



บทความวิจัย

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ชนินาถ ขำนาถูดี^{1*} จิราพร เกศพิชญวัฒนา^{2**}

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

วิธีการดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรักษาและอยู่ในระยะที่ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อจำนวน 16 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเสียงสนทนา ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของโคไลซี

ผลการวิจัย: อธิบายประสบการณ์ของการเจ็บป่วยเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วย เริ่มแรกไม่ได้คิดว่าตนจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อต้องเจ็บป่วยจึงทำให้พบกับความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยจะมีอาการเหนื่อยมาก หายใจไม่ออก และเมื่อได้รับการรักษาแล้วพบว่าหลังจากการเจ็บป่วยร่างกายไม่เหมือนเดิม 2) ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนโชคดีที่เข้าถึงการรักษาแต่รู้สึกไม่ชินกับการรักษาที่ได้รับ ถูกจำกัดให้อยู่แต่ห้อง ทำกิจกรรมคนเดียวและได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพงจึงทำให้ขาดสัมพันธภาพกับผู้ดูแล 3) หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ รู้สึกกังวล กลัวว่าจะไม่รอด เมื่อได้รับการรักษาก็รู้สึกท้อแท้ โดดเดี่ยว เนื่องจากต้องอยู่คนเดียวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปล่อยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น 4) ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย พบว่าถูกรังเกียจจากคนรอบข้างมีเพียงคนใกล้ชิดที่ให้ความสนใจ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

สรุป: ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลแบบเป็นองค์รวมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ประสบการณ์การเจ็บป่วย/ปรากฏการณ์วิทยา/ผู้สูงอายุ/โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์, E mail : wattanaj@yahoo.com



ILLNESS EXPERIENCES OF OLDER PERSONS INFECTED BY CORONAVIRUS 2019

Chaninat Chamnandee^{1*} Jiraporn Kespichayawattana^{2**}

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Borommaratchachonnansisattaphat Building, Pathum Wan, Bangkok Thailand 1033

Purpose: This research aimed to study illness experiences of older persons infected by Coronavirus 2019

Design: Qualitative Descriptive phenomenology Methodology

Methods: Participants in this study were 16 older persons who have infected by Coronavirus 2019.

Data collection was conducted using in depth interview guideline, observation, field note and tape recorder. The data were content-based using the Colaizzi method for analysis.

Result: According to the research findings, the illness experiences of older persons infected by Coronavirus 2019 could be generated into four major themes as follows: 1) Perception of the illness experience Initially, the elderly did not think they would contract the coronavirus disease. When they fell ill, they experienced discomfort both physically and mentally, with symptoms such as fatigue and shortness of breath. After being treated, they found that their health was not the same as before. 2) Admission experience. The elderly felt fortunate to have access to treatment, but they felt uncomfortable being confined to the activity room and being supervised through CCTV and loudspeakers. This resulted in a lack of a relationship with caregivers. 3) Various emotional responses in psychological well-being. There were many emotions and feelings that arose during the illness, including worry and fear of not surviving. After receiving treatment, they felt lonely because they had to be isolated to prevent the spread of infection. However, the illness also made the elderly feel empowered and gain a better understanding of their condition as they grew older. 4) Experience with social reintegration after recovering from the illness. After recovering, the elderly found that they were avoided by those around them, and only those close to them offered encouragement. Being ill in a situation with the spread of infectious diseases caused the elderly to adjust their lifestyle to prevent infection.

Conclusion: Findings helped further understanding about illness experiences of elderly persons infected by Coronavirus 2019. The results of this study could be implemented as baseline data for managing illnesses of the elderly with Coronavirus 2019 and improve holistic care.

Keyword: Illness Experiences, Phenomenology, Older Persons, Coronavirus 2019

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2023, 35(1) : 51-64

Article info: Received December 13, 2022 ; Revised March 22, 2023 ; Accepted April 12, 2023

* Student in Master of Nursing Science Program, faculty of nursing, Chulalongkorn university.

** Corresponding author, Associate Professor, Gerontological Nursing. faculty of nursing, Chulalongkorn university
Thesis-Advisor. Borommaratchachonnansisattaphat Building, Pathum Wan, Bangkok Thailand 1033 Thesis-
Advisur E-mail: wattanaj@yahoo.com



บทนำ

ช่วงต้นเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น ประเทศจีน และมีการแพร่กระจายตัวไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก เกิดการระบาดใหญ่ (Pandemic) สำหรับประเทศไทยพบว่าการแพร่ระบาด ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบันโดยในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมากกว่า 170,861 คน¹ เนื่องจากสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว โดยมีระยะฟักตัวของโรค 1-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วันหลังได้รับเชื้อ² การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจลดลง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพทำให้ต้องปรับตัวเพื่อสร้างมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งผลกระทบจากโรคนี้หากได้รับการติดเชื้อจะส่งผลรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง³

สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงวัย โดยผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับเชื้อจากคนใกล้ชิดแต่ความรุนแรงและความเสี่ยงของโรคเพิ่มสูงขึ้น⁴ ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวร่วมด้วยและเกิดการเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีอาการรุนแรงเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคลดลงจึงส่งผลต่อพยาธิสภาพหลายระบบ (multiple pathology) โดยเชื่อดังกล่าวทำลายระบบทางเดินหายใจโดยตรง ในผู้สูงอายุมักพบภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย ทำให้การดำเนินของโรคเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางแย่ลง จนทำให้เกิดภาวะวิกฤต ซึ่งการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยจะค่อยๆ ดำเนินอย่างช้า ๆ อาการแสดงจะไม่ชัดเจน (Atypical presentation)

ลักษณะที่แสดงออกทางกายของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นั้น มีอาการแสดงที่ไม่จำเพาะเจาะจง เช่น บางรายในผู้สูงอายุมีไข้หรือไม่ก็ไม่ได้⁵ มีอาการไอ เกิดภาวะหายใจลำบาก ร่างกายอ่อนเพลีย มีภาวะสับสน อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ร่วมกับผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว⁷ เช่น โรคความดันโลหิตสูง

โรคไต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสียชีวิตได้ง่าย⁸ ลักษณะผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมีทั้งแบบไม่แสดงอาการและแสดงอาการ อาการที่แสดงออกทางคลินิกมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง บางรายอาจถึงแก่ชีวิต และมักพบภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) มีความจำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ⁹ ลักษณะคลินิกอาการแสดงของโรคในผู้สูงอายุนั้น มักไม่จำเพาะเจาะจงซึ่งจะแตกต่างจากการติดเชื้อในวัยอื่น ๆ¹⁰ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นการรักษาตามอาการ ซึ่งผู้ดูแลต้องมีความตระหนัก ใส่ใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายยังส่งผลกระทบต่อจิตใจเนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคอุบัติใหม่และมีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูง ซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวและถูกจำกัดการเข้าเยี่ยม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ⁵ เกิดภาวะเครียด รู้สึกแปลกแยก และมีความสับสน กลัว วิตกกังวล¹¹ เกิดอารมณ์ท้อแท้และสิ้นหวัง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล¹² นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดตรบาปภายในจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับติดเชื้อชนิดนี้¹³

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ^{6-8,10} พบว่าการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมร่วมด้วย¹¹⁻¹³ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศอาจมีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ทศนคติ บริบททางสังคม อย่างไรก็ตามวรรณกรรมในประเทศไทยไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนและครอบคลุมถึงประสบการณ์ ดังนั้นการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเข้าใจมุมมองปัญหาในการเผชิญความเจ็บ



ป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองเชิงลึกของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสภาวะถดถอยของร่างกาย จะนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้สามารถบรรยายได้อย่างครอบคลุม เกิดความเข้าใจในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม โดยใช้เป็นแนวทางในการดูแล ปฏิบัติการพยาบาล ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) ของ Edmund Husserl (1857-1938) ศึกษาประสบการณ์ด้วยการค้นหาโดยตรง (Direct exploration) เพื่อทำความเข้าใจตามการรับรู้ของบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของบุคคลสามารถนำมาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นแก่นแท้ของสิ่งที่ต้องการ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปบรรยายให้ผู้อื่นเข้าใจ ไม่ใช่ทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่มีการทบทวนแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การเตรียมเนื้อหาสำหรับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดรอบความคิดความรู้ที่มีอยู่เดิมไว้กับตนเอง (bracketing) เพื่อทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งตามความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล (Participants) ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะมีโรคร่วมหรือไม่ก็ได้ เคยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยจะประสานงาน

กับพยาบาลที่หน่วยติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (continuing care) ซึ่งทำหน้าที่ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อขอคำชี้แนะแนวทางเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ คัดเลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ช่วงอายุ 61-86 ปี โดยจะมีโรคร่วมหรือไม่ก็ได้ เคยมีประวัติการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลการตรวจ Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เป็น Detected หมายถึง เคยได้รับการติดเชื้อ และเคยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันได้หายจากการเจ็บป่วย มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวผู้วิจัยและเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยหมายเลขรหัสผู้ให้ข้อมูล อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว โรคประจำตัว 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและนำไปสัมภาษณ์ในผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงนำแนวคำถามที่ปรับแล้วไปสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นลักษณะปลายเปิด ที่มีความยืดหยุ่น ยกตัวอย่างเช่น “ช่วยเล่าเกี่ยวกับอาการไม่สบายด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ที่ทำให้ต้องได้รับการรักษาให้พียงหนอยนะคะว่าเป็นอย่างไรบ้างคะ... อาการเริ่มแรกเป็นเช่นไรบ้างคะ” “ตอนช่วงแรกที่คุณทราบว่าตนเองติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ” เป็นต้น 3) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกรายละเอียดของการสัมภาษณ์ บรรยายภาค 4) การสังเกต (observation) โดยการสังเกตท่าทาง การแสดงอารมณ์ร่วม และลักษณะของผู้ให้ข้อมูลขณะที่ทำการสัมภาษณ์ 5) แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น ยกตัวอย่างเช่น 01. เหนื่อยง่าย 02. จิตใจห่อเหี่ยว เป็นต้น



การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการสนามการวิจัยและขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล คำนึงถึงความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัวและเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด ซึ่งเอกสารรับรองโครงการผ่านการอนุมัติเรียบร้อย เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2564 รหัสโครงการ 962/2021

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากโครงร่างการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานติดต่อเจ้าหน้าที่ (Gatekeeper) เพื่อขอความช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลให้แก่ผู้ประสานงาน หลังจากที่ได้ผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงประสานไปยังผู้ให้ข้อมูลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลกำหนดวันนัดหมาย เวลา และสถานที่ตามความสะดวก ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้เวลาประมาณ 27-64 นาที ทำการสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง โดยมีการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ทั้งหมด 6 ราย ในระหว่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารออนไลน์ (Video Calling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวคือไม่มีข้อมูลหรือประเด็นใหม่เพิ่มเติมเป็นเวลา 7 เดือน (มกราคม-กรกฎาคม 2565) จากผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 16 ราย เป็นเพศชาย 6 รายและเพศหญิง 10 ราย อายุเฉลี่ย 71 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยดำเนินการดังนี้วิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีของ Colaizzi¹⁴ อ้างถึงใน Streubert & Carpenter¹⁵ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ออกมาเป็นบทสนทนาตัวอักษร พิมพ์บันทึกการสนทนาซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหา กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลักออกมาเพื่อให้รหัสข้อมูลแยก ตั้งข้อมูลที่สำคัญและจัดประเด็นที่สอดคล้องกันไว้ด้วยกัน เขียนอภิปรายประเด็นเป็นความเรียงให้มีความละเอียดชัดเจน ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ตามเกณฑ์การพิจารณาของ Guba and Lincoln(1989)¹⁶ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล มีการวางแผนและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดตรวจสอบได้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านจำนวน 8 ราย และทำการตรวจสอบผลการวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในบริบทและช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพราะฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยไม่สามารถไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่น แต่จะนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครอบคลุม

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีขั้นตอน มีการนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเชื่อมโยงจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต ร่วมกับเขียนบันทึกภาคสนาม รายละเอียดข้อมูลที่วิเคราะห์ตรวจสอบจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ



4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) จัดเก็บและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบตรวจสอบได้ มีการจดบันทึกความคิด ความรู้สึก เพื่อใช้ในการตีความและวิเคราะห์ข้อมูลตามความเป็นจริง ใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด สามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ อย่างชัดเจน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสิ้น 16 ราย อยู่ระหว่างช่วงอายุ 61-86 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน เช่นบางรายมีโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ ร่วมด้วย เป็นต้น ระลอกที่ได้รับการเจ็บป่วยอยู่ในช่วงระลอกที่ 3-5 (ช่วงเดือนเมษายน 2564-มกราคม 2565) โดยมีผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 คน ได้รับวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 1 คน ได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 1 คน และได้รับวัคซีน 3 เข็ม จำนวน 4 คน การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 4 ราย หอผู้ป่วยรวมโควิด 19 (cohort ward) จำนวน 10 ราย หอผู้ป่วยเดี่ยว (cohort ward single room) จำนวน 6 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 4 ราย ได้เข้ารับการรักษาทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วย (cohort ward)

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก และ 14 ประเด็นย่อย ได้แก่

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่รู้ว่าการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นได้อย่างไร ไม่รู้ว่ตนติดเชื้อมาจากแหล่งไหน ทำให้ต้องเผชิญกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย ภายหลังจากรักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้เวลาในการกลับมาพักฟื้น จึงรับรู้ได้ว่าร่างกาย ไม่แข็งแรง

ไม่ค่อยมีกำลังเหมือนก่อน ต้องใช้ระยะพักฟื้นเป็นเวลานาน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วย ดังนี้

1.1 อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็น ไม่รู้ติดมาจากไหน ช่วงแรกๆ ที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย

“ไม่ได้คิดว่าจะได้รับการติดเชื้อ เนื่องจากไม่ได้ออกไปไหน อยู่แต่ในบ้าน อาการที่เกิดขึ้น คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา สักพักก็หาย บางคนก็คิดว่าเป็นจากโรคประจำตัว ปล่อยทิ้งไว้อาการเริ่มแย่บางคนอาการหนักแทบไม่รู้สีกตัว จึงมารักษาที่โรงพยาบาลถึงทราบว่าตนได้รับการติดเชื้อ ดังคำบอกเล่าที่ว่า”

“ผมคือเป็นแล้วแต่ไม่รู้ว่าเป็น ผมคิดว่าเป็นไข้ธรรมดาเราก็ไปซื้อยามากินเอง เราก็ไม่รู้เหมือนกัน”

“ติดจากไหน ถ้ารู้ตั้งแต่แรกแล้วรีบรักษาคงจะไม่อาการหนักเท่านี้ ... ตอนแรกไม่รักษาคือผมไม่รู้ ถ้าผมรู้ก็รีบไปแล้ว” (ID17 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ไม่ได้ไปไหน อยู่หน้าบ้านซื้อผักคนที่ขึ้นมาไม่ได้ไปตลาด ไม่ได้ไปไหน ... ยังบอกคุณหมออยู่เลยว่ารู้สึกเหมือนกรดไหลย้อน หมอบอก ไปตรวจปอดเลยตรวจว่าเป็นอะไร หมอบอกว่าเป็นโควิด ใจอยู่ตาตุ่มเลย... ทำไมเราต้องเป็น ไม่ได้ไปไหนเลย ไม่ทราบว่ามาจากไหน” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

1.2 เหนื่อยมาก แสบทนไม่ไหว ผู้ให้ข้อมูลมีอาการหายใจลำบากจนไม่สามารถหายใจเองได้ ซึ่งอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นนั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงตั้งแต่ก่อนที่จะเข้ารับการรักษา ขณะเข้ารับการรักษา และภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลก็ยังคงมีอาการเหนื่อย โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายพูดไปก็มีสีหน้าเปลี่ยนไป ใบหน้าเศร้าลงร่วมกับถอนหายใจเบา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

การรับรู้การเหนื่อยก่อนเข้ารับการรักษา

“ตอนมามันมีอาการเหนื่อยมากเลย เหนื่อยมาก พอไอแล้วเหนื่อยเลย เดินแทบจะไม่ไหว มันเหนื่อย



พอถึงโรงพยาบาล ลงจากรถ หอบเหนื่อยเลยต้องเอารถมาขึ้น” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

การรับรู้การเหนื่อยขณะเข้ารับการรักษา

“พอเข้าไปในโรงพยาบาล หายใจไม่ออก ไข้ก็ไม่ลด ออกซิเจนมันได้แค่ 83-84 ขึ้นมา 90 มันก็ถอยลงมามาก อารมณ์เหมือนคนตกน้ำ หายใจไม่ออกนะ เหมือนคนจมน้ำ มันเหมือนมีอะไรมาดิ่งที่หัวใจ ... ปอดก็มีฝ้า หายใจก็ไม่ได้ เหนื่อยก็เหนื่อย” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

การรับรู้การเหนื่อยภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาล

“เราเดินจะเหนื่อย หรือก้มหยิบของแป๊บเดียว โนมัตัวลงไปหยิบของอะไรเนี่ย หยิบนานไม่ได้... เหนื่อย...เลยไม่ได้ออกกำลังกาย มันเหนื่อยง่าย ออกนิดหน่อยก็เหนื่อยแล้ว เหนื่อยต้องหยุดเลย หายใจไม่ทั่ว... เคยทำสวนได้ เดียวนี้ทำไม่ได้ เหนื่อยมาก” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

1.3 ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมาภายหลังการเจ็บป่วย ทำให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวนาน บางกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ยังมีอาการอ่อนเพลีย หลงลืม แขนขา อ่อนแรง ต้องใช้เวลานานเพื่อทำการฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาปกติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นคนชอบร้องเพลง พอไปร้องเพลงแล้วรู้สึกว่เสียงมันไม่สุดเหมือนเมื่อก่อน มันก็ไม่เต็มร้อย ... การทำงานปอดและหลอดลม มันก็ไม่เหมือนเมื่อก่อน มันรู้สึกว่ประสิทธิภาพมันไม่เหมือนก่อนที่เรา... และก็แขนขามันใช้งานได้ไม่ค่อยเหมือนเดิมเท่าไร คือนั่นก็มีปวดเมื่อย (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“บางทีความจำลุ่มก็หลงๆลืมๆ... จากคนที่เคยเดินได้เป็นเดินไม่ได้ มันไม่มีแรง ก้าวไม่ออก ...มันไม่เหมือนปกติ ลูกขึ้นยืนยังขาสั่น...เดินไม่คล่อง ... มันไม่สะดวกเหมือนแต่ก่อน” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ประเด็นที่ 2 ประสพการณ์ในการเข้ารับการรักษา การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่แปลกไป การเข้ารับการรักษาเปลี่ยนแปลงจากเดิม การเข้าถึงการรักษาต่างจากปกติทั่วไป ถูกจำกัดบริเวณให้แยกอยู่แต่ในบริเวณห้องบุคลากรทางการแพทย์ต้องอาศัยการสื่อสารกับ ผู้ป่วยโดยผ่านสื่อกลาง ทำให้ไม่คุ้นชินกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 รู้สึกโชคได้ เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องพยายามหาช่องทางเพื่อที่จะได้เข้ารับการรักษาให้ทันเวลา เนื่องจากในช่วงเวลานั้นมีผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก จึงเป็นสาเหตุให้ไม่ได้เข้ารับการรักษาจนเป็นเหตุให้ต้องเสียชีวิตที่บ้าน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่ช่วงเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ใจหาย เศร้า คิดว่าไม่รอดแน่ๆ ตายแน่ๆ แล้วก็หาโรงพยาบาลไปทั่ว โทรไปทุกโรงพยาบาลไม่มีใครรับเลย เต็มหมด เราก็คิดว่จะทำในดี ตอนที่เป็น เขาไม่มีใครรับเราเข้าโรงพยาบาล ไม่อยากเป็นแล้ว ถ้าเป็นอีกกลัวว่จะหาโรงพยาบาลไม่ได้” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ไอบ่อยจัง มันเริ่มไอหนักขึ้น หลานก็เลยว่ต้องเข้ากรุงเทพดีกว่า...หลานพาไปส่ง ป้าอาการหนักกว่าเพื่อน... เขาไปรักษาที่โรงพยาบาลXXX ได้หมดดี ถ้าอยู่ที่นี่ตายแน่... ตอนช่วงป้าเป็น ตอนนั้นคนแก่ตายเยอะ คนที่บ้านตายหลายคน...ป้าก็คิดว่ป้าโชคดีนะที่รอดมาได้” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2.2 ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง โรคดังกล่าวเป็นโรคที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ต้องควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ ถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ให้อยู่แต่บนเตียงหกล้ม จนผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกว่ตนต้องเสียอิสระภาพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ขณะอยู่โรงพยาบาลเขาก็ให้อยู่แต่ในห้อง ไม่กล้าออกไปไหน ก็เดินไปเดินมา...พยาบาลเขาล็อคห้องจากข้างนอก เราเข้าไปไม่ได้ เดียวไปติดคนอื่น...อยู่ในนั้นก็ไม่อิสระ เหมือนอยู่ข้างนอก และที่บ้าน...มันเหมือนโดนขัง” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)



2.3 ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายเชื้อสูง จึงทำให้การสื่อสารข้อมูลต้องอาศัยสื่อกลางในการส่งผ่านข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปสู่ผู้ป่วย เช่น ผ่านทางโทรศัพท์ ไมโครโฟน ลำโพง กล้องวงจรปิด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พยาบาล เขาดูจากจอเอา หมอเขาก็ไม่ค่อยเดินมาตรวจนะ มันจะมีกล้องวงจรปิด เขาก็จะคุยตรงลำโพงที่อยู่บนหัวเรา ทุกคนเขาจะตรวจด้วยห้องควบคุม มีกล้องวงจรปิด ...ตอนที่มีปัญหา เขามียำให้เรากดแล้วพูด” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“มันไม่เหมือนที่นอนโรงพยาบาลครั้งก่อนๆ ใครก็เข้ามาไม่ได้ ... มีอะไรก็โทรเอาคุยผ่านลำโพง โรคนี้อย่าเป็นเลย ไม่เอาแล้ว อยู่คนเดียวทุกโรงพยาบาลเป็นเหมือนกันหมด” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2.4 ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธภาพกับผู้ดูแล เพราะบุคลากรทางการแพทย์ต้องใส่ชุดคลุม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่เห็นหน้าตา จึงทำให้มองไม่ออกว่าบุคคลนั้นเป็นใคร

“ผมเสียดยผมไม่เห็นหน้าเลย เขาใส่ชุดคลุมหมดไม่รู้ใครเป็นใครเลย เป็นพระคุณอย่างยิ่งเลยทั้งหมดทั้งพยาบาล มองไม่เห็นจำใครไม่ได้เลยไม่รู้เลยว่าใครเป็นใคร ผมเห็นเขาใส่ชุดเหมือนกันหมด” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“การดูแลของพยาบาลมันแตกต่างกัน อันนี้เขามีเวลานิดเดียวมาแล้วก็ไป... ไม่ได้คุยอะไร เขาก็ใส่ชุดคลุม...มันเหมือนนักบินอวกาศ ใส่ชุดคลุม ห่มผ้า หน้ากาก เหลือ 2 ตา” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ประเด็นที่ 3 หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ เมื่อได้เผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรง แคเพียงรู้ว่าได้รับการติดเชื้อจากโรคนี้ ผู้ให้ข้อมูลก็มีความรู้สึกว่ามันได้ตายไปแล้วครึ่งหนึ่ง กลัวว่าตนนั้นจะไม่รอดและไม่มีโอกาสได้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และได้บรรยายถึงความรู้สึก

ที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย มีทั้งความรู้สึกว่าเหวโດดเดี่ยวที่ต้องอยู่คนเดียวในช่วงเวลานั้นจึงต้องนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือโดยอาศัยเป็นที่พึ่งทางใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 กังวล กลัวว่าจะไม่รอด การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อชนิดนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวความตาย กลัวจะเป็นหนักไม่มีโอกาสได้กลับบ้าน ทำให้คิดเรื่อยเปื่อยเกิดความวิตกกังวล คิดว่าตนคงตายแน่ ไม่น่าจะรอด รู้สึกว่าความตายอยู่ใกล้แค่เอื้อม จึงทำให้เกิดความกังวลว่าตนจะเสียชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คิดมาก คิดเรื่องตาย...เราจะได้กลับบ้านไหม คือไปนึกถึงคนที่เขาเป็นแล้วก็ตาย... ทำให้เราเศร้า...จิตมันคิดไปเรื่อย เราก็นึกของเราแล้วเราจะได้กลับบ้านไหม เนี่ย มาครั้งนี้จะเจอลูกเมีย เจอญาติไหม (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1) ส่วนมากคนที่ตายๆ มีโรคประจำตัวทั้งนั้นแล้ว ก็สูงอายุเหมือนแรงต้านทานมันไม่เพียงพอ ถ้าร่างกายเราไม่แข็งแรงก็ร่วงต่อนั้น” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“เราก็ไม่รู้ไม่เคยเจอมาก่อน แต่คิดว่าต้องตายแล้ว กังวล ไม่เคยป่วยด้วยไข้ พอเป็นแล้วหนักเลย หายใจไม่ไหว หายใจตาเหลือก...มันเป็นโรคใหม่ไม่มีใครรู้หรือป้าก็เพิ่งเคยเป็นโรคโควิดแย่นะ หนักนะ หนักกว่าเพื่อนเลย” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

3.2 ว่าเหว โດดเดี่ยว ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยโรคดังกล่าวต้องถูกจำกัดบริบท ให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ ถูกแยกจากบุคคลอื่น ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงคนเดียว ไม่มีญาติเฝ้า ต้องถูกจำกัดอยู่ภายในห้อง เกิดความรู้สึก โດดเดี่ยว บางรายรู้สึกว่ามันเหมือนคนไม่มีญาติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อยู่ตรงนั้นก็เหงาเป็นธรรมดา มันก็ไม่เคยเป็นอย่างว่า ก็เหมือนคนไม่มีญาติ มีแต่หมอกับพยาบาลและเสียงข้างๆเท่านั้นแหละ (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)...มันว่าเหว ไม่มีญาติมันก็หงอย ... พอออกจาก โรงพยาบาลมาแล้วก็โล่ง เหมือนออกจากห้องขัง พันโทษ มันโล่ง” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)



“ป้าอยู่คนเดียว มันว้าเหว่ มันไม่เคย นอนไม่หลับ ไม่เคยคิดว่า จะเป็นแบบนี้... แล้วมันก็ว้าเหว่ อ้างว้าง... เพราะในชีวิตไม่เคยไปไหนไม่เคยที่ว่าจะต้องไปโดดเดี่ยวอย่างนี้ รู้สึกเดียวดายมาก ... อยู่ห้องส่วนตัวแต่ทำไมรู้สึกไม่ดี คือมันไม่มีใคร ไม่ได้คุย ได้อะไรไร ” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

3.3 ปลอ่ยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ เข้าใจว่าชีวิตทุกคนต้องมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา ไม่ยึดติด อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากมีอายุมากแล้วจึงรู้สึกปลง ยอมรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเจอ ขณะที่พูดถึงเรื่องนี้ผู้ป่วยบางรายได้พยักหน้า และมีสีหน้าที่ปกติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ฉันไม่ค่อยกลัวนะ ฉันก็ไม่ตกใจ เลยๆ เราไม่ได้คิดอะไรจะไปกลัวทำไม ... ฉันก็ไม่กลัวตาย กลัวทำไม เพราะคนเราเกิดมาก็ต้องตาย ถึงเวลาก็ต้องตาย ทุกวันนี้อยู่มากก็ไม่กลัวอะไร” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“รู้ว่า เป็นโควิด ช่างมันเถอะ...ถึงยังงี้ก็ต้องตาย ยายก็เลยๆ... พอเป็นแล้วก็ไปไหนอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด หลีกเลียงเขาไม่ได้ ... อยู่ไปก็ง่วงอะไร ยายก็ไม่ได้คิดอะไรมาทำให้...เพราะเราก็ก่อนแล้ว 86 แล้ว ช่างมันเถอะ... เกิดแล้วก็แก่แล้วก็เจ็บแล้วก็ตาย” (ID16 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย ทำให้ต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคม จึงทำให้สัมผัสได้ถึงพฤติกรรมของคนรอบข้าง บางครั้งจะถูกมองว่าตนเป็นคนแพร่เชื้อโรค หลายคนเดินหนีไม่มีใครเข้าใกล้แต่จะมีเพียงคนใกล้ชิดญาติสนิท คนคุ้นเคยที่ห่วงใย นอกจากนี้ภายหลังจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตนเองในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชือดังกล่าว เนื่องจากต้องป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ใส่หน้ากากอนามัยมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ถูกรังเกียจ เดินหนี ไม่พูดคุย ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลได้เข้ากลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม ต้องพบเจอกับความรู้สึกที่โดนรังเกียจ รู้สึกแปลกแยก ถูกกีดกันจากสังคม โดยคนรอบข้างส่วนใหญ่มีความรู้สึก กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้หรือเข้ามาทักทายเหมือนแต่ก่อน ทำเหมือนตนเป็นคนที่น่ารังเกียจเป็นบุคคลที่แพร่กระจายเชื้อ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนรอบข้างไม่กล้าเลย พอเขารู้ว่าเป็นก็ถอยหลัง ไม่สู้ ปฏิกริยาเขา เรารู้เลยว่าเขารังเกียจเรา ถอยหนี ขยับแหมสเลย เขาก็กลัวเรา... บางทีเราไปซื้อของเขายับตัวหนีเลย” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“มันเป็นโรคใหม่ไม่มีใครรู้หรอก เพิ่งเคยเป็นแบบนี้...เขารังเกียจมาก หน้าบ้านเขายังไม่เดินผ่านเลย เขาก็รังเกียจ รังเกียจแทบทุกคน ไม่มีใครพูดกับเรา... เขาว่าเราติดโรคร้ายมา เอามาใส่บ้านใส่เมือง เขาว่าไปทั่วเราก็คิดนะทำไมโรคนี้คนเขารังเกียจ...” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

4.2 ได้รับความห่วงใยจากคนใกล้ชิด ช่วงเวลาที่หายจากการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องกลับมาพักผ่อนร่างกายที่บ้าน บุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดจึงเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ ดูแล พึ่งพาร่างกายและจิตใจรวมทั้งคอยหาอาหารให้รับประทาน เพื่อให้ร่างกายได้กลับมาปกติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่หมอเขาให้กลับบ้าน แม่บ้านก็ดูแลอย่างดีให้กินยาตรงเวลา...มาถึงบ้านก็ยังเดินไม่ได้ กลับมาบ้านยังเหนื่อยอยู่ แม่บ้านเขาก็มาช่วยให้หัดเดิน” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“พอกลับมาช่วงแรก ๆ น้องสาวต้องพุง เดินไม่ไหว พุงตัวเองไม่ได้เลย เขาก็ช่วยพุงหลัง ...ประมาณ 2 สัปดาห์ พยายามช่วยเหลือตัวเอง พอเราพุงตัวแล้วลุกเดินได้นะ...น้องสาวเขาเป็นห่วง คอยช่วยเหลือ พอกลับมาท้องก็เซ็ด ล้างบ้าน ทั้งของเก่าหมดกลัวเขื่อนมติดในบ้าน” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)



4.3 ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากประสบการณ์ในการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังตัวเอง ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำ เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

“เวลาเรามาส่งของเราก็ใส่แมสก่อน บางทีเขาก็วางไว้ให้หน้าประตู เราก็ไปเอา แล้วฉีดสเปรย์ก่อนจะออกนอกบ้าน ยายฉีดสเปรย์พ่นขาเป็นจุดขาวๆเต็มเลย ไม่ไถ่ยายล้างน้ำตากแดดหมด...ก็ต้องคอยระวัง อย่าเข้าใกล้ลูกหลาน ใครมาหาเราก็ใส่แมสไปก่อน แมสก็ใส่เข้ายันมือ” (ID15 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ไม่อยากเป็นอีกแล้ว เราต้องระวังตนเองอย่างดี ไม่ไปไหน เลือกร้านอาหารดีๆ ไม่ไปตลาด ไม่ไปงานศพ ส่งเงินทำบุญแทน” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

4.4 ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น เมื่อได้ผ่านพ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงและกลับมาอยู่ในสังคม ผู้สูงอายุจึงหันกลับมาใส่ใจภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น หากพบว่าสุขภาพร่างกายมีความผิดปกติไปจากเดิม ก็ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อที่จะได้แก้ไขได้ทันเวลา และหมั่นรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ ฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คราวนี้พอเป็นหวัดหรือไอต้องรีบกินยาไปหาหมอ พอเราเป็นอะไรก็กินยาเลย ปล่อยไว้ไม่ได้ เราก็ไม่อยากเป็นหนักอีกแล้ว” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“พอตอนกลับมาบ้าน อาหารเราแทบจะไม่ได้ทานเลย เราต้องอาศัยนมกล่อง ที่เป็นอาหารเสริม จะได้มีแรง ...แล้วก็กลับมาแล้วก็ทานยาอย่างเคร่งครัด” (ID14 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“กลับมาขายก็ทานแต่น้ำอุ่น ทานยาที่ให้ตรงเวลา... ยายจะไปหาหาเพิ่มภูมิ ที่เป็นวัคซีนเห็นเขาบอกว่ามี เคยฉีดแต่ไข้หวัดใหญ่ เดี่ยวลองถามหมอ เดี่ยวถ้าไปตรวจตามนัดยายจะถามแถม...ยายจะฉีดวัคซีน” (ID15 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

อภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากการศึกษาเป็นประสบการณ์รับรู้การของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้เผชิญ โดยโรคดังกล่าวจะมีความรุนแรงเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยมาก จนไม่สามารถหายใจเองได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pel-Littel et al.(2022)⁶ ระบุว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวส่วนใหญ่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Wu et al.(2020)¹⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและนำไปสู่การเสียชีวิต เนื่องจากสภาวะของร่างกายเริ่มถดถอย ส่วนใหญ่อาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อของกลุ่มผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง แต่จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้คิดว่าตนจะได้รับเชื้อ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปข้างนอก อยู่แต่ในบ้าน แต่ในสังคมไทยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานในครอบครัวทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากบุคคลใกล้ชิดซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศของ Esteve et al.,(2020)¹⁸ ที่พบว่า การติดเชื้อภายในครอบครัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิก ในครอบครัวหลายช่วงอายุ นอกจากนี้จากการศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการฟื้นฟูร่างกายต้องใช้เวลา บางกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม แต่ก่อนสามารถทำงานได้เป็นระยะเวลานาน ร่างกายเคยแข็งแรงกว่านี้ อ่อนเพลียง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าผู้ป่วยหลังจากหายจากเจ็บป่วยจะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไอ เวียนศีรษะ ปวดหัว ในผู้สูงอายุการแสดงผลผิดปกติจะคงอยู่ต่อเนื่องหลังจากหายจากการเจ็บป่วยเนื่องจากในผู้สูงอายุอาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นมักมีความผิดปกติในหลายระบบของร่างกาย¹⁹⁻²⁰



จากสถานการณ์ในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างไปจากเดิม ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวรู้สึกว่าการเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก พยายามหาช่องทางเพื่อที่จะได้เข้ารับการรักษาให้ทันเวลา เนื่องจากมีผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามช่วงเวลาที่ขาดแคลนเตียงในการรักษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้มีแนวทางในการจัดเตรียมหอผู้ป่วย รวมทั้งจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมเพื่อเตรียมรับมือรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาของ Alamri et al.(2021)²¹ ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรคจะมีความเสี่ยงที่นำไปสู่การเจ็บป่วยร้ายแรงและมีโอกาสเสียชีวิตจึงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด แต่จากการเข้ารับการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณถูกแยกกักกัน โดนจำกัดบริเวณสูญเสียอิสรภาพไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ เพราะพยาธิสภาพของโรคต้องมีการแยกกักตัวเพื่อควบคุมเชื้อเกิดความสูญเสียสูญเสียอิสรภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Pel-Littel et al.(2022)⁶ ที่กล่าวว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกขาดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล รู้สึกเสียความเป็นตัวเอง ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล ต้องพูดคุยสื่อสารผ่านทางกล้องวงจรปิดและลำโพง ซึ่งคล้ายคลึงกับใกล้เคียงกับ Forsman et.al (2019)²² ที่พบว่าการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในครั้งนี้แตกต่างจากประสบการณ์ที่เคยได้รับโดยเฉพาะในการสื่อสาร การประสานงานและให้ข้อมูล เช่น การให้คำแนะนำในการรับประทานยา การให้คำแนะนำและติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย แต่ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องเผชิญกับความวิตกกังวลถึงชีวิต คิดว่าตนไม่น่าจะรอดสอดคล้องกับการศึกษาของ Pel-Littel

et al.(2022)⁶ และ Medetalibeyoglu et al.(2020)⁸ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อชนิดนี้ คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากในผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเจ็บป่วยจากติดเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรง จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าวัยหนุ่มสาว¹⁸ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเผชิญกับความหวาดหวั่น โดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเหมือนคนไม่มีญาติ ต้องถูกแยกจากบุคคลอื่น ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ Moradi et al.(2021)¹² ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อต้องแยกจากบุคคลอื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในสังคมไทยบางราย มีมุมมองการเจ็บป่วยว่า เป็นเรื่องธรรมดา เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญ ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับ ฉัตรวารินทร์ บุญเดช,วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์และนารีรัตน์ จิตรมนตรี (2017)²³ ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีจะมีความเข้าใจและยอมรับว่าทุกสิ่งในโลกนี้สัมพันธ์กัน มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย

แม้ผู้สูงอายุจะหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อรุนแรง แต่การกลับเข้าสู่สังคมทำให้ต้องเผชิญกับความรู้สึกแปลกแยก คนรอบข้างเกิดความรู้สึกกลัวถูกมองว่าเป็นบุคคลแพร่กระจายเชื้อไม่มีใครอยากเข้าใกล้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pel-Littel et al.(2022)⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุเข้าใจในการถูกแยกจากบุคคลอื่น แต่ก็รู้สึกได้ว่าบางอย่างไม่ปกติเหมือนเดิม ถูกมองว่าตนเป็นโรคเรื้อน แต่เมื่อช่วงระยะเวลาผ่านไปหายจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจสุขภาพของตนมากขึ้น โดยผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี²³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
ข้อค้นพบในการวิจัยนี้เป็นเพียงก้าวแรกของการสร้าง

ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลการศึกษา



จึงเป็นผลที่ตามมาภายหลังที่เกิดจากการเจ็บป่วยทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยสามารถนำมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ ติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับ ประชากรกลุ่มอื่นได้แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่ม ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ดังกล่าว โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัว รวมถึง ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้สูงอายุสูงอายุภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย เนื่องจากมีผลต่อฟื้นฟูร่างกายและการปรับตัวของผู้สูง อายุ โดยจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลของ ผู้สูงอายุภายหลังที่เจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับอาการหลงเหลือ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Long Covid) ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ว่ามีผลกระทบอย่างไร ในการดำเนินชีวิตหรือส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือไม่เพื่อ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้มีความเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ที่กรุณาให้คำแนะนำเสนอแนะและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนในเนื้อหา รวมไปถึงผู้ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยพร้อมทั้ง ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย รวมไปถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่ได้ กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

References

1. Department of Older Persons. Elderly infected with covid-19 in Thailand .2022 [updated March 14; cited 2023 April 1]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/857>
2. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [updated March 13; cited 2022 August 15]. Available from: https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf.
3. Bhaskaran K, Bacon S, Evans SJ, Bates CJ, Rentsch CT, MacKenna B, et al. Factors associated with deaths due to COVID-19 versus other causes: population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the OpenSAFELY platform. *Lancet Reg Health Eur* 2021;6:100109.
4. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ* 2020;368:m1198.
5. Touhy T, Jett K, Boscart V, McCleary LE. Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging in Canada-E-Book. Elsevier Health Sciences; 2018.
6. Pel-Littel RE, Stekelenburg DE, Willems HC, Jansen SWM, Festen J, van der Linden CMJ. Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic as Experienced by Older Adults Treated for COVID-19. *Gerontol Geriatr Med*.2022;8: 23337214221086831.



7. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708-20.
8. Medetalibeyoglu A, Senkal N, Kose M, Catma Y, Bilge Caparali E, Erelel M, et al. Older Adults Hospitalized with Covid-19: Clinical Characteristics and Early Outcomes from a Single Center in Istanbul, Turkey. *J Nutr Health Aging* 2020;24:928-37.
9. Jain A, Singariya G, Kamal M, Kumar M, Jain A, Solanki RK. COVID-19 pandemic: Psychological impact on anaesthesiologists. *Indian J Anaesth* 2020;64:774-83.
10. Neumann-Podczaska A, Al-Saad SR, Karbowski LM, Chojnicki M, Tobis S, Wieczorowska-Tobis K. COVID 19 - Clinical Picture in the Elderly Population: A Qualitative Systematic Review. *Aging Dis* 2020;11:988-1008.
11. Moradi M, Namdar P, GHapanvari F, Yekefallah L. Lived experiences of the patients hospitalized with COVID-19: A phenomenological study in a province of northwest Iran. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2021;25:327-40.
12. Key T, Kulkarni A, Kandhari V, Jawad Z, Hughes A, Mohanty K. The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. *J Patient Exp* 2021;8:2374373521997742.
13. Fischer LS, Mansergh G, Lynch J, Santibanez S. Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. *Disaster Med Public Health Prep* 2019;13:989-94.
14. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*: Oxford University Press; 1978. p. 6.
15. Streubert-Speziale H, Carpenter D. *Phenomenology as method*. Philadelphia. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
16. Guba EG, Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*: Sage; 1989.
17. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020;180:934-43.
18. Esteve A, Permanyer I, Boertien D, Vaupel JW. National age and coresidence patterns shape COVID-19 vulnerability. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(28):16118-20
19. Tantipawasasin P., Tantipawasasin S. Post-COVID condition (Long COVID). *Chonburi Hospital Journal*. 2022;47(1):67-84 . (in Thai)



20. Hamers, L., Kox, M., & Pickkers, P. (2015). Sepsis-induced immunoparalysis: mechanisms, markers, and treatment options. *Minerva anesthesiol*, 81(4), 426-439.
21. Alamri, F., Alsofayan, Y., AlRuthia, Y., Alahmari, A., Almuzaini, Y., Abo Gazalah, F., Alradini, F., Alaama, T., & Khan, A. (2021). Predictors of hospitalization among older adults with COVID-19 in Saudi Arabia: a cross-sectional study of a nationally representative sample. *Risk Management and Healthcare Policy*, 875-886.
22. Forsman, B., & Svensson, A. (2019). Frail older persons' experiences of information and participation in hospital care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2829.
23. Boondech C., Wirojratana V., Jitramontree N. Relationships between Health Status, Religious Beliefs, Religious Practices, Life Satisfaction, and Gerotranscendence in Community- Dwelling Older Adults .*Thai Journal of Nursing Council*. 2017;32(3): 66-77. (in Thai)
24. Kulsoontorn K, Wingpat K, Bodeerat C. Guidelines for caring the elderly during a COVID-19 pandemic. *J Roi Kaensarn Academi* 2021;6:288-302. (in Thai)