



สถาบันพระปกเกล้า



การออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม

กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศ
ในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา

รัชวดี แสงมหะมัต

การออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศ ในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา

โดย รัชวดี แสงมหะหมัด

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

รัชวดี แสงมหะหมัด.

การออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศ
ในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา. -- กรุงเทพฯ : สถาบัน
พระปกเกล้า, 2568.

250 หน้า.

1. เพศ -- แง่สังคม. 2. เอกลักษณะทางเพศ. I. ชื่อเรื่อง.

306.7

ISBN 978-616-476-423-1

รหัสสิ่งพิมพ์

สวพ.68-01-00.0 (ebook)

เผยแพร่

มกราคม 2568

จัดทำโดย

สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี
ชั้น 5 (โซนทิศใต้) เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

<http://www.kpi.ac.th>

คำนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจทั่วโลกอย่างรุนแรง การจัดการภาวะวิกฤติครั้งนี้เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งปัจจัยด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะวิกฤติ โดยเพศจะส่งผลกระทบต่อบทบาท โอกาส และทรัพยากรต่างๆ ของผู้คนในสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการกับภาวะวิกฤติ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเพศและการจัดการโควิด-19 พบว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากโควิด-19 มากกว่าผู้ชาย ทั้งในแง่ของการรับรู้ การตอบสนอง และผลลัพธ์ของโรค ความเสมอภาคระหว่างเพศเป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพสังคม การที่ผู้หญิงและผู้ชายมีบทบาทและโอกาสที่เท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะวิกฤติ จะช่วยให้สังคมสามารถรับมือกับวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน

ด้วยเหตุนี้ รายงานฉบับนี้ จึงเป็นการรายงานผลการศึกษ
การออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาค
ระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา เพื่อฉาย
ให้เห็นสถานะของบทบาททางเพศในการจัดการภาวะวิกฤติดังกล่าว
และนำไปสู่การนำเสนอแนวทางในการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม
เพื่อส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ

หวังว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หากมีข้อผิดพลาด
ประการใด ขออภัยมา ณ โอกาสนี้

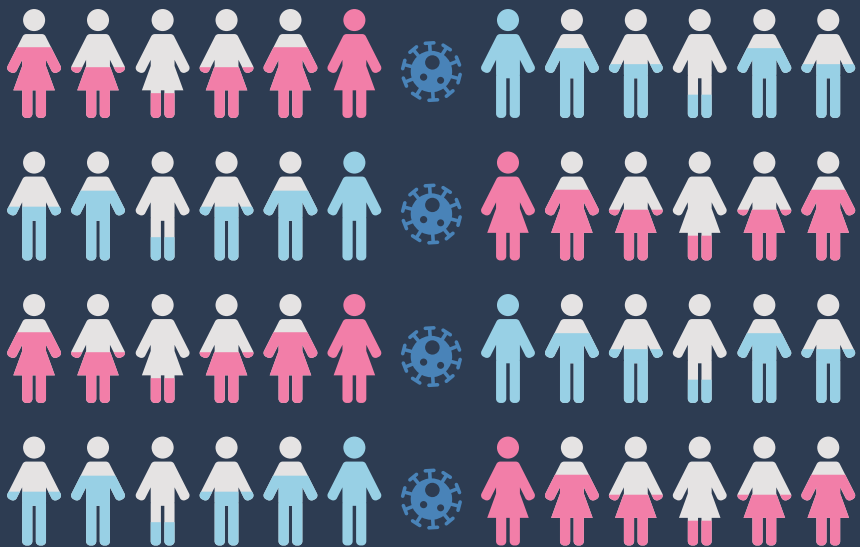
รัชวดี แสงมทะหมัด

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iii
สารบัญ	v
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	4
1.4 สมมติฐานของการศึกษา	4
1.5 นิยามปฏิบัติการ	5
1.6 ระยะเวลาที่ศึกษา	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6

	หน้า
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวคิดด้านเพศและเพศสภาพ	9
2.2 แนวคิดด้านความเสมอภาคระหว่างเพศ	15
2.3 แนวทางด้านการวิเคราะห์พื้นฐานของมิติเพศภาวะ	17
2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	21
2.5 แนวคิดด้านการออกนโยบายของรัฐบาลภายใต้ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19	26
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	47
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	49
3.1 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	49
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	52
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	66

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	69
ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศ และการจัดการภายใต้สถานการณ์โควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ 2019	70
ตอนที่ 2 ทศนคติและความคาดหวังของประชาชนต่อ การจัดการในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19	119
ตอนที่ 3 การสร้างความสมานฉันท์ในครอบครัวและชุมชน	141
ตอนที่ 4 ด้านสุขอนามัย และสิทธิทางสาธารณสุขของผู้หญิง	151
ตอนที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	157
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อ การทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19	175
บทที่ 5 สรุป และข้อเสนอแนะ	185
5.1 ข้อสรุปของการศึกษา	185
5.2 ข้อเสนอแนะ	194
บรรณานุกรม	199
ภาคผนวก	209



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

งานการศึกษาวิจัยเรื่องของการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาด ไวรัสโคโรนาเป็นการศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้มุมมองและทฤษฎีทางเพศเป็นฐานในการวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ถึงความเสี่ยงและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้หญิงและผู้ชาย รวมถึงเด็กหญิงและเด็กชาย และประเด็นบทบาทและสถานการณ์ในครอบครัว สภาวะการเป็นผู้นำของเพศหญิง การเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจต่าง ๆ พฤติกรรมที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย โครงการวางแผนที่จะเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2564 ครอบคลุมทุกภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และ กรุงเทพมหานคร โดยเก็บตัวอย่างทั้งหมด 1,200 ตัวอย่าง การศึกษาตามโครงการมีรายละเอียด ดังนี้

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้ ในหลายประเทศทั่วโลกนั้นล้วนได้รับผลกระทบ ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สินในการรักษาพยาบาล และผลกระทบโดยอ้อมด้านอื่น ๆ เช่น ทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดการขาดดุลอย่างมาก อันเนื่องมาจากหลายบริษัทไม่สามารถดำเนินกิจการได้ตามปกติ ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างหนัก โดยตัวเลขจากสถิติผู้ติดเชื้อทั้งหมดในโลกรวม วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 มีจำนวนทั้งหมด 46,804,746 คน โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 1,205,046 คน (Worldometers, 2020) และธุรกิจ ในหลายประเภทนั้นต้องปิดตัวลง และปรับตัวให้อยู่รอดกับสถานการณ์โรคติดเชื้อดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะในธุรกิจขนาดเล็กที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก จากรายงานสถิติสถานการณ์การส่งออกของประเทศจีนโดยเปรียบเทียบตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 และเดือนกุมภาพันธ์ 2020 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศจีนนั้นใช้มาตรการปิดเมืองในเมืองอู่ฮั่น ระดับการส่งออกนั้นลดจาก +5% สู่ -21% (International Trade Centre , 2020) เช่นเดียวกันกับการส่งออกของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จากสถิติการส่งออกของประเทศไทยเดือนพฤษภาคม 2563 ของประเทศไทยที่มีมูลค่า 16,278 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ หดตัว 22.50% เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนดังกล่าวในปี 2562 (นพทรฐ ไร่เจริญ, 2563)

อันเนื่องมาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้สามารถเกิดขึ้นได้กับประชาชนทุกคน โดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาและให้ความสำคัญถึงประเด็นผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่เกิดขึ้นระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ในประเด็นเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องอันนำมาสู่ความสามารถในการตัดสินใจของประชาชน การจัดการในครอบครัว

ภายใต้สภาวะการเผชิญถึงโรคติดเชื้อดังกล่าวที่นำมาสู่การจัดการบทบาทหญิงชาย ว่าผู้หญิงและผู้ชายควรมีบทบาทเช่นไร อันเนื่องมาจากภายใต้สภาวะโรคติดเชื้อดังกล่าวนี้ประชาชนทั้งเพศหญิงและเพศชายไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ผ่านการจำกัดพื้นที่และเวลาในการดำเนินชีวิตภายนอกบ้านมากยิ่งขึ้น เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อดังกล่าว

สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า ซึ่งมีพันธกิจสำคัญในการดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการเมืองการปกครองของประเทศไทย จึงวางแผนดำเนินงานวิจัยในประเด็นดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษานำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ทางด้านผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ต่อผู้หญิงและผู้ชายที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้นั้นและเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานเรื่องเพศของรัฐบาลในด้านจัดการสถานการณ์วิกฤตสุขภาพต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษามีดังนี้

- 1) เพื่อการศึกษายบทบาทและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ
- 2) เพื่อการศึกษาความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างเพศ ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม เพื่อส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านเวลา และขอบเขตด้านพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ขอบเขตด้านเนื้อหา – การศึกษาของโครงการนั้นจะวิเคราะห์เฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เท่านั้น

2) ขอบเขตด้านเวลา – การดำเนินงานตามโครงการการวิเคราะห์ผลกระทบบนมุมมองทางเพศจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในช่วงปี 2564

3) ขอบเขตด้านพื้นที่ - จังหวัดทั่วประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 5 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

1.4 สมมติฐานของการศึกษา

จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรม จึงได้ออกแบบสมมติฐานการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ภูมิภาคที่อยู่อาศัยน่าจะมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของรัฐบาล

2) ปัจจัยทางด้านเพศน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของประชาชน

1.5 นิยามปฏิบัติการ

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หมายถึง ตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2562 และพบผู้ป่วยยืนยันคนแรกนอกประเทศจีน ที่ประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563

ที่อยู่อาศัย หมายถึง การอาศัยในภูมิภาคต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 5 ภาค ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

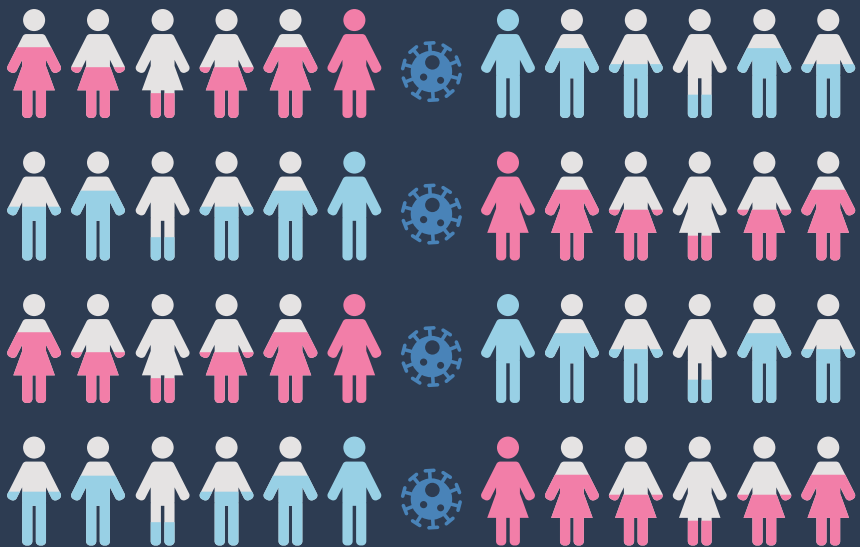
1.6 ระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาดำเนินงานทั้งโครงการ: เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน 2564

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล: 20 มีนาคม ถึง 6 กันยายน 2564

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ทำให้เกิดการตระหนักรู้ รวมถึงการให้ความสำคัญต่อประเด็นเรื่องเพศในสังคม เพื่อนำไปสู่การยกระดับการนำประเด็นเรื่องเพศเข้าสู่กระบวนการพิจารณากระแสหลัก มีองค์ความรู้ด้านผลกระทบที่แตกต่างกันระหว่างเพศจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และมีข้อเสนอแนะแนวทางการออกแบบพัฒนาคุณภาพสังคมเพื่อส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤต



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของบทที่ 2 เป็นการนำเสนอแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แนวคิดด้านเพศและเพศสภาพ แนวคิดด้านความเสมอภาคระหว่างเพศ แนวคิดด้านการแบ่งภาระงานระหว่างเพศชายและเพศหญิง แนวทางการวิเคราะห์พื้นฐานของมิติเพศภาวะ แนวคิดด้านคุณภาพชีวิต รวมถึง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และแนวทางการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของรัฐบาล นอกจากนี้ ยังรวมถึง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ด้วย

2.1 แนวคิดด้านเพศและเพศสภาพ

ในส่วนของแนวคิดด้านเพศและเพศสภาพ จะเป็นการนำเสนอ คำจำกัดความของคำที่เกี่ยวข้องกับเพศ ไม่ว่าจะเป็น เพศสภาพ ความแตกต่างระหว่างเพศและเพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ ค่านิยมทางเพศ บทบาททางเพศ และความเสมอภาคระหว่างเพศ

สำหรับคำว่า “เพศ” หรือ “Sex” หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์นั้น มีมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิง และเพศชาย (Eckert, P., & McConnellGinet, S, 2003) ในขณะที่ เพศสภาพ คือ กระบวนการกล่อมเกลาในทางสังคม โดยที่เพศสภาพนั้นกำหนดจากเพศ อย่างไรก็ตามเพศสภาพนั้นมิใช่สิ่งที่มีมนุษย์นั้นมีมาโดยกำเนิด แต่คือสิ่งที่มนุษย์นั้นเลือกที่จะปฏิบัติ (Eckert, P., & McConnellGinet, S, 2003) ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าเพศและเพศสภาพนั้นแตกต่างกัน เพศเป็นสิ่งที่มนุษย์นั้น มีมาตั้งแต่กำเนิด แต่เพศสภาพนั้นเป็นกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม โดยกำหนดจากเพศอีกทีหนึ่ง นอกจากนั้นเพศและเพศสภาพยังมีความแตกต่างกัน โดยเพศจะเป็นสิ่งที่ถาวร เกิดมาด้วยเพศอะไร ก็จะเป็นเช่นนั้น แต่เพศสภาพนั้นสามารถเปลี่ยนได้ตามช่วงเวลา และเพศนั้นสะท้อนให้เห็นถึงการเป็นเจ้าของในระดับปัจเจกชน แต่เพศสภาพนั้นเป็นเรื่องของสังคมและคุณภาพของความสัมพันธ์ ทั้งนี้ การแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างเพศนั้นสามารถนำไปสู่การกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศได้ด้วย โดยคำว่า “อัตลักษณ์ทางเพศ” หรือ “Gender Identity” คือ แนวคิดของมนุษย์ ต่อผู้ชายและผู้หญิงในทุกช่วงอายุ ในมุมมองความสามารถของพวกเขาที่จะกระทำหรือไม่พึงกระทำการใด ๆ ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลบ้าน ได้ดีมากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายนั้นสามารถกระทำเรื่องเครื่องจักรต่าง ๆ ได้ดีมากกว่าผู้หญิง หรือเด็กผู้ชายนั้นสามารถทำได้ดีกว่าในเรื่องของเทคโนโลยี และเลข ในขณะที่เด็กผู้หญิงนั้นสามารถทำได้ดีกว่าในเรื่องของพยาบาล และการดูแลบุคคลอื่น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้ชายไม่สามารถเรียนรู้ทักษะทางงานบ้าน ในขณะที่ผู้หญิงเองก็ไม่สามารถเรียนรู้ทักษะอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้หญิงได้เช่นกัน (Miranda, 2005, 7) ซึ่งเป็นการสะท้อนและตอกย้ำให้เห็นถึงอัตลักษณ์ทางเพศ (Karkara, N, 2018) ให้เห็นอย่างเด่นชัดขึ้น อย่างไรก็ตาม การกำหนดอัตลักษณ์ของตัวบุคคลอาจสร้างความขัดแย้งได้

หากมีความขัดแย้งกันระหว่างอัตลักษณ์ที่ตัวเองเป็นผู้กำหนดและอัตลักษณ์ที่สังคมกำหนดให้ (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2564)

อีกหนึ่งคำที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างอัตลักษณ์ทางเพศของแต่ละบุคคลคือ คำว่า “ค่านิยมทางเพศ” หรือ “Sexual Value” หมายถึง หลักการพื้นฐานที่แต่ละปัจเจกชนยึดเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในประเด็นที่เกี่ยวกับเพศ ซึ่งเกิดจากระบบการกล่อมเกลาทางสังคม เช่น ครอบครัว สถานศึกษา สังคม วัฒนธรรม โดยแนวคิดที่ระบุว่าผู้หญิงและผู้ชายในทุกช่วงอายุนั้นควรเป็นเช่นไร และส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านเพศของแต่ละบุคคล เช่น การที่ผู้หญิงนั้นได้รับบาดเจ็บนั้นสามารถร้องไห้ได้ แต่การที่ผู้ชายได้รับบาดเจ็บนั้น เขาไม่สามารถร้องไห้ได้อันเนื่องมาจากผู้ชายนั้นควรจะไม่เข้มแข็ง (Karkara, N, 2018)

นอกจากนี้ การแบ่งแยกอัตลักษณ์ทางเพศบางครั้งอาจส่งผลให้เกิดการลำดับความสำคัญระหว่างเพศ โดยพิจารณาจากความแตกต่างระหว่างเพศ (Hierarchical Differences) มีการให้คุณค่าของเพศที่ต่างกัน ทั้งนี้มีความแตกต่างกันตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนา เป็นต้น อีกทั้ง ค่านิยมเหล่านี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งหลาย ๆ สังคมมักวางสถานะและยกย่องผู้ชายให้อยู่เหนือผู้หญิง ทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และอาจนำมาซึ่งความเหลื่อมล้ำทางเพศในสังคมตามมามากอีกด้วย (พีรดา ภูมิสวัสดิ์, 2563) หากพิจารณาในมุมมองของ บทบาททางเพศ (Gender role) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของเพศหญิงและเพศชายที่กำหนดขึ้นโดยความแตกต่างระหว่างเพศ โดยบทบาททางเพศนั้นสังคมเป็นผู้กำหนดขึ้น ซึ่งบทบาทระหว่างเพศนี้สามารถเปลี่ยนไปได้ตามสถานที่และระยะเวลา บทบาททางเพศนี้มีเป้าหมายเพื่อการกำหนดขอบเขตระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่เหมาะสม

ในการดำเนินชีวิตในสังคม ทั้งในด้านสาธารณะและด้านเอกชน (ILO International Training Centre, 2008) แต่อย่างไรก็ตาม หากมีการยกย่องเพศใดเพศหนึ่งมากกว่า ก็อาจส่งผลกระทบต่อการได้รับความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงความเป็นธรรมด้านเศรษฐกิจ ได้เหมือนกัน นักสตรีนิยมจำนวนมากที่อธิบายว่า แนวคิดมิติหญิงชายที่มีความไม่เท่าเทียมนั้นไม่ได้มีต้นเหตุจากความไม่หญิงและความเป็นชายตามธรรมชาติเท่านั้น แต่ยังมี การบ่มเพาะจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมด้วย (Reddock, 2000, 37) ทั้งนี้ แนวคิดด้านมิติหญิงชาย ไม่ได้ถูกมองเพียงแค่เพศหญิงและเพศชาย เท่านั้น แต่ United Nations เพิ่มเติมว่ายังเกี่ยวกับระบบที่ควบคุมบทบาท และความรับผิดชอบของหญิงชาย การมีอำนาจควบคุมและเข้าถึงทรัพยากร รวมถึงมีความสามารถในการตัดสินใจในการดำเนินการต่าง ๆ ด้วย

หากกล่าวถึงแนวคิดด้านสตรีนิยมของ อาร์ ดับบลิว (R. W. Connell) จะมองว่าการเป็นหญิงหรือชายไม่ใช่สิ่งที่กำหนดไว้แต่เป็นสิ่งที่กลายเป็นจาก สถานการณ์ภายใต้โครงสร้าง ส่วนความไม่เท่าเทียมกันของรายได้และอำนาจทางการเมือง ได้ถูกกล่าวถึงว่า เป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากแบบร่างขนาดใหญ่ของความไม่เท่าเทียมระหว่างหญิงและชาย ความมั่งคั่งส่วนใหญ่อยู่ในมือผู้ชาย สถาบันใหญ่ ๆ ดำเนินการโดยผู้ชายทั้ง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ส่วนใหญ่ควบคุมโดยผู้ชาย

ความไม่เท่าเทียมเชิงระบบเกิดกับการจัดสรรทรัพยากร จากรายได้ และความมั่งคั่งสู่สังคมที่มีเกียรติและวัฒนธรรมการใช้อำนาจ (cultural authority) ความไม่เท่าเทียมทางเพศถูกยกในประเด็นผู้หญิงขาดแคลน ทรัพยากรเมื่อเทียบกับผู้ชาย รายได้เฉลี่ยของผู้หญิงทั่วโลกเป็นเพียง 56% ของรายได้ของผู้ชาย ส่วนผู้ชายมีรายได้ 197% ของผู้หญิง ซึ่งเรียกส่วนเกินนี้ว่า Patriarchal dividend ให้กลุ่มผู้ชายได้ประโยชน์จากการคงสภาพความไม่เสมอภาคทางเพศ ผู้หญิงบางคนได้ถูกรวมอยู่ใน Patriarchal dividend

โดยแต่งงานกับสามีที่ ร่ำรวย หรือเป็นผู้จ้างงานเองเรื่องเพศนั้นเป็นการถูกจัดเรียงทางสังคม (ไม่เกี่ยวกับทางกายภาพ) โดยอำนาจทางโครงสร้างต่อการแสดงออกของปัจเจกบุคคล การจัดเรียงเรื่องเพศในความเป็นจริงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Conneil, 2002) สอดคล้องกับแนวคิดของฮาเบอร์มาส พุโก จิน เจ ในการอธิบายประเด็นของการแบ่งแยกเพศในสังคมเป็นการสร้างขึ้นตามระบบ โครงสร้างความสัมพันธ์ของสังคมและเป็นประเด็นทางการเมืองการใช้อำนาจมากกว่า มาจากความแตกต่างทางสรีระของร่างกาย และความเป็นธรรมชาติ ที่ความเป็นชายนั้นอยู่เหนือความเป็นหญิง

อริสโตเติล กล่าวว่า ผู้ชายเหนือกว่าและเป็นผู้ปกครองผู้หญิงโดยธรรมชาติ ผู้หญิง คือ ผู้ชายที่เสื่อมสภาพ (impotent men) ที่มีความนุ่มนวลในการจัดการ มีความตั้งใจดูแลเด็กมากกว่า มีเล่ห์เหลี่ยม อัจฉริยชา ชอบทะเลาะวิวาท ขาดความละเอียด และความเคารพตัวเอง ไม่มีความสามารถในเรื่องเหตุผล ส่วนผู้ชายมีความกล้าหาญ มีความสมบูรณ์ในความเป็นมนุษย์มากกว่า เพราะฉะนั้นเหมาะที่จะเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้หญิง ดังนั้น ผู้หญิงจึงมีหน้าที่ผลิตทายาทและจัดหาสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพื่อผู้ชายจะได้ทุ่มเทชีวิตให้กับการพัฒนาสติปัญญาและจุดมุ่งหมายทางการเมือง สอดคล้องกับ รูสโซ (Rousseau, 1995) เขียนใน Emile มองว่าผู้ชายจำเป็นต้องพึ่งพาผู้หญิงเพื่อความรัก จึงต้องควบคุมผู้หญิงโดยการทำให้เป็นมารดาและภรรยา

ในขณะที่เพลโต (Plato) มองว่าผู้หญิงมีหน้าที่อยู่ในครัวเรือน สอดคล้องกับ โชเพนเฮาเวอร์ (Schopenhauer, 1977) ที่มองว่าผู้หญิงทำหน้าที่ดูแลและสอนเด็กได้ดี เพราะผู้หญิงก็เป็นเด็ก ขาดวิสัยทัศน์ มีเหตุผลน้อย ผู้หญิงมีสถานภาพทางสังคมและจิตวิญญาณต่ำกว่าผู้ชาย มักใช้ความรู้สึก (sensuality) และธรรมชาติ ส่วนผู้ชายมีเหตุผลและมุ่งมั่นในเรื่องอำนาจหน้าที่ เช่นเดียวกับ เฮเกล (Hegel, 1977) ที่มองว่า สาระชีวิต

ของผู้ชายอยู่ที่อาชีพและการปกครอง ครอบครัวเป็นเพียงบางส่วนของชีวิต
ผู้ชายเท่านั้น ส่วนสาระชีวิตของผู้หญิงอยู่ที่ครอบครัวเป็นหลัก

ด้วยเหตุนี้ บทบาททางเพศที่สำคัญที่จำเป็นต้องกล่าวถึง คือ
บทบาทในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยทางสังคมขนาดเล็กที่สุด และ
ใกล้ชิดกับปัจเจกบุคคลมากที่สุด และเป็นช่องทางหนึ่งของกระบวนการ
ขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญ โดยเมื่อผนวกบทบาทของบุคคลตามเพศที่สังคม
กำหนด กับบทบาทในครอบครัว หรือภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว
หากพิจารณาตามแนวคิดด้านการแบ่งภาระงานระหว่างเพศชายและเพศหญิง
ได้มีการแบ่งภาระงานระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่สามารถเห็นได้อย่าง
ชัดเจน คือ การแบ่งหน้าที่ในเรื่องของงานบ้านในระดับครอบครัว ซึ่งเป็น
การรวมกลุ่มในระดับต้นของมนุษย์ การแบ่งภาระหน้าที่ในเรื่องของงานบ้านนั้น
เป็นหน้าที่ของเพศหญิงที่จะดูแลความสะอาดของบ้าน และดูแลคนในครอบครัว
และผู้ชายนั้นจะไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเงินเลี้ยงครอบครัว อย่างไรก็ตาม
ได้มีการรายงานการวิเคราะห์เกี่ยวกับบทบาทด้านงานบ้านของผู้หญิงที่ออกไป
ทำงานนอกบ้านเช่นเดียวกับผู้ชายกับสัดส่วนการแบ่งภาระงานระหว่างผู้หญิง
และผู้ชาย ที่กล่าวว่าผู้หญิงที่มีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน ออกไปทำงาน
นอกบ้านสูงนั้น ยังคงต้องรักษาบทบาททางเพศแบบดั้งเดิมไว้ด้วยเช่นกัน
นั่นคือผู้หญิงนั้นต้องทำงานบ้าน แม้ว่าเธอนั้นจะต้องออกไปทำงานหนัก
เพื่อหาเงินเลี้ยงครอบครัว (Sofer, C., & Rizavi, S. S, 2009)

ทั้งนี้ การแบ่งภาระงานระหว่างเพศหญิงและเพศชายนั้นถูกตีแผ่
และตอกย้ำผ่านทางวรรณคดี วรรณกรรม และภาพยนตร์ทั้งในประเทศไทย
และต่างประเทศ เนื่องมาจากวรรณคดี วรรณกรรม และภาพยนตร์ต่าง ๆ
เหล่านี้ล้วนเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมที่ตกผลึก ทั้งในเรื่องของภาษาศาสตร์
ประวัติศาสตร์ รวมถึงความคิดของสังคมนั้น ๆ ด้วยเช่นกัน แนวคิดทางด้าน
ภาระงานระหว่างเพศชายและเพศหญิงเป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ถูกกล่าวถึงมาก

ในวรรณกรรมนั้น ๆ เช่น การที่ผู้หญิงนั้นมีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลบ้าน ทำอาหาร เลี้ยงดูลูกและครอบครัว อย่างไรก็ตามหากสื่อเหล่านี้ได้มีการตีแผ่ข้อความ ในทิศทางเดิมซ้ำ ๆ แล้ว จะทำให้เกิดอิทธิพลอย่างมากในการเปลี่ยนแปลง มุมมอง ทศนคติ ความคิดของประชาชนในสังคมนั้น ๆ ที่ได้เสพสื่อดังกล่าว ทำให้ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องและปกติ (พรจันทร์ เสียงสอน, 2557)

นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ในครอบครัว ระดับชุมชน หรือระดับที่ใหญ่กว่าชุมชน โดยปัจเจกชนสามารถ มีส่วนร่วมในกิจกรรมอยู่ 6 ชั้น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกของกลุ่ม การมีส่วนร่วมที่จะรับรู้ในข้อมูลหรือความเป็นไปต่าง ๆ แต่ไม่มีสิทธิ แสดงความเห็น การมีส่วนร่วมในการเป็นที่ปรึกษาและให้ความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นเฉพาะประเด็น การมีส่วนร่วมในการให้ ความเห็นในหลายประเด็นมากขึ้น และ การมีส่วนร่วมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กัน ในกลุ่มมากขึ้น

2.2 แนวคิดว่าด้วยความเสมอภาคระหว่างเพศ (Gender equality)

ความเสมอภาคทางเพศ หมายถึง การที่ผู้หญิงและผู้ชาย เด็กหญิง และเด็กชาย นั้นมีเงื่อนไข การได้รับการปฏิบัติและโอกาสต่าง ๆ ในชีวิต ที่เท่าเทียมกัน เพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล สิทธิมนุษยชน และ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์นั้นมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์ จากระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการพัฒนาทางการเมืองอย่าง เท่าเทียม ดังนั้นความเสมอภาคทางเพศนั้นเป็นการให้คุณค่าในเรื่องของ ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่เท่าเทียมกัน รวมไปถึงบทบาทในเรื่องต่าง ๆ ของพวกเขา อย่างไรก็ตาม ความเสมอภาค

ทางเพศนั้นไม่ได้หมายถึงว่าผู้หญิงและผู้ชายนั้นต้องเหมือนกัน แต่หมายถึง สิทธิ หน้าที่ และโอกาสของมนุษย์นั้นไม่ควรขึ้นอยู่กับว่ามนุษย์นั้นเกิดมา เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย (UNICEF Regional Office for South Asia, 2017)

หากพิจารณาถึงที่มาของแนวคิดนี้ จะเห็นได้ว่าได้รับความสนใจ มาหลายทศวรรษจากนานาประเทศ แม้จะมีความเข้มข้นมากน้อยต่างกันไปตามบริบทของสังคม ทั้งการใช้ชีวิตในครอบครัว และการอยู่ร่วมกันในสังคม ทั้งนี้ ประชาคมโลกได้พยายามที่เรียกร้องให้คำนึงถึงความเสมอภาคระหว่างเพศ โดยเฉพาะสิทธิของผู้หญิงให้มีความเท่าเทียมกับผู้ชาย เช่น ปฏิญญาและแผนปฏิบัติการปักกิ่งเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ในปี พ.ศ. 2538 อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women : CEDAW) ในปี พ.ศ.2522 การประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่สหัสวรรษของสหประชาชาติ (Millennium Development Goals : MDGs) และการประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ซึ่งกำหนดวาระระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2573 โดยประเด็นความเสมอภาคระหว่างเพศได้รับการบรรจุอยู่ในเป้าหมายที่ 5 สำหรับประเทศไทยนั้น มีการเข้าร่วมพันธสัญญากับสหประชาชาติ รวมถึงได้มีการกำหนดกรอบที่คำนึงถึงความเสมอภาคระหว่างเพศในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นต้นมา นอกจากนี้ ยังได้กำหนดในยุทธศาสตร์การพัฒนาศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2560 – 2564) และยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมที่ส่งเสริมความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญของการเสริมสร้างความเสมอภาคระหว่างเพศ นอกเหนือจากกรมที่กำหนดโดยหลักการแล้ว แต่การนำหลักการดังกล่าว มาสู่การปฏิบัตินั้นก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน โดยตามแนวคิดการส่งเสริม

หลักการความเสมอภาคหญิงชายให้เป็นกระแสหลักการพัฒนา (Gender Mainstreaming) เป็นกลยุทธ์ที่นำเอาประเด็นเรื่องเพศมาพิจารณา โดยนำเรื่องเพศมาพิจารณาในขั้นตอนการเตรียมการ การออกแบบ การนำไปใช้ การควบคุม และกระบวนการประเมินผลของนโยบาย รวมไปถึง กฎและการควบคุมต่าง ๆ ของการดำเนินงาน ทั้งนี้ประเด็นเรื่องเพศที่นำมาใช้ ในการพิจารณานี้จะต้องเป็นไปเพื่อการยกระดับความเสมอภาคทางเพศ ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย และการลดการเลือกปฏิบัติระหว่างเพศ (European Institute for Gender Equality, 2016)

ในขณะที่หน่วยงาน (UNICEF Regional Office for South Asia, 2017) เสนอว่าการส่งเสริมหลักการความเสมอภาคหญิงชายให้เป็นกระแสหลักพัฒนานั้น หมายถึงกลยุทธ์ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้หญิง และเด็กหญิงให้มีความเสมอภาคกับผู้ชายและเด็กชาย อันเนื่องมาจากการดำเนินงานด้านสิทธิของผู้หญิงและเด็กหญิงนั้นเป็นส่วนหนึ่งของ สิทธิมนุษยชน โดยมีเป้าหมายคือความเสมอภาคทางเพศ การส่งเสริม หลักการความเสมอภาคหญิงชายให้เป็นกระแสหลักพัฒนานั้นเป็น กระบวนการที่นำเอาผู้หญิง เด็กหญิง ผู้ชาย และเด็กชายเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง ของกระบวนการดำเนินงานของแผนต่าง ๆ รวมถึงกระบวนการทางกฎหมาย นโยบาย และโครงการต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของการออกแบบ นำไปปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผลของนโยบาย และโครงการต่าง ๆ

2.3 แนวทางด้านวิเคราะห์พื้นฐานของมิติเพศภาวะ (Gender Analysis)

แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์พื้นฐานของมิติหญิงชาย คือ การวิเคราะห์ เพื่อทำความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจของผู้หญิงและผู้ชาย

ซึ่งเป็นฐานของปัญหาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศ โดยพิจารณาถึงเงื่อนไขของความต่างทางเพศ ซึ่งความต่างนี้มีผลต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ให้มีความเป็นธรรมระหว่างเพศมากขึ้น สำหรับปัจจัยเงื่อนไขในการวิเคราะห์ครอบคลุมถึงอายุ ชนชาติชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และค่านิยม รวมถึงประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย โดยการวิเคราะห์บนฐานของมิติหญิงชายนั้น มักเป็นประเด็นที่ยึดติดกับภาพจำเดิม ๆ เช่น การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว

หากพิจารณาถึงสถิติการเลิกจ้างงาน จากการวิเคราะห์มิติหญิงชายสะท้อนให้เห็นว่าทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่างได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจไม่ต่างกัน แต่มีที่มาที่ไปที่ต่างกัน เช่น สถานการณ์ของประเทศเกาหลีผู้หญิงเกาหลีมีอัตราการถูกเลิกจ้าง และหยุดการหางานใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากสังคมเกาหลีให้ความสำคัญและให้คุณค่าการทำงานของผู้ชายมากกว่า ในขณะที่ประเทศไทยมีความต่างกันตรงที่ผู้หญิงไทยจำเป็นต้องมีงานทำเพื่อเลี้ยงครอบครัว ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็งานชนิดไหน แม้จะมีรายได้ไม่สูงผู้หญิงก็จำเป็นต้องทำ ด้วยเหตุนี้ หากมองเพียงสถิติการเลิกจ้างที่ไม่ต่างกันระหว่างเพศ ก็อาจจะมองว่าทั้งหญิงและชายต่างได้รับผลกระทบเหมือน ๆ กัน แต่จริง ๆ แล้วผู้หญิงนั้นได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากความจำยอมมากกว่าผู้ชาย (Pearson and Kusakabe, 2012)

แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์มุมมองเรื่องเพศ Kuehnast และ Robertson ได้เสนอ 3 แนวทางในการวิเคราะห์และประเมินในเรื่องเพศ (Kuehnast, K., & Robertson, D, 2018) ดังนี้

1. **แนวทางความมั่นคงและความสงบสุข (Women, Peace, and Security Approach)** เป็นการให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงสถาบัน แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับบทบาท

ของเพศหญิง ที่จะต้องมีความสงบเรียบร้อยและต้องมีความยั่งยืน โดยสนับสนุนให้ผู้หญิงนั้นเป็นคู่ที่เท่าเทียมเพื่อป้องกันการใช้ความรุนแรง และการสร้างสันติภาพที่ยั่งยืน

2. **แนวทางความเป็นชายที่สงบสุข (Peaceful Masculinities Approach)** เป็นแนวทางด้านสังคมวัฒนธรรมที่วิเคราะห์ถึงความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อค่านิยมของความเป็นชายและการใช้ความรุนแรงของผู้ชายในการแก้ปัญหา ซึ่งความเป็นชายนั้นครอบคลุมถึงพฤติกรรม ทศนคติ และการให้คุณค่า แนวคิดดังกล่าวนี้เป็นการเปลี่ยนมุมมองจากการมองว่าผู้ชายนั้นเป็นผู้ใช้ความรุนแรงให้เป็นการสร้างความเข้าใจว่าความเป็นชายนั้นเป็นสิ่งที่สังคมนั้นสร้างขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความสงบสุขโดยรอบได้ กล่าวได้อีกนัยหนึ่งคือแนวทางนี้เป็นการให้ความสำคัญกับเพศชายในฐานะของเครื่องมือที่สร้างความสงบสุขและความเสมอภาคทางเพศ
3. **แนวทางอัตลักษณ์ที่ขัดแย้งกัน (Intersecting Identities Approach)** เป็นแนวทางที่สร้างการรับรู้ในเรื่องของอัตลักษณ์ทางเพศที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และโครงสร้างทางสังคมค่านิยม และการสร้างกฎต่าง ๆ เป็นส่วนที่สร้างอัตลักษณ์ทางเพศนี้ แนวทางนี้จะให้ความสำคัญในเรื่องของพลวัตทางสังคม โดยปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมิสามารถแก้ไขได้ด้วยประการเดียว แต่ต้องอาศัยแนวทางความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังทำการวิเคราะห์ในความสัมพันธ์ที่กว้างมากขึ้นและพลวัตของอำนาจที่ข้ามระดับของสังคม รวมถึงความสามารถในการควบคุมทรัพยากร และปัจจัยอื่น ๆ

นอกจากนี้ Kyoko Kusakabe (2021) ได้อธิบายถึงแนวคิดที่สำคัญ
ในการวิเคราะห์มิติหญิงชาย (Gender Analysis) ประกอบไปด้วย

- 1) **ประเด็นเรื่องการแบ่งงานกันทำระหว่างเพศ (Gender division of labor)** ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการแบ่งงานกันทำระหว่างเพศตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยในส่วนนี้มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลใน 3 ส่วนงาน คือ 1.1) งานในลักษณะที่เป็นทางการที่ต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่นอกบ้าน โดยได้รับผลตอบแทนเป็นตัวเงินเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต (Productive work) 1.2) งานในบ้าน (Reproductive work) เช่น งานบ้านและงานด้านการดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ซึ่งเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว และไม่ได้รับผลตอบแทนเป็นตัวเงิน และ 1.3) งานชุมชน (Community work) ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำเพื่อบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สังคมนั้นดีมากยิ่งขึ้น เช่น งานด้านการทำความสะอาดภายในชุมชนหรือการช่วยเหลือเพื่อนในวันแต่งงาน เป็นต้น ซึ่งโดยมากแล้วงานในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนในรูปแบบของเงินเดือน แต่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นครั้งคราว นอกจากนั้นงานประเภทดังกล่าวนี้ยังได้ค่าตอบแทนในรูปของตำแหน่งในทางสังคมและการเคารพนับถือ
- 2) **ความสามารถในการเข้าถึง ใช้ประโยชน์ และควบคุมทรัพยากร** เป็นความสามารถในการตัดสินใจที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรนั้น ๆ เช่น ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งอาจอยู่ภายใต้การควบคุมของครอบครัว

หรือบุคคลที่มีอำนาจในครอบครัว ทั้งนี้ อาจแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละครอบครัว

- 3) **ความสัมพันธ์ทางด้านอำนาจ** โดยได้อ้างจากแนวคิดของ Kabeer (1999) ว่าลักษณะของอำนาจมี 3 รูปแบบคือ อำนาจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อำนาจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และอำนาจเหนือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างตามเงื่อนไขการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น ทรัพยากรของปัจเจกบุคคล กระบวนการเลือกทางเลือก และผลลัพธ์จากการเลือก

ทั้งนี้ การวิเคราะห์บนฐานของมิติหญิงชายไม่เพียงแต่เป็นการกำหนดหน้าที่และบทบาทจำแนกตามเพศเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้าง ความเข้าใจถึงเหตุของพฤติกรรมและเงื่อนไขที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน

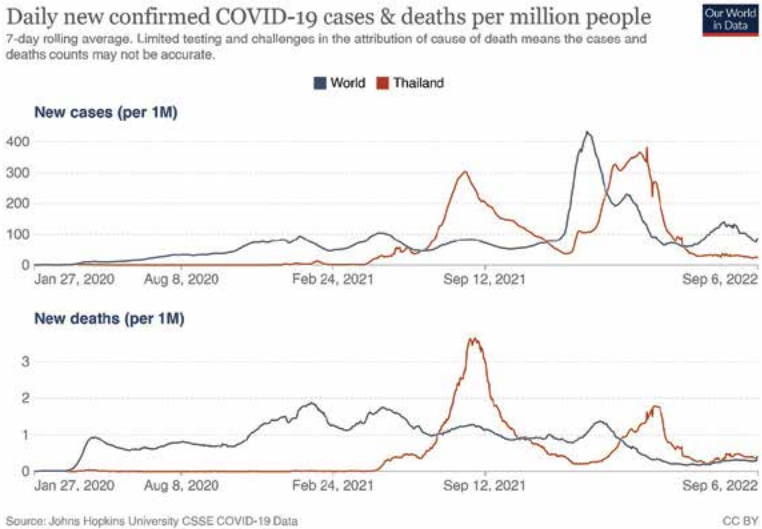
2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โรคโควิด-19 มาจากคำว่า Coronavirus disease starting in 2019 (Covid-19) เป็นโรคที่มีการติดต่อได้จากมนุษย์สู่มนุษย์ ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสนั้นจะมีอาการไอ เป็นไข้ หรือในบางรายนั้นไม่มีอาการ หายใจสั้น และสูญเสียความสามารถ ในการรับประทานอาหาร ทั้งนี้เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นั้นมีลักษณะ ที่คล้ายคลึงกับเชื้อไวรัส SARS-CoV (Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R, 2020)

การระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มแพร่กระจายเมื่อปลายปี พ.ศ. 2563 โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวจีน พบที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และพบรายแรกนอกประเทศจีนที่ประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2564 สำหรับรูปแบบการแพร่เชื้อ โดยหลักการแพร่ของเชื้อโรคจากคนสู่คน ผ่านสารคัดหลั่ง ซึ่งแต่ละชนิดของสารคัดหลั่งนั้นมีปริมาณของเชื้อโควิด-19 ที่ต่างกันไป เช่น สารคัดหลั่งผ่านทางน้ำมูกจะมีปริมาณของเชื้อโรค 90% น้ำลาย มีประมาณ 80% อุจจาระ มีประมาณ 70% เยื่อจมูกหอยมีประมาณ 60% เลือดมีประมาณ 10% และน้ำตา มีประมาณ 1% และมีระยะเวลาการคงอยู่บนพื้นผิวต่างกันด้วยเช่นกัน โดยพื้นผิวที่เป็นกระดาษหรือพลาสติก มีระยะเวลาคงอยู่ของเชื้อโรคนานที่สุด คือ ประมาณ 48 – 96 ชั่วโมง โดยทั่วไป มักพบในกรณีที่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในระยะ 6 ฟุต หรือ 1 เมตร

การแพร่ระบาดเป็นวงกว้างของโรคโควิด-19 (Super-spreading) คือ เมื่อมีการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นเป็นจำนวนมาก โดยจะเรียกบุคคลที่แพร่เชื้อว่า Covid-19 super spreader โดยมักเกิดในสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมากและมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เช่น ในประเทศไทย พบการระบาดในวงกว้างครั้งแรกมาจากสนามมวยลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจากการเข้าชมมากกว่า 80 รายและขยายตัวเพิ่มขึ้นไปอีกจากการแพร่เชื้อของคนติดเชื้อในวันดังกล่าว ส่วนการแพร่ระบาดในวงกว้างของไทยอีกครั้ง คือ ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และทำให้มีติดเชื้อเพิ่มอย่างรวดเร็วประมาณ 700 ราย รวมถึงการติดเชื้อจากแคมป์คนงานก่อสร้าง หรือเรียกว่า คลัสเตอร์แคมป์คนงานก่อสร้าง ซึ่งโดยมากเป็นแรงงานข้ามชาติ และแรงงานต่างถิ่น โดยจากข้อมูลของ ศคช. พบว่า ณ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีคลัสเตอร์ที่ต้องเฝ้าระวังในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 896 แห่ง ซึ่งภายหลังจากมีมาตรการปิดแคมป์คนงาน ทำให้คนเหล่านี้ต้องกลับไปถิ่นฐานบ้านเกิด และอาจเป็นการกลับไปแพร่เชื้อยังพื้นที่ปลายทาง รวมถึงสร้างปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน หากรัฐไม่มีมาตรการรองรับที่เพียงพอและตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน

สำหรับสถิติของการติดเชื้อโควิด-19 นับตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดจนถึงปัจจุบัน (กันยายน 2565) มีผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวน 611,483,357 ราย เสียชีวิต 6,507,445 ราย ในขณะที่ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 4,662,567 ราย มีผู้เสียชีวิต ทั้งหมด 32,467 ราย (Worldometers, 2565) ซึ่งจากรูปด้านล่างจะเห็นได้ว่า ช่วงที่มีการระบาดสูงสุดในประเทศไทย คือ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ในปี พ.ศ.2565 ในขณะที่ช่วงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564

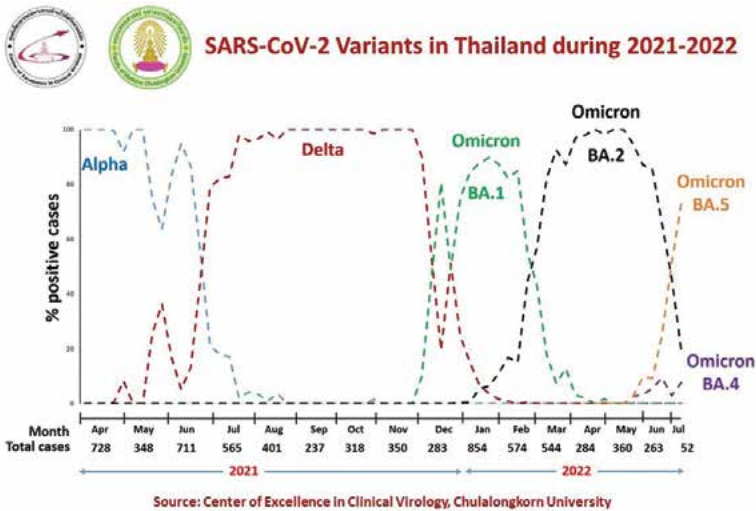


ภาพ 2.1 แสดงสถิติของการติดเชื้อโควิด-19

ทั้งนี้ได้มีการวิจัยว่าโดยวิเคราะห์จากผู้เสียชีวิต บนฐานของเรื่องเพศและอายุ จะเห็นได้ว่าเพศชายนั้นมีแนวโน้มที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง และในปัจจุบันเรื่องอายุนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอายุมากนั้นจะยิ่งเพิ่มโอกาสในการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวให้สูงมากยิ่งขึ้น (Ahmad, S., Hafeez, A., Siddqui, S.A., Ahmad, M., & Mishra, S, 2020)

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทย จำแนกตามสายพันธุ์

นับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย จนถึงช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ความเห็นว่าประเทศไทยมีทั้งหมด 6 ระลอก โดยจำแนกตามสายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) สายพันธุ์เดลต้า (Delta) สายพันธุ์โอไมครอน BA.1 (Omicron) สายพันธุ์โอไมครอน BA.2 (Omicron) สายพันธุ์โอไมครอน BA.4 (Omicron) สายพันธุ์โอไมครอน BA.5 (Omicron) โดยในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงของการระบาดระลอกที่ 6 (รายละเอียดดังภาพ 2.2)



ภาพ 2.2 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามสายพันธุ์และช่วงเวลา

ที่มา: ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยา (Center of Excellence in Clinical Virology), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทั้งนี้ ในแต่ละสายพันธุ์มีอาการเบื้องต้นและความรุนแรงที่ต่างกัน
ดังนี้

ตาราง 2.1 แสดงอาการเบื้องต้นและระดับความรุนแรงของแต่ละสายพันธุ์

Alpha	Delta	Omicron BA.1	Omicron BA.2	Omicron BA.4	Omicron BA.5
<ul style="list-style-type: none"> • มักมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป • ไอ เจ็บคอ • มีน้ำมูก • ปวดศีรษะ • ปวดเมื่อยร่างกาย • หนาวสั่น • หายใจหอบเหนื่อย • อาเจียนหรือท้องเสีย • การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> • มีอาการทั่วไปคล้ายหวัดธรรมดา • ปวดศีรษะ • มีน้ำมูก • เจ็บคอ • การรับรสชาติปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> • จมูกยังสามารถได้กลิ่น • ลิ้นรับรสได้ดี • ไม่ค่อยมีไข้ • โอมาก • มีอาการเจ็บคออ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> • อ่อนเพลียเมื่อยล้า • ไอ และมีไข้ • เจ็บคอ • มีน้ำมูก • ปวดศีรษะ • ปวดกล้ามเนื้อ • ครั่นเนื้อครั่นตัว 	<p>ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • แบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ดีในเซลล์ปอด อาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบ • แพร่ระบาดได้ง่าย และรวดเร็วยิ่งขึ้นกว่าเดิม • หลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันเก่ง เคยติดเชื้อหรือฉีดวัคซีนแล้วก็ติดเชื้อซ้ำได้ (วัคซีนได้ผลน้อยลง) 	

2.5 แนวคิดด้านการออกนโยบายของรัฐบาลภายใต้สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโควิด-19

1) บทบาทของรัฐบาลในการจัดการด้านสาธารณสุข

รัฐบาล (government) คือ หน่วยงานหรือบุคคลที่มีอำนาจในกระบวนการปกครองและกำกับดูแลเพื่อนำอำนาจไปสู่การปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ อำนาจ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ (World Bank, 1997) และยังมีค่าที่มีความสอดคล้องกัน คือ การกำกับดูแล (Governance) ซึ่งเป็นกระบวนการปกครองที่ประกอบไปด้วยอำนาจหน้าที่ของรัฐบาล เพื่อดูแลและขับเคลื่อนสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงผลประโยชน์สาธารณะ หรือจะกล่าวได้ว่า การกำกับดูแล (Governance) คือ กระบวนการตัดสินใจและการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่รัฐบาล (Government) คือหน่วยงานในการปฏิบัติงาน (Onichakwe, 2016)

ทั้งนี้ การดำเนินงานของรัฐบาลต้องยึดหลักธรรมาภิบาล (Good governance) ถึงจะเป็นรัฐบาลที่มีคุณภาพ (quality of government) ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การมีสิทธิมีเสียงและความรับผิดชอบ (voice and accountability) 2) ความมั่นคงในทางการเมืองและการใช้ความรุนแรง (political instability and violence) 3) การมีประสิทธิภาพของรัฐบาล 4) การควบคุมคุณภาพการทำงานของรัฐบาล 5) หลักนิติธรรม (rule of law) และ 6) การควบคุมเรื่องการคอร์รัปชัน (control of corruption) (Holmberg, Rothstein, & Nasiritousi, 2008) และมีความสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล (Good governance) ตามหลักการของ United Nations Development Programme (UNDP) ที่กล่าวว่าหลักธรรมาภิบาลนั้นอ้างอิงถึงระบบการปกครองที่มีความสามารถในการบริหารจัดการและมีความโปร่งใสทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งกระบวนการดังกล่าว

ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ในเรื่องของการบริหารจัดการประเทศที่ดีขึ้น (Gisselquist, 2012)

บทบาทของรัฐบาลสามารถจำแนกได้ตามหน้าที่ 3 ด้าน (Slaughter, 2017) คือ

1. **การป้องกัน (Protect)** คือ การปกป้องประชาชนจากความรุนแรงและความพลิกผันที่เกิดขึ้นได้ในการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น ๆ โดยรัฐบาลนั้นจะมีบทบาทในการจัดการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาวะการณ่แข่งขันทางเศรษฐกิจและสังคมได้ และเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของมนุษย์เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
2. **การบริการ (Provide)** คือ บทบาทของรัฐบาลในการบริการสินค้าและบริการที่ปัจเจกชนนั้นไม่สามารถจัดหาได้ด้วยตัวพวกเขาเอง โดยรัฐบาลนั้นจะมีบทบาทในการสร้างสินค้าสาธารณสุขอันเป็นประโยชน์เพื่อบริการแก่ประชาชนทุกคน และครอบคลุมไปในเรื่องของโครงสร้างขั้นพื้นฐานของประชาชน เช่น บริการด้านถนนหรือสะพาน และเรื่องของสวัสดิการประชาชนเพื่อบริการให้แก่ประชาชนที่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ที่ตกงาน เป็นต้น
3. **การลงทุน (Invest in talent)** คือ การลงทุนด้านการศึกษาของประชาชน โดยเริ่มจากการวางแผนพัฒนาการของเด็กตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการเข้าเรียน รวมถึงโภชนาการ การบริโภคนต่าง ๆ สุขภาพ และพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็ก โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีการศึกษาที่ดีจะสามารถสร้างสัดส่วนภาษีที่เพิ่มมากขึ้นและประเทศชาติจะสามารถพัฒนาได้อย่างมากขึ้น

นอกจากนี้ บทบาทของรัฐบาลมีความเกี่ยวข้องกับหลากหลายมิติ เช่น มิติด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง และด้านสังคม สำหรับในการศึกษานี้ ได้เน้นที่บทบาทของรัฐบาลในการจัดการด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และเป็นการศึกษาถึงทัศนคติของประชาชน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่สืบเนื่องจากโรคโควิด-19 สำหรับ การจัดการด้านสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญหนึ่งของรัฐบาล เช่น การสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข การลงทุนวิจัยองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข ควบคุมคุณภาพ ของระบบสาธารณสุข เป็นต้น (Tang, Eisenberg & Meyer, 2004)

ในมุมมองของการบริการรัฐสวัสดิการ เป็นการรับประกันสิทธิ ขั้นพื้นฐานและอิสรภาพส่วนบุคคลของประชาชน อีกทั้งยังใช้มาตรการ ทางกฎหมายและการเมืองเพื่อสร้างความเท่าเทียมให้กับประชาชน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับหลักความยุติธรรมภายใต้นิติรัฐ (Das Politiklexikon 2006: 282 อ้างถึงใน อเล็กซานเดอร์ เพทริง และคณะ, 2562) และมีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อให้ปัจเจกชนและครอบครัวมีรายได้ขั้นพื้นฐาน เพื่อการดำรงชีวิตที่ดี ลดขอบเขตของความไม่มั่นคงในชีวิต เช่น การเจ็บป่วย การว่างงาน และเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางสังคมที่มีมาตรฐาน และเทียม (Briggs, 1961)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้มีการจัดระบบสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมประชาชนไทยตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต (สมชัย จิตสุชน, จิราภรณ์ แผลงประพันธ์, ยศ วัชรคุปต์ และ นันทพร เมธาคณวุฒิ, 2554) ดังนี้

สวัสดิการก่อนเกิด เป็นสวัสดิการที่ได้รับผ่านบุคคลผู้เป็นแม่ที่จะได้รับการบำรุงครรภ์อย่างถูกต้อง

สวัสดิการสำหรับเด็กและนักเรียน รัฐจะช่วยเรื่องค่าเลี้ยงดู โดยจะได้รับคนละ 400 บาท/เดือน จนอายุครบ 6 ปี รวมถึงสวัสดิการด้านการศึกษา ตามระยะเวลา 15 ปีและโภชนาการ การพัฒนาปัญญา ด้านอื่น ๆ ที่เด็กพึงได้รับ

สวัสดิการสำหรับคนวัยทำงาน รัฐบาลไทยทำการสมทบทุนให้แก่แรงงานในระบบและนอกจากนั้นยังมีกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อช่วยส่งเสริมการออมของวัยทำงาน

สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ รัฐจะช่วยผ่านเบี้ยผู้สูงอายุ และบำเหน็จบำนาญอื่น ๆ

สวัสดิการสำหรับผู้พิการ รัฐมีสวัสดิการเบี้ยยังชีพพิเศษให้แก่ผู้พิการที่ยากจนและอยู่ในสถานะพึ่งพิง รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

หากพิจารณาที่การบริการสวัสดิการด้านสุขภาพ ประเทศไทยจัดได้ว่าเป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ โดยสถิติในปี 2564 ประเทศไทยนั้นจัดให้อยู่ในอันดับที่ 5 จากทั้งหมด 195 ประเทศ โดยดีขึ้นจากปี 2562 ที่อยู่อันดับที่ 6 ภายในอันดับดังกล่าวนี้ ประเทศไทยเป็นอันดับที่ 1 ของจำนวนประเทศที่มีรายได้ปานกลางในระดับสูง (Upper middle income level) เป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่อยู่ในอันดับ 10 สูงสุดของประเทศในด้านสุขภาพ รวมถึงยังถูกจัดให้เป็นอันดับ 1 ของประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยคะแนน 68.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 แต่ลดลงจากปี 2562 ซึ่งมีคะแนน 73.2 จาก 100 คะแนน (Global Health Security Index, 2022)

นอกจากนี้ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้ระบุใน มาตรา 47 วรรค 1 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ” และในมาตรา 55 วรรค 1 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง สวัสดิการคำรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมกับประชาชนชาวไทยทุกคน” โดยในประเทศไทยประกอบไปด้วย 3 ระบบหลัก ประกอบด้วย

1. **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** เป็นระบบที่ยึดหลักการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนจะได้รับตามรัฐธรรมนูญ อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีแหล่งที่มาของเงินค้ำรักษาพยาบาลจากงบประมาณรายจ่าย (เงินภาษี) โดยมีการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยงานที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 144,252.95 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 101.33 จากงบประมาณทั้งหมด โดยประชาชนที่มีสิทธิไม่ต้องจ่ายเมื่อเข้ารับบริการ ครอบคลุมสิทธิประโยชน์อย่างรอบด้าน และให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิ และบริการส่งเสริมป้องกันโรค ใช้การจ่ายค่าบริการแบบปลายปิด เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการเหมาจ่ายแบบรายหัวเช่นเดียวกับกองทุนประกันสังคม ครอบคลุมประชากร ณ ปี พ.ศ.2564 มีจำนวน 47.74 ล้านคน และได้ลงทะเบียนสิทธิเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำตน จำนวน 47.56 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 99.61 โดยมีหน่วยบริการในระบบนี้จำนวน 14,549 แห่ง เพิ่มจากปี 2564 ซึ่งมี 12,245 แห่ง แต่ในช่วงของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีจำนวนผู้มีสิทธิเข้าใช้บริการน้อยลง เนื่องจากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และนโยบายที่เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการ เพื่อลดความแออัด อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องทางเพื่อเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้มีสิทธิใช้สอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 2,585,915 เรื่อง โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโควิด-19

จำนวน 642,700 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 24.85 (ณัฐชลภัณ ทอมแก้ว, 2565)

2. **ระบบประกันสังคม** เป็นระบบที่ครอบคลุมเฉพาะตัวลูกจ้าง ตามมาตรา 33 โดยที่ระบบนี้จะไม่รวมคู่สมรสและบุตร โดยที่เงินสนับสนุนนี้จะมาจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง 5% ลูกจ้าง 5% และรัฐบาล 2.75% (สำนักงานประกันสังคม, 2565) โดยการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวแบบปลายปิด โดยไม่มีการปรับอัตราเหมาจ่ายตามความเสี่ยง และให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักได้ตามที่ผู้ประกันตนนั้นต้องการ โดยระบบประกันดังกล่าวนี้จะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ครอบคลุมผู้เอาประกันตนที่เป็นลูกจ้าง และพนักงานบริษัทเอกชน ประมาณ 11.2 ล้านคน นอกจากนี้ ยังมีระบบประกันสังคมตามมาตรา 39 สำหรับผู้ประกันตนที่เคยเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 และส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และออกจากงานแล้วไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งปัจจุบันมีประมาณ 1.9 ล้านคน และส่วนสุดท้ายคือ การประกันตนตามมาตรา 40 โดยต้องเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี และไม่ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และ 39 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ประมาณ 10.6 ล้านคน (ประชาชาติธุรกิจ ออนไลน์, เมษายน 2565)

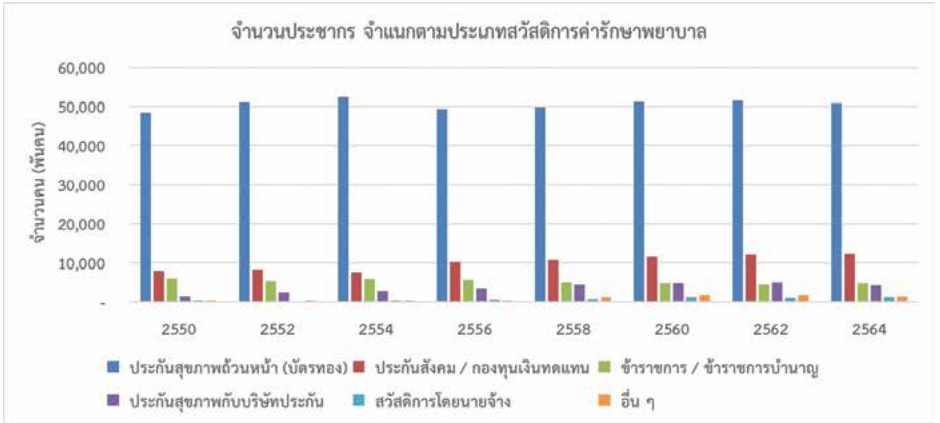
3. **ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ** เป็นระบบสุขภาพที่รัฐจัดให้เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการ รวมไปถึงสมาชิกในครอบครัว โดยระบบนี้จะครอบคลุมสิทธิการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐทุกแห่งเป็นการจ่ายตามปริมาณการใช้บริการหรือแบบปลายเปิด และใช้ระบบเบิกจ่ายตรง โดยผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า มีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นผู้รับผิดชอบโดยมีแหล่งเงินจากภาษี ครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐและบุคคลในครอบครัวประมาณ 4.8 ล้านคน

โดยในปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2564) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทอง ร้อยละ 67.8 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ ระบบประกันสังคม ร้อยละ 16.6 และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ร้อยละ 6.4 ตามลำดับ

ตาราง 2.2 จำนวนประชากร จำแนกตามประเภทสวัสดิการ
คำรักษาพยาบาล เป็นรายภาค พ.ศ. 2550 – 2564

ประเภท สวัสดิการ การรักษา พยาบาล	2550	2552	2554	2556	2558	2560	2562	2564
ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง)	48,437.48	51,097.31	52,426.98	49,298.20	49,832.54	51,126.35	51,552.34	50,803.42
ประกันสังคม / กองทุนเงิน ทดแทน	8,008.78	8,362.41	7,650.44	10,183.53	10,844.01	11,620.01	12,100.61	12,419.81
ข้าราชการ / ข้าราชการ บำนาญ	6,022.36	5,327.74	5,828.67	5,679.97	4,973.96	4,782.03	4,482.74	4,754.13
ประกันสุขภาพ กับบริษัท ประกัน	1,448.94	2,423.14	2,731.65	3,492.81	4,440.14	4,817.04	4,976.31	4,303.47
สวัสดิการ โดยนายจ้าง	280.50	228.40	303.55	480.20	656.09	1,151.93	1,068.50	1,200.11
อื่น ๆ	378.54	417.81	314.59	321.26	1,302.71	1,757.22	1,714.17	1,410.03

ที่มา: พัฒนาจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2565) – สสำรวจทุก 2 ปี



ภาพ 2.3 จำนวนประชากร จำแนกตามประเภทสวัสดิการข้าราชการ ทยายบายเป็นรายภาค พ.ศ. 2550 – 2564 (ต่อพันคน)

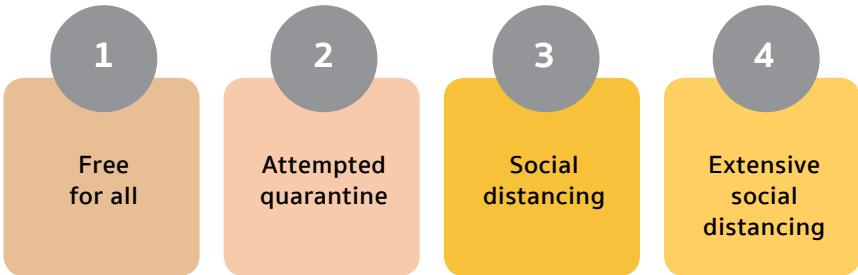
ที่มา: พัฒนาจากข้อมูลการสำรวจจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2565)

ทั้งนี้ ในส่วนของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2564 ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 158,278.6 ล้านบาท และเมื่อเทียบจำนวนงบประมาณที่ได้รับเมื่อเทียบย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ในปี 2560 ได้รับสัดส่วน 131,101.6 ล้านบาท ในปี 2561 ได้รับ 136,168.8 ล้านบาท ปี 2562 ได้รับ 135,388.7 ล้านบาท ในปี 2563 ซึ่งเมื่อเทียบระหว่างปี 2563-2564 ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้นประมาณ 3 พันล้านบาท นอกจากนั้น ในช่วงของการระบาดโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 รัฐบาลได้ออก พ.ร.ก.กู้เงิน 1 ล้านล้านบาท หรือ พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พ.ศ. 2563 วงเงินไม่เกิน 1 ล้านล้านบาท โดยมีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 45,000 ล้านบาท เพื่อช่วยเหลือ เยียวยาและชดเชยให้ภาคประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 555,000 ล้านบาท และเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 400,000 ล้านบาท และยิ่งประกาศ พ.ร.ก.กู้เงิน 5 แสนล้านบาท เพิ่มเติมอีก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคระบาด เช่น จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ศึกษา วิจัยพัฒนาวัคซีน เป็นต้น จำนวน 30,000 ล้านบาท เพื่อเยียวยา และชดเชยให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 300,000 ล้านบาท และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม กระตุ้นการบริโภคในระบบเศรษฐกิจของประเทศ จำนวน 170,000 ล้านบาท (ฐานเศรษฐกิจ, 2564)

2) แนวคิดด้านการออกนโยบายของรัฐบาลภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19

แนวคิดการเลือกใช้เครื่องมือและนโยบายของรัฐบาลเพื่อการรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยอธิบายบนฐานของแนวคิด Agent-based model โดยครอบคลุมใน 4 ด้าน (ศิริศักดิ์ เทพจิต, 2563) คือ



1. **Free for all** หมายถึง การให้ประชาชนได้มีอิสระในการดำเนินชีวิต โดยปราศจากมาตรการในการควบคุม และหากมีการพบผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนั้นให้มีการรักษาตามปกติ
2. **Attempted quarantine** หมายถึง การที่รัฐบาลนั้น ออกมาตรการการปิดเมือง เพื่อพยายามจำกัดการดำเนินชีวิตของประชาชนผ่านการจำกัดพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อจำกัดจำนวนผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อ
3. **Social distancing** หมายถึง แนวทางการรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อลดโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสดังกล่าวและลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค โดยแนวทางการรักษาระยะห่างทางสังคมนั้นเป็นการขอความร่วมมือให้ประชาชนนั้นลดการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่นำมาสู่ความเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อ เพื่อเป้าหมายของการชะลอจำนวนผู้ติดเชื้อ
4. **Extensive social distancing** หมายถึง การลดโอกาสในการแพร่ระบาดของโลกในระดับที่สูงมากยิ่งขึ้น โดยรัฐบาลนั้นมีมาตรการเชิงบังคับให้ประชาชนนั้นต้องกักตัวภายในบ้านเป็นระยะเวลาหนึ่ง ต้องหยุดการดำเนินกิจกรรมทางสังคม นอกจากนั้นต้องมีการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ที่อาจเป็นพาหะ และทำการรักษาก่อน เพื่อไม่ให้เกินขีดความสามารถของการรักษาพยาบาล

โครงการหรือนโยบายที่รัฐบาลดำเนินการ ในประเทศไทย

การแก้ไขปัญหาโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” และมีการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เช่น การตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือเรียกกันทั่วไปว่า ศบค.เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 ตามมาด้วยการประกาศใช้ การประกาศพระราชกำหนด (พ.ร.ก.) การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 การกำหนดมาตรการด้านต่าง ๆ ในภาพรวม เช่น

1. **ด้านสาธารณสุข** มีมาตรการป้องกันชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศซึ่งเป็นพื้นที่เขตติด
2. **ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน** ได้เร่งผลิตหน้ากากอนามัย หน้ากากทางเลือก เจลและแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากผ้าเมื่อเดินทางเข้าสถานที่ชุมนุมหรือชุมชน
3. **ด้านข้อมูลการสื่อสาร** ข้อมูลต่าง ๆ ของรัฐบาล
4. **ด้านต่างประเทศ** มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อดูแลคนไทยในต่างประเทศ
5. **ด้านมาตรการป้องกัน** ให้ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
6. **ด้านมาตรการช่วยเหลือเยียวยา** พิจารณามาตรการรองรับเพื่อช่วยเหลือธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ เป็นต้น

ทั้งนี้ รัฐบาลมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาด โดยในช่วงแรกที่ประเทศไทยต้องประสบกับโรคระบาดนี้เป็นช่วงแรก ซึ่งสร้างความหวาดกลัว การตระหนก และความสับสนวุ่นวายในประเทศอย่างมาก รัฐบาลจึงเน้นมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เป็นแคมเปญที่หลายๆ ภาคส่วนร่วมรณรงค์ รวมถึงมาตรการระดับบุคคล (DMH) คือ “เว้นระยะห่าง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย” ซึ่งทำให้สามารถควบคุมการแพร่เชื้อทั้งในและต่างประเทศได้ โดยมาตรการนี้ใช้เวลาประมาณ 70 วัน จึงได้เข้าสู่การระบาดระลอกที่ 2 ช่วงไตรมาสแรกของของปี 2564 โดยได้เน้นแนวทาง Bubble & Seal “เจอที่ไหน กักโรคที่นั่น” เป็นการจำกัดการระบาดในรูปแบบของคลัสเตอร์ ไม่ให้ผู้ติดเชื้อออกนอกพื้นที่ ด้วยเหตุนี้จึงมีการกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น โดยมีมติให้คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเป็นส่วนที่พิจารณามาตรการเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ เช่น การตรวจเชิงรุก การจัดทำโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าระบบได้อย่างรวดเร็วขึ้น

ในช่วงถัดมา มีการประกาศใช้มาตรการควบคุม ตามระดับความรุนแรง “จังหวัดเขียว – เหลือง - แดง” และประกาศ Lock down เฉพาะจังหวัด “สีแดงเข้ม” เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบ เป็นภาระของประชาชน จนเกินความจำเป็น มีการจัด ศบค. กทม./เขต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเอื้อต่อการระดมทรัพยากรเข้ามาบริหารสถานการณ์การระบาดใน กทม. ซึ่งเป็นพื้นที่ “ไข่แดง” ของประเทศ ส่วนพื้นที่ในต่างจังหวัด มีการเพิ่มมาตรการ เช่น การปิดสถานบันเทิง สถานที่เสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ และเพิ่มมาตรการ Bubble & Seal ในเขตพื้นที่ก่อสร้างและโรงงาน

มาตรการสำคัญที่ทำให้พบผู้ติดเชื้อและสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้ คือ การเร่งระดมตรวจหาเชื้อเชิงรุกในชุมชน ด้วยทีม CCRT และทีมแพทย์ชนบท เพิ่มขีดความสามารถระบบนำตัวเข้ารับการรักษาตามอาการ และเข้าถึงยารักษาเร็วขึ้น มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย (ฟ้าทะลายโจร) และมีระบบ Home Isolation, Community Isolation, Factory Community Isolation และ Company Isolation เพื่อเพิ่มการตรวจ ATK พนักงาน หรือแรงงานทุกสัปดาห์ ด้วยความรวดเร็วในการค้นหาผู้ป่วยและเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วถึงที่ ส่งผลให้สถานการณ์ดีขึ้น ศบค. จึงประกาศมาตรการผ่อนคลายลง

ด้านมาตรการในการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลประกาศมาตรการ Factory Sandbox เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในโรงงานภาคการผลิตที่สำคัญต่อการส่งออกของประเทศ โดยให้มีการตรวจคัดกรอง RT-PCR 100% จำนวน 1 ครั้ง และตรวจรูปแบบ ATK ทุกสัปดาห์ และจัดหาวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มแรงงาน โดยจากมาตรการนี้ส่งผลให้สถิติการส่งออกภายใต้สภาวะวิกฤตโควิด-19 ในเดือนมิถุนายน 2564 มีมูลค่าสูงสุดในรอบ 11 ปี

ด้านมาตรการการจัดการจัดหาวัคซีนที่ได้รับการรับรองจาก WHO ประเทศไทยโดยโรงงานของบริษัทยามาไบโอไซเอนซ์ ได้รับการเลือกให้เป็นฐานการผลิตวัคซีน ภายใต้บริษัทแอสตราเซนเนก้า และกำหนดให้วัคซีนจากบริษัทแอสตราเซนเนก้าเป็น “วัคซีนหลัก” ภายในประเทศเสริมด้วย Sinovac อย่างไรก็ตาม รัฐบาลตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการ COVAX เพราะเห็นว่าอยู่ใน “กลุ่มประเทศที่สั่งซื้อวัคซีนเอง” (Self-financing participants) อีกทั้งการเข้าร่วมโครงการนี้ ต้องมีการวางมัดจำในราคาที่สูงเมื่อเทียบกับจำนวนวัคซีนที่จะได้รับจริง



รัฐบาลมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เรื่องวัคซีน เมื่อสายพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงและมีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีการเสริมมาตรการฉีดวัคซีนแบบไขว้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของวัคซีนและฉีดในระยะเวลาที่เร็วขึ้น เช่น การฉีดไขว้ซิโนแวค และแอสตราเซนเนก้า สร้างภูมิคุ้มกันได้ในเวลาที่สั้นกว่า สำหรับในปัจจุบัน ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2565 มีวัคซีนโควิด-19 หลายเทคโนโลยีที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้แก่ วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) วัคซีนแอสตราเซนเนก้า (AstraZeneca) วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) และวัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) โดยแบ่งออกเป็น 4 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

- 1 mRNA Vaccine (messenger Ribonucleic Acid)
- 2 วัคซีนที่ใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant Viral vector vaccine)
- 3 วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine)
- 4 วัคซีนชนิดตาย (Inactivated vaccine)

1) mRNA Vaccine (messenger Ribonucleic Acid)

ใช้เทคโนโลยีใหม่สังเคราะห์สารพันธุกรรมเอ็มอาร์เอ็นเอที่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อไวรัส วัคซีนจะทำหน้าที่พา mRNA เข้าเซลล์ และ กำกับให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัส ซึ่งโปรตีนนี้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อ โดยในปัจจุบัน เป็นวัคซีนของบริษัท Pfizer และ Moderna

2) วัคซีนที่ใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant Viral vector vaccine)

เป็นการใช้ไวรัสชนิดอื่นเป็นพาหะ โดยต้องเป็นไวรัสที่ฤทธิ์อ่อนและไม่สามารถแบ่งตัวได้อีกมาดัดแต่งพันธุกรรม และผสมสารพันธุกรรมของโควิด-19 เข้าไป จากนั้นจึงฉีดเข้าร่างกายมนุษย์ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น โดยในปัจจุบันเป็นวัคซีน AstraZeneca (แอสตราเซนเนกา) และของบริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน

3) วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine)

เป็นการเลียนแบบหนามแหลมของไวรัส (สไปรท์โปรตีน) โดยอาศัยสิ่งมีชีวิตอื่นสร้างขึ้นมา เช่น แบคทีเรีย ยีสต์ หรือพืช จากนั้นจึงนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ เพื่อให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี ปัจจุบันคือ Novavax

4) วัคซีนชนิดตาย (Inactivated vaccine)

เป็นการนำไวรัสโควิด-19 มาเลี้ยงขยายจำนวนมาก และทำให้เชื้อตาย เมื่อฉีดเข้าร่างกาย จะกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสทุกส่วน ปัจจุบันคือ วัคซีนซิโนแวค และวัคซีนซิโนฟาร์ม

ทั้งนี้ วัคซีนแต่ละยี่ห้อมีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงที่ต่างกัน รวมถึงระยะเวลาการสร้างภูมิของร่างกาย เปรียบเทียบตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 2.3 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ

ชื่อวัคซีน	Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Sinovac
เทคนิคของวัคซีน	mRNA	mRNA	Adenovirus พาหะ	วัคซีนเชื้อตาย
ประเทศผู้ผลิต	สหรัฐอเมริกา	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	จีน
ประสิทธิภาพของวัคซีน	95%	94.5%	70.4%	50.3%
การให้วัคซีน	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง แต่ละครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 3 สัปดาห์	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง แต่ละครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง แต่ละครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง แต่ละครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 2 - 4 สัปดาห์
ผลข้างเคียง	ปวดบวมบริเวณที่ฉีด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีไข้ หนาวสั่น ปวดตามกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ ท้องเสีย	อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ประมาณ 2-3 วัน	ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อ ปวดข้อ หนาวสั่น คลื่นไส้ บางรายมีอาการปวดและระคายเคืองบริเวณที่ฉีด	มีไข้ เล็กน้อย ปวดบวมแดงบริเวณที่ฉีด

ที่มา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2564)

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนแบบไขว้ และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น สำหรับประชาชนทั่วไป ดังนี้



ภาพ 2.4 แสดงสูตรการฉีดวัคซีนโควิด-19

ที่มา: กรมควบคุมโรค (อ้างอิง โบรกเกอร์ประกันภัยออนไลน์)

ส่วนการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้สูงอายุ แรงงานต่างด้าว รัฐบาลได้จัดหาไว้ให้และแนะนำให้ฉีดเพื่อลดโอกาสแพร่และรับเชื้อ ลดความรุนแรงและการเสียชีวิต

อย่างไรก็ตาม มีผลการศึกษาของกรมอนามัย จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคและความกังวลต่อการฉีดวัคซีนของกลุ่มผู้สูงอายุ ในช่วงเมษายน 2565 พบว่า ร้อยละ 88.2 ของผู้ตอบที่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับวัคซีนและฉีดเข็มกระตุ้นเรียบร้อยแล้ว ร้อยละ 11.8 ยังไม่แน่ใจว่าจะฉีดวัคซีนหรือไม่ฉีดเข็มกระตุ้นอีก โดยสาเหตุที่ฉีดไม่ครบหรือไม่ยอมฉีดวัคซีน พบว่า กลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ร้อยละ 38 คิดว่าเข็ม 1 – 2 เพียงพอแล้ว ร้อยละ 19.4 และ ขอศึกษาข้อมูลก่อน ร้อยละ 10.5 (The Coverage, 2565)

นอกจากนี้ ยังมีนโยบายหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบและรับทราบมาตรการกระตุ้นและฟื้นฟูเศรษฐกิจปี 2565 หรือมาตรการของขวัญปีใหม่ 2565 เพื่อเป็นการกระตุ้นและฟื้นฟูเศรษฐกิจไทยให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็นมาตรการเพิ่มกำลังซื้อแก่ประชาชน ได้แก่ มาตรการช้อปดีมีคืน ปี 2565 มาตรการ “คนละครึ่ง” ระยะที่ 3 มาตรการ “เราเที่ยวด้วยกัน” โครงการเราชนะ เป็นต้น และมีมาตรการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 ได้แก่ มาตรการบรรเทาภาระค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการการลดเงินสมทบนายจ้างและผู้ประกันตน โครงการเยียวยา “ประกันสังคม มาตรา 33” และ การลดค่าน้ำ-ค่าไฟ

จากสถานการณ์และมาตรการของรัฐบาลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า รัฐบาลมีการจัดการแก้ปัญหาผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 โดยมีการปรับกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดอยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการระบาดนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งประชาชนยังมีความตระหนกและสับสนกับข้อมูลข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์ และอาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิด และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ร้ายแรงตามมาได้

ดังนั้น สิ่งหนึ่งที่จะเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจและเชื่อใจ ในการตัดสินใจของรัฐบาล มีความเชื่อมั่นต่อมาตรการต่าง ๆ องค์กรประกอบ นั้นคือความเชื่อมั่น โดยเป็นความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการดำเนินงาน ของรัฐบาล รวมถึงกระบวนการติดต่อต่าง ๆ ในทางสังคม ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมือง เป็นต้น ซึ่งปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่น ของประชาชน คือ กระบวนการทำงานต่าง ๆ ของรัฐที่มีประสิทธิภาพและ ยุติธรรม (OECD, 2013) นอกจากนี้ รัฐบาลควรมีมาตรการที่ตอบโจทย์ **ความคาดหวังของประชาชน** นั่นคือ สิ่งที่ประชาชนนั้นมุ่งหวังว่า จะได้รับในอนาคต บนฐานของทัศนคติและความเชื่อในด้านหนึ่งว่า สิ่งนั้นจะต้องเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้สภาวะการณ์เฉพาะ (James, 2009) โดยหากความคาดหวังของประชาชนนั้นเพิ่มสูงขึ้นกว่าผลงาน ของรัฐบาลที่เกิดขึ้นจริง จะทำให้ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจ ของประชาชนต่อรัฐบาลนั้นเสื่อมถอยลงได้ (Dalton, 2005) ส่วน**ความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับบริการสาธารณะของรัฐ** ประกอบด้วยความคาดหวังใน 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังในทิศทาง บวก และเชิงบรรทัดฐาน โดยความคาดหวังเชิงบวกเป็นสิ่งที่ควรจะเป็น ของการบริการสาธารณะของรัฐ ในขณะที่ความคาดหวังเชิงบรรทัดฐาน ไม่ได้ระบุว่าจะสิ่งที่ประชาชนคิดนั้นจำเป็นจะต้องเกิดขึ้น และความคาดหวัง

ในทิศทางบวกของประชาชนนั้นมิได้ระบุว่าสิ่งที่ประชาชนคาดว่าจะเกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปตามที่ประชาชนนั้นมุ่งหวัง (James, 2011) ทั้งนี้การบริการด้านสาธารณสุขของรัฐบาลถือเป็นอีกช่องทางในการเพิ่มความเชื่อมั่นของประชาชน ดังนั้นรัฐบาลควรที่จะปรับเปลี่ยนแผนงานด้านการบริการสาธารณสุข โดยครอบคลุมแง่มุมในเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อยกระดับด้านการบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของประชาชน (Farias, Goldsmith, & Flumian, 2017)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา มีดังนี้

จากการศึกษาเรื่อง Gender Equality and Covid-19 ของมูลนิธิช่วยเหลือเด็ก หรือ Save the Children ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์กรพัฒนาเอกชนของสหประชาชาติ (UN) พบว่า 2 ใน 3 หรือ 63 % ของเด็กผู้หญิงต้องรับผิดชอบงานบ้านเพิ่มขึ้น ในขณะที่เด็กผู้ชายมีสัดส่วนที่ต้องทำงานบ้านประมาณ 43 % นอกจากนี้ เด็กหญิงยังต้องประสบกับภาวะหลัวยากและมีความยากลำบากในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขมากกว่าเด็กชาย สำหรับประเด็นความรุนแรงในบ้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศหญิงและเพศชาย แต่เมื่อพิจารณาความทับซ้อนของปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ ความพิการ พบว่า เด็กหญิงและเด็กชายที่พิการต้องประสบกับความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าเด็กหญิงและเด็กชายที่ไม่พิการ นอกจากนี้ ด้วยมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่หลาย ๆ ประเทศประกาศล็อกดาวน์ จำกัดพื้นที่ให้อยู่ในบ้าน/ที่พัก

ซึ่งเป็นเหตุให้ทั้งเด็กและผู้หญิงมีความเสี่ยงที่จะประสบกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง การเข้าถึงระบบการศึกษาของเด็กยังมีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากเป็นการศึกษาผ่านระบบดิจิทัล โดยจากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 55 ของเด็กผู้หญิงต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การศึกษา ในขณะที่เด็กผู้ชายต้องการร้อยละ 45 และเมื่อพิจารณาระหว่างภาระงานบ้านที่ได้รับและความสามารถในการเข้าเรียนผ่านระบบออนไลน์ พบว่า ภาระงานบ้านของเด็กผู้หญิงเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเข้าเรียนได้มากกว่าเด็กผู้ชายสองเท่า

นอกจากนี้ เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการโควิด-19 ทั้งในเชิงการรับรู้ การตอบสนอง และผลลัพธ์ของโรค การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเพศและการจัดการโควิด-19 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะรับรู้ถึงความรุนแรงของโควิด-19 มากกว่าผู้ชาย (Tsai et al, 2022) รวมถึงมีแนวโน้มที่จะกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากกว่าผู้ชาย และการตอบสนองต่อโควิด-19 ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโควิด-19 มากกว่าผู้ชาย เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการฉีดวัคซีน (Piyanan, Sutthiun, & Ruengrung, 2023) ทั้งนี้ ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าผู้ชาย และมีโอกาสเสียชีวิตจากโควิด-19 มากกว่าผู้ชาย (Tsai et. al, 2022)

สำหรับปัจจัยด้านศาสนา (Linke and Jankowski, 2022) จากข้อมูลการสำรวจของ World Value Survey โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับการนับถือศาสนา เช่น ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อในศาสนา ปัจจัยทางเศรษฐกิจของปัจเจกบุคคลและความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิต โดยมีการควบคุมตัวแปร GDP per capita ของแต่ละประเทศ และสัดส่วนการตรวจการติดเชื้อโควิด-19

ต่อประชากร 1 ล้านคน ผลการศึกษา พบว่า จำนวนของผู้ติดเชื้อ มีความสอดคล้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรต้น

การเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ COVID-19

ด้านเศรษฐกิจ

การมีรายได้ที่มั่นคง
การประเมินรายได้
ฐานะทางการเงินของครอบครัว
สภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน

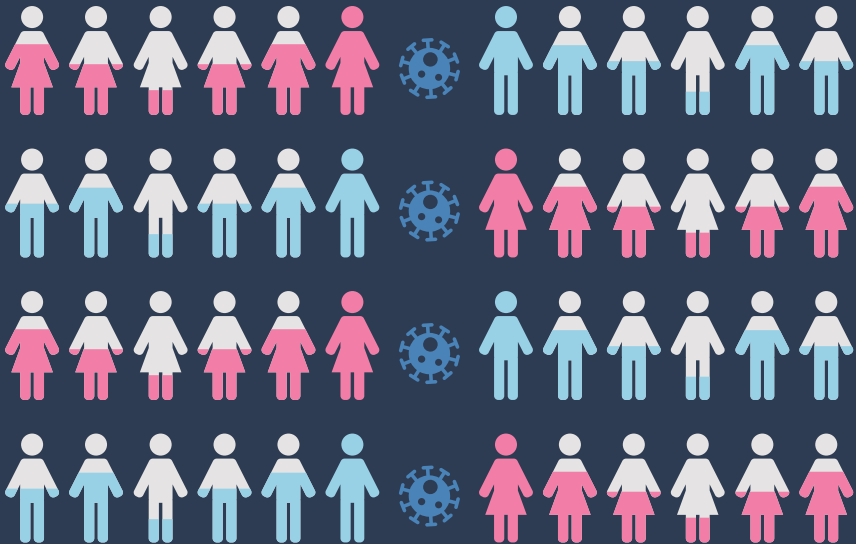
ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ
อายุ
สถานะทางสังคม
ความบ่อยในการเข้าร่วมพิธีทางศาสนา
เขตการปกครองที่อาศัย

ตัวแปรตาม

ความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ภาพ 2.5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) โดยใช้การวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยในบทที่ 3 จะเป็นการกล่าวถึงการกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.1 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวิจัยนี้ได้แก่ ประชาชนชาวไทยผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง (ผู้มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) โดยใช้แบบแผนในการสุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเน้นให้ครอบคลุมผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งในทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ และวางอยู่บนหลักความน่าจะเป็นทางสถิติ

(Probability Sampling) และดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการผสมผสาน (Multi-Stage Sampling) เริ่มต้นจากการกำหนดพื้นที่ที่จะทำการศึกษา โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งแบ่งพื้นที่ทำการศึกษาเป็น 5 ภาค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค

พื้นที่	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	102
ภาคเหนือ	212
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	394
ภาคกลาง	306
ภาคใต้	186
รวมทั้งสิ้น	1,200

หลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิเลือกตั้งของแต่ละภาค โดยสุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,200 ตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ในการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เป็นไปตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละภูมิภาค ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการถ่วงน้ำหนัก (Weighted factor) อีก

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่น่ามาศึกษาในการศึกษาวิจัยนี้มีทั้งข้อมูลทุติยภูมิ และ ข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งแต่ละประเภทมีการเก็บรวบรวมดังนี้

1. **ข้อมูลทุติยภูมิ** เป็นข้อมูลพื้นฐานทางทฤษฎี และแนวทางการศึกษาผ่านผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการค้นคว้าจากข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น ผลการศึกษาจากงานงานวิจัยอื่น ๆ หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ รวมถึงสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2. **ข้อมูลปฐมภูมิ** เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากการศึกษาโดยตรง โดยในการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมีการทดสอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามก่อนจะไปเก็บจากตัวอย่างจริงที่ได้สุ่มไว้แล้ว ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้ทดสอบใช้แบบสอบถาม (Pretest) กับกลุ่มทดลองซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยจำนวน 50 ตัวอย่าง แต่ต้องมีข้อกำหนดเดียวกัน คือ เป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้ง (อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ซึ่งพบว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .891 (ค่า Cronbach's Alpha) ซึ่งถือว่าเป็นแบบสอบถามที่ยอมรับได้

สำหรับในขั้นต่อไปคือการนำแบบสอบถามที่ได้รับความเชื่อมั่นแล้วไปสำรวจภาคสนาม ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะต้องมีการคัดเลือกทีมในท้องถิ่น เพื่อสร้างความคุ้นเคยในท้องถิ่นและความร่วมมืออันดีของประชาชน โดยทางผู้วิจัยได้มีการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในข้อคำถามและระเบียบการดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากนั้นหัวหน้าทีมในพื้นที่จะมีการอบรมทีมสำรวจภาคสนามอีกครั้ง โดยคุณสมบัติของ

ทีมสำรวจภาคสนามต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ และมีความเข้าใจในลักษณะภูมิประเทศ ความเป็นอยู่ และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นด้วย โดยเฉพาะท้องถิ่นที่มีการใช้ภาษาท้องถิ่นก็ควรมีทีมสำรวจที่สามารถพูดภาษาเหล่านั้นได้ด้วย นอกจากนี้ ในช่วงของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทีมสำรวจภาคสนามจะต้องดำเนินการตามหลักการปฏิบัติตัวของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การรักษาระยะห่างระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ ไม่ว่าจะได้สัมผัสเชื้อหรือไม่ ซึ่งรวมถึงการหลีกเลี่ยงการจับมือ เลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกัน ควรอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร การล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเสมอ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยประกอบด้วย 2 ตอน (รายละเอียดแบบสอบถามดังแสดงในภาคผนวก) ดังนี้

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศและการจัดการภายใต้สถานการณ์สถานการณ์โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

คำถามเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศ

- ถ้าท่านใช้ชีวิตร่วมกับใครสักคน ท่านมีการแบ่งหน้าที่ต่อไปนี้อย่างไร? ประกอบด้วย 1) บุคคลใดในบ้านที่จะตัดสินใจว่า

ครอบครัวจะมีการใช้จ่ายเป็นค่าอาหารและเสื้อผ้าอย่างไร?
 2) ตัดสินใจว่าครอบครัวของท่านจะใช้จ่ายเพื่อการซื้อของ
 ชิ้นใหญ่ๆ เช่น การซื้อรถ/เครื่องใช้ในบ้าน 3) ทำอาหาร
 4) ทำความสะอาดบ้าน 5) ซักเสื้อผ้า 6) ดูแลเด็ก/ผู้สูงอายุ/
 ผู้เจ็บป่วย โดยเลือกระหว่าง 1) ทำเองทุกอย่าง 2) ทำเอง
 เป็นส่วนใหญ่ 3) แบ่งเท่าๆ กัน/ทำด้วยกัน 4) คู่สมรส
 ทำเป็นส่วนใหญ่ 5) คู่สมรสทำทุกอย่าง 6) คนอื่นในบ้านทำ
 8) คนนอกบ้านทำ และ 8) ไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน

คำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ท่านเคยได้ยิน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19
 หรือไม่ โดยเลือกระหว่าง 1) เคยได้ยิน และ 2) ไม่เคยได้ยิน
- ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์จากแหล่งข้อมูลใด
 มากที่สุด (เลือกเพียงหนึ่งข้อ) โดยให้เลือกระหว่าง
 1) หนังสือพิมพ์ 2) โทรทัศน์ 3) วิทยู 4) หน่วยงานราชการ
 ในพื้นที่ 5) บุคลากรสาธารณสุข เช่น อสม. เจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขในพื้นที่ พยาบาล หมอ 6) ผู้แทนราษฎร
 ในพื้นที่ 7) ผู้บริหาร/ข้าราชการส่วนท้องถิ่น 8) อีเมล (e-mail)
 9) เฟสบุ๊ค (Facebook) 10) ทวิตเตอร์ (Twitter) 11) ไลน์
 (Line) 12) อินสตราแกรม (Instagram) 13) ยูทูบ (YouTube)
 14) สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต (เช่น Google) 15) โซเชียลมีเดีย
 อื่น ๆ และ 16) คุยกับครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

- ท่านทราบแนวทางหรือมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ทราบ และ 2) ไม่ทราบ
 - ถ้าทราบ ตามข้อ 4. ท่านสามารถใช้มาตรการดังกล่าว เพื่อป้องกันโรคระบาดได้หรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ได้ และ 2) ไม่ได้
- มีบุคคลใดในบ้านของท่านที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ไม่มี 2) มี และ 8) ปฏิเสธที่จะตอบ

คำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบสาธารณสุขโลก

- ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้หรือไม่ โดยให้เลือก ระหว่าง 1) สามารถเข้าถึงได้ และ 2) ไม่สามารถเข้าถึงได้
- ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้ใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โดยให้เลือกระหว่าง 1) ซื้อหน้ากากอนามัย 2) ซื้อเจล/ สเปรย์แอลกอฮอล์ 3) ซื้ออุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น ถุงมือ face shield ชุดป้องกันอื่น ๆ เป็นต้น 4) ซื้อประกันสุขภาพ 5) ซื้ออาหารเสริม / ยารักษาโรค เช่น วิตามิน ฟาหลายโจร สมุนไพร เป็นต้น 6) อื่น ๆ และ 7) ไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวเลย
 - หากท่านไม่สามารถดำเนินการต่าง ๆ ตามที่กล่าวได้ ข้อ 8. นั้นเป็นเพราะเหตุใด โดยให้เลือกระหว่าง 1) มีเงินไม่เพียงพอ 2) ผลลัพธ์ต่าง ๆ เหล่านั้นไม่มีในพื้นที่

- ของฉัน 3) ฉันไม่คิดว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้สำคัญ
 4) ฉันออกไปซื้อข้างนอกไม่ได้ และ 5) อื่น ๆ

คำถามเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจและภาวะ การเป็นผู้นำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ท่านเคยเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของท่านหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) เคย และ 2) ไม่เคย
- ใครคือผู้ตัดสินใจในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัวของท่าน โดยให้เลือกระหว่าง 1) ตัวท่านเอง 2) คู่สมรส 3) ตัดสินใจร่วมกันภายในครอบครัว และ 4) บุคคลอื่นในบ้าน

คำถามเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐกิจ

- แหล่งรายได้หลักของครอบครัวท่านคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โดยให้เลือกระหว่าง 1) รายได้จากรัฐบาล 2) รายได้จากเงินบำนาญ 3) รายได้ของตัวเอง 4) รายได้ของคู่สมรส 5) รายได้ของบุตร 6) ประโยชน์จากระบบประกันสังคม 7) ความช่วยเหลือจากเครือญาติ 8) ขาย/จำหน่าย ทรัพย์สินในบ้าน 9) กู้ยืม และ 10) แหล่งอื่น ๆ โปรดระบุ

- ในช่วงภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวท่านเป็นอย่างไร โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ออมเงินได้ปกติ
 - 2) มีเงินพออยู่ได้ แต่ไม่มีเงินออม
 - 3) ใช้เงินออมบางส่วน แต่ยังไม่มีการกั๊ยืมเงิน
 - 4) ใช้เงินออมบางส่วน และมีการกั๊ยืมเงิน
 - 5) ไม่มีเงินออมและไม่มีเงินใช้จ่าย
 - กรณีที่ท่านไม่มีเงินใช้จ่าย ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ขอยืมญาติพี่น้องในครอบครัว
 - 2) ขอยืมเพื่อน/ คนรู้จัก
 - 3) กั๊ยืมในระบบ
 - 4) กั๊ยืมนอกระบบ
 - 5) ขอรับบริจาคจากสังคม
 - 6) ลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือจากรัฐ
 - 7) ไม่กั๊ยืม/ ไม่ขอรับบริจาค อยู่ตามอัตภาพ
 - 8) อื่น ๆ
- ท่านมีรายได้ที่มั่นคงหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) มั่นคง
 - 2) ไม่มั่นคง
- ท่านประเมินว่ารายได้ของท่านอยู่ในระดับใด โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ต่ำ
 - 2) กลาง
 - 3) สูง
- ท่านคิดว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ดีมาก
 - 2) ดี
 - 3) ปานกลาง
 - 4) แย่
 - 5) แย่มาก
- ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ดีกว่ามาก
 - 2) ดีกว่า
 - 3) พอ ๆ กัน
 - 4) แย่กว่า
 - 5) แย่กว่ามาก

- ท่านคิดว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศในอีก 2-3 ปีข้างหน้าจะเป็นเช่นใด โดยให้เลือกระหว่าง 1) ดีกว่ามาก 2) ดีกว่า 3) พอ ๆ กัน 4) แย่กว่า และ 5) แย่กว่ามาก
- **ในปัจจุบัน** ท่านคิดว่าฐานะทางการเงินของครอบครัวท่านเป็นอย่างไร โดยให้เลือกระหว่าง 1) ดีมาก 2) ดี 3) ปานกลาง 4) แย่ และ 5) แย่มาก
- ถ้าให้ท่านเปรียบสถานะทางการเงินของท่านในปัจจุบัน กับ **เมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมา** ท่านคิดว่าท่าน... โดยให้เลือกระหว่าง 1) ดีกว่ามาก 2) ดีกว่า 3) พอ ๆ กัน 4) แย่กว่า และ 5) แย่กว่ามาก
- **หลังจากผ่านพ้นสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** แล้ว ท่านคิดว่าสถานะทางการเงินของครอบครัวท่านจะเป็นอย่างไร โดยให้เลือกระหว่าง 1) ดีกว่ามาก 2) ดีกว่า 3) พอ ๆ กัน 4) แย่กว่า และ 5) แย่กว่ามาก
- ในช่วงภาวะวิกฤติภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ท่าน... โดยให้เลือกระหว่าง 1) ทำงานเต็ม รับเงินเดือน/ รายได้เท่าเดิม 2) ทำงานเต็ม แต่เงินเดือน/ รายได้ลดลง 3) หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง แต่มีรายได้จากอาชีพเสริมใหม่ 4) หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ไม่มีรายได้ 5) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้/ ถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ และ 6) ยังไม่มีทำงาน/ ไม่มีอาชีพ

- หากตอบ 1) ทำงานเดิม รับเงินเดือน/ รายได้เท่าเดิม
2) ทำงานเดิม แต่เงินเดือน/ รายได้ลดลง 4) หยุดงาน
โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ไม่มีรายได้ 5) ไม่สามารถประกอบ
อาชีพได้/ ถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ และ 6) ยังไม่มีทำงาน/
ไม่มีอาชีพ ถามต่อถึง รูปแบบการทำงานเดิมในสถานการณ์
ฉุกเฉิน ... โดยให้เลือกระหว่าง 1) ไปทำงานที่ทำงาน
ทุกวัน 2) ไปทำงานทั้งที่ทำงานและที่บ้าน สลับกัน และ
3) ทำงานที่บ้านทุกวัน
- หากตอบ 3) หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง แต่มีรายได้
จากอาชีพเสริมใหม่ 4) หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง
ไม่มีรายได้ 5) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้/ ถูกเลิกจ้าง
ไม่มีรายได้ และ 6) ยังไม่มีทำงาน/ ไม่มีอาชีพ ถามต่อถึง
**รูปแบบการทำงานของอาชีพเสริม กรณีหยุดงาน
โดยไม่ได้รับค่าจ้าง หรือ ถูกเลิกจ้าง หรือ ไม่มีอาชีพ...**
โดยให้เลือกระหว่าง 1) ไปทำงานที่ทำงานทุกวัน 2) ไป
ทำงานทั้งที่ทำงานและที่บ้าน สลับกัน และ 3) ทำงาน
ที่บ้านทุกวัน
- บุคคลใดที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินในช่วงมีสถานการณ์
ระบาด โดยให้เลือกระหว่าง 1) ตัวผู้ตอบเอง 2) คู่สมรส
3) ตัดสินใจร่วมกัน และ 4) บุคคลอื่นตัดสินใจ
- สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เปลี่ยนแปลง
บุคคลที่ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการใช้เงินหรือไม่ โดยให้เลือก
ระหว่าง 1) เปลี่ยน และ 2) ไม่เปลี่ยน

- จากข้อ 24. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแล้ว มีการเปลี่ยนแปลง
 อย่างเป็นรูปร่าง โดยให้เลือกระหว่าง 1) สามีเป็น
 ผู้ตัดสินใจคนเดียว 2) ภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว
 3) ตัดสินใจร่วมกัน และ 4) บุคคลอื่นตัดสินใจ
- ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น การบริโภค
 การผลิต การแลกเปลี่ยนสินค้า **ในช่วงก่อนการระบาด
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ได้หรือไม่ โดยให้เลือก
 ระหว่าง 1) ได้ และ 2) ไม่ได้
 - ถ้าทำได้ ท่านสามารถทำกิจกรรมเหล่านั้นต่อเนื่อง
 มาจนถึงช่วงเวลาที่รัฐประกาศมาตรการป้องกันการระบาด
 ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บังคับใช้ได้หรือไม่
 โดยให้เลือกระหว่าง 1) ยังทำได้ และ 2) ทำไม่ได้

คำถามเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร

- **ก่อน**มีการระบาดของโรคติดเชื้อฯ ท่านสามารถจัดหาหรือ
 บริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้หรือไม่ โดยให้
 เลือกระหว่าง 1) ได้ และ 2) ไม่ได้
- **หลังจาก**มีการระบาดของโรคติดเชื้อฯ ทำให้ท่านมีการ
 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดหา หรือ บริโภคอาหาร
ที่มีคุณค่าทางโภชนาการหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง
 1) เปลี่ยนแปลงไป และ 2) ไม่เปลี่ยนแปลง

- เมื่อครอบครัวอยู่ในสภาวะของการมี**อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการจำกัด** ท่านมีทางออกอย่างไร โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้ทุกคนเท่า ๆ กัน
 - 2) แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้สมาชิกครอบครัวบางคนมากกว่า
 - 3) ลดขนาดอาหารของสมาชิกครอบครัวบางคนน้อยลง
 - 4) อื่น ๆ และ
 - 5) ไม่มีปัญหาด้านสภาวะของการมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการจำกัด
- ในช่วงภาวะวิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านเลือกใช้วิธีการใดในการจัดการอาหารการกินของครอบครัวเป็นหลัก (เลือกเพียงหนึ่งข้อ) โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ไปซื้อวัตถุดิบ/ อาหารสำเร็จ จากแหล่งจำหน่ายทุกวัน
 - 2) สั่งอาหารสำเร็จให้มาส่ง ไม่ออกจากที่พัก
 - 3) กักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเอง ออกจากที่พักน้อยที่สุด
 - 4) ใช้วัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง) ไม่ออกจากที่พัก
 - 5) ขอรับบริจาคอาหาร และ
 - 6) อื่น ๆ

คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

- ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีส่วนร่วมในสถานการณ์เหล่านี้หรือไม่ ประกอบด้วย
 - 1) บริจาคเงิน/ สิ่งของให้โรงพยาบาล ด้วยตนเอง
 - 2) บริจาคเงิน/ สิ่งของให้ผู้อื่น ๆ ด้วยตนเอง
 - 3) บริจาคเงิน/ สิ่งของร่วมกับองค์กรสาธารณกุศล
 - 4) เป็นอาสาสมัครร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ
 - 5) ช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้อื่นในการบริจาคเงิน/ สิ่งของ/ เป็นอาสาสมัคร ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ โดยให้เลือกระหว่าง
 - 1) ได้ และ
 - 2) ไม่ได้

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติและความคาดหวังของประชาชน

- ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านคิดเห็นต่อประเด็นเหล่านี้อย่างไร ประกอบด้วย 1) แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อน ก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันช่วงที่ 2) แม้ประสบปัญหา คนไทยโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือเอื้ออาทรกันและกัน 3) แม้ประสบปัญหา ท่านก็มีความเข้มแข็ง และสามารถเอาตัวรอดได้เสมอ 4) ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนของท่านได้ว่ายังมีความเอื้ออาทรกันและกัน ดูแลกันเป็นอย่างดี 5) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้ 6) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำราชการจังหวัดได้ 7) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำท้องถิ่นของท่านได้ 8) มีการใช้รูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์แทนการศึกษาในโรงเรียน 9) คนไทยต้องมีวินัยมากขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ 10) การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องทำ 11) เรื่องปากท้องมีความสำคัญมากกว่าเรื่องสุขภาพ ๆ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) ไม่ค่อยเห็นด้วย 3) เห็นด้วย 4) เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 9) ไม่ทราบ
- ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านไว้วางใจใครที่จะเข้ามาเป็นผู้นำในการแก้ปัญหามากที่สุด โดยให้เลือกระหว่าง 1) นักการเมือง 2) นักวิชาการ 3) ทหาร 4) ผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง 5) ข้าราชการ 6) ใครก็ได้ เพราะท่านไม่สนใจ และ 7) อื่น ๆ

- ในภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ระดับใด โดยให้เลือกระหว่าง 1 – 10 (1 หมายถึง “ไม่พึงพอใจเลย” และ 10 หมายถึง “พึงพอใจมากที่สุด”)
- วิธีการจัดการหรือมาตรการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ช่วยเพิ่มหรือลดความเชื่อมั่นของท่านต่อ... ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลสุขภาพ 2) รัฐบาล โดยให้เลือกระหว่าง 1) เพิ่มมากขึ้นอย่างมาก 2) เพิ่มขึ้น 3) เท่าเดิม 4) ลดลงเล็กน้อย 5) ลดลงอย่างมาก และ -8) ไม่สามารถเลือกได้
- หากมีโรคระบาดรุนแรงเกิดขึ้น ท่านคิดว่ารัฐบาลควรมีสิทธิที่จะดำเนินการต่อไปนี้หรือไม่ ประกอบด้วย 1) ปิดกิจการและสถานที่ทำงาน 2) สั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน 3) ใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ 4) บังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก 5) ห้ามการชุมนุมสาธารณะ 6) แยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก 7) ระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล 8) ปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน) โดยให้เลือกระหว่าง 1) ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน 2) อาจจะควรมีสิทธิ 3) อาจจะไม่ควรมีสิทธิ 4) ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน และ 8) ไม่สามารถเลือกได้
- ภายหลังจากแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้พบครอบครัวหรือเพื่อนบ่อยแค่ไหน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการแพร่ระบาด โดยให้เลือกระหว่าง 1) น้อยลงมาก

2) น้อยลงเล็กน้อย 3) เท่าเดิม 4) มากขึ้นเล็กน้อย 5) มากขึ้นมาก และ -8) ไม่สามารถเลือกได้

- ท่านยอมรับให้กลุ่มคนเหล่านี้เป็นเพื่อนบ้านหรือไม่ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโควิด 2) ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง/อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรค 3) ผู้ที่หายป่วยจากโควิด 4) ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ 5) ชาวต่างชาติ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ไม่ต้องการให้เป็นเพื่อนบ้าน 2) ยอมรับให้เป็นเพื่อนบ้านได้ และ 9) ไม่ทราบ

คำถามเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงทางเพศ

- ท่านคิดว่า**ผู้หญิงและเด็ก**ต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงหรือ ต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ใช่ โดยความรุนแรง และ 2) ไม่ใช่
- สำหรับคนที่ตอบว่า ใช่ โดยใช้ความรุนแรง ถ้ามุ่งต่อถึงความรุนแรงนั้นคืออะไร 1) ความรุนแรงทางกายภาพ 2) การใช้อารมณ์แก้ปัญหา 3) ความรุนแรงทางเพศ 4) ปัญหาทางการเงิน เช่น ยากจน ไม่มีอะไรจะกิน / ตกงาน 5) การบังคับให้ค้าประเวณี 6) การบังคับให้แต่งงาน และ 7) อื่น ๆ
- ท่านทราบ**สถานที่**ที่สามารถรายงานเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงหรือแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่เกี่ยวกับเหยื่อของความรุนแรงหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ทราบ และ 2) ไม่ทราบ

- ท่านทราบเกี่ยวกับ**สายด่วน**ในพื้นที่ของคุณ เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเหยื่อของความรุนแรงหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ทราบ และ 2) ไม่ทราบ
- ถ้า**สายด่วนที่เป็นความลับ**นั้นมีในพื้นที่ของท่าน ท่านคิดว่าผู้หญิงจะใช้งานหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) ใช่ และ 2) ไม่ใช่

คำถามเฉพาะของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็น**เพศหญิง**

ด้านสุขอนามัย

- ท่านสามารถเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขอนามัยของสตรีในช่วงมีประจำเดือนหรือไม่ โดยให้เลือกระหว่าง 1) เข้าถึงได้ และ 2) เข้าถึงไม่ได้

ด้านสุขภาพ เพศ และการเจริญพันธุ์ รวมไปถึง สิทธิทางสาธารณสุข

- **ในช่วงก่อนการแพร่ระบาด**ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านเคยไปสถานพยาบาลเพื่ออะไร โดยให้เลือกระหว่าง 1) ผ่ากรรภ์ 2) ดูแลหลังคลอด 3)คุมกำเนิด 4) ดูแลสุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ 5) อื่น ๆ และ 6) ไม่ได้ไปสถานพยาบาล
- **ในช่วงระหว่างการแพร่ระบาด**ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านไปสถานพยาบาลเพื่ออะไร โดยให้เลือกระหว่าง 1) ผ่ากรรภ์ 2) ดูแลหลังคลอด 3) คุมกำเนิด 4) ดูแลสุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ 5) อื่น ๆ และ 6) ไม่ได้ไปสถานพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำถามในตอนนี้เพื่อทราบถึงลักษณะพื้นฐานของประชากร
ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ
- อายุ
- จำนวนปีที่ศึกษา
- ระดับการศึกษาสูงสุด

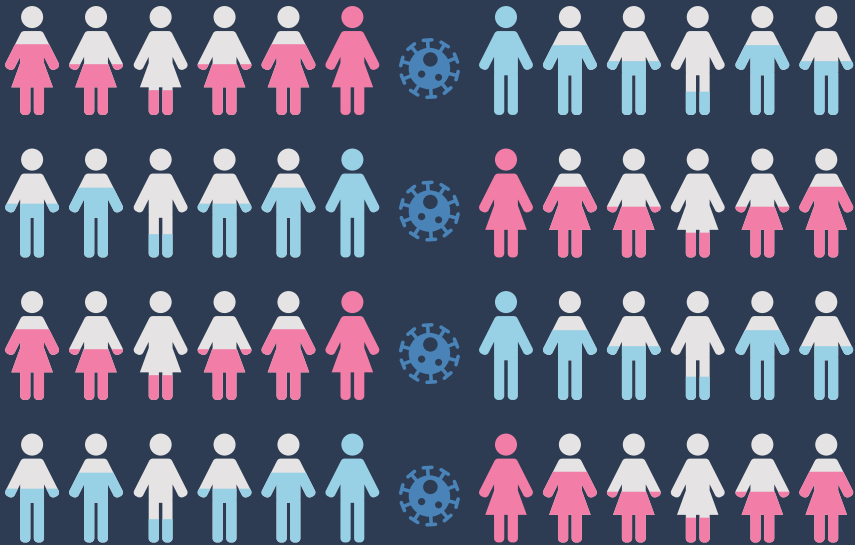
สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม

- สถานการณ์การทำงาน
- สถานภาพสมรส
- สถานการณ์การทำงานของคู่สมรส
- การนับถือศาสนา
- การร่วมกิจกรรมทางศาสนา
- การระบุตำแหน่งทางสังคม
- กลุ่มชาติพันธุ์
- จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- สถานการณ์ทางการเงินของครัวเรือน
- เขตการปกครอง / พื้นที่ที่อาศัย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้ที่มีผลกระทบในทางเพศที่แตกต่างกัน และการอาศัยในภูมิภาคที่ต่างกัน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) 2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Chi-Square) ด้วยวิธีเพียร์สัน การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้วยค่า Independent – Sample T-Test และแสดงในรูปแบบของตารางและแผนภูมิ และ 3) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยคำสั่งการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Linear Regression Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)



บทที่ 4

ผลการสำรวจ

ในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาค ระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผู้จำนวน ทั้งสิ้น 1,199 คน โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย ความคิดเห็น เกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศและการจัดการภายใต้สถานการณ์โคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ทศนคติและความคาดหวังของประชาชนต่อการจัดการ ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 การสร้างความสมานฉันท์ในครอบครัว และชุมชน ด้านสุขอนามัย และสิทธิทางสาธารณสุขของผู้หญิง ข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม และ การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศและการจัดการ ภายใต้สถานการณ์สถานการณ์โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

4.1 บทบาทในครอบครัวระหว่างเพศชายและเพศหญิง

จากคำถามที่ว่า “ในตอนนี้ เป็นการใช้ชีวิตร่วมกับใครสักคน มีการแบ่งหน้าที่ต่อไปนี้อย่างไร?” ประกอบด้วย 1) บุคคลใดในบ้านที่จะตัดสินใจว่า ครอบครัวจะมีการใช้จ่ายเป็นค่าอาหารและเสื้อผ้าอย่างไร? 2) ตัดสินใจว่าครอบครัวของท่านจะใช้จ่ายเพื่อการซื้อของชิ้นใหญ่ ๆ 3) ทำอาหาร 4) ทำความสะอาดบ้าน 5) ซักเสื้อผ้า 6) ดูแลเด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้เจ็บป่วย โดยเลือกระหว่าง 1) ทำเองทุกอย่าง 2) ทำเองเป็นส่วนใหญ่ 3) แบ่งเท่าๆ กัน/ทำด้วยกัน 4) คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ 5) คู่สมรสทำทุกอย่าง 6) คนอื่นในบ้านทำ 8) คนนอกบ้านทำ และ 8) ไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ผลการศึกษา มีดังนี้

ตาราง 4.1 แสดงร้อยละของบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

กิจกรรม	ทำเอง ทุก อย่าง	ทำเอง เป็น ส่วน ใหญ่	แบ่ง เท่าๆ กัน/ ทำ ด้วย กัน	คู่ สมรส ทำเป็น ส่วน ใหญ่	คู่ สมรส ทำ ทุก อย่าง	คนอื่น ใน บ้าน ทำ	คนอื่น นอก บ้าน ทำ	ไม่มี กิจกรรม นี้ ภายใน บ้าน
1) ใช้จ่าย เป็นค่า อาหารและ เสื้อผ้า	15.0	25.7	32.0	9.9	4.5	11.0	0.3	1.5
2. ใช้จ่าย เพื่อซื้อของ ชิ้นใหญ่ๆ	12.8	18.7	42.9	8.1	3.0	12.4	0.3	1.9
3) ทำ อาหาร	15.7	24.3	22.1	15.5	6.5	14.3	0.3	1.4
4) ทำความ สะอาดบ้าน	16.4	24.2	25.1	13.8	6.8	12.1	0.3	1.3
5) ซัก เสื้อผ้า	18.3	28.4	22.4	13.5	6.8	9.2	0.3	1.1
6) ดูแลเด็ก/ ผู้สูงอายุ/ ผู้เจ็บป่วย	9.0	14.5	29.6	7.0	3.4	8.3	0.3	27.9

การตัดสินใจเรื่องการใช้จ่ายค่าอาหารและเสื้อผ้าของครอบครัว

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทำเองทุกอย่าง ร้อยละ 15.0 ทำเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 25.7 แบ่งเท่า ๆ กัน / ทำด้วยกัน ร้อยละ 32.0 คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 9.9 คู่สมรสทำทุกอย่าง ร้อยละ 4.5 คนอื่นในบ้านทำ ร้อยละ 11.0 คนอื่นนอกบ้านทำ ร้อยละ 0.3 และไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

การตัดสินใจเรื่องการใช้จ่ายเพื่อการซื้อของชิ้นใหญ่ ๆ ของครอบครัว เช่น การซื้อรถ/เครื่องใช้ในบ้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทำเองทุกอย่าง ร้อยละ 12.8 ทำเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 18.7 แบ่งเท่า ๆ กัน/ ทำด้วยกัน ร้อยละ 42.9 คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 8.1 คู่สมรสทำทุกอย่าง ร้อยละ 3.0 คนอื่นในบ้านทำ ร้อยละ 12.4 คนอื่นนอกบ้านทำ ร้อยละ 0.3 และไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

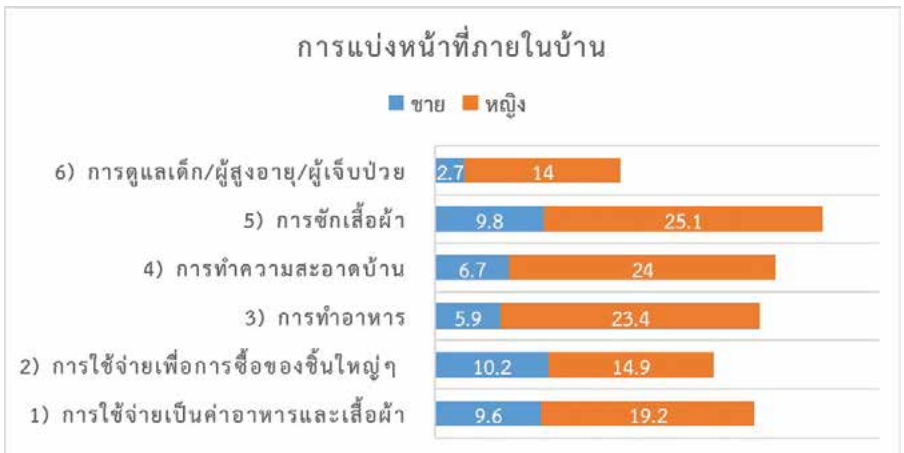
การทำอาหาร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทำเองทุกอย่าง ร้อยละ 15.7 ทำเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.3 แบ่งเท่า ๆ กัน/ทำด้วยกัน ร้อยละ 22.1 คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 15.5 คู่สมรสทำทุกอย่าง ร้อยละ 6.5 คนอื่นในบ้านทำ ร้อยละ 14.3 คนอื่นนอกบ้านทำ ร้อยละ 0.3 และไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

การทำความสะอาดบ้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทำเองทุกอย่าง ร้อยละ 16.4 ทำเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.2 แบ่งเท่า ๆ กัน/ ทำด้วยกัน ร้อยละ 25.1 คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 13.8 คู่สมรสทำทุกอย่าง ร้อยละ 6.8 คนอื่นในบ้านทำ ร้อยละ 12.1 คนอื่นนอกบ้านทำ ร้อยละ 0.3 และไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

การซักเสื้อผ้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทำเองทุกอย่าง ร้อยละ 18.3 ทำเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.4 แบ่งเท่าๆ กัน/ทำด้วยกัน ร้อยละ 22.4 คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 13.5 คู่สมรสทำทุกอย่าง ร้อยละ 6.8 คนอื่นในบ้านทำ ร้อยละ 9.2 คนอื่นนอกบ้านทำ ร้อยละ 0.3 และไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

การดูแลเด็ก / ผู้สูงอายุ / ผู้เจ็บป่วย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทำเองทุกอย่าง ร้อยละ 9.0 ทำเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 14.5 แบ่งเท่า ๆ กัน/ทำด้วยกัน ร้อยละ 29.6 คู่สมรสทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 7.0 คู่สมรสทำทุกอย่าง ร้อยละ 3.4 คนอื่นในบ้านทำ ร้อยละ 8.3 คนอื่นนอกบ้านทำ ร้อยละ 0.3 และไม่มีกิจกรรมนี้ภายในบ้าน ร้อยละ 27.9 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้คนอื่นนอกบ้านทำ ได้ระบุว่าบุคคลเหล่านั้น ได้แก่ ญาติ บิดามารดา บุตร พี่น้อง และลูกสะใภ้



ภาพ 4.1 แสดงร้อยละการแบ่งหน้าที่ภายในบ้าน เฉพาะผู้ที่ตอบว่าทำเองทุกอย่าง

ตาราง 4.2 แสดงร้อยละของบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

กิจกรรม	ทำเองทุกอย่าง			ทำเอง เป็นส่วนใหญ่			แบ่งเท่าๆ กัน/ ทำด้วยกัน			
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1) การใช้จ่ายเป็น ค่าอาหารและเสื้อผ้า	9.6	19.2	15.0	14.6	<u>34.7</u>	25.7	<u>34.1</u>	30.7	32.0	
2) การใช้จ่ายเพื่อ การซื้อของชิ้นใหญ่ๆ	10.2	14.9	12.8	16.9	20.3	18.7	<u>44.4</u>	<u>41.3</u>	42.9	
3) การทำอาหาร	5.9	23.4	15.7	6.9	<u>37.7</u>	24.3	23.0	21.8	22.1	
4) การทำความสะอาด บ้าน	6.7	24.0	16.4	5.9	<u>38.5</u>	24.2	27.0	24.2	25.1	
5) การซักเสื้อผ้า	9.8	25.1	18.3	14.0	<u>39.9</u>	28.4	23.8	21.7	22.4	
6) การดูแลเด็ก/ ผู้สูงอายุ/ผู้เจ็บป่วย	2.7	14.0	9.0	5.2	22.0	14.5	<u>31.6</u>	<u>28.4</u>	29.6	

ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย

	คู่สมรสทำ เป็นส่วนใหญ่			คู่สมรส ทำทุกอย่าง			คนอื่นในบ้านทำ			คนอื่นนอกบ้านทำ			ไม่มีกิจกรรมนี้ ภายในบ้าน		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	18.0	3.2	9.9	8.0	1.8	4.5	14.0	8.5	11.0	0.4	0.2	0.3	1.3	1.7	1.5
	8.7	7.6	8.1	3.3	2.9	3.0	14.2	10.8	12.4	0.4	0.3	0.3	1.9	1.8	1.9
	30.7	3.2	15.5	12.8	1.5	6.5	19.0	10.7	14.3	0.2	0.3	0.3	1.5	1.4	1.4
	29.3	1.4	13.8	13.8	1.4	6.8	16.1	8.8	12.1	0.2	0.3	0.3	1.1	1.4	1.3
	27.6	2.3	13.5	13.6	1.5	6.8	9.8	8.3	9.2	0.4	0.2	0.3	1.1	1.1	1.1
	14.4	1.2	7.0	6.1	1.2	3.4	10.9	6.2	8.3	0.0	0.6	0.3	29.1	26.3	27.9

4.2 การเคยได้ยินเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากคำถาม “ท่านเคยได้ยินเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่” โดยให้เลือกระหว่าง เคยได้ยิน และ ไม่เคยได้ยิน ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้ยินเรื่อง **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ร้อยละ 99.6 ไม่เคยได้ยิน ร้อยละ 0.4 เมื่อพิจารณาโดยผู้ที่ตอบที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอบว่าเคยได้ยิน ร้อยละ 100 ในขณะที่คนภาคกลางตอบว่าเคยได้ยิน ร้อยละ 99.3 และคนภาคใต้ตอบว่าเคยได้ยิน ร้อยละ 98.4 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 แสดงร้อยละของการเคยได้ยินเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามภูมิภาค

	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
เคยได้ยิน	99.6	100.0	100.0	100.0	99.3	98.4
ไม่เคยได้ยิน	0.4	0.0	0.0	0.0	0.7	1.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

เมื่อสอบถามถึงแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ **โควิด-19** มากที่สุด ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์จากโทรทัศน์ ร้อยละ 64.6 จากเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 23.5 จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.5 จากยูทูบ (YouTube)

ร้อยละ 1.8 จากทวิตเตอร์ (Twitter) ร้อยละ 1.6 จากหน่วยงานราชการ ในพื้นที่ร้อยละ 1.2 จากวิทยุร้อยละ 1.1 จากการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต และจากโซเชียลมีเดียอื่น ๆ ร้อยละ 0.6 เท่ากัน จากไลน์ (Line) ร้อยละ 0.4 จากแหล่งข้อมูลหนังสือพิมพ์ และ จากการคุยกับครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนร่วมงานร้อยละ 0.3 เท่ากัน จากผู้บริหาร/ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และ จากอินสตาแกรม (Instagram) ร้อยละ 0.2 เท่ากัน และจากผู้แทนราษฎร ในพื้นที่ร้อยละ 0.1 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 แสดงร้อยละของแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับ สถานการณ์โควิด-19 มากที่สุด ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน จำแนกตามภูมิภาค

แหล่งข้อมูล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
โทรทัศน์	64.6	99.0	65.4	72.6	48.2	53.9
เฟซบุ๊ก (Facebook)	23.5	-	23.1	15.9	39.7	26.3
บุคลากร สาธารณสุข	3.5	-	7.5	2.7	0.3	9.0
ยูทูป (YouTube)	1.8	-	-	2.8	2.3	1.8
ทวิตเตอร์ (Twitter)	1.6	-	-	1.3	3.8	1.2
หน่วยงานราชการ ในพื้นที่	1.2	-	1.5	1.0	1.0	2.4

เมื่อพิจารณารายภาค เฉพาะ 5 แหล่งข้อมูลแรก พบว่า แหล่งข้อมูล
 ที่ผู้ตอบในกรุงเทพมหานครได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โทรศัพท์
 คิดเป็นร้อยละ 99.0 ที่เหลือคือ ได้รับข่าวสารผ่านไลน์ ร้อยละ 1.0 สำหรับ
ภาคเหนือ แหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด คือ โทรศัพท์ เช่นเดียวกัน
 มีร้อยละ 65.4 รองลงมาคือ เฟสบุค ร้อยละ 23.1 บุคลากรทางสาธารณสุข
 ร้อยละ 7.5 หน่วยงานราชการในพื้นที่ ร้อยละ 1.5 วิทยุ ร้อยละ 1.0
 สำหรับแหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบใน**ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ได้รับมากที่สุด คือ
 โทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมาคือ เฟสบุค คิดเป็นร้อยละ 15.9
 ยูทูบ คิดเป็นร้อยละ 2.8 บุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 2.7 วิทยุ
 และ โซเชียลมีเดียอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในขณะที่แหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบใน
ภาคกลางได้รับมากที่สุด คือ โทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ
 เฟสบุค คิดเป็นร้อยละ 39.7 ทวิตเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 3.8 ยูทูบ คิดเป็น
 ร้อยละ 2.3 สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 1.3 ส่วนผู้ตอบใน**ภาคใต้**
 พบว่า ร้อยละ 53.9 ของผู้ตอบได้รับทราบข้อมูลจากโทรศัพท์มากที่สุด
 รองลงมาคือ เฟสบุค คิดเป็นร้อยละ 26.3 บุคลากรสาธารณสุข คิดเป็น
 ร้อยละ 9.0 หน่วยงานราชการในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 2.4 และ ยูทูบ
 (YouTube) และ ไลน์ (Line) คิดเป็นร้อยละ 1.8 เท่ากัน

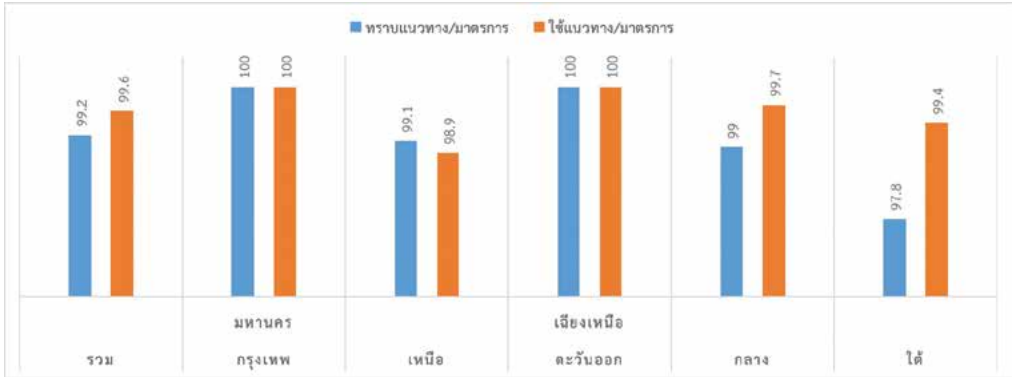
การรับทราบแนวทางหรือมาตรการป้องกันโรคโควิด-19

เมื่อสอบถามถึง “การรับทราบแนวทางหรือมาตรการในการป้องกัน
 การติดเชื้อของโรคโควิด-19” โดยให้เลือกระหว่าง ทราบ และไม่ทราบ พบว่า
 ร้อยละ 99.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทราบแนวทางหรือมาตรการป้องกัน
 โรคโควิด-19 อีกร้อยละ 0.8 ตอบว่าไม่ทราบ เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า
 ทุกภาครับทราบแนวทางหรือมาตรการป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 4.5 แสดงร้อยละของการรับทราบแนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 และความสามารถในการใช้มาตรการดังกล่าว จำแนกตามภูมิภาค

แหล่งข้อมูล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
การรับทราบแนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19						
ทราบ	99.2	100	99.1	100	99.0	97.8
ไม่ทราบ	0.8	0.0	0.9	0.0	1.0	2.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ถ้าทราบ ความสามารถในการใช้มาตรการดังกล่าว						
ได้	99.6	100	98.9	100	99.7	99.4
ไม่ได้	0.4	0.0	1.1	0.0	0.3	0.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ทั้งนี้เมื่อสอบถามถึงความสามารถในการใช้มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ตามที่หน่วยงานราชการประกาศได้หรือไม่ นั้น พบว่า ร้อยละ 99.6 สามารถใช้มาตรการดังกล่าวเพื่อป้องกันโรคระบาดได้ และร้อยละ 0.4 ไม่สามารถใช้มาตรการดังกล่าวได้ เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ผู้ตอบทุกภาคสามารถใช้มาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการรับทราบและการนำไปปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า ผู้ตอบในภาคเหนือที่มีสัดส่วนของผู้นำไปปฏิบัติ น้อยกว่าจำนวนของผู้ที่รับทราบแนวทาง ในขณะที่ผู้ตอบในภาคใต้ แม้จะมีสัดส่วนการรับทราบแนวที่น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ แต่ก็มีสัดส่วนของผู้นำไปปฏิบัติมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด



ภาพ 4.2 แสดงร้อยละของการรับทราบแนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 และความสามารถในการใช้มาตรการดังกล่าวจำแนกตามภูมิภาค

การมีความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากบุคคลในบ้าน

จากคำถามว่า “มีบุคคลใดในบ้านมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่” พบว่า ร้อยละ 93.8 ระบุว่าไม่มีบุคคลใดในบ้านมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 4.08 ระบุว่า มีบุคคลในบ้านที่มีความเสี่ยง และอีกร้อยละ 1.4 ปฏิเสธที่จะตอบ โดยให้เหตุผลว่าที่มีความเสี่ยงนั้นเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ต้องออกไปสัมผัสกลุ่มเสี่ยง เช่น อสม. พยาบาล มีผู้ที่อาศัยข้างบ้านติดเชื้อ และมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง เป็นต้น

ตาราง 4.6 แสดงร้อยละของมีบุคคลในบ้านเป็นผู้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามภูมิภาค

แหล่งข้อมูล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ไม่มี	93.8	100	94.8	99.2	86.4	89.7
มี	4.8	0.0	3.8	0.8	10.0	8.7
ปฏิเสธไม่ตอบ	1.4	0.0	1.4	0.0	3.6	1.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

4.3 การเข้าถึงระบบสาธารณสุข

ในส่วนของระบบสาธารณสุขนี้ ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด การเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษามีดังนี้

การเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด

จากคำถามว่า “ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้หรือไม่” พบว่า ร้อยละ 97.1 ของผู้ตอบสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ และอีก ร้อยละ 2.9 ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ โดยเมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ผู้ตอบในกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ ร้อยละ 100 ผู้ตอบในภาคเหนือสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ ร้อยละ 99.5 คนภาคกลางสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ ร้อยละ 99.0 คนภาคใต้สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ ร้อยละ 95.6 และผู้ตอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ ร้อยละ 94.1 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 แสดงร้อยละของการเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด จำแนกตามภูมิภาค

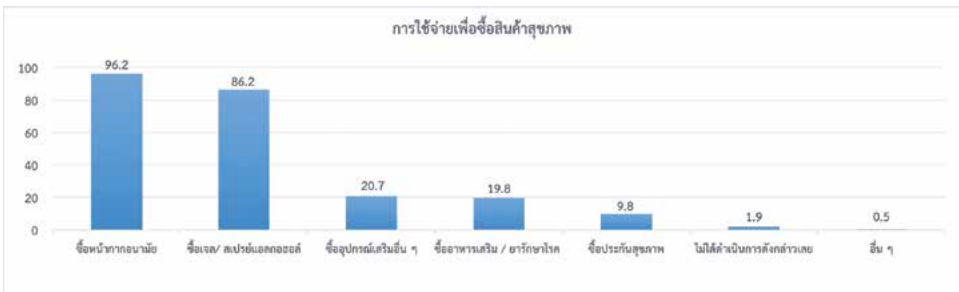
แหล่งข้อมูล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
สามารถเข้าถึงได้	97.1	100	99.5	94.1	99.0	95.6
ไม่สามารถเข้าถึงได้	2.9	0.00	0.5	5.9	1.0	4.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

การเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

จากคำถาม “ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้ใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง” โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ระหว่างซื้อหน้ากากอนามัย ซื้อเจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ ซื้ออุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น ถุงมือ face shield ชุดป้องกันอื่น ๆ เป็นต้น ซื้อประกันสุขภาพ ซื้ออาหารเสริม / ยารักษาโรค เช่น วิตามิน ฟาฟทลายโจร สมุนไพร เป็นต้น และ อื่น ๆ รวมถึง ไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวเลย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องการซื้อหน้ากากอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 96.2 รองลงมาซื้อเจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.2 ซื้ออุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ร้อยละ 20.7 ซื้ออาหารเสริม / ยารักษาโรค ร้อยละ 19.8 ซื้อประกันสุขภาพ ร้อยละ 9.8 และมีการใช้จ่ายอื่น ๆ ร้อยละ 0.5 ได้แก่ การซื้อทิชชูเปียก ทั้งนี้ ร้อยละ 1.9 ไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวเลย ซึ่งเกินครึ่งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เพราะไม่มีผลิตภัณฑ์เหล่านั้นในพื้นที่ของผู้ตอบ มีเงินไม่เพียงพอ ออกไปซื้อข้างนอกไม่ได้ ไม่คิดว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้สำคัญ และเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ ได้รับบริจาคทั้งจากหน่วยงานภาครัฐแจก ที่ทำงาน และลูกหลานเป็นคนซื้อให้ เป็นต้น

ตาราง 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม

สินค้า	ความถี่	ร้อยละ
ซื้อหน้ากากอนามัย	1,154	96.2
ซื้อเจล/ สเปรย์แอลกอฮอล์	1,033	86.2
ซื้ออุปกรณ์เสริมอื่น ๆ	248	20.7
ซื้อประกันสุขภาพ	117	9.8
ซื้ออาหารเสริม / ยารักษาโรค	238	19.8
อื่น ๆ	6	0.5
ไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวเลย	23	1.9



ภาพ 4.3 แสดงร้อยละของการใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม

4.4 กระบวนการตัดสินใจและภาวะการเป็นผู้นำเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19

การเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19

จากคำถาม “ท่านเคยเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในพื้นที่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของท่านหรือไม่” พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56.6 ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และอีกร้อยละ 43.4 เคยเข้าร่วมกับกิจกรรมดังกล่าว และเมื่อพิจารณารายละเอียดแล้ว พบว่า ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเกินครึ่งไม่เคยเข้าร่วม แต่เมื่อเทียบเฉพาะผู้ที่เคยเข้าร่วม พบว่าผู้หญิงเคยมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการรับมือโรคโควิด-19 ในพื้นที่อาศัยและสถานที่ทำงานมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย

ตาราง 4.9 แสดงร้อยละของการเคยเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในพื้นที่อาศัยหรือสถานที่ทำงาน

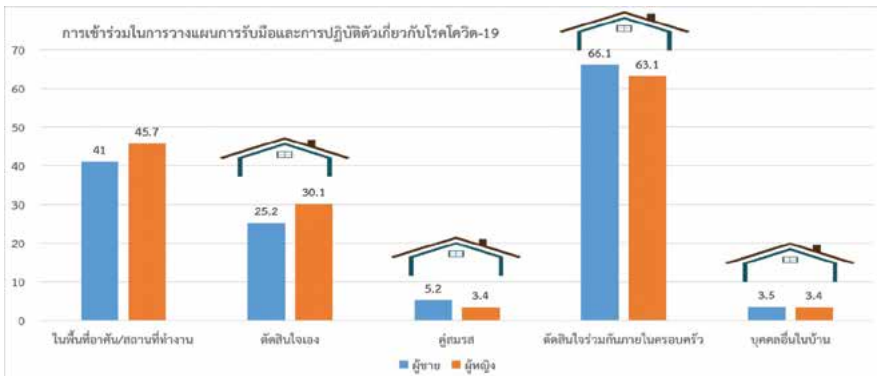
การเคย	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ภาพรวม
เคย	41.0	45.7	43.4
ไม่เคย	59.0	54.3	56.6

นอกจากนั้น เมื่อสอบถามถึงการวางแผนรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ภายในครอบครัวของผู้ตอบ พบว่า ร้อยละ 64.1 ของผู้ตอบตัดสินใจร่วมกันภายในครอบครัว ร้อยละ 28.0

ตัดสินใจด้วยตัวเอง ร้อยละ 4.4 ตัดสินใจร่วมกับคู่สมรส และร้อยละ 3.5 บุคคลอื่นในบ้านตัดสินใจ ได้แก่ บิดามารดา บุตร พี่น้อง และญาติ เป็นต้น เมื่อพิจารณารายเพศ พบว่า หากต้องตัดสินใจในครอบครัวแล้ว ผู้หญิงมักจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการวางแผนรับมือมากกว่าผู้ชาย แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.10 แสดงร้อยละของผู้ตัดสินใจในกระบวนการวางแผน การรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในครอบครัว

ผู้ตัดสินใจในครอบครัว	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ภาพรวม
ตัวท่านเอง	25.2	30.1	28.0
คู่สมรส	5.2	3.4	4.4
ตัดสินใจร่วมกันภายในครอบครัว	66.1	63.1	64.1
บุคคลอื่นในบ้าน	3.5	3.4	3.5



ภาพ 4.4 แสดงร้อยละของการเข้าร่วมและตัดสินใจในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19

4.5 การประเมินทางเศรษฐกิจ

ในส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคล ครั้วเรือนและประเทศ และเปรียบเทียบสถานการณ์ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างในช่วงวิกฤติ และความคาดหวังภายหลังจากพ้นสถานการณ์การระบาดไปแล้ว ผลการศึกษามีดังนี้

แหล่งรายได้หลักของครอบครัวท่าน

สำหรับแหล่งรายได้ของครั้วครั้ว ซึ่งสามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม 67.7 มีรายได้หลักของครอบครัวมาจากรายได้ของตัวเอง รองลงมาเป็นรายได้ของบุตร ร้อยละ 10.2 รายได้แหล่งอื่น ร้อยละ 8.2 รายได้จากรัฐบาล ร้อยละ 5.9 รายได้จากคู่สมรส ร้อยละ 5.8 ความช่วยเหลือจากเครือญาติ ร้อยละ 1.6 และรายได้จากเงินบำนาญ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 แสดงร้อยละของแหล่งรายได้หลักของครอบครัวท่าน จำแนกตามภูมิภาค

แหล่งข้อมูล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
รายได้ของตัวเอง	67.7	70.0	65.2	66.4	75.3	54.1
รายได้ของบุตร	10.2	30.0	10.6	11.5	4.4	15.3
แหล่งอื่น ๆ	8.2	-	6.8	8.5	7.2	8.2
รายได้จากรัฐบาล	5.9	-	8.3	6.0	4.8	7.1

แหล่งข้อมูล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
รายได้ของคู่สมรส	5.8	-	6.1	6.0	5.6	7.1
ความช่วยเหลือ จากเครือญาติ	1.6	-	3.0	1.7	1.2	1.6
รายได้จาก เงินบำนาญ	0.7	-	-	-	1.5	1.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ผู้ตอบในแต่ละภูมิภาคมีแหล่งรายได้หลังจากรายได้ของตนเองทั้งสิ้น รองลงมา มาจากรายได้ของบุตร ในภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ส่วนภาคที่มีรายได้จากรัฐบาลมากที่สุด คือ ภาคเหนือ และภาคใต้

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในช่วงภาวะวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19

จากคำถามว่า “ในช่วงภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวท่านเป็นอย่างไร” โดยให้เลือกระหว่าง ออมเงินได้ปกติ มีเงินพออยู่ได้ แต่ไม่มีเงินออม ใช้เงินออมบางส่วน แต่ยังไม่มีการกั๊ยืมเงิน ใช้เงินออมบางส่วนและมีการกั๊ยืมเงิน และไม่มีเงินออมและไม่มีเงินใช้จ่าย ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงภาวะวิกฤตโรคโควิด-19

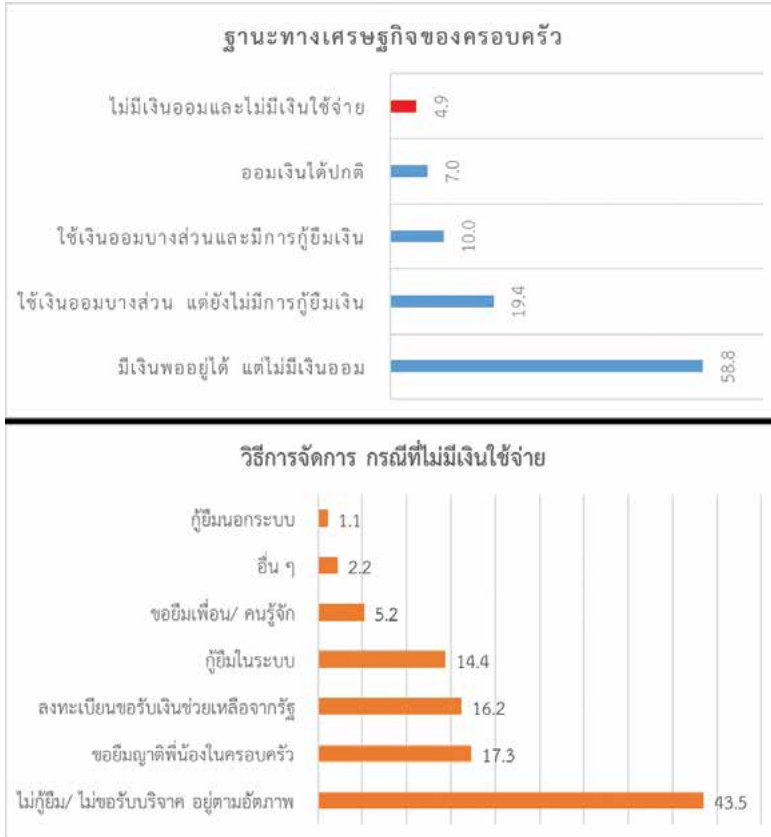
เมื่อพิจารณารายภูมิภาค ผู้ตอบในทุกภูมิภาคมีความเหมือนกัน อันดับแรก คือ มีเงินพออยู่ได้ แต่ไม่มีเงินออม โดยผู้ตอบในภาคตะวันออก เฉียงเหนือมีสถานะทางการเงินที่ไม่มีเงินออมมากกว่าภาคอื่น ๆ ในขณะที่ผู้ตอบในภาคกลางและภาคเหนือมีรูปแบบการใช้เงินออมบางส่วนและยังมีการกั๊ยืมเงินเพิ่มด้วย ส่วนกลุ่มที่ไม่มีเงินออมและไม่มีเงินใช้จ่ายมากที่สุดคือ ภาคกลางและภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 9.2 เท่ากัน

ทั้งนี้ **กรณีที่ไม่มีเงินใช้จ่ายจะมีวิธีการจัดการอย่างไรนั้น** ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ ระหว่างขอยืมญาติพี่น้อง ในครอบครัว ขอยืมเพื่อน/ คนรู้จัก กั๊ยืมในระบบ กั๊ยืมนอกระบบ ขอรับบริจาค จากสังคม ลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือจากรัฐ ไม่กั๊ยืม/ ไม่ขอรับบริจาค อยู่ตามอัตภาพ และอื่น ๆ บ้าง พบว่า ผู้ที่ตอบว่าไม่มีเงินใช้จ่ายนั้น เลือกที่จะไม่กั๊ยืม/ ไม่ขอรับบริจาค อยู่ตามอัตภาพ ร้อยละ 43.5 ขอยืมญาติพี่น้อง ในครอบครัว ร้อยละ 17.3 ลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือจากรัฐ ร้อยละ 16.2 กั๊ยืมในระบบ ร้อยละ 14.4 ขอยืมเพื่อน/ คนรู้จัก ร้อยละ 5.2 จัดการโดยวิธีอื่น ๆ เช่น ขอบิดามารดา รับจ้างค้าขาย ร้อยละ 2.2 และ กั๊ยืมนอกระบบ ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

ตาราง 4.13 แสดงร้อยละของวิธีการจัดการ กรณีที่ไม่มีเงินใช้จ่าย
จำแนกตามภูมิภาค

วิธีการจัดการ กรณีที่ไม่มีเงินใช้จ่าย	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ขอยืมญาติพี่น้อง ในครอบครัว	17.3	25.0	16.7	51.7	9.2	24.4
ขอยืมเพื่อน/ คนรู้จัก	5.2	-	26.7	10.3	0.6	4.4
กู้ยืมในระบบ	14.4	-	10.0	10.3	19.6	2.2
กู้ยืมนอกระบบ	1.1	-	-	-	1.8	-
ลงทะเบียนขอรับเงิน ช่วยเหลือจากรัฐ	16.2	16.7	-	-	16.6	20.0
ไม่กู้ยืม/ ไม่ขอรับบริจาค อยู่ตามอัตภาพ	43.5	30.0	10.3	10.3	52.1	46.7
อื่น ๆ	2.2	-	17.2	17.2	-	2.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 24, Sig. = 0.00



ภาพ 4.5 แสดงร้อยละของฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และวิธีการจัดการ ในกรณีที่ไม่มีเงินใช้จ่าย

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ตอบในกรุงเทพมหานครยอมที่อยู่ตามอัตภาพ ไม่กู้ยืมและไม่ขอรับบริจาค คิดเป็นร้อยละ 30.0 เช่นเดียวกับผู้ตอบในภาคกลาง และภาคใต้ ที่ไม่ขอกู้ยืมเช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 52.1 และ 46.7 ตามลำดับ

สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เกินครึ่งที่จะขอยืมเงิน จากญาติพี่น้องในครอบครัว ในขณะที่ผู้ตอบในภาคเหนือ ร้อยละ 26.7 จะขอยืมเพื่อนหรือคนรู้จัก

ความมั่นคงของรายได้

เมื่อสอบถามถึงความมั่นคงของรายได้ โดยให้เลือกระหว่าง มั่นคง และไม่มั่นคง พบว่า ร้อยละ 66 ตอบว่ามีรายได้ที่ไม่มั่นคง ส่วนอีกร้อยละ 34 ตอบว่ามีรายได้มั่นคง ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า มีความสอดคล้องกัน โดยผู้ตอบในภาคกลางมองว่าตนเองมีรายได้ที่ไม่มั่นคงมากกว่าภาคอื่น ๆ โดยมีร้อยละ 71.6 รองลงมา คือ ภาคใต้ ร้อยละ 67.2 ภาคเหนือ ร้อยละ 65.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 62.8 และ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 61.8

ตาราง 4.14 แสดงร้อยละของความมั่นคงของรายได้ จำแนกตามภูมิภาค

วิธีการจัดการ กรณีที่ไม่มีเงินใช้จ่าย	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
มีรายได้ที่มั่นคง	33.9	38.2	34.9	37.2	28.4	32.8
มีรายได้ไม่มั่นคง	66.1	61.8	65.1	62.8	71.6	67.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 4, Sig. = .136

การประเมินระดับของรายได้

นอกจากนี้ ยังมีการให้ผู้ตอบประเมินรายได้ของตัวผู้ตอบว่า อยู่ในระดับใด ระหว่าง ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ พบว่า เกินครึ่ง ประเมินให้ตนเองอยู่ระดับกลาง ร้อยละ 45 ประเมินระดับต่ำ และมีเพียงร้อยละ 0.6 ประเมินระดับสูง และเมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่ามีเพียงผู้ตอบในกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่ส่วนมากประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยมีร้อยละ 84.3 ในขณะที่ภาคอื่น ๆ ประเมินตนเองให้อยู่ในระดับกลาง โดยอยู่ในช่วงร้อยละ 50 – 60

ตาราง 4.15 แสดงร้อยละของการประเมินรายได้ของผู้ตอบ จำแนกตามภูมิภาค

วิธีการจัดการ กรณีที่ไม่มี เงินใช้จ่าย	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ต่ำ	45.0	84.3	37.4	48.6	33.7	43.5
กลาง	54.4	15.7	62.6	51.2	65.7	54.3
สูง	0.6	-	-	0.3	0.7	2.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 8, Sig. = .000

การประเมินเศรษฐกิจของประเทศ

ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่า**สภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน** อยู่ในระดับแย่มาก ร้อยละ 53.6 อยู่ในระดับแย่มาก ร้อยละ 34.4 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.9 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 1.1 และอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 0.1 เมื่อพิจารณาในรายภูมิภาค พบว่ามีความสอดคล้องกัน คือ คิดว่าอยู่ระดับแย่มาก โดยผู้ตอบในกรุงเทพมหานครกว่าร้อยละ 80 ที่ตอบเช่นนั้น ในขณะที่ภาคอื่น ๆ คิดว่าแย่อยู่น้อยกว่าร้อยละ 50 ยกเว้นภาคใต้ อยู่ที่ร้อยละ 40

เมื่อให้ผู้ตอบประเมินเทียบกับ**สภาพเศรษฐกิจย้อนไปประมาณ 2-3 ปีที่ผ่านมา** ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในอยู่ในระดับแย่มากกว่าในอดีต คิดเป็นร้อยละ 41.3 อยู่ในระดับพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 24.2 อยู่ในระดับแย่มากกว่ามาก คิดเป็นร้อยละ 18.2 อยู่ในระดับดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 16.1 และมีเพียงร้อยละ 0.3 ที่ประเมินว่าปัจจุบันดีกว่าเมื่อ 2 – 3 ปีก่อน เมื่อพิจารณาในรายภูมิภาค พบว่าเกือบทุกภาคประเมินว่าสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันแย่มากกว่าในอดีต ยกเว้นภาคใต้ที่ประเมินว่ามีสภาพเศรษฐกิจพอ ๆ กัน

และเมื่อถามถึงความคาดหวังของ**สภาพเศรษฐกิจของประเทศในอีก 2-3 ปีข้างหน้า** พบว่า น่าจะมีสภาพเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ อยู่ในระดับแย่มาก คิดเป็นร้อยละ 20.9 อยู่ในระดับดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 19.6 อยู่ในระดับแย่มากกว่ามาก คิดเป็นร้อยละ 11.0 และอยู่ในระดับดีกว่ามาก คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าสภาพเศรษฐกิจในอนาคตก็จะไม่ต่างจากปัจจุบัน

ตาราง 4.16 แสดงร้อยละของการประเมินสภาพเศรษฐกิจ
ของประเทศ จำแนกตามภูมิภาค

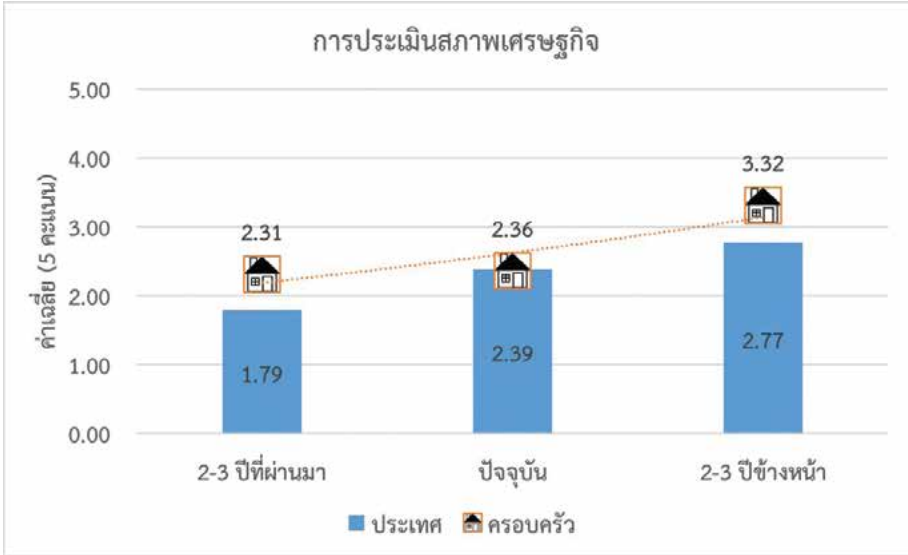
การประเมิน สภาพเศรษฐกิจ ของประเทศ	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
การประเมินสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน						
ดีมาก	0.1	-	0.5	-	-	-
ดี	1.1	-	0.5	1.8	-	2.7
ปานกลาง	10.9	1.0	17.0	12.3	4.6	16.8
แย่มาก	53.6	84.3	50.5	55.1	51.3	40.5
แย่	34.4	14.7	31.6	30.8	44.1	40.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
การประเมินสภาพเศรษฐกิจ 2 – 3 ปีที่ผ่านมา						
ดีกว่ามาก	0.3	-	-	0.3	-	1.1
ดีกว่า	16.1	12.7	22.2	17.9	7.5	21.0
พอ ๆ กัน	24.2	5.9	27.4	33.3	10.2	34.4
แย่งกว่า	41.3	81.4	33.5	45.1	36.7	28.0
แย่งกว่ามาก	18.2	-	17.0	3.3	45.6	15.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
การประเมินสภาพเศรษฐกิจ 2 – 3 ปีข้างหน้า						
ดีกว่ามาก	0.2	-	0.5	-	0.3	-
ดีกว่า	19.6	14.7	12.7	20.3	24.5	21.0
พอ ๆ กัน	48.2	62.7	45.8	57.7	40.5	36.0

การประเมิน สภาพเศรษฐกิจ ของประเทศ	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
แย่กว่า	20.9	16.7	20.3	16.7	22.2	30.6
แย่กว่ามาก	11.0	5.9	20.8	5.4	12.4	12.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

การประเมินเศรษฐกิจของครอบครัว

ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าฐานะทางการเงินของครอบครัวในปัจจุบันอยู่ในระดับแย่ คิดเป็นร้อยละ 47.2 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.4 อยู่ในระดับแย่มาก คิดเป็นร้อยละ 12.5 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 2.6 และอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 0.3 เมื่อพิจารณาในรายภูมิภาคพบว่า ผู้ตอบในกรุงเทพมหานคร และภาคกลางระบุว่าอยู่ในระดับแย่ คิดเป็นร้อยละ 90.2 และ 55.6 ตามลำดับ ในขณะที่ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระบุว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด

เมื่อให้ผู้ตอบประเมินเทียบกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวย้อนไปประมาณ 2-3 ปีที่ผ่านมา ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไรพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในอยู่ในระดับแย่กว่าในอดีต คิดเป็นร้อยละ 47.2 อยู่ในระดับพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 26.0 อยู่ในระดับแย่มาก คิดเป็นร้อยละ 14.7 อยู่ในระดับดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 11.6 และอยู่ในระดับดีกว่าเมื่อ 2 – 3 ปีก่อน มาก คิดเป็นร้อยละ 0.5 เมื่อพิจารณาในรายภูมิภาคพบว่าเกือบทุกภาคประเมินว่าสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวปัจจุบันแย่กว่าในอดีต ยกเว้นภาคใต้ที่ประเมินว่ามีสภาพเศรษฐกิจพอ ๆ กัน

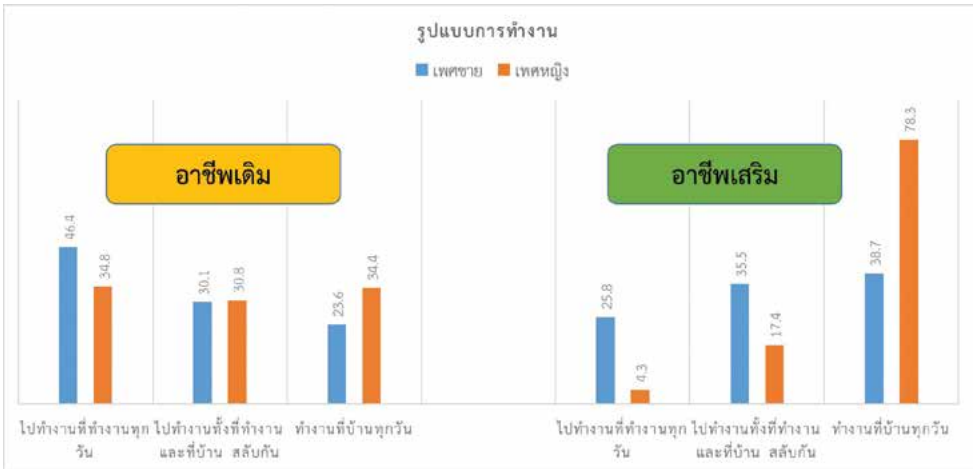


ภาพ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยการประเมินสภาพเศรษฐกิจของประเทศและครอบครัว เปรียบเทียบอดีต ปัจจุบัน อนาคต

จากภาพแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบคาดหวังว่าสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวจะดีขึ้นกว่าในอดีตและปัจจุบัน เช่นเดียวกับการประเมินเศรษฐกิจของประเทศที่ผู้ตอบเองก็ต้องการเห็นประเทศมีเศรษฐกิจที่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน แม้จะมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าของครอบครัวก็ตาม

การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ช่วงภาวะวิกฤติโรคโควิด-19

เมื่อสอบถามถึงสถานการณ์การทำงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ว่ามีสถานการณ์ทำงานเช่นไร ระหว่างทำงานเดิม หยุดงาน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และยังไม่มียานพาหนะ พบว่า ผู้ตอบร้อยละ 47.1 ทำงานเดิม แต่เงินเดือน หรือรายได้ลดลง รองลงมาคือ ทำงานเดิม รับเงินเดือน หรือรายได้เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 26.3 ยังไม่มียานพาหนะ หรือไม่มีอาชีพ ร้อยละ 15.9 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ ร้อยละ 5.1 หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ไม่มีรายได้ ร้อยละ 3.4 และหยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง แต่มีรายได้จากอาชีพเสริมใหม่ ร้อยละ 2.2 จากนั้น จึงได้สอบถามต่อหากผู้ตอบระบุว่า ทำงานเดิม หรือหยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และบุคคลที่ยังไม่มียานพาหนะ ถึงรูปแบบการทำงานเดิมในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน พบว่า ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ตอบเหล่านั้นไปทำงานที่ทำงานทุกวัน รองลงมาคือ สลับกันระหว่างที่ทำงานและที่บ้าน และที่น้อยที่สุดคือ ทำงานที่บ้านทุกวัน ในขณะที่กลุ่มที่มีการหยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง หรือถูกเลิกจ้าง หรือไม่มีอาชีพ เกินครึ่งมีอาชีพเสริมในลักษณะของทำงานที่บ้านทุกวัน รองลงมา คือ สลับกันระหว่างที่ทำงานและที่บ้าน และร้อยละ 18 ที่ทำงานทุกวัน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาคจะเห็นว่าสถานการณ์การทำงานที่สอดคล้องกับภาพรวมของประเทศ



ภาพ 4.7 แสดงร้อยละของสถานการณ์การทำงานภายใต้การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินช่วงภาวะวิกฤตโรคโควิด-19

เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามเพศของผู้ตอบ พบว่า ผู้ตอบชาย จะยังคงทำงานเดิมและมีทั้งรายได้ลดลง และรายได้เท่าเดิม ในขณะที่ผู้หญิงจะยังไม่มีอาชีพหรือไม่มีงานทำมากกว่าผู้ชาย โดยเมื่อสอบถามถึงรูปแบบการทำงานเดิม ผู้ชายเกือบครึ่งทำงานที่ทำงานทุกวัน ส่วนผู้หญิงทำงานที่บ้านทุกวันมากที่สุด ส่วนอาชีพเสริม ผู้หญิงเกือบร้อยละ 80 ทำงานที่บ้านทุกวัน นั้นหมายความว่า ผู้หญิงมีส่วนส่วนของการทำงานนอกระบบ เช่น การรับงานมาทำที่บ้านเพิ่มมากขึ้นในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19

บุคคลที่มีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินในช่วงมีสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

จากการสอบถามถึงบุคคลที่เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า เกินครึ่งมีการตัดสินใจร่วมกัน รองลงมา คือ ผู้ตอบตัดสินใจ ร้อยละ 32.3 คู่สมรสเป็นคนตัดสินใจ ร้อยละ 5.5 และบุคคลอื่นเป็นผู้ตัดสินใจ ร้อยละ 5.9 ได้แก่ บิดามารดา บุตร พี่น้อง ญาติ และคนในครอบครัว เมื่อพิจารณาตามเพศของผู้ตอบ พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับการใช้เงิน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเฉพาะคำตอบการตัดสินใจด้วยตัวผู้ตอบเอง พบว่า ผู้หญิงจะตัดสินใจด้วยตัวเองมากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้ ผลการศึกษาจำแนกระหว่างเพศนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.15

ตาราง 4.19 แสดงร้อยละของบุคคลที่มีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินในช่วงมีสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

บุคคลที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงิน	รวม	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ตัวผู้ตอบเอง	32.3	28.7	35.1
คู่สมรส	5.5	7.9	3.3
ตัดสินใจร่วมกัน	56.4	58.2	55.2
บุคคลอื่นตัดสินใจ	5.9	5.2	6.4
รวม	100.0	100.0	100.0

$df. = 3, Sig. = .001$

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการใช้เงินหรือไม่นั้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ที่ระบุว่าไม่เปลี่ยนแปลง โดยทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่คิดว่าไม่เปลี่ยนแปลงบุคคลที่ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการใช้เงินเหมือนกัน

ตาราง 4.20 แสดงร้อยละของการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่มีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงิน จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

การเปลี่ยนแปลงบุคคล ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงิน	รวม	ผู้ชาย	ผู้หญิง
เปลี่ยน	8.7	7.8	9.6
ไม่เปลี่ยน	91.3	92.2	90.4
รวม	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 1, Sig. = .274</i>			
หากมีการเปลี่ยนแปลง โดย...			
สามีเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว	7.6	12.3	4.0
ภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว	6.1	7.0	5.3
ตัดสินใจร่วมกัน	79.5	73.7	84.0
บุคคลอื่นตัดสินใจ	6.8	7.0	6.7
รวม	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 3, Sig. = .318</i>			

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการใช้เงิน จะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเปลี่ยนมาร่วมกันตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 79.5 และเมื่อพิจารณารายเพศ จะเห็นได้ว่าผู้หญิงเปลี่ยนมาตัดสินใจร่วมกันมากกว่าผู้ชาย ส่วนผู้ชายตอบว่าสามีเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียวมากกว่าที่ผู้หญิงที่จะตอบว่าภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว อย่างไรก็ตาม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สามารถดำเนินการได้

จากคำถามว่า “ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น การบริโภค การผลิต การแลกเปลี่ยนสินค้า ในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ได้หรือไม่” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบร้อยละ 92.6 ระบุว่ายังสามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้ เมื่อพิจารณารายเพศ พบว่า ผู้ตอบชายสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ได้มากกว่าผู้ตอบหญิงเล็กน้อย

ภายหลังจากการประกาศภาวะฉุกเฉินอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 88 ยังสามารถดำเนินการได้ แม้จะลดลงเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของโรค และเมื่อพิจารณาตามเพศของผู้ตอบ พบว่า ผู้ตอบชายร้อยละ 93.1 สามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจมากกว่าผู้หญิง และยังคงดำเนินการได้หลังประกาศภาวะฉุกเฉิน ในขณะที่ผู้ตอบหญิงร้อยละ 92.1 สามารถดำเนินการได้ และยังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน นั่นหมายความว่าผู้หญิงได้รับผลกระทบในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจมากกว่า

ตาราง 4.21 แสดงร้อยละของความสามารถในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ	รวม	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ได้	92.6	93.1	92.1
ไม่ได้	7.4	6.9	7.9
รวม	100.0	100.0	100.0

df. = 1, Sig. = .517

ความสามารถในการดำเนิน กิจกรรมทางเศรษฐกิจ เมื่อมีการประกาศภาวะฉุกเฉิน	รวม	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ยังทำได้	88.1	90.4	86.2
ทำไม่ได้	11.9	9.6	13.8
รวม	100.0	100.0	100.0

df. = 4, *Sig.* = .000

ความมั่นคงทางอาหาร

ในส่วนนี้ เป็นการสอบถามถึงความมั่นคงทางอาหาร เช่น ภาวะโภชนาการ โดยให้เปรียบเทียบระหว่างก่อนมีการระบาดของโรคโควิด-19 และภายหลังจากมีการระบาดแล้ว จากคำถามว่า “ก่อนมีการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านสามารถจัดหาหรือบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้หรือไม่” พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบเกือบทั้งหมดสามารถจัดหาอาหารที่มีโภชนาการได้ หรือคิดเป็นร้อยละ 97.8 จากนั้น เมื่อสอบถามถึง “สถานการณ์ภายหลังจากการมีการระบาดของโรคโควิด-19 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการหรือการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหรือไม่” พบว่า ร้อยละ 85.3 ของผู้ตอบระบุว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่อีกร้อยละ 14.7 ระบุว่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้แก่ ทำอาหารรับประทานเอง ทานแบบประหยัดมากขึ้น ลดปริมาณของอาหารลง ซื้ออาหารเท่าที่จำเป็น ทานอาหารที่บ้านแทนที่ร้าน ระวังเรื่องความสะอาดของอาหารและปรุงสุกใหม่ๆ ปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคในครัวเรือน ซื้ออาหารเครื่องบริโภคที่สามารถกักตุนได้ และจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ตอบในกรุงเทพมหานครและภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกคนระบุว่าสามารถเข้าถึงอาหารที่มีโภชนาการได้ รองลงมาคือ ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 97.4 ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 96.7 และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 94.1 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงสถานการณ์ภายหลังมีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า จากร้อยละ 100 ของผู้ตอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สามารถหาอาหารได้นั้น ยังคงมีความสามารถหาอาหารได้เช่นเดิม คิดเป็นร้อยละ 90.2 ในขณะที่ผู้ตอบในกรุงเทพมหานครมีการเปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 16.7 นั้นหมายความว่าคนกรุงเทพฯมีความสามารถในการหาอาหารที่มีโภชนาการที่ลดลงจากเดิม

ตาราง 4.22 แสดงร้อยละของความสามารถในการจัดหาอาหารที่มีโภชนาการ จำแนกตามภูมิภาค

ความสามารถในการจัดหาอาหาร	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ก่อนมีการระบาดของโรคโควิด-19						
สามารถหาได้	97.8	100.0	96.7	100.0	97.4	94.1
ไม่สามารถหาได้	2.2	-	3.3		2.6	5.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 4, Sig. = .000

ความสามารถ ในการจัดหาอาหาร	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
หลังมีการระบาดของโรคโควิด-19						
เปลี่ยนแปลง	14.7	16.7	14.7	9.8	5.7	38.2
ไม่เปลี่ยนแปลง	85.3	83.3	85.3	90.2	94.3	61.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 4, Sig. = .000

ทางออก - เมื่อครอบครัวอยู่ในสภาวะของการมีอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการจำกัด

นอกจากนี้ เมื่อสอบถามถึงแนวทางแก้ไขปัญหา ในกรณีที่ครอบครัว
ต้องตกอยู่ในสภาวะของการมีอาหารที่มีโภชนาการจำนวนจำกัด ผลการศึกษา
พบว่า ร้อยละ 51.6 ไม่มีปัญหาด้านสภาวะของการมีอาหารที่มีคุณค่า
ทางโภชนาการจำกัด รองลงมาคือ แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้ทุกคนเท่า ๆ กัน
ร้อยละ 45.8 แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้สมาชิกครอบครัวบางคนมากกว่า
ร้อยละ 1.2 เช่น แบ่งให้บิดามารดามากกว่าคนอื่น เป็นต้น ลดขนาดอาหาร
ของสมาชิกครอบครัวบางคนน้อยลง ร้อยละ 1.0 เช่น ลดจำนวนกับข้าว
จาก 3 อย่าง เป็น 2 อย่าง และมีแนวทางอื่น ๆ ร้อยละ 0.4 เช่น ใช้วิธีการ
รับประทานพร้อมกัน ซื้อมาจากร้านข้างบ้านที่สามารถติดเงินไว้ได้และนำไป
จ่ายตอนสิ้นเดือน เป็นต้น

ตาราง 4.23 แสดงร้อยละของการจัดการ เมื่อครอบครัวอยู่ใน
สภาวะของการมีอาหารที่มีโภชนาการจำกัด จำแนกตามภูมิภาค

การจัดการของ ครอบครัว เมื่อมีอาหารจำกัด	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้ ทุกคนเท่า ๆ กัน	45.8	9.8	45.0	55.2	43.1	51.4
แบ่งอาหารที่มีอยู่ ให้สมาชิกครอบครัว บางคนมากกว่า	1.2	--	0.5	0.5	1.3	3.8
ลดขนาดอาหารของ สมาชิกครอบครัว บางคนน้อยลง	1.0	-	0.9	0.5	0.3	3.8
อื่น ๆ	0.4	-	-	0.5	0.0	1.6
ไม่มีปัญหาด้านนี้	51.6	90.2	53.6	43.3	55.3	39.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 16, Sig. = .000

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ตอบ
ในกรุงเทพมหานครไม่มีปัญหาด้านนี้ เช่นเดียวกับ ผู้ตอบในภาคกลาง
และภาคเหนือที่ไม่มีปัญหาด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 55.3 และร้อยละ 53.6
ตามลำดับ ในขณะที่ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระบุว่า
ต้องแบ่งอาหารให้ทุกคนทานเท่า ๆ กัน มากที่สุด

วิธีการหลักในการจัดการด้านอาหารของครอบครัวในช่วงวิกฤติ

จากคำถามว่า “ในช่วงภาวะวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านเลือกใช้วิธีการใดเป็นหลัก ในการจัดการอาหารของครอบครัว” พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 40.7 กักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเอง ออกจากที่พักน้อยที่สุด รองลงมาคือ ไปซื้อวัตถุดิบ / อาหารสำเร็จจาก แหล่งจำหน่ายทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ใช้วัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง) ไม่ออกจากที่พัก คิดเป็นร้อยละ 21.8 สั่งอาหาร สำเร็จรูปให้มาส่ง ไม่ออกจากที่พัก คิดเป็นร้อยละ 1.8 และวิธีอื่น ๆ คิดเป็น ร้อยละ 0.3 เช่น หาอาหารจากแหล่งธรรมชาติ และยังสามารถดำเนินการ ต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม เป็นต้น

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ตอบในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 83.3 มักจะกักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเอง ออกจากที่พักน้อยที่สุด เช่นเดียวกับผู้ตอบในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในขณะที่ ภาคกลางเลือกที่จะไปซื้อวัตถุดิบ / อาหารสำเร็จจากแหล่งจำหน่ายทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 68.0 ส่วนผู้ตอบในภาคเหนือมีทั้งไปซื้อวัตถุดิบ / อาหารสำเร็จจากแหล่งจำหน่ายทุกวัน และใช้วัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง) ไม่ออกจากที่พัก คิดเป็นร้อยละ 34.1 เท่ากัน

ตาราง 4.24 แสดงร้อยละของวิธีการหลักในการจัดการด้านอาหาร
ของครอบครัวในช่วงวิกฤติ จำแนกตามภูมิภาค

วิธีการหลักในการจัดการด้านอาหาร	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ไปซื้อวัตถุดิบ/อาหารสำเร็จ จากแหล่งจำหน่ายทุกวัน	35.3	16.7	34.1	22.9	68.0	18.9
สั่งอาหารสำเร็จให้มาส่ง ไม่ออกจากที่พัก	1.8	0.0	1.0	0.3	4.2	3.2
กักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเอง ออกจากที่พักน้อยที่สุด	40.7	83.3	30.8	45.0	20.9	52.4
ใช้วัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง) ไม่ออกจากที่พัก	21.8	0.0	34.1	31.1	6.9	24.9
อื่น ๆ	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 16, *Sig.* = .000

เมื่อพิจารณารายเพศของผู้ตอบ พบว่า ทั้งผู้ตอบหญิงและชาย เลือกที่จะกักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเองและออกจากที่พักน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.4 และ ร้อยละ 38.9 ตามลำดับ รองลงมาคือ ไปซื้อวัตถุดิบจากแหล่งจำหน่ายทุกวัน โดยผู้ชายจะเลือกตอบข้อนี้มากกว่าผู้หญิงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4.25 แสดงร้อยละของวิธีการหลักในการจัดการด้านอาหารของครอบครัวในช่วงวิกฤติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ไปซื้อวัตถุดิบ/ อาหารสำเร็จ จากแหล่งจำหน่ายทุกวัน	37.4	33.6
ส่งอาหารสำเร็จให้มาส่ง ไม่ออกจากที่พัก	1.7	2.0
กักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเอง ออกจากที่พักน้อยที่สุด	38.9	42.4
ใช้วัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง) ไม่ออกจากที่พัก	21.5	21.9
อื่น ๆ	0.6	0.2
รวม	100.0	100.0

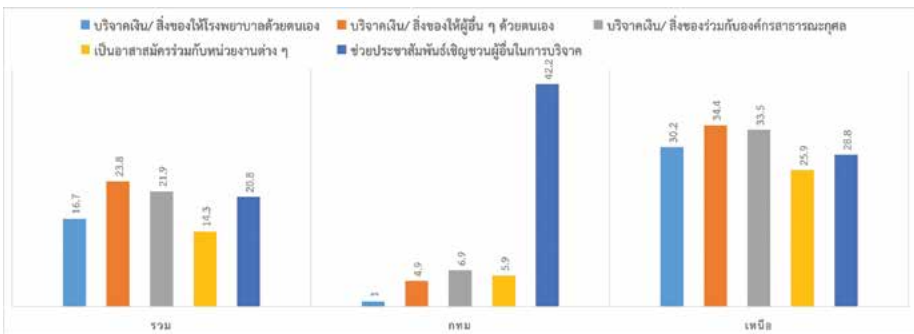
df. = 16, *Sig.* = .770



4.6 การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมในสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19

จากการสอบถามถึงการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงที่มีระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ 1) การบริจาคเงิน/ สิ่งของให้โรงพยาบาลด้วยตนเอง 2) บริจาคเงิน/ สิ่งของให้ผู้อื่น ๆ ด้วยตนเอง 3) บริจาคเงิน/ สิ่งของร่วมกับองค์กรสาธารณะกุศล 4) เป็นอาสาสมัครร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ และ 5) ช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้อื่นในการบริจาคเงิน/ สิ่งของ/ เป็นอาสาสมัครให้กับหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ผู้ตอบร้อยละ 23.8 ร่วมบริจาคเงิน/ สิ่งของให้ผู้อื่น ๆ ด้วยตนเอง ร่วมบริจาคเงิน/ สิ่งของร่วมกับองค์กรสาธารณะกุศล คิดเป็นร้อยละ 21.9 ช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้อื่นในการบริจาค คิดเป็นร้อยละ 20.8 บริจาคเงิน/ สิ่งของให้โรงพยาบาลด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ เป็นอาสาสมัครร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 14.3



การมีส่วนร่วม ในสถานการณ์	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
3) บริจาคเงิน/ สิ่งของร่วมกับองค์กรสาธารณกุศล						
เคย	21.9	6.9	33.5	20.9	12.7	33.9
ไม่เคย	74.5	93.1	59.0	78.4	83.0	60.2
ไม่ตอบ	3.6	-	7.5	0.8	4.2	5.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4) เป็นอาสาสมัครร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ						
เคย	14.3	5.9	25.9	10.5	7.5	24.7
ไม่เคย	82.0	94.1	66.0	88.7	87.3	71.0
ไม่ตอบ	3.7	-	8.0	0.8	5.2	4.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
5) ช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้อื่นในการบริจาค						
เคย	20.8	42.2	28.8	14.7	7.2	34.9
ไม่เคย	75.6	57.8	62.7	84.6	87.6	61.3
ไม่ตอบ	3.7	-	8.5	0.8	5.2	3.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 8, Sig. = .000

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ผู้ตอบในกรุงเทพมหานครไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการบริจาคเงินหรือสิ่งของ รวมถึงการเป็นอาสาสมัครเท่าไรนัก แต่จะเน้นที่การประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้อื่นบริจาคเงิน หรือดำเนินการอื่น ๆ แทนมากกว่า ส่วนผู้ตอบในภาคเหนือค่อนข้างใกล้เคียงกันในแต่ละกิจกรรม

คือ การบริจาคเงินหรือสิ่งของให้ผู้อื่นด้วยตนเองมากที่สุด เช่นเดียวกับภาคใต้และภาคเหนือในขณะที่ผู้ตอบในภาคกลางที่มีการบริจาคเงินหรือสิ่งของให้โรงพยาบาลด้วยตนเองมากที่สุด

ตอนที่ 2 ทศกคิวิและความคิดหวังของประชาชนต่อการจัดการในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19

จากคำถามว่า “ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านคิดเห็นต่อประเด็นเหล่านี้อย่างไร” โดยให้เลือกระหว่าง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่ค่อยเห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง รายละเอียดแต่ละประเด็นมีดังนี้

ตาราง 4.27 แสดงร้อยละของความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

ประเด็น ในภาวะวิกฤติ ระดับความเห็น	รวม	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ค่อย เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ทราบ
1) แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อนก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันทั่วทั้งที่	100.0	22.6	32.3	37.9	3.4	3.8



ประเด็น ในภาวะวิกฤติ ระดับความเห็น	รวม	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ค่อย เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ทราบ
2) แม้ประสบปัญหาคนไทยโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือเอื้ออาทรกันและกัน	100.0	3.5	8.2	68.2	16.7	3.4
3) แม้ประสบปัญหาท่านก็มีความเข้มแข็งและสามารถเอาตัวรอดได้เสมอ	100.0	3.9	8.1	67.0	17.3	3.7
4) ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนของท่านได้ว่ายังมีความเอื้ออาทรกันและกันดูแลกันเป็นอย่างดี	100.0	4.4	11.3	62.9	17.0	4.4
5) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้	100.0	36.0	28.6	25.9	2.1	7.4
6) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำราชการจังหวัดได้	100.0	19.2	30.0	39.0	2.3	9.5

ประเด็น ในภาวะวิกฤติ ระดับความเห็น	รวม	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ค่อย เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ ทราบ
7) ท่านสามารถฝาก อนาคตไว้กับผู้ นำ ท้องถิ่นของท่านได้	100.0	15.9	20.2	49.5	6.0	8.4
8) มีการใช้รูปแบบ การจัดการศึกษา ออนไลน์แทนการศึกษา ในโรงเรียน	100.0	13.1	22.2	42.7	16.0	6.0
9) คนไทยต้องมีวินัย มากขึ้นเพื่อรองรับ สถานการณ์	100.0	3.8	7.7	55.6	27.7	5.2
10) การประกาศใช้ พระราชกำหนดการ บริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนต้องถูก จำกัดสิทธิเสรีภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ	100.0	11.8	21.5	47.9	9.3	9.5
11) เรื่องปากท้องมี ความสำคัญมากกว่า เรื่องสุขภาพ	100.0	6.9	23.0	43.1	20.9	6.1

จากประเด็นที่ว่า **“แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อน ก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันท่วงที”** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 32.3 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 22.6 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 3.8 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

“แม้ประสบปัญหา คนไทยโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือ เอื้ออาทรกันและกัน” พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมา คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 16.7 ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 3.5 และไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

“แม้ประสบปัญหา ท่านก็มีความเข้มแข็ง และสามารถ เอาตัวรอดได้เสมอ” พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมา คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 17.3 ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 3.9 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

“ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนของท่านได้ว่าจะมี ความเอื้ออาทรกันและกัน ดูแลกันเป็นอย่างดี” พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 17 ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 11.3 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 4.4 และไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

“ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้” พบว่า ผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 28.6 เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 25.9 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 7.4 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

“ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้ว่าราชการจังหวัดได้”

พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 30 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 19.2 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 9.5 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

“ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำท้องถิ่นของท่านได้”

พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 20.2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 15.9 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 8.4 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ

“มีการใช้รูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์แทนการศึกษา

ในโรงเรียน” พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 22.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 16.0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 13.1 และไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ

“คนไทยต้องมีวินัยมากขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์”

พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 27.7 ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 7.7 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 5.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

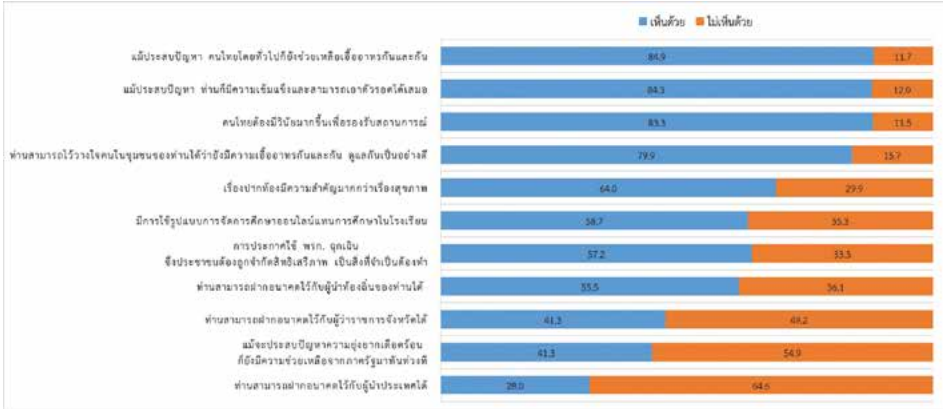
“การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการ

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ” พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 21.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 11.8 ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 9.5 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

“เรื่องปากท้องมีความสำคัญมากกว่าเรื่องสุขภาพ”

พบว่า ผู้ตอบเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ ไม่ค่อยเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 23.0 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 20.9 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 6.9 และ ไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 6.1 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เมื่อจัดกลุ่มคำตอบโดยรวมระหว่างผู้ที่เห็นด้วย (เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง) และไม่เห็นด้วย (ค่อนข้างไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จะเห็นได้ว่า ประชาชนยังเชื่อมั่นอยู่ว่า หากมีปัญหาคอนไทยจะไม่ทิ้งกัน และมีความเข้มแข็งพอที่จะเอาตัวรอดได้ อย่างไรก็ตาม แม้จะประสบกับปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ตอบก็ยังให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน นอกจากนี้ ในส่วนของการบริหารจัดการของรัฐ ทั้งในเรื่องของการศึกษาระบบออนไลน์ และการจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการ ประชาชนเกินครึ่งที่เห็นด้วย และในส่วนของความฝากอนาคตให้ผู้นำมาช่วยเหลือนั้น ประมาณครึ่งยังคิดว่าผู้นำท้องถิ่นสามารถจัดการได้ ในขณะที่มีร้อยละ 41.3 ที่ฝากความหวังไว้กับผู้นำราชการจังหวัด แต่มีเพียงร้อยละ 28.0 ที่จะฝากอนาคตไว้กับผู้นำของประเทศ



ภาพ 4.9 แสดงร้อยละของความเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

จากคำถามก่อนหน้าจะเห็นได้ว่าประชาชนยังไม่ค่อยเชื่อมั่นผู้นำทั้งผู้นำท้องถิ่น และผู้นำประเทศมากนัก จากนั้นจึงได้ถามต่อว่า **“ในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านไว้วางใจให้เข้ามาเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหามากที่สุด”** ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 62.9 ไว้วางใจให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นผู้นำในการแก้ปัญหา รองลงมา คือ เป็นใครก็ได้ ร้อยละ 16.8 นักการเมือง ร้อยละ 8.8 นักวิชาการ ร้อยละ 6.7 ข้าราชการ ร้อยละ 2.2 ทหาร ร้อยละ 0.7 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.9 ซึ่งได้แก่ ต้องอาศัยความร่วมมือกันทุกภาคส่วน นักการเมืองพรรคอื่น อดีตนายกรัฐมนตรีนี (ดร.ทักษิณ ชินวัตร และ ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ผู้นำที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง ข้าราชการกับนักการเมืองร่วมกัน เป็นต้น

ตาราง 4.28 แสดงร้อยละของบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจให้เข้ามา
แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามภูมิภาค

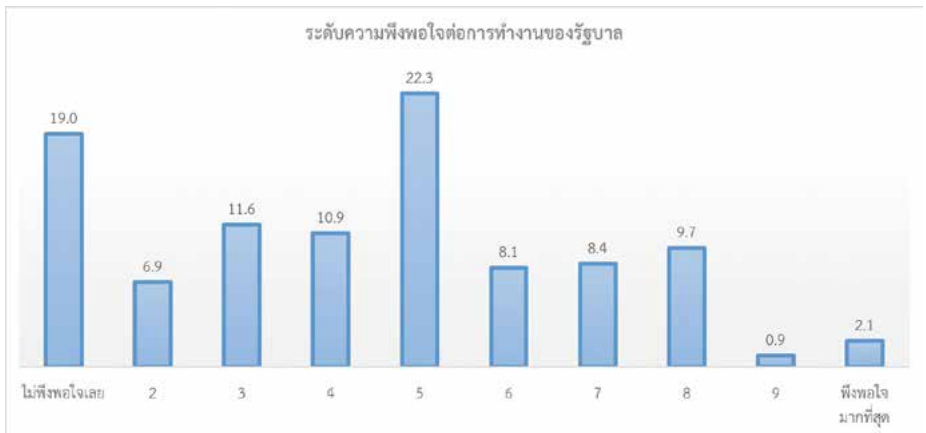
รายการบุคคล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
นักการเมือง	8.8	1.0	2.8	7.2	18.9	7.1
นักวิชาการ	6.7	7.8	2.4	7.4	7.0	9.3
ทหาร	0.7	-	1.4	0.8	0.7	-
ผู้เชี่ยวชาญใน ด้านที่เกี่ยวข้อง	62.9	91.2	53.3	72.8	44.2	67.8
ข้าราชการ	2.2	-	5.2	2.8	1.3	-
ใครก็ได้	16.8	-	31.6	6.9	27.6	12.6
อื่น ๆ	1.9	-	3.3	2.1	0.3	3.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 24, Sig. = .000

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า มีความสอดคล้องกันกับภาพรวม
ของประเทศ คือ ให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้องเข้ามาแก้ไขปัญหาเป็น
อันดับแรก อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาเฉพาะนักการเมือง จะเห็นได้ว่าผู้ตอบ
ในภาคกลางให้ความไว้วางใจมากที่สุด (ร้อยละ 18.9) ในขณะที่กลุ่มข้าราชการ
ผู้ตอบในภาคเหนือให้ความไว้วางใจมากที่สุด (ร้อยละ 5.2) อย่างไรก็ตาม
เมื่อพิจารณารายเพศ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่างให้ความไว้วางใจให้ผู้เชี่ยวชาญในด้าน
ที่เกี่ยวข้องเข้ามาแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกัน

ความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากคำถามว่า “ในภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระดับใด” ให้เลือกระหว่าง 1 – 10 โดย 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจเลย และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 22 ประเมินระดับความพึงพอใจที่ 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 มีร้อยละ 19.0 ที่ประเมินเพียง 1 คะแนน ในขณะที่ผลการประเมินที่ 9 – 10 คะแนนมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น



ภาพ 4.10 แสดงร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ทั้งนี้ ได้จัดกลุ่มคะแนนออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- คะแนน 1.00 – 2.80 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับ น้อยที่สุด
- คะแนน 2.81 – 4.60 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับ น้อย
- คะแนน 4.61 – 6.40 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับ ปานกลาง
- คะแนน 6.41 – 8.20 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับ มาก
- คะแนน 8.21 – 10.00 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับ มากที่สุด

พบว่า ผู้ตอบในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาล อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.37 และเมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจสูงกว่าภาคอื่น คืออยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 7.74 ภาคที่มีระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาคใต้ โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 5.01 นอกนั้น มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อย ได้แก่ ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ย 4.44 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.93 และภาคกลางมีค่าเฉลี่ย 3.37 ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายคู่ โดยการใช้สถิติ Dunnett T3 พบว่า

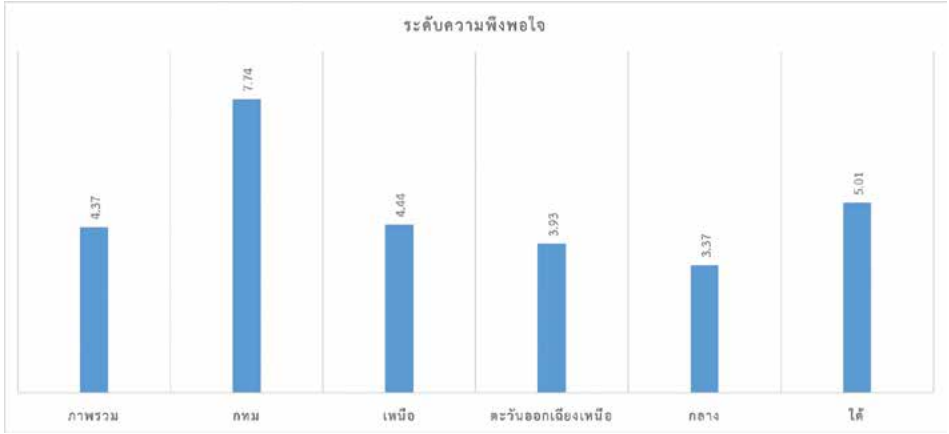
- กรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 มากกว่าทุกภูมิภาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง แต่น้อยกว่ากรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกับภาคใต้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่ากรุงเทพมหานคร ภาคเหนือและภาคใต้ แต่มากกว่าภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ภาคกลางมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่าทุกภูมิภาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ภาคใต้มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่ากรุงเทพมหานคร แต่น้อยกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกับภาคเหนืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.29 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามภูมิภาค

รายการบุคคล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ค่าเฉลี่ย (เต็ม 10)	4.37	7.74	4.44	3.93	3.37	5.01
ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.410	.465	1.984	1.879	2.552	2.460
ค่าน้อยที่สุด (Min)	1	7	1	1	1	1
ค่ามากที่สุด (Max)	10	9	10	10	10	10

$df. = 4, F = 89.983, Sig. = .000$



ภาพ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามภูมิภาค

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.30 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

รายการบุคคล	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ค่าเฉลี่ย (เต็ม 10)	4.27	4.46
ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.338	2.475

$F = 2.779, Sig. = .186$

“วิธีการจัดการ หรือ มาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ช่วยเพิ่มหรือลดความเชื่อมั่นของท่านต่อ ...” ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพ และรัฐบาล โดยให้เลือกระหว่าง เพิ่มมากขึ้นอย่างมาก เพิ่มมากขึ้น เท่าเดิม ลดลงเล็กน้อย ลดลงอย่างมาก และไม่สามารถเลือกได้ ผลการศึกษา พบว่า วิธีการจัดการ หรือมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไม่ได้ส่งผลทำให้ความเชื่อมั่นด้านระบบการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นหรือลดลงแต่อย่างใด โดยในภาพรวมมีผู้ตอบร้อยละ 34.0 ที่ประเมินว่าเท่าเดิม ร้อยละ 29.5 ระบุว่าเพิ่มระดับความเชื่อมั่นมากขึ้น และเมื่อพิจารณาในรายภูมิภาค พบว่า ผู้ตอบในภาคเหนือ และภาคกลาง เห็นว่ามาตรการต่าง ๆ นั้นจะยังทำให้ความเชื่อมั่นต่อระบบการดูแลสุขภาพเท่าเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง ในขณะที่ภาคอื่น ๆ ที่เหลือเห็นว่าทำให้เพิ่มระดับความเชื่อมั่นมากขึ้น

สำหรับความเชื่อมั่นต่อรัฐบาล ร้อยละ 32.1 ของผู้ตอบทั้งหมด เห็นว่ามาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศทำให้ลดระดับความเชื่อมั่นต่อรัฐบาลลงอย่างมาก และเมื่อพิจารณาในรายภูมิภาค พบว่า ภาคที่มีความเชื่อมั่นต่อรัฐบาลเพิ่มมากขึ้น คือ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 75.5 ภาคที่ยังคงระดับความเชื่อมั่นเท่าเดิม คือ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 40.3 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเห็นว่าทำให้ลดความเชื่อมั่นลง คิดเป็นร้อยละ 30.2 ในขณะที่ภาคกลางและภาคใต้ มองว่ามาตรการดังกล่าวเป็นการลดความเชื่อมั่นของรัฐบาลลงอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 62.7 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

สิทธิของรัฐบาลในการดำเนินการ หากมีการระบาดรุนแรงเกิดขึ้น

จากคำถามว่า “หากมีโรคระบาดรุนแรงเกิดขึ้น ท่านคิดว่ารัฐบาลควรมีสิทธิที่จะดำเนินการต่อไปหรือไม่” ตามกิจกรรมต่อไปนี้ 1) ปิดกิจการและสถานที่ทำงาน 2) สั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน 3) ใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ 4) บังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก 5) ห้ามการชุมนุมสาธารณะ 6) แยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก 7) ระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล 8) ปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน) โดยให้เลือกระหว่าง ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน อาจจะควรมีสิทธิ อาจจะไม่ควรมีสิทธิ ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน และไม่สามารถเลือกได้ รายละเอียดแต่ละประเด็นมีดังนี้

“การปิดกิจการและสถานที่ทำงาน” ผู้ตอบเห็นว่ารัฐบาลอาจจะควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 33.7 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 16.5 ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

“การสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน” ผู้ตอบเห็นว่ารัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ อาจจะควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 38.7 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 11.9 ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

“การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ” ผู้ตอบเห็นว่ารัฐบาลอาจจะควรมีสิทธิ คิดเป็น

ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 40.1 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 9.6 ไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 4.9 และไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

“การบังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก” ผู้ตอบเห็นว่า รัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาคือ อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 32.9 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 4.5 ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และ ไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

“การห้ามการชุมนุมสาธารณะ” ผู้ตอบเห็นว่ารัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคือ อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 36.3 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 7.5 ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

“การแยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก” ผู้ตอบเห็นว่า รัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมาคือ อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 22.6 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 2.7 ไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 2.5 และไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

“การระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล” ผู้ตอบเห็นว่ารัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 34.7 อาจจะไม่ควรมีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 11.3 ไม่ควรมีสิทธิอย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และไม่สามารถเลือกได้ คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

การดำเนินการ ของรัฐบาล	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
8) ปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน)						
ควรมีสติธิอย่าง แน่นอน	64.3	98.0	55.2	66.2	55.6	66.7
อาจจะควรมีสติธิ	27.3	2.0	32.1	32.1	30.9	19.9
อาจจะไม่ควรมีสติธิ	2.9	-	2.8	1.0	3.6	7.5
ไม่ควรมีสติธิอย่าง แน่นอน	2.3	-	3.8	-	5.3	1.6
ไม่สามารถเลือกได้	3.2	-	6.1	0.8	4.6	4.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

เมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาค ผู้ตอบในกรุงเทพมหานครเห็นว่า ประเด็นที่รัฐบาลควรมีสติธิที่ดำเนินการได้อย่างแน่นอน หากมีการระบารุนแรงเกิดขึ้น ได้แก่ การปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน) (ร้อยละ 98.0) การแยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก (ร้อยละ 97.1) บังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก (ร้อยละ 86.3) การสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน (ร้อยละ 82.4) การระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล (ร้อยละ 79.4) การห้ามการชุมนุมสาธารณะ (ร้อยละ 69.6) และ การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ (ร้อยละ 45.1) ในขณะที่การปิดกิจการและสถานที่ทำงานนั้น คนกรุงเทพฯ ระบุว่ารัฐบาลอาจจะไม่ควรมีสติธิทำเช่นนั้น (ร้อยละ 44.1)

สำหรับผู้ตอบในภาคเหนือเห็นว่าประเด็นที่รัฐบาลควรมีสิทธิดำเนินการได้อย่างแน่นอน ได้แก่ การแยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก (ร้อยละ 60.5) การบังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก (ร้อยละ 57.1) การปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ร้อยละ 55.2) และการห้ามการชุมนุมสาธารณะ (ร้อยละ 46.2) ส่วนการดำเนินงานที่รัฐบาลอาจจะมีสิทธิทำได้ ได้แก่ การสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน (ร้อยละ 44.8) การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ (ร้อยละ 39.6) การระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล (ร้อยละ 39.6) และการปิดกิจการและสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 37.3)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเห็นว่าประเด็นที่รัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน ได้แก่ การแยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก (ร้อยละ 78.6) การปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ร้อยละ 66.2) การบังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก (ร้อยละ 50.3) และการห้ามการชุมนุมสาธารณะ (ร้อยละ 48.7) ส่วนการดำเนินงานที่รัฐบาลอาจจะมีสิทธิทำได้ ได้แก่ การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ (ร้อยละ 50.3) การสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน (ร้อยละ 48.6) การปิดกิจการและสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 42.8) และการระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล (ร้อยละ 41.0)

ภาคกลางเห็นว่าทุกประเด็นรัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน ได้แก่ การแยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก (ร้อยละ 56.8) การปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ร้อยละ 55.6) การระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล (ร้อยละ 49.3) การบังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก (ร้อยละ 47.4) การห้ามการชุมนุมสาธารณะ (ร้อยละ 46.4) การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ (ร้อยละ 44.1)

การสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน (ร้อยละ 42.8) และการปิดกิจการและสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 42.2)

ภาคใต้เห็นว่าประเด็นที่รัฐบาลควรมีสิทธิอย่างแน่นอน ได้แก่ การบังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก (ร้อยละ 72.6) การแยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก (ร้อยละ 69.4) การปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ร้อยละ 66.7) การห้ามการชุมนุมสาธารณะ (ร้อยละ 48.4) และการระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล (ร้อยละ 40.9) ในขณะที่ประเด็นที่รัฐบาลอาจจะควรมีสิทธิ ได้แก่ การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ (ร้อยละ 38.2) การสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน (ร้อยละ 34.9) และการปิดกิจการและสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 27.4)

ตอนที่ 3 การสร้างความสมานฉันท์ในครอบครัวและชุมชน

ในส่วนของการสร้างความสมานฉันท์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างคุณภาพของสังคม โดยในระดับของครอบครัวเป็นการสอบถามถึงการรวมกลุ่ม พบปะกับครอบครัวหรือเพื่อน ซึ่งเปรียบเทียบความถี่ระหว่างก่อนและภายหลังจากมีการระบาดของโรคโควิด-19 แล้ว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบเกินครึ่งมีการพบปะกับครอบครัวหรือเพื่อนลดลง โดยร้อยละ 35.6 ระบุว่าน้อยลงมาก และอีกร้อยละ 30.8 ระบุว่าน้อยลงเล็กน้อย ในขณะที่ยังคงเจอกันเหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 28.3 และกลุ่มที่มีการเจอกันมากขึ้นมีร้อยละ 1.9

ตาราง 4.32 แสดงร้อยละของความถี่ในการพบปะครอบครัวหรือเพื่อน เปรียบเทียบก่อนและหลังมีการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกรายภูมิภาค

เปรียบเทียบความถี่ในการพบครอบครัวหรือเพื่อน	รวม	กรุงเทพมหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
น้อยลงมาก	35.6	9.8	37.8	20.8	42.8	66.7
น้อยลงเล็กน้อย	30.8	32.4	39.7	33.8	28.9	16.4
เท่าเดิม	28.3	54.9	17.2	44.9	18.4	7.7
มากขึ้นเล็กน้อย	1.1	2.9	0.5	0.3	-	4.4
มากขึ้นมาก	0.8	-	2.9	-	-	1.6
ไม่สามารถเลือกได้	3.5	-	1.9	0.3	9.9	3.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$df. = 20, sig. = .00$

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค จะเห็นได้ว่าผู้ตอบในกรุงเทพมหานครและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการเจอครอบครัวและเพื่อนเหมือนเดิม ในขณะที่ภาคเหนือมีการเจอน้อยลงเล็กน้อย ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีการเจอลดน้อยลงมาก เมื่อพิจารณารายเพศของผู้ตอบ พบว่า ผู้ตอบหญิงมีการพบเจอครอบครัวหรือเพื่อนน้อยลงกว่าแต่ก่อนมาก และน้อยลงมากกว่าผู้ตอบชายเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การยอมรับบุคคลให้มาเป็นเพื่อนบ้าน

จากคำถามว่า “ท่านยอมรับให้กลุ่มคนเหล่านี้เป็นเพื่อนบ้านหรือไม่” ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโควิด 2) ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง/อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรค 3) ผู้ที่หายป่วยจากโควิด 4) ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ และ 5) ชาวต่างชาติ โดยให้เลือกระหว่าง ไม่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนบ้าน และยอมรับให้เป็นเพื่อนบ้านได้ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบเกินครึ่งสามารถยอมรับคนเหล่านี้ให้มาเป็นเพื่อนบ้านได้ โดยยอมให้ผู้ที่ยังหายป่วยจากโควิดเป็นเพื่อนบ้านได้ ร้อยละ 83.3 ยอมให้ผู้ที่ยังมาจากพื้นที่เสี่ยง/อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรคเป็นเพื่อนบ้านได้ ร้อยละ 58.8 ยอมให้ผู้ที่ยังเดินทางกลับจากต่างประเทศเป็นเพื่อนบ้านได้ ร้อยละ 55.1 ยอมให้ผู้ที่ยังป่วยโควิดเป็นเพื่อนบ้านได้ ร้อยละ 53.9 และยอมให้ชาวต่างชาติเป็นเพื่อนบ้านได้ ร้อยละ 50.7

ตาราง 4.33 แสดงร้อยละของความเห็นในการพบปะครอบครัวหรือเพื่อน เปรียบเทียบก่อนและหลังมีการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกรายภูมิภาค

การยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
1) ผู้ป่วยโควิด						
ไม่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	38.9	99.0	34.9	33.3	38.2	23.2
ยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	53.9	1.0	56.1	63.6	54.6	58.9
ไม่ทราบ	7.2	-	9.0	3.1	7.2	17.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 8, sig. = .000

การยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	รวม	กรุงเทพฯ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
2) ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง/ อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรค						
ไม่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	35.6	91.2	29.2	29.2	34.3	27.6
ยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	58.8	8.8	61.3	70.3	58.8	59.5
ไม่ทราบ	5.6	-	9.4	0.5	6.9	13.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 8, sig. = .000</i>						
3) ผู้ที่หายป่วยจากโควิด						
ไม่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	11.7	-	18.9	14.4	8.8	9.2
ยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	83.3	100.0	71.7	85.6	85.0	79.9
ไม่ทราบ	4.9	-	9.4	-	6.2	10.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 8, sig. = .000</i>						
4) ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ						
ไม่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	35.9	93.1	29.7	29.2	33.7	29.3
ยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	55.1	6.9	53.8	70.0	56.9	48.9

การยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	รวม	กรุงเทพมหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ไม่ทราบ	9.0	-	16.5	0.8	9.5	21.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

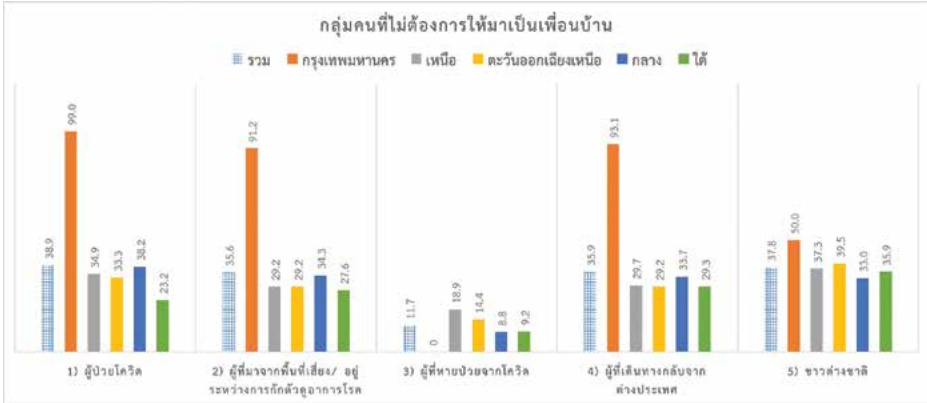
df. = 8, sig. = .000

5) ชาวต่างชาติ

ไม่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	37.8	50.0	37.3	39.5	33.0	35.9
ยอมรับให้มาเป็นเพื่อนบ้าน	50.7	50.0	42.0	56.9	58.2	35.3
ไม่ทราบ	11.6	-	20.8	3.6	8.8	28.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 8, sig. = .000

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า ผู้ตอบในกรุงเทพมหานคร เกือบร้อยละเก้าสิบที่ไมยอมรับให้ผู้ที่กำลังติดเชื้อโควิด-19 ให้มาเป็นเพื่อนบ้าน รองลงมาคือ ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ร้อยละ 93.1 ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง/ อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรค ร้อยละ 91.2 และชาวต่างชาติ ร้อยละ 50 ในขณะที่ภาคอื่น ๆ มีความสอดคล้องกัน โดยส่วนใหญ่ยอมรับได้ที่จะมีกลุ่มคนเหล่านี้ให้มาเป็นเพื่อนบ้าน



ภาพ 4.12 แสดงร้อยละของการไม่ยอมรับกลุ่มที่นำมาเป็นเพื่อนบ้าน จำแนกตามภูมิภาค

การใช้ความรุนแรงทางเพศ

ในส่วนนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงทางเพศ โดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดกับเด็กและสตรีในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 จากคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าผู้หญิงและเด็กต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรง หรือ ต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากการระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่” ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 61.4 ของผู้ตอบไม่เห็นว่ทั้งเด็กและผู้หญิงต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงหรือต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องเป็นผลมาจากการระบาดของโควิด-19 ในขณะที่อีกร้อยละ 38.6 เห็นด้วยกับประเด็นนี้

ตาราง 4.34 แสดงร้อยละของความเห็นของผู้ตอบว่าเด็กและผู้หญิงต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรง หรือป้องกันตัว ซึ่งเป็นผลจากการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกรายภูมิภาค

การประสบกับเหตุการณ์รุนแรง	รวม	กรุงเทพฯ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ใช่	38.6	100.0	29.5	32.8	18.4	60.4
ไม่ใช่	61.4		70.5%	67.2	81.6	39.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

df. = 4, sig. = .000

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า มีความแตกต่างระหว่างภูมิภาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ตอบใน**กรุงเทพมหานคร**ทุกคน เห็นว่าการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น ทำให้เด็กและผู้หญิงต้องประสบกับปัญหาความรุนแรงหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับผู้ตอบในภาคใต้ ประมาณร้อยละ 60 ในขณะที่ภูมิภาคที่เหลือเห็นว่าไม่น่าจะเกี่ยวข้องกัน และไม่ได้ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ต้องเจอกับเหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้ กลุ่มคนที่บอกว่าทำให้เด็กและผู้หญิงต้องมีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงมากขึ้นนั้น ความรุนแรงเหล่านั้น ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 65) การใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา (ร้อยละ 23.4) ความรุนแรงทางกายภาพ และความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 4.6 เท่ากัน)

ตาราง 4.35 แสดงร้อยละของความเห็นของผู้ตอบว่าเด็กและผู้หญิงต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรง หรือป้องกันตัว ซึ่งเป็นผลจากการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

การประสบกับเหตุการณ์รุนแรง	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ใช่	33.6	42.4
ไม่ใช่	66.4	57.6
รวม	100.0	100.0

df. = 1, sig. = .002

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายเพศของผู้ตอบ จะเห็นได้ว่าผู้ตอบที่เป็นผู้หญิงจะรู้สึกว่ เด็กและตัวผู้หญิงเองจะประสบกับเหตุการณ์รุนแรงหรือต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงมากกว่าที่ผู้ชายรู้สึก โดยความรุนแรงที่พบคือ ความรุนแรงจากปัญหาทางการเงิน

นอกจากนี้ ได้สอบถามถึงสถานที่ที่สามารถรายงานเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง หรือ แหล่งข้อมูลที่เผยแพร่เกี่ยวกับเหยื่อของความรุนแรงพบว่า เกินครึ่งทราบช่องทางที่สามารถแจ้งเหตุได้ แต่ในขณะเดียวกันก็มีจำนวนเกินครึ่งเช่นกันที่ไม่ทราบว่ามียสายด่วนในพื้นที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรง โดยหากผู้ตอบเห็นว่ามีสายด่วนที่เป็นความลับอยู่ในพื้นที่เกือบ 3 ใน 4 ของผู้ตอบคิดว่มีความเป็นไปได้ที่ผู้หญิงจะเข้าไปใช้บริการ

ตาราง 4.36 แสดงร้อยละของการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้
ความรุนแรง จำแนกรายภูมิภาค

การทราบข้อมูล เกี่ยวกับ การใช้ความรุนแรง	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
สถานที่ที่สามารถรายงานข้อมูลการใช้ความรุนแรง หรือ แหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ เกี่ยวกับเหยื่อของความรุนแรง						
ทราบ	52.1	50.0	38.1	65.2	51.1	43.5
ไม่ทราบ	47.9	50.0	61.9	34.8	48.9	56.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 4, sig. = .000</i>						
สายด่วนในพื้นที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือเหยื่อของความรุนแรง						
ทราบ	44.8	17.6	41.9	54.8	47.9	37.2
ไม่ทราบ	55.2	82.4	58.1	45.2	52.1	62.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 4, sig. = .000</i>						
ความเป็นไปได้ที่ผู้หญิงจะใช้บริการสายด่วนที่เป็นความลับในพื้นที่						
ใช้	70.3	25.5	57.5	90.5	68.5	69.7
ไม่ใช้	29.7	74.5	42.5	9.5	31.5	30.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 4, sig. = .000</i>						

เมื่อพิจารณารายภูมิภาคของผู้ตอบ มีประเด็นที่น่าสนใจคือ คนกรุงเทพฯ ที่ได้บอกไว้ว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและสตรีอาจจะ เป็นผลมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 แต่ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงสถานที่ หรือช่องทางในการแจ้งเหตุ ซึ่งในกรณีนี้อาจทำให้เด็กและผู้หญิงกลายเป็น เหยื่อเพิ่มมากขึ้นก็ได้ ในขณะที่ผู้ตอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง ทราบสถานที่และสายด่วนในการแจ้งเหตุดังกล่าว

ตาราง 4.37 แสดงร้อยละของความเห็นของผู้ตอบว่าเด็กและ ผู้หญิงต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรง หรือป้องกันตัว ซึ่งเป็นผลจาก การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศของผู้ตอบ

การประสบกับเหตุการณ์รุนแรง	ผู้ชาย	ผู้หญิง
สถานที่ที่สามารถรายงานข้อมูลการใช้ความรุนแรง หรือ แหล่งข้อมูล ที่เผยแพร่เกี่ยวกับเหยื่อของความรุนแรง		
ทราบ	48.7	55.2
ไม่ทราบ	51.3	44.8
รวม	100.0	100.0
<i>df. = 1, sig. = .026</i>		
สายด่วนในพื้นที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือเหยื่อของความรุนแรง		
ทราบ	41.0	47.9
ไม่ทราบ	59.0	52.1
รวม	100.0	100.0
<i>df. = 1, sig. = .018</i>		

การประสพกับเหตุการณ์รุนแรง	ผู้ชาย	ผู้หญิง
ความเป็นไปได้ที่ผู้หญิงจะใช้บริการสายด่วนที่เป็นความลับในพื้นที่		
ใช่	66.2	72.9
ไม่ใช่	33.8	27.1
รวม	100.0	100.0
<i>df. = 1, sig. = .014</i>		

เมื่อพิจารณารายเพศของผู้ตอบ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ตอบหญิงทราบว่า มีสถานที่ที่สามารถรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเหยื่อความรุนแรงมากกว่าผู้ชาย แต่เมื่อถามถึงสายด่วนในพื้นที่ ทั้งหญิงและชายเกินครึ่งไม่ทราบในประเด็นนี้ นอกจากนี้ ผู้ตอบหญิงยังเห็นว่า ถ้าผู้หญิงต้องพบเจอกับสถานการณ์ความรุนแรง ผู้หญิงเหล่านี้ก็น่าจะไปใช้บริการสายด่วนก็ได้ หากมีความมั่นใจว่าสายด่วนนั้นจะถูกปิดเป็นความลับ

ตอนที่ 4 ด้านสุขอนามัย และสิทธิทางสาธารณสุขของผู้หญิง

ในส่วนนี้เป็นการสอบถามเฉพาะผู้ตอบเพศหญิงเท่านั้น โดยมีจำนวนผู้ตอบทั้งหมด 667 คน เป็นการสอบถามถึงสุขอนามัย และสิทธิทางสาธารณสุขของผู้หญิง สำหรับคำถามว่า “ท่านสามารถเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขอนามัยของสตรีในช่วงมีประจำเดือนหรือไม่” ระหว่างสามารถเข้าถึงและไม่สามารถเข้าถึงได้สินค้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขอนามัยของสตรีในช่วงมีประจำเดือน เช่น ผ้าอนามัย ผลการศึกษา พบว่า จากจำนวนผู้ตอบ 667 คน

มีร้อยละ 94 ของคนที่สามารถเข้าถึงสินค้าเหล่านั้นได้ ในขณะที่อีกประมาณ ร้อยละ 6 ไม่สามารถเข้าถึงได้

เมื่อพิจารณารายภูมิภาคของผู้ตอบ พบว่า ผู้ตอบที่อาศัยใน กรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงสินค้าด้านการรักษาสุขภาพได้ทั้งหมด รองลงมาคือ ผู้ตอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 99.5 ที่สามารถเข้าถึงได้ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 96.4 ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.2 ตามลำดับ

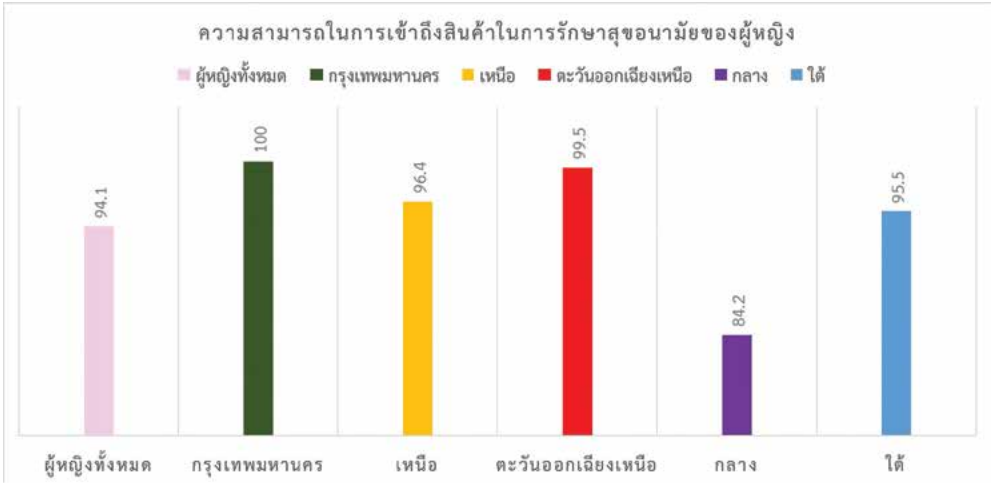
ตาราง 4.38 แสดงร้อยละของความสามารถในการเข้าถึงสินค้า ที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของสตรีในช่วงมีประจำเดือน เฉพาะผู้ตอบหญิง

ความสามารถในการเข้าถึง	ผู้หญิง
เข้าถึงได้	94.1
เข้าถึงไม่ได้	5.9
รวม	100.0

ตาราง 4.39 แสดงร้อยละของความสามารถในการเข้าถึงสินค้า ที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของสตรีในช่วงมีประจำเดือนเฉพาะผู้ตอบหญิง จำแนกรายภูมิภาค

ความสามารถในการเข้าถึง	รวม	กรุงเทพมหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
เข้าถึงได้	94.1	100.0	96.4	99.5	84.2	95.5
เข้าถึงไม่ได้	5.9	-	3.6	0.5	15.8	4.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$df. = 4, sig. = .000$



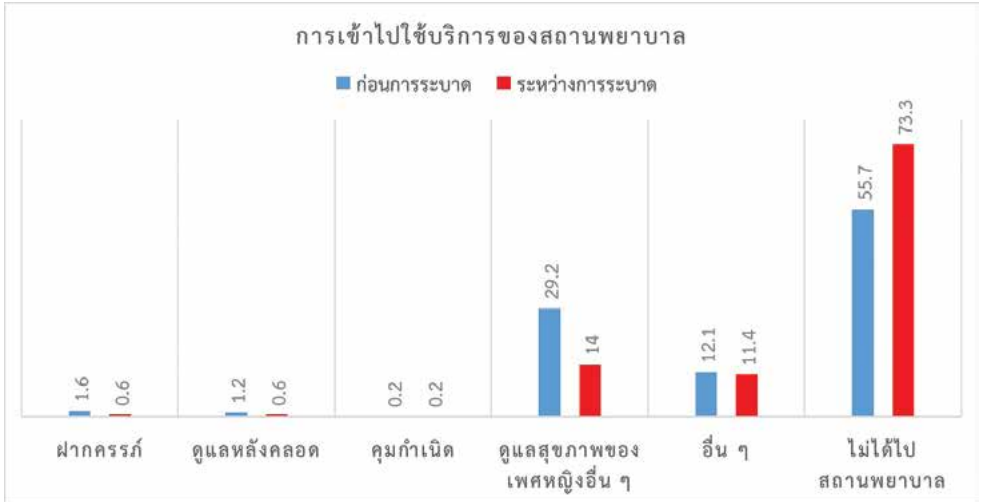
ภาพ 4.13 แสดงร้อยละของความสามารถในการเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพของสตรีในช่วงมีประจำเดือนเฉพาะผู้ตอบหญิงจำแนกรายภูมิภาค

ในส่วนของการเข้าถึงสิทธิทางสาธารณสุข จากคำถามว่า “ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านเคยไปสถานพยาบาลเพื่ออะไร” และเปรียบเทียบกับระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านไปสถานพยาบาลเพื่ออะไร” โดยให้เลือกระหว่าง ผ่าครรภ์ ดูแลหลังคลอด คุณกำเนิด ดูแลสุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ ไม่ได้ไปสถานพยาบาล หรือ อื่น ๆ ผลการศึกษา พบว่า เกินครึ่งของผู้หญิงที่ตอบไม่ได้ไปสถานพยาบาลในช่วงก่อนการระบาด และยังเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 73.3 ในช่วงของการระบาด รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ ก่อนการระบาดคิดเป็นร้อยละ 29.2 และลดลงเหลือ ร้อยละ 14.0 ระหว่างการระบาด เช่นเดียวกับการผ่าครรภ์และการดูแลหลังคลอด

พบว่ามีส่วนที่น้อยลงเช่นกัน ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ไปพบแพทย์ตามนัด รักษาโรคประจำตัว พยาญาติหรือบุคคลในบ้านไปพบแพทย์ ขอใบรับรองแพทย์ บริจาคโลหิต เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการระบาดของโรคโควิด-19 แล้ว เหตุผลที่ไปสถานพยาบาลมีในเรื่องของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หรือตรวจคัดกรองโควิด-19 เพิ่มเติมมาด้วย

ตาราง 4.40 แสดงร้อยละของจุดประสงค์ของการเคยไปสถานพยาบาล ในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 เฉพาะผู้ตอบหญิง

ความสามารถในการเข้าถึง	ก่อนการระบาด	ระหว่างการระบาด
ฝากครรภ์	1.6	0.6
ดูแลหลังคลอด	1.2	0.6
คุมกำเนิด	0.2	0.2
ดูแลสุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ	29.2	14.0
อื่น ๆ	12.1	11.4
ไม่ได้ไปสถานพยาบาล	55.7	73.3
รวม	100.0	100.0



ภาพ 4.14 แสดงร้อยละของการเคยไปสถานพยาบาล ในช่วงก่อน และระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 เฉพาะผู้ตอบหญิง

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่า โดยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าไปใช้บริการของสถานพยาบาลทั้งก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 รองลงมาคือ เป็นการเข้าไปเพื่อดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่เข้าไปใช้บริการระหว่างที่มีการระบาดของโควิด-19 แล้ว ซึ่งเป็นประเด็นสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับบริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

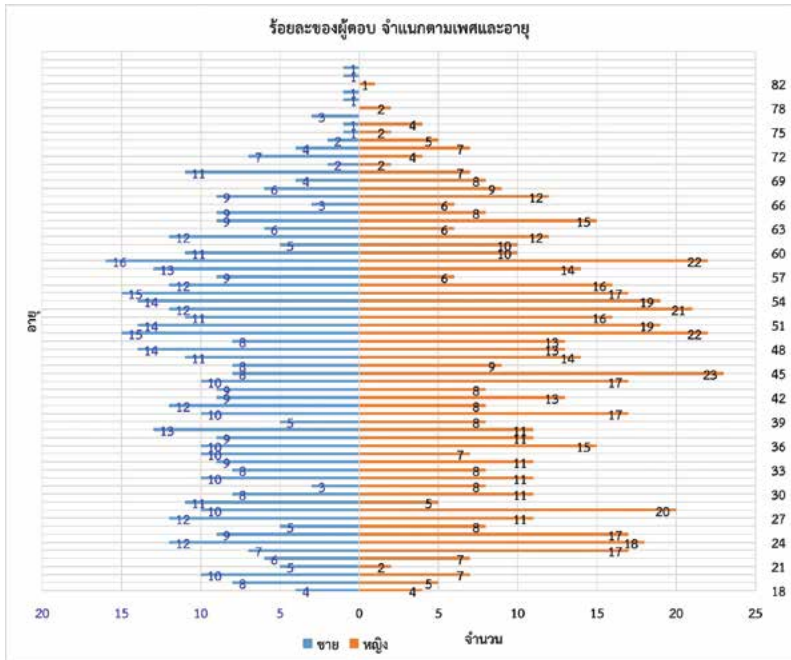
ตาราง 4.41 แสดงร้อยละของจุดประสงค์ของการเคยไปสถานพยาบาล
ในช่วงก่อน-ระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกรายภูมิภาค

ความสามารถ ในการเข้าถึง	รวม	กรุงเทพ มหานคร	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้
ก่อนการระบาด						
ฝากครรภ์	1.6	-	1.8	-	0.6	6.3
ดูแลหลังคลอด	1.2	-	0.9	3.2	0.6	-
คุมกำเนิด	0.2	-	-	-	-	0.9
ดูแลสุขภาพของเพศ หญิงอื่น ๆ	29.2	1.9	15.5	45.8	30.3	25.9
อื่น ๆ	12.1	-	12.7	20.0	6.2	13.4
ไม่ได้ไปสถานพยาบาล	55.7	98.1	69.1	31.1	62.4	53.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 20, sig. = .000</i>						
ระหว่างการระบาด						
ฝากครรภ์	0.6	-	-	-	-	3.5
ดูแลหลังคลอด	0.6	-	-	-	0.6	2.6
คุมกำเนิด	0.2	-	-	-	-	0.9
ดูแลสุขภาพของเพศ หญิงอื่น ๆ	14.0	1.9	8.0	18.1	16.3	14.9
อื่น ๆ	11.4	-	16.1	18.1	6.2	8.8
ไม่ได้ไปสถานพยาบาล	73.3	98.1	75.9	63.7	77.0	69.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>df. = 20, sig. = .000</i>						

ตอนที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

IWFIIและอายุ

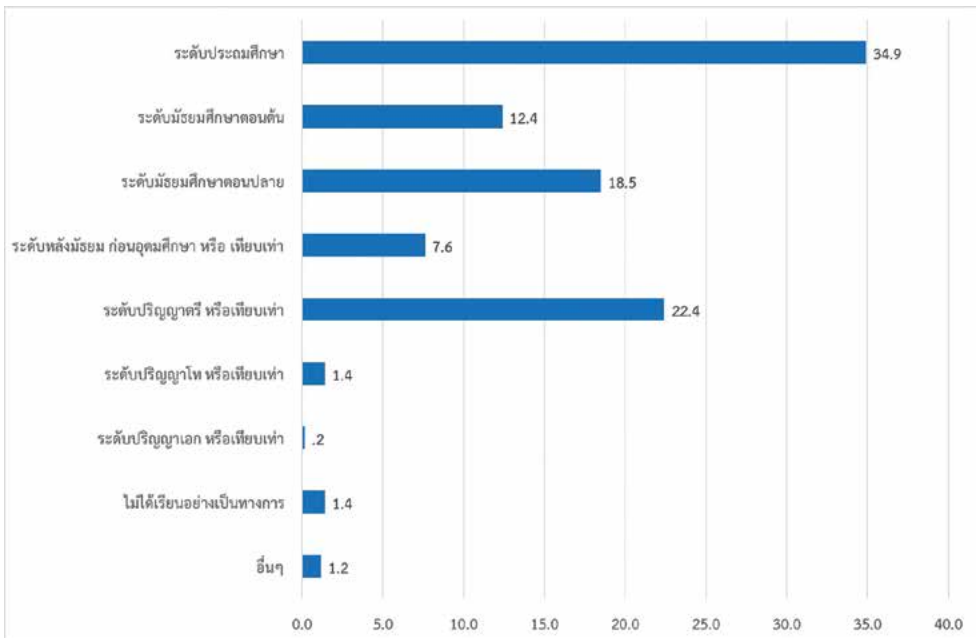
ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.20 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.80 เมื่อพิจารณาอายุ พบว่า เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.2 เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 18-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.7 และเป็นผู้ที่มียุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.16 ปี และมีอายุระหว่าง 18 - 87 ปี



ภาพ 4.15 แสดงร้อยละของผู้ตอบ จำแนกตามเพศและอายุ

ระดับการศึกษาสูงสุด

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 34.9 ศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 22.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 18.5 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 12.4 ระดับหลังมัธยม/ก่อนอุดมศึกษา หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.6 ระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า และไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ คิดเป็นร้อยละ 1.4 อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.2 และระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ



ภาพ 4.16 แสดงร้อยละของผู้ตอบ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

สถานะการทำงาน

ผู้ตอบแบบสอบถามทำงานที่ได้รับค่าจ้าง คิดเป็นร้อยละ 62.2 ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และไม่ได้ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง แต่เคยทำงานในอดีต ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ

ในส่วนของผู้ที่ทำงานได้รับค่าจ้าง มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ดังนี้ ทำงาน 6 - 15 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ทำงาน 16 - 25 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 3.2 ทำงาน 26 - 35 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 7.8 ทำงาน 36 - 45 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 35.3 ทำงาน 46 - 55 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 18.7 ทำงาน 56 - 65 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 19.9 และทำงาน 65 ชั่วโมงขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.3

ประสบการณ์การทำงาน

ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบครึ่งเป็นลูกจ้าง (ร้อยละ 49.1) รองลงมา คือ ทำงานในกิจการของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 27.2 ทำธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 21.3 ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง 1 - 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

นอกจากนี้ เมื่อสอบถามถึงประสบการณ์การควบคุมดูแลลูกจ้าง คนอื่น ๆ พบว่า ร้อยละ 95.3 ของผู้ตอบไม่เคยดูแลลูกจ้างคนอื่น ๆ และเคยดูแลเพียงร้อยละ 4.7

รูปแบบขององค์กรที่ทำงาน

องค์กรที่แสวงหาผลกำไร : องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

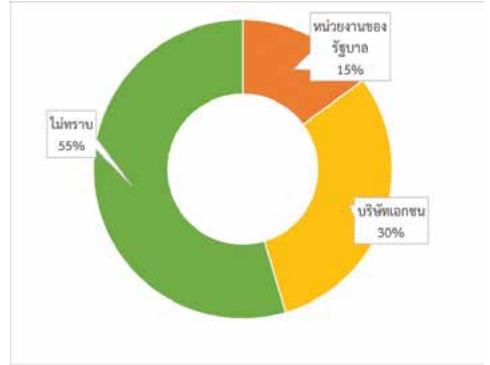
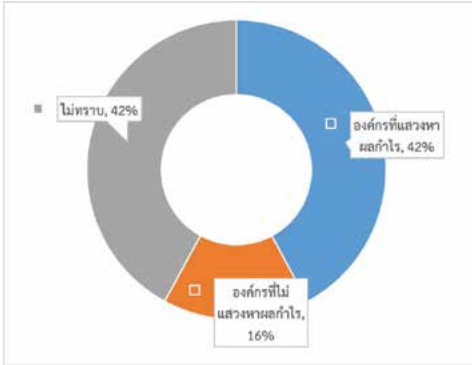
ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 42.2 ทำงานในองค์กรที่แสวงหาผลกำไร และอีกร้อยละ 15.8 ทำงานในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่ไม่ทราบว่าตนเองทำงานในองค์กรรูปแบบไหน ถึงร้อยละ 42.1

หน่วยงานรัฐบาล : บริษัทเอกชน

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 30.5 ทำงานในบริษัทเอกชน และร้อยละ 14.9 ทำงานในหน่วยงานของรัฐบาล และมีเกินกว่าครึ่งที่ไม่ทราบว่าทำงานในหน่วยงานแบบไหน

ตาราง 4.42 แสดงร้อยละของรูปแบบขององค์กรที่ทำงานของผู้ตอบ

รูปแบบขององค์กรที่ทำงาน	ร้อยละ
องค์กรที่แสวงหาผลกำไร : องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร	
องค์กรที่แสวงหาผลกำไร	42.2
องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร	15.8
ไม่ทราบ	42.1
รวม	100.0
หน่วยงานรัฐบาล : บริษัทเอกชน	
หน่วยงานของรัฐบาล	14.9
บริษัทเอกชน	30.5
ไม่ทราบ	54.7
รวม	100.0



ภาพ 4.17 แสดงร้อยละของผู้ตอบ จำแนกตามรูปแบบขององค์กรที่ทำงาน

สถานการณ์การทำงานปัจจุบัน

ผู้ตอบแบบสอบถามปัจจุบันทำงานที่ได้รับค่าจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.1 ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่น ๆ ร้อยละ 10.8 ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่ ร้อยละ 5.1 กำลังศึกษา ร้อยละ 4.7 เกษียณอายุ ร้อยละ 3.3 เป็นผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ ร้อยละ 0.6 เกณฑ์ทหาร / การบริการชุมชน / อสม. ร้อยละ 0.2 เป็นผู้ฝึกงาน ร้อยละ 0.1 และอื่น ๆ ร้อยละ 16.1

ตาราง 4.43 แสดงร้อยละของสถานการณ์การทำงานปัจจุบัน

รูปแบบขององค์กรที่ทำงาน	ร้อยละ
ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง	59.1
ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่น ๆ	10.8
ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่	5.1
กำลังศึกษา	4.7
เกษียณอายุ	3.3
ผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ	0.6
เกณฑ์ทหาร / การบริการชุมชน / อสม.	0.2
ผู้ฝึกงาน	0.1
อื่น ๆ	16.1
รวม	100.0

สถานภาพการสมรส

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 60.2 มีคู่สมรสและอยู่ในบ้านเดียวกัน ร้อยละ 26.8 ยังไม่มีคู่สมรส และร้อยละ 3.8 มีคู่สมรสแต่ไม่ได้อยู่ในบ้านเดียวกัน ในขณะที่อีกร้อยละ 9.1 ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม

ตาราง 4.44 แสดงร้อยละของสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	ร้อยละ
ใช่ มีคู่สมรส และอยู่ในบ้านเดียวกัน	60.2
ไม่ใช่ ยังไม่มีคู่สมรส	26.8
ปฏิเสธที่จะตอบ	9.1
ใช่ มีคู่สมรส แต่ไม่ได้อยู่ในบ้านเดียวกัน	3.8
รวม	100.0

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคู่สมรส จึงได้มีการสอบถามต่อถึง **สถานการณ์การทำงานของคู่สมรส** พบว่า ร้อยละ 60.7 มีคู่สมรสที่ทำงาน และได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 26.9 มีคู่สมรสที่ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน ร้อยละ 9.7 มีคู่สมรสไม่ได้ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง แต่เคยทำงานในอดีต และอีกร้อยละ 2.7 ไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ของคู่สมรส อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา สถานการณ์ปัจจุบันของคู่สมรส พบว่า ร้อยละ 57.4 ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 16.0 ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่น ๆ ร้อยละ 2.6 เกษียณ อายุ ร้อยละ 2.4 ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่ นอกนั้น กำลังศึกษาอยู่ เป็นผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ และกำลังเกณฑ์ทหาร / การบริการชุมชน / อสม. อย่างละไม่ถึงร้อยละ 1 และอื่น ๆ ร้อยละ 20.3

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานของตัวผู้ตอบ และคู่สมรสของผู้ตอบ พบว่า ผู้ตอบมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 55 ชั่วโมง ในขณะที่คู่สมรสของผู้ตอบมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 45 ชั่วโมง

การนับถือศาสนา

ผู้ตอบแบบสอบถามนับถือพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงมา คือ นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็น ร้อยละ 8.3 นับถือศาสนาคริสต์ คิดเป็น ร้อยละ 0.8 (ประกอบด้วย นิกายอื่น ๆ ร้อยละ 0.6 นิกายคาทอลิก ร้อยละ 0.2 และ นิกายโปรเตสแตนต์ ร้อยละ 0.1) ไม่นับถือศาสนา ร้อยละ 0.3 และ นับถือศาสนาฮินดู คิดเป็นร้อยละ 0.1 ตามลำดับ

ตาราง 4.45 แสดงร้อยละของการนับถือศาสนา

ศาสนา	ร้อยละ
ศาสนาพุทธ	90.5
ศาสนาอิสลาม	8.3
ศาสนาคริสต์ (นิกายคาทอลิก นิกายโปรเตสแตนต์ อื่น ๆ)	0.8
ไม่นับถือศาสนา	0.3
ศาสนาฮินดู	0.1
รวม	100.0

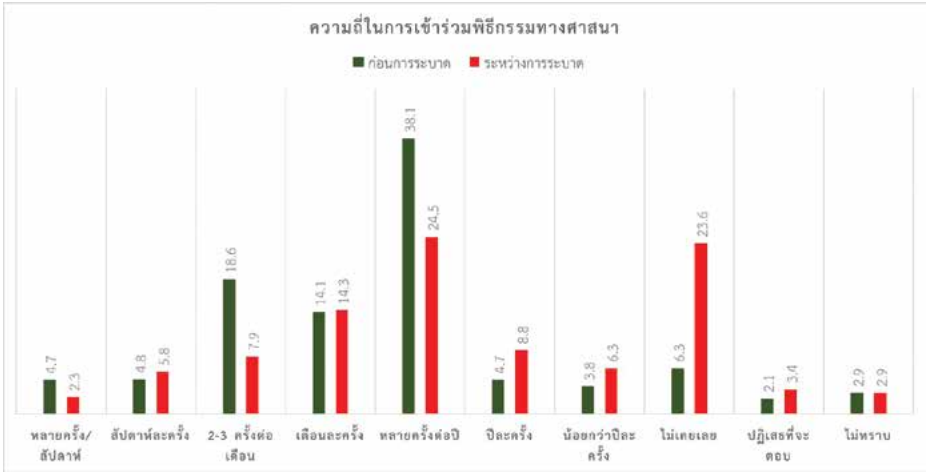
การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา

สำหรับพิธีกรรมทางศาสนา ที่นอกจากโอกาสพิเศษ เช่น งานแต่งงาน งานศพ แล้ว ได้สอบถามความถี่ของการเข้าร่วมในช่วงสถานการณ์ปกติ และในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า **ก่อนที่จะมีการระบาดนั้น** โดยมากเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาหลายครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ เข้าร่วมพิธีกรรม 2 – 3 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.6 เข้าร่วมเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 ไม่เคยเข้าร่วมเลย คิดเป็นร้อยละ 6.3 เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาหลายครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่านั้น และเข้าร่วมปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.7 เท่ากัน เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา น้อยกว่าปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตอบว่าไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 2.9 และปฏิเสธที่จะตอบคำถาม คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

หลังจากนั้น ได้สอบถามความถี่ในการเข้าร่วมภายหลังจากมีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ตอบมีเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาหลายครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมาคือ ไม่ได้เข้าเลย คิดเป็นร้อยละ 23.6 เข้าร่วมเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.3 เข้าร่วมปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.8 เข้าร่วมพิธีกรรม 2 – 3 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.9 เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา น้อยกว่าปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา สัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตอบว่าไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 2.9 และเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาหลายครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่านั้น คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ตาราง 4.46 แสดงร้อยละของความถี่ในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ในช่วงก่อน-ระหว่างการระบาด

ความถี่ในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา	ก่อนการระบาด	ระหว่างการระบาด
หลายครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่านั้น	4.7	2.3
สัปดาห์ละครั้ง	4.8	5.8
2-3 ครั้งต่อเดือน	18.6	7.9
เดือนละครั้ง	14.1	14.3
หลายครั้งต่อปี	38.1	24.5
ปีละครั้ง	4.7	8.8
น้อยกว่าปีละครั้ง	3.8	6.3
ไม่เคยเลย	6.3	23.6
ปฏิเสธที่จะตอบ	2.1	3.4
ไม่ทราบ	2.9	2.9
รวม	100.0	100.0

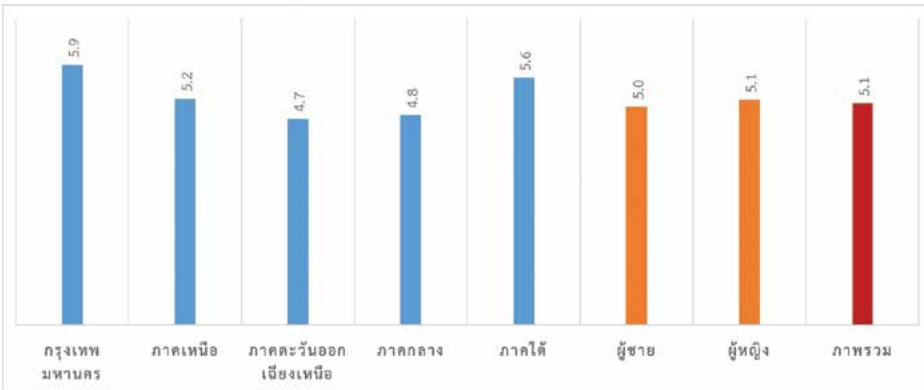
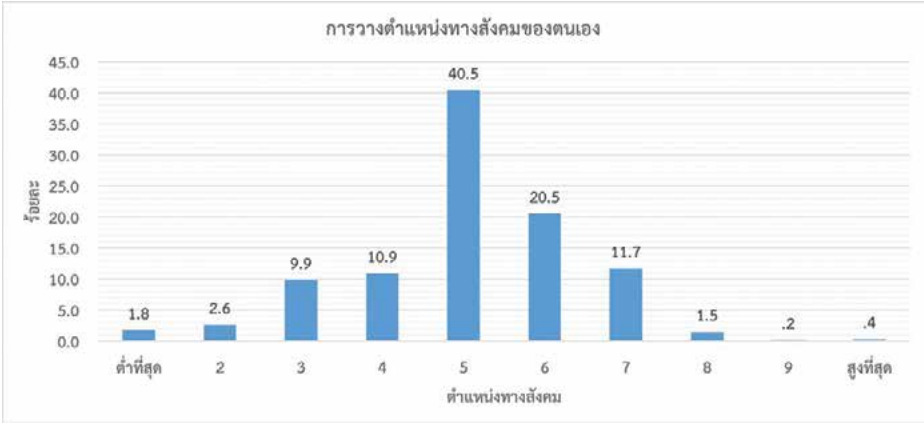


ภาพ 4.18 แสดงร้อยละของความถี่ในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ในช่วงก่อน-ระหว่างการระบาด

ตำแหน่งทางสังคม (Social status)

เพื่อเป็นการประเมินสถานะทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดตำแหน่งทางสังคมระหว่าง 1 – 10 โดย 1 หมายถึง มีตำแหน่งทางสังคมต่ำที่สุด และ 10 หมายถึง มีตำแหน่งทางสังคมสูงที่สุด ทั้งนี้ ได้จัดกลุ่มคะแนนออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- | | | |
|--------------------|---------|----------------------------------|
| คะแนน 1.00 – 2.80 | หมายถึง | มีสถานะทางสังคม ในระดับต่ำที่สุด |
| คะแนน 2.81 – 4.60 | หมายถึง | มีสถานะทางสังคม ในระดับน้อย |
| คะแนน 4.61 – 6.40 | หมายถึง | มีสถานะทางสังคม ในระดับปานกลาง |
| คะแนน 6.41 – 8.20 | หมายถึง | มีสถานะทางสังคม ในระดับสูง |
| คะแนน 8.21 – 10.00 | หมายถึง | มีสถานะทางสังคม ในระดับสูงที่สุด |



ภาพ 4.19 แสดงร้อยละของการวางตำแหน่งทางสังคมของผู้ตอบ จำแนกตามภูมิภาค และเพศของผู้ตอบ

โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 40.5 วางตนเองในระดับปานกลาง (ที่ระดับ 5) และจากการจัดกลุ่มคะแนนข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในภาพรวมผู้ตอบวางตนเองในอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณา

รายภูมิภาค พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยผู้ตอบในกรุงเทพมหานครวางสถานะตนเองในระดับที่สูงที่สุด โดยมีคะแนน 5.9 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 รองลงมาคือ ภาคใต้ มีคะแนน 5.6 ภาคเหนือ มีคะแนน 5.2 ภาคกลาง มีคะแนน 4.7 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนน 4.7 อีกทั้ง เมื่อพิจารณาระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย พบว่าผู้หญิงมีตำแหน่งทางสังคมสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.47 แสดงค่าเฉลี่ยของการวางตำแหน่งทางสังคมของผู้ตอบ จำแนกตามภูมิภาคและเพศของผู้ตอบ

ภูมิภาค	ค่าเฉลี่ย (เต็ม 10)
กรุงเทพมหานคร	5.93
ภาคเหนือ	5.16
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.70
ภาคกลาง	4.78
ภาคใต้	5.63
เพศ	ค่าเฉลี่ย (เต็ม 10)
ผู้ชาย	4.98
ผู้หญิง	5.13
ภาพรวม	5.05

กลุ่มชาติพันธุ์

สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ร้อยละ 86.9 ระบุกลุ่มชาติพันธุ์เป็นคนไทย รองลงมาคือ เป็นคนไทย-ลาว ร้อยละ 4.3 คนไทย-มลายู ร้อยละ 2.3 คนจีน-ลาว ร้อยละ 2.2 คนมลายู ร้อยละ 1.7 คนไทย-จีน ร้อยละ 1.2 และอื่น ๆ เช่น ลาว ชนเผ่า และไทย-มอญ เป็นต้น

สถานะในครัวเรือนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยในครัวเรือนในฐานะอะไร พบว่าเป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 36.6 และอาศัยในครัวเรือนในฐานะผู้อาศัย ร้อยละ 63.4 ทั้งนี้ ผู้ตอบที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 71.3 และเป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 28.7 ในขณะที่สัดส่วนของการเป็นผู้อาศัยที่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 28.7 และเป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.3

ตาราง 4.48 แสดงร้อยละของการมีสถานะในครัวเรือนของผู้ตอบ

ศาสนา	ร้อยละ
หัวหน้าครัวเรือน	36.6
ผู้อาศัย	63.4
รวม	100.0

จำนวนสมาชิกในครอบครัวจำแนกตามช่วงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนสมาชิกในบ้านรวมกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า อาศัยในครัวเรือนเพียงคนเดียว ร้อยละ 3.2 เป็นสมาชิกในบ้าน 2 คน ร้อยละ 23.5 เป็นสมาชิกในบ้าน 3 คน ร้อยละ 25.5 เป็นสมาชิกในบ้าน 4 คน ร้อยละ 29.2 เป็นสมาชิกในบ้าน 5 คน ร้อยละ 12.6 เป็นสมาชิกในบ้าน 6 คน ร้อยละ 3.9 เป็นสมาชิกในบ้าน 7 คน ร้อยละ 1.3 เป็นสมาชิกในบ้าน 8 คน ร้อยละ 0.6 และเป็นสมาชิกในบ้าน 9 คน ร้อยละ 0.1

ครัวเรือนที่มีเด็กอายุระหว่าง 6 – 17 ปี เป็นสมาชิกในบ้าน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 เป็นสมาชิกในบ้าน 2 คน ร้อยละ 27.9 เป็นสมาชิกในบ้าน 3 คน ร้อยละ 3.5 เป็นสมาชิกในบ้าน 4 คน ร้อยละ 1.5 เป็นสมาชิกในบ้าน 5 คน ร้อยละ 0.6 และเป็นสมาชิกในบ้าน 8 คน ร้อยละ 0.2

ครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นสมาชิกในบ้าน 1 คน ร้อยละ 81.8 เป็นสมาชิกในบ้าน 2 คน ร้อยละ 16.2 และเป็นสมาชิกในบ้าน 3 คน ร้อยละ 2.0 ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 2 – 6 คน

ผู้หารายได้หลัก

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 48.9 และไม่ใช่ผู้หารายได้หลัก ร้อยละ 51.1 ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้เป็นผู้หารายได้หลัก ผู้หารายได้หลัก เช่น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร ทุกคนในครอบครัว พี่น้อง คู่สมรสของบุตร และ ผู้ปกครอง เป็นต้น

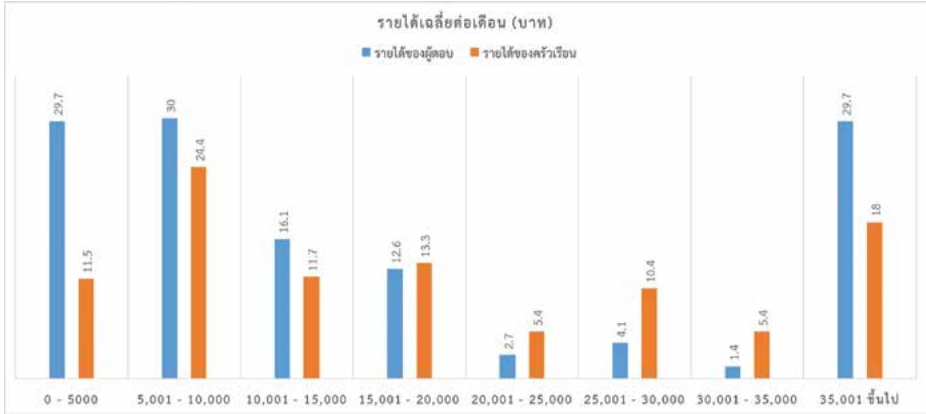
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ก่อนการหักภาษีและรายการลดหย่อนอื่น ๆ **รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม** อยู่ระหว่าง 0 - 5,000 บาท ร้อยละ 29.7 อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 ร้อยละ 30.0 อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 ร้อยละ 16.1 อยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 ร้อยละ 12.6 อยู่ระหว่าง 20,001 - 25,000 ร้อยละ 2.7 อยู่ระหว่าง 25,001 - 30,000 ร้อยละ 4.1 อยู่ระหว่าง 30,001 - 35,000 ร้อยละ 1.4 และ 35,001 ขึ้นไป ร้อยละ 3.4 ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้ระบุรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.5 ปฏิเสธที่จะตอบ ร้อยละ 52.3 และไม่ทราบ ร้อยละ 21.3

ในขณะที่**รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน** พบว่า **รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของครัวเรือนผู้ตอบแบบสอบถาม** อยู่ระหว่าง 0 - 5,000 บาท ร้อยละ 11.5 อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 ร้อยละ 24.4 อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 ร้อยละ 11.7 อยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 ร้อยละ 13.3 อยู่ระหว่าง 20,001 - 25,000 ร้อยละ 5.4 อยู่ระหว่าง 25,001 - 30,000 ร้อยละ 10.4 อยู่ระหว่าง 30,001 - 35,000 ร้อยละ 5.4 และ 35,001 ขึ้นไป ร้อยละ 18.0 ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้ระบุรายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของครัวเรือน เป็นผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 3.2 ปฏิเสธที่จะตอบ ร้อยละ 48.2 และไม่ทราบ ร้อยละ 48.6

ตาราง 4.49 แสดงร้อยละของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของผู้ตอบ และของครัวเรือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ค่าร้อยละ	
	รายได้ของผู้ตอบ	รายได้ของครัวเรือน
0-5000	29.7	11.5
5,001-10,000	30.0	24.4
10,001-15,000	16.1	11.7
15,001-20,000	12.6	13.3
20,001-25,000	2.7	5.4
25,001-30,000	4.1	10.4
30,001-35,000	1.4	5.4
35,001 ขึ้นไป	29.7	18.0
รวม	100.0	100.0



ภาพ 4.20 แสดงร้อยละของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบ และของครัวเรือนของผู้ตอบ

พื้นที่อยู่อาศัยของผู้ตอบ

สำหรับเขตการปกครองที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ พบว่า อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 33.2 และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 66.8 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามลักษณะของพื้นที่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อาศัยในพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นเมืองใหญ่ ร้อยละ 1.0 เป็นชานเมือง หรือพื้นที่ รอบนอกของเมืองใหญ่ ร้อยละ 1.5 เป็นเมืองเล็ก หรือเขตเมือง ร้อยละ 1.0 เป็นหมู่บ้าน ชุมชน ร้อยละ 93.9 และเป็นไร่ หรือบ้านในชนบท ร้อยละ 2.6

เมื่อจำแนกตามภาค ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8.5 อาศัยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 25.5 อาศัยอยู่ในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ร้อยละ 32.8 อาศัยอยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 15.5 และอาศัยอยู่ใน ภาคเหนือ ร้อยละ 17.7

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อ การทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด-19

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 11 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีตัวเลือก 1 – 4 โดย 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ไม่นับรวมตัวเลือกไม่ทราบ) กับ ความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งมีตัวเลือกระหว่าง 1 – 10 โดย 1 หมายถึง ไม่พอใจเลย และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ผลการศึกษามีดังนี้

ตาราง 4.50 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทัศนคติที่มีต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับ ความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ตัวแปร	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)
1) แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อน ก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันที่	1.000											
2) แม้ประสบปัญหาคนไทยโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือเอื้ออาทรกันและกัน	.321**	1.000										
3) แม้ประสบปัญหาท่านก็มีความเข้มแข็งและสามารถเอาตัวรอดได้เสมอ	.284**	.639**	1.000									
4) ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนว่ายังมีความเอื้ออาทรกันและกัน ดูแลกันเป็นอย่างดี	.253**	.638**	.627**	1.000								
5) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้	.639**	.249**	.283**	.258**	1.000							
6) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้ว่าราชการจังหวัดได้	.632**	.340**	.347**	.326**	.682**	1.000						

ตัวแปร	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)
7) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำท้องถิ่นของท่านได้	.500**	.385**	.365**	.387**	.522**	.755**	1.000					
8) มีการใช้รูปแบบการจัดการจัดการศึกษาออนไลน์แทนการศึกษาในโรงเรียน	.370**	.349**	.306**	.325**	.397**	.314**	.311**	1.000				
9) คนไทยต้องมีวินัยมากขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์	.244**	.505**	.480**	.552**	.186**	.292**	.353**	.445**	1.000			
10) การประกาศ พรก.ฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ	.498**	.334**	.318**	.327**	.492**	.411**	.360**	.501**	.365**	1.000		
11) เรื่องปากท้องมีความสำคัญมากกว่าเรื่องสุขภาพ	.194**	.294**	.254**	.301**	.184**	.201**	.215**	.328**	.394**	.347**	1.000	
12) ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัส	.570**	.188**	.159**	.201**	.692**	.510**	.396**	.381**	.156**	.435**	.150**	1.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากการวิเคราะห์พบว่า ทักษะคิดที่มีต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ในทุกประเด็นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาล ในการจัดการสถานการณ์การระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับมาก โดยประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาล เรียงลำดับจากที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดไปจนถึงมีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด¹ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับที่ปานกลาง ได้แก่ ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้ ($r = 0.692$) แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อน ก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันท่วงที ($r = 0.570$) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้ว่าราชการจังหวัดได้ ($r = 0.510$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ได้แก่ การประกาศ พรก.ฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ ($r = 0.435$) ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำท้องถิ่นของท่านได้ ($r = 0.396$) มีการใช้รูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์แทนการศึกษาในโรงเรียน ($r = 0.381$) ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนว่ายังมี ความเอื้ออาทรกันและกัน ดูแลกันเป็นอย่างดี ($r = 0.201$) แม้ประสบปัญหาคนไทยโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือเอื้ออาทรกันและกัน ($r = 0.188$) แม้ประสบปัญหา ท่านก็มีความเข้มแข็ง และสามารถเอาตัวรอดได้เสมอ ($r = 0.159$) คนไทยต้องมีวินัยมากขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ ($r = 0.156$) เรื่องปากท้องมีความสำคัญมากกว่าเรื่องสุขภาพ ($r = 0.150$) ตามลำดับ

¹ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือ Correlation Coefficient (r) เป็นการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 1.0- ถึง 1.0+ โดยหากมีค่าเท่ากับ 1 คือสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ ค่ามากกว่า 0.9 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันสูง มีค่าต่ำกว่า 0.5 คือ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในขณะที่การแสดงผลบวกและลบหมายถึงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยหากมีค่าใกล้ 1.0+ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันโดยตรงอย่างมาก หากมีค่าใกล้ 1.0- หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมากในเชิงตรงกันข้าม และหากมีค่าเป็น 0 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ในส่วนนี้ จะเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ตอบว่ามีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19หรือไม่ จากคำถามที่ว่า “ในภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส” มีระดับความพึงพอใจระหว่าง 1 – 10 โดย 1 หมายถึง ไม่พอใจอย่างยิ่ง และ 10 หมายถึง พอใจอย่างยิ่ง โดยตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ COVID-19 การมีรายได้ที่มั่นคง การประเมินรายได้ ฐานะทางการเงินของครอบครัว สภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการโรค ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะทางสังคม ความบ่อยในการเข้าร่วมพิธีทางศาสนา และเขตการปกครองที่ท่านอาศัยอยู่

ตาราง 4.51 แสดงการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	8.048	.939		8.569	.000
	การเป็น ส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ COVID-19 (0 = เคย)	-.388	.132	-.083	-2.948	.003
	มีรายได้ที่มั่นคง (0 = มั่นคง)	-.064	.165	-.013	-.387	.699
	การประเมินระดับของรายได้	-.348	.154	-.076	-2.254	.024
	สภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน	1.037	.102	-.310	-10.188	.000
	ฐานะทางการเงินของครอบครัว	-.101	.104	.033	.968	.333
	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการหรือบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (0 = เปลี่ยน)	-.433	.181	-.069	-2.397	.017
	เพศ (0 = เพศชาย)	.046	.131	.010	.349	.727
	อายุ	.038	.004	.243	8.423	.000
	ความถี่ในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา	.133	.034	-.113	-3.917	.000
	สถานะทางสังคม	.398	.049	.236	8.078	.000
	เขตการปกครอง (0 = ในเขตเทศบาล)	-.519	.141	-.105	-3.685	.000

a. Dependent Variable: ความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกับความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ COVID-19 การประเมินระดับของรายได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภค ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานะทางสังคม ความบอຍในการเข้าร่วมพิธีทางศาสนา และเขตการปกครองที่ท่านอาศัยอยู่

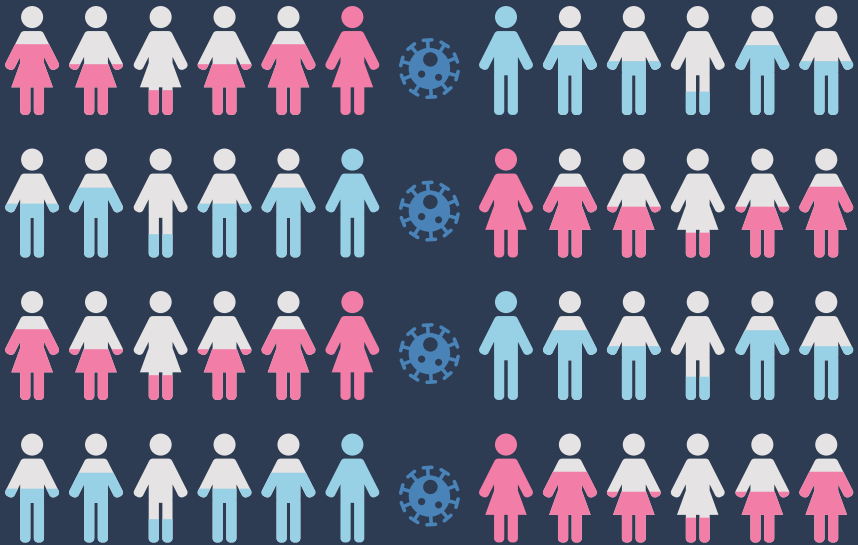
การเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ COVID-19 พบว่า หากผู้ตอบเคยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนการรับมือฯ จะมีความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์โควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดให้ปัจจัยอื่นมีค่าคงที่

ในส่วนของรายได้ หากผู้ตอบประเมินรายได้ของตนว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จะพึงพอใจการจัดการของรัฐบาลมากกว่ากลุ่มที่ประเมินรายได้ว่าอยู่ในระดับกลางและระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดให้ปัจจัยอื่นมีค่าคงที่ ในขณะที่ สภาพเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี ผู้ตอบก็จะมีความพึงพอใจในการจัดการของรัฐบาลเพิ่มมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภค พบว่า เมื่อครอบครัวต้องตกอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภค จะเป็นกลุ่มที่พึงพอใจในการจัดการของรัฐบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดให้ปัจจัยอื่นมีค่าคงที่

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ยังมีอายุมากขึ้น รวมถึงมีสถานะทางสังคมในระดับที่สูง จะยิ่งพอใจในการจัดการโรคโควิด-19 ของรัฐบาลมากขึ้น เช่นเดียวกับความถี่ในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา พบว่ายังเป็นคนที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากเท่าไร จะยิ่งพึงพอใจต่อการจัดการของรัฐบาล และสุดท้าย หากผู้ตอบอาศัยอยู่เขตเทศบาล จะมีความพึงพอใจต่อการจัดการของรัฐบาลมากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ทั้งนี้ ในบทถัดไปจะเป็นการนำเสนอบทสรุปและอภิปรายผล และข้อเสนอแนะของผลการศึกษาต่อไป



บทที่ 5

สรุป และข้อเสนอแนะ

ในบทที่ 5 จะเป็นการนำเสนอผลสรุปการศึกษา “การออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา” เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการศึกษาบทบาทและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ ศึกษาความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างเพศ ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเสนอแนะแนวทางการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคมเพื่อส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติ สรุปผลการศึกษา มีดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) และใช้การวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาได้แก่ ประชาชนชาวไทยผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง (อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ซึ่งได้มาจากการสุ่มเลือกตัวอย่างให้ครอบคลุมผู้มีสิทธิเลือกตั้งในภูมิภาคของประเทศ และวางอยู่บนหลักความน่าจะเป็นทางสถิติ (Probability Sampling) และดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการผสมผสาน เริ่มต้นจากการกำหนดพื้นที่การศึกษาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งแบ่งพื้นที่ที่จะทำการศึกษาออกเป็น 5 ภาค หลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยเลือกตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละภาค ซึ่งจำนวนในแต่ละภาคมีดังนี้ กรุงเทพมหานคร จำนวน 102 ตัวอย่าง ภาคเหนือ จำนวน 212 ตัวอย่าง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 394 ตัวอย่าง ภาคกลาง จำนวน 306 ตัวอย่าง ภาคใต้ จำนวน 186 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 1,200 ตัวอย่าง โดยทำการสำรวจระหว่างวันที่ 20 มีนาคม ถึง 6 กันยายน 2564 อย่างไม่รู้คดี ในการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เป็นไปตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละภูมิภาค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการถ่วงน้ำหนัก (Weighted factor) อีก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยประกอบด้วย 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1** ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศและการจัดการภายใต้สถานการณ์โควิด-19 สาขัพันธ์ใหม่ 2019 ประกอบด้วย บทบาทระหว่างเพศ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงระบบสาธารณสุขไปรษณีย์ ด้านสุขอนามัยของผู้หญิง ด้านสุขภาพ เพศ และการเจริญพันธ์ รวมไปถึง สิทธิทางสาธารณสุขของผู้หญิง **ตอนที่ 2** ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย กระบวนการตัดสินใจและภาวะการเป็นผู้นำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางอาหาร การมีส่วนร่วมของประชาชน ทัศนคติ

และความคาดหวังของประชาชน การใช้ความรุนแรงทางเพศ **ตอนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา ระดับการศึกษาสูงสุด สถานการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การระบุตำแหน่งทางสังคม กลุ่มชาติพันธุ์ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานการณ์ทางการเงินของครัวเรือน และเขตการปกครองหรือพื้นที่ที่อาศัย นอกจากนี้ มีการทดสอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามก่อนจะไปเก็บจากตัวอย่างจริงที่ได้สุ่มไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้ทดสอบใช้แบบสอบถาม (Pretest) กับกลุ่มทดลองซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยจำนวน 50 ตัวอย่าง แต่ต้องมีข้อกำหนดเดียวกัน คือ เป็นผู้ที่มีสิทธิเลือกตั้ง (อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ซึ่งพบว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .891 (ค่า Cronbach's Alpha) ซึ่งถือว่าเป็นแบบสอบถามที่ยอมรับได้

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้ที่มีผลกระทบในทางเพศที่แตกต่างกัน และการอาศัยในภูมิภาคที่ต่างกัน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) 2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Chi-Square) ด้วยวิธีเพียร์สัน การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้วยค่า Independent – Sample T-Test และแสดงในรูปแบบของตารางและแผนภูมิ และ 3) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยคำสั่งการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Linear Regression Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศและการจัดการภายใต้สถานการณ์สถานการณ์โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้แก่ การแบ่งหน้าที่ในครอบครัวซึ่งจะเห็นได้ว่าหากเป็นกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือที่ว่าเป็นประจำ เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ส่วนใหญ่ผู้ตอบเป็นคนทำเอง โดยเฉพาะหากผู้ตอบเป็นผู้หญิง แต่หากเป็นการใช้จ่ายเพื่อซื้อของขนาดใหญ่ และการดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก จะช่วยกันทำมากกว่า

นอกจากนี้ เมื่อสอบถามถึงการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า โดยภาพรวมเคยได้ยินเรื่องโรคนี้ แต่หากพิจารณาในรายภาคพบว่า ผู้ตอบที่อาศัยในภาคใต้มีสัดส่วนของการได้รู้จักโรคนี้้น้อยที่สุด โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับสถานการณ์เกินครึ่งติดตามผ่านโทรทัศน์ เฟสบุค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ

เมื่อสอบถามถึง “การรับทราบแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อของโรคโควิด-19” พบว่า ร้อยละ 99.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทราบแนวทางหรือมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 จากนั้น เมื่อสอบถามถึงความสามารถในการใช้มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ตามที่หน่วยงานราชการประกาศได้หรือไม่ นั้น พบว่า ร้อยละ 99.6 สามารถใช้มาตรการดังกล่าวเพื่อป้องกันโรคระบาดได้ อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ตอบในภาคเหนือจะทราบแนวทางแต่สัดส่วนของการนำไปใช้น้อยกว่าสัดส่วนของการรับทราบ เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ

ในส่วนของการเข้าถึงระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด การเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 97 สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้ รวมถึงสามารถเข้าถึงสินค้า

ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม เช่น หน้ากากอนามัยมากที่สุด เจล/ สเปรย์แอลกอฮอล์ อุปกรณ์เสริมอื่น เป็นต้น

เรื่องกระบวนการตัดสินใจและภาวะการเป็นผู้นำเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่า เกินครึ่งไม่เคยเข้าร่วมกระบวนการวางแผน การรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในพื้นที่อาศัยหรือสถานที่ทำงาน แต่หากพิจารณาเฉพาะในครอบครัว จะเห็นได้ว่ามากกว่าร้อยละ 60 มีการตัดสินใจร่วมกันในครอบครัว

ด้านการประเมินเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคล ครัวเรือนและประเทศ และเปรียบเทียบสถานการณ์ก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างในช่วงวิกฤติ และความคาดหวังภายหลังจากพ้นสถานการณ์การระบาดไปแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เป็นของตัวเอง รองลงมา เป็นรายได้ของบุตร แต่เมื่ออยู่ในสถานการณ์การวิกฤติดังกล่าว ผู้ตอบเกินครึ่งระบุว่า มีเงินพออยู่ได้ แต่ไม่มีเงินออม ทั้งนี้ **กรณีที่ไม่มีเงินใช้จ่ายจะมีวิธีการจัดการอย่างไรนั้น** พบว่า ผู้ที่ตอบว่าไม่มีเงินใช้จ่าย เลือกที่จะไม่กู้ยืม/ ไม่ขอรับบริจาค อยู่ตามอัตภาพ ขอขมยืมญาติพี่น้องในครอบครัว และ ลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือจากรัฐ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อประเมินระดับของรายได้ พบว่า อยู่ในระดับกลาง และมากกว่าครึ่งเห็นว่ามีรายได้ที่ไม่มั่นคง

สำหรับการประเมินเศรษฐกิจระดับประเทศและครอบครัว มีความใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ในปัจจุบันอยู่ในระดับแย่ แต่เมื่อให้มองย้อนไปเมื่อ 2 – 3 ปี เห็นว่ามีความแย่กว่า และในอนาคตก็เห็นว่าสภาพเศรษฐกิจก็คงไม่ต่างไปจากเดิม อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบคาดหวังว่าสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวจะดีขึ้นกว่าในอดีตและปัจจุบัน เช่นเดียวกับการประเมินเศรษฐกิจของประเทศที่ผู้ตอบเองก็ต้องการเห็นประเทศมีเศรษฐกิจที่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน แม้จะมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าของครอบครัวก็ตาม

เมื่อสอบถามถึง**สถานการณ์การทำงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19** พบว่า เกือบครึ่งทำงานเดิม แต่เงินเดือน หรือรายได้ลดลง รองลงมาคือ ทำงานเดิม รับเงินเดือน หรือรายได้เท่าเดิม และยังไม่มีการทำ หรือไม่มีอาชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือ ถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามเพศของผู้ตอบ พบว่า ผู้ตอบชายจะยังคงทำงานเดิมและมีทั้งรายได้ลดลง และรายได้เท่าเดิม ในขณะที่ผู้หญิงจะยังไม่มีการมีอาชีพหรือไม่มีการทำงานมากกว่าผู้ชาย โดยเมื่อสอบถามถึงรูปแบบการทำงานเดิม ผู้ชายเกือบครึ่งทำงานที่ทำงานทุกวัน ส่วนผู้หญิงทำงานที่บ้านทุกวันมากที่สุด ส่วนอาชีพเสริม ผู้หญิงเกือบร้อยละ 80 ทำงานที่บ้านทุกวัน นั้นหมายความว่า ผู้หญิงมีส่วนส่วนของการทำงานนอกระบบ เช่น การรับงานมาทำที่บ้านเพิ่มมากขึ้นในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19

เรื่องกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สามารถดำเนินการได้ เช่น การบริโภค การผลิต การแลกเปลี่ยนสินค้า ในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 92.6 ยังสามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้ เมื่อพิจารณารายเพศ พบว่า ผู้ตอบชายสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ได้มากกว่าผู้ตอบหญิงเล็กน้อย ส่วนในเรื่องของ**ความมั่นคงทางอาหาร** เช่น ภาวะโภชนาการ พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบเกือบทั้งหมดสามารถจัดหาอาหารที่มีโภชนาการได้ก่อนการระบาด และเมื่อมีการระบาดแล้ว พบว่า ร้อยละ 85.3 ระบุว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจัดหาโภชนาการ แต่หาก**เมื่อครอบครัวอยู่ในสถานะของการมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการจำกัด** ทางออกที่ผู้ตอบดำเนินการคือ แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้ทุกคนเท่า ๆ กัน แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้สมาชิกครอบครัวบางคนมากกว่า เช่น แบ่งให้บิดามารดามากกว่าคนอื่น เป็นต้น

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น เรื่องการบริจาคเงินหรือสิ่งของ พบว่า ประมาณร้อยละ 20

ร่วมบริจาคเงิน/ สิ่งของให้ผู้อื่น ๆ ด้วยตนเอง ร่วมบริจาคเงิน/ สิ่งของร่วมกับองค์กรสาธารณกุศล ช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้อื่นในการบริจาค บริจาคเงิน/ สิ่งของให้โรงพยาบาลด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 16.7 เป็นอาสาสมัครร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ตามลำดับ

ด้านทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนต่อการจัดการในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ประเด็นที่ผู้ตอบคาดหวังมากที่สุด คือ หากมีปัญหาคอนไทยจะไม่ทิ้งกัน และมีความเข้มแข็งพอที่จะเอาตัวรอดได้ อย่างไรก็ตาม แม้จะประสบกับปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ตอบก็ยังให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน นอกจากนี้ ในส่วนของการบริหารจัดการของรัฐ ทั้งในเรื่องของการศึกษาระบบออนไลน์ และการจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการ ประชาชนเกินครึ่งที่เห็นด้วย และในส่วนของ การฝากอนาคตให้ผู้นำมาช่วยเหลือนั้น ประมาณครึ่งยังคิดว่า ผู้นำท้องถิ่นสามารถจัดการได้ ในขณะที่มีร้อยละ 41.3 ที่ฝากความหวังไว้กับผู้ว่าราชการจังหวัด แต่มีเพียงร้อยละ 28.0 ที่ฝากอนาคตไว้กับผู้นำของประเทศ

อย่างไรก็ตาม **คนที่ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าสามารถเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหา**มากที่สุด คือ ผู้เชี่ยวชาญ รองลงมา คือ เป็นใครก็ได้ นักการเมือง นักวิชาการ ข้าราชการ และ ทหาร ตามลำดับ แต่หากกล่าวถึงเฉพาะรัฐบาล **ในการจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19** พบว่า ผู้ตอบในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.37 จากคะแนนเต็ม 5 โดยผู้หญิงมีความพึงพอใจในรัฐบาลมากกว่าผู้ชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประเด็นเรื่อง **สิทธิของรัฐบาลในการดำเนินการ หากมีการระบาดรุนแรงเกิดขึ้น** การดำเนินการที่รัฐบาลมีสิทธิอย่างแน่นอน คือ การแยก

คนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก การปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ (ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน) การบังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก การระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียนและโรงเรียนอนุบาล การห้ามการชุมนุมสาธารณะ และการสั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน ส่วนกิจกรรมที่อาจมีสิทธิ ได้แก่ การใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ และ การปิดกิจการและสถานที่ทำงาน ตามลำดับ

การสร้างความสมานฉันท์ในครอบครัวและชุมชน เช่น การรวมกลุ่มพบว่า ผู้ตอบเกินครึ่งมีการพบปะกับครอบครัวหรือเพื่อนลดลง แต่เมื่อพิจารณาเรื่องการยอมรับบุคคลให้มาเป็นเพื่อนบ้าน พบว่า เกินครึ่งสามารถยอมรับคนเหล่านี้ให้มาเป็นเพื่อนบ้านได้ โดยยอมให้ผู้ที่ย้ายป่วยจากโควิดเป็นเพื่อนบ้านได้ ยอมให้ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง/ อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรคเป็นเพื่อนบ้านได้ ยอมให้ผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศเป็นเพื่อนบ้านได้ ยอมให้ผู้ป่วยโควิดเป็นเพื่อนบ้านได้ และยอมให้ชาวต่างชาติเป็นเพื่อนบ้านได้ตามลำดับ

การใช้ความรุนแรงทางเพศ โดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดกับเด็กและสตรีในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มากกว่าครึ่งที่ไม่เห็นว่าทั้งเด็กและผู้หญิงต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงหรือต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายเพศของผู้ตอบ จะเห็นได้ว่าผู้ตอบที่เป็นผู้หญิงจะรู้สึก ว่า เด็กและตัวผู้หญิงเองจะประสบกับเหตุการณ์รุนแรงหรือต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงมากกว่าที่ผู้ชายรู้สึก โดยความรุนแรงที่พบคือ ความรุนแรงจากปัญหาทางการเงิน นอกจากนี้ ได้สอบถามถึงสถานที่ที่สามารถรายงานเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง หรือ แหล่งข้อมูลที่เผยแพร่เกี่ยวกับเหยื่อของความรุนแรงพบว่า เกินครึ่งทราบช่องทางที่สามารถแจ้งเหตุได้

ด้านสุขอนามัย และสิทธิทางสาธารณสุขของผู้หญิง ได้แก่ การเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยของสตรีในช่วงมีประจำเดือน เช่น ผ้าอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ ไม่มีปัญหา

สำหรับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นผู้หญิงร้อยละ 55.8 และผู้ชายร้อยละ 44.2 โดยมากอายุระหว่าง 50 – 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ด้านการศึกษาสูงสุด ร้อยละ 35 ศึกษาในระดับประถมศึกษา และเกินครึ่งทำงานได้รับค่าจ้าง โดยหากทำงาน จะมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ประมาณ 6 - 15 ชั่วโมง **ด้านสถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีคู่สมรสและอยู่**ในบ้านเดียวกัน รองลงมา คือ ยังไม่มีคู่สมรส โดยหากมีคู่สมรส ส่วนใหญ่ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง รองลงมาคือ ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน **การนับถือศาสนา** ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ตามลำดับ **สำหรับการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา** ที่นอกจากโอกาสพิเศษ เช่น งานแต่งงาน งานศพ พบว่า การมีสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ความถี่ในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาตกลง เมื่อพิจารณา**ตำแหน่งทางสังคม (Social status)** จากคะแนนเต็ม 10 พบว่า ประมาณครึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเกือบครึ่งผู้ตอบเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 – 10,000 บาท **สำหรับเขตการปกครองที่ผู้ตอบอาศัยอยู่** พบว่า ร้อยละ 66 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ที่เหลืออาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

ในส่วนของการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยพบว่า ทศนคติที่มีต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ในทุกประเด็นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน

ในทิศทางเดียวกันในระดับมาก โดยประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาล เรียงลำดับจากที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้ ($r = 0.692$) แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อน ก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันทั่วทั้งที่ ($r = 0.570$) และ ท่านสามารถฝากอนาคตไว้กับผู้ว่าราชการจังหวัดได้ ($r = 0.510$) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการทำงานของรัฐบาลในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา-19 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของรัฐบาล ได้แก่ การมีสภาพเศรษฐกิจของประเทศในระดับที่ดี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภค การเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ COVID-19 และ มีรายได้อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การอาศัยในเขตเทศบาล สถานะทางสังคมในระดับที่สูง มีการเข้าร่วมพิธีทางศาสนาค่อนข้างสูง และอายุที่มากกว่า

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา “การออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา” เพื่อเสนอแนะแนวทางการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม เพื่อส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติ สรุปได้ดังนี้

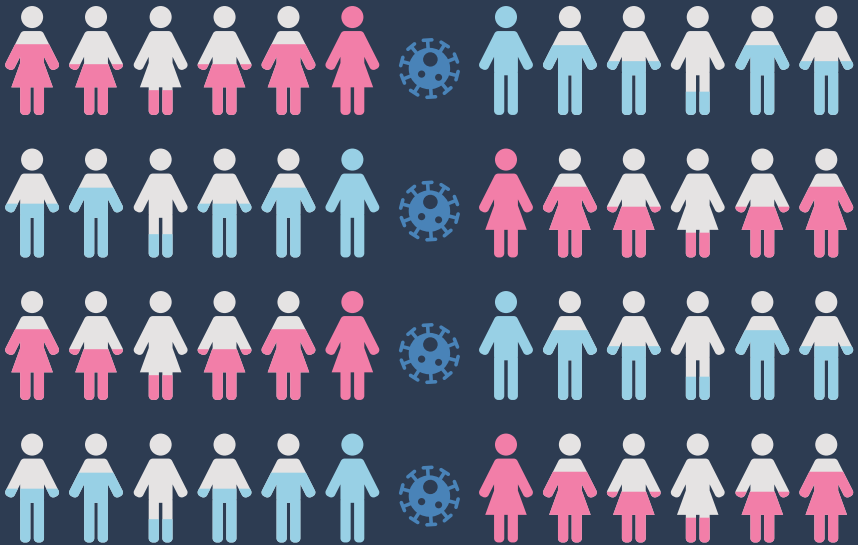
1. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในการรับมือกับภาวะวิกฤติ ผู้หญิงและผู้ชายควรได้รับข้อมูลข่าวสารที่

ถูกต้องและเท่าเทียมกัน และควรสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สามารถตัดสินใจและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรมีสื่อและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย แตกต่างกันตามพื้นที่ และทุกกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อผู้หญิง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสวัสดิการสังคม และความรุนแรงต่อผู้หญิง ควรได้รับการเผยแพร่อย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้ผู้หญิงสามารถตระหนักถึงสิทธิและผลประโยชน์ของตนเอง

2. เพิ่มศักยภาพของประชาชนในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะผู้หญิง เช่น การให้ความรู้ ความเข้าใจและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตัดสินใจและการนำไปปฏิบัติ
3. เสริมสร้างความเสมอภาคระหว่างเพศ โดยเฉพาะบทบาทในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ ควรสร้างความตระหนักถึงบทบาทของชายหญิง โดยคำนึงถึงมุมมองทางเพศเป็นหลัก
4. เสริมสร้างความสมานฉันท์ในครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการเคารพซึ่งกันและกัน เข้าใจความแตกต่าง มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจความแตกต่าง สมาชิกในครอบครัวควรเข้าใจความแตกต่างระหว่างกัน เช่น ความแตกต่างในความคิด อารมณ์ ความต้องการของแต่ละคน โดยไม่พยายามเปลี่ยนแปลงอีกฝ่ายให้เป็นที่ไปตามความต้องการของตนเอง

นอกจากนี้ อาจเสริมสร้างความสมานฉันท์ได้ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกัน การเล่นเกมหรือทำกิจกรรมสนุกๆ ร่วมกัน ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น และเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น

5. การลดช่องว่างทางเพศในด้านสุขภาพ โดยผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากโรคระบาดมากกว่าผู้ชาย การมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้หญิงสามารถรับมือกับภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางในการลดช่องว่างทางเพศในด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน การลดอคติทางเพศในระบบสาธารณสุข และการสนับสนุนให้ผู้หญิงมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ
6. การลดช่องว่างทางเพศในด้านสวัสดิการสังคม สวัสดิการสังคมเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะพึ่งพาสวัสดิการสังคมมากกว่าผู้ชาย การลดช่องว่างทางเพศในด้านสวัสดิการสังคมจะช่วยให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการรับมือกับภาวะวิกฤติ แนวทางในการลดช่องว่างทางเพศในด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ การปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคมให้มีความครอบคลุมและเท่าเทียมกัน การส่งเสริมให้ผู้หญิงมีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการระบบสวัสดิการสังคม



บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

- Ahmad, S., Hafeez, A., Siddqui, S.A., Ahmad, M., & Mishra, S. (2020). A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention. Eurasian Journal of medicine and oncology, 4(2), 116-125.
- Briggs A. The Welfare State in Historical Perspective. European Journal of Sociology. 1961;2(2):221-258. doi:10.1017/S0003975600000412.
- Connell, R. W. (2002). Gender. England: Polity Blackwell Publishers.
- Dalton, R. (2005). The Social Transformation of Trust in Government. International Review of Sociology 15(1). DOI:10.1080/03906700500038819.
- Eckert, P., & McConnellGinet, S. (2003). Language and Gender. Cambridge and New York: Cambridge University Press.
- European Institute for Gender Equality. (2016). What is gender mainstreaming? Vilnius: European Institute for Gender Equality.

- Farias, P., Goldsmith, S. & Flumian, M. (2017). Governments that Serve: Innovations that Improve Service Delivery to Citizens. Inter-American Development Bank. Retrieved from <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Governments-that-Serve-Innovations-that-Improve-Service-Delivery-to-Citizens.pdf>.
- Gisselquist, R. M. (2012). Good Governance as a Concept, and Why This Matters for Development Policy. Helsinki: United Nation University - World Institute for development Economic Research (UNU-WIDER).
- Hegel, G. W. F. (1977). Phenomenology of spirit (A. V. Miller, Trans.). Oxford University Press.
- Holmberg, S., Rothstein, B. & Nasiritousi, N. (2008). Quality of Government: What You Get. Göteborg, Sweden: The quality of government institute.
- ILO International Training Centre. (2008). Module on Gender, Poverty and Employment. Turin: ILO International Training Centre.
- James, O. (2009). 'Evaluating the Expectations Disconfirmation and Expectations Anchoring Approaches to Citizen Satisfaction. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(1), 107-123.
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*, 30(3): 435-464.

- Karkara, N. (2018). Toolkit for youth on advocating and achieving gender equality by 2030. Cairo: UN women.
- Kuehnast, K., & Robertson, D. (2018). Gender Inclusive Framework and Theory A Guide for turning theory to practice. Washington, D.C. : United State Insititute of Peace.
- Linke, Magdalena, and Jankowski, Konrad S. (2022) Religiosity and the Spread of COVID-19: A Multinational Comparison. *Journal of Religion and Health* (2022) 61:164-1656.
- Miranda, R. L. T. (2005, October). “Impact of women’s participation and leadership on outcomes.” Expert Group Meeting on Equal Participation of Women and Men in Decision-Making Processes, with Particular Emphasis on Political Participation and Leadership. United Nations.
- OECD. (2013). Government at a Glance, Policy effectiveness and the Governance Agenda. Paris: OECD Publishing.
- Onichakwe, C. C. (2016) .The role of good governance and development administration in national development. *International Journal of Development and Management Review (INJODEMAR)* Vol. 11 June, 2016. Retrieved from <https://www.ajol.info/index.php/ijdmr/article/view/137835/127398>.
- Pearson, R. & Kusakabe, K. (2012) Burmese Migrant Women Factory Workers Thailand’s hidden Workforce, New York: Zed Book.

- Petring, A. et al. (2012). Welfare State and Social Democracy. German: Friedrich-Ebert-Stiftung. Retrieved from <https://library.fes.de/pdf-files/iez/09581.pdf>.
- Piyanan, T., Sutthipun, T., & Ruenrung, J. (2023). Factors associated with preventive behaviors against COVID-19 SAR-CoV-2 among the adult population. *Journal of Public Health and Health Policy*, 24(2), 248-254.
- Reddock, R. (2000). "Why Gender? Why Development?" In *Theoretical Perspectives on Gender and Development*. Jane L. Parpart, M. Patricia Connelly, and V. Eudine Barriteau. (Eds.). Ottawa: International Development Research Centre.
- Rousseau, J.-J. (1995). *Émile* (A. Bloom, Trans.; Rev. ed.). Penguin Books.
- Schopenhauer, A. (1977). *The world as will and representation* (Vol. 1, E. F. J. Payne, Trans.). Dover Publications.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91-98.
- Sofer, C., & Rizavi, S. S. (2009). *The Division of Labour within the Household: Is There any Escape from Traditional Gender Roles?* ESPE Conference. Sevilla, Spain.

- Tang, Eisenberg & Meyer. (2004). The Roles of Government in Improving Health Care Quality and Safety. *Journal on Quality and Safety*. pp. 45-55.
- Thailand. (n.d.). GHS Index. Retrieved September 8, 2023, from <https://www.ghsindex.org/country/thailand/>
- The Coverage. (2565). ‘อนามัยโพล’ เผยผลสำรวจ ผู้สูงอายุกลัว ‘ผลข้างเคียง’ สาเหตุเลี่ยงฉีดวัคซีนโควิด. Retrieved from <https://www.thecoverage.info/news/content/3410>.
- Tsai, C.-Y., Wang, C.-H., Wu, C.-Y., & Lu, Y.-C. (2022). Gender differences in the perception, response, and outcomes of COVID-19 in Taiwan: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1020.
- UNICEF Regional Office for South Asia. (2017). *Gender equality Glossary of Terms and Concepts*. Kathmandu: UNICEF Regional Office for South Asia.
- Worldometer. (2565, 10 29). COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค. (n.d.). อ้างจาก โบรกเกอร์ประกันภัยออนไลน์: เชื้อโคโรนา
ชนิดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 และ เข็ม 4. Retrieved from [https://
www.ancbroker.com](https://www.ancbroker.com).

กระทรวงมหาดไทย. (2563, มีนาคม 26). ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง
การส่งข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้สู่ชุมชน ครั้งที่ 1126. Retrieved
from [http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER21/
DRAWER095/GENERAL/DATA0000/00000726.PDF](http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER21/DRAWER095/GENERAL/DATA0000/00000726.PDF).

ข่าวสดออนไลน์. (2563). ประวัติการตั้ง ศบค. Retrieved May 25, 2564,
from [https://www.khaosod.co.th/newspaper-column/
general-knowledge/news_4535059](https://www.khaosod.co.th/newspaper-column/general-knowledge/news_4535059).

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2564). Update ข้อมูลวัคซีน
ป้องกันโรคโควิด-19. Retrieved from [https://cmu.ac.th/th/
article/13131c29-0537-4cef-8bb0-c32eb82e48ab](https://cmu.ac.th/th/article/13131c29-0537-4cef-8bb0-c32eb82e48ab).

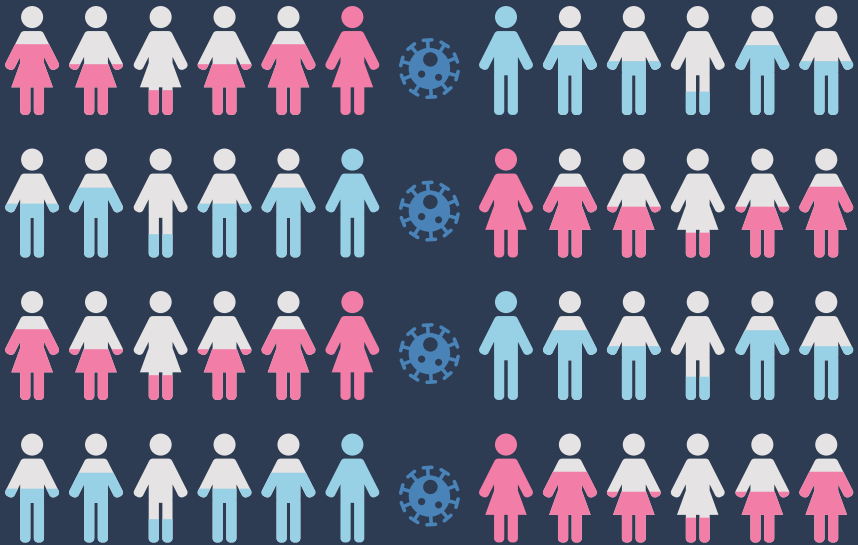
ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2564). บทเรียนหลักสูตรเรื่อง เพศ เพศภาวะ
(Sex and Gender) และมุมมองเพศภาวะ (Gender Lens) และ
ความทับซ้อนของเหตุและปัจจัยต่าง ๆ (Intersectionality).
ใน คู่มือหลักสูตร “ธรรมาภิบาลกับการส่งเสริมความเสมอภาค
ระหว่างเพศสำหรับผู้บริหาร . กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการสตรี
และสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์.และสถาบันพระปกเกล้า.

ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล. (2565, กุมภาพันธ์ 11). วัคซีนโควิดมีอะไรบ้าง แบ่งได้
กี่ชนิด ใช้เทคโนโลยีแบบไหน. Retrieved from [https://www.
thansettakij.com/general-news/513571](https://www.thansettakij.com/general-news/513571).

- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. (2564). แก๊ซครั้งล่าสุดเดือน 2 ชุกเงิน ต่ออีก ก.ร. ประกาศขยายเวลาใช้ พ. ศบค. Retrieved May 25, 2564, from <https://www.prachachat.net/general/news>.
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. (2565, เมษายน). 7 เช็กเงินสมทบประกันสังคม ม.33-39-40 อัตราใหม่ที่นี้ เริ่มจ่าย พ.ศ. 2565. Retrieved from <https://www.prachachat.net/csr-hr/news-904908>.
- ผ่างบประมาณ “กระทรวงสาธารณสุข” ในรอบ 5 ปี. (2021, June 1). thansettakij. <https://www.thansettakij.com/politics/482171>.
- พรจันทร์ เสียงสอน. (2557). การนำเสนอผู้หญิงและความรุนแรงในภาพยนตร์ ไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พรีดา ภูมิสวัสดิ์. (2563). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเสมอภาคระหว่างเพศ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนากลไก ศูนย์ประสานงานด้านความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- “หมอยง” ชี้โควิดระบอบนี้ นับเป็นระลอก 6 ยังไม่พีคสุด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีอาการ. (n.d.). Hfocus.org. Retrieved September 8, 2023, from <http://www.hfocus.org/content/2022/07/25500>.
- รัฐบาลไทย. ข่าวนายกรัฐมนตรี. <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/45445>.
- ศิรศักย เทพจิต. (2563, เมษายน 1). COVID-19 Pandemic : การตอบสนองเชิงนโยบายสาธารณสุขในการรับมือกับปัญหาพยศ. Retrieved from เศรษฐศาสตร์: <http://www.setthasarn.econ.tu.ac.th/blog/detail/59/>.

สมชัย จิตสุชน, จิราภรณ์ แผลงประพันธ์, ยศ วัชระคุปต์ และ นันทพร
เมธาคุณวุฒิ. (2554). โครงการวิจัยเรื่องสู่ระบบสวัสดิการสังคม
ถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560: รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันวิจัย
เพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สืบค้นจาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:275049#.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565).
ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/96.



ภาคผนวก แบบสอบถาม

แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา

สวัสดีครับ (ค่ะ) ผม (ดิฉัน) มาจาก สถาบันพระปกเกล้า พวกเรากำลังทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการออกแบบการพัฒนาคุณภาพสังคม กรณีศึกษาความเสมอภาคระหว่างเพศในการจัดการภาวะวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา บทบาทของรัฐบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายเพื่อศึกษาความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มเพศและวัยที่แตกต่างกัน และเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นดังกล่าวต่อไป การศึกษารั้งนี้จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยเราจะไม่ทำการบันทึกชื่อหรือข้อมูลบ่งชี้ใด ๆ เกี่ยวกับท่านในแบบสอบถาม ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของในการตอบแบบสอบถามของท่านจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถยุติการสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ ท่านเต็มใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจหรือไม่ครับ / ค่ะ? ขอขอบคุณอีกครั้ง ต่อไป เราจะเริ่มการสัมภาษณ์แล้วนะครับ / ค่ะ

.....

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

2. ท่านเคยได้ยินเรื่องเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไม่

1) เคยได้ยิน

2) ไม่เคยได้ยิน

3. ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ท่านรับทราบข้อมูลสถานการณ์จากแหล่งข้อมูลใด
มากที่สุด (เลือกได้ 1 ข้อ)

1) หนังสือพิมพ์

2) โทรทัศน์

3) วิทยู

4) หน่วยราชการในพื้นที่
เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

5) บุคลากรสาธารณสุข เช่น
อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในพื้นที่ พยาบาล หมอ

6) ผู้แทนราษฎรในพื้นที่

7) ผู้บริหาร/ข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่น

8) อีเมล (e-mail)

9) เฟสบุค (Facebook)

10) ทวิตเตอร์ (Twitter)

11) ไลน์ (Line)

12) อินสตราแกรม (Instagram)

13) ยูทูบ (YouTube)

14) สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต

15) โซเชียลมีเดียอื่น ๆ

16) คุยกับเพื่อนหรือเพื่อน
ร่วมงาน

4. ท่านทราบแนวทางการป้องกันไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไม

- 1) ทราบ
 2) ไม่ทราบ

5. ท่านสามารถใช้มาตรการป้องกันไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ตามที่หน่วยงานราชการประกาศได้หรือไม่

- 1) ได้
 2) ไม่ได้ เพราะ _____

6. มีบุคคลใดในบ้านของท่านที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไม

- 1) มี เพราะ _____
 2) ไม่มี

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข

7. ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดได้หรือไม่

- 1) ได้
 2) ไม่ได้

8. ท่านมีการเข้าถึงสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพอนามัยอื่น ๆ หรือไม เช่น แอลกอฮอล์ หรือ สารฆ่าเชื้อโรคอื่น ๆ ได้หรือไม่

- 1) สามารถเข้าถึงได้
 2) ไม่สามารถเข้าถึงได้

9. หากท่านไม่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์เหล่านี้ได้ เป็นเพราะเหตุใด

- 1) ไม่มีเงินที่เพียงพอ
- 2) ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีในพื้นที่ของฉัน
- 3) ฉันไม่คิดว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้สำคัญ
- 4) ฉันออกไปซื้อข้างนอกไม่ได้
- 5) อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจและภาวะการเป็นผู้ นำเกี่ยวกับไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

10. ท่านเคยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในพื้นที่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของท่านหรือไม่

- 1) เคย
- 2) ไม่เคย

11. ใครคือผู้ตัดสินใจในกระบวนการวางแผนการรับมือและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในครอบครัวของท่าน

- 1) ตัวท่านเอง
- 2) คู่สมรส
- 3) แบ่งปันหน้าที่ภายในครอบครัว
- 4) บุคคลอื่นในบ้าน ได้แก่ _____

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐกิจ

12. แหล่งรายได้หลักของครอบครัวท่านคืออะไร

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) รายได้จากรัฐบาล | <input type="checkbox"/> 2) รายได้จากเงินบำนาญ |
| <input type="checkbox"/> 3) รายได้ของตัวเอง | <input type="checkbox"/> 4) รายได้ของคู่สมรส |
| <input type="checkbox"/> 5) รายได้ของบุตร | <input type="checkbox"/> 6) ประโยชน์จากระบบประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> 7) ความช่วยเหลือจากเครือญาติ | <input type="checkbox"/> 8) ขาย/จำหน่าย ทรัพย์สินในบ้าน |
| <input type="checkbox"/> 9) กู้ยืม | <input type="checkbox"/> 10) แหล่งอื่น ๆ โปรดระบุ |
-

13. กรณีไม่มีเงินใช้จ่าย ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ขอยืมญาติพี่น้อง | <input type="checkbox"/> 2) ขอยืมเพื่อน/ คนรู้จัก |
| <input type="checkbox"/> 3) กู้ยืมในระบบ | <input type="checkbox"/> 4) กู้ยืมนอกระบบ |
| <input type="checkbox"/> 5) ขอรับบริจาคจากสังคม | <input type="checkbox"/> 6) ลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือจากรัฐ (5,000 บาท) |
| <input type="checkbox"/> 7) ไม่กู้ยืม/ ไม่ขอรับบริจาค
อยู่ตามอัตภาพ | <input type="checkbox"/> 8) อื่น ๆ โปรดระบุ |
-

14. ท่านมีรายได้ที่มั่นคงหรือไม่

- 1) ใช่
- 2) ไม่ใช่

15. ท่านประเมินว่ารายได้ของท่านนั้นอยู่ในระดับใด

- 1) ต่ำ
- 2) กลาง
- 3) สูง

16. ท่านคิดว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- 1) ดีมาก
- 2) ดี
- 3) ปานกลาง
- 4) แย่
- 5) แย่มาก

17. ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

- 1) ดีมากมาก
- 2) ดีกว่า
- 3) พอ ๆ กัน
- 4) แย่กว่า
- 5) แย่กว่ามาก

18. ท่านคิดว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศในอีก 2-3 ปีข้างหน้าจะเป็นเช่นใด

- 1) ดีมากมาก
- 2) ดีกว่า
- 3) พอ ๆ กัน
- 4) แย่กว่า
- 5) แย่กว่ามาก

19. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าฐานะทางการเงินของครอบครัวท่านเป็นอย่างไร

1) ดีมาก

4) แย่

2) ดี

5) แย่มาก

3) ปานกลาง

20. ถ้าให้ท่านเปรียบสถานะทางการเงินของท่านในปัจจุบัน กับ เมื่อ 2-3 ปี
ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่าน...

1) ดีมากกว่า

4) แย่กว่า

2) ดีกว่า

5) แย่กว่ามาก

3) พอ ๆ กัน

21. หลังจากผ่านพ้นสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิดแล้วท่านคิดว่า
สถานะทางการเงินของครอบครัวท่านจะเป็นอย่างไร

1) ดีมากกว่า

4) แย่กว่า

2) ดีกว่า

5) แย่กว่ามาก

3) พอ ๆ กัน

22. ในช่วงภาวะวิกฤติภัยโรคระบาดโควิด 19 และมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ท่าน...

- 1) ทำงานเดิม รับเงินเดือน/ รายได้เท่าเดิม (ตอบ 1.1)
- 2) ทำงานเดิม แต่เงินเดือน/ รายได้ลดลง (ตอบ 1.1)
- 3) หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง แต่มีรายได้จากอาชีพเสริมใหม่ (ตอบ 1.2)
- 4) หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ไม่มีรายได้ (ข้าม 1.1 และ 1.2)
- 5) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้/ ถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ (ข้าม 1.1 และ 1.2)
- 6) ยังไม่มีทำงาน/ ไม่มีอาชีพ (ข้าม 1.1 และ 1.2)

1.1 รูปแบบการทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน

- 1) ไปทำงานที่ทำงานทุกวัน
- 2) ไปทำงานทั้งที่ทำงานและที่บ้าน สลับกัน
- 3) ทำงานที่บ้านทุกวัน

1.2 รูปแบบการทำงานของอาชีพเสริม กรณีหยุดงาน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง หรือ ถูกเลิกจ้าง หรือ ไม่มีอาชีพ

- 1) ไปทำงานที่ทำงานทุกวัน
- 2) ไปทำงานทั้งที่ทำงานและที่บ้าน สลับกัน
- 3) ทำงานที่บ้านทุกวัน

23. บุคคลใดที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินในช่วงมีสถานการณ์ระบาด

- 1) สามีเป็นผู้ที่ตัดสินใจ
- 2) ภรรยาเป็นผู้ที่ตัดสินใจ
- 3) สามีและภรรยาตัดสินใจร่วมกัน
- 4) คนอื่นตัดสินใจ โปรดระบุ

24. สถานการณ์โรคเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้เปลี่ยนแปลงบุคคลที่ตัดสินใจในเรื่องของการใช้เงินหรือไม่

1) ใช่

2) ไม่ใช่

25. จากข้อที่ 24. ถ้าใช่ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

1) ในปัจจุบันสามีเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว

2) ในปัจจุบันภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว

3) ในปัจจุบันสามีและภรรยาตัดสินใจร่วมกัน

4) ในปัจจุบันบุคคลอื่นตัดสินใจ โปรดระบุ _____

26. ท่านสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น การบริโภค การผลิต การแลกเปลี่ยน ในช่วงก่อนมีเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้หรือไม่

1) ได้

2) ไม่ได้

27. จากข้อ 26. ถ้าได้ ท่านสามารถที่จะทำกิจกรรมเหล่านี้ต่อเนื่องมาจนสู่ช่วงเวลาที่มาตราการของรัฐเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้บังคับใช้ได้หรือไม่

1) ได้

2) ไม่ได้

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร

28. ท่านสามารถจัดหาหรือบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้หรือไม่

- 1) ได้
- 2) ไม่ได้

29. การจัดหาหรือบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการของท่านเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ นับตั้งแต่ได้มีการแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสชนิดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

- 1) ใช่ เปลี่ยนแปลงไปโดย _____
- 2) ไม่ใช่

30. ในช่วงภาวะวิกฤติภัยโรคระบาดโควิด 19 ท่านเลือกใช้วิธีการใดในการจัดการอาหารการกินของครอบครัวเป็นหลัก (เลือกได้ 1 ข้อ)

- 1) ไปซื้อวัตถุดิบ/ อาหารสำเร็จ จากแหล่งจำหน่ายทุกวัน
- 2) สั่งอาหารสำเร็จให้มาส่ง ไม่ออกจากที่พัก
- 3) กักตุนวัตถุดิบล่วงหน้า ทำอาหารเอง ออกจากที่พักน้อยที่สุด
- 4) ใช้วัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง) ไม่ออกจากที่พัก
- 5) ขอรับบริจาคอาหาร
- 6) อื่น ๆ โปรดระบุ _____

31. เมื่อครอบครัวอยู่ในสถานะของการมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการจำกัด ท่านมีทางออกอย่างไร

- 1) แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้ทุกคนเท่า ๆ กัน
- 2) แบ่งอาหารที่มีอยู่ให้สมาชิกครอบครัวบางคนมากกว่า โปรดระบุ _____
- 3) ลดขนาดอาหารของสมาชิกครอบครัวบางคนน้อยลง โปรดระบุ _____
- 4) อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

32. ในช่วงภาวะวิกฤตภัยโรคระบาดโควิด 19 ท่านมีส่วนร่วมในสถานการณ์เหล่านี้หรือไม่

สถานการณ์	เคย 1	ไม่เคย 2	ไม่ตอบ 9
1) บริจาคเงิน/ สิ่งของให้โรงพยาบาล ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) บริจาคเงิน/ สิ่งของให้ผู้อื่น ๆ ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) บริจาคเงิน/ สิ่งของร่วมกับองค์กร สาธารณกุศล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สถานการณ์	เคย 1	ไม่เคย 2	ไม่ตอบ 9
4) เป็นอาสาสมัครร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้อื่นในการบริจาคเงิน/ สิ่งของ/ เป็นอาสาสมัครให้กับหน่วยงานต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติและความคาดหวังของประชาชน

33. ในช่วงภาวะวิกฤติภัยโรคระบาดโควิด 19 ท่านคิดเห็นต่อประเด็นเหล่านี้
อย่างไร

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ค่อยเห็นด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	ไม่ทราบ (9)
1) แม้จะประสบปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อน ก็ยังมีความช่วยเหลือจากภาครัฐมาทันทั่วถึงที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) แม้จะประสบปัญหา คนไทยโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือเอื้ออาทรกันและกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่ ค่อย เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย (3)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	ไม่ ทราบ (9)
3) แม้ประสบปัญหา ท่านก็มีความ เข้มแข็ง และสามารถเอาตัวรอด ได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ในภาวะวิกฤติท่านสามารถไว้ ใจคนในชุมชนของท่านได้ว่า ยังมีความเอื้ออาทรกันและกัน ดูแลกันเป็นอย่างดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ในภาวะวิกฤติท่านสามารถฝาก อนาคตไว้กับผู้นำประเทศได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ในภาวะวิกฤติท่านสามารถฝาก อนาคตไว้กับผู้ว่าราชการจังหวัด ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) ในภาวะวิกฤติท่านสามารถฝาก อนาคตไว้กับผู้นำ ท้องถิ่นของ ท่านได้ (กทม. ไม่ต้องตอบข้อนี้)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่ ค่อย เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย (3)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	ไม่ ทราบ (9)
8) ในภาวะวิกฤติภัยโรคระบาด โควิด 19 ใช้รูปแบบการจัดการ ศึกษาออนไลน์แทนการศึกษา ในโรงเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) ในภาวะวิกฤติคนไทยต้องมีวินัย มากขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) ในภาวะวิกฤติ มีการประกาศใช้ พระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนต้องถูกจำกัดสิทธิ เสรีภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) ในภาวะวิกฤติโควิด 19 เรื่อง ปากท้องมีความสำคัญมากกว่า เรื่องสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. ท่านคิดว่า รัฐบาลของ [ประเทศไทย] ควรมีสิทธิที่จะดำเนินการต่อไปนี้หรือไม่ หากมีโรคระบาดอย่างรุนแรงเกิดขึ้น

	ควรมี สิทธิ อย่าง แน่นอน (1)	อาจ จะ ควร มี สิทธิ (2)	อาจ จะ ไม่ ควร มี สิทธิ (3)	ไม่ควร มีสิทธิ อย่าง แน่นอน (4)	ไม่ สามารถ เลือกได้ (8)
1) ปิดกิจการและสถานที่ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) สั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตาม คนติดเชื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) บังคับให้ประชาชน สวมหน้ากาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ห้ามการชุมนุมสาธารณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) แยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) ระงับการศึกษาภาคบังคับ และปิดโรงเรียนและโรงเรียน อนุบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ปิดพรมแดนไปยังประเทศ อื่น ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. ท่านได้พบกับครอบครัวและเพื่อน ๆ ของท่านด้วยตัวเองบ่อยแค่ไหน
เมื่อเทียบกับความถี่ที่ท่านเจอบุคคลเหล่านั้นก่อนที่จะเกิดการระบาดของ
โรคโควิด-19

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) น้อยลงมาก | <input type="checkbox"/> 4) มากขึ้นเล็กน้อย |
| <input type="checkbox"/> 2) น้อยลงเล็กน้อย | <input type="checkbox"/> 5) มากขึ้นมาก |
| <input type="checkbox"/> 3) เท่าเดิม | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

38. กลุ่มคนเหล่านี้ ท่านยอมรับให้เป็นเพื่อนบ้านหรือไม่

กลุ่มคนต่าง ๆ	ไม่ต้องการ ให้เป็น เพื่อนบ้าน (1)	ยอมรับให้ เป็นเพื่อน บ้านได้ (2)	ไม่ทราบ (9)
1) ผู้ป่วยโควิด			
2) ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง/ อยู่ระหว่างการกักตัวดูอาการโรค			
3) ผู้ที่หายป่วยจากโควิด			
4) ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ			
5) คนต่างชาติ			

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงทางเพศ

39. ท่านคิดว่าผู้หญิงและเด็กต้องประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรง หรือต้องป้องกันตัวจากความเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น อันเป็นผลจากวิกฤตเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไม่

- 1) ใช่ โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นมาจาก
- 1). ความรุนแรงทางกายภาพ
 - 2). การใช้อารมณ์แก้ปัญหา
 - 3). ความรุนแรงทางเพศ
 - 4). ปัญหาทางการเงิน เช่น ยากจน ไม่มีอะไรจะกิน / ตกงาน
 - 5). การบังคับให้ค้าประเวณี
 - 6). การบังคับให้แต่งงาน
 - 7). อื่น ๆ โปรดระบุ _____

2) ไม่ใช่

40. ท่านทราบสถานที่ที่สามารถรายงานเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง หรือแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่เกี่ยวกับเหยื่อของความรุนแรงหรือไม่

1) ทราบ

2) ไม่ทราบ

41. ท่านทราบเกี่ยวกับสายด่วนในพื้นที่ของคุณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเหยื่อของความรุนแรงหรือไม่

1) ใช่

2) ไม่ใช่

42. ถ้าสายด่วนที่เป็นความลับนั้นมีในพื้นที่ของท่าน ท่านคิดว่าผู้หญิงควรที่จะใช้งานหรือไม่

1) ใช่

2) ไม่ใช่

ข้อ 43 – 45 เป็นคำถามเฉพาะของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิง

ด้านสุขอนามัย

43. ท่านมีการเข้าถึงสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขอนามัยของสตรีในช่วงมีประจำเดือนหรือไม่

1) มีการเข้าถึง

2) ไม่มีการเข้าถึง

ด้านสุขภาพ เพศ และการเจริญพันธุ์ รวมไปถึง สิทธิทางสาธารณสุข (โดยสามารถเลือกได้หลายตัวเลือก)

44. ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ท่านเคยไปสถานพยาบาลเพื่ออะไร

1) การฝากครรภ์

4) ประเด็นเรื่องการดูแล

2) การดูแลหลังคลอด

สุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ

3) อุปกรณ์การควบคุมกำเนิด

5) อื่น ๆ โปรดระบุ _____

45. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ท่านไปสถานพยาบาลเพื่ออะไร

1) การฝากครรภ์

4) ประเด็นเรื่องการดูแล

2) การดูแลหลังคลอด

สุขภาพของเพศหญิงอื่น ๆ

3) อุปกรณ์การควบคุมกำเนิด

5) อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง

2.1 2.2

ปีเกิด พ.ศ. | | | | | (หมายความว่า อายุ ปี)

3. จำนวนปีที่ศึกษา ปี

(0) ไม่ได้ศึกษาอย่างเป็นทางการ

ระบุจำนวนที่ศึกษาอย่างเป็นทางการ (และเทียบเท่า) รวมถึง การศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมทั้งหมด มหาวิทยาลัย และการศึกษาหลังจากจบมัธยมศึกษาอื่น ๆ การอบรมวิชาชีพเต็มเวลา แต่ไม่รวมการเรียนซ้ำชั้น ในกรณีที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ ให้นำจำนวนปีที่ท่านสำเร็จในปัจจุบัน

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ | <input type="checkbox"/> 6) ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 2) ระดับประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 7) ระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> 8) ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ (โปรดระบุ) _____ |
| <input type="checkbox"/> 5) ระดับหลังมัธยม ก่อนอุดมศึกษา หรือ เทียบเท่า | |

5. สถานการณ์ทำงานในปัจจุบัน

- (1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง
- (2) ไม่ได้ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง แต่เคยทำงานในอดีต
- (3) ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน

6. ท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ย **กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์** รวมถึงการทำงานนอกเวลา

(ถ้าท่านทำงานมากกว่า 1 แห่ง หรือถ้าท่านเป็นทั้งลูกจ้าง และทำงานในธุรกิจของตัวเอง กรุณานับจำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดที่ทำเข้าด้วยกัน) โดยเฉลี่ยฉันทำงาน _____ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นับรวมการทำงานนอกเวลา

(-8) ไม่ทราบ

ในคำถามต่อไป เป็นการลงรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของท่าน ถ้าท่านทำงานมากกว่า 1 แห่ง หรือเป็นทั้งลูกจ้างและทำงานในธุรกิจของตัวเอง กรุณาอ้างอิงเฉพาะงานหลักเท่านั้น ถ้าท่านเกษียณอายุแล้ว หรือไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน กรุณาอ้างอิงการทำงานหลักครั้งล่าสุด

7. ท่านทำงาน/เคยทำงานเป็นลูกจ้าง ทำธุรกิจส่วนตัว หรือ ทำงานในกิจการของครอบครัว

(1) เป็นลูกจ้าง

(4) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง
10 คนขึ้นไป

(2) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง

(5) ทำงานในกิจการของ
ครอบครัว

(3) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง

1 – 9 คน

8. ท่านเคยควบคุมดูแลลูกจ้างคนอื่น ๆ หรือไม่

(1) เคย ---> ถ้ามตอข้อ 9

(2) ไม่เคย

9. จำนวนลูกจ้างที่ท่านดูแล โปรตระบุจำนวนลูกจ้าง _____ คน

10. ท่านทำงานให้องค์กรที่แสวงหาผลกำไร หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

(1) องค์กรที่แสวงหาผลกำไร (8) ไม่ทราบ

(2) องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

11. ท่านทำงานให้รัฐบาลหรือบริษัทเอกชน

(1) หน่วยงานของรัฐบาล (8) ไม่ทราบ

(2) บริษัทเอกชน

12. อาชีพของท่าน

12.1 อาชีพของท่าน (เช่น ชื่อหรือตำแหน่งของอาชีพหลัก) กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....รหัส (4 หลัก)

12.2 กิจกรรมที่ท่านทำส่วนใหญ่ในอาชีพหลักของท่าน กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....

12.3 บริษัท/องค์กรที่ท่านทำงานด้วยนั้น หลักๆ ทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับอะไร เช่น ประเภทของการผลิต /หน้าที่ในสถานที่ทำงานของท่าน กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....

13. ข้อไหนต่อไปนี้ ที่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันของท่านมากที่สุด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง | <input type="checkbox"/> 6) เกษียณอายุ |
| <input type="checkbox"/> 2) ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่ | <input type="checkbox"/> 7) ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่น ๆ |
| <input type="checkbox"/> 3) กำลังศึกษา | <input type="checkbox"/> 8) เกณฑ์ทหาร หรือ การบริการชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 4) ผู้ฝึกงาน | <input type="checkbox"/> 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____ |
| <input type="checkbox"/> 5) ผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ | |

14. สถานภาพสมรสตามกฎหมายของท่านคืออะไร

- 1) สมรสแล้ว -> ถามต่อข้อ 15
- 2) อยู่ด้วยกัน โดยไม่ได้แต่งงาน -> ถามต่อข้อ 15
- 3) แยกกันอยู่กับคู่สมรส (แต่ยังคงสถานภาพสมรสตามกฎหมาย) -> ถามต่อข้อ 15
- 4) หย่าจากคู่สมรส/แยกกันอยู่ -> ถามต่อข้อ 21
- 5) หม้าย/บุคคลที่อยู่ด้วยกันเสียชีวิต -> ถามต่อข้อ 21
- 6) โสด/ไม่เคยอยู่ด้วยกัน โดยไม่แต่งงาน -> ถามต่อข้อ 21

ในส่วนต่อไป เป็นสถานการณ์ของกลุ่มสมรสของท่าน

ด้านของการทำงาน หมายถึง งานที่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น การเป็นลูกจ้าง ทำธุรกิจส่วนตัว หรือ ทำงานในกิจการของครอบครัว อย่างน้อย 1 ชม./สัปดาห์ ถ้าเขา/เธอไม่ได้ทำงานเป็นการชั่วคราว เนื่องจากการเจ็บป่วยชั่วคราว การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร และการนัดหยุดงาน เป็นต้น กรุณาอ้างอิงสถานการณ์ทำงานในสภาวะปกติ

15. คู่สมรสของท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างในปัจจุบันหรือไม่

- (1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง -> ถามต่อข้อ 16
- (2) ไม่ได้ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง แต่เคยทำงานในอดีต -> ถามต่อข้อ 17
- (3) ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน -> ถามต่อข้อ 21
- (8) ไม่ทราบ

16. คู่สมรสของท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ย กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวมถึงการทำงานนอกเวลา

โดยเฉลี่ย เขา/เธอทำงาน _____ ชั่วโมงต่อสัปดาห์
นับรวมการทำงานนอกเวลา

ในคำถามต่อไป เป็นการลงรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ การทำงานของคู่สมรสของท่าน

ถ้าเขา/เธอทำงานมากกว่า 1 แห่ง หรือเป็นทั้งลูกจ้างและทำงานในธุรกิจของ
ตัวเอง กรุณาอ้างอิงเฉพาะงานหลักเท่านั้น ถ้าเขา/เธอเกษียณอายุแล้ว หรือ
ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน กรุณาอ้างอิงการทำงานหลักครั้งล่าสุด

17. คู่สมรสของท่านทำงาน/เคยทำงานเป็นลูกจ้าง ทำธุรกิจส่วนตัว หรือ
ทำงานในกิจการของครอบครัว

(1) เป็นลูกจ้าง

(4) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมี
ลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป

(2) ทำธุรกิจส่วนตัว
โดยไม่มีลูกจ้าง

(5) ทำงานในกิจการของ
ครอบครัว

(3) ทำธุรกิจส่วนตัว
โดยมีลูกจ้าง 1 – 9 คน

18. คู่สมรสของท่านเคยควบคุมดูแลลูกจ้างคนอื่น ๆ หรือไม่

(1) เคย

(2) ไม่เคย

(8) ไม่ทราบ

19. อาชีพของคุณสมรส

19.1 อาชีพของคุณสมรส (เช่น ชื่อหรือตำแหน่งของอาชีพหลัก) กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....รหัส.....(4 หลัก)

19.2 กิจกรรมที่คุณสมรสทำส่วนใหญ่ในอาชีพหลักของคุณสมรส กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....

19.3 บริษัท/องค์กรที่คุณสมรสทำงานด้วยนั้น หลักๆ ทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับอะไร เช่น ประเภทของการผลิต /หน้าที่ในสถานที่ทำงานของท่าน กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....

.....

20. ข้อไหนต่อไปนี้ ที่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันของคุณสมรสท่านมากที่สุด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง | <input type="checkbox"/> 6) เกษียณอายุ |
| <input type="checkbox"/> 2) ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่ | <input type="checkbox"/> 7) ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่น ๆ |
| <input type="checkbox"/> 3) กำลังศึกษา | <input type="checkbox"/> 8) เกณฑ์ทหาร หรือ การบริการชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 4) ผู้ฝึกงาน | <input type="checkbox"/> 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____ |
| <input type="checkbox"/> 5) ผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ | |

(ถามทุกคน)

21. ท่านเป็นหรือเคยเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงานหรือองค์กรที่ใกล้เคียงหรือไม่
ถ้าใช่ การเป็นสมาชิกล้วนยังเป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือเคยเป็นในอดีตเท่านั้น

- (1) เป็นสมาชิก ในปัจจุบัน
- (2) เคยเป็นสมาชิก แต่ตอนนี้ไม่เป็นแล้ว
- (3) ไม่เคยเป็นสมาชิกเลย
- (7) ปฏิเสธที่จะตอบ

22. ท่านนับถือศาสนาใด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0) ไม่ได้นับถือศาสนา | <input type="checkbox"/> 6) อิสลาม |
| <input type="checkbox"/> 1) นิกายคาทอลิก | <input type="checkbox"/> 7) พุทธ |
| <input type="checkbox"/> 2) นิกายโปรเตสแตนต์ | <input type="checkbox"/> 8) ฮินดู |
| <input type="checkbox"/> 3) นิกายออร์ทอดอกซ์ | <input type="checkbox"/> 9) ศาสนาในอาเซียนอื่น ๆ
(เช่น ขงจื้อ เต๋า) |
| <input type="checkbox"/> 4) ศาสนาคริสต์ นิกายอื่น ๆ | <input type="checkbox"/> 10) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____ |
| <input type="checkbox"/> 5) ยิว | |

23. **โดยปกติ** นอกจากโอกาสพิเศษ เช่น งานแต่งงาน งานศพ ท่านเข้าร่วม
พิธีกรรมทางศาสนาบ่อยแค่ไหน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) หลายครั้งต่อสัปดาห์
หรือมากกว่านั้น | <input type="checkbox"/> 6) ปีละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 2) สัปดาห์ละครั้ง | <input type="checkbox"/> 7) น้อยกว่าปีละครั้ง |

26. กรุณาระบุกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตรงกับท่านมากที่สุด เลือกเพียง 1 กลุ่มเท่านั้น

- 1) ไทย
- 2) จีน
- 3) มลายู
- 4) อินเดีย
- 5) มอญ
- 6) ลาว
- 7. คนเผ่า (ระบุ) _____
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) _____

27 - 30 รวมตัวท่านและเด็ก ๆ แล้ว ในบ้านของท่านมีสมาชิกกี่คน

- 27. ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 28. เด็กอายุระหว่าง 6-17 ปี
- 29. เด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีลงไป (0) ไม่ใช่บ้านส่วนตัว
- 30. คิดเป็นสมาชิกทั้งหมดกี่คน (1) อยู่เพียงคนเดียว

31. ก่อนการหักภาษีและรายการลดหย่อนอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมด
ของท่านคือเท่าไร

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของฉันเท่ากับ บาท

- (0) ไม่มีรายได้
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบ
- (98) ไม่ทราบ

ถ้าท่านอยู่คนเดียวในบ้าน -> ถามต่อข้อ 33

32. ก่อนการหักภาษีและรายการลดหย่อนอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของครัวเรือนท่านคือเท่าไร

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนเท่ากับ บาท

- (0) ไม่มีรายได้
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบ
- (98) ไม่ทราบ

33. เขตการปกครองที่ท่านอาศัยอยู่

- 1) ในเขตเทศบาล
- 2) นอกเขตเทศบาล

34. พื้นที่อาศัยของท่านมีลักษณะเป็นแบบใด

- 1) เมืองใหญ่
- 2) ชานเมือง หรือพื้นที่รอบนอกของเมืองใหญ่
- 3) เมืองเล็ก หรือ เขตเมือง
- 4) หมู่บ้าน ชุมชน
- 5) ไร่ หรือบ้านในชนบท

35. ภาค รหัส
จังหวัด รหัส

36. วันที่สัมภาษณ์ 2564/...../..... (เดือน / วันที่)
ระยะเวลาที่สัมภาษณ์ ชั่วโมง นาที

