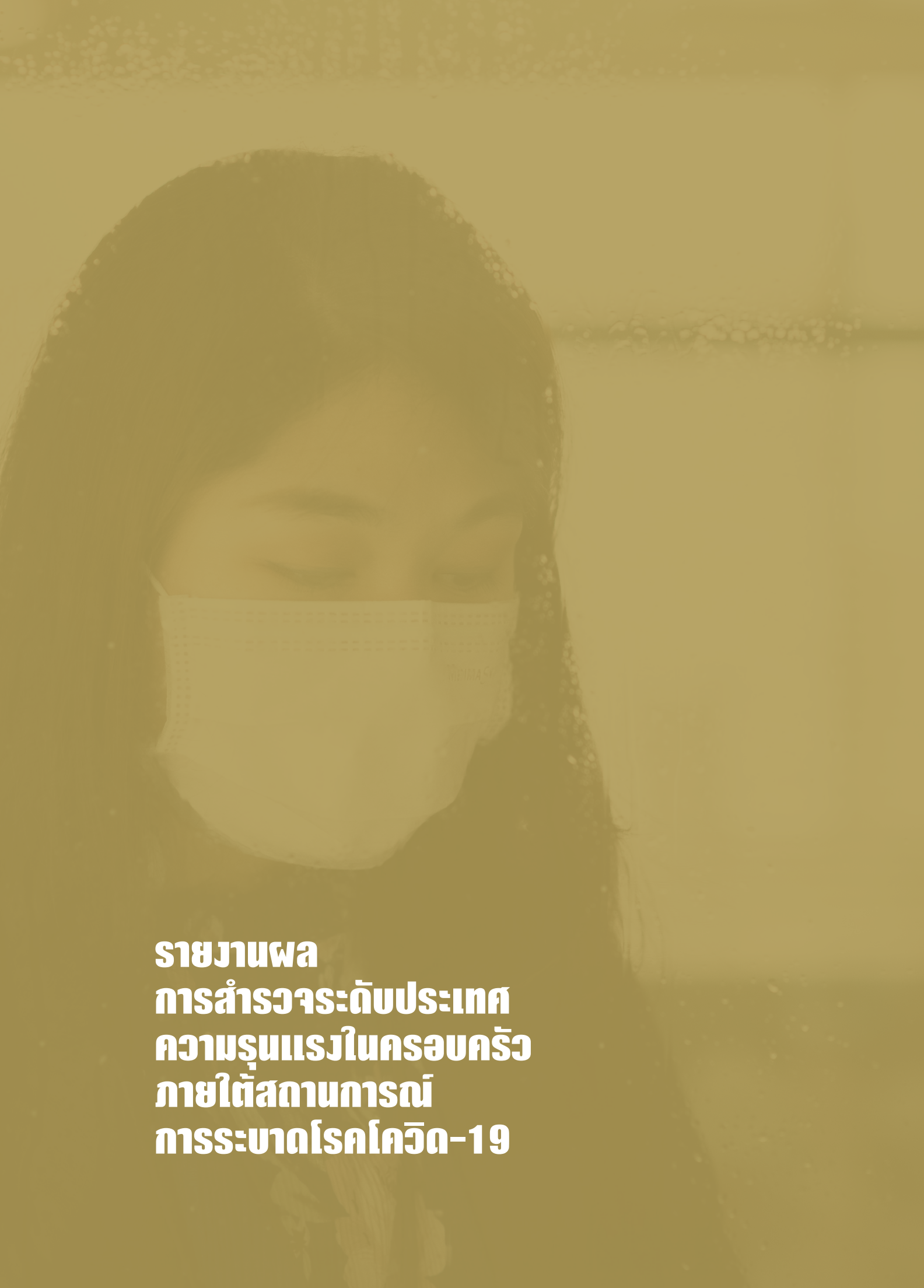




รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ

ความรุนแรงในครอบครัว
ภายใต้สถานการณ์
การระบาดของโรคโควิด-19



**รายงานผล
การสำรวจระดับประเทศ
ความรุนแรงในครอบครัว
ภายใต้สถานการณ์
การระบาดของโรคโควิด-19**

รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ ความรุนแรงในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

เลขมาตรฐานสากลหนังสือ 978-616-443-637-4

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2564

จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศมาลย์ นีละไพจิตร

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์รณชัย คงสกนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไล นานา

สมพร ไซติวิทยธารากร

สนับสนุนและเผยแพร่

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จัดพิมพ์โดย

ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

270 ถนนพระรามที่หก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

พิมพ์ที่

บริษัท มาตา การพิมพ์ จำกัด

คำนำ

ปี 2563 เป็นช่วงเวลาที่คุณทั่วโลกต่างตื่นตระหนกกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่หรือโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนและยากต่อการควบคุมการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว รัฐบาลทั่วโลกจึงต่างเร่งหามาตรการควบคุมและชะลอการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ชนิดนี้ หนึ่งในมาตรการสำคัญคือ “การกักตัวอยู่ในบ้าน” สำหรับหลายครอบครัวอาจเป็นช่วงเวลาความสุขทำให้สมาชิกอยู่บ้านพร้อมหน้าพร้อมตา ทว่า ครอบครัวอีกจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรคระบาดทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านจิตใจ ช่วงเวลาที่ต้องกักตัวอยู่แต่ในบ้านที่มีแต่ความตึงเครียดกลายเป็นช่วงเวลาเลวร้ายที่สุดสำหรับ “ผู้ถูกกระทำ” ความรุนแรงในครอบครัว

เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในช่วงเวลาที่โรคกำลังระบาดไปในวงกว้าง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงจัดทำ โครงการสำรวจสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดโควิด-19 เพื่อศึกษาความทุกข์ของการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นฐานข้อมูลและให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสังคมไทยในการจัดการเชิงป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวภายใต้สถานการณ์ที่ไม่ปกติต่อไป

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ศาสตราจารย์ นายแพทย์รณชัย คงสกนธ์ ผู้อำนวยการศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ผลักดันให้คณะทำงานดำเนินโครงการฯ นี้ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการสาขาต่าง ๆ บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับท้องถิ่นและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ระดับจังหวัด และสุดท้ายที่สำคัญยิ่งคือ ทีมงานซึ่งได้แก่ คุณพวงทอง เครือมังกร คุณอุไร บุรณพิเชษฐ คุณพิทยา สังข์แก้ว ที่นำทีมลงพื้นที่โดยไม่หวั่นกลัวต่อโรคโควิด-19 และคุณอุมาพร อุดมทรัพย์ากุล ช่วยทั้งการออกแบบการสำรวจ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล

สุดท้ายทางโครงการฯ ขอกราบขอบพระคุณทุกหน่วยงานและทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาของครอบครัว อีกทั้งรับความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 มาร่วมทำงานจนกระทั่งประสบความสำเร็จ หากมีข้อบกพร่องประการใด ทางโครงการฯขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริมาลย์ นีละไพจิตร

ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ธันวาคม 2564

สารบัญ

ส่วนที่ 1 การสำรวจสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 7

- ความเป็นมา 6
- วิธีดำเนินการศึกษา 13
- ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 24
- สรุปผลการสำรวจ 37

ส่วนที่ 2 การสนทนากลุ่ม : ผู้เชี่ยวชาญปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 41

ส่วนที่ 3 การอภิปรายและข้อเสนอแนะ 83

ภาคผนวก ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แยกรายจังหวัด 73

- กรุงเทพมหานคร 74
- ชลบุรี 84
- ราชบุรี 94
- อุบลราชธานี 104
- อุดรธานี 114
- เชียงใหม่ 124
- พิษณุโลก 134
- สุราษฎร์ธานี 144
- ตรัง 154
- คณะทำงาน 164

ส่วนที่ 1

การสำรวจสุขภาพผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด-19

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริมาลย์ นีละไพจิตร และคณะ

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีรายงานการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้ได้กระจายไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นลักษณะการระบาดทั่วโลก (Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563^{1,2,3} ข้อมูลการระบาด ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 4,100,726 คนใน 210 ประเทศและ

ดินแดนบริหารพิเศษ เรือ Diamond Princess และบนเรือ Grands Princess⁴ มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 280,413 คน⁵ สำหรับประเทศไทยจากรายงานพบว่า สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มมีการแพร่ระบาดเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งจากรายงานอุบัติการณ์ภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยไทยที่ได้รับการยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3,004 ราย เสียชีวิต 56 ราย⁶

¹ Bogoch, Watts A., Thomas-Bachli A., Huber C., Kraemer M.U.G and Khan K., Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. J. Trav. Med. 2020.

² Lu H., Stratton C.W. and Tang Y.W, “Outbreak of pneumonia of unknown etiology in wuhan China: the mystery and the miracle,” Journal of Travel Medicine. volume 92 (4) 2020, pp.401-402

³ “Coronavirus: What is a pandemic and why use the term now?,” BBC News online. Accessed March 11, 2020, <https://www.bbc.com/news/health-51358459>.

⁴ “Coronavirus declared global health emergency”. BBC News Online. Accessed January 31, 2020, <https://www.bbc.com/news/world-51318246>.

⁵ “Coronavirus Update (Live) – Worldometer,” Accessed May 10, 2020, <https://www.worldometers.info>.

⁶ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. “รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019,” ฉบับที่ 127. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563, <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/le/situation/situation-no127-090563.pdf>.

การตอบสนองของวิกฤติการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายประเทศ มีการออกนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส ได้แก่ การจำกัดการท่องเที่ยว การกักตัก การห้ามออกจากเคหสถานเวลาค่ำคืน การยกเลิกการจัดงาน และการปิดสถานศึกษา เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ทั้งระดับโลก ประเทศ จนกระทั่งระดับบุคคลและครอบครัว นอกจากนี้ มาตรการระดับบุคคลยังผลให้ประชาชนจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าว ทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตอย่างมาก ครอบครัวมีโอกาสอยู่ด้วยกันมากขึ้นประกอบกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การตกงาน รายรับลดลง เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้นกว่าเดิม

นอกจากนี้ จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดยังส่งผลให้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ลดลงการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน หรือบริการทำได้ยาก ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงยากต่อการขอความช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ต้องกักตัวอยู่แต่ในพื้นที่บ้าน เมื่อต้องเผชิญกับความรุนแรงผู้หญิงไม่สามารถออกไปขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ หรือคนข้างบ้านได้เลย นอกจากนี้ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางครั้งการช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรงก็เป็นไปได้ช้า เพราะศูนย์พักพิงต่าง ๆ ไม่สามารถรับตัวผู้ถูกกระทำไปอยู่ด้วยได้^{7,8,9}

การเกิดวิกฤติการณ์การระบาดของโรคความรุนแรงในครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์จะเอื้อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้¹⁰ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 19 มีรายงานสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ เช่น เมืองหนึ่งของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศ

⁷ Campbell AM, “An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives,” Forensic Science International Reports 2020:2:100089.

⁸ Van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N et al. “COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence,” E Clinical Medicine 2020:100348.

⁹ Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S et al, Pandemics and violence against women and children, (CGD Working Paper 528. Washington DC. Center for Global Development) Accessed May 10, 2020, <http://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.

จีน ดำรงจได้รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น 3 เท่า เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว ร้อยละ 90 ของความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในช่วงนี้เชื่อมโยงกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ฝรั่งเศสมีความรุนแรงในครอบครัวทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 30¹⁰ สอดคล้องกับข้อมูลในอีกหลายประเทศที่พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น ในช่วงการระบาดของโควิด-19 เช่น ไชปรัส และสิงคโปร์ พบว่าการขอความช่วยเหลือทางโทรศัพท์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 และร้อยละ 33 ตามลำดับ¹⁰ ในขณะที่มีรายงานความรุนแรงในครอบครัวของอาเจนตินาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 นับตั้งแต่ประเทศมีมาตรการ lockdown ในเดือนมีนาคม นอกจากนี้ ในแคนาดา เยอรมัน สเปน อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา พบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับความรุนแรงขอรับบริการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินเพิ่มขึ้น¹⁰

สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจข้อมูลปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยในสถานการณ์ปกติพบว่า ประมาณ 1 ใน 3

ครอบครัวมีความรุนแรงเกิดขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่า ภูมิภาคที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือ ภาคใต้ มีความรุนแรงในครอบครัวถึง ร้อยละ 48.1 และกรุงเทพฯ พบความรุนแรงในครอบครัวน้อยที่สุด ร้อยละ 26 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการใช้สารเสพติด (สุรา บุหรี่) ที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว¹¹ ผลการสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่รายได้ไม่เพียงพอ มีการเกิดความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้พอใช้ ซึ่งการที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้อาจนำไปสู่ภาวะเครียดของครอบครัว มีแนวโน้มของการเกิดความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ ประเด็นการใช้สิ่งเสพติด (สุรา บุหรี่) ยังพบว่าหากมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้การเกิดความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีการใช้สารเสพติดเหล่านี้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากการที่การใช้สารเสพติดเหล่านี้มีผลกับการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และกระบวนการคิด จึงทำให้มีแนวโน้มเกิดความรุนแรงได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ

¹⁰ United Nation Women, “Covid-19 and ending violence against women and girls,” Accessed May 10, 2020, <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>.

¹¹ นริมาลย์ นิละไพจิตร, “วิเคราะห์ผลสำรวจระดับประเทศ 2560: ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว” ใน หนังสือองค์ความรู้สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว, บรรณาธิการโดย สมพร โชติวิทยธาวากร, รณชัย คงสกนธ์, (กรุงเทพฯ : ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว, 2561), น. 119-26.

หลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ¹² และการใช้สิ่งเสพติด (สุรา)^{12,13,14} เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้

จากข้อมูลสถานการณ์แนวโน้ม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรุนแรงในครอบครัวดังกล่าว จะเห็นได้ว่ายี่งภายใต้สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในปัจจุบัน ยังมีผลกระทบให้เกิดความเครียด มีแนวโน้มของการใช้สารเสพติด การดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศไทยด้วย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลขนาดปัญหาความรุนแรงภายใต้สถานการณ์นี้ในประเทศไทย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการตรวจสอบสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการการเยียวยา หรือการให้ความช่วยเหลือของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อกลุ่มผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวที่เป็นเหยื่อหรือได้รับผลกระทบจากความรุนแรงภายใต้สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่

เป้าหมายโครงการ

ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ และ มาตรการเพื่อการช่วยเหลือ ป้องกัน เยียวยา ผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อสื่อสารบรรณรังค์ให้สังคมมีความตระหนัก รู้เท่าทัน และไม่เพิกเฉยต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศเพื่อการช่วยเหลือ ป้องกัน เยียวยา ผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในบริบทครอบครัวภายใต้สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่

¹² Aekplakorn W, Kongsakon R, “Intimate partner violence among women in slum communities in Bangkok Thailand” Singapore medicine journal, volume 48 (8), 2007 : pp. 763-768.

¹³ Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L., “Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study,” Social Science & Medicine, volume 55 (9), 2002 : pp.1603-1617.

¹⁴ Foo C L, “Seow E. Domestic violence in Singapore: a ten year comparison of victim prole,” Singapore Med Journal, volume 46 (2), 2005 : pp. 69-73.

กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

กรอบคิดการดำเนินงานโครงการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ใช้กรอบคิดจากการระดมสมองของทีมผู้วิจัยและการทบทวนการดำเนินโครงการที่ผ่านมาใช้มิติในการสำรวจปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในมิติเพศกาย และจิตใจ รวมทั้งศึกษาสถานการณ์ หรือข้อมูลในแต่ละระดับ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ

1) **ระดับครอบครัว** ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ความเครียดที่มีผลกระทบจากการแพร่ของโรคระบาด การใช้สารเสพติด เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่นๆ ในครอบครัวที่เกี่ยวข้อง

2) **ระดับสังคม** ได้แก่ นโยบายการจัดการการแพร่ระบาด การบริการขององค์กรต่างๆ ในพื้นที่ สังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลกระทบกับความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว รวมถึงบทบาทของท้องถิ่น ชุมชนในการป้องกัน

เฝ้าระวังปัญหา และการจัดบริการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรง รวมทั้งปรับปรุงพฤติกรรมของผู้กระทำ ความรุนแรง ซึ่งมีผลต่อปรากฏการณ์และระดับของความรุนแรง

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาก็หรือเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในสถานการณ์ที่ไม่ปกติจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนทาง เพื่อการดำเนินงาน ทั้งนี้ การดำเนินงานโครงการนี้จะเน้นการทำงานเพื่อทราบสถานการณ์ และเกิดมุมมองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงกลไก และโครงสร้างที่มีการเตรียมการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

วิธีดำเนินการศึกษา

การสำรวจสุขภาพของครอบครัวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อทราบความชุกของปรากฏการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (โดยการสุ่มตัวอย่างประชากร) เป็นการสำรวจภาคตัดขวางในประชาชนไทย (population-based cross sectional survey) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบต่อหน้า (face-to-face interview) สัมภาษณ์ในครัวเรือนที่สุ่มได้ (household survey)

ลักษณะประชากรและตัวอย่าง (population and sample)

1. ประชากร (population)

ประชากรในการสำรวจครั้งนี้ หมายถึง ประชากรไทยเพศหญิงอายุมากกว่า 15 ปีบริบูรณ์

ขึ้นไปอาศัยในประเทศไทย จำนวน 26,713,936 ครัวเรือน (บ้าน) ข้อมูลเดือนธันวาคม 2562 จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย¹⁵

2. ตัวอย่าง (sample)

ตัวอย่าง หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พักอาศัยในครัวเรือนเป็นตัวแทนของครัวเรือนละ 1 คน ไม่รวมที่อาศัยอยู่ในสถาบัน เช่น วัด หอพัก โรงเรียน โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ และค่ายทหาร เป็นต้น

3. ขนาดของตัวอย่าง (sample size calculation)

การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรสำหรับการสำรวจสุขภาพของครอบครัวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการประมาณ

¹⁵ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, จำนวนประชากรและบ้านจำนวน เดือนธันวาคม 2562, สืบค้นจาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>

ค่าพารามิเตอร์ในประชากร (parameter estimation) เพื่อประมาณค่าสัดส่วน (P) หรือการประมาณค่าความชุก (prevalence) ในกรณีที่ประชากรมีจำนวนนับได้ (nite population) ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน¹⁶

$$n = \frac{Np(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

$$n_{\text{adjust}} = n \times \text{deff}$$

โดย :

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

Z = ค่า Z-score กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 = 1.960

p = ค่าสัดส่วนของประชากร (ความชุกความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทย)

Error (d) = ขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (margin of error) มีค่าไม่ต่ำกว่า 0 และไม่เกิน 1

Deff = Design effect มีค่าไม่ต่ำกว่า 2 และไม่เกิน 5

จำนวนครัวเรือนที่อาศัยในประเทศไทย จำนวน 26,713,936 ครัวเรือน (บ้าน) ข้อมูลเดือนธันวาคม 2562 ความชุกความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทยเท่ากับ ร้อยละ 34.617 โดยกำหนดค่า d เป็นค่าคงที่ (absolute error) ให้มีค่าเท่ากับ 0.05 คือ 95%CI เท่ากับ 0.3460.05 หรือผู้วิจัยเชื่อมั่น 95% ว่าความชุกของความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทยจะมีค่าระหว่าง 0.296 ถึง 0.396 จะได้ n เท่ากับ 348 และกำหนดค่า Design effect (deff) เท่ากับ 3.06

เมื่อปรับตามจำนวน N จะได้ nAdjust เท่ากับ 1065

$$n = \frac{26713936 \times 0.346 \times (1-0.346) \times (1.960)^2}{(0.05)^2 \times (26713936 - 1) + 0.346 \times (1-0.346) \times (1.960)^2}$$

$$n = 347.238$$

$$n_{\text{adjust}} = 348 \times 3.06 = 1065$$

ในการประมาณค่าสัดส่วนกำหนดค่าขาดเซยกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบไม่ครบถ้วนในแบบสอบถามเท่ากับ ร้อยละ 20 รวมได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 1,280 คน (ตัวแทนครอบครัว)

4. เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง (inclusion and exclusion criteria)

4.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ครอบครัวที่มีเพศหญิงอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในครัวเรือนมีสมาชิกมากกว่า 1 คน สามารถเข้าใจและสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ หากพบผู้หญิงมากกว่า 1 คนในบ้าน ให้เลือกคนที่เป็นแม่อันดับแรก รองลงมาคือลูกและย่า/ยาย ตามลำดับ

4.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) เป็นแม่บ้าน หรือลูกจ้างที่ไม่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติกับบุคคลคนในครอบครัวนั้น และปฏิเสธหรือขอถอนตัว

¹⁶ Wayne WD, Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences, 6th ed., (John Wiley & Sons, Inc., 1995), pp.180.

5. การสุ่มตัวอย่าง (sampling)

การสำรวจตัวอย่างครั้งนี้ ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่ง 4 ชั้นภูมิ (stratied four-stage sampling) ซึ่งเป็นแผนสุ่มตัวอย่างที่ใช้ความน่าจะเป็น (Probability Proportional to Size Sampling) โดยมีกรุงเทพมหานครและภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม จังหวัดในแต่ละภาคเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง เขตอำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง ชุมชนในเขต/ หมู่บ้านในอำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม และประชากรผู้หญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นตัวแทนครัวเรือนส่วนบุคคล เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling unit)

การจัดชั้นภูมิ หรือการจัดสตราตัม

ในการสำรวจครั้งนี้ ได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครและภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัมรวมทั้งสิ้น 5 สตราตัม และในแต่ละสตราตัม ได้

ทำการแบ่งออกเป็น 2 สตราตัมย่อย ตามลักษณะการปกครองของกรมการปกครอง (คือในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล)

5.1 การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง (primary sampling selection)

- หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง จังหวัด
- กรอบตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง
บัญชีรายชื่อจังหวัดในแต่ละภาค โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

- การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง
ในแต่ละภาค หรือสตราตัม ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอย่างอิสระต่อกันด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) 2 จังหวัด ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 8 จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานครไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง ได้จำนวนหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่งรวมทั้งสิ้น 9 จังหวัดตัวอย่าง

ตารางที่ 2-1 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

ภาคหรือสตราตัม	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	1	ไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง
กลาง (ยกเว้น กทม.)	2	ราชบุรี ชลบุรี
เหนือ	2	เชียงใหม่ พิษณุโลก
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2	อุดรธานี อุบลราชธานี
ใต้	2	สุราษฎร์ธานี ตรัง
รวมทั้งประเทศ	9	

5.2 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง
(secondary sampling selection)

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง
เขตในกรุงเทพมหานคร และอำเภอในต่างจังหวัด
- กรอบตัวอย่างขั้นที่สอง
บัญชีรายชื่อเขตในกรุงเทพมหานคร และบัญชีรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัด โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

- การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง
ในกรุงเทพมหานครและแต่ละจังหวัด ตัวอย่างได้ทำการเลือกเขตในเมือง 1 เขต และเขตนอกเมือง 1 เขตอย่างอิสระต่อกัน/ ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างเลือกอำเภอในเมือง 1 อำเภอ และอำเภอนอกเมือง 1 อำเภอ อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) ได้จำนวนเขต/ อำเภอตัวอย่างทั้งสิ้น 18 เขต/ อำเภอตัวอย่าง

ตารางที่ 2-2 จำนวนเขต/ อำเภอตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

ภาค	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนเขต/ อำเภอตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	2
กลาง	ราชบุรี	2
	ชลบุรี	2
เหนือ	เชียงใหม่	2
	พิษณุโลก	2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุดรธานี	2
	อุบลราชธานี	2
ใต้	สุราษฎร์ธานี	2
	ตรัง	2
รวมทั่วประเทศ		18

5.3 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (tertiary sampling selection)

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม
ชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและหมู่บ้าน
ในอำเภอต่างจังหวัด
- กรอบตัวอย่างขั้นที่สาม
บัญชีรายชื่อชุมชนของเขต/ บัญชีรายชื่อ
หมู่บ้านของอำเภอตัวอย่าง โดยเรียงตามรหัส

ชุมชน/ หมู่บ้าน ซึ่งได้จากกรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย

- การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม
ในแต่ละเขต/ อำเภอตัวอย่าง ได้ทำการ
เลือกชุมชน 4 ชุมชน/ เลือกหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน
ตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบ
มีระบบ (systematic sampling) ได้จำนวนชุมชน/
หมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้น 40 ชุมชน/ หมู่บ้านตัวอย่าง

ตารางที่ 2-3 จำนวนชุมชน/ หมู่บ้านตัวอย่าง จำแนกตามสถราตัม และสถราตัมย่อย

ภาค	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนหมู่บ้านในเมืองและนอกเมือง		
		รวม	ในเมือง	นอกเมือง
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	4	2	2
กลาง	ราชบุรี	4	2	2
	ชลบุรี	4	2	2
เหนือ	เชียงใหม่	4	2	2
	พิษณุโลก	4	2	2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุดรธานี	4	2	2
	อุบลราชธานี	4	2	2
ใต้	สุราษฎร์ธานี	4	2	2
	ตรัง	4	2	2
รวมทั่วประเทศ		36	18	18

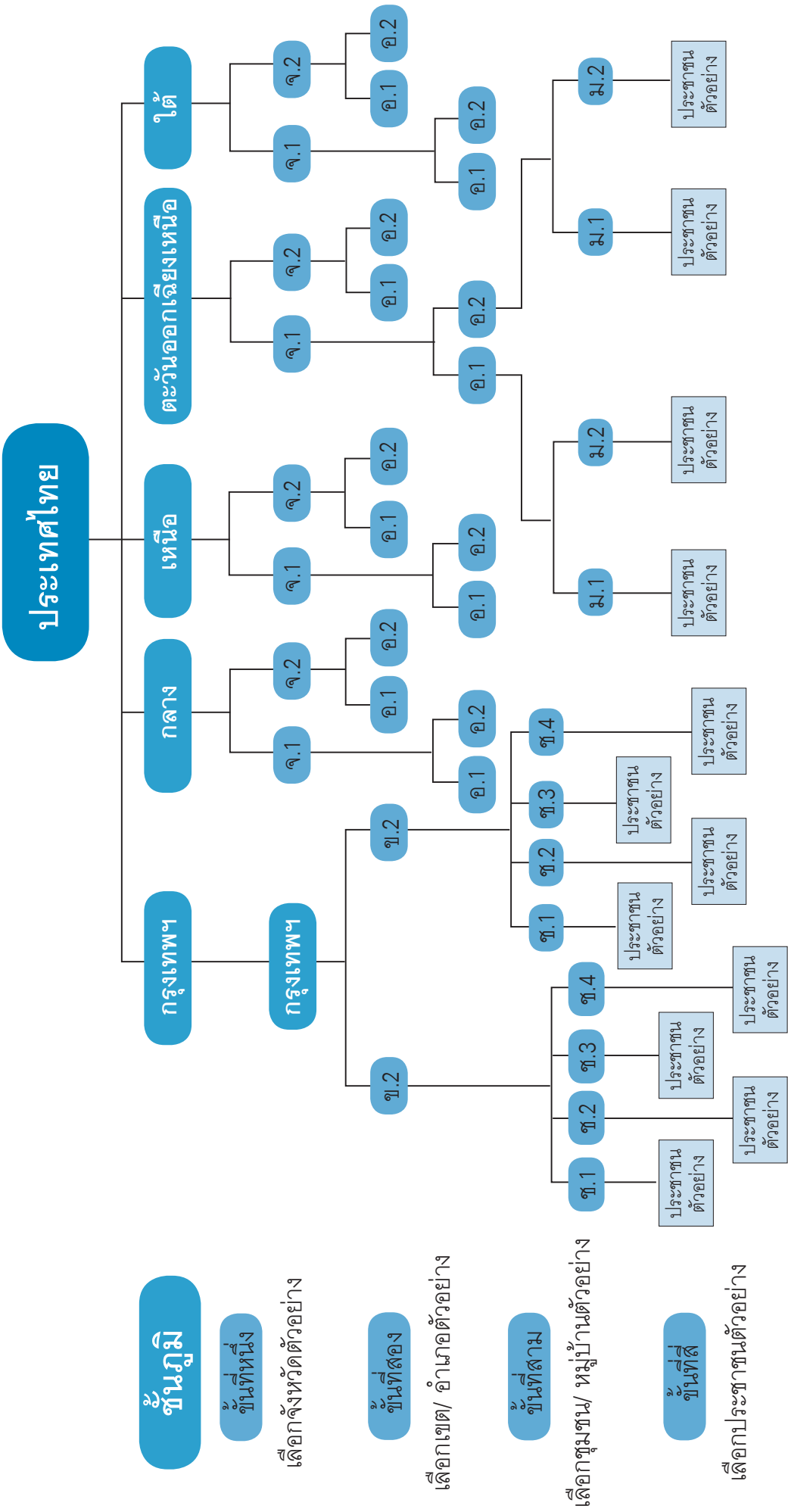
5.4 การเลือกตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling selection)

- หน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย
ประชาชนไทยเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลที่เป็นตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน
- กรอบตัวอย่างขั้นสุดท้าย
บัญชีรายชื่อบ้านเลขที่ ในแต่ละชุมชน/หมู่บ้านตัวอย่าง โดยเรียงตามลำดับบ้านเลขที่ ซึ่งได้จาก อสม./ อสส./ อพม.

- การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย
ในแต่ละหน่วยเลือกตั้ง/ หมู่บ้านตัวอย่าง ได้ทำการเลือกครัวเรือนตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) ได้ครัวเรือนที่มีประชาชนเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 1 คน เป็นตัวแทนครัวเรือนส่วนบุคคลรวมทั้งสิ้น 1,280 คน

ตารางที่ 2-4 จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง (ประชาชนเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 1 คน/ครัวเรือน) จำแนกตามสถราตัม

ภาค	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง (ตัวแทนครัวเรือน: ประชาชนเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 1 คน/ครัวเรือน)
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	200
กลาง	ราชบุรี	100
	ชลบุรี	200
เหนือ	เชียงใหม่	200
	พิษณุโลก	100
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุดรธานี	120
	อุบลราชธานี	140
ใต้	สุราษฎร์ธานี	120
	ตรัง	100
รวมทั่วประเทศ		1280



รูปที่ 1 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน สมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน

- ส่วนที่ 2 ผลกระทบและการจัดการปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

- ส่วนที่ 3 สุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

การฝึกอบรมและการเก็บข้อมูลในพื้นที่ (Training and field procedures)

การฝึกอบรม (Training)

1. อบรมผู้สัมภาษณ์ (Interviewer training)

ผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และบุคลากรสาย

วิชาชีพอื่น วุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปของหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เนื้อหาการอบรมเน้นการฝึกทักษะและเทคนิคการสัมภาษณ์ เช่น การแนะนำตัว การถามคำถาม การอธิบายและถามเพิ่มเติม การสะท้อนข้อมูล การบันทึกข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการจัดสิ่งแวดล้อมในการสัมภาษณ์ให้รู้สึกผ่อนคลายและได้ข้อมูลความจริง

2. อบรมผู้ประสานงานระดับจังหวัด (Field coordinator)

ผู้ประสานงานระดับจังหวัดทั้ง 9 จังหวัดจะได้รับการอบรมเช่นเดียวกับผู้สัมภาษณ์และเพิ่มเติมในส่วนประเด็นการประสานพื้นที่เก็บข้อมูล กระบวนการสุ่มตัวอย่าง การเตรียมทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม และการเตรียมพื้นที่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกเป็นส่วนตัวและปลอดภัย

นอกจากนั้นก่อนการเก็บข้อมูลจริง ได้เชิญผู้ประสานงานฯ มาทำความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการลงพื้นที่ตามแนวทางที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะและปรับตามบริบทสภาพความเป็นจริงของแต่ละจังหวัดและการประกอบอาชีพ

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ (Field procedure)

1. ทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1.1 หัวหน้าทีมภาคสนาม (Field manager) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทีมในการใช้เครื่องมือกำหนดกระบวนการทำงานและให้คำแนะนำกรณีเกิดปัญหา รวมถึงประสานงานกับหัวหน้า โครงการฯ

1.2 ผู้ประสานงานภาคสนามระดับจังหวัด (Field coordinator) จังหวัดละ 2 คน มีหน้าที่ประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำในท้องถิ่น เช่น ครู อบต. กำนัน เป็นต้น เพื่อทำการชี้แจงแผนการเก็บข้อมูลสู่มครัวเรือน นัดหมายเวลาเก็บข้อมูล

1.3 ผู้ดูแลภาคสนาม (Field supervisor) ทีมละ 2 -3 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และสอดคล้องกับข้อมูลของตนเอง ก่อนนำส่งส่วนกลาง รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

1.4 ผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) จะทำการสัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 30 นาที

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

2.1 ขั้นตอนเตรียมการในพื้นที่ โครงการฯ ได้ทำหนังสือราชการถึงผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ หลังจากนั้นประสานงานภาคสนามกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอข้อมูลจำนวนครัวเรือนและทำการสุ่มตาม

จำนวนและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วบันทึกข้อมูลบ้านเลขที่ และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสนี้ เช่น จัดแอลกอฮอล์เจล อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ หน้ากากอนามัย เป็นต้น

2.2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์ (Interview process) เมื่อทีมภาคสนามลงพื้นที่ตามนัดหมายกับหน่วยตัวอย่างหรือเรียกว่า “ผู้ถูกสัมภาษณ์” สถานที่นัดหมายอาจจะเป็นศาลา อเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงเรียน ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวเองพร้อมแสดงบัตรประจำตัว แนะนำโครงการตามเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการฯ การรักษาสิทธิ การรักษาความลับ และค่าตอบแทนที่จะได้รับ หากผู้ถูกสัมภาษณ์ยินยอมและลงนามด้วยความสมัครใจแล้ว จึงดำเนินการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม

ผู้ดูแลภาคสนามทำการตรวจสอบทุกแบบสอบถาม ณ สถานที่สัมภาษณ์ก่อนผู้ถูกสัมภาษณ์จะรับเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูล หากพบข้อผิดพลาดข้อมูลไม่สอดคล้องหรือไม่ครบถ้วน ต้องสัมภาษณ์เพิ่มและแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนส่งแบบสอบถามให้ทีมส่วนกลาง มีการประชุมทีมภาคสนามก่อนและหลังทุกครั้ง เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการเก็บข้อมูล รวมถึงการวางแผนแก้ไขปัญหา ก่อนเก็บข้อมูลในครั้งถัดไป

3. การจัดการข้อมูล (Data management)

3.1 การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูล (Data collection-Quality control) เจ้าหน้าที่ส่วนกลางจะตรวจสอบข้อมูลและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ หากพบว่ามีข้อสงสัยจะตรวจสอบกับหัวหน้าทีมภาคสนาม

3.2 การนำเข้าข้อมูล (Data entry) แบบสอบถามจากส่วนกลางที่ได้ตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์จากหัวหน้าทีมภาคสนามแล้ว มีการจัดการระบบการรับ-ส่งแบบสอบถามจากส่วนกลางถึงผู้นำเข้าข้อมูล แยกตามรหัสพื้นที่พร้อมจำนวนและผู้รับผิดชอบเพื่อความครบถ้วนของจำนวนแบบสอบถาม การนำเข้าข้อมูลโดยนักศึกษาระดับปริญญาโทจะบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรม EpiData 3 ที่มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนำเข้า (data cleaning) ซึ่งเป็นการควบคุมการนำเข้าข้อมูล (data control)

เมื่อได้นำเข้าข้อมูลครบถ้วนแล้ว (data file) ได้ส่งออกข้อมูล โดยนำมาตรวจสอบและแก้ไข (data cleaning) จากการวิเคราะห์เบื้องต้น (exploratory data analysis) เพื่อการตรวจสอบ (Cross Check) จนกระทั่งไม่พบข้อผิดพลาด จึงจะเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์ค่าประมาณความชุกของความรุนแรงจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวหลายด้านและโดยรวม

โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และพิสัย (Range) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

จริยธรรมการวิจัย

การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ถูกสัมภาษณ์ ไม่มุ่งแต่จะเอาข้อมูล โดยลี้มนึกถึงความปลอดภัย หรือผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์ เพราะหากผู้กระทำทราบดีว่ามีสมาชิกในครอบครัวนำปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไปบอกเล่ากับบุคคลภายนอกอาจใช้ความรุนแรงยิ่งขึ้น

ปัจจัยเอื้อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีแนวโน้มเปิดเผยความจริง

1. ลักษณะของคำถาม
2. ท่าทีของผู้สัมภาษณ์ต้องเข้าใจ เห็นใจ ไม่ตัดสิน ไม่ตำหนิ ไม่ตีตรา
3. สร้างความรู้สึกปลอดภัยในขณะสัมภาษณ์ : สถานที่มีคนอื่นอยู่ด้วยหรือไม่ การรักษาความลับ ฯลฯ
4. เพศ ทักษะคติ และทักษะการถามของผู้ถาม

แนวทางป้องกัน เรื่องความปลอดภัย

1. ผู้สัมภาษณ์ต้องผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเก็บข้อมูลกับโครงการทุกคน
2. เวลาสื่อสารกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว หรือแนะนำการนัดหมายให้อธิบายว่าการสำรวจนี้เป็นการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว
3. จัดสถานที่สัมภาษณ์ให้เอื้อต่อการสัมภาษณ์ เช่น เป็นส่วนตัวและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ
4. แจ้งผู้สัมภาษณ์ หากรู้สึกอึดอัดจะข้ามหรือไม่ตอบข้อความ หรือยุติการสัมภาษณ์ได้
5. จัดเตรียมข้อความสำรองที่เป็นคำถามอื่น ๆ ถ้ามีบุคคลเข้ามาขัดจังหวะ ให้เปลี่ยนไปถามในเรื่องทั่วไปอื่น ๆ เช่น อาชีพ
6. รักษาความลับอย่างเคร่งครัด
7. ผู้สัมภาษณ์มีแหล่งข้อมูลให้ความช่วยเหลือ กรณีพบการใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือเรื่องสุขภาพอื่น ๆ หรือหน่วยงานที่สามารถส่งต่อได้ กรณีที่ได้รับการร้องขอ

ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิงและ บุคคลในครอบครัวภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ข้อมูลประชากรตัวอย่าง

1.1 ช่วงก่อนระบาดของโรคโควิด-19

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรรวมค่าชดเชยกลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 1,285 ครั้งเรือน ในจำนวนนี้มีผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 1,285 ครั้งเรือน คิดเป็นอัตรายอมรับ (response rate) ร้อยละ 100 โดยดำเนินการ

- ครั้งที่ 1 ในช่วงการระบาดเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,285 ครั้งเรือน

- ครั้งที่ 2 ในช่วงการระบาดเดือน กรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564 กลุ่มตัวอย่างเดิมกับการสำรวจ จำนวน 1,241 ครั้งเรือน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 49.8 และนอกเมือง ร้อยละ 50.2 มีอายุเฉลี่ย 54 ปี

(SD11.7 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 15-86 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.6 หม้าย/หย่าร้าง/เลิกกัน ร้อยละ 25.7 สมรส/มีคู่แต่แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี) ร้อยละ 1.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 53.5 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 16.0 มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร/ประมง ร้อยละ 27.0 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 23.3 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.5 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน (SD2.0 คน) อยู่ระหว่าง 2-20 คน ดังรายละเอียดตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	(n = 1,285)
เขต	
• ในเมือง	640 (49.8)
• นอกเมือง	645 (50.2)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean + SD (min – max)	54.0 ± 11.7 (15 – 86)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 – 29	45 (3.5)
• 30 – 44	196 (15.3)
• 45 – 59	617 (48.0)
• 60 – 69	321 (25.0)
• 70 – 79	95 (7.4)
• 80+	11 (0.9)
สถานภาพสมรส	
• โสด	118 (9.2)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	791 (61.6)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	27 (2.1)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธ์ภาพไม่ดี)	19 (1.5)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	330 (25.7)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	82 (6.4)
• ประถมศึกษา	687 (53.5)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	160 (12.5)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	205 (16.0)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	61 (4.7)
•ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	85 (6.6)
•ปริญญาโทหรือสูงกว่า	5 (0.4)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 1,285)
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	287 (22.3)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	263 (20.5)
• เกษตร/ ประมง	347 (27.0)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	23 (1.8)
• งานบริษัท/ เอกชน	20 (1.6)
• นักเรียน/ นักศึกษา	7 (0.5)
• แม่บ้าน	299 (23.3)
• ว่างงาน/ ตกงาน	39 (3.0)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean + SD (min – max)	4.1 + 1.9 (2 – 20)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	674 (52.5)
• ครอบครัวขยาย	501 (39.0)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	59 (4.6)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	51 (4.0)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอาศัยอยู่ด้วย	606 (47.2)
ความคิดเห็นต่อ การที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็น好事 เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	384 (63.4)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	299 (49.3)
• กังวลเรื่องการเรียนรู้จะเรียนไม่ทัน	50 (8.3)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	29 (4.8)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	16 (2.6)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	13 (2.1)

1.2 ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สมาชิกในครัวเรือนไม่มีพบผู้ติดเชื้อ พบเพียงผู้สัมผัสเชื้อ 2 ราย รายได้ครอบครัวเฉลี่ยพบว่า ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 29.0 และ 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 25.6 มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.4

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในการสำรวจ ครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจ ครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ส่วนใหญ่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือนมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 33.1 เป็น

ร้อยละ 35.8 และรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,001 - 10,000 บาท/เดือน เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 33.1 เป็น ร้อยละ 35.8

ในส่วนของลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือนในการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 34.2 และ ร้อยละ 34.4 ในการสำรวจครั้งที่ 2 ในกลุ่มรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 29.1 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 40.1

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูญบุนหรือลดลงเหลือจาก ร้อยละ 41.5 เป็น ร้อยละ 37.9 การดื่มสุราลดลงจาก ร้อยละ 44.9 เป็น ร้อยละ 43.4 และใช้สารเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.4 เป็นร้อยละ 1.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 3-2 และ ตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรายได้ แยกตามช่วงเวลาการระบาด

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 1,285)		ครั้งที่ 2 (n = 1,241)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วงม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วงก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	182 (14.2)	423 (32.9)	382 (30.8)
• 5,001 - 10,000	329 (25.6)	425 (33.1)	444 (35.8)
• 10,001 - 20,000	373 (29.0)	271 (21.1)	268 (21.6)
• 20,001 - 30,000	235 (18.3)	76 (5.9)	78 (6.3)
• 30,001 - 40,000	74 (5.8)	34 (2.6)	27 (2.2)
• 40,001 - 50,000	35 (2.7)	16 (1.2)	11 (0.9)
• > 50,000	30 (2.3)	12 (0.9)	10 (0.8)
• ไม่ทราบ	27 (2.1)	28 (2.2)	21 (1.7)

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 1,285)		ครั้งที่ 2 (n = 1,241)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	237 (18.4)	78 (6.1)	91 (7.3)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	648 (50.4)	374 (29.1)	498 (40.1)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	298 (23.2)	440 (34.2)	427 (34.4)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	102 (7.9)	393 (30.6)	225 (18.1)

ตารางที่ 3-3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว แยกตามช่วงเวลาการระบาด

ข้อมูลทั่วไป	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด		
• สูบบุหรี่	533 (41.5)	470 (37.9)
• ดื่มสุรา	577 (44.9)	538 (43.4)
• สารเสพติดอื่นๆ	18 (1.4)	18 (1.5)

ผลกระทบและการจัดการปัญหา จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 86.5 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 74.7 รองลงมา ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 25.3 และในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 76.6 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 5.0

ครอบครัวให้ค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 5 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลงค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 4 คะแนน ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 81.7 ไม่ทราบวิธีหรือไม่มีแนวทางว่าต้องทำอะไร โดยสมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 4.4 และมีการพูดคุยกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ร้อยละ 81.6 ดังรายละเอียดตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3- 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	1,111 (86.5)	950 (76.6)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	174 (13.5)	291 (23.4)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงาน	830 (74.7)	764 (80.4)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุด กิจการถาวร	281 (25.3)	121 (12.7)

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	N/A	62 (6.5)
• อื่นๆ	0	3 (0.3)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	150 (11.7)	128 (10.3)
• ผลกระทบน้อย	128 (10.0)	258 (20.8)
• ผลกระทบปานกลาง	486 (37.8)	484 (39.0)
• ผลกระทบมาก	434 (33.8)	300 (24.2)
• ผลกระทบรุนแรง	87 (6.8)	71 (5.7)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median (P25 – P75)	5 (3 – 7)	4 (1 - 6)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	1050 (81.7)	N/A
• มีแนวทาง	235 (18.3)	N/A
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	1228 (95.6)	1186 (95.6)
• เคย	57 (4.4)	55 (4.4)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	236 (18.4)	235 (18.9)
• มีการพูดคุย/ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข	1049 (81.6)	1006 (81.1)
ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการระบาดของโรคโควิด-19		
• ได้	1264 (98.4)	N/A
• ไม่ได้	21 (1.6)	N/A

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากการสำรวจในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,285 ครอบครัว และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,241 ครอบครัว พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 542 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 42.2 ซึ่งในการสำรวจครั้งที่ 2 มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวมีสัดส่วนลดลง จำนวน 406 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 32.7

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด -19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางทางจิตใจลดลงจากร้อยละ 41.2 เป็น ร้อยละ 32.7 ทางร่างกายลดลงจากร้อยละ 4.3 เป็น ร้อยละ 2.3 และทางเพศ ลดลงจากร้อยละ 2.3 เป็น ร้อยละ 1.0 ดังรายละเอียดตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3-5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	743 (57.8)	835 (67.3)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	542 (42.2)	406 (32.7)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	530 (41.2)	397 (32.0)
• ด้านร่างกาย	55 (4.3)	29 (2.3)
• ด้านเพศ	30 (2.3)	12 (1.0)

3.1 ข้อมูลความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่าเคยถูกทำร้ายจิตใจ ร้อยละ 41.2 ซึ่งในสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 -

มกราคม 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงเหลือ ร้อยละ 32.0 ส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอายถึง ร้อยละ 86.0 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 87.7 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา/ ไม่สนใจ ร้อยละ 33.8 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 29.8 รายละเอียดตามตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3-6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	530 (41.2)	397 (32.0)
• ไม่เคย	755 (58.8)	844 (68.0)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจา ด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ / อับอาย	456 (86.0)	334 (87.7)
• ข่มขู่ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	17 (3.2)	12 (4.1)
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ	179 (33.8)	95 (29.8)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	81 (15.3)	80 (25.0)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	10 (1.9)	13 (4.4)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	16 (3.0)	4 (1.4)
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	6 (1.1)	3 (1.0)

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่า เคยถูกทำร้ายทางร่างกาย ร้อยละ 4.3 ซึ่งในสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลใน

ครอบครัวลดลงเหลือ ร้อยละ 2.4 ส่วนใหญ่บาดเจ็บไม่รุนแรง สำหรับการบาดเจ็บรุนแรง ต้องไปพบแพทย์ ร้อยละ 7.3 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่ใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทบ บีบคอ ร้อยละ 60.6 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นใช้กำลังผลัก เขวี้ยง กระชากลากหรือปาข้าวของ ร้อยละ 40.0 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 43.3 ดังรายละเอียดตารางที่ 3-7

ตารางที่ 3-7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงทางด้านร่างกาย	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	55 (4.3)	30 (2.4)
• ไม่เคย	1230 (95.7)	1211 (97.6)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	37 (67.3)	18 (60.0)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	14 (25.5)	11 (36.7)
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	4 (7.3)	1 (3.3)
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เขวี้ยง กระชากลากหรือปาข้าวของ	22 (40.0)	13 (43.3)
• ใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทบ บีบคอ	33 (60.0)	15 (50.0)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	5 (9.1)	1 (3.3)
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้บุหรี่ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	5 (9.1)	1 (3.3)

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) ความชุกของความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวพบว่า สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายทางเพศ ร้อยละ 2.3 การสำรวจครั้งที่ 2

(เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่าสมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายทางเพศลดลงเหลือ ร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่ข่มขืน/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.7 แต่ครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ ร้อยละ 58.3 ดังรายละเอียดตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงทางด้านเพศ	ความชุก : ร้อยละ	
	ครั้งที่ 1 (n = 1,285) การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	ครั้งที่ 2 (n=1,241) การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	30 (2.3)	12 (1.0)
• ไม่เคย	1255 (97.7)	1229 (99.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ	2 (6.7)	7 (58.3)
• ลวนลาม/ อนาคต	1 (3.3)	1 (8.3)
• ข่มขืน/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	23 (76.7)	3 (25.0)
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	4 (13.3)	1 (8.3)

3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

จากการสำรวจจำนวนครัวเรือน 1,285 ครัวเรือน พบการใช้ความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 542 ครัวเรือน เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะรายได้

ของครอบครัว ระดับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ระดับความเครียดในครอบครัว การพูดคุยแก้ปัญหาในครอบครัว และการใช้สารเสพติด (สุรา บุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ) ในส่วนของการอยู่อาศัยในเขตเมือง/ นอกเมือง ลักษณะครอบครัวและจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้น ดังรายละเอียดตารางที่ 3-9

ตารางที่ 3-9 ความสัมพันธ์ของตัวแปรส่วนครอบครัวกับความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 ด้าน (จิตใจ ร่างกาย เพศ) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งที่ 1

ตัวแปรส่วนครอบครัว	มีความรุนแรงในครอบครัว (n=542)	ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว (n=743)	p-value
เขตการปกครอง			
ในเมือง	259 (47.8)	381 (51.3)	0.216
นอกเมือง	283 (52.2)	362 (48.7)	
ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19: ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	24 (4.4)	54 (7.3)	0.001
มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	140 (25.8)	234 (31.5)	
มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบบางเดือน	182 (33.6)	258 (34.7)	
มีรายได้ไม่พอใช้-ไม่มีรายได้	196 (36.2)	197 (26.5)	
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	282 (52.0)	392 (52.8)	0.272
ครอบครัวขยาย	204 (37.6)	297 (40.0)	
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	30 (5.5)	29 (3.9)	
ครอบครัวห่วงกลาง	26 (4.8)	25 (3.4)	
ในครอบครัวมีเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) อาศัยอยู่ด้วย			
ไม่มี	266 (49.1)	413 (55.6)	0.021
มี	276 (50.9)	330 (44.4)	

ตัวแปรส่วนครอบครัว	มีความรุนแรง ในครอบครัว (n=542)	ไม่มีความรุนแรง ในครอบครัว (n=743)	p-value
ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19: ครอบครัวได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ			
ไม่ได้รับ-ได้รับผลกระทบน้อย	96 (17.7)	182 (24.5)	0.003
ได้รับผลกระทบปานกลาง	202 (37.3)	284 (38.2)	
ได้รับผลกระทบมาก-รุนแรง	244 (45.0)	277 (37.3)	
ครอบครัวมีระดับความเครียด			
Median (P25 – P75)	6 (3 – 8)	5 (2 – 7)	<0.001
ครอบครัวมีการพูดคุย/ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว			
ไม่มีการพูด	127 (23.4)	109 (14.7)	< 0.001
มีการพูดคุยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา	415 (76.6)	634 (85.3)	
บุคคลในครอบครัวมีการสูบบุหรี่-ดื่มสุรา			
ไม่มี	181 (33.4)	349 (47.0)	< 0.001
สูบบุหรี่	77 (14.2)	101 (13.6)	
ดื่มสุรา	115 (21.2)	107 (14.4)	
สูบบุหรี่ & ดื่มสุรา	169 (31.2)	186 (25.0)	
บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด (ยาบ้า, กระท่อม, ดมกาว)			
ไม่มี	530 (97.8)	737 (99.2)	0.034
มี	12 (2.2)	6 (0.8)	

สรุปผลการสำรวจ

การสำรวจความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวครั้งนี้ เป็นการสำรวจความรุนแรงในครอบครัวในภาวะที่เกิดการระบาดของโควิด 19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) เพื่อทำการศึกษาความชุกความรุนแรงที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีสถานการณ์ไม่ปกติว่า มีความชุกเป็นอย่างไรเพื่อเปรียบเทียบกับความชุกที่ผ่านมา ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564 ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 1,285 ครอบครัว และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในช่วงการระบาดเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564 กลุ่มตัวอย่างเดิมกับการสำรวจครั้งแรก จำนวน 1,241 ครอบครัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากการสำรวจความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว เมื่อปี 2560¹⁷ และเพิ่มเติมปรับปรุงข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ และผลกระทบกับโควิด-19

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์โรง-

พยาบาลรามธิบดีและบุคลากรของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้รับ การอบรมสำหรับกาสำรวจครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องทั้งในพื้นที่ เก็บข้อมูล และการตรวจสอบขณะลงข้อมูลทำการวิเคราะห์ ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

สรุปผลการสำรวจ

1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลครัวเรือนเป็นผู้หญิง จำนวน 1,285 คน มีอายุระหว่าง 15-86 ปี อายุเฉลี่ย 53.9 ปี ร้อยละ 61.6 สถานภาพสมรสมีคู่ ร้อยละ 59.9 จบการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพเกษตรกร และแม่บ้าน ร้อยละ 27.0 และ ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

ลักษณะของครัวเรือนที่ดำเนินการสำรวจพบว่า ครัวเรือนส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.5 ซึ่งมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4 คน ร้อยละ 47.2 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัย

¹⁷ สมพร โชติวิทยธารากร และรณชัย คงสกนธ์, องค์ความรู้สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว. (กรุงเทพฯ: ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว, 2561)

อยู่ด้วย รายได้ครอบครัวเฉลี่ยพบว่า ก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 29.0 มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.4 และมีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 31.1 เมื่อวิกฤติเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 66.0 ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 64.8 ครอบครัวได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึงร้อยละ 86.5 ครอบครัวได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจมากและรุนแรงถึงร้อยละ 40.6

2. ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่า ร้อยละ 86.5 ได้รับผลกระทบทางด้านการงาน โดย ร้อยละ 74.6 ได้รับผลกระทบจากการที่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด เงินพิเศษลด หรือวันทำงานลด จากผลกระทบดังกล่าว ร้อยละ 40.6 ที่ครอบครัวประเมินว่าได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจระดับมากและรุนแรง ครอบครัวให้มีความเครียดมีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 ในช่วงที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 81.7 ไม่ทราบวิธีหรือไม่มีแนวทางว่าต้องทำอะไร โดยที่มี ร้อยละ 4.4 ที่มีสมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 81.6 มีการพูดคุยกันหาแนวทางการแก้ปัญหา

3. ความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบจำนวน 542 ครอบครัว จาก 1,285 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 42.2 ความชุกแยกตามประเภทของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางด้านจิตใจ ร้อยละ 41.2 ทางร่างกาย ร้อยละ 4.3 และทางเพศ ร้อยละ 2.3 ในการสำรวจครั้งที่ 2 ในช่วงการระบาดเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564 ยังพบความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง โดยพบจำนวน 406 ครอบครัว จาก 1,241 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 32.7

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะรายได้ของครอบครัว ครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีพักอาศัยอยู่ ระดับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ระดับความเครียดในครอบครัว การพูดคุยแก้ปัญหาในครอบครัว และการใช้สารเสพติด (สุรา บุหรี่ และสารเสพติดอื่น ๆ) เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย ดังนี้

- **ลักษณะรายได้ของครอบครัว** ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ครอบครัวที่มีรายได้ ไม่พอใช้พบความชุกมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้พอใช้

- **ครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี** พักอาศัยอยู่ด้วย พบว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีความสุขมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กเล็กพักอาศัยด้วย

- **ผลกระทบทางเศรษฐกิจ** ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจมาก และรุนแรง มีความสุขในการเกิดความรุนแรงมากกว่า

- **ความเครียดในครอบครัว** ครอบครัวที่มีความรุนแรงพบว่า มีระดับความเครียดสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรง

- **การพูดคุยแก้ปัญหาในครอบครัว** ครอบครัวที่มีการพูดคุยกันหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา พบความสุขในการเกิดความรุนแรงน้อยกว่าครอบครัวที่มีการพูดคุยกันแต่เกิดการขัดแย้งในครอบครัว

- **การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว** ครอบครัวที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่ง สูบบุหรี่ย ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ มีความสุขของความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2

การสนทนากลุ่ม : ผู้เชี่ยวชาญปัญหาความ รุนแรงในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไล นานา

การสนทนากลุ่ม :

ผู้เชี่ยวชาญปัญหาความ

รุนแรงในครอบครัวภายใต้

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศเพื่อการช่วยเหลือ ป้องกัน เยียวยา ผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในบริบทครอบครัวภายใต้สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์แบบ content analysis ตามวิธีการของ Elo and Kyngas¹ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจในสถานการณ์การเกิดความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด และข้อเสนอแนะจากผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง โดยการวิเคราะห์เริ่มตามลำดับขั้น ดังนี้

1. การเตรียมข้อมูล

การเลือกส่วนของบทสนทนาที่นำมาวิเคราะห์

หรือเรียกว่า unit of analysis โดยทีมผู้วิจัยอ่านบทสนทนากลุ่มทั้ง 4 ชุดข้อมูลตั้งแต่ต้นจนจบเพื่อเข้าใจเรื่องราวทั้งหมด หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยได้เลือก highlight ในข้อความสำคัญ โดยอาจจะเป็นวลีหรือประโยคที่เป็นการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ในครอบครัวที่มีความรุนแรงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการลดความรุนแรงหากมีเหตุการณ์ระบอบหรือเกิดโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ร่วมสนทนากล่าวว่า “เมื่อโรคโควิด-19 ระบาด รายได้ลดลง เลิกจ้างงาน คนต่างจังหวัดออกจากกรุงเทพฯ มาอยู่บ้านทำให้เกิดการทะเลาะเกิดความรุนแรงในครอบครัว” ทีมวิจัยพบว่าเป็นการกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และคำพูดนี้พบกับทุกชุดข้อมูลที่ทีมวิจัยจึงเลือกข้อความหรือวลีเช่นนี้เป็น unit of analysis เป็นต้น

¹ Elo, S. & Kyngas, H., “The qualitative content analysis process,” *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 2008, pp.107–115, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ (Inductive content analysis)

เมื่อได้ unit of analysis แล้ว ทีมผู้วิจัยได้อ่านบทพรรณทั้งหมดจนเกิดความเข้าใจเริ่มการ open coding ซึ่งอาจจะเป็นวลีหรือประโยคใน unit of analysis ที่พบได้ในชุดข้อมูล โดยในขณะที่ทีมผู้วิจัย open coding ได้มีการกำหนดโครงสร้างของการวิเคราะห์ด้วย (develop structure of analysis) โดยกำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ตามที่ระบุไว้ในขั้นตอนเตรียมข้อมูล ต่อจากนั้นทีมผู้วิจัยได้อ่านชุดข้อมูลที่ได้จาก open coding เพื่อทำการจัดกลุ่มของข้อมูล (Grouping) ที่มีความเหมือนกัน และแยกกลุ่มข้อมูลที่มีความต่างไว้เป็นหมวด โดยในการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้แยกตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นคือ แยกส่วนของผลกระทบและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สุดท้ายการ categories ข้อมูลจากขั้น grouping เพื่อให้เห็นภาพของรูปแบบที่อธิบายผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ต่อความรุนแรงในครอบครัว

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา

ข้อมูลทั่วไป	(n = 32)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• ต่ำกว่า 30	2 (6.3)
• 30-50	19 (59.3)
• 51-70	10 (31.3)
• 70 ปี ขึ้นไป	1 (3.1)

3. สรุปรูปแบบของการอธิบายให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์

ทีมผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลกลับไปกลับมาทุกขั้นตอนจนเกิดความเข้าใจข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์นี้ ทีมผู้วิจัยทำโดยอิสระต่อกัน และมีการประชุมเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์ การสนทนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 32 คน ช่วงอายุตั้งแต่ 26 ปี ถึง 76 ปี มาจากส่วนงานที่รับผิดชอบในด้านความรุนแรงระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี อุบลราชธานี เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี บทบาทที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) นักสังคมสงเคราะห์ นิติกร เจ้าหน้าที่พัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้บริหารพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตำรวจ และอัยการ ลักษณะของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดง รายละเอียดตามตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	(n = 32)
สถานภาพสมรส	
• โสด	8 (25.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	18 (56.3)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	4 (12.5)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	2 (6.2)
ระดับการศึกษา	
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	3 (9.4)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	2 (6.3)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	16 (50.0)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	11 (34.3)
อาชีพหลัก	
• รับจ้างทั่วไป	2 (6.2)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	1 (3.1)
• เกษตร/ ประมง	2 (6.2)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ บัณฑิต	18 (56.4)
• แม่บ้านดูแลครอบครัว	1 (3.1)
• อื่นๆ (เจ้าหน้าที่รัฐ/ พนักงานของรัฐ)	8 (25.0)

ความรุนแรงในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์ การระบาดโรคโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลได้บอกประเด็นการเกิดพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 แยกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19
- 2) พฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว และ
- 3) การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรง ซึ่งมีรายละเอียดจากคำสนทนา (ดังภาพที่ 1) ดังนี้

1. ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19

ครอบครัวที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงและครอบครัวใหม่ที่ยังไม่เคยมีประวัติของการเกิดความรุนแรงมาก่อนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ ได้แก่ ตกงาน ไม่มีรายได้ เครียด ซึ่งทำให้เกิดความกดดันในครอบครัวจึงเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ การที่โรงเรียนเปลี่ยนการเรียนการสอนจากในโรงเรียนมาเป็นการเรียนออนไลน์ที่บ้าน

กลับเป็นดาบสองคมทำให้เด็กส่วนหนึ่งกลายเป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัว โดยรายละเอียดผลกระทบมีดังต่อไปนี้

1.1 ตกงาน ไม่มีรายได้

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลถึงผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้ทำให้กิจการร้านค้าต่าง ๆ ปิด ทำให้คนตกงานเพราะถูกงดการจ้างงาน สิ่งก็ตามมาคือรายได้ลดลง บางคนไม่มีรายได้ รอคอยเยียวยาจากรัฐบาล ซึ่งคนกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในครอบครัวอยู่แล้ว โดยที่ผ่านมากลุ่มเสี่ยงนี้จะเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เมื่อถูกเลิกจ้างหรือรายได้ไม่เพียงพอจึงทำให้เกิดความรุนแรงได้

“ลักษณะแบบนี้มันเพิ่มขึ้นแน่นอนครับ อาจารย์ เนื่องด้วยต้องหยุดงานที่เพิ่มมากขึ้นในเรื่องของการประกอบอาชีพ แทบจะไม่มีรายได้เลยของร้านค้าของอะไรต่าง ๆ ความพัวพันกันไปหมด ในเรื่องของอารมณ์เราพูดถึงสภาวะอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเนี่ยมันเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอนนะครับอาจารย์ครับ”

“เหมือนว่าแต่ละครอบครัวมีรายได้ที่ไม่เพียงพอในช่วงสถานการณ์โควิด มันเลยทำให้เกิดปัญหาครอบครัวบ้างประปราย”

“ครอบครัวนี้เขาย้ายชุมชนจริง เศรษฐกิจไม่ดีมีปัญหาเรื่องโควิดก็ย้ายไปอีกตำบลหนึ่ง”

“ที่นี้พอมาถึงโควิด ทุบ งานมันก็ไม่มีอย่างนี้ ง่าย ๆ เพียงแค่รับเหมาทำงานต่าง ๆ งานน้อยลงมันก็ไม่มีเงิน ปัญหามันเลยเกิด ถ้ามีหนี้มีสินอยู่แล้วเดือนละ 2-3 หมื่น ก็หาได้ผมว่าปัญหามันก็เกิด”

1.2 ความเครียด (การดื่มสุรา ใช้สารเสพติด)

ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ผลที่ตามมาจากการขาดรายได้ คือความเครียด โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือทำโรงงานในกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล เมื่อตกงานก็กลับมายังถิ่นฐานเดิมและต้องอยู่กันเป็นครอบครัวขยาย ทำให้ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้นสวนทางกับรายได้ที่ลดลง ทำให้เกิดความกดดันในครอบครัว ทางออกที่ช่วยผ่อนคลายความกดดันคือ การดื่มเหล้าหรืออาจจะมีการใช้สารเสพติด ผลที่เกิดตามมาคือมีการทะเลาะอาจจะรุนแรงจนถึงขั้นทำร้ายร่างกาย ดังเช่น ข้อมูลดังนี้

“เมื่อก่อนครอบครัวเขาก็รักกันดีพอสถานการณ์โควิด มาเขาก็เริ่มทะเลาะกันกับภรรยาที่เขากินเหล้ายังทะเลาะอยู่อำเภอใกล้ ๆ เนี่ยครับเนี่ยแหละ”

“ส่วนใหญ่ผู้ที่กระทำจะติดยา ใช้ความรุนแรงใช้ยาเสพติดและกระทำความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และในช่วงที่เด็กติดโควิดไปไหนไม่ได้ เพราะฉะนั้นสถิติตอนนี้ถือว่าพีคสุด”

“พอตัวเองประสบปัญหาว่าไม่สามารถทำงานได้และต้องรับภาระเลี้ยงลูกคนเล็กอีกหนึ่งคนก็เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดทั้งหมดก็คือก็ไปลงกับที่ลูก”

“สืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เนี่ยสาเหตุที่เกิดความรุนแรงไม่ใช่ทั้งหมดส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเดิมๆ ที่เคยเกิดขึ้นนะคะ อย่างเช่นการดื่มสุราใช้สารเสพติด หรือว่าการมีปัญหาการนอกใจส่วนใหญ่จะเป็นแนวเรื่องนี้ การทำร้ายร่างกายซึ่งในส่วนหนึ่งจะเป็นปัญหาจากรายได้ทั้งหมดนะคะ”

1.3 โรงเรียนปิด เด็กอยู่บ้าน

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อนักเรียนที่ต้องหยุดเรียนในโรงเรียน แต่มาอยู่บ้านเพื่อเรียนออนไลน์ นอกจากมีการเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนแล้ว นักเรียนบางคนต้องตกอยู่ใต้ภาวะการถูกทารุณกรรม ไม่ว่าจะทางเพศและร่างกาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่โรงเรียนปิดทำให้เด็กนักเรียนที่อยู่ในระดับเด็กเล็กต้องอยู่ที่บ้าน ซึ่งครอบครัวที่เสี่ยงให้เกิดความรุนแรงจะทำให้เด็กถูกกระทำซ้ำเรามากขึ้น เพราะเด็กต้องอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ปกครองหรือผู้ใกล้ชิดที่เป็นผู้กระทำ ในกรณีนี้ทำให้ความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นกับเด็กมีอัตราการเกิดบ่อยขึ้น ดังเช่นคำกล่าว

“หนึ่งเด็ก ๆ ไม่ได้ไปโรงเรียน สองผู้ปกครองใช้ยาและไม่มีงานทำ มีสภาวะเครียดหลังจากนั้นผู้ปกครองอาจจะมีการใช้สื่อมือถือ คดีล่าสุดของ สน.บางมะเดื่อ ดูคลิปไปทุกคืนก่อนที่จะกระทำซ้ำเราเด็ก

และมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาที่ถือว่าหนักมาก การใช้ความรุนแรงต่อบุตรและภรรยาในครอบครัว”

“ณ ปัจจุบันนี้โรงเรียนปิดเด็กไม่ได้มาโรงเรียน เด็กก็ต้องถูกทำร้ายอยู่ที่บ้าน อย่างนี้คะ ด้านความคิดเห็นนะคะเด็กก็จะถูกทำร้ายอยู่ที่บ้าน ถ้าเพื่อนบ้านไม่แจ้งเด็กก็จะไม่ได้รับความช่วยเหลือ ก็จะไม่รู้จะคะ”

อย่างไรก็ตาม ในการระบาดครั้งนี้ยังมีมุมมองที่ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าการใช้ประกาศพระราชบัญญัติในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การไม่ให้มีการจับกลุ่ม การลดเวลาการเดินทาง และการไม่ขายสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะการไม่ขายสุรา ทำให้ลดสาเหตุความรุนแรงไปได้ ดังคำสนทนาต่อไปนี้

“สถานการณ์โควิดเนี่ย ส่วนใหญ่จะลดลงเพราะว่าทางฝ่ายปกครองเองหรือว่าทางตำรวจก็ตีพยายามปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินห้ามมีการมั่วสุม ห้ามเดินทางข้ามจังหวัดพวกนี้นะครับ ส่วนใหญ่คดีอะไรก็จะลดลงด้วยนะครับ ประเด็นเรื่องความรุนแรงก็จะไม่ค่อยมีมาก”

2. พฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว

เป็นการแสดงออกทั้งด้านการพูด การกระทำที่ทำให้ผู้ถูกกระทำหรือเหยื่อได้รับความเจ็บช้ำทางด้านร่างกายและจิตใจ บางครั้งมีผลทางด้านกฎหมาย โดยพฤติกรรมความรุนแรงที่พบ ได้แก่

ทะเลาะ ทำร้ายร่างกาย บางกรณีเกิดการทารุณกรรมทางเพศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ทะเลาะ ทำร้ายร่างกาย ครอบครัวที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมักจะมีปัญหาจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ เกิดความเครียด และสุดท้ายทำให้เกิดการทะเลาะ บางครั้งมีการตบตี ทำร้ายร่างกาย โดยความรุนแรงนี้เกิดบ่อยขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความเสี่ยงอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อมักจะเป็นเพศหญิงและเด็ก ดังคำสนทนาต่อไปนี้

“แล้วในช่วงโควิดนี้จะมีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ไม่พอในครอบครัวก็จะมีทะเลาะเบาะแว้งกัน แต่ก็ไม่ถึงขั้นกับว่าถึงโรงพักอะไรอย่างนี้”

2.2 ทารุณกรรมทางเพศ สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้โรงเรียนปรับการเรียนการสอนเป็นออนไลน์ ทำให้เด็กต้องเรียนอยู่ที่บ้าน ซึ่งทำให้เด็กบางส่วนถูกกระทำซ้ำจากผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ดังการให้ข้อมูลของผู้สนทนาต่อไปนี้

“เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ผู้ปกครองใช้ยาเครียด ใช้สื่อดูหนังไป ก่อนที่จะกระทำซ้ำเราเด็ก”

3. การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรง

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวขึ้น การจัดการตามลำดับขั้น เริ่มตั้งแต่ผู้เห็นเหตุการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำท้องถิ่น หรืออาสาสมัคร

ที่ผ่านมารอบความรุนแรง แจ้งเหตุและประสานไปยังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบความรุนแรง ในครอบครัวประจำศูนย์ของจังหวัดหรือ อบต. นั้น เพื่อเข้าประเมินความรุนแรงและความเสียหายที่เกิดขึ้น ช่วยเหลือหรือเยียวยา จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ บางกรณีใกล้เคียงไม่ได้อาจจะสิ้นสุดที่การเป็นคดีความ และใช้กฎหมายบังคับ โดยวิธีการจัดการให้เหมาะสมตามแต่ละกรณี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ใกล้เกลี่ย ช่วยเหลือ ความรุนแรง คลี่คลาย

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นผู้ประสบเหตุหรือผู้ที่พบเห็นแจ้งมายังผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำหมู่บ้าน หรือชุมชน หรืออาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครความมั่นคงหมู่บ้าน (อพม.) เพื่อเข้าประเมินความรุนแรง หากเป็นกรณีทะเลาะ ทำร้ายร่างกายที่ใกล้เกลี่ยได้ ก็สามารถจับเหตุในพื้นที่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ครอบครัวที่เดือดร้อนจริงๆ แบบนี้นะคะ ไปพบปะพูดคุยแล้วก็มีไปฝากของเยี่ยมพูดคุยแล้วก็โน้มน้าวมีกิจกรรมคลายเครียดของ อสม. นะคะ ดีขึ้นเยอะเลย”

“บางทีก็จะให้นักสังคมสงเคราะห์ไปให้กำลังใจเขา อย่างกรณีที่ว่าโควิดนะครับก็น่าให้กำลังใจไม่ใช่ว่าคุณคนเดียว พวกผมก็ได้รับผลกระทบเหมือนกัน แต่มันอยู่ที่การพูดคุยและการทำความเข้าใจ คือไปสร้างความเข้าใจแล้วก็หามาตรการวิธีการนะครัปให้เขาตรงนี้ ประมาณนี้”

“ครอบครัวก็จะมีทะเลาะเบาะแว้งกันแต่ก็ไม่ถึงขั้นกับว่าถึงโรงพยาบาลอย่างนี้ ทางอ้อม ก็ไปเยี่ยมก็คือคุยให้เขาตกลงกันได้ก็จะมีหลายรายอยู่เหมือนกัน”

อย่างไรก็ตาม แม้มีการไกล่เกลี่ยกันได้ ผู้ประสบเหตุก็จะประสานไปยังสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ระดับจังหวัด เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น การดูแลทางด้านร่างกาย การติดตามความรุนแรง การให้การสนับสนุนอื่นๆ

3.2 คดีความ กฎหมาย บังคับคดี

กรณีที่ความรุนแรงในครอบครัวยอมความกันไม่ได้หรือไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ ผู้ประสบเหตุมักจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และการดำเนินคดีกับผู้กระทำ ซึ่งภายหลังเข้าสู่กระบวนการกฎหมายแล้ว ผู้รับผิดชอบในการบังคับคดีจะติดตามผล และผู้ประสบเหตุจะได้รับการบำบัดและการเยียวยาอย่างเหมาะสม ดังคำสนทนาต่อไปนี้

“ปีที่ผ่านมามีการทะเลาะเบาะแว้งมีการใช้มีดฟันกัน เราก็ทำการแจ้ง สน. ขุนทะเลให้ทำการระงับเหตุตรงนั้น ก็ถือว่าเราได้ไปช่วยเหลือดูแลตรงนั้นและปล่อยให้เป็นที่ของทางโรงพักไป”

3.3 ข้อจำกัดในการจัดการ

ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 การจัดการเมื่อเกิดเหตุความรุนแรงตั้งแต่การ

เข้าประเมินระดับความรุนแรงโดยการเข้าถึงผู้ประสบเหตุ รวมถึงการจัดการรับตัวผู้ถูกกระทำเข้ามาดูแล ในกรณีที่เป็เด็กมักเกิดความลำบาก ได้แก่ การเข้า approach ผู้ประสบเหตุ ต้องทำภายใต้การปฏิบัติแบบวิถีใหม่ (new normal) เช่น การใส่ถุงมือ การใส่หน้ากากอนามัย หรือบางครั้งต้องใช้โทรศัพท์ในการสอบถามข้อมูล ทำให้ความน่าเชื่อถือมีน้อย ดังคำสนทนาต่อไปนี้

“ในส่วนของสถานการณ์ปัจจุบันกับการทำงานนะคะก็รู้สึกกว่าปัญหาในอนาคตมันซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิมนะเรื่องกระบวนการที่จะให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ที่เราจะต้องดูแลเรื่องของการป้องกันโรคระบาดอะคะ ในกระบวนการให้ความช่วยเหลือมันก็เลยดูว่ามันจะยุ่งยากซับซ้อนที่ความรุนแรงมากขึ้น เพราะว่าเราจะต้องเซฟผู้ใช้บริการแล้วก็เซฟตัวเองด้วย”

“โดยปกติอย่างที่น้องเขาได้บอกอะคะก็จะมี walk in เข้ามา แต่ว่าในสถานการณ์ตอนนี้เนอะคะในเรื่องของช่องทางหรือวิธีการที่ให้คำปรึกษาหรือแนะนำก็จะเปลี่ยนการที่พบเจอหรือ walk in เข้ามาเป็นการผ่านทางโทรศัพท์ข้อจำกัดของส่วนนี้ ไม่ได้มีโอกาสได้เจอตัวต่อตัวนะคะ”

หากผู้ถูกกระทำเป็นเด็กที่ต้องนำมาเข้าสถานที่พักพิง จำเป็นต้องกักตัวทำให้พื้นที่ในการจัดการส่วนนี้มีลดลง นอกจากนี้ การดูแลเด็กที่ต้องกักตัวก็มีความลำบาก ดังคำสนทนาต่อไปนี้

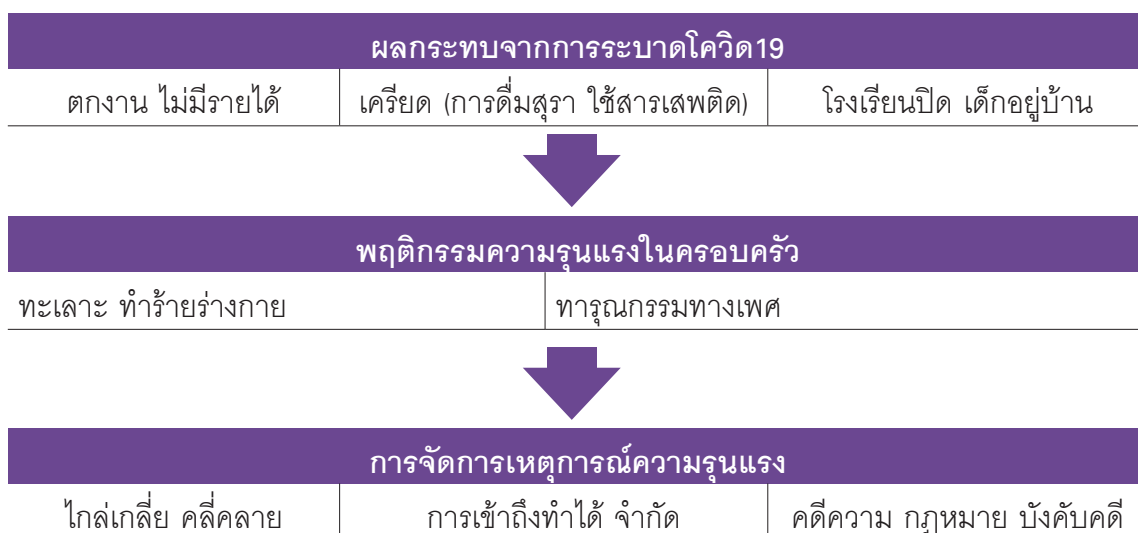
“ภารกิจของเรามีเนื้อเรื่องของการให้ที่พักชั่วคราวเด็กครอบครัวที่ประสบปัญหาอยู่ในครอบครัวไม่ได้เนี่ย พอเวลาเราไปรับเด็กเราก็ต้องทำการกักตัว 14 วัน เพื่อดูอาการว่าเขาจะอยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ก็ตาม แต่เรามีเด็กที่อยู่ในการดูแลของเราก่อนหน้านี้แล้ว เพราะฉะนั้นการที่จะไปอยู่รวมกันมันก็จะต้องเซฟทั้งตัวเจ้าหน้าที่เองหรือตัวลูก ๆ เราที่อยู่ในบ้านด้วยมันก็เลยทำให้การดูแลจะมันก็ยากขึ้น”

“ตอนนี้เราก็ไม่ได้ปฏิเสธการรับเคส แต่ว่าเรามีข้อจำกัดในเรื่องของการกักตัวหลายข้อที่เรากันไว้เนอะคะมันก็จะแค่ห้องเดียวแล้วถ้าเกิดว่าต้องเข้ามาพร้อมกันทุกเคสก็เป็นความหนักใจในสถานการณ์นี้เนอะคะว่าเราจะบริหารจัดการพื้นที่ที่จำกัดของเราได้ยังไง”

นอกจากนี้ ในการระบาดของเชื้อโควิด-19 ยังมีผลต่อการบริหารงบประมาณที่ต้องนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมในรณรงค์ลดความรุนแรงในครอบครัว ทำให้บางกิจกรรมต้องยกเลิกหรือคิงบประมาณไป ทำให้กิจกรรมไม่ต่อเนื่องดังคำสนทนาต่อไปนี้

“การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์กิจกรรมเชิงบวกให้ความรู้อะไรอย่างนี้ตอนนี้มันก็ถูกชะลอ เนื่องจากโควิด เขาไม่ให้จัดกิจกรรมเกิน 50 ท่านอะไรอย่างนี้ หลาย อบต. มีการคืนเงินด้วย เพราะว่าถ้าได้เงินไปเงินจากที่ทาง พมจ. สนับสนุนไปให้เนี่ยต้องจัดภายในสิ้นเดือนสิงหาคม แล้วตอนนี้ไม่รู้ว่าจะยุติเมื่อไหร่ ก็มา อบต. ก็มีข้อกังวลว่าจะรับเงินแล้วจะทำไม่ทัน ก็มีการขอยกเลิก”

รูปภาพที่ 1 สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ต่อความรุนแรงในครอบครัว



ข้อเสนอเชิงนโยบาย ระดับประเทศ

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในครั้งนี้ ได้เสนอประเด็นต่าง ๆ ในการป้องกันและลดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว หากเกิดสถานการณ์การระบาดหรือเกิดโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งการกล่าวถึงจุดแข็งและจุดอ่อนในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ส่วนท้องถิ่น

การดูแลและป้องกันในระดับท้องถิ่นนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นที่ครอบครัวเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงอาศัยอยู่ กิจกรรมนี้เป็นการสนับสนุนรายได้ครอบครัวเป็นหลัก รวมถึงการจัดกิจกรรมของภาครัฐที่รณรงค์สร้างความสัมพันธ์ครอบครัว การค้นหาครอบครัวที่เสี่ยงการมีศูนย์พักพิงในชุมชน รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูลครอบครัวไว้ในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การส่งเสริมรายได้ ผู้ร่วมสนทนาได้ให้ข้อมูลว่า การลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์ระบาดโควิด-19 ได้แก่ การยังคงมีรายได้และการลดค่าใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยตรงในการเข้าไปแนะนำหรือกระตุ้นให้ครอบครัวลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการทะเลาะวิวาทในครัวเรือน ดังคำสนทนาต่อไปนี้

“แนะนำในเรื่องของการสร้างรายได้เล็กๆ น้อยๆ ในการเปิดกลุ่มไลน์ในเรื่องการค้าขายสิ่งของภายในตำบล ภายในหมู่บ้านครับ อาจารย์”

“ถ้าไม่มีงานทำเก็บขวดเก่าขายก็ได้ ผมบอก คือในคนเมืองมันมีแบบนี้อยู่ก็ได้ แต่บางคนก็ไม่อยากทำ แคทำงานรับจ้างล้างจาน วันละ 100-200 บาท”

“ในช่วงครอบครัวเกษตรกรรมใช้ไหมคะ สอนยางพารา ผลไม้ขายไม่ได้ น่าจะมีหน่วยงานไหนไปให้ความรู้เรื่องอาชีพเสริมอะไร อย่างนี้ ก็มันจะมีกิจกรรมทำเลยไม่ว่างแล้วรายได้เพิ่มขึ้น”

1.2 จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ครอบครัวเข้มแข็ง ในการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดและป้องกันความรุนแรง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ทางหน่วยงาน พม. แต่ละจังหวัดจัดให้ก็มีบ้าง แต่อยากจะให้กิจกรรมเป็นประจำ แต่ภายใต้สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ก็มีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมอยู่นอกจากนี้ การคัดกรองครอบครัวเสี่ยงก็เป็นข้อมูลสำคัญที่ท้องถิ่นควรมีไว้ ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือ ดังคำสนทนากลุ่มต่อไปนี้

“ถ้ามันมีเหมือนกับว่าให้ครอบครัวเหล่านั้นนะคะ เพิ่มความสัมพันธ์ ด้วยการเข้าอกเข้าใจกันส่วนหนึ่งเขาจะช่วยให้ในเรื่องของกิจกรรมอย่างนี้คะ ส่งเสริมกิจกรรมที่ให้ครอบครัวได้ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ทำกิจกรรมนอกสถานที่

“ในส่วนของ อสม. ก็จะมีการรณรงค์ทุก 2 อาทิตย์ค่ะที่คัดกรองคนที่เข้ามาในพื้นที่ และหมู่บ้าน ครอบครัวไหนเครียดมีปัญหา ก็จะส่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าไป เพราะบาง ครอบครัวนี้ก็จะจะมีแต่คนแก่ทำรายงาน ครอบครัวนี้มีปัญหาส่งปรึกษาประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แล้วก็ทางเทศบาลเขา จะเข้ามาประสานอีกทีหนึ่งค่ะ”

1.3 การมีศูนย์พักพิงในชุมชน จากข้อมูล ในการสนทนาในการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ถูกกระทำ ได้แก่ การมีศูนย์พักพิงในชุมชน ที่จะช่วยแยกผู้ถูกกระทำออกจากผู้กระทำ และสามารถดูแลได้เบื้องต้นไม่ให้เกิดความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ดังข้อมูลสนทนาต่อไปนี้

“หน่วยงานนี้ตรงจุดนี้ก็อาจจะมองถึง ผลกระทบความเป็นไปมันเป็นไปได้ยาก เรื่องของที่เราจะต้องเองประมาณของทาง ภาครัฐลงมาเนี่ยตรงส่วนนี้ ผมอยากจะเสนอ ว่าในกรณีที่เกิดปัญหาเหล่านี้ขึ้นเนี่ย น่าจะ ให้ทางเทศบาลหรือทั้งอำเภอมีการตั้ง คณะกรรมการขึ้นมารองรับในระดับพื้นที่ เพื่อที่จะเข้าไปร่วมกันแก้ไข เช่น ตัวแทนจาก เทศบาลหน่วยงานไหนมาซัก 1 คนอย่าง นะคะ จัดตั้งขึ้นมาคล้ายๆ เป็นสภาวะของ ศูนย์ควบคุมโรคโควิด”

“อยากให้เตรียมศูนย์พักพิง ความลำบาก ในครอบครัว เช่น เด็กเกิดทะเลาะกับ ครอบครัวมากก็หนีออกจากบ้านเราอยากมี ศูนย์ที่พักให้เขา ซึ่งมีความชัดเจนไปให้ไม่ได้

แอบเอามาเก็บไว้แบบนี้คะ เกิดอันตราย กับเด็ก”

“ข้อมูลตรงนี้จะพูดถึงเรื่องของการเฝ้า ระวังในระดับพื้นที่ในส่วนของ อพม. เอง ใน ส่วนของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์หรือว่า อพม.จะเป็นตัวหลัก ซึ่งจะอยู่ในพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน แต่ละชุมชน นะคะ”

1.4 การจัดเก็บข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล เบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัวโดยใช้ระบบเทคโนโลยีในระดับท้องถิ่นเข้าถึงได้จะเป็นข้อมูลที่ สำคัญในการดูแลครอบครัวที่เสี่ยง โดยข้อมูลที่ ท้องถิ่นต้องการ เช่น ลักษณะครอบครัว สุขภาพ ของครอบครัว เป็นต้น

“สิ่งที่อยากได้ก็คือว่าในระดับประชาชน เนี่ยละคะ หนึ่งจะให้หน่วยงานภาครัฐจัดทำ ข้อมูลระดับครอบครัวให้ชัดเจน... ในระบบ ไอทีที่ทั้งระดับบ้านและตำบล เพิ่มข้อมูลไอที ต่าง ๆ น่าจะมีความเสถียรให้มากที่สุด มันจะเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมงนั่นแหละคะ เพราะฉะนั้นส่งข้อมูลไอทีที่น่าจะเสถียรทั้ง ระดับหมู่บ้านและตำบล”

“การจัดการข้อมูลตรงเนี่ยก็ยังมีช่องว่าง ที่เราต้องการอยู่นะ ก็คือว่าการคัดแยก ครอบครัวในชุมชนตั้งแต่ต้นทางเลยว่า ครอบครัวไหนเสี่ยงมากเสี่ยงน้อย... ข้อมูล ตรงนี้เรายังขาดอยู่ค่ะ”

2. ส่วนกลาง (ระดับนโยบาย)

ประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลและป้องกันในระดับส่วนกลาง เพื่อลดความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวภูมิกรรมส่งเสริมการสร้างรายได้ในครอบครัว การบังคับใช้กฎหมาย การดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงจะเกิดพฤติกรรมรุนแรง รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สนับสนุนที่ทำกิน นโยบายที่ดำเนินการโดยส่วนกลางในการสนับสนุนรายได้ของครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนหรือจัดสรรที่ทำกินให้กับครอบครัวเสี่ยง หรือการจัดสรรงบประมาณที่ช่วยเหลือเป็นการชั่วคราว เพื่อช่วยลดสาเหตุในการเกิดพฤติกรรมในช่วงการระบาดโควิด-19 ดังคำสนทนาต่อไปนี้

การจัดสรรงบประมาณหรือที่ดิน

“ผมว่านโยบายที่จะลงมาช่วยแบบนี้ คือต้องมาคุยกับเขาว่าเขาอยากได้อะไร อยากได้ความช่วยเหลือแบบไหน ให้ช่วยยังไง ถ้าตัวไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีบ้านอยู่ จัดสรรที่ให้อยู่ได้ไหม จะทำสวนเลยไหมจะทำได้ไหม คือผมรู้ว่าที่ของรัฐมีเยอะอยู่ คือลงมาถามเลยว่าใครอยากมีที่ดินเป็นของตัวเอง ไม่ต้องเช่าเขาอยู่ แต่ต้องไม่อยู่ที่นั่นนะ ต้องไปอยู่ที่รัฐจัดสรรให้”

“อยากให้หน่วยงานภาครัฐจัดสรรงบประมาณทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินการทันทีเร่งด่วน เพราะความรุนแรงต่าง ๆ มันจะเกิดขึ้นด้วยความรวดเร็วจะคะ”

การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์

“กระต๊อบ ตรงนี้เราเห็นว่าครอบครัวนี้รายได้ไม่ค่อยมี ทางเราก็ได้เสนอพิจารณาเงินสงเคราะห์ของครอบครัวให้ ตรงนี้คือเบื้องต้นก่อนที่ได้ช่วยเขา ก็ประมาณ 2,000 บาท เวลามีเคสแบบนี้ขึ้นมาเราก็ใช้เงินสงเคราะห์ตัวนี้ช่วยเขาคะ”

การเพิ่มพื้นที่หรือเวทีเสวนาเรียนรู้การพึ่งพิงตนเอง

“เรามักไม่ค่อยมีเวทีพูดคุยในเรื่องของให้ชาวบ้านช่วยเหลือตนเอง ถ้าจะมีมันก็จะเป็นในเรื่องของเป็นประมาณว่า เป็นเวทีเฉพาะ เช่น เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงก็ต้องช่วยเหลือตัวเองต้องทำยังไงบ้าง ต้องปลูกไถ่ไหนปลูกไถ่ไหนอะไรอย่างนี้ แต่ส่วนใหญ่แล้วปลูกผักไว้กิน”

การจัดสรรงบประมาณต้องชัดเจน

“แล้วก็เรื่องของงบประมาณของการสนับสนุน ส่วนหนึ่งไม่แน่ใจพื้นที่เขาอาจจะมีแพลนหัวเขาแหละ แต่ว่าความรุนแรงมันไม่ค่อยชัดเจนเป็นเรื่องเฉพาะบ้าน”

2.2 การบังคับใช้กฎหมาย ในสถานการณ์

การระบาดโควิด-19 การใช้พระราชบัญญัติการบริหารประเทศในภาวะฉุกเฉิน ในส่วนที่เป็นประโยชน์ลดความรุนแรง ได้แก่ การลดปัจจัยการรวมกลุ่ม ซึ่งผลพลอยได้ทำให้ลดการดื่มสุรการมั่วสุม ทำให้ความรุนแรงจากสาเหตุการดื่มสุราลดลง อย่างไรก็ดี ในการลดปัจจัยการดื่มสุราโดยใช้กฎหมายบังคับนั้น มีมานานแล้วแต่การ

บังคับใช้ในระดับท้องถิ่นยังหละหลวม ยกตัวอย่าง เช่น การประกาศงดขายสุราในผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี แต่ยังคงพบว่าร้านขายของชำในท้องถิ่น ยังคงขายได้ปกติ

“การมี พ.ร.บ. ในเรื่องของการห้ามขายสุรา ในช่วงเวลาไหนอย่างไร เหมือนกับเฟ้าระวังของการขายบุหรี่ สุรา ยาเสพติดต่างๆ เหล่านี้ ก็คิดว่าถ้าเรามาช่วยส่งเสริมในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเข้าถึงตัวบุคคลที่จะมากระทำการให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ได้ก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ลดความรุนแรงได้”

2.3 การดูแลผู้ที่เสพยาและผู้ป่วยทางจิต

ในการสนทนาครั้งนี้ยังได้ข้อเสนอแนะในการลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดจากผู้กระทำมีประวัติการใช้สารเสพติดหรือมีอาการทางจิต ซึ่งความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดจากกลุ่มนี้ จะมีความรุนแรงและเกิดขึ้นได้เป็นประจำ ดังนั้น การดูแลบำบัดคนกลุ่มนี้จะช่วยลดความรุนแรงในครอบครัวได้

“เรื่องปัจจัยเสี่ยงอื่นที่พบเจอนะครับ ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุหลัก ๆ ที่เจอเนะครับ ก็จะเป็นในเรื่องของยาเสพติด เรื่องของปัญหาสุขภาพจิต หึงหวง หรือว่าเริ่มเครียดจากทางด้านเศรษฐกิจนะครับ ของแต่ละครอบครัว ซึ่งมันจะเกี่ยวโยงกันทั้งหมดก่อให้เกิดประเด็นเรื่องของความรุนแรงในครอบครัวนะครับ”

“บางกรณีเป็นแล้วออกมากินยา กินได้ สักพักก็เลิกกินก็เป็นอีก ก็ดีพ่อแม่ตีครอบครัว ทำยังไงจะให้คนพาไปดูแลในส่วนนี้... คัดแยกผู้เสียหาย คัดแยกคนที่ได้รับผลกระทบออกมาแล้วอาการทางจิตจะให้เราเอาหน่วยไหนเข้าไปบำบัด แล้วก็ถ้าเกิดยาเสพติดหลังจากที่คุณจับไปแล้ว 40 วัน ออกมาก็มาเสพยาอีก ก็กลับมาทำร้ายอีกจะทำยังไงต่อกับกลุ่มนี้ ประมาณนี้”

2.4 การจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ครอบครัวปกติครอบครัวเสี่ยง ความต้องการในการดูแลและป้องกันความรุนแรงในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ถูกรักษา ข้อกฎหมายที่คุ้มครองผู้ถูกรักษา เป็นต้น แม้อยู่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่มีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมก็ตาม ดังคำสนทนาต่อไปนี้

“มีการจัดร่วมกันกับท้องถิ่นในการที่จะทำในลักษณะของค่ายครอบครัว การบูรณาการระหว่างครอบครัวปกติกับครอบครัวเสี่ยงครับ”

“เพราะฉะนั้น เนี่ยในส่วนของการจัดการข้อมูลตรงเนี่ยก็ยังมีช่องว่างที่เราต้องการอยู่นะ ก็คือว่าการคัดแยกครอบครัวในชุมชนตั้งแต่ต้นทางเลยว่าครอบครัวไหนเสี่ยงมากเสี่ยงน้อย ครอบครัวไหนที่เป็นปกติที่เรามีพัฒนาการในครอบครัวปกติตรงนี้ก็จะไปส่งเสริมอีกแบบหนึ่งค่ะ”

“ขอเสนอเรื่องของการดูแลการของ สาธารณสุขการเตรียมความพร้อมของ ครอบครัวของคุณพ่อคุณแม่ช่วยดูแลเด็ก ทารุณกรรมรวมไปถึงการเลี้ยงดูจนกว่าจะ เติบโต คือการสร้างครอบครัวเดิมให้อบอุ่น แล้วก็ขยายเป็นครอบครัวใหม่ที่มีคุณภาพ อย่างนี้จะ ถ้าเป็นไปได้ตรงส่วนนี้คิดว่า ความรุนแรงหรือเหตุปัญห่อื่นๆ อาจจะไม่ เกิดขึ้น”

ลดภาพความรุนแรงจากสื่อ

“สิ่งที่เป็นละคร พี่ไม่ต้องเอาฉากเข้มข้น ที่ใช้ความรุนแรงตบตีภรรยา สื่อทีวีมันเยอะ เยี้ยไม่รวมกับที่เด็กดูเอง...น่าจะมีการควบคุม การสร้างละคร ภาพยนตร์ เป็นการสร้างที่ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงที่ไม่นำเสนอ ความรุนแรงเป็นภาพ”

3. จุดแข็งและจุดอ่อนในสถานการณ์ระบาด โรคโควิด-19

3.1 ประเด็นจุดแข็งในสถานการณ์ ระบาดโรคโควิด-19

ในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 มี ผลกระทบต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ทำให้เกิดการขาดรายได้เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมองว่า ใน บริบทของสังคมไทยและหน่วยงานที่มีความ รับผิดชอบในการลดและป้องกันความรุนแรงว่า มีจุดแข็งที่ทำให้สถานการณ์ความรุนแรงใน ครอบครัวไม่วิกฤติซึ่งจุดแข็งดังกล่าว ประกอบ ด้วย 1. อาสาสมัคร พม. ผู้นำชุมชน สายสัมพันธ์ ความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ 2. ทีมสหวิชาชีพ

ประสานงานได้ทุกส่วน 3. มีหน่วยงาน พม. ใน ชุมชน และ 4. นโยบายการปกครองระดับจังหวัด ที่เน้นการมีศีลธรรม ดังคำสนทนาต่อไปนี้

อาสาสมัครพัฒนาความมั่นคงในมนุษย์ ผู้นำชุมชน สายสัมพันธ์ความคุ้นเคยกับคนใน พื้นที่

“ถ้าเกิดปัญหาหัวเมียทะเลาะกัน ลูกตีแม่ แม่ตีลูก หรือลูกทำร้ายแม่ คือในหมู่บ้านผม มันกว้าง คือเกิดอะไรขึ้นผมรู้หมด ผมเข้าไป... แต่ถ้าหากว่าเกิดความรุนแรงเกิดขึ้น อย่าง หมู่บ้านของผมเนี่ยปึก มีคนทำร้ายกันอยู่ หน้าศาลากลางหมู่บ้าน บ้านผมอยู่ใกล้ๆ แถวนั้นผมไปเลยเข้าไปที่เหตุเลย”

“เทศบาลตำบลสันผีเสื้อของเราเนะครับ เป็นพื้นที่ที่กิ่งชนบทกิ่งเมืองนะครับ โชคดี ตรงพื้นที่บริบทของพวกเรานะครับมันทำให้ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว ก่อนข้างจะมีความแน่นแฟ้นมากขึ้นนะครับ ปัญหาที่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว ก่อนข้างจะมีน้อยมาก”

ทีมสหวิชาชีพประสานงานได้ทุกส่วน

“เรามองจะมีทีมสหวิชาชีพของเราจะ ตรงนี้ ถ้าเกิดเหตุที่พื้นที่ตำบลไหนเราก็ใช้ พื้นที่ตรงนั้นคือทีมสหวิชาชีพของเรา ที่เรา ลงไปช่วยเหลือ”

“ถึงจุดแข็งก็คือการทำงานของเราก็มีการ ประสานงานกับทุกภาคส่วนนะครับ ไม่ว่าจะ เป็นทีมสหวิชาชีพในพื้นที่นะครับ ตรงนี้จะ เป็นที่เข้มแข็งที่สามารถลงปฏิบัติงานได้ อย่างทันท่วงทีนะครับ”

“ในส่วนของจังหวัดราชบุรี เรามีทีมสห-
วิชาชีพที่เข้มแข็งค่ะ ทั้งในส่วนของความ
มั่นคงและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เองเวลาที่
เราทำงานร่วมกันดูเศษขึ้นมาเนี่ย เราก็จะ
ประสานงานในการทำงานร่วมกัน ลงพื้นที่
ร่วมกันและก็ช่วยกันหาทางออกด้วยกัน”

การมีหน่วยงานพัฒนาความมั่นคงในมนุษย์ หรือกรรมการในชุมชน

“จะมีหน่วยงานราชการอยู่ในพื้นที่เกือบ
จะทุกหน่วยงานของ พม. พื้นที่ของหมู่ที่ 1”

“ตั้งคณะกรรมการขึ้นมารองรับในระดับ
พื้นที่เพื่อที่จะเข้าไปร่วมกันแก้ไข เช่น ตัวแทน
จากเทศบาลหน่วยงานไหนมาซัก 1 คนอย่าง
นะครับ จัดตั้งขึ้นมาคล้ายๆ เป็นสภาวะของ
ศูนย์ควบคุมโรคโควิด เนี่ยเช่นเดียวกัน มี
ผู้ใหญ่บ้าน มีกำนันในพื้นที่ แล้วก็อาจจะม
คนอื่นอีกรวมๆ แล้วก็ประมาณสัก 5 คน เพื่อ
เข้าไปหาข้อมูลตรงจุดนี้ได้อย่างรวดเร็วแล้ว
ก็ได้อย่างที่ถั่ว เพราะว่ามันเกิดในพื้นที่แล้ว
เรามีกรรมการในพื้นที่เนี่ยไปแก้ไขปัญหาให้
เขาเนี่ยเพื่อนำส่งในระดับจังหวัด”

นโยบายการปกครองระดับจังหวัดที่เน้นการ มีศีลธรรม

“เราเป็นจังหวัดที่ส่งเสริมงานคุณธรรม
ปกครองแบบคุณธรรมนะค่ะ ซึ่งจะเป็น
ลักษณะของการที่ส่งเสริมเพื่อให้คนปฏิบัติดี
ต่อกัน”

3.2 ประเด็นจุดอ่อนในสถานการณ์ ระบาดโรคโควิด-19

การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ระบาด
โรคโควิด-19 ในการลดหรือป้องกันความรุนแรง
ในครอบครัวยังคงมีจุดอ่อนในกระบวนการดูแล
ตั้งแต่ 1. การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ประสบเหตุ
2. การประสานงานในบางส่วน (ตำรวจกับฝ่าย
ปกครองไม่มีคนเข้ามาร่วม) 3. กฎหมาย (การ
บังคับคดี การลงโทษ การระงับหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)
และ 4. การมีประชากรแฝงในพื้นที่ โดยปัจจัยที่
เหล่านี้ได้มีขึ้นมาก่อนสถานการณ์การระบาดเกิด
ขึ้น อย่างไรก็ดี การแก้ไขหรือลดจุดอ่อนเหล่านี้
ลงได้ การทำงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำจะ
ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังรายละเอียด
การสนทนาต่อไปนี้

การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ประสบเหตุ

“อีกอย่างหนึ่งคนที่ปัญหาเนี่ยบางครั้ง
เขาก็ไม่ได้พร้อมให้ความร่วมมือด้วยนะ เรา
ก็รู้ เรารู้ที่อยู่ว่าตอนกลางคืนทะเลาะกับแม่
แม่ก็รู้ ตื่นเข้ามาบอกว่าไม่ได้ทำอะไรกัน”

“เข้าใจว่าระบบพวกนี้มันมีอยู่ทุกที่ แต่ว่า
ไม่แน่ใจนะ เพราะว่าผู้ใหญ่บ้านเขาก็ดูในจุด
นี้อยู่ เพียงแต่ว่าบางเรื่อง 1. อาจจะเป็นบ้าน
มันอยู่ไกล 2. เรื่องความปลอดภัยคนที่แจ้ง
3. คือไม่มีใครอยากยุ่งละ แต่ระบุข้อระวัง
เรียบร้อยแล้ว”

การประสานงานในบางส่วน (ตำรวจกับฝ่ายปกครองไม่มีคนเข้ามาร่วม)

“จุดอ่อนตรงนี้หมายถึง การประสานงานระหว่างตำรวจกับฝ่ายปกครอง คือเขาแยกแล้วไม่ได้ส่งเจ้าหน้าที่มาดูแลในส่วนนี้ด้วย”

กฎหมาย (การบังคับคดี การลงโทษ การระบุหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)

“แต่จุดอ่อนของเราในการหากฎหมายคือตำรวจ วันเกิดเหตุเราลงไป เขาก็ไม่ได้กันพื้นที่อะไร คือปล่อยให้ผู้กระทำเข้ามาถึงตัวของเจ้าหน้าที่อะคะ

“พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวนะครับ ใช้มาตั้งแต่ปี 50 แล้วเรื่องของบทลงโทษอะไรต่างๆ คือกระบวนจะเน้นเกี่ยวกับในเรื่องของการสอบสวนความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวเขามากกว่านะครับ ไซ้ใหม่ครับ แล้วเรื่องของบทลงโทษต่างๆ มันค่อนข้างที่จะน้อย”

การมีประชากรแฝงในพื้นที่

“ส่วนจุดอ่อนของหมู่บ้านเราก็คือ พอมันเป็นชุมชนเมือง มันก็จะมีประชากรแฝงมาอยู่ในหมู่บ้านเยอะมันก็จะมีความเสี่ยงที่ชาวบ้านที่อยู่อันเดิมๆ มันจะไม่มีเหตุตรงนี้ แต่พอมีประชากรแฝงมาจะเป็นนักศึกษา เป็นแรงงานต่างด้าว พวกที่มาทำงานก่อสร้าง มาสร้างอาคารในหมู่บ้านมีเหตุตรงนี้เกิดขึ้นมากกว่าที่ผ่านมา”

การอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ติดต่อลำบาก

“ส่วนน้อยที่เราจะเข้าถึงยากในพื้นที่ห่างไกล ในอำเภอที่แม่ยายหรือว่าอ้อมก้อยนะคะ ซึ่งค่อนข้างจะติดต่อยาก ทางโทรศัพท์ไม่ค่อยมีสัญญาณโทรศัพท์ หรือว่าการบังคับใช้กฎหมายที่มันสอดคล้องกับทาง พ.ร.บ. เลย์”

อภิปรายและสรุปผล การวิเคราะห์สนทนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นปัญหา ความรุนแรงของครอบครัว ประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัคร พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตำรวจ อัยการ นิติกร และเจ้าหน้าที่ส่วนงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่รับผิดชอบดูแลครอบครัวที่มีความรุนแรง รวมถึงผู้บริหารสำนักงานพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด โดยข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวพบว่า สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบใน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) รายได้ประจำครอบครัวที่ลดลง จาก การตกงาน
- 2) เครียด และมีพฤติกรรมดื่มสุรา ใช้สารเสพติด
- 3) เกิดทารุณกรรมเด็กที่อยู่บ้าน

สำหรับพฤติกรรมความรุนแรงพบทั้งการใช้วาจาหยาบคาย ทำร้ายจิตใจ การทำร้ายร่างกาย ซึ่งเหตุการณ์ความรุนแรงสามารถใกล้เคียงได้จนถึงขั้นเป็นคดีความ นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการความรุนแรงด้วย

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว โดยเฉพาะส่วนของการขาดรายได้ นั้น จะมีผลต่อรายได้ของครอบครัวอย่างมาก เนื่องครอบครัวที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงนั้นเป็นครอบครัวที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ดังนั้น หากรายได้ครอบครัวต่ำหรือขาดรายได้ จะมีผลต่อความเป็นอยู่ในครอบครัวทันที สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางเกิดความยากลำบากในการใช้จ่ายและประสบปัญหาการเงินในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังรายงานความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่มีรายได้สูง เนื่องจากต้องมีการปรับเปลี่ยนการการเรียน

การสอนในบ้านให้แก่ลูก (Chen, Byrne, & Velez)² เช่นเดียวแม่ที่อยู่ในอเมริกาและครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมักจะเครียดมากกว่าแม่ที่มีรายได้สูง (Feinberg, et al)³ การสำรวจในประเทศไทยขององค์การอนามัยโลกพบว่า กลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างจะมีปัญหาทางการเงินกว่ากลุ่มที่มีรายได้จากเงินเดือนประจำ (Farhat, Leurcharusmee, & Merttens)⁴ จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและงานวิจัยที่รายงานผลกระทบของสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำหรือประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยในการดำรงชีพที่สำคัญหากกลุ่มครอบครัวที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในครอบครัวอยู่แล้ว มักจะมีแนวโน้มการเกิดความรุนแรงได้บ่อยขึ้น

สำหรับผลกระทบที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวพบว่า ครอบครัวที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีความเครียดซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการขาดรายได้ นอกจากนี้ การที่มีประชากรส่วนหนึ่งที่ตกงานจากพื้นที่เศรษฐกิจแล้วกลับเข้ามาในพื้นที่หรือกลับบ้านเกิด มีผลทำให้บรรยากาศของ

² Chen, C.Y.S., Byrne, E., & Velez, T, "Impact of the 2020 pandemic of COVID-19 on families with school-aged children in the United States: roles of income level and race," *Journal of Family Issues*. 2020, pp.1-12, <https://doi.org/10.1177/0192513X21994153>.

³ Feinberg, M. E., et al. "Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning," *Family Process*, X(x), 2021, <https://doi.org/10.1111/famp.12649>.

⁴ Farhat M., Leurcharusmee S., and Merttens F, "Poverty and social protection In Social impact assessment of COVID-19 in THAILAND," *United Nations, Thailand*. (England : Oxford Policy Management Limited, 2021), pp. 19-44.

ครอบครัวมีความกดดัน เนื่องจากคนกลุ่มนี้ไม่มีรายได้ ประกอบกับตนเองอยู่ในภาวะพึ่งพิงรายได้จากสมาชิกอื่นในครอบครัวจึงเกิดความเครียดขึ้น โดยบางครอบครัวเริ่มมีปัญหาการทะเลาะวิวาทเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น บางครั้งรุนแรงถึงขั้นทำร้ายร่างกาย

ในการสนทนากลุ่มยังพบว่า การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ครอบครัวที่มีความรุนแรงมักจะมีสมาชิกที่กระทำ ความรุนแรงตีมีสุรา ซึ่งในกรณีดังกล่าวจะมีเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้บ่อย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดาพบว่า สถานการณ์การระบาดของโควิดมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวที่มีลูกอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้แก่ การตีมีสุรามากขึ้น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีความเครียดจากที่ต้องดูแลตนเองจากความรุนแรงในครอบครัว (Gadermann, et al.)⁵ และพบว่าครอบครัวในอเมริกาที่ถูกเลิกจ้างงานและรายได้ลดในสถานการณ์การระบาดโควิด มักจะเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้า (Kalil, Mayer, & Shah)⁶ โดยในประเทศไทยพบว่า ครอบครัวในจังหวัดหนึ่งพื้นที่ภาคใต้ที่อยู่ในประกาศพระราชบัญญัติฉุกเฉินจะมีแนวโน้มเกิดความ

เครียดและการทะเลาะวิวาทเกิดขึ้น (Jeharsae, et al.)⁷ จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจะพบความเชื่อมโยงในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านเกิดความเครียดจะทำให้บรรยากาศในบ้านเกิดความกดดันทางอารมณ์

ดังนั้น หากจัดการความกดดันไม่ได้ อาจจะไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวได้ ประกอบกับพฤติกรรมการตีมีสุราที่มักจะทำให้บุคคลนั้นขาดสติ ความยับยั้งชั่งใจ แนวโน้มการเกิดความรุนแรงก็จะมีมากขึ้น นอกจากนี้ ในสถานการณ์ที่ประเทศประกาศ lockdown ทำให้การเรียนการสอนจัดเป็นออนไลน์ ดังนั้น เด็กนักเรียนจึงต้องอยู่ที่บ้าน หากว่ากลุ่มเปราะบางเป็นเด็กที่ได้รับ การทารุณกรรมและต้องอยู่บ้าน โอกาสที่เด็กกลุ่มนี้จะถูกทารุณกรรมจากผู้ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันหรือคนใกล้ชิดก็มีแนวโน้มมากขึ้น

การระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ คือการเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุการณ์รุนแรง เพื่อประเมินความรุนแรงที่เกิดขึ้น ต้องปฏิบัติอยู่ภายใต้การรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing)

⁵ Gadermann, A. C., et al, “Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study,” *BMJ*, 2021, Doi:10.1136/bmjopen-2020-042871

⁶ Jeharsae, R. and et al, “Associations between stress and child verbal abuse and corporal punishment during the COVID-19 pandemic and potential effect modification by lockdown measures,” 2021, <https://doi.org/10.1101/2021.01.05.20248973>

⁷ Kalil A., Mayer S., and Shah R., “Impact of the COVID-19 crisis on family dynamics in economically vulnerable households,” Harris School of Public Policy Studies, University of Chicago.

ซึ่งการเข้าไปซักรั้วเพิ่มเติมทำได้แบบจำกัด ทั้งเวลาและระยะการสนทนา บางครั้งผู้ปฏิบัติงานต้องปรับเปลี่ยนเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจจะไม่สามารถประเมิน ความรุนแรงได้อย่างเที่ยงตรง

ในตอนนี้ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครและผู้นำท้องถิ่นช่วย ประเมินความรุนแรง นอกจากนี้ ในส่วนของ เด็กที่ถูกทารุณกรรม เมื่อต้องมีการแยกเด็ก ออกจากพื้นที่เกิดเหตุมาอยู่ในศูนย์พักพิงที่ จัดให้ ซึ่งเมื่อเด็กเข้ามาอยู่ในศูนย์พักพิงจะต้อง เข้ากระบวนการกักกัน (quarantine) เพื่อสังเกต อาการของการติดเชื้อ 14 วัน โดยในระยะนี้เด็ก ต้องได้รับการบำบัดทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ ทีมที่ดูแลมีความยากลำบากในการให้การดูแล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะ เดียวกัน ทางศูนย์พักพิงสำหรับผู้ถูกกระทำ มีพื้นที่จำกัดสำหรับกักตัว ทำให้ทางศูนย์ฯ ไม่สามารถรับเด็กที่ถูกทารุณกรรมรายใหม่ได้

นอกจากนี้ การดำเนินกิจกรรม เช่น การจัด ประชุม การให้ความรู้แบบกลุ่ม การประชุมเชิง ปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับการลดความรุนแรง ในครอบครัวที่ดำเนินการโดยส่วนกลางและ ท้องถิ่นถูกยกเลิกหลายโครงการ ทำให้ความ ต่อเนื่องในการรณรงค์ลดความรุนแรงใน ครอบครัว ขาดความต่อเนื่อง หากประมวลาภาพ ตั้งแต่กระบวนการช่วยเหลือ เยียวยา ตลอดจน การป้องกันความรุนแรงในครอบครัวล้วนได้รับ ผลกระทบจากการระบอบของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้ ซึ่งอาจทำให้ผลในการบำบัดดูแลได้ ประสิทธิภาพไม่เป็นไปตามเป้าหมาย กล่าวคือผู้ที่

รับการเยียวยาได้รับการดูแลไม่เต็มที่ และอาจ จะเกิดเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นได้

สรุปการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วม สนทนาได้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อเสนอแนะที่ แบ่งเป็นข้อเสนอแนะในระดับท้องถิ่นและ ส่วนกลาง

1. การแก้ปัญหาขาดรายได้ครัวเรือนใน ระดับท้องถิ่น

การส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น การให้ความรู้ในการปลูกผักครัวเรือน เพื่อลด ค่าใช้จ่าย การนำขยะที่สามารถขายได้มาเป็นอีก หนึ่งอาชีพเสริม และการเข้ากลุ่มการค้าขาย ออนไลน์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ท้องถิ่นช่วยสนับสนุน รายได้ในครัวเรือน โดยผู้ให้ข้อมูลในระดับ ท้องถิ่นมีความเห็นว่า การที่รัฐสนับสนุนเป็นเงิน ที่ให้การเยียวยาเป็นการช่วยเหลือในระยะสั้นๆ เท่านั้น การปลูกจิตสำนึกให้ครอบครัวที่มี ผลกระทบได้ช่วยเหลือตนเองเป็นปัจจัยสำคัญ ในการส่งเสริมรายได้ครัวเรือน

นอกจากนี้ ยังต้องการให้รัฐจัดสรรที่ทำกิน ให้ด้วย เพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการขอสนับสนุนจากส่วนกลาง ที่ช่วยส่งเสริมรายได้ครัวเรือน ได้แก่ การสนับสนุนที่ทำกินการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์กับ ครอบครัวเสี่ยงเกิดความรุนแรงจากการขาด รายได้ การเพิ่มพื้นที่ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้การ พึ่งพาตนเองในการประกอบอาชีพเสริมก็เป็น สิ่งสำคัญ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสำหรับการ จัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินต้องชัดเจน และสามารถจัดการได้ทันที

2 การจัดกิจกรรมรณรงค์ลดความรุนแรงในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในกลุ่มสนทนาพบความต้องการกิจกรรมสำหรับครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความรุนแรง เน้นการสร้างครอบครัวเข้มแข็งมีความรักและความเข้าใจในสมาชิกครอบครัว แต่ข้อจำกัดในสถานการณ์ระบาดเช่นนี้ ทำให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงไม่สามารถเข้าไปจัดในพื้นที่เป้าหมายได้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการในระดับส่วนกลางที่ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมจะครอบคลุมกลุ่มประชาชนในชุมชนที่มีส่วนได้เสียในการลดความรุนแรงในครอบครัว ไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ครอบครัวเสี่ยงแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องการให้เกิดความช่วยเหลือกันในชุมชน

นอกจากนี้ การมีสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 เข้ามาทำให้ส่วนกลางต้องปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติเว้นระยะห่างทางสังคมด้วย ซึ่งทำให้กิจกรรมถูกยกเลิกหลายกิจกรรม จากข้อเสนอแนะดังกล่าวจะเห็นว่าแม้มีสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ความต้องการในระดับท้องถิ่นและส่วนกลางยังมุ่งไปที่กิจกรรมการรณรงค์ลดความรุนแรงต้องมีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับข้อปฏิบัติในการควบคุมโรคต้องนำมาใช้อย่างทันท่วงที จึงมีความจำเป็นในหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีแผนสำรองสำหรับการปรับกิจกรรมไว้หากเกิดโรคระบาดเกิดขึ้น นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมที่เฉพาะในครอบครัวที่เสี่ยงเกิดความรุนแรงก็ยังคงระบุไว้ในแผนการรณรงค์เช่นกัน

ประเด็นต่อมาเป็นความต้องการให้มีศูนย์พักพิงในท้องถิ่นภายใต้ข้อจำกัดที่ศูนย์พักพิงส่วนกลางมีไม่เพียงพอ โดยในบทสนทนาได้ระบุความต้องการแยกและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำแบบทันที ดังนั้น การมีพื้นที่สำหรับพักพิงในชุมชนจะทำให้ผู้เสียหายเข้าถึงความช่วยเหลือได้ทันที นอกจากนี้ หากมีโรคระบาดที่ต้องการพื้นที่แยกตัวผู้ป่วยก็สามารถใช้ศูนย์พักพิงในชุมชนนี้ได้ ผู้ร่วมสนทนายังให้ข้อมูลว่า ผู้ที่จะช่วยเหลือในงานส่วนนี้ได้ดีคือ อาสาสมัครพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้ว จะสามารถทำหน้าที่ตรงนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้ร่วมสนทนายังสะท้อนว่าการมีศูนย์ประสานงานตั้งในพื้นที่ชุมชนที่อยู่ห่างไกลจะทำให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

จากมุมมองดังกล่าวทำให้เห็นความต้องการและความเข้มแข็งของชุมชนที่จะช่วยดูแลซึ่งกันและกัน และชุมชนเองอยากจะเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ดังนั้น ข้อเสนอแนะดังกล่าวทางส่วนกลางต้องนำไปดำเนินการต่อ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและช่วยเหลือครอบครัวโดยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นสุดท้ายที่เป็นข้อเสนอในระดับส่วนกลาง ได้แก่

1) การมีกฎหมายที่ระบุความรับผิดชอบในผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความล้าช้าในการทำงาน นอกจากนี้ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการตีมูลค่าและการประกาศใช้พระราชบัญญัติบริหารราชการ

แผ่นดินในภาวะฉุกเฉินลดการมั่วสุม ก็สามารถลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้

2) การดูแลผู้ป่วยทางจิตและผู้เสพยา จากบทสนทนากลุ่มข้อเสนอในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากปัจจัยหนึ่งที่เกิดความรุนแรงในครอบครัวคือ การที่มีสมาชิกเจ็บป่วยทางจิตมีอาการกำเริบและเสพยาเสพติดที่ขาดการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง การที่คนกลุ่มนี้ได้เข้ากระบวนการรักษาและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวได้ หากพิจารณาข้อเสนอดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่าการรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้กระบวนการติดตามผลการรักษาทำได้ไม่ทั่วถึง หรือบางครั้งการติดตามดูแลยังทำได้ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินโรคเลวลง หรือการที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาก็เป็นผลทำให้อาการของโรคกำเริบ จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการและมีพฤติกรรมก่อความรุนแรงได้ ดังนั้น การทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการรักษาและอยู่ในกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง น่าจะลดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวได้

ส่วนที่ 3

การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริมาลย์ นีละไพจิตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไล นานา

การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การสำรวจความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวครั้งนี้ เป็นการสำรวจความรุนแรงในครอบครัวในภาวะที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) เพื่อทำการศึกษาศักยภาพความรุนแรงที่เกิดขึ้นในช่วงที่เกิดสถานการณ์ไม่ปกติว่า มีความชุกเป็นอย่างไรเปรียบเทียบกับความชุกที่ผ่านมา โดยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ครั้งในช่วงระยะ ระยะเวลา เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2563 และเดือน กรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564 โดยบุคลากรทางสุขภาพและเจ้าหน้าที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจเป็นการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวแทนภูมิภาค 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ราชบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ สุราษฎร์ธานี และตรัง จำนวน 1,285 คู่ครัวเรือนในการสำรวจครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมจำนวน 1,241 คู่ครัวเรือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากการสำรวจความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคล

ในครอบครัว เมื่อ ปี 2560 และเพิ่มเติมปรับปรุงข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ และผลกระทบกับโรคโควิด-19 ข้อมูลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องทั้งในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูล และการตรวจสอบขณะลงข้อมูลทำการวิเคราะห์ ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

การอภิปรายผล : สุขภาพของ ครอบครัวในสถานการณ์การ ระบาดของโรคโควิด-19

1. ความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคล ในครอบครัวในช่วงเกิดการระบาดของโรค โควิด -19

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับประเทศ ในช่วงสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ความชุกของการสำรวจครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศไทย ที่ผ่านมาในปี 2560 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นอย่างมาก จาก ร้อยละ 34.6 เป็น ร้อยละ 42.2 สอดคล้อง

กับข้อมูลต่างประเทศ ในช่วงเกิดการระบาดที่ได้รับผลกระทบทั่วโลกพบว่า ความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นเช่นกัน

จากการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจการเกิดความรุนแรงในครอบครัวในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 โดย Peterman A และ O'Donnell M (2020)¹ พบว่า มีการเกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ ได้แก่ อังกฤษ เปรู อาเจนตินา บังคลาเทศ สเปน อินเดีย แต่ในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา พบว่าข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลงทั้งการเพิ่มขึ้นและลดลงของการเกิดความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ การศึกษาความรุนแรงในครอบครัวของอังกฤษ พบว่า ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.1) ของผู้ที่เคยได้รับความรุนแรงเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และระดับความรุนแรง² อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถเปรียบเทียบความชุกของการเกิดในแต่ละประเทศได้ ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมจากการศึกษามีความแตกต่างกัน ทั้งแหล่งข้อมูล วิธีการสำรวจ ประชากรที่สำรวจ รวมถึงลักษณะ หรือรูปแบบการเกิดความรุนแรงในครอบครัว

หากพิจารณาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจในประเทศไทยครั้งนี้พบว่า โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกครอบครัว 4-5 คน และมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย ด้านเศรษฐกิจในครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ซึ่งมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บ และเมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรายได้ในครัวเรือนเป็นหลัก เนื่องจากเมื่อเกิดการระบาดอัตราการว่างงานและเลิกจ้างสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการรายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า อัตราการว่างงานของคนไทยในไตรมาสที่ 2 ปี 2564 ยังอยู่ที่ระดับ ร้อยละ 1.9 ใกล้เคียงกับ ร้อยละ 2.0 ในไตรมาสก่อนหน้า แต่ยังคงอยู่สูงกว่า ร้อยละ 1.0 ในปี 2562 สำหรับสาขาท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสาขาด้านการผลิตสื่อและกิจกรรมบันเทิงอื่นๆ ยังได้รับผลกระทบรุนแรงและมีอัตราการว่างงานอยู่ในระดับสูง³ ผลที่ตามมาจึงทำให้รายได้ครัวเรือนลดลงอย่างเป็นที่สังเกตได้ ดังข้อมูลจากการสำรวจในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 รายได้ครัวเรือนลดลงจาก 20,000 บาท เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท จาก

¹ Peterman A and O'Donnell M., "COVID-19 and Violence against Women and Children: A Second Research Round Up" Accessed November 19, 2020, <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-and-violence-against-women-and-children-second-research-round>

² Boxall H, Morgan A, Rick B., "The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic" Statistic Buletin no. 28, 2020, Canberra: Australian Institute of Criminology. Accessed November 19, 2020, <https://www.aic.gov.au/publications/sb/sb28>

³ กองยุทธศาสตร์และการวางแผนเศรษฐกิจมหภาค, "ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สองของปี 2564 และแนวโน้มปี 2564" สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2021, https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=11739&filename=QG-DP_report

ความอึดอัดที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงทำให้ครอบครัวที่มีความเปราะบางขาดสนเรื่องรายได้ครัวเรือน เช่น รายได้ครัวเรือนพอใช้ไม่เหลือเก็บ หรือขาดสน บางเดือน หรือมีรายได้ไม่พอใช้ ร่วมกับการมีสมาชิกส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถหารายได้มาจุนเจือในครอบครัวได้ ส่งผลให้อัตราความชุกความรุนแรงในครอบครัวมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมักจะเป็นเด็กและสตรีที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้นๆ

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรหรือชาวประมง รั้งจ้างทั่วไป และค้าขายเล็กๆ น้อยๆ และเป็นแรงงานนอกระบบ ในกลุ่มนี้จะได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจาก ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น รัฐบาลไทยมีนโยบายในการ Lockdown ประเทศ และเพิ่มมาตรการในการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้กิจการหรือบริษัทต่างๆ เริ่มมีนโยบายลดเงินเดือน ลดการจ้างงาน รวมถึงปิดกิจการ จากข้อมูลการสำรวจพบว่า ประมาณ ร้อยละ 86.5 ได้รับผลกระทบจากการเลิกจ้างงาน ดังนั้น คนกลุ่มนี้จึงขาดรายได้ที่ใช้ในการดำรงชีวิต หากไม่สามารถมีรายได้จากแหล่งอื่นมาทดแทน มีความเครียดสะสมสูงขึ้น แนวโน้มการทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายในสมาชิกครอบครัวจึงสูงขึ้น หรืออาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเกิดขึ้นได้ เช่น การใช้สารเสพติด การทำผิดกฎหมาย และลักขโมย เป็นต้น

เมื่อพิจารณาความชุกของการเกิดความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากการสำรวจครั้งที่ 1 (การระบาดในเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (การ

ระบาดในเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564) ระยะห่างประมาณ 6 เดือน พบว่า มีความรุนแรงลดลงจาก ร้อยละ 42.2 เหลือ ร้อยละ 32.7 ทั้งนี้ พบว่าผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เช่น ด้านการทำงานลดลงจาก ร้อยละ 86.5 เหลือ ร้อยละ 76.6 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 5.0 สอดคล้องกับที่รัฐบาลมีมาตรการเยียวยาให้เงินทดแทนรายได้ที่ขาดหายไปบางส่วน เช่น การเยียวยาตามมาตรการประกันสังคม เพิ่มสวัสดิการประชารัฐ หรือการให้ค่าใช้จ่ายระยะสั้นรายเดือนกับผู้มีรายได้ต่ำ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้

นอกจากนี้ หลายหน่วยงาน รวมถึงโรงเรียน/สถานศึกษาต่างๆ ใช้มาตรการ work from home เพื่อลดโอกาสในการอยู่รวมกันในที่ทำงานหรือห้องเรียน แต่จากมาตรการดังกล่าวทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันมากขึ้น มีโอกาสที่จะเกิดการกระทบกระทั่งมากขึ้น อีกทั้งครอบครัวเกิดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่สูงกว่าการไปทำงานหรือไปโรงเรียน เช่น การใช้ไฟฟ้าที่สูงขึ้น การใช้น้ำหรือแม้กระทั่งค่าใช้จ่ายจากโทรศัพท์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการใช้ไฟฟ้า ค่าใช้จ่ายครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ความเครียดและความกดดันในครอบครัวจากปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ครอบครัวที่มีความเสี่ยงเกิดความรุนแรง รวมทั้งหากครอบครัวไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ อาจจะมีผลทำให้ครอบครัวนั้นมีพฤติกรรมทะเลาะหรือทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัวได้

กล่าวคือ หากครอบครัวได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ลดลง มีโอกาสทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้มากขึ้น (Gelles 1983 อ้างใน Beland LP, et al 2020)⁴ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวต้องการอย่างเร่งด่วนในขณะนี้ น่าจะเป็นการสนับสนุนเรื่องรายได้และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ดังเช่น ข้อมูลจากการสำรวจพบว่า ครอบครัวให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลง ในช่วงการสำรวจครั้งที่ 2 ทั้งนี้จะเห็นได้ บางครอบครัวมีการปรับตัวได้ รวมทั้งมีมาตรการเยียวยาจากภาครัฐบางส่วนจึงทำให้บางครอบครัวความเครียดลดลง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในครอบครัว ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

จากข้อมูลความชุกที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ กล่าวได้ว่า ประมาณ 2 ใน 5 ครอบครัว มีความรุนแรงเกิดขึ้น เป็นที่สังเกตว่าจังหวัดที่อยู่ในบริบททางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรุนแรงในครอบครัวถึง ร้อยละ 54.5 ใกล้เคียงกับจังหวัดที่อยู่ภาคเหนือและกรุงเทพฯ เมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของความรุนแรงในครอบครัว

จากการศึกษาที่ผ่านมาในปี 2560 พบว่า จังหวัดเหล่านี้มีความชุกของการเกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ลักษณะของเขตอาศัย (ในเมือง/ นอกเมือง) ไม่มีความแตกต่างของการเกิดความรุนแรงในครอบครัว

ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากครอบครัวของภูมิภาคเหล่านี้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมาก สืบเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพอยู่ในสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การเลิกจ้างงาน การลดลงของรายได้ประจำเดือน การปิดพื้นที่ตลาดค้าขาย สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจที่พบว่า รายได้ของครอบครัวในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดเหล่านี้ มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้มากกว่า ทำให้ความชุกในการเกิดความรุนแรงมากกว่าจังหวัดในภูมิภาคอื่น สอดคล้องกับข้อมูลที่สำรวจแรงงานย้ายถิ่นในช่วงต้นปี 2563 หลังจากการมีภาวะระบาดของโควิด-19 พบว่ากลุ่มแรงงานที่ย้ายถิ่นเป็นกลุ่มลูกจ้างรายวันทำงานในภาคบริการที่ตัดสินใจกลับถิ่นฐานเพื่อลดการติดเชื้อ ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้มักทำงานในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดที่มีธุรกิจการท่องเที่ยวเป็นหลัก⁵

⁴ Beland LP, Brodeur A, Haddad J, and Mikola D, "COVID-19, Family Stress and Domestic Violence: Remote Work, Isolation and Bargaining Power" Accessed November 19, 2020, <https://www.iza.org/publications/dp/13332/covid-19-family-stress-and-domestic-violence-remote-work-isolation-and-bargaining-power>

⁵ เสาวณี จันทะพงษ์, ทศพล ต้องหุ่ย, รัตติยา ภูละออ และ มณฑกานต์ ฉิมมามี, "COVID-19: Social Distancing และคลื่นอพยพของประชากรจากมิติสังคมวิทยา: พลังไทย "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ," ธนาคารแห่งประเทศไทย, สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2563, https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_31Mar2020.aspx

นอกเหนือจากนี้ ปัจจัยด้านผลกระทบใน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยครอบครัวที่มีรายได้ ไม่เพียงพอมีการเกิดความรุนแรงในครอบครัว มากกว่ารายได้พอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มี ผลต่อการเกิดความรุนแรงในครอบครัว จากการ ศึกษาที่ผ่านมาในปี 2560 พบว่าครอบครัวที่ได้รับผลกระทบด้านการทำงาน ได้แก่ การที่รายได้ ลดลง เช่น เงินเดือนลด เงินพิเศษลด วันทำงาน ลด การถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว การถูกออกจากงาน เลิกจ้าง หรือต้องหยุด กิจการถาวร ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจทำให้ รายได้ลดลงอย่างมาก

จากข้อมูลการสำรวจพบว่า เมื่อวิกฤติเกิด การระบาดของโรคโควิด-19 ครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่าเดิมและครอบครัวที่มีรายได้ ไม่พอใช้ในอัตราที่สูงขึ้น สอดคล้องกับหลาย การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศ และการศึกษา ในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาในช่วง สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ใน ประเทศออสเตรเลียพบว่า ปัจจัยทางการเงินเป็น

ปัจจัยทำนายสำคัญในการเกิดความรุนแรงใน ครอบครัว⁶

อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงใน ครอบครัวช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 คือ ปัจจัยความเครียดของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีความรุนแรงมีระดับ ความเครียดสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรง ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การที่ ครอบครัวได้รับผลกระทบด้านการทำงานและ ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจในครอบครัว นำไปสู่ ความเครียดในครอบครัว ประกอบกับการเกิด วิกฤตการณ์การระบาดนี้เป็นวิกฤตการณ์ระดับ โลกทำให้เกิดความเครียดของสังคม ส่งผล ต่อการเกิดความเครียดของครอบครัวเพิ่มขึ้น สอดคล้องการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของ ประชาชนชาวอังกฤษ ในช่วงที่มีการระบาดของ โรคโควิด-19 ที่พบความชุกของการเกิดปัญหา สุขภาพจิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pierce M, et al. 2020)⁷

การใช้สิ่งเสพติดพบว่า ครอบครัวที่มีสมาชิก สูบหรี่ ดื่มเหล้า หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ มีการ เกิดความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีการใช้ สารเสพติดเหล่านี้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง

⁶ Morgan A, & Boxall H, "Social isolation, time spent at home, financial stress and domestic violence during the COVID-19 pandemic" Trends & issues in crime and criminal justice, (20 October 2020), Accessed November 19, 2020, <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi609>

⁷ Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al., "Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population" volume 7, issue 10 (1 October 2020) : pp.883-892 Accessed November 19, 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30308-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30308-4/fulltext)

การสูบบุหรี่กับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ พบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวไทย โดยมีอัตราเสี่ยงเป็น 1.6 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของรณชัย คงสกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม⁹ พบว่า การดื่มสุราแบบอันตรายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวไทยโดยมีอัตราเสี่ยงถึง 3.4 เท่า

เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ดื่มสุราสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบใน 3 ประเด็น ได้แก่ รายได้ประจำครอบครัวที่ลดลง การตกงาน เครียด และมีพฤติกรรมดื่มสุรา ใช้สารเสพติด และเกิดการทารุณกรรมเด็กที่อยู่บ้าน ประเด็นรายได้ของครอบครัวนั้นเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงเป็นครอบครัวที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ดังนั้น หากรายได้ครอบครัวต่ำหรือขาดรายได้มีผลต่อความเป็นอยู่ในครอบครัวทันที คราวเรือนที่มีรายได้ต่ำหรือประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีพสำคัญ หากกลุ่มครอบครัวที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงใน

การเกิดความรุนแรงในครอบครัวอยู่แล้ว มักจะมีแนวโน้มการเกิดความรุนแรงได้บ่อยขึ้น

สำหรับผลกระทบที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวพบว่าครอบครัวที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีความเครียดซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการขาดรายได้ นอกจากนี้ การที่มีประชากรส่วนหนึ่งที่ตกงานจากพื้นที่เศรษฐกิจแล้วกลับเข้ามาในพื้นที่หรือกลับบ้านเกิด มีผลทำให้บรรยากาศของครอบครัวมีความกดดัน เนื่องจากคนกลุ่มนี้ไม่มีรายได้ ประกอบกับตนเองอยู่ในภาวะพึ่งพิงรายได้จากสมาชิกอื่นในครอบครัวจึงเกิดความเครียดขึ้น โดยบางครอบครัวเริ่มมีปัญหาการทะเลาะวิวาทเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นบางครั้งรุนแรงถึงขั้นทำร้ายร่างกาย

ในการสนทนากลุ่มยังพบว่า การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ครอบครัวที่มีความรุนแรงมักจะมีสมาชิกที่กระทำ ความรุนแรงดื่มสุรา ในกรณีดังกล่าวจะมีเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้บ่อย สอดคล้องกับการศึกษาในแคนาดาพบว่า สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวที่มีลูกอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้แก่ การดื่มสุรามากขึ้น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีความเครียดจากที่ต้องดูแลตนเองจากความรุนแรง

⁸ Araya Ha-upala, Somporn Chotivitayataragorn, Ronnchai Kongsakon, "Tobacco Use and Domestic Violence in Thailand: Matching Case-Control Study" *Rama Medical Journal*, 42 no 3 (30 September 2019) : pp.69-75 Accessed November 19, 2020, <https://www.semanticscholar.org/paper/Tobacco-Use-and-Domestic-Violence-in-Thailand%3A-Ha-upala-Chotivitayataragorn/776208d92447fe64861450f5fd2134a9efa314cb>

⁹ รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม, "การดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่"วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2550, น. 291-300.

ในครอบครัว¹⁰ และพบว่าครอบครัวในอเมริกาที่ถูกเลิกจ้างงานและรายได้ลดในสถานการณ์การระบาดโควิดมักเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้า¹¹

สำหรับประเทศไทยพบว่า ครอบครัวในจังหวัดหนึ่งพื้นที่ภาคใต้ที่อยู่ในประกาศพระราชบัญญัติฉุกเฉินมีแนวโน้มเกิดความเครียดและการทะเลาะวิวาทเกิดขึ้น¹² จากข้อมูลที่เกิดขึ้นพบความเชื่อมโยงในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ดังนั้น อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านเกิดความเครียดจะทำให้บรรยากาศในบ้านเกิดความกดดันทางอารมณ์

ข้อเสนอแนะ

การระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายของเชื้อรุนแรงต่อมนุษย์ไม่เพียงแต่มีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ติดเชื้อเท่านั้น แต่ผลกระทบที่เกิดจากมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโคโรนาไวรัส ยังส่งผลกระทบโดยตรงกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความขัดสนทางด้านรายได้ในครอบครัว ธุรกิจบริการ กิจการหรือ

หน่วยงานที่มีการรวมกลุ่มของคนที่ต้องลดการจ้างงานหรือชะลอกิจกรรม

สำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวที่มีสถานะของเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ และส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวมาจากค่าจ้างรายวันจากการรับจ้างในธุรกิจหรืองานบริการถือเป็นกลุ่มที่มีความบอบช้ำซ้ำซ้อน เมื่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มนี้ขาดรายได้จนเจือในครอบครัวในระดับที่รุนแรง รวมทั้งได้รับบริการสนับสนุนทางรายได้ค่อนข้างน้อย มีความเครียดสะสมในครอบครัวระดับค่อนข้างสูง ประกอบกับมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม

ผลที่เกิดตามมาคือ เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวค่อนข้างสูง ดังนั้น จากรายงานการศึกษาฉบับนี้จึงขอเสนอข้อเสนอแนะระดับนโยบายและหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือและลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

¹⁰ Gadermann, A. C., et al, “Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study” BMJ Journals. (Online issue publication : 12 January 2021) Accessed November 19, 2020, <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e042871>

¹¹ Jeharsae, R. & et al, “Associations between stress and child verbal abuse and corporal punishment during the COVID-19 pandemic and potential effect modification by lockdown measures” medRxiv, (6 January 2021) Accessed November 19, 2020, Doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.05.20248973>

¹² Kalil, A., Mayer, S., & Shah R., “Impact of the COVID-19 crisis on family dynamics in economically vulnerable households” Harris School of Public Policy Studies, University of Chicago, 2020.

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กลุ่มที่มีความเสี่ยงจะเกิดความรุนแรงในครอบครัวควรได้รับมาตรการเยียวยา

ความชุกของความรุนแรงในครอบครัวมีการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ช่วงการเกิดสถานการณ์การระบาดใหญ่ หรือช่วงเกิดภาวะวิกฤติในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ควรมีการพิจารณากำหนดนโยบาย ในการคัดกรองครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในครอบครัวที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายหรืออาจจะมีผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในมาตรการเยียวยาเป็นกลุ่มลำดับแรก เช่นเดียวกับกลุ่มที่ขาดรายได้กลุ่มอื่น

1.2 มาตรการเยียวยาควรสนับสนุนทางสังคม/ เศรษฐกิจที่ยั่งยืน

จากผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะส่วนของการขาดรายได้จะมีผลต่อรายได้ของครอบครัวอย่างมาก เนื่องครอบครัวที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงนั้น เป็นครอบครัวที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน จึงควรมีมาตรการการช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ โดยเฉพาะมาตรการสนับสนุนทางสังคม/ เศรษฐกิจที่ยั่งยืน เช่น การสนับสนุนที่ทำการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์กับครอบครัวเสี่ยงเกิดความรุนแรงจากการขาดรายได้ โดยอาจพิจารณา มาตรการเยียวยาที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายของครอบครัวในสวนอื่นๆ เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ ที่นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายด้านอาหาร

สำหรับระยะเวลาในการเยียวยาอาจจะพิจารณาจากความเหมาะสมตามสถานการณ์ที่กลุ่มได้รับผลกระทบมีโอกาสได้กลับไปประกอบอาชีพอีกครั้ง

1.3 สนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพใหม่/ การให้ทุนโดยไม่ต้องกู้ โดยเน้นการพึ่งพาตนเอง

อาจจะมีนโยบายในการกำหนดพื้นที่หรือกิจกรรมในการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เช่น การให้ทุนในการประกอบอาชีพด้วยตนเอง การสนับสนุนทุนทางการประกอบอาชีพเกษตรอย่างง่ายต้นทุนต่ำ หรือการให้ทุนโดยไม่มีภาระกู้ยืมหากครอบครัวนั้นมีการทำกิจการหรือการประกอบอาชีพอยู่แล้วก็ควรมีข้อมูลช่องทางในการค้าขายเล็กๆ น้อยๆ เพื่อผ่อนคลายการขาดรายได้ นอกจากนี้ การเพิ่มพื้นที่ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้การพึ่งพาตนเองในการประกอบอาชีพเสริมก็เป็นสิ่งสำคัญ

1.4 มีกฎระเบียบ/ กฎหมายมอบหมายงานความรับผิดชอบให้ชัดเจน

การมีกฎหมายที่ระบุความรับผิดชอบในผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความลักลั่นในการทำงาน นอกจากนี้ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการดื่มสุรา และการประกาศใช้พระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดินในภาวะฉุกเฉินลดการมั่วสุ่ม เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้

1.5 ควรจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรม เสี่ยงเกิดความรุนแรงในครอบครัว

มีนโยบาย/ แนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ที่มีเสี่ยงจะเกิดพฤติกรรมรุนแรง เช่น ผู้ที่เสพยาและผู้ป่วยทางจิต อาจจะมีนโยบายในการบังคับรักษาหรือการแยกออกกับผู้ตกเป็นเหยื่อ หรือมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้เสี่ยงกระทำ ความรุนแรงกลุ่มนี้ ตั้งแต่เกิดอาการจนกระทั่งติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงจากอาการของโรคที่กำลังกำเริบขึ้น โดยต้องมีหน่วยงานที่ติดตามรักษาอย่างชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะหน่วยงานในพื้นที่

2.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการแก้ไข ปัญหาอย่างบูรณาการทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

ควรมีการส่งเสริมการพัฒนากลไกระดับชุมชน พื้นที่ในการบูรณาการกับกระบวนการแก้ปัญหาในสถานการณ์การระบาดใหญ่ให้สามารถรองรับปัญหาเกิดความรุนแรงในครอบครัวไปพร้อมกัน ทั้งการดำเนินการเชิงรุก ในการควบคุมการระบาดและการเกิดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการดำเนินการเชิงรับ โดยมีปรับการดำเนินงานของสถานบริการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับมาตรการการควบคุมการแพร่การระบาดของโรคที่เกิดขึ้น เช่น การค้นหาครอบครัวที่เสี่ยง การมีศูนย์พักพิงในชุมชน รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูล

ครอบครัวเบื้องต้นไว้ในชุมชน ใช้ระบบเทคโนโลยีในระดับท้องถิ่นเข้าถึงได้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการดูแลครอบครัวที่เสี่ยง

2.2 ส่งเสริมการรณรงค์สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมรายได้รณรงค์ความสัมพันธ์ครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมดังกล่าวต้องมีวิธีการจัดกิจกรรมที่นำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น เช่น การอบรม การทำกิจกรรมออนไลน์ หรือการใช้ช่องทางของโซเชียลมีเดีย ในกรณีที่มีมาตรการจัดระยะห่างทางสังคม (social distancing)

ภาคผนวก

**ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิง
และบุคคลในครอบครัวภายใต้
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
แยกรายจังหวัด**

กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 51 ปี (SD13.8 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 19-86 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส/ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.0 หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน ร้อยละ 18.5 สมรส/ มีคู่แต่แยกกันอยู่ (สัมพันธ์ภาพไม่ดี)

ร้อยละ 3.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ศึกษา ร้อยละ 51.0 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.5 มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย ร้อยละ 36.5 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 33.5 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 49.0 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน (SD2.4 คน) อยู่ระหว่าง 2-20 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
เขต	
• ในเมือง	100 (50.0)
• นอกเมือง	100 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	51.0 \pm 13.8 (19 - 86)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	16 (8.0)
• 30 - 44	47 (23.5)
• 45 - 59	74 (37.0)
• 60 - 69	44 (22.0)
• 70 - 79	15 (7.5)
• 80+	4 (2.0)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
สถานภาพสมรส	
• โสด	32 (16.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	118 (59.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	6 (3.0)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	7 (3.5)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	37 (18.5)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	8 (4.0)
• ประถมศึกษา	102 (51.0)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	35 (17.5)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	23 (11.5)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	13 (6.5)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	17 (8.5)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2 (1.0)
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	35 (17.5)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	73 (36.5)
• เกษตร/ ประมง	2 (1.0)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1 (0.5)
• งานบริษัท/ เอกชน	8 (4.0)
• นักเรียน/ นักศึกษา	0
• แม่บ้าน	67 (33.5)
• ว่างาน/ ตกงาน	14 (7.0)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean \pm SD (min – max)	4.6 \pm 2.4 (2 – 20)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	98 (49.0)
• ครอบครัวขยาย	88 (44.0)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	2 (1.0)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	12 (6.0)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	116 (58.0)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	80 (69.0)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	59 (50.9)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	3 (2.6)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	7 (6.0)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	2 (1.7)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	0

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างของกรุงเทพฯ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยพบว่า ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.5 และ 20,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 20.0 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.0

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยส่วนใหญ่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือนมีจำนวนลดลงจาก ร้อยละ 35.0 เป็น ร้อยละ 33.3 จากการสำรวจครั้งที่ 2

ในส่วนลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 39.5 และรายได้ไม่พอใช้/ ขัดสนบางเดือน ร้อยละ 32.5 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ลักษณะรายได้ของครอบครัวมีรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ขัดสนบางเดือน ร้อยละ 37.9 รองลงมามีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.3

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่จาก ร้อยละ 54.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 51.5 การดื่มสุราเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 38.5 เป็น ร้อยละ 39.9 และใช้สารเสพติดอื่นๆ ลดลงจาก ร้อยละ 3.0 เป็น ร้อยละ 1.5 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 200)		ครั้งที่ 2 (n = 198)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	25 (12.5)	67 (33.5)	58 (29.3)
• 5,001 - 10,000	37 (18.5)	70 (35.0)	66 (33.3)
• 10,001 - 20,000	61 (30.5)	33 (16.5)	41 (20.7)
• 20,001 - 30,000	40 (20.0)	12 (6.0)	16 (8.1)
• 30,001 - 40,000	11 (5.5)	6 (3.0)	8 (4.0)
• 40,001 - 50,000	10 (5.0)	4 (2.0)	2 (1.0)
• > 50,000	11 (5.5)	2 (1.0)	3 (1.5)
• ไม่ทราบ	5 (2.5)	6 (3.0)	4 (2.0)
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	34 (17.0)	13 (6.5)	22 (11.1)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	86 (43.0)	43 (21.5)	49 (24.7)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสนบางเดือน	57 (28.5)	65 (32.5)	75 (37.9)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	23 (11.5)	79 (39.5)	52 (26.3)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาด ช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาด ช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	108 (54.0)	102 (51.5)
• ดื่มสุรา	77 (38.5)	79 (39.9)
• สารเสพติดอื่นๆ	6 (3.0)	3 (1.5)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างกรุงเทพฯ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 92.5 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 56.8 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากการจ้าง/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 43.2 และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 83.3 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 9.1

ครอบครัวให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 6 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลงค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 5 คะแนนในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 38.5 ไม่มี/ ไม่ทราบแนวทางว่าต้องทำอะไร โดยสมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 7.5 และในการสำรวจครั้งที่ 2 ร้อยละ 8.6 นอกจากนั้นพบว่า มีการพูดคุยกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ร้อยละ 69.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	185 (92.5)	165 (83.3)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	15 (7.5)	33 (16.7)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	105 (56.8)	121 (73.3)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูก ออกจากรางาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	80 (43.2)	28 (17.0)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	15 (9.1)
• อื่นๆ	0	1 (0.6)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	14 (7.0)	11 (5.6)
• ผลกระทบน้อย	5 (2.5)	12 (6.1)
• ผลกระทบปานกลาง	70 (35.0)	90 (45.5)
• ผลกระทบมาก	80 (40.0)	72 (36.4)
• ผลกระทบรุนแรง	31 (15.5)	13 (6.6)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (5 - 8)	5 (4 - 8)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	77 (38.5)	0
• มีแนวทาง	123 (61.5)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	185 (92.5)	181 (91.4)
• เคย	15 (7.5)	17 (8.6)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	62 (31.0)	62 (31.3)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางการ การแก้ปัญหา	138 (69.0)	136 (68.7)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของกรุงเทพฯ จำนวน 200 ครอบครัว พบว่าในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง 198 ครอบครัว (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 86 ครอบครัว คิดเป็นความชุกร้อยละ 43.0 ซึ่งในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่าลดลงโดยมีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 74 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 37.4

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างกรุงเทพฯ พบว่า ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางทางจิตใจลดลงจาก ร้อยละ 42.0 เป็นร้อยละ 35.4 ทางร่างกายเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5.5 เป็น ร้อยละ 5.6 และทางเพศเท่ากันทั้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 2.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	114 (57.0)	124 (62.6)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	86 (43.0)	74 (37.4)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	84 (42.0)	70 (35.4)
• ด้านร่างกาย	11 (5.5)	11 (5.6)
• ด้านเพศ	4 (2.0)	4 (2.0)

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ จากการสำรวจ ครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรง

ทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 42.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่ ใช้การพูดจา ด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย ร้อยละ 79.8 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 81.4 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา/ไม่สนใจ ก่อให้เกิด ความเสียใจ ร้อยละ 46.4 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 50.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	84 (42.0)	70 (35.4)
• ไม่เคย	116 (58.0)	128 (64.6)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจาด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย	67 (79.8)	57 (81.4)
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถ ยอมรับได้	3 (3.6)	6 (8.6)
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความ เสียใจ	39 (46.4)	35 (50.0)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	15 (17.9)	25 (35.7)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสีย ความเชื่อใจ	4 (4.8)	6 (8.6)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	0	0
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	1 (1.2)	1 (1.4)

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และในสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.5 เป็น ร้อยละ 5.6

ลักษณะการถูกทำร้ายส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ สำหรับการบาดเจ็บรุนแรงต้องไปพบแพทย์ในครั้งที่ 2 มีสัดส่วน ร้อยละ 9.1

ครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นการใช้กำลังผลัก เหยียด กระทบ ลากหรือปาข้าวของ ร้อยละ 63.6 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 90.9 ส่วนอันดับรองลงมาครั้งที่ 1 เป็นการใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ ร้อยละ 45.5 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 27.3 (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	11 (5.5)	11 (5.6)
• ไม่เคย	189 (94.5)	187 (94.4)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	10 (90.9)	7 (63.6)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	1 (9.1)	3 (27.3)
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	0	1 (9.1)
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหยียด กระทบ ลากหรือปาข้าวของ	7 (63.6)	10 (90.9)
• ใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ	5 (45.5)	3 (27.3)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	0	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้บุหรี่ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างกรุงเทพฯ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศ

ต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเท่ากัน ร้อยละ 2.0 ส่วนใหญ่พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ ร้อยละ 50.0 และข่มขืน/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50.0 ครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ ร้อยละ 75.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=198)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	4 (2.0)	4 (2.0)
• ไม่เคย	196 (98.0)	194 (98.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ	2 (50.0)	3 (75.0)
• ลวนลาม/ อนาคต	0	0
• ข่มขืน/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	2 (50.0)	0
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	1 (25.0)

ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ชลบุรี

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 59.4 ปี (SD11.9 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 15-86 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 41.0 หม้าย/หย่าร้าง/เลิกกัน ร้อยละ 40.5 สมรส/มีคู่แต่แยกกันอยู่ (สัมพันธ์ภาพไม่ดี)

ร้อยละ 2.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 53.0 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.5 มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 32.5 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.5 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 46.5 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3 คน (SD2.0 คน) อยู่ระหว่าง 2-14 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
เขต	
• ในเมือง	100 (50.0)
• นอกเมือง	100 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	59.4 \pm 11.9 (15 - 86)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	5 (2.5)
• 30 - 44	14 (7.0)
• 45 - 59	72 (36.0)
• 60 - 69	72 (36.0)
• 70 - 79	31 (15.5)
• 80+	6 (3.0)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
สถานภาพสมรส	
• โสด	32 (16.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	82 (41.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	1 (0.5)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	4 (2.0)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	81 (40.5)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	18 (9.0)
• ประถมศึกษา	106 (53.0)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	21 (10.5)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	30 (15.0)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	8 (4.0)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	17 (8.5)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	57 (28.5)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	51 (25.5)
• เกษตร/ ประมง	8 (4.0)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3 (1.5)
• งานบริษัท/ เอกชน	2 (1.0)
• นักเรียน/ นักศึกษา	3 (1.5)
• แม่บ้าน	65 (32.5)
• ว่างาน/ ตกงาน	11 (5.5)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean \pm SD (min – max)	3.9 \pm 2.0 (2 – 14)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	93 (46.5)
• ครอบครัวขยาย	85 (42.5)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	12 (6.0)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	10 (5.0)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	83 (41.5)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	54 (65.1)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	32 (38.6)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	7 (8.4)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	1 (1.2)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	1 (1.2)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	1 (1.2)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างของจังหวัดชลบุรีพบว่าส่วนใหญ่ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 23.0 และ 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 21.0 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 54.5

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รายได้เฉลี่ยในครอบครัว ในการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีจำนวน ร้อยละ 37.0 (ตัวเลขไม่ตรงกับตาราง) รองลงมาเป็น 5,001 - 10,000บาท/เดือน ร้อยละ 23.0 และ

ในการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบรายได้เฉลี่ยครัวเรือน 5,001 -10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.9 รองลงมา รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.1

ลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ในการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบบางเดือน ร้อยละ 37.5 และรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 37.0 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ลักษณะรายได้ของครอบครัวมีรายได้ส่วนใหญ่รายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 47.6 รองลงมา มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบบางเดือน ร้อยละ 31.2

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่ในครั้งที่ 1 ร้อยละ 30.0 มีสัดส่วนลดลงในครั้งที่ 2 เหลือ ร้อยละ 24.7 การดื่มสุราลดลงจาก ร้อยละ 36.5

เป็น ร้อยละ 32.9 และใช้สารเสพติดอื่นๆ ลดลง จาก ร้อยละ 1.5 ซึ่งครั้งที่ 2 ไม่พบการใช้สาร-

เสพติดใดๆ (ดังรายละเอียดตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 200)		ครั้งที่ 2 (n = 170)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	39 (19.5)	74 (37.0)	46 (27.1)
• 5,001 - 10,000	42 (21.0)	46 (23.0)	56 (32.9)
• 10,001 - 20,000	46 (23.0)	38 (19.0)	43 (25.3)
• 20,001 - 30,000	34 (17.0)	16 (8.0)	10 (5.9)
• 30,001 - 40,000	17 (8.5)	10 (5.0)	4 (2.4)
• 40,001 - 50,000	4 (2.0)	2 (1.0)	2 (1.2)
• > 50,000	5 (2.5)	2 (1.0)	0
• ไม่ทราบ	13 (6.5)	12 (6.0)	9 (5.3)
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	38 (19.0)	15 (7.5)	7 (4.1)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	109 (54.5)	74 (37.0)	81 (47.6)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสนบางเดือน	39 (19.5)	75 (37.5)	53 (31.2)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	14 (7.0)	36 (18.0)	29 (17.1)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	60 (30.0)	42 (24.7)
• ดื่มสุรา	73 (36.5)	56 (32.9)
• สารเสพติดอื่นๆ	3 (1.5)	0

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดชลบุรี ในช่วงสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงาน ร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 84.8 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 15.2 และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 76.5 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 10.0

ระดับค่าคะแนนความเครียดของครอบครัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 5 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลงค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 4 คะแนน ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 25.0 ไม่ทราบวิธีหรือไม่มีแนวทางว่าต้องทำอะไร โดยสมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 5.5 และในการสำรวจครั้งที่ 2 มีการพูดคุยกันหาแนวทางการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 87.1 (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	165 (82.5)	130 (76.5)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	35 (17.5)	40 (23.5)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	140 (84.8)	101 (78.5)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูก ออกจากรางาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	25 (15.2)	15 (11.5)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	13 (10.0)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	28 (14.0)	10 (5.9)
• ผลกระทบน้อย	22 (11.0)	40 (23.5)
• ผลกระทบปานกลาง	80 (40.0)	57 (33.5)
• ผลกระทบมาก	59 (29.5)	42 (24.7)
• ผลกระทบรุนแรง	11 (5.5)	21 (12.4)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (4 - 7)	4 (2 - 7)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	50 (25.0)	0
• มีแนวทาง	150 (75.0)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	189 (94.5)	167 (98.2)
• เคย	11 (5.5)	3 (1.8)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	45 (22.5)	22 (12.9)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทาง การแก้ปัญหา	155 (77.5)	148 (87.1)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจในจังหวัดชลบุรีของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน 2564) กลุ่มตัวอย่าง 170 ครอบครัว พบว่า ในจังหวัดชลบุรีมีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 48 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 24.0 ซึ่งในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ลดลงโดยมีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 40 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 23.5

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในจังหวัดชลบุรี พบว่า ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางทางจิตใจ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ร้อยละ 23.0 เป็น ร้อยละ 23.5 ทางร่างกายลดลงจาก ร้อยละ 2.5 เหลือ ร้อยละ 0.6 และทางเพศพบจากการสำรวจครั้งที่ 1 ร้อยละ 0.5 แต่ครั้งที่ 2 ไม่พบ (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	152 (76.0)	130 (76.5)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	48 (24.0)	40 (23.5)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	46 (23.0)	40 (23.5)
• ด้านร่างกาย	5 (2.5)	1 (0.6)
• ด้านเพศ	1 (0.5)	0

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี ในครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว เคยถูกทำร้ายจิตใจ ร้อยละ 23.0 โดยการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรง

ทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง เหลือ ร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอายถึง ร้อยละ 82.6 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 92.5

อันดับรองลงมา ครั้งที่ 1 คือ การแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 21.7 ส่วนครั้งที่ 2 คือ การเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย ร้อยละ 15.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	46 (23.0)	40 (23.5)
• ไม่เคย	154 (77.0)	130 (76.5)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจา ด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย	38 (82.6)	37 (92.5)
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	9 (19.6)	3 (7.5)
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย	5 (10.9)	6 (15.0)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	10 (21.7)	3 (7.5)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	3 (6.5)	1 (2.5)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	8 (17.4)	1 (2.5)
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	4 (8.7)	0

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเคยถูกทำร้ายทางร่างกาย ร้อยละ 2.5 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิง

และบุคคลในครอบครัวลดลงเหลือ ร้อยละ 0.6 ส่วนใหญ่บาดเจ็บไม่รุนแรง สำหรับอาการบาดเจ็บรุนแรงต้องไปพบแพทย์ ร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ใช้ตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ ร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นใช้กำลังผลัก เหยียง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ ร้อยละ 40.0

ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 อาการบาดเจ็บไม่รุนแรง พบ 1 ราย ร้อยละ 100 เป็นการใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	5 (2.5)	1 (0.6)
• ไม่เคย	195 (97.5)	169 (99.4)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	2 (40.0)	0
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	2 (40.0)	1 (100.0)
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	1 (20.0)	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหยียง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	2 (40.0)	0
• ใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ	4 (80.0)	1 (100.0)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	0	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้น้ำหรือจี้ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	1 (20.0)	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง

และบุคคลในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายทางเพศ ร้อยละ 1.0 เป็นการข่มขืน/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100.0 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน 2564) ไม่พบสมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายทางเพศ (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=170)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	1 (0.5)	0
• ไม่เคย	199 (99.5)	170 (100.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาถ่วงเกิน ทะแกลมทางเพศ	0	0
• ลวนลาม/ อนาคต	0	0
• ข่มขืน/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	1 (100.0)	0
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	0

ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ราชบุรี

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดราชบุรี แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 53.1 ปี (SD14.0 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 16-75 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส/ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 52.0 หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน ร้อยละ 33.0 ไม่พบสถานภาพ สมรส/ มีคู่แต่แยกกันอยู่

(สัมพันธภาพไม่ดี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 และต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 17.0 อาชีพส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 42.0 รองลงมาเป็น รับจ้างทั่วไป และแม่บ้าน ร้อยละ 22.0 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.0 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน (SD2.1 คน) อยู่ระหว่าง 2-15 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 100)
เขต	
• ในเมือง	50 (50.0)
• นอกเมือง	50 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	53.1 \pm 14.0 (16 - 75)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	8 (8.0)
• 30 - 44	15 (15.0)
• 45 - 59	36 (36.0)
• 60 - 69	34 (34.0)
• 70 - 79	7 (7.0)
• 80+	0

ข้อมูลทั่วไป	(n = 100)
สถานภาพสมรส	
• โสด	15 (15.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	52 (52.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	0
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	0
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	33 (33.0)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	17 (17.0)
• ประถมศึกษา	54 (54.0)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	11 (11.0)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	7 (7.0)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	3 (3.0)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	7 (7.0)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	1 (1.0)
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	22 (22.0)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	8 (8.0)
• เกษตร/ ประมง	42 (42.0)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1 (1.0)
• งานบริษัท/ เอกชน	1 (1.0)
• นักเรียน/ นักศึกษา	2 (2.0)
• แม่บ้าน	22 (22.0)
• ว่างาน/ ตกงาน	2 (2.0)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean \pm SD (min – max)	4.4 \pm 2.1 (2 – 15)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 100)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	35 (35.0)
• ครอบครัวขยาย	54 (54.0)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	2 (2.0)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	9 (9.0)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	55 (55.0)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	24 (43.6)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	24 (43.6)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	4 (7.3)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	4 (7.3)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	2 (3.6)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	2 (3.6)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 29.0 และ 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 23.0 โดยส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.0

ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน

2564) พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 46.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 36.0 จากการสำรวจครั้งที่ 2

ลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 44.0 และรายได้พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.0 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ลักษณะรายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 39.0 รองลงมา มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 33.0

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูญบุหรืลดน้อยลงจากร้อยละ 35.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 31.0 การ

ดื่มสุราเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 36.0 เป็น ร้อยละ 1.0 เป็น ร้อยละ 3.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2 และ 38.0 และใช้สารเสพติดอื่นๆ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 100)		ครั้งที่ 2 (n = 100)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	21 (21.0)	46 (46.0)	36 (36.0)
• 5,001 - 10,000	23 (23.0)	28 (28.0)	28 (28.0)
• 10,001 - 20,000	29 (29.0)	18 (18.0)	22 (22.0)
• 20,001 - 30,000	16 (16.0)	1 (1.0)	9 (9.0)
• 30,001 - 40,000	5 (5.0)	4 (4.0)	3 (3.0)
• 40,001 - 50,000	3 (3.0)	0	1 (1.0)
• > 50,000	1 (1.0)	1 (1.0)	1 (1.0)
• ไม่ทราบ	2 (2.0)	2 (2.0)	0
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	16 (16.0)	5 (5.0)	3 (3.0)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	57 (57.0)	25 (25.0)	33 (33.0)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสนบางเดือน	22 (22.0)	44 (44.0)	39 (39.0)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	5 (5.0)	26 (26.0)	25 (25.0)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	35 (35.0)	31 (31.0)
• ดื่มสุรา	36 (36.0)	38 (38.0)
• สารเสพติดอื่นๆ	1 (1.0)	3 (3.0)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่าได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 93.0 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 73.1 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 26.9 และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563- มิถุนายน 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบ

ด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 80.0 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 11.3

ครอบครัวให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 5 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลงค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 4 คะแนน ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 11.0 ไม่มี/ ไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.0 และในการสำรวจครั้งที่ 2 ร้อยละ 11.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	93 (93.0)	80 (80.0)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	7 (7.0)	20 (20.0)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	68 (73.1)	53 (66.3)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูก ออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	25 (26.9)	18 (22.5)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	9 (11.3)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	6 (6.0)	11 (11.0)
• ผลกระทบน้อย	4 (4.0)	30 (30.0)
• ผลกระทบปานกลาง	50 (50.0)	25 (25.0)
• ผลกระทบมาก	33 (33.0)	26 (26.0)
• ผลกระทบรุนแรง	7 (7.0)	8 (8.0)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median ($P_{25} - P_{75}$)	5 (4 - 7)	4 (1 - 5)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	11 (11.0)	0
• มีแนวทาง	89 (89.0)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	97 (97.0)	89 (89.0)
• เคย	3 (3.0)	11 (11.0)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	9 (9.0)	38 (38.0)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา	91 (91.0)	62 (62.0)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดราชบุรีจำนวน 100 ครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ครอบครัว พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวจำนวน 35 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 35.0 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า สัดส่วนการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวมีมากขึ้น จำนวน 41 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 41.0

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี พบว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางทางจิตใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.0 เป็น ร้อยละ 37.0 ส่วนทางร่างกายลดลงจากร้อยละ 3.0 เหลือ ร้อยละ 2.0 และทางเพศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.0 เป็น ร้อยละ 4.0 ในครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วงม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วงก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	65 (65.0)	59 (59.0)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	35 (35.0)	41 (41.0)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	34 (34.0)	37 (37.0)
• ด้านร่างกาย	3 (3.0)	2 (2.0)
• ด้านเพศ	1 (1.0)	4 (4.0)

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 34.0 เป็น ร้อยละ 37.0 ในการสำรวจครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอายถึง ร้อยละ 94.1 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 67.6 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ ร้อยละ 17.6 ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 37.8 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	34 (34.0)	37 (37.0)
• ไม่เคย	66 (66.0)	63 (63.0)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจา ด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/อับอาย	32 (94.1)	25 (67.6)
• ชมขูในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	0	0
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ	6 (17.6)	2 (5.4)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	2 (5.9)	14 (37.8)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	1 (2.9)	1 (2.7)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	0	0
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	0	1 (2.7)

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง จาก ร้อยละ 3.0 เป็น ร้อยละ 2.0 การสำรวจครั้งที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ

66.7 รองลงมาเป็นบาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง ร้อยละ 33.3 ลักษณะการถูกทำร้าย ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ ร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นใช้กำลัง ตบตี ต่อย เตะ กระแทบ ปีบคอ ร้อยละ 33.3

การสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ถูกทำร้าย แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ โดยใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทบ ปีบคอ ร้อยละ 100 (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	3 (3.0)	2 (2.0)
• ไม่เคย	97 (97.0)	98 (98.0)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	2 (66.7)	2 (100.0)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	1 (33.3)	0
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	0	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	2 (66.7)	0
• ใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทบ ปีบคอ	1 (33.3)	2 (100.0)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	0	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้น้ำหรือจี้ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศ

ต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.0 เป็น ร้อยละ 4.0 การสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ ช่มชืด/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100.0 และครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ การช่มชืด/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	1 (1.0)	4 (4.0)
• ไม่เคย	99 (99.0)	96 (96.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ	0	3 (75.0)
• ลวนลาม/ อนาจาร	0	0
• ช่มชืด/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	1 (100.0)	1 (25.0)
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	0

อุบลราชธานี

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานีแยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 48.6 และนอกเมือง ร้อยละ 51.4 มีอายุเฉลี่ย 55.9 ปี (SD10.7ปี) อยู่ในช่วงอายุ 25 - 80 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.0 หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน ร้อยละ 27.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา

ร้อยละ 52.1 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 25.7 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.2 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 46.5 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน (SD2.0 คน) อยู่ระหว่าง 2-13 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 144)
เขต	
• ในเมือง	70 (48.6)
• นอกเมือง	74 (51.4)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	55.9 \pm 10.7 (25 - 80)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	1 (0.7)
• 30 - 44	17 (11.8)
• 45 - 59	65 (45.1)
• 60 - 69	48 (33.3)
• 70 - 79	12 (8.3)
• 80+	1 (0.7)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 144)
สถานภาพสมรส	
• โสด	2 (1.4)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	95 (66.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	7 (4.9)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	1 (0.7)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	39 (27.1)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	9 (6.3)
• ประถมศึกษา	75 (52.1)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	17 (11.8)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	32 (22.2)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	4 (2.8)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	7 (4.9)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	32 (22.2)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	25 (17.4)
• เกษตร/ ประมง	37 (25.7)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3 (2.1)
• งานบริษัท/ เอกชน	0
• นักเรียน/ นักศึกษา	0
• แม่บ้าน	47 (32.6)
•ว่างงาน/ ตกงาน	0
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean \pm SD (min – max)	4.4 \pm 2.0 (2 – 13)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 144)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	67 (46.5)
• ครอบครัวขยาย	58 (40.3)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	13 (9.0)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	6 (4.2)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	76 (52.8)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	55 (72.4)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	34 (44.7)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	8 (10.5)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	1 (1.3)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	2 (2.6)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	1 (1.3)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.6 และ 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.8 ลักษณะรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.7

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม

2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 33.3 เป็น ร้อยละ 34.7 ในการสำรวจครั้งที่ 2

ส่วนลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ในการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 35.4 ใกล้เคียงกับมีรายได้ขาดสบบางเดือน ร้อยละ 34.0 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ลักษณะรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่รายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 47.2 รองลงมา มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบบางเดือน ร้อยละ 43.8

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่จากร้อยละ 46.5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.2 การดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.3 เป็นร้อยละ 64.6 และใช้

สารเสพติดอื่นๆ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 2.8 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 144)		ครั้งที่ 2 (n = 144)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	16 (11.1)	48 (33.3)	50 (34.7)
• 5,001 - 10,000	40 (27.8)	43 (29.9)	55 (38.2)
• 10,001 - 20,000	44 (30.6)	29 (20.1)	29 (20.1)
• 20,001 - 30,000	26 (18.1)	14 (9.7)	7 (4.9)
• 30,001 - 40,000	10 (6.9)	5 (3.5)	2 (1.4)
• 40,001 - 50,000	4 (2.8)	2 (1.4)	1 (0.7)
• > 50,000	1 (0.7)	0	0
• ไม่ทราบ	3 (2.1)	3 (2.1)	0
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	15 (10.4)	5 (3.5)	3 (2.1)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	73 (50.7)	39 (27.1)	68 (47.2)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	47 (32.6)	49 (34.0)	63 (43.8)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	9 (6.3)	51 (35.4)	10 (6.9)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาด ช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาด ช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	67 (46.5)	68 (47.2)
• ดื่มสุรา	84 (58.3)	93 (64.6)
• สารเสพติดอื่นๆ	3 (2.1)	4 (2.8)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานี ในการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 73.9 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 26.1 และช่วงสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง ร้อยละ 88.6 และ

ยังมีการทำงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 2.3

ค่าคะแนนความเครียดของครอบครัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 4 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลงค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 1 คะแนน โดยครั้งที่ 1 ระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 4.2 ไม่มีการพูดคุยกัน และครั้งที่ 2 มีสัดส่วนไม่พูดคุยกันเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 12.5

การสำรวจครั้งที่ 1 ยังพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.2 ลดลงเหลือ ร้อยละ 3.5 ในครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	111 (77.1)	88 (61.1)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	33 (29.2)	56 (38.9)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	82 (73.9)	78 (88.6)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูก ออกจากรางาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	29 (26.1)	7 (8.0)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	2 (2.3)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	32 (22.2)	27 (18.8)
• ผลกระทบน้อย	10 (6.9)	17 (11.8)
• ผลกระทบปานกลาง	52 (36.1)	76 (52.8)
• ผลกระทบมาก	48 (33.3)	20 (13.9)
• ผลกระทบรุนแรง	2 (1.4)	4 (2.8)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median (P ₂₅ - P ₇₅)	4 (2 - 7)	1 (0 - 3)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	6 (4.2)	0
• มีแนวทาง	138 (95.8)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	138 (95.8)	139 (96.5)
• เคย	6 (4.2)	5 (3.5)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	29 (20.1)	25 (17.4)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทาง การแก้ปัญหา	115 (79.9)	119 (82.6)
ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการระบาดของโรคโควิด-19		
• ได้	144 (100.0)	0
• ไม่ได้	0	0

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 144 ครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือน มกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง 144 ครอบครัว (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวจำนวน 79 ครอบครัวคิดเป็นความชุก ร้อยละ 54.9 ซึ่งในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า มีสัดส่วนลดลง โดยมีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 47 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 32.6

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือน มกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือน กรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) ความรุนแรงในครอบครัวทางทางจิตใจลดลงจาก ร้อยละ 54.9 เหลือ ร้อยละ 32.6 ส่วนทางร่างกายลดลงจาก ร้อยละ 7.6 เหลือ ร้อยละ 6.3 และทางเพศลดลงจาก ร้อยละ 5.6 เหลือ ร้อยละ 0.7 (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	65 (45.1)	97 (67.4)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	79 (54.9)	47 (32.6)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	79 (54.9)	47 (32.6)
• ด้านร่างกาย	11 (7.6)	9 (6.3)
• ด้านเพศ	8 (5.6)	1 (0.7)

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง จาก ร้อยละ 54.9 เหลือ ร้อยละ 32.6 ในการสำรวจครั้งที่ 2

ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ จากการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่พุดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/อับอายถึง ร้อยละ 89.9 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย ร้อยละ 31.6 และสำรวจครั้งที่ 2 ใช้การพุดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/อับอาย ร้อยละ 91.5 รองลงมา แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 19.1 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	79 (54.9)	47 (32.6)
• ไม่เคย	65 (45.1)	97 (67.4)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/อับอาย	71 (89.9)	43 (91.5)
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	3 (3.8)	2 (4.3)
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย	25 (31.6)	7 (14.9)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	12 (15.2)	9 (19.1)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	0	1 (2.1)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	5 (6.3)	1 (2.1)
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	1 (1.3)	1 (2.1)

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงจากร้อยละ 7.6 เหลือ ร้อยละ 6.9 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 72.7 และ

บาดเจ็บไม่รุนแรง ร้อยละ 18.2 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 50.0 และบาดเจ็บไม่รุนแรง ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ ร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลาก หรือปาข้าวของ ร้อยละ 36.4 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ใช้กำลัง ตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ ร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ ร้อยละ 40.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	11 (7.6)	10 (6.9)
• ไม่เคย	133 (92.4)	134 (93.1)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	8 (72.7)	5 (50.0)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	2 (18.2)	5 (50.0)
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	1 (9.1)	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	4 (36.4)	4 (40.0)
• ใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระที่บ ปีบคอ	5 (45.5)	6 (60.0)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	3 (27.3)	1 (10.0)
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้น้ำหรือจี้ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	2 (18.2)	1 (10.0)

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานีจากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรง

ทางเพศต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง จาก ร้อยละ 5.6 เหลือ ร้อยละ 0.7 ส่วนใหญ่ ช่มชู้/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 87.5 ในการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ ถูกกลั่นแกล้ง/ อนาคต ร้อยละ 100.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=144)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=144)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	8 (5.6)	1 (0.7)
• ไม่เคย	136 (94.4)	143 (99.3)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล้วงเกิน ทะแกลมทางเพศ	0	0
• กลั่นแกล้ง/ อนาคต	1 (12.5)	1 (100.0)
• ช่มชู้/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	7 (87.5)	0
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	0

อุดรธานี

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดอุดรธานี แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 54.8 ปี (SD10.1ปี) อยู่ในช่วงอายุ 23-78 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.0 หม้าย/หย่าร้าง/เลิกกัน ร้อยละ 21.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ

72.5 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 14.2 อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตร/ประมง ร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.8 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 44.2 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน (SD1.8 คน) อยู่ระหว่าง 2-11 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 120)
เขต	
• ในเมือง	60 (50.0)
• นอกเมือง	60 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	54.8 \pm 10.1 (23 - 78)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	2 (1.7)
• 30 - 44	17 (14.2)
• 45 - 59	62 (51.7)
• 60 - 69	31 (25.8)
• 70 - 79	8 (6.7)
• 80+	0

ข้อมูลทั่วไป	(n = 120)
สถานภาพสมรส	
• โสด	0
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	90 (75.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	4 (3.3)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	0
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	26 (21.7)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	1 (0.8)
• ประถมศึกษา	87 (72.5)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	11 (9.2)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	17 (14.2)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	2 (1.7)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	2 (1.7)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	25 (20.8)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	13 (10.8)
• เกษตร/ ประมง	58 (48.3)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2 (1.7)
• งานบริษัท/ เอกชน	0
• นักเรียน/ นักศึกษา	0
• แม่บ้าน	22 (18.3)
•ว่างงาน/ ตกงาน	0
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean ± SD (min – max)	4.4 ± 1.8 (2 – 11)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 120)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	53 (44.2)
• ครอบครัวขยาย	57 (47.5)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	7 (5.8)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	3 (2.5)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	64 (53.3)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	44 (68.8)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	35 (54.7)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	13 (20.3)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	1 (1.6)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	1 (1.6)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	0

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.7 รองลงมาเป็น 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 26.7 มีรายได้ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 55.0

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 -

มิถุนายน 2564) พบว่า ส่วนใหญ่ 5,001 - 10,000บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.8 ลดลงเหลือ ร้อยละ 34.5 ในการสำรวจครั้งที่ 2 และรองลงมาเป็นน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.8 ลดลงเหลือ ร้อยละ 30.0 ในการสำรวจครั้งที่ 2

ลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 46.7 รองลงมามีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 26.7 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 ลักษณะรายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 35.5 ซึ่งใกล้เคียงกับมีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 34.5

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่หรือลดลงจาก ร้อยละ 50.0 เหลือ ร้อยละ 39.1 การดื่มสุราลดลงจาก ร้อยละ 59.2 เหลือ ร้อยละ 45.5 และใช้

สารเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 0.8 แต่ไม่พบการใช้สารเสพติดในครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 120)		ครั้งที่ 2 (n = 110)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	15 (12.5)	37 (30.8)	33 (30.0)
• 5,001 - 10,000	32 (26.7)	49 (40.8)	38 (34.5)
• 10,001 - 20,000	50 (41.7)	27 (22.5)	29 (26.4)
• 20,001 - 30,000	16 (13.3)	3 (2.5)	5 (4.5)
• 30,001 - 40,000	3 (2.5)	0	1 (0.9)
• 40,001 - 50,000	3 (2.5)	3 (2.5)	0
• > 50,000	1 (0.8)	0	1 (0.9)
• ไม่ทราบ	0	1 (0.8)	3 (2.7)
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	11 (9.2)	2 (1.7)	5 (4.5)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	66 (55.0)	30 (25.0)	38 (34.5)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	36 (30.0)	32 (26.7)	28 (25.5)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	7 (5.8)	56 (46.7)	39 (35.5)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	60 (50.0)	43 (39.1)
• ดื่มสุรา	71 (59.2)	50 (45.5)
• สารเสพติดอื่นๆ	1 (0.8)	0

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่าได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 88.3 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 84.0 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 16.0 และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่าได้รับผลกระทบ

ด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 79.1 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 4.6

ครอบครัว ให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 6 และครั้งที่ 2 คะแนนความเครียดลดลงค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) ที่ 4 คะแนน ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 13.3 ไม่มีแนวทาง/ ไม่ทราบจะต้องทำอย่างไร โดยสมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงจาก ร้อยละ 4.2 เหลือ ร้อยละ 3.6 ในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	106 (88.3)	87 (79.1)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	14 (11.7)	23 (20.9)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	89 (84.0)	71 (81.6)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูก ออกจากรางาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	17 (16.0)	11 (12.8)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	4 (4.6)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	11 (9.2)	5 (4.5)
• ผลกระทบน้อย	15 (12.5)	28 (25.5)
• ผลกระทบปานกลาง	46 (38.3)	39 (35.5)
• ผลกระทบมาก	41 (34.2)	29 (26.4)
• ผลกระทบรุนแรง	7 (5.8)	9 (8.2)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (3 - 8)	4 (3 - 6)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	16 (13.3)	0
• มีแนวทาง	104 (86.7)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	115 (95.8)	106 (96.4)
• เคย	5 (4.2)	4 (3.6)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหรือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	13 (10.8)	6 (5.5)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทาง การแก้ปัญหา	107 (89.2)	104 (94.5)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดอุดรธานี ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ครอบครัว และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ครอบครัว พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 65 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 54.2 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงเหลือ จำนวน 48 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 43.6

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวของจังหวัดอุดรธานี พบว่า ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางจิตใจลดลงจาก ร้อยละ 54.2 เหลือ ร้อยละ 43.6 ทางร่างกายลดลงจาก ร้อยละ 4.2 เหลือ ร้อยละ 2.7 และทางเพศ ร้อยละ 1.7 แต่ไม่พบการใช้ความรุนแรงทางเพศในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	55 (45.8)	62 (56.4)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	65 (54.2)	48 (43.6)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	65 (54.2)	48 (43.6)
• ด้านร่างกาย	5 (4.2)	3 (2.7)
• ด้านเพศ	2 (1.7)	0

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง

จาก ร้อยละ 54.2 เหลือ ร้อยละ 43.6 ในการสำรวจครั้งที่ 2

ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ ในการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย ร้อยละ 90.8 และพบความชุกเพิ่มสูงขึ้นในครั้งที่ 2 ร้อยละ 95.8 รองลงมาเป็น เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย ร้อยละ 38.5 ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เหลือ ร้อยละ 20.8 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	65 (54.2)	48 (43.6)
• ไม่เคย	55 (45.8)	62 (56.4)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจา ด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย	59 (90.8)	46 (95.8)
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	0	1 (2.1)
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย	25 (38.5)	10 (20.8)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	13 (20.0)	4 (8.3)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	1 (1.5)	1 (2.1)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	0	0
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	0	0

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 – มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงจาก ร้อยละ 4.2 เหลือ ร้อยละ 2.7

การสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 60.0 โดยถูกทำร้ายจากการใช้กำลัง ตบตี ต่อย เตะ กระแทบ ปีบคอ ร้อยละ 100.0 ส่วนครั้งที่ 2 ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 66.7 โดยส่วนใหญ่ถูกทำร้ายจาก ใช้กำลัง ตบตี ต่อย เตะ กระแทบ ปีบคอ ร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นการทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน ร้อยละ 33.3 (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	5 (4.2)	3 (2.7)
• ไม่เคย	115 (95.8)	107 (97.3)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	3 (60.0)	2 (66.7)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	1 (20.0)	1 (33.3)
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	1 (20.0)	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	0	0
• ใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทบ ปีบคอ	5 (100.0)	2 (66.7)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	0	1 (33.3)
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้น้ำหรือจี้ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 -

มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวจากร้อยละ 2 เป็นการข่มขืน/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 100.0 แต่ไม่พบการใช้ความรุนแรงทางเพศในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=110)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	2 (1.7)	0
• ไม่เคย	118 (98.3)	110 (100.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล้วงเกิน ทะแกลมทางเพศ	0	0
• ลวนลาม/ อนาจาร	0	0
• ข่มขืน/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	2 (100.0)	0
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	0

ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

เชียงใหม่

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 51.3 ปี (SD8.4 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 21-70 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.0 หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน ร้อยละ 21.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา

ร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 16.5 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 32.0 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.0 ลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 67.0 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3 คน (SD 1.5 คน) อยู่ระหว่าง 2-12 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
เขต	
• ในเมือง	100 (50.0)
• นอกเมือง	100 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	51.3 \pm 8.4 (21 - 70)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	2 (1.0)
• 30 - 44	38 (19.0)
• 45 - 59	139 (69.5)
• 60 - 69	20 (10.0)
• 70 - 79	1 (0.5)
• 80+	0

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
สถานภาพสมรส	
• โสด	10 (5.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	142 (71.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	4 (2.0)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	1 (0.5)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	43 (21.5)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	7 (3.5)
• ประถมศึกษา	103 (51.5)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	26 (13.0)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	33 (16.5)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	9 (4.5)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	20 (10.0)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2 (1.0)
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	48 (24.0)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	38 (19.0)
• เกษตร/ ประมง	64 (32.0)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	10 (5.0)
• งานบริษัท/ เอกชน	6 (3.0)
• นักเรียน/ นักศึกษา	0
• แม่บ้าน	0 (15.0)
• ว่างาน/ ตกงาน	4 (2.0)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean ± SD (min – max)	3.6 ± 1.5 (2 – 12)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 200)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	134 (67.0)
• ครอบครัวขยาย	60 (30.0)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	6 (3.0)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	0
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	66 (33.0)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	48 (72.7)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	29 (43.9)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	2 (3.0)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	3 (4.5)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	3 (4.5)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	3 (4.5)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.5 และ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.0 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.5

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001 -

10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 33.5 รองลงมาน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 28.5 และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563- มิถุนายน 2564) ครัวเรือนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 38.0 และรองลงมา 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 28.0

ลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 38.0 เพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 เป็น ร้อยละ 44.5 และรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 31.5 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 33.5 ในการสำรวจครั้งที่ 2 สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 32.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 30.0 การดื่ม

สุรามีสัดส่วนไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 62.0 และ การใช้สารเสพติดอื่นๆ จากการสำรวจครั้งแรก

ไม่พบเพิ่มเป็น ร้อยละ 1.0 (ดังรายละเอียด ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 200)		ครั้งที่ 2 (n = 200)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	21 (10.5)	57 (28.5)	76 (38.0)
• 5,001 - 10,000	55 (27.5)	67 (33.5)	56 (28.0)
• 10,001 - 20,000	54 (27.0)	51 (25.5)	45 (22.5)
• 20,001 - 30,000	45 (22.5)	12 (6.0)	13 (6.5)
• 30,001 - 40,000	12 (6.0)	5 (2.5)	3 (1.5)
• 40,001 - 50,000	5 (2.5)	1 (0.5)	0
• > 50,000	6 (3.0)	5 (2.5)	5 (2.5)
• ไม่ทราบ	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	40 (20.0)	7 (3.5)	24 (12.0)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	115 (57.5)	63 (31.5)	67 (33.5)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	33 (16.5)	76 (38.0)	89 (44.5)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	12 (6.0)	54 (27.0)	20 (10.0)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	64 (32.0)	60 (30.0)
• ดื่มสุรา	124 (62.0)	124 (62.0)
• สารเสพติดอื่นๆ	0	2 (1.0)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงาน ร้อยละ 89.5 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในครั้งที่ 2 พบว่ามีสัดส่วนลดลงเล็กน้อยคือ ร้อยละ 82.0

การสำรวจครั้งที่ 1 ผลกระทบส่วนใหญ่คือ รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 78.2 และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน

2564) พบว่า ผลกระทบส่วนใหญ่ยังคงเป็นเรื่อง รายได้ลดลง ร้อยละ 90.2

ครอบครัวให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 4 คะแนน เท่ากันทั้งสองครั้ง ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 6.0 ไม่มี/ ไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายจากการสำรวจครั้งที่ 1 ลดลงจาก ร้อยละ 4.0 เหลือ ร้อยละ 2.0 ในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	179 (89.5)	164 (82.0)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	21 (10.5)	36 (18.0)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	140 (78.2)	148 (90.2)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	39 (21.8)	14 (8.5)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	2 (1.2)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	18 (9.0)	38 (19.0)
• ผลกระทบน้อย	19 (9.5)	39 (19.5)
• ผลกระทบปานกลาง	86 (43.0)	77 (38.5)
• ผลกระทบมาก	68 (34.0)	39 (19.5)
• ผลกระทบรุนแรง	9 (4.5)	7 (3.5)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median ($P_{25} - P_{75}$)	4 (2 - 7)	4 (2 - 5)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	12 (6.0)	0
• มีแนวทาง	188 (94.0)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	192 (96.0)	196 (98.0)
• เคย	8 (4.0)	4 (2.0)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	34 (17.0)	46 (23.0)
• มีการพูดคุย/ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา	166 (83.0)	154 (77.0)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 200 ครักเรือน พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือน มกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ครักเรือน (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า มีการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 89 ครักเรือน คิดเป็นความชุก ร้อยละ 44.5 ส่วน การสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า การใช้ความรุนแรงมี สัดส่วนลดลงคือ จำนวน 72 ครักเรือน คิดเป็น ความชุก ร้อยละ 36.0

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรง ต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวของจังหวัด เชียงใหม่ พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือน มกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางทาง จิตใจลดลง จาก ร้อยละ 43.0 เหลือ ร้อยละ 36.0 ทางร่างกายลดลงจาก ร้อยละ 2.0 เหลือ ร้อยละ 0.5 และทางเพศลดลงจาก ร้อยละ 3.0 เหลือ ร้อยละ 0.5 ในครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียด ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	111 (55.5)	128 (64.0)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	89 (44.5)	72 (36.0)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	86 (43.0)	72 (36.0)
• ด้านร่างกาย	4 (2.0)	1 (0.5)
• ด้านเพศ	6 (3.0)	1 (0.5)

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ลดลงจาก ร้อยละ 43.0 เหลือ ร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย ถึง ร้อยละ 84.9 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 88.9 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ ร้อยละ 43.6 ในครั้งที่ 1 ลดลงในครั้งที่ 2 เหลือ ร้อยละ 25.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	86 (43.0)	72 (36.0)
• ไม่เคย	114 (57.0)	128 (64.0)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจา ด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย	73 (84.9)	64 (88.9)
• ข่มขู่ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	1 (1.2)	0
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ	37 (43.0)	18 (25.0)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	10 (11.6)	2 (2.8)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	1 (1.2)	3 (4.2)
• มีพฤติกรรมนอกใจ	2 (2.3)	1 (1.4)
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	0	0

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (กรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความ

รุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงจาก ร้อยละ 2.0 เหลือ ร้อยละ 0.5 ส่วนใหญ่บาดเจ็บไม่รุนแรง ร้อยละ 75.0 โดยการใช้กำลัง ตบตี ต่อย ตะ กระทุบ บีบคอ ร้อยละ 100.0 ทั้งการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	4 (2.0)	1 (0.5)
• ไม่เคย	196 (98.0)	199 (99.5)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	0	0
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	3 (75.0)	1 (100.0)
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	1 (25.0)	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	1 (25.0)	0
• ใช้กำลังตบตี ต่อย ตะ กระทุบ บีบคอ	4 (100.0)	1 (100.0)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	1 (25.0)	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้บุหรี่ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศ

ต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงจากร้อยละ 3.0 เหลือ ร้อยละ 0.5 ลักษณะความรุนแรงที่เคยใช้คือ ช่มชู้/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ และอื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย) ส่วนครั้งที่ 2 เป็นการพุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ ร้อยละ 100.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=200)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=200)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	6 (3.0)	1 (0.5)
• ไม่เคย	194 (97.0)	199 (99.5)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล่วงเกิน ทะเลาะทางเพศ	0	1 (100.0)
• ลวนลาม/ อนาคต	0	0
• ช่มชู้/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	3 (50.0)	0
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	3 (50.0)	0

พิษณุโลก

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 49.5 และนอกเมือง ร้อยละ 50.5 มีอายุเฉลี่ย 56.1 ปี (SD10.4 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 20-74 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.4 หม้าย/หย่าร้าง/เลิกกัน ร้อยละ 32.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ

47.5 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 16.8 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไปและแม่บ้าน ร้อยละ 26.7 รองลงมา เป็นธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 24.8 ลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.4 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3 คน (SD 1.5 คน) อยู่ระหว่าง 2-7 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 101)
เขต	
• ในเมือง	50 (49.5)
• นอกเมือง	51 (50.5)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	56.1 \pm 10.4 (20 - 74)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	2 (1.0)
• 30 - 44	11 (10.9)
• 45 - 59	47 (46.5)
• 60 - 69	30 (29.7)
• 70 - 79	11 (10.9)
• 80+	0

ข้อมูลทั่วไป	(n = 101)
สถานภาพสมรส	
• โสด	5 (5.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	58 (57.4)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	1 (1.0)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	4 (4.0)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	33 (32.7)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	13 (12.9)
• ประถมศึกษา	48 (47.5)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (11.9)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	17 (16.8)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	6 (5.9)
•ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	5 (5.0)
•ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	27 (26.7)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	25 (24.8)
• เกษตร/ ประมง	18 (17.8)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0
• งานบริษัท/ เอกชน	1 (1.0)
• นักเรียน/ นักศึกษา	0
• แม่บ้าน	27 (26.7)
•ว่างงาน/ ตกงาน	3 (3.0)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean ± SD (min – max)	3.7 ± 1.5 (2 – 7)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 101)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	56 (55.4)
• ครอบครัวขยาย	29 (28.7)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	9 (8.9)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	7 (6.9)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	44 (43.6)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	19 (43.2)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	23 (52.3)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	7 (15.9)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	4 (9.1)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	0
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	4 (9.1)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.7 และ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.8 มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 31.7

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 -

มิถุนายน 2564) พบว่า ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.6 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 49.0 รองลงมา เป็นน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.7 ลดลงในครั้งที่ 2 เหลือ ร้อยละ 18.0

ในส่วนของลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่พอใช้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 33.7 รองลงมา เป็น รายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 27.7 สำหรับในการสำรวจครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 44.0 และรองลงมา เป็นมีรายได้ขาดสบบางเดือน ร้อยละ 29.0

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 29.7 ลดลงเหลือ ร้อยละ 26.0 การดื่มสุราเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 37.6 เป็น ร้อยละ 42.0

และใช้สารเสพติดอื่นๆ เท่ากันจากการสำรวจทั้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 1.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 101)		ครั้งที่ 2 (n = 100)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	22 (21.8)	33 (32.7)	18 (18.0)
• 5,001 - 10,000	31 (30.7)	41 (40.6)	49 (49.0)
• 10,001 - 20,000	23 (22.8)	15 (14.9)	17 (17.0)
• 20,001 - 30,000	12 (11.9)	4 (4.0)	7 (7.0)
• 30,001 - 40,000	6 (5.9)	3 (3.0)	4 (4.0)
• 40,001 - 50,000	3 (3.0)	2 (2.0)	5 (5.0)
• > 50,000	3 (3.0)	2 (2.0)	0
• ไม่ทราบ	1 (1.0)	1 (1.0)	0
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	31 (30.7)	15 (14.9)	14 (14.0)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	32 (31.7)	28 (27.7)	44 (44.0)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	26 (25.7)	24 (23.8)	29 (29.0)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	12 (11.9)	34 (33.7)	13 (13.0)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาด ช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาด ช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สูบบุหรี่	30 (29.7)	26 (26.0)
• ดื่มสุรา	38 (37.6)	42 (42.0)
• สารเสพติดอื่นๆ	1 (1.0)	1 (1.0)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบการทำงานถึง ร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 70.6 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากการงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 29.4 และช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบ

ทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 62.0 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 17.7

ครอบครัวให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 5 ครั้งที่ 2 ลดลงเหลือ 2 คะแนน ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 8.9 ไม่มี/ไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายจากการสำรวจครั้งที่ 1 ลดลงจาก ร้อยละ 6.9 เหลือ ร้อยละ 3.0 ในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	85 (84.2)	62 (62.0)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	16 (15.8)	38 (38.0)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	60 (70.6)	45 (72.0)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูกออกจากการงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	25 (29.4)	6 (9.7)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	11 (17.7)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	14 (13.9)	15 (15.0)
• ผลกระทบน้อย	7 (6.9)	34 (34.0)
• ผลกระทบปานกลาง	37 (36.6)	33 (33.0)
• ผลกระทบมาก	36 (35.6)	13 (13.0)
• ผลกระทบรุนแรง	7 (6.9)	5 (5.0)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (2 - 7)	2 (1 - 4)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	9 (8.9)	0
• มีแนวทาง	92 (91.1)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	94 (93.1)	97 (97.0)
• เคย	7 (6.9)	3 (3.0)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	17 (16.8)	12 (12.0)
• มีการพูดคุย/ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา	84 (83.2)	88 (88.0)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัด พิษณุโลกช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) จำนวน 101 ครอบครัว และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ครอบครัว พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 62 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 61.4 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง จำนวน 36 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 36.0

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทางทางจิตใจลดลงจาก ร้อยละ 60.4 เหลือ ร้อยละ 35.0 ทางร่างกายลดลงจาก ร้อยละ 7.9 เป็น ร้อยละ 1.0 และทางเพศเท่ากัน ร้อยละ 1.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	39 (38.6)	64 (64.0)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	62 (61.4)	36 (36.0)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	61 (60.4)	35 (35.0)
• ด้านร่างกาย	8 (7.9)	1 (1.0)
• ด้านเพศ	1 (1.0)	1 (1.0)

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 -มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ลดลงจาก ร้อยละ 60.4 เหลือ ร้อยละ 35.0

ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอายถึง ร้อยละ 82.0 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 68.6 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียหาย ร้อยละ 37.7 ในครั้งที่ 1 และในการสำรวจครั้งที่ 2 ลำดับ รองลงมาเป็นแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 42.9 (ดัง รายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	61 (60.4)	35 (35.0)
• ไม่เคย	40 (39.6)	65 (65.0)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจาด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย	50 (82.0)	24 (68.6)
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถ ยอมรับได้	1 (1.6)	0
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความ เสียหาย	23 (37.7)	6 (17.1)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	15 (24.6)	15 (42.9)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสีย ความเชื่อใจ	0	0
• มีพฤติกรรมนอกใจ	0	0
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	0	0

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรง

ทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ลดลงจาก ร้อยละ 7.9 เหลือ ร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 62.5 ประเภทรุกรกทำร้ายร่างกายทั้งการสำรวจครั้งที่ 1 ร้อยละ 75.0 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 100.0 เป็นการ ใช้กำลัง ตบตี ต่อย เตะ กระแทก บีบคอ (ตั้ง รายนละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	8 (7.9)	1 (1.0)
• ไม่เคย	93 (92.1)	99 (99.0)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	5 (62.5)	1 (100.0)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	3 (37.5)	0
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	0	0
ประเภทรุกรกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	3 (37.5)	0
• ใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทก บีบคอ	6 (75.0)	1 (100.0)
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	1 (12.5)	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้น้ำหรือจี้ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 -

มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเท่ากัน ร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่ข่มขืน/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100.0 ทั้งการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=101)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=100)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	1 (1.0)	1 (1.0)
• ไม่เคย	100 (99.0)	99 (99.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล้วงเกิน ทะเลาะทางเพศ	0	0
• ลวนลาม/ อนาคต	0	0
• ข่มขืน/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	1 (100.0)	1 (100.0)
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	0

สุราษฎร์ธานี

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานีแยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 53.8 ปี (SD9.7 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 20 - 75 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.7 หม้าย/หย่าร้าง/เลิกกัน ร้อยละ 16.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ

50.0 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 25.0 มีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 59.2 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 15.0 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.7 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน (SD 1.8 คน) อยู่ระหว่าง 2-10 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 120)
เขต	
• ในเมือง	50 (50.0)
• นอกเมือง	50 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	53.8 \pm 9.7 (20 - 75)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	4 (3.3)
• 30 - 44	10 (8.3)
• 45 - 59	74 (61.7)
• 60 - 69	26 (21.7)
• 70 - 79	6 (5.0)
• 80+	0

ข้อมูลทั่วไป	(n = 120)
สถานภาพสมรส	
• โสด	16 (13.3)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	81 (65.7)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	1 (0.8)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	2 (1.7)
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	20 (16.7)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	4 (3.3)
• ประถมศึกษา	60 (50.0)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (10.0)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	30 (25.0)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	9 (7.5)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	5 (4.2)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	18 (15.0)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	12 (10.0)
• เกษตร/ ประมง	71 (59.2)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1 (0.8)
• งานบริษัท/ เอกชน	2 (1.7)
• นักเรียน/ นักศึกษา	1 (0.8)
• แม่บ้าน	11 (9.2)
• ว่างาน/ ตกงาน	4 (3.3)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean \pm SD (min – max)	4.3 \pm 1.8 (2 – 10)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 120)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	74 (61.7)
• ครอบครัวขยาย	40 (33.3)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	2 (1.7)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	4 (3.3)
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	53 (44.2)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	34 (64.2)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	42 (79.2)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	2 (3.8)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	4 (7.5)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	4 (7.5)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า รายได้เฉลี่ยครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.7 รองลงมาเป็น 20,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 25.8 และมีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 41.7

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 1 (มกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (กรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท/เดือน

ร้อยละ 35.0 รองลงมาเป็นน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 26.7 และในการสำรวจครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.0 รองลงมาเป็น 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.8

ในส่วนของคุณลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ในการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 37.5 รองลงมารายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 28.3 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.3 และรองลงมา เป็นมีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 21.7

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูญบัพหรือลดลงจากร้อยละ 54.2 ลดลงเหลือ ร้อยละ 35.0 การดื่ม

สุรากลดลง จาก ร้อยละ 41.7 เป็น ร้อยละ 28.3 และใช้สารเสพติดอื่นๆ จากการสำรวจครั้งที่ 1

ไม่พบ ครั้งที่ 2 พบ ร้อยละ 4.2 (ดังรายละเอียด ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 120)		ครั้งที่ 2 (n = 120)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	10 (8.3)	32 (26.7)	17 (14.2)
• 5,001 - 10,000	30 (25.0)	42 (35.0)	54 (45.0)
• 10,001 - 20,000	38 (31.7)	33 (27.5)	37 (30.8)
• 20,001 - 30,000	31 (25.8)	11 (9.2)	10 (8.3)
• 30,001 - 40,000	8 (6.7)	1 (0.8)	2 (1.7)
• 40,001 - 50,000	2 (1.7)	1 (0.8)	0
• > 50,000	1 (0.8)	0	0
• ไม่ทราบ	0	0	0
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	36 (30.0)	11 (9.2)	6 (5.0)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	50 (41.7)	34 (28.3)	64 (53.3)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	21 (17.5)	45 (37.5)	24 (20.0)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	13 (10.8)	30 (25.0)	26 (21.7)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
	บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด	
• สุบบุหรี	65 (54.2)	50 (41.7)
• ดมสุรา	42 (35.0)	34 (28.3)
• สารเสพติดอื่นๆ	0	5 (4.2)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 72.3 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 27.7 และการสำรวจครั้งที่ 2 ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการ

ทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 83.3 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 5.0

ครอบครัวให้มีค่าคะแนนความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 4 คะแนนทั้ง 2 ครั้ง ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 37.5 ไม่มี/ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายจากการสำรวจครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 เป็น ร้อยละ 4.2 ในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดูรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	101 (84.2)	100 (83.3)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	19 (15.8)	20 (16.7)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	73 (72.3)	91 (91.0)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูก ออกจากงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	28 (27.7)	4 (20.0)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	5 (5.0)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	15 (12.5)	9 (7.5)
• ผลกระทบน้อย	26 (21.7)	34 (28.3)
• ผลกระทบปานกลาง	34 (28.3)	54 (45.0)
• ผลกระทบมาก	42 (35.0)	22 (18.3)
• ผลกระทบรุนแรง	3 (2.5)	1 (0.8)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median ($P_{25} - P_{75}$)	4 (0 - 7)	4 (1- 5)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	45 (37.5)	0
• มีแนวทาง	75 (62.5)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	118 (98.3)	115 (95.8)
• เคย	2 (1.7)	5 (4.2)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	9 (7.5)	10 (8.3)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา	115 (92.5)	110 (91.7)

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 120 ครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง 120 ครอบครัว (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 20 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 16.7 ในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงเหลือ จำนวน 18 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 15.0

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) ความรุนแรงในครอบครัวด้านจิตใจลดลงจาก ร้อยละ 15.8 เหลือ ร้อยละ 15.0 ด้านร่างกายลดลงจาก ร้อยละ 2.5 เหลือ ร้อยละ 0.8 ส่วนความรุนแรงด้านเพศไม่พบ (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	100 (83.3)	102 (85.0)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	20 (16.7)	18 (15.0)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	19 (15.8)	18 (15.0)
• ด้านร่างกาย	3 (2.5)	1 (0.8)
• ด้านเพศ	0	0

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของของความรุนแรงทางจิตใจต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง ร้อยละ 15.8 เหลือ ร้อยละ 15.0

ส่วนใหญ่เป็นการพูดจา ด่าทอ ทำให้รู้สึกแยะ/อับอายถึง ร้อยละ 84.2 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 100.0 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ และการแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 15.8 ในครั้งที่ 1 ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจไม่แตกต่างจากครั้งที่ 1 แต่มีสัดส่วนลดลงเหลือ ร้อยละ 11.1 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	19 (15.8)	18 (15.0)
• ไม่เคย	101 (84.2)	102 (85.0)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจาด่าทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/อับอาย	16 (84.2)	18 (100.0)
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถยอมรับได้	0	0
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจ	3 (15.8)	2 (11.1)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	3 (15.8)	2 (11.1)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสียความเชื่อใจ	0	0
• มีพฤติกรรมนอกใจ	0	0
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	0	0

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของของ

รุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลลดลงจากร้อยละ 2.5 เหลือ ร้อยละ 0.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 66.7 ใช้กำลัง ตบตี ต่อยเตะ กระแทก บีบคอ ร้อยละ 66.7 ในการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 100.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	3 (2.5)	1 (0.8)
• ไม่เคย	117 (97.5)	119 (99.2)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	2 (66.7)	1 (100.0)
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	1 (33.3)	0
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	0	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	2 (66.7)	1 (100.0)
• ใช้กำลังตบตี ต่อย เตะ กระแทก บีบคอ	1 (33.3)	0
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	0	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้บุหรี่ ใช้น้ำร้อน	0	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) และ

การสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) ไม่พบว่า สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายทางเพศทั้งสองครั้ง (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=120)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=120)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	0	0
• ไม่เคย	120 (100.0)	120 (100.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาลวงเกิน ทะแะโลมทางเพศ	0	0
• ลวนลาม/ อนาคต	0	0
• ช่มชู้น/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	0	0
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	0	0

ผลการศึกษาสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ตรัง

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดตรัง แยกตามลักษณะภูมิศาสตร์ อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 50.0 และนอกเมือง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 49.8 ปี (SD11.7 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 20-76 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.0 หม้าย/หย่าร้าง/เลิกกัน ร้อยละ 18.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 52.0 รองลง

มาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 16.0 มีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 47.0 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.0 ลักษณะของครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 64.0 จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3 คน (SD 1.5 คน) อยู่ระหว่าง 2-9 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	(n = 100)
เขต	
• ในเมือง	50 (50.0)
• นอกเมือง	50 (50.0)
อายุ (ปี) ผู้ตอบแบบสอบถาม	
• Mean \pm SD (min - max)	49.8 \pm 11.7 (20 - 76)
กลุ่มอายุ (ปี)	
• 15 - 29	5 (5.0)
• 30 - 44	27 (27.0)
• 45 - 59	48 (48.0)
• 60 - 69	16 (16.0)
• 70 - 79	4 (4.0)
• 80+	0

ข้อมูลทั่วไป	(n = 100)
สถานภาพสมรส	
• โสด	6 (6.0)
• สมรส/ มีคู่ อยู่ด้วยกัน	73 (73.0)
• แยกกันอยู่ (การทำงาน)	3 (3.0)
• แยกกันอยู่ (สัมพันธภาพไม่ดี)	0
• หม้าย/ หย่าร้าง/ เลิกกัน	18 (18.0)
ระดับการศึกษา	
• ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	5 (5.0)
• ประถมศึกษา	52 (52.0)
• มัธยมศึกษาตอนต้น	15 (15.0)
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า (ปวช.)	16 (16.0)
• อนุปริญญา/ เทียบเท่า (ปวส.)	7 (7.0)
• ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	5 (5.0)
• ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0
อาชีพ	
• รับจ้างทั่วไป	23 (23.0)
• ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	18 (18.0)
• เกษตร/ ประมง	47 (47.0)
• ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2 (2.0)
• งานบริษัท/ เอกชน	0
• นักเรียน/ นักศึกษา	1 (1.0)
• แม่บ้าน	8 (8.0)
• ว่างาน/ ตกงาน	1 (1.0)
จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน, Mean \pm SD (min – max)	3.7 \pm 1.5 (2 – 9)

ข้อมูลทั่วไป	(n = 100)
ลักษณะของครอบครัว	
• ครอบครัวเดี่ยว	64 (64.0)
• ครอบครัวขยาย	30 (30.0)
• ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	6 (6.0)
• ครอบครัวแห่วงกลาง	0
ในครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ด้วย	49 (49.0)
ความคิดเห็นต่อการที่บุตรหลานอยู่บ้านไม่ไปโรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
• เป็นการดี เพราะได้หลีกเลี่ยงจากโรคระบาด	26 (53.1)
• เป็นภาระ เพราะเพิ่มค่าใช้จ่าย/ ต้องเลี้ยงดู	21 (42.9)
• กังวลเรื่องการเรียนจะเรียนไม่ทัน	4 (8.2)
• เด็กเล็กยังไม่ได้เข้าเรียน	4 (8.2)
• ทำให้เด็กได้เรียนไม่เต็มที่	1 (2.0)
• อยากให้ไปเรียนหนังสือ	2 (4.1)

1.2 ข้อมูลรายครัวเรือน ช่วงระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563-มกราคม 2564)

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างของจังหวัดตรัง พบว่าส่วนใหญ่ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.0 รองลงมาเป็น 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 28.0 และมีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 60.0

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยในการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่าส่วนใหญ่ 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.0

รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 29.0 และในการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) ส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.5 รองลงมาเป็น 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 42.4

ส่วนลักษณะรายได้ของครอบครัวในแต่ละเดือน ในการสำรวจครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 38.0 รองลงมามีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 30.0 สำหรับการสำรวจครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 54.5 และรองลงมา มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน ร้อยละ 27.3

สมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.0 เป็น ร้อยละ 48.5 การดื่มสุราลดลงจากร้อยละ 32.0 เป็น ร้อยละ 22.2 และใช้

สารเสพติดอื่นๆ จากการสำรวจครั้งที่ 1 ร้อยละ 3.0 และไม่พบในการสำรวจครั้งที่ 2 (ตั้งรายละเอียดตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้และลักษณะรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งที่ 1 (n = 100)		ครั้งที่ 2 (n = 99)
	ก่อนการระบาด	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			
• < 5,000	13 (13.0)	29 (29.0)	48 (48.5)
• 5,001 - 10,000	39 (39.0)	39 (39.0)	42 (42.4)
• 10,001 - 20,000	28 (28.0)	27 (27.0)	5 (5.1)
• 20,001 - 30,000	15 (15.0)	3 (3.0)	1 (1.0)
• 30,001 - 40,000	2 (2.0)	0	0
• 40,001 - 50,000	1 (1.0)	1 (1.0)	0
• > 50,000	1 (1.0)	0	0
• ไม่ทราบ	1 (1.0)	1 (1.0)	3 (3.0)
ลักษณะรายได้ของครอบครัวแต่ละเดือน			
• มีรายได้มากกว่ารายจ่าย	16 (16.0)	5 (5.0)	7 (7.1)
• มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	60 (60.0)	38 (38.0)	54 (54.5)
• มีรายได้ไม่พอใช้ขาดสบางเดือน	17 (17.0)	30 (30.0)	27 (27.3)
• มีรายได้ไม่พอใช้/ ไม่มีรายได้	7 (7.0)	27 (27.0)	11 (11.1)

ตารางที่ 3 การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด		
• สูบบุหรี่	44 (44.0)	48 (48.5)
• ดื่มสุรา	32 (32.0)	22 (22.2)
• สารเสพติดอื่นๆ	3 (3.0)	0

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

(เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 และเดือนกรกฎาคม 2563 - มกราคม 2564)

ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดตรัง จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563) พบว่า ได้รับผลกระทบด้านการทำงานถึง ร้อยละ 86.0 ส่วนใหญ่รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/เงินพิเศษลด/ วันทำงานลดลง ร้อยละ 84.9 รองลงมาถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว/ ถูกออกจากการงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร ร้อยละ 15.19 และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ได้รับผลกระทบ

ด้านการทำงานลดลงเหลือ ร้อยละ 74.7 โดยมีงานใหม่หรืออาชีพใหม่ ร้อยละ 1.4

ค่าคะแนนความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่ามัธยฐาน (percentile ที่ 50) จากคะแนนเต็ม 10 ที่ 4 คะแนนในการสำรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบความเครียดเพิ่มขึ้นค่าคะแนนที่ 5 ในระหว่างที่ครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 9.0 ไม่มี/ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายจากการสำรวจครั้งที่ 1 ไม่พบ ครั้งที่ 2 พบ ร้อยละ 3.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลกระทบและการจัดการปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบและการจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
ผลกระทบด้านการทำงาน		
• ได้รับผลกระทบ	86 (86.0)	74 (74.7)
• ไม่ได้รับผลกระทบ	14 (14.0)	25 (25.3)
ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• รายได้ลดลง เช่น เงินเดือนลด/ เงินพิเศษลด/ วันทำงานลด	73 (84.9)	55 (74.3)
• ถูกพักงานหรือต้องหยุดกิจการชั่วคราว + ถูกออกจากการงาน/ เลิกจ้าง/ ต้องหยุดกิจการถาวร	13 (15.1)	18 (24.3)
• ทำงาน/ อาชีพใหม่	0	1 (1.4)

ผลกระทบและ การจัดการปัญหา	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ		
• ไม่ได้รับผลกระทบ	12 (12.0)	2 (2.0)
• ผลกระทบน้อย	20 (20.0)	24 (24.2)
• ผลกระทบปานกลาง	31 (31.0)	33 (33.3)
• ผลกระทบมาก	27 (27.0)	37 (37.4)
• ผลกระทบรุนแรง	10 (10.0)	3 (3.0)
ระดับความเครียดของครอบครัว		
• Median ($P_{25} - P_{75}$)	4 (2 - 7)	5 (3 - 7)
แนวทางลดความเครียดของครอบครัว		
• ไม่มี/ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร	9 (9.0)	0
• มีแนวทาง	91 (91.0)	0
สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตาย		
• ไม่เคย	100 (100.0)	96 (97.0)
• เคย	0	3 (3.0)
ครอบครัวได้มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น		
• ไม่มีและมีการพูดคุยกันแต่ขัดแย้งกัน	18 (18.0)	14 (14.1)
• มีการพูดคุย/ ปรึกษาหารือกันเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา	82 (82.0)	85 (85.9)
ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการระบาดของโรคโควิด-19		
• ได้	100 (100.0)	0
• ไม่ได้	0	0

ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์แพร่กระจายโรคโควิด-19

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดตรัง จำนวน 100 ครอบครัว พบว่า ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง 99 ครอบครัว (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว จำนวน 58 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 58.0 ในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวมีสัดส่วนลดลง จำนวน 30 ครอบครัว คิดเป็นความชุก ร้อยละ 30.0

เมื่อแยกประเภทความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดตรัง พบว่า ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 สำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 - มิถุนายน 2564) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวด้านจิตใจลดลงจากร้อยละ 56.0 เป็นร้อยละ 30.3 ด้านร่างกายลดลงจากร้อยละ 5.0 และไม่พบในครั้งที่ 2 ส่วนด้านเพศจากร้อยละ 7.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 1.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว	42 (42.0)	69 (69.7)
• มีความรุนแรงในครอบครัว	58 (58.0)	30 (30.3)
ประเภทความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว		
• ด้านจิตใจ	56 (56.0)	30 (30.3)
• ด้านร่างกาย	5 (5.0)	0
• ด้านเพศ	7 (7.0)	1 (1.0)

3.1 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดตรัง จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน 2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงด้านจิตใจ

ต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงจากร้อยละ 56.0 เหลือ ร้อยละ 30.3 ส่วนใหญ่ใช้การพูดจา ต่ำทอ ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย ร้อยละ 89.3 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 70.0 รองลงมาเป็นเพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความเสียใจลดลงจากร้อยละ 28.6 ในครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 30.0 ในการสำรวจครั้งที่ 2 (ดังรายละเอียดตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงทางด้านจิตใจ	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายจิตใจ		
• เคย	56 (56.0)	30 (30.3)
• ไม่เคย	44 (44.0)	69 (69.7)
ประเภทการถูกทำร้ายจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พูดจาต่ำทอ ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกแยะ/ อับอาย	50 (89.3)	21 (70.0)-
• ช่มชู้ในลักษณะต่างๆ จนกระทั่งไม่สามารถ ยอมรับได้	0	0
• เพิกเฉย เย็นชา ไม่สนใจ ก่อให้เกิดความ เสียใจ	16 (28.6)	9 (30.0)
• แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ ทำร้ายสัตว์เลี้ยง	1 (1.8)	6 (20.0)
• การผิดสัญญา ไม่รักษาคำพูด ทำให้สูญเสีย ความเชื่อใจ	0	0
• มีพฤติกรรมนอกใจ	1 (1.8)	1 (3.3)
• ใช้อำนาจครอบงำ/ ควบคุม	0	0

3.2 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านร่างกาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดตรัง จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน

2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลง จาก ร้อยละ 5.0 เป็นไม่พบ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 100.0 ใช้กำลัง ตบตี ต่อย ตะกระที่บ ปีบคอ ร้อยละ 40.0 ในการสำรวจครั้งที่ 1 (ดังรายละเอียดตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
สมาชิกในครอบครัวเคยถูกทำร้ายร่างกาย		
• เคย	5 (5.0)	0
• ไม่เคย	95 (95.0)	99 (100.0)
ถูกทำร้ายร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ		
• ไม่ได้รับบาดเจ็บ	5 (100.0)	0
• บาดเจ็บแต่ไม่รุนแรง	0	0
• บาดเจ็บรุนแรง - พบแพทย์	0	0
ประเภทการถูกทำร้ายร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ใช้กำลังผลัก เหวี่ยง กระชาก ลากหรือปาข้าวของ	1 (20.0)	0
• ใช้กำลังตบตี ต่อย ตะกระที่บ ปีบคอ	2 (40.0)	0
• ทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน	0	0
• ทำให้ร่างกายพุพอง หรือไหม้จากการใช้น้ำหรือไฟ ใช้น้ำร้อน	2 (40.0)	0
• อื่นๆ (ไม่ระบุ)	0	0

3.3 ข้อมูลความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวด้านเพศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดตรัง จากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563-มิถุนายน

2564) พบว่า ความชุกของความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวลดลงจากร้อยละ 7.0 เหลือ ร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่เป็นการข่มขืน/ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.7 และในครั้งที่ 2 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100.0 (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความชุกของความรุนแรงทางด้านเพศ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัว	ความชุก : ร้อยละ	
	การระบาดช่วง ม.ค. - พ.ค. 2563 (n=100)	การระบาดช่วง ก.ค. 2563 - ม.ค. 2564 (n=99)
สมาชิกในครอบครัวเคยใช้ความรุนแรงทางเพศ		
• เคย	7 (7.0)	1 (1.0)
• ไม่เคย	93 (93.0)	98 (99.0)
ลักษณะความรุนแรงทางเพศที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• พุดจาล้วงเกิน ทะเลาะทางเพศ	0	0
• ลวนลาม/ อนาคต	0	0
• ข่มขืน/ ไม่เต็มใจมีเพศสัมพันธ์	6 (85.7)	1 (100.0)
• อื่นๆ (ไม่ประสงค์จะเปิดเผย)	1 (14.3)	0

คณะทำงาน

โครงการสำรวจสุขภาพผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว
ภายใต้สถานการณ์การระบาดโควิด-19

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
ศาสตราจารย์นายแพทย์รณชัย คงสกนธ์	ที่ปรึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรีมาลย์ นีละไพจิตร	หัวหน้าโครงการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไล นาป่า	คณะทำงาน
นางสาวสมพร โชติวิทยธารากร	คณะทำงาน
นางพวงทอง เครือมังกกร	คณะทำงาน
นางอุไร บุญณพิเชษฐ	คณะทำงาน
นางอุมาพร อุดมทวีพยากุล	คณะทำงาน
นายพิทยา สังข์แก้ว	คณะทำงาน
นายจเร ทั้งโต	คณะทำงาน
นางสาววนิดา นาคนาวา	คณะทำงาน

นักวิจัยภาคสนาม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	พื้นที่
อาจารย์ ดร.ประทุมพร บัวคลี่	อาจารย์พยาบาล	สุราษฎร์ธานี
อาจารย์ ทีปประพิน สุขเขียว	อาจารย์พยาบาล	เชียงใหม่
นายพัชรกะกรพจน์ ศรีประสาร	พยาบาล	กรุงเทพมหานคร
นางสาวรุ่งทิวา เสาวนีย์	พยาบาล	กรุงเทพมหานคร
นางสาวนิภาวรรณ ศรีโยหะ	พยาบาล	กรุงเทพมหานคร
นางสาวพัทลิตา ภัทรธีรานนท์	พยาบาล	กรุงเทพมหานคร
นางสาววาสนา โพธิ์เย็น	พยาบาล	กรุงเทพมหานคร
นางรุณี ชื่นชนม์	นักสังคมสงเคราะห์	กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	พื้นที่
นางสาวชุลีพร ทองเก่า	นักสังคมสงเคราะห์	กรุงเทพมหานคร
นางสาวธันยนันท์ จิรัชพงศธร	นักสังคมสงเคราะห์	กรุงเทพมหานคร
นางสาวศศิธร ไสยรินทร์	นักสังคมสงเคราะห์	กรุงเทพมหานคร
นางสาวชมพูนุช สุดเต้	นักสังคมสงเคราะห์	กรุงเทพมหานคร
นางสาวลักษณีย์ สมศักดิ์	เจ้าหน้าที่งานบริหารทั่วไป	กรุงเทพมหานคร
นายมานะ แก้วเขียว	เจ้าหน้าที่งานบริหารทั่วไป	กรุงเทพมหานคร
นายธนวีร์ นีละไพจิตร	ผู้วิจัยอิสระ	กรุงเทพมหานคร
นายสัญญา จันทร์ฉาย	ผู้วิจัยอิสระ	กรุงเทพมหานคร
นางสาวกมลชนก บารอฮีมี่	ผู้วิจัยอิสระ	กรุงเทพมหานคร
นางวัลย์ลักษณ์ นีละไพจิตร	ผู้วิจัยอิสระ	กรุงเทพมหานคร

ผู้ประสานงานภาคสนาม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	พื้นที่
นายเชียนชัย อินตา	อาสาสมัครชุมชน	ชุมชนกรมทางหลวง
นายสมบุญ แดงน้อย	อาสาสมัครชุมชน	ชุมชนโค้งรถไฟ
นางอุไรวรรณ ศรางกูรฯ	อาสาสมัครชุมชน	ชุมชนสระแก้ว
นาง แดงเรือง พิมพา	อาสาสมัครชุมชน	ชุมชนเพชรบุรี ซอย 7
นายเชิดพันธ์ เตี้ยไพบูลย์	อาสาสมัครชุมชน	ชุมชนซอยกระจุกมลายู/ ดาดูสลาม
นางสาวจันจิรา ไทยบัณฑิตย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	ชลบุรี
นางณภัทร พลศรี	พี่เลี้ยง	ชลบุรี
นายราชพันธ์ สกุลณา	นักพัฒนาสังคม	ราชบุรี
นางสาวขวัญเรือน ฉิมทอง	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	ราชบุรี
นายสัจจะ อาวุธ	นักพัฒนาสังคม	สุราษฎร์ธานี
นางสาวจันทรา เหล่าภูด	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	สุราษฎร์ธานี
ว่าที่ร้อยตรีวันที วันแรก	นักพัฒนาสังคม	ตรัง
นางสาวประภัสสร สรรเพชร	นักพัฒนาสังคม	ตรัง
นายวิสุทธิ ศรีหมอก	นักพัฒนาสังคม	ตรัง

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	พื้นที่
นางสาววิภาวี วงศ์นิล	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	อุบลราชธานี
นางสาววิภา แสงทอง	นักวิชาการเงินและบัญชี	อุบลราชธานี
นางสาววราภรณ์ รุ่งเรือง	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	อุดรธานี
นางสาวรัตนชนก อัดพันธ์	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	อุดรธานี
นางสาวปญญาศุภา นवलนพคุณ	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	เชียงใหม่
นางสาวปนัดดา กาญจนมุสิก	นักพัฒนาสังคม	เชียงใหม่
นางสาวทัศนีย์ หอมอัม	นักสังคมสงเคราะห์	พิษณุโลก
นางสาวศศิรินทร์ อีสริยวิวิท	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	พิษณุโลก

ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

270 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระรามที่ 6
แขวงทุ่งพญาไท ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400