาหนึ่งถึงอีกเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีการควบคุม เร่งรัดและมิได้มีเป้าหมายแต่อย่างใด เราเรียกว่า “วิวัฒนาการ” การวิวัฒนาการทางสังคมจึง อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการหรือไม่ต้องการก็ได้ แต่การเปลี่ยนแปลงที่สังคมของเรากำลังต้องการก็คือ การเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า “การพัฒนา” (Development) ทั้งนี้ก็เพราะว่าการพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ได้กำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายรวมทั้งการควบคุมอัตราการเปลี่ยนแปลงไว้ตามระยะเวลา

ณัฐพิชชา กัลยา (2563) ได้กล่าวถึง วิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal) ภายหลังจาก สถานการณ์จากรายงานวิจัยการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคหลังวิกฤตโควิด-19 (The New Norms' How Life Unfold After COVID-19) โดยสองผู้เชี่ยวชาญอย่างคุณณัฐา ปิยะวิโรจน์เสถียร ผู้อำนวยการฝ่ายวางแผนธุรกิจ และคุณบงกช ชัยเมืองมา ผู้จัดการฝ่ายวางแผนกลยุทธ์ ได้เปิดเผยว่า เทรนด์พฤติกรรมผู้บริโภคหลังโควิด-19 อาจไม่ใช่สิ่งใหม่นัก เพราะนักการตลาดกล่าวกันมานานแล้ว ทั้งประเด็นโลกาภิวัตน์ การที่ดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของผู้บริโภค การใส่ใจสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. Reverse Globalization - หันมาพึ่งพากันเองในประเทศมากขึ้นหลังเกิดโควิด-19 ซึ่งทำให้บริษัทข้ามชาติหลายรายเริ่มกลับมาให้ความสำคัญกับการนำฐานการผลิตกลับมาสู่ประเทศตัวเองมากขึ้น และกระจายหาแหล่งการผลิตที่ไม่ได้พึ่งพิงต้นทุนการผลิตเพียงแค่ประเทศเดียวอีกต่อไป เกิดเป็นการสร้างฐานเศรษฐกิจในประเทศมากยิ่งขึ้น

2. Digital Takeover - กลืนกลายสู่โลกดิจิทัลอย่างสมบูรณ์แบบเป็นวิถีชีวิตปกติใหม่ อย่างหนึ่งที่เราเห็นได้เด่นชัดที่สุดกับเรื่องของคนที่ประชาชนหันมาพึ่งพิงอินเทอร์เน็ต สำหรับการใช้ชีวิตในด้านต่าง ๆ มากขึ้น จะเห็นได้จากการเติบโตอย่างสูงของบรรดาอีคอมเมิร์ซ หรือบริการเดลิเวอรี่ออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น

3. Emergence of Big Data - ยุคที่ข้อมูลมีค่าดั่งทอง การนำบิ๊กดาต้ามาใช้ในช่วงโควิด-19 ของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ทำให้ผู้คนหันมาให้ความสำคัญถึงการใช้งานบิ๊กดาต้ามากยิ่งขึ้น นี่เป็นโอกาสของแบรนด์ ในการนำเสนอเรื่องราวผ่านบิ๊กดาต้าถึงผู้บริโภค เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับแบรนด์ พร้อมสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งได้

4. Elevated Health and Wellness - โลฟสไตล์ที่หันมาใส่ใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น วิถีชีวิตปกติใหม่อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นแน่นอนอย่างเรื่องของการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งทุกคนจะหันมาให้ความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างสูง โดยการรักษาความสะอาดสุขลักษณะ จะกลายเป็นมารยาททางสังคมหลังจากนี้ ระบบสาธารณสุขของประเทศจะถูกยกเครื่องใหม่ ทำให้มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งหลายแบรนด์ก็เริ่มมีการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องของความปลอดภัย และใส่ใจสุขภาพแก่ผู้บริโภคกันมากขึ้น

5. Physical Distancing Continues - ติดบ้านมากขึ้น แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในบ้านเราจะดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่ด้วยความที่ยังไม่มีวัคซีนรักษาโรคโควิด-19 อย่างจริงจัง และผู้คนยังกังวลกับการไปยังพื้นที่ที่หนาแน่นของคนอยู่ ทำให้การทำกิจกรรมที่บ้าน ทั้งการทำอาหาร การตกแต่งบ้าน ฯลฯ จะยังคงได้รับความนิยมต่อไป หลาย ๆ แบรนด์จึงต้องปรับตัวด้วยการเสนอทางเลือกใหม่ ๆ ให้ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถใช้ทำที่บ้านได้

6. Happiness is Redefined - ความสุขรูปแบบใหม่ จากการที่กิจกรรมที่ได้รับความนิยมส่วนใหญ่ในช่วงก่อนวิกฤตโควิด-19 ต้องได้รับการงดเว้นไป เช่น การท่องเที่ยว การสังสรรค์ ฯลฯ ทำให้ผู้คนหันมาใส่ใจในการ สร้างความสุขด้วยวิธีอื่น ๆ กันมากขึ้น เช่น การทำอาหาร การปลูกต้นไม้ ฯลฯ ซึ่งเป็นโอกาสของทางแบรนด์ที่มีสินค้าซึ่งตอบโจทย์อย่าง สินค้าอย่างหม้อทอดไร้น้ำมัน หรือจะเป็นของตกแต่งบ้าน ที่จะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในช่วงนี้

7. Prepare for the Next Disruption - เตรียมพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น วิกฤตโควิด-19 ทำให้ผู้คนเห็นถึงความสำคัญในการมีแผนสำรอง ในด้านต่าง ๆ ทั้งการเงิน อาชีพ การดูแลสุขภาพ ฯลฯ จึงเกิดความสนใจในการเสริมทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และพร้อม

รับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเกิดวิกฤตครั้งใหม่ขึ้นมาอีก ซึ่งเป็นโอกาสให้ทางแบรนด์ต่าง ๆ เข้าไปมีบทบาทสำคัญในการสร้างความพร้อมให้ผู้บริโภคสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างดีต่อไปในอนาคต

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค

4.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient หรือ AQ) เป็นแนวคิดผู้ที่นำมาเผยแพร่ โดย พอล จี สตอลทซ์ (Paul G. Stoltz) ที่มาจากความเชื่อว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและชีวิตโดยรวมได้ ซึ่งหลังจากนั้นได้มีผู้ให้นิยาม ความหมายของความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้มากมาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถรวบรวมมาได้บางส่วน ดังนี้

สตอลทซ์ (Paul G. Stoltz, 1997: 7) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหา และฟื้นฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในเวลา ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก โดยผู้ที่มีระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคใน ระดับสูงจะเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แม้จะแพ้แต่ก็สามารถลุกขึ้นมาสู้ได้ใหม่ ส่วนผู้ที่มี ความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเผชิญกับปัญหาความยากลำบากก็จะยอมแพ้ ได้โดยง่าย

วิทยา นาควัชระ, 2557: 91) ให้ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคว่า เป็นความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของบุคคล โดยสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้อย่าง คนที่มีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมากจะมีกำลังใจ และพลังที่จะฟื้นฝ่าอุปสรรคได้มาก ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้น ฝ่าอุปสรรคน้อย เมื่อพบเจออุปสรรคในชีวิตก็มักยอมแพ้หรือหาทางหลบเลี่ยง

ธีรศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (2546) ให้ความหมายของความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้ว่า เป็นเซ้าความอด มีสติ ควบคุมความคิดและอารมณ์ ท ำให้ฟื้นตัวจากอุปสรรค อย่างรวดเร็ว และสามารถหยุดความคิดที่จะท ำให้เกิดความเครียดและท้อแท้

วรวรรณ หงษ์กิตติยานนท์ (2548: 11) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรืออุปสรรคที่มีต้นเหตุมาจากสังคม การท างานและตนเอง ความสามารถดังกล่าวเป็นความ อดทน พากเพียรที่จะเอาชนะอุปสรรคโดยไม่ล้มเลิก

ศศิวิมล อุปนันไชย (2551: 30) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและ ฟันฝ่าอุปสรรครว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญ และเอาชนะต่อปัญหา ความทุกข์ยาก หรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถก้าวผ่านความยากลำบากด้วยความมุ่งมั่นอดทน ไม่ยอมแพ้ ต่อ สิ่งที่เกิดขึ้น

ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544: 103) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและ ฟันฝ่าอุปสรรครว่า หมายถึง รูปแบบปฏิกิริยาตอบสนองหรือพฤติกรรมของคน ๆ นั้นต่ออุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นรูปแบบการ ตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคในชีวิต ซึ่งเป็นกลไกของสมองที่เกิดจาก ไยประสาท ต่าง ๆ ที่ถูกสร้างขึ้น ผึกฝนขึ้น ปัญหาที่กล่าวถึงนี้อาจเป็นปัญหาเล็กน้อย หรืออาจจะเป็น ปัญหาปาน กลาง หรืออาจเป็นปัญหาที่ใหญ่โตมหาศาลก็ได้ รูปแบบการตอบสนองนี้คือรูปแบบ การจัดการ กับปัญหา

เนาวรัตน์ อิมใจ (2552: 11) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟัน ฝ่าอุปสรรครว่า หมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรคและความยาก ลบาก ด้วยสติ โดยพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหา ผลกระทบและความพยายามในการจัดการแก้ไข ปัญหา อย่างถูกวิธี

ศุภกานต์ น่วมจะโป๊ะ (2553: 11) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรครว่า หมายถึง ความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค เป็นความอดทนพากเพียร พยายามฟันการ ต่อสู้กับปัญหา อุปสรรค และความยาก ลบากในชีวิตโดยไม่ย่อท้อและล้มเลิกความ พยายาม มีก ลังใจ และมีความหวังเสมอ เพื่อให้สามารถท ากิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายที่ก าหนดไว้ จากนิยาม ความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปความหมายของ ความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ตามแนวคิดของพอล

จี สตอลทซ์ (Paul G. Stoltz, 1997) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรครว่า หมายถึง ความพยายามในการที่จะเอาชนะต่อปัญหาและอุปสรรค โดยไม่ย่อ ท้อ มีสติ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี จึงท าให้สามารถฟื้นตัวจากอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้ อย่างรวดเร็ว

วิชัย ปิติเจริญธรรม (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟัน ฝ่าอุปสรรครว่า หมายถึง ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค และความยากลำบากหรือความฉลาดใน การฝ่าวิกฤติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการประสบความสำเร็จในชีวิต ดังนั้น AQ จึง ประกอบด้วยองค์ประกอบแนวคิด เชิงปฏิบัติที่สำคัญ 2 ประการ คือ เป็นทฤษฎีที่มีความเป็น วิทยาศาสตร์ และสามารถประยุกต์ใช้ได้ในโลกแห่งความเป็นจริง

เกวีกา ภูมิดี (2553) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟันฝ่า อุปสรรครว่า หมายถึง ความสามารถในการอดทนทั้งด้านความยากลำบากทางกาย ความอดกลั้น

ทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ที่สามารถเผชิญและเอาชนะเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่มีความแน่นอน ปัญหาที่กล่าวถึงนี้จะปัญหาเล็กน้อย เป็นปัญหาปานกลาง หรืออาจจะเป็นปัญหาใหญ่โตซับซ้อนก็ได้ คนที่มี AQ สูงหรือมีจิตใจชอบการต่อสู้ จะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย ไม่รู้สึกท้อแท้

วันเฉลิม สัตย์ศักดิ์สิทธิ์ (2555) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถในการอดทนทั้งด้านความยากลำบากทางกาย ความอดกลั้นทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ที่สามารถเผชิญ และเอาชนะเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่มีความแน่นอน ซึ่งจะเป็นรูปแบบพฤติกรรมการตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคในชีวิต อันเป็นกลไกของสมอง ซึ่งเกิดจากใยประสาทต่าง ๆ ที่ถูกสร้างขึ้นฝึกฝนขึ้น ปัญหาที่กล่าวถึงนี้จะปัญหาเล็กน้อย เป็นปัญหาปานกลางหรืออาจจะเป็นปัญหาใหญ่โต ซับซ้อนก็ได้ หรือให้ความหมายสั้นๆ ว่าหมายถึง “ความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้”

พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ (2555) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถในการที่จะอดทนและแก้ไขเอาชนะอุปสรรคไปได้ โดยเปรียบเทียบกับคนอื่น คือคนไหนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคสูงแสดงว่าคนนั้นเมื่อเจออุปสรรคเกิดขึ้นสามารถยืนหยัดอยู่ได้ ไม่ตื่นตระหนกตกใจ แล้วก็ค่อยๆ รวบรวมสติปัญญามองเห็นช่องทางแก้ปัญหาก็แล้วเดินหน้าจนกระทั่งแก้ปัญหาได้สำเร็จ ตรงนี้เขาค้นพบว่าคนบางคน IQ สูง แต่ทำไมชีวิตไม่สำเร็จ บางคน IQ ต่ำกว่าแต่ประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่า เราลองไปดูเพื่อนเราที่จบมหาวิทยาลัยมาด้วยกัน คนที่จบเกียรตินิยมอันดับ 1 นั้น ไม่น่าจะชีวิตจะประสบความสำเร็จมากกว่าเพื่อนหรือไม่ บางทีเพื่อนคนอื่นที่จบได้เกรดเฉลี่ย 2 กว่า หรือ 3 นิดๆ นั้น กลับประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่าคนที่ได้ที่ 1 ของห้องอีก ถามว่าทำไม เขาก็วิเคราะห์ วิจัยกันแล้วพบว่าตรงความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคนั้นสำคัญมากเลย เพราะชีวิตคนเรานั้นจะต้องเจออุปสรรค ถ้าพึ่งให้ความฉลาดไม่พอ ถ้าจะเปรียบโดยใช้คำชาวบ้านคือ ความอึด นั้นสำคัญเหมือนกัน บางคนฉลาดมากแต่เหมือนแก้วเปราะ สวยแต่เปราะ กระทบอะไรนิดเดียวก็แตกเลย แต่บางคนไม่ถึงกับฉลาดมากแต่ว่าอึด เรียกว่าเป็นแก้วที่มีรอยขีดข่วนเต็มแต่มันไม่แตกง่าย มันกลับใช้งานได้และสุดท้ายก็ประสบความสำเร็จ

วันปิยะ เลิศปิยะวรรณ (2560) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคว่า หมายถึง ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หรือเอาชนะในการแก้ปัญหา เป็นอีกหนึ่งคุณลักษณะที่ในระยะหลัง ๆ ได้รับความตื่นตัวและสนใจ จากทั้งบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

สรุปได้ว่า ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการอดทนฟันฝ่าอุปสรรคจากความยากลำบากที่เข้ามาโดยไม่ได้ตั้งตัว และหากฟันฝ่าอุปสรรค

เอาชนะ หรือสามารถผ่านพ้นวิกฤติไปได้โดยการเรียนรู้จักวิเคราะห์ หรือใช้ปัญญา ประสบการณ์ที่เรียนรู้มา นำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลให้ตนประสบความสำเร็จในชีวิต นั่นเอง

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

สตอลทซ์ (Stoltz, 1997) กล่าวว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ หลักการที่สามารถพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์และการนำมาประยุกต์ใช้ในโลกรของความเป็นจริง โดยมีพื้นฐานมาจากหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3 ศาสตร์ ได้แก่ จิตวิทยาการรู้คิด (Cognitive Psychology) อิมมูโนวิทยาทางจิตประสาท (Psychoneuroimmunology) และสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) ซึ่งเมื่อรวมกัน แล้วเกิดเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคที่นับว่าเป็นหลักพื้นฐานแห่งความสำเร็จของบุคคล (ธีรศักดิ์ กำบรรณารักษ์, 2548)

1. จิตวิทยาการรู้คิด (Cognitive Psychology) อธิบายว่า คนส่วนใหญ่คิดว่าอุปสรรค และความคับข้องใจ เกิดขึ้นจากภายในจิตใจของตนเอง จึงทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังไม่สามารถขจัด ปัญหาได้ เมื่อสะสมเป็นเวลานานก็จะเกิดความทุกข์ทรมาน ในทางตรงกันข้ามถ้าเรารู้ว่าอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และเป็นสิ่งที่ต้องเผชิญเพื่อเติบโตต่อไป บุคคลก็จะมีความหวัง มีกำลังใจ และ พยายามหาทางฝ่าฟันอุปสรรคเหล่านี้ไปให้ได้

2. อิมมูโนวิทยาทางจิตประสาท (Psycho-neuroimmunology) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพและผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ โดย AQ มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของตนเอง ความเข้มแข็งจากจิตใจและการควบคุมตนเองจะส่งผลต่อภูมิคุ้มกันต้านทานโรคภัยหรืออุปสรรค ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ นักวิจัยหลายท่านได้กล่าวว่า ศาสตร์แห่งภูมิคุ้มกันทางจิตในและประสาทวิทยานี้ ทำให้คนเราได้เรียนรู้ว่า

- มีการเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างวิธีตอบสนองต่อวิกฤตและสุขภาพจิตและสุขภาพกายของตนเอง

- การควบคุมจำเป็นต่อสุขภาพและการมีอายุยืนยาว

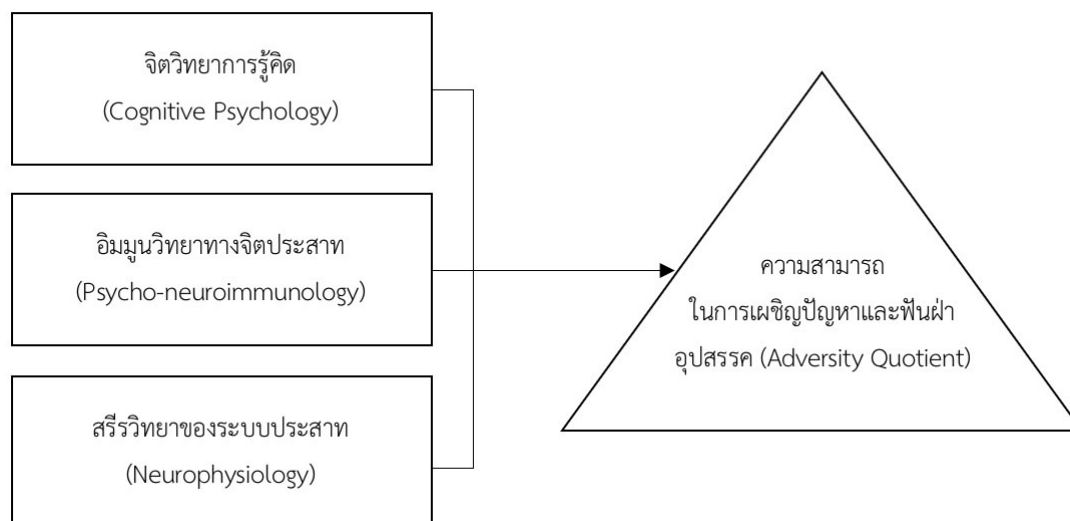
- วิธีที่บุคคลตอบสนองต่อวิกฤตมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันการฟื้นตัวจากการผ่าตัดและความทนทานต่อโรคที่คุกคามชีวิต

- รูปแบบการตอบสนองต่อวิกฤตที่อ่อนแอ ทำให้เกิดความเครียดได้

3. สรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) สมองของมนุษย์ประกอบด้วยโครงสร้างที่สามารถสร้างความเคยชินได้ หากเรามีวิธีเปลี่ยนจิตใจได้สำนึกใหม่ สร้างทัศนคติทางบวก ก็จะสามารถสร้างความเคยชินใหม่และพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้ ดังนั้นจากพื้นฐานงานวิจัยของนักสรีรประสาทวิทยาชั้นนำ ทำให้คนเราได้เรียนรู้ว่า

- สมองถูกจัดเตรียมอย่างเยี่ยมยอด เพื่อการสร้างนิสัยอย่างที่เรปรารถนา

- นิสัยสามารถยับยั้ง และเปลี่ยนแปลงได้ทันที นั่นคือ นิสัยส่วนตัวในการตอบสนองต่อวิกฤติ สามารถถูกยับยั้งและเปลี่ยนแปลงได้ทันที



ภาพที่ 2.17 กรอบแนวความคิดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค (AQ)

ที่มา: สตอลทซ์ (1997, p.83)

4.3 ความสำคัญของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค

ตามแนวคิดของสตอลทซ์ (Stoltz, 1997) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคเป็นแนวคิดที่ประกอบขึ้น ด้วย 2 องค์ประกอบ คือ หลักการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้และการนำมาประยุกต์ใช้ในโลกรแห่งความเป็นจริง จึงทำให้แนวคิดของ AQ มีความจำเป็นและสำคัญต่อบุคคลในยุคปัจจุบัน เพราะการศึกษาในเรื่อง AQ ยังสามารถนำมาพยากรณ์ได้ว่า

1. บุคคลใดที่จะสามารถอดทนต่อความยากลำบาก อุปสรรค และสามารถที่จะฝ่าฟันหรือพ่ายแพ้ได้
2. บุคคลใดจะเป็นผู้ชนะหรือพ่ายแพ้ต่ออุปสรรค
3. บุคคลใดสามารถทำงานได้มีศักยภาพที่เหนือกว่าที่คาดหวังได้
4. บุคคลใดจะล้มเลิกความตั้งใจในการทำงาน และบุคคลใดมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคจนได้รับความสำเร็จ

วิชัย ปิติเจริญธรรม (ม.ป.ป.) ได้อธิบายความสำคัญของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค ไว้ดังนี้

1. สามารถบอกได้ว่าจะสามารถสกัดกั้น และเอาชนะวิกฤตได้ดีเพียงใด
2. สามารถทำนายว่าใครจะเป็นผู้ก้าวข้ามวิกฤตได้ และใครจะเป็นผู้ถูกมันสยบ
3. สามารถทำนายว่าใครจะทำได้เหนือความคาดหวัง และใครจะทำได้ตามที่หวัง
4. สามารถทำนายว่าใครจะยอมแพ้ และใครจะเอาชนะได้
5. มีประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ทีมงาน ความสัมพันธ์ ครอบครัว องค์กร วัฒนธรรม สังคม และชุมชน
6. สามารถทำนาย ผลการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ การมีอำนาจ การเรียนรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พลังงาน ความหวัง ความสุข ความเข้มแข็ง ความสามารถในการฟื้นตัว และการตอบโต้ต่อการเปลี่ยนแปลง

วันเฉลิม สัตย์ศักดิ์สิทธิ์ (2555) ได้อธิบายความสำคัญของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้ว่า เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรค จากกลไกของสมอง ซึ่งเกิดจากการได้ฝึกฝนการแก้ปัญหาต่าง ๆ การทำอะไรรด้วยตนเอง การละเล่น รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้ผ่านมาในชีวิต ตั้งแต่เมื่อเยาว์วัยการฝึกฝนหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ การสัมผัสกับชีวิตจริง ให้เด็กช่วยเหลือตนเอง หรือลองปฏิบัติให้เป็นไปตามช่วงวัย โดยให้เด็กเผชิญกับอุปสรรคบ้าง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเริ่มให้รู้จักช่วยงานพ่อแม่ ช่วยธุรกิจของพ่อแม่ หรือหรือแม่แต่การรับจ้างทำงานในช่วงวัยรุ่นเพื่อฝึกหาประสบการณ์ตามที่ ต่าง ๆ ช่วงหยุดปิดเทอม โดยมีหลักการสร้าง AQ จากการมองปัญหาเป็นโอกาส (CORE) ดังนี้

1. C : CONTROL หมายถึง ควบคุมเหตุการณ์/สถานการณ์ได้
2. O : OWNERSHIPS หมายถึง ความเป็นเจ้าของปัญหาอยู่ที่ตัวเรา
3. R : REACH หมายถึง คิดว่าปัญหาทุกประเภท มีทางแก้ไข ไม่ใช่จบสิ้นแล้วทุกอย่าง
4. E : ENDURANCE หมายถึง มีความทนทาน อดทน ต่อปัญหาต่างๆ มองโลกในแง่ดีไม่

รู้วาม

ดังนั้น การสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ มีสติ ตลอดเวลา ใช้สติปัญญาในการแก้ไข คิดว่าทุกอย่างมีทางออก มองโลกในแง่ดี และเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาส

ผู้จัดการออนไลน์ (2561) ได้อธิบายความสำคัญของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้ว่า การมี AQ นอกจากมีส่วนช่วยให้เราประสบความสำเร็จทั้งด้านการงาน การเรียน การใช้ชีวิตประจำวันแล้ว ยังมีประโยชน์ในเรื่องของการพัฒนาจิตใจให้เราเป็นคนที่มีมุมมองต่อชีวิตในแง่ดี เพราะไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้น เราจะยิ้มสู้กับมัน และมองว่ามันเป็นแค่เรื่องเล็กน้อยที่เราจัดการได้ เพราะเราจะมีใจเชื่อว่า “ไม่มีปัญหาใดใหญ่กว่าความพยายาม” นั่นเอง

นิธิมา กุญชร ณ อยุธยา (2564) ได้อธิบายความสำคัญของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้ว่า ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้เร็ว เมื่อโลกหยุดชะงัก (Disruptions) คนที่รอดคือคนที่ปรับตัวได้เร็ว ด้วยความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาอุปสรรค ความฉลาดในการแก้ไข ปัญหา มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้ดี และมีความพยายามหาหนทางแก้ไข ปัญหาอย่างไม่ท้อถอยการเอาชนะอุปสรรคเพื่อบรรลุเป้าหมายในที่สุด โดยความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคนั้น มีทั้งความอดทนต่อความเจ็บปวด ทั้งด้านความยากลำบากทางกาย ความอดกลั้นทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ที่สามารถเผชิญและเอาชนะเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่มีความแน่นอน ด้วยคุณสมบัติของ AQ จะช่วยให้ทุกคนมีศักยภาพในการดำเนินต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง และหากในช่วงวัยเด็กได้รับการพัฒนาความคิด ดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กและสังคมอย่างมากจึงไม่น่าแปลกใจที่รัฐบาลประเทศสิงคโปร์ให้ความสำคัญต่อสิ่งนี้มาก นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาถึง อาณิสงค์แห่งการคงไว้ซึ่ง AQ ใน 3 ลักษณะคือ

1) ทำให้บุคคลนั้นมีความคล่องตัวอยู่เสมอ ไม่หิวเฉา กระตือรือร้นตลอดเวลา การฝึกสมองอยู่ตลอดเวลาทำให้เซลล์สมองพัฒนาการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทตลอดเวลา ทำให้มีความคิด ความจำที่ดีอยู่ตลอด

2) เป็นคนมองโลกในแง่ดีเสมอ มาติน เซลิกมาน (Martin Seligman) ได้ศึกษาตัวแทน ประกันชีวิตเป็นเวลา 5 ปี พบว่าผู้มองโลกในแง่ดี มีผลงานขายประกันสูงกว่าผู้มองโลกในแง่ร้าย ถึง ร้อยละ 88

3) งานวิจัยด้านระบบจิตประสาทภูมิคุ้มกัน (Psycho-neuroimmunology) พบว่า วิธีการตอบสนองต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางตรงกับ สุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้ที่มีจิตใจต่อสู้ อย่างไม่ย่อท้อ ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่อความเจ็บป่วยดีขึ้น

สรุปได้ว่า ความสำคัญของประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรค (AQ) คือความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ได้จากการฝึกฝน ประสบการณ์ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้น การสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรค จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการในการแก้ไขปัญหา และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การสามารถนำปัญหามาใช้สร้างโอกาสในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ครอบครัว หรือธุรกิจ

นอกจากนี้ สิทธิพร ครามานนท์ (2552) กล่าวถึง ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค สามารถแบ่งออกเป็นคุณสมบัติทั้ง 3 ประการ ได้แก่

1) ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคเป็นโครงสร้างกรอบแนวความคิดใหม่เพื่อการเข้าใจและขยายแ่งมุมแห่งความสำเร็จให้กว้างขึ้น โดยสร้างขึ้นมาจากพื้นฐานที่พิสูจน์ได้จากงานวิจัยที่โดดเด่น เสนอองค์ความรู้ใหม่ที่ผสมผสาน และสามารถประยุกต์ใช้ได้ การได้รับการฝึกหัดเป็นการเชื่อมโยงความรู้ใหม่ ทำให้ทราบว่า สิ่งใดที่ทำให้คนพบกับความสำเร็จ

2) ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค คือ เครื่องวัดประเมินว่าคนแต่ละคนจะตอบสนองต่ออุปสรรคและปัญหาอย่างไร ซึ่งสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้

3) ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค มาจากพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ และเป็นเครื่องมือพัฒนาว่าเราจะตอบสนองต่ออุปสรรคได้อย่างไร และผลของมันจะเพิ่มประสิทธิภาพให้กับทั้งด้านส่วนตัว และด้านอาชีพ เราสามารถเรียนรู้และประยุกต์ใช้ทักษะนี้ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และองค์กรได้ ซึ่งสามารถแสดงการเชื่อมโยงของคุณสมบัติทั้ง 3 ประการข้างต้นได้ดังภาพ



ภาพที่ 2.18 แสดงการเชื่อมโยงของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคกับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการ

ที่มา: Stoltz (1997 อ้างถึงใน คັນสนีย์ ฉัตรคุปต์ และอุษา ชูชาติ, 2545)

ดังนั้น นิสัยที่เป็นจิตใต้สำนึก เช่น ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคก็จะสามารถเปลี่ยนได้อย่างทันทีทันใด และพร้อมเสมอที่จะสร้างนิสัยใหม่ ๆ ที่คงอยู่ได้อย่างถาวร โดยคนเราจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคหรือความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยคนที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูงหรือบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการกับวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น ควรมีคุณสมบัติ (Stoltz 1997; อ้างถึงใน ชนรดา อินทรีย์, 2557) ดังนี้

- 1) ต้องสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Control) เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นไม่สติแตกเสียก่อน เป็นผู้ที่มีความหนักแน่น พยายามหาทางออกให้แก่ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ
- 2) ต้องนำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์ (Ownership) เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นไม่โยนปัญหาไปให้ใครคนอื่นกล้าที่จะกำหนดบทบาทตนเองให้เป็นเจ้าของปัญหา

3) ต้องเชื่อว่าสถานการณ์ที่เผชิญอยู่มีทางออก (Reach) ไม่หวั่นไหว หรือจมอยู่กับความทุกข์ ตอบสนองต่อปัญหาด้วยความฉลาด มองเห็นหนทางในการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น

4) ต้องมีความสามารถในการรับมือต่อความยืดเยื้อของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Endurance) ด้วยความอดทน เรียกว่า หัวใจต้องหนาและแกร่ง พร้อมลุยไปข้างหน้าไม่มีถอยหลังเด็ดขาด

ทั้งนี้ หากบุคคลหนึ่งมีคุณสมบัติเหล่านี้ในตนเอง จะไม่มีแผนงานใดที่ยากเกินจะฝ่าฟันให้เป็นจริงได้ในที่สุด ซึ่งความสามารถในการเผชิญและฝ่าอุปสรรคไม่เพียงแต่จะใช้ได้ดีในระดับบุคคลอย่างเดียวนั้น พบว่ายังสามารถนำไปประยุกต์เพื่อใช้ส่งเสริมประสิทธิภาพทีมงาน (Teams) ความสัมพันธ์ (Relationships) ครอบครัว (Families) องค์กร (Organizations) ชุมชน (Communities) วัฒนธรรม (Cultures) สังคม (Societies) นอกจากนั้น ยังสามารถใช้ทำนายความสำเร็จได้ถึง 17 อย่าง (Stoltz 1997: p.9; อ้างถึงใน เดียร์, 2552) ได้แก่

- 1) ผลการปฏิบัติงาน (Performance)
- 2) แรงจูงใจ (Motivation)
- 3) การมีอำนาจ (Empowerment)
- 4) การเรียนรู้ (Learning)
- 5) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)
- 6) ความมีผลิตผล (Productivity)
- 7) พลังงาน (Energy)
- 8) ความหวัง (Hope)
- 9) ความสุข ความกระปรี้กระเปร่า และ ความสนุกสนาน (Happiness, Vitality and Joy)
- 10) สุขภาพทางอารมณ์ (Emotional health)
- 11) สุขภาพทางกาย (Physical Health)
- 12) ความมั่นคง (Persistence)
- 13) ความสามารถในการฟื้นตัว (Resilience)
- 14) การปรับปรุงตัวเองตลอดเวลา (Improvement Over Time)
- 15) เจตคติ (Attitude)
- 16) การมีอายุยืน (Longevity)
- 17) การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Response to Change)

4.4 การแบ่งประเภทบุคคลตามแนวความคิดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่า

อุปสรรค

โดยแบ่งประเภทของบุคคลจากเปรียบเทียบชีวิตคนเหมือนกับการปีนเขา หากบุคคลต้องการประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยจิตใจที่มีความมุ่งมั่น จดจ่อ และมีความอดทน ซึ่งจะต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการปีนอย่างช้า ๆ ซึ่งการเปรียบเทียบนี้ไม่ได้ใช้เฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น ยังใช้ในการเปรียบเทียบกับความสำเร็จ ของทีมงานและองค์กรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และได้แบ่งลักษณะของบุคคล ทีมงาน และองค์กร เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้ยอมแพ้ (The Quitter) หมายถึง กลุ่มที่เมื่อเจอภูเขาสูงใหญ่อยู่ตรงหน้า ก็ไม่พยายามปีนเขาสูงชันนั้น จะหยุดพักอยู่ที่ตีนเขา เปรียบได้กับผู้ที่มีมักจะยอมแพ้ง่ายๆ เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเข้ามาในชีวิตประจำวัน และปัญหาจากการทำงาน มักจะไม่ยอมแก้ปัญหหรืออุปสรรคและจะล้มเลิกถอยหนีอย่างง่าย ๆ คนกลุ่มนี้มักจะเป็นคนที่ซึมเศร้า หดหู่ มอโลกในแง่ร้าย อิจฉาริษยา และมองคนที่ประสบความสำเร็จว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรม โดยที่ไม่เคยมองตัวเองว่า ตนเองมีโอกาที่จะประสบความสำเร็จแต่ได้ปล่อยให้โอกาสหลุดลอยไปเองจากการที่ไม่ยอมแก้ปัญหหรืออุปสรรคที่ตัวเองเคยประสบมา โดยภาษาของกลุ่มผู้ยอมแพ้นั้น จะมีความสามารถในการใช้ภาษาเกี่ยวกับข้อจำกัดและมีวิธีในการสร้างสรรค์เพื่อหาทางออกในการหาข้อแก้ตัวให้กับตัวเอง ตัวอย่างคำพูด เช่น “ไม่สามารถทำได้” “มันเป็นไปไม่ได้หรอก” “เราได้ทำวิธีนี้มาตลอดนั่นแหละ” “ฉันได้ลองทำไปแล้ว” “มันไม่คุ้มหรอก” “มันเป็นเรื่องโง่ ๆ” “มันไม่ยุติธรรมเลย” และ “ถ้าฉันอยากทำ ก็ทำได้” เป็นต้น

2) กลุ่มผู้พักแรม (The Camper) หมายถึง กลุ่มที่เมื่อเจอภูเขาสูงใหญ่ ก็จะพยายามหาทางเพื่อปีนเขาสูงชันนั้น แต่พอปีนเขาไปได้ในระดับหนึ่ง ก็จะหยุด ไม่ต้องการที่จะปีนไปให้ถึงจุดสูงสุดของภูเขา เปรียบได้กับผู้ทำงานไปตามความรับผิดชอบ ไม่ได้เพิ่มความพยายามที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า เมื่อองค์กรมีเป้าหมายให้ระดับหนึ่ง ก็จะทำเพียงแต่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ได้พยายามที่จะทำให้เกินไปกว่าเป้าหมาย ทั้ง ๆ ที่ตนเองยังมีพลัง ยังมีความสามารถที่จะก้าวขึ้นไปสู่ระดับที่สูงกว่านั้น โดยภาษาของกลุ่มผู้พักแรมนั้น จะพยายามหาคำพูดเพื่อการประนีประนอม ตัวอย่างคำพูด เช่น “นี่มันเป็นที่ที่ดีแล้ว” “ระดับที่ต่ำที่สุดที่จำเป็นต่อการทำงานนี้คือเท่าไร” “นี่มันไกลเท่าที่ฉันต้องการจะไปแล้ว” และ “มันอาจจะแย่ไปกว่านี้ก็ได้” เป็นต้น

3) กลุ่มนักปีนเขา (The Climber) หมายถึง กลุ่มที่มีความพยายามในการปีนเขาเพื่อให้ถึงยอดเขาสูงใหญ่ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ เพื่อให้ปีนให้ถึงยอดเขา เปรียบได้กับคนกลุ่มที่ยอมเสียสละและทุ่มเททำงานให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ต่อไปเรื่อยๆ มีความอดทนต่อการหาหนทางในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจจะประสบในการทำงาน เป็นกลุ่มที่ชอบสร้างงาน และชอบสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เสมอ โดยภาษาของกลุ่มนักปีนเขานั้น จะเป็นผู้ที่สามารถสร้างความสามารถที่จะ

ชนะและพูดเกี่ยวกับอะไรที่สามารถเป็นไปได้ และพยายามทำมันได้อย่างไร คำพูดของคนกลุ่มนี้จะแสดงถึงความพยายามในการกระทำและมีความอดทน ตัวอย่างคำพูด เช่น “ทำให้ดีที่สุด” “ทำให้ถูกต้อง” “อย่าท้อถอย” “เราจะทำอย่างไรกันเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ” “มันต้องมีหนทางอยู่เสมอ” “แค่เป็นเพราะยังไม่ได้ทำ ไม่ใช่เป็นเพราะว่า ยังไม่ได้ลงมือทำ” และ “เวลาที่จะทำก็คือตอนนี้” เป็นต้น

เมื่อได้พิจารณาลักษณะของบุคคลที่ 3 ประเภทแล้ว มีแนวโน้มว่า ทุกองค์กรย่อมต้องการให้บุคลากรในองค์กร เป็นบุคคลประเภท กลุ่มนักปีนเขา (The Climber) เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีความตั้งใจ มีความทุ่มเททั้งแรงกาย และแรงใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน ถึงแม้ว่าจะประสบกับปัญหาและอุปสรรคที่จะเข้ามา ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ เมื่อประสบกับปัญหาและอุปสรรคแล้ว ก็พยายามหาทางแก้ปัญหา และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้กับองค์กร ซึ่งสามารถสรุปประเภทของบุคคลตามทฤษฎีของ Stoltz ได้ดังตาราง ดังต่อไปนี้

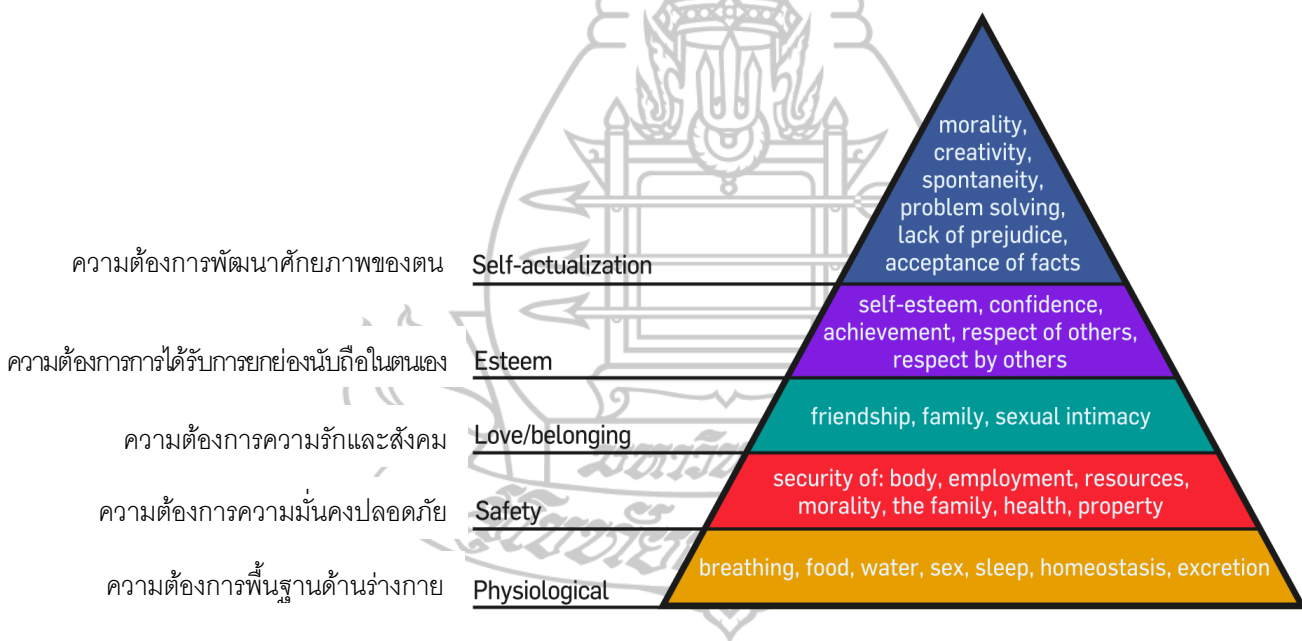
ตารางที่ 2.2 สรุปประเภทประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคของบุคคลตามทฤษฎีของ Stoltz

ทฤษฎีของ	กลุ่มผู้ยอมแพ้ (The Quitter)	กลุ่มผู้พักแรม (The Camper)	กลุ่มนักปีนเขา (The Climber)
วิถีชีวิต	ไม่ชวนขวาย ชีวิตเรียบง่าย น่าเบื่อ	กระตือรือร้นบ้าง ชีวิตชั้นลงบ้าง แต่จะอยู่นิ่งๆ ในที่สุด	กระตือรือร้นอย่างมาก ชีวิต ท้าทายมีรสชาติพบ ความสำเร็จ
การทำงาน	ไม่ทะเยอทะยานไม่ กระตือรือร้นเกียจ คร้าน	มีความคิดสร้างสรรค์ในระดับ ปานกลางแต่นานวันก็ฝ่อไป เอง	วิสัยทัศน์กว้างไกล พัฒนา ตนเองอยู่ตลอดเวลา
มนุษยสัมพันธ์	โดดเดี่ยวเดียวดาย	กลัว ๆ กล้า ๆ	อิมเมกับมิตรภาพ
การตอบสนอง ต่อการ เปลี่ยนแปลง	ลังเลและรอคอย ความหวัง	มีข้อจำกัดต่าง ๆ เมื่อต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต	รู้สึกท้าทายเมื่อพบความ เปลี่ยนแปลงปรับตัวได้ดีกับ ทุกเหตุการณ์
ภาษาสนทนา	มักปิดกั้นตนเองปฏิเสธ สิ่งที่เกิดขึ้น	ประนีประนอม ไม่ชี้ชัด พันธ	ชัดเจน เป็นจริงเสมอ
การฟันฝ่า อุปสรรค	ยอมแพ้อุปสรรคเป็น อาจิน	อ้างข้อจำกัด	ชนะและประสบความสำเร็จ
ความมุ่งหวังใน ชีวิต	ปัจจัย 4	ความมั่นคงปลอดภัยและการ ยอมรับ	เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ที่มา: Stoltz (1997 อ้างถึงใน คັນสนีย์ ฉัตรคุปต์ และอุษา ชูชาติ, 2545)

จากคำอธิบายข้างต้นสรุปได้ว่า ทฤษฎีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค (AQ) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงตัวชี้วัดหรือเครื่องประเมินความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคของแต่ละบุคคล ในการรับมือหรือแก้ไขปัญหา หรือสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

หากนำลักษณะของบุคคล ทีมงาน และองค์กร ทั้ง 3 กลุ่มนี้มาเปรียบเทียบกับทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของอับราฮัม มาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) กล่าวคือ กลุ่มผู้ยอมแพ้ จะเป็นกลุ่มที่ยึดติดกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่ 1 คือความต้องการด้านสรีระ (Physiological Needs) และความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นที่ 2 คือความต้องการความมั่นคงทางจิตใจและความปลอดภัยทางร่างกาย (Safety Needs) กลุ่มผู้พ่ายแพ้จะมีความกลัวมากกว่ากลุ่มผู้ยอมแพ้ คือมีความต้องการขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม ความรัก (Belongingness and love Needs) และความต้องการขั้นที่ 4 คือความต้องการการยอมรับจากทั้งผู้อื่นและตนเอง (Esteem Needs) แต่สำหรับกลุ่มนักปีนเขา เป็นกลุ่มที่สามารถไปถึงจุดสูงสุดความต้องการขั้นที่ 5 คือความต้องการพัฒนาศักยภาพตนเอง (Self Actualization)



ภาพที่ 2.19 การเปรียบเทียบประเภทบุคคลตามแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟ้อุปสรรคกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับชั้นของมาสโลว์ (Maslow's of Needs Theory)

ที่มา : สตอลทซ์ (Stoltz, 1997)

อุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ที่บุคคลต้องเผชิญ จะมีความยากลำบากแตกต่างกันออกไป สตอลท์ (Stoltz, 1997) จึงได้เสนอแนวคิดในการแบ่งประเภทของอุปสรรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. อุปสรรคระดับสังคม (Social Adversity) คือ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในระดับสังคม ที่เรายู่อาศัย เช่น กลัวความไม่ปลอดภัยจากอาชญากรรม ความตึงเครียดด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่ถูกทำลาย ความอบอุ่นในครอบครัว ความเสื่อมถอยทางศีลธรรมของคนในสังคม และการขาดศรัทธาในขนบธรรมเนียม รวมถึงระบบการศึกษา

2. อุปสรรคทางอาชีพ (Workplace Adversity) คือ ความไม่มั่นคงทางด้านอาชีพการทำงาน เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้คนไม่ทุ่มเทในการทำงานเนื่องจากความไม่แน่นอนของบริษัท self Actualization Needs Esteem Needs Belonging and Love Safety Needs Physiological Needs Climbers Campers Quitters ที่ตนทำงานอยู่ เพราะในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อผู้ปฏิบัติงานมากมาย ไม่ว่าจะเป็น Reengineering, Restructuring, Rightsizing, Downsizing, Revitalizing และ Decentralizing ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีสมมติฐานว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร

3. อุปสรรคระดับบุคคล (Individual Adversity) เป็นส่วนที่ได้รับต่อเนื่องมาจากระดับสังคม และชีวิตการ เป็นอุปสรรคที่คนเราต้องเปลี่ยนจากวิกฤตให้เป็นโอกาส มีการพัฒนาความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคให้อยู่ในระดับที่สูงเพียงพอ

4.5 องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

สตอลท์ (Stoltz, 1997 , pp.106 – 125) ได้แบ่งองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคออกเป็น 4 มิติ ที่รวมเรียกว่า CO2RE ใช้ในการประเมินระดับของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มิติที่ 1 การควบคุมสถานการณ์ (C = Control)

เป็นระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบากหรืออุปสรรคไปได้ ลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านการควบคุมสูง ได้แก่ มีความกระฉับกระเฉง คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย เป็นผู้ที่มีความคิดเชิงรุก พยายามหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้น ตรงข้ามกับผู้ที่มีมิติด้านการควบคุมต่ำมักที่จะไม่ต่อสู้ ดิ้นรนไม่กระตือรือร้นต่อปัญหา ปล่อยให้ปัญหาเข้ามาเป็นสิ่งที่กำหนดชีวิต

มิติที่ 2 สาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา (O2 = Origin and Ownership)

เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาหรืออุปสรรคนั้นมากน้อย เพียงใด โดยการพิจารณาจากปัจจัยภายนอกเพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจ พิจารณานำประสบการณ์ ที่ได้จากการเรียนรู้ของตนเองในสิ่งที่เคยทำผิดพลาดในอดีต เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งสตอลท์ถือว่า เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดพลัง และหากนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ตระหนักรู้ว่า เป็นความรับผิดชอบของตน ต้องหาทางแก้ไขปัญหาให้ได้ไม่ผลักภาระไปให้บุคคลอื่นลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านสาเหตุและความรับผิดชอบสูง ได้แก่ ผู้ที่ค้นคว้าถึงสาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้นว่ามาจากสาเหตุใด กล้าที่จะยอมรับว่าปัญหานั้นเป็นของตนเอง รับผิดชอบในสิ่งที่กระทำส่วนผู้ที่มีมิติด้านสาเหตุ และความรับผิดชอบต่ำจะคิดว่าความผิดที่เกิดขึ้นเกิดจากตนเอง ทำให้หมดกำลังใจ ท้อแท้ และยอมแพ้ในที่สุด

มิตินี้ 3 ผลกระทบ (R = Reach)

เป็นการวัดผลกระทบของปัญหาความยุ่งยากที่มีต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคนว่ามีมากน้อยเพียงใด พร้อมกับบ่งชี้และมีสติว่าอีกนานเท่าไรปัญหาหรืออุปสรรคกำลังจะเข้ามาในชีวิต ลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านผลกระทบสูง ได้แก่ ผู้ที่สามารถควบคุม อารมณ์ด้านลบ ควบคุมผลกระทบ และความเสียหายที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเป็นผู้พร้อมเผชิญปัญหา ไม่จมกับความทุกข์ มีความคิดที่ปัญหาและอุปสรรคเป็นเหมือนเหตุการณ์ที่ผ่านมา และจะผ่านไป ส่วนผู้ที่มีมิติด้านผลกระทบต่ำ จะมองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ทำลายชีวิต ทำให้เกิดความสูญเสีย และนำมาสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้

มิตินี้ 4 ความอดทน (E = Endurance)

เป็นการรับรู้ความคงทนของอุปสรรค และการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหา และพยายามจัดไปให้หมดอย่างถูกวิธี ลักษณะของผู้ที่มีมิตินี้ ด้านความอดทนสูง ได้แก่ ผู้ที่รับรู้ว่าอุปสรรคจะคงอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ สามารถแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว แก้ไขปัญหาด้วยการฝึกฝน ทักษะ ความรู้ ความสามารถทำให้เป็นผู้ที่มีกำลังใจ มีความพยายามในการหาทางเอาชนะอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ที่มีมิติด้านความอดทนต่ำจะมองว่าอุปสรรคจะอยู่อีกนาน เกิดการสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ ไม่พยายามแก้ไขปัญหา มองว่า เป็นเรื่องของเคราะห์กรรม ไม่มีอะไรดีอีกแล้ว

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องจึงสรุปองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้คนส่วนใหญ่หันมาให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั้งของตนเองและของส่วนรวมมากขึ้น เนื่องจากการรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ การทานอาหารที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และออกกำลังกายจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

2. การฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถจัดซิมเศร่าหลังโควิดหรืออาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ ได้แก่ ความ

อึดอัดใจ ความคับข้องใจ ความเครียด ความทุกข์ใจ และความวิตกกังวลต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นมาจากภาวะลองโควิด (Long Covid) ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากการวิตกกังวลกับอาการ สถานการณ์ในระหว่างการรักษา สูญเสียความมั่นใจหลังหายแล้ว และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง จนทำให้บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้

3. การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้ผู้คนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีความรับชอบทางสังคมมากขึ้น เช่น ระยะห่างทางสังคม (social distancing) การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หมั่นล้างมือหรือฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังอยู่กับผู้คนไปตลอด ดังนั้น ผู้คนจึงต้องเรียนรู้และปรับตัวเพื่อสามารถฝ่าฟันอุปสรรคดังกล่าวไปได้

4. การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เนื่องจากหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นยุคของเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) จึงส่งผลให้อุปกรณ์ต่างๆ หันมาให้ความสำคัญรูปแบบการทำงานและการให้บริการเป็นรูปแบบดิจิทัลมากขึ้น โดยการส่งเสริม Digital Literacy หรือทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นพื้นฐานของพนักงาน จึงทำให้พนักงานต้องมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานด้วยนวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์ และเทคโนโลยีดิจิทัล

จากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของการฟื้นฟูอุปสรรคนั้น สามารถสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคและความยากลำบากต่อปัญหาที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สร้างความอึดอัดใจ ความคับข้องใจ ความเครียด ความทุกข์ใจ และความวิตกกังวลต่างๆ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นมาจากภาวะลองโควิด (Long Covid) จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้ เพื่อความสำเร็จในการทำงานและการอยู่รอดอย่างมีความสุขในสังคม ซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรค 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ

4.6 เทคนิคในการช่วยพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรค

สโตลทซ์ (Stoltz, 1997, p.154) ได้เสนอแนะแนวทางในการช่วยพัฒนาความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค ที่เรียกว่า The LEAD Consequence ไว้ดังนี้

L = Listen to your adversity response

เป็นการพูดหรือบอกตัวเองให้รู้ว่าขณะนี้ เกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดกับตัวเอง และต้องตอบสนองต่ออุปสรรคนั้นด้วยความเข้มข้นระดับใด ถึงจะแก้ไขได้

E= Explore all origins and your ownership of the result

เป็นการค้นคว้าว่าสิ่งใดคือต้นตอของอุปสรรคที่เกิดขึ้น ระบุให้ชัดเจนว่าตนเองต้องทำอะไรที่เฉพาะเจาะจงลงไป เพื่อสามารถทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ตัดสินลงไปว่าสิ่งใดอยู่ในความรับผิดชอบ และสิ่งใดอยู่เหนือความ รับผิดชอบ

A=Analyze the evidence

เป็นการวิเคราะห์ให้เกิดความชัดเจนโดยการค้นหาหลักฐาน หรือภาวะแวดล้อมมาสนับสนุนว่าสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมมีอะไรบ้าง อุปสรรคจะคงอยู่อีกนานเท่าไรทำอะไรที่จะไม่ให้ปัญหาอยู่ในชีวิตนานเกินควรพร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการแก้ไข และศักยภาพของตนเอง

D= Do something

เป็นวิธีการดำเนินการและลงมือดำเนินการเพื่อให้อุปสรรคอยู่กับเรานานน้อยที่สุด ด้วยการหาข้อมูลและวิธีการเพิ่มเติมเพื่อที่จะควบคุมไม่ให้อุปสรรคมีบทบาทต่อชีวิต

ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (เอกสารประกอบการเรียนวิชาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การออกแบบและการประเมิน,2546) ได้เสนอเทคนิคในการพัฒนา AQ ที่เรียกว่า AVERSITY ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

A = Activating Event

การนึกถึงเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น

D = Degree of Adversity

การประเมินความรุนแรงของปัญหาและวิกฤตเพื่อดู แรงจูงใจในการที่จะแก้ปัญหา

V = Verify

การตรวจสอบความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและวิธีการให้เหตุผลถึงสาเหตุของวิกฤตว่าเกิดจากตนเอง หรือสิ่งแวดล้อม ความรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหา คิดว่าปัญหาลุกลามกว้างขวางแค่ไหนและสามารถแก้ไขได้ทันทีหรือไม่ คิดว่าผลลัพธ์ของปัญหาจะเป็นเช่นไร

E = Explain

การอธิบายวิธีการโต้ตอบภาวะวิกฤตว่าเป็นแบบใด แบบ AQ สูง หรือ AQ ต่ำ หลังจากที่เรา Verify CO2RE

R = Reassessment

การประเมินวิธีการโต้ตอบต่อภาวะวิกฤติใหม่อย่างคนมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรคเชื่อว่าเหตุการณ์นี้สามารถควบคุมได้ สาเหตุของปัญหานั้นน่าจะมาจากสิ่งแวดล้อม ถึงแม้จะเป็นความผิดพลาดของเรา แต่ก็มีความผิดพลาดแบบไม่ได้ตั้งใจ เราเรียนรู้ที่จะแก้ไขได้ เราจะต้องรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ ของภาวะวิกฤติด้วยความกล้าหาญ ไม่ท้อแท้ มีความเชื่อว่า “ปัญหาที่มีไว้ให้แก้ไข มีโซ่ข้อแก้” เราจะไม่ท้อ 1 เรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ และไม่ผลัดวันประกันพรุ่งในการแก้ไข ปัญหา

S = Systems Thinking for Solution

1. Control = ควบคุมสถานการณ์ด้วย AQ และ EQ โดยกำหนดปัญหาให้ชัดเจน
 2. Origin = วิเคราะห์สาเหตุด้วย Cause & Effect วิเคราะห์สาเหตุด้วยผังก้างปลา
 3. Ownership = ความรับผิดชอบต่อภาวะวิกฤติแล้วกำหนดทางเลือกในการแก้ไข ปัญหา

4. Reach = แยกแยะความกลัวกับความจริงที่เกิดจากผลลัพธ์ของวิกฤติที่เกิดขึ้น แยกแยะระหว่างข้ออนุมานกับข้อเท็จจริง เชื่อตามที่กล่าว “เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกไม่เคยทำให้ คนเดือดร้อนที่เดือดร้อนเพราะเราคิดไปเอง”

5. Endurance = ใช้ไตรลักษณ์ในการพิจารณาทุกอย่างเมื่อเกิดขึ้นก็คงอยู่และดับไป ปัญหาไม่ได้อยู่กับเรานานเกินความจำเป็น

I = Initiative New Perception of Adversity สร้าง Paradigm ใหม่ด้วยการเปลี่ยน มุมมองปัญหา คิดแบบ The Winner เชื่อว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข ถึงปัญหานั้นจะยาก แต่ก็สามารถที่จะแก้ไขได้

T = Take Immediate Action การลงมือแก้ปัญหาทันทีตาม Systems Thinking เช่น

1. การเรียนรู้ที่จะควบคุมสถานการณ์วิกฤติด้วยการหาข้อมูลเพิ่มเติม ฝึกการ ควบคุมการหายใจ รู้ทันถึงการใช้ความคิดที่เป็นระบบ (System Thinking)

2. ทาวิธีที่จะไม่หลงโทษตัวเองสำหรับภาวะวิกฤติ แต่เรียนรู้ที่จะแก้ไข ความ ผิดพลาด ถือว่าผิดเป็นครู” ฝึกภาวะจิตแบบ Internal Locus of control ฝึกวิธีการหาสาเหตุความ ผิดพลาดจากผังก้างปลา

3. กำหนดให้ชัดเจนว่า เราต้องรับผิดชอบต่อส่วนใดของวิกฤตินี้ อะไรที่เราท้อ 1 เองได้ อะไรที่ต้องขอให้คนอื่นช่วย ฝึกพฤติกรรมกรกล้าแสดงออก (Assertive Behavior)

4. กำหนดวิธีการที่จ ากัดความเสียหายของวิกฤติ ท 1 ตารางเปรียบเทียบว่าอะไรคือ ความกลัว อะไรคือความจริงที่เกิดขึ้น

5. กำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาวิกฤต อะไรที่ทำก่อน อะไรที่ทำหลัง อะไรที่ต้องทำเอง อะไรที่ต้องให้คนอื่นทำ

Y = Yammy for Your Success หรือ ยิ้ม for Your Success การยิ้มหรือให้รางวัลกับความสำเร็จในการแก้ปัญหา เช่น คุณภาพนตร์สนุกสนานสักเรื่อง พาคนสนิทไปทานอาหารอร่อยสักที่

4.7 การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ 4 ด้าน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ซึ่งเป็นไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ที่สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างทั้งต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คน

ชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตอันเนื่องจากหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่มีการให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีการวางแผนการดำเนินชีวิตล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ในอนาคต

ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรค หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคและความยากลำบากต่อปัญหาที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยสร้างความเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ จนส่งผลให้บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้ เพื่อการอยู่รอดอย่างมีความสุขในสังคม ซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรค 4 ด้าน ดังนี้

1. ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้คนส่วนใหญ่หันมาให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั้งของตนเองและของส่วนรวมมากขึ้น เนื่องจากการรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

2. ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถขจัดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจหลังโควิด ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากภาวะลองโควิด (Long Covid) จนทำให้บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้

3. ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนเกิดการ

แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้ผู้คนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาด และมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น

4. ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เนื่องจากหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นยุคของเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) จึงส่งผลให้องค์กรต่างๆ หันมาให้ความสำคัญรูปแบบการทำงานและการให้บริการเป็นรูปแบบดิจิทัลมากขึ้น จึงทำให้พนักงานต้องมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น

5. บริบทพื้นที่ชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

5.1 ที่ตั้ง

ชุมชนบ้านท่าโปรง อยู่ในพื้นที่ตำบลสนามชัย อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยตำบลสนามชัยมีพื้นที่ จำนวน 45.60 ตารางกิโลเมตรหรือพื้นที่รวมทั้งหมด 28,500 ไร่ ระยะทางห่างจากอำเภอวังทองประมาณ 4 กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดพิษณุโลกประมาณ 20 กิโลเมตร

5.2 อาณาเขตติดต่อ

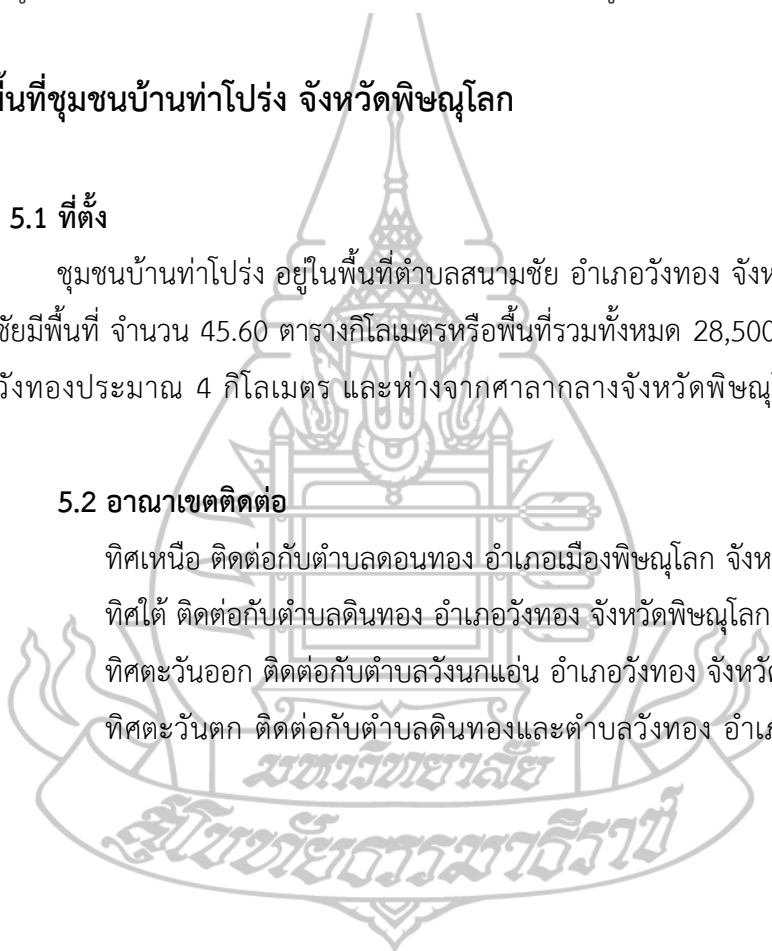
ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลดอนทอง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลดินทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลดินทองและตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัด

พิษณุโลก



ตำบลดอนทอง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก



ตำบลดินทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ภาพที่ 2.20 พื้นที่อาณาเขตติดต่อ

ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย, ม.ป.ป.

5.3 จำนวนประชากร

จำนวนประชากรทั้งหมด 6,256 คน แยกเป็น

1) ชาย จำนวน 3,039 คน

2) หญิง จำนวน 3,217 คน

จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,338 ครัวเรือน

ความหนาแน่นเฉลี่ย 137.19 คน/ตารางกิโลเมตร

5.4 เขตการปกครอง

จำนวนประชากร



จำนวนประชากรทั้งหมด 6,256 คน แยกเป็น

- ▶ ชาย จำนวน 3,039 คน คิดเป็นร้อยละ 48.58
- ▶ หญิง จำนวน 3,217 คน คิดเป็นร้อยละ 51.42

จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,338 ครัวเรือน

ความหนาแน่นเฉลี่ย 137.19 คน/ตารางกิโลเมตร

เขตการปกครอง

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร			ครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	บ้านไชยนาม	404	412	816	303
2	บ้านวังบอน	441	471	912	306
3	บ้านบึงพร้าว	451	471	922	347
4	บ้านท่าโปรง	453	455	908	307
5	บ้านเตาอิฐ	233	269	502	190
6	บ้านซำบอน	96	82	178	122
7	บ้านเนินคลี	307	307	614	269
8	บ้านร้องส้มม่วง	365	410	775	272
9	บ้านคลองนาเมียง	289	340	629	222
	รวม	3,039	3,217	6,256	2,338

ภาพที่ 2.21 เขตการปกครอง

ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย, ม.ป.ป.

5.5 อาชีพประชากร

ประชากรส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ประกอบอาชีพทำการเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนาปลูกข้าว ทำไร่ ทำสวนไม้ผล ปลูกพืชผัก ที่เหลือประกอบอาชีพส่วนตัว รับราชการและรับจ้าง

5.6 ภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศของตำบลชัยนาม ประกอบด้วย 3 ฤดู คือ

- 1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม
- 2) เริ่มตั้งแต่ มิถุนายน ถึง กันยายน ฤดูฝน
- 3) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ ตุลาคม ถึง มกราคม

5.7 ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำไหลผ่านและพื้นที่ราบสูงภูเขา ในที่ราบลุ่มมีน้ำท่วมถึงและน้ำท่วมขัง มีแม่น้ำวังทอง หรือแม่น้ำเข็กไหลผ่านแบ่งพื้นที่ตำบลเป็นสองฝั่งผ่าน หมู่ที่ 1,2,3,4,5,9 จำนวน 6 หมู่บ้าน เมื่อถึงฤดูฝนตกลูกจากต้นแม่น้ำเข็ก จะมีน้ำไหลบ่าล้นฝั่งท่วมทั้งสองฝั่งแม่น้ำวังทอง (แม่น้ำเข็ก) ไปสู่บริเวณที่อยู่อาศัยริม 2 ฝั่งน้ำ และมีพื้นที่ราบสูงภูเขาเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ในหมู่ที่ 6 มักประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค และปัญหาภัยแล้ง ไฟป่า สำหรับหมู่ 7, 8 มีสภาพเป็นพื้นที่ราบทั่วไป

5.8 สถาบันและองค์กรทางศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ หมู่ที่1-9 นับถือศาสนาพุทธ โดยมีข้อมูลศาสนาสถาน
ดังนี้

- 1) วัด มีจำนวน 3 วัด
 - วัดไชยนาม
 - วัดเณรน้อย (บึงพร้าว)
 - วัดเกาะแก้วประชารักษ์
- 2) สำนักสงฆ์ มีจำนวน 1 แห่ง
 - สำนักสงฆ์บ้านซำบอน หมู่ที่ 6

5.9 ขนบธรรมเนียม

1) ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม งานประจำปีทำบุญวัดในเขตพื้นที่ตำบลชัยนาม
2) ช่วงเดือนพฤศจิกายน งานประเพณีลอยกระทงและแห่กระเจาดทุกหมู่บ้านเป็น
เจ้าภาพ

5.10 การศึกษาในตำบล

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 5.10.1 โรงเรียนประถมศึกษา | จำนวน 2 แห่ง |
| 1) โรงเรียนบ้านบึงพร้าว | |
| 2) โรงเรียนราษฎร์อุปถัมภ์ | |
| 5.10.2 โรงเรียนมัธยมศึกษา | จำนวน 1 แห่ง |
| 1) โรงเรียนวังทองพิทยาคม | |
| 5.10.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน | จำนวน 2 แห่ง |
| 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงพร้าว | |

2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกราะภูรุอุปถัมภ์

ในพื้นที่มีการศึกษานอกระบบ (กศน.ชัยนาม) จำนวน 1 แห่ง

5.11 การสาธารณสุขในตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาม จำนวน 1 แห่ง

5.12 การคมนาคม

5.12.1 ถนนในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง จำนวน 1 สาย

5.12.2 ถนนในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 สาย

5.12.3 ถนนในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยนาม

1) ถนนลาดยาง จำนวน 3 สาย

2) ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 140 สาย

3) ถนนดินลูกรัง จำนวน 17 สาย

5.13 แหล่งน้ำ

5.13.1 มี 5 แหล่งน้ำธรรมชาติไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำวังทอง

5.13.2 มีระบบประปาบาดาลหมู่บ้าน จำนวน 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9

5.13.3 มีระบบประปาผิวดินหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 และ หมู่ที่ 2

1) แหล่งน้ำธรรมชาติ

(1) ลำห้วย, ลำน้ำ จำนวน 1 สาย

(2) บึง, หนองน้ำ จำนวน 4 แห่ง

(3) ลำเหมือง จำนวน 3 สาย

2) แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

(1) ฝาย จำนวน 1 แห่ง

(2) บ่อน้ำตื้น จำนวน 4 แห่ง

(3) ระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 6 แห่ง

5.14 ไฟฟ้าในตำบล

มีระบบไฟฟ้าครบทุกหมู่บ้านทั้ง หมู่บ้าน คริวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ 2,329 หลังคาเรือน

5.15 ประปาในตำบล

มีระบบประปาบาดาลหมู่บ้าน จำนวน 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 และมีระบบประปาผิวดินหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 และ หมู่ที่ 2 สำหรับหมู่ที่ 3, หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 1 บางส่วน ใช้น้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาควังทอง

5.16 การสื่อสารในตำบล

5.16.1 โทรศัพท์ ปัจจุบันทุกหมู่บ้าน ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เป็นส่วนใหญ่

5.16.2 ที่ทำการไปรษณีย์ที่ใกล้ที่สุด ได้แก่ ไปรษณีย์ภายในตำบลชัชชานาม จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 บ้านไชยนาม และไปรษณีย์วังทอง ตั้งอยู่ ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ห่างจากตำบลชัชชานาม อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ไปทางทิศใต้ประมาณ 4 กิโลเมตร

5.17 หน่วยธุรกิจใจในตำบล

ร้านบริการตัดผมชาย	จำนวน 4 แห่ง
ร้านเสริมสวย	จำนวน 3 แห่ง
โรงแรมในพื้นที่	จำนวน 1 แห่ง
รีสอร์ทในพื้นที่	จำนวน 3 แห่ง
โรงสีข้าวขนาดเล็ก	จำนวน 3 แห่ง
สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	จำนวน 1 แห่ง
สถานบริการเติมแก๊สรถยนต์	จำนวน 1 แห่ง

5.18 ความเป็นอยู่ภายในชุมชนบ้านท่าโป่ง

ความเป็นอยู่ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง เป็นชุมชนที่อยู่กันอย่างพื่ออย่างน้อม มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกันทางสายเลือด มีขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในชุมชนยึดโยงกับหลักความเชื่อและศาสนา เช่น งานบุญประจำปี งานประเพณีลอยกระทงและแห่กระเจดซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีกระเจดของหมู่บ้าน พิธีเลี้ยงปู่ประจำบ้าน และงานทำบุญกลางบ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินชีวิตในชุมชนบ้านท่าโป่งนั้น สมาชิกในชุมชนมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

6.1 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการวิจัยประเภทอื่น ทำให้ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแนวทางในการแสวงหาความรู้ ซึ่งต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้การวิจัยนั้นประสบผลสำเร็จ โดยลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ มีนักวิจัยกล่าวถึงไว้หลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปเป็นลักษณะเด่นได้ 7 ประการ (Merriam, 2009, pp. 14-17; Mcmillan and Shumacher, 2006, pp. 315-316, อ้างถึงใน นิรินาท แสนสา, 2554, น. 23) ดังนี้

6.1.1 มุ่งเน้นทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเชิงคุณภาพคือ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลวิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของบุคคล และอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลตีความต่อสิ่งต่างๆที่บุคคลมีประสบการณ์ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่นักวิจัยสนใจศึกษานักวิจัยเชิงคุณภาพสนใจว่าบุคคลในสังคมตีความต่อประสบการณ์ของพวกเขาอย่างไรพวกเขาสร้างโลกและความคิดที่มีต่อสิ่งต่างๆของพวกเขาอย่างไรมีความหมายอะไรบ้างที่พวกเขาได้สร้างขึ้นจากประสบการณ์ของพวกเขา สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพคือการทำความเข้าใจมุมมองของผู้ถูกวิจัยที่อยู่ในปรากฏการณ์ไม่ใช่มุมมองของนักวิจัยที่เป็นบุคคลภายนอกสิ่งนี้งานวิจัยเชิงคุณภาพใช้คำว่า มุมมองของคนใน (Emic หรือ Insider's view) ซึ่งตรงข้ามกับมุมมองของคนนอก (Emic หรือ Outsider's view) ลักษณะของทั้งสองประการมีผลอย่างยิ่งต่อการได้ข้อมูลความจริงต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งนักวิจัยต้องพยายามเข้าถึงและเก็บรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนจากมุมมองของคนในให้มากที่สุด ข้อค้นพบในงานวิจัยจึงจะมีคุณค่าต่อการนำไปอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

6.1.2 นักวิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญอันดับแรก

การวิจัยเชิงคุณภาพคือนักวิจัยเป็นเครื่องมือแรกและเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดสำหรับการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจาก “การทำความเข้าใจเป้าหมายของการวิจัย” เครื่องมือที่เป็นมนุษย์เท่านั้นที่สามารถจัดกระทำตอบสนองและประยุกต์ปรับเปลี่ยน ทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันเวลาที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีข้อดีที่นักวิจัยสามารถวิเคราะห์เพื่อสร้างความเข้าใจเพิ่มเติมได้จากการสื่อสาร ทั้งแบบอวัจนภาษา (Nonverbal) และ วัจนภาษา (Verbal) เป็นผู้อยู่ในการวิจัยตลอดกระบวนการ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทันทีสามารถจำแนกแยกแยะและประมวลสรุปข้อมูลได้ได้ ตรวจสอบความถูกต้องแน่นอนของการตีความและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่ปกติหรือไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าไว้ได้

6.1.3 สร้างความรู้ด้วยกระบวนการอุปนัย

นักวิจัยจำนวนมากมักจะเลือกวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษานั้นขาดแคลนแนวคิดทฤษฎีหรือไม่ก็ทฤษฎีที่มีอยู่ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้ ดังนั้น นักวิจัยจึงใช้หลักฐานการสร้างความรู้ด้วยกระบวนการอุปนัยคือเมื่อนักวิจัยมีปัญหาและคำถามในงานวิจัย นักวิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลสร้างเป็นข้อสรุปในรูปแบบต่างๆ เช่น เป็นมโนทัศน์ (Concept) สมมติฐาน (Hypotheses) หรือทฤษฎี (Theory) กระบวนการดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการสร้างความรู้แบบอุปนัย (Inductive) ซึ่งไม่ใช่วิธีนิรนัย (Deductive) ที่ทดสอบมาตรฐานตามแนวคิดของนักปฏิฐานนิยม (Positivist) นักวิจัยเชิงคุณภาพสร้างความรู้จากการมีประสบการณ์อยู่ในสนามการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกตการสัมภาษณ์ จากเอกสารและงานวิจัยที่เป็นญาณทัศนะ (Intuitive Understanding) เพื่อสร้างข้อสรุป

หรือข้อค้นพบ ในการวิจัยเชิงคุณภาพการนำเสนอมักจะอยู่ในรูปแบบของชุดสาระความรู้ที่มีการเรียงลำดับอย่างสอดคล้องของประเด็นเรื่องราว (Themes) การจัดเป็นหมวดหมู่ (Categories) ประเภท (Typologies) แนวคิดหรือมโนทัศน์ (Concepts) ข้อเสนอ (Tentative) สมมติฐาน (Hypotheses) และรวมทั้งทฤษฎี (Theory) ที่เกิดจากการศึกษาปรากฏการณ์นั้น

6.1.4 มุ่งเน้นพรรณนาอย่างละเอียดลุ่มลึก

ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพและเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากสำหรับนักวิจัยที่ไม่ถนัดเรื่องการเขียนบรรยาย คือการพรรณนาข้อค้นพบของการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากผลงานที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพคือการพัฒนาอย่างละเอียดลุ่มลึก (Rich Description) นักวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้ทั้งคำและภาพมากกว่าการใช้ตัวเลขทางสถิติเพื่อนำเสนอข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา เนื้อหา การนำเสนอมักประกอบด้วยบริบท (Context) และรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษาที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักในปรากฏการณ์ที่ศึกษาเช่นความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายที่เกิดจากประสบการณ์นั้นๆ กิจกรรมแบบแผนการปฏิบัติความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ซึ่งการนำเสนอนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในตอนแรก นักวิจัยต้องพรรณนาอย่างละเอียดครอบคลุมทุกประเด็นปัญหางานวิจัย และสนับสนุนข้อค้นพบโดยการยกข้อความตัวอย่างจากข้อมูลภาคสนาม จากการสังเกต การสัมภาษณ์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ภาพจากกล้องภาพถ่าย กล้องวิดีโอ เป็นต้น มาช่วยอธิบายให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจชัดเจนและมีข้อมูลหลักฐานหนักแน่นยิ่งขึ้น

6.1.5 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงคุณภาพจะมีลักษณะไม่ใช้การสุ่มตัวอย่าง (Nonrandom) เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposeful) ซึ่งจะมีลักษณะกลุ่มเล็กๆ ที่ผู้วิจัยศึกษาแล้วพบวากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะสามารถให้ข้อมูลได้ในฐานะมุมมองของคนในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ข้อมูลที่ได้จะสามารถนำมาวิเคราะห์ตอบต่อคำถามการวิจัย ข้อค้นพบดังกล่าวจึงสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาเหล่านั้นไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่มีปรากฏการณ์ที่แตกต่างได้

6.1.6 การใช้เวลาในสนามการศึกษา

ลักษณะพิเศษของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือการวิจัยเชิงคุณภาพมักจะใช้เวลาในการอยู่ในสนามการศึกษา (Field of Study) ทั้งนี้เพื่อจะเก็บข้อมูลได้ทุกมิติและเพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ต่อปัญหาการวิจัย

6.1.7 มีความยืดหยุ่น

การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่ปรากฏเป็นการตอบสนองต่อเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงในขณะที่กำลังทำการศึกษาซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นเช่นนี้ในทุกกรณี เงื่อนไขดังกล่าวนี้อาจเกิดได้ทั้งในงานวิจัย หรืองาน

วิทยานิพนธ์ที่มีคณะกรรมการพิจารณางานวิจัย องค์การที่ให้การสนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ถูกวิจัย หรือแม้แต่ตัวผู้วิจัยเองที่อาจจะมีความต้องการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือเนื้อหาสาระประเด็นการวิจัย รวมทั้งเงื่อนไขเร่งเวลาที่ต้องเร่งให้เสร็จทันกำหนดเวลาที่ตกลงกันได้

6.2 หลักสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายรูปแบบโดยหนึ่ง ในนั้นคือการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นรูปแบบที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นแนวทางในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ (Holloway, 1997, อ้างถึงใน ชาย โพลิตา, 2550) เมื่อแรกเริ่มปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาหรือทัศนะต่อภาวะการณ์ที่มีอยู่ดำรงอยู่ของมนุษย์ซึ่งไม่ใช่วิธีการวิจัยแต่ถูกนักวิจัยนำแนวคิดมาใช้เสมือนว่าเป็น “วิธีการ” เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา (Live Experience) การวิจัยแบบนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก ซึ่งเป็นความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้นโดยเป้าหมายสำคัญของการวิจัยแบบนี้ คือการหาคำตอบสำหรับคำถามว่าการได้ประสบกับเหตุการณ์นั้นมีความหมายอย่างไรกับตนเองไม่ว่าเหตุการณ์ นั้นจะผ่านมาแล้ว หรือกำลังประสบอยู่ (Cohen, Kahn and Steeves , 2000, อ้างถึงใน ชาย โพลิตา, 2550)

6.3 ประเภทของการวิจัยเชิงคุณภาพ

6.3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

เนื่องจากปรัชญาของแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาถูกนำไปใช้เป็นพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพทุกประเภทจึงกล่าวได้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพทุกประเภทเป็นแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา คำว่า ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenon) มาจากภาษากรีกที่มีความหมายว่าการปรากฏอยู่หรือสิ่งที่เกิดขึ้นและกำลังดำรงอยู่แนวคิดนี้เกิดขึ้นครั้งแรกในยุโรปโดยนักปรัชญาชาวเยอรมันชื่อ เอ็ดมุนด์ เอช ฮัสเซล (Edmund H. Husserl มีชีวิตอยู่ในช่วง ค.ศ. 1859-1938) (Merriam, 2009, p. 24 อ้างถึงในนิรนาท แสนสา, 2543, น. 10) ฮัสเซลเป็นบุคคลที่เริ่มใช้คำว่า Phenomenology ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่าปรากฏการณ์วิทยา มีความหมายว่าเป็นศาสตร์ที่สนใจศึกษาเรื่องราวการรับรู้ของบุคคลและมีฐานคติ (Assumption) ว่า ความรู้สึกความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม รวมทั้งโลกทัศน์ของบุคคลเกิดจากการมีประสบการณ์กับเรื่องราว เหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์หนึ่งๆที่พวกเขาได้ประสบ ดังนั้นหน้าที่ของนักวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาคือการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์ (Essence of Experience) ของบุคคล โดยเรื่องที่นักวิจัยสนใจศึกษามีทั้งเรื่องที่เป็นประสบการณ์ทางบวกและประสบการณ์ทางลบ สำหรับประสบการณ์ทางบวก เช่น การศึกษาประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบผลสำเร็จ ได้รับเกียรติยศชื่อเสียงด้านการศึกษาการประกอบอาชีพหรือเรื่องส่วนตัว สังคมต่างๆ รวมทั้งกระบวนการหรือเส้นทางสู่ความสำเร็จในชีวิตนั้น ส่วน

ประสบการณ์ ในทางลบ นักวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาได้ให้ความสนใจศึกษาเป็นอย่างมากเนื่องจากข้อค้นพบจากการศึกษาสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นแนวทางป้องกันแก้ไข รวมทั้งช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับปรากฏการณ์ที่มีปัญหานั้นได้ เช่น ประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบกับความสูญเสีย ความผิดหวังในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต หรือในบางกรณีเป็นเรื่องพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Deviance) ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับหรือถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนไม่ดีหรือตกเป็นจำเลยของสังคม การเข้าไปทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ดังกล่าว นักวิจัยจะเห็นมุมมองของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นว่าเขามีการรับรู้ ตีความ ให้ความหมายแก่ปรากฏการณ์นั้นอย่างไร ซึ่งคำตอบที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางป้องกัน แก้ไข หรือให้ความช่วยเหลือเยียวยาได้ดียิ่งขึ้น

วิธีวิจัยตามแนวปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้แก่นแท้ของประสบการณ์ของบุคคลในสังคม สามารถอธิบายเป็นขั้นตอนโดยสังเขปได้ ดังนี้

1. กำหนดประเด็นปัญหาในการวิจัย วัตถุประสงค์ และคำถามในการวิจัยที่มีความชัดเจนและเฉพาะเจาะจง สามารถนำไปสู่การวิจัยตามแนวทางปรากฏการณ์ทางวิทยาได้
2. ในขณะที่นักวิจัยดำเนินการวิจัยในข้อที่ 1) นั้นนักวิจัยต้องศึกษาทบทวนวรรณกรรม พร้อมทั้งสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อรวบรวมเป็นแนวคิดพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษานั้น
3. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นตัวอย่างในการให้ข้อมูลซึ่งเกณฑ์ข้อสำคัญที่จะละเลยไม่ได้คือ ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดและมุมมองในฐานะคนในปรากฏการณ์ที่ศึกษา
4. การกำหนดรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งนักวิจัยเชิงคุณภาพทุกประเภทรวมทั้งแบบปรากฏการณ์วิทยาใช้ คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งนักวิจัยจะต้องจัดทำรายละเอียดปลีกย่อยที่เป็นแนวคำถาม หรือแบบบันทึกการสังเกตให้พร้อม
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้เตรียมการไว้ พร้อมทั้งยืดหยุ่นวิธีการเก็บข้อมูลตามความจำเป็น
6. ในระหว่างการเก็บข้อมูลนั้นนักวิจัยเชิงคุณภาพจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลนี้มักจะเป็นการสร้างข้อสรุปชั่วคราว ด้วยวิธีอุปนัย (Deductive) ความรู้ที่เป็นข้อสรุปชั่วคราวนี้ เป็นประโยชน์ต่อการเลือกผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียด ลุ่มลึก ถูกต้อง และเพียงพอต่อการนำมาสร้างข้อสรุปที่เป็นความรู้สุดท้ายเพื่ออภิปรายปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้น
7. ตลอดกระบวนการของการวิจัย นักวิจัยจะต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในการวิจัยทุกขั้นตอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกียรติยศชื่อเสียงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือประเด็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคมหรือ

พฤติกรรมที่ผิดคุณธรรมจริยธรรม หากข้อมูลเหล่านั้นตีพิมพ์เผยแพร่แล้วจะมีผลกระทบในทางลบ แก่ผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นในการนำเสนอผลการวิจัยดังกล่าว นักวิจัยจะต้องปกปิดแหล่งข้อมูลเป็นความลับ (Confidentiality) ไม่ใช่ชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล (Anonymity) อย่างไรก็ตามหากประเด็นการวิจัยเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งดีงามในสังคม ผู้ให้ข้อมูลมีความสุข ความภูมิใจการนำเสนอข้อมูล อาจจะผ่อนคลายความเคร่งครัดในจรรยาบรรณข้อนี้ลงได้บ้าง แต่ทั้งนี้จะต้องอยู่ในขอบเขตที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอม

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิทธิพร ครามานนท์ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพของชาวไทย ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตชาวนา ได้แก่ สภาพดินฟ้าอากาศ การรบกวนของศัตรูข้าว ความผันผวนด้านปัจจัยราคา ระบบชลประทานไม่ทั่วถึง ความยากจน พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวไม่เหมาะสม การเจ็บป่วยทางกาย และการสูญเสียบุคคลในครอบครัวหรือทรัพย์สินมีค่า เส้นทางสู่การฟื้นฟูสุขภาพเริ่มต้นจากการที่ชาวนารับรู้ภาวะจิตใจท่ามกลางอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งจำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ สภาวะบีบคั้นทางจิตใจและผลกระทบต่อวิถีชีวิต จากนั้นชาวนาจึงก้าวสู่ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) จุดเริ่มต้นสู่การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ สภาวะการเกิดสติ แรงใจจากในหลวง การนึกถึงหน้าลูกเมีย กังใจจากเพื่อนชาวนา การช่วยเหลือจากภาครัฐ การสำนึกในบุญคุณของแม่โพสพ ความรักในอาชีพชาวนา การตั้งเป้าหมายในอนาคต 2) ลักษณะการเผชิญอุปสรรค ได้แก่ มองว่าสามารถจัดการได้ ไม่ทอดทิ้งหน้าที่รับผิดชอบ เชื่อว่าวันหน้ายังมีหวัง ฮึดสู้ด้วยความอดทนอดกลั้น ทำใจยอมรับความจริง มองเห็นข้อดีในปัญหาที่เกิดขึ้น และ 3) คุณค่าชีวิตจากประสบการณ์ ได้แก่ มานะบากบั่นไม่ท้อถอย ดำเนินชีวิตตามแนวทางความพอเพียง ใฝ่สติในการแก้ปัญหา มองเห็นความจริงของชีวิต ตระหนักคุณค่าชีวิตคู่ ผลการศึกษานี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของอุปสรรค และการฟื้นฟูสุขภาพของชาวนาไทย

สิริวัลักษณ์ ไชยลังกา (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความมั่นคงทางอารมณ์ระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 52.8 มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 86.4 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษามีความเกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอารมณ์ (P-value = .000) และมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและ

พินผ้าอุปสรรค (P-value = .014) ปัจจัยด้านบรรยากาศการเรียนการสอน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน และปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและพินผ้าอุปสรรค (P-value = .001, .000 และ .010 ตามลำดับ) และปัจจัยด้านชั้นปีที่ศึกษามีความเกี่ยวข้องกับ ความมั่นคงทางอารมณ์ (P-value = .004) โดยพบว่า ชั้นปีที่ 2554 มีความมั่นคงทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 61.2 ชั้นปีที่ 2 มีความมั่นคงทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 43.2 และชั้นปีที่ 3 มีความมั่นคงทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 37.8 แสดงให้เห็นว่า ชั้นปีที่สูงขึ้นมีความมั่นคงทางอารมณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในชั้นปีที่สูงขึ้นนักศึกษายังมีความเครียดมากขึ้น ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรมีนโยบายพัฒนาความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการเผชิญปัญหาและพินผ้าอุปสรรคของนักศึกษาด้วยการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษابรรยากาศการเรียนการสอน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน และควรมีการศึกษาถึงสาเหตุแท้จริง ที่ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นมีความมั่นคงทางอารมณ์ลดลงเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

กมลพร แสนพิพิธ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญ และฝ่าฟันอุปสรรคของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่าด้านการควบคุมสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกล้าเสี่ยง ด้านการนำตนเองเข้าไปแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงออกด้านการรับรู้ถึงระดับของอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสติและด้านความอดทนทนทานต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงออก 2) โมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคผลได้ ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: X²) มีค่าเท่ากับ 175.93 องศาอิสระ(df) มีค่าเท่ากับ 94 ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.063 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (X²/df) มีค่าเท่ากับ 1.87 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.94 และค่า RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.042 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามทางตรง ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพ ความรับผิดชอบการมุ่งอนาคตและความเชื่อมั่นในตนเองตามลำดับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้แก่ความรับผิดชอบบุคลิกภาพ

ปวิรัตน์ ลำพูล (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถในการเผชิญปัญหาและพินผ้าอุปสรรค ความเหนื่อยหน่ายในงานและผลการปฏิบัติงานของพนักงานวิศวกร บริษัทอสังหาริมทรัพย์แห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานมีระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาและพินผ้าอุปสรรคโดยรวมสูง 2)พนักงานมีระดับความเหนื่อยหน่ายในงานโดยรวมปานกลาง 3) พนักงานมีระดับผลการ

ปฏิบัติงานดีมาก 4) ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน 5) ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรครายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมสถานการณ์และด้านความรับผิดชอบต่อปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.012, p < 0.05, r = 0.047, p < 0.05$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ด้านผลกระทบและ ด้านความอดทนกับผลการปฏิบัติงาน 6) ความเหนื่อยหน่ายในงานโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายในงานรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเช่นกัน 7) ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ด้านการควบคุมสถานการณ์ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 3.0 ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยการกำหนดการสรรหาคัดเลือก และการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เพื่อลดระดับความเหนื่อยหน่ายในงานและส่งเสริมให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยนำพาองค์กรให้เติบโต มีศักยภาพและประสบความสำเร็จยิ่ง ๆ ขึ้นไป

รุ่งระวี สุขแย้ม (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 5 องค์ประกอบ คือ หลักการและแนวคิด วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนและการวัดประเมินผล โดยมี 6 ขั้นตอนการเรียนการสอน ได้แก่ (1) เผชิญปัญหาและอุปสรรค (2) วางแผนกำหนดเป้าหมาย (3) ปฏิบัติการแก้ปัญหา (4) รวบรวมข้อมูลเพื่อสรุป (5) ประเมินและปรับปรุง (6) รู้ค่าและเสริมพลัง 2) ผลการศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน พบว่า (1) นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (2) ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์ของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤษณีย์ โหมตทอง (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของนิสิตมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของนิสิตอยู่ในระดับมาก และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของนิสิต พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (X_1) ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง (X_4) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (X_7) สามารถทำนายความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของนิสิต ได้ร้อยละ 77.70 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) = 0.881 และสามารถเขียนสมการในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ $\hat{Y} = 1.1.25 + 0.354X_1 + 0.164X_4 + 0.124X_7$

รติ บำรุงญาติ และมานพ ชูนิล (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่พยากรณ์ ความสุขในการทำงานของพนักงานองค์การขนส่ง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพนักงานองค์การขนส่ง 2) ศึกษาระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงาน 3) ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค 4) หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับความสุขในการทำงาน 5) พยากรณ์ความสุขในการทำงานของพนักงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย และบริษัทมนต์ทรานสปอร์ต จำกัด จำนวน 339 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและมีความสุขในการทำงานของพนักงาน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ .855 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค .861 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความสุขในการทำงานของพนักงาน .972 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง(=3.65, S.D.=.51) 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง (= 3.98, S.D.=.44) 3) ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับสูง (= 3.58, S.D.=.54) 4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 5) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพนักงานร้อยละ 22.5

เบญจวรรณ ต้นประดิษฐ์ และสุภาณี สนธิรัตน์ (2558) การกำกับตนเองความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแรงจูงใจภายในและความสำเร็จในการเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขนการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการกำกับตนเองความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแรงจูงใจภายในและความสำเร็จในการเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน 2) เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบความสำเร็จในการเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขนตามปัจจัยส่วนบุคคลและ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแรงจูงใจภายในกับความสำเร็จในการเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือนิสิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 379 คนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การกำกับตนเองความสามารถใน

การเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคและความสำเร็จในการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูงส่วนแรงจูงใจภายในโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางนิสิตที่มีอาชีพของมารดา

บงกชพร อ่อนพึ้ง (2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการสื่อสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์จากจังหวัดลำพูน ผู้นำท้องที่ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบว่า จังหวัดลำพูนมีกระบวนการสร้างข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลไปยังประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับทราบถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมาตรการบังคับใช้ทางกฎหมายต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยใช้กลยุทธ์ในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารประเภทคลิปเสียงเพื่อการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน และการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ประเภท Infographic ที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดลำพูน อันเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเข้าใจได้ง่าย สามารถใช้เป็นช่องทางในการโต้ตอบข่าวสารปลอม (Fake News) ที่ปรากฏตามช่องทางสื่อสังคม (Social media) ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วต่อมาจังหวัดลำพูนยังมีกระบวนการในการสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังทุกอำเภอ โดยที่ทำการปกครองจังหวัดลำพูนจะส่งข้อมูลข่าวสารไปยังทุกอำเภอผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มไลน์ "หอกระจายข่าว" เพื่อให้อำเภอนำไปเผยแพร่ให้แก่ผู้นำท้องที่ และสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดลำพูนจะส่งข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มไลน์ "กลุ่มเครือข่ายประชาสัมพันธ์ อปท. ลำพูน for COVID-19" เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชน ซึ่งกระบวนการนี้เป็นกระบวนการสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารให้ไปถึงทั่วทุกพื้นที่ท้ายที่สุด อำเภอบ้านธิก็จะใช้กระบวนการในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับจากกลุ่มไลน์ "หอกระจายข่าว" โดยส่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าวต่อไปยังกลุ่มไลน์ "กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน" และกลุ่มไลน์ "ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน" เพื่อเป็นช่องทางในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์และมาตรการต่าง ๆ ให้แก่ผู้ปกครองท้องที่เพื่อให้นำไปปฏิบัติและเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นผู้ช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนผ่านทางเสียงตามสายและเพจเฟซบุ๊กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละแห่ง เพื่อเป็นการขยายช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการของประชาชนอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์

วิไล มีทองขาว (2564) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกชำแระ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบกระบวนการพัฒนาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม "ABCD EFG" ได้แก่ 1) ประเมินบริบท (Assess context) 2) สร้างทีมคณะทำงาน (Build team) 3) พิจารณาเพื่อกำหนดมาตรการ (Consider measure) 4) พัฒนา

แผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Develop Participatory Action Plan) 5) เน้นหนักการปฏิบัติตามแผน (Emphasize implementing) 6) การติดตามผลการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ (Follow the activities) 7) เก็บเกี่ยวประสบการณ์ (Get the experiences) ในส่วนผลของการพัฒนาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า มีความเปลี่ยนแปลงในส่วนของ ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ข้อมูล กำลังคน เทคโนโลยี การเงิน และการจัดการ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ มีส่วนร่วม ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 57.89) และระดับมาก (ร้อยละ 18.42) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ มีทีมคณะทำงาน มีแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนขององค์กร/หน่วยงานในพื้นที่และมีการติดตามผลการดำเนินงาน เยี่ยม นิเทศโดยคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ประสพการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยา ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อมุ่งศึกษาประสพการณ์การ ฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้าน สุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอเกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
7. จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อให้การวิจัยดำเนินการถูกต้องตาม กระบวนการวิจัยและได้ผลที่มีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ของผู้วิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวก่อนการเก็บข้อมูล และการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมตัวก่อนการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคือ เครื่องมือหลักในการเข้าไปสัมผัสกับผู้ให้ ข้อมูลสำคัญโดยตรง โดยผ่านการพูดคุย สัมภาษณ์ สังเกตและปฏิบัติตนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ ครบคลุมและน่าเชื่อถือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการเตรียมตัวก่อนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1.1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านความเข้าใจที่เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูปศุภรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการฟื้นฟูปศุภรรคและปัญหาอื่น ๆ เพื่อนำมาพัฒนาแนวคำถาม การสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นแนวทางในการวางแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้อย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีการวิจัย

1.1.2 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา โดยการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา

1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยดังนี้

1.2.1 ตัวผู้วิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งประสบการณ์ที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยในครั้งนี้ และอาศัยเครื่องมืออื่นๆประกอบ

1.2.2 เครื่องบันทึกเสียง

โดยจะใช้ในการบันทึกบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักกับผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ตรงตามที่ได้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ และทำให้ข้อมูลที่ได้มาสามารถตรวจสอบได้

1.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยจะบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการสัมภาษณ์หรือบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่ไม่สามารถบันทึกได้ด้วยเครื่องบันทึกเสียง

1.2.4 แนวทางการสัมภาษณ์

สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูปศุภรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก ในครั้งนี้ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามโดยกำหนดลักษณะคำถามให้ครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเป็นหลัก โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีประเด็นกว้างๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกได้อย่างอิสระ

โดยแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายละเอียด 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที แนวทางสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา และขั้นยุติการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ขั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้คำถามนำเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนที่จะเข้าถึงคำถามหลักเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีระหว่างตัวผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลได้เกิดความคุ้นเคยและเริ่มเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เช่น สบายดีไหม สุขภาพแข็งแรงดีไหม กำลังทำอะไรอยู่

2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ ผู้วิจัยเริ่มเข้าสู่ประเด็นหลักที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีตัวอย่างข้อคำถาม ดังนี้

ท่านมีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

- (1) ปัญหาอุปสรรคที่เคยเกิดขึ้นเป็นอย่างไร
- (2) มีวิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร
- (3) ผลเป็นอย่างไร
- (4) อื่น ๆ

3) ขั้นการยุติการสัมภาษณ์ เมื่อถึงกำหนดเวลาที่ได้ตกลงกันไว้กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มเปลี่ยนหัวข้อบทสนทนาไปเรื่องทั่ว ๆ ไปพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดถึงสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม โดยมีแนวคำถาม เช่น ท่านมีเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของท่านที่อยากจะเล่าให้ฟังอีกไหมคะ

2. การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการวิจัยครั้งนี้คือ สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อที่จะได้ผู้ให้ข้อมูลที่สามารให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง และตรงประเด็น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังต่อไปนี้

2.1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี และอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้ประกอบการอาชีพแล้ว

2.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.3 ผู้ให้ข้อมูลหลักสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และหากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้แล้วนั้น สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยหรือหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักใหม่แทนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ถอนตัวออกจากการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลักรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล คนที่	นามสมมุติ	เพศ	อายุ	อาชีพ	ระยะเวลาที่ อาศัยในชุมชน
1	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1	ชาย	40	รับราชการ	40
2	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2	หญิง	41	ค้าขาย	41
3	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3	หญิง	54	ค้าขาย	20
4	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4	ชาย	60	เกษตรกร	30
5	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5	หญิง	48	เกษตรกร	48
6	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6	หญิง	38	ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ	38
7	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7	ชาย	57	รับจ้างทั่วไป	57
8	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8	หญิง	46	รับราชการ	46
9	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9	ชาย	39	เกษตรกร	39
10	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 10	ชาย	36	ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ	36

2.2 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา (Setting) ของงานวิจัยครั้งนี้คือ ชุมชนบ้านท่าโปรง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ตำบลสนามชัย อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกของผู้ที่มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในสถานการณ์การ

แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ประกอบอาชีพทำการเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนาปลูกข้าว ทำไร่ ทำสวนไม้ผล ปลูกพืชผัก ที่เหลือประกอบอาชีพส่วนตัว รับราชการและรับจ้าง และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลดอนทอง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลดินทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลดินทองและตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

2.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.3.1 ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แก่ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) เมื่อได้รับอนุญาตให้สามารถดำเนินการวิจัยในชุมชนได้ ผู้วิจัยจึงจัดทำ เอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ไว้เป็นหลักฐานยืนยันวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะพบปะสร้างสัมพันธ์ภาพ สอบถามพูดคุยเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยนี้ โดยไม่จำกัดศาสนา อาชีพ เพศ เพื่อต้องการทราบถึงผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีประสบการณ์การฟื้นฟูอาชีพเกษตรกรในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าวอย่างไร จากนั้นจึงสอบถามถึงความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หลังจากผ่านการรับรอง ผู้วิจัยจึงนัดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง

2.3.2 ขั้นตอนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับการตอบกลับจากผู้ใหญ่บ้านให้สามารถเข้าเก็บข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนบ้านท่าโปร่งแล้ว พร้อมกับได้พบปะพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้นแล้วนั้น ผู้วิจัยจะนัดวันและเวลากับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลตาม วัน เดือน ปี และเวลาที่ได้นัดหมายไว้

2.3.3 ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าใจ ได้แก่ ชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีสัมภาษณ์ การขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตรงตามที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้สัมภาษณ์ ระยะเวลาในการใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 -90 นาที โดยผู้วิจัยจะนำข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องตามที่ได้ให้สัมภาษณ์ อีกทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนะเพิ่มเติม หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยอธิบายเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับเลือกเข้าเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ความสำคัญ และคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

2) ผู้วิจัยจะอธิบายความเคร่งครัดในการพิทักษ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงบทสนทนาไว้ในอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แล้วผู้วิจัยจะทำการลบบทสนทนาในอุปกรณ์บันทึกเสียงทันที และผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ออกจดเป็นตัวอักษร ซึ่งจะไม่มีการบันทึกชื่อนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลหลักลงในแถบบันทึกเสียง หรือเครื่องบันทึกที่อยู่ในข้อมูล แต่จะใช้รหัสตัวเลขหรือนามสมมติแทนผู้ให้ข้อมูลหลักผู้วิจัยจะไม่มีการพิมพ์เผยแพร่หรือเปิดเผย ชื่อนามสกุล ตลอดจนข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ ที่จะเปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูลหลักหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องแก่สาธารณชน หากมีการเสนอ ผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่จะสามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลือกไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

3) จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้วิจัยจะสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งหนึ่ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือในใบขอมติเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

4) ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่วไป หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูลหลักถึงความพร้อมในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมไว้

5) เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลครบตามประเด็นที่ต้องการ ครบกำหนดเวลาที่ได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยภายหลังจากการสัมภาษณ์

6) ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย พร้อมกับย้ำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการพิทักษ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยสังเกต ลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ในการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในขณะที่ให้การสัมภาษณ์

3.3 การบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลให้การสัมภาษณ์ บรรยายลักษณะสีหน้า อารมณ์ ในการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่ให้การสัมภาษณ์ หรือจดบันทึกข้อมูลอื่นๆที่ไม่สามารถบันทึกได้ด้วยเครื่องบันทึกเสียง

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึง 30 มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลา 1 เดือน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 -90 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูล 1 คน

ตารางที่ 3.2 รายละเอียดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ที่	นามสมมุติ	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลาในการสัมภาษณ์
1	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1	2 มิ.ย. 67	72 นาที (09.10-10.22)
2	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2	2 มิ.ย. 67	66 นาที (10.38-11.44)
3	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3	2 มิ.ย. 67	84 นาที (11.51-13.15)
4	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4	2 มิ.ย. 67	60 นาที (13.15-14.15)
5	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5	3 มิ.ย. 67	61 นาที (08.50-09.51)
6	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6	3 มิ.ย. 67	65 นาที (10.07-11.12)
7	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7	8 มิ.ย. 67	70 นาที (10.10-11.20)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ที่	นามสมมติ	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลาในการสัมภาษณ์
8	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8	8 มิ.ย. 67	82 นาที (11.36-12.58)
9	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9	8 มิ.ย. 67	72 นาที (13.05-14.17)
10	ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 10	9 มิ.ย. 67	67 นาที (11.15-12.22)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยวิธีการถอดเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักแบบคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์กับเสียงที่บันทึกไว้ จากนั้นจึงทำความเข้าใจพร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

5.2 ภายหลังจากผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ควบคู่กับการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยทำประเด็นที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมาจัดหมวดหมู่ (Categories) และหาความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันก่อนที่จะทำการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเขียนเชิงพรรณนา (Descriptive)

5.3 ภายหลังจากผู้วิจัยทำการจัดข้อมูลเป็นประเด็นย่อย (Sub themes) และสรุปข้อมูลทั้งหมดจากประเด็นย่อยที่มีความเกี่ยวข้องสอดคล้องกันไว้กับประเด็นหลัก (Themes) แล้วผู้วิจัยจึงทำการหาความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของข้อมูลทั้งหมดก่อนเรียงร้อยเรื่องราวต่างๆ ตามประเด็นหลักที่ค้นพบ และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเขียนเชิงพรรณนา (Descriptive)

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

6.1 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ได้แก่ ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) และการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) และการตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าของข้อมูล

6.1.1 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัยด้วยการการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกตน้ำเสียงและความมั่นใจในการตอบคำถาม ตลอดจนการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และการศึกษาข้อมูลจากเอกสารอื่นๆ ประกอบ

6.1.2 ผู้วิจัยมีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบพร้อมนำคำแนะนำที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข หลังจากที่ได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ ข้อมูลและข้อสรุปที่ได้ทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

6.1.3 ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ ข้อมูล หรืออธิบายเพิ่มเติมในกรณีข้อมูลที่คลุมเครือ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครบ

7. จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 รหัสของโครงการวิจัยนี้ คือ STOUIRB 2567/017.2003 เลขที่ใบรับรอง 012/67 ทำการรับรองตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 ถึง 8 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล รวมถึงวิธีการนำข้อมูลไปใช้แก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

7.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนปราศจากข้อสงสัยใด ๆ และยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจและสมัครใจ

7.3 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิในการไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยหรือหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อผู้วิจัย

7.4 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการ จดบันทึกข้อมูลและก่อนทำการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ทุกครั้ง

7.5 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบถึงการเก็บรักษาความลับและปกป้องความเป็นส่วนตัว โดยการไม่เปิดเผยรายชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่จะใช้นามสมมุติเท่านั้น รวมถึงการทำลายทิ้งภายหลังการเสร็จสิ้นงานวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา และใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อมุ่งศึกษา ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบ อาชีพ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาตาม ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมี รายละเอียดผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน โดยการนำเสนอข้อมูลในครั้งนี้ใช้ นามสมมุติของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1

ชื่อ นายก้องยศ(นามสมมุติ) เพศชาย อายุ 40 ปี อาชีพรับราชการ (ผู้ใหญ่บ้าน) อาศัยอยู่ ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 40 ปีตั้งแต่เกิด ยังไม่ได้แต่งงานมีครอบครัว มีรายได้จากการทำอาชีพรับ ราชการ และทำการเกษตรเสริมเล็กน้อย มีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในชีวิตวิถีใหม่ภายหลัง สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย นายก้องยศได้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใส่แมส และมีการป้องกันตัวเอง รู้และเข้าใจวิธีการป้องกันโรคเนื่องจากมีพื้นฐานการทำงาน ในโรงพยาบาลมาก่อน และได้มีการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการป้องกันตัวเองจากโรคระบาดตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการฉีดวัคซีน โดยความกังวลส่วนใหญ่ที่พบมากจากการทำงานที่มีความยากมากขึ้นเนื่องจากการสื่อสารกับบุคคลในชุมชน ซึ่งได้รับข่าวสารที่หลากหลายทำให้เกิดความกลัวความกังวลต่อผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงแรกๆ เกิดการรังเกียจกันในชุมชน ซึ่งนายก้องยศได้ใช้วิธีการสื่อสารในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ทำให้สามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันได้ในที่สุด

ด้านการปรับตัวทางสังคม มีการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากทางภาครัฐจะทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้

ด้านการประกอบอาชีพ นายก้องยศ ประกอบอาชีพรับราชการ (ผู้ใหญ่บ้าน) และมีอาชีพเสริมคือการรับสีข้าว ซึ่งในการทำงานก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนักแต่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการตั้งด่านเพื่อคัดกรองบุคคลที่เข้าออกชุมชนเพิ่มเติมขึ้นมา

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2

ชื่อ นางวรินธร(นามสมมุติ) เพศหญิง อายุ 41 ปี อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 41 ปีตั้งแต่เกิด แต่งงานแล้ว มีลูก 2 คน สามีประกอบอาชีพลูกจ้างในหน่วยงานรัฐ มีรายได้มาจากอาชีพค้าขายเพียงอย่างเดียว มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวัยใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย นางวรินธร ได้ทำตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใส่แมส ฉีดวัคซีน โดยหลังจากฉีดวัคซีนโควิดมีอาการเหนื่อยบ้างเล็กน้อย อาการไม่หนักมากพักหนึ่งวันก็กลับมาเป็นปกติ

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการป้องกันตัวเองตามมาตรการ ใส่แมสกัยล้างมือบ่อยๆ โดยมีความกังวลเกี่ยวกับอาชีพเนื่องจากคนเจ็บ ทำให้ขายของไม่ได้ ทำให้ต้องเหนื่อยกว่าเดิม

ด้านการปรับตัวทางสังคม ทำตามมาตรการการเว้นระยะห่าง และการใส่แมส และติดตามข่าวสารทางทีวีและโซเชียล

ด้านการประกอบอาชีพ ได้รับผลกระทบเนื่องจากค้าขายไม่ดี ตั้งแต่มีโควิดรายได้ก็ลดลงไปเยอะ ก็ทำตามมาตรการเค้าไป ระวังระวังเรื่องการเงินสด รับเป็นเงินโอน ก็ทำตามมาตรการเค้า มีที่กินร้าน เวลาซื้อจะมีตะกร้านะตอนนั้นเดี๋ยวนี้กลับมาปกติ

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3

ชื่อ นางปาณิสดา(นามสมมุติ) เพศหญิง อายุ 54 ปี อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 20 ปี สมาชิกครอบครัวมี 4 คน มีลูก 1 คน หลาน 1 คน และสามี 1 คน สามีมีอาชีพทำสวน รายได้หลักมาจากการค้าขายกัวยเดี่ยวและมีการทำสวนเสริม มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวัยใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการปฏิบัติตามมาตรการฉีดวัคซีนแล้ว 2 เข็มไม่ได้ฉีดเข็มกระตุ้น ตอนเป็นโควิดก็รักษาตามอาการ สุขภาพเหมือนเดิมไม่มีการดูแลเพิ่มเติมเนื่องจากไม่ค่อยทานยาเวลา รู้สึกไม่ดีจะทานยาพาราอย่างเดียว

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการปฏิบัติตามมาตรการโดยการใส่แมสพกเจลแอลกอฮอล์ตลอด มีการเว้นระยะห่างโต๊ะเว้นโต๊ะ ความกังวลมาจากการกลัวว่าจะไม่มีงานทำกลัวขายของไม่ได้

ด้านการปรับตัวทางสังคม มีการทำตามมาตรการที่ทางการประกาศ แล้วก็ระวังตัวเอง รักษาระยะห่าง ใส่แมส โดยติดตามข่าวสารจากทีวีและเสียงตามสายของหมู่บ้าน

ด้านการประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติตามมาตรการ เวลาเปิดร้านขายของตั้งใส่แมส นั่งโต๊ะเว้นโต๊ะ ต้องมีเจลหน้าร้าน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้ทันสมัยขึ้นสามารถโทรสั่งหรือไลน์สั่งได้แล้วก็ไปส่ง เวลารับเงินก็มีรับเป็นเงินโอนสะดวกไม่ต้องหาเงินทอน แต่รายได้ก็หายไปเยอะ จนตอนนี้ก็ยังไม่ดีมากนัก ซึ่งก็ได้มีอาชีพเสริมนอกจากการค้าขาย ขายกล้วยเดี่ยวแล้วก็มีการทำสวนเพิ่มเติม

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4

ชื่อ นายวีระศักดิ์(นามสมมุติ) เพศชาย อายุ 60 ปี อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 30 ปี มีสมาชิกครอบครัว 3 คน คือ ตัวเอง หลาน 1 และภรรยา มีรายได้หลักมาจากการทำการเกษตร มีประสบการณ์การฟื้นฟูอาชีพในชีวิตรูปใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการปฏิบัติตามมาตรการใส่แมส ฉีดวัคซีน โดยนายวีระศักดิ์ยังไม่เป็นโควิด มีการกินสมุนไพรและยาเพนนิซิลินเวลาป่วย โดยทานทุกวันช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด

ด้านสุขภาพจิตใจ ทำตามมาตรการใส่แมส ฉีดวัคซีน โดยติดตามข่าวสารจากการดูทีวีและประกาศหมู่บ้าน ความกังวลมาจากการปิดตลาดทำให้ได้รับผลกระทบขายผลไม้มันไม่ได้

ด้านการปรับตัวทางสังคม มีการเว้นระยะห่าง และใส่แมส โดยตอนที่มีการห้ามจับกลุ่ม ห้ามชุมนุมกันก็ทำตามมาตรการที่ประกาศ โดยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิดจากการดูทีวีและประกาศของหมู่บ้าน

ด้านการประกอบอาชีพ ได้รับผลกระทบจากมาตรการปิดตลาดทำให้ขายของไม่ได้ ขายมะม่วงไม่ได้ โดยตอนนั้นก็ได้อาไปทำเป็นส้มแผ่นแต่ด้วยจำนวนที่เยอะมากส่วนที่ทำไมหันก็ต้องทิ้ง พอโควิดเริ่มเบาลงตลาดกลับมาเปิดได้ก็ดีขึ้น แต่ก็ยังสู้ก่อนจะมีโควิดเลยไม่ได้

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5

ชื่อ นางศศิวิมล(นามสมมุติ) เพศหญิง อายุ 48 ปี อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 48 ปี แต่งงานมีครอบครัวแล้ว สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มีโรคประจำตัว รายได้หลักมาจาก

การทำงานเกษตรการทำสวนมะม่วง และการปลูกผักกิมมัยน้ำ มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการป้องกันตัวตามมาตรการโควิด และไม่ออกไปไหน และฉีดวัคซีน 5 เข็ม โดยช่วงที่เป็นโควิด เหนื่อย หอบ และหลังจากโควิดก็มีอาการลองโควิดเป็นเวลา 2 เดือน หลังจากหายก็ทำงานหนักไม่ได้เท่าเดิม งานบางอย่างที่เคยทำก็ทำไม่ไหวต้องประเมินตัวเองทำไม่ไหวก็ไม่ทำ มีการออกกำลังกายบ้าง

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการฉีดวัคซีน และการทำตามมาตรการ การรักษาระยะห่างโดยตอนแรกกลัวติดโควิดมาก แต่ก็ยังติด พอเป็นที่รักษาตามอาการ ก็รักษาระยะห่าง ใส่แมส ฉีดแอลกอฮอล์ ป้องกันเอา

ด้านการปรับตัวทางสังคม มีการทำตามมาตรการป้องกันโควิดและไม่ค่อยออกไปไหน ติดตามข่าวโซเชียลและ หมอ อสม

ด้านการประกอบอาชีพ ก็ทำตามมาตรการไม่ออกไปไหน ไม่ค่อยกระทบเกี่ยวกับเกษตรมากเจอแต่ต้นไม้ใบหญ้า ส่วนการทำงานก็ต้องประเมินร่างกายไม่ทำงานที่หนักเกินไป

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6

ชื่อ นางรักษา(นามสมมุติ) เพศหญิง อายุ 38 ปี อาชีพลูกจ้างหน่วยงานรัฐ อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปร่งมา 38 ปี ครอบครัวมีสมาชิก 3 คน คือตนเอง แม่ และน้องชาย รายได้หลักมาจากการทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ในหน่วยงานราชการ มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการป้องกันตัวเองตามมาตรการใส่แมส ฉีดวัคซีน นางรักษาเป็นโควิด 2 รอบเป็นครั้งแรกหนักเพราะเป็นไข้ทับฤดูด้วยส่วนครั้งที่ 2 อาการไม่หนักมามีแค่เจ็บคอ หลังจากหายแล้วรู้สึกเหมือนจะป่วยง่ายขึ้นส่วนหนึ่งอาจมาจากโควิด การดูแลสุขภาพมีการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรเสริม กินเฉพาะตอนเป็นไข้หรือตอนที่รู้สึกไม่ค่อยดี

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการฉีดวัคซีน 3 เข็มและทำตามมาตรการป้องกันโควิด โดยไม่ได้กังวลกับการติดโควิดมากนักเป็นที่รักษา ไม่กังวลด้านรายได้เนื่องจากทำงานในหน่วยงานรัฐ และมีความกังวลในการทำงานเพราะต้องเจอคนเยอะ แก้ไขโดยการใส่เทคโนโลยีมาช่วยพวกระบบต่างๆยังใช้อยู่มาจนถึงปัจจุบัน

ด้านการปรับตัวทางสังคม ทำตามมาตรการ ไม่กระทบมากเพราะไม่ค่อยไปไหนอยู่แล้ว เวลาไปทำงานก็ใส่แมสพกเจล รับรู้ข้อมูลข่าวสารโควิดจากการดูทีวีและโซเชียล และมีการใช้งานระบบอิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น ลดการติดต่อแบบตัวต่อตัว การพบปะพูดคุย

ด้านการประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติตามมาตรการเวลาไปทำงานใส่แมส และพกเจล แอลกอฮอล์ การทำงานมีการปรับรูปแบบการประชุมแบบเจอหน้าน้อยลงปรับไปเป็นออนไลน์ ใช้ชุม

เวลาจ่ายเงินก็จะใช้เงินส่น้อยลงลดการสัมผัส ใช้พวกออกไลน์เยอะขึ้น ทำให้ประหยัดเวลาในการเดินทางไม่ต้องพบปะผู้คนมากและได้งานมากขึ้นด้วย ส่วนระบบก็ต้องปรับตัวเรียนรู้ อะไรที่ไม่รู้ก็ต้องรู้เพื่อการทำงาน ส่วนรายได้กับอาชีพเสริมรับของไปขายที่ทำงานไม่ได้รับผลกระทบมากนัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7

ชื่อ นายเรวิทย์(นามสมมุติ) เพศชาย อายุ 57 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป (ขับรถไถ) อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปร่งมา 57 ปี ครอบครัวมีสมาชิก 3 คน คือ ตนเอง ภรรยา และหลาน 1 คน ลูกไปทำงานต่างจังหวัด รายได้หลักมาจากการรับจ้างขับรถไถ มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวัยใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด มีการฉีดวัคซีน ไปไหนก็ใส่แมส ยังไม่เคยติดโควิดสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงใช้ชีวิตตามปกติ

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการปฏิบัติตามมาตรการไปไหนต้องพกแมสติดกระเป๋าไว้ตลอด ต้องใส่แมสตลอด การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านโควิดมาจากการดูทีวีและเสียงตามสายหมู่บ้าน ไม่ได้กังวลกับการติดโควิดมากนักเป็นก็รักษาไป รายได้และการประกอบอาชีพไม่กังวลเนื่องจากยังทำงานได้ตามปกติยังมีการทำนาก็ยังต้องจ้างไถนาอยู่

ด้านการปรับตัวทางสังคม มีการทำตามมาตรการการป้องกันโควิด ช่วงที่มีการประกาศห้ามชุมนุมรวมกลุ่มกันก็ทำตามประกาศ และติดตามข่าวสารจากการดูทีวีและเสียงตามสายหมู่บ้าน

ด้านการประกอบอาชีพ ต้องพกแมสตลอด ไปไหนมาไหนต้องใส่แมส รูปแบบการทำงานยังเหมือนเดิมเพราะทำงานกับเครื่องจักร(ขับรถไถ) ไม่ได้เจอคนมากนัก รายได้ก็ลดลงเหมือนจากที่เคยจ้างเยอะแต่พอโควิดเค้าไม่ค่อยให้ทำอะไรก็รายได้ลดลงงานมันน้อยลง พอหลังโควิดก็เริ่มดีขึ้น เริ่มกลับมา

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8

ชื่อ นางรสนันท์(นามสมมุติ) เพศหญิง อายุ 46 ปี อาชีพรับราชการ (ครู) อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปร่งมา 46 ปี ครอบครัวมีสมาชิก 6 คน มีตนเอง สามี ลูก 2 คน และพ่อแม่ของตนเอง รายได้มาจากการทำนารับราชการ สามีทำอาชีพรับราชการเหมือนกัน มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวัยใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการใช้เจลแอลกอฮอล์และเวลากลับถึงบ้านจะรีบอาบน้ำก่อนตลอด ตอนเป็นโควิดก็เหมือนเป็นไข้แบบปกติแต่จะมีเสมหะมากหน่อย เป็นลองโควิดอยู่เดือนสองเดือนเหนื่อยง่ายหายใจทั่วท้อง แล้วก็น้ำหนักมันลดลง ก็มีการออกกำลังกายซื้อวิตามินมากินบ้างสักพักก็ค่อยๆดีขึ้น

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการทำตามมาตรการใส่แมส พกแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าบ้านก็จะทำความสะอาดร่างกาย เวลากลับไปทำงานก็ยังใส่แมส ยังต้องป้องกันเพราะเจอเด็ก ช่วงที่เป็นหนักๆก็

สอนออนไลน์ ออนไลน์ ตอนแรกก็ไม่กลัวติดโควิดเท่าไร แต่พอลูกเป็น ตัวเองเป็น ก็เริ่มกลัว เพราะช่วงนั้นมีข่าวน่ากลัวเลย กลัวว่าคุณยายจะเป็นเพราะเค้มีโรคประจำตัว ส่วนรายได้ไม่กังวลเพราะเป็นราชการ การทำงานก็ปรับตัวไปตามมาตรการ

ด้านการปรับตัวทางสังคม ทำตามมาตรการของโรงเรียน เรียนออนไลน์ ให้เด็กมารับใบงาน ตอนนั้นไปไหนมาไหนลำบากเวลาไปข้างนอกก็ต้องป้องกันตัวเอง รมั้ตระวัง ใส่แมส ตอนนี้ก็กลับมาปกติ การติดตามข้อมูลโควิดก็ดูจากทีวีและโซเชียล

ด้านการประกอบอาชีพ ทำตามมาตรการใส่แมส พกแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าบ้านก็ทำความสะอาดร่างกาย เวลากลับไปทำงานก็ยังใส่แมส ยังต้องป้องกันตัวเองเพราะเจอเด็ก ช่วงที่เค้่าเป็นกันหนักๆก็สอนออนไลน์ นอกจกจากปรับรูปแบบการทำงานด้านอื่นก็ไม่กระทบ พอดีขึ้นก็กลับมาเรียนตามปกติ รูปแบบการทำงานก็มีการสอนแบบออนไลน์ การประชุมก็เป็นออนไลน์มากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9

ชื่อ นายพัฒนกิจ(นามสมมุติ) เพศชาย อายุ 39 ปี อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 39 ปี ยังไม่แต่งงานมีครอบครัว อาศัยอยู่คนเดียว รายได้หลักมาจากอาชีพเกษตรกรเป็นหลักและมีรับจ้างทั่วไปเสริม มีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการทำตามมาตรการที่ทางการประกาศ มีการใส่แมส ฉีดวัคซีน ตอนเป็นโควิดอาการเหมือนเป็นไข้หวัดทั่วไป ก็ดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกายบ้าง ไม่ได้กินยาอะไรเสริม ไม่จำเป็นก็ไม่กินไม่ว่ายาอะไรกินเยอะก็ไม่ดี

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการใส่แมสและฉีดวัคซีน รับข้อมูลข่าวสารจากการดูทีวีและประกาศหมู่บ้าน ไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโควิด จะกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่ลดลงจากการปิดตลาดทำให้มะม่วงขายไม่ได้ และการที่มะม่วงไม่ออกผลผลิตตามที่ต้องการ

ด้านการปรับตัวทางสังคม ทำตามมาตรการใส่แมส การรักษาระยะห่างทางสังคม และติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโควิดจากการดูทีวีและประกาศหมู่บ้าน

ด้านการประกอบอาชีพ ไม่ได้ปรับอะไรมากนักมีการทำสวนละรับจ้างตามปกติ แต่งานก็น้อยลง งานจ้างน้อยไม่มีงานก็เข้าสวน มีการทำรับจ้างทั่วไปเสริมกับการทำสวนมะม่วง

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 10

ชื่อ นายณัฐเดช(นามสมมุติ) เพศชาย อายุ 36 ปี อาชีพลูกจ้างหน่วยงานรัฐ อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงมา 36 ปี ครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน คือ ตนเอง พี่สาว และแม่ ช่วงโควิด19 มีการเปลี่ยนงานและปัจจุบันทำอาชีพลูกจ้างในหน่วยงานรัฐ ซึ่งเป็นที่มาของรายได้หลักในปัจจุบันมี

ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านสุขภาพร่างกาย มีการป้องกันตนเองตามมาตรการใส่แมส ยังไม่เป็นโควิด การดูแลสุขภาพร่างกายช่วงนั้นก็จะมีอาหารเสริมคอลลาเจน วิตามิน เวลาป่วยจะกินยาพารา แล้วก็มีการกินสมุนไพรฟ้าทะลายโจร น้ำขิงต้ม ฟ้าทะลายโจร แล้วก็กระชายก็ใช้กระชายดำอะไรพวกเนี่ย เป็นแคปซูล เราไอนี้เลยกระชายแกลงเราเนี่ยแหละเอามาทุบ ใส่น้ำร้อนบีบมะนาวหน่อยนึงก็กินเลย

ด้านสุขภาพจิตใจ มีการปฏิบัติตามมาตรการ ใส่แมส ฉีดวัคซีน การเว้นระยะห่างทางสังคม มีความกังวลเกี่ยวกับการทำงานกลัวไม่มีงานทำเพราะเปลี่ยนงานช่วงโควิด เค้ลคคนกันทำงานหายาก แต่ตอนนี้ก็โอเคละมาทำลูกจ้าง อบจ

ด้านการปรับตัวทางสังคม มีการใส่แมสเวลาออกจากบ้านจะใส่แมส ได้รับผลกระทบมากเพราะเป็นคนใส่แมสไม่ได้ มันหายใจไม่ออกใส่แมสแล้วหายใจไม่ออก เลยไม่ค่อยได้ใส่นะแต่ เว้นระยะห่างเอา ก็คือถ้ามันจำเป็นจริงๆอย่างพวกตลาดอะไรอย่างงี้จะใส่นอกนั้นก็ไม่ค่อยได้ใส่อะ ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยไปไหนหรอกนอกจากจะเป็นไปทำงานที่เซเวน ตอนนั้นใส่ มันเป็นมาตรการเค้าเลยไม่สั่งไม่ให้ทำงาน ต้องใส่เราเลือกแมสเป็นพิเศษ แล้วก็มันจะมีที่มันจะมีแบบที่มันเป็นอย่าง ที่ว่าคล้ายๆครอบครัวตรงจุมกให้เราหายใจรู้สึกว่ามันจะติดจุมกนี้หายใจไม่ออก ก็ดีขึ้นมีที่ให้หายใจ

ด้านการประกอบอาชีพ เวลาทำงานต้องใส่แมสเป็นมาตรการเค้าเลยไม่สั่งไม่ให้ทำงาน ต้องใส่ ส่วนรูปแบบการทำงานเหมือนเดิมแต่จะได้รับผลกระทบก่อนหน้านี้ด้านรายได้เพราะเปลี่ยนงานช่วงโควิดงานหายาก ตอนนี้ก็ดีขึ้นเพราะมาด้านเป็นลูกจ้างของ อบจ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้ โดยแบ่งออกเป็น อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง และประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะแยกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง โดยแยกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพร่างกาย

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่งได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย โดยมีผลกระทบทางร่างกายที่เป็นผลตามมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

1) อาการลงโควิด และสุขภาพร่างกายที่ถดถอยไปจากเดิม ที่ส่งผลทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่งมีความระมัดระวังด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยพบในคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 4 คน มีตัวอย่างดังนี้

“ช่วงเป็นโควิด เหนื่อย หอบ ไอ หลังจากหลายแล้วก็มีเหนื่อยหอบทำงานหนักไม่ไหวเลย ขนาดพุดยังเหนื่อย น่าจะเป็นลงโควิด เป็นอยู่ 2 เดือนกว่าๆ หลังจากหายมาก็ไม่ทำงานหนัก ออกกำลังกายได้นิดหน่อย แต่ไม่ทำงานหนักเลย ยกกระสอบไม่ไหว ปีนี้ป่วยเคยปลุกผักริมแม่น้ำก็ทำไม่ได้ ชุดดินไปหน่อยเดี๋ยวก็เจสัน หอบ ไม่ไหวทั้งจอบกลับบ้านเลย ก็ค่อยๆปรับเอา ใช้การประเมินร่างกายตัวเองว่าถ้าไม่ไหวก็พัก ทำไม่ได้ก็คือไม่ทำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5)

“เป็นเป็นโควิดสองรอบ ตอนนั้นอะพีเป็นเนี่ยเป็นไข้ทับฤดูแล้วก็เจ็บคอแล้วก็ มีไข้ ก็เลยแยะไปเลย โทรมเลย แต่รอบสองเนี่ยแค่เจ็บคอแล้วรู้สึกแบบเออเนาะเป็นหวัด เราไปตรวจแล้วก็เจอ...สุขภาพก็เหมือนเดิมแต่เหมือนจะป่วยง่ายขึ้น ...หลายปัจจัยตอบไม่ได้ส่วนหนึ่งก็น่าจะเป็นด้วยมันด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6)

“ตอนเป็นโควิด มันก็เหมือนเป็นไข้แบบปกติแต่ว่ามีเสมหะมาก มีลงโควิดเดือนสองเดือนที่ว่าอยู่ดีดีจะป่วยนั้นแหละ เหนื่อยง่ายหายใจไม่ทั่วท้อง แล้วก็น้ำหนักมันลดลง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8)

2.1.2 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพจิตใจ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ โดยมีความกังวลดังนี้

1) ความกังวลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลที่อยู่รอบตัว พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีความกังวลด้านสุขภาพ โดยมีความกังวลว่าตนเองและบุคคลที่อยู่รอบตัวจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผู้กล่าวถึงจำนวน 3 คน มีตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ตอนนั้นกลัวติดจัง หลานเป็นคนแรกในหมู่บ้านตอนนั้นไม่เข้าใกล้หลานเลยกลัวติดพอหลังๆมาก็เริ่มชินติดกันเยอะ ใครเป็นก็รักษาไป”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5)

“แต่พี่ที่กังวลก็คือกลัวคุณยายจะเป็นเยอะ เพราะว่ายายมีโรคประจำตัว”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8)

“ถ้าส่วนตัวเองเนี่ยพี่ไม่ได้กังวล...แต่กลัวแค่ว่าถ้าลูกบ้านติดกันเยอะจะทำยังไงดี เพราะมันเป็นแล้วตาย บางคนหลายคนเป็นแล้วตาย แล้วถ้าเป็นกันเยอะๆ เราก็ต้องให้กักตัวต้องหยุดงานเค้าจะกินจะอยู่ยังไงกัน มันก็เป็นหน้าที่เรานั้นแหละ ...ความกังวลส่วนตัวกับตัวเองอะพี่ไม่ได้กังวล แต่กังวลในหน้าที่มากกว่าต้องให้ให้ข้อมูลเค้าอะ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พี่จัดการความกังวลกับคนอื่นมากกว่า บางคนเขากลัวเยอะ บางคนแบบว่าลูกตัวเองเป็น เมียตัวเองเป็น ก็แบบรังเกียจกันละ แต่เราก็ให้ข้อมูลเรื่อง มันติดกันง่ายก็จริง แต่ว่าถ้าเรามีวิธีการป้องกันตามโน้นตามนี้อะไรอย่างเงี้ย รู้จักแยกของกินของใช้อะไรอย่างเงี้ย มันก็อยู่ร่วมกันได้โดยที่หลายคนก็อาจจะไม่ติดก็ได้เนาะ ...คือเราช่วยช่วยจัดการความกังวลให้คนอื่นมากกว่าหลังๆเค้าก็ไม่กลัวนะเป็นก็เป็นอะไรอย่างเงี้ยก็อยู่กันได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1)

2) ความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ ได้แก่ กังวลว่าจะทำงานไม่ได้ กังวลว่ารายได้จะลดลง และกังวลว่าตลาดจะปิดเพราะมาตรการของหน่วยงานรัฐ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักในประเด็นนี้จำนวน 7 คน ยกตัวอย่างดังนี้

“เอาจริงไม่ได้กลัวโควิดกลัวไม่มีงานทำมากกว่าเนอะ...กลัวว่าจะขายของไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“ไม่กลัวติดหรอก แต่กลัวไม่มีงานทำมากกว่า...เปลี่ยนงานช่วงโควิดพอดี เค้าลดคนหางานยาก แต่ตอนนี้ก็โอเคละมาทำลูกจ้าง อบจ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 10)

“รายได้ลดลง เคยจ้างเยอะแต่พอโควิดแล้วเค้าไม่ค่อยทำอะไร รายได้ก็ลดลง ช่วงโควิด
นงงานมันน้อย เค้าไม่ให้ไปให้ทำอะไร พอหลังจากช่วงโควิดก็เริ่มดีขึ้น เริ่มกลับมา”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

“กังวลแค่ตลาดจะปิดไหม ตลาดปิดมะม่วงจะขายไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9)

“เขาปิดตลาดเราได้รับผลกระทบขายของไม่ได้ ผลไม้ขายไม่ได้...ก็ต้องสู้ต่อนั่นเอาไปทำส้มแผ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

2.1.3 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการปรับตัวทางสังคม

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้
สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านการปรับตัวทางสังคม โดยได้รับผลกระทบดังนี้

1) การปรับตัวที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ด้านการปรับตัวทางสังคมของภาครัฐ โดยพบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง ทั้งหมด 10 คน มี
การทำตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด จนถึงช่วงที่มีการประกาศลดมาตรการเข้าสู่สภาวะปกติ
ได้แก่ การใส่แมสและการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยยกตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ถ้าเป็นช่วงนี้ก็ระมัดระวังกันเอา แต่ถ้าเป็นช่วงโควิดหนักๆเลยก็จะมีห้าม
รวมกลุ่ม รักษาระยะห่าง แต่ตอนนี้ก็เหมือนกลับสู่ปกติ แต่ก็ระมัดระวังกันเอา...ถ้าเราเสี่ยงเราก็ใส่
แมส”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1)

“ไปไหนมาไหนต้องใส่แมสตลอดต่อนั้นทั้งไม่ได้เลย...ต้องใส่แมสไว้ในกระเป๋า”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

“เวลาเปิดร้านต้องใส่แมสเว้นระยะห่าง นั่งโต๊ะเว้นโต๊ะ ต้องมีเจลหน้าร้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“ทำตามมาตรการใส่แมสกับล้างมือบ่อยๆต้องกันต้องอะไร ต้องมีมาตรการเยอะ
กว่าเดิม เข้มกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2)

2.1.4 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประกอบอาชีพ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สมาชิก
ชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านการประกอบอาชีพ ดังนี้

1) ผลกระทบจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประกอบอาชีพของภาครัฐ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ได้รับผลกระทบ ได้แก่ การต้องใส่แมสและการต้องรักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจำเป็นที่จะต้องปรับตัวตามมาตรการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของอาชีพ โดยยกตัวอย่างได้ดังนี้

“ทำตามมาตรการใส่แมสกับล้างมือบ่อยบ่อยต้องกันต้องอะไร ต้องมีมาตรการเยอะกว่าเดิม เข้มกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2)

“เวลาเปิดร้านต้องใส่แมสเว้นระยะห่าง นั่งโต๊ะเว้นโต๊ะ ต้องมีเจลหน้าร้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“ทันสมัยทันสมัยขึ้น เงินสดเงินโอน เมื่อก่อนครั้งโควิดอะส่งอยู่ ทั้งโทรทั้ง line ดีขึ้นนะ พูดถึงว่ามันก็สะดวกขึ้นนะอะ ไม่ต้องหาเงินทอน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“ช่วงที่เค้าเป็นกันหนังกาก็สอนออนไลน์ ออนไลน์รูปแบบการทำงานด้านอื่นก็ไม่กระทบพอดีขึ้นก็กลับมาเรียนตามปกติ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

“ประชุมแบบเจอนาน้อยลงเปลี่ยนเป็นออนไลน์...พอตั้งแต่มีโควิดเขาให้ใช้ชুমเนี่ยไม่ต้องมา ออนไลน์หมด แจ้งออนไลน์เอาแจ้งที่เว็บไซต์มันมีระบบของเค้าตั้งแต่มีโควิดอะ เพราะว่าไม่ต้องมาแจ้งที่นั่นเค้าก็กลัวมีผลกระทบต่อพนักงานเค้า พอหลังจากโควิดหายไปไอ้ระบบนี้ก็ใช้มาต่อเนื่องก็ดี ทำให้หน่วยงานราชการไม่ต้องพบปะผู้คนมาก ละก็งานก็ได้เยอะขึ้นด้วย ไม่ต้องไปเสียเวลาในการเดินทาง ...ไอ้ระบบปกติอะมันเป็นระบบออนไลน์ ที่ต้องปรับตัวต้องเรียนรู้เนอะ ใช๋ ต้องเรียนรู้ บางทีก็ไม่รู้ก็ต้องรู้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6)

2) ผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านรายได้และมีการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 คนได้ให้ข้อมูลว่า มีรายได้ที่ลดลงเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ มีการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพเกิดขึ้นโดยการทำอาชีพเสริมเนื่องจากอาชีพที่เคยทำได้รับผลกระทบจากโควิด 19 ซึ่งยกตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ยังทำงานได้ตามปกติยังทำนาอยู่ก็ยังไม่ต้องไถ แต่รายได้ลดลงคนแบบเหมือนเคยจ้างเยอะแต่พอโควิดแล้วเค้าไม่ค่อยทำอะไร ก็ได้รายได้ลดลง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

“เขาปิดตลาด เราได้รับผลกระทบขายของไม่ได้ ผลไม้ขายไม่ได้ก็สู้ต่อนั้นเอาไปทำส้ม
พวงส้มแผ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

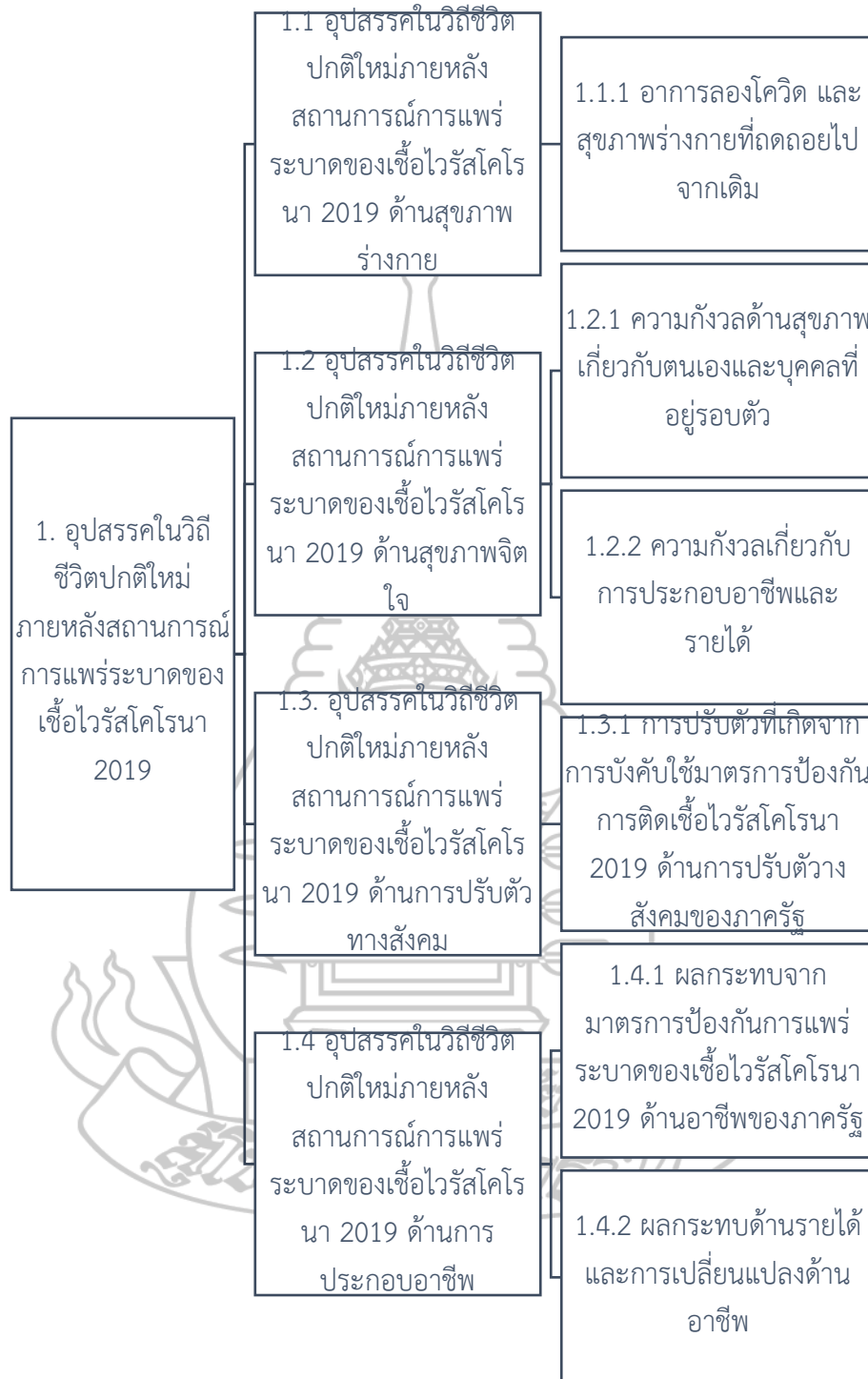
“มีอาชีพทำสวนเสริมจากการขายของ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“เขาปิดตลาด เราได้รับผลกระทบขายของไม่ได้ ผลไม้ขายไม่ได้ก็สู้ต่อนั้นเอาไปทำส้ม
พวงส้มแผ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)





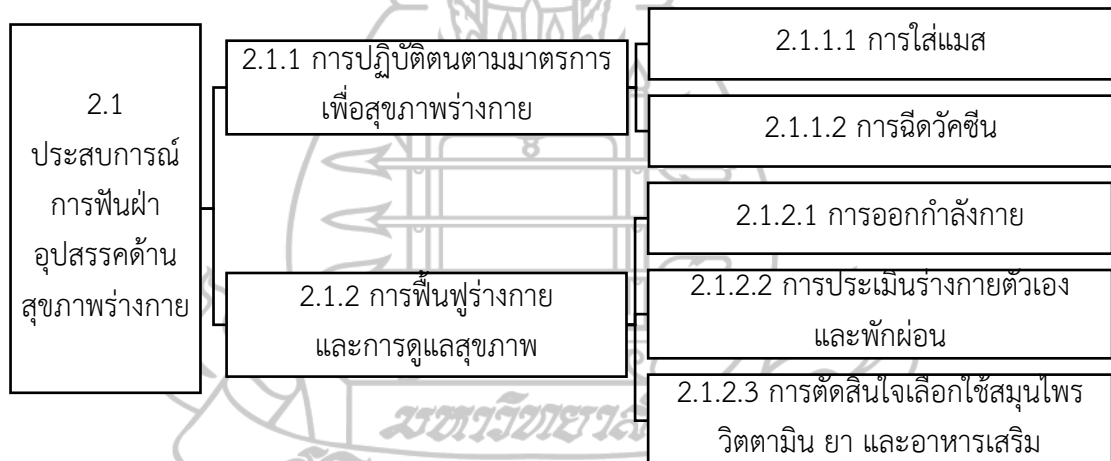
ภาพที่ 4.1 รายละเอียดอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าปร๋อง

2.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก โดยอธิบายตามวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิมโดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการปรับตัวด้านสุขภาพร่างกายที่แตกต่างกันไปโดยสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย

1) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาพร่างกาย สมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่งมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปฏิบัติที่พบในสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง สามารถแยกได้ดังนี้ 1) การใส่แมส 2) การฉีดวัคซีน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) การใส่แมส เป็นวิธีการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาพร่างกายของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน จะใส่แมสตลอดเวลาไปไหนมาไหน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก

“ไปไหนมาไหนต้องใส่แมสตลอดตอนนั้นทั้งไม่ได้เลย ...ต้องใส่แมสไว้ในกระเป๋า”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

(2) การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คนมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีจำนวนเข็มในการฉีดที่แตกต่างกันดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก

“ป้องกันตัวตามมาตรการป้องกันโควิด ฉีดวัคซีน 5 เข็ม อสม ไข่เค็มบังคับฉีด”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5)

“ฉีดวัคซีนสองเข็มแล้ว ไม่กระตุ้นกับเค้าเลย...เวลาเป็นอะไรเนี่ยไม่ค่อยกินยา”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

2) การฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน มีวิธีการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพ ดังนี้ 1) การออกกำลังกาย 2) การประคบร่างกายตัวเองและพักผ่อน 3) การทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพร่างกายของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีการออกกำลังกายโดยทั่วไป ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ไม่ได้ปรับตัวอะไรมาก ออกกำลังกายปกติ เล่นบอล”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1)

(2) การประคบร่างกายตัวเองและพักผ่อนของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการประคบความพร้อมของร่างกายตนเองในการทำงาน หากไม่พร้อมต่อการทำงานก็เลือกที่จะพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาสมบูรณ์อีกครั้ง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ช่วงเป็นโควิด เหนื่อย หอบ ไอ หลังจากหลายแล้วก็มีเหนื่อยหอบทำงานหนักไม่ไหวเลย ขนาดพูดยังเหนื่อย น่าจะเป็นลองโควิด เป็นอยู่ 2 เดือนกว่าๆ หลังจากหายมาก็ไม่ทำงานหนัก ออกกำลังกายได้นิดหน่อย แต่ไม่ทำงานหนักเลย ยกกระสอบไม่ไหว ปีนี้ป่วยเคยปลุกผักกึ๋มแม่น้ำก็ทำไม่ได้ ขุดดินไปหน่อยเดียวก็ใจสั้น หอบ ไม่ไหวทั้งจอบกลับบ้านเลย ก็ค่อยๆปรับเอา ใช้การประคบร่างกายตัวเองว่าถ้าไม่ไหวก็พัก ทำไม่ได้ก็คือไม่ทำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5)

(3) การตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม เพื่อการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม 2) กลุ่มที่ไม่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริมเนื่องจากกังวลในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

ก. กลุ่มที่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม เพื่อการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพตนเอง

“ก็มีกินพวกสมุนไพรบ้าง แล้วเวลาป่วยก็กินเพนนิซิลิน กินทุกวันช่วงที่โคโรดิอะนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

“ออกกำลังดูแลสุขภาพตามปกติ มีซื้อวิตามินมากินบ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8)

ข. กลุ่มที่ไม่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม เพื่อการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากกังวลในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

“ก็มีออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่ได้กินยาอะไรเสริม ไม่จำเป็นก็ไม่กินไม่ว่ายาอะไรกินเยอะก็ไม่ดี”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9)

2.2.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิดชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการปรับตัวด้านสุขภาพจิตใจที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจเกิดขึ้นจากความเครียด ความกังวล และภาวะลองโควิด (Long Covid) จนทำให้บุคคลนั้นๆ ต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูผู้ประกอบการด้านสุขภาพจิตใจ

1) การจัดการความกังวลด้านสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีความกังวลเกี่ยวกับตนเอง และความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่รอบตัว ซึ่งวิธีที่ใช้ในการลดความกังวลคือการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นวิธีการที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงใช้ในการรับมือปรับตัวและฟื้นฟูผู้ประกอบการในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับตนเองของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ กลัวว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในช่วงแรกมีความกังวลอย่างมาก ต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มเป็นโรคทั่วไปและมีวิธีการในการรักษาทำให้ความกังวลลดลง เห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ตอนนั้นกลัวติดจัง หลานเป็นคนแรกในหมู่บ้านตอนนั้นไม่เข้าใกล้หลานเลยกลัวติดพอหลังๆ มากก็เริ่มชินติดกันเยอะ ใครเป็นก็รักษาไป”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5)

(2) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่รอบตัวของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์พบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว กลัวว่าหากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วอาการจะมีความรุนแรง และยังพบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่ในชุมชนเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อที่ดีทำให้ในช่วงแรกที่บุคคลในครอบครัวติดทำให้เกิดการรังเกียจกันในครอบครัวเพราะไม่รู้วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

ระหว่างบุคคลแต่หลังจากได้รับข้อมูลการป้องกันตนเองแล้วทำให้ความกลัวลดลงและสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“แต่พี่ที่กังวลก็คือกลัวคุณยายจะเป็นเยอะ เพราะว่ายายมีโรคประจำตัว”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8)

“ถ้าส่วนตัวเองเนี่ยพี่ไม่ได้กังวล...แต่กลัวแค่ว่าถ้าลูกบ้านติดกันเยอะจะอย่างไรดี เพราะมันเป็นแล้วตาย บางคนหลายคนเป็นแล้วตาย แล้วถ้าเป็นกันเยอะๆ เราก็ต้องให้กักตัวต้องหยุดงานเค้าจะกินจะอยู่ยังไงกัน มันก็เป็นหน้าที่เรานั้นแหละ ...ความกังวลส่วนตัวกับตัวเองอะพี่ไม่ได้กังวล แต่กังวลในหน้าที่มากกว่าต้องให้ข้อมูลเค้าอะ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พี่จัดการความกังวลกับคนอื่นมากกว่า บางคนเขากลับเยอะ บางคนแบบว่าลูกตัวเองเป็น เมียตัวเองเป็น ก็แบบรังเกียจกันละ แต่เราก็ให้ข้อมูลเรื่อง มันติดกันง่ายก็จริง แต่ว่าถ้าเรามีวิธีการป้องกันตามโน้นตามนี่อะไรอย่างเงี้ย รู้จักแยกของกินของใช้อะไรอย่างเงี้ย มันก็อยู่ร่วมกันได้โดยที่หลายคนก็อาจจะไม่ติดก็ได้นะ ...คือเราช่วยช่วยจัดการความกังวลให้คนอื่นมากกว่าหลังๆเค้าก็ไม่กลัวนะเป็นก็เป็นอะไรอย่างเงี้ยก็อยู่กันได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1)

2) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ดังนี้ 1) กังวลเกี่ยวกับการทำงานไม่ได้ 2) ความกังวลที่มาจากรายได้ที่ลดลง 3) ความกังวลที่มาจากมาตรการปิดตลาดของภาครัฐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับการทำงานไม่ได้ จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับการทำงาน กลัวว่าจะทำงานไม่ได้ กลัวว่าจะไม่มีงานทำ ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เอาจริงไม่ได้กลัวโควิดกลัวไม่มีงานทำมากกว่าเนอะ...กลัวว่าจะขายของไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“ไม่กลัวติดหรือ แต่กลัวไม่มีงานทำมากกว่า...เปลี่ยนงานช่วงโควิดพอดี เค้าลดคนหางานยาก แต่ตอนนี้ก็โอเคละมาทำลูกจ้าง อบจ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 10)

(2) การจัดการความกังวลที่มาจากรายได้ที่ลดลงของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง เห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานที่ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิมเพราะผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังคำสัมภาษณ์

“รายได้ลดลง เคยจ้างเยอะแต่พอโควิดแล้วเค้าไม่ค่อยทำอะไร รายได้ก็ลดลง ช่วงโควิดนะงานมันน้อย เค้าไม่ให้ไปทำอะไร พอหลังจากช่วงโควิดก็เริ่มดีขึ้น เริ่มกลับมา”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

(3) การจัดการความกังวลที่จากมาตรการการปิดตลาดของภาครัฐของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับมาตรการการปิดตลาดของภาครัฐซึ่งส่งผลกระทบต่อการขายผลิตผลทางการเกษตรของสมาชิกในชุมชนบ้านท่าโปรงดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“กังวลแค่ตลาดจะปิดไหม ตลาดปิดมะม่วงจะขายไม่ได้”

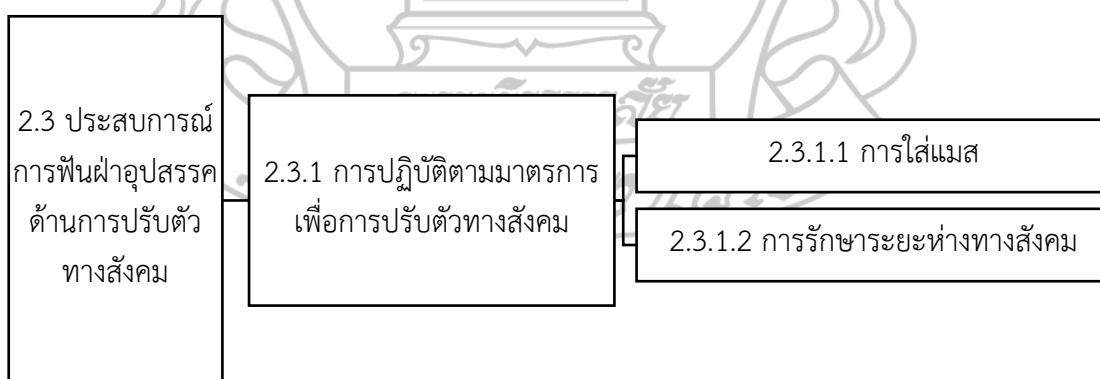
(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9)

“เขาปิดตลาดเราได้รับผลกระทบขายของไม่ได้ ผลไม่ขายไม่ได้...ก็ต้องสู้ต่อนั้นเอาไปทำส้มแผ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

2.2.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิด**ชีวิตวิถีใหม่**ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้คนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาด และมีความรับชอบทางสังคมมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆได้ดังนี้



ภาพที่ 4.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม

การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการปรับตัวทางสังคม ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด

ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการปรับตัวทางสังคม มีการปฏิบัติตามวิธีการดังนี้ 1) การใส่แมส 2) การรักษาระยะห่างทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การใส่แมสของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง เพื่อการปรับตัวทางสังคม พบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความตระหนักในการเฝ้าระวังการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักว่า เวลาจะออกจากบ้านต้องใส่แมสตลอด เวลาจะเปิดร้านค้าขายก็จะใส่แมส หรือเมื่อรู้สึกว่ามันมีความเสี่ยงก็จะใส่แมส ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ถ้าเป็นช่วงนี้ก็ระมัดระวังกันเอา แต่ถ้าเป็นช่วงโควิดหนักๆเลยก็จะมีห้ามรวมกลุ่ม รักษาระยะห่าง แต่ตอนนี้ก็เหมือนกลับสู่ปกติ แต่ก็ระมัดระวังกันเอา...ถ้าเราเสี่ยงเราก็ใส่แมส”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1)

“ไปไหนมาไหนต้องใส่แมสตลอดตอนนั้นทิ้งไม่ได้เลย...ต้องใส่แมสไว้ในกระเป๋า”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

2) การรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อการปรับตัวทางสังคมของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปรับตัวโดยการปฏิบัติตามมาตรการการรักษา ระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย เช่น การจัดโต๊ะทานอาหารแบบโต๊ะเว้นโต๊ะ การกั้นร้าน การตั้งเจลแอลกอฮอล์หน้าร้าน และรวมถึงการห้ามรวมกลุ่มในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนักๆ ดังคำสัมภาษณ์นี้

“เวลาเปิดร้านต้องใส่แมสเว้นระยะห่าง นั่งโต๊ะเว้นโต๊ะ ต้องมีเจลหน้าร้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“ถ้าเป็นช่วงนี้ก็ระมัดระวังกันเอา แต่ถ้าเป็นช่วงโควิดหนักๆเลยก็จะมีห้ามรวมกลุ่ม รักษาระยะห่าง แต่ตอนนี้ก็เหมือนกลับสู่ปกติ แต่ก็ระมัดระวังกันเอา...ถ้าเราเสี่ยงเราก็ใส่แมส”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1)

“ทำตามมาตรการใส่แมสกับล้างมือบ่อยๆต้องกั้นต้องอะไร

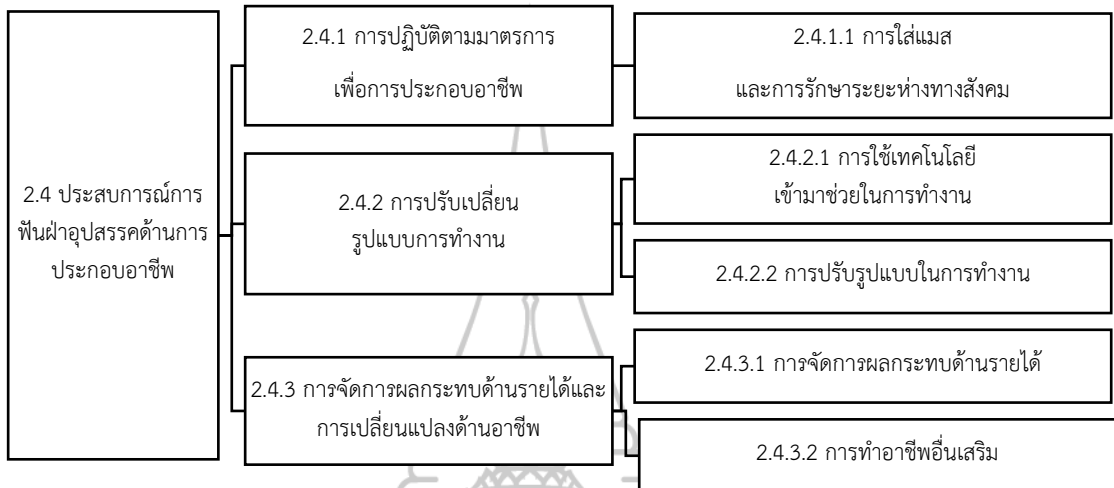
ต้องมีมาตรการเยอะกว่าเดิม เข้มกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2)

2.2.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิดชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงต้องเผชิญ ทำให้รูปแบบการทำงาน

และการให้บริการแตกต่างไปจากเดิมต้องมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.5 ประสพการณ์การฟื้นฟูผู้ประกอบการด้านการประกอบอาชีพ

1) การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวดเนื่องจากมีผลต่อการอนุญาตให้ประกอบอาชีพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) การใส่แมส 2) การรักษาระยะห่างทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การใส่แมสและการรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อการปรับตัวในการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง เป็นการปฏิบัติตามมาตรการซึ่งเป็นมาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มที่ได้รับผลโดยตรงคือกลุ่มแม่ค้าซึ่งต้องทำตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อการอนุญาตให้เปิดร้าน โดยเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ทำตามมาตรการใส่แมสกับล้างมือบ่อยบ่อยต้องกั้นต้องอะไร ต้องมีมาตรการเยอะกว่าเดิม เข้มกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2)

“เวลาเปิดร้านต้องใส่แมสเว้นระยะห่าง นั่งโต๊ะเว้นโต๊ะ ต้องมีเจลหน้าร้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

2) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน โดยมี 1) การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน 2) การปรับรูปแบบในการทำงาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน เพื่อการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อลดการสัมผัสและอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น การรับเงินโอน การรับส่งอาหารผ่านการโทรสั่ง ไลน์สั่ง และไปส่งถึงบ้าน ดังคำสัมภาษณ์

“ทันสมัยทั้งทันสมัยขึ้น เงินสดเงินโอน เมื่อก่อนครั้งโควิดจะส่งอยู่ ทั้งโทรทั้ง line ดีขึ้นนะ พูดถึงว่ามันก็สะดวกขึ้นนะ ไม่ต้องหาเงินทอน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

(2) การปรับรูปแบบในการทำงานของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง มีการปรับรูปแบบในการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะกันโดยตรงเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรูปแบบที่พบได้แก่ การเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนจากนักเรียนต้องมาที่โรงเรียนเป็นการเรียนการสอนแบบออนแอนด์ ออนไลน์ การปรับรูปแบบการทำงานจากประชุมปกติเป็นประชุมออนไลน์ผ่านซูม ปรับรูปแบบการแจ้งข้อมูลจากปกติต้องมาที่สำนักงานก็เป็นแจ้งในเว็บไซต์ซึ่งหลังจากโตวิดแพร่ระบาดก็ใช้มาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งต้องมีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้เทคโนโลยีมากขึ้น โดยเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“ช่วงที่เค้าเป็นกันหนังกๆก็สอนออนแอนด์ ออนไลน์รูปแบบการทำงานด้านอื่นก็ไม่กระทบ พอดีขึ้นก็กลับมาเรียนตามปกติ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

“ประชุมแบบเจอหน้าน้อยลงเปลี่ยนเป็นออนไลน์...พอตั้งแต่มีโควิดเขาให้ใช้ซูมเนี่ยไม่ต้องมา ออนไลน์หมด แจ้งออนไลน์เอาแจ้งที่เว็บไซต์มันมีระบบของเค้าตั้งแต่มีโควิดอะ เพราะว่าไม่ต้องมาแจ้งที่นี้เค้าก็กลัวมีผลกระทบต่อพนักงานเค้า พอหลังจากโควิดหายไปไอ้ระบบนี้ก็ใช้มาต่อเนื่อง ก็ดี ทำให้หน่วยงานราชการไม่ต้องพบปะผู้คนมาก ละก็งานก็ได้เยอะขึ้นด้วยไม่ต้องไปเสียเวลาในการเดินทาง ...ไอ้ระบบปกติอะมันเป็นระบบออนไลน์ ที่ต้องปรับตัวต้องเรียนรู้ นะ ไซ้ ต้องเรียนรู้ บางทีก็ไม่รู้ก็ต้องรู้”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6)

(3) การจัดการผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จากการสัมภาษณ์พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่งมีความตกต่ำกันในด้านของผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงอาชีพ โดยแยกเป็น 1) ผลกระทบด้านรายได้ 2) การทำอาชีพอื่นเสริม รายละเอียดดังนี้

1) การจัดการผลกระทบด้านรายได้ จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง พบว่ามีความแตกต่างกันด้านผลกระทบด้านรายได้ ซึ่งจะสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านรายได้ และกลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบด้านรายได้ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. กลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านรายได้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่า กลุ่มที่ได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น รายได้ขึ้นอยู่กับการทำงาน หากมีงานน้อยก็รายได้น้อย รายได้ขึ้นอยู่กับการค้าขาย ขายของไม่ได้รายได้ลดลง รายได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาด ตลาดปิดทำให้มะม่วงขายไม่ได้ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ยังทำงานได้ตามปกติยังทำนาอยู่ก็ยังคงไถ แต่รายได้ลดลงคนแบบเหมือนเคยจ้างเยอะแต่พอโควิดแล้วเค้าไม่ค่อยทำอะไร ก็ได้รายได้ลดลง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7)

“เขาปิดตลาด เราได้รับผลกระทบขายของไม่ได้ ผลไม้ขายไม่ได้ก็สู้นอนนั้นเอาไปทำส้มพวงส้มแผ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

ข. กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบด้านรายได้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบคือกลุ่มที่ทำงานประจำ มีรายได้ที่แน่นอน เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ไม่กระทบด้านรายได้เพราะเป็นราชการ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8)

“อาชีพที่อะไม่กระทบเพราะพี่ไม่ได้เกี่ยว ทางราชการอยู่แล้วมีเงินเดือนอยู่แล้วไม่ค่อยกระทบ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6)

2) การทำอาชีพอื่นเสริมจากอาชีพหลักของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีการทำอาชีพอื่นเสริม เช่น การรับของไปขายเสริมจากการทำงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐ การทำสวนเสริมจากการค้าขาย(ขายกล้วยเดี่ยว) และยังมีการปรับเปลี่ยนด้านอาชีพที่เป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การแปรรูปมะม่วงเป็นส้มแผ่น เนื่องจากผลกระทบจากการปิดตลาดทำให้มะม่วงสดขายไม่ได้ต้องแปรรูปเพื่อให้อยู่ได้นานขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

“มีรับของไปขายที่ทำงานเพิ่มจากงานหลัก”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6)

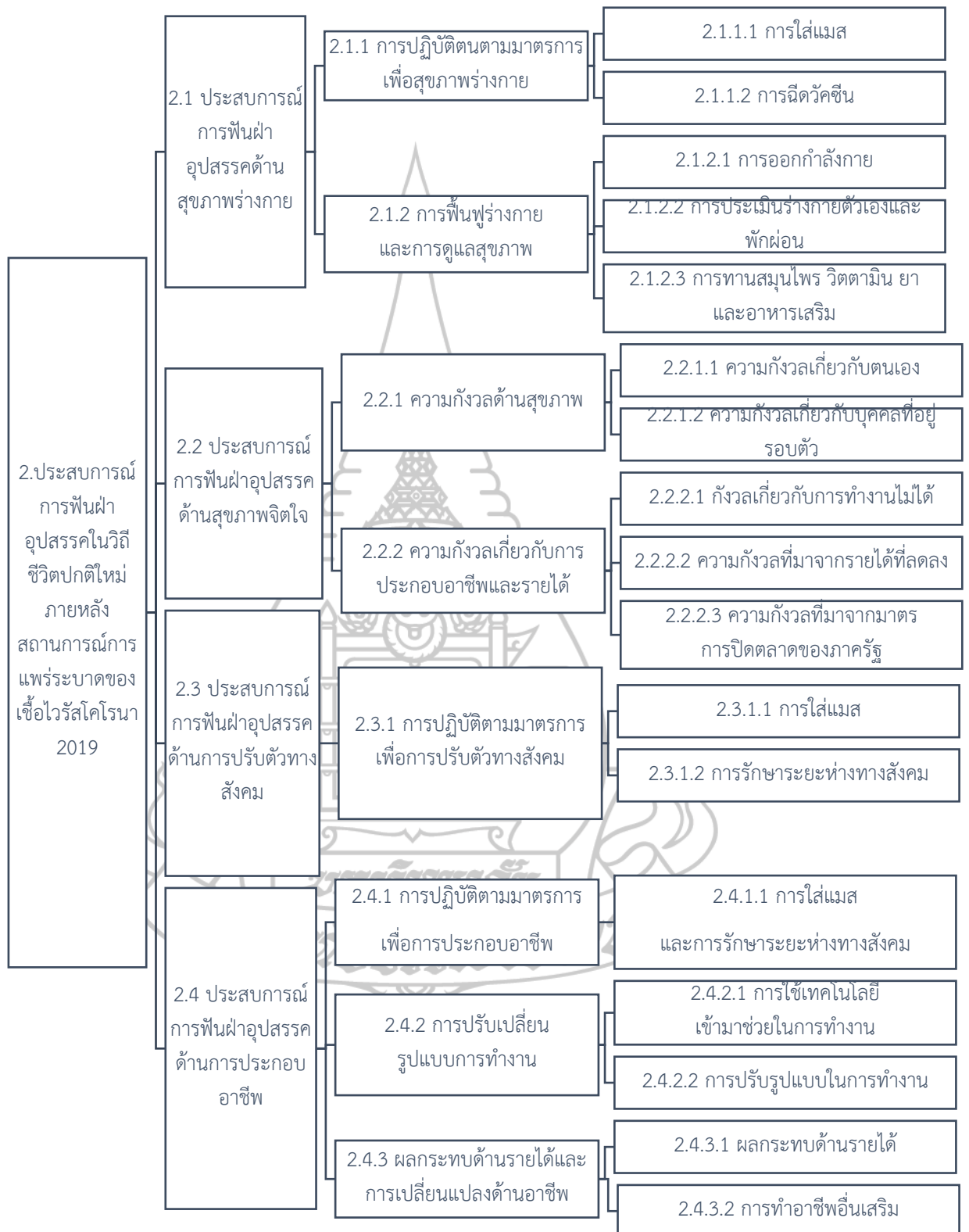
“มีอาชีพทำสวนเสริมจากการขายของ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“เขาปิดตลาด เราได้รับผลกระทบขายของไม่ได้ ผลไม้ขายไม่ได้ก็สู้ต่อนั้นเอาไปทำสัมผังสัมแผ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)





ภาพที่ 4.6 สรุปประสพการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) มุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของการวิจัยโดยสรุปดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคใน 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย
- 1.2 ประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ
- 1.3 ประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม
- 1.4 ประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จำนวน 10 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี และอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรงไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้ประกอบอาชีพแล้ว

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การฟื้นฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 ผู้ให้ข้อมูลหลักสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี และหากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลการศึกษาในครั้งนีแล้วนั้น สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยหรือหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักใหม่แทนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ถอนตัวออกจากการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกจากโครงการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล และถอนตัวออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลการทบในทางใดๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่แนวคำถามสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 ราย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที ต่อ 1 คน และผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 เดือน คือ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ ด้วยการเปลี่ยนเป็นนามสมมติ พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลในภาพรวมแทน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์มือถือ หลังจากสัมภาษณ์เสร็จจะนำมาถอดเทปเสียงการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ เมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและครบถ้วน ผู้วิจัยก็จะทำลายเทปเสียงการสัมภาษณ์นั้นทันที

4. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 รหัสของโครงการวิจัยนี้ คือ STOUIRB 2567/017.2003 เลขที่ใบรับรอง 012/67 ทำการรับรองตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 ถึง 8 พฤษภาคม 2568

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องโดยการอ่านทวนหลายครั้ง เพื่อถอดรหัสข้อความ (Coding) แล้วนำมาวิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่ (Categories) นำรหัสที่มีลักษณะร่วมหรือมีความหมายเหมือนกันมาจัดไว้ด้วยกัน เพื่อวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่อสร้างประเด็นย่อย (Subtheme) แล้วนำมาเชื่อมโยงประเด็นหลัก (Theme) โดยนำความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลระหว่างข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาเปรียบเทียบกับการตีความของผู้วิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ อย่างมีระบบ แล้วจึงวิเคราะห์โครงสร้างของประเด็นหลักในข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน เพื่อกรองหาแก่นของประสบการณ์ (Essence) จากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญทางด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและด้านจิตวิทยา

6. สรุปผลการวิจัย

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์การฟื้นฟูอาชีพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก โดยโดยแบ่งออกเป็น อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง และประสบการณ์การฟื้นฟูอาชีพอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะแยกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง โดยแยกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพร่างกาย

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย โดยมีผลกระทบทางร่างกายที่เป็นผลตามมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

1) อาการลงโควิด และสุขภาพร่างกายที่ถดถอยไปจากเดิม ที่ส่งผลทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความระมัดระวังด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาจะเห็นว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง ได้พบเจอกับอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพร่างกาย คือ มีอาการลงโควิด และสุขภาพร่างกายที่ถดถอยไปจากเดิม ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวและฝึกฝายอุปสรรคที่เกิดขึ้นในครั้งนี้นำไปให้ได้

2.1.2 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพจิตใจ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ โดยมีความกังวลดังนี้

1) ความกังวลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลที่อยู่รอบตัว พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีความกังวลด้านสุขภาพ

2) ความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ ได้แก่ กังวลว่าจะทำงานไม่ได้ กังวลว่ารายได้อาจจะลดลง และกังวลว่าตลาดจะปิดเพราะมาตรการของหน่วยงานรัฐ

จากการศึกษาจะพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพจิตใจ คือ ความกังวลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลที่อยู่รอบตัว และความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ ซึ่งเป็นความกังวลที่มีผลอย่างยิ่งต่อการปรับตัวเพื่อฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.1.3 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการปรับตัวทางสังคม

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านการปรับตัวทางสังคม โดยได้รับผลกระทบดังนี้

1) การปรับตัวที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการปรับตัวทางสังคมของภาครัฐ โดยพบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง ทั้งหมด 10 คน มี

การทำตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด จนถึงช่วงที่มีการประกาศลดมาตรการเข้าสู่สภาวะปกติ ได้แก่ การใส่แมสและการรักษาระยะห่างทางสังคม

จะเห็นได้ว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการปรับตัวทางสังคม คือ การปรับตัวที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของภาครัฐ ซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดที่รัฐบาลบังคับใช้และทุกคนต้องปฏิบัติตามจึงส่งผลให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงทุกคนต้องมีการปรับตัวและใช้ชีวิตต่อไปให้ได้ดีกับมาตรการที่มีการกำหนดไว้

2.1.4 อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประกอบอาชีพ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านการประกอบอาชีพ ดังนี้

1) ผลกระทบจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประกอบอาชีพของภาครัฐ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ได้รับผลกระทบ ได้แก่ การต้องใส่แมสและการต้องรักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจำเป็นที่จะต้องปรับตัวตามมาตรการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของอาชีพ

2) ผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงได้รับผลกระทบด้านรายได้และมีการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 คนได้ให้ข้อมูลว่า มีรายได้ที่ลดลงเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ มีการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพเกิดขึ้นโดยการทำอาชีพเสริมเนื่องจากอาชีพที่เคยทำได้รับผลกระทบจากโควิด 19

จะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประกอบอาชีพ คือ ผลกระทบจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ ซึ่งทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงต้องปรับตัวและฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.2 ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยอธิบายตามวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิด**ชีวิตวิถีใหม่**ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิมโดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการปรับตัวด้านสุขภาพร่างกายที่แตกต่างกันไปโดยสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้

1) การปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาพร่างกาย สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปฏิบัติตนที่พบในสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง สามารถแยกได้ดังนี้ 1) การใส่แมส 2) การฉีดวัคซีน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) การใส่แมส เป็นวิธีการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาพร่างกายของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน จะใส่แมสตลอดเวลาไปไหนมาไหน

(2) การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คนมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีจำนวนเข็มในการฉีดที่แตกต่างกัน

2) การฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน มีวิธีการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพดังนี้ 1) การออกกำลังกาย 2) การประคบร่างกายตัวเองและพักผ่อน 3) การทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพร่างกายของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีการออกกำลังกายโดยทั่วไป

2) การประคบร่างกายตัวเองและพักผ่อนของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการประคบความพร้อมของร่างกายตนเองในการทำงาน หากไม่พร้อมต่อการทำงานก็เลือกที่จะพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาสมบูรณ์อีกครั้ง

3) การตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม เพื่อการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม 2) กลุ่มที่ไม่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริมเนื่องจากกังวลในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

(1) กลุ่มที่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม เพื่อการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพตนเอง

(2) กลุ่มที่ไม่ทานสมุนไพร วิตามิน ยา และอาหารเสริม เพื่อการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากกังวลในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ใช้ชีวิตได้ โดยให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั้งของตนเองและของส่วนรวมมากขึ้น เนื่องจากการรักษาสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ จะทำให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งแสดงออกโดยการระมัดระวังตนเองมากยิ่งขึ้น การใส่แมส การฉีดวัคซีน ไปจนถึงการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทานอาหารเสริมเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบการปรับตัวที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงใช้ในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพในครั้งนี้

2.2.2 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิต

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการปรับตัวด้านสุขภาพจิตที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจเกิดขึ้นจากความเครียด ความกังวล และภาวะลองโควิด (Long Covid) จนทำให้บุคคลนั้นๆ ต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่ช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้

1) การจัดการความกังวลด้านสุขภาพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีความกังวลเกี่ยวกับตนเอง และความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่รอบตัว ซึ่งวิธีที่ใช้ในการลดความกังวลคือการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นวิธีการที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงใช้ในการรับมือปรับตัวและฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับตนเองของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ กลัวว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในช่วงแรกมีความกังวลอย่างมาก ต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มเป็นโรคทั่วไปและมีวิธีการในการรักษาทำให้ความกังวลลดลง

(2) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่รอบตัวของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์พบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว กลัวว่าหากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วอาการจะมีความรุนแรง และยังพบว่ามีความ

กังวลเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่ในชุมชนเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อที่ดีทำให้ในช่วงแรกที่บุคคลในครอบครัวติดเชื้อทำให้เกิดการรังเกียจกันในครอบครัวเพราะไม่รู้วิธีการป้องกันการติดเชื้อระหว่างบุคคลแต่หลังจากได้รับข้อมูลการป้องกันตนเองแล้วทำให้ความกังวลลดลงและสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันได้

2) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ดังนี้ 1) กังวลเกี่ยวกับการทำงานไม่ได้ 2) ความกังวลที่มาจากรายได้ที่ลดลง 3) ความกังวลที่มาจากมาตรการปิดตลาดของภาครัฐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การจัดการความกังวลเกี่ยวกับการทำงานไม่ได้ จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับการทำงาน กลัวว่าจะทำงานไม่ได้ กลัวว่าจะไม่มีงานทำ

(2) การจัดการความกังวลที่มาจากรายได้ที่ลดลงของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง เห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานที่ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิมเพราะผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังคำสัมภาษณ์

(3) การจัดการความกังวลที่มาจากมาตรการการปิดตลาดของภาครัฐของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับมาตรการการปิดตลาดของภาครัฐซึ่งส่งผลกระทบต่อการขายผลิตผลทางการเกษตรของสมาชิกในชุมชนบ้านท่าโปรง

จะเห็นได้ว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรค ด้านสุขภาพจิตใจที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะเห็นว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงยังมีความกังวลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ก็มีปรับตัวเพื่อให้ใช้ชีวิตต่อไปได้ ซึ่งแสดงออกโดยการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน และปัจจัยที่สำคัญในการปรับตัวด้านสุขภาพจิตใจของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลอย่างมากต่อการปรับตัวทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดจนถึงหลังจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การรักษาระยะห่าง การใส่แมส การฉีดวัคซีน การใช้เจลล้างมือ รวมไปถึงการกักตัว และการรักษาอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้ในประเทศ นอกจากนี้ยังมีความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ที่ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการการปิดตลาดของภาครัฐซึ่งส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพของเกษตรกรในการขายผลิตผลทางการเกษตรทำให้รายได้ลดลง ทำให้กลุ่มเกษตรกรต้องมีการปรับตัวด้านอาชีพจึงจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคในครั้งนี้ไปได้

2.2.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิด**ชีวิตวิถีใหม่**ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้คนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาด และมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้

1) การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการปรับตัวทางสังคม ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการปรับตัวทางสังคม มีการปฏิบัติตามวิธีการดังนี้ 1) การใส่แมส 2) การรักษาระยะห่างทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การใส่แมสของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง เพื่อการปรับตัวทางสังคม พบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความตระหนักในการเฝ้าระวังการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักว่า เวลาจะออกจากบ้านต้องใส่แมสตลอด เวลาจะเปิดร้านค้าขายก็จะใส่แมส หรือเมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีความเสี่ยงก็จะใส่แมส

(2) การรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อการปรับตัวทางสังคมของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปรับตัวโดยการปฏิบัติตามมาตรการการรักษาระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย เช่น การจัดโต๊ะทานอาหารแบบโต๊ะเว้นโต๊ะ การกั้นร้าน การตั้งเจลแอลกอฮอล์หน้าร้าน และรวมถึงการห้ามรวมกลุ่มในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนักๆ

จะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิด**ชีวิตวิถีใหม่**ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พฤติกรรมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้คนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาด และมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้นซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปรับตัว ซึ่งแสดงออกโดยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาระยะห่างทางสังคมและการใส่แมส ซึ่งปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันในชุมชนและฟื้นฟูอุปสรรคในครั้งนี้ไปได้ด้วยดี

2.2.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ

ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิด**ชีวิตวิถีใหม่**ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 คน มีการการฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงต้องเผชิญ ทำให้รูปแบบการทำงานและการให้บริการแตกต่างไปจากเดิมต้องมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยๆได้ดังนี้

1) การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวดเนื่องจากมีผลต่อการอนุญาตให้ประกอบอาชีพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) การใส่แมส 2) การรักษาระยะห่างทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

2) การใส่แมสและการรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อการปรับตัวในการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง เป็นการปฏิบัติตามมาตรการซึ่งเป็นมาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มที่ได้รับผลโดยตรงคือกลุ่มแม่ค้าซึ่งต้องทำตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อการอนุญาตให้เปิด

3) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน โดยมี 1) การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน 2) การปรับรูปแบบในการทำงาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน เพื่อการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อลดการสัมผัสและอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น การรับเงินโอน การรับสั่งอาหารผ่านการโทรสั่ง ไลน์สั่ง และไปส่งถึงบ้าน

(2) การปรับรูปแบบในการทำงานของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง มีการปรับรูปแบบในการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะกันโดยตรงเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรูปแบบที่พบได้แก่ การเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนจากนักเรียนต้องมาที่โรงเรียนเป็นการเรียนการสอนแบบออนแอนด์ ออนไลน์ การปรับรูปแบบการทำงานจากประชุมปกติเป็นประชุมออนไลน์ผ่านซูม ปรับรูปแบบการแจ้งข้อมูลจากปกติต้องมาที่สำนักงานก็เป็นแจ้งในเว็บไซต์ซึ่งหลังจากโรคโควิดแพร่ระบาดก็ใช้มาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งต้องมีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้เทคโนโลยีมากขึ้น

(3) การจัดการผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีความตกต่ำกันในด้าน

ของผลกระทบด้านรายได้และการเปลี่ยนแปลงอาชีพ โดยแยกเป็น 1) ผลกระทบด้านรายได้ 2) การทำอาชีพอื่นเสริม รายละเอียดดังนี้

ก. การจัดการผลกระทบด้านรายได้ จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีความแตกต่างกันด้านผลกระทบด้านรายได้ ซึ่งจะสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านรายได้ และกลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบด้านรายได้ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ข. กลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านรายได้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่า กลุ่มที่ได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น รายได้ขึ้นอยู่กับการทำงาน หากมีงานน้อยก็รายได้น้อย รายได้ขึ้นอยู่กับการค้าขาย ขายของไม่ได้รายได้ลดลง รายได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาด ตลาดปิดทำให้มะม่วงขายไม่ได้

ค. กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบด้านรายได้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบคือกลุ่มที่ทำงานประจำ มีรายได้ที่แน่นอน เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ

4) การทำอาชีพอื่นเสริมจากอาชีพหลักของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชนบ้านท่าโปรง พบว่ามีการทำอาชีพอื่นเสริม เช่น การรับของไปขายเสริมจากการทำงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐ การทำสวนเสริมจากการค้าขาย (ขายกล้วยเดี่ยว) และยังมีมีการปรับเปลี่ยนด้านอาชีพที่เป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การแปรรูปมะม่วงเป็นส้มแผ่น เนื่องจากผลกระทบจากการปิดตลาดทำให้มะม่วงสดขายไม่ได้ต้องแปรรูปเพื่อให้อยู่ได้นานขึ้น

จะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟูอาชีพด้านการประกอบอาชีพภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิดชีวิตวิถีใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิม โดยการฟื้นฟูอาชีพด้านการประกอบอาชีพที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงต้องเผชิญ ทำให้รูปแบบการทำงานและการให้บริการแตกต่างไปจากเดิม ต้องมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปรับตัว แสดงออกโดยการปรับตัวในการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เช่น การสอนแบบออนไลน์ ทางด้านงานบริการก็ปรับรูปแบบการทำงานโดยการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาระยะห่างทางสังคมและการใส่แมส ซึ่งรูปแบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนไปนั้นในช่วงแรกมีปัจจัยสำคัญมาจากมาตรการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การห้ามรวมกลุ่ม การปิดตลาด ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามส่งผลให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงปรับเปลี่ยนวิธีการและอาชีพไป เช่น ในช่วงที่ไม่สามารถขายมะม่วงได้ก็นำมะม่วงไปทำส้มแผ่น ซึ่งเป็นการปรับตัวของสมาชิก

ชุมชนบ้านท่าโปรง ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ยังคงมีการปฏิบัติตามมาตรการใส่แมสที่ยังปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงสามารถฟันฝ่าอุปสรรคในครั้งนีไปได้ด้วยดี

7. อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก สอดคล้องกับการที่ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งสามารถอภิปรายผลเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรค โดยเริ่มจาก 1. อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง แยกตามประเด็นหลัก 4 ประเด็น ได้แก่ 1.1 อุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย 1.2 อุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย 1.3 อุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม 1.4 อุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ และ 2. ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง ได้แก่ 2.1 ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย 2.2 ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ 2.3 ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม 2.4 ประสบการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง

1.1 อุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพจิตใจ คือ ความกังวลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลที่อยู่รอบตัว และความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ ซึ่งเป็นความกังวลที่มีผลอย่างยิ่งต่อการปรับตัวเพื่อฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น

1.2 อุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพจิตใจ คือ ความกังวลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลที่อยู่รอบตัว และความกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและรายได้ ซึ่งเป็นความกังวลที่มีผลอย่างยิ่งต่อการปรับตัวเพื่อฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น

1.3 อุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการปรับตัวทางสังคม คือ การปรับตัวที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของภาครัฐ ซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดที่รัฐบาลบังคับใช้และทุกคนต้องปฏิบัติตามจึงส่งผลให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงทุกคนต้องมีการปรับตัวและใช้ชีวิตต่อไปให้ได้กับมาตรการที่มีการกำหนดไว้

1.4 อุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประกอบอาชีพ คือ ผลกระทบจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบด้านรายได้ และการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ ซึ่งทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงต้องปรับตัวและฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2. ประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง

2.1 ประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย

จากการศึกษาประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายส่งผลให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตหลายอย่างแตกต่างจากเดิมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นหนึ่งในประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายที่เกิดขึ้น สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั้งของตนเองและของส่วนรวมมากขึ้น เนื่องจากการรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ จะทำให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพร่างกายที่ ซึ่งแสดงออกโดยการระมัดระวังตนเองมากขึ้น การใส่แมส การฉีดวัคซีน ไปจนถึงการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทานอาหารเสริมเพื่อดูแลสุขภาพ เป็นรูปแบบการปรับตัวที่สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงใช้ในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคในครั้งนี้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายดี ไม่เพียงแต่ดูแลรักษาตนเองให้ปลอดภัย ยังมีเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงยังมีความใส่ใจต่อสังคมและคนรอบข้างเพื่อร่วมกันฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ให้เป็นที่ไปด้วยดีตามความเหมาะสม

2.2 ประสพการณ์การฟันฝ่าอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ

จากการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีรูปแบบการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ ซึ่งแสดงออกโดยการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรักษาระยะห่าง การใส่แมส การฉีดวัคซีน การใช้เจลล้างมือ รวมไปถึงการกักตัว และการรักษาอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้ในประเทศก็ส่งผลทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงสามารถปรับตัวและฟื้นฟูสุขภาพจิตใจในครั้งนี้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจดี แม้จะยังมีความกังวลอยู่บ้างแต่สามารถปรับตัวปฏิบัติตามมาตรการได้เป็นอย่างดี ไม่เพียงแต่ดูแลรักษาตนเองให้ปลอดภัย ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงยังมีความใส่ใจต่อสังคมและคนรอบข้างเพื่อร่วมกันฟื้นฟูสุขภาพจิตใจที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ให้เป็นที่ไปด้วยดีตามความเหมาะสม

2.3 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจด้านการปรับตัวทางสังคม

จากการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจด้านการปรับตัวทางสังคม พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปรับตัว โดยการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาระยะห่างทางสังคมและการใส่แมส ซึ่งปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันในชุมชนและฟื้นฟูสุขภาพจิตใจในครั้งนี้ไปด้วยดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจด้านการปรับตัวทางสังคมดี ไม่เพียงแต่ดูแลรักษาตนเองให้ปลอดภัย ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงยังมีความใส่ใจต่อสังคมและคนรอบข้างเพื่อร่วมกันฟื้นฟูสุขภาพจิตใจที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ให้เป็นที่ไปด้วยดีตามความเหมาะสม

2.4 ประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจด้านการประกอบอาชีพ

จากการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจด้านการประกอบอาชีพ พบว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจด้านการประกอบอาชีพที่ต้องเผชิญหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีการปรับตัว ซึ่งแสดงออกโดยการปรับตัวในการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เช่น การสอนแบบออนไลน์ ทางด้านงานบริการก็ปรับรูปแบบการทำงานโดยการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาระยะห่างทางสังคมและการใส่แมส ซึ่งรูปแบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนไปนั้นในช่วงแรกมีปัจจัยสำคัญมาจากมาตรการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การห้ามรวมกลุ่ม การปิดตลาด ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามส่งผลให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงปรับเปลี่ยนวิธีการและอาชีพไป เช่น ในช่วงที่ไม่สามารถค้าขายได้ก็เข้าสวนไปเก็บมะม่วงมาทำส้มแผ่นอยู่บ้าน ซึ่งเป็นการปรับตัวของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ยังคงมีการปฏิบัติตามมาตรการใส่แมสที่ยังปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลทำให้สมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงสามารถฟื้นฟ้อุปสรรคในครั้งนี้ไปได้ด้วยดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรงมีประสบการณ์การฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการประกอบอาชีพดี ไม่เพียงแต่ดูแลรักษาตนเองให้ปลอดภัย ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงยังมีความใส่ใจต่อสังคมและคนรอบข้างเพื่อร่วมกันฟื้นฟ้อุปสรรคที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ให้เป็นไปด้วยดีตามความเหมาะสม

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

8.1.1 ผลจากการศึกษา ประสบการณ์การฟื้นฟ้อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ทำให้ได้เห็นและเข้าใจในประสบการณ์การฟื้นฟ้อุปสรรคของสมาชิกในชุมชนบ้านท่าโปรง ซึ่งจะเห็นได้ว่า มาตรการต่างๆที่เกิดขึ้นในการป้องกัน ฝัาระวัง และรักษาโรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวของสมาชิกในชุมชนให้เป็นที่ไปในทางที่คาดหวัง ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สามารถนำข้อค้นพบที่ได้นี้ไป ออกแบบการบริหารจัดการกับภาวะเร่งด่วนด้านโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้

8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 ควรศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟ้อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยขยายกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้สามารถสรุปและอภิปรายผลในวงกว้างต่อไป

8.2.2 ควรนำข้อค้นพบจากการศึกษา ประสบการณ์การฟื้นฟ้อุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก ในครั้งนี้ไปศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ

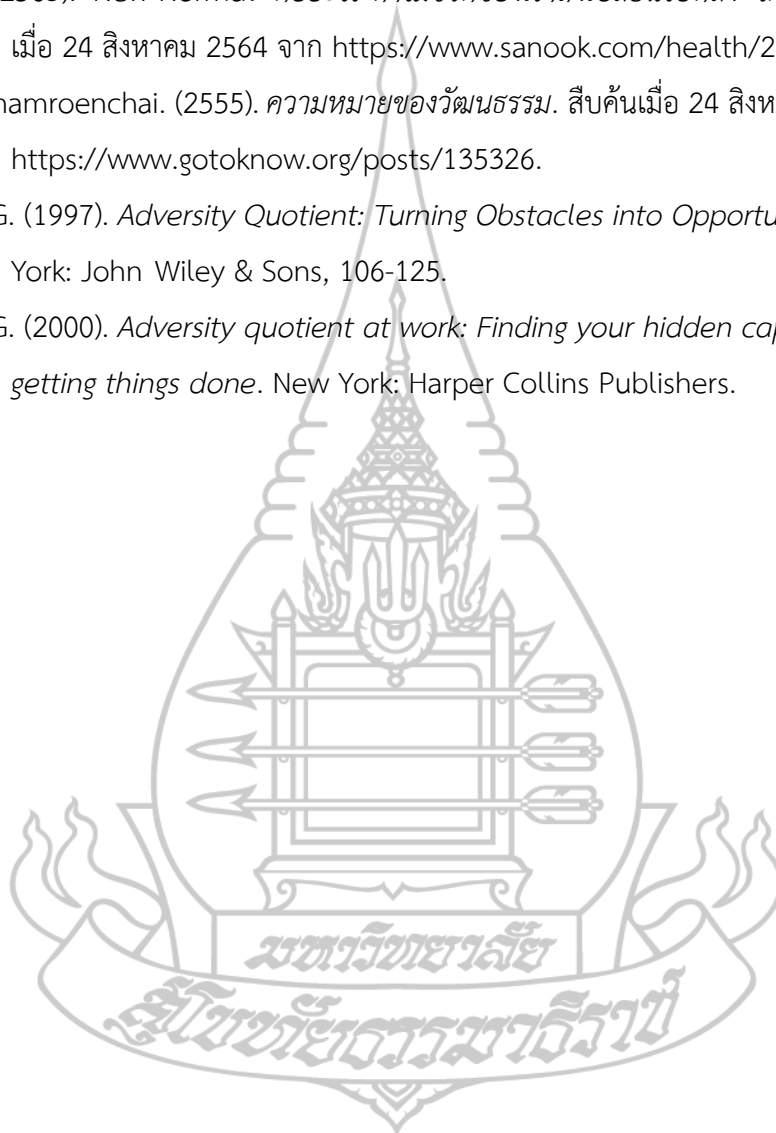
บรรณานุกรม

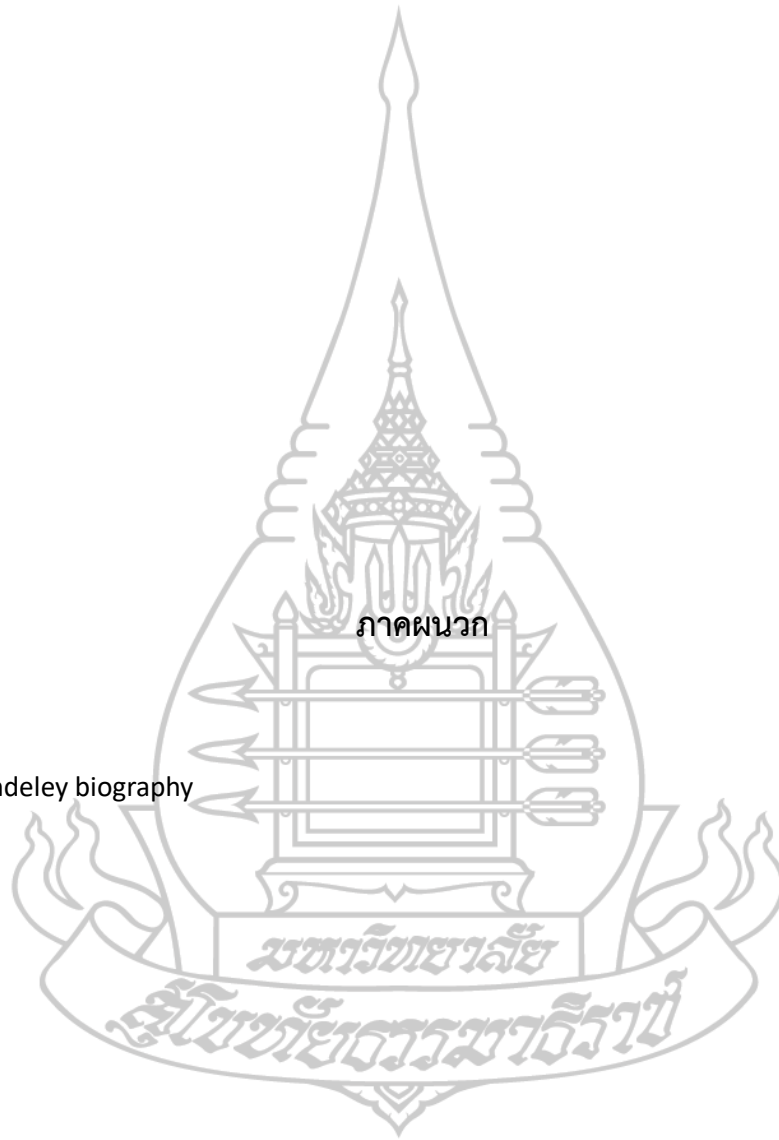
- กมลพร แสนพิพิธ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. *Academic Services Journal Prince of Songkla University*, 26(3), 17-25.
- กอง บ.ก. (2562). จากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน สู่สังคมการปกครองตนเอง. สืบค้นเมื่อ 8 ตุลาคม 2564 จาก <https://e-shann.com/จากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน/>
- กฤษณีย์ โหมดทอง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. *โครงการวิจัยสาขาสังคมและพฤติกรรมศาสตร์. สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่ง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.* กรุงเทพมหานคร. (2563). “New Normal” คืออะไร?. สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.bangkokbiznews.news/detail/882508>.
- เกวีกา ภูมิดี. (2553). คุณรู้จัก " Q : Quotient " มากแค่ไหน. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2564 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/272322>.
- จุฑาทิพย์ บัวเขียว. (2563). เทคโนโลยีช่วยเอาตัวรอดจาก โควิด-19. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก <https://web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Technology-Covid>
- จิราภรณ์ ศรีแจ่ม. (2563). วันที่ไทย รู้จัก COVID-19. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/290347>.
- ชนรดา อินเทียง. (2557). 50 โรคชื่อ (ชื่อ) ของหัวหน้างาน. ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- เชียงใหม่นิวส์. (2563). โรคเครียดพุ่ง ผวาโควิด-19 พืชเศรษฐกิจ ชนวนสังคมอันตราย. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.chiangmainews.co.th/page/archives/1277574>.
- เดียร์. (2552). ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการทำงาน. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2564 จาก <https://thestatetimes.com/post/2021042506>.
- ไทยพีบีเอส. (2556). วัฒนธรรม คือ อะไร. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก <https://aseanschoolkjn.wordpress.com/2016/02/15/วัฒนธรรม-คือ-อะไร>.
- นรินาถ แสนสา. (2554). การวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดการวิจัยทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 6. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

- นิธิมา กุญชร ณ อยุธยา. (2564). AQ (Adversity Quotient) ช่วยให้ปรับตัวได้เร็ว เมื่อโลกถูก Disruptions. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก <https://thestatetimes.com/post/2021042506>.
- บงกชพร อ่อนพึ้ง. (2565). กระบวนการการสื่อสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์จากจังหวัดลำพูน สู่ผู้นำท้องที่ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. [การค้นคว้าอิสระปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเวศ วะสี. (2550). เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคมแนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2561). ชีวิตดีได้ด้วย AQ. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2564 จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28163>.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2563). “ม.ทักษิณ” เปิดผลสำรวจजनนิสิต-นักศึกษา 6 สถาบันช่วงโควิด-19 เผยการเรียนออนไลน์สร้างภาระการเงิน. สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2564. จาก <https://mgronline.com/south/detail/9630000069879>.
- พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ. (2555). ข้อคิดรอบตัว พระมหา ดร.สมชาย ฐานวุฑโฒ. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2564 จาก <https://www.dmc.tv/pagesข้อคิดรอบตัว/เข้าใจถึงความสำเร็จด้วยอุปสรรคตอนที่ 1-ข้อคิดรอบตัว.html>.
- พระยาอนุমানราชชน. (2532). วรรณกรรมเลือกสรรสำหรับเด็ก. อมรินทร์, 45 – 53.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. อักษรเจริญทัศน์.พระยาอนุमानราชชน. (2515). ความหมายของวัฒนธรรม. อักษรเจริญทัศน์.
- พิพัฒน์ เหลืองนฤมิตชัย. (2563). ผลกระทบของ COVID-19 ต่อประเทศไทย ในปัจจุบันและอนาคต. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564 จาก <https://thaipublica.org/2020/11/pipat-65/>
- มาลี บุญศิริพันธ์. (2563). รู้จัก “New Normal” ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/292126>.
- มณฑลลี กปิลกาญจน์ และคณะ.(2563). ผลกระทบโควิด 19 ต่อตลาดแรงงานไทย. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564 จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/DocLib_/Article_12Oct2020.pdf.
- วันเฉลิม สัตย์ศักดิ์สิทธิ์. (2555). AQ เป็นการวัดความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติ. สืบค้น เมื่อ 9 ตุลาคม 2564 จาก <https://a1.gotoknow.org/posts/273533>.
- วันปิยะ เลิศปิยะวรรณ. (2560). ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค: แนวทางการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมิน. วารสารการวัดผลการศึกษา, 34(95), 15-28.

- วริดา แก้วภิรมย์. (ม.ป.ป.). *วัฒนธรรมกับการดำเนินชีวิต*. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2564 จาก <https://sites.google.com/site/socialscience31/hnwy-kar-reiyn-ru-thi-1-taw-chan/1-2-wathnthrrm-kab-kar-danein-chiwit>
- วิชัย ปิติเจริญธรรม. (ม.ป.ป.). AQ: *วิธีปรับตัวให้อยู่รอดหลังภาวะวิกฤตโควิด19*. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2564 จาก <https://www.wwhtraining.com/uncategorized/aq-วิธีปรับตัวให้อยู่รอด>.
- วิไล มีทองขาว. (2564). *การจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกขำแระ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ และอุษา ชูชาติ. (2545). *การเรียนรู้รูปแบบใหม่ : ยุทธศาสตร์ด้านนโยบายและการใช้ทรัพยากร*. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ศุภวุฒิ สายเชื้อ. (2563). 'ศุภวุฒิ' ชี้เศรษฐกิจไทยส่อสะดุด พิชโควิดต้น 'หนี้เสีย' ฟุ้ง. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/892439>.
- เสฐียรโกเศศ (นามแฝง). (ม.ป.ป.). *วัฒนธรรมและธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ของไทย*. ม.ป.พ.
- สัณชัย อินสิน. (ม.ป.ป.). *ความสำคัญของวัฒนธรรม*. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2564 จาก <https://sites.google.com/site/sinchai2125/d15>.
- สิทธิพร ครามานนท์. (2552). *ประสบการณ์ฟันฝ่าอุปสรรคของชาวนาไทย* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริลักษณ์ ไชยลังกา. (2557). *ความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 0-39.*
- สถาบันคีนันแห่งเอเชีย. (2563). *การแพร่ระบาดของโควิด-19 สร้างผลกระทบต่อการศึกษาไทยที่สำคัญ 3 ประการ*. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.kenan-asia.org/th/covid-19-education-impact>.
- สำนักงานผู้ประสานงานสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2563). *การประเมินผลกระทบรวมด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ตุลาคม 2563*. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/5671/file/Socio-Economic%20Impact%20Assessment%20of%20COVID-19%20in%20Thailand.pdf>.

- รุ่งระวี สุขแย้ม. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์เพื่อเสริมสร้าง
ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่
ที่ 6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา]. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- SANOOK. (2563). "New Normal" คืออะไร ทำไมชีวิตของเราถึงเปลี่ยนไปหลัง "โควิด-19". สืบค้น
เมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก <https://www.sanook.com/health/22569>.
- Sumlee Chamroenchai. (2555). ความหมายของวัฒนธรรม. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564 จาก
<https://www.gotoknow.org/posts/135326>.
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities*. New
York: John Wiley & Sons, 106-125.
- Stoltz, P. G. (2000). *Adversity quotient at work: Finding your hidden capacity for
getting things done*. New York: Harper Collins Publishers.



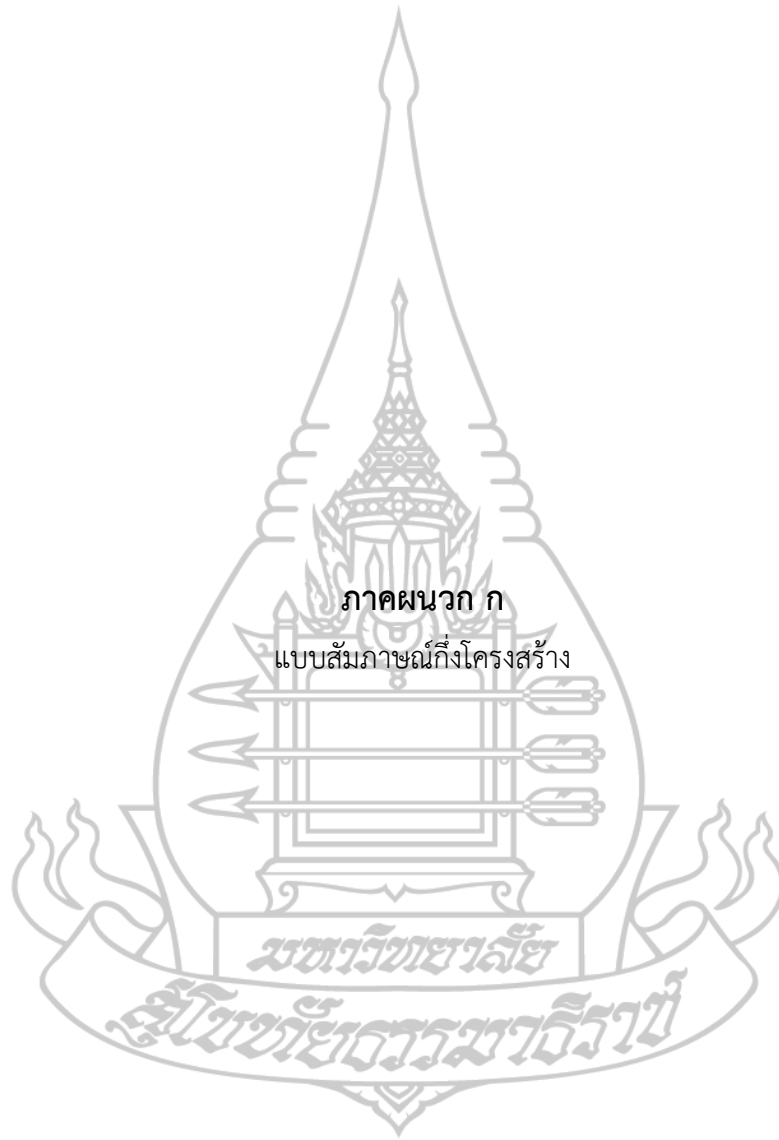


ภาคผนวก

This is Mendeley biography

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

สุรินทร์วิทยาคารมาดิราช



ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์กิ่งโครงสร้าง

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่/...../.....
เวลา สถานที่

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

- 1.1 เพศของท่าน
- 1.2 อายุของท่าน
- 1.3 อาชีพของท่าน
- 1.4 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าโป่งของท่าน

2. ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 ท่านมีประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกายในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

1) ปัญหาอุปสรรคที่เคยเกิดขึ้นเป็นอย่างไร

.....

2) มีวิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร

.....

3) ผลเป็นอย่างไร

.....

4) อื่น ๆ

.....

2.2 ท่านมีประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

1) ปัญหาอุปสรรคที่เคยเกิดขึ้นเป็นอย่างไร

.....

2) มีวิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร

.....

3) ผลเป็นอย่างไร

.....



รหัสโครงการวิจัย STOU/IRB-2567/017.2003

วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568

4) อื่น ๆ

.....
.....

2.3 ท่านมีประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคมในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

1) ปัญหาอุปสรรคที่เคยเกิดขึ้นเป็นอย่างไร

.....
.....

2) มีวิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร

.....
.....

3) ผลเป็นอย่างไร

.....
.....

4) อื่น ๆ

.....
.....

2.4 ท่านมีประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

1) ปัญหาอุปสรรคที่เคยเกิดขึ้นเป็นอย่างไร

.....
.....

2) มีวิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร

.....
.....

3) ผลเป็นอย่างไร

.....
.....

4) อื่น ๆ

.....
.....

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ/อื่นๆ

3.1 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆหรือไม่ อย่างไร

.....
.....



รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/017.2003

วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568




ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัย

ศรีราชย์ธรรมมาธิราชย์

	คณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช	AF-06_06
	หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการอายุ 18 ปีขึ้นไป เอกสารหมายเลข 1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	STOUIRB 2567/017.2003 รหัสโครงการวิจัย (เจ้าหน้าที่กรอก)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณรัตน์ สิริธนาเรือง รหัสนักศึกษา 2612800512
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

โครงการวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคใน 4 ด้าน ดังนี้ 1.ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพร่างกาย 2.ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านสุขภาพจิตใจ 3.ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการปรับตัวทางสังคม 4.ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคด้านการประกอบอาชีพ โดยมีรายละเอียดชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัย ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโป่ง จังหวัดพิษณุโลก มีวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แก่ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) เมื่อได้รับอนุญาตให้สามารถดำเนินการวิจัยในชุมชนได้ ผู้วิจัยจึงจัดทำ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ไว้เป็นหลักฐานยืนยันวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะพบปะสร้างสัมพันธภาพ สอบถามพูดคุยเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความพร้อมและต้องการร่วมงานวิจัยนี้ โดยการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้ทบทวนประสบการณ์ของตนเองทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านการประกอบอาชีพ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากยิ่งขึ้นเพื่อพัฒนาและเอื้อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยดำเนินชีวิตได้ตามความเหมาะสม จากนั้นจึงสอบถามถึงความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หลังจากผ่านการรับรองผู้วิจัยจึงนัดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง



รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/017.2003

วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568

2. ขั้นตอนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับการตอบกลับจากผู้บริหารใหญ่บ้านให้สามารถเข้าถึงข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนบ้านท่าโปรงแล้ว ผู้วิจัยจะนัดวันและเวลากับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลตาม วัน เดือน ปี ที่ได้นัดหมายไว้

3. ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าใจ ได้แก่ ชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะจงการขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง และการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตรงตามผู้ให้ข้อมูลหลักได้สัมภาษณ์ ระยะเวลาในการใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 -90 นาที โดยผู้วิจัยจะนำข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องตามที่ได้ให้สัมภาษณ์ อีกทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนะเพิ่มเติม หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

2) ผู้วิจัยอธิบายความเคร่งครัดในการพิทักษ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงบทสนทนาไว้ในอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แล้วผู้วิจัยจะทำการลบบทสนทนาในอุปกรณ์บันทึกเสียงทันที และผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ออกดเทปเป็นตัวอักษร ซึ่งจะไม่มีการบันทึกชื่อนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลหลักลงในแถบบันทึกเสียง หรือเครื่องบันทึกอยู่ในข้อมูล แต่จะใช้รหัสตัวเลขหรือนามสมมติแทน ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้วิจัยจะไม่มีการพิมพ์เผยแพร่หรือเปิดเผย ชื่อ นามสกุล ตลอดจนข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ ที่จะเปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูลหลักหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องแก่สาธารณชน หากมีการเสนอ ผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่จะสามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลือกไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

3) ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งหนึ่ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

4) ผู้วิจัยจะสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่วไป หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูลหลักถึงความพร้อมในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมไว้

5) เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลครบตามประเด็นที่ต้องการ ครบกำหนดเวลาที่ได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยภายหลังจากการสัมภาษณ์

6) ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย พร้อมกับย้ำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการพิทักษ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง



รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/017.2003

วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสังเกต ลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ในการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหลักในขณะที่ให้การสัมภาษณ์

5. การบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลให้การสัมภาษณ์ บรรยายลักษณะสีหน้า อารมณ์ ในการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่ให้การสัมภาษณ์ หรือจดบันทึกข้อมูลอื่นๆที่ไม่สามารถบันทึกได้ด้วยเครื่องบันทึกเสียง

6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2567 โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 60 -90 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูล 1 คน

การเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความสมัครใจเข้าร่วม หรือมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

การเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยเสนอขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ที่

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย บ้านเลขที่ 74/1 หมู่ 4 ตำบล ชัยนาม อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130

โทรศัพท์มือถือ 082 407 8493

E- mail: mim030538@gmail.com

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่...../...../.....



รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/017.2003


วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568



ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการอายุ 18 ปีขึ้นไป เอกสารหมายเลข 2 หนังสือแสดงความยินยอมจาก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p>	<p>STOUIRB 2567/017.2003 รหัสโครงการวิจัย (เจ้าหน้าที่กรอก)</p>
---	--	---

สถานที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล อายุปี
ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่แนบมานี้ครบถ้วนแล้ว และข้าพเจ้ายินยอม
เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์การฟื้นฟูอุปสรรคในวิถีชีวิตปกติใหม่ภายหลังสถานการณ์การแพร่
ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกชุมชนบ้านท่าโปรง จังหวัดพิษณุโลก โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย โดยเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว
และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังข้อมูล
การวิจัยจนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าเท่านั้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยการ
ถอนตัวของข้าพเจ้าจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติที่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร 02 504 7592 - 3



รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/017.2003

วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ประทับลายนิ้วโป้งด้านขวา กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
 วันที่...../...../.....



รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/017.2003

วันที่รับรอง 9 พ.ค. 2567

วันหมดอายุ 8 พ.ค. 2568

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปวีณรัตน์ สิริธนาเรือง
วัน เดือน ปี เกิด	3 พฤษภาคม 2538
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2560
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนบางกระทุ่มพิทยาคม
ตำแหน่ง	ครูผู้ช่วย

