

## บทความวิจัย

ปัญหา ผลกระทบ และการปรับตัวของชาวชุมชนในเขตเมือง  
ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19กิตติยา โต้ะทอง<sup>1\*</sup> วท.ม.

Received: November 10, 2023

Revised: January 5, 2024

Accepted: January 5, 2024

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ผลกระทบ และการปรับตัวของชาวชุมชนในเขตเมืองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธีในการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 118 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 21 คน แต่ละกลุ่มคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสังเกต แบบสอบถาม แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประสบปัญหาและได้รับผลกระทบทุกด้านในระดับที่แตกต่างกัน โดยปัญหาและผลกระทบที่ชาวชุมชนได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) รายได้ลดลง 2) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 3) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค 4) ไม่มีเงินออม และ 5) ไม่สามารถเข้าถึงระบบการสาธารณสุขของรัฐได้ คิดเป็นร้อยละ 93.2 84.7 75.4 74.6 และ 67.8 ตามลำดับ ชาวชุมชนสามารถรับมือและปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ในระดับปานกลางถึงมาก โดยแนวทางการปรับตัว 5 ลำดับแรก ที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติ ได้แก่ 1) การเว้นระยะห่างทางสังคม 2) การสวมหน้ากากอนามัย 3) การล้างมือบ่อยๆ 4) งดการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยง และ 5) งดกิจกรรมการรวมกลุ่มทางสังคม ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชาวชุมชนสามารถรับมือและจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดี 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชาวชุมชน 2) กลุ่มผู้นำชุมชนเข้มแข็ง และ 3) วิธีการสื่อสารที่เข้าถึงและเท่าทันสถานการณ์

คำสำคัญ: การปรับตัว ชุมชนเขตเมือง ปัญหา ผลกระทบ โรคโควิด-19

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

\* ผู้รับผิดชอบบทความ: Kitiya.t@dru.ac.th

## Problems, impacts and adaptation of members in urban community to COVID-19 outbreak situation

Kitiya Totong<sup>1,\*</sup> M.Sc.

---

### ABSTRACT

This research aims to study the problems, impacts, and adaptations of members in urban community to the COVID-19 outbreak situation. Mixed methods research was used for data collection. The key informants were divided into 2 groups: Group 1 consisted of 118 people, and Group 2 consisted of 21 people. Each group was selected using selection criteria. Research tools included observation, questionnaires, in-depth interview questions, and small group discussions. Data from the questionnaire were analyzed using frequencies, and percentages, while qualitative data were analyzed using content analysis techniques.

The results of the study found that, overall, the groups of key informants encountered problems and were affected in all aspects at different levels. The top 5 problems and impacts that community members faced were: 1) decreased income, 2) increased expenses, 3) living in an environment at risk of disease, 4) lack of savings, and 5) inability to access the healthcare system, representing 93.2%, 84.7%, 75.4%, 74.6%, and 67.8% respectively. Community members have demonstrated moderate to high levels of coping and adaptation to the COVID-19 outbreak situation. The top 5 adaptation guidelines practiced by the key informants were: 1) social distancing, 2) wearing masks, 3) frequent handwashing, 4) avoiding travel to high-risk places, and 5) refraining from social gatherings. Additionally, the first three important factors that enabled community members to cope and manage various problems during the COVID-19 outbreak were: 1) the active participation of community members, 2) a strong group of community leaders, and 3) accessible and up-to-date communication methods.

**Keywords:** Adaptation, Urban community, Problem, Impact, COVID-19

---

<sup>1</sup> Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Dhonburi Rajabhat University

\* Corresponding author: [kitiya.t@dru.ac.th](mailto:kitiya.t@dru.ac.th)

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดว่าเป็นภัยพิบัติประเภทหนึ่งที่เกิดจากความมนุษย์ชาติ โดยสันนิษฐานว่ามีจุดเริ่มต้นมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และเกิดการระบาดลุกลามไปทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีลักษณะของโรคและการแพร่กระจายโรคแตกต่างจากโรคอุบัติใหม่ชนิดอื่นๆ ที่ผ่านมาในอดีต ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคแสดงออกมาหรืออาจไม่แสดงอาการก็ได้ แต่สามารถแพร่เชื้อโรคได้โดยไม่แสดงอาการที่สำคัญของโรคโควิด-19 มักเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มเสี่ยงของโรคนี้ ได้แก่ เด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020; Tuicharoen, Wongprakhob, Munsraket, & Nimkratoke, 2020) นอกจากนี้ ไวรัสโควิด-19 มีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา และอาการแสดงของโรคมักเปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ในช่วงแรกของการระบาด รัฐบาลจำเป็นต้องออกมาตรการต่างๆ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาทิ การปิดสถานที่/สถานประกอบการต่างๆ ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ ตลอดจนการดำเนินชีวิตของประชาชน ทั้งทางด้านคุณภาพชีวิต วิถีความเป็นอยู่ วิถีชุมชน เศรษฐกิจ ดงงาน ขาดรายได้ สถานศึกษาถูกปิด นักเรียนนักศึกษาไม่สามารถมาเรียนในชั้นเรียนได้ตามปกติ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยภายในชุมชนไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันโรค เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อสถานการณ์ของโรคที่แตกต่างกัน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดความเสี่ยง การเข้าถึงมาตรการในการเยียวยาช่วยเหลือจากภาครัฐ วัฒนธรรมประเพณี หรือกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น

แม้ว่ารัฐบาลได้ออกมาตรการต่างๆ มาเพื่อเยียวยาช่วยเหลือและลดผลกระทบต่อประชาชนกลุ่มต่างๆ ด้วยมาตรการที่หลากหลาย อาทิ การลดค่าไฟฟ้าและน้ำประปา การลดราคาก๊าซหุงต้ม การลดหย่อนเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ โครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการ เป็นต้น แต่ทางสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศได้วิเคราะห์มาตรการเหล่านี้ว่า การแก้ไขปัญหาและเยียวยาให้ความช่วยเหลือประชาชนยังไม่ตรงจุด ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง เพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะการช่วยเหลือประชาชนที่ยากจนและเป็นกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากกระบวนการขั้นตอนในการเข้าถึงสิทธิ์ต่างๆ ยังมีความยุ่งยากซับซ้อน (Lertnitat, Hiranyatrakul, Noijin, & Jitsuchon, 2020; Pinyosinwat, 2020) นอกจากนี้ ข้อมูลจากการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 แสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและเศรษฐกิจในเขตเมืองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการอยู่อาศัยในชุมชนแออัดของประชากรเมืองซึ่งทำให้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมของภาครัฐไม่ได้ผล และความไม่เท่าเทียมเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและชีวิตประชากรเมือง (Punpueng, 2021) อีกทั้งยังได้สะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางของระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานครที่ชัดเจน เนื่องจากพื้นที่เขตเมืองมีความหลากหลายของประชากรและมีความซับซ้อนทางสังคมสูง และภาวะสุขภาพของประชาชนนั้นมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทุกมิติของประชากร อาทิ พฤติกรรม คุณภาพชีวิต ช่องว่างทางฐานะ ทางเศรษฐกิจ โอกาสทางสังคม การเข้าถึงระบบบริการของรัฐ ฯลฯ (National Health Commission Office, 2021)

ชุมชนกรณีศึกษาในครั้งนี้ เป็นชุมชนในเขตเมืองแห่งหนึ่ง ที่มีลักษณะสภาพค่อนข้างแออัด ตั้งอยู่ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุค่อนข้างมาก จึงเป็นชุมชนหนึ่งที่มีความเปราะบางทางสังคมต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากในชุมชนนี้มีผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาสภาพปัญหา ผลกระทบในด้านต่างๆ รวมทั้ง การปรับตัวและการเตรียมความพร้อมรับมือของชาวชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรับมือภัยพิบัติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ผลกระทบ และแนวทางการปรับตัวของชาวชุมชนต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เลขที่ REC048/2563 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2563

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 139 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 118 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 21 คน ทำการคัดเลือกแต่ละกลุ่มโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นตัวแทนชาวชุมชน ทั้งชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดระดับการศึกษา แต่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ สามารถสื่อสารได้ เป็นชาวชุมชนตามทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ตัวแทนชาวชุมชนกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้นำศาสนา (คณะกรรมการมัสยิด) ครูและบุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครองเด็กเล็กและนักเรียน นักเรียน หรือนักศึกษา ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 กลุ่มจิตอาสา ทั้งชายและหญิง ไม่จำกัดระดับการศึกษา แต่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ สามารถสื่อสาร ได้มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1. แบบสอบถาม โดยนำ Thailand Community Network Appraisal Program (TCNAP) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (Nuntaboot, Boonsawasdgulchai, Lekchareon,

Inthonglang, Wongsachan, Bookmak et al., 2019) มาประยุกต์ใช้ เพื่อเก็บข้อมูลโดยภาพรวมในเบื้องต้นของชุมชนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 จำนวน 118 คน โดยแบบสอบถาม TCNAP (ระดับครัวเรือน) มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิกครัวเรือน (จำนวน 2 ข้อ) ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ (จำนวน 7 ข้อ) ส่วนที่ 3 ข้อมูลเศรษฐกิจครัวเรือน (จำนวน 4 ข้อ) ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมครัวเรือน (จำนวน 11 ข้อ) ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการเมืองการปกครอง (จำนวน 2 ข้อ) และส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านการสื่อสารครัวเรือน (จำนวน 1 ข้อ) และ 2. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและประเด็นการสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสังเกตและสำรวจบริบทชุมชน ใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 2 จำนวน 21 คน สำหรับแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อย ประกอบด้วย สภาวะการณ์ก่อนระหว่างและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านวิถีชุมชน เศรษฐกิจ ครัวเรือนและชุมชน สังคม ศาสนา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สาธารณสุข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี การจัดการศึกษา ทั้งในระบบสามัญศึกษาและการจัดการศึกษาทางด้าน ศาสนา การปฏิบัติศาสนกิจประจำวันที่มีสยิด และกิจกรรมทางศาสนา

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นด้วยการสำรวจบริบททั่วไปของชุมชน เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 จำนวน 118 คน ซึ่งเป็นตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก มีความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม และเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 2 จำนวน 21 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งผู้วิจัยติดต่อและประสานไปยังผู้นำชุมชนเพื่อหาอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้นำชุมชนตอบรับและอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประสานงานไปยังอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม และทำการนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่มย่อยจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 คน ดำเนินการครั้งละ 3-5 คน คนละ 1-2 ครั้ง ตามประเภทของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและความสมัครใจ เช่น กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน

และนักเรียน กลุ่มคณะกรรมการมัธยม กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง

ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการศึกษาวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล 1 ชุด และให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอม ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการเลือกตอบหรือไม่ตอบคำถามบางข้อ บางประเด็น หรือขอหยุดการตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะไม่ได้รับผลกระทบต่อดำเนินหน้าที่การงานหรือสูญเสียสิทธิที่ประชาชนไทยพึงมีหรือพึงได้รับใดๆ ทั้งสิ้น หากปฏิเสธการให้ข้อมูลแก่การศึกษาวิจัย สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุ 15-18 ปี ได้ทำการขออนุญาตและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลในช่วงอายุดังกล่าวด้วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สัมภาษณ์แล้ว คัดเลือกแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ นำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และบรรยายข้อมูลในรูปแบบความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย โดยนำข้อมูลมาทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอข้อค้นพบ

#### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งผลการศึกษาได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

##### 1. สภาพสังคมและบริบททั่วไปของชุมชน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจครัวเรือน และข้อมูลด้านการสื่อสารในครัวเรือนและชุมชนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม (n = 139) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.9) มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 53.2) เป็นคนดั้งเดิมในชุมชน (ร้อยละ 76.3) และมีบ้านที่อยู่อาศัยเป็น

ของตนเอง (ร้อยละ 59.7) มีจำนวนสมาชิกในแต่ละหลังคาเรือนมากกว่า 3 คน (ร้อยละ 84.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย (ขายอาหาร) ภายในชุมชนเป็นหลัก รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ขับวินมอเตอร์ไซด์และรับจ้างทั่วไป) คิดเป็นร้อยละ 41.0 และ 30.9 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-15,000 บาท (ร้อยละ 59.0) และบางส่วนไม่มีรายได้ เนื่องจากไม่มีงานทำ/ว่างงาน (ร้อยละ 24.5)

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ชาวชุมชนเพศชายมักมีพฤติกรรมเสี่ยงอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ อีกส่วนหนึ่งชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด (หวาน มัน เค็ม) และมักไม่ค่อยออกกำลังกาย ผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในครัวเรือน คือ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหากมีอาการเพียงเล็กน้อยจะดูแลรักษาตนเอง โดยการรับประทานยาและเฝ้าระวังสังเกตอาการความผิดปกติของสุขภาพ แต่หากมีอาการที่รุนแรงขึ้น จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองซึ่งเป็นสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐและอีกส่วนหนึ่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่ชาวชุมชนมีรายจ่ายเฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนสูงกว่ารายได้เฉลี่ย ไม่มีเงินออม บางรายมีหนี้สิน ต้องกู้ยืมเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาเล่าเรียนของบุตรหลาน และเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต โดยเลือกกู้ยืมเงินบางส่วนจากญาติพี่น้อง บางรายกู้ยืมจากธนาคาร หรือกู้นอกระบบ

ข้อมูลด้านการสื่อสารในครัวเรือนและชุมชน พบว่า ทุกบ้านมีการใช้โทรศัพท์มือถือและสื่อสารระหว่างกัน โดยใช้โทรศัพท์มือถือผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ ส่วนการสื่อสารภายในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ เช่น ข่าวสารด้านกิจกรรม งานบุญ ประเพณีต่างๆ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การแจ้งข่าวเมื่อมีผู้เสียชีวิต การเปิด-ปิดการเรียนการสอนศาสนา การปิดมัสยิดตามมาตรการการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ผ่านทางเพจเฟซบุ๊กของชุมชนและเสียงตามสายเป็นหลัก รองลงมา คือ การบอกต่อปากต่อปาก แบบเคาะประตูบ้าน หรือบอกเล่าต่อกันตามร้านค้า ร้านกาแฟภายในชุมชน ซึ่งทำให้ชาวชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร

โดยทั่วถึงกัน แต่หากเป็นการขอความช่วยเหลือ/ร้องทุกข์ ส่วนใหญ่จะใช้โทรศัพท์มือถือเป็นหลัก

## 2. สภาพปัญหาและผลกระทบ

สภาพปัญหาที่ชาวชุมชนแห่งนี้ต้องเผชิญในช่วงก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงและความเปราะบางที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ 1) รายได้ต่อครัวเรือนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย 2) ส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม บางส่วนมีหนี้สิน 3) มีจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก 4) มีประชากรกลุ่มเปราะบางซึ่งต้องการความช่วยเหลือหรือผู้ดูแล เช่น ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น 5) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ค่อนข้างแออัด เนื่องจากเป็นชุมชนเขตเมือง แต่ละบ้านมีสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 3 คน เพราะเป็นครอบครัวขยาย และ 6) มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การชอบรับประทานอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม)

จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (n = 21) และจากการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (n = 118) ในประเด็นปัญหาและผลกระทบที่ครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และการศึกษา พบว่าสภาพปัญหาและผลกระทบสำคัญที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 5 อันดับแรก ได้แก่

1) รายได้ลดลง ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย (ร้อยละ 93.2) เนื่องจากบางคนตกงาน ถูกเลิกจ้าง ถูกลดเงินเดือน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ซึ่งปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่สำคัญลำดับแรกในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

"...พี่ชายยังทำงานปกติ แต่ถูกลดค่าจ้าง... ส่วนตนเองไม่มีรายได้..." (KI01, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...ก่อนโควิด งานมีเยอะ พอโควิดมา ไม่มีงานทำขาดรายได้..." (KI07, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"ช่วงการระบาดของโควิด ปัญหาคือ ตกงาน...ปกติ ก็ทำงานคนเดียว ภาระค่าใช้จ่ายก็ใช้แบบเดือนชนเดือน...ช่วงโควิด ลูกต้องเรียนออนไลน์ ก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มก็ต้องช่วยกันประหยัด" (KI14, สนทนากลุ่มย่อย)

"...ค่าขายลำบาก ไม่มีเงินใช้ รายได้ลดลง..." (ข้อมูลจากแบบสอบถาม)

2) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ (ร้อยละ 84.8) นอกจากชาวชุมชนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการที่ต้องซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรค ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องใช้เพื่อปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังของรัฐ (เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ฯลฯ) รวมทั้งเพื่อใช้ในการรักษาโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (ยารักษาโรค เช่น ยาสามัญประจำบ้าน ฟาโพลายโจร ยาลดไข้ แก้ปวด วิตามินอาหารเสริม ฯลฯ) และอุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ (เช่น เครื่องตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้วมือ ปรอทวัดไข้ ฯลฯ) ประกอบกับสถานการณ์ระบาดในช่วงระลอกแรก ราคาสินค้าและอุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ มีราคาที่สูงมาก ในขณะที่ รายได้ของชาวชุมชนลดลง

"ช่วงระหว่างรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล รายได้หายไป 2 เดือน ...แต่มีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพิ่มขึ้นอย่างหน้ากากอนามัย พวกยาสมุนไพร วิตามินอาหารเสริม แอลกอฮอล์ ฯลฯ ซื้อหามาใช้เพื่อดูแลรักษาตัวเองและคนในครอบครัว" (KI02, สัมภาษณ์เชิงลึก)

3) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 (ร้อยละ 75.4) เนื่องจากบ้านเรือนปลูกอาศัยอยู่ติดกัน บริเวณบ้านมีพื้นที่จำกัด และมีจำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 3 คน เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านติดเชื้อโรคโควิด-19 ก็ทำให้สมาชิกคนอื่นๆ ในบ้านกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง บางครั้งก็ติดเชื้อไปด้วย เนื่องจากไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุขได้ เพราะสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่เอื้อต่อการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ

"ครอบครัวมี 11 คน ในบ้าน...เป็นเด็ก 4 คน...ช่วงระบาดหนัก (เดือนเมษายน)...คือ เป็นแบบไม่รู้ตัวเลยที่รู้เพราะไปตรวจคัดกรอง...พอผลออก คือ ติดกันทั้งบ้าน ซ็อกเลยนะ ไม่อยากเชื่อเลยว่าจะเป็น..." (KI03, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...ระลอกเดือนกรกฎาคม ติดโควิดทั้งบ้าน (5 คน) มาจากตัวเอง...ก่อนหน้านั้นเคยไปตรวจที่หน่วยตรวจเคลื่อนที่มาแล้วรอบหนึ่ง แต่ผลเป็นลบ เลยมั่นใจว่าไม่เป็น...ต่อมามีอาการปวดเมื่อยมีไข้เหมือนไข้หวัดใหญ่ ซ้อมยามาทานแต่ไม่ดีขึ้น ไปหาหมอก็กไม่ดีขึ้น เลยไปตรวจโควิดที่จุดตรวจอีกครั้ง...ได้ผลตรวจเป็นบวกทุกคน..." (KI02, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"ในชุมชนมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เนื่องจากบ้านเรือนอยู่ติดกัน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่" (KI01, สัมภาษณ์เชิงลึก)

**4) ไม่มีเงินออมเก็บไว้ใช้ในกรณีจำเป็นหรือฉุกเฉินจึงทำให้ต้องกู้ยืมและมีหนี้สิน** (ร้อยละ 74.6)

"...มีปัญหาเรื่องการเงิน ป่วย ตนเองทำงานไม่ได้...แฟนทำงานไม่ได้ ไม่มีรายได้ แต่มีค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ ต้องโทรไปผ่อนผันกับเจ้าหนี้..." (KI04, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"ก่อนโควิด งานมีเยอะ พอโควิดมา ไม่มีงานทำ ขาดรายได้...ก็ต้องไปกู้มา เป็นหนี้ระบบ..." (KI07, สัมภาษณ์เชิงลึก)

**5) ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลของรัฐได้** (ร้อยละ 67.8)

ผู้ติดเชื้อหลายราย ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในช่วงที่ป่วยติดเชื้อ และบางรายมีอาการป่วยหนักขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิต บางรายต้องรักษาอาการของตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งก็ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสมาชิกคนอื่นๆ ภายในบ้านด้วย

"...พอเป็นโควิด...จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เคยโทรไปติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แต่ติดต่อไม่ได้...คือรักษาเองมา 10 วัน จนอาการดีขึ้นแล้ว ทางโรงพยาบาลค่อยโทรมาถาม..." (KI03, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...จากประสบการณ์ที่ตนเองเป็นผู้ติดเชื้อและมีอาการ...อยากได้สถานที่ตรวจโควิดที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องไปรอนานๆ อยากได้รับการรักษาที่เร็วกว่านี้..." (ข้อมูลจากแบบสอบถาม)

นอกจากปัญหาและผลกระทบทั้ง 5 ประเด็นแล้วยังพบปัญหาด้านการศึกษา คือ โรงเรียนหรือสถานศึกษาไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบปกติในชั้นเรียนได้ เด็กเล็ก/นักเรียน และนักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความพร้อมในการเรียนแบบออนไลน์หรือแบบ

ผสมผสาน รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา เช่น ไม่สามารถมาปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันที่มีสยิดได้ ไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงเทศกาลหรือวันสำคัญทางศาสนาได้ ไม่สามารถไปเยี่ยมเยียนญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้

โดยสรุป จากการประเมินผลกระทบโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันไปตามสภาพบริบททางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และวิถีชีวิต

"...ถ้าประเมินโดยภาพรวมระดับชุมชน คิดว่าได้รับผลกระทบ 8 จาก 10 คะแนน เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อในชุมชนเป็นจำนวนมาก และคนที่ป่วยเป็นโควิดส่วนใหญ่ขาดรายได้ในช่วงที่ป่วย..." (KI01, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...ผลกระทบในภาพรวม ให้ 10 คะแนนเต็ม เนื่องจากได้รับผลกระทบทุกด้านทั้งสุขภาพ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ขาดรายได้ ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อโควิดด้วย เหนื่อยง่าย เหมือนปอดทำงานได้แค่ 70% มีอาการผอมร่างเป็นกระจุกในช่วง 2 เดือนหลังจากกลับมาจากโรงพยาบาล (หมอบอกว่าเป็นผลจากการใช้ยา...ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล แต่เกิดหลังจากมาพักรักษาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน...)" (KI02, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...พอเป็นโควิด ก็ต้องจ่ายค่ายา ค่ารักษาพยาบาลเอง ผลกระทบต่อครอบครัว ให้ 8 เต็ม 10 คะแนน" (KI03, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...การระบาดส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระดับ 5 จากคะแนนเต็ม 10...ผลกระทบโดยภาพรวมระดับชุมชนให้คะแนน 7 จาก 10..." (KI08, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...ที่บ้านไม่มีใครเป็นโควิด... ผลกระทบจากโควิดมีบ้าง แต่ไม่ได้รับผลกระทบมากนัก...อยู่บ้าน ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย..." (KI09, KI10, สนทนากลุ่มย่อย 4)

"...ผลกระทบระดับครอบครัวให้คะแนน 5 5 6 7 จาก 10 คะแนน...ส่วนผลกระทบระดับชุมชนให้ 8 8 10 7 จาก 10 คะแนน...ให้เยอะ เพราะเป็นโควิดเยอะ เป็นกันทั้งบ้านเลย..." (KI13, KI14, KI15, KI16, สนทนากลุ่มย่อย)

"...ผลกระทบจากการรักษาโควิด เสี่ยงแหบหาย เพราะตอนรักษาใส่ท่อ แต่ไม่ได้เจาะคอ...ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ปอด การเดินจะเหนื่อยง่าย มีผอมลงหมอนัดไปตรวจติดตามเป็นระยะๆ...ประเมินผลกระทบ

โควิด ให้คะแนน 10 เต็ม เพราะกระทบหลายด้าน..." (KI04, สัมภาษณ์เชิงลึก)

### 3. แนวทางการปรับตัวต่อสถานการณ์ของโรคโควิด-19

ช่วงระลอกแรกที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ชาวชุมชนบางส่วนยังไม่มีความตื่นกลัว เนื่องจากยังไม่มีกรณีผู้ติดเชื้อในชุมชน จึงไม่วิตกกังวลมาก ในขณะที่ชาวชุมชนอีกส่วนหนึ่งมีความรู้สึกตื่นกลัวเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 ค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของโรค รวมทั้งวิธีการรักษาที่ชัดเจน แต่ทั้ง 2 กลุ่มมีการติดตามรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นระยะๆ ผ่านสื่อต่างๆ ตลอดเวลา เช่น จากโทรทัศน์ สื่อโซเชียลมีเดีย กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก รวมทั้ง การพูดคุยกันตามร้านค้า ร้านกาแฟภายในชุมชน โดยภาพรวมถือว่าชาวชุมชนยังไม่มีความตื่นกลัวมากนัก เพราะในระลอกแรก ชาวชุมชนปลอดภัยดี ติดตามข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา สามารถเรียนรู้และปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ ต่อมาในช่วงการระบาดระลอกเดือนเมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ชาวชุมชนมีผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นจำนวนมาก เนื่องจากบ้านเรือนอยู่ติดกัน และแต่ละบ้านอยู่กันเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกในบ้านมากกว่า 3 คน เมื่อมีคนใดคนหนึ่งในบ้านติดเชื้อ ก็ทำให้คนอื่นๆ ในบ้านติดเชื้อไปด้วย และการระบาดในระลอกนี้ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อประมาณเกือบ 200 ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 20 ราย จุดเริ่มต้นมาจากคนวัยทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานนอกพื้นที่ชุมชน รับเชื้อมาโดยไม่รู้ตัว แล้วเกิดการแพร่มาสู่สมาชิกในครอบครัวและชาวชุมชน

"...โควิดรอบแรก ไม่กักตัว มีการป้องกัน ล้างมือ ใส่แมสก์ ฉีดแอลกอฮอล์ รับฟังข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ ประกาศจากชุมชน สื่อโซเชียลมีเดีย..." (KI02, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...รอบแรกปกติ ไม่คิดอะไรมาก แต่มาตกใจรอบช่วงสิงหาคม 2564..." (KI08, สัมภาษณ์เชิงลึก)

"...รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากทีวี สื่อโซเชียลมีเดีย เฟสบุ๊ก ไลน์... ช่วงเริ่มแรกยังไม่กลัว ยังออกไปใช้ชีวิตปกติ เดินห้างสรรพสินค้า ซื้ของ แต่สวม

ใส่แมสก์...พอรอบหลังช่วงเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2564 คนในชุมชนเริ่มเป็นกันมากขึ้น ก็เริ่มกลัว และเครียด... และรอบหลังนี้ ตนเองก็ติดเชื้อโควิดด้วย..." (KI09, สนทนากลุ่มย่อย)

"...ช่วงแรกของการระบาด...รู้สึกกลัวมาก เพราะไม่เคยเจอมาก่อน มืออะไรป้องกันได้ เตรียมพร้อมไว้ก่อนที่กลัวเพราะได้ข้อมูลมาจากทีวี สื่อโซเชียลมีเดีย ตรวจเช็คสุขภาพของตนเองทุกวัน...มีกังวลบ้าง ว่าใช้หรือเปล่า เป็นหรือเปล่า หลังจากนั้นเริ่มปรับตัว..." (KI14, สนทนากลุ่มย่อย)

"...ช่วงแรก กลัวจะเป็นกลุ่มเสี่ยง เพราะเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักตัว เลยรู้ข้อมูลจากส่วนนี้เยอะ พอรู้อีกป้องกันตัวเอง...แต่ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 เขาไม่อยู่...ติดเชื้อโควิดไปด้วย..." (KI05, สนทนากลุ่มย่อย)

จากการสอบถามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (n = 118) โดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางการปรับตัวด้วยวิธีการที่หลากหลายและสอดคล้องเป็นไปตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข โดยแนวทางการปรับตัว 5 ลำดับแรก ที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติ ได้แก่ 1) การเว้นระยะห่างทางสังคม 2) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน 3) ล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์/สเปรย์แอลกอฮอล์บ่อยๆ 4) งดการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยง และ 5) งดกิจกรรมการรวมกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 88.1 86.4 80.5 77.1 และ 71.2 ตามลำดับ ชาวชุมชนสามารถจัดการรับมือและปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ดีในระดับปานกลางถึงระดับดี ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชาวชุมชนสามารถรับมือและจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดีใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ชาวชุมชนให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วม ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี (ร้อยละ 73.7) 2) กลุ่มผู้นำชุมชนเข้มแข็ง (ร้อยละ 50.8) และ 3) วิธีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้านความรู้และสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ให้ชาวชุมชนได้รับรู้เท่าทันเหตุการณ์ (ร้อยละ 44.1)

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย

เกี่ยวกับแนวทางการปรับตัว พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและชาวชุมชนมีการปรับตัวตามสถานการณ์และปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรศาสนา (เช่น สำนักจุฬาราชมนตรี) เป็นอย่างดี เช่น

**การให้ความช่วยเหลือและตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน:** เมื่อเกิดการระบาดโดยเฉพาะในระลอกเดือนเมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2564 พบว่า ภายในชุมชนมีผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาและต้องกักตัวเป็นจำนวนมาก มีผู้เสียชีวิต ซึ่งเป็นผู้สูงอายุบางส่วน บางรายได้รับเชื้อมาจากลูกหลาน บุคคลในครอบครัว แต่บางรายสันนิษฐานว่า ได้รับเชื้อมาจากการไปรอฉีดวัคซีนหรือรอรับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่หน่วยตรวจคัดกรองเชิงรุก เมื่อชุมชนกลายเป็นคลัสเตอร์ มีผู้ติดเชื้อและผู้กักตัวเป็นจำนวนมาก ชาวชุมชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเบื้องต้น โดยทางคณะกรรมการมัสยิดได้นำเงินงบประมาณส่วนหนึ่งของมัสยิด และอีกส่วนหนึ่งมาจากการช่วยกันบริจาค ทั้งเงิน สิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง ปลายกระป๋อง อุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ น้ำดื่ม มาบริจาคให้ที่จุดรับบริจาคภายในชุมชน และประธานชุมชน กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนได้ช่วยกันนำไปแจกจ่ายให้ผู้ป่วยและผู้กักตัวภายในชุมชน เช่น การนำข้าวสาร อาหารแห้งไปให้ความช่วยเหลือ หรือการนำอาหารกล่องที่ปรุงสุกสำเร็จแล้วไปแจกจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อที่รอรับการรักษาที่บ้าน กลุ่มเสียง และผู้ที่กักตัวอยู่ภายในบ้าน ในช่วงระยะเวลาการกักตัว 14 วัน วันละ 2 มื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสียงออกมาแพร่เชื้อภายนอก รวมทั้งมีการเข้าไปให้ความช่วยเหลือในการประสานงานติดต่อหน่วยงานภาครัฐ เพื่อมารับผู้ป่วยและส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล/สถานที่รักษาหรือกักตัว

ต่อมาเมื่อมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จึงมีแนวคิดการจัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นภายในชุมชน โดยใช้อาคารอเนกประสงค์ที่ตั้งอยู่ใกล้กับมัสยิดและโรงเรียน ซึ่งเดิมเป็นสถานที่เรียนศาสนาภาคค่ำ ปรับเปลี่ยนให้เป็นศูนย์พักคอยสำหรับผู้ป่วยสีเขียว (Home Isolation: HI) เนื่องจากที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยและกลุ่มเสียงมีสภาพแวดล้อมที่แออัด ไม่เหมาะสมที่จะเป็น HI ทางชุมชนจึงได้จัดทำประชาพิจารณ์ให้ชาวชุมชนได้แสดงความคิดเห็นก่อนจัดตั้งศูนย์พักคอย ซึ่งชาวชุมชน

ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเข้าใจสถานการณ์เป็นอย่างดี การจัดตั้งศูนย์พักคอยภายในชุมชนครั้งนี้ มีหน่วยงานภาครัฐ องค์กร สมาคมต่างๆ เข้ามาให้การสนับสนุนช่วยเหลืออยู่เป็นประจำต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พักคอยอยู่ประจำบริเวณหน้าสุสาน คอยประสานงานและให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้มาติดต่อ

**กรณีร้านค้า:** ร้านค้าและชาวชุมชนมีการปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนข้างต้นด้วยวิธีการที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของชุมชน อาทิ ทุกร้านมีการตั้งเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่บริเวณหน้าร้าน มีการนำพลาสติกใสมาปิดกั้นบริเวณที่วางขายอาหาร เพื่อลดการสัมผัส ป้องกันการแพร่เชื้อ กลายเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ที่หลากหลายรูปแบบ มีการกั้นบริเวณไม่ให้ลูกค้าเข้ามาภายในร้าน มีการรับเงินโดยให้ลูกค้าจ่ายเงินผ่านการใช้แอปพลิเคชัน รายที่จ่ายเป็นเงินสด ก็ให้ลูกค้าจ่ายเงินใส่ไว้ในตะกร้า และทอนเงินใส่ในตะกร้าแทนการสัมผัสมือโดยตรงระหว่างลูกค้าและผู้ขาย แม้ค่างานรายสวมถุงมือและใช้อุปกรณ์ต่างๆ หยิบจับสัมผัสอาหารแทน บางร้านมีการรับออเดอร์ลูกค้าโดยให้ลูกค้าสั่งผ่านทางโทรศัพท์ก่อนเดินทางมาซื้ออาหาร เพื่อลดการรอคอยและหลีกเลี่ยงความแออัดของลูกค้า การรอซื้อหรือรับอาหารมีการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น

**ด้านการศึกษา:** บริเวณชุมชนมีโรงเรียนเอกชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนศาสนาในช่วงค่ำ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้สถานศึกษาทุกระดับไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบห้องเรียนตามปกติหรือแบบออนไซต์ได้ ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนมาเป็นแบบออนไลน์ หรือแบบผสมผสานทั้ง On hand, On demand ดังนั้น ทั้งบุคลากรทางการศึกษา ครู อาจารย์ เด็ก นักเรียน นักศึกษา รวมทั้งผู้ปกครองก็ต้องปรับตัวสำหรับการเรียนการสอนไปพร้อมๆ กัน แม้ว่าการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จะมีประสิทธิภาพไม่เทียบเท่าการเรียนตามปกติตามเสียงสะท้อนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

โรงเรียนเอกชนสอนสายสามัญตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1-3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ต้องปิดสถานศึกษาตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรค นักเรียนและคุณครู

ต้องปรับเปลี่ยนวิถีกระบวนการเรียนการสอนมาเป็นแบบออนไลน์แทน ซึ่งในภาวะปกตินี้ ผู้ปกครองจะมานั่งนักเรียนที่โรงเรียนในช่วงเช้าและมารับนักเรียนกลับช่วงเย็น หลังเลิกเรียนที่โรงเรียนเป็นประจำทุกวัน เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ต้องปรับกระบวนการเรียนการสอนมาเป็นแบบออนไลน์ ทำให้เกิดภาวะเครียดทั้งฝ่ายผู้ปกครองและนักเรียน คุณครูต้องคอยติดตามให้ความช่วยเหลือถึงบ้านของนักเรียน บ้างก็ติดต่อสอบถามผ่านทางผู้ปกครองนักเรียน หรือไปเยี่ยมเยียนนักเรียนและนำไปงานไปให้ถึงที่บ้านของนักเรียน เป็นต้น

ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนซึ่งอยู่ติดกับ มัสยิดและโรงเรียนก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน คุณครูพี่เลี้ยงเด็กต้องปรับตัวตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังที่เข้มงวดขึ้น เช่น การมาส่งและรับเด็ก มีเส้นทางเข้าออกเฉพาะ และพยายามลดความแออัดในช่วงที่ผู้ปกครองมารับส่งเด็ก มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ให้เด็กล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าศูนย์ ฯลฯ เป็นต้น คุณครูพี่เลี้ยงต้องปรับระบบการเรียนการสอน เพื่อกระตุ้นให้เด็ก ๆ ยังคงได้เรียนรู้และมีพัฒนาการตามช่วงวัย คุณครูต้องใช้เวลาในการเตรียมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้ปกครองก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ในช่วงแรกของการระบาดอาจยังไม่ได้รับผลกระทบที่ชัดเจน แต่เมื่อเกิดการระบาดในระลอกถัดมาซึ่งรุนแรงขึ้นและยืดเยื้อยาวนาน ทำให้แต่ละครอบครัวได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันไปตามสภาพพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครองและเด็ก

*กรณีกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงฝ่าฝืนไม่กักตัวที่บ้าน:* กรณีที่กลุ่มเสี่ยงฝ่าฝืนไม่ยอมกักตัวอยู่ภายในบริเวณบ้าน แต่ออกไปเดินซื้อของปะปนกับคนอื่น ๆ ชาวชุมชนที่พบเห็นจะบอกผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่ผู้ฝ่าฝืนให้ความเคารพนับถือ ไปตักเตือนเป็นการส่วนตัว บางครั้งหากมีหลายรายก็ประกาศขอความร่วมมือผ่านเสียงตามสายโดยไม่ระบุตัวผู้ฝ่าฝืน แต่ถ้าหากกลุ่มผู้ฝ่าฝืนยังไม่ให้ความร่วมมืออีก จะใช้มาตรการทางสังคมที่หนักขึ้น เช่น การตัดความช่วยเหลือเรื่องการส่งอาหารไปให้ในช่วงการกักตัว เป็นต้น

*กรณีการปฏิบัติศาสนกิจที่มัสยิด:* พบว่า คณะกรรมการมัสยิดและชาวชุมชน มีการปรับตัวต่อสถานการณ์อย่างเคร่งครัดตามมาตรการต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรศาสนากำหนดในแต่ละช่วงเวลาของการระบาด กล่าวคือ

ในช่วงแรกของการระบาด ชาวชุมชนยังสามารถมัสยิดเพื่อปฏิบัติศาสนกิจได้ แต่จำกัดผู้เข้าร่วมและกิจกรรม และต้องปฏิบัติตามมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างเคร่งครัด ต่อมาในช่วงที่สถานการณ์การระบาดรุนแรงมากขึ้น การปฏิบัติศาสนกิจที่มัสยิดไม่สามารถทำได้ มัสยิดถูกปิด มีคณะกรรมการมัสยิดเฝ้าระวัง ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้ามาภายในมัสยิด ประตูมัสยิดถูกปิดล็อก ใส่กุญแจ ชาวชุมชนไม่สามารถใช้เส้นทางเดินขำมัสยิดได้ ต้องเลี่ยงไปใช้เส้นทางอื่นๆ ข้างเคียง

ช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทางมัสยิดมีมาตรการสำหรับผู้มาปฏิบัติศาสนกิจที่มัสยิด คือ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในมัสยิด มีการตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ามัสยิด มีเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการ ซึ่งแนวทางการปฏิบัติเพื่อปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จะแบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่ 1) กรณีที่เป็นคนในชุมชนมาละหมาดประจำวัน 5 เวลา จะไม่ค่อยเคร่งครัดในมาตรการมาก เพราะผู้มาปฏิบัติศาสนกิจส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนที่มาละหมาดเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งคณะกรรมการมัสยิดและคนในชุมชนจะรู้จักและทราบข้อมูลความเสี่ยงเป็นอย่างดี 2) กรณีที่เป็นมุสลิมชาวต่างชาติ เข้ามาปฏิบัติศาสนกิจร่วมด้วย เช่น ละหมาดทางคณะกรรมการมัสยิดจะมีมาตรการที่เคร่งครัดเพิ่มเติมมากขึ้น เช่น มีการลงทะเบียน วัดอุณหภูมิโดยให้มีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจวัด เพราะการให้ผู้มาปฏิบัติศาสนกิจเอามือไปแตะเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิด้วยตนเองทางคณะกรรมการมัสยิดพิจารณาเห็นว่าไม่มีประโยชน์ เพราะหากผู้มาปฏิบัติศาสนกิจมีอุณหภูมิสูงเกินค่าที่กำหนด เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ ก็จะไม่ส่งเสียงร้องตามปกติทั่วไป แต่ไม่มีผู้ใดมาควบคุมดูแล สำหรับวันศุกร์ที่มีการละหมาดร่วมกันนั้น จะมีการลงทะเบียน บันทึกชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ไว้ การเข้าไปในแถวละหมาด จะเว้นช่วงประมาณ 1.0-1.5 เมตรต่อคน ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศแต่ใช้พัดลมแทน เพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศในบริเวณมัสยิด

ในกรณีมีผู้เสียชีวิต เนื่องจากชุมชนนี้เป็นชุมชนมุสลิมในเขตเมืองที่มีสุสาน (กูโบร์) อยู่ภายในบริเวณชุมชน คืออยู่ติดกับมัสยิด เมื่อมีผู้เสียชีวิตจะนำศพไปจัดการและฝังด้วยวิธีการฝังปกติทั่วไป กล่าวคือ นำศพบรรจุลงในโลงศพที่ทำมาจากไม้ มีช่างไม้ซึ่งเป็นคนในชุมชนเป็น

ผู้ทำโศกศพ ญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด หรือเจ้าหน้าที่ประจำสุสาน ช่วยกันนำศพลงหลุม โดยใช้เชือกสอดประคองใต้โศกศพ แล้วหย่อนลงหลุม แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมีกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ทำให้คณะกรรมการมัสยิดและชาวชุมชน ต้องปรับเปลี่ยนและปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าว โดยในสถานการณ์การระบาดช่วงแรก เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์/ รถมูลนิธิที่นำศพมาส่งให้ครอบครัวจะช่วยในการจัดการนำศพลงหลุมด้วย คือ เป็นผู้แบกนำศพและหย่อนลงหลุม เพราะเจ้าหน้าที่ประจำสุสานไม่มีอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (ชุดพีพีอี) ต่อมาเจ้าหน้าที่ประจำสุสานซื้อชุดกันฝนมาใช้แทนชุดพีพีอี เพราะจำเป็นต้องใช้ เนื่องจากมีกรณีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งต่อมาองค์กรหน่วยงานรัฐต่างๆ ได้ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนชุดพีพีอี นำมาบริจาคมอบให้เจ้าหน้าที่ประจำสุสานและชาวชุมชน ได้ใช้ในการปฏิบัติงานและจัดการศพ

ในกรณีที่มีผู้เสียชีวิต ทั้งกรณีเสียชีวิตทั่วไปและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ชาวชุมชนมีแนวทางในการปรับตัวเพื่อปฏิบัติตามมาตรการ/คำสั่งของหน่วยงานราชการและองค์กรศาสนา ดังนี้

กรณีปกติทั่วไป เมื่อมีผู้เสียชีวิต จะต้องการจัดศพตามหลักการศาสนาใน 4 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การอาบน้ำศพ การห่อศพ การละหมาดขอพรให้แก่ศพ และการฝังศพ ซึ่งโดยปกติทั่วไป เมื่อมีผู้เสียชีวิต ทางชุมชนจะแจ้งข่าวการเสียชีวิต (แจ้งข่าวญาติและหะยี) ให้คนในชุมชนรับรู้ผ่านทางเสียงตามสาย และเชิญชวนให้ชาวชุมชน ญาติพี่น้อง คนรู้จัก มาร่วมกันละหมาดขอพรให้แก่ศพ และฝังศพ ส่วนใหญ่เจ้าภาพมักนำศพมาไว้ที่มัสยิด เพื่ออำนวยความสะดวกในการมาเยี่ยมเยียนศพและจัดการศพ เพราะสังคมในเขตเมือง ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความแออัดไม่สะดวกต่อการให้การต้อนรับญาติพี่น้อง คนรู้จักที่มานำศพ วิธีการจัดการศพเป็นไปตามลำดับขั้นตอนจนกระทั่งฝังศพเสร็จเรียบร้อย

สำหรับในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกต่างๆ โดยเฉพาะระลอกช่วงเดือนเมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ.2564 ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิต ทางมัสยิดมีการปรับตัวในเรื่องการดำเนินการจัดการศพ โดยแยกเป็น 2 กรณี คือ

1. กรณีเมื่อมีผู้เสียชีวิตทั่วไป จะอาบน้ำศพ ห่อศพ โดยนำศพไปวางที่บริเวณห้องโถงด้านนอกของมัสยิด ซึ่งเป็นพื้นที่โล่ง และทำการละหมาดขอพรให้แก่ศพ โดยจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมพิธีละหมาด และฝังศพ รวมทั้งรักษามาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังตามคำสั่งของหน่วยงานภาครัฐและสำนักจุฬาราชมนตรี

2. กรณีเมื่อมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 การจัดการศพที่เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จะมีการจัดการที่แตกต่างจากในสภาวะการณ์ปกติทั่วไป กล่าวคือ จะไม่มีการเปิดศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 (งดการอาบน้ำศพ และห่อศพเอง) เพราะทางการแพทย์ได้จัดการและห่อศพตามหลักการทางการแพทย์มาแล้ว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนั้น เมื่อรถโรงพยาบาล หรือรถกัญยานำศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 มาส่ง ศพจะถูกนำมาวางลงบริเวณหน้าสุสาน (กุโบร์) หรือบางครั้งยังคงวางศพไว้บนรถที่นำส่งศพ และทำการละหมาดขอพรให้แก่ศพ ณ บริเวณนั้น แล้วจึงนำศพใส่โศกและฝัง ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่นำศพลงหลุม จะต้องสวมใส่ชุดพีพีอีและอุปกรณ์ป้องกันตนเอง อีกทั้งการทำพิธีศพต้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังตามคำสั่งของหน่วยงานภาครัฐและสำนักจุฬาราชมนตรีอย่างเคร่งครัดด้วย

### สรุปและอภิปรายผล

ชาวชุมชนต้องเผชิญปัญหาและได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสังคม คุณภาพชีวิต และการปรับตัว วิถีชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งระดับของปัญหาและผลกระทบที่แต่ละครอบครัวได้รับจะแตกต่างกันไปตามสภาพบริบททางเศรษฐกิจ สุขภาพ และพื้นฐานวิถีชีวิตเดิมก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lertnitit & Jitsuchan (2020) ที่พบว่า ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้แพร่กระจายเป็นวงกว้างกับคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกช่วงวัย ไม่เลือกอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจและสังคม แต่ผลกระทบเหล่านี้มีความรุนแรงไม่เท่ากัน คือ กลุ่มคนที่มีความรู้ทางเศรษฐกิจและสังคมมากมักได้รับผลกระทบ

กระทบที่รุนแรงน้อยกว่าคนที่มียึดทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำกว่า เนื่องจากมีข้อจำกัดในการป้องกันและปรับตัวที่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มเปราะบางมักได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า วิกฤติสถานการณ์โรคโควิด-19 ได้ทำให้เกิดปัญหาเรื่องสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจไปพร้อมๆ กัน โดยไม่สามารถแยกส่วนปัญหาออกจากกันได้ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ นับว่าเป็นปัญหาอันดับแรกที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดของชีวิตและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครัวเรือนส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง ภาระรายจ่าย และหนี้สิน ทั้งหนี้ในระบบและหนี้นอกระบบเพิ่มขึ้น เพราะตกงานและถูกเลิกจ้าง โดยผู้ทำงานส่วนหนึ่งถูกพักงานหรือเลิกจ้างโดยไม่ได้รับเงินชดเชย และกลุ่มอาชีพที่มีการตกงานและมีรายได้ลดลงมากที่สุด ได้แก่ ลูกจ้างรายวันทั่วไป ผู้ค้าขายรายย่อย หาบเร่แผงลอย และวินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง (Chantapong, Thonghuy, & Sukruang, 2020; National Health Commission Office, 2020; National Statistical Office Thailand, Thailand Development Research Institute, & United Nations Children's Fund Organization, 2020; Kittiprapat, Terdudomtham, Pakthanapakorn, & Sokchabok, 2020; Marangsee, Prachanant, Bunjong, Hornnaim, Chodnock, Tangarn et al., 2021)

นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพและการบริการสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สอดคล้องกับ National Health Commission Office (2020) กล่าวว่า วิกฤติโรคโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น และผลกระทบด้านสังคมทำให้เกิดความตระหนัก ตื่นกลัว อันนำมาสู่ความแตกแยก เกิดการกีดกันสินค้าอุปโภคบริโภค ด้านยาและเวชภัณฑ์ ในช่วงแรกของการระบาด

ส่วนปัญหาและผลกระทบด้านการศึกษา ได้แก่ เด็กเล็ก/นักเรียน และนักศึกษาต้องปรับเปลี่ยนมาเรียนแบบออนไลน์ หรือผสมผสานแทน ครูและบุคลากรทางการศึกษา ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการสอนมาเป็นแบบออนไลน์ หรือแบบผสมผสาน ผู้ปกครองมีภาระต้องดูแล

และติดตามการเรียนการสอนของบุตรหลานมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า นักเรียน/นักศึกษาต้องเรียนออนไลน์มากขึ้น และผู้ปกครองมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น ค่าอินเทอร์เน็ตรายเดือน ค่าอุปกรณ์เทคโนโลยี นักเรียนส่วนใหญ่เสียโอกาสในการเรียนรู้ นักเรียนบางกลุ่มอาจหลุดออกจากระบบการศึกษา โดยเฉพาะนักเรียนที่มีฐานะยากจน เนื่องจากไม่มีรายได้เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุนการเรียน ซึ่งทำให้เด็กในครอบครัวที่ยากจนขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ดิจิทัล อีกทั้งหากเป็นเด็กเล็กในระดับชั้นอนุบาลหรือประถมศึกษา เด็กไม่สามารถเข้าถึงการเรียนในลักษณะนี้ได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้ปกครองเด็ก และอาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้น หากผู้ปกครองไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือบุตรหลานของตนในการเรียน (Manlae, Prathum, Kaew-On, & Chamnian, 2021; Vanichanan, 2020; National Statistical Office Thailand, Thailand Development Research Institute, & United Nations Children's Fund Organization, 2020) นอกจากนี้ การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐต้องปิดตามมาตรการควบคุมการระบาดของรัฐ ทำให้เด็กไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากอาหารกลางวันและนมที่ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดเตรียมให้ และสอดคล้องกับ Tongkeo (2020) และ Kirdmanee, Tumtavitikul, Wachirasurong, Sukbot, & Teekasap (2020) กล่าวว่า การให้มีการจัดการเรียนการสอนในระบบ E-learning อาจารย์และนักศึกษาอาจพบปัญหาในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากไม่คุ้นชินกับระบบนี้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนการสอนได้ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตได้

ปัญหาและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากส่วนใหญ่ชาวชุมชนลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คือ มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 3 คน เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งติดเชื้อ ส่งผลให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง เพราะไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมภายในบ้านได้ สอดคล้องกับข้อมูลของ Punpueng (2021) ที่พบว่า มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมของภาครัฐใช้ไม่ได้ผลกับประชากรในเขตเมืองที่อาศัย

อยู่ในชุมชนแออัดที่มีความแออัด ความไม่เท่าเทียม และสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลของ Department of Mental Health (2021) ที่กล่าวว่า การรักษาตัวที่บ้านไม่ใช่เรื่องง่าย หากระบบกักตัว หรือรักษาตัวที่บ้านไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่นได้เช่นกัน โดยเฉพาะชุมชนแออัดในเขตเมือง ประชากรมักอยู่ห้องเช่าแคบๆ รวมกัน และหลายกรณีพบการติดเชือกันทั้งครอบครัว อีกทั้งบางรายไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาในระบบสาธารณสุขได้ ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและไม่ทันต่อสถานการณ์

สำหรับแนวทางการปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวม การระบาดระลอกแรก ชาวชุมชนยังไม่มีกรณีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จึงอาจทำให้ยังไม่เกิดความตระหนักในภาพรวมที่ชัดเจน แต่ในช่วงการระบาดระลอกเดือนเมษายน ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งชาวชุมชนมีกรณีผู้ติดเชื้อและเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก รวมทั้ง มีผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์ในช่วงนี้ จึงทำให้ชาวชุมชนเห็นความสำคัญและมีความตระหนักต่อสถานการณ์ ความรุนแรงของการระบาดมากขึ้น จึงพยายามปรับตัว และปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ของรัฐ รวมทั้งกติกาศุขชุมชนอย่างเคร่งครัด ด้วยวิธีการที่หลากหลายและสอดคล้องตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรศาสนา เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน การล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์/สเปรย์แอลกอฮอล์บ่อยๆ การงดการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยง และงดกิจกรรมการรวมกลุ่มทางสังคม ถือว่าชุมชนสามารถจัดการรับมือและปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ดีในระดับปานกลางถึงระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kirdmanee et al. (2020) และ Chobpradit (2020) พบว่า วิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดปัญหาต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ทำให้เกิดผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ หรือ New normal ที่สอดคล้องภายใต้มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรคของรัฐ เช่น ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ให้ถูกต้อง

ถูกวิธี ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ไม่เข้าไปในสถานที่เสี่ยง หรือสถานที่แออัด เป็นต้น

โดยสรุป ชาวชุมชนแต่ละครัวเรือนต้องเผชิญปัญหาและได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสังคม คุณภาพชีวิตและการปรับตัววิถีชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันไปตามสภาพบริบททางเศรษฐกิจ สุขภาพ และวิถีชีวิต กล่าวคือ ชาวชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาเดิมก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ไม่มีเงินออม ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การไม่สามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการและสิทธิพื้นฐานของรัฐ มักได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมมากกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งปัญหาเดิมเหล่านี้ ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความเปราะบางเป็นทุนเดิมและสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชนในชุมชนเขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานครที่มีความหลากหลายทางประชากรระดับฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ ความศรัทธา ประเพณี วัฒนธรรม เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงเป็นการตอกย้ำและซ้ำเติมปัญหาเดิมให้มีความหนักหน่วงรุนแรงมากยิ่งขึ้น อาทิ การเป็นผู้มีรายได้น้อย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาแต่เดิม และติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วย ส่งผลต่อความรุนแรงและอาการแสดงของโรครวมทั้งการเยียวยารักษาฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 บางรายยังมีอาการและได้รับผลกระทบในระยะยาว เช่น มีอาการผอมร่วงต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะๆ บางรายระบบการทำงานของร่างกายไม่สามารถ ทำงานได้ตามปกติ การเรียนออนไลน์ขาดประสิทธิภาพ เด็กบางรายไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาแบบออนไลน์ได้ ส่งผลต่อพื้นฐานการเรียนรู้ การนำไปต่อยอดในอนาคต จากสภาพปัญหาผลกระทบและปัจจัยองค์ประกอบต่างๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน อย่างเป็นองค์ภาพย่อมสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม การเข้าถึงบริการ และสวัสดิการพื้นฐานต่างๆ ของรัฐ ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้อง

แก้ไขไปพร้อมๆ กัน นอกจากนี้ ชาวชุมชนบางส่วนได้สะท้อนให้เห็นปัญหา ผลกระทบ และสะท้อนแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์ของภาครัฐว่า การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐมีความล่าช้า ขั้นตอนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการเข้ารับสวัสดิการการเยียวยาต่างๆ จากภาครัฐ ยังมีความซับซ้อน เข้าถึงได้ยาก บางส่วนแสดงความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการของรัฐล้มเหลว ชาวชุมชนเห็นว่า การรอความช่วยเหลือจากภาครัฐเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ดังนั้น ชุมชนจึงต้องช่วยเหลือกันเองตามสภาพและศักยภาพของชุมชน เช่น ร่วมกันบริจาคให้ความร่วมมือกับมาตรการต่างๆ ของชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรค การป้องกันการติดต่อของโรค การแจ้งการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของสถานการณ์โรคโควิด-19 ให้กับชาวชุมชนได้รับรู้รับทราบและเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันผ่านทางเสียงตามสายเป็นระยะๆ ช่วยกันสอดส่องเป็นหูเป็นตาไม่ให้กลุ่มเสี่ยงออกมาเดินปะปนนอกสถานที่กักตัว เป็นต้น

ข้อมูลที่ได้จากชุมชนกรณีศึกษาซึ่งเป็นชุมชนในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร ของงานวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชนและชาวชุมชน) การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถเข้าถึงประชาชน ด้วยช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ หรือกลุ่มเปราะบางอย่างทันที่ทั้งที่และครอบครัวอย่างทั่วถึงด้วยวิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชุมชน ทรัพยากร และศักยภาพของชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางในการรับมือกับวิกฤตปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถลดผลกระทบ ลดความขัดแย้ง และบรรเทาความรุนแรงของปัญหาได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของความเหลื่อมล้ำและความแตกต่างทางบริบทชุมชน ศักยภาพและข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีในชุมชน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถเข้าถึงประชาชนด้วยช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำชุมชน หรือจิตอาสา นำไปถอดบทเรียนเรื่องการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือภัยพิบัติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

2. ข้อมูลจากการวิจัย พบว่า การที่คนในชุมชนมีกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างมาก มีผู้ว่างงานขาดรายได้ ทำให้ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต่อรายได้ จึงควรมีการส่งเสริมการสร้างอาชีพ หรือรายได้เสริมให้ผู้ว่างงานขาดรายได้ การดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำชุมชน หรือจิตอาสาเข้าไปพัฒนาหรือเสริมพลังความเข้มแข็งให้กับชุมชนด้วยวิธีการที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและวิถีของชาวชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกกับกลุ่มเปราะบางทางสังคมของชุมชน ว่าได้รับผลกระทบและได้รับการเยียวยาช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือไม่ อย่างไร

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับชุมชนเขตเมืองอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชุมชนมุสลิม หรืออาจศึกษาเปรียบเทียบกับชุมชนในเขตชนบท

## เอกสารอ้างอิง

- Chantapong, S., Thonghuy, T., & Sukruang, K. (2020). *The COVID-19 crisis and a health economics perspective*. Retrieved February 1, 2021, from [https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/Article\\_07Jul2020.html](https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/Article_07Jul2020.html) (in Thai)
- Chobpradit, S. (2020). COVID-19 crisis affect social change. *Journal of Chaiphum Review*, 3(2), 1-14. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2021). *News from newspapers related to mental health: Treat COVID at home and survival crisis*. Retrieved February 1, 2021, from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31028> (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Lecture documents Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved May 16, 2021, from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_km/handout001\\_12032020.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf) (in Thai)
- Kirdmanee, B., Tumtavitikul, S., Wachirasurong, Y., Sukbot, B., & Teekasap, S. (2020). Concepts and guidelines for solving COVID-19. *Advanced Science Journal*, 20(1), 1-12. (in Thai)
- Kittiprapat, S., Terdudomtham, T., Pakthanapakorn, P., & Sokchabok, P. (2020). *Social impacts of the coronavirus outbreak 2019 (COVID-19) and the economic crisis*. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Lernitrat, C., Hiranyatrakul, P., Noijin, S., & Jitsuchon, S. (2020). *Foreign experience of the epidemic and measures to control the spread of the COVID-19 virus: 5 observations, 4 lessons, 3 successes, 2 turning points, 1 opening the city*. Retrieved February 1, 2021, from <https://tdri.or.th/2020/04/how-countries-worldwide-are-fighting-covid-19/> (in Thai)
- Lernitrat, C., & Jitsuchan, S. (2020). *Vulnerability of vulnerable groups of people under COVID-19*. Bangkok: Thailand Development Research Institute (TDRI). Thailand Development Research Institute (TDRI). (in Thai)
- Manlae, W., Prathum, B., Kaew-On, S., & Chamnian, K. (2021). Effects and adjustment of people during COVID-19 pandemic in Nakhon Sri Thammarat. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(11), 327-340. (in Thai)
- Marangsee, S., Prachanant, P., Bunjong, Y., Hornnaim, N., Chodnock, K., Tangam, S. et al. (2021). Research project: *The project of new way community adaptation during COVID-19 epidemic situation, Buriram Province*. Retrieved May 30, 2021, from <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/7720> (in Thai)
- National Health Commission Office. (2020). *Looking at Thai society after COVID-19, emphasizing the importance of decentralization, paving the way for national reform*. Social Communication Group, National Health Commission Office (NHCO). Retrieved February 1, 2021, from <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2242> (in Thai)

- National Health Commission Office. (2021). *COVID-19: Reflection of fragility urban health system (Bangkok)*. Retrieved December 15, 2023, from <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3179> (in Thai)
- National Statistical Office Thailand, Thailand Development Research Institute (TDRI), and United Nations Children's Fund Organization (UNICEF Organization). (2020). *Surveying the impact on economic and social conditions from the COVID-19 outbreak situation during 27 April to 18 May 2020*. Retrieved February 1, 2021, from <http://ittdashboard.nso.go.th/covid19survey.php> (in Thai)
- Nuntaboot, K., Boonsawasdgulchai, P., Lekchareon, N., Inthonglang, K., Wongsachan, D., Boonmak, N. et al. (2019). *A guidebook for Thailand community network appraisal program*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, Healthy Community Strengthening Section. (in Thai)
- Pinyosinwat, P. (2020). *How to organize teaching and learning in the COVID-19 situation: The lesson learned from abroad to Thai learning management*. Retrieved February 1, 2021, from <https://tdri.or.th/2020/05/examples-of-teaching-and-learning-in-covid-19-pandemic/> (in Thai)
- Punpueng, S. (2021). COVID-19 crisis with urbanity. *Population and Development Newsletter*, 42(1), 1-2. (in Thai)
- Tongkeo, T. (2020). New normal based design in education: Impact of COVID-19. *Journal of Teacher Professional Development*, 1(2), 1-10. (in Thai)
- Tuicharoen, J., Wongprakhob, N., Munsraket, K., & Nimkratoke, T. (2020). Management of the COVID-19 in primary health care settings. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 4(3), 1-20. (in Thai)
- Vanichanan, P. (2020). *Basic education in the COVID-19 era: How to open and close schools?*. Bangkok: Thailand Development Research Institute (TDRI). (in Thai)