

## การตีตราทางสังคมต่อผู้ที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 และผลกระทบ: การศึกษาเชิงคุณภาพ

อรัญญา นามวงศ์, พยด.\*<sup>1</sup> วชิรี ไชยจันดี, กศม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการตีตราทางสังคมต่อผู้ที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 และผลกระทบ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 17 ราย ประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อจำนวน 2 ราย และผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์เจาะลึกชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การตีตราทางสังคมและผลกระทบของผู้ที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความหมายการตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 2 ลักษณะหลัก ได้แก่ ถูกสังคมรังเกียจและการถูกตำหนิ/ถูกนินทา/ถูกกล่าวโทษ 2) สาเหตุของการตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ ขาดความรู้ ความกลัวและหวาดระแวง การเชื่อข่าวลือ สับสนในข้อมูลข่าวสาร และความเชื่อที่ผิดๆ 3) ลักษณะการตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การตั้งทำร้ายเกียจ การพูดตำหนิหรือนินทาหรือกล่าวโทษ และปฏิเสธการให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 4) ผลกระทบของการถูกตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ผลกระทบเชิงลบต่อจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เกิดชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชน และการยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข 5) วิธีการลดการตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การสื่อสารสร้างความรู้และความเข้าใจ ส่งเสริมให้มีชีวิตวิถีใหม่ และชุมชนมีส่วนร่วมลดการตีตราทางสังคม และ 6) การปรับทัศนคติของผู้ถูกตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การให้อภัย และการปรับความคิดเชิงบวก ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการลดการตีตราทางสังคมและการพัฒนาแนวทางเพื่อลดการตีตราทางสังคมของผู้ที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อโควิด-19 ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การตีตราทางสังคม, ผลกระทบการตีตราทางสังคม, ผู้ที่อาจติดเชื้อ COVID-19, ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19

วันที่รับ: 22 พฤศจิกายน 2564 วันที่แก้ไข: 6 มีนาคม 2565 วันที่ตอบรับ: 28 มีนาคม 2565

\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>1</sup> ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: arunya.n@bcnpy.ac.th

## A social stigma toward people with COVID-19 or people who may have COVID-19 and its consequences: a qualitative study

Arunya Namwong, PhD.<sup>\*1</sup> Watcharee Chaijundee, MEd.\*

### Abstract

The descriptive qualitative research aimed to explain social stigma among people with COVID-19 or people who may have COVID-19 and its consequences. Seventeen participants which consisted of two people who have COVID-19 and fifteen people involved were purposively recruited. In-depth interview questionnaires were used to guide in-depth interviews. Data were analyzed by content analysis to reveal significant themes. The results revealed six main themes; 1) *meaning of social stigma* which included two main characteristics: discrimination and condemning/gossiping/blame 2) *causes of social stigma* which included five sub-themes; a lack of knowledge, fear and paranoid, belief in rumors, ambiguous information and mistaken belief 3) *types of social stigma* which included three sub-themes; discrimination, condemned/gossiped/blamed, and not include in community activities 4) *social stigma impacts* including two sub-themes. First, negative impacts on mind, economy, and social; and second, positive impacts including: increasing prevention awareness in Covid-19, adapting to new normal lifestyles, developing community problem solving, and acceptance of health care volunteer's practices 5) *reducing social stigma* including three sub-themes; having communication for establishing knowledge and understanding, promoting new normal lifestyles, and engaging community in reducing stigma, and 6) *changing attitude toward stigmatized individual* including 2 sub-themes; forgiving and positive thinking. These findings could be useful for establishing social stigma policy and developing guideline for reducing social stigma attached to Covid-19 infection according to the community context.

Keywords: Social Stigma, Consequences of Social Stigma, People who may have COVID-19, People who have COVID-19

Received: November 22, 2021 Revised: March 6, 2022 Accepted: March 28, 2022

---

\* Lecturer, Boromarjonnani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MOPH

<sup>1</sup> Corresponding author, email: arunya.n@bcnpy.ac.th

## บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงเป็นวงกว้างในลักษณะการแพร่ระบาดรุนแรงไปทั่วโลก (pandemic) (WHO, 2021) จนอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด โดยขณะนี้ข้อมูลเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2564 มีจำนวนประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 จำนวน 279,114,972 คน และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 5,397,580 คน ทั่วโลก (Worldometer, 2021) และยังมีแนวโน้มของการติดเชื้อและเสียชีวิตของประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การระบาดของโรคไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรงทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา (Sotgiu, & Dobler, 2020)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 เป็นอย่างมาก ไม่เพียงแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้นแต่ยังเผชิญกับผลกระทบด้านครอบครัว สังคม ชุมชน ในกลุ่มของผู้ที่อาจติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 จำนวน 2,212,407 คน เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 21,598 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการแก้ไขปัญหาโรคระบาด โดยบูรณาการทุกภาคส่วนร่วมมือกันอย่างจริงจังให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพราะปัญหาสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับโรคและการรักษาให้หายป่วยทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่ร่องรอยสภาพจิตใจ ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นกับครอบครัว สังคม ชุมชน ของคนที่อาจติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม (กรมสุขภาพจิต, 2563) โดยเฉพาะผลกระทบจากการกักตัวทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ที่เป็นปัญหาสำคัญและส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว สังคม ชุมชนที่อยู่อาศัย สาเหตุอาจเนื่องมาจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร สื่อออนไลน์ ในเชิงลบต่อกลุ่มคนเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อจากการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ในสังคม แม้ว่าจะได้รับการรักษาหายแล้วก็ตาม (สุภลักษณ์ ธาณรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา, วิเชียรรัตน์ และศิริพร โอภาสวัตชัย, 2563; Chew, Lim, Chang, Rajan, Nasir & Low, 2021)

ทั้งนี้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ยังเป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้ประชาชนเกิดความกลัวในสิ่งที่ยังไม่รู้ เกิดความสับสน วิตกกังวล เกิดความหวาดกลัวเกิดขึ้นในสังคมเกี่ยวกับโรคนี้จึงทำให้เกิดการตีตราทางสังคมเพิ่มมากขึ้น (WHO, UNICEF & IFRC, 2020) ซึ่งการตีตราทางสังคมคือภาวะที่บุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่งกำหนดว่าอะไรคือความแตกต่างของบุคคล ลักษณะของบุคคลที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ หากมีความแตกต่างจากคนปกติจะถือว่ามีความเบี่ยงเบน ส่งผลให้บุคคลสูญเสียชื่อเสียง ไม่น่าไว้วางใจหรือเกิดความอับอายตลอดจนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองลดลงในสายตาของสังคมและแตกต่างจากคนอื่นทั่วไป (นิยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์, สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล, นิมิตร เทียนอุดม, ศยามล เจริญรัตน์ และสุภัทรา นาคะผิว, 2556) ในบริบททางสาธารณสุขในด้านการระบาดของโรค การตีตราทางสังคมหมายถึงการมีทัศนคติทางลบ และการปฏิบัติต่อกับบุคคลด้วยการเรียกชื่อแบบดูแคลน การเหมารวม การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติ แยกจากคนอื่นและ/หรือการสูญเสียสถานะบางอย่างเนื่องจากความเชื่อมโยงกับโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ (WHO, UNICEF & IFRC, 2020) โดยส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน โดยคนที่ไม่เป็นโรคแต่มีลักษณะอื่นที่เหมือนกับคนกลุ่มนี้อาจได้รับความทุกข์ใจ ไม่สบายใจจากการถูกเหมารวมตีตราทางสังคมร่วมด้วย รวมทั้งเกิดพฤติกรรมเลือกปฏิบัติต่อบุคคลกลุ่มนี้จากการที่สังคมส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นบุคคลผู้ติดเชื้อไวรัสและอาจจะนำพาเชื้อแพร่กระจายสู่คนในชุมชนได้ (นิยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ และคณะ, 2556) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ทั่วประเทศที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องยังไม่สิ้นสุด จากผลกระทบดังกล่าวทำให้คนที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อหรืออาจติดเชื้อ โคโรนาไวรัส-19 ไม่กล้าไปรับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาล หรือปิดบังข้อมูลการสัมผัสเชื้อโดยใช้ชีวิตได้ตามปกติเพื่อไม่ยอมให้ชุมชนรับรู้เกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของตนเอง เพราะกลัวถูกสังคมตีตราแบ่งแยก กีดกัน และกลัวถูกให้ออกจากงานหรือไม่จ้างงาน (Villa et al, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการตีตรา

ต่อผู้เป็นโรคเรื้อรัง วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่า การตีตราส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ได้แก่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ขาดการรักษา การปกปิดโรค มีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาชีวิตคู่ และการประกอบอาชีพ เพราะผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการการรักษาในระบบสาธารณสุขจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งองค์รวม (ศีลธรรม เสริมฤทธิ์, พงนา ธัญญกิตติกุล และชุตวิทย์ พลเดช, 2561)

สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดพะเยานี้มีรายงานข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,780 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 10 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2564) ทั้งนี้กรณีกลุ่มประชาชนที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ได้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำเป็นต้องรับผิดชอบตนเองด้วยการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2563) และจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ในจังหวัดพะเยามีการเสนอข่าวสารทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ต่างๆ เพื่อเตือนให้ประชาชนตระหนักและป้องกันตนเองจากโรคนี้อย่างไรก็ตามโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชนส่วนใหญ่อาจขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ อาจทำให้ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่เดียวกันกับกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิดเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าจะติดเชื้อจากกลุ่มเสี่ยง เกิดการรับรู้ในเชิงลบ หรือมีอคติต่อบุคคลเหล่านี้ จนเกิดการตีตราทางสังคมเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการตีตราทางสังคมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดพะเยา เพื่ออธิบายเกี่ยวกับสภาพการณ์หรือปัญหาการตีตราทางสังคมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยผลการศึกษาน่าไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการตีตราทางสังคมของประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายเกี่ยวกับการตีตราทางสังคมต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือติดเชื้อโควิด-19 และผลกระทบที่เกิดขึ้น

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเชิงพรรณนา (descriptive qualitative research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guideline) ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ครั้งแรกของจังหวัดพะเยา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือติดเชื้อ โควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดพะเยาและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วยที่หายจากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2 ราย และ 2) ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัวหรือญาติผู้ใกล้ชิดติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 3 อำเภอของจังหวัดพะเยา ได้แก่ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอเชียงคำ และอำเภอจุน จำนวน 15 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ช่องทางการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 2) แบบสัมภาษณ์ เจาะลึกชนิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เรื่องการตีตราทางสังคมของคนที่เกี่ยวข้องหรือติดเชื้อโควิด-19 ในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย ลักษณะ และผลกระทบการตีตราทางสังคม โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการตีตราทางสังคม ตรวจสอบเนื้อหาจำนวน 3 คน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เช่น คำถามสำหรับผู้ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อโควิด-19 “คนในหมู่บ้านของท่านมีการแสดงออก หรือปฏิบัติต่อท่านอย่างไรเมื่อรู้ว่าท่านอาจติดเชื้อโควิด-19 เพราะเหตุใด การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อตัวท่าน ครอบครัว และชุมชน อย่างไร”

คำถามสำหรับผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และอสม. เช่น “ท่าที การแสดงออก ปฏิกริยาของคนในพื้นที่หรือในหมู่บ้านเป็นอย่างไรเมื่อทราบว่าคนในพื้นที่ของท่านติดเชื้อโควิด-19 หรืออาจติดเชื้อโควิด-19” “มีปัจจัยหรือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้คนมีมุมมองหรือปฏิกริยา ท่าที ต่อผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 หรือติดเชื้อโควิด-19 เชิงลบ” 3) เครื่องบันทึกเสียง 4) ตัวผู้วิจัย และ 5) สมุดจดบันทึก

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา หมายเลข REC 012/63 ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาการสัมภาษณ์ การเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ การขออนุญาตบันทึกเสียง ผลการศึกษาจะนำไปเผยแพร่ในภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติม และตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยอย่างอิสระ พร้อมคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และจิตใจของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการสัมภาษณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา อำเภอเชียงคำ และอำเภอจุน เมื่อได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อประสานงานและเชิญชวนเจ้าหน้าที่ รพสต. เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ และขอความร่วมมือในการประสานชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และ ประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบ เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth-interview) โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองในพื้นที่ ใช้เวลาเฉลี่ยคนละประมาณ 30-45 นาที สัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง การสัมภาษณ์สิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 17 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเทปร่วมกับการบันทึกขณะสัมภาษณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์

### ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพของ Lincoln & Guba (1985 อ้างถึงใน Miles & Jozefowicz, 2010) โดยเลือกใช้ 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ใช้วิธีการ ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยพิจารณาด้านข้อมูล (data triangulation) ได้เปรียบเทียบกับแหล่งข้อมูลที่หลากหลายจากพื้นที่ต่างๆ ที่ได้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม สถานที่เก็บข้อมูล รวมถึงการตั้งคำถามในประเด็นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลหลายคน ทั้งจากผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อลดอคติจากการวิเคราะห์และตีความข้อมูล และ 3) ความสามารถในการยืนยัน (conformability) โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการสร้างแนวคำถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลได้ทำการถอดเทปด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกจัดเนื้อหาให้เป็นหมวดหมู่หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยทำพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการวิจัย แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ด้วยการประยุกต์ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ Colaizzi (1978 อ้างถึงใน Sander, 2003) ดังนี้

2.1) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดเทปทันทีแบบคำต่อคำโดยมีการถอดเทปและอ่านทำความเข้าใจในเนื้อหาที่บันทึกได้จากการถอดเทปเพื่อให้เข้าใจในสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป มาวิเคราะห์โดยดึงคำ หรือประโยคข้อความที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ศึกษาแล้วให้รหัสด้วยคำหรือวลีของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมบันทึกการลงรหัส ระบุบรรทัดและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล และนำรหัสมาแยกแยะจับกลุ่มรหัสที่มีคุณลักษณะหรือมีความหมายบางอย่างร่วมกันให้มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

2.3) ค้นหาแก่นสาระหลัก (themes) และแก่นสาระย่อย (sub-themes) ด้วยวิธีการแยกแยะและจับกลุ่มรหัสที่มีคุณลักษณะหรือความหมายบางอย่างร่วมกันให้จัดมาอยู่รวมกัน

2.4) เชื่อมโยงกลุ่มรหัสเหล่านั้นด้วยแนวคิดและเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆที่เกิดขึ้นเข้าด้วยกัน และยกกลุ่มรหัสและแนวคิดขึ้นมาเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลักตามลำดับ

## ผลวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 17 ราย ประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อจำนวน 2 ราย ผู้อาจติดเชื้อ ได้แก่ ญาติผู้ติดเชื้อจำนวน 3 ราย อสม. จำนวน 3 ราย ผู้นำชุมชน จำนวน 3 ราย บุคลากรสุขภาพ จำนวน 3 ราย และประชาชนทั่วไป ผู้ได้รับผลกระทบ จำนวน 3 ราย แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 8 ราย และหญิง จำนวน 9 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.06 และ 52.94 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 53 ปี (SD.=8.92) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.47 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 29.41 รองลงมาคือชั้นมัธยมปลาย ร้อยละ 23.53 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.82 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 23.53 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์และไลน์มากที่สุด ร้อยละ 29.41 รองลงมาได้รับข้อมูลผ่านทางโทรทัศน์ ไลน์ และเฟซบุ๊ก ร้อยละ 23.53 และจากการประชุม อสม. ประจำเดือน ร้อยละ 11.76

**ข้อค้นพบ** การตีตราทางสังคมและผลกระทบของคนนี้อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความหมายการตีตราทางสังคม 2) สาเหตุของการตีตรา 3) ลักษณะการตีตราทางสังคม 4) ผลกระทบของการถูกตีตราทางสังคม 5) วิธีการลดการตีตราทางสังคม และ 6) การปรับทัศนคติของผู้ถูกตีตราทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. ความหมายการตีตราทางสังคม** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการตีตราทางสังคมในลักษณะการรังเกียจกับผู้ที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อโควิด-19 โดยแสดงพฤติกรรมที่ไม่อยู่ใกล้ การหนีห่าง รวมทั้งการแสดงออกด้วยการกล่าวคำหยาบคาย หรือ การนิยาม แบบเหมารวมว่าเป็นผู้ที่อาจนำเชื้อโรคมารูตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดและส่งผลกระทบต่อคนทั่วไปได้ แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย

1.1 สังคมรังเกียจ เป็นการรับรู้ของผู้ที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อโควิด-19 ว่าการตีตราทางสังคมหมายถึง การที่คนในสังคม มีปฏิกิริยาเดินหนีห่าง ไม่เข้าใกล้ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยแสดงออกทั้งในสื่อออนไลน์และการพูดคุย บอกล่าของคนที่ในชุมชน ดังตัวอย่างจากประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 2

“ชาวบ้านนี้รังเกียจกันมากจริงๆ เขาคิดว่าเราใกล้ชิดกับคนไข้ ถ้าเราไปใกล้เขาเขาก็กลัว เขารังเกียจตัวเราและญาติของคนไข้ทุกทั้งในและนอกหมู่บ้าน รังเกียจกันหมด เวลาเราเดินไปไหนทุกคนในหมู่บ้านมองเราเหมือนเป็นสัตว์ประหลาด เดินผ่านหน้าบ้าน ชาวบ้านที่เห็นก็จะปิดหน้า เดินหนี เอาผ้าปิดหน้าปิดจมูกกลัวติดโควิด จากญาติที่ได้มาคลุกคลีกับคนไข้ สุดท้ายเลย รังเกียจกันมาก น่าสงสารกลุ่มญาติคนไข้มาก ” (ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 2)

1.2 การถูกตำหนิ/ถูกนิยาม/ถูกกล่าวโทษ หมายถึง ผู้ติดเชื้อ ญาติ หรือ บุคคลใกล้ชิดให้ความหมายของการตีตราทางสังคมในเชิงการถูกตำหนิ การถูกนิยาม กล่าวโทษ จากคนในพื้นที่โดยแสดงออกในเชิงตำหนิ ต่อว่า กล่าวโทษ ผ่านการพูดคุยกันในหมู่บ้านว่าไม่ควรเข้ามาในพื้นที่ของหมู่บ้านเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโควิด-19 รวมถึงมีการนิยาม ทั้งในสื่อออนไลน์และสังคมในหมู่บ้านตนเอง ดังตัวอย่างของญาติผู้ติดเชื้อของอำเภอแห่งที่ 1

“โลกโซเชียลก็มีการกล่าวตำหนิบ้างและต่อว่า ทำไม่ต้องเข้ามาในพื้นที่ ทำให้พื้นที่เดือดร้อน แต่ก็มีคนบางกลุ่มที่นิินทาตามเสียงชาวบ้านทั่วไป ส่วนใหญ่จะกลัวกันมาก ในโซเชียลก็มีการส่งข่าวกัน เพราะเขาไม่รู้เขาจึงว่ากล่าว นิินทา และแสดงออกแบบนี้ ถ้าเขารู้เขาคงไม่ทำ มีการตำหนิว่าเป็นผู้เอาเชื้อโรคมารแพร่ให้ชาวบ้าน” (ญาติผู้ติดเชื้อของอำเภอแห่งที่ 1)

**2. สาเหตุของการตีตราทางสังคม** การตีตราทางสังคมที่เกิดขึ้นมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ 5 ประเด็น ดังนี้

2.1 ขาดความรู้ การขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ความรู้อยังไม่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนตลอด รวมถึงประชาชนในพื้นที่ได้รับข้อมูล ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เกิดความกลัวในการติดเชื้อและตัดสินคนอื่นในทางลบด้วยประสบการณ์ตนเอง ดังที่พยาบาลวิชาชีพของ รพสต. แห่งที่ 1 กล่าวว่า

“ในมุมมองของตนเองมีความคิดว่า การตีตรา จะเกิดจากชาวบ้านที่ไม่มีความรู้ ไม่เชื่อมั่นมาตรการป้องกันจากทางรัฐบาล บางคนก็ดูเหมือนรู้มากเกินไป แม้ว่าบางคนอธิบายไปมากแล้วให้ข้อมูลไปแล้วก็กลัวอยู่” (พยาบาลวิชาชีพของ รพสต. แห่งที่ 1)

2.2 ความกลัวและหวาดระแวง การที่บุคคลเกิดความกลัวและหวาดระแวงเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ว่าโรคนั้นติดกันได้ง่ายและมีอาการรุนแรงถึงชีวิตได้ จึงทำให้เกิดความสับสน ตกตื่น กลัว และความหวาดระแวงจึงนำไปสู่การตีตราทางสังคมทั้งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ที่ยังติดเชื้อโควิด-19 ได้ ดังที่ผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านแห่งที่ 1 กล่าวว่า

“ตอนที่จะไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อ ผู้ใหญ่ก็ชวน อสม. หรือเพื่อนบ้านคนอื่นๆ ไม่ค่อยมีใครไปด้วยก็กลัวไม่อยากจะไปหาคนไข้เพราะกลัวติดโรค เพราะชาวบ้านรับรู้จากสื่อที่ออกมาว่า ติดโรคนั้นมีโอกาสตายจริง แค่นี้ก็กลัวแล้ว” (ผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านแห่งที่ 1)

2.3 การเชื่อข่าวลือ การเกิดโรคอุบัติใหม่ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านพูดคุยส่งข่าวต่อกันไป ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับบางครั้งอาจไม่เป็นความจริง มาจากแหล่งข่าวที่ไม่น่าเชื่อถือ ส่งต่อกันมา แต่ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อไปก่อนแล้ว จึงทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ที่ยังติดเชื้อโควิด-19 ถูกตีตราทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ดังที่พยาบาลวิชาชีพใน รพสต. แห่งที่ 2 กล่าวว่า

“การเชื่อเรื่องของข่าวลือไปได้เร็วกว่าข่าวที่เป็นองค์ความรู้ ข่าวลือสุดยอดมากแล้วกัน ปากต่อปาก รวดเร็วกว่า ซึ่งตอนนี้เราเป็นบุคลากรสาธารณสุขเราจะต้องสร้างองค์ความรู้ให้อสม. และชาวบ้านในพื้นที่ให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ส่วนระยะการระบอบรอบ 2 ผมคิดว่าต้องการเตรียมความพร้อมยังมองว่า องค์ความรู้มีก็จริง ได้รับก็จริง แต่ในความเข้าใจของเขามีอย่างน้อยเพียงใด บางคนรู้ก็รู้ไม่สุด รู้ไม่ลึก รู้ไม่ครบถ้วน แต่ว่าการจัดการปัญหาที่ชาวบ้านได้มาจากข่าวลือนั้นค่อนข้างยากมากจริงๆ เราสร้างช่องทางใดที่เป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจนไปให้เขา เขาก็ไม่เชื่อ เพราะเขาเชื่อไปแล้ว ตั้งธงไว้แล้ว” (พยาบาลวิชาชีพใน รพสต. แห่งที่ 2)

2.4 สับสนในข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มาจากแหล่งข่าวหลายๆ แห่ง และไม่ครบถ้วนอาจนำไปสู่ความสับสนในการรับรู้และความเข้าใจในประเด็นที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้ จนอาจส่งผลทำให้เกิดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อหรือที่ยังติดเชื้อโควิด-19 ขึ้นได้ ดังที่นักวิชาการสาธารณสุขของ รพสต. แห่งที่ 3 กล่าวว่า

“อิทธิพลจากสื่อปัจจุบันถ้าเป็นการให้ข้อมูลที่แท้จริงชาวบ้านก็ได้รับข่าวสารที่ถูกต้องอย่างกรณีผู้ป่วยรายนี้ ชาวบ้านก็ตกตื่นและเล่าลือกันมาก ว่าผู้ติดเชื้อเสียชีวิตแล้วในโรงพยาบาล ซึ่งชาวบ้านก็ได้ฟังข่าวมาจากสื่อต่างๆ ที่บอกต่อกันมา เนื่องจากว่าก่อนหน้านี้มีผู้เสียชีวิตอยู่อำเภอแห่งหนึ่งเพิ่งเสียชีวิตรายล่าสุด ทาง รพสต. ก็รับข่าวและมีการกระจายข่าวที่ถูกต้องไปสู่เทศบาลเพื่อสื่อสารกับชาวบ้านให้เข้าใจ” (นักวิชาการสาธารณสุขของ รพสต. แห่งที่ 3)

2.5 ความเชื่อที่ผิดๆ การมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื่อที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง และเชื่อโดยไม่เปิดใจยอมรับข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้องอย่างแท้จริง อาจจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกทางลบและมีอคติต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 จนนำมาสู่การตีตราทางสังคมตามมาได้ ดังที่นักวิชาการสาธารณสุขของ รพสต.แห่งที่ 3 กล่าวว่า

“การตีตราเกิดจากชาวบ้านซึ่งคิดไปเองมากกว่า เพราะอาจจะเป็นโรคอุบัติใหม่ เป็นเรื่องที่มีความรู้ยังไม่ถึง เหมือนกับโรคเอดส์สมัยก่อน บางคนก็เชื่อและคิดเอาเองว่าเชื้อโควิดมันก็เหมือนตัวหมัดที่เดินมาติดคนต่อคนเมื่อมาอยู่ใกล้กันตัวเชื้อโรคมันก็จะเดินแล้วมาติดกันได้ ชาวบ้านบางคนเข้าใจและเชื่ออย่างนั้นจริงๆ” (นักวิชาการสาธารณสุขของ รพสต. แห่งที่ 3)

**3. ลักษณะการตีตรา** เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อคนที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย

3.1 การตั้งท่ารังเกียจ การแสดงออกถึงการตั้งท่ารังเกียจผู้ติดเชื้อหรือผู้อาจติดเชื้อโควิด-19 เริ่มตั้งแต่การได้รับข่าวแจ้งว่ามีคนในหมู่บ้านติดเชื้อ โดยบางบ้านปิดประตูหน้าต่าง ปิดบ้านไม่ให้ใครเข้ามา บ้านที่มีผู้ติดเชื้อก็เลี่ยงเส้นทางไม่ผ่านหน้าบ้าน เมื่อญาติผู้ติดเชื้อไปซื้อของในตลาดก็เดินเลี่ยงไป มีพฤติกรรมหนีห่าง ไม่ทักทาย ไม่พูดคุยด้วย ร้านขายของบางร้านไม่ให้เข้ามาซื้อของที่ร้านเนื่องจากกลัวลูกค้าคนอื่นๆจะไม่กล้าเข้าร้านตนเอง และยักรวมถึงหมู่บ้านอื่นที่มีการตั้งท่ารังเกียจแบบเหมารวมร่วมด้วย เช่น การปฏิเสธไม่ให้คนในหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อไปขายของในตลาดของหมู่บ้านอื่น เพราะกลัวว่าจะติดเชื้อได้ รวมถึงการปฏิเสธไม่ให้นำศพของผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้ามาทำพิธีในพื้นที่ เนื่องจากกลัวการแพร่กระจายเชื้อ เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนในพื้นที่แสดงออกถึงการตีตราทางสังคม อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของครอบครัวของผู้ติดเชื้อได้

“มีการเล่าต่อกันมาว่าสามีของป้าไปทานข้าวกับคนไข้ทำให้ติดโควิดด้วยกัน ตอนนี้ ติดกันแล้วทั้ง 2 คน อยู่ที่ รพ. ชาวบ้านลือกันทั้งหมู่บ้าน ผลสุดท้ายก็ไม่เป็นเลย ความจริงปรากฏไม่ติดโควิดแต่เวลาป้าเดินไปไหนทุกคนในหมู่บ้านมองเราเหมือนเป็นสัตว์ประหลาด เดินผ่านหน้าบ้าน ชาวบ้านที่เห็นก็จะปิดหน้าต่าง เหนียวเอาผ้าปิดหน้าปิดจมูก ไม่มองไม่พูดด้วย” (ประชาชนในหมู่บ้านแห่งที่ 2)

“แม้เราเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำแต่ชาวบ้านก็ตั้งท่ารังเกียจตนเองชัดเจน ขนาดเราเอารถมอเตอร์ไซค์มาจอดใกล้ ก็รีบมาย้ายหนีไปไม่อยากอยู่ใกล้เรา” (ประชาชน ในหมู่บ้านแห่งที่ 1)

“ในหมู่บ้านมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพ. จากโควิด 1 ราย ชาวบ้านหลายคนรีบมาบอกผมว่าไม่ให้จัดงานศพในหมู่บ้าน แค่นี้ก็บอบช้ำจากโควิดมากพอแล้ว ผมก็บอกเขาไปว่าจะไม่เอามาอยู่แล้ว รพ. เขามีที่จัดการศพเป็นอย่างดีและทำพิธีสั้นๆเพื่อที่ไม่ให้เชื้อแพร่อยู่แล้ว” (ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านแห่งที่ 2)

3.2 การพูดตำหนิหรือนินทาหรือกล่าวโทษ เป็นการแสดงออกของคนในสังคมต่อผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้อาจติดเชื้อโควิด-19 ด้วยการกล่าวตำหนิผู้ติดเชื้อที่กลับมาบ้านตนเอง มีการนินทา หรือการกล่าวโทษว่าเป็นคนที่ทำให้ชุมชนเดือดร้อน ทำให้ต้องถูกปิดหมู่บ้าน และทำการค้าขายกับหมู่บ้านอื่นลำบาก ดังที่ ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านที่ 1 กล่าวว่า

“ชาวบ้านบางคนก็บ่นกับตนเองว่าผู้ป่วยทำงานอยู่กรุงเทพฯ โน่นแล้วจะกลับมาที่บ้านทำไม ถ้าไม่อยากจะให้คนอื่น ๆ เดือดร้อนจะกลับมาทำไมที่บ้าน ทำไมไม่รักษาตัวที่โน่น” (ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านที่ 1)

3.3 ปฏิเสธการให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นการปฏิเสธจากคนในพื้นที่ที่ไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อหรือญาติเข้าร่วมงานต่างๆในหมู่บ้านแม้จะรักษาหายแล้วก็ตาม เช่น การไปวัด การร่วมงานบุญต่างๆในหมู่บ้าน ขณะที่ผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วก็ยังไม่กล้าออกไปทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับชุมชนเนื่องจากการแจ้งบอกจากผู้นำชุมชนว่าให้งดร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านไปก่อนในระยะนี้ ดังที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้วในอำเภอแห่งที่ 1 กล่าวว่า

“โควิดนี้ทำให้เราไม่กล้าออกไปในชุมชน งดออกงานในชุมชนแม้จะหายจากโรคนี้อแล้ว หากงานของชาวบ้านที่จัดขึ้นที่มีคนเยอะๆก็กลัวไม่อยากไป กลัวจะเอาโรคไปติดเขา แม้ว่าเราจะหายแล้ว เช่น จะไม่ไปงานศพ

งานแต่งงาน งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ รอบนอกชาวบ้านไม่กล้าเข้าใกล้เรา เราก็ก้าวไว้อ่อนไม่กล้าไปไหน” (ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้วในอำเภอแห่งที่ 1)

**4. ผลกระทบของการกีดกันทางสังคม** ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 มีทั้งเชิงลบและเชิงบวก แต่ผลกระทบเชิงลบจะเกิดขึ้นค่อนข้างมากทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยเฉพาะด้านจิตใจที่ถูกคนในสังคมเหมารวมว่าเป็นผู้นำเชื้อมาแพร่สู่คนในพื้นที่ จึงมีการกล่าวตำหนิ นินทา ว่าร้าย กล่าวโทษ ปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใดๆ จนกว่าจะมั่นใจว่าจะไม่แพร่เชื้อโรคได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดอาการเครียด น้อยใจ เสียใจ หมดหวัง หรืออาจคิดสั้นหรือทำร้ายตนเอง โทษตนเองได้ แบ่งเป็น 2 ประเด็นสำคัญ

4.1 ผลกระทบเชิงลบ ได้แก่ ด้านจิตใจ: เกิดความเครียด/วิตกกังวล ด้านการเงิน: ไม่สามารถขายของหรือจ้างงาน และด้านสังคม: การต่อต้านการร่วมกิจกรรมทางสังคม

4.1.1 ด้านจิตใจ: เกิดความเครียด/วิตกกังวล บุคคลที่เป็นกลุ่มอาจติดเชื้อที่อยู่ระหว่างรอผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อรวมถึงครอบครัวของผู้ติดเชื้อจะมีความเครียดหรือวิตกกังวลค่อนข้างสูง เพราะกลัวติดเชื้อเครียดจากการถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ และเครียดจากการถูกกักตัว ดังที่ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 2 กล่าวว่า

“สามีไปทานข้าวกับผู้ติดเชื้อ ชาวบ้านก็ล้อกันว่าสามีไปติดโควิด ซึ่งไม่เป็นความจริง ปากกับสามีก็เครียดและกังวลมาก วันที่ไปตรวจและรอผลตรวจช่วงนั้นนอนไม่หลับ กังวล กลัวจะติดเชื้อ กลัวชาวบ้านรังเกียจ และยังมีญาติที่เป็นคนในครอบครัวผู้ป่วย โทรมมาปรึกษาบ้างอีก บอกว่าก็รู้สึกเครียดมาก จิตตก บางวันอยากฆ่าตัวตายตอนนั้น ให้อภัยไปจากโลกเลย ปากก็ได้แต่ปลอบใจให้กำลังใจตลอด ตัวปากกับสามีก็เครียดกับการต้องกักตัวเกือบเดือนไม่ได้ออกไปไหน” (ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 2)

4.1.2 ด้านการเงิน ไม่สามารถขายของหรือจ้างงาน การเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงส่งผลทำให้คนในพื้นที่มีท่าทีปฏิเสธการจ้างงานหรือการค้าขาย เนื่องจากกลัวการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตด้านรายได้ ดังที่ อสม. หมู่บ้านแห่งที่ 2 กล่าวว่า

“ท่าทีชาวบ้านใกล้เคียงก็ค่อนข้างรู้สึกต่อต้านอยู่ เช่น มีชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ที่ติดโควิดได้ออกไปขายปลาที่หมู่บ้านอื่นก็จะขายไม่ได้ ไม่มีคนซื้อ และมีอีกรายเอาล๊อบสเตอร์ไปขายเขาก็แจ้งมาที่พ่อหลวงว่าไม่ควรให้ชาวบ้านออกไปไหน ต้องรอให้เขาเปิดหมู่บ้านก่อนค่อยไปขาย ขายไม่ได้เลย” (อสม. หมู่บ้านแห่งที่ 2)

4.1.3 ด้านสังคม เกิดจากการต่อต้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การต่อต้านจากชุมชนที่ไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 เข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชน เช่น งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ แม้จะรักษาหายแล้วหรือตรวจไม่พบเชื้อแล้วก็ตาม ต้องใช้เวลาหลายเดือนกว่าคนจะยอมรับ ดังที่ ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 1 กล่าวว่า

“บางคนนี่แทบไม่ทักกันเลย แม้แต่คนในหมู่บ้านเดียวกัน ขนาดงานศพ ก็ไม่นั่งด้วยกัน ขนาดบ้านเดียวกันก็ยังกลัวกัน บ้านห่างจากคนไข้ 5 หลัง เขากลับจะติดเชื้อ แสดงว่า บริเวณ 100 เมตรละแวกนั้น ใกล้บ้านคนไข้ ก็จะถูกชาวบ้านอื่นๆที่อยู่ไกลออกไปรังเกียจ” (ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 1)

4.2 ผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ การมีบุคคลที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชน และการยอมรับในความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

4.2.1 เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อคนในพื้นที่ป่วยเป็นโควิด-19 ในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและกระตือรือร้นในการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้เกิดชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน รวมถึงผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ต้องทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้นในการสื่อสารกับประชาชน การช่วยคัดกรองโรค ช่วยเหลือผู้ถูกแยกกักตัว ร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์

“การมีโควิดในหมู่บ้านก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น กระตุ้นให้เราดูแลตนเอง ดูแลครอบครัว และดูแลสุขภาพ มากขึ้น ชาวบ้านตระหนักมากขึ้น ในการป้องกันตนเอง จัดงานใช้การแจกข้าวกล่องไม่ต้องทำโต๊ะจีนเหมือนเมื่อก่อน” (อสม.หมู่บ้านแห่งที่ 3)

“ผลดีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันตนเอง โดยเฉพาะไปไหนก็ต้องใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เวลาออกจากบ้าน จำเป็นมาก” (ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านแห่งที่ 2)

4.2.3 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชน ข้อดีจากผลกระทบที่เกิดจากโควิด-19 ในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสามัคคีมากขึ้นและร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ปัญหา โดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้ประสานความร่วมมือ แก้ปัญหา สร้างแรงกระตุ้นการทำงานให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นในชุมชน ดังผู้นำชุมชนของหมู่บ้านแห่งที่ 2 กล่าวว่า

“การเกิดโควิดในหมู่บ้านทำให้ชาวบ้านมีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และช่วยให้ชุมชนเราเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะได้เรียนรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น พ่อหลวงทำงานมีการประสานงานกันตลอดกับทุกฝ่ายทำให้ชาวบ้านเชื่อถือและศรัทธาเชื่อมั่น สถานการณ์โควิดเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส ทำให้ได้เรียนรู้กับสิ่งใหม่ๆและมีหน่วยงานหลายๆหน่วยงานเข้ามาศึกษาในพื้นที่ ทำให้เราจะได้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ได้รู้ข้อมูลก่อนหมู่บ้านอื่น” (ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านแห่งที่ 2)

4.2.4 การยอมรับในความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. สถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อโควิดในหมู่บ้านทำให้ อสม. ต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อคัดกรองโรคและช่วยเหลือชาวบ้านที่ถูกกักตัวหลายด้าน ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและการยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพิ่มมากขึ้น ดังที่ นักวิชาการสาธารณสุข รพสต. แห่งที่ 3 กล่าวว่า

“ชาวบ้านให้ความไว้วางใจ อสม. เพิ่มมากขึ้นยกให้ อสม.เป็นฮีโร่ กลายเป็นต้นตุนสูงขึ้นไป เกิดการยอมรับของชาวบ้าน ทำให้เกิดการการันตี ให้ อสม. ว่า มีความน่าเชื่อถือ เป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในโลกที่มี อสม. ช่วยเหลืองานสาธารณสุข ทำให้ชาวบ้านเกิดความสุข สุขภาพดีถ้วนหน้า” (นักวิชาการสาธารณสุข รพสต. แห่งที่ 3)

**5. วิถีลดการตีตราทางสังคม** ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่าการลดการตีตราทางสังคมควรมีวิธีการ ดังนี้

5.1 การสื่อสารสร้างความรู้และความเข้าใจ การสื่อสารที่เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และการมีทัศนคติเชิงบวกและยอมรับการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อจะทำให้ลดการตีตราทางสังคมได้ค่อนข้างมาก ดังที่นักวิชาการสาธารณสุข รพสต. แห่งที่ 3 กล่าวว่า

“การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพจะสื่อสารยังไงให้ชาวบ้านเข้าใจในบริบทของชาวบ้าน การพูดภาษาหมอให้ชาวบ้านฟังก็อาจจะไม่เข้าใจ ควรสื่อสารที่ดี ที่สื่อให้ชาวบ้านเข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติได้ เช่น ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สื่อสารที่ชาวบ้านจะไม่เกิดการเข้าใจผิด” (นักวิชาการสาธารณสุข รพสต. แห่งที่ 3)

5.2 ส่งเสริมให้มีชีวิตวิถีใหม่ เมื่อมีคนในชุมชนมีการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ในการทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ดังที่ อสม. ประจำหมู่บ้าน แห่งที่ 1 กล่าวว่า

“การแก้ไขปัญหาหลักๆแล้วจะต้องให้ความรู้แก่ชาวบ้านให้เกิดความไว้วางใจเกี่ยวกับการติดต่อของโรคโควิด-19 เมื่อมีงานवाद อสม. จะตั้งเต็นท์จุดคัดกรองเบื้องต้น และจะสร้างจิตสำนึกในการป้องกันตัวเอง เพราะเมื่อ อสม. เป็นผู้นำเป็นตัวอย่าง มีมาตรการที่ดีพร้อม ก็จะเป็นการสร้างความตระหนักให้ชาวบ้านได้รู้ได้ป้องกันตนเองมากขึ้น” (อสม. ประจำหมู่บ้านแห่งที่ 1)

5.3 ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดการตีตราทางสังคม การช่วยเหลือกันในชุมชนทุกภาคส่วนและร่วมกันรณรงค์เพื่อลดการตีตราทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะส่งผลทำให้ประชาชนเข้าใจและมีมุมมองเชิงบวกกับผู้ติดเชื้อได้ รวมถึงการมีบุคคลที่เป็นผู้นำที่สามารถช่วยปรับความคิดคนในสังคม สามารถกระตุ้น ส่งเสริมหรือการเชิญชวนเพื่อลดการตีตราทางสังคมได้ ดังที่พยาบาลวิชาชีพในรพสต.แห่งที่ 1 กล่าวว่า

“เจ้าหน้าที่ที่สำคัญคือผู้ใหญ่บ้าน อสม. ต้องเป็นตัวขับเคลื่อนให้ชาวบ้านเกิดพลังกาย และพลังใจ ให้กำลังใจตัวเอง ให้กำลังใจ อสม. ควบคู่ไปด้วยกัน ทักษะที่นำมาใช้คือหลักมนุษยสัมพันธ์ การพูดคุยที่ดี ต้องประสานงานหลายจุด อย่างคนไข้นั้นจะพูดแบบหลักการไม่ได้ ต้องพูดแบบเป็นเพื่อนที่ดูแลด้านจิตใจได้ รวมถึงการสื่อสารเพื่อประสานงาน ว่าช่วยด้านใดบ้าง เราจะต้องเตรียมมาตรการแนวทางป้องกันยังงัยบ้างจนคนไข้ออกโรงพยาบาลมา ซึ่งการแก้ปัญหาการตีตราและโควิดในชุมชนควรบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งทีมสุขภาพจิต รพสต. รพ. อสม. ผู้นำชุมชน” (พยาบาลวิชาชีพในรพสต.แห่งที่ 1)

6. การปรับทัศนคติของผู้ถูกตีตราทางสังคม เป็นวิธีการที่ผู้ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อใช้ปรับความคิดเพื่อลดความเครียด ความกังวลใจให้กับตนเอง เมื่อถูกตีตราทางสังคมจากการติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อ ได้แก่ การให้อภัย และการปรับความคิดเชิงบวก

6.1 การให้อภัย ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 มองว่าควรมีการปรับทัศนคติในลักษณะของการให้อภัยผู้อื่น ปล่อยวางไม่ยึดติดจะทำให้ไม่เกิดความเครียดหรือความทุกข์ทางใจตามมา เมื่อถูกสังคมตีตรา ไม่ถือโทษโกรธเคืองใคร ดังที่ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 2 กล่าวว่า

“ความกลัวก็มีข้อดี ก็คือ เขาเคร่งครัดในการป้องกันตนเองมากขึ้น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ เราไม่ได้น้อยใจเสียใจ ก็เข้าใจชาวบ้านที่เขาคิดอย่างนั้นเพราะเขากลัวมาก ถ้าเป็นเรา เราก็กว้างเช่นกัน เรียนรู้กับเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วก็สติกับมันเพื่อที่จะแก้ปัญหา ช่วงกักตัวก็ใช้ธรรมะเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เราก็ก่อนไม่เกลียดเขา ให้อภัยเขาเพราะเขากลัวก็เข้าใจเขา” (ประชาชนหมู่บ้านแห่งที่ 2)

6.2 การปรับความคิดเชิงบวก เป็นมุมมองของผู้ถูกตีตราทางสังคม เพื่อเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถผ่านพ้นระยะเวลาที่ทุกข์ยากลำบากไปได้ ด้วยการปรับมุมมองของตนเองให้รู้จักมองเชิงบวกและปล่อยให้ระยะเวลาช่วยเยียวยาและลดความรุนแรงลง ดังที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้วในอำเภอแห่งที่ 1 กล่าวว่า

“การเป็นโควิดทำให้เราได้อยู่กับตนเองและทบทวนตนเองมากขึ้น ได้ทำให้เราคิดว่าความตายอยู่ใกล้ตัวเราทุกวัน เราต้องไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต ทำให้เราได้คิดมากขึ้น มีเวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น ทำให้รู้จักบาปบุญคุณโทษ อยากปฏิบัติธรรมก็ทำได้ อยากทำอะไรก็ทำ หากสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจไว้ ตอนอยู่โรงพยาบาลก็ฟังพระสวด พระเทศน์ ก็ทำให้จิตใจดีขึ้นทำให้เราสบายใจมากขึ้น ถ้าไม่เจอกับตัวเองก็อาจจะไม่ทำให้เราคิดถึงธรรมะ” (ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้วในอำเภอแห่งที่ 1)

## อภิปรายผล

**ความหมายการตีตราทางสังคม** ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการตีตราทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19 คือการถูกสังคมรังเกียจและการกล่าวตำหนิ/การนินทา/กล่าวโทษ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งขณะที่กักตัวอยู่ในบ้านและผ่านระยะการกักตัวแล้วและพร้อมจะเข้าไปใช้ชีวิตตามปกติในสังคมของตนเอง แต่ยังไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากคนในชุมชนยังไม่พร้อมจะอยู่ร่วมด้วย ด้วยการว่ากล่าว ตำหนิ หรือจับกลุ่มนินทา รวมถึงการแสดงพฤติกรรมรังเกียจ ปฏิเสธการให้เข้ามาค้าขายในหมู่บ้าน หยุดจ้างงานชั่วคราว เดินหนี ไม่เข้าใกล้ กลัวว่าจะได้รับเชื้อแม้ว่าจะได้รับการรักษาจนหายแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีการตั้งท่ารังเกียจ ไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูว์ และคณะ (Chew et al, 2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ในมาเลเซีย พบว่า ผู้ติดเชื้อ

โควิด-19 ได้รับการตำหนิ กล่าวโทษจากคนรอบข้างในชุมชน รวมถึงให้แยกออกจากสังคมจนกว่าจะหายดี สอดคล้องกับ สอทกิว และดอเบลอร์ (Sotgiu & Dobler, 2020) กล่าวว่าบุคคลที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เห็นด้วยกับบุคคลอื่นมีลักษณะที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานของสังคมที่ยอมรับ บุคคลนั้นๆจะถูกต่อต้าน ถูกตำหนิ และกล่าวโทษจากสังคมทำให้รู้สึก ถูกลดคุณค่าของตนเอง

**สาเหตุของการตีตราทางสังคม** ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงสาเหตุของการตีตราทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19 มีประเด็นย่อยที่สำคัญ ได้แก่ จากการขาดความรู้ ความกลัวและหวาดระแวง การเชื่อข่าวลือ สับสนในข้อมูลข่าวสาร และความเชื่อที่ผิดๆ เนื่องมาจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่องค์ความรู้ด้านวิชาการยังมีน้อยและต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนเมื่อมีการค้นคว้าวิจัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ตีพอเกี่ยวกับโรคนี้ จึงทำให้เกิดความกลัวและหวาดระแวงเกี่ยวกับการติดเชื้อตามมาได้และทำให้เกิดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูว์ และคณะ (Chew et al, 2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ในมาเลเซีย พบว่า ผู้ติดเชื้อขาดความรู้ ความกลัว เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่กล้าเปิดเผยหรือไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวจะถูกสังคมตีตรา นอกจากนี้จากข้อค้นพบ ผู้ให้ข้อมูลยังเชื่อข่าวปลอม ไม่ได้ตรวจสอบให้แน่ชัด เกิดความสับสนในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงการเชื่อข่าวลือจากกลุ่มสังคมออนไลน์หรือในชุมชน อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับ สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ (2563) และ บรุนส์, ครากูลแจค และ บรุนส์ (Bruns, Kraguljac & Bruns, 2020) กล่าวว่า สาเหตุของการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้เกิดความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง อันตราย ทั้งในด้านการติดต่อแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันรักษา เกิดมุมมองด้านลบหรือมีอคติต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ครอบครัว ญาติพี่น้องและเหมารวมไปถึงประชาชนในหมู่บ้านเดียวกันว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ และไม่ควรร่วมในสถานที่เดียวกัน สอดคล้องกับ สอทกิว และดอเบลอร์ (Sotgiu & Dobler, 2020) ศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ไม่ครบถ้วน รวมถึงข่าวลือต่างๆทำให้เกิดความสับสน และกลัวว่าจะได้รับเชื้อจึงส่งผลทำให้เกิดการตีตราทางสังคมเกี่ยวกับโควิด-19 ได้

**ลักษณะการตีตราทางสังคม** ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายลักษณะการตีตราทางสังคมในเชิงของการตั้งท่ารังเกียจ การพูดตำหนิหรือนินทาหรือกล่าวโทษ และการปฏิเสธการให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น ปฏิเสธการซื้อขาย และปฏิเสธจัดพิธีกรรมงานศพ ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่รู้จักกันดี เมื่อคนใดคนหนึ่งติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19 ก็จะมีการแพร่กระจายข่าวสารออกไปอย่างรวดเร็วในหมู่บ้านและหมู่บ้านข้างเคียง ประกอบกับสาเหตุที่เกิดจากความกลัวการติดเชื้อด้วยความไม่รู้ ไม่เข้าใจ เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ จึงทำให้ชุมชนแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงรังเกียจ ปฏิเสธการให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนแบบเหมารวม หมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อโควิดจะถูกกีดกัน รังเกียจและปฏิเสธให้เข้าหมู่บ้านอื่น ปฏิเสธขายของในตลาดหรือไม่ให้เข้าร้านหรือซื้อของ ปฏิเสธการจัดเผาศพในสุสานของหมู่บ้านกรณีเสียชีวิตด้วยโควิด-19 สอดคล้องกับแนวคิดการตีตราทางสังคมของ บอส, ไพรอร์, รีเดอร์, และสตัดท์เทอร์ไฮม์ (Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim, 2013) กล่าวว่า การตีตราในลักษณะของสาธารณะหรือระดับคนส่วนรวม (public stigma) จะมีปฏิกิริยาทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในเชิงลบต่อผู้ที่ถูกตีตรา นอกจากนี้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกตีตราทางสังคม เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง รวมถึงกลุ่มเพื่อนของผู้ที่ถูกตีตรายังพลอยได้รับปฏิกิริยาการถูกตีตราทางสังคมร่วมด้วย สอดคล้องกับ สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ (2563) สรุปลักษณะการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 ต่อผู้ติดเชื้อและผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ ประกอบด้วย การใช้คำพูดที่สร้างความเกลียดชัง ตำหนิ กล่าวโทษ รวมถึงการกีดกัน ขับไล่ออกไม่ให้นำเข้าร่วมในสังคม

**ผลกระทบของการถูกตีตรา** ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคม พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในเชิงลบมากกว่า ได้แก่ ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด/วิตกกังวล ด้านการเงินทำให้ไม่สามารถขายของหรือถูกจ้างงาน และด้านสังคม เกิดการต่อต้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาจเนื่องมาจากการระบาดครั้ง

แรกของหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคใหม่ที่ยังไม่เคยมีมาก่อน เมื่อมีผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นจึงมีการกระจายข่าวกันอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการประกาศปิดหมู่บ้านเพื่อลดการแพร่ระบาด ทำให้ประชาชนรู้สึกกังวล เครียด เริ่มกลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง จึงมีความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลทั้งผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเกิดความกังวลว่าตนเองจะทำให้คนในพื้นที่ได้รับเชื้อและเกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมา เกิดความเครียดจากการถูกกักตัวหรือรักษาตัว และการถูกคนในชุมชนรังเกียจรวมทั้งเกรงว่าโรคจะรุนแรงจนถึงกับเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ อาดอม, เมนซาห์ และ โอเซอี (Adom, Mensah & Osei, 2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่ถูกตีตราทางสังคมในประเทศกานาเกี่ยวกับความทุกข์ทางใจและความเครียด พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตีตราทางสังคมแบบเหมารวม ได้รับการดูถูก ถูกล้อเลียน จึงทำให้เกิดความเครียดและความทุกข์ใจ จึงจำเป็นต้องมีทีมนักจิตวิทยาเข้ามาประเมินภาวะสุขภาพจิตเป็นระยะ สอดคล้องกับ ไฟอริลโล และ กอร์วูด (Fiorillo & Gorwood, 2020) กล่าวว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องค่อนข้างมากโดยเฉพาะการเกิดภาวะเครียดหรือมีภาวะบอบช้ำทางจิตใจของประชาชนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีทีมบุคลากรด้านสุขภาพจิตเข้ามาช่วยเหลือดูแลร่วมด้วย อย่างไรก็ตามในการศึกษาระดับนี้ยังมีการค้นพบผลกระทบเชิงบวกร่วมด้วย ได้แก่ เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 การเกิดชีวิตวิถีใหม่ในชุมชน ความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชน และการยอมรับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลดีต่อระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ทั้งระดับบุคคลและชุมชน ทำให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองมากขึ้น เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้นในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการหมั่นล้างมือ การเว้นระยะอยู่ห่างจากผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ แคมดี และ ดีโอเกด (Kamdi & Deogade, 2020) ศึกษาถึงผลกระทบที่ซ่อนอยู่เมื่อเกิดการแพร่ระบาดโควิด-19 ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้น มีการหมั่นล้างมือมากขึ้นและการรักษาระยะห่างเมื่ออยู่ในชุมชน นอกจากนี้ข้อค้นพบจากการศึกษาระดับนี้ยังพบว่าประชาชนในหมู่บ้านให้การยอมรับและเชื่อมั่นในการทำงานของ อสม. เพิ่มมากขึ้น จากการที่ได้ทำงานช่วยบุคลากรทางการแพทย์โดยเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ทั้งผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้ยกย่อง อสม. ของ ประเทศไทยในการช่วยเหลือ คัดกรอง เฝ้าระวังโรคโควิด-19 (WHO, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศไทยเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการช่วยติดตามให้ความรู้ แก่ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ได้ค่อนข้างมาก รวมถึงการช่วยเหลือด้วยการจัดส่งยาให้แก่ผู้ติดเชื้อหรือรังที่ที่บ้านโดยตรงกรณีที่ไม่สามารถมารับยาที่โรงพยาบาลเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 (Tejativaddhana, Suriyawongpaisal, Kasemsup & Suksaroj, 2020)

**วิธีการลดการตีตราทางสังคม** ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อคิดเห็นในการลดการตีตราทางสังคม ประกอบด้วย การสื่อสารสร้างความรู้และความเข้าใจ ส่งเสริมให้มีชีวิตวิถีใหม่และชุมชนมีส่วนร่วมลดการตีตรา จากข้อค้นพบ 3 วิธี เป็นสิ่งสะท้อนที่มาจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ในพื้นที่ โดยการลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 สิ่งสำคัญคือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ครอบคลุมทั้งด้านลักษณะของโรค การติดต่อ การรักษา การป้องกัน รวมทั้งการไม่ตีตราทางสังคมทั้งต่อผู้ติดเชื้อและญาติพี่น้องและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาเชิงทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางเพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 ของประเทศอังกฤษ ของ กรอนโฮล์ม และคณะ (Gronholm et al, 2021) พบว่า แนวทางการลดการตีตราทางสังคม ควรแก้ปัญหาตั้งแต่ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับชุมชน ระดับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และระดับประเทศ โดยผู้บริหารประเทศหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับนโยบายควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับมาตรการลดการตีตราทางสังคม นอกจากนี้ สุกัลลักษณ์ ธานีรัตน์และคณะ (2563) กล่าวว่า การลดปัญหา

การตีตราทางสังคมในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ควรใช้วิธีการปรับทัศนคติของบุคคลในสังคมเป็นเชิงบวก เน้นการสร้างความเข้าใจ ความเห็นใจ การยอมรับซึ่งกันและกัน ร่วมกับการสร้างแนวทางที่ดีในวิถีชีวิตใหม่เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น สร้างเครือข่ายทางสังคมด้วยการส่งเสริมจัดกิจกรรมที่ลดการตีตราทางสังคมและส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม จะช่วยลดการตีตราทางสังคมลงได้และเพิ่มคุณค่าและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับเชื้อหรือสงสัยว่าได้รับเชื้อร่วมด้วย

**การปรับทัศนคติของผู้ถูกตีตรา** เป็นหนึ่งในข้อค้นพบที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเพื่อนำมาใช้ลดความเครียด ความวิตกกังวลของตนเอง ได้แก่ การให้อภัย และการปรับความคิดเชิงบวก เนื่องจากผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 ถูกตีตราทางสังคม จึงพยายามปรับวิธีคิด สร้างกำลังใจให้ตนเอง เพื่อให้ผ่านพ้นปัญหานี้ไปได้ด้วยดี ด้วยการให้อภัยต่อคนอื่น และการปรับความคิดในเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเชิงบวกคือการได้มีเวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น ทำให้มีเวลาคิดทบทวนการใช้ชีวิตของตนเองให้เกิดประโยชน์ มีคุณค่าต่อตนเองและต่อผู้อื่น และเห็นว่าการปรับทัศนคติเชิงบวกจะช่วยทำให้ลดความวิตกกังวล ความเครียด จากการถูกตีตราทางสังคมลง และช่วยทำให้ตนเองสามารถผ่านพ้นปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นไปได้ด้วยดี บางคนนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนาเข้ามาใช้ขณะถูกกักตัวเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจไม่ให้เกิดความเครียด ความกังวล ร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูว์ และคณะ (Chew et al, 2021) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโควิด-19 พบว่า การนำหลักศาสนาเข้ามายึดเหนี่ยวในจิตใจทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวลลงไปมากโดยเฉพาะความเครียด ความกังวลเกี่ยวกับการถูกตีตราทางสังคมจากบุคคลอื่นๆ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

#### ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ควร มีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา เพื่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการตีตราทางสังคมและผลกระทบต่อประชาชน โดยเน้นการปรับทัศนคติเชิงบวกและแสดงความเห็นใจ เข้าใจ และให้การยอมรับการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงเป็นผู้ประสานการทำงานทุกภาคส่วนในชุมชนในการมีส่วนร่วม รมรณรงค์ลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 ที่เน้นกิจกรรมการช่วยเหลือ แบ่งปันน้ำใจให้กันและกันในชุมชน การสร้างความร่วมมือ ร่วมใจ สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 ควรมีการกำหนดนโยบายตั้งแต่ระดับประเทศจนสู่ระดับการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโควิด-19 ควรมีการสร้างความร่วมมือและประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ดูแลประชาชนในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้นำชุมชน อสม. ในการรณรงค์หรือดำเนินโครงการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อให้กับประชาชน โดยอาจจะปรับใช้ให้สอดคล้องกันในแต่ละพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

เนื่องจากการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 มีความแตกต่างในแต่ละบริบทหรือในพื้นที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ของประชาชน รวมถึงลักษณะการระบาด ความรุนแรงของโรคที่อาจจะมี การเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาหรือปัจจัยต่างๆ จึงควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบเพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 ในหลากหลายพื้นที่ เช่น ในชุมชนเมือง ชุมชนชนบทหรือกึ่งชนบท สถาบันการศึกษา และการศึกษาในสถานที่ทำงาน โดยปรับไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ อย่างเหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน และอำเภอเชียงคำ ที่ช่วยเหลือในการประสานงานในการเก็บข้อมูลวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับสถานศึกษา สถานการณ์การระบาดในวงกว้าง ระยะเริ่มต้น. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2563, จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction07\\_1.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction07_1.pdf)
- กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการสร้างวัคซีนใจ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/covid19/news1/view.asp?id=13>
- นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี, สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล, นิมิตร เทียนอุดม, ศยามล เจริญรัตน์ และสุภัทรา นาคะผิว. (2556). การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ฉัญญุกิตติกุล และชุติวลัย พลเดช. (2561). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อรัง วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์. *วารสารควบคุมโรค*, 44(1), 66-77.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2564). ศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดพะเยา. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/41587.jpg>
- สุภลักษณ์ ธาณีรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา, วิเชียรรัตน์ และศิริพร โอภาสวัตรชัย. (2563). กลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ covid-19. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 164-174.
- Adom, D., Mensah, J. A., & Osei, M. (2021). The Psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social Sciences & Humanities*, Open 4, 100186 <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100186>
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). Covid-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4): 326–32.
- Chew, C., Lim, X., Chang, C., Rajan, P., Nasir, N & Low, W. (2021). Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: a qualitative study, *BMC Public Health*, 21(1623), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11679-8>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32, 1–2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

- Gronholm, P.C., Nosé, M., van Brakel, W.H., Eaton, J., Ebenso, B., Fiekert, K., Milenova, M., Sunkel, C., Barbui, C., & Thornicroft, G. (2021). Reducing stigma and discrimination associated with COVID-19: early stage pandemic rapid review and practical recommendations, *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 30 (e15), 1–10. doi: 10.1017/S2045796021000056.
- Kamdi, P. S. & Deogade. M. S. (2020). The hidden positive effects of COVID-19 pandemic. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11 (SPL) (1), 276-279. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL1.2712>
- Miles, B. W. & Jozefowicz, D. (2010). Naturalistic inquiry. *Research method in the social science*. Retrieved December 20, 2021, from <https://www.researchgate.net/publication/215788544>
- Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher, *Contemporary Nurse*, 14(3), 292-302, doi: 10.5172/conu.14.3.292
- Sotgiu, G. & Dobler, C. C. (2020). Social stigma in the time of Coronavirus. *European Respirator Journal*, 56(2002461), 1-3. <https://doi.org/10.1183/13993003.02461-2020>
- Tejativaddhana, P., Suriyawongpaisal, W., Kasemsup, V & Suksaroj, T. (2020). The roles of village health volunteers: Covid-19 prevention and control in Thailand. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15(3), i477, doi: 10.24083/apjhm.v i5i3.477.
- Villa, S., Jaramillo, E., Mangioni, D., Bandera, A., Gori, A & Raviglione, M. C. (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical Microbiology and Infection*, 26 (11), 1450-1452. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.001>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *Social stigma associated with the Coronavirus Disease COVID-19*. Retrieved December 24, 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/social-stigma-associated-with-covid-19>
- World Health Organization. (2021). *Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19*. Retrieved December 24, 2021, from <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
- Worldometers. (2021). *Covid-19 Corona virus pandemic*. Retrieved December 24, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR2Ldxd3-Z2tf2Pbqvw2p8dTea4Q9Cs7nFXVyUPzjaGLCPL106llabaq5gk>