



ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ โควิด-๑๙
: กรณีศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี เสนอภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาภูมิศาสตร์
ธันวาคม 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ และหัวหน้าภาควิชา
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ โควิด-๑๙ : กรณีศึกษา
ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร



.....
(รองศาสตราจารย์ พัฒนา ราชวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา



.....
(รองศาสตราจารย์ พัฒนา ราชวงศ์)

ประธานบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาภูมิศาสตร์



.....
(รองศาสตราจารย์ พัฒนา ราชวงศ์)

หัวหน้าภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงด้วยความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์ และคณาจารย์สาขาภูมิศาสตร์ ภาควิชาพยากรณ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาตลอดมา ตลอดจนตรวจแก้ไขความบกพร่องต่าง ๆ และให้คำแนะนำประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้เพื่อให้มีทักษะและเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จและสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณฐานวัฒน์ เอกวิสัย คุณศรุต รอดเทศน์ และเพื่อน ๆ ในทีมวิจัยที่ปรึกษา อาจารย์พัฒนาที่คอยให้คำปรึกษาและเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล ตำบลบ้านกร่าง ทุกท่านที่พาส่งตรวจคัมของแต่ละหมู่บ้านและทำแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



เดชสิทธิ์ คงดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ โควิด-๑๙ : กรณีศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ศึกษาค้นคว้า	เดชสิทธิ์ คงดี
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์
ประเภทสาร	วิทยานิพนธ์ วท.บ. สาขาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2563
คำสำคัญ	ความทุกข์ ความสุข ความหวัง

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสำรวจความทุกข์ ความสุข และความหวังบนสถานะความเป็นอยู่ที่ดีตาม MA well-being ภายใต้การระบาดของโควิด-๑๙ กรณีศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-๑๙ และช่วงระหว่างมีโรคโควิด-๑๙ กำลังระบาด ผู้วิจัยนำ MA well-being มาเป็นทฤษฎีในการสร้างแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีตัวชี้วัดความทุกข์/ความสุข 5 ด้าน ประกอบด้วย ความปลอดภัย การดำรงชีวิต สุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือก เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 115 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test

ผลการศึกษา พบว่า ความแตกต่างของความทุกข์ระหว่างเขตเมือง และชนบทแบ่งตามอาชีพได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.200542 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.401083 แบ่งตามอายุ ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.3074741 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.6149482 และความแตกต่างของความสุขระหว่างเขตเมือง และชนบทแบ่งตามอาชีพได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.197167 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.394334 แบ่งตามอายุได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.4870649 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.9741298

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

Title SUFFERING, HAPPINESS AND HOPE OF THAI CITITZEN UNDER COVID-19 OUTBREAK: A CASE STUDY OF BAN KRANG, PHITSANULOK

Author Techasit Kongdee

Advisor Asst Prof. Patthana Rachavong

Academic paper Thesis B.S. in Geography , Naresuan University , 2020

Keywords suffering, happiness, hope

ABSTRACT

This research aimed to study the suffering, happiness and hope on the well-being of Millennium Ecosystem Assessment under the COVID-19 epidemic, a case study at Ban Krang Subdistrict, Mueang Phitsanulok District. We create and conduct accuracy test a questionnaire set from the three experts with five indicators of suffering/happiness: safety, livelihood, health, interaction and freedom of movement. We gather these critical information from the 115 samples and analyze by descriptive statistics and the mean difference using a t-test.

The study find that the difference in suffering between the occupation of people in urban areas and rural areas, $P(T \leq t)$ one-tail = 0.200542 and $P(T \leq t)$ two-tail = 0.401083 and the difference in suffering between the age of people in urban areas and rural areas, $P(T \leq t)$ one-tail = 0.3074741 and $P(T \leq t)$ two-tail = 0.6149482. The results of the study found that the difference in happiness between the occupation of people in urban areas, $P(T \leq t)$ one-tail = 0.197167 and $P(T \leq t)$ two-tail = 0.394334 the difference in suffering between the age of people in urban areas and rural areas, $P(T \leq t)$ one-tail = 0.4870649. And $P(T \leq t)$ two-tail = 0.9741298.

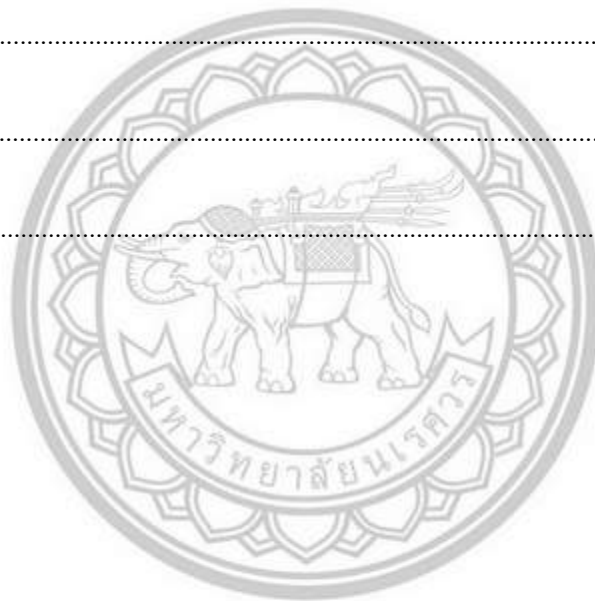
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัย นเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	2
1.3 ขอบเขตงานวิจัย.....	3
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	4
1.5 กรอบแนวความคิด.....	4
1.6 คำนียามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	12
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	12
3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	12
3.3 วิธีและขั้นตอนดำเนินการ.....	13
3.4 โปรแกรมที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	14
3.5 เครื่องมือเก็บข้อมูลและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ.....	14
4 ความทุกข์ ความสุข และความหวัง.....	17
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่ว.....	17
4.2 ความทุกข์ และความสุข.....	19
4.3 การวิเคราะห์ t-Test เพื่อหาความแตกต่างของความทุกข์และมีความสุข ระหว่างเขตเมืองและชนบท.....	27
4.4 ความหวัง.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลและอภิปรายผล.....	32
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	32
5.2 อภิปรายผล.....	33
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	35
บรรณานุกรม.....	37
ภาคผนวก.....	39
ประวัติผู้วิจัย.....	45



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 แผนที่ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	3
1.2 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย.....	4
2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน.....	5
2.2 เป้าหมายที่ 3 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ว่าด้วยการมีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี.....	6
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์กับระบบนิเวศบริการ.....	7
4.1 ระดับความทุกข์ของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติ และช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ.....	19
4.2 ตัวชี้วัดด้านความทุกข์ของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติและช่วงระหว่างเกิด วิกฤติ.....	20
4.3 ระดับความสุขของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติ และช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ.....	21
4.4 ตัวชี้วัดด้านความสุขของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติและช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ..	22

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 ประชากร.....	13
4.1 จำนวนเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	17
4.2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	14
4.3 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	18
4.4 สถานะในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	18
4.5 สถานะในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	19
4.6 ความทุกข์ของประชาชน แบ่งตามอาชีพ.....	23
4.7 ความทุกข์ของประชาชน แบ่งตามอายุ.....	24
4.8 ความสุขของประชาชน แบ่งตามอาชีพ.....	25
4.9 ความสุขของประชาชน แบ่งตามอายุ.....	26
4.10 ระดับความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพ.....	24
4.11 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความทุกข์ของเมืองและชนบท แบ่งตามอาชีพ.....	27
4.12 ระดับความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุ.....	28
4.13 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความทุกข์ของเมืองและชนบท แบ่งตามอายุ.....	28
4.14 ระดับความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพ.....	29
4.15 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความสุขของเมืองและชนบท แบ่งตามอาชีพ.....	29
4.16 ระดับความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุ.....	30
4.17 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความสุขของเมืองและชนบท แบ่งตามอายุ.....	30

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

หากการที่ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีหมายถึงประชาชนมีความสุข ตามที่ Millennium Ecosystem Assessment (2005) ได้รายงานผลการสำรวจและประเมินระบบนิเวศบริการแห่งสหประชาชาติใน Ecosystems and Human Well-Being โดยกำหนดให้สภาพความเป็นอยู่ที่ดี หรือ MA well-being มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความปลอดภัย หมายถึง การมีความปลอดภัยส่วนบุคคล สามารถเข้าถึงทรัพยากร และ ความปลอดภัยจากภัยพิบัติ 2) การดำรงชีวิต หมายถึง ประชาชนมีสิ่งจำเป็นดำรงชีวิต ได้รับสารอาหารครบห้าหมู่ มีที่อยู่อาศัย และสามารถจัดหาจ่ายของได้ 3) สุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี และ น้ำดื่มสะอาดและอากาศที่ดี 4) ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในสังคม เคารพผู้อื่น และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ 5) เสรีภาพในการเลือก หมายถึง ประชาชนมีเสรีภาพที่ตัวเองปรารถนาให้ประสบความสำเร็จ และมีโอกาสในสิ่งต่าง ๆ ทั้งนี้ MA well-being มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนหรือ SDG ในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัยครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ

ทั้งนี้ความเป็นอยู่ที่ดีได้ถูกกำหนดไว้ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDG: Sustainable Development Goals ในเป้าหมายที่ 3 ที่ต้องการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัยครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ โดยมีประเด็นที่สำคัญหลายประการ คือ 3.1) การลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก 3.2) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด 3.3) ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย โรคเขตร้อน โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ 3.4) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ 3.5) ประเด็นเรื่องยาเสพติดและแอลกอฮอล์ 3.6) การตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 3.7) อนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว 3.8) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน และ 3.9) ลดการตายและป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากการปนเปื้อนและมลพิษต่าง ๆ 3.a) ในทางนโยบาย เป้าหมายที่ 3 จะเน้นไปที่การปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะเรื่องยาสูบ 3.b) การวิจัยและพัฒนาและวัคซีน และการเข้าถึงยาและวัคซีนถ้วนหน้าผ่านการผ่อนปรนข้อยกเว้นเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อให้คนในประเทศกำลังพัฒนาเข้าถึงยาได้ 3.c) สร้างและรักษากำลังคนด้านสุขภาพ 3.d) และเสริมขีดความสามารถในการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ

นายแพทย์อมร ลีลารัตน์ (2563) โควิด-๑๙ เป็นเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ในตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า โควิด-๑๙ ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 องค์การอนามัยโลกตั้งชื่อแบบนี้เพื่อมิให้เกิด “รอยมลทิน” กับประเทศ พื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดและการระบาดของโรคนี้ การศึกษาหัตถ์พันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของเชื้อ การศึกษาพบว่าเชื้อไวรัส

SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์ และพบว่ามีนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus ซับจีนัส Sarbecovirus และเป็นสมาชิกลำดับที่ 7 ของ Coronaviridae ที่ก่อโรคในคน ปัจจุบันทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่าการกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีการศึกษาอื่นของเชื้อชนิดนี้ในตัวตัวลิ่ง (หรือตัวนึ่ง) พบว่า มีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวลิ่งเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วย ดังนั้นตัวลิ่งอาจจะเป็นตัวกลางก่อนแพร่เชื้อสู่คน หรือว่า เกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วกระจายมาสู่คนเลย (ค้างคาวเป็น สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ส่วนนกเป็นสัตว์ปีก แต่ทั้งคู่มีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในตัวได้) เชื้อ SARS-CoV ที่ก่อโรค SARS ในประเทศจีนในปี พ.ศ. 2546 มีชื่อเห็นหรือ ซะมัด เป็นตัวกลางและเชื้อ MERS-CoV ที่ก่อโรค MERS ในประเทศซาอุดีอาระเบียในปี พ.ศ.2555 มีอูฐเป็นตัวกลางของเชื้อ SAR โควิด-๑๙ การก่อโรคในทางเดินหายใจต้องมีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยต้องไอ ไอมีเสมหะ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจึงสุดม เชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ และฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เข้าไปในทางเดินหายใจถ้าใครอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1-2 เมตรจะติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดใหญ่และฝอยละอองขนาดเล็กจากการไอจามรดกันโดยตรง อาการของเชื้อ SAR โควิด-๑๙ เชื้อไวรัสต้องเข้าไปแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์มนุษย์ เช่น เซลล์ ของเยื่อหุ้มหลอดลม จึงจะก่อโรคได้ เชื้อใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับกับที่ผิวเซลล์มนุษย์เพื่อเข้าไปเจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์แล้วเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะเพิ่มจำนวน และปล่อยเชื้อไวรัสออกมาออกเซลล์เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไป การที่เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าไปในเซลล์ข้างเคียงอีกหลายรอบจะทำลายเซลล์มนุษย์ในหลอดลมและปอดทำให้ปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลวในที่สุด หากระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ไม่สามารถทำลายหรือควบคุมเชื้อให้ทันกาล ผู้ที่ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการไอ บางรายมีไข้และไอมีเสมหะ บางรายโดยเฉพาะผู้สูงวัยมีไข้ และหายใจเรื้อรัง หอบ จากปอดบวม มีน้อยรายที่มีอาการเจ็บคอ น้ำมูกไหลหรืออุจจาระร่วง เมื่อป่วยรุนแรงจะหายใจเร็ว หอบจนถึงการหายใจล้มเหลวและช็อคได้ ซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 ต้องการยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคเขตร้อน โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ ก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต้องยุติโดยเร็วเช่นกัน

โควิด-๑๙ มีผลกระทบในปี 2563 ในช่วง 9 เดือนที่ผ่านมาสังคมได้ประเชิญต่อโรคระบาด จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน มีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,567 คน หายแล้วจำนวน 3,374 คน เสียชีวิต 59 คน รักษาอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 131 คน (ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) ทำให้มีมาตรการป้องกันอย่างเข้มงวดสิ่งเหล่านั้นล้วนส่งผลกระทบต่อ MA well-being ทั้ง 5 ประการ คือ ความปลอดภัย การดำรงชีวิต สุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือก สอดคล้องกับงานวิจัยที่จะศึกษาในช่วงก่อนการระบาด และช่วงระหว่างการระบาดนั้นมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ความสุข และ ความหวัง ในชุมชน

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสำรวจความทุกข์ ความสุข และความหวังบนสถานะความเป็นอยู่ที่ดีตาม MA well-being

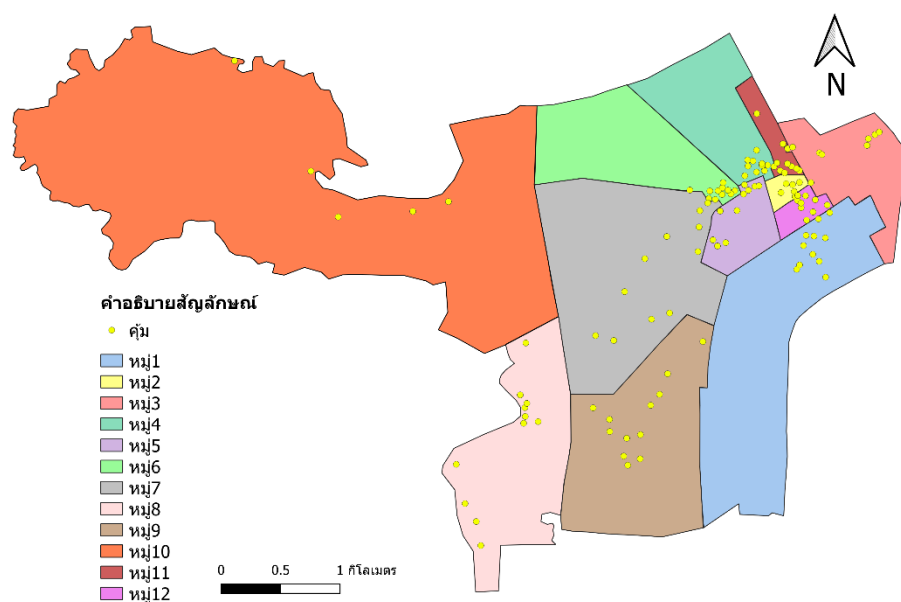
1.3 ขอบเขตงานวิจัย

พื้นที่ศึกษา

ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ระยะทางจากที่ว่าการอำเภอเมืองประมาณ 9 กิโลเมตร ไปตามเส้นทางหลวงสายพิษณุโลก – สุโขทัย (ถนนสิงหวัฒน์) มีเนื้อที่ประมาณ 73ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 46,187 ไร่ แบ่งการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน 115 คุ้ม และมีจำนวนประชากรชาย 5,827 คน หญิง 6,524 คน รวมทั้งหมด 12,351 คน

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลจอมทอง ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง ตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลจอมทองและตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลบางระกำ ตำบลท่านางงาม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



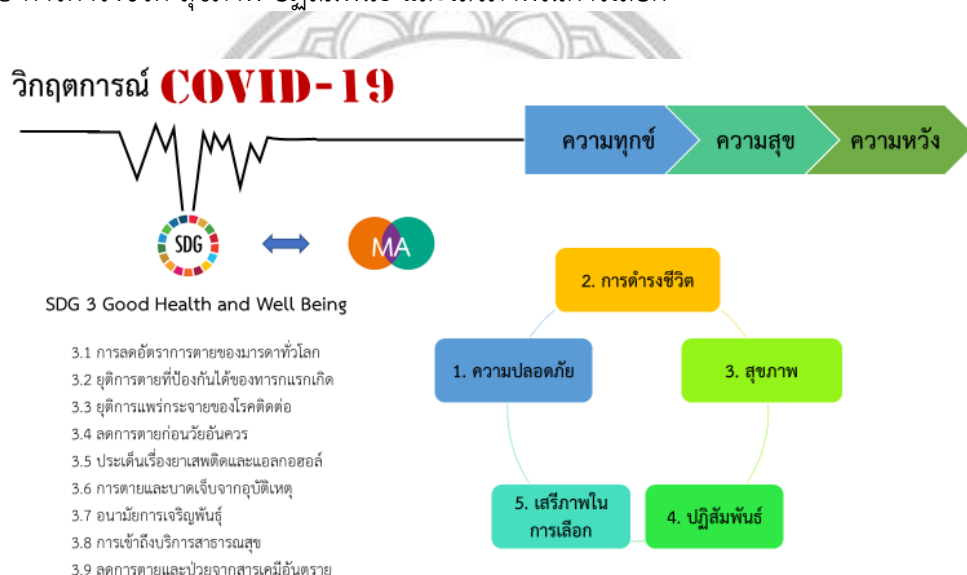
ภาพ 1.1 แผนที่ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

การอยู่ดีมีสุขของชาวบ้านบนพื้นฐาน ความทุกข์ ความสุข และความหวัง โดยใช้เกณฑ์ MA well-being

1.5 กรอบแนวความคิด

งานวิจัยนี้ศึกษาความทุกข์ ความสุข และความหวัง บนสภาวะวิกฤตการณ์โควิด-๑๙ กำลังระบาด โดยใช้ องค์ความรู้ (SDG : Sustainable Development Goals) การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ซึ่งต้องการเสริมสร้าง มาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน 17 เป้าหมาย ในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับ MA well-being ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นทฤษฎีในการทำแบบสอบถาม ทั้ง 5 ด้าน ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ความปลอดภัย การดำรงชีวิต สุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือก



ภาพ 1.2 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ความทุกข์ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากความไม่สบายกายไม่สบายใจ การคับแคบใจ การอึดอัดใจ ความกังวลใจ ความยากลำบาก ที่ทำให้บุคคลเผชิญหน้ากับความ รู้สึกไม่ปลอดภัย สภาพการดำรงชีวิตที่ไม่ดี การมีปัญห สุขภาพกายและใจ การมีปัญห ปฏิสัมพันธ์กับผู้คนและสังคม และการที่บุคคลไม่มีเสรีภาพในการเลือก

ความสุข หมายถึง การเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ที่ประกอบด้วย ความรู้สึกปลอดภัย สภาพการดำรงชีวิต การมีสุขภาพกายและใจที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนและสังคมที่ดี และการที่บุคคลมีเสรีภาพในการเลือก

ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกที่คาดหวังว่าจะได้พบกับความสุขที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกปลอดภัย สภาพการ ดำรงชีวิต การมีสุขภาพกายและใจที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนและสังคมที่ดี และการที่บุคคลมีเสรีภาพในการ เลือก

บทที่ 2 ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

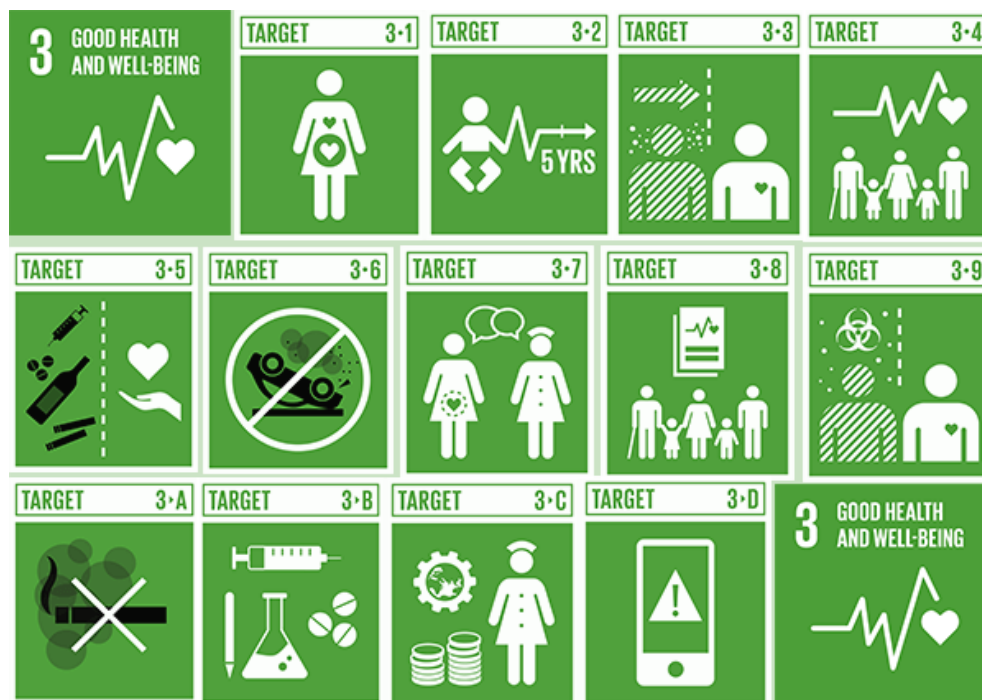
บทที่ 2 ของงานวิจัยฉบับนี้จะได้นำเสนอให้เห็นถึงทฤษฎีว่าด้วยความทุกข์ ความสุข และความหวัง เพื่อใช้เป็นกรอบในการทำวิจัย และมีการทบทวนงานวิจัยและงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 เรื่อง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์จากการระบาดโควิด-๑๙ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหวังจากการระบาดของโควิด-๑๙ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ก. (SDGs: Sustainable Development Goals) เป็นเป้าหมายการพัฒนาในระดับนานาชาติ 17 เป้าหมาย ทั้งนี้ในเป้าหมายที่ 3 ที่ต้องการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัยครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ โดยมีประเด็นที่สำคัญหลายประการ คือ 3.1) การลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก 3.2) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด 3.3) ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย โรคเขตร้อน โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ 3.4) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ 3.5) ประเด็นเรื่องยาเสพติดและแอลกอฮอล์ 3.6) การตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 3.7) อนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว 3.8) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน และ 3.9) ลดการตายและป่วยจากสารเคมีอันตรายและการปนเปื้อนและมลพิษต่าง ๆ



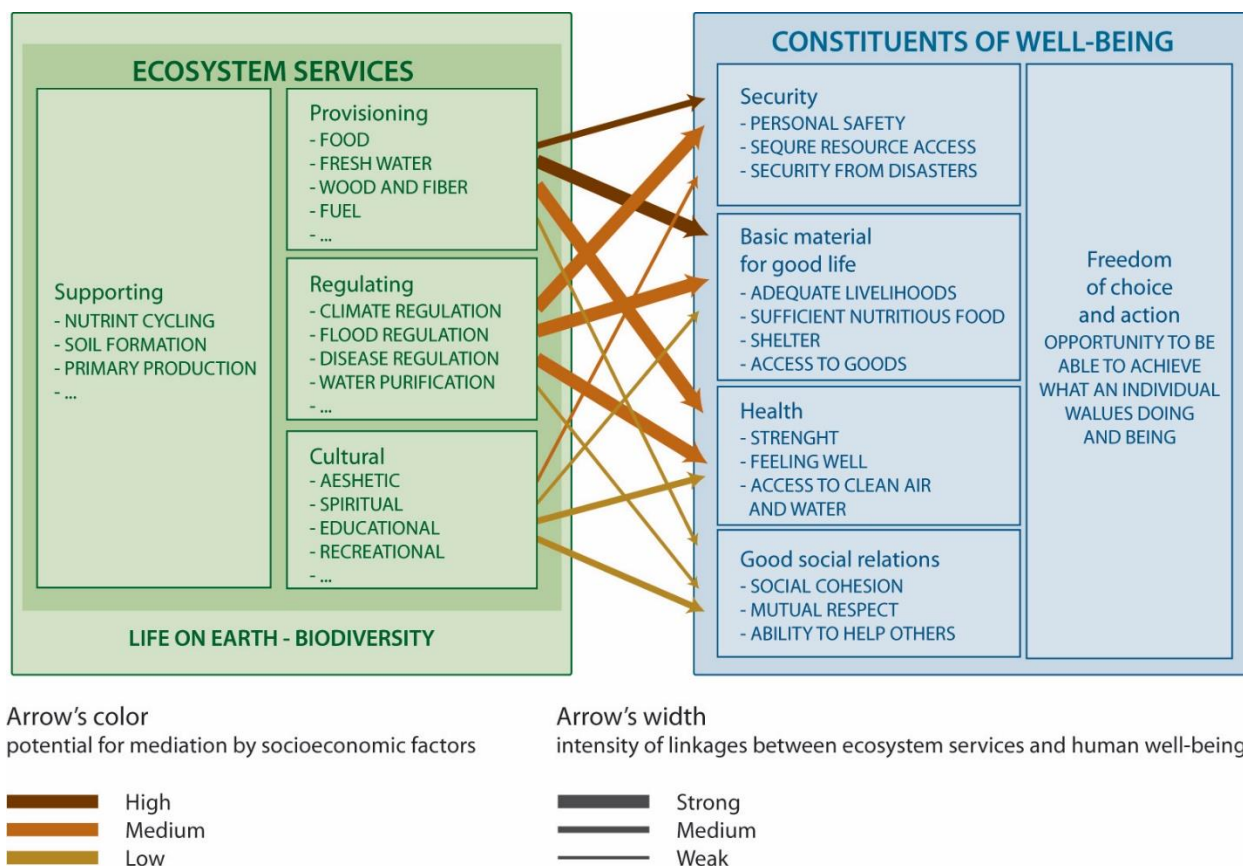
ภาพ 2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
ที่มา : <https://bit.ly/2Jl38kx>



ภาพ 2.2 เป้าหมายที่ 3 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ว่าด้วย การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
ที่มา : <https://bit.ly/3kaqtlb>

ในทางนโยบาย เป้าหมายที่ 3 จะเน้นไปที่การปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะเรื่องยาสูบ 3.b) การวิจัยและพัฒนา ยาและวัคซีน และการเข้าถึงยาและวัคซีนถ้วนหน้าผ่านการผ่านปรนบทยุติเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อให้คนในประเทศกำลังพัฒนาเข้าถึงยาได้ 3.c) สร้างและรักษา กำลังคนด้านสุขภาพ 3.d) และเสริมขีดความสามารถในการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ข. ทฤษฎีความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ (Human Well-Being) ปรากฏอยู่ในรายงาน Millennium Ecosystem Assessment (2005) ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้รายงานผลการสำรวจและประเมินระบบนิเวศบริการแห่งสหประชาชาติ ใน Ecosystems and Human Well-Being โดยกำหนดให้สภาพความเป็นอยู่ที่ดี หรือ MA well-being มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความปลอดภัย หมายถึง การมีความปลอดภัยส่วนบุคคล สามารถเข้าถึงทรัพยากร และ ความปลอดภัยจากภัยพิบัติ 2) การดำรงชีวิต หมายถึง ประชาชนมีสิ่งจำเป็นดำรงชีวิต ได้รับสารอาหารครบห้าหมู่ มีที่อยู่อาศัย และสามารถซื้อหาจ่ายของได้ 3) สุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี และน้ำดื่มสะอาดและอากาศที่ดี 4) ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในสังคมเคารพผู้อื่น และมีความช่วยเหลือผู้อื่นได้ และ 5) เสรีภาพในการเลือก หมายถึง ประชาชนมีเสรีภาพที่ตัวเองปรารถนาให้ประสบความสำเร็จและมีโอกาสในสิ่งต่างๆ



ภาพ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์กับระบบนิเวศบริการ
ที่มา : <https://bit.ly/38oD7kv>

ตัวชี้วัดความเป็นอยู่ที่ดี หรือ MA well-being ดังนี้

1) ความปลอดภัย โดยมีตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย

- 1.1) รู้สึกมีความปลอดภัยส่วนบุคคล
- 1.2) สามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ
- 1.3) รู้สึกมีความปลอดภัยจากภัยพิบัติต่างๆ

2) การดำรงชีวิต โดยมีตัวชี้วัดด้านการดำรงชีวิต ประกอบด้วย

- 2.1) สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต
- 2.2) ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่
- 2.3) มีที่อยู่อาศัย
- 2.4) สามารถซื้อหาจับจ่ายของได้

3) สุขภาพ โดยมีตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 3.1) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 3.2) มีสุขภาพจิตที่ดี
- 3.3) อากาศที่ดี
- 3.4) การดูแลสุขภาพของตน

- 3.5) การดูแลสุขภาพของครอบครัว
- 3.6) การดูแลสุขภาพของรัฐ
- 4) ปฏิสัมพันธ์ โดยมีตัวชี้วัดตัวชี้วัดด้านปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย
 - 4.1) มีส่วนรวมในชุมชนและสังคม
 - 4.2) เคารพผู้อื่น
 - 4.3) สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้
- 5) เสรีภาพในการเลือก โดยมีตัวชี้วัดด้านเสรีภาพในการเลือก ประกอบด้วย
 - 5.1) เสรีภาพในการเลือกสิ่งที่ตัวเองชอบ
 - 5.2) อิสระในการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตัวเองเลือก
 - 5.3) โอกาสประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตัวเองตั้งเป้าหมายเอาไว้

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ก วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์จากการระบาดโควิด-๑๙

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์จากการระบาดโควิด-๑๙ จำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย ผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพจิต ความทุกข์ทรมานของครอบครัวที่ยากจน ความทุกข์ของนักเรียนของการปิดสถานศึกษา วิกฤตเศรษฐกิจและความเครียด และความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รายงานการวิจัยเรื่อง “โควิด-๑๙ อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิต อย่างร้ายแรง” ของ Nattatiti K. งานวิจัยเกี่ยวกับวิกฤตโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจิตของประชากรโลกอย่างรุนแรง เนื่องจากสาเหตุการตกงาน ตลอดจนการสูญเสียคนรักจากโรคโควิด-๑๙ ส่งผลให้ชีวิตของคนมากมายตั้งอยู่บนความ “ไม่แน่นอน” แม้ในความทุกข์ยาก จะมีเรื่องราวดี ๆ อยู่บ้าง แต่ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าวิกฤตโรคระบาดที่สร้างความเสียหายไปทั่วโลกในครั้งนี้ ส่งผลร้ายแรงต่อ “สุขภาพจิต” ของทุกคน

สถิติปัญหาสุขภาพจิตของคนทั่วไปในช่วงโควิด-๑๙ พบว่า 65 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 25 ปี และ 75 เปอร์เซ็นต์ ของวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน ระบุว่า การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของพวกเขาเลวร้ายลง ขณะที่ผู้ใหญ่ 1 ใน 5 ที่ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน ก็ชี้ว่า สุขภาพจิตของตนเองเริ่มมีปัญหา หรือมีปัญหาอย่างรุนแรง

2. รายงานการวิจัยเรื่อง “เปราะบางและด้นรน: ครอบครัวที่ยากจนที่สุดในสังคมที่ต้องทนทุกข์ทรมานจาก โควิด-๑๙” ของ Sirinya Wattanasukchai บทความกล่าวถึงคนขับแท็กซี่วัย 51 ปี ต้องหยุดทำงานเนื่องจากการระบาดของ โควิด-๑๙ เขาเสียเวลาและเชื้อเพลิงไปกับการขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพฯ เนื่องจากมีผู้คนน้อยลงที่จะเดินทางรอบเมือง เขามีรายได้น้อยกว่า 100 บาท ต่อวันและบางครั้งก็น้อยถึง 50 บาทต่อวัน

การช่วยเหลือจากรัฐบาลเขาไม่มีสิทธิ์เข้าโครงการเงิน 5,000 บาทของรัฐบาลซึ่งเป็นโครงการเยียวยาแรงงานที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ เนื่องจากชื่อของเขาอยู่ในรายชื่อเกษตรกรตามพ่อแม่ เขาตกอยู่ในสถานการณ์ความยากลำบาก และใช้การดำรงชีวิตด้วยบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปหนึ่งห่ออยู่ในถุงยังชีพ เพื่อพอจะได้มีเงินไปส่งค่ารถจ่ายงวดต่อไป

3. รายงานการวิจัยเรื่อง “ความทุกข์ในความเงียบ: การปิดโรงเรียน โควิด-๑๙ ยับยั้งการรายงานการทำร้ายเด็ก ได้อย่างไร” ของ E.Jason Barona, Ezra G.Goldsteinb และCullen T.Wallacec ทำการศึกษาการปิดโรงเรียน โควิด-๑๙ เพื่อต่อต้านการแพร่ระบาดของ โควิด-๑๙ โรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาหลายแห่งในสหรัฐอเมริกาได้ยกเลิกชั้นเรียนและย้ายการเรียนการสอนทางออนไลน์ และความเชื่อมโยงการทำร้ายเด็กและข้อกล่าวหาการกระทำที่ไม่เหมาะสมต่อเด็กในเดือนมีนาคมและเมษายน 2020 เด็กที่ถูกรายงาน และบุคลากรในโรงเรียน ด้วยการใช้ข้อมูลระดับเขตปัจจุบันจากฟลอริดา การศึกษาและวิจัยอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการปิดโรงเรียนต่อการสูญเสียการเรียนรู้ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้รับการสำรวจน้อยกว่ามากนั้นคือการสูญเสียปฏิสัมพันธ์ในตัวบุคคลระหว่างเหยื่อของการทำร้ายเด็กผลกระทบเชิงนโยบายของการค้นพบของงานวิจัยสำหรับการอภิปราย

4. รายงานการวิจัยเรื่อง “การระบาดของโควิด-๑๙ วิกฤตเศรษฐกิจและสังคมและความเครียดของมนุษย์ในสภาพแวดล้อมที่ จำกัดทรัพยากร: กรณีจากบังกลาเทศ” ของ Mashura Shammia, Md.Bodrud-Dozab, Abu Reza Md.Towfiqul Islam และMd. MostafizurRahmana งานวิจัยเรื่องนี้ศึกษาการแพร่กระจายของ โควิด-๑๙ ในชุมชนกำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ทำให้ความกลัวที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นในหมู่สาธารณชน ดังนั้นจุดมุ่งหมายของบทความนี้คือเพื่อทำความเข้าใจกับการรับรู้ของสาธารณชนเกี่ยวกับวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมและความเครียดของมนุษย์ในสภาพแวดล้อมที่จำกัดทรัพยากรของบังกลาเทศในช่วงการระบาดของ โควิด-๑๙

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เข้าร่วมชาวบังกลาเทศ 1066 คน การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ได้รับการพิจารณาเพื่อออกแบบมาตราส่วนที่เป็นมาตรฐานเพื่อวัดความเครียดทางจิตใจและวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการทดสอบค่าที่ถูกต้องดำเนินการเพื่อรับรู้ความเสี่ยงทางประชากรที่แตกต่างกัน การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณถูกนำไปใช้ในการประมาณความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างแต่ละองค์ประกอบและการวิเคราะห์ทฤษฎีการทดสอบแบบคลาสสิกถูกนำไปใช้เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแต่ละรายการตามองค์ประกอบเพื่อพัฒนาคะแนนผสม

ความวิตกกังวลของประชาชนชาวบังกลาเทศทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากสถานที่ทดสอบ โควิด-๑๙ มีศูนย์กลางอยู่ในเขตเมืองซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องทำการทดสอบอย่างยาวนานสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาขั้นต่ำและการเสริมสร้างศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเครียดทางจิตใจและสังคมที่ก่อให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมของการระบาดของ โควิด-๑๙ นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำให้บรรเทาทุกข์สำหรับประชากรที่มีรายได้น้อย

5. รายงานการวิจัยเรื่อง “การตัดสุขภาพระดับครัวเรือนและความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคมและวิกฤต โควิด-๑๙: สหราชอาณาจักร” ของ Júlia Mikolai, Katherine Keenan และHill Kulu กล่าวถึงผลกระทบของ โควิด-๑๙ น่าจะเป็นการแบ่งชั้นทางสังคม มาตรการควบคุมโรคที่นำมาใช้ในช่วงการระบาดของ โควิด-๑๙

ผู้คนใช้เวลาอยู่ในครัวเรือน และแยกตัวเองและการปิดโรงเรียนและสถานที่ทำงานของแต่ละบุคคลความยากจนและความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพที่มีหลายมิติชี้ให้เห็นว่าสุขภาพและสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ย่ำแย่ในประชากรทั่วไปซึ่งอาจทำให้ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมที่ความรุนแรงขึ้น

การศึกษาพบว่าความเปราะบางที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและเศรษฐกิจและสังคมของ โควิด-๑๙ เกิดขึ้นในระดับครัวเรือนอย่างไรและกระจายไปตามประเภทครัวเรือนและพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในสหราชอาณาจักรได้อย่างไร จากการศึกษาของครัวเรือนในสหราชอาณาจักรและใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักได้รับผลสรุปที่แสดงถึงมิติที่แตกต่างกันของช่องโหว่ในครัวเรือนที่มีความสำคัญระหว่างการแพร่ระบาดของ โควิด-๑๙

ข วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหวังจากการระบาดของโควิด-๑๙

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหวังจากการระบาดของโควิด-๑๙ จำนวน 3 เรื่อง ประกอบด้วย ชีวิตหลังโควิด-๑๙ ความหวังในวิกฤต และวิกฤตเศรษฐกิจสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รายงานการวิจัยเรื่อง “21 คำถาม เกี่ยวกับอนาคตของเราหลัง โควิด-๑๙” ของ Jennifer Chesak เป็นการรวบรวมบทสัมภาษณ์ทั้งหมดจาก 21 คำถาม และเป็นไอดีเดียว ของ Jennifer Chesak กล่าวถึงผลกระทบ โควิด-๑๙ วิธีการป้องกันการรับมือจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การดำรงชีวิตในอยู่ที่วิกฤตเศรษฐกิจที่สั่นคลอน การรับมือและการปรับตัวในวิถีชีวิตแบบใหม่และเราสามารถช่วยโลกให้สู่สภาพปกติ

2. รายงานการวิจัยเรื่อง “เครือข่ายอาหารที่แปลเป็นภาษาท้องถิ่นให้ความหวังในวิกฤตโควิด-๑๙ ของบราซิล” ของ Lidia Cabral ที่ทำการศึกษาความหวังด้านอาหารและโภชนาการของในประเทศบราซิล ปัจจุบันบราซิลมีอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-๑๙ สูงเป็นอันดับสองของโลกและมีผู้ติดเชื้อมากกว่าหนึ่งล้านราย แม้รัฐบาลกลางจะจัดการกับวิกฤตอย่างไม่ถูกต้อง

นโยบายด้านความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการของบราซิลได้รับการทำลายอย่างหนักโดยการถอดสภาแห่งชาติเพื่อความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการซึ่งเป็นระบบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายสำหรับการถกเถียงและตรวจสอบนโยบายเกษตร และโดยการลดงบประมาณของรัฐบาลกลางอย่างรุนแรงสำหรับ โครงการจัดหาอาหารซึ่งเป็นโครงการริเริ่มหลักที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและองค์กรนอกภาครัฐที่ซื้ออาหารจากเกษตรกรในครอบครัวและแจกจ่ายให้กับผู้ที่เผชิญกับความไม่มั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ

ความไม่เท่าเทียมกัน โดยวิกฤตเศรษฐกิจและความไม่แน่นอนทางการเมืองระหว่างปี 2014 และกลางปี 2019 รายได้ของครึ่งที่ยากจนที่สุดของประชากรที่ลดลงร้อยละ 17 ในขณะที่ร่ำรวยที่สุดร้อยละ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ และตั้งแต่ปี 2018 เป็นต้นมาความยากจนขั้นรุนแรงเริ่มเพิ่มขึ้นหลังจากการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเกือบสองทศวรรษ ความเข้มงวดทางการคลังทำให้ระบบประกันสังคมสั่นคลอนอย่างมากระบบสุขภาพแห่งชาติสูญเสียเงินไปประมาณ 2.6 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ

3. รายงานการวิจัยเรื่อง “วิกฤตเศรษฐกิจและสังคม โควิด-๑๙: พิมพ์เขียวสำหรับเด็ก” ของ Andrea Rossi ทำการศึกษาการระบาดใหญ่ของ โควิด-๑๙ กำลังสร้างความเสียหายให้กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกและก้าวข้ามพ้นวิกฤตสุขภาพไปอย่างรวดเร็ว สหประชาชาติระบุไว้ในผลกระทบของ โควิด-๑๙ ต่อเด็กว่า “เด็ก ๆ ไม่ได้เผชิญกับการแพร่ระบาดครั้งนี้ แต่พวกเขาเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อรายใหญ่ที่สุด” เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่ซับซ้อนของโควิด-๑๙ ที่มีต่อเด็กและครอบครัวของพวกเขาเราต้องพิจารณา 3 กระแสที่แตกต่างกัน กระแสแรกคือของไวรัสเอง กระแสที่สองคือมาตรการกักกันเช่นการปิดโรงเรียนและการกักขัง และกระแสที่สามวิกฤตเศรษฐกิจที่ใหญ่ขึ้นซึ่งเกิดจากมาตรการกักกันวิกฤตที่จะผลักดันให้เด็กและครอบครัวหลายล้านคนกลับเข้าสู่ความยากจน วิกฤตที่จะส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ในอนาคตแม้จะสิ้นสุด สิ่งนี้จะส่งผลกระทบต่อเลวร้ายที่สุดต่อเด็ก ๆ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ใช้ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้เพื่อเป็นกรอบในการทำวิจัยตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสำรวจความทุกข์ สุข และความหวังบนสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีตาม MA well-being ให้สำเร็จลุล่วงต่อไป



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่อง“ความทุกข์ ความสุข และความหวัง” ของคนไทยในชนบทบนภาวะที่เชื้อไวรัส COVID-19 กำลังระบาด : กรณีศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก นี้เพื่อศึกษาสำรวจความเป็นอยู่ที่ดีตาม MA well-being ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน
- 3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 วิธีและขั้นตอนดำเนินการ
- 3.4 โปรแกรมที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 เครื่องมือเก็บข้อมูลและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

งานวิจัยเรื่องความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ โควิด-๑๙ กรณีศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ฉบับนี้มีขั้นตอนการดำเนินการ 7 ขั้นตอนประกอบด้วย ทบทวน แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหาการวิจัย สถานการณ์จริงของปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัยวิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอ ผลการวิจัย ทั้งนี้ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 6 เดือนนับตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563

3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาความทุกข์ ความสุข และความหวังประชาชนของคุ้มของแต่ละหมู่ทั้ง 12 หมู่ ของตำบล บ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนใน 12 หมู่ จำนวน 115 คน โดยการสุ่มประชาชนโดยคุ้มละ 1 คน ของตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 3.1 ประชากร

หมู่	จำนวนคัม	ประชากร (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
หมู่ที่ 1 บ้านเด่นโบสถ์	11	474	548	1,022
หมู่ที่ 2 บ้านกร่าง (เหนือ)	6	327	379	706
หมู่ที่ 3 บ้านกร่าง	9	579	619	1,198
หมู่ที่ 4 บ้านน้ำอับ	11	521	630	1,151
หมู่ที่ 5 บ้านวังป่าหญ้า	10	722	786	1,508
หมู่ที่ 6 บ้านกอก	10	478	556	1,034
หมู่ที่ 7 บ้านมาบหมู	12	699	807	1,506
หมู่ที่ 8 บ้านหัวแท	11	422	484	906
หมู่ที่ 9 บ้านแหลมโพธิ์	12	721	749	1,470
หมู่ที่ 10 บ้านแม่ระหัน	5	347	352	699
หมู่ที่ 11 บ้านกร่างท่าวีว	9	297	349	646
หมู่ที่ 12 บ้านเหนือรุ่งอรุณ	9	240	265	505
รวม	115	5,827	6,524	12,351

3.3 วิธีและขั้นตอนดำเนินการ

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ขอข้อมูลเบื้องต้นจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกร่าง
2. ประสานงานขอความช่วยเหลือจาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล
3. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจำนวนคัมของแต่ละหมู่บ้าน
4. ลงพื้นที่เพื่อทำแบบสอบถามและเก็บพิกัดคัมเพื่อหาปัจจัยตามในวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการสร้างแบบสอบถามจำนวน 115 ชุด แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเพื่อแยกชั้นข้อมูลของแต่ละหมู่บ้าน ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มี 12 หมู่บ้าน จำนวน 115 คน แบ่งเป็น 2 โซน คือ ย่านเมือง ย่านชนบท แบ่งประชาชนออกเป็น 4 กลุ่มอาชีพ และ 4 ช่วงอายุ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 115 คน ได้วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา เลือกค่าเฉลี่ย โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel และใช้สถิติอ้างอิง แต่ใช้วิธีการ t-Test for Difference Between Means and Variances ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการนำเสนอข้อมูลโดยแสดงผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติของเมืองกับชนบท

หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเป็นหน่วยชุมชนย่อย รวม 115 คน ตามคัม

3.4 โปรแกรมที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- โปรแกรม Microsoft office
- โปรแกรม Microsoft excel
- โปรแกรม Quantum GIS
- โปรแกรม Arc Map
- เครื่องมือ GPS

3.5 เครื่องมือเก็บข้อมูลและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

แบบสอบถามแบบใช้รายการและกรอบข้อมูลเพิ่ม 5 หัวข้อ ถูกสร้างปรับปรุงแก้ไข และมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า มากกว่า 0.50 ทุกรายการ แบบสอบถามสร้างขึ้นจากทฤษฎีความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ (Human Well-Being) ปรากฏอยู่ในรายงาน Millennium Ecosystem Assessment (2005) ขององค์การสหประชาชาติ โดยกำหนดให้สภาพความเป็นอยู่ที่ดี หรือ MA well-being มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1.ความปลอดภัย 2. การดำรงชีวิต 3.สุขภาพ 4. ปฏิสัมพันธ์ 5. เสรีภาพในการเลือก

ความเที่ยงตรง

ความเที่ยงตรง คือ การวัดได้ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการที่จะวัดนี้ คือ วัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ซึ่งแบ่งความเที่ยงตรงออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และความเที่ยงตรงตามสถานะหรือความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ (Criterion – related Validity)

ทั้งนี้ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เป็นการทดสอบว่าเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวัดพฤติกรรมได้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการจะวัดหรือไม่และต้องพิจารณาความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการจะวัดด้วย เช่น ครูต้องการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ทางวิชาภูมิศาสตร์ เครื่องมือที่จะวัดต้องออกแบบให้ครอบคลุมลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการวัด วิธีการในการตรวจสอบความเที่ยงตรงสามารถจะกระทำได้ 4 วิธี ดังนี้

1. ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบด้วยตนเองโดยการนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์การวิจัยในกรณีของการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของข้อสอบสามารถนำไปเปรียบเทียบกับตารางวิเคราะห์ข้อสอบหรือ Table of Specification of Test ได้
2. การตรวจสอบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจ โดยปกติจะใช้ผู้เชี่ยวชาญประมาณ 3 คน หรือมากกว่า 3 คน อาจเป็น 5 คน 7 คน แต่จะต้องใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเลขคี่
3. นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดคำนวณหาค่า IOC จากสูตร

$$\frac{IOC}{\text{เมื่อ IOC}} = \frac{\sum x}{N}$$

แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับวัตถุประสงค์
ตัวแปรและสมมติฐานการวิจัย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนน

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4. นำค่าที่คำนวณได้มาแปลความหมาย ถ้าได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 คะแนน สรุปได้ว่าข้อสอบออกได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด ถ้าได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่านี้ข้อสอบนั้นต้องปรับปรุงแก้ไข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

t-Test for Difference Between Means and Variances

เป็นการทดสอบสมมติฐานแบบอาศัยตัวแทนของประชากร (parametric test) อย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยรูปแบบการกระจายปกติของข้อมูลโดยใช้การทดสอบขีดจำกัดความเชื่อมั่น (confidence limits) ของกลุ่มประชากรขนาดเล็ก ซึ่งมีแนวโน้มของการกระจายไม่เป็นไปตามรูปแบบการกระจายปกติกล่าวคือมีความเบ้ไปทางด้านใดด้านหนึ่งหรืออาจรวบรวมกระจุกอยู่ตรงกลางและสามารถปรับแก้ได้โดยการยกกำลังสองหรืออาจแปลงได้อยู่ในรูปลอกการิทึม

การทดสอบด้วยค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลสองชุดและหารด้วยค่าผิดพลาดมาตรฐานของข้อมูล (standard error)

$t = (\text{difference between means}) / (\text{standard error of difference})$

$$= (\bar{X} - \bar{Y}) / \delta_{(\bar{X}-\bar{Y})}$$

เมื่อ X และ Y คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม และ x-y เป็นค่าผิดพลาดมาตรฐานของ X และ Y ทั้งนี้

$$\delta_{(\bar{X}-\bar{Y})} = \sqrt{(sd^2/n_x - 1) + (sd^2/n_y - 1)}$$

ขั้นตอนการทดสอบประกอบด้วย

1. การตั้งสมมติฐานลง, H_0 : ไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
2. การตั้งสมมติฐานการศึกษา, H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน
3. การกำหนดพื้นที่แสดงการปฏิเสธสมมติฐานลง, $\alpha = a$
4. การคำนวณ $d.f = N_x + N_y - 2$
5. การคำนวณค่าทดสอบ

$$t = (\bar{X} - \bar{Y}) / \delta_{(\bar{X}-\bar{Y})}$$

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 4 ความทุกข์ ความสุข และความหวัง

การศึกษา ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ COVID-19 ทัศนศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทำการแสดงพิกัดตำแหน่งของกลุ่ม และผู้ทำแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 115 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลของผู้ตอบแบบถาม ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ COVID-19 ทัศนศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 115 คน โดยจะวิเคราะห์จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ สถานะในครอบครัว และสถานะในชุมชนโดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 4.1 จำนวนเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	53	46.09
หญิง	62	53.91
รวม	115	100.00

จากตาราง 4.1 พบว่า จำนวนเพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คือ 62 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 53.91 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 53 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 46.09

ตาราง 4.2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
30-39	9	7.83
40-49	39	33.91
50-59	51	44.35
60-69	16	13.91
รวม	115	100.00

จากตาราง 4.2 พบว่า จำนวนอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ระดับอายุ 50-59 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองลงมาคือระดับอายุ 40-49 ปีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 และระดับอายุ 60-69 ปีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.91 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	56	48.70
รับจ้างทั่วไป	20	17.39
ค้าขาย	31	26.96
ว่างงาน	8	6.96
รวม	115	100.00

จากตาราง 4.3 พบว่า อาชีพผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุด คือ เกษตรกร จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 48.70 รองลงมา คือ ค้าขาย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 26.96 และ รับจ้างทั่วไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 สถานะในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานะในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้าครอบครัว	60	52.17
คู่สมรส	40	34.78
ปู่ย่า/ตายาย	15	13.04
รวม	115	100.00

จากตาราง 4.4 พบว่า สถานะในครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนมากที่สุด คือ หัวหน้าครอบครัว จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมา คือ คู่สมรส จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 และ ปู่ย่า/ตายายจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 ตามลำดับ

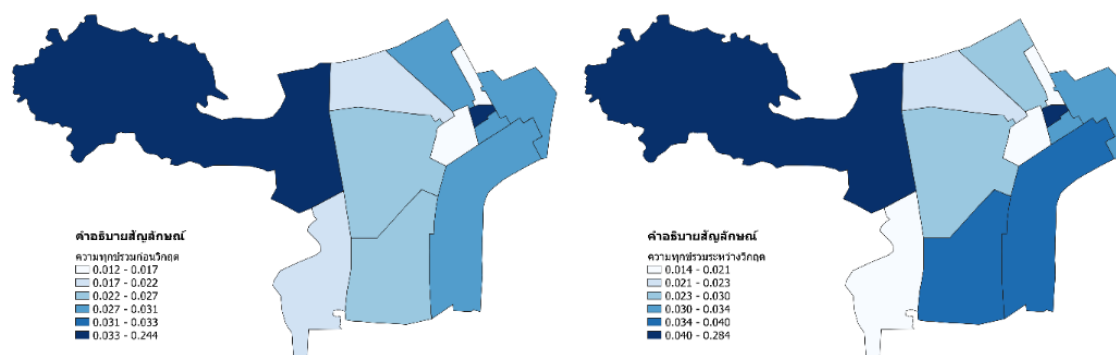
ตาราง 4.5 สถานะในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานะในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ใหญ่บ้าน	7	6.09
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	10	8.70
ชาวบ้าน	97	84.35
อื่น ๆ	1	0.87
รวม	115	100.00

จากตาราง 4.5 พบว่า สถานะในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนมากที่สุด คือ ชาวบ้านจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 84.35 รองลงมา คือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และ ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 ตามลำดับ

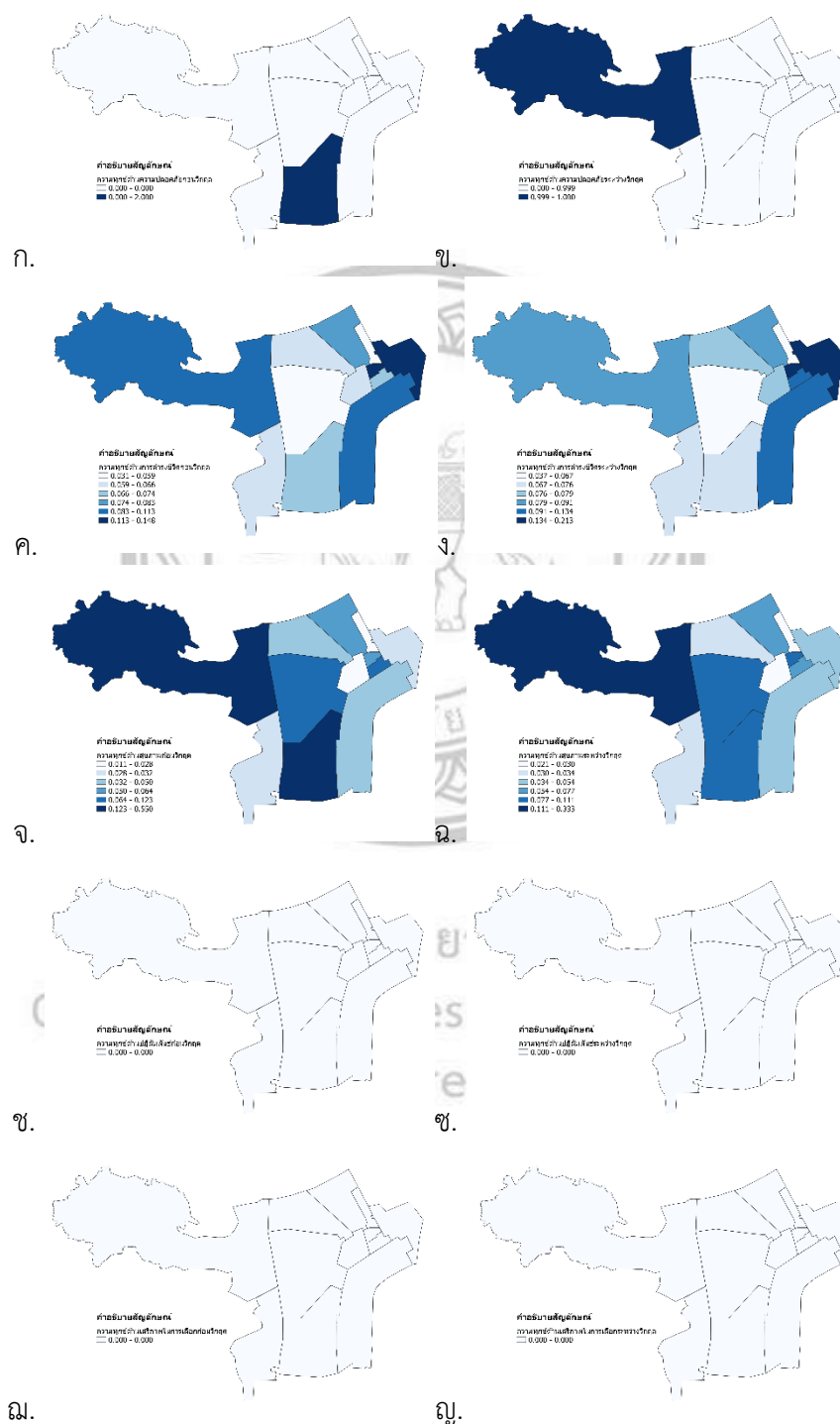
4.2 ความทุกข์ และความสุข

ความทุกข์ของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ในแต่ละหมู่บ้านนั้น แสดงระดับความทุกข์ของประชาชน 3 ระดับ โดยแผนที่ในภาพ 4.1 (ซ้าย) แสดงระดับความทุกข์ในช่วงก่อนเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ประชาชนมีระดับความทุกข์สูงมาก อยู่ในหมู่ 2 และ 10 มีระดับความทุกข์ปานกลาง อยู่ในหมู่ 1 3 4 และ 12 และมีระดับความทุกข์น้อย อยู่ในหมู่ 5 6 7 8 9 และ 11 ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ แผนที่ในภาพ 4.1 (ขวา) บ่งชี้ว่า ประชาชนมีระดับความทุกข์สูงมาก อยู่ในหมู่ 2 และ 10 มีระดับความทุกข์ปานกลาง อยู่ในหมู่ 3 1 8 และ 12 และมีระดับความทุกข์น้อย อยู่ในหมู่ 4 5 6 7 8 และ 11



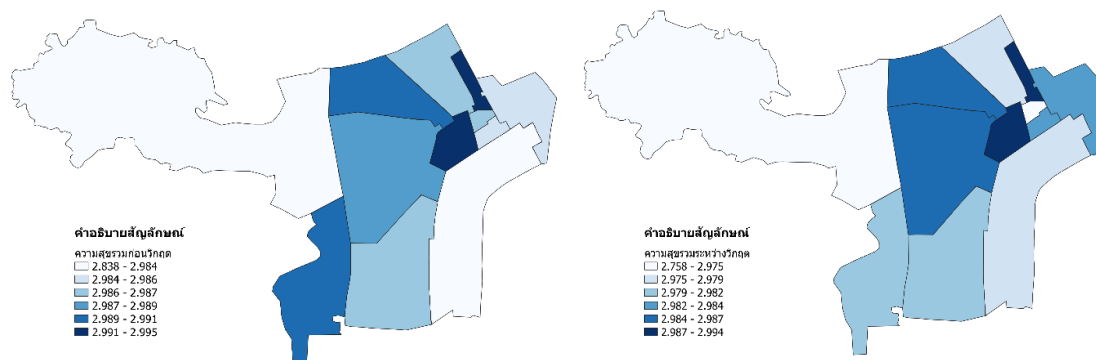
ภาพ 4.1 ระดับความทุกข์ของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติ (ซ้าย) และช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ (ขวา)

สำหรับตัวชี้วัดความทุกข์ของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ในแต่ละหมู่บ้านทั้ง 5 ด้าน ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1.ด้านความปลอดภัย 2.ด้านการดำรงชีวิต 3.ด้านสุขภาพ 4.ด้านปฏิสัมพันธ์ 5.ด้านเสรีภาพในการเลือก ได้แสดงไว้ดังดั่งภาพ 4.2 ข้างล่าง



- ภาพ 4.2 ตัวชี้วัดด้านความทุกข์ของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติและช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ
- | | |
|---|--|
| ก. ความทุกข์ด้านความปลอดภัยก่อนวิกฤติ | ข. ความทุกข์ด้านความปลอดภัยระหว่างวิกฤติ |
| ค. ความทุกข์ด้านการดำรงชีวิตก่อนวิกฤติ | ง. ความทุกข์ด้านการดำรงชีวิตระหว่างวิกฤติ |
| จ. ความทุกข์ด้านสุขภาพก่อนวิกฤติ | ฉ. ความทุกข์ด้านสุขภาพระหว่างวิกฤติ |
| ช. ความทุกข์ด้านด้านปฏิสัมพันธ์ก่อนวิกฤติ | ซ. ความทุกข์ด้านด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิกฤติ |
| ฅ. ความทุกข์ด้านเสรีภาพในการเลือกก่อนวิกฤติ | ญ. ความทุกข์ด้านเสรีภาพในการเลือกระหว่างวิกฤติ |

ความสุขของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ในแต่ละหมู่บ้านนั้น แสดงระดับความสุขของประชาชน 3 ระดับ โดยแผนที่ในภาพ 4.3 (ซ้าย) แสดงระดับความสุขในช่วงก่อนเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ประชาชนมีระดับความสุขสูงมาก อยู่ในหมู่ 5 และ 12 มีระดับความสุขปานกลาง อยู่ในหมู่ 1 3 8 และ 12 และมีระดับความสุขน้อย อยู่ในหมู่ 1 3 4 9 10 และ 12 ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ แผนที่ในภาพ 4.3 (ขวา) บ่งชี้ว่า ประชาชนมีระดับความสุขสูงมาก อยู่ในหมู่ 5 และ 11 มีระดับความสุขปานกลาง อยู่ในหมู่ 3 6 7 และ 12 และมีระดับความสุขน้อย อยู่ในหมู่ 1 2 4 8 9 และ 10



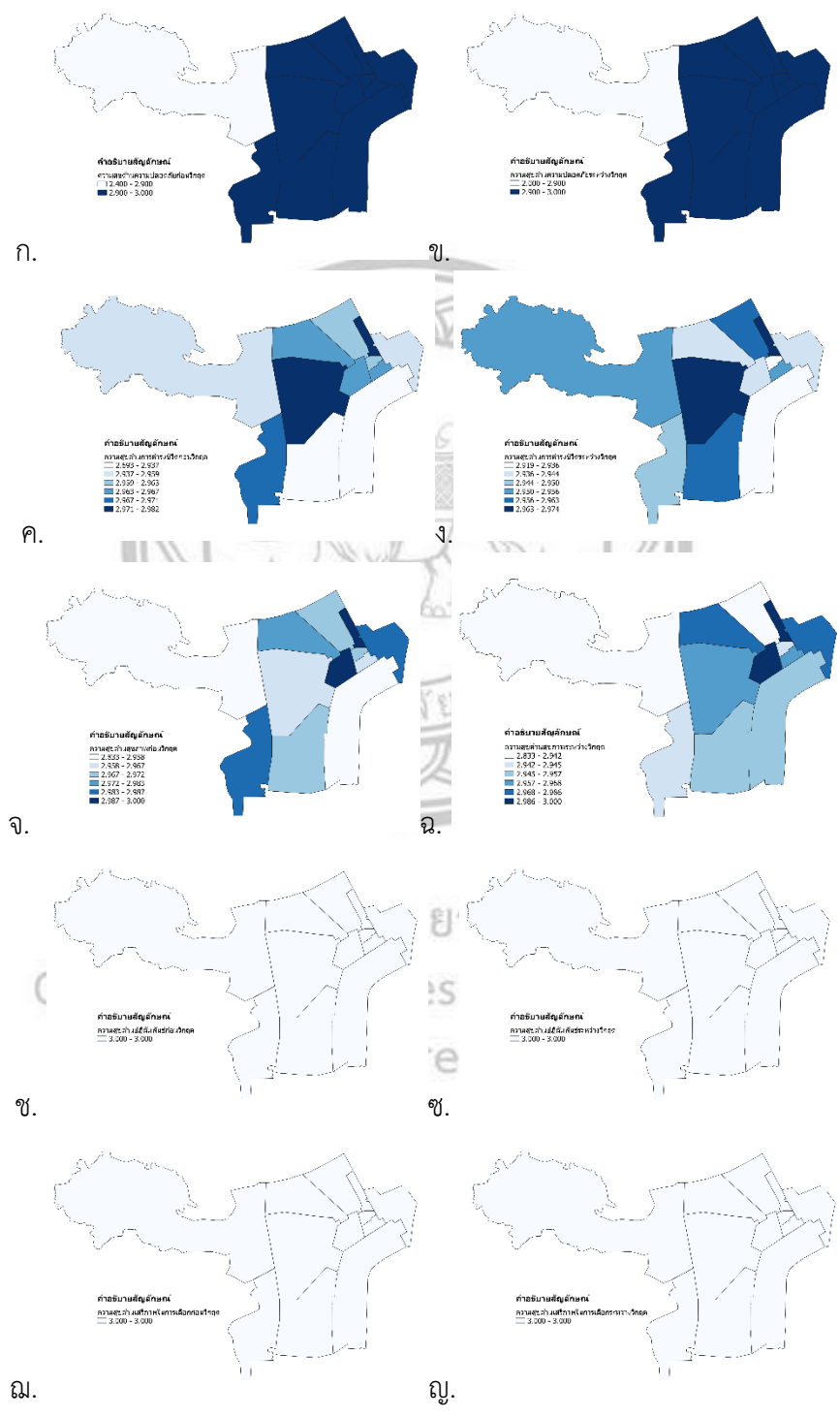
ภาพ 4.3 ระดับความสุขของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติ (ซ้าย) และช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ (ขวา)

ลิขสิทธิ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

สำหรับตัวชี้วัดความสุขของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ในแต่ละหมู่บ้านทั้ง 5 ด้าน ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1.ด้านความปลอดภัย 2.ด้านการดำรงชีวิต 3.ด้านสุขภาพ 4.ด้านปฏิสัมพันธ์ 5.ด้านเสรีภาพในการเลือก ได้แสดงไว้ดังภาพ 4.4 ข้างล่าง



- ภาพ 4.4 ตัวชี้วัดด้านความสุขของประชาชนในช่วงก่อนเกิดวิกฤติและช่วงระหว่างเกิดวิกฤติ
- | | |
|---|--|
| ก. ความสุขด้านความปลอดภัยก่อนวิกฤติ | ข. ความสุขด้านความปลอดภัยระหว่างวิกฤติ |
| ค. ความสุขด้านการดำรงชีวิตก่อนวิกฤติ | ง. ความสุขด้านการดำรงชีวิตระหว่างวิกฤติ |
| จ. ความสุขด้านสุขภาพก่อนวิกฤติ | ฉ. ความสุขด้านสุขภาพระหว่างวิกฤติ |
| ช. ความสุขด้านด้านปฏิสัมพันธ์ก่อนวิกฤติ | ซ. ความสุขด้านด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิกฤติ |
| ฅ. ความสุขด้านเสรีภาพในการเลือกก่อนวิกฤติ | ญ. ความสุขด้านเสรีภาพในการเลือกระหว่างวิกฤติ |

การวิเคราะห์ความทุกข์และความสุขของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ อย่างหนัก จำต้องมีมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการระบาดอย่างเข้มงวด มาตรการหลายอย่างมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน ผลกระทบเหล่านั้นก่อให้เกิดความทุกข์บางอย่าง แต่ในชีวิตทุกชีวิตย่อมมีทางเลือกที่จะให้ตัวเองอยู่รอด จึงอาจมีการสร้างพลังความสุขบางอย่างของบางคนขึ้นมา จึงจะได้นำเสนอความทุกข์และความสุขของประชาชนในด้านความปลอดภัย การดำรงชีวิต สุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือก โดยแบ่งแสดงตามอาชีพและช่วงอายุของประชาชน ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.6 ความทุกข์ของประชาชน แบ่งตามอาชีพ

ตัวชี้วัด	อาชีพ							
	เกษตรกร		รับจ้าง		ค้าขาย		ว่างงาน	
	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง
ความปลอดภัย	0.667	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000	0.000
การดำรงชีวิต	0.580	0.583	0.633	0.868	0.500	0.500	0.633	0.683
สุขภาพ	0.667	0.670	0.670	0.670	0.333	0.330	0.670	0.670
ปฏิสัมพันธ์	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
เสรีภาพในการเลือก	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

จากตาราง 4.6 แสดงให้เห็นภาพรวมของระดับความทุกข์ของประชาชน แบ่งตามอาชีพ ทั้งห้าด้านก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ โดยพบว่า ระดับความทุกข์ด้านความปลอดภัยของทุกอาชีพมีค่าสูงสุด แม้ว่าจะสูงไม่ถึงครึ่งหนึ่งของระดับสูงสุดที่ตั้งไว้ (คือ 3.000) ซึ่งดูเหมือนว่าอาชีพเกษตรกรจะมีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 0.667 เป็น 1.000 อาชีพรับจ้าง ค้าขาย และกลุ่มคนว่างงานมีค่าคงที่ 1.000 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ด้านการดำรงชีวิต อาชีพรับจ้าง มีค่าความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด 0.633 เป็น 0.868 รองลงมา คือ กลุ่มคนว่างงาน 0.633 เป็น 0.683 อาชีพเกษตรกร 0.580 เป็น 0.583 และอาชีพค้าขายมีค่าคงที่ 0.500 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ด้านสุขภาพ อาชีพที่มีค่าความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร คือ 0.667 เป็น 0.670 อาชีพค้าขายมีค่าคงที่ 0.333 อาชีพรับจ้าง และกลุ่มคนว่างงานค่าคงที่ 0.670 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ความทุกข์ใจด้านปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือกระดับความทุกข์ทั้งก่อนและระหว่างวิกฤติมีค่าคงที่อยู่ที่ 0.000

ตาราง 4.7 ความทุกข์ของประชาชน แบ่งตามอายุ

ตัวชี้วัด	อายุ							
	30-39		40-49		50-59		60-69	
	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง
ความปลอดภัย	0.000	0.000	0.778	1.000	0.777	1.000	0.000	0.000
การดำรงชีวิต	0.580	0.583	0.580	0.580	0.580	0.614	0.618	0.645
สุขภาพ	0.000	0.000	0.667	0.670	0.670	0.670	0.722	0.722
ปฏิสัมพันธ์	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
เสรีภาพในการเลือก	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

จากตาราง 4.7 แสดงให้เห็นภาพรวมของระดับความทุกข์ของประชาชน แบ่งตามอายุ ทั้งห้าด้านก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ โดยพบว่า ระดับความทุกข์ด้านความปลอดภัยของทุกอายุมีค่าสูงสุด แม้ว่าจะสูงไม่ถึงครึ่งหนึ่งของระดับสูงสุดที่ตั้งไว้ (คือ 3.000) ซึ่งดูเหมือนว่าอายุระหว่าง 40-49 จะมีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 0.778 เป็น 1.000 อายุระหว่าง 50-59 มีความทุกข์เพิ่มขึ้นจาก 0.777 เป็น 1.000 อายุระหว่าง 30-39 และอายุระหว่าง 60-69 มีค่าคงที่ 0.000 ด้านการดำรงชีวิต อายุระหว่าง 50-59 มีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด 0.580 เป็น 0.614 รองมาอายุระหว่าง 60-69 มีความทุกข์เพิ่มขึ้น 0.618 เป็น 0.645 อายุระหว่าง 30-39 มีความทุกข์เพิ่มขึ้น 0.580 เป็น 0.583 และอายุระหว่าง 30-39 มีค่าคงที่ 0.580 ด้านสุขภาพ อายุระหว่าง 40-49 มีความทุกข์ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงสุด 0.667 เป็น 0.670 อายุระหว่าง 30-39 มีค่าคงที่ 0.000 อายุระหว่าง 50-59 มีค่าคงที่ 0.670 และอายุระหว่าง 60-69 มีค่าคงที่ 0.722 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ความทุกข์ใจด้านปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือกระดับความทุกข์ทั้งก่อนและระหว่างวิกฤติมีค่าคงที่อยู่ที่ 0.000

ตาราง 4.8 ความสุขของประชาชน แบ่งตามอาชีพ

ตัวชี้วัด	อาชีพ							
	เกษตรกร		รับจ้าง		ค้าขาย		ว่างงาน	
	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง
ความปลอดภัย	2.982	2.964	2.983	2.967	2.989	2.978	3.000	3.000
การดำรงชีวิต	2.939	2.935	2.823	2.773	2.993	2.992	2.807	2.776
สุขภาพ	2.973	2.970	2.950	2.950	2.993	2.993	2.895	2.895
ปฏิสัมพันธ์	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
เสรีภาพในการเลือก	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

จากตาราง 4.8 แสดงให้เห็นเป็นภาพรวมของระดับความสุขของประชาชนทั้งห้าด้าน ก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ แบ่งตามอาชีพ พบว่า ระดับความสุขด้านปฏิสัมพันธ์และเสรีภาพในการเลือกของทุกอาชีพมีค่าระดับสูงสุด 3.000 ทั้งก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ ด้านความปลอดภัย อาชีพเกษตรกร มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุด คือ 2.982 เป็น 2.964 รองมา อาชีพรับจ้าง 2.983 เป็น 2.967 อาชีพค้าขาย 2.989 เป็น 2.978 และกลุ่มคนว่างงานมีค่าความสุขคงที่ 3.000 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ด้านการดำรงชีวิต อาชีพที่มีค่าความสุขลดลงสูงสุด คือ อาชีพรับจ้าง 2.823 เป็น 2.773 กลุ่มคนว่างงาน 2.807 เป็น 2.776 อาชีพเกษตรกร 2.939 เป็น 2.935 และอาชีพค้าขาย 2.993 เป็น 2.992 ด้านสุขภาพ อาชีพที่มีความสุขลดลงขึ้นคือ อาชีพเกษตรกร 2.973 เป็น 2.970 อาชีพรับจ้างมีค่าคงที่ 2.950 อาชีพค้าขายมีค่าคงที่ 2.993 และกลุ่มคนว่างงานมีค่าคงที่ 2.895 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.9 ความสุขของประชาชน แบ่งตามอายุ

ตัวชี้วัด	อายุ							
	30-39		40-49		50-59		60-69	
	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง	ก่อน	ระหว่าง
ความปลอดภัย	3.000	3.000	2.983	2.980	2.990	2.987	3.000	3.000
การดำรงชีวิต	2.912	2.890	2.941	2.940	2.925	2.920	2.870	2.870
สุขภาพ	3.000	3.000	2.978	2.974	2.967	2.967	2.938	2.938
ปฏิสัมพันธ์	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
เสรีภาพในการเลือก	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

จากตาราง 4.9 แสดงให้เห็นเป็นภาพรวมของระดับความสุขของประชาชนทั้งห้าด้าน ก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ แบ่งตามอายุ พบว่า ระดับความสุขด้านปฏิสัมพันธ์และเสรีภาพในการเลือกของทุกอายุค่าระดับสูงสุด 3.000 ทั้งก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ ความสุขด้านความปลอดภัยประชาชนที่อายุระหว่าง 40-49 มีค่าความสุขที่ลดลง 2.983 เป็น 2.980 รองมาอายุระหว่าง 50-59 มีค่าความสุขที่ลดลง 2.990 เป็น 2.987 และอายุระหว่าง 30-39 อายุระหว่าง 60-69 มีค่าความสุขคงที่ 3.000 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ด้านการดำรงชีวิต อายุระหว่าง 30-39 มีค่าความสุขลดลงสูงสุด 2.912 เป็น 2.890 รองมาอายุระหว่าง 50-59 ค่าความสุขลดลง 2.925 เป็น 2.920 อายุระหว่าง 40-49 ค่าความสุขลดลง 2.941 เป็น 2.940 และอายุระหว่าง 60-69 ค่าความสุขคงที่ 2.870 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙ ด้านสุขภาพ อายุระหว่าง 40-49 มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุด 2.978 เป็น 2.974 อายุระหว่าง 30-39 มีค่าความสุขคงที่ 3.000 อายุระหว่าง 50-59 มีค่าความสุขคงที่ 2.967 และอายุระหว่าง 60-69 มีค่าความสุขคงที่ 2.938 ในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติโควิด-๑๙

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

4.3 การวิเคราะห์ t-Test เพื่อหาความแตกต่างของความทุกข์และความสุขระหว่างเขตเมืองและชนบท

การวิเคราะห์ t-Test ดำเนินการเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของความทุกข์ของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ผลการวิเคราะห์สถิติพรรณนาพบว่าระดับความทุกข์ในเขตเมืองต่ำกว่าเขตชนบท 0.332 กับ 0.519 ตามตาราง 4.10 แสดงให้เห็นว่าทั้งอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และค้าขาย ของประชาชนในเขตชนบทต่างมีระดับความทุกข์สูงกว่าประชาชนในเขตเมือง และตาราง 4.11 แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากการการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.200542 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.401083 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.10 ระดับความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพ

อาชีพ	ระดับความทุกข์	
	พื้นที่เมือง	พื้นที่ชนบท
เกษตรกร	0.366	0.800
รับจ้าง	0.376	0.746
ค้าขาย	0.200	0.533
ว่างงาน	0.386	0.000
เฉลี่ย	0.332	0.519

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพ

	Variable 1	Variable 2
Mean	0.332	0.51975
Variance	0.007811	0.133348
Observations	4	4
Pearson Correlation	-0.10671	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	3	
t Stat	-0.97591	
$P(T \leq t)$ one-tail	0.200542	
t Critical one-tail	2.353363	
$P(T \leq t)$ two-tail	0.401083	
t Critical two-tail	3.182446	

การวิเคราะห์ t-Test ดำเนินการเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของความทุกข์ของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ผลการวิเคราะห์สถิติพรรณนาพบว่าระดับความทุกข์ในเขตเมืองต่ำกว่าเขตชนบท 0.363 กับ 0.465 ตามตาราง 4.12 แสดงให้เห็นว่าทั้งอายุระหว่าง 30-39 อายุระหว่าง 40-49 อายุระหว่าง 50-59 และอายุระหว่าง 60-69 ของประชาชนในเขตเมืองต่างมีระดับความทุกข์ต่ำกว่าประชาชนในเขตชนบทและตาราง 4.13 แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากการการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.3074741 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.6149482 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.12 ระดับความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุ

อายุ	ระดับความทุกข์	
	พื้นที่เมือง	พื้นที่ชนบท
30-39	0.233	0.000
40-49	0.371	0.689
50-59	0.339	0.840
60-69	0.512	0.333
เฉลี่ย	0.363	0.465

ตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความทุกข์ของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุ

	Variable 1	Variable 2
Mean	0.36375	0.4655
Variance	0.0132462	0.141483
Observations	4	4
Pearson Correlation	0.258502	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	3	
t Stat	-0.5593793	
$P(T \leq t)$ one-tail	0.3074741	
t Critical one-tail	2.3533634	
$P(T \leq t)$ two-tail	0.6149482	
t Critical two-tail	3.1824463	

การวิเคราะห์ t-Test ดำเนินการเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของความสุขของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ผลการวิเคราะห์สถิติพรรณนาพบว่าระดับความสุขในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท 5.185 กับ 4.459 ตามตาราง 4.14 แสดงให้เห็นว่าทั้งอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และค้าขาย ของประชาชนในเขตเมืองต่างมีระดับความสุขสูงกว่าประชาชนในเขตชนบทและตาราง 4.15 แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากการการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.197167 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.394334 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.14 ระดับความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพ

อาชีพ	ระดับความสุข	
	พื้นที่เมือง	พื้นที่ชนบท
เกษตรกร	5.975	5.942
รับจ้าง	5.852	5.903
ค้าขาย	5.995	5.994
ว่างงาน	2.920	0.000
เฉลี่ย	5.185	4.459

ตาราง 4.15 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอาชีพ

	Variable 1	Variable 2
Mean	5.1855	4.45975
Variance	2.285104	8.84111
Observations	4	4
Pearson Correlation	0.999512	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	3	
t Stat	0.991975	
$P(T \leq t)$ one-tail	0.197167	
t Critical one-tail	2.353363	
$P(T \leq t)$ two-tail	0.394334	
t Critical two-tail	3.182446	

การวิเคราะห์ t-Test ดำเนินการเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของความสุขของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ผลการวิเคราะห์สถิติพรรณนาพบว่าระดับความสุขในเขตเมืองต่ำกว่าเขตชนบท 5.808 กับ 5.813 ตามตาราง 4.16 แสดงให้เห็นว่าทั้งอายุระหว่าง 30-39 อายุระหว่าง 40-49 อายุระหว่าง 50-59 และอายุระหว่าง 60-69 ของประชาชนในเขตเมืองต่างมีระดับความสุขต่ำกว่าประชาชนในเขตชนบทและตาราง 4.17 แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากการการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุของพื้นที่ศึกษาระหว่างเขตเมืองกับชนบท ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.4870649 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.9741298 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.16 ระดับความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุ

อายุ	ระดับความสุข	
	พื้นที่เมือง	พื้นที่ชนบท
30-39	5.383	5.800
40-49	5.955	5.757
50-59	5.968	5.738
60-69	5.926	5.958
เฉลี่ย	5.808	5.813

ตาราง 4.17 ผลการวิเคราะห์ t-Test เพื่อแสดงความแตกต่างของความสุขของเมืองและชนบทแบ่งตามอายุ

	Variable 1	Variable 2
Mean	5.808	5.81325
Variance	0.080586	0.009984917
Observations	4	4
Pearson Correlation	0.0282378	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	3	
t Stat	-0.0352022	
$P(T \leq t)$ one-tail	0.4870649	
t Critical one-tail	2.3533634	
$P(T \leq t)$ two-tail	0.9741298	
t Critical two-tail	3.1824463	

4.4 ความหวัง

1. รู้สึกปลอดภัยพิบัติต่าง ๆ

พิจารณาถึงรู้สึกปลอดภัยพิบัติต่าง ๆ ของประชาชนในเขตตำบลบ้านกร่างแล้ว พบว่า มีปัญหาหาช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-๑๙ (ก่อนปีใหม่) คือ เป็นพื้นที่ลุ่มถูกน้ำท่วมประจำและมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการจัดให้เป็นพื้นที่รับน้ำบางระกำโมเดลและช่วงระหว่างมีโรคโควิด-๑๙ กำลังระบาด (หลังปีใหม่) พบว่า เป็นพื้นที่ลุ่มถูกน้ำท่วมประจำและมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการจัดให้เป็นพื้นที่รับน้ำบางระกำโมเดลทั้งนี้ประชาชนมีความหวังว่าปัญหาเหล่านี้จะดีขึ้น หลังน้ำลดจะได้ทำการเพาะปลูกได้ตามปกติ

2. มีที่อยู่อาศัย (ญาติพี่น้อง)

สำหรับมีที่อยู่อาศัย (ญาติพี่น้อง) ของประชาชนในเขตตำบลบ้านกร่างแล้ว พบว่า มีปัญหาหาช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-๑๙ (ก่อนปีใหม่) คือ ญาติพี่น้องอยู่คนละจังหวัดและมีความเข้าใจถึงการอยู่ห่างจากญาติพี่น้อง และช่วงระหว่างมีโรคโควิด-๑๙ กำลังระบาด (หลังปีใหม่) พบว่า ญาติพี่น้องอยู่คนละจังหวัดและมีความเข้าใจถึงการอยู่ห่างจากญาติพี่น้อง ทั้งนี้ประชาชนมีความหวังว่าหลังวิกฤติคิดว่าน่าจะได้พบเจอญาติพี่น้อง

3. สามารถซื้อหาจับจ่ายของได้

ทางด้านสามารถซื้อหาจับจ่ายของประชาชนในเขตตำบลบ้านกร่างแล้ว พบว่า มีปัญหาหาช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-๑๙ (ก่อนปีใหม่) คือ ราคาข้าวไม่ตี (10 ราย) เงินไม่พอใช้ (8 ราย) และไม่มียานพาหนะ (7 ราย) และช่วงระหว่างมีโรคโควิด-๑๙ กำลังระบาด (หลังปีใหม่) พบว่า ไม่มียานพาหนะ (10 ราย) ประชาชนมีเงินไม่พอใช้ (9 ราย) และข้าวราคาไม่ตีทำให้รายได้ลดลง (7 ราย) ทั้งนี้ประชาชนมีความหวังว่าปัญหาเหล่านี้จะดีขึ้น จำนวน 10 ราย ขณะที่ประชาชนอีก 4 ราย ไม่มีความหวังเนื่องไม่มียานพาหนะ

4. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

ประเด็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลบ้านกร่างแล้ว พบว่า มีปัญหาหาช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-๑๙ (ก่อนปีใหม่) คือ เป็นไข้หวัด (8 ราย) และสุขภาพไม่แข็งแรง (2 ราย) และช่วงระหว่างมีโรคโควิด-๑๙ กำลังระบาด (หลังปีใหม่) พบว่า เป็นไข้หวัด (10 ราย) และสุขภาพไม่แข็งแรง (2 ราย) ทั้งนี้ประชาชนมีความหวังว่าปัญหาเหล่านี้จะดีขึ้น จำนวน 12 ราย

5. อากาศที่ดี

ความหวังในด้านคุณภาพอากาศของประชาชนในเขตตำบลบ้านกร่างแล้ว พบว่า มีปัญหาหาช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-๑๙ (ก่อนปีใหม่) คือ การเผาฟางข้าว (10 ราย) และกลิ่นทางอากาศ (2 ราย) และช่วงระหว่างมีโรคโควิด-๑๙ กำลังระบาด (หลังปีใหม่) พบว่า การเผาฟางข้าว(6 ราย) การเผาฟางข้าวที่ลดลง(3 ราย) และกลิ่นทางอากาศ (3 ราย) ทั้งนี้ประชาชนมีความหวังว่าปัญหาเหล่านี้จะดีขึ้น จำนวน 2 ราย ขณะที่ประชาชนอีก 10 ราย ไม่มีความหวังเนื่องจากหลีกเลี่ยงไม่ได้

บทที่ 5 สรุปผลและอภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง “ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ โควิด-๑๙ กรณีศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาสำรวจความทุกข์ ความสุข และความหวังบนสภาวะความเป็นอยู่ที่ติดตาม MA Well-being ผลการวิจัยสรุป อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ความทุกข์ของประชาชนช่วงก่อนเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ของแต่ละหมู่บ้านมีระดับความทุกข์สูงมาก อยู่ในหมู่ 2 และ 10 มีระดับความทุกข์ปานกลาง อยู่ในหมู่ 1 3 4 และ 12 และมีระดับความทุกข์น้อย อยู่ในหมู่ 5 6 7 8 9 และ 11 ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ประชาชนมีระดับความทุกข์สูงมาก อยู่ในหมู่ 2 และ 10 มีระดับความทุกข์ปานกลาง อยู่ในหมู่ 3 1 8 และ 12 และมีระดับความทุกข์น้อย อยู่ในหมู่ 4 5 6 7 8 และ 11 ทั้งนี้ ความทุกข์ของประชาชนแบ่งตามอาชีพระดับความทุกข์ด้านความปลอดภัย อาชีพเกษตรกรจะมีความทุกข์เพิ่มขึ้น สูงสุดจาก 0.667 เป็น 1.000 ด้านการดำรงชีวิต อาชีพรับจ้าง มีค่าความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด 0.633 เป็น 0.868 ด้าน สุขภาพ อาชีพเกษตรกร มีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก คือ 0.667 เป็น 0.670 ความทุกข์ใจด้านปฏิสัมพันธ์ และ เสรีภาพในการเลือกระดับความทุกข์ทั้งก่อนและระหว่างวิกฤติมีค่าคงที่อยู่ที่ 0.000 ขณะที่ความทุกข์ของ ประชาชนแบ่งตามอายุระดับความทุกข์ด้านความปลอดภัย อายุระหว่าง 40-49 จะมีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 0.778 เป็น 1.000 ด้านการดำรงชีวิต อายุระหว่าง 50-59 มีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด 0.580 เป็น 0.614 ด้าน สุขภาพ อายุระหว่าง 40-49 มีความทุกข์ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงสุด 0.667 เป็น 0.670 ความทุกข์ใจด้านปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือกระดับความทุกข์ทั้งก่อนและระหว่างวิกฤติมีค่าคงที่อยู่ที่ 0.000

ความสุขของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ของแต่ละหมู่บ้านมีระดับความสุขสูงมาก อยู่ในหมู่ 5 และ 11 มีระดับความสุขปานกลาง อยู่ในหมู่ 1 3 8 และ 12 และมีระดับความสุขน้อย อยู่ในหมู่ 1 3 4 9 10 และ 12 ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ประชาชนมีระดับความสุขสูงมาก อยู่ในหมู่ 5 และ 12 มีระดับความสุขปานกลาง อยู่ในหมู่ 3 6 7 และ 12 และมีระดับความสุขน้อย อยู่ในหมู่ 1 2 4 8 9 และ 10 โดย ความสุขของประชาชนแบ่งตามอาชีพระดับความสุขด้านปฏิสัมพันธ์และเสรีภาพในการเลือกของทุกอาชีพมีค่า ระดับสูงสุด 3.000 ทั้งก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ ด้านความปลอดภัย อาชีพเกษตรกร มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุด คือ 2.982 เป็น 2.964 ด้านการดำรงชีวิต อาชีพรับจ้าง มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุด 2.823 เป็น 2.773 ด้านสุขภาพ อาชีพเกษตรกร มีความสุขลดลงขึ้นคือ 2.973 เป็น 2.970 ขณะที่ความสุขของประชาชนแบ่งตามอายุระดับ ความสุขด้านปฏิสัมพันธ์และเสรีภาพในการเลือกของทุกอายุระดับสูงสุด 3.000 ทั้งก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ ความสุขด้านความปลอดภัยประชาชนที่อายุระหว่าง 40-49 มีค่าความสุขที่ลดลง 2.983 เป็น 2.980 ด้านการ ดำรงชีวิต อายุระหว่าง 30-39 มีค่าความสุขลดลงสูงสุด 2.912 เป็น 2.890 ด้านสุขภาพ อายุระหว่าง 40-49 มีค่า ความสุขที่ลดลงสูงสุด 2.978 เป็น 2.974

การวิเคราะห์ t-Test เพื่อหาความแตกต่างของความทุกข์ระหว่างเขตเมือง และชนบทแบ่งตามอาชีพได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.200542 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.401083 แบ่งตามอายุ ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.3074741 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.6149482 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความแตกต่างของความทุกข์ระหว่างเขตเมือง และชนบทแบ่งตามอาชีพได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.197167 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.394334 แบ่งตามอายุได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.4870649 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.9741298 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความหวังของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ประชาชนมีความหวังหลักๆ 5 เรื่อง คือ 1) ความหวังว่ารู้สึกปลอดภัยพิบัติต่าง ๆ เนื่องจากหมู่ที่ 10 เป็นพื้นที่ลุ่มถูกน้ำท่วมประจำ ประชาชนที่มีพื้นที่ทำนาบริเวณหมู่ที่ 10 เกิดความหวังว่าข้าวจะได้ทำการเก็บเกี่ยวก่อนที่น้ำจะมา 2) ความหวังว่าการได้อยู่ใกล้ญาติพี่น้องในช่วงสถานการณ์ที่เกิดวิกฤติโควิด-๑๙ จะทำให้อุ่นใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากญาติพี่น้องบางครอบครัวทำงานอยู่ต่างจังหวัด 3) ความหวังว่าในช่วงสถานการณ์ที่เกิดวิกฤติโควิด-๑๙ จะมีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย เนื่องจากบางครอบครัวต้องหยุดงานเพราะมีมาตรการป้องกันต่าง ๆ 4) ความหวังในเรื่องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคต่าง ๆ และ 5) ความหวังเรื่องการมีสภาพอากาศที่ดี เนื่องจากตำบลบ้านกร่างส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรในช่วงทำการเพราะปลูกมีการเผาฟางข้าวก่อนการทำนา ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยใกล้เคียงได้รับควันจากการเผาฟางข้าว

5.2 อภิปรายผล

ความทุกข์ของประชาชนช่วงก่อนเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ของแต่ละหมู่มีระดับความทุกข์สูงมาก อยู่ในหมู่ 2 และ 10 มีระดับความทุกข์ปานกลาง อยู่ในหมู่ 1 3 4 และ 12 และมีระดับความทุกข์น้อย อยู่ในหมู่ 5 6 7 8 9 และ 11 ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ประชาชนมีระดับความทุกข์สูงมาก อยู่ในหมู่ 2 และ 10 มีระดับความทุกข์ปานกลาง อยู่ในหมู่ 3 1 8 และ 12 และมีระดับความทุกข์น้อย อยู่ในหมู่ 4 5 6 7 8 และ 11 ทั้งนี้ความทุกข์ของประชาชนแบ่งตามอาชีพระดับความทุกข์ด้านความปลอดภัย อาชีพเกษตรกรจะมีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 0.667 เป็น 1.000 ด้านการดำรงชีวิต อาชีพรับจ้าง มีค่าความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด 0.633 เป็น 0.868 ด้านสุขภาพ อาชีพเกษตรกร มีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก คือ 0.667 เป็น 0.670 ความทุกข์ใจด้านปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือกระดับความทุกข์ทั้งก่อนและระหว่างวิกฤติมีค่าคงที่อยู่ที่ 0.000 ขณะที่ความทุกข์ของประชาชนแบ่งตามอายุระดับความทุกข์ด้านความปลอดภัย อายุระหว่าง 40-49 จะมีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 0.778 เป็น 1.000 ด้านการดำรงชีวิต อายุระหว่าง 50-59 มีความทุกข์เพิ่มขึ้นสูงสุด 0.580 เป็น 0.614 ด้านสุขภาพ อายุระหว่าง 40-49 มีความทุกข์ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงสุด 0.667 เป็น 0.670 ความทุกข์ใจด้านปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือกระดับความทุกข์ทั้งก่อนและระหว่างวิกฤติมีค่าคงที่อยู่ที่ 0.000 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Júlia Mikolai, Katherine Keenan และ Hill Kulu กล่าวถึงผลกระทบของ โควิด-๑๙ น่าจะเป็นการแบ่งชั้นทางสังคม มาตรการควบคุมโรคที่นำมาใช้ในช่วงการระบาดของ โควิด-๑๙ ผู้คนใช้เวลาอยู่ในครัวเรือน และแยกตัวเองและการปิดโรงเรียนและสถานที่ทำงานของแต่ละบุคคลความยากจนและความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพที่มีหลายมิติชี้ให้เห็นว่าสุขภาพและสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ย่ำแย่ในประชากรทั่วไปซึ่งอาจทำให้ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมทวีความรุนแรงขึ้น การศึกษาพบว่าความเปราะบางที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและเศรษฐกิจและสังคมของ

โควิด-๑๙ เกิดขึ้นในระดับครัวเรือนอย่างไรและกระจายไปตามประเภทครัวเรือนและพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในสหราชอาณาจักรได้อย่างไร จากการศึกษาของครัวเรือนในสหราชอาณาจักรและการวิเคราะห์หอคักประกอบหลักได้รับผลสรุปที่แสดงถึงมิติที่แตกต่างกันของช่องโหว่ในครัวเรือนที่มีความสำคัญระหว่างการแพร่ระบาดของ โควิด-๑๙

ความสุขของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติวิกฤติโควิด-๑๙ ของแต่ละหมู่บ้านมีระดับความสุขสูงมาก อยู่ในหมู่ 5 และ 11 มีระดับความสุขปานกลาง อยู่ในหมู่ 1 3 8 และ 12 และมีระดับความสุขน้อย อยู่ในหมู่ 1 3 4 9 10 และ 12 ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ประชาชนมีระดับความสุขสูงมาก อยู่ในหมู่ 5 และ 12 มีระดับความสุขปานกลาง อยู่ในหมู่ 3 6 7 และ 12 และมีระดับความสุขน้อย อยู่ในหมู่ 1 2 4 8 9 และ 10 โดยความสุขของประชาชนแบ่งตามอาชีพระดับความสุขด้านปฏิสัมพันธ์และเสรีภาพในการเลือกของทุกอาชีพมีค่าระดับสูงสุด 3.000 ทั้งก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ ด้านความปลอดภัย อาชีพเกษตรกรรม มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุดคือ 2.982 เป็น 2.964 ด้านการดำรงชีวิต อาชีพรับจ้าง มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุด 2.823 เป็น 2.773 ด้านสุขภาพ อาชีพเกษตรกรรม มีความสุขลดลงขึ้นคือ 2.973 เป็น 2.970 ขณะที่ความสุขของประชาชนแบ่งตามอายุระดับความสุขด้านปฏิสัมพันธ์และเสรีภาพในการเลือกของทุกอายุค่าระดับสูงสุด 3.000 ทั้งก่อนและระหว่างเกิดวิกฤติ ความสุขด้านความปลอดภัยประชาชนที่อายุระหว่าง 40-49 มีค่าความสุขที่ลดลง 2.983 เป็น 2.980 ด้านการดำรงชีวิต อายุระหว่าง 30-39 มีค่าความสุขลดลงสูงสุด 2.912 เป็น 2.890 ด้านสุขภาพ อายุระหว่าง 40-49 มีค่าความสุขที่ลดลงสูงสุด 2.978 เป็น 2.974 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nattatiti K. กล่าวถึงวิกฤติโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจิตของประชากรโลกอย่างรุนแรง เนื่องจากสาเหตุการตกงาน ตลอดจนการสูญเสียคนรัก จากโรคโควิด-๑๙ ส่งผลให้ชีวิตของคนมากมายตั้งอยู่บนความ “ไม่แน่นอน” แม้ในความทุกข์ยาก จะมีเรื่องราวดี ๆ อยู่บ้าง แต่ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าวิกฤติโรคระบาดที่สร้างความเสียหายไปทั่วโลกในครั้งนี้ ส่งผลร้ายแรงต่อ “สุขภาพจิต” ของทุกคน สถิติปัญหาสุขภาพจิตของคนทั่วไปในช่วงโควิด-๑๙ พบว่า 65 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 25 ปี และ 75 เปอร์เซ็นต์ ของวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน ระบุว่า การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของพวกเขาเลวร้ายลง ขณะที่ผู้ใหญ่ 1 ใน 5 ที่ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน ก็ชี้ว่า สุขภาพจิตของตนเองเริ่มมีปัญหา หรือมีปัญหาอย่างรุนแรง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การวิเคราะห์ t-Test เพื่อหาความแตกต่างของความทุกข์ระหว่างเขตเมือง และชนบทแบ่งตามอาชีพได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.200542 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.401083 แบ่งตามอายุ ได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.3074741 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.6149482 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความแตกต่างของความทุกข์ระหว่างเขตเมือง และชนบทแบ่งตามอาชีพได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.197167 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.394334 แบ่งตามอายุได้ค่า $P(T \leq t)$ one-tail = 0.4870649 และ $P(T \leq t)$ two-tail = 0.9741298 ซึ่งบ่งชี้ว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความหวังของประชาชนก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างเกิดวิกฤติโควิด-๑๙ ประชาชนมีความหวังหลักๆ 5 เรื่อง คือ 1) ความหวังว่ารู้สึกปลอดภัยพิบัติต่าง ๆ เนื่องจากหมู่ที่ 10 เป็นพื้นที่ลุ่มถูกน้ำท่วมประจำ ประชาชนที่มีพื้นที่ทำนาบริเวณหมู่ที่ 10 เกิดความหวังว่าข้าวจะได้ทำการเก็บเกี่ยวก่อนที่น้ำจะมา 2) ความหวังว่าการ

ได้อยู่ใกล้ญาติพี่น้องในช่วงสถานการณ์ที่เกิดวิกฤติโควิด-๑๙ จะทำให้อุ่นใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากญาติพี่น้องบางครอบครัวทำงานอยู่ต่างจังหวัด 3) ความหวังว่าในช่วงสถานการณ์ที่เกิดวิกฤติโควิด-๑๙ จะมีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย เนื่องจากบางครอบครัวต้องหยุดงานเพราะมีมาตรการป้องกันต่าง ๆ 4) ความหวังในเรื่องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคต่าง ๆ และ 5) ความหวังเรื่องการมีสภาพอากาศที่ดี เนื่องจากตำบลบ้านกร่างส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมในช่วงทำการเพราะปลูกมีการเผาฟางข้าวก่อนการทำนา ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยใกล้เคียงได้รับควันจากการเผาฟางข้าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jennifer Chesak กล่าวถึงผลกระทบโควิด-๑๙ วิธีการป้องกันการรับมือจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การดำรงชีวิตในอยู่ที่วิกฤตเศรษฐกิจที่สั่นคลอน การรับมือและการปรับตัวในวิถีชีวิตแบบใหม่และเราสามารถช่วยโลกให้สู่สภาพปกติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ความทุกข์และความสุขของประชาชนอันเป็นผลเนื่องมาจากการระบาดของโควิด-๑๙ ทั้งที่สำรวจก่อนเกิดวิกฤติและระหว่างวิกฤติในพื้นที่ศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในส่วนของประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ในกลุ่มประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกัน และในกลุ่มประชาชนที่มีอายุต่างกัน เรียกได้ว่า มาตรการล็อกดาวน์ จัดระยะห่างทางสังคม การล้างมือและสวมหน้ากาก ฯลฯ ล้วนส่งผลกระทบต่อระดับความสุข ความทุกข์ และความหวังของประชาชนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟู ในระหว่างวิกฤตและเมื่อวิกฤตผ่านไปแล้ว สามารถใช้มาตรการในลักษณะเดียวกันได้ แต่อาจต้องการข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้ความช่วยเหลือที่ตรงตามความทุกข์และความเดือดร้อนมากที่สุด

2. งานวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎี MA Well-Being ทั้ง 5 ด้าน อันประกอบด้วย ความปลอดภัย การดำรงชีวิต สุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ และเสรีภาพในการเลือก มาใช้เป็นกรอบการศึกษาความทุกข์ ความสุข และความหวังของประชาชนโดยใช้ตัวแปรศึกษาที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงกับชนบท ความแตกต่างระหว่างอาชีพและช่วงอายุของประชาชน ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน จึงขอเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไปข้างหน้า ให้เพิ่มเติมประเด็นทางสังคม อันได้แก่ ภาวะการพึ่งพา และการเข้าถึงปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีพเข้าไป รวมถึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับความสุขและความทุกข์ด้วย



บรรณานุกรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

บรรณานุกรม

- ธัญญาลักษณ์ จันทร์สมบัติ และพัฒนา ราชวงศ์ (2563) **โควิด-19 ไวรส์หยุดโลก** พิษณุโลก: สำนักพิมพ์รัตนสุวรรณ การพิมพ์
- พัฒนา ราชวงศ์ (2542) **วิธีการทางสถิติภูมิศาสตร์** พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ (2563) **โครงการวิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน** สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563 จาก <https://www.sdgmovement.com/contact-2/>
- อมร ลีลาธรรม (2563) **“เรื่อนำรู้เกี่ยวกับ COVID-19 จากโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2”** แพทย์สภา สืบค้นเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2563 จาก tmc.or.th/pdf/Covid-19-MD-AmornUpdate.pdf
- Baron, E. Jason., Goldstein, Ezra G., and Wallace, Cullen T. (2020). **“Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment”** Journal of Public Economics. 190 (October): pp. 1-13. doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104258
- Chesak Jennifer. (2020). **“Let’s Play 21 Questions... About Our Future After COVID-19”** สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563 จาก greatist.com/connect/hope-for-life-after-covid-19
- K. Nattatiti (2563) **“โควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิต อย่างร้ายแรง”** sanook.com สืบค้นเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2563 จาก www.sanook.com/news/8198783/
- Lidia Cabral. (2020). **“Localised food networks give hope in Brazil’s Covid-19 crisis”** สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563 จาก www.ids.ac.uk/opinions/localised-food-networks-give-hope-in-brazils-covid-19-crisis/
- Mikolai, Júlia., Keenan, Katherine., and Kulu, Hill. (2020) **“Intersecting household-level health and socio-economic vulnerabilities and the COVID-19 crisis: An analysis from the UK”** SSM - Population Health. 12 (December) : pp. 1-15. doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100628
- Millennium Ecosystem Assessment Board. (2005) **Ecosystems and Human Well-Being: Synthesis.** Washington, DC.: Island Press, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563
- Shammi, Mashura., Bodrud-Doza., Reza, Abu., and Rahman, Mostafizur. (2020). **“COVID-19 pandemic, socioeconomic crisis and human stress in resource-limited settings: A case from Bangladesh”** Heliyon. 6 (5May): pp.1-12. doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04063
- Wattanasukchai Sirinya. (2020) **“Vulnerable and struggling: Society’s poorest families suffering through COVID-19”** สืบค้น เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563 จาก www.unicef.org/thailand/stories/vulnerable-and-struggling-societys-poorest-families-suffering-through-covid-19



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

แบบสอบถาม ความทุกข์ ความสุข และความหวังของคนไทยภายใต้การระบาดของ โควิด-๑๙

กำลังระบอบาด : การนศึกษา ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2563

ข้อมูลส่วนตัว เพศ () ชาย () หญิง ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... อาชีพ.....

คู่สมที่.....บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานะในครอบครัว () หัวหน้าครอบครัว () คู่สมรส () บุตร/หลาน () ป่วยตายาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน จำนวนสมาชิกที่ต้องเลี้ยงดู.....คน

สถานะในชุมชน () กำนัน () ผู้ใหญ่บ้าน () อบต. () อสม. () ชาวบ้าน () กรรมการ..... () อื่น ๆ.....

คำชี้แจง (1) ทำเครื่องหมายถูก ในช่องระดับความรู้สัก ① ② ③

(2) แสดงความคิดเห็นเพิ่มความหวังเพิ่มเติมลงในช่องความหวัง

คำถาม	ความรู้สัก		คำตอบ				สำหรับผู้วิจัย	
	ก่อนวิกฤติ	ระหว่างวิกฤติ	ก่อนวิกฤติ	ระหว่างวิกฤติ	หลังวิกฤติ	ก	ร	
1. ความปลอดภัย	1.1) รู้สึกมีความปลอดภัยส่วนบุคคล	①น้อย ②กลาง ③มาก	ในและแวกบ้านไม่มีขโมย หรือ การทะเลาะวิวาท				.....	.....
		
	1.2) สามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ	①น้อย ②กลาง ③มาก	ท่านสามารถขอซื้อของต่าง ๆ ในร้านค้าไหนก็ได้โดยสิ้นค้าที่ท่านจะซื้อไม่ได้ขาดตลาด				.....	.....
		
	1.3) รู้สึกมีความปลอดภัยจากภัยพิบัติต่าง ๆ	①น้อย ②กลาง ③มาก	ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยจากภัยพิบัติต่าง ๆ				.....	.....
		

คำถาม	คำตอบ			สำหรับผู้วิจัย			
	ก่อนวิกฤติ	ระหว่างวิกฤติ	หลังวิกฤติ	ก	ร	ก	ร
2. การดำรงชีวิต	2.1) สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต	ท่านสามารถซื้อเครื่องนุ่งห่มหรือของใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย	.....	.....	.....	.....	.....
		①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	.....
2.2) ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่	ท่านได้รับอาหารหลักครบทั้ง 3 หมู่ ใน 1 วัน	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	.....
		ท่านมีที่อยู่อาศัยที่ความปลอดภัย	.....	.....	.....	.....	.....
2.3) มีที่อยู่อาศัย	ท่านมีที่อยู่อาศัยที่ความปลอดภัย	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	.....
		บ้านท่านมีหลังคา มีรั้วบ้าน กันชโมย	.....	.....	.....	.....	.....
	รอบ ๆ บ้านของท่านมีเพื่อนบ้านที่	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	.....
		บ้านของท่านมีหัวน้ำครอบครัว	.....	.....	.....	.....	.....
	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	.....
	

Copyright by Naresuan University
All rights reserved

คำถาม	คำตอบ		สำหรับผู้วิจัย								
	ก่อนวิกฤติ	ระหว่างวิกฤติ	ก่อนวิกฤติ	ระหว่างวิกฤติ	หลังวิกฤติ	ความถี่	ความถี่	ความถี่			
	ท่านอยู่ในคณะทำงานที่มีหน้าที่นี้จนคอยดูแลกัน	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร	
		①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร	
		①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร	
2.4) สามารถชื่อ หาจับจ่ายของได้	ท่านมีเงินเพียงพอที่จะซื้อของตามความต้องการอยู่เสมอ	①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร	
		①น้อย ②กลาง ③มาก	①น้อย ②กลาง ③มาก	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร	
3.สุขภาพ	3.1) มีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง	ในรอบ 3 เดือนท่านมีปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ภูมิแพ้ ท้องร่วง อาหารเป็นพิษ เบื่ออาหาร อื่น ๆ	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร
			①มาก ②น้อย ③ไม่มี	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร
			①มาก ②น้อย ③ไม่มี	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร
	3.2) มีสุขภาพจิต ที่ดี	ละแวกบ้านของท่านหรือตัวท่านมีการทะเลาะเบาะแว้งหรือ มีปัญหากับ คนรอบข้าง	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร
			①มาก ②น้อย ③ไม่มี	①มาก ②น้อย ③ไม่มี	.....	.....	.....	ก	ร	ก	ร

ลิขสิทธิ์เป็นทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยนเรศวร
 Copyright by Naresuan University
 All rights reserved



ประวัติผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	เดชสิทธิ์ คงดี
วัน เดือน ปีเกิด	30 มีนาคม 2542
ที่อยู่ปัจจุบัน	16/2 หมู่ 11 ตำบลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก 65150

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2563	วท.บ. (ภูมิศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ.2559	มัธยมศึกษาโรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ.2556	มัธยมต้นโรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved