

มุมมองต่อการดำเนินชีวิตของผู้มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาทางการแพทย์จากการติดเชื้อ โควิด-19 ในนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิต**

สุวัจนีย์ เจริญยิ่ง¹

จิ่งคนิกา เลขพลการ²

พชร กริ่งไกร³

จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธุ์^{4*}

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อการติดเชื้อ การเข้ารับการรักษา และการดำเนินชีวิต ในอนาคตหลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด-19 ของนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 8 คนซึ่งมีอายุ 18-25 ปี ที่อยู่ระหว่างการศึกษาระดับปริญญา บัณฑิตและเคยเข้ารับการรักษาอาการป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผ่านโปรแกรม zoom โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้มา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Thematic Analysis สามารถวิเคราะห์ผลประกอบด้วย 3 แก่นสาระหลักดังนี้ ประเด็นที่ หนึ่ง ความรู้สึกผิดเมื่อตนเองเป็นสาเหตุที่ทำให้คนรอบข้างมีความเสี่ยงหรือติดเชื้อโควิด-19 ไปด้วย ประเด็นที่สอง ความยากลำบากในช่วงรักษาตัวของผู้ติดเชื้อโควิด-19 และประเด็นที่สาม มุมมองชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหลังมี ประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งเกิดความเข้าใจต่อสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญและเข้าใจถึงความไม่แน่นอนในชีวิตมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้จะอยู่ในช่วงของการแพร่ระบาด ผู้ให้ข้อมูลก็เห็นตรงกันว่าชีวิตก็ยังคงต้องดำเนินต่อไป ด้วยเหตุนี้ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยเพิ่มความเข้าใจมากขึ้นว่านิสิตนักศึกษาสามารถก้าวผ่าน ช่วงเวลาการติดเชื้อโควิด-19 มาได้อย่างไร รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับมหาวิทยาลัยในการสนับสนุนนิสิตนักศึกษา ได้ โดยไม่เพียงแต่การสนับสนุนทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นด้านจิตใจด้วยเช่นกัน รวมถึงอาจเป็นแนวทางในการ ช่วยพัฒนาระบบการจัดการการตรวจและเข้ารับการรักษาโควิด-19 สำหรับผู้ติดเชื้อให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โควิด-19 / ผู้ใหญ่ตอนต้น / มุมมองต่อการดำเนินชีวิต / นิสิตนักศึกษา

Received: August 15, 2022 **Revised:** October 29, 2022 **Accepted** December 15, 2022

¹⁻³ นิสิตปริญญาตรี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แผนกการวิจัยจิตวิทยาประยุกต์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* Corresponding author; e-mail: juthatip.w@chula.ac.th

** บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเคยมีการนำเสนอแบบโปสเตอร์ (without proceeding) ในงาน the 7th Thailand's National Conference on Psychology (TNCP 2022)

Perspective in Life of Undergraduate Students Who Experienced Medical Treatment of COVID-19

Suwatchanee Jaruenying¹

Jangkanipa Lekphonlakarn²

Pachara Kruengkrai²

Juthatip Wiwattanapantuwong^{4*}

Abstract

The objective of this research is to study the perspectives of undergraduate students who were infected by the COVID-19. This study investigated participants' experiences and opinions about the disease, hospitalization, and life after getting the COVID-19. In this qualitative research, eight key informants aged between 18 to 25 years old, were the university students during the interview period and had been hospitalized for the COVID-19, were interviewed online via zoom. The transcripts were analyzed using Thematic Analysis. The results revealed 3 themes of perspectives: Theme 1 Guilt of being the cause of their close ones' infection or self-quarantine, theme 2 Having difficulties with the treatment/hospitalization, and theme 3 Changes of perspectives in life including greater understanding of the other infected people and uncertainty of life; however, even in such situation, most informants agreed that life still had to move forward. The findings of this study contribute to the better understanding of how university students have gone through the COVID-19 infection. Our study could help the university on providing not only appropriate physical but also psychological supports for those infected students. Moreover, the results of this current research may also help develop a management system for testing and receiving treatment for the COVID-19.

Key words: COVID-19, Young adult, Life perspective, Undergraduate students

Received: August 15, 2022 **Revised:** October 29, 2022 **Accepted** December 15, 2022

¹⁻³ Undergraduate Student of Psychology, Chulalongkorn University

⁴ Assistant Professor, Applied Psychological Research, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

* Corresponding author; e-mail: juthatip.w@chula.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกได้เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) ซึ่งเป็นการแพร่กระจายเชื้อไวรัสจากคนสู่คนที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมากทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้ที่ติดเชื้อจะมีการทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจส่งผลได้ตั้งแต่มีอาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดาจนถึงก่อให้เกิดอาการรุนแรงอย่างอาการปอดอักเสบซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) และไม่เพียงปัญหาทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาอื่นที่ตามมาจากรูปแบบการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มนิสิตนักศึกษาซึ่งคือผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่นอกจากจะต้องเผชิญกับงานตามชั้นพัฒนาการหรือประสบการณ์กับความกังวลเรื่องหน้าที่การงานของตนในอนาคตและการดำเนินชีวิตในภายภาคหน้าแล้ว การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังเข้ามาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนก็คือการเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้มาเป็นออนไลน์ ซึ่งพบว่าการเรียนออนไลน์ทำให้นักศึกษามีความเครียดที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยความเครียดเหล่านี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด เช่น การติดเชื้อหรือการสูญเสียบุคคลในครอบครัวด้วยโรคโควิด-19 หรือการสูญเสียการสนับสนุนทางสังคม (social support) เช่น เพื่อนหรืออาจารย์ เมื่อไม่ได้ไปเรียนที่มหาวิทยาลัย (Telli et al., 2021)

ดังนั้นเมื่อนิสิตนักศึกษาต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะหากบุคคลนั้นเป็นผู้ที่ประสบกับการติดเชื้อโดยตรงก็ย่อมได้รับผลกระทบมากกว่าทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ดังเช่นในงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มที่มีระดับการเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 ต่างกัน พบว่ากลุ่มบุคคลที่เคยมีประสบการณ์การติดเชื้อของโรคโควิด-19 มีระดับความชุกของโรคซึมเศร้า อาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มที่กักตัวและประชาชนทั่วไป (Zhang et al., 2020) ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตนี้อาจเป็นผลมาจากการติดเชื้อนั้นทำให้บุคคลเกิดความเครียด การตีตราตนเอง (internalized stigma) ความรู้สึกผิดและละอายใจที่ทำให้บุคคลเกลียดและบุคคลที่ตนรักต้องมาติดเชื้อไปด้วยเลยกลับมาโทษตนเองกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Sahoo et al., 2020) อีกทั้งการเข้ารับการรักษาคovid-19 ทำให้ต้องแยกตัวออกจากผู้อื่นในสังคมจึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อสูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งครอบครัวและคนในครอบครัว ดังนั้นหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้อื่นในสังคมก็อาจจะมีส่วนในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตใจให้ดีขึ้นได้ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความทุกข์ทางจิตใจที่ลดลง ดังนั้นสิ่งนี้อาจนำมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับแนวทางในการบำบัดทางจิตวิทยาได้ (Yu et al., 2020)

อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากผลกระทบทางลบแล้ว ก็ยังมีผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยงานวิจัย Sun และคณะ (2021) พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเจริญงอกงามทางด้านจิตใจและทัศนคติ กล่าวคือผู้ติดเชื้อมีความซาบซึ้งต่อการดูแลของบุคคลกรทางการแพทย์ ญาติ เพื่อนและรัฐบาลที่ดูแลในช่วงการรักษาตัว และเชื่อว่าพวกเขามีความเข้มแข็งและมีความสามารถในการยับยั้ง

ความเครียดได้ดีขึ้น อีกทั้งยังมีความใส่ใจชีวิตของตนเองและครอบครัวมากขึ้นอีกด้วย อีกทั้งยังอาจทำให้มีความเข้าอกเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งการมีความเห็นอกเห็นใจนี้ยังเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันและลดความเห็นแก่ตัวและมีส่วนช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามมาตรการป้องกันในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกด้วย (Dinić & Bodroža, 2021) จากที่กล่าวไปข้างต้น แสดงให้เห็นว่าอาการเจ็บป่วยนี้อาจส่งผลกระทบต่อมุมมองการใช้ชีวิตของบุคคลได้ โดยอาจกระทบต่อมุมมองต่อการติดเชื้อ และมุมมองการรับรู้เวลาที่เหลือซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ประสบกับการติดเชื้อโควิด-19 มีการรับรู้เวลาที่เหลืออยู่น้อยลงจึงอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีความหมายหรือคุณค่ากับตนจึงมักใช้เวลาร่วมกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความหมายในชีวิตของเรามากขึ้น (Lang & Carstensen, 2002) ดังนั้นนิสิตนักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มักมีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในอนาคต เมื่อประสบกับการติดเชื้อโควิด-19 ก็อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองที่มีต่อการใช้ชีวิตในอนาคตได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามก็ตักกลุ่มนิสิตนักศึกษาถือว่าอยู่ในช่วงวัยที่ยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงในสายตาค้นทั่วไป หลายคนจึงอาจรับรู้ว่าการกลุ่มคนเหล่านี้น่าจะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคนี้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยง และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นคณะผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาเรื่องผลกระทบในนิสิตนักศึกษาที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ไม่มากนัก โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงหรือช่วงวัยอื่น ๆ ดังนั้นหากมีการศึกษาเกี่ยวกับนิสิตนักศึกษาที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ว่ามีการรับรู้หรือมีมุมมองต่อการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเองอย่างไรในระดับที่ลึกซึ้ง ก็จะเป็นการเพิ่มความเข้าใจถึงมุมมองของผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่หลากหลายและชัดเจนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางในการดูแล รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อที่เป็นนิสิตนักศึกษาได้ดีขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษามุมมองต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามและสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เป็นนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิต

วิธีการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ มีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา (Key informant)

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยคณะผู้วิจัยติดต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่านการติดต่อบุคคลรู้จักที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่คณะผู้วิจัยทราบผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ และสอบถามคนใกล้ชิดของผู้วิจัย ว่ามีใครรู้จักที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ และทำการขอช่องทางในการติดต่อ จนได้บุคคลที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่กำหนดไว้ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เป็นนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิตและมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน

ทั้งหมด 8 คน ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ อายุ 18-25 ปี และเคยเข้ารับการรักษอาการป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) ผู้วิจัย 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และ 3) แบบลงทะเบียนเข้าร่วมงานวิจัย

1) ผู้วิจัย ถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ซักถามคำถาม ทำความเข้าใจคำตอบของผู้ให้ข้อมูล และซักถามเพิ่มเติมหากพิจารณาว่าจำเป็น รวมถึงผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยคณะผู้วิจัยเลือกใช้คำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยแนวคำถามนี้ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตและนำแนวคำถามไปทดลองถามความเข้าใจก่อนนำไปใช้จริง โดยนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน เพื่อพิจารณาแก้ไขหากพบประเด็นเพิ่มเติมหรือจุดบกพร่อง โดยคำถามสัมภาษณ์ถูกแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามนำสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ส่วนที่ 2 คำถามหลักเพื่อศึกษาถึงมุมมองต่อการติดเชื้อ การเข้ารับการรักษ และการดำเนินชีวิตในอนาคตของผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิต จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 3 คำถามก่อนการปิดการสัมภาษณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเพิ่มเติม

3) แบบลงทะเบียนเข้าร่วมงานวิจัยในรูปแบบ google form สำหรับเก็บข้อมูลส่วนตัวและคัดกรองคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลให้ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล โดยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 1 ครั้งและมีแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาทีในการสัมภาษณ์ และในกรณีที่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกยังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง โดยใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก่อนดำเนินการวิจัย (COA.018/2022)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากคณะผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Thematic Analysis (TA) โดยเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจกับข้อมูล มีการใคร่ครวญและตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้น จากนั้นจึงทำการลงรหัส (coding) หรือการระบุรหัสที่ผู้วิจัยคิดว่ามีความสำคัญหรือน่าสนใจและสามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ ต่อมาจึงทำการระบุแก่นสาระเบื้องต้น (theme) โดยการนำรหัสที่ได้มาจัดหมวดหมู่ สามารถแบ่งออกเป็นแก่นสาระและแก่นสาระย่อย (subtheme) เมื่อระบุแก่นสาระเรียบร้อยแล้วจึงทำการทบทวนแก่นสาระ และนำมาสร้างแผนผังแก่นสาระเพื่อดูผลการวิเคราะห์และความสัมพันธ์ระหว่างแก่นสาระในภาพรวม จากนั้นเมื่อมั่นใจว่าแก่นสาระจะไม่มีเปลี่ยนแปลงแล้วจึงทำการตั้งนิยามและชื่อของแก่นสาระ สุดท้ายจึงทำการสรุปและเขียนรายงานในรูปแบบเชิงพรรณนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

คณะผู้วิจัยทำการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีการใช้นามสมมติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และตอนที่ 2 มุมมองต่อการติดเชื้อ การเข้ารับการรักษา และการดำเนินชีวิตในอนาคตของผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 8 ราย รวมทั้งช่วงเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษาอาการป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รายที่ 1 “เอลซ่า” เพศหญิง อายุ 21 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม

รายที่ 2 “อันนา” เพศหญิง อายุ 21 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนกรกฎาคม-กันยายนปี 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)

รายที่ 3 “สโนว์ไวท์” เพศหญิง อายุ 20 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนกันยายน-สิงหาคมปี 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

รายที่ 4 “ออโรรา” เพศหญิง อายุ 22 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม

รายที่ 5 “คริสตอฟฟ์” เพศชาย อายุ 20 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)

รายที่ 6 “อะลาดิน” เพศชาย อายุ 21 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนตุลาคม-ธันวาคมปี 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)

รายที่ 7 “จัสมิน” เพศหญิง อายุ 21 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2564 เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)

รายที่ 8 “แอเรียล” เพศหญิง อายุ 22 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563 เข้ารับการรักษาตัวที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)

ตอนที่ 2 มุมมองต่อการติดเชื้อ การเข้ารับการรักษา และการดำเนินชีวิตในอนาคของผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

ผลการวิจัยเพื่อศึกษาถึงมุมมองต่อการติดเชื้อ การเข้ารับการรักษา และการดำเนินชีวิตในอนาคตของผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต เก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 3 แก่นสาระหลัก มีรายละเอียดดังนี้

1. การเป็นต้นตอของการแพร่ระบาด

การเป็นต้นตอของการแพร่ระบาดในสถานการณ์โควิด-19 หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 เกิดความรู้สึกผิดหรือไม่สบายใจที่ตนเองเป็นสาเหตุให้คนรอบข้างติดเชื้อจากตนหรือกลายเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีแก่นสาระย่อย 2 ประการ คือ ความรู้สึกผิดเมื่อตนเองทำให้คนรอบข้างมีความเสี่ยงหรือติดเชื้อโควิด-19 และประเด็นที่มาของการติดเชื้อมีส่วนทำให้รู้สึกผิด

1.1 ความรู้สึกผิดเมื่อตนเองทำให้คนรอบข้างมีความเสี่ยงหรือติดเชื้อโควิด-19

ผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกผิดเมื่อตนเองทำให้คนรอบข้างมีความเสี่ยงหรือติดเชื้อโควิด-19 ไปด้วย ในขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อก็จำเป็นต้องบอกกล่าวผู้ที่ตนพบปะใกล้ชิด โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่าหลังจากรู้ว่าตนเองติดเชื้อก็พยายามแจ้งให้คนที่ตนไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วยทราบ เนื่องจากบุคคลดังกล่าวจะถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทันที ยกตัวอย่างคำกล่าวของ คุณออโรรา (เพศหญิง อายุ 22 ปี) ที่ติดต่อไปหาเพื่อนและสถานที่ที่ตนไปก่อนหน้านี้จะทราบว่าติดเชื้อ “เราก็เลยโทรไปบอกเพื่อน เพื่อนก็ไปตรวจก็เจอ 2 คน แต่ว่าอีกคนหนึ่งรอด” และ “เออแล้วพอรู้ว่าติดปุ๊บก็เลยโทรไปแจ้งร้านเขา (หมายถึง ร้านที่ผู้ให้ข้อมูลไปรับประทานอาหาร) ว่าแบบเออ แบบเราติดนะ” จากประโยคข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามกระจายข่าวให้คนรอบตัวที่เสี่ยงติดเชื้อจากตนทราบให้มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลไกทางศีลธรรมภายในใจ กล่าวคือเมื่อบุคคลได้สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่นแม้จะเป็นการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจก็ตาม ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหรือละอายใจกับการกระทำของตน และพยายามแสดงความรับผิดชอบต่อส่วนรวมเพื่อลดทอนความผิดนั้น (ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, 2559) ด้วยการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด และรับผิดชอบต่อตนเองด้วยการกักตัวและเข้ารับรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปยังผู้อื่นในสังคมอีก

ในขณะที่เดียวกันพบว่า ความรู้สึกผิดในใจจากการที่ตนเองเป็นเหตุที่ทำให้คนรอบข้างมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหรืออาจต้องเดือดร้อน เป็นประเด็นที่พบเห็นชัดเจนอย่างยิ่งเมื่อบุคคลนั้นเป็นคนแรกของละแวกนั้นที่ติดเชื้อ ดังที่คุณออโรรา (เพศหญิง อายุ 22 ปี) กล่าวว่า “มันก็จะแอบรู้สึกผิดต่อคนในชุมชนหรืออะไรแบบนี้เหมือนกัน ช่วงนั้นมันยังไม่มีใครเป็นอะ แล้วเราเริ่มเป็นคนแรกแถวนี้อะไรอย่างนี้ แบบแม่ก็อยู่กับเราแม่ก็ไม่ว่าเราเป็น แม่ก็ไปตลาดไปนู่นไปนี่ไปนั่น แล้วนี่ก็คิดว่า (พรสุวาท) มันจะต้องแพร่กระจายออกไปแน่เลย” คุณออโรรา (เพศหญิง อายุ 22 ปี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านยังกล่าวอีกด้วยว่า การที่ตนเป็นต้นเหตุที่ทำให้พ่อแม่ต้องติดเชื้อ อีกทั้งยังมีอาการที่รุนแรงกว่าตนนั้นทำให้ตัวเองยังคงรู้สึกผิดมาจนถึงปัจจุบัน ดังที่คุณจัสมิน (เพศหญิง อายุ 21 ปี) ได้กล่าวว่า “เรื่องจิตใจเหมือนแบบก็ รู้สึกผิดอยู่เพราะว่า เอาไปติดพ่อแม่อะไรแบบนี้ แล้วเขาอาการหนัก [...] เออ แต่ว่าก็เหมือนเป็นปมในใจที่แบบ อัย ทำเขา (หมายถึง พ่อและแม่) ติดอะ เขาไม่ควรจะมาเป็น [...] เหมือนนิกก็รู้สึกผิดอยู่เลย ก็ยังมีช่วงเวลาที่แบบย้อนไปแล้วก็ เออ รู้สึกผิดจิงเลย” จากประโยคข้างต้นผู้ให้ข้อมูลใช้คำพูดที่ว่า ‘เขาไม่ควรจะมาเป็น’ และมีการกล่าวว่าตนเองรู้สึกผิดออกมาซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกผิดและโทษตนเองว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้พ่อแม่ต้องมาเสี่ยงชีวิตไปด้วย ในขณะที่ตนนั้นไม่ได้มีอาการรุนแรงแต่พ่อแม่ที่ติดเชื้อมาจากตนกลับมีอาการรุนแรงและมีอาการหลงเหลือ (long COVID-19) มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบความรู้สึกผิดของผู้ติดเชื้อในโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรค AIDS ที่พบว่าผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกผิดบาป (spiritual guilt) อันมาจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของตนเอง (ยุทธชัยไชยสิทธิ์ และคณะ, 2560) ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้การกระทำที่ไม่เหมาะสม ก็คือการที่ไม่ป้องกันตนเองให้ดีหรือการไปสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชือนั่นเอง

1.2 ที่มาของการติดเชื้อมีส่วนทำให้รู้สึกผิด

นอกจากนี้ยังพบว่าที่มาของการติดเชื้อมีส่วนทำให้รู้สึกผิดอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ติดเชื้อมาจากสถานบันเทิงเนื่องจากสถานบันเทิงเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสูง โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้กล่าวถึงความรู้สึกผิดที่มาจากการไปสถานบันเทิงในช่วงของการแพร่ระบาดและติดเชื้อโควิด-19 ไว้ว่า

“อ้อแบบเราอะติดมาจากร้านเหล้าใช้ปะ มันก็จะยังรู้สึกผิดอีก [...] เวลาไปบอกคนอื่นว่าติดมาจากไหนอะ มันก็จะแอบรู้สึกไอ้ในใจมันคิดว่าเขาจะตัดสินเรารึเปล่าวว่าแบบ เออไอ้ไอ้คนะไปเที่ยวทั้ง ๆ ที่ก็รู้ว่าแบบโรคมันก็รู้ว่ามันระบาดอยู่อะไรนี่ [...] มันก็เลยมันคิดว่าแบบเอออะ มันโดนตัดสินได้ง่ายกว่า สมมติแบบเราไปติดจากร้านกินข้าวเฉย ๆ อะ ในความรู้สึกส่วนตัวมันจะคนละระดับกับแบบติดจากร้านเหล้าอะ” (ออโรรา, เพศหญิง อายุ 22 ปี)

แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวรับรู้ว่าการไปสถานบันเทิงขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และติดเชือนั้นคงจะทำให้คนอื่นในสังคมมองตนเองในแง่ลบได้มากกว่าการติดเชื้อจากแหล่งอื่น ซึ่ง

สอดคล้องกับการรับรู้ถึงการตีตรา (percieved stigma) ที่ เป็นความรู้สึกกลัวว่าตนจะถูกปฏิบัติด้วยอย่าง แปรกแยกหรือกลัวการถูกตีตราที่เกิดจากความเชื่อของสังคม (LeBel, 2008 อ้างถึงใน Tesfaw et al., 2020) อย่างเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่าการที่ตนติดเชื้อมาจากสถานบันเทิงนั้นอาจทำให้ถูกตัดสินได้ง่ายกว่า ซึ่งแสดง ให้เห็นว่าผู้คนในสังคมยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับสถานบันเทิงในแง่ลบ ซึ่งถึงแม้ว่าสถานบันเทิงจะเปิดให้บริการ ได้ตามกฎหมายกำหนดไม่แตกต่างจากร้านค้าหรือสถานที่อื่น ๆ ก็ตาม แต่สังคมกลับมองคนที่ไปสถานบันเทิง ในเชิงลบมากกว่าไปสถานที่อื่น ๆ โดยคุณออโรรา (เพศหญิง อายุ 22 ปี) ได้ให้เหตุผลสนับสนุนความคิดเห็น ดังกล่าวเพิ่มเติมว่า “สื่ออะ ชอบแบบสถานบันเทิงเป็นแหล่งแพร่พันธุ์นี้นั่น” อันแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของสื่อ ในการนำเสนอข้อมูลที่สามารถโน้มน้าวใจผู้รับสื่อให้มีการเปลี่ยนเจตคติได้ (Crisp, 2020) กล่าวคือ การที่สื่อ เลื่อนำเสนอข่าวว่าสถานบันเทิงเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อ สามารถส่งผลให้ผู้รับสื่อเกิดอคติต่อผู้ที่ไปสถาน บันเทิงได้ ทั้งที่ความจริงแล้วสถานที่อื่นก็สามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ให้ ข้อมูลบางท่านยังมองว่าการที่คนในสังคมมักกล่าวโทษผู้ที่ติดเชื้อจากสถานบันเทิงเป็นเพราะว่า

“คนเราก็จะโทษสิ่งที่แบบเห็นง่ายที่สุดใช่ไหมครับ salient (สิ่งที่เห็นได้ง่าย) ที่สุดก็คือโทษคนที่ ไป แล้วก็ไปติดครับ อะไรที่มันเห็นไม่ได้เป็นรูปธรรมนัก แบบอะไรที่เป็นปัญหาที่เป็นโครงสร้างเป็นแพะอะ ๆ เขามองไม่เห็นเขาก็จะไม่โทษมันอะไรอย่างงี้” (อะลาติน, เพศชาย อายุ 21 ปี)

จากข้อความข้างต้นจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงแนวคิดทางจิตวิทยาสังคมเรื่อง ความเด่น (salience) ซึ่งคือความพร้อมที่จะแสดงทัศนคติทางลบต่อบุคคลอื่นโดยมักจะมาพร้อมกับความไม่พอใจอัน นำไปสู่การตัดสินใจโดยยังไม่ได้พิจารณาจนเข้าใจอย่างแท้จริง (ดารณี พาลสุขุม, 2532) โดยผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ มองว่าปัญหาการติดเชื้อโควิด-19 จากสถานบันเทิงนั้นอาจจะไม่ได้มีต้นเหตุมาจากคนที่ไปสถานบันเทิงเพียง อย่างเดียว แต่ต้นตอของปัญหาดังกล่าวนั้นมีความซับซ้อนและยากเกินกว่าที่สังคมจะมองเห็นและสามารถตีแผ่ ความจริงออกมาได้ ดังนั้นสังคมจึงเลือกที่จะโทษสิ่งที่เด่นชัดขึ้นมาหรือก็คือผู้ที่ไปสถานบันเทิงว่าเป็นต้นเหตุ ของการแพร่กระจายเชื้อมากกว่า

2. ความยากลำบากในช่วงรักษาตัวของผู้ติดเชื้อโควิด-19

ความยากลำบากในช่วงรักษาตัวของผู้ติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง เป็นความไม่สบายทั้งทางกาย และใจที่ผู้ติดเชื้อต้องประสบอันเนื่องมาจากมาตรการการจัดการของภาครัฐหรือสถานพยาบาลที่ยังไม่สามารถ ตอบรับความต้องการของผู้ติดเชื้อได้มากพอ จึงทำให้เกิดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจจากกระบวนการรักษาที่ตน ได้รับ รวมถึงความรู้สึกทางลบต่าง ๆ เช่น ความเหงา ความเบื่อหน่าย ที่เกิดขึ้นในช่วงขณะรักษาตัว อีกทั้งยัง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเรียนได้เต็มที่ดังเดิมเพราะต้องเข้ารับการรักษาตัวอีกด้วย โดยมีแก่นสาระย่อย 3

ประการ คือ ความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นเมื่อต้องรักษาตัว ความไม่สบายใจที่เกิดจากกระบวนการรักษา และเมื่อการเรียนถูกขัดขวางเพราะติดเชื้อโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้กล่าวถึงลักษณะของการเข้ารับการรักษาเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ว่าแตกต่างจากโรคอื่น เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมามากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ถ้าเทียบกันแล้วยังถือว่าขาดความชัดเจนและมีความล่าช้าในกระบวนการรักษาอยู่ จึงก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดในผู้ติดเชื้อได้ ดังที่คุณจัสมิน (เพศหญิง อายุ 21 ปี) กล่าวว่า “**เพราะจำได้ว่าช่วงนั้นนะเครียด มากอยู่** แล้วก็พอดิฉันก็ เหมือนมันเป็นเรื่องที่เราไม่เคยแบบเป็นแบบว่า ถ้าป่วยเราก็ไปหาหมอแบบเป็นแบบปกติใช้ไหม แต่ว่าพอเป็น (หมายถึง พบว่าตนเองติดเชื้อ) แล้วมันก็ต้องเป็นขั้นตอนของเค้าแบบ กว่าจะรอเขาโทรมา แล้วกว่าจะแบบ รอเขาแบบขึ้นรับหอ เขาเรียกว่าอะไร โรงพยาบาล ห้อง cohort (หมายถึง cohort ward หอผู้ป่วยรวม) ก็ต้องรอเขา”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังมองว่ามาตรการการตรวจและเข้ารับการรักษาโควิด-19 ของภาครัฐนั้นมีความไม่เท่าเทียมอยู่ ซึ่งความไม่เท่าเทียมนี้ก็แสดงออกมาผ่านความยุ่งยากลำบากที่ผู้ติดเชื้อประสบแตกต่างกันไปตามสถานะทางสังคม ดังเช่นที่คุณออโรรา (เพศหญิง อายุ 22 ปี) ได้กล่าวไว้ว่า “**คือมันเห็นความต่างมากจริง ๆ** คือแบบเราเป็นนิสิตอะแล้วแบบมัน แคะแบบที่คะหนูเป็นโควิดคะ แล้วมีพยาบาลนู่นนี่นั่นจัดเตรียมให้...แบบ เออมันพอแบบคนในบ้านเป็นอะไรเงี้ยแล้วมันไม่ได้ง่ายเหมือนกับตอนที่เราเป็นอะ” ซึ่งประโยคดังกล่าวชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ถ้าหากไม่มีสิทธิพิเศษจากการเป็นนิสิตนักศึกษาที่จะได้สิทธิในการตรวจและเข้ารับ การรักษาในสถานพยาบาลที่ทางมหาวิทยาลัยจัดหาให้แล้ว การเป็นปวงชนธรรมดาทั่วไปอาจไม่ได้สะดวกสบายนักกับการจะหาสถานที่ตรวจหรือสถานที่เข้ารับการรักษาซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ติดเชื้อ

2.1 ความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นเมื่อต้องรักษาตัว

หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้เข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลแล้วพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวตรงกันว่า การต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นเวลา 14 วัน ทำให้เกิดความรู้สึกเหงาและเบื่อหน่าย เนื่องจาก “**ไม่ค่อยมีอะไรให้ทำ**” (แอเรียล, เพศหญิง อายุ 22 ปี) ตลอดการรักษาก็เหมือนใช้ชีวิตให้ผ่านไปวัน ๆ เท่านั้นและเฝ้ารอวันที่ตัวเองจะได้ออกไป ไม่เพียงเท่านั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังกล่าวว่าการต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 14 วันและต้องกักตัวที่บ้าน (home isolation) ต่ออีก 14 วันนั้นเป็นเรื่องที่ทำให้ “**เสียเวลาชีวิตมาก**” (ออโรรา, เพศหญิง อายุ 22 ปี) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และการติดเชื้อครั้งนั้นไม่ได้มีอาการรุนแรงมาก ดังนั้นการต้องเข้ารับการรักษาด้วยความรู้สึกที่ตัวเองไม่ได้เป็นอะไรเลย จึงไม่แปลกที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ นอกจากนี้คุณจัสมิน (เพศหญิง อายุ 21 ปี) ได้กล่าวถึงว่า “**ทั้ง ๆ ที่เราเป็นคนติดบ้านอยู่ประมาณหนึ่งแบบไม่ได้เป็นคนชอบเที่ยว แต่มันน่าเบื่อมากกับการที่ต้องมาอยู่แค่นั้นอะไรอย่างนี้**” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ “**เราติดบ้านเพราะเราอยากอยู่ แต่อันนี้มันเห็นว่าเราต้องอยู่**” จากประโยคข้างต้นมีการใช้คำพูดว่า ‘เราต้องอยู่’ สะท้อนให้เห็นว่า

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการต้องกักตัวอยู่ที่บ้านนั้นไม่ได้เกิดความสุขจากความต้องการของตนเองจริง ๆ เพียงแต่ต้องทำเพราะเป็นมาตรการการป้องกันโควิด-19 เพียงเท่านั้น

ซึ่งถ้ามองตามลัทธิเจตจำนงเสรี (free will) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถ (can or able) ที่จะกระทำการอื่นนอกเหนือจากสิ่งที่ตนได้กระทำลงไปก่อนหน้านี้ได้ ดังนั้นการที่บุคคลถูกกำหนดให้ทำในสิ่งหนึ่ง ๆ อย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ก็เป็นการชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกไร้อิสรภาพของเจตจำนงแล้ว (สุทัศน์ ปึงศิริพัฒนา, 2542) และเมื่อบุคคลถูกคุกคามหรือจำกัดอิสรภาพ บุคคลจะถูกกระตุ้นด้วยแรงต้านทาน (reactance) ซึ่งทำให้เกิดความพยายามที่จะฟื้นฟูอิสรภาพให้กลับคืนมา โดยจะเรียกสิ่งนี้ว่า แรงต้านทานทางจิตวิทยา (Psychological reactance) (Brehm, 1966 อ้างถึงใน Steindi et al., 2015) ซึ่งจากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลก็แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าปกติผู้ให้ข้อมูลจะเป็นคนติดบ้านอยู่แล้ว แต่เมื่อการต้องอยู่บ้านนั้นไม่ได้มาจากความต้องการของตัวเอง รวมถึงในช่วงของการกักตัวผู้ให้ข้อมูลไม่มีสิทธิที่จะออกจากบ้านอีกด้วย ทำให้อิสรภาพของผู้ให้ข้อมูลถูกลิดรอนไป เมื่อเป็นเช่นนั้นเลยเกิดเป็นความรู้สึกที่อยากจะนำอิสรภาพนั้นกลับคืนมา จึงเกิดความรู้สึกอยากจะให้การกักตัวนั้นผ่านพ้นไปเสียที่ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อไหร่มันจะไปถึง เมื่อไหร่มันจะผ่านไป ต่อให้แบบตอนนั้นเราครบ 28 วันแล้ว เรายังอยู่บ้านนะ (หัวเราะ) แต่เรารู้สึกดีกว่าที่แบบ โอ้ย เมื่อไหร่ (จิ๋ปาก) เมื่อไหร่มันจะผ่านไปอะไรยังเงี้ย” (จัสมิน, เพศหญิง อายุ 21 ปี)

2.2 ความไม่สบายใจที่เกิดจากกระบวนการรักษา

นอกจากความรู้สึกเหงา เบื่อหน่าย รวมถึงความรู้สึกเสียเวลาชีวิตที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเกิดความรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการรักษาตัวอันเนื่องมาจากกระบวนการรักษาทางการแพทย์อีกด้วย เนื่องจากกระบวนการรักษาในช่วงโควิด-19 ส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการรักษาที่โรงพยาบาลสนามหรือ hospital จะเป็นในรูปแบบออนไลน์ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ติดเชือบางรายรู้สึกไม่มั่นใจนัก แม้ว่าตนจะได้เข้ารับการรักษาค่ะแล้วก็ตาม โดยให้ความเห็นไว้ว่า “ต่อให้อยู่ hospital เรายังรู้สึกว่าแบบก็มีโอกาสเสียชีวิตสูงอยู่ดีอะจากการเป็นโควิดอะ ในช่วงการรักษาอะไรอย่างนี้” (อันนา, เพศหญิง อายุ 21 ปี) เพราะรู้สึกว่าตนเองถูกเพิกเฉยจากบุคลากรทางการแพทย์และไม่ได้รับการดูแลอย่างละเอียดเท่าที่คาดหวัง แพทย์หรือพยาบาลไม่เคยเข้ามาในห้องเลย รวมถึงการเข้ารับการเอกซเรย์ปอดเพียงไม่กี่ครั้งทั้งที่เชื้อโควิด-19 นั้นส่งผลต่อปอดโดยตรง และ “เรื่องปอดนี่มันสำคัญมาก” จึงจำเป็นที่จะต้องตรวจดูว่าเชื้อโควิด-19 ได้ส่งผลอะไรต่อปอดของตนหรือไม่ ไม่เพียงเท่านั้นตนเองยังต้องวัดความดัน ระดับออกซิเจนในเลือดและอุณหภูมิเองทุกอย่างอีกด้วย ซึ่งคุณอันนามองว่าค่าพวกนี้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นค่าที่บ่งชี้ว่าตนเองมีอาการอะไรรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ จึงอยากจะให้แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ที่เข้ามาตรวจให้มากกว่าที่จะต้องดำเนินการตรวจเองเนื่องจาก “ถ้าเกิดเที่ยงคืน แบบว่า(ผรุสวาท) ออกซิเจนเรต่ำมาก แล้วมันเป็นเวลาเที่ยงคืน เขาไม่มีทางมารักษาเราได้ทันหรือ ไม่มีทาง คือเราต้องรอ” จากประโยคข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความกังวลและหมัดหนทางกับ

กระบวนการรักษาที่ตนได้รับอย่างมาก จนเกิดเป็นความคิดที่เข้มข้นเกี่ยวกับความตาย “เราก็ต้องแบบโอเคถ้ากูจะต้องตาย กูก็ต้องตาย (หัวเราะ) ถ้ากูจะต้องไม่ตาย กูก็คงจะต้องไม่ตายอะไรอย่างนี้” และหมดหนทางที่จะร้องขอให้ตนเองได้รับการดูแลรักษาที่ใกล้ชิดขึ้น “สิ่งที่คิดได้ก็คือว่า เออ ถ้าเขาไม่รักษาเขาก็ไม่รักษา คือต่อให้มีเงินแค่ไหนแล้วบอก เราไม่สามารถไปบังคับให้เขามารักษาเราได้อยู่ดี ถ้าเขาจะเพิกเฉยเขาก็เพิกเฉย”

นอกจากเรื่องของลักษณะของการรักษาแล้ว การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ยังส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งคิดว่าตนเองไม่จำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลก็ได้ หากตนไม่ได้รับยาด้านไวรัสหรือยาฟาวิพิราเวียร์ “แค่รอให้อาการมันหายไปได้” (แอเรียล, เพศหญิง อายุ 22 ปี) โดยคุณแอเรียลได้กล่าวไว้ว่าตนเองนั้นไม่มั่นใจกับการกักกันรักษาตามอาการ เนื่องจาก “เราไม่รู้ว่าจะรักษาตามอาการอะ มันจะดีขึ้นขนาดไหน คือแบบอาการข้างนอกมันอาจจะหายแต่ว่าความจริงมันอาจจะลงปอดไปแล้วก็ได้อะไรแบบนี้ละ แต่ว่าฟาวิพิราเวียร์แบบเป็นการป้องกันอีกชั้นหนึ่งแบบว่าไม่ให้ลงปอดแบบว่าเป็นแอนตี้ไวรัสแบบนี้” ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อร่างกายในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเท่านั้น แต่ยังส่งผลยับยั้งความกังวลและความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อได้อีกด้วย

2.3 เมื่อการเรียนรู้ถูกขัดขวางเพราะติดเชื้อโควิด-19

นอกจากนั้นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนอยู่ในช่วงของการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ดังนั้นการต้องเข้ารับการรักษาทันทีเนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 ย่อมส่งผลต่อการเรียน โดยผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้กล่าวถึงอุปสรรคต่อการเรียนที่ตนประสบจากการเข้ารับการรักษาทันทีว่า การต้องอยู่ที่โรงพยาบาลทำให้มีอุปสรรคในการเรียน 2 ประเด็นหลัก ๆ หนึ่งคือปัญหาด้านอินเทอร์เน็ต โดยคุณสนโนว์ไวท์ (เพศหญิง อายุ 20 ปี) ได้กล่าวว่า “อินเทอร์เน็ตที่โรงพยาบาลแบบสุด ๆ เลยอะ (หัวเราะ) แบบเรียนไม่ได้ แล้วก็ใช้จนแบบอินเทอร์เน็ตตัวเองหมดก็ต้องไปเติมแพ็กเกจ” และสองคือกระบวนการรักษาทำให้ยากที่จะมีสมาธิจดจ่อกับการเรียน เนื่องจากมักจะมึนอะไรบางอย่างเข้ามาแทรก เช่น การต้องวัดไข้ ความดันและระดับออกซิเจนส่งให้กับพยาบาลทุก ๆ 4 ชั่วโมง ซึ่งจำเป็นต้องส่งตามเวลา ด้วยเหตุนี้จึงทำให้รบกวนสมาธิในการเรียนได้และการจะกลับมามีสมาธิกับการเรียนนั้นก็อาจจะทำได้ยาก ส่งผลให้บางครั้งต้องผลัดการเรียนไปที่หลังและใช้วิธีเรียนย้อนหลังแทน

ทั้งนี้ อุปสรรคด้านการเรียนที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ให้ข้อมูลนั้นอาจเป็นผลจากการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวันทั้งที่ตนไม่ได้มีอาการอะไรแล้วก็เป็นได้ กล่าวคือ ถ้าหากว่าผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษาก่อนติดเชื้อมาตามระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลยังมีอาการป่วยอยู่ และเมื่อหายแล้วก็สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติหรืออย่างน้อย ๆ ได้กลับไปกักตัวที่บ้าน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนเหล่านี้อาจจะเบาบางลงได้ เนื่องจากถ้ามองในมุมหนึ่งแล้วสถานพยาบาลเองไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อจุดประสงค์ในการเรียนอยู่แล้ว จึงไม่แปลกที่การเรียนในโรงพยาบาลอาจจะไม่สะดวกนัก

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19 (Living with COVID-19) ซึ่งประเทศไทยเองในปัจจุบันก็ได้มีประกาศลดเวลาการกักตัว รวมถึงมีความเตรียมพร้อมสำหรับการปรับโรคโควิดไปสู่โรคประจำถิ่นอีกด้วย

3. มุมมองที่เกิดขึ้นเมื่อมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19

มุมมองที่เกิดขึ้นเมื่อมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง การที่บุคคลเกิดมุมมองใหม่หรือตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่แตกต่างออกไปจากที่เคยเป็นมา โดยมีแกนสาระย่อย 4 ประการ คือ เมื่อเป็นเองถึงได้รู้: มุมมองที่มีต่อผู้ติดเชื้อเมื่อตนเคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 มุมมองของผู้ติดเชื้อต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เมื่อชีวิตถูกสั่นคลอน: ความรู้สึกไม่มั่นคงเมื่อได้สัมผัสกับความไม่แน่นอนของชีวิต และโควิดชีวิตต้องเดินต่อ: มุมมองต่อการดำเนินชีวิตหลังจากติดเชื้อโควิด-19

3.1 เมื่อเป็นเองถึงได้รู้: มุมมองที่มีต่อผู้ติดเชื้อเมื่อตนเคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19

หลังจากผู้ให้ข้อมูลผ่านการมีประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเข้าใจและไม่กล่าวโทษผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยมองว่าการติดเชื้อโควิด-19 นั้นไม่ใช่เรื่องผิด トラบิตที่ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษากักตัวอย่างที่เราจะเป็น ยกตัวอย่างเช่นคุณแอเรียล (เพศหญิง อายุ 22 ปี) ที่กล่าวว่า “ถ้าสมมติว่าแบบว่าถ้าเราติดแล้วไม่ออกไปไหนติดแล้วรักษาตัวปกติก็ดี ก็เป็นเรื่องปกติแบบคุณไม่ได้ทำผิดอะไรเลย” ด้วยเหตุนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงมีมุมมองต่อการออกมาขอโทษต่อสังคมของผู้ติดเชื้อว่าเป็นเรื่องที่ไม่ยุติธรรม เนื่องจากพวกเขาเองต้องออกมาขอโทษในสิ่งที่ตนเองก็ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นเช่นกัน ดังที่ระบุไว้ว่า “คิดว่าในความเป็นจริงเขาอาจจะไม่ได้จำเป็นต้องขอโทษก็ได้ค่ะ เพราะว่ามันเป็นโรคระบาดแล้วก็ติดเชื้อค่อนข้างง่าย แบบเหมือนมันไม่มีใครอยากที่จะติดแล้วก็ไม่มีใครรู้หรือกว่าติดจากไหนแล้วก็ติดแล้วเอาไปติดใครต่อ [...] แต่ส่วนตัวคิดว่าถ้าเราติดแบบปกติ ติดแบบเอ๊ะเราติดหรือเปล่าเราลองกักตัวดูแล้วติดจริง อันนี้รู้สึกว่าเราไม่จำเป็นต้องขอโทษขนาดนั้นอะค่ะ เพราะว่าแอเรียลมองว่าเราเองก็ไม่ได้อยากติด คนที่ทำให้เราติดเขาก็ไม่ได้อยากทำให้คนอื่นติดไปจากเขามาก่อนเหมือนกัน” (แอเรียล, เพศหญิง อายุ 22 ปี)

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางท่านมีความคิดที่ว่า แม้ในความเป็นจริงแล้วผู้ติดเชื้อไม่สมควรที่จะต้องออกมาขอโทษที่ตนติดเชื้อ แต่ในขณะเดียวกันก็เข้าใจได้ว่าเพราะเหตุใดผู้ติดเชื้อถึงกระทำเช่นนั้น เนื่องจากถึงแม้ตนไม่ได้ตั้งใจที่จะติดเชื้อ แต่ก็ต้องยอมรับว่าตนได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพร่เชื้อซึ่งทำให้ผู้อื่นต้องเดือดร้อนไปด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นเลยก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกผิดขึ้นในใจและต้องการจะแสดงความรับผิดชอบบางอย่างออกไป แม้จะเป็นแค่การขอโทษก็ตามนั่นเอง

นอกจากนี้การมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้ข้อคิดหรือตระหนักถึงมุมมองเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่ตนอาจไม่ทันคาดคิดมาก่อน ดังที่คุณคริสตอฟฟ์ (เพศชาย อายุ 20 ปี) มองว่าการที่บุคคลติดเชื้อโควิด-19 นั้นอาจไม่ได้แปลว่าเป็นเพราะความประมาทเสมอไป เพียงแต่การจะเสี่ยง

การติดเชื้อได้นั้นบางทีต้องมาพร้อมกับการเลี่ยงออกไปข้างนอกหรือการทำงานอยู่ที่บ้าน (work from home) ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ทุกคนจะสามารถทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ต้องทำงาน “หาเช้ากินค่ำ”

"เขาต้องถูกกดดันจากตัวชีวิตของเขาเองที่ต้องดิ้นรนทำงาน ถ้าไม่ทำงานก็จะมีเงินซึ่งเขาค่อนข้าง ถ้าเปรียบเป็นตาชั่งฝั่งซ้ายโควิดฝั่งขวาคือเงินของการทำงานในแต่ละวัน ผมจากที่สัมภาษณ์จากที่คุย ๆ มาก็คือเขาให้ความสำคัญกับตาชั่งฝั่งเงินในแต่ละวันมากกว่าโควิด"

จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลตระหนักได้ถึงข้อจำกัดในชีวิตของแต่ละบุคคลว่าแต่ละคนมีต้นทุนชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีข้อจำกัดทางการเงินคงจำเป็นต้องเลือกเงินเพื่อเลี้ยงชีพมากกว่าเป็นแน่ สอดคล้องกับบทความที่กล่าวว่าแท้จริงแล้วโควิด-19 นำไปสู่การแบ่งแยกที่สะท้อนถึงความไม่เสมอภาคในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ เนื่องจากคนที่มีฐานะ มีความพร้อมก็สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการออกไปเผชิญกับเชื้อไวรัสได้ แม้จะต้องทำงานแต่ก็ปรับรูปแบบมาทำงานที่บ้าน (work from home) แทนจึงยังสามารถรักษาหน้าที่การงานของตนอยู่ได้ ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีความมั่นคงในชีวิต เช่น มีรายได้น้อย มีการศึกษาต่ำ มักมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อและเสียชีวิตได้มากกว่าเพราะความบีบคั้นในชีวิตที่ทำให้ต้องดิ้นรนออกไปทำงานแม้ในยามที่มีเชื้อไวรัสแพร่ระบาด (Galea, 2020) ดังนั้นการที่จะเหมารวมว่าคนที่ติดโควิด-19 ทุกคนนั้นเกิดจากความประมาทจึงไม่ใช่เรื่องที่สมควรเพราะหากลองมองดูถึงความจำเป็นในชีวิตของผู้อื่นก็จะเห็นว่าบางคนนั้นเลือกไม่ได้จริง ๆ

3.2 มุมมองของผู้ติดเชื้อต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้าง

นอกเหนือจากมุมมองที่มีต่อผู้ติดเชื้อแล้ว ผู้ที่เคยประสบกับเหตุการณ์การติดโควิด-19 มาแล้วย่อมต้องเคยประสบกับสายตาของผู้คนรอบข้างที่มองมาเช่นเดียวกัน ด้วยลักษณะของโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคติดต่อและมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจึงไม่แปลกที่บุคคลมักจะระวังและระแวงเมื่อทราบว่ามีการติดเชื้ออยู่ใกล้ชิดกับตน และมักมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ไม่เพียงเท่านั้นอาจมีลักษณะของการบอกต่อคนในละแวกเดียวกันว่ามีคนติดเชื้อโควิด-19 อยู่ อย่างไรก็ตามพบว่าแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีประสบการณ์ของการถูกกล่าวถึงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้คนรอบข้างมีการแสดงออกถึงความหวาดระแวง แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กลับมีมุมมองต่อคนรอบข้างที่มีต่อผู้ติดเชื้อในลักษณะที่เข้าใจ โดยมองว่าถ้าหากเป็นตนก็คงทำแบบเดียวกัน ดังที่คุณสนธิ์ไวท์ (เพศหญิง อายุ 20 ปี) กล่าวไว้ว่า “อ้อ เหมือนถ้าเป็นเรา ถ้าแบบเรารู้ว่าแบบคนอื่นติดเราก็ระวังเหมือนกันจริงๆ” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการติดตามข่าวสารและบอกต่อถือเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยลดความเสี่ยงที่ตัวเองจะติดเชื้อได้

อย่างไรก็ดีแม้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะเข้าใจและยอมรับได้ต่อการกระทำของผู้คนรอบข้างแต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางท่านที่ถึงแม้จะเข้าใจแต่ก็รู้สึกไม่ดีที่ถูกกระทำเช่นนั้นด้วยเหมือนกัน ดังคำกล่าวของคุณจัสมิน (เพศหญิง อายุ 21 ปี) ที่ว่า “ใช่ ๆ เราเข้าใจนะ แต่เราแค่รู้สึกว่ายัย ทำไมแบบ ต้องทำ” จากข้อความข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พอใจที่ตนและครอบครัวต้องถูกปฏิบัติจากคนรอบข้างเช่นนี้แม้ว่าจะหายจากโควิด-

19 และกักตัวครบตามกำหนดแล้วก็ตาม แต่ก็เข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้อื่นมีพฤติกรรมหลักเลียงว่าคงเป็นเพราะ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 ส่งผลต่อการแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อ ดังที่กล่าวว่า “เหมือนความคิดของคน ในตอนนั้น เพราะว่าเราติดช่วงแรก ๆ มันแบบ เขา (หมายถึง คนในหมู่บ้าน) ยังไม่เข้าใจว่าแบบคนที่ติดโควิด แล้วมันมันไม่ได้แพร่เชื้อแล้ว แบบใช้ชีวิตได้ปกตินะ แต่ในเวลาตอนนั้นคือเหมือนแบบคนในหมู่บ้านเขาก็ไม่ ค่อยเข้าใจเท่าไร”

3.3 เมื่อชีวิตถูกสั่นคลอน: ความรู้สึกไม่มั่นคงเมื่อได้สัมผัสกับความไม่แน่นอนของชีวิต

ไม่เพียงแค่นั้นการที่คนในวัยหนุ่มสาวต้องเผชิญกับการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคที่ไม่มีความ แน่นนอนทั้งวิธีการรักษาที่ไม่ชัดเจน และส่วนมากเป็นการรักษาตามอาการเสียมากกว่า หรือแม้แต่ผลกระทบ ทางกายที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับเชื้อมาก็ยังต้องมีการศึกษากันไปอีกมากในอนาคต ด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลให้ ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงได้ เนื่องจากไม่รู้ว่าต่อจากนี้จะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของตนบ้าง เกิดเป็น ความรู้สึกที่ว่าชีวิตตนเองถูกสั่นคลอน

จากการติดเชื้อโควิด-19 ในครั้งนั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านเกิดความเข้าใจถึงความไม่ แน่นนอนของชีวิตมากขึ้น ที่ถึงแม้เดิมทีจะรู้ว่าชีวิตมนุษย์นั้นย่อมเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นดังสังขารแห่งชีวิต แต่ เมื่อได้มาประสบกับความเจ็บป่วยที่อาจส่งผลร้ายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้อย่างที่ไม่คาดคิดมาก่อน สิ่งนี้เลยช่วย กระตุ้นเตือนทำให้เข้าใจและมองเห็นถึงความไม่เที่ยงของชีวิตในมุมที่จริงจังมากขึ้นดังที่กล่าวว่า “แล้วก็เริ่ม รู้สึกว่าจริง ๆ การตาย (ผรุสวาท) ก็แบบใกล้แค่เอื้อมเองนะ” (ออโรรา, เพศหญิง อายุ 22 ปี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านที่ต้องเผชิญกับอาการรุนแรงขณะรักษาตัวยังกล่าวอีกด้วยว่า ความรู้สึกขณะที่คิดว่าตนอาจจะเสียชีวิตได้นั้นทำให้ “เริ่มคิดถึงคนนั้นคนนี้ (อุทาน) เขาจะเป็นยังไง...ก็น่าจะมี ครอบครัว แล้วก็แบบแฟนอะไรอย่างนี้” (ออโรรา, เพศหญิง อายุ 22 ปี) สะท้อนให้เห็นถึงความกลัวที่เกิดขึ้น จากการที่ตนมีอาการรุนแรงแล้วไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นหลังจากนี้ จึงทำให้นึกถึงคนรอบข้างที่มีความสำคัญกับ ตนเหนือสิ่งอื่น

อีกทั้งยังนึกถึงการเตรียมตัวก่อนจากไปของตนอีกด้วยดังที่กล่าวว่า “สมมติจะตายตอนนี้ก็ จะแบ่งพินัยกรรมยังไง” และ “คิดถึงแบบพวก living will (หมายถึง หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล) อะไรแบบนี้” แสดงให้เห็นว่าการเผชิญหน้ากับความรู้สึกว่าชีวิตของตนอยู่บนเส้นด้ายนั้นทำให้ คุณออโรราหันมาลำดับสิ่งสำคัญในชีวิตใหม่ สอดคล้องตามแนวคิดการรับรู้เวลาในชีวิตจากทฤษฎีการเลือกสรร ทางอารมณ์สังคมที่ว่า การรับรู้ถึงเวลาในชีวิตที่จำกัดจะส่งผลให้เพิ่มการให้ความสำคัญต่อบุคคลที่มี ความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางอารมณ์กับตน เช่น ครอบครัว คนรัก (Fung & Carstensen, 2004) ที่สะท้อนให้เห็น อย่างชัดเจนจากคำกล่าวของคุณออโรราที่ว่า ‘ก็น่าจะมีครอบครัว แล้วก็แบบแฟนอะไรอย่างนี้’ สอดคล้องกับ งานของ Carstensen และ Fredrickson (1998 อ้างถึงใน Fung et al., 1999) ที่พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่

อายุน้อยเลือกความสัมพันธ์ที่มีคุณค่าทางจิตใจ มากกว่าที่จะเป็นความสัมพันธ์ที่นำมาซึ่งความรู้หรือสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่ออนาคตของตนในภายหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงเวลาที่เหลือในชีวิตส่งผลต่อการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่เข้ามาในชีวิต

อย่างไรก็ตาม เมื่อความรุนแรงของอาการลดน้อยลง ความคิดที่เกิดขึ้นขณะที่รู้สึกว่าคุณกำลังจะตายนั่นก็ไม่ได้มีการนำมาปฏิบัติจริงตามที่ตั้งใจไว้ อาจเป็นเพราะว่าคุณรู้สึกว่าคุณกำลังจะตายในตอนนั้น ไม่ได้ฝังใจมาจนถึงปัจจุบัน ดังที่กล่าวว่า “แล้วมันก็ไม่ได้เหมือนแบบฝังใจขนาดนั้นว่า (อุทาน) เราจะตาย” ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าแม้ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะเกิดการรับรู้ถึงเวลาในชีวิตที่จำกัดลงและเกิดการพิจารณาถึงความสำคัญในชีวิตไปใกล้เคียงกับผู้สูงอายุเนื่องจากอาการเจ็บป่วย แต่ถึงอย่างนั้นก็เป็นไปเพียงชั่วคราวเท่านั้น ซึ่งต่างจากงานวิจัยในผู้ป่วย HIV ที่กล่าวไปข้างต้น อาจเนื่องมาจากโควิด-19 ไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรงมากเท่าการติดเชื้อ HIV และสามารถรักษาให้หายได้ จึงอาจเป็นเหตุผลว่าทำไมผลกระทบต่อการรับรู้เวลาในชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ให้ข้อมูลจึงคงอยู่เพียงชั่วคราวเท่านั้น

3.4 โควิดชีวิตต้องเดินต่อ: มุมมองต่อการดำเนินชีวิตหลังจากติดเชื้อโควิด-19

สุดท้ายนี้เราไม่อาจทราบได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปัจจุบันจะสิ้นสุดลงเมื่อใด และยังไม่อาจทราบได้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นอีกบ้างในสถานการณ์ที่มีการกลายพันธุ์ของไวรัสที่ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้ออย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีสถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก็เห็นตรงกันว่าแม้จะอยู่ในช่วงโควิด-19 แต่ชีวิตก็ยังต้องเดินต่อไปดังที่ระบุว่า

“ก็อย่าไปกลัวแบบขนาดนั้น **อย่าไปกลัวจนแบบไม่ได้ใช้ชีวิต** เพราะเรารู้สึกว่าเหมือนเวลามันก็ผ่านไปเรื่อย ๆ แล้วจะให้เรากลัวโควิดตลอดโดยที่เราไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อไหร่ มันกลายเป็นว่าเราเสียเวลาในตอนนั้นที่เรากังวลแล้วเราไม่ได้ไปใช้ชีวิต เราก็เลยรู้สึกว่า ก็ใช้ชีวิตไปเถอะ แต่ว่าก็แค่ระวังตัวเองเฉย ๆ” (จัสมิน, เพศหญิง อายุ 21 ปี)

จากข้อความข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความคิดที่ว่า ไม่สมควรที่จะเสียเวลาไปกับการกังวลถึงการแพร่ระบาดของโควิด-19 มากเกินไปจนไม่ได้ใช้ชีวิตตามที่ต้องการ เพราะยังไม่เป็นที่รู้แน่ชัดว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้จะสิ้นสุดเมื่อไหร่ ถ้าแม้แต่รอคอยให้ถึงวันที่โรคนี้หายไปแล้วค่อยออกไปใช้ชีวิตก็คงจะทำให้สูญเสียโอกาสหลาย ๆ อย่างไปอย่างน่าเสียดาย รวมถึงเวลาที่ล่วงเลยไปก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่จะสามารถย้อนกลับมาได้ ดังนั้นเราควรมีการปรับตัวเพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับภาวะการแพร่ระบาดนี้ให้ได้ เพราะหากยังคงมาตรการป้องกันไว้ก็อาจจะกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้คน รวมไปถึงเศรษฐกิจและสังคมของคนในประเทศอีกด้วย

การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นที่ตรงกันว่า ถึงจะอยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดแต่ก็ควรใช้ชีวิตอย่างที่ไม่ต้องมานึกเสียดายในภายหลัง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะตนเคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่ง จึงเกิดความคิดว่าตนน่าจะมีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น เนื่องจากเวลาที่ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ระบบภูมิคุ้มกันจะถูก

กระตุ้นให้ตอบสนอง โดยในระยะพักตัวของโรคและช่วงที่ยังมีอาการไม่รุนแรง ระบบภูมิคุ้มกันแบบปรับตัวเฉพาะ (specific adaptive immune system) จะทำการกำจัดเชื้อไวรัสและป้องกันไม่ให้มีอาการที่รุนแรงขึ้น (Shi et al., 2020) จึงทำให้ผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อนจะมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติที่สูงกว่าและยืนระยะได้ยาวนานกว่า (Gazit et al., 2021) เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงเกิดเป็นความสบายใจที่จะออกไปข้างนอกมากขึ้นดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผมคิดว่าอาจจะเป็นความกังวลที่ลดลง เพราะว่าเมื่อเราติดโควิด ถ้าเรารักษาหายเท่ากับตัวเราก็มียุติที่สูงถูกไหมครับ เพราะฉะนั้นแล้ว ทำให้ความกังวลในการติดเชื้อของผมในรอบถัดไปผมก็รู้สึกว่ามีโอกาสที่มันลดลง แต่ว่าก็ไม่ได้แปลว่าไม่มีโอกาสจะครับ ก็มีโอกาสดูว่าแค่น้อยลง ครับผมก็รู้สึกอุ่นใจนิดหน่อยครับผม” (คริสตอฟฟ์, เพศชาย อายุ 20 ปี)

“ไม่ค่อยกลัวว่าถ้าไปตรงนี้นั้นจะติดหรือไม่ เพราะว่าอย่างน้อยเราก็ตัดมาแล้วในช่วงระยะเวลาก่อนหน้านี้แบบสั้น ๆ เราก็จะไม่ค่อยกังวลว่าแบบว่า ถ้าเราเดินผ่านสมมุติว่าเราไปเดินจตุจักรอะไรแบบนี้ แล้วเราจะเสี่ยงติดโควิดไหม มันจะมีความรู้สึกแบบนี้น้อยลง” (แอเรียล, เพศหญิง อายุ 22 ปี)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีความกังวลลดลง แต่ก็ยังคงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคดังเดิม เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ หรือการเลี่ยงไปตามสถานที่เสี่ยงดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า **“ก็ระวังตัวมาก ๆ เหมือนเดิม แต่ว่าวิตกกังวลน้อยลง”** (แอเรียล, เพศหญิง อายุ 22 ปี) หรือดังที่คุณอันนา (เพศหญิง อายุ 21 ปี) กล่าวว่า **“เอ่อ เพราะว่ามันก็ต้องระวังเหมือนเดิมอะ ใช่ แล้วก็เราไม่สามารถรู้ได้เลยว่าใครจะเป็นโควิดบ้าง”** ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกกังวลต่อการติดเชื้อน้อยลงอันเนื่องมาจากการมีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น แต่ถึงอย่างนั้นก็ยังคำนึงว่าการระมัดระวังตัวในสถานการณ์เช่นนี้ก็ยังมีความจำเป็นเช่นเดิม

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. งานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรงมากนักจึงอาจทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองของผู้ที่มีอาการรุนแรงไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงก็อาจจะรู้สึกถึงผลกระทบจากการติดเชื้อได้น้อยกว่าจึงทำให้มุมมองต่อการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจนมากนัก

2. กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นนิสิตนักศึกษา ข้อมูลจึงเป็นเกี่ยวกับชีวิตการเรียน เนื่องจากภาระหน้าที่ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเรียน ดังนั้นจึงอาจไม่เห็นผลกระทบต่อการใช้ชีวิตด้านอื่น ๆ อย่างชัดเจน รวมทั้งมุมมองต่ออนาคตที่อาจจะยังมีความคลุมเครืออยู่มาก

3. ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ด้วยแอปพลิเคชัน ZOOM เพื่อความปลอดภัยเป็นหลัก แต่ทั้งนี้ก็พบข้อจำกัดที่ไม่สามารถควบคุมได้

ในด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่ค่อยเสถียร จึงทำให้ในบางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อความชัดเจนของสารที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อทำให้เกิดความติดขัดระหว่างการสัมภาษณ์ได้

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจปรับเกณฑ์คัดเข้าให้เป็นผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่อยู่ในกลุ่มสีเหลืองขึ้นไป เพื่อให้มุมมองต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเข้ารับการรักษาดัวของผู้ติดเชื้อมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มคนที่อยู่ในช่วงวัยกลางคน เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่ส่วนใหญ่แล้วมีอาชีพการงานที่มั่นคง รวมถึงเป็นช่วงที่บุคคลมีการสร้างครอบครัวและมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างมาก ดังนั้น การศึกษาในกลุ่มวัยนี้อาจจะช่วยให้เห็นถึงมุมมองต่อการดำเนินชีวิตหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่แตกต่างไปจากกลุ่มนิสิตนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่มีความสนใจและต้องการจะเข้าใจถึงมุมมองของผู้ใหญ่ตอนต้นที่เป็นนิสิตนักศึกษาที่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น
2. ข้อมูลนี้อาจเป็นแนวทางสำหรับมหาวิทยาลัยในการสนับสนุนนิสิตนักศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
3. ผลการศึกษานี้ อาจเป็นแนวทางในการช่วยพัฒนาระบบการจัดการการตรวจและเข้ารับการรักษาโควิด-19 สำหรับผู้ติดเชื้อ ให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น
4. ผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าความรู้ ความเข้าใจต่อรูปแบบการรักษาโรคติดต่อทางระบบหายใจ หรือในที่นี้คือโควิด-19 มีผลต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้ความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ติดเชื้อลดลงได้

เอกสารอ้างอิง

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *สู้! โควิด-19 ไปด้วยกัน คู่มือดูแลตนเองสำหรับประชาชน*.

<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8137>

ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล. (2559). *เรื่องที่เราต้องก้าวผ่าน... “ความรู้สึกผิด” อย่าให้มันบั่นทอนชีวิตคุณ*. MGR Online. <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9590000064848>

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทรบุลลวัชร, เสาวนีย์ โสบุญ, และอภิญา กุลทะเล (2560). การเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาทพยาบาล *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3). <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat->

ned/article/view/101710

/78778

สุทัศน์ ปึงศิริพัฒนา. (2542). *เจตจำนงเสรีและเหตุวิสัยในพุทธปรัชญาเถรวาท* [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/77440>

Crisp, R. (2020). *Social Psychology: A Very Short Introduction* [จิตวิทยาสังคม: ความรู้ฉบับพกพา]. bookscape ดารณี พาลสุขม. (2532). *ทฤษฎีการจูงใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). บริษัทประชาชนจำกัด.

Dinić, B. M., & Bodroa, B. (2021). COVID-19 protective behaviors are forms of prosocial and unselfish behaviors. *Frontiers in psychology*, 12, 1128.

Fung, H. H., & Carstensen, L. L. (2004). Motivational changes in response to blocked goals and foreshortened time: testing alternatives to socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 19(1), 68-78.

Fung, H. H., Carstensen, L. L., & Lutz, A. M. (1999). Influence of time on social preferences: Implications for life-span development. *Psychology and Aging*, 14(4), 595-604. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.14.4.595>

Galea, S. (2020). Compassion in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10241), 1897-1898.

Gazit, S., Shlezinger, R., Perez, G., Lotan, R., Peretz, A., Ben Tov, A., Cohen, D., Muhsen, K., Chodick, G., & Patalon, T. (2021). *Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: Reinfections versus breakthrough infections*.

<https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>

Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125-139. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.1.125>

Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Puri, G. D., & Grover, S. (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): a narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger.

Asian journal of psychiatry, 53, 102187. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102187>

Shi, Y., Wang, Y., Shao, C., Huang, J., Gan, J., Huang, X., Bucci, E., Piacentini, M., Ippolito, G., & Melino, G. (2020). COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. *Cell Death & Differentiation*, 27(5), 1451-1454.

- Steindl, C., Jonas, E., Sittenthaler, S., Traut-Mattausch, E., & Greenberg, J. (2015). Understanding psychological reactance: New developments and findings. *Zeitschrift fur Psychologie*, 223(4), 205–214. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000222>
- Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 278, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>
- Telli, O., Mountcastle, L., Jehl, B. L., Munoz-Osorio, A., Dahlquist, L. M., Jayasekera, A., Dougherty, A., Castillo, R., & Miner, K. (2021). Impact of COVID-19 campus closure on undergraduates. *Teaching of Psychology*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1177/009862832111043924>
- Tesfaw, G., Kibru, B. & Ayano, G. (2020). Prevalence and factors associated with higher levels of perceived stigma among people with schizophrenia Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*, 14(19). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00348-9>
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 49–50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>