

ผลกระทบและการปรับตัวของผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน: การศึกษาเชิงคุณภาพ

นงนุช ปัญจธรรมเจริญ, พยม.*¹

สมศรี ทาทาน, พยม.* กาญจนา สาใจ, พยม.*

บทคัดย่อ

การกักตัวเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคระบาด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ถูกกักตัวทั้งในทางลบหรือทางบวก การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนา (qualitative descriptive research) ตามแนวคิดของแซนด์โลว์สกี (Sandelowski, 2000) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายผลกระทบและการปรับตัวของผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน ผู้ร่วมวิจัย (participants) คือ ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลวิจัยพบว่า ผลกระทบเกิดขึ้นทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบทางสังคม และผลกระทบภายในครอบครัว การปรับตัว มี 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว จากผลการวิจัย จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะถูกกักกัน การช่วยเหลือและเมื่อออกจากกักกัน การให้ข้อมูลของโรคอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง จะช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชุมชนลงได้ และควรมีการศึกษาพัฒนาวิธีการลดความขัดแย้งในชุมชนในกรณีเกิดโรคระบาดใหม่

คำสำคัญ: ผู้ถูกกักตัว, ผลกระทบ, โรคโควิด-19, การปรับตัว

วันที่รับ: 27 ธันวาคม 2564 วันที่แก้ไข: 26 มกราคม 2565 วันที่ตอบรับ: 17 มีนาคม 2564

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

¹ ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: nongnuch.p@bcnpy.ac.th

Impacts and adaptations among high risk closed contact to COVID-19 persons on home quarantine: a qualitative study

Nongnuch Punjathumjarern, MNS.^{*1}

Somsri Tatan, MNS.* Kanjana Sajai, MNS.*

Abstract

Quarantine can effectively prevent the spread of pandemic disease. It can affect the people who are under quarantine in both negative and positive ways. This study used a qualitative descriptive design (Sandelowski, 2000), aimed at explaining the impacts of home quarantine and adaptive strategies among persons who were at high risk of COVID-19 infection. The purposive sampling was used to select 15 people who were high risk of COVID-19 contact and on home quarantine. Data were collected using in-depth interview and analyzed by content analysis. The results revealed four main themes: physical health, mental health, social impacts and family impacts. Four adaptive strategies were found including: physical, mental, social, and family. These findings suggest that health care professionals should provide knowledge and practical information for the persons on home quarantine. Providing assistance as well as correct information constantly during and after a home quarantine could decrease conflicts occur in community. Future study should develop methods for prevention of conflicts associated with new disease epidemic in community.

Keywords: People on quarantine, Impact, COVID- 19, Adaptation

Received: December 27, 2021 Revised: January 26, 2022 Accepted: March 17, 2022

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, MOPH

¹Corresponding author, Email: nongnuch.p@bcnpy.ac.th

บทนำ

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019, COVID -19) เป็นโรคติดต่ออันตรายและการแยกกักเพื่อสังเกตอาการเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 และ 35 ซึ่งให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีอำนาจที่จะดำเนินการประกาศหรือออกคำสั่ง ให้ผู้ที่เป็หรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็ผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับขันสูตรทางการแพทย์และเพื่อความปลอดภัย อาจแยกกักกันหรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่กำหนด จนกว่าจะได้รับการขันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ต้องหยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว ห้ามเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) การกักกัน (quarantine) เป็นมาตรการการควบคุมโรคยุคโบราณ ที่มีมาตั้งแต่ยุคคริสต์ศตวรรษที่ 14 ในช่วงที่มีการระบาดของกาฬโรคในทะเลเมดิเตอร์เรเนียนผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจะถูกกักตัวไม่ให้เข้าเมืองเป็นเวลา 40 วัน (Philip, 2002) การกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วยเป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดีเนื่องจากสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระหว่างช่วงที่แพร่เชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะขึ้นกับระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรคในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2-14 วัน ดังนั้นจึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน ในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งคือผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจะถูกคัดกรอง หากมีอาการตามนิยามผู้ป่วยที่จะเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังและสอบสวน (patient under investigation: PUI) จะต้องถูกกักตัว (home quarantine) เป็นเวลา 14 วัน นอกจากนี้ยังมีคำสั่งจากศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัส 2019 ให้ผู้ที่เดินทางจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัดตั้งแต่ 22 มี.ค. 2563 เป็นต้นไป ต้องรายงานตัวต่อผู้นำชุมชนและกักตัวเองในบ้าน 14 วัน และมีประกาศเพิ่มเติมให้ผู้ที่เข้าไปในพื้นที่เสี่ยงทั้งหมด 25 จังหวัดให้กักตัวเอง 14 วัน เช่นกัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563ง)ได้เผยแพร่ข้อมูลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับลงวันที่ 19 มีนาคม 2563 แนวทางการปฏิบัติ ในการกักกันไว้สังเกตที่ที่พักอาศัย การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่พัก การแยกห้องนอนและห้องน้ำ การแยกของใช้ส่วนตัวและอุปกรณ์เครื่องใช้ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือแบบไม่ต้องล้างน้ำ สบู่ อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด เช่น ฤชขยะ ไม้ถูพื้น ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด ฤชมือ น้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรด์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 หรือแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 วัดอุณหภูมิกายทุกวัน หากพบว่าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในการเดินทางกลับบ้านจะต้องเป็นรถยนต์ส่วนตัว ใส่หน้ากากตลอดเวลา ถ้าเดินทางโดยรถรับจ้างต้องเป็นรถที่ไม่เปิดเครื่องปรับอากาศ แนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆ กรณีไม่มีให้ฤชมือด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือแบบไม่ต้องล้างน้ำ ให้ใส่หน้ากากตลอดเวลา กรณีที่อยู่กับบุคคลอื่นต้องแยกการรับประทานอาหาร และเก็บล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจานผึ่งให้แห้งและตากแดด หากสั่งอาหารจากแหล่งอื่น ให้กำหนดจุดรับอาหารเพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิดการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นน้ำดื่มต้องจัดแยกเฉพาะหากจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใส่หน้ากาก และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรและใช้เวลาสั้นที่สุด ส่วนระยะนั้นให้แยกขยะเป็น 2 ประเภทได้แก่ ขยะทั่วไปและขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก สารคัดหลั่ง ขยะที่ปนเปื้อนให้เก็บรวบรวมใส่ฤชขยะ 2 ชั้น และราดด้วยน้ำยาฟอกขาว มัดปากฤชให้แน่น แล้วนำไปทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป นอกจากนี้ยังต้องทำความสะอาดโถส้วม อ่างล้างมือทุกวันด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรด์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 งคกิจกรรมนอกที่อาศัย หยุดงาน หยุดเรียน หากมีความจำเป็นต้องออกนอกที่พักอาศัย ต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อก่อนเสมอ ในกักกันไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ที่ต้องถูกกักตัวนั้น ต้องมีการเตรียมการก่อนล่วงหน้า ทั้งที่ที่พักอาศัย การเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภค การทำความเข้าใจกับมาตรการต่างๆ ซึ่งในสถานการณ์ของการ

เกิดโรคระบาดนั้น ผู้ถูกกักตัวจะมีเวลาค่อนข้างจำกัดในการเตรียมตัวทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการกักตัว และไม่ได้เตรียมใจไว้ล่วงหน้าในการที่ต้องถูกกักตัว อีกทั้งโรคที่เกิดขึ้นก็เป็นโรคใหม่ที่ยังไม่มีความรู้ดีพอในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ประกอบกับการมีข่าวสารปลอมอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความสับสนมากขึ้นไปอีก ความไม่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ การต้องถูกแยกตัวออกจากครอบครัว การที่ยังไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลตนเองขณะต้องอยู่คนเดียวประกอบกับข่าวสารต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสับสน ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ความเครียดจากการกักตัวอยู่ภายในบ้านส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิต ประกอบกับความกลัวการติดเชื้อเนื่องจากการที่เป็นโรคระบาดใหม่ ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามที่เป็นข่าว (ไทยรัฐ, 2563) นอกจากนี้ความรู้ในเรื่องโรคระบาดและการป้องกัน ในสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ยังไม่ชัดเจน ทำให้คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ไม่เข้าใจสถานการณ์ เกิดความรังเกียจ กลัวว่าผู้ที่ต้องถูกกักตัวจะมาแพร่เชื้อสู่ชุมชน รัฐบาลจึงต้องทำความเข้าใจกับบุคคลในครอบครัวและชุมชนรอบข้าง แต่อย่างไรก็ตามผู้ถูกกักกัน ก็ยังถูกรังเกียจ ถูกตีตราทางสังคม ในขณะที่ตัวกักกันเองก็กลัวการถูกกักตัวและสตรียูด้วย ก็เสี่ยงต่อการถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศ ถูกทำร้ายในช่วงเวลาที่ต้องถูกกักกันอยู่ที่บ้าน (ณัฐฐา กิณะพันธ์, 2563) นอกจากนี้การแสวงประโยชน์และความรุนแรงต่อเด็กก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาระบาด มีจำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้ง การตั้งครุฑในวัยรุนแรงขึ้นกว่าปกติในประเทศจีนให้ประชาชนอยู่แต่ในบ้านเพื่อแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตำรวจได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น 3 เท่าและยังพบว่ามีผู้หญิงเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายในครอบครัวหลังจากคำสั่งกักตัวสิ้นสุดลงมีคดีฟ้องหย่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 (บุญวรา สุขะโนเจนพิงพร, 2563; สำนักส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชน, 2563) แต่ในทางตรงข้ามก็มีผู้ที่ถูกกักตัวโดยสมัครใจ สามารถเตรียมตัวเพื่อดูแลตนเอง แสวงหาทางออกในขณะที่ต้องถูกกักตัวและรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ผู้เดินทางกลับจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง ในขณะเดียวกันบางครอบครัว หรือบางชุมชน ก็ได้มีเวลาในการเตรียมการดูแลอย่างครบถ้วน โดยให้มีจัดให้มีระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต เพื่อการเรียนรู้หรือการทำงาน และในชุมชนก็ช่วยสร้างแหล่งพักพิงในกรณีที่บ้านและสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการกักตัว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2563) ในจังหวัดพะเยาพบการแพร่ระบาดของโรคระบาดใหม่ จากการเคลื่อนย้ายของแรงงานในช่วงการระบาดระลอกแรก ทำให้มีผู้ที่ต้องถูกกักตัวเป็นจำนวนมาก การถูกกักตัวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และหลายหมู่บ้าน ทำให้ผู้ที่ต้องถูกกักตัวมีเวลาในการเตรียมตัวน้อยมากและเกิดผลกระทบขึ้นกับทั้งผู้ถูกกักตัวและชุมชนเป็นอย่างมาก ประกอบกับการเป็นโรคระบาดใหม่ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในขณะที่ต้องถูกกักตัว

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการถูกกักกันตัวเพื่อการป้องกันโรคระบาดนั้น ในระยะเวลา 14 วัน ต้องทำทุกอย่างด้วยตนเอง ปฏิบัติตัวตามมาตรการอย่างเคร่งครัด คอยสังเกตอาการของตนเอง และยังมีผู้ที่ต้องถูกกักกันบางรายต้องอยู่ร่วมกับครอบครัว ทำให้ทุกคนในครอบครัวต้องปฏิบัติตัวตามมาตรการไปด้วย ถ้าบุคคลที่ถูกกักกันเป็นผู้นำครอบครัวก็จะมีผลถึงรายได้ของครอบครัว ประกอบกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคนี้น้อย ต้องคอยติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นรายวัน ซึ่งอาจจะเกิดการคลาดเคลื่อนเพราะมีข่าวสารที่ไม่ถูกต้องมากมายเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติตัว (ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (qualitative descriptive) ที่ศึกษาด้วยการค้นหา จากการรับรู้และประสบการณ์ ประกอบด้วย อารมณ์ ความรู้สึก ความคาดหวัง และความเชื่อ โดยปราศจากอคติใด ๆ และไม่มีการตั้งสมมุติฐาน ในการศึกษาข้อมูลนั้นประกอบด้วยการกำหนดกรอบแยกข้อความเฉพาะที่เป็นประสบการณ์ที่ศึกษาและอธิบายโดยปราศจากอคติเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาและเตรียมความพร้อมเมื่อมีโรคระบาดและต้องกักกันผู้เสี่ยงอยู่ที่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน
2. เพื่ออธิบายวิธีการปรับตัวของผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (qualitative descriptive) ตามแนวคิดของ แซนด์โลว์สกี (Sandelowski, 2000) เป็นวิธีวิจัยที่เหมาะสมกับการอธิบายประสบการณ์ที่ตรงไปตรงมา ไม่เน้นการตีความและการให้ความหมายของประสบการณ์ (Lambert & Lambert, 2012) ในที่นี้เป็นการอธิบาย การถูกกักตัวอยู่ที่บ้านของผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ด้านผลกระทบและวิธีการปรับตัวของผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19

ผู้ร่วมวิจัย (participants) คือ ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด -19 และเคยถูกกักกันที่บ้าน 14 วันในพื้นที่อำเภอตากอากาศ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (criterion-based selection) คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการถูกกักตัว เป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด -19 และเคยถูกกักกันที่บ้าน 14 วันสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และในกลุ่มที่มีอายุ 16-18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยมีการจัดเก็บข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) จากผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา จำนวน 15 คน

เครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเตรียมตัวพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิจัยที่มีคุณภาพ ด้วยการเรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี และฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจาก หนังสือ เอกสารงานวิชาการต่างๆ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความทางวิชาการ หนังสือพิมพ์ วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยจะเลือกในส่วนที่มีความสัมพันธ์ เชื่อมโยง กับกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจะนำมาเป็นกรอบแนวทางการสร้างแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภาพสะท้อนข้อเท็จจริง ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อ ได้แก่ การสัมผัสผู้ติดเชื้อ การอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ การร่วมเดินทางกับผู้ติดเชื้อ การทำกิจกรรมหรือทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้แนวคำถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) ประเด็นคำถามมีกรอบกว้างในประเด็นหลักๆ โดยเรียงลำดับเนื้อหาความต่อเนื่องได้แก่ “ช่วยเล่าความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในขณะนี้” “การกักตัวในความหมายของท่านคืออะไร” “ผู้ถูกกักตัว ต้องทำอะไรและท่านรู้สึกอย่างไรกับการกักตัว” “เมื่อรับทราบเรื่องการต้องถูกกักตัวได้มีการเตรียมตัวอย่างไร ก่อนการถูกกักตัว” “กรุณาเล่าในตอนที่กักตัว 14 วัน ขณะที่ต้องอยู่คนเดียวมีการปฏิบัติตัวอย่างไร” “เกิดผลกระทบอะไรบ้างและปรับตัวอย่างไร” “กรุณาเล่าหลังจากกักตัวครบ 14 วัน เมื่อออกจากกักตัว เกิดผลกระทบอะไรบ้างและปรับตัวอย่างไร” ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องโรคระบาด และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคระบาด จำนวน 2 ท่าน

3. แนวทางการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะการให้สัมภาษณ์

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ปากกา

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

โครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (เลขที่โครงการ REC 006/63) โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และการเก็บความลับของข้อมูล และสามารถถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ทุกเมื่อ ถ้าเกิดมีความไม่สบายใจ และขออนุญาตเพื่อการจดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างทำการสัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและในกลุ่มที่มีอายุ 16-18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยได้ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เริ่มโดยการแนะนำตัว แจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที โดยประมาณในกรณีที่อายุ 16 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี ให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยในขณะสัมภาษณ์

2. ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้นๆ พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา และมีการสังเกตร่วมด้วย

3. ภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษร แบบคำต่อคำ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลทันทีในแต่ละราย ข้อมูลมีการอิ่มตัว (saturation of data) ที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นจำนวน และร้อยละ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยคุณภาพเชิงพรรณนา ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (Sandelowski, 2000) มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ถอดข้อความจากการบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ อ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างพิถีพิถันเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความรู้สึกตามข้อความในคำบรรยายนั้นๆ ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
- 2) จัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลและกำหนดรหัสข้อมูลโดยเลือกข้อความที่มีความหมายในประเด็นของการศึกษา และกำหนดรหัสแทนความหมายของข้อความนั้น
- 3) จัดกลุ่มข้อมูล โดยจัดรหัสทั้งหมดให้เป็นหมวดหมู่ จากนั้นคัดเอาข้อมูลที่ตรงกับรหัสแต่ละตัวมารวมไว้ที่เดียวกันเพื่อความสะดวกในการหาความหมายและหาข้อสรุป
- 4) หาข้อสรุปจากการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยมองหาแบบแผน เรื่อง หรือประเด็นที่ปรากฏจากข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ด้วยวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริงและสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ให้ฟัง เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยได้ทำการสรุปการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ละเอียดและไม่ชัดเจน รวมทั้งมีการสะท้อนคิดของผู้วิจัยเพื่อทำการตรวจสอบความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในขณะเก็บข้อมูลเพื่อลดความลำเอียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ผลไปตรวจสอบกับผู้ร่วมวิจัย 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน

2. ความสามารถพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) ผู้วิจัยเขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้เข้าใจและสามารถตรวจสอบได้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เหมาะสม ทำให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

3. ความสามารถเชื่อมโยงได้ (transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะและอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

4. ความสามารถในการยืนยันผล (confirmability) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบผลการวิจัยกับวัตถุประสงค์ ตรวจสอบผลการวิจัยกับกระบวนการ วิธีการออกแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบสามเส้า เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งการยืนยันการวิจัยเกิดขึ้นเมื่อมีขั้นตอนความเชื่อถือได้ การเชื่อมโยงวิจัย และการพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้

ผลวิจัย

ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 15 รายภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพะเยา เป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุระหว่าง 15-76 ปี ศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 40 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 40 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.66 รายได้ประมาณ 3,000–5,000 บาทต่อเดือน โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง 1 ราย ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อ ได้แก่ 1) สัมผัสผู้ติดเชื้อร้อยละ 93.33 2) เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงานร้อยละ 13.34

ส่วนที่ 2 ผลจากการศึกษาผลกระทบและวิธีการปรับตัวที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นขณะที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้านจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเกิดผลกระทบทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2) ผลกระทบด้านจิตใจเกิดจากความกลัว ความเครียด 3) ผลกระทบทางสังคมเกิดจากการถูกรังเกียจ 4) ผลกระทบภายในครอบครัวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย มีความรู้สึกเบื่ออาหาร และอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป ไม่มีอาหารสด ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดผลทำให้น้ำหนักลดลงตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “มีแต่มาฆ่ากับข้าวกล่องแจกเกือบกิโล (ทุกมื้อ) มันเบื่อ” (ID2) “อยากแต่กินปได้น้ำหนักลดลง 74 กิโลเหลือ 68 ในเดือนเดียว” (ID15)

ความกลัวว่าจะติดโรค จึงตัดสินใจซื้อสินค้าบริโภคต่าง ๆ มารับประทาน ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาจากการซื้ออาหารและยาต่าง ๆ ตามความเชื่อ และจากสื่อต่าง ๆ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “อะหยั่งดีเป็นว่าดีซื้อมากินหมด (ทุกอย่าง) กินจนไตวาย ต้องไปนอนโฮงยา (โรงพยาบาล) เป็นเดือน” (ID11)

นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อการนอน เนื่องจากรู้สึกเครียด ความกังวลว่าจะติดเชื้อ ทำให้นอนไม่หลับพักผ่อนไม่เพียงพอตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “เครียด กลัวติดโรค นอนไม่หลับ” (ID12)

การต้องทำทุกอย่างด้วยตนเอง และกรณีไม่มีห้องส่วนตัว แบ่งพื้นที่กันอยู่ มีการแยกของใช้ แต่ของใช้บางอย่างต้องใช้ร่วมกันเกิดผลกระทบทำให้เกิดการเหนียวแน่น และทุกข์ทรมาน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ต้องล้างห้องน้ำคนเดียว มันอึด(เหนียว) เฮาก่าเฒ่า (สูงอายุ) ละนะ....ดีบ่ดีซ็อกตายเลย ทุกข์ทรมาน” (ID14)

การที่ต้องถูกจำกัดสถานที่ และพื้นที่ที่คับแคบ ทำให้การเคลื่อนไหวทำได้จำกัด และรู้สึกอึดอัดตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ลำบากอยู่ ที่อยู่ตวยกัน เดินไปไหนปอมะได้ (แทบไม่มีที่เดิน)” (ID7)

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ จากการได้อยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อทำให้เกิดความรู้สึกกลัวว่าจะติดเชื้อ และการที่เจ้าหน้าที่สวมชุดป้องกันมาที่บ้าน ทำให้กลัวว่าสังคมจะเข้าใจว่าตนเองติดเชื้อ กลัวการถูกสังคมรังเกียจ ทำให้เครียดเป็นอย่างมาก รู้สึกเหมือนถูกกีดกันออกจากสังคม ทำให้รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ ซึมเศร้าตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวดังต่อไปนี้ “ว่าไผเป็นนี้ใจอ่อนอ่อน (ใจเสีย) ตั้งว่า (คิดว่า) ตายแน่”(ID4) “หัน (เห็น) เจ้าหน้าที่ใส่เสื้อผนามาหานี้จิตตก (ท้อแท้) เลย”(ID6) “ตอนนั้นคิดจะผูกคอตายเลย เครียดที่สุดในโลก”(ID14)

บางรายมีคนในครอบครัวแสดงอาการรังเกียจ กล่าวโทษว่าเป็นคนนำเชื้อมาสู่ครอบครัว ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่ปรึกษา ไม่มีใครในครอบครัวคอย นอกจากนั้นการที่ต้องอยู่คนเดียว คนในบ้านเดียวกันไม่มีใครพูดคุยด้วย ทำให้รู้สึกเบื่อหงุดหงิด ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “บ่มีที่จจะระบาย” (ID5) “อยู่โคตรท่าย(เบื่อ) เลย”(ID2) “หงุดหงิด ยะอะหยั่งบ่ได้(ทำอะไรไม่ได้) ไปไหนกับได้” (ID3)

1.3 ผลกระทบด้านสังคม ผลกระทบทำให้เกิดความรู้สึกหวาดระแวงกลัวว่าคนรอบข้างจะรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “รักษาอยู่ที่บ้าน กั้วเขาเล่ากัน (กลัวคนอื่นจะพูดบอกต่อ ๆ กัน)” (ID1) “เห็นเจ้าหน้าที่ใส่ชุดป้องกัน เข้ามาที่บ้านนี้ตั้งกลัวเขาเล่า” (กลัวว่าจะถูกนินทา) (ID4)

ความรู้สึกว่าถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “คนอื่นหันเห (เห็นเรา) เป็นตัวเชื้อโรคนำมาพาหะมาสู่เขา” (ID1) “คนอื่นหันเห(เห็นเรา)แล้ว เขาขยะแขยงเหา(เรา)”(ID5) “ถูกต่อว่า บางร้านไม่ขายกับข้าวหื้อ (ไม่ขายอาหารให้)” (ID11) “เหมือนเชื้อโรคจะกระเด็นกระดอนไปหาเขา ละอ่อนตัวน้อยๆ ก็ยังรังเกียจเหา (เด็กเล็กก็ยังรังเกียจ)” (ID7)

เมื่อครบการถูกกักกันแล้ว บางรายไม่มีใครรับเข้าทำงาน หรือทำงานด้วยความลำบากใจ เนื่องจากการถูกรังเกียจ และกีดกัน ตามที่ ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “บได้ทำงานไปสมัครที่ไหนก็ไม่รับ (ไม่มีใครรับเข้าทำงาน) เขารู้ว่าเราเคยถูกกักกัน” (ID14) “คนเข้าร่วมประชุมไม่ยอมมานั่งใกล้ ทั้งที่นั่งโต๊ะเว้นโต๊ะแล้ว” (ID5) “หลังครบ 14 วันไปขายของที่ตลาดอีกหมู่บ้าน รู้สึกว่าถูกรังเกียจ ไม่อยากค้าขายด้วย” (ID11) “เขาหันหน้าเขาก็จะไล่บ่หื้อขาย (ถูกไล่ไม่ให้ขายของ)” (ID8)

1.4 ผลกระทบภายในครอบครัว ความรู้สึกว่าเป็นคนที่น่าเชื่อมาแพร่ให้กับคนในครอบครัว เกิดความวิตกกังวล ความโกรธ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ลูกสาวลูกเขยมาขึ้นหน้าด่า” (ID13) “ผิดกันตลอด (ทะเลาะกันตลอด) ในบ้านนี้ ห้ามใกล้กัน” (ID6)

เกิดความแตกแยกในครอบครัวตามผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “พี่น้องผิดกัน ด่ากัน ป่อจะฆ่ากัน (ทะเลาะกัน จนเกือบจะฆ่ากัน)”(ID6)

การที่ต้องถูกกักตัว ทำให้ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ เป็นการทำงานรายวัน แต่ ไม่ได้เป็นผู้นำครอบครัว ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้“บได้ไปทำงาน ขาดรายได้”(ID14)

ประเด็นหลักที่ 2 การปรับตัวขณะและหลังจากที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน จากวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าเกิดการปรับตัว 4 ด้านได้แก่ 1)การปรับตัวด้านร่างกายเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ 2) การปรับตัวด้านจิตใจเพื่อลดความกลัว ความเครียด 3) การปรับตัวด้านสังคมเพื่อการดำเนินชีวิต 4) การปรับตัวด้านครอบครัว เพื่อลดการกระทบกระทั่งกันในครอบครัว การปรับตัวที่เกิดขึ้นทั้ง 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่าบางรายก็รับประทานอาหารที่ทางราชการจัดให้ ไม่คิดมาก ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ออกไปไหนบได้ เป็นเอาหยังมาหื้อกินก็ดีละ (เขาเอาอะไรมาให้กิน) กินไป” (ID7)

บางรายก็ใช้วิธีการสั่งอาหารทางแบบออนไลน์หรือให้คนรู้จักหรือญาติไปซื้ออาหารให้ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “อยากได้หยังก็สั่งเอา (สั่งอาหารทางแบบออนไลน์)” (ID10) “ฝากคนข้างบ้านซื้อของ” (ID5)

ส่วนการออกกำลังกายก็เดินออกกำลังกายบริเวณพื้นที่ที่มี ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้“เดินอยู่ในบ้าน ในห้องนี้เอา”(ID12)

2.2 การปรับตัวด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียด ความกังวล ความหดหู่ ซึมเศร้า จนถึงความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย โดยใช้วิธีอยู่คนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้“อยู่คนเดียว หันหน้าเข้าข้างฝาจะได้ไม่คิดมาก” (ID14) “อยู่คนเดียวเงียบๆ บ่สงสัยกับไผ่” (ID7)

หรือบางรายก็ไหว้พระสวดมนต์ บ่นบ่นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ฟังธรรมทางวิทยุ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ไหว้พระสวดมนต์”(ID7) “บ่นไว้กับผีบ้าน ผีเฮือน(บ่นกับผีบ้านผีเรือน)” (ID12) “ฟังวิทยุธรรมเอา บ่เครียด” (ID6)

พยายามคิดในแง่บวก ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “มันตึงบ่ต่ายง่าย ๆ คิดจะอัสบายใจ (มันไม่ต่ายง่าย ๆ คิดแบบนี้สบายใจ)”(ID15) “มันหายได้ เขาวามันหายได้” (ID1)

2.3 การปรับตัวด้านสังคม ลดความรู้สึกว่าถูกรังเกียจ โดยการเก็บตัว แยกตัวออกจากผู้อื่น โดยพบว่าบางรายเมื่อครบการกักตัวก็ยังไม้ออกจากบ้าน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “บ่ออก (ไม่ออก) หันที่ที่ครบ 14 วันอยู่ต่อไป” (ID2) บางรายใช้วิธีแยกตัว “เขารังเกียจเราก็กบ่ต้องไปใกล้เขา เขาแจกข้าวกล่อง ก็เอามากินที่บ้าน” (ID5)

การตั้งกลุ่มสังคมออนไลน์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกัน เพื่อพูดคุยและขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ตั้งกลุ่มไลน์ (line) ชาวบ้านเครียด ต้องคุยเป็นเพื่อน” (ID9)

2.4 การปรับตัวด้านครอบครัว เพื่อยังคงไว้ซึ่งความรัก ความสามัคคีในครอบครัว พบว่าใช้ความอดทน อดกลั้น ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “อยู่ไป อดเอา บ่ต้องไถ่กัน บ่ต้องอุ้กัน (อดทน ไม่ต้องอยู่ไถ่กัน ไม่พูดกัน)” (ID11)

มีการตั้งกลุ่มสังคมออนไลน์เพื่อช่วยเหลือกัน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “พี่น้องกันตั้งกลุ่มในไลน์ (line) พึ่งพากันเอาในนั้นนะ”(ID6)

มีการปรับตัวด้านรายได้ โดยการใช้จ่ายอย่างประหยัด ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายดังนี้ “ต้องประหยัด” (ID6) “ได้เงิน เยียวยาอยู่แต่ก็บ่รู้ว่ามันจะเงินเท่าไร (ไม่รู้ว่าจะได้รับอีกนานเท่าไร)” (ID14)

อภิปรายผล

จากผลการสัมภาษณ์ วิธีการปรับตัวและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรค โควิด-19 ที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้านสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นขณะที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน

ผลกระทบด้านร่างกาย ที่พบได้แก่ การรับประทานอาหารได้ลดลง น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของแมททีโอลิ, นาซี, คอคชี, และฟาริเนตติ (Mattioli, Nasi, Cocchi & Farinetti, 2020) ที่พบว่าผลจากการถูกกักตัวจะทำให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการที่ไม่สามารถเลือกชนิดของอาหารไม่สามารถซื้ออาหารเอง การขาดรายได้ในช่วงถูกกักตัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ต้องบริโภคอาหารสำเร็จรูปแทนอาหารสด อาหารสำเร็จรูปนั้นมีน้ำตาล เกลือและไขมันในปริมาณสูง ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมาภายหลัง และแตกต่างจากการศึกษาของสมาคมโภชนาการเพื่อกีฬาและสุขภาพ (สมาคมโภชนาการเพื่อกีฬาและสุขภาพ, 2563) ที่พบว่าการกักตัวนั้นส่งผลต่อร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก การที่ไม่สามารถไปออกกำลังกายทำให้ส่งผลต่อร่างกายน้ำหนักตัวอาจเพิ่มขึ้น ซึ่งข้อค้นพบที่แตกต่างกันนี้อาจจะเกิดจากบริบทที่ต่างกัน ได้แก่ ลักษณะของกลุ่มประชากร รูปแบบของอาหารสำเร็จรูป และความชอบในการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ผลกระทบที่ทำให้โรคประจำตัวที่มีอยู่รุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคเคย์ (McKay, 2020) ที่กล่าวว่าความกังวล ความเครียดทำให้ภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผลกระทบอีกด้านคือ เกิดโรคต่างๆตามมาจากการซื้ออาหารและยาต่างๆตามความเชื่อ และจากสื่อต่างๆ มารับประทาน และการที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ความรู้เรื่องโรคนี้น้อย และข่าวสารจากทางสื่อต่างๆ ซึ่งอาจจะเกิดการคลาดเคลื่อน ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติตัวและก่อให้เกิดโรคตามมา ส่วนผลกระทบเกิดอาการนอนไม่หลับและ พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดอาการเหนื่อยล้า หดหู่และทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของเจียโลนาร์โดและคณะ และการศึกษาของ ปาโรดี, โปเอตา, อัสสินี, ชิรินซ์ & เซตเต (Giallonardo et al., 2020; Parodi, Poeta, Assini, Schirinz & Sette, 2020) ได้กล่าวว่าความเครียด ความกังวลทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เวียนศีรษะ ปวดหัว อ่อนเพลีย หดหู่ รู้สึกทุกข์ทรมาน

ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความกลัวว่าผู้อื่นจะรู้ว่าเป็นผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลัวว่าจะติดเชื้อและเสียชีวิต กลัวว่าจะถูกรังเกียจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าความกลัวและความกังวลจะเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีความรู้สึก ถูกตีตราจากคนรอบข้าง ก่อให้เกิดความหวาดระแวง ความสับสนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผลกระทบทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2563; Mertens, Gerritsen, Duijndam, Saleminck & Engelhard, 2020; WHO, 2020) ความกลัว ความวิตกกังวลและความโกรธที่เกิดขึ้น ส่งผลเกิดความเครียด ความกังวลที่ต้องรอผลการตรวจที่ค่อนข้างใช้เวลานานและความไม่ไว้วางใจในผลการตรวจ ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น และการที่เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่บ้านทำให้เกิดความวิตกกังวล โกรธ กลัวว่าจะทำให้ทุกคนรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีการบอกต่อกันในสังคมรอบข้าง ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ความกลัวถูกกระตุ้นจากความไม่รู้ จากโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคใหม่ ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน การขาดข้อมูลรายละเอียดในการปฏิบัติตัวและเรื่องโรค ไม่แน่ใจว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร (Banschick, 2020; CDC, 2020b; Jeong et al, 2016) สอดคล้อง

กับการศึกษาของจองและคณะ (Jeong et al, 2016) ที่ว่า ความเครียดเกิดจากคนรอบข้างที่รังเกียจ เห็นเป็นตัวเชื้อโรค แม้พ้นระยะกักกันแล้ว ก็ถูกรังเกียจ แม้แต่ในที่สาธารณะ เช่น ตลาด การใช้รถโดยสาร เกิดความรู้สึกว่าตัวเองน่าขยะแขยง พ้นระยะกักตัวแล้วยังเครียดเพราะรู้สึกถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง บางรายมีความเครียดมากขึ้นหลังพ้นระยะกักตัว ซึ่งพบว่าความเครียดนี้อาจดำเนินไปถึง 6 เดือนหลังจากการกักตัว ผลกระทบอีกประการคือเกิดความรู้สึกเบื่อ หงุดหงิด อึดอัด ไปไหนไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มีโอ,อบูคาลาฟ, อัลมา, แซททาร์, และโคลนอฟ (Meo, Abukhalaf, Aloma, Sattar & Klonoff, 2020) ที่พบว่าการถูกจำกัดเสรีภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอิสรภาพ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนที่เคยทำมา นอกจากนั้นความรู้สึกอึดอัดจากการเหมือนถูกจ้องมองจากคนรอบข้าง ผลกระทบทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด หดหู่ ท้อแท้ ซึมเศร้าโดดเดี่ยว อยากฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของคาปูตีและ จีอัลโลนาโดและคณะ (Caputi, 2020; Giallonardo et al., 2020) ที่พบว่าความเครียดทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว โกรธได้ง่าย เกิดความระแวงคนรอบข้างจะรังเกียจ ทำให้หดหู่ ท้อแท้ ซึมเศร้า รู้สึกทุกข์ทรมาน และจากการที่ต้องมีระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำให้ต้องทำทุกอย่างด้วยตนเอง ขาดการเข้าสังคม จึงมีความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว รู้สึกหมดแรง หมดความหวัง เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

ผลกระทบด้านสังคม เกิดรู้สึกว่าถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและสังคมการถูกตีตราว่าเป็นผู้แพร่เชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯ (CDC, 2020a) ที่พบว่าการตีตราทำให้ความรัก ความสามัคคีในครอบครัวและสังคมลดลง เกิดความแตกแยก การทะเลาะเบาะแว้งกันในสังคม และผลจากการที่ไม่มีความรู้เรื่องโรค ทำให้ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าสังคมร่วมกันบางครั้งมีความรู้สึกว่าถูกเลือกปฏิบัติ การไม่รับเข้าทำงาน สาเหตุเกิดจากการที่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวยังไม่แน่ชัด จึงเกิดความตื่นกลัวขึ้นได้ง่าย ถูกรังเกียจและถูกต่อต้านไม่ให้เข้าร้านค้าหรือตลาด (Asmundson et al, 2020; Jeong et al, 2016)

ผลกระทบภายในครอบครัว พบว่าเกิดความแตกแยกในครอบครัวความสามัคคีในสังคมลดลง จากการศึกษาของแบงก์ (Bank, 2015) พบว่าการกระทบกระทั่งเกิดบ่อยขึ้นในครอบครัวที่ต้องอยู่ร่วมกัน การปฏิบัติตัวทุกอย่างต้องทำเองและหลังใช้อุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้ร่วมกันต้องทำความสะอาดหลังใช้เสมอ อาจเกิดการหลงลืม การทำความสะอาด หรือคนที่ต้องใช้ต่อไม่ไว้วางใจ ทำให้เกิดความไม่พอใจ ความโกรธ กล่าวโทษกันเองบางครั้งถึงอยู่บ้านเดียวกันไม่คุยกัน และเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงในครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวล้มเหลวเกิดความรู้สึก เศร้า โดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่งไม่มีที่ระบาย การถูกกล่าวโทษจากบุคคลในครอบครัว ว่าเป็นผู้ที่ทำให้บุคคลรอบข้างเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า เจ็บปวด เสียใจ รู้สึกหมดแรงและไร้ที่พึ่งพิง เกิดการแยกตัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเลวร้ายลงเรื่อยๆ ผลกระทบทำให้ครอบครัวขาดรายได้ เนื่องจากว่า เมื่อถูกกักกันส่วนใหญ่ต้องออกจากงาน ทำให้เครียดและกังวลกับอนาคตของตนเอง กลัวว่าจะไม่มีงานทำ บางรายที่ต้องหยุดกิจการชั่วคราวทำให้ขาดรายได้ การที่มีความเครียดด้านรายได้ และทำให้มีความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายสูงขึ้นด้วย (CDC, 2020b; Mertens et al, 2020)

ประเด็นหลักที่ 2 การปรับตัวขณะและหลังจากที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน

การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่าในเรื่องอาหารก็พยายามรับประทานอาหารที่ได้รับเป็นการคิดในแง่บวก สอดคล้องกับการศึกษาของนาซีมและคาลิด (Naseem & Khalid, 2010) ที่กล่าวว่ามุมมองโลกในแง่บวก ไม่ดีนบนแสวงหาสิ่งที่ตนเองพอใจ เช่น อาหารที่ตนเองชอบก็ทำให้ ไม่เครียดสุขภาพก็ดีตามมาหรือใช้วิธีโทรสั่งอาหาร ให้คนรู้จักหรือญาติไปซื้ออาหารให้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาของ มัณทนา วิเทศสนธิ, เกรียงไกร อรุณทยานันท์, และอรรณวิทย์ อุบโยคิน (2564) ที่พบว่าการใช้วิธีการสั่งอาหารแบบออนไลน์ เป็นวิธีการปรับตัวในการซื้อของทั้งของอุปโภคและบริโภค ที่เริ่มมีมากขึ้นในช่วงของโควิดระบาด เพื่อให้ผู้ที่ถูกกักตัว สามารถสั่งอาหารหรือของใช้ ซึ่งอาจจะเป็นการจู้จี้จุกจิกโดยตรง หรือผ่านช่องทางอื่น ๆ ทำให้ได้ของที่ตนเองต้องการ หรือใช้วิธีให้คนในครอบครัวจัดหา เครื่องอุปโภค บริโภคมาให้การปรับตัวในการออกกำลังกายก็พยายามเดินภายในบ้าน สอดคล้องกับ

การศึกษาของเชอริ (Cherry, 2020) ที่พบว่า การถูกจำกัดพื้นที่ทำให้การออกกำลังกายลดลง การทำงานในบ้านหรือในพื้นที่จำกัดจะช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา นอกจากนั้นยังทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าและความเบื่อลดลงได้

การปรับตัวด้านจิตใจ พบว่าบางรายก็อยู่คนเดียว ไม่พูดไม่คุยกับใคร สอดคล้องกับการศึกษาของคาปูติ (Caputi, 2020) ที่พบว่า การไม่รับรู้เรื่องราวใดรอบข้าง การแยกตัวในขณะที่รู้สึกเครียด ความรู้สึถึงการถูกตีตรา ความรู้สึกเครียด โดดเดี่ยวจะลดลง การไหว้พระสวดมนต์หรือบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สอดคล้องกับการศึกษาของประพิมพ์พันธ์ เป็นสุขพร้อม และประทุม ฤกษ์กลาง (2561) ที่กล่าวว่า การไหว้พระสวดมนต์ เป็นการแสวงหาที่พึ่งทางใจ ซึ่งทำให้ลดความวุ่นวายใจ ความเครียดได้มากที่สุด การปรับตัวโดยพยายามไม่คิดมาก คิดว่ามันหายได้ ไม่ตาย การมองโลกในแง่บวก สอดคล้องกับการศึกษาของ นาซีมและคาลิด (Naseem & Khalid, 2010) ที่พบว่า การมองโลกในแง่บวก ทำให้ ความเครียดลดลง มีความสุข ความพอใจกับชีวิต ทำให้ความสัมพันธ์ในสังคมดีขึ้น ปรับตัวกับปัญหาได้ดี

การปรับตัวด้านสังคมพบว่าเมื่อครบการกักตัวก็ยังไม่ออกจากบ้าน แยกตัวจากคนอื่น ไม่นั่งหรือรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น ไปซื้อของต่างหมู่บ้านไกลออกไป พึ่งพาญาติในการดำรงชีวิต ตั้งกลุ่มสังคมออนไลน์การปรับตัวด้านครอบครัวพบว่าใช้ความอดทน ไม่พูด อยู่ห่างๆกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจอฮาล (Johal, 2009) ที่กล่าวว่า การสื่อสารในระบบสื่อสังคมออนไลน์หลายรูปแบบก็ทำให้สามารถสื่อสาร ติดต่อกับสังคมภายนอก สามารถค้นหาความรู้ และแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้ลดความเครียดได้ อย่างเช่น การตั้งกลุ่มสังคม การสื่อสารออนไลน์ การพูดคุยสื่อสารกันในกลุ่ม เช่น กลุ่มญาติ กลุ่มครอบครัว ทำให้รู้สึกว่ามีอยู่ตัวคนเดียว ยังมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ และสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากคนในกลุ่มได้ ในเรื่องราวได้ก็ใช้จ่ายอย่างประหยัด และพบว่าได้รับการช่วยเหลือจากทางรัฐบาลที่ให้อาหารเยียวยากรณีที่เป็นเกษตรกร (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2563) ซึ่งเป็นข้อค้นพบใหม่ ที่เกิดขึ้นจากกรณีการระบาดของโรคระบาดใหม่ ที่รัฐบาลได้ให้การช่วยเหลือเกษตรกรที่ขาดรายได้ขณะที่ต้องถูกกักตัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การกักตัวอยู่ที่บ้านเกิดผลกระทบและทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและรายได้ในครอบครัว เพื่อลดผลกระทบและการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงควรมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการช่วยเหลือขณะและเมื่อออกจากการกักกัน อาทิ เช่น การเตรียมอุปกรณ์การป้องกัน เครื่องอุปโภค บริโภคต่างๆให้เพียงพอในระยะเวลาที่ถูกกักกัน มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ถูกต้อง และสามารถขอรับการช่วยเหลือได้โดยตรง ในเชิงนโยบาย ควรมีการเตรียมชุมชนให้มีความเข้าใจในเรื่องการแพร่ระบาดของโรค มีการประชาสัมพันธ์ เชิงรุกให้ข้อมูลของโรคอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง แนะนำการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การจัดการบริการตรวจโรคโควิด 19 และใบรับรองแพทย์ให้เพื่อนำไปใช้ในการสมัครงาน ประสานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้ข้อมูลกับชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิธีการลดความขัดแย้ง และการรังเกียจในชุมชนในกรณีเกิดโรคระบาดใหม่

เอกสารที่อ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไวรัสโคโรนา 19 (coronavirus disease 2019: covid-19). สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guide lines/ G35.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guide%20lines/G35.pdf)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). แนวทางการบริหารจัดการ กรณีแยกกักเพื่อสังเกตอาการ (quarantine). สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก https://www.skho.moph.go.th/eoc/?page_id=769
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ค). หลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางการจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (quarantine) กรณีผู้เดินทางจำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563 , จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G_other_01_2.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ง). สถานที่ชุมนุมที่มีการประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องเฝ้าระวังอาการตนเอง. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก https://twitter.com/ddc_riskcom/
- กรมสุขภาพจิต (2563). ระวังโรคระบาดทางจิต (emotional contagion) ในช่วงวิกฤตโควิด -19. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30286>
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2563). มาตรการเยียวยาเกษตรกรจากสถานการณ์ covid-19. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2563, จาก <https://www.moac.go.th/>.
- ณัฐธา กิณะพันธ์. (2563). ยูนิเซฟชี้เด็กเผชิญความเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้านความรุนแรง การถูกทอดทิ้งและ การถูกแสวงประโยชน์ ในช่วงการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด -19. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563, จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases>
- ไทยรัฐ. (2563). กักตัวเครียดโดดเดี่ยวของชาวไทย. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/central/1819904>
- บุญวรา สมะโน เจนพิ้งพร. (2563). ระวังความรุนแรงในโรคระบาด เมื่อ“บ้าน”อาจ ไม่ใช่ที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก <https://tdri.or.th/2020/04/domestic-violence-victims-during-covid19>
- ประพิมพ์พันธ์ เป็นสุขพร้อม และประทุม ฤกษ์กลาง. (2561) . *The effects of dharma information seeking behavior through social media on stress reduction and increasing happiness of working age population in Bangkok*”. สืบค้นเมื่อ 7 ก.ค. 2564, จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/Humanties-up/article/view/196644>
- มณฑนา วิเทศสนธิ, เกรียงไกร อรุณทยานันท์, และอรรณวิทย์ อุบิโยคิน. (2564). การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบการใช้บริการจัดส่งอาหารตามต้องการแบบออนไลน์ก่อนและหลังการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 7 กค 2564, จาก <https://www.conference.thaince.org/index.php/ncce26/article/view/892/617>
- ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย. (2563). covid -19 เตือนอย่าแชร์ข่าวปลอม ระวังอย่าหลงเชื่อ กลุ่มแอบอ้าง. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก <https://www.antifakenewscenter.com/tag>
- สมาคมโภชนาการเพื่อกีฬาและสุขภาพ. (2563). แนวทางการปฏิบัติในช่วงถูกกักตัว 14 วันป้องกันแพร่เชื้อโควิด -19. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก <https://www.posttoday.com/social/general/618530>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2563). ร่วมด้วยช่วยกันฝ่าฟันโควิด19. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2563, จาก <https://www.facebook.com/SanaknganSatharnsukhCanghwadCheiyngay?fref=ts>

- สำนักส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชน. (2563). ข้อมูลการดำเนินงานของ กสม. เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของสตรีและเด็กหญิงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563, จาก <http://docs.nhrc.or.th/uploads/62676-465.pdf>
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact covid -19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74(2020) 102271 doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102271
- Bank, S. A. (2015). *Social Isolation can kill you*. Retrieved August 20, 2020, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/wired-love/201511/social-isolation-can-kill-you>.
- Banschick, M. (2020). *How to manage the psychological effects of quarantine how quarantine affects people and what we can do*. Retrieved August 5, 2020, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-intelligent-divorce/202003/how-manage-the-psychological-effects-quarantine>
- Caputi, T. L. (2020). *Lonely in lockdown?* Retrieved Aug 5, 2020, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/behavioral-health-matters/202004/lonely-in-lockdownin-lockdown>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020a). *Reducing stigma*. Retrieved Aug 5, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020b). *Coping with stress*. Retrieved Sep 5, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html#recovering-ending-isolation>
- Cherry, K. (2020). *How to cope with quarantine*. Retrieved Aug 5, 2020, from <https://www.verywellmind.com/protect-your-mental-health-during-quarantine-4799766>
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Vecchio, V. D., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., ... Fiorillo, A. (2020). The Impact of quarantine and physical distancing following covid -19 on mental health: study protocol of a multicentric Italian population trial. *Frontiers in Psychiatry*. 11: 533 doi: 10.3389/fpsy.2020.00533
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J., Cho, J.,...Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to middle- east respiratory syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048 <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Johal, S. S. (2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 22 (1296), 53-58 Retrieved August 21, 2020, <https://mro.massey.ac.nz/bitstream/handle/10179/9559/Psychosocial-impacts-of-quarantine.pdf>
- Lambert, V. A. & Lambert, C. E. (2012). Qualitative descriptive research: an acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 255-256 <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5805/5064>

- Mattioli, A. V., Nasi, M., Cocchi, C. & Farinetti, A. (2020). Covid-19 outbreak: impact of the quarantine-induced stress on cardiovascular disease risk burden. *Future Cardiology*, 10.2217/fca-2020-0055. doi: 10.2217/fca-2020-0055
- McKay, D. (2020). Covid -19 stress and substance use: current issues and future preparations. *Journal of Anxiety Disorder*, 74: 102274. Retrieved Aug 21, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371588/pdf/main.pdf>
- Meo, S. A., Abukhalaf, A. A., Aloma, A. A., Sattar, K. & Klonoff, D. C. (2020). Covid -19 pandemic: impact of quarantine on medical students' mental wellbeing and learning behaviors. *Pakistan Journal of Medical Science*, 36(COVID19-S4): S43–S48. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2809
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (covid -19): predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74: 102258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
- Naseem, Z & Khalid, R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: literature review. *Journal of Research and Reflections in Education*, 4(1), 42 -61 Retrieved August 19, 2020, from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1078.6530&rep=rep1&type=pdf>
- Parodi, I. C., Poeta, M. G., Assini, A., Schirinzi, E. & Sette, P. D. (2020). Impact of quarantine due to covid infection on migraine: a survey in Genova, Italy. *Neurological Sciences*, 41(8):2025-2027. doi: 10.1007/s10072-020-04543-x
- Philip, A. M. & Paul, S. S. (2002). The origin of quarantine. *Clinical Infectious Diseases*, 15(9):1071-1072. Retrieved April 15, 2020, from <https://academic.oup.com/cid/article/35/9/1071/330421>
- Sandelowski, M. (2000). *Focus on research methods whatever happened to qualitative description?* Retrieved Aug 19, 2020, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/1098-240X%28200008%2923%3A4%3C334%3A%3AAID-NUR9%3E3.0.CO%3B2-G>
- World Health Organization. (2020). *Social stigma associated with covid -19*. Retrieved August 5, 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2