



การดำรงอยู่ของมลทินประทับของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19¹

ธีระนิตย์ อุ่นหล้า²

Received 9th June, 2022
Revised 4th July, 2022
Accepted 11th July, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การดำรงอยู่ของมลทินประทับของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19” มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการดำรงอยู่ของมลทินประทับของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีแนวคำถามเป็นเครื่องมือการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 8 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 มีการดำรงอยู่ของมลทินประทับมาจากเงื่อนไขทางสังคมใน 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก คือ การมีอยู่ของ “นักจัดการความตึงาม” ในสังคม ที่แสดงออกทั้งคำพูดและกิริยาท่าทางที่มีมลทินประทับ ประการที่ 2 คือ ความไม่เข้าใจต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และประการสุดท้าย คือ ความหวาดกลัวต่อโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานจัดบริการให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 อย่างเป็นมิตรมากขึ้นและจัดโซนแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยไม่ลดทอนศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: การดำรงอยู่, มลทินประทับ, ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “กระบวนการทำงานของมลทินประทับของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19” และได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2565

² นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Existence of Stigma in Persons with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Theeranit Unla

Abstract

The existence of stigma of patients who were formerly infected with Coronavirus disease 2019 (COVID-19), was studied. Qualitative research was done with data gathered by questionnaire and in-depth interviews from eight samples, all with post Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Results were that samples were existence of stigma by three social conditions: self-appointed virtue police who judge illness by blaming afflicted people; general misconceptions about Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection; and fear of contagion from the pandemic.

These findings suggest that service staff should be encouraged to provide follow-up services to post Coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients and establish appropriate isolation zones without compromising human dignity or values.

Keywords: Existence, Stigma, Persons with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).



บทนำ

ผู้คนทั่วโลกต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพครั้งใหญ่จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2562 จนกระทั่งปัจจุบัน โดยพบการติดเชื้อจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่มีนาคม 2563 และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วโลก เนื่องจากไวรัสชนิดนี้สามารถกระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วจากสารคัดหลั่งในร่างกายของมนุษย์ เช่น น้ำลาย ไอ จาม เป็นต้น จึงนำมาสู่การกำหนดมาตรการในการป้องกันการรับเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น เริ่มต้นจากการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การใช้ช้อนเฉพาะของตนเองในการรับประทานอาหาร มีการเว้นระยะห่างทางสังคม และต้องกักตัวเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือเมื่อตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน

ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ซึ่งกระทบโดยตรงต่อระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพแล้วยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นภาวะเศรษฐกิจตกต่ำลงจากการต้องปิดสถานการค้าและการถูกงดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงการปิดเมือง ซึ่งส่งผลทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมต่อเนื่องชะงักงันตามไปด้วย รวมไปถึงการไม่มีงานทำของแรงงานทั้งในและนอกระบบ หรือแม้กระทั่งการปรากฏของภาพการตาย เรื่องเล่าการจัดการความเจ็บป่วยและเสียชีวิตถูกถ่ายทอดออกมาจากสื่อทุกทิศทาง ทำให้ผู้คนมีชีวิตอยู่อย่างหวาดระแวง (วรรณวดี พูลพอกสิน, 2564; ยง ภู่วรรณ, 2563; ธัญญาภรณ์ จันทระเวช และคณะ, 2564) ซึ่งเป็นทัศนคติเชิงลบที่รู้สึกหวาดระแวง แสดงความรังเกียจ รวมไปถึงการต้องเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่ใช้ชีวิตใกล้ชิดและผู้ป่วยยืนยันที่ติด

เชื้อโควิด 19 ความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อโรคโควิด 19 ทั้งผู้ติดเชื้อ ผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ญาติ พี่น้อง รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติการที่เกิดขึ้น เกิดมาจากหลายสาเหตุ เช่น การขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การขาดความรู้ในการดูแลจิตใจตนเอง เบื้องต้น รวมไปถึงการไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

นอกจากนี้ ยังพบสถานการณ์ที่แสดงออกในลักษณะการกีดกันผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ออกสังคมตามสื่อต่าง ๆ และมีลักษณะการประทุษร้ายหรือการตีตราต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีของจังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เปิดเผยว่า ตนตรวจพบติดเชื้อโควิดในวันที่ 7 เมษายน 2564 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ต่อมาหายป่วยและตรวจไม่พบเชื้อแล้ว โดยได้ออกจากโรงพยาบาลสนามในวันที่ 21 เมษายน 2564 จากนั้นได้เดินทางกลับบ้านที่อำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 25 เมษายน 2564 แต่เมื่อถึงบ้านกลับเป็นที่หวาดกลัวของชาวบ้านรอบข้างที่ทราบข่าว ขณะที่ อสม. แจ้งว่าให้กักตัวเพิ่มอีก 14 วัน ทั้งที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าหายป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อได้อีกตามที่แพทย์ได้แจ้งมา ซึ่งความไม่เข้าใจของ อสม. และชาวบ้าน ทำให้ตนเองและครอบครัวได้รับผลกระทบ ไม่มีใครกล้าพูดคุยเข้าใกล้และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ([“หนุ่มติดโควิดรักษาหายดีหัวใจ.”](#) 2564) ส่วนอีกกรณีเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่กักตัวเองอยู่ในกระท่อมกลางทุ่งนาหลังกลับมาจากกทม. เพื่อมารักษาตัวที่บ้านต่างจังหวัด เนื่องจากมีชาวบ้านรังเกียจ โดยผู้ติดเชื้อโควิด 19 กล่าวว่า “อยู่ในเมืองหลวงหากินลำบาก ติดโรครมาขอกลับบ้าน ชาวบ้านรังเกียจ ไม่ให้เข้าบ้าน ต้องไปกักตัวที่ทุ่งนากระท่อมในป่า เพื่อรอเตียงรักษาที่กำลังไม่พอ ชาวบ้านต่อว่าหมอเอาเชื้อโรคเข้าหมู่บ้านทำไม . . .



โปรดเห็นใจกันครับ กับสถานการณ์เช่นนี้ กำลังใจสำคัญที่สุด ใจเขา ใจเราครับ (“สุดเศร้าติดโควิด.” 2564)

ปรากฏการณ์ข้างต้นทำให้เห็นว่า ผู้ป่วยโควิด 19 หรือผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ยังคงถูกสังคมประทับบลทินหรือถูกตีตราบาปอยู่อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะหายจากการเจ็บป่วยแล้วก็ตาม สังคมยังมีความวิตกกังวลหรือมีความกังวลที่มีต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 แม้ว่า จะผ่านเวลาระยะหนึ่งไปแล้วก็ตาม ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ก็ยังถูกประทับบลทินอยู่ตลอดเวลา อาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปรากฏการณ์นี้ยังแปลกใหม่ ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เป็นโรคระบาดที่มีความไม่แน่นอน และเป็นโรคใหม่ที่ไม่เคยมีคนรู้จักมาก่อน ก็ยังเกิดการลดคุณค่าหรือรังเกียจผู้อื่น ถึงแม้จะไม่ได้มีอาการป่วยหรือเป็นผู้ติดเชื้อก็ตามก็ถูกรังเกียจตามไปด้วย (หยกฟ้า อิศรานนท์, 2563)

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นงานศึกษาโดยตรงกับงานด้านสาธารณสุข เช่น การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง พัฒนาการของวัคซีน พัฒนาการการรักษาพยาบาล เป็นต้น ส่วนงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคมมักเป็นการศึกษาผลกระทบของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่มีต่อระบบเศรษฐกิจ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าผลกระทบที่มีต่อระบบเศรษฐกิจย่อมมีผลกระทบต่อสังคมด้วย ซึ่งย่อมกระทบกับชีวิตผู้คน ครอบครัว ชุมชน และสังคมตามไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสังคมยังพบไม่มากในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากระยะเวลาการระบาดตั้งแต่มีการค้นพบการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 นั้น ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่และมีระยะเวลาไม่นานนัก จึงทำให้งานศึกษาด้านสังคมเกี่ยวกับโควิด 19 มีขอบเขตที่ค่อนข้างจำกัดและไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดเชิงลึก

ของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการประทับบลทินหรือการถูกตีตราจากสังคมเมื่อตนเองกลายมาเป็น “ผู้ป่วยยืนยัน” และกลายมาเป็น “ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19”

การถูกประทับบลทินหรือการตีตราบาปในผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เป็นกระบวนการการรับรู้ การแสดงออกของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด ซึ่ง เป็นปฏิกิริยาที่ทั้งภาษากายและคำพูดที่แสดงออกถึงการกีดกัน แยกแยะ และไม่ได้รับการยอมรับจากผู้คนในสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เช่น การถูกให้ออกจากงาน การปฏิเสธไม่ให้พักอาศัยในหอพักและการใช้บริการจากพื้นที่ส่วนกลาง การไม่ให้เข้ามาอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้าน เป็นต้น หรือแท้จริงแล้ว การประทับบลทินที่เกิดขึ้นดังตัวอย่างข้างต้นกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 นั้น นอกจากผลกระทบทางลบแล้วยังมีผลในเชิงบวกกับผู้ผ่านการติดเชื้อฯ ด้วยหรือไม่ เช่น การเรียนรู้ในการทำความเข้าใจผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายอื่น การได้รับกำลังใจจากผู้คนรอบข้าง การแปรเปลี่ยนมลทินที่ถูกประทับบลทินจากสังคมมาเป็นผู้ผ่านการติดเชื้อฯ ที่เข้มแข็งได้ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้ผู้วิจัยมุ่งดำเนินการเพื่อศึกษาว่ามีเงื่อนไขทางสังคมอะไรบ้างที่ทำให้มลทินประทับบลทินของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ยังคงดำรงอยู่หรือได้จางหายไปแล้ว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการดำรงอยู่ของมลทินประทับบลทินของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการประยุกต์แนวคิดมลทินประทับบลทิน (Stigma) และการตีตราบาป (Labeling) เป็นแนวคิดหลักในการวิจัยและประยุกต์วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นเส้นทาง



ชีวิตและกระบวนการทำงานของมลทินประทับของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

ขอบเขตด้านพื้นที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ขอบเขตของผู้ร่วมวิจัย เป็นผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 และมีระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

มลทินประทับ หมายถึง การตีตราหรือการได้รับตราบาปจากสังคมจากการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

การดำรงอยู่ หมายถึง เงื่อนไขทางสังคมที่มีอิทธิพลการใช้ชีวิตทางสังคมของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ภายหลังจากติดเชื้อโควิด 19

ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง ผู้ติดเชื้อโควิด 19 และยืนยันผลด้วยการแบบตรวจ ATK (Antigen Test Kit) หรือ RT-PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) ซึ่งสิ้นสุดการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎี

“stigma” และ “label” มีนักวิชาการไทยหลายท่านให้คำนิยามเป็นภาษาไทยที่ต่างกันไปแล้วแต่บริบทของงานศึกษาชิ้นนั้น ๆ แต่คำที่พบบ่อยมักให้ความหมายว่า “ตราบาป” และ “ตีตรา” ซึ่งความหมายที่สองนั้นมักพบเป็นการให้ความหมายที่มีที่มาจากคำว่า “การเลือกปฏิบัติ” (discrimination) ด้วย ซึ่งให้ความหมายของทั้งคำภาษาไทยและคำภาษาอังกฤษที่คลาดเคลื่อนกันไป แต่สำหรับกิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช (2558) ได้ให้นิยามความหมายของ “stigma” ที่แตกต่างออกไปจากนักวิชาการท่านอื่น โดยให้ความหมายว่า “มลทินประทับ” ซึ่งเป็นความหมายที่ตรงกับภาษาไทยคือคำว่า “มลทิน” ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้คำว่า

“มลทินประทับ” เช่นเดียวกับกิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช แทนคำว่า “ตราบาป” และ “ตีตรา” เนื่องจากคำว่า “มลทินประทับ” เป็นการให้ความหมายโดยนัยเป็นการประทับตราบาปและการตีตราเข้าไปในคำ ๆ เดียว และสามารถลดความรู้สึกรุนแรงต่อความหมายของคำว่า “ตราบาป” และ “ตีตรา” ลงไปได้ด้วยในเวลาเดียวกัน

งานวิจัยในสายสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างมากในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยทางด้านจิตสังคม แนวคิดการตีตรามักได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีการกำหนดนิยามความหมายที่คลุมเครือและมุ่งไปที่การตีตราในระดับบุคคลมากเกินไป แต่แท้จริงแล้วการตีตรามีมิติที่กว้างกว่านั้น การทำให้บุคคลถูกตีตราซึ่งตีความไปถึงการสูญเสียสถานะทางสังคมและการถูกเลือกปฏิบัติด้วย ทั้งนี้ การศึกษายังระบุว่า การตีตรามีส่วนสำคัญอันมีที่มาจากการใช้อำนาจที่ไม่เหมาะสมด้วย แต่สถานการณ์การตีตรายังคงดำรงอยู่และฝังรากลึกในสังคม และส่งผลกระทบต่อเนื่องในช่วงชีวิตของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการตีตรา เช่น รายได้ ที่อยู่อาศัย สุขภาพ รวมไปถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมของผู้ที่ถูกตีตราด้วย (Link, B.G. and J.C. Phelan, 2001) เมื่อบุคคลที่มีมลทินประทับพยายามที่จะทำให้สังคมยอมรับตัวตนของเขาหรือเธอ บุคคลนั้นก็จะมีการใช้เทคนิคในการจัดการกับข้อมูลข่าวสารนานาประการ บุคคลบางคนจะพยายามผ่านพ้นมลทินนั้นไปให้ได้ โดยการซ่อนเร้นคุณลักษณะอันเป็นต้นเหตุให้เกิดมลทินให้ปลอดภัยจากการรับรู้ของสังคม บุคคลบางคนไม่สามารถผ่านพ้นมลทินไปได้ อาจเป็นเพราะคุณลักษณะดังกล่าวเห็นได้ง่าย (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช, 2558)

การตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 (World Health Organization, UNICEF & IRPC, 2020) ในบริบททางสาธารณสุข การตีตราทางสังคม



(social stigma) หมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับลักษณะบางอย่างที่มีร่วมกันหรือเป็นโรคบางชนิดที่เป็นเหมือนกัน ในแง่การระบาดของโรค คำนี้อาจหมายถึงการปฏิบัติต่อกับกลุ่มบุคคลด้วยการเรียกชื่อแบบดูแคลน การเหมารวม การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติแยกจากคนอื่น และ/หรือการสูญเสียสถานะบางอย่างเนื่องจากความเชื่อมโยงกับโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ การปฏิบัติดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนฝูง และชุมชน คนที่ไม่เป็นโรคแต่มีลักษณะอื่นที่เหมือนกับคนกลุ่มนี้อาจพลอยได้รับความทุกข์ร้อนใจจากการตีตราทางสังคมด้วยการระบาดในปัจจุบันของ COVID-19 เร่งเร้าให้เกิดการตีตราทางสังคมและพฤติกรรมเลือกปฏิบัติที่มีผลต่อชนบางเชื้อชาติและทุกคนที่สังคมเข้าใจว่าสัมพันธ์กับเชื้อไวรัส

ปัญหาการตีตราทางสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสังคม ปัญหาการตีตราทางสังคมเกี่ยวข้องกับ ความกลัว ความไม่รู้ และการมีทัศนคติด้านลบแก่ผู้ที่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อ (เกตินิก วุฒิวงศ์, 2563) สำหรับกลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด 19 (สุภลักษณ์ ธาณีรัตน์ และคณะ, 2563) ระบุว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อให้เกิดการตีตราทางสังคม ซึ่งผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคมจะคงอยู่กับผู้ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อไปอีกยาวนานแม้การระบาดของเชื้อจะหายไป สิ่งสำคัญคือ การทำให้คนในสังคมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความพร้อมที่จะรับมือกับความไม่แน่นอน พร้อมจะอยู่ร่วมกับโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ปรับทัศนคติของคนในสังคม 2) สร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ 3) สร้างเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูล และ 4) สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยลดอคติ มุ่งเน้นที่ปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อในวิถีประจำวัน มองเหตุการณ์ในมุมมองที่เข้า

ใจความเป็นมนุษย์ มีความเห็นอกเห็นใจกัน มีวิธีการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ร่วมกับติดตามและกั่นกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณก่อนเผยแพร่สู่สาธารณะ พร้อมกับการจัดกิจกรรมที่สะท้อนถึงความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีและสนับสนุนให้คนในสังคมปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดการตีตราทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และป้องกันการตีตราทางสังคมที่อาจจะเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้ สำหรับในประเทศไทย แม้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 จะได้รับการควบคุมอย่างดีแล้วก็ตาม การถูกประทุษร้ายจากการติดเชื้อโควิด 19 นั้น ก็เกิดขึ้นกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เช่นกัน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่ถูกประทุษร้ายมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับที่สูงขึ้นตามไปด้วย (Yuan. Y. et al, 2021)

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่ออธิบายการดำรงอยู่ของมลทินประทุษร้ายของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 และทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2565

เกณฑ์การคัดเลือก เป็น “ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19” มีระยะเวลาการติดเชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับจากวันที่สิ้นสุดการรักษา อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีปัญหาทางการสื่อสาร และเป็นผู้ที่มีโรคที่อาจทำให้อาการกำเริบจากการให้สัมภาษณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น



เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้ร่วมวิจัยมีเหตุระแวงหรือเหตุจำเป็นกะทันหันและ/หรือเกิดความไม่สบายใจในระหว่างการทำข้อมูลหรือไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และ/หรือไม่ประสงค์ให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงของผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามการวิจัย ประกอบด้วย

1) แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและประวัติชีวิตจำนวน 4 ข้อ และ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับมลทินประทับของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ (อมรรัตน์ ศรีภา, 2562; กรมควบคุมโรค, 2558) ผู้วิจัยนำแนวคำถามเสนอต่อผู้ทรงวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ประจำในมหาวิทยาลัย 1 ท่าน และ 2) นักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต 2 ท่าน เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เป็นที่เรียบร้อยก่อนเข้าสู่กระบวนการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

สำหรับงานวิจัยนี้ได้ดำเนินการขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติลงวันที่ 12 เมษายน 2565 (รหัสโครงการวิจัย TUH-EC-SW-1-003-65)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มต้นการวิเคราะห์โดยการมองหาประเด็นหลัก (major themes) หรือแบบแผนหลัก ๆ (major patterns) ที่พบในข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งหมดก่อน แล้วจึงนำมาแตกย่อยออกเป็นประเด็นย่อย (sub-themes) และหัวข้อย่อย (categories) ซึ่งเป็นการเริ่มต้นที่ภาพรวมใหญ่ก่อนแล้วแตกแยกย่อยไปสู่หน่วยเล็ก ๆ ของการวิเคราะห์ รวมถึงการค้นหาคำความเหมือนกัน (similarities) และความแตกต่างกัน (differences) ระหว่างหน่วยย่อย ๆ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550) แล้วนำข้อมูลที่มีความหมายในกลุ่มเดียวกันมาจัดกลุ่มข้อมูล ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากที่ปรึกษา

เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และผู้วิจัยนำข้อมูลเฉพาะประสบการณ์ชีวิตและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประทับมลทินหรือการติดเชื้อโควิด 19 จากสังคมของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เท่านั้น มาใช้ในการเรียบเรียงเป็นรายงานและบทความที่เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยนี้เท่านั้น

ผลของการวิจัย

“ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19”

ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 มีทั้งหมด 8 ราย มีอายุระหว่าง 22 – 49 ปี อยู่ในช่วงวัยทำงานทั้งหมด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอยู่ในส่วนราชการ มีเพียงรายเดียวที่ประกอบอาชีพอยู่ในภาคเอกชน มีที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นปริญญาตรี ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 มีอาการและอาการแสดงของการเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อยและสามารถจัดการกับอาการที่เปลี่ยนแปลงไปภายใน 2 – 3 วัน เช่น ไข้สูง ไอ มีน้ำมูก ท้องเสีย ลึ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น เป็นต้น และกระบวนการรักษาพยาบาลพบใน 2 ลักษณะ ได้แก่ วิธีการรักษาแบบ Home Isolation และโรงพยาบาลสนาม ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่า “ติดเชื้อโควิด 19” มาก่อนหน้านั้น และเป็นผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีภาวะระบาดระลอกที่ 3 – 4 ในประเทศไทย (เมษายน-ธันวาคม 2564)

มลทินประทับเมื่อกลายเป็น “ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19”

“มลทินประทับ” เมื่อต้องกลายมาเป็นผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เป็นมลทินที่มีความหลากหลาย แต่มลทินเหล่านั้นเป็นมลทินที่มีมาจากการใช้ชีวิตร่วมกับผู้คนในสังคมตามประสบการณ์การรับรู้ของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งแสดงออกทั้งในแง่พฤติกรรมและคำพูด แต่อาจเกิดขึ้นโดย



ไม่ได้ตั้งใจแต่กลายเป็นมลทินที่ประทับอยู่ที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 1 มีเพื่อนร่วมงานที่สวมบทบาทเป็น “นักจัดการความตึงาม” ในสังคม กล่าวแสดงความคิดเห็นที่แสดงออกถึงการถูกประทับมลทินว่า

“อยากได้เงินประกัน อยากสบายหรือหยุดงาน สบายได้เงินด้วย รู้จักพวกเราเป็นมั่งคั่งกว่า” (ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 1, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

ในช่วงแรกของการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นช่วงที่ผู้ซื้อหรือมีสิทธิประกันชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเป็น “ผู้ติดเชื้อโควิด 19” ได้รับเงินประกันชีวิตจากบริษัทประกันชีวิตในจำนวนมากพอสมควร เนื่องจากในช่วงระยะเวลานั้นมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ค่อนข้างน้อย จึงทำให้เพื่อนร่วมงานพูดคุยถึงการได้รับเบี้ยประกันจากวงเงินประกันชีวิต พร้อมทั้งยังได้หยุดงานเพื่อกักตัวโดยไม่ถือว่าเป็นวันลา แต่เนื่องด้วยในช่วงกลางปี 2564 ที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 รายนี้อยู่ในระหว่างการรักษาอยู่นั้น ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ยังค่อนข้างจำกัด เพราะเป็นช่วงของการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโควิด 19 จึงทำให้คนในสังคมมีความหวาดระแวงที่จะได้รับเชื้อโควิด 19 จากผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อแล้ว ซึ่งแท้จริงแล้ว ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ไม่ได้ต้องการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อรับเบี้ยจากวงเงินประกันชีวิตหรือการได้หยุดงานเพื่อกักตัวตามที่เพื่อนร่วมงานกล่าวถึง และผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 อีก 7 ราย ก็กล่าวในทำนองเดียวกันว่า “ไม่มีใครอยากติดเชื้อ” เพราะเบี้ยประกันชีวิตและการหยุดงานเพื่อกักตัว

นอกจากนี้ ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 1 ยังกล่าวอีกว่ามี “มีผู้ใหญ่มาบอกว่าป้องกันไม่ดี” (ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 1, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565) ซึ่งผู้ผ่านการติดเชื้อได้ป้องกันอย่างดีแล้วแต่ด้วยงานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงสูงที่จะ

ติดเชื้อโควิด 19 จากบุคคลอื่นได้ตลอดเวลา การกล่าวในลักษณะนี้ยังเป็นการตอกย้ำถึงมลทินที่ผู้ผ่านการติดเชื้อรายนี้ได้รับรู้มา และยังคงแสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับหรือการปฏิเสธการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของ “ผู้ใหญ่” ท่านนี้ว่าไม่ได้มีความเข้าใจในบริบทของการทำงานและองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคด้วย

ลักษณะของมลทินที่ประทับกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ยังแสดงออกในเชิงภาษากายหรือท่าทางด้วย เมื่อมีเพื่อนร่วมงานเดินผ่านผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 (ครบระยะเวลากักตัวและกลับมาทำงานแล้ว) ได้แสดงออกโดยการตั้งหน้ากอกอนามยที่สวมอยู่ที่บริเวณใต้คางขึ้นมาปิดจมูกทันทีเมื่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 รายนี้เดินเข้ามาใกล้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวถือได้ว่าเป็น “มลทิน” ที่ประทับกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แม้ว่าเพื่อนร่วมงานจะไม่ได้แสดงออกด้วยคำพูดก็ตาม

“ก็มีเดินผ่านเรา ก็ตั้งแมสเข้ามาใส่ แล้วก็เดินก็มี แต่ก็ไม่ได้พูดอะไร” (ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 1, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2565)

นอกจากนี้ ยังมีคนใกล้ชิดและใช้ชีวิตร่วมกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 3 มีความหวาดระแวงหรือตั้งข้อสงสัยถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ว่าหายป่วยจริงหรือไม่ ผ่านการตั้งคำถามและการใช้สายตามองมาที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นภาษากายที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 สามารถรับรู้แสดงให้เห็นว่าไม่ยอมเข้ามาใกล้ชิด

“ก็มีเพื่อนรังเกียจเหมือนกันคะ ว่าหายหรือยัง . . . คำก็มองมิดคิดบ้าง บางทีถ้าเราเดินไปคุยกับเค้า คำก็จะแบบว่าขยับนิดนึง” (ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2565)

นอกจากเพื่อนร่วมงานและบุคคลใกล้ชิดกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่ประทับมลทินให้กับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ยังมีบุคลากรทาง



การแพทย์ที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่ประหม่อมลทินผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ด้วย แม้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์การปฏิบัติงานปกติ แต่ทำให้เกิดมลทินต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโดยไม่ได้เจตนาทำให้มลทินเกิดขึ้น

“ที่โรงพยาบาลสนามยังกลัวเรา หนูไปอยู่โรงพยาบาลสนาม หนูแค่เปิดประตูไปเอาข้าว เขาเดินผ่านปิดก่อน ๆ ก็คุณมาเคาะประตู เราก็ก่อนออกไป แล้วคุณมาดำเรา” (ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 คนที่ 6, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2565)

การดำรงอยู่ของมลทินประหม่อมลทินผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

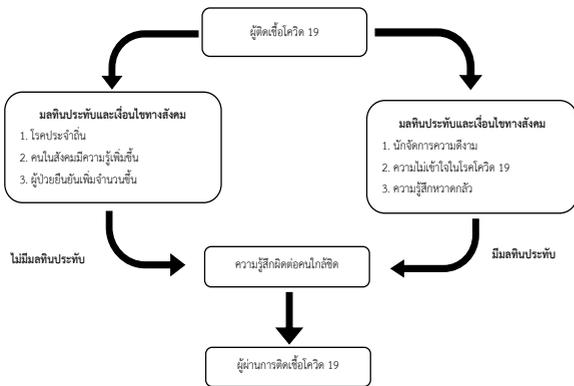
การดำรงอยู่ของมลทินประหม่อมลทินผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เริ่มต้นจากการที่บุคคลหนึ่งมีผลการตรวจการติดเชื้อโควิด 19 มีผลบวก (Positive) และกลายมาเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 แต่การที่บุคคลที่มีเชื้อโควิด 19 ในร่างกายจะมีมลทินประหม่อมลทินหรือไม่มีมลทินประหม่อมลทินนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

กรณีที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 มีมลทินประหม่อมลทินนั้นมาจากเงื่อนไขทางสังคมใน 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก คือ การมีอยู่ของ “นักจัดการความดีงาม” ในสังคม ที่แสดงออกทั้งคำพูดและกิริยาท่าทางที่มีมลทินประหม่อมลทิน เช่น การติดเชื้อโควิด เพื่อผลประโยชน์จากบริษัทประกันชีวิต การขยับหน้ากาอนามัยเมื่อเข้าใกล้ผู้ผ่านการติดเชื้อ การสอบถามถึงอาการว่าหายจากการติดเชื้อจริงหรือไม่ เป็นต้น ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเป็นการแสดงออกถึงความหวงใยหรือเกิดจากความไม่ได้ตั้งใจ แต่กลับกลายเป็นมลทินที่ประหม่อมลทินอยู่ในการรับรู้ของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งสิ้น ประการที่ 2 คือ ความไม่เข้าใจต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะวิธีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ส่งผลทำให้เกิดการแสดงปฏิกริยาที่ไม่เข้าใจผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 หรือการเว้นระยะห่างทางสังคมมากกว่า 2 เมตร

และประการสุดท้าย คือ ความหวาดกลัวต่อโรค เมื่อรู้สึกหวาดกลัวต่อเชื้อโรคโควิดที่สามารถติดเชื้อได้ค่อนข้างง่าย จึงส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความหวาดระแวงและเกรงกลัวต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ตามไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กรณีที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ไม่มีมลทินประหม่อมลทิน มีเงื่อนไขทางสังคมที่แตกต่างจากผู้มีมลทินประหม่อมลทินใน 3 ประการเช่นกัน ได้แก่ ประการแรก เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทย โดยพิจารณาการติดเชื้อโควิด 19 เป็น “โรคประจำถิ่น” จึงทำให้ความรู้สึกในแง่ของความรุนแรงจากการติดเชื้อลดน้อยลงตามไปด้วย ประการที่ 2 เชื่อมโยงมาจากประเด็นแรกคือ เมื่อปรับเปลี่ยนเป็น “โรคประจำถิ่น” แล้ว เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงการถูกประหม่อมลทินจากการติดเชื้อโควิด 19 ก็ลดลงด้วย ส่วนประการสุดท้าย คือ การที่คนในสังคมมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจทั้งในแง่ของตัวโรคและผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ไม่มีมลทินมาประหม่อมลทินที่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 รวมไปถึงทัศนคติของผู้ติดเชื้อโควิด 19 เลือกที่จะไม่รับรู้มลทินที่เกิดขึ้นด้วย จึงทำให้กระบวนการกลายเป็น “ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19” ที่ไม่มีมลทินมัวหมอง

จุดร่วมที่พบจาก “ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19” ที่มีมลทินประหม่อมลทินและไม่มีมลทินประหม่อมลทินที่พบ คือ การมี “ความรู้สึกผิด” ของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่การติดเชื้อของตนเองอาจทำให้คนรอบข้างติดเชื้อจากตนเอง รวมถึงไปถึงตราบาปบนฐานคิด “ความไม่รับผิดชอบต่อสังคม” ที่สังคมประหม่อมลทินลงไปในตัวผู้ที่ได้รับเชื้อโควิด 19



หมายเหตุ. กระบวนการดำรงอยู่ของมลทินประทุของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่อง “การดำรงอยู่ของมลทินประทุของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19” สามารถนำข้อค้นพบที่สำคัญมาอภิปรายผลได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

1) การไม่ลดทอนคุณค่าในตัวเองของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19

การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบมากในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีการตีตราบาปให้ตนเอง (self-stigma) หรือเป็นการตีตราภายในตนเอง (internal stigma) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับเอาทัศนคติของครอบครัวว่า “การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องผิดพลาด น่ารังเกียจ และเห็นว่าการเลือกปฏิบัติของคนอื่น ๆ เป็นเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วนั้น (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556) มีความสอดคล้องกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีการตีตราบาปให้ตนเอง ซึ่งเป็นการตีตราบาปจากความรู้สึกผิดภายในจิตใจของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เอง แต่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 กลับไม่ได้มองว่า “การได้รับเชื้อโควิด 19” ของตนนั้นเป็น

ความรู้สึกผิดบาปหรือน่ารังเกียจมากนัก เนื่องจากการติดเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อที่สามารถหายขาดได้ และมีมุมมองในทางตรงกันข้ามว่าการที่ตนถูกเลือกปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องนั้น ในอนาคตผู้ที่ประทุมลทินมาที่ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 อาจเป็น “ผู้ติดเชื้อโควิด 19” ก็เป็นไปได้ ซึ่งแตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแง่ของทัศนคติที่ไม่ดีที่ได้รับจากผู้อื่นจนทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองลง และการถูกเลือกปฏิบัติ (ณัฐวรรณ คำแสน และคณะ, 2563) ในกลุ่มผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 นั้นได้เปลี่ยนผ่านทัศนคติในเชิงลบและท่าทางที่ทำให้เห็นถึงการแสดงความรังเกียจเป็นพลังโดยไม่ลดทอนคุณค่าภายในตนเอง

2) ผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีมลทินมั่วหมอง

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในงานศึกษาของวันชัย พรหมศรี และ สิทธิพร นามมา (2563) พบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังไม่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากอยู่ในชนบทและอาศัยอยู่ในครอบครัวจึงไม่มีข้อจำกัดทางสังคม และไม่มีความรู้สึกของตีตราในสังคม เช่นเดียวกับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ได้ผ่านระยะเวลาของการ “กักตัว” อย่างน้อย 14 วันแล้ว จึงทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกับสังคม ส่งผลทำให้การถูกประทุมลทินลดน้อยลงหรือเป็นผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่มีมลทินมั่วหมอง

นอกจากนี้ การติดเชื้อโควิด 19 จากคนใดคนหนึ่งมักมีการกล่าวโทษว่าเกิดจากคน ๆ นั้น ทำให้ผู้ที่ถูกกล่าวโทษถูกมองว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อ ถูกสังคมรอบข้างรังเกียจ เกิดความวิตกกังวล และไม่กล้าเผชิญชีวิตในสังคมได้ เหมือนเป็นการบาปในใจว่าตนเป็นต้นเหตุของการแพร่กระจายเชื้อในสังคม (อำพวรรณ ยวนใจ, 2563) สำหรับกรณีผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ไม่ได้รู้สึกว่าการถูกประทุรังเกียจเนื่องจากได้ครบระยะเวลาของการกักตัว



และสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้แล้วตามความเห็นของแพทย์เมื่อสิ้นสุดการรักษา แต่ความรู้สึกว่าเป็นตราบาบในใจที่คิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุของการกระจายเชื้อให้กับผู้อื่นในสังคมนั้น เป็นความรู้สึกร่วมของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ในงานศึกษานี้ด้วย แต่ในงานศึกษาของไซต้อาตือลัน กษาเต็ง และคณะ (2564) กลับพบว่า การระบาดของโควิด-19 มิได้นำซึ่งความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ยังสร้างความตื่นกลัวแก่ผู้คนในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจากโรคดังกล่าวต้องประสบความทุกข์ยากลำบาก ถูกตัดญาติขาดมิตร ไม่มีการคบค้าสมาคม และถูกผู้คนในชุมชนเหยียดหยาม จนครอบครัวไม่กล้าเข้าหาผู้คนแม้ว่าจะหายจากการเป็นโรคแล้วก็ตาม ซึ่งในงานศึกษาของไซต้อาตือลัน กษาเต็ง และคณะ (2564) เป็นการศึกษาในช่วงต้นของการระบาด (การระบาดระลอกที่ 1 มีนาคม-พฤศจิกายน 2563) และยังไม่มียุทธศาสตร์ทางสังคมที่ใดกล่าวไว้ในข้างต้นปรากฏขึ้น จึงทำให้เกิดความหวาดกลัวต่อโรคและมี “นักจัดการความตึงาม” เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้การก้าวผ่านของผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เป็นไปอย่างยากลำบากและใช้ระยะเวลาานกว่าผู้ติดเชื้อในปัจจุบัน

3) เจริญช่องทางสังคมที่ทำให้ไม่มีมลทินประทับ

ในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด 19 ปัญหาการตีตราทางสังคมเกี่ยวข้องกับความกลัว ความไม่รู้ การมีทัศนคติด้านลบแก่ผู้ที่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อ (เกศินี วุฒิวงศ์, 2563) ซึ่งทัศนคติด้านลบนี้เป็นทัศนคติที่มีต่อผู้ผ่านการติดเชื้อหรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงต้นของการระบาดในประเทศไทย (การระบาดระลอกที่ 1 มีนาคม-พฤศจิกายน 2563) แต่เมื่อระยะเวลาของการระบาดผ่านไป ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคมทั้งในเรื่องของการกลายมาเป็น “โรคประจำถิ่น” “การมีความรู้เพิ่มขึ้น” และ “การมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น” ก็ทำให้ผู้

ที่ติดเชื้อหรือผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ไม่ถูกประทับมลทินอีกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ปฏิบัติงานควรปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมและเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มทั่วไป เพื่อไม่สร้างความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยผู้ปฏิบัติงานต้องไม่สร้าง “เงื่อนไขทางสังคม” เพิ่มเติมจากเงื่อนไขทางสังคมที่พบจากการศึกษา เกิดการประทับมลทินหรือความรู้สึกผิดไปที่ผู้ติดเชื้อ เช่น การไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมที่สะท้อนถึงมลทินประทับเมื่อพบเจอผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่กำลังรักษาอยู่ เป็นต้น และควรให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่เหมาะสมสำหรับผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ที่ประสบปัญหาการถูกมลทินประทับ และหน่วยงานควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานจัดบริการให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 อย่างเป็นมิตรมากขึ้น และจัดโซนแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยไม่ลดทอนศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ และให้เกียรติทั้งต่อผู้สงสัยว่าติดเชื้อและผู้ติดเชื้ออย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากกระบวนการการรักษาพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่เป็นปัจจัยนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาและผู้ติดเชื้อมาแล้วก็อาจมีการติดเชื้อซ้ำอีกได้ หากการได้รับบริการในครั้งแรกที่ติดเชื้อไม่ได้สร้างความประทับใจและมีมลทินประทับเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ อาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อไม่เข้าสู่ระบบการรักษา วงจรการระบาดของโรคก็จะไม่มีที่สิ้นสุด เช่น มีฉากกันจุดตรวจการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทั่วไปหรือบุคคลที่อยู่ภายนอกมองเห็นผู้ที่มาตรวจ เป็นต้น รวมไปถึงการสื่อสารในระดับนโยบายด้านสาธารณสุขต่อสาธารณชนถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเข้าใจกันในสังคมก็จะสามารถลดการตีตราหรือลดการประทับมลทินต่อผู้ผ่านการติดเชื้อโควิด 19 ได้



บรรณานุกรม

หนังสือ

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2558). *ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บทความวารสาร

เกศินี วุฒินวงศ์. (2563). มาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคมในมหาวิทยาลัยในประเทศไทยช่วงการระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 30(2): 1-14.

ไซตืออาตืออัสสัน กาฮาเด็ง, ซัมซู สาอู, และ เบญจรงค์ ธิระผลิกะ. (2564). การตีตราและลดทอนความเป็นมนุษย์จากโรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ป่วยมุสลิมกลุ่มตะวะห์ตັบลิฆ. *วารสารรัฐสภา*, 42(1): 79-92.

ณัฐวรรณ คำแสน, สุพรรณิ เปี้ยวนาลาว, จิตนา เพชรหมณี, และ จิตติมา ดวงแก้ว. (2563). การวิเคราะห์หมิ่นโทนทัศน์การตีตราจากการติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3): 305-316.

สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์, และ ศิริพร โอภาสวัตชัย. (2563). กลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด 19. *วารสารกิจการมนุษย์*, 27(2): 164-174.

วันชัย พรหมศรี และ สิทธิพร นามมา. (2563). การสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 27(1): 19-26.

อำพรพรรณ ยวนใจ. (2563). COVID-19 กับการตีตราทางสังคม: บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 32(1): 89-97.

Link. B.G. and J.C. Phelan. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(2001): 363-385.

Yuan. Y., Jie. Z. Y., E Zhan. Q., Zhang. L., Cheung. T., Jackson. T., Qing Jiang. G., and Tao Xiang. Y. (2021).

COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study. *Globalization and Health*, 17(1): 54.

เอกสารอื่น ๆ

ัญญาภรณ์ จันทรวะช, ฐิตินันท์ นาคผู้, และ ณัฐรัฐพัชร สโรบล. (2564). การจัดการความเสี่ยงด้วยมิติความเป็นมนุษย์และสังคมในสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด 19: กรณีรูปแบบการจัดการความเสี่ยงของศูนย์สันตนาการและฟื้นฟูผู้สูงอายุบึงอีโถ. ใน *มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ความท้าทายของศาสตร์สังคมสงเคราะห์และนโยบายสวัสดิการสังคมภายใต้สถานการณ์ COVID-19* (น. 257-277). ผู้แต่ง.

วรรณวดี พูลพอกสิน. (2564). การระบาดของ(ของ)เงา: ความรุนแรงทางเพศที่แฝงมากับการแพร่ระบาดของโควิด-19. ใน *มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ความท้าทายของศาสตร์สังคมสงเคราะห์และนโยบายสวัสดิการสังคมภายใต้สถานการณ์ COVID-19* (น.257-277). ผู้แต่ง.



อมรรัตน์ ศรีภา. (2562). การรับรู้ตราประทับและการเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเภท. ใน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สิทธิและความเสมอภาค: ความท้าทายของสังคมไทยในกระแสการเปลี่ยนผ่าน (น.116-129). ผู้แต่ง.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กรมควบคุมโรค. (2558). คู่มือการใช้เครื่องมือสำรวจสภาพความพร้อม ปัญหาสังคม เศรษฐกิจในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material_803/material_803.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2563). องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย”. <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/.pdf>

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาวิจัยเรื่อง การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.

<http://library.nhrc.or.th/ulib/document/Fulltext/F07989.pdf>

ยง ภู่วรรณ. (2563). โควิด 19 และระบาดวิทยา (ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การทำงาน).

<https://learningcovid.ku.ac.th/course/?c=7&l=2>

หยกฟ้า อิศรานนท์. (2563). อาการรังเกียจโควิด-19 แก้ไขอย่างไร. <https://www.chula.ac.th/cuinside/29207/>

Dailynews online. (2564). สุดเศร้าติดโควิดกลับรักษา ตจว. กักตัวกลางทุ่งแถมชาวบ้านรังเกียจ.

<https://www.dailynews.co.th/news/35078/>

Sanook.com. หนุ่มป่วยโควิดรักษาจนหายดี ท้อใจ สังคมรังเกียจทั้งครอบครัว แม้แต่ อสม.ยังไม่เข้าใจ.

<https://www.sanook.com/news/8373358/>

World Health Organization, UNICEF and IRPC. (2563). การตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19.

<https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/covid19-stigma-guide-th-final.pdf>