

ผลกระทบทางสังคมและการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดอุดรธานี

จินตวัฒน์ ศิริรัตน์*, อำพา แก้วก่าก และวทัณญู ใจบริสุทธิ์
สถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับบทความ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วันที่แก้ไขบทความ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2566

วันที่ตอบรับบทความ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาผลกระทบทางสังคมและการรับมือโรคโควิด-19 ในจังหวัดอุดรธานี ด้วยการประยุกต์รายงานวิเคราะห์ผลกระทบจากโควิด-19 ของสหประชาชาติมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ สาธารณสุข ความมั่นคงของมนุษย์ และการศึกษา ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสาร การสนทนากลุ่มในพื้นที่ และการระดมความคิดเห็น โดยมีเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานประจำปีไตรมาส/ประจำปี สถิติด้านสาธารณสุข บทความวิชาการ ข่าว เป็นต้น มีตัวแทนกลุ่มผลกระทบทางสังคมภายในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม จำนวน 7 คน และผู้แทนจากหน่วยงานรัฐ เอกชน และวิชาการ จำนวน 15 คน ในกิจกรรมระดมความคิดเห็น

ผลวิจัยคือ 1) ด้านสาธารณสุข อุดรธานีเผชิญความท้าทายในการจัดการสิ่งของจำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ การขาดแคลนสถานที่ในการกักตัว การสื่อสารและรับข้อมูลข่าวสาร นำไปสู่การสร้างเครือข่ายความร่วมมือภายในพื้นที่ระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกัน 2) ด้านความมั่นคงของมนุษย์ การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบอย่างหนักต่อคนยากจนและแรงงานที่ถูกเลิกจ้างกลายเป็นความเปราะบางของสถาบันครอบครัว นำไปสู่การทบทวนแนวทางให้ความช่วยเหลือแบบองค์รวมเพื่อตอบโจทย์ความท้าทายปัจจุบัน รวมถึงการสานต่อโครงการโฮมฮักสำหรับผู้ด้อยโอกาส และ 3) ด้านการศึกษา อุดรธานีมีกลุ่มนักเรียนยากจนพิเศษร้อยละ 13 ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเปราะบาง ซึ่งประสบกับการจัดหาอุปกรณ์สำหรับเรียนออนไลน์และสู่มเสี่ยงหลุดออกนอกระบบการศึกษา นำไปสู่มาตรการการช่วยเหลือจากชุมชนและสถาบันการศึกษา เช่น สนับสนุนอุปกรณ์การเรียนออนไลน์ ขยายระยะเวลาเรียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ คือ การสร้างชุมชนเกื้อกูลเพื่อรับมือกับผลกระทบทางสังคมจากวิกฤตการณ์ในลักษณะนี้ในอนาคตโดยมี 1) นโยบายสาธารณสุขร่วมกัน ผ่านเครือข่ายภายในชุมชนในฐานะกลไกหลักของการสร้างความร่วมมือ ตลอดจนการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน 2) นโยบายชุมชนแบ่งปัน ทุกภาคส่วนในพื้นที่สามารถนำทรัพยากรหรือทุนมาแบ่งปันซึ่งกันและกันเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในยามวิกฤต แบ่งปันทั้งสิ่งที่จับต้องได้ (hardware) เช่น หน้ากากอนามัย และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (software) เช่น ข้อมูลข่าวสาร และ 3) นโยบายการศึกษาร่วมมือ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการศึกษาระหว่างบ้าน ชุมชน สถาบันการศึกษา เป็นกลไกที่ช่วยให้เยาวชนยังคงได้รับการศึกษาในยามวิกฤต

คำสำคัญ: จังหวัดอุดรธานี; โควิด-19; สาธารณสุข; ความมั่นคงของมนุษย์; การศึกษา

* ผู้รับผิดชอบบทความ: jintavat@asia.tu.ac.th

Social Impacts and Pandemic Responses to COVID-19 in Udon Thani Province

Jintavat Sirirat*, Ampa Kaewkumkong and Watanyu Jaiborisudhi
Institute of East Asian Studies, Thammasat University

Received 24 May 2023

Received in revised 3 October 2023

Accepted 20 October 2023

Abstract

The objective of this research is to study the social impacts and pandemic responses to COVID-19 in Udon Thani Province, applying the United Nations' COVID-19 impact analysis framework. The study focused on three main areas: public health, human security, and education. Qualitative research methods, including document analysis, focus groups, and discussion groups, were employed. The research utilized various related documents, such as quarterly/yearly reports, health statistics, academic articles, and news. The study involved representatives addressing social impact within the area, totaling 7 informants, as well as 15 representatives from government, the private sector, and academia in the discussion group.

The valuable results indicate the following: 1) in the field of public health, Udon Thani faced challenges in acquiring essential items such as face masks, hand sanitizers, a shortage of quarantine facilities, as well as communication and information dissemination. These led to the creation of collaborative networks between government, private, and public sectors to collectively respond to this crisis. 2) in the field of human security, the COVID-19 pandemic had a significant impact on vulnerable people and laid-off workers, which also affects their families. This led to a reevaluation of comprehensive support mechanisms. Moreover, Udon Thani continued to implement community-based initiatives "Home-Hub project" to support these people. 3) in the field of education, Udon Thani had a group of economically disadvantaged students, comprising 13% of the student population. Most of these students came from financially challenged families who faced difficulties in providing online learning equipment. There was also a risk of these students dropping out of the education system. Both communities and schools support measures, including reduced tuition fees, support for online learning tools, and extended sessions during the pandemic.

The strategic proposal is to build community resilience to address the social impacts of future crises. This includes: 1) a shared public health policy through community networks as the primary mechanism for cooperating within the area, as well as expanding cooperation with neighboring countries; 2) a community-sharing policy, allowing all parts of the area to share resources or funds to address specific crises, both physical resources (or hardware) like face masks and information resources (or software) like news; 3) a collaborative education policy that builds a network of educational cooperation between homes, communities, and educational institutions to ensure children continue to receive education during crises, serving as a resource-sharing and common space initiative.

Keywords: Udon Thani province; COVID-19; public health; human security; education

* Corresponding author: jintavat@asia.tu.ac.th

DOI: 10.14456/tujournal.2024.25

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ถือเป็นภัยคุกคามความมั่นคงรูปแบบใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประชาคมโลกในทุกมิติ สร้างความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนมาตรการปิดเมืองปิดพรมแดน (lockdown) เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดส่งผลให้เศรษฐกิจโลกตกอยู่ในภาวะระส่ำระสาย เฉพาะในปี 2563 การค้าทั่วโลกลดลง 2.5 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ หรือร้อยละ 9 เมื่อเทียบกับปีก่อน ก่อให้เกิดภาวะข้าวยากหามาแพงซึ่งมีคนกว่า 77 ล้านคนกลายเป็นคนยากจนขั้นสุด และมากกว่า 161 ล้านคนใช้ชีวิตอย่างหวัดโหยมากขึ้น ที่สำคัญยังสร้างความสูญเสียแก่ชีวิต ซึ่งมากกว่า 6 ล้านคนเสียชีวิตจากอาการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 (UNCTAD, 2022) และยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มาจนถึงปัจจุบัน

สถานการณ์เช่นนี้ย่อมกระทบต่อประเทศไทยโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลกที่พึ่งพารายได้จากการค้าและการท่องเที่ยวเป็นสำคัญ การขาดหายไปของรายได้หลักทำให้ปี 2563 ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ลดลงถึงร้อยละ 6.2 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) การระบาดของโควิด-19 ในประเทศยังส่งผลกระทบต่อภาคสังคมอีกด้วย เช่น ด้านสาธารณสุข ช่วงที่โควิด-19 ระบาดอย่างหนักระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงกันยายน 2565 มีผู้ติดเชื้อในไทยมากกว่า 4.6 ล้านคน หรือร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ด้านความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว ภาวะตกงานและปัญหาเศรษฐกิจส่งผลให้ครอบครัวมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น จากการสำรวจของกระทรวงพาณิชย์ (2564) พบว่า คนไทยร้อยละ 43.6 มีภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.2 และร้อยละ 13.9 มีภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น ผลกระทบดังกล่าวยังส่งถึงบุตรหลานที่กำลังศึกษาอยู่ เพราะพบว่า ปัญหาหนี้สินและรายได้ที่ลดลงในช่วงการระบาดทำให้มีเด็กยากจนและยากจนพิเศษเพิ่มขึ้นเกือบ 300,000 คน (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2565ค)

กล่าวได้ว่า ผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 และมาตรการปิดเมืองปิดประเทศได้กระจายเป็นวงกว้าง การศึกษาเฉพาะบางประเด็นหรือบางพื้นที่จะช่วยให้เห็นภาพผลกระทบเฉพาะจุดได้ชัดเจนมากขึ้น โดยบทความนี้จะเน้นศึกษาเฉพาะพื้นที่อุดรธานี เนื่องจากเป็นเมืองใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรกว่า 1.5 ล้านคน มีผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดประมาณ 108,000 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) เป็นภูมิภาคหนึ่งของแรงงานย้ายถิ่น โดยเฉพาะแรงงานในต่างประเทศที่สร้างรายได้แก่จังหวัดอย่างมาก โดยในปี 2565 แรงงานอุดรธานีไปทำงานต่างประเทศประมาณ 9,200 คน หรือร้อยละ 13.5 ของแรงงานไทยไปทำงานต่างประเทศ มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ส่งเงินกลับบ้านราว 17,300 ล้านบาท (กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ, 2566) แต่ขณะเดียวกันอุดรธานีเผชิญความท้าทายด้านการพัฒนาทางสังคมและคุณภาพชีวิต เช่น จำนวนแพทย์ต่อประชากร ซึ่งในปี 2564 มีสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 2,574 คน ขณะที่ค่าเฉลี่ยของไทยคือ 1 : 1,680 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) อีกทั้งรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปีของคนอุดรธานีคือ 85,900 บาท เป็นอันดับ 54 ของประเทศในปี 2563 รวมถึงสัดส่วนแรงงานนอกระบบที่มีถึงร้อยละ 78 ของแรงงาน

ทั้งหมด ทำให้เมื่อเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 ความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุข ปัญหาแรงงานนอกระบบ และความยากจน กลายเป็นปัญหาที่ซ้ำเติมวิกฤตครั้งนี้ บทความนี้จึงศึกษาผลกระทบทางสังคมและการรับมือในอุดรธานี ซึ่งคาดหวังให้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายรับมือความท้าทายในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลกระทบทางสังคมและการรับมือจากการระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่อุดรธานี

แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

บทความนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดการวิจัยจากรายงานของสหประชาชาติ (United Nations, 2020) เรื่อง “United Nations comprehensive response to COVID-19: Saving life, protesting societies, and recovering better” จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับรับมือและจัดการกับการระบาดของโควิด-19 อย่างรอบด้าน เพราะโควิด-19 ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อมิติสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นวิกฤตเศรษฐกิจ สังคม มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความมั่นคง และยังกระทบต่อทุกสถาบันทางสังคมตั้งแต่ระดับรัฐ ชุมชน จนถึงครอบครัว ซึ่งคนทุกเพศทุกวัยและทุกสถานะต่างเผชิญกับความท้าทายนี้เหมือนกัน โดยรายงานนี้ให้ความสำคัญกับ 3 ประเด็น คือ

1) สาธารณสุข สนับสนุนขีดความสามารถแก่ทุกภาคส่วนในการรับมือและควบคุมการระบาดของอย่างทันทั่วถึงเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตและเจ็บป่วย เช่น สนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ เทคนิค และแนวทางรับมือ สนับสนุนข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง เป็นต้น

2) ความปลอดภัยในชีวิตและการดำรงชีพ ผลกระทบที่มีต่อมิติสังคม-เศรษฐกิจจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนสิ่งของจำเป็น อำนวยความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ ช่วยเหลือธุรกิจที่ประสบความลำบาก อันเป็นการสร้างความมั่นคงแก่ทุกฝ่าย เช่น การช่วยเหลือบรรเทาหนี้แก่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา การช่วยเหลือกลุ่มด้อยโอกาส ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ การศึกษา ชุมชนปลอดภัย การท่องเที่ยว เป็นต้น

3) พื้นฟูสู่สภาพแวดล้อมที่ดีกว่า สหประชาชาติจะเป็นแกนนำปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของโลกหลังโควิด-19 สู่อีกโลกที่น่าอยู่มากขึ้น จากโลกระบบเก่าสู่โลกที่ยั่งยืนด้วยพลังงานทางเลือก ความมั่นคงทางอาหาร ความเท่าเทียมทางเพศ สร้างเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็ง สวัสดิการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ที่สำคัญคือความสามารถในการรับมือกับวิกฤตที่อาจสืบคลานมาในอนาคต

ดังนั้นบทความนี้ จึงนำรายงานของสหประชาชาติมาประยุกต์เป็นกรอบศึกษาภายใต้บริบทของพื้นที่และระยะเวลาการทวิวิจัย จากการเก็บข้อมูลทั้งทางเอกสารและการสนทนากลุ่ม สามารถจำแนกประเภทผลกระทบทางสังคมเป็น 3 ประเด็นใหญ่ ได้แก่ สาธารณสุข ความมั่นคงของมนุษย์ และการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจถึงผลกระทบและแนวทางรับมือการระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดอุดรธานี

บททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เห็นถึงผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 โดยจะทบทวนตามกรอบการศึกษาใน 3 ประเด็นใหญ่ คือ สาธารณสุข ความมั่นคงของมนุษย์ และการศึกษา แต่เนื่องจากในช่วงปี 2563-2565 มีงานศึกษาเกี่ยวกับโควิด-19 จำนวนมาก บทความนี้จึงเน้นทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยอย่างกระชับมากที่สุด

1) สาธารณสุข ประเด็นที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายและเป็นประโยชน์ต่อหัวข้อบทความวิจัยนี้คือ ปัจจัยความสำเร็จในการรับมือการระบาดของไทย ดังที่ Baker and Phongpaichit (2021) อธิบายว่า ความสำเร็จในการรับมือกับการระบาดระลอกแรกของไทย ปัจจัยหลักมาจากความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งริเริ่มมาตั้งแต่ช่วงสงครามเย็นที่ลัทธิคอมมิวนิสต์พยายามขยายอิทธิพลเข้ามาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้รัฐบาลจัดตั้งกลไกเพื่อแสดงถึงการเอาใจใส่จากส่วนกลาง สอดคล้องกับวีโล มีทองขาว และคณะ (2565); สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และคณะ (2564); Tejavaddhana et al. (2020); World Health Organization (2020) ที่พบว่า อสม. คือ กลไกสำคัญเนื่องจากความเข้าใจและความรอบรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อีกทั้งยังเป็นแกนในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อจัดหาทรัพยากรสำหรับรับมือกับโรคอุบัติใหม่นี้ด้วย

Goodwin et al. (2020) ศึกษาว่า ความเชื่อมั่นในข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญในการรับมือกับภัยคุกคาม การสื่อสารผ่านหลากหลายช่องทางเพื่อเจาะกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อรับมือกับโรคระบาดนี้ได้ สอดคล้องกับภิญญาพัชร กุสิยารังสิทธิ์ (2563) ที่วิเคราะห์ว่า ภาครัฐใช้สื่อแบบผสมผสานทั้งคำขวัญ สัญลักษณ์ อินโฟกราฟิก สื่อมวลชน และออนไลน์ เพื่อสื่อสารมาตรการต่าง ๆ ให้ถึงประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสกัดกั้นการระบาดของโควิด-19 นอกจากนี้ งานศึกษาของบรรพต อนุศรี (2564) พบว่า อสม. ในอุดรธานีมีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในระดับปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและภาครัฐทั้งการสร้างแรงจูงใจและทักษะให้มากขึ้น อีกทั้งยังมีงานวิชาการด้านสาธารณสุขในพื้นที่อุดรธานีช่วงการระบาดของโควิด-19 เช่น งานของกัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2563) ที่ศึกษาประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพช่วงโควิด-19 ระบาดในอำเภอวังสามหมอ หรืองานของดวงนภา ธาตุมี (2564) ที่ศึกษาประเด็นพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอวังสามหมอ

2) ความมั่นคงของมนุษย์ Ho and Maddrell (2021) วิเคราะห์ว่า โควิด-19 เผยให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมภายในสังคม ซึ่งชนกลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ และผู้อพยพ คือ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุดในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทั้งมิติเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับความไม่เท่าเทียมทางเพศยังทำให้สถานการณ์ของแรงงานสตรีแย่ลงไปอีก งานศึกษาในประเทศแถบเอเชีย-แปซิฟิกของ Seck et al. (2021) ยังพบว่า ผู้หญิงได้รับผลกระทบจากโควิด-19 มากกว่าทั้งชั่วโมงการทำงานที่ลดลง งานบ้านที่เพิ่มขึ้น ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเผชิญมากกว่า งานศึกษาของ Suhardiman et al.

วิธีการวิจัย

บทความนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นผลกระทบทางสังคมและการรับมือการระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดอันดับ 5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมืองที่ส่งออกแรงงานไปต่างประเทศอันดับหนึ่งของไทย เมืองเศรษฐกิจหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ที่สำคัญอุดรธานียังได้รับผลกระทบจากมาตรการปิดประเทศไม่ต่างจากเมืองชายแดนอื่น ๆ เพราะในทางพหุวัฒนธรรม ประชาชนจาก สปป.ลาว นิยมเดินทางเข้ามาจับจ่ายใช้สอยท่องเที่ยว และรักษาพยาบาลในอุดรธานี บทความนี้ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งอ้างอิงตามหลักวิชาการ (triangulation of sources) ได้แก่ การวิจัยเอกสาร การสนทนากลุ่มภายในพื้นที่วิจัย การจัดกิจกรรมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

1) การวิจัยเอกสารปฐมภูมิและทุติยภูมิ เช่น รายงานประจำปีไตรมาส/ประจำปี สถิติด้านสาธารณสุข บทความวิชาการ ข่าว เป็นต้น

2) การสนทนากลุ่มภายในพื้นที่ช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2565 โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในอุดรธานีทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยคัดเลือกแบบวิธีเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (homogenous group) โดยเฉพาะการได้รับผลกระทบและเข้าใจปัญหาโควิด-19 ซึ่งโครงการวิจัยหลักเรื่อง “การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว: กรณีศึกษาพื้นที่อุดรธานี มุกดาหาร และอุบลราชธานี” มีการศึกษาผลกระทบและการรับมือกับโควิด-19 ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเปรียบเทียบ 3 พื้นที่ จึงมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจกับผลกระทบทางสังคม กลุ่มละ 7 คน รวมเป็น 14 คนต่อหนึ่งจังหวัด อันเป็นส่วนที่ Krueger and Casey (2014) แนะนำสำหรับการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม เพราะผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็สามารถจัดการการสนทนาภายในประเด็นที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่สำหรับบทความนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเน้นอภิปรายเฉพาะผลกระทบและการรับมือจากโควิด-19 ด้านสังคมของอุดรธานีเท่านั้น โดยตัวแทนกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางสังคมประกอบด้วย ผู้แทนชุมชนจากภาคประชาสังคม อสม. ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสำนักงานจังหวัด ผู้แทนหน่วยงานด้านความมั่นคงของมนุษย์ และผู้แทนสถาบันการศึกษา

ในการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามภายใต้กรอบแนวคิดโดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามหลักวิชาการอีกครั้ง ซึ่งขั้นตอนปฏิบัติในการดำเนินการมีดังนี้ 1) แนะนำผู้ร่วมสนทนากลุ่ม วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและการจัดสนทนากลุ่ม 2) สนทนาด้วยแนวคำถามแบบเปิดกว้างเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้อภิปรายถึงผลกระทบที่ตนเองหรือชุมชนเผชิญในช่วงการระบาดได้อย่างอิสระ และ 3) เชิญชวนหรือสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มนำเสนอวิธีการหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3) การจัดกิจกรรมระดมความคิดเห็น โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในพื้นที่มาแลกเปลี่ยนกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ 15 คน ได้แก่ ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกรมการค้าต่างประเทศ ผู้แทนสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา ผู้แทนหอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ผู้แทนกรมการจัดหางาน (2 คน) ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผู้แทนกรมควบคุมโรค (2 คน) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ผู้แทนสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย (2 คน) อันเป็นเกณฑ์กำหนดสมาชิกกลุ่มกิจกรรมระดมความคิดเห็นที่เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและทรัพยากรเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือเสนอแนะข้อมูลได้อย่างทั่วถึง

4) การวิเคราะห์ข้อมูล บทความนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติพรรณนา (descriptive statistical analysis) สู่การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบความเรียงเชิงพรรณนาวิเคราะห์ นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านเอกสารแล้ว เพื่อให้การวิจัยเชิงคุณภาพมีความน่าเชื่อถือจึงมีการใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ การสนทนากลุ่มภายในพื้นที่วิจัย การจัดกิจกรรมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐ วิชาการ และเอกชน

ผลการวิจัย

1) สาธารณสุข

การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่ออย่างหนักในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่ต้องเผชิญกับโรคระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ร่วมสมัย กล่าวโดยเฉพาะอุดรธานี ในช่วงแรกของการระบาด (ธันวาคม 2563-มีนาคม 2564) อุดรธานี มีผู้ป่วยแค่ 1 คน แต่เมื่อเกิดการระบาดระลอกใหญ่ยอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในอุดรธานีก็เข้าสู่ภาวะวิกฤต เมื่อจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นหลายเท่าตัว โดยในช่วงเดือนเมษายน-ธันวาคม 2564 อุดรธานีมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 21,042 ราย และมีผู้เสียชีวิต 167 ราย ส่วนในปี 2565 เฉพาะครึ่งปีแรกอุดรธานีก็มีผู้ป่วยสะสมถึง 28,521 คน และผู้เสียชีวิต 159 คน (เขตสุขภาพที่ 8, 2565) จนกระทั่งในช่วงครึ่งปีหลัง 2565 สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 คลี่คลายลง เห็นได้จาก การเปิดประเทศในเดือนมิถุนายน 2565 ซึ่งนักท่องเที่ยวไม่ต้องกักตัวและคนไทยไม่ต้องลงทะเบียน Thailand Pass รวมถึงการยกเลิก พ.ร.ก. ฉุกเฉิน และยุบศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ในเดือนตุลาคม 2565

ในช่วงการระบาดหนักอุดรธานีเผชิญกับความท้าทายซึ่งกลายเป็นผลกระทบด้านสาธารณสุขครั้งใหญ่ ดังนี้ ประการแรก การขาดแคลนสิ่งของจำเป็นโดยเฉพาะหน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์ล้างมือ เพราะเป็นสินค้าที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้จนเกิดภาวะสินค้าขาดตลาด ประการที่สอง การขาดแคลนสถานกักตัว โดยเฉพาะแรงงานที่เดินทางกลับภูมิลำเนาซึ่งจำเป็นต้องกักตัวตามมาตรการป้องกันโรค และประการที่สาม การรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่ยังไม่ได้กลั่นกรองหรือเป็นเพียงการนำเสนอข้อมูลจากความเชื่อเท่านั้น อันเป็นผลกระทบที่ซ้ำเติมวิกฤตด้านสาธารณสุขในช่วงการระบาด

สำหรับแนวทางการรับมือนั้น จากการลงพื้นที่สนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้ ประการแรก เพื่อแก้ไขผลกระทบจากการขาดแคลนสิ่งของจำเป็น หลายภาคส่วนในพื้นที่ระดมสรรพกำลังมาตัดเย็บหน้ากากอนามัยและทำแอลกอฮอล์ล้างมือไว้ใช้เองส่วนหนึ่งและแจกจ่ายอีกส่วนหนึ่ง โดยเริ่มมาจากกลไกความร่วมมือพื้นฐานภายในชุมชนที่เรียกว่า ‘บวร’ (บ้าน/ชุมชน วัด โรงเรียน) ในการจัดหาและแบ่งปันส่วนสิ่งของจำเป็น และขยายไปสู่เครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่ออาศัยทรัพยากรของกันและกัน เช่น เงินทุนและเครื่องมือเครื่องมือจากภาคเอกชน อำนาจในการดำเนินการจากภาครัฐ และพลังกำลังจากภาคประชาชน ดังที่ตัวแทนชุมชนได้กล่าวว่า ในช่วงแรกของการระบาดเกิดการขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็นสำหรับป้องกันโรคอย่างหน้ากากอนามัย จึงประสานความร่วมมือกับโรงงานเย็บผ้าเพื่อผลิตหน้ากากอนามัยแจกจ่ายผ่านหน่วยงานรัฐและเอกชน โดยตัวแทนฝ่ายปกครองท้องถิ่นกล่าวว่า การขาดแคลนสิ่งของจำเป็นผลักดันให้เกิดความร่วมมือภายในชุมชนเพื่อรับมือการระบาดไปพลางก่อน โดยในเขตที่รับผิดชอบของตนมีการร่วมมือระหว่างเทศบาล ชมรมแม่บ้าน และ อสม.

ประการที่สอง การรับมือการขาดแคลนสถานที่กักตัว โดยเฉพาะในช่วงแรกที่มีแรงงานเดินทางกลับภูมิลำเนาและแรงงานต่างด้าวที่ตกค้างฝั่งไทย ดังที่เจ้าหน้าที่กระทรวง พม. ได้ให้ข้อมูลในกิจกรรมระดมความคิดเห็นถึงความฉุกฉะทุกในช่วงแรกที่โควิด-19 ระบาดหนัก จนส่งผลต่อการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดปัญหาในส่วนท้องถิ่น ซึ่งในส่วนของอุดรธานีภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ เทศบาล กองทัพ (ศูนย์อาสาสมัครรักษาดินแดน) และ อสม. ได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามพร้อมผลิตเปลี่ยนหมอนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ ขณะที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีได้ปรับเปลี่ยนหอพักนักศึกษาเป็นสถานพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อที่เดินทางกลับภูมิลำเนา รวมถึงใช้อาคารกิจกรรมของมหาวิทยาลัยเป็นศูนย์ฉีดวัคซีนด้วย

ประการที่สาม การรับข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับรายงานของสหประชาชาติที่มองว่าการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นความจำเป็นต่อการจัดการด้านสาธารณสุข เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในโลกยุคดิจิทัลมีหลากหลายช่องทาง ซึ่งบางช่องทางนำเสนอข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองหรือเป็นเพียงการนำเสนอข้อมูลจากความเชื่อเท่านั้น แต่ก็เพียงพอให้ผู้รับสารเชื่อและปฏิบัติตาม ซึ่งบางครั้งขัดแย้งกับข้อมูลข่าวสารของทางการหรือจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อันเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินมาตรการรับมืออย่างมีประสิทธิภาพและกลายเป็นช่องโหว่ให้เกิดการระบาดในวงกว้างมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่หลายท่านลงความเห็นว่าเป็นประชาชนหลายคนรับสื่อที่ไม่ได้กรองข้อมูลแล้วนำมาปฏิบัติหรือไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้บางครั้งการสกัดกั้นโรคเกิดความล่าช้า เช่นเดียวกับตัวแทนชุมชนที่ได้กล่าวถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้องนั้นเป็นขั้นตอนแรกของการสกัดกั้นโรค โดยระบุว่า “ได้ร่วมมือกับโรงงานในพื้นที่ที่มีพนักงานราว 200-300 คน ให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อรับมือกับการระบาดตั้งแต่การป้องกันจนถึงการสังเกตอาการตัวเองพร้อมประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. จัดการกับกลุ่มผู้ติดเชื้ออย่างทันที่ ขณะที่ขณะเดียวกันควรเสริมด้วยการให้ข่าวเชิงบวกอันเป็นประโยชน์ต่อการรับมือกับโควิด-19

เช่น การเพิ่มศักยภาพการรับมือการระบาดของพื้นที่ การบริการด้านสาธารณสุขเพื่อผ่อนคลายความกังวลของประชาชน” สอดคล้องกับตัวแทน อสม. ที่กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมในฐานะหน่วยแรกในการจัดการโควิด-19 ภายในพื้นที่ โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้กักตัวตั้งแต่การจัดหาหน้ากากอนามัย อาหารการกิน จนถึงการทำจัดขยะติดเชื้อ ขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างระมัดระวังกับกลุ่ม 608 ที่มีความเสี่ยงสูงยิ่งขึ้นหากติดโควิด-19

นอกจากนี้ การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อธุรกิจสุขภาพภายในพื้นที่ กล่าวคือ อุดรธานีเป็นเมืองที่คนสปป.ลาว เดินทางมารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้ภาคเอกชนเข้ามายกระดับโรงพยาบาลให้มีขีดความสามารถรองรับความต้องการของกลุ่มลูกค้ารายได้สูงจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ในปี 2564 โรงพยาบาลกรุงเทพอุดรในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จัดสรรงบประมาณราว 700 ล้านบาท สร้างอาคารเพิ่มจำนวนเตียงจาก 100 เป็น 243 เตียง รองรับผู้ป่วยทั้งไทยและสปป.ลาว ซึ่งก่อนการระบาดเป็นกลุ่มลูกค้าหลักร้อยละ 60 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ขณะที่ในช่วงบังคับใช้มาตรการปิดประเทศโรงพยาบาลก็ปรับตัวเป็นการดูแลรักษาภายใต้วิถีใหม่โดยใช้ระบบออนไลน์มาเป็นเครื่องมือหลัก อาทิ การให้คำปรึกษาผ่านทางออนไลน์แก่ลูกค้าฝั่งสปป.ลาว ตลอดจนการให้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินบริเวณจุดผ่านแดนไทย-สปป.ลาว (ประชาชาติธุรกิจ, 2564)

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลวัฒนาอุดรธานีที่จัดสรรงบประมาณ 50 ล้านบาทเสริมการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของไทย-สปป.ลาว (โพสต์ทูเดย์, 2564) เพราะลูกค้าจากสปป.ลาว ถือเป็นลูกค้าหลัก โดยตัวแทนโรงพยาบาลในการสนทนากลุ่มได้กล่าวว่า ก่อนการระบาดโรงพยาบาลมีลูกค้าเป็นคนไข้จากสปป.ลาว ร้อยละ 40 ของลูกค้าทั้งหมด ดังนั้นเมื่อมาตรการปิดประเทศถูกนำมาบังคับใช้ โรงพยาบาลจึงต้องปรับตัวขนานใหญ่ ขณะเดียวกันก็พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสด้วยการใช้ช่วงเวลานี้พัฒนาทักษะบุคลากร เช่น ทักษะหลากหลายด้าน (multi-skill) ทักษะการบริการ (service-mind) รวมถึงการยกระดับตามยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) การแพทย์ออนไลน์ (telemedicine) และการให้บริการเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี (wellness) ภายใต้ข้อกำหนดการให้บริการสถานพยาบาลมาตรฐานสากล หรือ American Accreditation Commission International (AACI) เพื่อรองรับลูกค้าจากนานาชาติได้มากขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ร่วมมือกับท้องถิ่นเป็นศูนย์ฉีดวัคซีนและให้บริการฉีดพ่นยานอกสถานที่ สำหรับคนไข้จากสปป.ลาว โรงพยาบาลได้จัดทำแพ็คเกจเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ามารักษาฝั่งไทย

2) ความมั่นคงของมนุษย์

ความมั่นคงของมนุษย์ตามนิยามของสหประชาชาติ คือ การอยู่รอด ความเป็นอยู่ที่ดี และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งคำนึงประชาชนเป็นศูนย์กลาง (people-centered) โดยรัฐต้องจัดหาและมีการมาตรการปกป้องและเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ การระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและยังรวมถึงบุคคลที่ต้องพึ่งพาด้วยนำไปสู่การทบทวนการให้ความช่วยเหลือใหม่ด้วยการเน้นการช่วยเหลือแบบองค์รวมทั้งครอบครัว

ในฐานะ ‘ครัวเรือนเปราะบาง’¹ ดังที่เจ้าหน้าที่จากกระทรวง พม. กล่าวว่า โควิด-19 ทำให้หน่วยงานต้องทบทวนแนวทางดำเนินงานกันใหม่ เพราะพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ที่สำคัญต้องปรับมาให้ความช่วยเหลือแบบครอบครัวเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งครัวเรือน ต่างจากเดิมที่กำหนดการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายบุคคล เช่น เด็กในครอบครัวยากจน ผู้พิการ สตรีในครอบครัวที่มีปัญหา ผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับบทความนี้จะเน้นวิเคราะห์กลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการระบาดของโควิด-19 อย่างคนจนและแรงงานย้ายถิ่นที่เดินทางกลับภูมิลำเนาเพราะถูกเลิกจ้าง

1) คนจน จากระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People Map and Analytic Platform: TPMAP)² พบว่า ในปี 2565 ไทยมีคนจน 4.4 ล้านคน ซึ่งเป็นคนยากจนเป้าหมาย 1.03 ล้านคน³ สำหรับอุดรธานีมีครัวเรือนยากจนประมาณ 31,700 ครัวเรือน เป็นคนยากจน 116,100 คน ในจำนวนนี้เป็นคนยากจนเป้าหมาย 36,900 คน หรือร้อยละ 3.7 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับปี 2562 ที่มีครัวเรือนยากจน 22,300 ครัวเรือน หรือคนยากจน 92,800 คน ในจำนวนนี้เป็นคนยากจนเป้าหมาย 28,200 คน หรือร้อยละ 2.7 ถือว่าลดลงจากปี 2561 ที่มีครัวเรือนยากจน 27,300 ครัวเรือน หรือคนยากจน 113,800 คน ในจำนวนนี้เป็นคนยากจนเป้าหมาย 34,200 คน หรือร้อยละ 3.3 ดังตารางด้านล่าง กล่าวได้ว่า โควิด-19 ทำให้แนวทางแก้ไขปัญหาความยากจนในไทยต้องหยุดชะงักลง มีครัวเรือนและคนยากจนเพิ่มสูงกว่าเดิม

ตารางที่ 1 ปัญหาความยากจนในอุดรธานี

ปี	ครัวเรือนยากจน	คนยากจน	คนจนเป้าหมาย (%)	
			ประเทศ	อุดรธานี
2561	27,300	113,800	3.65%	34,200 (3.36%)
2562	22,300	92,800	2.67%	28,200 (2.74%)
2565	31,700	116,100	2.87%	36,900 (3.7%)

หมายเหตุ: ปี 2563 และปี 2564 ไม่มีบันทึกข้อมูล

ที่มา: TPMAP (2566)

¹ ครัวเรือนเปราะบาง หมายถึง ครัวเรือนรายได้น้อยที่มีบุคคลอยู่ในภาวะต้องพึ่งพาคนอื่น เช่น เด็กเล็ก แม่เลี้ยงเดี่ยว ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

² TPMAP เป็น Big Data ที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความยากจนอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงระดับประเทศ โดยพิจารณาความยากจนใน 5 มิติ ตามดัชนี MPI (Multidimensional Poverty Index) ได้แก่ สุขภาพความเป็นอยู่ การศึกษา รายได้ และการเข้าถึงบริการของรัฐ

³ คนจนเป้าหมาย คือ คนจนที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เนื่องจากเป็นคนที่ได้รับการสำรวจจาก (survey-based) จากข้อมูลความเป็นพื้นฐานของกระทรวงมหาดไทย ประกอบการลงทะเบียนจำวน (register-based) จากข้อมูลผู้สมัครบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ กระทรวงการคลัง

2) กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นที่เดินทางกลับภูมิลำเนาเนื่องจากได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจนต้องขอรับความช่วยเหลือจากรัฐ กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ตกงานและไม่สามารถกลับประเทศได้ และแรงงานนอกระบบที่ตกงานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นครอบครัวเปราะบางอย่างมาก สอดคล้องกับตัวแทนจากหน่วยงานความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ได้กล่าวว่า ในช่วงการระบาดครอบครัวที่มีฐานะยากจนเดือดร้อนหนักจากปัญหาตกงาน ทำให้มีการยื่นขอรับความช่วยเหลือมากกว่าปกติ อีกทั้งปัญหาการขาดสิ่งของจำเป็นและการกักตัวเจ้าหน้าที่ก่อให้เกิดความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ ตัวแทนหน่วยงานปกครองในพื้นที่ยังกล่าวว่า การปฏิบัติตามเงื่อนไขของระเบียบที่เกี่ยวข้องก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือในยามวิกฤตอาจไม่รวดเร็วแบบทันทั่วถึง แต่ก็ได้ภาคเอกชนเข้ามาเติมเต็มตรงนี้ ดังนั้นแม้ว่าหน่วยงานจะไม่ได้มีมาตรการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบโควิด-19⁴ แต่ความเดือดร้อนของครอบครัวฐานะยากจนก็ทำให้เจ้าหน้าที่เร่งดำเนินการเพื่อให้ทุกคนได้รับความช่วยเหลือเท่าที่สถานการณ์อำนวย เพราะเจ้าหน้าที่ทุกคนก็มีภาระงานอื่นเพิ่มขึ้น เช่น การทำหน้ากากอนามัย การลงพื้นที่ การทำงานทดแทนเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ อุปสรรคเรื่องระเบียบนี้ เจ้าหน้าที่ส่วนกลางจากกิจกรรมระดมความคิดเห็นก็ยอมรับว่าเป็นปัญหาที่ทำให้ไม่อาจจัดสรรงบประมาณและสิ่งของจำเป็นได้อย่างทันทั่วถึง โดยได้กล่าวว่า การระบาดของโควิด-19 ทำให้หน่วยงานรู้ถึงข้อจำกัดของตนเอง ซึ่งการดำเนินงานตามลำพังไม่อาจเพียงพอต่อการรับมือกับโรคระบาดครั้งใหญ่นี้ การร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น การพัฒนาระบบออนไลน์ที่เป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงบริการของรัฐในยามที่การพบปะกันเป็นความเสี่ยงจะช่วยให้การดำเนินงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หนึ่งในกิจกรรมที่สะท้อนถึงความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนในอุดรธานีเพื่อสร้างความมั่นคงของมนุษย์ คือ โครงการ ‘โสมฮัก’ ริเริ่มในปี 2565 เป็นการร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น ภาครัฐกิจ เหล่ากาชาด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อุดรธานี ทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อสร้างและปรับปรุงซ่อมแซมบ้านแก่ครอบครัวผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทั้งด้านที่อยู่อาศัยและผลกระทบทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในฐานะส่วนหนึ่งของการฉลองครบรอบก่อตั้งจังหวัดอุดรธานี 129 ปี (ฐานเศรษฐกิจ, 2565) อนึ่ง โครงการนี้เป็น การต่อยอดจากโครงการบ้านอุ่นรักภายใต้โครงการไทยนิยมยั่งยืน/พระราชรัฐ ที่ริเริ่มในปี 2561 เพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยของครอบครัวผู้ด้อยโอกาสจำนวน 125 หลัง ในโอกาสครบรอบ 125 ปี ก่อตั้งจังหวัดอุดรธานี แต่จากยอดเงินช่วยเหลือที่ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันบริจาคกว่า 8.5 ล้านบาท ทำให้สามารถสร้างที่อยู่อาศัยเพิ่มเป็น 220 หลัง (ชนกพร โพธิสาร และสุชาดา ฐะมลิ, 2564)

⁴ เกมท์การจ่ายเงินสงเคราะห์แก่ผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่งของกระทรวง พม. เป็นการเบิกจ่ายตามระเบียบและประกาศกระทรวง ได้แก่ การสงเคราะห์เด็กในครอบครัว การสงเคราะห์ผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศให้กลับภูมิลำเนาเดิม การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง การสงเคราะห์คนพิการ การช่วยเหลือสตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม การสนับสนุนที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม และอาหารให้ผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง



ภาพประกอบ 1 ส่วนราชการจังหวัดอุดรธานีร่วมมอบบ้านในโครงการโฮมฮัก
 ที่มา: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี (2566)

3) การศึกษา

การศึกษาเป็นอีกมิติหนึ่งทางสังคมที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการระบาดของโควิด-19 เห็นได้จากการปิดสถานศึกษาภายใต้มาตรการปิดเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนที่ถึงแม้ว่าจะปรับเป็นการเรียนการสอนออนไลน์ แต่ก็ทำให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักเรียนนักศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังที่ อุดม วงษ์สิงห์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพครูและสถานศึกษา กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กล่าวว่า ในช่วงโควิด-19 เด็กไทยมีภาวะถดถอยทางการเรียนรู้ โดยนักเรียนช่วงประถมตอนต้นมีภาวะดังกล่าวมากที่สุดคือ ร้อยละ 72.2 เมื่อเทียบกับระดับชั้นอื่น ๆ ในการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปัจจัยหลักมาจากการขาดแคลนอุปกรณ์ ไม่มีสมาธิในการเรียนออนไลน์ รวมถึงผู้ปกครองไม่มีเวลาดูตามการเรียนและการบ้านของบุตรซึ่งสัมพันธ์กับฐานะยากจนของครอบครัว อีกทั้งมีผลต่อเนื่องเมื่อเปิดภาคเรียนใหม่เกิดความเสี่ยงเด็กนักเรียนหลุดจากระบบโรงเรียนทั้งจากการไม่มาเรียน (ร้อยละ 85.4) ลาออก (ร้อยละ 7.4) และติดต่อนไม่ได้ (ร้อยละ 7.2) (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2565ข)

ครัวเรือนยากจนที่มีความเปราะบางจึงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการระบาดของโควิด-19 เห็นได้จากจำนวนนักเรียนยากจนพิเศษที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในปี 2563 สอดคล้องกับรายได้ของครอบครัวยากจนที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงการระบาด โดยจังหวัดที่มีนักเรียนยากจนสูงสุดได้แก่ อุดรธาธานี ศรีสะเกษ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสกลนคร รวมถึงมาตรการปิดเมืองที่บังคับให้เด็กต้องเรียนหนังสือผ่านระบบออนไลน์ก็ส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่มีฐานะยากจนในการจัดหาเครื่องมือสนับสนุนการศึกษาของบุตรหลาน และยังผลให้ระดับความพร้อมของนักเรียน (school readiness) โดยเฉพาะในระดับปฐมวัยลดลง เช่น ด้านภาษาลดลง 0.39 ปี ด้านคณิตศาสตร์ 0.32 ปี ด้านสติปัญญา 0.38 ปี เป็นต้น (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2565ค) อีกทั้งยังพบว่า เด็กชนบทได้รับผลกระทบมากกว่าเด็กในเมืองโดย อรรถพล สังขวาสี เลขาธิการสภาการศึกษา (สกศ.) กล่าวว่า จากการสำรวจพบว่า มีนักเรียนอยู่ในภาวะเรียนรู้ถดถอย (learning loss) แตกต่างกันไป

ในแต่ละระดับชั้น โดยนักเรียนในพื้นที่ชนบทมีระดับการเรียนรู้ถดถอยถึง 2 ปี เนื่องจากความพร้อมของ อุปกรณ์เทคโนโลยีสำหรับการเรียนรู้ไม่เท่ากัน โดยในเบื้องต้นจะมีมาตรการฟื้นฟูภาวะถดถอยทางการเรียนรู้ 7 มาตรการ เช่น การปรับหลักสูตร การเสริมสร้างทักษะและความสามารถของครู การใช้ สื่อสารสนเทศและดิจิทัลในการเสริมสร้างการเรียนรู้ เป็นต้น ขณะที่ในระยะยาวจะใช้ CSC model เพื่อจัดการปัญหาผู้เรียนหลุดออกกระบบการศึกษา ประกอบด้วย Care plan connecting เชื่อมโยงและ พัฒนาตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับประเทศ Supporting networking พัฒนาอาสาสมัคร ศธ. และ การใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบร่วมกัน และ Centrelink, provincial learning community สร้างระบบนิเวศทางการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงทั้งส่วนกลางและภูมิภาค (มติชนออนไลน์, 2565)

การรวบรวมข้อมูลของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (2565ก) ทำให้พบว่า อุดรธานีมีนักเรียนยากจนพิเศษในปี 2561 ร้อยละ 13 ของนักเรียนทั้งหมดในจังหวัด โดยมีรายได้เฉลี่ย ต่อคนในครอบครัวเพียง 1,205 บาท/เดือน ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวทั่วไปในไทยถึงสามเท่า อย่างไรก็ตาม ในปี 2562 อุดรธานีมีจำนวนนักเรียนยากจนพิเศษลดลงเหลือร้อยละ 7 ของนักเรียน ทั้งหมด แต่ก็มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อครอบครัวลดลงเป็น 1,160 บาท/เดือน ทำให้อุดรธานีเป็นจังหวัด ลำดับที่ 16 ของประเทศที่มีจำนวนนักเรียนยากจนพิเศษมากที่สุด สำหรับอุดรธานีสถานะของครอบครัว ที่ส่งผลให้เกิดนักเรียนยากจนพิเศษ ได้แก่ การถือครองทรัพย์สิน สภาพการอยู่อาศัย ภาวะพึ่งพิง และการเข้าถึงสาธารณสุขโลก

สอดคล้องกับข้อมูลของ TPMAP ที่สำรวจครัวเรือนยากจนในอุดรธานีช่วงปี 2561-2566 พบว่า ประเด็นแรก เด็กวัย 3-5 ปี ในครัวเรือนยากจนเป้าหมายไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ในวัยเรียนเฉลี่ยร้อยละ 26 ข้อสังเกตคือ ในปี 2565 มีเด็กในครัวเรือนยากจนเป้าหมายถึงร้อยละ 31 ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 14 เมื่อเทียบกับปี 2562 ซึ่งเป็นปีก่อนการระบาดของ โควิด-19 ประเด็นที่สอง เด็กวัย 6-14 ปี ในครัวเรือนยากจนเป้าหมายไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ เฉลี่ยร้อยละ 26 ประเด็นสุดท้าย คือ เด็กจบ ม.3 ในครัวเรือนยากจนเป้าหมายไม่ได้ศึกษาต่อ ม.4 หรือ เทียบเท่าเฉลี่ยร้อยละ 30 สะท้อนถึงอุปสรรคของเยาวชนในครัวเรือนเปราะบางต่อการศึกษาในระดับ ที่สูงขึ้น ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 2 เด็กและเยาวชนในครัวเรือนยากจนที่ตกเกณฑ์ด้านการศึกษาในอุดรธานี

ปี	เด็ก 3-5 ปี ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ในวัยเรียน		เด็ก 6-14 ปี ไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ		เด็กจบ ม. 3 ไม่ได้เรียนต่อ ม. 4 หรือเทียบเท่า	
	จำนวนสำรวจ	คนจนเป้าหมาย	จำนวนสำรวจ	คนจนเป้าหมาย	จำนวนสำรวจ	คนจนเป้าหมาย
2561	จำนวนสำรวจ	137,001 คน	จำนวนสำรวจ	395,435 คน	จำนวนสำรวจ	12,387 คน
	คนจน		คนจน		คนจน	
	107	29 (27%)	67,336	17,702 (26%)	438	141 (32%)
2562	จำนวนสำรวจ	128,686 คน	จำนวนสำรวจ	401,274 คน	จำนวนสำรวจ	11,074 คน
	คนจน		คนจน		คนจน	
	24	4 (17%)	47,263	12,719 (27%)	172	52 (30%)
2565	จำนวนสำรวจ	104,741 คน	จำนวนสำรวจ	371,841 คน	จำนวนสำรวจ	23,673 คน
	คนจน		คนจน		คนจน	
	58	18 (31%)	27,482	6,988 (25%)	875	241 (28%)
2566	จำนวนสำรวจ	993,033 คน	จำนวนสำรวจ	993,033 คน	จำนวนสำรวจ	993,033 คน
	คนจน		คนจน		คนจน	
	48	14 (29%)	8,854	2,367 (27%)	252	76 (30%)

หมายเหตุ: ปี 2563 และปี 2564 ไม่มีบันทึกข้อมูล

ที่มา: TPMAP (2566)

สำหรับแนวทางรับมือเพื่อไม่ให้เด็กหลุดออกจากระบบการศึกษาก็มีหลายวิธี เช่น การอุดหนุนค่าครองชีพแก่ครอบครัวฐานะยากจน การติดตามรายบุคคลจากโรงเรียนต้นสังกัดในโครงการพาน้องกลับมาเรียน การระดมความช่วยเหลือภายในชุมชน รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ที่ช่วยประคับประคองไม่ให้เด็กเสียโอกาสทางการศึกษาไป ดังที่ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีได้กล่าวว่า ในช่วงแรกของการระบาดยังใช้การเรียนรูปแบบผสม แต่เมื่อมีมาตรการปิดเมืองปิดประเทศทำให้นักศึกษาไม่สามารถกลับมาเรียนได้ตามปกติ โดยเฉพาะนักศึกษาจากสปป.ลาว จึงต้องใช้ระบบออนไลน์จัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากนักศึกษาคนไหนไม่มีเครื่องมือ มหาวิทยาลัยก็จะจัดหาอุปกรณ์มาให้ยืมทดแทน พร้อมกับลดค่าเทอมและนำเงินส่วนหนึ่งจากเงินเดือนผู้บริหารมาสนับสนุน ในประเด็นนี้ รวมถึงการผ่อนผันระยะเวลาจบการศึกษาจากเดิมที่จำกัดแค่ 8 ปี และสามารถเรียนวิชาอื่นทดแทนวิชาที่ได้เกรด F อย่างไรก็ตาม การระบาดก็ไม่ได้ทำให้ยอดนักศึกษาของมหาวิทยาลัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เพราะสาขาวิชาที่ได้รับความนิยมอยู่แล้วยังคงได้รับความสนใจ เพียงแต่เป็นอุปสรรคต่อนักศึกษาจากต่างประเทศ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษามลกระทบทางสังคมในอุดรธานีจากการระบาดของโควิด-19 ตามแนวคิดของสหประชาชาติสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปผลกระทบและการรับมือโควิด-19 ด้านสังคมของอุดรธานี

ประเด็น	ผลกระทบทางสังคม	การรับมือ/แนวทางแก้ปัญหา
สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ภาวะสุขภาพในชุมชนลดลง - อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะกลุ่ม 608 - ขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น - ปัญหาการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ขาดการกลั่นกรอง และ fake news 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันรณรงค์รักษาสุขภาพ - เครือข่ายภาครัฐ-เอกชน-ชุมชน ร่วมกันจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อบรรเทาวิกฤตที่เกิดขึ้น - รพ.สต./อสม. เร่งดำเนินการช่วยเหลือแบบทีมเคลื่อนที่ - เผยแพร่ข่าวสารข้อมูลที่เป็นทางการ เป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์
ความมั่นคงของมนุษย์	<ul style="list-style-type: none"> - คริวเรือนเปราะบางได้รับผลกระทบหนักที่สุด - กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและแรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานภาครัฐทบทวนแนวทางการช่วยเหลือเพื่อให้การช่วยเหลือเข้าถึงครัวเรือนเปราะบางให้มากที่สุด - ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องพยายามให้การช่วยเหลือ เช่น โครงการโฮมฮัก
การศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการศึกษาเดิม - เกิดภาวะการเรียนรู้ถดถอย - นักศึกษาที่มีฐานะยากจนเสี่ยงต่อการหลุดออกจากระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันการศึกษาจัดการเรียนการสอนออนไลน์ - จัดหาอุปกรณ์สำหรับการเรียนการสอนออนไลน์ให้แก่ผู้สอนและผู้เรียน - จัดหาสิ่งของจำเป็นและผ่อนผันค่าเล่าเรียนให้แก่นักศึกษาที่มีปัญหาทางการเงิน โดยเฉพาะจากครอบครัวเปราะบาง

ที่มา: คณะผู้วิจัย

ด้านสาธารณสุข อุดรธานีเผชิญกับความท้าทายในการรับมือโควิด-19 โดยเฉพาะการขาดแคลนสิ่งของจำเป็นที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรับมือ สอดคล้องกับงานศึกษาของเสกสรร สายสีสด (2564) ที่พบว่า สำหรับนักเรียนในอุดรธานีการขาดแคลนหน้ากากอนามัยเป็นปัญหามากที่สุดในการรับมือโควิด-19 อีกความท้าทายหนึ่งคือ การรับข้อมูลข่าวสารของประชาชน ที่มีผลต่อการดำเนินมาตรการสกัดกั้นการแพร่ระบาด ซึ่งข่าวสารที่ไม่ผ่านการกลั่นกรองทำให้ประชาชนเลือกปฏิบัติตามความเชื่อ นั้น ๆ แทนข้อมูลของภาครัฐ สอดคล้องกับ Goodwin et al. (2020) ที่พบว่า ความเชื่อมั่นในข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญในการรับมือกับภัยคุกคาม การสื่อสารผ่านหลากหลายช่องทางเพื่อเจาะกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อรับมือกับโรคระบาดนี้ได้ เช่นเดียวกับ อภิญญาพัชร กุสิยารังสิทธิ (2563) ได้วิเคราะห์ว่า ภาครัฐใช้สื่อแบบผสมผสานเพื่อสื่อให้ถึงประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสกัดกั้นการระบาด นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนภายในพื้นที่ที่มีลูกค้า

สปป.ลาวเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่สุดเสียรายได้เกือบครึ่งหนึ่ง กอปรกับความเสี่ยงต่อการติดโควิด-19 จากโรงพยาบาล ยิ่งซ้ำเติมสถานการณ์ของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้นำไปสู่การร่วมมือของทุกภาคส่วนระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยมี รพ.สต. และ อสม. เป็นกลไกสำคัญ ซึ่งกลายเป็นจุดแข็งที่ช่วยให้อุดรธานีสามารถฝ่าฟันวิกฤตครั้งนี้มาได้ สอดคล้องกับ Baker & Phongpaichit (2021); วิไล มีทองขาว และคณะ (2565); สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และคณะ (2564); Tejavaddhana et al. (2020); World Health Organization (2020)

ด้านความมั่นคงของมนุษย์ โควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวเปราะบางมากที่สุด โดยเฉพาะเป็นแรงงานนอกระบบหรือแรงงานต่างด้าว เนื่องจากขาดรายได้และต้องเลี้ยงดูผู้ที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน สอดคล้องกับงานศึกษาของ Ho and Maddrell (2021) และ Suhardiman et al. (2020) นอกจากนี้ ระเบียบราชการก็เป็นความท้าทายต่อการให้ความช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง ถึงกระนั้น โควิด-19 ได้กระตุ้นให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกลับมาทบทวนแนวทางการดำเนินนโยบายเพื่อให้การช่วยเหลือครอบคลุมแบบองค์รวมมากขึ้นจากเดิมที่พิจารณาเป็นรายบุคคล ตลอดจนการร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่การจัดทำระบบจนถึงการจัดหาสิ่งของจำเป็น นอกจากนี้ ยังเห็นถึงความร่วมมือร่วมใจของคนอุดรธานี ในการให้ความช่วยเหลือครัวเรือนเปราะบางผ่านโครงการโฮมฮัก สอดคล้องกับข้อเสนอของ กาณติมา พงษ์นัยรัตน์ (2564) และชวลรัตน์ ทิพย์สุวรรณ (2564) ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อให้การจัดการกับแรงงานนอกระบบและต่างด้าวมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการศึกษา มาตรการปิดเมืองส่งผลกระทบต่อนักเรียนนักศึกษาที่ต้องปรับตัวมาเรียนออนไลน์ เห็นได้จาก ผลสัมฤทธิ์จากการเรียนออนไลน์ถดถอยอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ต้องการความเอาใจใส่และคำแนะนำจากครูผู้สอนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะนักเรียนจากครัวเรือนเปราะบางซึ่งขาดความพร้อมในการเรียนออนไลน์ โควิด-19 จึงเป็นการซ้ำเติมปัญหาการเรียนของเด็กกลุ่มนี้ สอดคล้องกับงานศึกษาของเสกสรร สายสีสอด (2564) ที่นักเรียนสะท้อนถึงปัญหาของการปิดโรงเรียนนานมีผลให้เรียนไม่ทัน (ร้อยละ 49.8) การเรียนออนไลน์มีประสิทธิภาพไม่พอที่จะทำให้เข้าใจมากขึ้น (ร้อยละ 47.6) การเรียนออนไลน์ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ที่น้อยลงระหว่างครูกับนักเรียน (ร้อยละ 44.4) การเรียนออนไลน์ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 40.2) และการเรียนออนไลน์ทำให้มอบหมายงานกลุ่มได้ยาก (ร้อยละ 39.4) เช่นเดียวกับ Saito (2023) ที่พบว่า ฐานะของครอบครัวและระดับรายได้มีความสัมพันธ์กับการออกจากโรงเรียนกลางคัน กอปรกับปัจจัยส่วนบุคคล (เพศและสุขภาพจิต) โรงเรียน (ความสัมพันธ์กับโรงเรียนและชุมชน) และสังคม (ตลาดแรงงานและนโยบายการศึกษา) ปัญหาจึงกลายเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องการทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไข โดยในระยะสั้นสถานศึกษาได้ให้ความช่วยเหลือ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ การลดค่าใช้จ่าย การผ่อนผันระเบียบ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ คือ การสร้างชุมชน เกื้อกูลเพื่อรับมือกับผลกระทบทางสังคมจากวิกฤตการณ์ในลักษณะดังกล่าวในอนาคต ดังนี้ 1) นโยบาย สาธารณสุขร่วมกัน ผ่านเครือข่ายตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับเมืองกลายเป็นกลไกหลักของการสร้างความร่วมมือภายในพื้นที่ ตลอดจนการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังประเทศเพื่อนบ้านเพื่อให้เป็น กลไกที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) นโยบายชุมชนแบ่งปัน ทุกภาคส่วนในพื้นที่สามารถนำทรัพยากร หรือทุนมาแบ่งปันซึ่งกันและกันเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในยามวิกฤต การแบ่งปันในที่นี้ทั้งสิ่งที่ จับต้องได้ (hardware) เช่น หน้ากากอนามัย และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (software) เช่น ข้อมูลข่าวสาร และ 3) นโยบายการศึกษาร่วมมือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการศึกษาระหว่างบ้าน ชุมชน สถาบัน การศึกษา เป็นกลไกที่ช่วยให้เด็กเยาวชนยังคงได้รับการศึกษาในยามวิกฤต

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว: กรณีศึกษาพื้นที่ อุดรธานี มุกดาหาร และอุบลราชธานี” ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2564 ประเภททุนวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ตามสัญญาเลขที่ Covid-TU 06/2564

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงพาณิชย์. (2564, ตุลาคม). *พาณิชย์เผยพิษโควิดยังส่งผลให้คนไทยมีหนี้สิน*. https://www.price.moc.go.th/price/fileuploader/file_admin_sum/news_survey-092564.pdf
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2565ก, กุมภาพันธ์). *ข่าวร้ายการศึกษาไทยเด็กไทยจนแค่ไหนจนไม่ได้เรียน*. <https://dashboard.eef.or.th/cct/explorer>
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2565ข, กุมภาพันธ์). *รายงานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาล่าสุด ภาคเรียนที่ 2/2563 และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. <https://www.eef.or.th/wpcontent/uploads/2022/02/รายงานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ-2-2563.pdf>
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2565ค, กุมภาพันธ์). *เด็กหลุดจากระบบการศึกษายังน่าห่วง รายได้ผู้ปกครองคือปัจจัยสำคัญที่สุด*. <https://www.eef.or.th/article121022/>
- กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ. (2566, มีนาคม). *ข้อมูลสถิติการเดินทางไปทำงานต่างประเทศ*. <https://www.doe.go.th/prd/overseas/statistic/param/site/149/cat/81/sub/0/pull/module/view/list-label>

- กัลยารัตน์ อินทบุญศรี. (2563). การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอ
น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 9(2),
625-635.
- กานติมา พงษ์นัยรัตน์. (2564). ผลกระทบของแรงงานนอกระบบจากการเข้าไม่ถึงสวัสดิการภาครัฐ
ในช่วงสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษาเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. *วารสารรัฐศาสตร์รอบรู้
และสหวิทยาการ*, 4(3), 15-33.
- เขตสุขภาพที่ 8. (2565, ธันวาคม). *รายงานสถานการณ์โควิด-19*. [https://r8way.moph.go.th/
r8way/covid-19](https://r8way.moph.go.th/r8way/covid-19)
- ชนกพร โพธิสาร และสุชาดา ฐะมะลิ. (2564). บ้านอุ่นรักขับน้ำตาคนจนจังหวัดอุดรธานี ผลสำเร็จจากไทย
นิยมยั่งยืน. *วารสารวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม มสธ. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 1(1),
43-57.
- ชวัลรัตน์ ทิพย์สุวรรณค์. (2564). วิกฤตโรคระบาดกับความท้าทายการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวใน
สังคมไทย: กรณีศึกษาโรคระบาดโควิด-19 จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารธรรมศาสตร์*, 40(3),
33-48.
- ฐานเศรษฐกิจ. (2565, กุมภาพันธ์ 6). *สานพลังประเดิม “บ้านโฮมฮัก 129 หลัง” ให้กลุ่มเปราะบางตลอด 129 ปี
อุดรธานี*. <https://www.thansettakij.com/economy/512960>
- ดวงนภา ธาตุมี. (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอ
วังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์*, 5(2), 1-11.
- บรรพต อนุศรี. (2564). บทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต
ร้อยเอ็ด*, 10(2), 610-619.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง และประทวน วันนิจ. (2565). การศึกษาในยุคการเปลี่ยนฉับพลันทางดิจิทัล (Digital
Disruption) และผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ในสถานศึกษา
ไทย. *ลักทอง: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 28(3), 1-13.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2564, มกราคม 18). *รพ.กรุงเทพอุดรทุ่ม 716 ล้าน รั้งลูกค้าไทย-ต่างชาติเพิ่ม
243 เติง*. <https://www.prachachat.net/local-economy/news-594902>
- ปณิตिता อินทรักษา. (2563). การพัฒนาสมรรถนะด้านการเรียนรู้ในช่วงระยะโควิด-19.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 39(6), 138-149.
- โพสต์ทูเดย์. (2564, เมษายน 9). *4 ทศวรรษ รพ.วัฒนา-อุดร เจเนอเรชั่น 2 ลุยสานต่อวิชั่น “โรงพยาบาลเอกชน
คุณภาพเพื่อสาธารณสุข”*. <https://www.posttoday.com/pr-news/650107>
- มติชนออนไลน์. (2565, มีนาคม 9). *‘เด็กชนบท’ ความรู้ถดถอยถึง 2 ปีงานวิจัยชี้ขาดอุปกรณ์มากกว่า น.ร. ใน
เมือง*. https://www.matichon.co.th/education/news_3219760

- ลักขณา เพิ่มพูน และวายุ กาญจนศร. (2565). ผลของการจัดการเรียนรู้แบบ CIPPA ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(2), 157-180.
- วิญฉวี บัญลอย, อธิกร วรบำรุงกุล, มนต์รี วิชัยวงษ์ และเริงวิชญ์ นิลโคตร. (2564). โควิด-19 กับการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาและสังคม. *ศึกษาศาสตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 5(1), 44-57.
- วิไล มีทองขาว, อติศร วงศ์คงเดช และสันติสิทธิ์ เขียวเงิน. (2565). การจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกขำแระ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(2), 65-75.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี. (2566, กุมภาพันธ์). *มอบบ้านโครงการซ่อมสร้างบ้านให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้ยากจน และกลุ่มเปราะบาง (บ้านโฮมฮัก) หลังที่ 129/20 และ 129/21*. <https://udonthani.m-society.go.th/wp-content/uploads/2023/02/1.png>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566, กุมภาพันธ์). *ข้อมูลสถิติ*. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/index.aspx>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565, พฤษภาคม). *ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัดแบบปริมาณลูกโซ่ฉบับ พ.ศ. 2563*. https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=gross_regional
- สุวัฒนา อ่อนประสงศ์, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, พัทธ์ชัย กาญจนศร และคณยศ ชัยอาจ. (2564). ความรู้และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 28(3), 83-92.
- สุวิมล มธูรส. (2564). การจัดการศึกษาในระบบออนไลน์ในยุค New Normal COVID-19. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 15(40), 33-42.
- เสกสรร สายสีเสด. (2564). พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารและความตระหนักรู้ของนักเรียนนักศึกษา จังหวัดอุดรธานี ในช่วงไวรัสโควิด-19 ระบาด. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(1), 13-25.
- อภิญาณ์พัทธ์ กุสิยารังสิทธิ. (2563). สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ของภาครัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มทร.พระนคร*, 5(2), 77-86.
- TPMAP. (2566, กุมภาพันธ์). *ภาพรวมคนจนในปี 2565 ประเทศไทย*. <https://www.tpmmap.in.th/2565/>

ภาษาอังกฤษ

- Baker, C., & Phongpaichit, P. (2021). Thailand and the COVID-19 pandemic in 2020. *Southeast Asian Affairs*, 356-378. <https://www.jstor.org/stable/27075090>
- Goodwin, R., Wiwattanapantuwong, J., Tuicomepee, A., Suttiwan, P., & Watakakosol, R. (2020). Anxiety and public responses to COVID-19: early data from Thailand. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 118-121. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.026>
- Ho, E. L.-E., & Maddrell, A. (2021). Intolerable intersectional burdens: A COVID-19 research agenda for social and cultural geographies. *Social & Cultural Geography*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/14649365.2020.1837215>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. California: SAGE Publications.
- Saito, E. (2023). Collateral damage in education: Implications for the time of COVID-19. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 44(1), 45-60. <https://doi.org/10.1080/01596306.2021.1953443>
- Seck, P. A., Encarnacion, J. O., Tinonin, C., & Duerto-Valero, S. (2021). Gendered impacts of COVID-19 in Asia and the Pacific: Early evidence on deepening socioeconomic inequalities in paid and unpaid work. *Feminist Economics*, 27(1-2), 117-132. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876905>
- Suhardiman, D., Rigg, J., Bandur, M., Marschke, M., Miller, M. A., Pheuangsavanh, N., Sayatham, M., & Taylor, D. (2021). On the coattails of globalization: Migration, migrants and COVID-19 in Asia. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(1), 88-109. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1844561>
- Tejativaddhana, P., Suriyawongpaisal, W., Kasemsup V., & Suksaroj T. (2020). The roles of village health volunteers: COVID-19 prevention and control in Thailand. *Asia-Pacific Journal of Health Management*, 15(3), 1-5.
- UNCTAD. (2022, June 24). *Impact of the COVID-19 pandemic on trade and development: Lessons learned*. https://unctad.org/system/files/official-document/osg2022d1_en.pdf
- United Nations. (2020, September 1). *United Nations comprehensive response to COVID-19: Saving lives, protecting societies, recovering better*. <https://www.un.org/sites/un2.un.org>
- World Health Organization. (2020, September 1). *How a strong health system fights a pandemic*. <https://www.jstor.org/stable/resrep28100>

Zhang, S. X., & Chen, J. (2021). Scientific evidence on mental health in key regions under the COVID-19 pandemic-meta-analytical evidence from Africa, Asia, China, Eastern Europe, Latin America, South Asia, Southeast Asia, and Spain. *Eur J Psychotraumatol*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2001192>