

การป้ายมลทินในรูป ‘ตรา’ โควิด-19 จากสังคม : การสื่อสาร เพื่อป้องปรามการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19

The Stigma in the Form of a ‘Badge’ on COVID-19 by Society :The
Communication to Reduce Social Stigma in the COVID-19 Situation

ธีรวันท์ โอภาสบุตร* และ พลอยชนก แสนอาทิตย์*

Teerawan Opasbut,* & Ploychanok Sanartit*

วันที่รับบทความ 8 กรกฎาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ 6 กันยายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ 22 กันยายน 2565

บทคัดย่อ

สถานการณ์ของโรคโควิด-19 เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ประกอบกับการเป็นโรคอุบัติใหม่ ข้อมูลที่เป็นทางการเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคจึงมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้คนส่วนใหญ่ในสังคมมีความวิตกกังวลหวาดระแวง กลัวว่าตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดจะติดเชื้อ เกิดความสับสนในข้อมูลข่าวสาร จึงนำมาสู่การตีตราทางสังคม สาเหตุของการตีตราในสังคมไทยท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 พบว่ามีทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งการตีตราจากสังคมส่งผลกระทบต่อตัวตนของผู้ติดเชื้อและผู้สันนิษฐานว่าติดเชื้อในระดับบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผลกระทบระดับชุมชน และผลกระทบต่อการควบคุมโรค

บทความนี้จึงเสนอแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องปรามการตีตราทางสังคมประกอบไปด้วย 1. การสื่อสารที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบ 2. การสื่อสารโดยการจัดลำดับความสำคัญ การเก็บรวบรวมการจำแนก การเผยแพร่ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 3. การสื่อสารที่ตั้งอยู่บนความมีเอกภาพของตัวแทนที่น่าเชื่อถือและมีแหล่งข้อมูลที่ได้รับการรับรอง 4. การสื่อสารที่มีจริยธรรมวิชาชีพของสื่อมวลชนและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และ 5. การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูลในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งแนวทางการสื่อสารดังกล่าวจะช่วยลดการตีตราทางสังคมเป็นวิธีการสื่อสารที่ลดทอนการสร้าง

* อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

* Lecturer, Faculty of Communication Arts, Siam University

ผลกระทบทางจิตใจ ทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อหรือสันนิษฐานว่าได้รับเชื้อยังคงไว้ซึ่งคุณค่าและดำรงไว้ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: โควิด-19 / การตีตราทางสังคม / การสื่อสารเพื่อป้องกันการตีตราทางสังคม

Abstract

The situation of COVID-19 is a public health problem that affects a wide range. It is coupled with an emerging disease. Therefore, official information about the epidemic is limited. This causes most people in society to have anxiety, paranoia, and fear that they or their loved ones will be infected. There is confusion in the information, thus leading to social stigma. causes of stigma in Thai society amid the COVID-19 situation. It was found that there were both internal and environmental factors that caused incorrect perceptions of people infected with COVID-19. Social stigma affects the identity of the infected and presumed infected at the individual level in terms of physical, mental, social, and community impacts and has an impact on disease control.

The article suggests communication guidelines for reducing social stigma, which include: 1.Communication that considers the human being and avoids communication that causes negative feelings. 2. Communication by prioritization, collection, classification, dissemination, and validation of information. 3. Communication based on the unity of trustworthy agents and accredited sources 4.Professional ethical media communication and personal data protection 5.Use social media to build a supportive social network.

Keywords: COVID-19 / Social Stigma / Communication Guidelines for Reducing Social Stigma

บทนำ

World Health Organization ได้ประกาศให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส ส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบ เริ่มระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (กรมควบคุมโรค, 2563) และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยประกาศว่าไวรัสโคโรนา เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีการแพร่กระจายของเชื้อที่รวดเร็วไปทุกภูมิภาคของโลก และมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมถึงในประเทศไทยเองที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ประกอบกับการเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีแนวทางในการรักษาอย่างชัดเจน ทำให้เกิดผลกระทบในระดับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีผลการสำรวจพบว่า ประชาชนร้อยละ 48.94 เกิดการวิตกกังวลจนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในระดับมาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ยังรวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคและมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด

ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดมีการเรียกชื่อโรคกันทั่วไปว่า ‘โรคโคโรนาไวรัส’ เป็นการเรียกตามชื่อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือเรียก ‘โรคอู่ฮั่น’ เป็นการเรียกตามเมืองแรกที่เป็นสถานที่ระบาดของโรค หรือเรียก ‘โรคไวรัสจีน’ ซึ่งคำเรียกลักษณะนี้ทำให้เกิดความรู้สึกของการถูกตีตราและสร้างความแปลกแยก องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเรียกชื่อโรค จึงประกาศใช้ชื่อใหม่เพื่อลดการตีตรา คือ ‘COVID-19’ เป็นชื่อทางการ ที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกอย่างรอบคอบเพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราทางสังคม โดย ‘Co’ ย่อมาจาก Corona ‘Vi’ ย่อมาจาก Virus ‘D’ หมายถึง Disease ส่วนเลข 19 คือ ปี 2019 ซึ่งเป็นปีที่มีรายงานการแพร่ระบาดเป็นครั้งแรก (บีบีซี, 2563) หลังจากนั้นการแพร่ระบาดยังไม่ลดลง ประกอบกับการเกิดขึ้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ไวรัสมักถูกเรียกแทนด้วยชื่อประเทศที่พบเป็นครั้งแรก แต่เกณฑ์ใหม่ขององค์การอนามัยโลกจะกำหนดตัวอักษรกรีกให้ไวรัสสายพันธุ์ตามลำดับที่ตรวจพบ โดยจะใช้เรียกไวรัสสายพันธุ์สองกลุ่ม คือ ไวรัสสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variant of Concern) และไวรัสสายพันธุ์ที่น่าจับตามอง (Variant of Interest) เพราะไม่ต้องการให้เรียกชื่อไวรัสสายพันธุ์ด้วยประเทศที่ตรวจพบไวรัสเป็นครั้งแรก เพราะอาจนำไปสู่การตีตราและการเลือกปฏิบัติ

โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดชื่อใหม่ให้ไวรัสสายพันธุ์ 4 ชนิดที่เป็นไวรัสสายพันธุ์ที่น่ากังวล สายพันธุ์สหราชอาณาจักร หรือ B.1.1.7 จะถูกเรียกว่า อัลฟา สายพันธุ์แอฟริกาใต้ หรือ B.1.351 จะถูกเรียกว่า เบตา สายพันธุ์บราซิล หรือ P.1 จะถูกเรียกว่า แกมมา และสายพันธุ์อินเดีย หรือ B.1.617.2 เรียกว่า เดลตา นอกจากนี้ ยังมีไวรัสสายพันธุ์ที่น่าจับตามองอีก 6 สายพันธุ์ โดยจะเรียกว่า เอปไซลอน เซตา เอตา ไอโอตา และ แคปปา แทนชื่อเดิมที่ถูกเรียกด้วยชื่อประเทศ (WHO, 2021) แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ชื่อเรียกไวรัสสายพันธุ์ 4 ชนิดที่เป็นไวรัสสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variant of Concern)

ตารางที่ 1 ชื่อเรียกใหม่ของไวรัสกลายพันธุ์ 4 ชนิดที่เป็นไวรัสกลายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variant of Concern)

WHO label	Pango lineage	GISAID clade/ lineage	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Earliest documented
Alpha	B.1.1.7	GRY (formerly GR/501Y.V1)	20I/S:501Y.V1	United Kingdom, Sep-2020	<u>18-Dec-2020</u>
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H/S:501Y.V2	South Africa, May-2020	<u>18-Dec-2020</u>
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J/S:501Y.V3	Brazil, Nov-2020	<u>11-Jan-2021</u>
Delta	B.1.617.2	G/452R.V3	21A/S:478K	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021

โดยที่ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งชื่อให้เชื้อไวรัสโควิด-19 ที่กลายพันธุ์ชนิดที่ 5 โดยแรกเริ่มมีชื่อในทางวิทยาศาสตร์ว่า B.1.1.529 ถือเป็นสายพันธุ์ที่น่าวิตกกังวลมีชื่อเรียกในภาษารีกว่า “โอไมครอน” (Omicron) เป็นเชื้อไวรัสตัวที่ 5 ในกลุ่ม ต่อจาก อัลฟา เบตา แกมมา และเดลตา (ปีปีซี, 2564)

ในประเทศไทยก่อนที่จะมีมาตรการประกาศปิดประเทศได้มีกระแสการรังเกียจชาวจีนเกิดขึ้น เนื่องจากความกลัว (ภานุเมศ, 2563) เพราะภาพลักษณ์ของโรคโควิด 19 ถูกเชื่อมโยงอย่างแนบแน่นกับความเป็นชนชาติจีน จากผลสำรวจความกลัวที่จะติดเชื้อโควิด-19 ของคนไทย เรื่อง ‘COVID-19 รอบใหม่’ ผลการสำรวจจากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า คนไทยมีความกลัวที่จะติดเชื้อในระดับกลัวมาก ถึงร้อยละ 25.86 และระดับค่อนข้างกลัว ร้อยละ 37.79 ซึ่งมีสัดส่วนของความกลัวเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (นิดาโพล, 2564) ความกลัวบวกกับความไม่รู้เกี่ยวกับโรค นำมาซึ่งการแสดงออกถึงความรู้สึกกลัวได้ง่ายขึ้นต่อบุคคลในสังคมที่แตกต่างไปจากสถานการณ์ปกติ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ครบถ้วน (Sotgiu, & Dobler, 2020) รวมถึงนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม และการกักตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้คนในสังคมรู้สึกกลัวและหวาดระแวงว่าจะได้รับเชื้อและเสียชีวิตจากโรคนี้ ซึ่งนำไปสู่การปกป้องตนเองและกีดกันบุคคลอื่น ที่คิดว่าอาจเป็นคนนำเชื้อมาสู่ตนหรือบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้มีการตีตราทางสังคมเกิดขึ้น

แม้ว่าการควบคุมการแพร่กระจายติดเชื้อโดยการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต แต่อาจเพิ่มการตีตราทางสังคมโดยไม่ได้ตั้งใจ (Bruns, Kraguljac, & Bruns, 2020; Sotgiu, & Dobler, 2020) จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ ครอบครัวยุ และคนทั่วไปเกิดความรู้สึกหวาดระแวง กลัว สับสน จนนำมาซึ่งการตีตราทางสังคม (Ho, Chee, & Ho, 2020; Abdelhafiz, & Alorabi, 2020; Bagcchi, 2020) การตีตราทางสังคมยังรวมไปถึงการใช้ภาษา ที่มีผลอย่างมากต่อการเกิดทัศนคติต่อโรคโควิด-19 เช่น การใช้คำว่ากักตัว ที่ให้ความรู้สึก

ของการกระทำความผิดและจึงถูกต้องโทษด้วยการกักขังจองจำ ซึ่งเป็นการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่สังคมกำลังเปราะบางทางความรู้สึก ประกอบกับการผลิตซ้ำจากสื่อมวลชนและองค์กรต่างๆ โดยในระดับสากลได้แนะนำให้ใช้คำว่า Social Distancing แทนคำว่า ‘กักตัว’ การใช้ศัพท์สำนวนที่บ่งบอกถึงการกระทำความผิด สร้างความรู้สึกผิดแก่ผู้ติดเชื้อ จนทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกถูกลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ขาดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และอาจทำให้ผู้ติดเชื้อลังเลที่จะเข้ารับการรักษา การคัดกรองเพื่อตรวจหาโรค เพราะฉะนั้นภาษาที่ใช้ไม่ได้ส่งผลต่อการตีตราเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่ยังส่งผลในวงกว้างถึงระบบสาธารณสุข (Public Health) ในการควบคุมการระบาดของโรค เพราะคนกลัวการถูกตีตรา ความรู้สึกว่าการติดเชื้อเป็นเรื่องที่มีมลทิน จึงไม่ต้องการที่จะแสดงตัว ไม่ยอมเข้ารับการตรวจ ทำให้การระบาดของโรคจะยิ่งแพร่กระจายในวงกว้างมากขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมของการตีตราทางสังคมยังแสดงออกในลักษณะของการตำหนิ กล่าวโทษ แสดงท่าทีรังเกียจ เหยียดเชื้อชาติ การปฏิเสธไม่ให้กลับเข้าที่พักให้เข้ารับการรักษาในพื้นที่ที่จัดไว้ให้เท่านั้น มีการแบ่งแยกในการอยู่ร่วมกัน การปฏิเสธการให้บริการส่งอาหารหรือการเดินทาง รวมทั้งการปฏิเสธในการประกอบพิธีทางศาสนาเมื่อเสียชีวิต (Bagcchi, 2020; Bhattacharya, Banerjee, & Rao, 2020; Dwinantoaji, & DW, 2020) ส่งผลให้ผู้ได้รับเชื้อถูกปิดกั้นทางจิตใจ ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังคงอยู่ ประกอบกับความกลัวของผู้คนเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดการตีตราทางสังคม ตลอดจนการขาดแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องปรามการตีตราทางสังคมที่เป็นรูปธรรม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องปรามการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางป้องปรามผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อที่ได้รับจากการถูกสังคมตีตรา เพราะหากไม่มีวิธีการสื่อสารที่ชัดเจน ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านจิตใจ การดำเนินชีวิต และด้านสังคมต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อให้ยังคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ไว้อย่างสมบูรณ์

เนื้อหาสาระ

เหยียด ตีตรา ล่าแม่มด: เมื่อสังคมออกไล่คน ‘ต่าง’ ในวันที่ ‘โรค’ เปลี่ยน

ท่ามกลางบรรยากาศความหวาดกลัวและกังวลต่อโรคโควิด-19 ในฐานะของโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease) นำมาซึ่งปรากฏการณ์ทางสังคม ทั้งการล่าแม่มด (Witch-hunting) การกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ (Cyber bully) และการตีตราทางสังคม (Social stigma) ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยการเรียกชื่อแบบดูแคลน เหมารวม เลือกปฏิบัติหรือทำให้สูญเสียสถานะด้วยการเชื่อมโยงเข้ากับโรคติดต่อ (IFRC, Unicef & World Health Organization, 2020) กลุ่มบุคคลที่ถูกตีตราทางสังคมมาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มาจากการระบาดครั้งใหญ่รวมถึงการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยมีการตีตราทางสังคมด้วยการตั้งชื่อโรคตามประเทศหรือสถานที่ที่เป็นจุดเริ่มต้นของโรค หรือเรียกตามกลุ่มคน เช่น โรคระบาดกลุ่มรักร่วมเพศ ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (Bhattacharya, Banerjee, & Rao, 2020; Brooks, et al., 2020)

ในช่วงแรกของการระบาดเริ่มมีคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ก่อนการบังคับใช้มาตรการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ โดยบางส่วนไม่ผ่านมาตรการแยกกัก (Isolation) หรือผ่านมาตรการกักตัวของรัฐ (State quarantine) การกักตัวในภูมิลำเนา (Local quarantine) หรือการกักตัวอยู่ในบ้าน (Home quarantine) ต่อมากลายเป็นประเด็นปัญหาการเปิดเผยและส่งต่อข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสันนิษฐานว่าติดเชื้อหรือผู้สัมผัสเชื้อไวรัส โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล ภูมิลำเนาถิ่นที่อยู่ แม้กระทั่งการกล่าวโจมตีถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ขาดความตระหนักในการป้องกัน เช่น บุคคลที่ไม่สวมหน้ากากอนามัย ผู้โดยสารรถสาธารณะหรือผู้รับบริการสิ่งของบรรเทาทุกข์โดยไม่เว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) กลุ่มคนที่มารวมตัวกันเพื่อดื่มสุราหรือเล่นการพนัน ปรากฏการณ์เหล่านี้เกินกว่าการวิจารณ์โดยสุจริตเพื่อประโยชน์สาธารณะ แต่ยกระดับเป็นการประจาน จนส่งผลกระทบต่อที่สร้างความกดดันเกลียดชัง พฤติกรรมดังกล่าวหากพิจารณาด้วยแนวคิดการลงโทษทางสังคม (Social sanctions) อาจกล่าวว่าเป็นการควบคุมทางสังคมในเชิงลบ ด้วยการทำให้อับอาย ลดทอนคุณค่า การไม่เคารพนับถือบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่รับผิดชอบต่อสังคมตามมาตรการของรัฐ แต่กลไก ‘การตัดสินผู้อื่น’ โดยการสถาปนาตนเองขึ้นเป็นผู้วินิจฉัยหรือสอบสวนโรค (Patient under investigated: PUI) แทนนักระบาดวิทยา ในหลายกรณีจึงเป็นการขยายวงผู้ที่ตกเป็น ‘เหยื่อ’ ทั้งหลักใส่ให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่สันนิษฐานว่าติดเชื้อให้เป็นเสมือน ‘อาชญากร’ (ภาคภูมิ แสงวงศ์, 2563)

การถูกตีตราทางสังคมทำให้ผู้ถูกตีตราเกิดสถานะทางลบในสังคม เช่น การถูกตัดสินแบบเหมารวม โดนรับรู้ตัวตนแบบอคติ หรือถูกเลือกปฏิบัติ การตีตราเชื่อมโยงกับสถานะทางสังคม เช่น สีผิว ความยากจน หรือลักษณะทางกายภาพเช่น ความอ้วน เป็นต้น การถูกตีตราทางสังคมยังรวมถึงการทำให้เกิดประสบการณ์ที่ขยาดและกลัวและไม่เป็นที่ยอมรับจากการที่สังคม (Blaine, & Brenchley, 2018) การตีตราทางสังคมเริ่มขึ้นจากการที่สังคมไม่เห็นด้วยกับลักษณะทางกายภาพหรือความเชื่อของบุคคลที่ขัดกับวัฒนธรรมหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถูกลดทอนคุณค่าในตัวเอง ถูกต่อต้านจากสังคม รู้สึกว่าตนเองมีสถานะด้อยกว่าบุคคลอื่นในสังคม (Sotgiu, & Dobler, 2020; World Health Organization, 2020) การตีตราทางสังคมจึงนำไปสู่การถูกมองข้ามและแบ่งแยกบุคคลออกไปจากคนกลุ่มใหญ่ หรือแม้กระทั่งสังคมออกตามลำพังเพื่อปกป้องความผิดเพื่อหาเหยื่อมาลงโทษ การเหยียด และแสดงพฤติกรรมแบ่งแยก รังเกียจ กล่าวโทษ หรือปฏิเสธการอยู่ร่วมในสถานที่เดียวกัน เช่น กรณีคนไทยรายแรกที่ติดเชื้อโควิด-19 คือคนขับแท็กซี่ชาวไทย อายุ 50 ปี ที่ได้รับผลตรวจยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากก่อนหน้านี้ได้รับผู้โดยสารชาวจีน ซึ่งต่อมาได้รับการรักษาจนหายดีแล้ว แต่ยังประสบปัญหาในการกลับมาประกอบอาชีพ โดยวันแรกที่กลับมาขับรถ ผู้โดยสารเห็นหน้าแล้วจำได้ว่าเคยติดเชื้อโควิด-19 จึงปฏิเสธไม่ใช้บริการ เพราะจำหน้าได้จากในข่าว ความกดดันต่างๆ ในเหตุการณ์ครั้งนั้นบั่นทอนกำลังใจเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการถูกตีตรา เกือบตัดสินใจเลิกขับรถและเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย (“ลดตีตราผู้ป่วยโควิด-19”, 2563)

เหตุของการประทุหมถินในรูป ‘ตรา’ โควิด-19

การเกิดการตีตราในสังคมไทยท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 พบว่ามีทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 (Nochaiwong, et al., 2020) ดังนี้

1. การไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การมีความเชื่อผิดๆ เพราะขาดข้อมูลที่ถูกต้อง หรือการได้รับข้อมูลจากแหล่งข่าวหลายแห่งทั้งสื่อหลักและสื่อสังคมออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ที่ต่างกัน ในหลายกรณีข้อมูลก็ขัดแย้งกันเอง แม้ว่าข้อมูลเหล่านั้นจะมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้อย่าง ภาครัฐเองก็ตาม เช่น มาตรการเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย ความรุนแรงและการแพร่ระบาดของ โรค ยังไม่รวมกับปัญหาข่าวปลอมที่เข้ามาสร้างความสับสนให้กับประชาชนในรูปแบบต่างๆ ใน สถานการณ์ที่อ่อนไหวและเปราะบางทางอารมณ์เช่นนี้ ระดับความรู้เท่าทันสื่อและฐานความรู้เดิม ที่จะต้องยึดเพื่อทำความเข้าใจเรื่องการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้นยังมีความท้าทายอย่างมาก ในสังคมไทย จึงนำมาซึ่งการเกิดอคติต่อโรค รวมไปถึงคนที่ติดเชื้อโรค ทั้งที่ไม่มีใครสมัครใจในการ รับเชื้อ แต่ต้องตกเป็นเป้าของการถูกป้ายมลทินจากสังคมว่าเป็นคนผิดเพราะติดเชื้อและอาจเป็นผู้ แพร่เชื้อ ประกอบกับไม่ได้ตระหนักถึงสิทธิการดำรงอยู่ของบุคคลอื่น ทำให้เกิดการติดตามและ คุกคามผู้ติดเชื้อ รวมทั้งแสดงความรู้สึกในเชิงลบ เช่น แสดงออกให้เห็นชัดเจนว่าเกิดความกลัว มี ความหวาดระแวง มองว่าผู้ติดเชื้อเป็นตัวแพร่เชื้อ ผู้กระทำความผิด เป็นผู้เจ็บป่วยร้ายแรงและน่ารังเกียจ จึงตัดสินว่าเราและเขาไม่ควรอยู่ในสถานที่เดียวกัน (Sotgiu, & Dobler, 2020; Bagcchi, 2020; Bhattacharya, Banerjee, & Rao, 2020; AlNaamani, AlSinani, & Barkun, 2020) โดยที่โรค โควิด-19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ คนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคทำให้เกิดการตัดสินผู้อื่น ตามประสบการณ์เดิมของตนเอง ทั้งยังไม่ได้ตระหนักว่าการแสดงออกของตนได้เป็นส่วนหนึ่งของการ ตีตราทางสังคม เช่น การพูดจาซุบซิบ การจ้องมองอย่างเพ่งเล็ง หรือการเดินหนี (Center for Disease Control and Prevention, 2020)

2. ความกลัวและความกังวล เป็นปกติที่คนเรามักจะกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ โดยเฉพาะในโรคอุบัติ ใหม่ ข้อมูลและชุดความรู้ที่มีต่อโรคระบาดชนิดนี้ยังมีไม่มากพอและมีหลายประเด็นที่ยังไม่มีความ ชัดเจน จึงนำมาซึ่งความกลัวและความวิตกกังวล โดยเฉพาะการกลัวว่าผู้อื่นคือผู้แพร่เชื้อ การกังวล ว่าจะมีการแพร่เชื้อไปยังครอบครัวและเพื่อนบ้าน หรือการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดจาก การได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันในแต่ละช่องทาง รวมถึงข่าวลือที่เข้ามาสร้างความสับสน จึง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ ความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่การตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ สันนิษฐานว่าติดเชื้อ เพราะการส่งผ่านความรู้สึกกังวลเพื่อผลักความกลัวไปสู่ผู้อื่นนั้นทำได้ง่าย (IFRC, Unicef & World Health Organization, 2020) และทำให้รู้สึกดีกว่าการเก็บความวิตก กังวลนั้นไว้กับตัวเอง

3. ทศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้สันนิษฐานว่าติดเชื้อ โดยมองว่าเป็นผู้ที่แพร่เชื้อ เป็นโรคที่มีการติดต่อเกิดขึ้นและส่งผลกระทบร้ายแรง ตัวอย่างของทศนคติเชิงลบ เช่น แม้จะทราบว่า ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาจนหายขาดแล้ว แต่ก็ไม่อยากอยู่ใกล้หรืออยู่ในพื้นที่เดียวกัน เลือกรูปแบบ ในทำที่ที่แสดงความแบ่งแยก ส่วนหนึ่งของทศนคติเชิงลบที่เกิดขึ้นมาจากปัญหาด้านการสื่อสาร ใน

ช่วงแรกของการติดเชื้อ มีผู้ติดเชื้อเป็นดารา นักแสดงที่มีชื่อเสียงในสังคม รูปแบบของการสื่อสารช่วงแรกของกลุ่มบุคคลดังกล่าวที่ออกมาแจ้งถึงการติดเชื้อโควิด-19 คือการออกมาสื่อสารในลักษณะของการ ‘กล่าวคำขอโทษ’ ขอโทษต่อคนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน และสังคม หลังจากนั้นสื่อก็เริ่มเผยแพร่ข่าวออกไปในวงกว้างทั้งสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์ ในช่วงเวลาที่ประชาชนกำลังให้ความสนใจจับจ้องกับข่าวผู้ติดเชื้อ การสื่อสารโดยการกล่าวขอโทษ ทำให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ต้องรับบทบาทของการเป็น ‘ผู้ร้าย’ ของสังคมที่ไปทำความผิดมา แล้วจึงออกมาขอความเห็นใจให้สังคมให้อภัยต่อความผิดนั้น โดยอันที่จริงแล้วการเป็นผู้ติดเชื้อไม่ได้เป็นสถานภาพที่เต็มใจเลือก แต่ด้วยผู้ติดเชื้ออาจเกิดสำนึกว่าตนเองเป็นผู้กระทำผิด กลัวว่าจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นจึงออกมากล่าวคำขอโทษเพราะกลัวการถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนผิด การสื่อสารในลักษณะดังกล่าวตอกย้ำทัศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้ติดเชื้อว่าบกพร่องต่อความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม จึงทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยถูกสังคมตั้งแง่รังเกียจ เกิดการแบ่งแยก กล่าวโทษ ตำหนิ โดยส่วนหนึ่งมาจากการรายงานข่าวของสื่อมวลชนที่เปิดเผยให้รู้ถึงตัวตนของผู้ติดเชื้อโดยไม่ระมัดระวังเรื่องการรักษาสิทธิของผู้ติดเชื้อและสิทธิข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล จนทำให้ผู้ที่มีอาการว่าอาจติดเชื้อโควิด-19 เกิดความหวาดระแวงจนไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง หลีกเลี่ยงการคัดกรอง และไม่เข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง

4. การแบ่งแยกขอบเขตผู้ที่เข้ารับการรักษา หรือการกำหนดพื้นที่ในการกักตัวของผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง ซึ่งทำให้บุคคลอื่นเห็นแล้วทราบว่ามีผู้ที่อยู่ในสถานที่นั้นๆ เป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้สันนิษฐานว่าติดเชื้อ ทำให้มีการเพ่งเล็ง และมีการตรวจสอบ หวาดระแวงและต่อต้าน รวมถึงสภาพแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงภาคนโยบายและกฎหมาย ที่อาจทำให้เกิดการรังเกียจ การแบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติ (“ลดตีตราผู้ป่วยโควิด-19”, 2563) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกตีตราทางสังคมยังรวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในครอบครัว สัมพันธภาพของคนในครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงมาตรการหรือนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค (Sotgiu, & Dobler, 2020; Bagcchi, 2020; Bhattacharya, Banerjee, & Rao, 2020; AlNaamani, AlSinani, & Barkun, 2020)

5. การนำเสนอข้อมูลแบบชี้นำของสื่อ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เป็นการนำเสนอข้อมูลด้วยข้อความหรือถ้อยคำที่ชักจูงคนในสังคมเพื่อชี้นำความคิดให้คล้อยตาม เมื่อพูดถึงโรคโควิด-19 ภาษาที่ใช้อาจสร้างความหมายในแง่ลบและสร้างทัศนคติแบบเหมารวม เช่น เหยื่อโควิด-19, ผู้ป่วยต้องสงสัย, การกักกัน, ไวรัสอู่ฮั่น และแพร่เชื้อไวรัส เป็นต้น คำเหล่านี้อาจทำให้เกิดชุดความคิดแบบเหมารวมหรือการคิดไปเองในแง่ลบ ตอกย้ำความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับปัจจัยอื่นที่ไม่มีอยู่จริง สร้างความหวาดกลัวในวงกว้าง หรือทำให้สังคมรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อ (IFRC, Unicef & WHO, 2020) อีกตัวอย่างหนึ่งของการให้ข้อมูลที่อาจทำให้เกิดการตีตราเกิดขึ้นด้วยความไม่ตั้งใจ เช่น การแสดงภาพแผนที่ประเทศไทยที่ระบายสีของแต่ละจังหวัดตามระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของโรค แต่ในอีกมุมหนึ่งก็ทำให้เกิดการเหมารวมว่าประชาชนที่อยู่ในพื้นที่สีแดงนั้นเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง การจะเดินทางไปพื้นที่อื่นเป็นสิ่งที่ถูกปฏิเสธ รวมถึงการเปิดเผยช่วงเวลาและสถานที่ที่ผู้ติดเชื้ออยู่อย่างละเอียด ก็

เป็นประเด็นที่นำไปสู่ความคิดเห็นที่หลากหลายว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ สื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์ได้นำเสนอข่าวแบบชี้นำและสร้างภาพเหมารวม (Stereotype) ให้กับผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 เสมือนว่าเป็นภัยคุกคามต่อสังคมและผู้ที่อยู่รอบข้าง หากพิจารณาในแง่การสื่อสารลักษณะนี้คือกลไกในการกระตุ้นให้ทุกคนรู้จักป้องกันตัว รมั้ดระวังเรื่องความปลอดภัยจากการติดเชื้อ แต่ในอีกแง่หนึ่งการเหมารวมเป็นเหมือนตราบาปทางสังคมที่ถูกหยิบยื่นให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อต้องรับการปะป้ายมลทินนี้ติดตัวไป ทำให้คนบางคนยอมแพ้และอยากจบชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงจากสถานะที่ถูกสังคมรังเกียจดังที่ปรากฏเป็นข่าวทั้งในและต่างประเทศ

ผลกระทบต่อตัวตนที่ถูก ‘ตี’ จากสังคม

ผลกระทบที่มาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คือ การตีตราในตัวตนของบุคคล Corrigan (2020) ได้อธิบายและจำแนกประเภทของการตีตราออกเป็น 3 ประการ ประการแรก คือการตีตราทางสังคม (Social stigma) ที่สังคมสร้างตราบาปหรือมลทินแก่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยด้วยการเลือกปฏิบัติหรือกีดกันให้แยกตัวออกจากชุมชน ประการต่อมาคือ การตีตราตัวเอง (Self stigma) คือ ผู้ที่ขาดความเคารพและละอายใจตัวเองจนปกปิดอาการเจ็บป่วย และประการสุดท้ายคือ การหลีกเลี่ยงการถูกตีตรา (Label avoidance) คือ การที่ผู้สันนิษฐานว่าอาจติดเชื้อปฏิเสธการตรวจหรือรับการรักษา ขาดกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี เพราะไม่ต้องการสังคมตีตรา ซึ่งกลายเป็นปัญหาด้านการแพร่ระบาดของโรคที่รุนแรงขึ้น ทำให้ยากต่อการควบคุมผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตัวตนของผู้ติดเชื้อจากการถูกตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 จึงมีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการควบคุมโรค

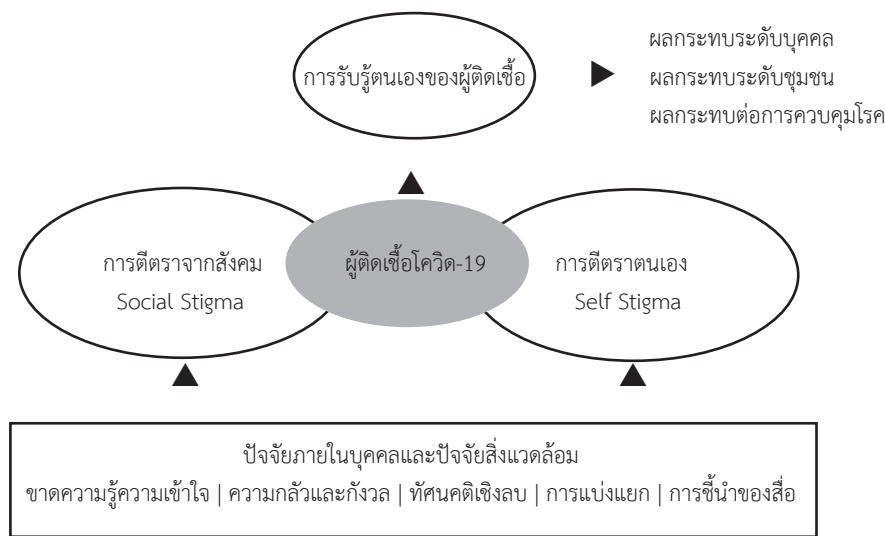
ผลกระทบระดับบุคคล ใน ด้านร่างกาย การกลัวการถูกตีตราอาจทำให้ผู้ติดเชื้อปกปิดอาการเจ็บป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ และไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา อาการเจ็บป่วยที่มีอยู่จึงรุนแรงมากขึ้น ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้าส่งผลเสียต่อชีวิต ด้านจิตใจ การถูกตีตราส่งผลกระทบหลักในด้านจิตใจจากการถูกมองหรือเหมารวมว่าเป็นบุคคลที่แพร่เชื้อ มีการกีดกัน หรือกล่าวโทษจากคนในสังคม ก่อให้เกิดภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกหมดกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ ด้านสังคม การถูกตีตราส่งผลให้ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัญหาชีวิตคู่ ไม่สามารถดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพได้ตามปกติจากการถูกเพ่งเล็งจากคนในสังคม ตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการตีตราทางสังคมต่อบุคคล เช่น แพทย์รายหนึ่งที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีไข้ จึงพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 3-4 วัน ก็กลับมาปกติ หมออนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่เมื่อกลับมาแล้ว ทางนิติบุคคลของคอนโดกลับเปิดเผยข้อมูลของผู้ติดเชื้อว่าพักอยู่ห้องไหน ชั้นไหน และขอตรวจสอบจากกล้องวงจรปิดว่าออกจากที่พักกี่โมง ขึ้นลิฟต์ตัวไหนซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้ออึดอัดซับซ้อนใจ ทำตัวไม่ถูก มีความเครียด รู้สึกเสียใจที่พยายามอธิบายว่าไม่มีอะไรต้องกลัว แต่ยังมีคนเข้าใจหรือคลายความกังวลไปได้ จนต้องนำไปรับรองแพทย์มายืนยันว่าหายขาดแล้ว จากผลกระทบระดับบุคคลที่ปรากฏทำให้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นส่วนผสมระหว่างอาการเจ็บป่วย

ทางกายและสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ ทั้งของผู้ติดเชื้อเองและคนรอบข้าง ปัญหาที่ตามมาในเชิงสังคมที่ น่ากังวลกว่าตัวโรค คือปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อที่กระทบต่อจิตใจทั้งตนเองและคนรอบ ข้าง นำไปสู่การรับรู้ตัวตนที่ผิดไป นอกจากนี้ในระดับสังคม เมื่อพื้นที่ท้องที่หรือสถานที่ใดพบว่า มีคนติดเชื้อ ก็เสมือนว่าองค์กรนั้นต้องเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียง ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวไม่ควรจะ ถูกนำมาเชื่อมโยงกับการเกิดภาพลักษณ์ขององค์กรในทุกมิติ (สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์, เมทนี รัตนา บุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์ และศิริพร โอภาสวัตรชัย, 2563)

ผลกระทบระดับชุมชน เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดความยาก ลำบากในการดำเนินชีวิต หรือต้องใช้ชีวิตท่ามกลางความกดดัน ชุมชนใดที่ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ บุคคล นั้นจะถูกต่อต้าน เพ่งเล็ง คนในชุมชนแสดงท่าทีไม่ยอมเข้าใกล้หรือแสดงอาการหลีกเลี่ยง มีการ ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ส่งผลให้เกิดการแบ่งแยกแตกความสามัคคีกันของคนในสังคม เพราะปัญหา การตีตราทางสังคมจึงทำให้เกิดการลดคุณค่า การแบ่งแยก ปัญหาการเลือกปฏิบัติ ผู้ที่ได้รับการตี ตราจะรู้สึกมีความทุกข์จากการที่สังคมไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2548)

ผลกระทบต่อการควบคุมโรค การถูกตีตราทางสังคมของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดความกลัวใน การเข้ารับการรักษาหรือเลือกที่จะปกปิดข้อมูล เพราะกลัวการโดนประณามและโดนตัดสินความ ผิดจากคนในสังคม จนทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคไปยังคนภายในครอบครัวหรือรวมถึงบุคคลที่ อยู่ใกล้ชิด การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจึงทำได้ยากขึ้น (สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2563) ประกอบกับที่ ภาควิชา แพทย์ศาสตร์ (2563) ได้ให้ข้อเสนอแก่ภาครัฐเกี่ยวกับการจัดการกับผลกระทบ ที่เกิดขึ้นว่า นอกจากการใช้มาตรการทางกฎหมายในการปิดสถานที่ จำกัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อ รักษาความมั่นคงของรัฐ รัฐพึงให้น้ำหนักต่อการรักษาความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งหลักประกันด้าน สิทธิการตรวจรักษา ความปลอดภัย ความจำเป็นขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะการมีงานทำและชดเชยรายได้ถ้วนหน้า ตลอดจนใช้มาตรการจิตวิทยาสังคมให้เข้าถึงผู้คนในทุกชนชั้นที่ได้รับผลกระทบ โดย จัดบุคลากรจากกรมสุขภาพจิตหรือคณะจิตวิทยา ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปฏิบัติงานติดตาม ฟันฟูสุขภาพจิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง คนไร้บ้าน การ สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะด้วยชุดข้อมูลโรคที่ถูกต้อง การสร้างพื้นที่กิจกรรมและสภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการลดการตีตรา

บทความนี้ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ดัง แสดงในภาพที่ 1

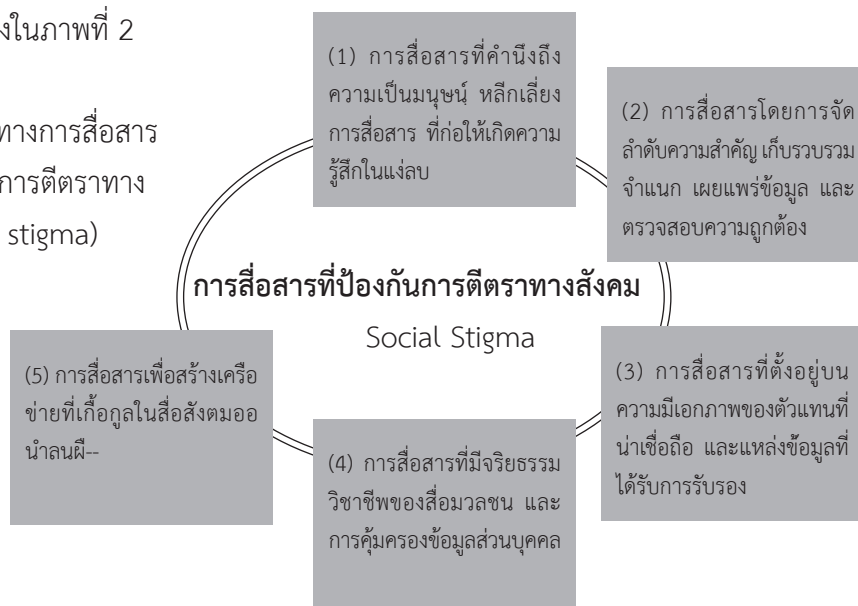


ภาพที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อโควิด-19

‘สื่อ’ อย่างไรให้ ‘สาร’ ไม่ตีตราบน ‘ตัวตน’ ของคนติดเชื้อ

จากปัจจัยและผลกระทบที่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคมกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 นำมาสู่การพิจารณาถึงวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อสังคม ให้เห็นถึงคุณค่าของบุคคล การไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพพื้นฐาน คำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อหรือผู้สันนิษฐานว่าติดเชื้อ ประกอบกับที่ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ได้แนะนำถึงการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ว่าไม่ควรแสดงความรังเกียจแก่ผู้อื่น ไม่ว่าบุคคลผู้นั้นจะติดเชื้อหรือหายป่วยแล้วก็ตาม บทความนี้จะเสนอแนะแนวทางในการสื่อสารเพื่อลดทอนการตีตราทางสังคม ที่จะช่วยลดผลกระทบทางจิตใจของผู้ติดเชื้อและเสนอแนะมุมมองเพื่อให้เกิดการพิจารณาเกี่ยวกับการสื่อสารในด้านต่าง ๆ ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แนวทางการสื่อสารเพื่อป้องกันปรมการตีตราทางสังคม (Social stigma)



1. การสื่อสารต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบ

ในเบื้องต้นภาษาที่เลือกใช้ในการสื่อสารต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (People-first language) ให้ความเคารพและไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคลในทุกช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งการเลือกใช้คำที่สื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะคำเหล่านี้เมื่อเผยแพร่ไปแล้วจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรายงานข้อมูลด้วยคำพูดด้านลบอาจมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ติดเชื้อหรือผู้สนับสนุนว่าติดเชื้อ รวมถึงครอบครัวและชุมชนอีกด้วย (IFRC, Unicef & WHO, 2020) การสื่อสารที่สร้างความหวาดกลัวด้วยการใช้ภาษาที่เกินจริง ตอกย้ำความรุนแรง การสื่อสารที่ทำให้เกิดการกล่าวโทษบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือการสื่อสารที่ทำให้เกิดทัศนคติเหมารวมกลุ่มคนชนชาติ ทำให้เกิดการแบ่งแยกทางสังคม การสื่อสารที่ตอกย้ำในสังคมลักษณะนี้จะทำให้สังคมไร้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อกัน สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการแก้ปัญหาการตีตราทางสังคม คือ ควรใช้การสื่อสารที่สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ให้ความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการเลือกใช้คำพูดเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้หลีกเลี่ยงการใช้คำเรียกที่เชื่อมโยงถึงสถานที่หรือกลุ่มคนที่ได้รับเชื้อ เช่น โรคปอดอักเสบอยู่อื่น ไม่ควรกล่าวโดยอ้างอิงถึงชื่อโรคจากประเทศที่เป็นแหล่งระบาด วิธีการที่ใช้เรียกผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้ที่สนับสนุนว่าติดเชื้อ ไม่ควรใช้คำว่า เหยื่อโควิด-19 ผู้ป่วยต้องสงสัย หรือผู้แพร่เชื้อ ให้ตระหนักถึงสิ่งที่ควรพูดและไม่ควรพูดเมื่อกล่าวถึงโรคโควิด-19 โดยให้เน้นไปที่การพูดถึงประสิทธิผลของมาตรการเชิงป้องกันที่ป้องกันการติดเชื้อติดเชื้อ รวมทั้งการคัดกรองเพื่อรับการตรวจ และการรักษา (IFRC, Unicef & WHO, 2020)

2. สื่อสารโดยการจัดลำดับความสำคัญ การเก็บรวบรวม การจำแนก การเผยแพร่ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดควรสื่อสารอย่างถูกต้องตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ พิจารณารวบรวมข้อมูลที่มีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อเผยแพร่ในวาระที่เหมาะสม การนำเสนอข้อมูลต้องมาจากการค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเผยแพร่ รวมถึงท่ามกลางความหลากหลายของข้อมูลในสถานการณ์วิกฤตควรพิจารณาแยกแยะข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงกับความคิดเห็นก่อนนำเสนอ

โดยเฉพาะการสื่อสารข้อมูลของวัคซีนที่ได้รับการยืนยันจากแหล่งข่าวที่เชื่อถือได้ ช่องทางการเข้าถึงการรักษาและข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ประกาศอย่างเป็นทางการ โดยสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและสร้างสรรค์ เป็นภาษาที่ไม่ก่อให้เกิดการแบ่งแยก สร้างความเกลียดชัง หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจยาก เพื่อป้องกันความสับสนและเข้าใจผิด หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาเกินความจริงที่จะสร้างความหวาดกลัวหรือสร้างความเกลียดชังกับผู้ติดเชื้อ ลักษณะการสื่อสารเป็นไปเพื่อให้ข้อมูลที่แท้จริง ปราศจากการสร้างอารมณ์ที่เกินจริง รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลสำคัญที่ต้องการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ลดการตีความในข้อมูล เพราะผู้รับสารในสถานการณ์นี้เป็นผู้รับสารที่มีความแตกต่างหลากหลาย แต่ละคนอาจจะตีความไปไม่เหมือนกันซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจ

ผิดได้ และควรงดการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นเท็จหรือข่าวลือที่ไม่ได้รับการยืนยันความถูกต้อง ควรตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับอย่างรอบด้าน กลั่นกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนที่จะมีการส่งต่อข้อมูลออกสู่สาธารณะ โดยอาจใช้เครื่องมือสำหรับตรวจวิเคราะห์ข่าวแบบอัตโนมัติ Thai D.I. Machine ผ่าน <https://www.thaidimachine.org/> ที่ใช้หลักการการตรวจข่าวด้วยวิธีการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศจากข้อมูลขนาดใหญ่บนอินเทอร์เน็ต โดยนำข้อมูลข่าวสืบค้นไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการประมวลผลภาษาธรรมชาติ (Natural language processing) โดยวิเคราะห์คำ ข้อความ ประโยค และวัดความคล้ายของข้อมูลข่าวสืบค้นเทียบกับข้อมูลขนาดใหญ่บนอินเทอร์เน็ต และประมวลผลข่าวที่มีความคล้ายกันสูงผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อนำไปวิเคราะห์หาลักษณะข่าวและจำแนกข่าวว่าเป็น ข่าวจริง ข่าวปลอม มีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นข่าวจริง มีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นข่าวปลอม หรือข่าวน่าสงสัย ด้วยวิธีการเรียนรู้ของเครื่องแบบระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert system based machine learning) เป็นการใช้ฐานกฎหรือความรู้ (Rule base or knowledge) เกี่ยวกับข่าวในการจำแนกข่าว ซึ่งผลการทำนายหรือวิเคราะห์ สามารถนำไปสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ใช้ได้ว่า ควรที่จะเชื่อในข้อความข่าวหรือเนื้อหาข้อมูลหรือไม่ (“ไทยดีไอแมชีน”, 2564) เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีวิจารณญาณในการเปิดรับข่าวสาร ไม่ผูกขาดการเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยเฉพาะ ใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ แยกแยะข่าวที่ได้รับมา และหากสงสัยข่าวใดก็สามารถนำมาตรวจสอบก่อนส่งต่อ ซึ่งจะช่วยเหลือหรือลดการแพร่กระจายของข่าวปลอมได้

3. การสื่อสารควรตั้งอยู่บนความมีเอกภาพของตัวแทนที่น่าเชื่อถือและมีแหล่งข้อมูลที่ได้รับการรับรอง

การให้ข่าวผ่านสื่อมวลชนที่ตรงกันในทุกช่องทาง โดยบุคคลที่เป็นตัวแทนมีความน่าเชื่อถือในด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้ และมีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีการรายงานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้ประชาชนทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่สำคัญต่อการควบคุมป้องกันโรค เพื่อป้องกันการเกิดความสับสน โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เต็มไปด้วยการแพร่สะพัดของข้อมูลปริมาณมากทั้งข่าวจริงและข่าวลวง ประชาชนย่อมอยากทราบข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนแน่นอน เพื่อลดการคาดเดา ความไม่แน่นอน และความหวาดกลัวที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลที่มีเอกภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันของผู้ส่งสารที่มาจากภาคส่วนสำคัญของประเทศที่มีหน้าที่รับผิดชอบการให้ข่าว จะสามารถลดความสับสน ความคลงแคลงใจในวิธีปฏิบัติตนของประชาชน รวมถึงการลดอัตราการเกิดขึ้นของข่าวลือและข่าวปลอมในสังคมได้

4. การสื่อสารที่ตั้งอยู่บนจริยธรรมวิชาชีพของสื่อมวลชนและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

การรักษาความลับทั้งการวินิจฉัยและการรักษาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 7 ระบุว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตาม

กฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ.2558 ที่รับรองโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ในข้อ 6 ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย” (แพทยสภา, 2558) โดยเฉพาะการมีจริยธรรมวิชาชีพของสื่อมวลชน ที่ปัจจุบันพบว่ารายการเล่าข่าวบางสำนักแข่งขันกันนำเสนอข่าวแบบชุดคู่ใจเจาะลึกพร้อมกับการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว เช่น การเข้าไปถึงบ้านของบุคคลกลุ่มที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย การนำเสนอข่าววัดบางแห่งปฏิเสธไม่รับศพผู้ติดเชื้อโควิด-19 มาบำเพ็ญกุศล หรือเน้นเปิดเผยบรรยายรายละเอียดขั้นตอนการจัดการบรรจุศพผู้ป่วย จนละเลยการเคารพสิทธิในความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ตาย (ภาคภูมิ แสงคำ, 2563) ตามที่กรมประชาสัมพันธ์ได้เผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานของสื่อมวลชนด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต ในข้อ 6 ที่ระบุไว้ชัดเจนว่า “ผู้ปฏิบัติงานข่าวต้องคำนึงถึงสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤต หลีกเลี่ยงการเสนอภาพข่าว และภาษาที่มีลักษณะอวดฉลาด สยดสยอง หรือละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งระมัดระวังการนำเสนอประเด็นเปราะบางทั้งด้านสิทธิมนุษยชน ความแตกต่างทางความเชื่อและวัฒนธรรม และความสูญเสีย อันเป็นการซ้ำเติมผู้ประสบภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์นั้นๆ” (กรมประชาสัมพันธ์, 2563)

5. การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูลในสื่อสังคมออนไลน์

วิธีการสำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลและการสร้างสังคมแห่งความรับผิดชอบให้เกิดขึ้น คือ การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์กิจกรรม และชี้แจงข้อเท็จจริงผ่านสื่อมวลชนหรือสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น แม้ว่าการเผยแพร่เนื้อหาทางสื่อออนไลน์นั้นยากต่อการควบคุม ตามที่สื่อสังคมออนไลน์ Facebook ออกจดหมายแถลงการณ์เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลมาตรฐานชุมชน (Community standards) เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลเนื้อหา (Content) ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพราะที่ผ่านมาพบว่าพื้นที่สื่อสังคมจำนวนมากถูกใช้เป็นเครื่องมือเผยแพร่ถ้อยคำที่สร้างความเกลียดชัง (Hate speech) และความรุนแรง โดยเฉพาะการพุ่งเป้าโจมตีกลุ่มบุคคลด้วยเหตุผลทางชาติพันธุ์ ศาสนา เพศ หรือรสนิยมทางเพศ เช่นเดียวกับในสังคมไทยที่พบทัศนคติตัดสินคุณค่า การผลิตซ้ำอคติโดยรัฐต่อกลุ่มประชากรเปราะบางที่มักเป็นเป้าหมายการเหมารวม (Stereotype) และเลือกปฏิบัติให้ตกเป็นแพะรับบาป (Scapegoat) จากโรคติดต่อ ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ ผู้ที่ต้องอยู่ในศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หรือ ศาสนิกชนที่กลับมาจากปฏิบัติศาสนกิจ ด้วยการโจมตีเพียงอัตลักษณ์มากกว่าคำนึงถึงพฤติกรรมเสียรายบุคคล (ภาคภูมิ แสงคำ, 2563)

แต่ในขณะเดียวกันในสถานการณ์วิกฤตของโรคระบาดโควิด-19 การสื่อสารในสื่อสังคมออนไลน์สามารถทำหน้าที่สร้างเครือข่ายสังคมเพื่อส่งผ่านความช่วยเหลือ และระดมความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วนของสังคมให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือกันได้ ประกอบด้วย 1.การให้หน่วยงานหรือผู้มีอิทธิพลทางความคิดในสังคม เช่น กระทรวงสาธารณสุข ผู้มีชื่อเสียงในสังคมสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ถูกตีตราทางสังคมให้คนในสังคมได้รับทราบ และเชิญชวนทุกคนให้ช่วยกันลดการตีตราทางสังคม 2. การจัดกิจกรรมรณรงค์ขึ้นขมยกรองผู้ที่สร้างคุณประโยชน์หรือมีความเสียสละในสถานการณ์โควิด-19 เช่น บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างกำลังใจ คลายความท้อแท้จากการดูแลผู้ที่ติดเชื้อ และลดการตีตราทางสังคมจากการที่คนในสังคมเหมารวมว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจากการที่อยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ และ 3.การจัดกลุ่มสร้างกิจกรรมที่สะท้อนถึงความสามัคคีร่วมกันของคนในสังคม สร้างความร่วมมือร่วมใจในสถานการณ์ของโรคระบาด ซึ่งการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูลจะช่วยให้คนในสังคมเปิดใจกว้าง ลดทอนอคติที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างและส่งต่อพลังใจซึ่งกันและกันได้ 4.การสื่อสารเนื้อหาผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ให้รับรู้ว่าคุณคนทุกภาคส่วนมีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีตรา โดยการเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาด การป้องกันการติดเชื้อและการรักษา ด้วยการสื่อสารข้อมูลที่เป็ความจริง (IFRC, Unicef & WHO, 2020) ทุกคนสามารถช่วยกันทำให้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ดีขึ้นได้ โดยการไม่ซ่อนเร้นหรือปกปิดข้อมูล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยที่เป็นจริง ซึ่งจะทำให้การควบคุมการแพร่กระจายและการรักษามีประสิทธิภาพ งดการสร้างข่าวลือ ข่าวลวงที่ทำให้เกิดความตื่นตระหนกของสังคม พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์และคัดกรองข่าวจริง ข่าวลวง เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง ไม่ตื่นตระหนกกับทุกข่าวที่ได้รับ โดยแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราทางสังคมได้เน้นไปที่การมีส่วนร่วมของคน ให้ความสำคัญของการสื่อสาร และการแสดงออกของคนในสังคมด้วยวิธีที่สร้างสรรค์

บทสรุป

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งผลกระทบระดับบุคคล ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผลกระทบระดับชุมชน และผลกระทบต่อการควบคุมโรค ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคมจะก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบที่ฝังแน่นยาวนานต่อผู้ที่ติดเชื้อ ที่ไม่เพียงแต่จะเกิดผลกระทบในระดับปัจเจกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผลกระทบในวงกว้างที่จะเกิดขึ้นในสังคมด้วย สิ่งสำคัญคือ การสื่อสารที่ทำให้คนในสังคมมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการสื่อสาร อันจะนำไปสู่การป้องปรามการตีตราทางสังคมที่เกิดจากความไม่รู้ ความกลัว และไม่ได้รับข้อมูลที่เชื่อถือได้ บทความนี้จึงเสนอแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องปรามการตีตราทางสังคม ที่จะช่วยลดผลกระทบทางจิตใจของผู้ติดเชื้อ โดยเสนอว่า การสื่อสารต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบ การสื่อสารโดยจัดลำดับความสำคัญ การเก็บรวบรวม การจำแนก การเผยแพร่ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การสื่อสารควรตั้งอยู่บนความมีเอกภาพของตัวแทนที่น่าเชื่อถือและมีแหล่งข้อมูลที่ได้รับการรับรอง การสื่อสารต้องตั้งอยู่บนจริยธรรมวิชาชีพของสื่อมวลชนและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการสื่อสารเพื่อสร้างเครือ

ข่ายสังคมที่ก่อกลไกในสื่อสังคมออนไลน์ แนวทางการสื่อสารดังกล่าวจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางการเปิดรับข่าวสาร และสนับสนุนให้คนในสังคมปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดการตีตราทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และป้องปรามการตีตราทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต เพราะการที่สังคมป้ายมลทินบนตัวตนของผู้อื่นในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ เป็นสิ่งที่ไร้ซึ่งความชอบธรรมและมนุษย์ไม่พึงปฏิบัติต่อกัน ทุกภาคส่วนจึงต้องนำการสื่อสารมาช่วยป้องปรามการเกิดปัญหาจากการตีตราดังกล่าว เพราะแท้จริงแล้วเรากำลังต่อสู้กับ ‘ไวรัส’ ไม่ใช่ ‘ผู้คน’ ยิ่งสังคมให้ความเคารพในสิทธิความเป็นคน ไม่ตีตราและมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่มีความแตกต่างหลากหลาย ก็ยิ่งทำให้คำว่า “คนไทยไม่ทิ้งกัน” “ประเทศไทยต้องชนะ” กลายเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง ไม่ได้เป็นเพียง วาทกรรมที่ถูกผลิตขึ้นมาอย่างเลื่อนลอย เพื่อก่อรูปมายาคติของการปลอบใจในสนามของสงครามไวรัสเท่านั้น ซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมต่อสู้ในสงครามที่เราอาจเกือบชนะในบางเรื่อง แต่ยังคงต้องดิ้นรนในสิ่งที่เราแพ้อีกหลาย ๆ เรื่อง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมประชาสัมพันธ์. (2563). *คู่มือการปฏิบัติงานของสื่อมวลชนด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: เปเปอร์เฮาส์.

เกตุณี วุฒิมวงศ์. (2563). มาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคมในมหาวิทยาลัยในประเทศไทยช่วงการระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 30(2), 1-14.

สุกัลลักษณ์ ธานีรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์ และศิริพร โอภาสวัตรชัย. (2563). กลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19. *วารสารเกื้อการณย์*. 27(2). 164-174.

ภาษาอังกฤษ

Blaine, B. E., & Brenchley, K. J. J. M. C. (2018). *Understanding the Psychology of Diversity*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155–160.

ระบบออนไลน์

กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โควิด-19* [รายงาน]. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/>

- ความรู้-ความเข้าใจ ทางออกสังคม ลดตีตราผู้ป่วยโควิด-19. (2563, 29 เมษายน). กรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/recommended/detail/2143>
- ไทยดีไอแมซิน. (2564, 2 เมษายน). DIRU นิเทศ จุฬาฯ เปิดตัว “ไทยดีไอแมซิน” กระตุ้นสังคม ชวนคิดตรวจสอบก่อนแชร์ข่าวปลอม [ข่าว]. เข้าถึงได้จาก <https://www.chula.ac.th/news/45266/>
- นิด้าโพล. (2564, 7 กุมภาพันธ์). COVID-19 รอบใหม่ [ผลโพล]. เข้าถึงได้จาก https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=490
- บีบีซี. (2564, 12 กุมภาพันธ์). โควิด: อนามัยโลกตั้งชื่อ โควิด-19 ให้โรคทางเดินหายใจจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ [รายงานข่าว]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/features-51473472>
- บีบีซี. (2564, 1 ธันวาคม). โควิด: WHO ให้ชื่อ “โอไมครอน” สายพันธุ์ใหม่ที่พบแถบแอฟริกาใต้ หลายชาติกลับมาจำกัดการเดินทาง [รายงานข่าว]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/international-59428316>
- แพทยสภา. (2558, 12 สิงหาคม). คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย. เข้าถึงได้จาก <https://www.tmc.or.th/privilege.php>
- ภาคภูมิ แสงคำ. (2563, 19 พฤษภาคม). ระยะห่างระหว่างการลงโทษทางสังคมกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในสถานการณ์โรคโควิด-19 [บทความ]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaingo.in.thnews/?p=content&act=detail&id_content=4982
- กานูเมศ ต้นรักษา. (2563, 2 กุมภาพันธ์). อย่าให้ไวรัสโคโรนามาส่งความเกลียดชังให้พี่น้องไทยจีน [บทความ]. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/social/general/613618>
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563, 18 มีนาคม). ประกาศราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยที่ 8/2563 เรื่องคำแนะนำในการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของไวรัส โควิด-19 [ประกาศ]. เข้าถึงได้จาก <https://drive.google.com/file/d/1PEvXrXhu8s8QRwOUDut1H0qxehe2Da1H/view?fbclid=IwAR3wYuwh3E3bdrQBMK9K1v78M7FsOtXOKG8yhCeVBU0hwDO09aM52FGMnjU>
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2548). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. เข้าถึงได้จาก <http://www.nhrc.or.th/getattachment/2c1336d2-df10-4a08-9f49-4ea5360a24f8/.aspx>

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). ผลสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านสังคม. เข้าถึงได้จาก http://ittdashboard.nso.go.th/preview_covid19_social.php
- Abdelhafiz, A. S., & Alorabi, M. (2020). Social Stigma: The Hidden Threat of COVID-19. *Frontiers in public health*, 8, 429. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00429>
- AlNaamani, K., AlSinani, S., & Barkun, A. N. (2020). Medical research during the COVID-19 pandemic. *World journal of clinical cases*, 8(15), 3156–3163. Retrieved from <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i15.3156>
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(7), 782. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Bhattacharya, P., Banerjee, D., & Rao, T. S. (2020). The “Untold” Side of COVID-19: Social Stigma and Its Consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 382–386. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0253717620935578>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(4), 326–332. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Addressing Stigma*. Retrieved from https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_123016.asp.
- Corrigan P., (2021). *On the Stigma of COVID-19 : Let’s separate the illness from the patient*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-stigma-effect/202004/the-stigma-covid-19>

- Dwinantoaji, H., & DW, S. (2020). Human security, social stigma, and global health: the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of the Medical Sciences (Berkala ilmu Kedokteran)*, 52(3). Retrieved from <https://doi.org/10.19106/JMedSciSI005203202014>
- IFRC, Unicef & World Health Organization. (2021). *Social Stigma associated with COVID- 19 [Article]*. Retrieved from <https://www.unicef.org/sites/default/files/202003/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>.
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Awiphan, R., Ruanta, Y., Boonchieng, W., Nanta, S., et al.(2020). Mental health circumstances among health care workers and general public under the pandemic situation of COVID-19 (HOME-COVID-19). *Medicine*, 99(26), e20751. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020751>
- Sotgiu, G., & Dobler, C. C. (2020). Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. *The European respiratory journal*, 56(2). Retrieved from <https://doi.org/10.1183/13993003.02461-2020>
- World Health Organization. (2021). *Naming SARS-CoV-2 variants [Article]*. Retrieved from <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
- World Health Organization, UNICEF, IRPC. (2021). *Social stigma associated with the coronavirus disease (COVID-19) [Article]*. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2
-