

มาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคมในมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

Preventative Measures to Reduce Social Stigma in Universities in Thailand During the COVID-19 Pandemic

เกศินี วุฒิวงศ์¹

Kasinee Wudhiwong

Received: July 31, 2020

Revised: August 22, 2020

Accepted: August 23, 2020

บทคัดย่อ

การตีตราทางสังคมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เกี่ยวข้องกับความกลัว ความไม่รู้เกี่ยวกับโรค การมีทัศนคติเชิงลบต่อนักศึกษาต่างชาติหรือนักศึกษาไทยที่กลับมาจากประเทศที่เป็นแหล่งระบาดของโรค ส่งผลกระทบให้เกิดความหวาดกลัวซึ่งกันและกัน แยกตนเอง ขาดเรียน หรือถูกปฏิเสธการช่วยเหลือ เป็นต้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมาตรการในการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราในมหาวิทยาลัยในประเทศไทย 2 มาตรการ คือ 1) มาตรการระดับโครงสร้าง โดยการปฏิบัติตามหลัก 4 ส. ได้แก่ สร้างทีม -สำรวจความคิดเห็น - สื่อสารสร้างสรรค์ - สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวย และ 2) มาตรการระดับบุคคล โดยปฏิบัติตามหลัก 1ส. 2ป. ได้แก่ สร้างความตระหนัก - ปรับแนวคิด - ปลุกความเป็นมนุษย์ การดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวสามารถทำให้นักศึกษาและบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อการรับมือกับโรคโควิด-19 และเกิดการตระหนักรู้ถึงการปฏิบัติตัวต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม จนเกิดการป้องกันและลดปัญหาการตีตราทางสังคมลงได้

คำสำคัญ: การตีตราทางสังคม โรคโควิด 19 มหาวิทยาลัย

Abstract

The social stigma associated with foreign students or any suspected group during the COVID-19 pandemic is related to fear of exposure to the disease, lack of knowledge of the disease, and a general negative attitude toward the suspected group. The effects of social stigma are fear of each other, isolation from each other, non-attendance of classes, and the tendency to deny assistance to each other. The objective of this article is to suggest two main measures to prevent and reduce social stigma in universities in Thailand as follows: 1.) The 4S structural measure including Shape our teams, Survey of opinions, Speak out, and Surrounding support and 2.) The 1S and 2P individual measures

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยพายัพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
e-mail: kasinee_w@payap.ac.th

including “Sang” - raise people’s awareness; “Prap” - mindset changing and “Pluk” - recall our sense of dignity as human beings. Implementing these measures can help our universities’ students and staff have a positive response to the COVID-19 pandemic by raising their awareness to treat others appropriately in order to prevent and reduce the problems of social stigma.

Keywords: Social Stigma, COVID-19, University

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคระบาดรุนแรงที่ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 พบว่าสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อ 3 อันดับแรก คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อ จำนวน 3,224,260 คน เสียชีวิต 135,885 คน อันดับสอง คือ ประเทศบราซิล มีผู้ติดเชื้อจำนวน 1,762,263 คน เสียชีวิต 69,316 คน และอันดับสาม คือ ประเทศอินเดีย มีผู้ติดเชื้อจำนวน 798,161 คน เสียชีวิต 21,656 คน (กรมควบคุมโรค, 2563ค) สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,202 คน และเสียชีวิตจำนวน 58 คน (กรมควบคุมโรค, 2563ข) ประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากเป็นโรคระบาดที่ไม่มียารักษาโรคอย่างเฉพาะเจาะจง และในขณะนั้นยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรค ผลกระทบด้านสุขภาพยังเกิดกับทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ เจ็บป่วย เสียชีวิต กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคระบาด โดยมีผลการสำรวจพบว่า ประชาชนร้อยละ 48.94 เกิดการวิตกกังวลจนส่งต่อการดำเนินชีวิตในระดับมาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) เครียดจากรายได้ลดลง เครียดจากการตกงาน เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่ตามมาจากระบาดและมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เช่น ร้านค้าผู้ประกอบการปิดกิจการ ประเทศสูญเสียรายได้จากการลดลงของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ ผลกระทบด้านสังคม เช่น สถาบันการศึกษาปิดชั่วคราวทำให้นักเรียนนักศึกษาต้องหยุดเรียน มีการรังเกียจชาวต่างชาติ กลัวผู้ติดเชื้อ หรือรังเกียจคนที่รักษาหายแล้ว เป็นต้น

ในระยะก่อนมีมาตรการปิดประเทศ เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า มีกระแสของการรังเกียจชาวจีนเกิดขึ้นจริงในประเทศไทย (ภาณุเมศ ตันรักษา, 2563) ซึ่งอาจเกิดจากความกลัว จากผลการสำรวจความกลัวที่จะติดเชื้อโควิด-19 ของคนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า คนไทยมีความกลัวที่จะติดเชื้อในระดับกลัวมาก ถึงร้อยละ 23.97 และระดับค่อนข้างกลัว ร้อยละ 32.67 (นิด้าโพลสำรวจโควิด 19, 2563) ความกลัวบวกกับความไม่รู้เกี่ยวกับโรค อาจส่งผลให้บุคคลในสังคมปฏิบัติต่อชาวต่างชาติแตกต่างไปจากภาวะปกติ

สำหรับในสถาบันการศึกษาไทย มีกระแสความกลัวเกิดขึ้นในสื่อสังคมออนไลน์เช่นกัน เพราะประเทศไทยมีนักศึกษาต่างชาติเรียนในสถาบันอุดมศึกษา ทั้งในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะจำนวนนักศึกษาชาวจีนในประเทศไทย ที่ศึกษาอยู่ใน 87 สถาบัน มีจำนวน 11,738 คน โดยสถาบันอุดมศึกษาที่มีนักศึกษาจีนมาก 3 อันดับแรก คือ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต จำนวน 2,884 คน

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญจำนวน 978 คน และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 756 คน (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2563) สำหรับในจังหวัดเชียงใหม่ จากสถิติพบว่า นักศึกษาต่างชาติกลุ่มใหญ่สุด เป็นนักศึกษาชาวจีนร้อยละ 35.4 รองลงมาเป็นนักศึกษาในประเทศแถบเอเชีย ได้แก่ เมียนมาร์ เวียดนาม ลาว กัมพูชา ร้อยละ 62.5 (ต่างชาติเรียนเชียงใหม่ฟุ้ง, 2562) และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 มีข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ประเทศจีนเกิดขึ้น ต่อมาเมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรก ซึ่งเป็นชาวจีนที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ยิ่งทำให้สังคมวิตกกังวลมากขึ้น (เปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในไทย, 2563) ผลกระทบที่มีต่อนักศึกษาจีนหรือนักศึกษาไทยที่กลับจากประเทศที่มีการระบาดของโรค ถึงแม้ไม่ได้เป็นโรค แต่อาจถูกเหมารวมว่าเป็นโรค จึงมีคนรังเกียจ ต่อมาในช่วงปลายเดือนมกราคม 2563 นักศึกษาบางส่วนเดินทางกลับไปประเทศจีนเพื่อฉลองวันตรุษจีน ในขณะที่รัฐบาลจีนปิดเมืองอยู่ฮั่นในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2563 ส่งผลให้นักศึกษาเดินทางกลับมาเรียนไม่ได้ จนกระทั่งมีการเปิดสนามบิน ปัญหาที่ตามมา คือ หลังจากนักศึกษากลับมาจากประเทศจีน แม้ว่าจะไม่ใช่มาจากเมืองฮั่นที่เป็นแหล่งระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม โดยปฏิกิริยาของผู้คนที่แสดงออกต่อนักศึกษาจีนมีหลายลักษณะ เช่น นักศึกษาที่เรียนร่วมกันทั้งนักศึกษาไทยและนักศึกษาชาติเดียวกัน เกิดความกลัวที่จะติดเชื้อโรค ถึงแม้ว่าไม่ได้มีคำพูดแสดงความรังเกียจ แต่มีการแสดงออกถึงความกลัว ได้แก่ การชะงักเมื่อเดินเข้าใกล้หรือไม่ยอมขึ้นรถรับจ้างคันเดียวกับเพื่อนต่างชาติ นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อตัวนักศึกษาจีนเอง เช่น ไม่ต้องการถูกมองแบบแปลกแยก ไม่ต้องการเห็นสายตาหรืออาการรังเกียจจากผู้อื่น จึงแยกตนเอง และออกจากห้องพักเมื่อจำเป็นเท่านั้น กรณีที่เกิดขึ้นข้างต้น เป็นปัญหาการตีตราที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยในเวลานั้น ต่อมารัฐบาลไทยมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค จึงมีการประกาศเลื่อนการเปิดเรียนและให้มีการสอนออนไลน์ ปัญหาการตีตราทางสังคมจึงไม่อยู่ในกระแสข่าว

กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ออกประกาศ มาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (ฉบับ 1 - 5) (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2563) เนื้อหาที่มีในประกาศดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเท่านั้น เช่น ด้านการปฏิบัติตัวตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข การกักตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการกรณีกลับจากต่างประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรค การดูแลสุขอนามัยด้านสถานที่ และมาตรการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การปรับลดค่าธรรมเนียมด้านการศึกษา เป็นต้น มหาวิทยาลัยยังไม่มีมาตรการป้องกันการตีตราทางสังคม แม้ว่าประเทศไทยจะมีคู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ระบุสั้น ๆ เพียงว่า ให้ลดการตีตราทางสังคม (กรมอนามัย, 2563, น. 58) แต่ปัญหา คือ การขาดแนวทางเป็นรูปธรรมสำหรับให้มหาวิทยาลัยนำไปประยุกต์ใช้

ถึงแม้ในปัจจุบัน (ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2563) ยังไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม หากมีการเปิดประเทศในอนาคต เมื่อการแพร่ระบาดของโรคคลดลง และมีนักศึกษาต่างชาติมาเรียนในประเทศไทยหรือนักศึกษาไทยเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ อาจพบปัญหาการตีตราทางสังคมได้อีกครั้ง เพราะยังไม่มีวัคซีนรักษาโรค และมีคนบางส่วนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หากมหาวิทยาลัยให้ความสนใจเกี่ยวกับประเด็นการตีตราทางสังคมน้อย อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง

นักศึกษา ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ นักศึกษากับบุคลากรฝ่ายบริการนักศึกษา หรืออาจส่งผลกับการตัดสินใจเลือกเรียนในมหาวิทยาลัยของไทย เป็นต้น

สรุปได้ว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีอยู่ การไม่มีวัคซีนรักษาโรค ความกลัวของผู้คนเกี่ยวกับโรค การตีตราทางสังคมที่เคยเกิดขึ้นก่อนมีมาตรการปิดประเทศ ตลอดจนการขาดแนวทางการป้องกันการตีตราทางสังคมในมหาวิทยาลัยที่เป็นรูปธรรม ผู้เขียนจึงได้จัดทำบทความฉบับนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคมในมหาวิทยาลัย เพื่อป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาขึ้น เพราะหากไม่มีมาตรการป้องกันที่ชัดเจน เมื่อเกิดปัญหาก็ย่อมทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ ด้านการเรียน และด้านการใช้ชีวิตของนักศึกษาในกลุ่มดังกล่าว หรือส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

ความรู้และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส ส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบ เริ่มระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (กรมควบคุมโรค, 2563ก) เมื่อโรคเริ่มต้นระบาด มีการเรียกทั่วไปว่า “โรคโคโรนาไวรัส” เป็นการเรียกตามชื่อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือเรียก “โรคอู่ฮั่น” เป็นการเรียกตามเมืองที่เป็นสถานที่ระบาดของโรคแห่งแรก หรือเรียก “โรคไวรัสจีน” ซึ่งคำเรียกต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยก ต่อมาองค์การอนามัยโลกประกาศใช้ชื่อใหม่เพื่อลดการตีตรา คือ “COVID-19” เป็นชื่อทางการ โดยเป็นคำย่อภาษาอังกฤษของคำว่า Corona Virus Disease ส่วนเลข 19 คือ ปี 2019 ซึ่งเป็นปีที่มีการรายงานการแพร่ระบาดครั้งแรก (โคโรนา: อนามัยโลกตั้งชื่อ โควิด 19, 2563) โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก 12,896,904 คน เสียชีวิตจำนวน 568,587 คน และมีอาการหนัก จำนวน 58,851 คน (กรมควบคุมโรค, 2563ค) ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรค และไม่มียารักษาโรคโควิด-19 การรักษาของแพทย์เป็นเพียงการรักษาตามอาการและรักษาโดยการให้ยาสูตรค็อกเทล เช่น การรักษาด้วยยาต้านไวรัสใช้หัวใจใหญ่และเอชไอวี เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2563)

การตีตราทางสังคม (Social Stigma)

ความหมายของการตีตราทางสังคม

การตีตราทางสังคมหรือการตีตรา หมายถึง การปฏิบัติต่อกับกลุ่มบุคคลด้วยการปฏิบัติแตกต่างจากผู้อื่น การปฏิบัติแยกจากบุคคลอื่น หรือการเลือกปฏิบัติ (IFRC, Unicef & World Health Organization, 2020) การถูกตีตราทางสังคมเป็นการบ่งบอกสถานะทางลบในสังคม เช่น การตัดสินแบบเหมารวม การมีอคติ หรือการเลือกปฏิบัติ การตีตราผูกโยงกับสถานะทางสังคม เช่น ผิวสี ความยากจน หรือลักษณะทางกายภาพเช่น ความอ้วน เป็นต้น การถูกตีตราทางสังคมยังรวมถึงการได้รับประสบการณ์จากการที่สังคมทำให้ขยันทนหรือการไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ (Blaine & McClure Brenchley, 2018, p. 204)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา

ปัญหาการตีตราทางสังคม พบได้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อ (Center for Disease Control and Prevention, 2020b) เช่น โรคเอดส์ โรคโควิด-19 โดยปัจจัยหลัก 3 ประการ ที่ทำให้มี

การตีตราทางสังคม ได้แก่ 1) โรคโควิด-19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ คนส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค 2) คนเรารู้สึกกลัวสิ่งที่เราไม่รู้ และ 3) การแสดงความรู้สึกกลัวต่อคนอื่นนั้นทำได้ง่าย (IFRC, Unicef & WHO, 2020)

ผลกระทบของการตีตรา

ปัญหาการตีตราทางสังคมทำให้เกิดการลดคุณค่า การแบ่งแยก ปัญหาการเลือกปฏิบัติ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548) ผู้ที่ได้รับการตีตรารู้สึกมีความทุกข์จากการที่ถูกสังคมไม่ยอมรับ หรือปฏิเสธ (CDC, 2020a) หากเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลกระทบที่ตามมาในระยะสั้น ได้แก่ การระแวงสงสัยซึ่งกันและกัน หวาดกลัว การรังเกียจ ปฏิสัมพันธ์ลดลง ขาดเรียน ผลการเรียนรู้แย่ง และอาจส่งผลกับการจัดการเรียนการสอนของผู้สอน เช่น กรณีมอบหมายทำงานแบบกิจกรรมกลุ่ม อาจเกิดปัญหาปฏิเสธเพื่อนได้ หากเกิดกับอาจารย์หรือฝ่ายบริการนักศึกษา อาจให้บริการอย่างมีอคติเลือกปฏิบัติ หรือปฏิเสธการช่วยเหลือ เป็นต้น สำหรับผลกระทบในระยะยาว หากไม่มีการแก้ไข มีความเป็นไปได้ที่นักศึกษาต่างชาติอาจเลือกมาเรียนที่มหาวิทยาลัยในประเทศไทยลดลง เนื่องจากยังจำภาพเก่า ๆ ของกระแสข่าวการรังเกียจต่างชาติในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

แนวทางและการจัดการแก้ปัญหาการตีตราทางสังคม

บุคคลที่ถูกตีสานั้น เป็นผู้ที่ถูกปฏิบัติไม่เหมือนกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากอคติของบุคคลอื่น ออร์ทัย ชีมนนุชย์ (2529, น. 10) กล่าวว่า อคติ คือ ทศนคติภายในจิตใจ ส่วนการเลือกปฏิบัติ คือ พฤติกรรมภายนอกที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสังคม ส่วนใหญ่อคติกับการเลือกปฏิบัติเกี่ยวข้องกันและสนับสนุนกัน เช่น ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 บุคคลมีอคติต่อเชื้อโรคโควิด (ไวรัสโคโรนา) บุคคลที่มีอคติจึงเลือกที่จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลทั่วไป เป็นต้น

นักจิตวิทยาใช้วิธีการทางสังคมวัฒนธรรมเพื่อช่วยลดอคติ ได้แก่ การจัดหาข้อมูลให้แก่บุคคล โดย 1) การให้การศึกษา เพราะการเกิดอคติจนเกิดการตีสานั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการให้ข้อมูลแบบผิด และการให้เหตุผลแบบผิด ดังนั้น การให้การศึกษา เป็นการทำให้การเปลี่ยนแปลงอคติและลดลงได้ง่ายขึ้น แม้จะไม่ทั้งหมด และ 2) การโฆษณาชวนเชื่อ เป็นวิธีการสื่อสารซึ่งสามารถโน้มน้าวผู้คนได้ในวงกว้าง และเป็นวิธีการที่ดีในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนจำนวนมาก (ออร์ทัย ชีมนนุชย์, 2529, น. 181; พูนสุข เวชวิฐาน, บรรณาธิการ, 2559, น. 7-21) แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการชวนเชื่อสามารถลดอคติลงได้ แต่อคติจะลดลงในผู้รับข้อมูลที่มีอคติเพียงเล็กน้อย (ออร์ทัย ชีมนนุชย์, 2529) ซึ่งสอดคล้องกับ Blaine & McClure Brenchley (2018, p. 234) ที่กล่าวว่า การจัดการเพื่อลดปัญหาการตีสานั้นทำได้โดยการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อลดการเหมารวม การจัดทำโปรแกรมที่เพิ่มโอกาสของบุคคลในสังคม โรงเรียน ที่ทำงาน และที่บ้าน

นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต (2563, น. 30) ยังมีแนวทางการจัดการในชุมชน เพื่อดูแลคนในชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยกล่าวว่า การจัดการชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อลดและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การจัดการในชุมชน เพื่อให้ประชาชนอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบ และมีการช่วยเหลือกันและกัน ซึ่งประกอบด้วย

1. การมีจิตสำนึกต่อสังคม โดยการรับผิดชอบต่อตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการกินร้อน ช้อนกลาง หมั่นล้างมือ ใส่หน้ากากผ้า ไม่ไปในที่แออัด หรือหากเจ็บป่วยรีบไปพบแพทย์ นอกจากนี้ ให้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐ หรือจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รับข่าวสารอย่างมีสติ ไม่สร้างข่าวลวง เป็นต้น

2. หลักสำคัญ 5 ประการในการดูแลสุขภาพจิตใจ ได้แก่ การสร้างความรู้สึกลดภัย การรับรู้ข่าวสารอย่างมีสติ การมีความหวัง การใช้พลังในทางสร้างสรรค์ และการสร้างสายสัมพันธ์ที่มีอยู่ในครอบครัว ชุมชน (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2563 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2563, น. 32)

- 2.1 การสร้างความรู้สึกลดภัย เป็นการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับคนที่ต้องการความช่วยเหลือ บุคคลที่ใช้ชีวิตภายในบ้านในระยะที่รัฐบาลกำหนด พ.ร.ก.ฉุกเฉิน
- 2.2 การรับรู้ข่าวสารอย่างมีสติ งดรับข้อมูลที่สร้างความตระหนก
- 2.3 มีความหวัง และปฏิบัติตามข้อกำหนดทางสาธารณสุข
- 2.4 ใช้พลังที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น มีการสร้างพลังในชุมชนในการควบคุมโรค เช่น วัด ใช้เพื่อคัดกรองโรค ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ แจกหน้ากากอนามัย
- 2.5 ใช้สายสัมพันธ์ที่มีอยู่ในครอบครัว ชุมชน ให้กำลังใจกัน ไม่รังเกียจผู้ที่ป่วย หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง ไม่กีดกัน

3. การสื่อสารในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นสถานการณ์ไม่ปกติ จึงควรสร้างความเข้าใจกับสื่อ และสื่อมวลชนเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ เพื่อการส่งต่อข้อมูลลดความตระหนก บุคคลควรส่งต่อข้อมูลที่มีการตรวจสอบความถูกต้องหรือตามที่ภาครัฐแนะนำ ให้ความรู้ผ่านสื่อในชุมชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค สำหรับประชาชน ควรรับฟังข่าวสารติดต่อกันไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อครั้ง เพื่อลดความเครียด

4. การไม่ตีตราทางสังคมจากโรคโควิด-19 การหยุดการตีตราเกิดขึ้นได้หากชุมชนรับรู้ข้อมูลอย่างถูกต้อง และปฏิบัติดังนี้

- 4.1 คนในชุมชนเอาใจใส่ รับฟังผู้ที่ได้รับผลกระทบ
- 4.2 ไม่เรียกคนที่เสี่ยงหรือคนป่วยเป็นโรคด้วยสัญลักษณ์ หรือสรรพนามที่ไม่เหมาะสม
- 4.3 บอกเล่าเรื่องราวด้านบวกของผู้ที่หายป่วย เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อกัน
- 4.4 ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกาย
- 4.5 จัดให้มีบริการสายด่วน สำหรับผู้ที่มีความเครียด

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการแก้ปัญหาการตีตราทางสังคม ได้แก่ 1). การเลือกใช้คำพูด โดยให้หลีกเลี่ยงการใช้คำเรียกที่เชื่อมโยงถึงสถานที่หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวกับโควิด-19 เช่น ประเทศที่เป็นแหล่งระบาด ให้เข้าใจสิ่งที่ควรพูดหรือไม่ควรพูดเมื่อกล่าวถึงโรคโควิด-19 2). ทุกคนทุกภาคส่วนมีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตีตรา โดยการเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาด การป้องกันการติดเชื้อ และการรักษา และ 3). สื่อสารด้วยข้อมูลที่เป็นความจริง เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (IFRC, Unicef & WHO, 2020) สำหรับราชวิทยาลัย

จิตแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) มีคำแนะนำในการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ไม่ควรแสดงความรังเกียจแก่ผู้อื่น ไม่ว่าบุคคลผู้นั้นจะติดเชื้อหรือหายป่วยแล้วก็ตาม

จะเห็นได้ว่า แนวทางการแก้ปัญหาการติตราทางสังคม เน้นการมีส่วนร่วมของคน ให้ความสำคัญของการสื่อสาร และการแสดงออกของคนในสังคมมหาวิทยาลัยในทางสร้างสรรค์

มาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการติตราทางสังคมในมหาวิทยาลัยของประเทศไทย

จากการทบทวนแนวทางการแก้ปัญหาการติตราทางสังคมและการจัดการในชุมชนข้างต้นจะเห็นว่า การจัดการในชุมชนนั้น มีการร่วมมือกันทั้งระดับหน่วยงาน ครอบครัวยุค และบุคคล ดูแลทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เมื่อพิจารณาสังคมมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นชุมชนที่ประกอบด้วยคนและสถานที่ จึงสามารถนำข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับการจัดการในชุมชนมาประยุกต์ใช้ได้ โดยแบ่งเป็น หน่วยงานเป็นผู้ปฏิบัติ และบุคคลเป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง นักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อีกประการหนึ่งสถานศึกษาในประเทศไทยมีการกล่าวถึงการติตราทางสังคม ในคู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นข้อความสั้นๆ เช่น “ลดการติตราในสถานศึกษา” แต่ขาดวิธีการที่เป็นรูปธรรม (กรมอนามัย, 2563, น. 58) ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอมาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการติตราทางสังคมในมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. มาตรการระดับโครงสร้าง

การมีมาตรการระดับโครงสร้างทำให้มหาวิทยาลัยเห็นปัญหาและวางแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาได้ทั้งระบบ โดยการปฏิบัติตามหลัก 4 ส. ได้แก่ สร้าง – สำรวจ – สื่อสาร – สิ่งแวดล้อม

1.1 สร้าง หมายถึง การสร้างทีม โดยดำเนินการ ดังนี้

1.1.1 ทีมผู้บริหารกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน เช่น กำหนดการติตราเป็นศูนย์ในปีการศึกษา 2563

1.1.2 จัดตั้งกรรมการเพื่อลดการติตราในโรคโควิด-19 เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงาน เช่น ปรับงานของกรรมการที่ให้บริการสุขภาพนักศึกษาที่มีอยู่เดิม หรือจัดตั้งกรรมการชุดเฉพาะกิจ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อลดการติตราทางสังคม และการให้บริการที่ปราศจากการติตราและเลือกปฏิบัติในทุกกลุ่ม เช่น นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรฝ่ายบริการการศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร เป็นต้น

1.2 สำรวจ หมายถึง การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการติตราทางสังคมในมหาวิทยาลัย เพื่อให้เข้าใจความคิดเห็นความรู้สึกของนักศึกษาและบุคลากร เช่น สำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยให้ครอบคลุมกลุ่มบุคคล เช่น ความคิดเห็นของผู้ที่ถูกรังเกียจ ความคิดเห็นของคนที่อยู่ร่วมกันในช่วงการระบาด (Desmon, 2020) และนำผลการสำรวจไปประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

1.3 สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์มีความสำคัญมาก เพราะช่วยลดความหวาดกลัว ลดปัญหาการติตราทางสังคม นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยให้เอื้ออำนวยต่อการกล่าวถึงโรค ผลกระทบ และดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างเปิดเผย เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน

การสื่อสารมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิดและเพื่อชักจูงให้ผู้ฟังยอมรับและปฏิบัติตาม องค์ประกอบสำคัญในการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร ตัวสารที่ส่งออกไป และช่องทางการสื่อสาร (พูนสุข เวชวิฐาน, บรรณาธิการ, 2559)

1.3.1 ผู้ส่งสาร ซึ่งเป็นคณะกรรมการในทีมงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อ ควรให้ข้อมูลโรคโควิด-19 อย่างถูกต้องตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ และนำเสนอข้อมูลที่ทันสมัยทันเหตุการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ประกาศอย่างเป็นทางการ ตลอดจนการสื่อสารเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันโรคให้ทุกคนมีแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและคนใกล้ชิดให้ปลอดภัย เป็นการทำให้ทุกคนในมหาวิทยาลัยได้ตระหนักว่า ทุกคนมีบทบาทสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในมาตรการป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนี้มหาวิทยาลัยควรประกาศแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่อสงสัยว่าเจ็บป่วย หรือมีไข้ เจ็บคอ ซึ่งเป็นอาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ สัทธิการรักษา โรงพยาบาลที่ไปรักษาได้ตามสิทธิ์ บุคคลที่ควรติดต่อ เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

1.3.2 ตัวสาร หมายถึง สารสำคัญที่ต้องการสื่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง การใช้คำพูดหรือคำศัพท์ที่ควรหรือไม่ควรสื่อสารเมื่อกล่าวถึงโรคโควิด-19 ยกตัวอย่างคำที่ควรใช้ เช่น ใช้คำว่า ผู้ติดเชื้อโควิด-19 แทนการ เรียกว่า ผู้ป่วยโควิด-19 หรือ เหยื่อ โควิด-19 (IFRC, Unicef & WHO, 2020) นอกจากนี้ การเชื่อมต่อไปยังแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นเรื่องสำคัญเพื่อรับทราบข้อเท็จจริง เช่น ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ องค์การอนามัยโลก เป็นต้น

1.3.3 ช่องทางการสื่อสาร ควรจัดให้มีช่องทางสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว เพราะมีบทเรียนของประเทศสิงคโปร์ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีเป็นวิธีที่รับมือโควิด-19 ที่ได้ผลดี รัฐบาลสิงคโปร์ใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบ Chatbot ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการระบาดแก่ประชาชน และตอบคำถามได้ในเวลาอันรวดเร็ว (ปราณ สุวรรณหา, 2563) ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรจัดช่องทางสื่อสารออนไลน์ของมหาวิทยาลัยให้ผู้สนใจสามารถเห็นข้อมูลได้ทันทีเมื่อเปิดเข้าหน้าเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย และช่องทางออนไลน์นั้นควรตอบสนองความต้องการของนักศึกษาบุคลากรที่ต้องการข้อมูลที่สั้นกระชับ เข้าใจง่าย นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการสื่อสารทางช่องทางการใช้งานในชีวิตประจำวัน เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ หรือเสนอคำถามที่พบบ่อย (FAQ) บนเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อให้ นักศึกษา บุคลากร และผู้ปกครอง สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ภายในมหาวิทยาลัยได้อย่างรวดเร็ว

1.4 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันโรค ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถสนับสนุนหรือขัดขวางการดำเนินตามมาตรการลดการติดเชื้อทางสังคมทั้งสิ้น ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงควรดำเนินการสนับสนุน เช่น แจกหน้ากากอนามัยให้นักศึกษาและบุคลากร เพิ่มอ่างล้างมือในพื้นที่ภายในมหาวิทยาลัย และบริการเจลล้างมือในบริเวณพื้นที่ที่มีจำนวนคนใช้งานมาก เช่น หน้ลิฟท์ หน้ห้องเรียน เป็นต้น รวมทั้งจัดบริการดูแลสุขภาพอนามัยของสถานที่ในห้องเรียน ห้องสมุด หรือโรงอาหาร เพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อโรคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทุกคนในมหาวิทยาลัยมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น

2. มาตรการระดับบุคคล

ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคนำไปสู่การตีตราทางสังคม (CDC, 2020b) ทางจิตวิทยา สังคม นั้น การลดปัญหาการตีตราทางสังคมใช้วิธีการให้ข้อมูลความรู้และการปรับทัศนคติ (อรทัย ชื่นมนุชย์, 2529) ดังนั้น การมีมาตรการระดับบุคคล จึงเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับการตีตราทางสังคม โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มนักศึกษา บุคลากร และผู้ปกครอง โดยในบทความนี้ ขอนำเสนอมาตรการ 1ส. 2ป. ได้แก่ สร้าง – ปรับ – ปลุก คือ สร้างความตระหนัก ปรับแนวคิด (mind set) และปลุกความเป็นมนุษย์ ดังนี้

2.1 สร้างความตระหนัก สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายลดการตีตราทางสังคมของมหาวิทยาลัยแก่กลุ่มเป้าหมาย เพราะทุกกลุ่มมีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหา

2.1.2 ส่งเสริมให้นักศึกษา บุคลากร รับมือกับเหตุการณ์การตีตราและป้องกันการตีตราทางสังคมโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลที่ถูกตีตรา โดยเพิ่มการสื่อสารให้เขาเข้าใจรับรู้ปฏิกิริยาของผู้คนที่แสดงต่อตัวเขาว่าเป็นเรื่องที่พบได้ในสถานการณ์โรคระบาด และกลุ่มบุคคลที่อาจไปตีตราผู้อื่น ทำให้เขาได้รับทราบผลของการใช้คำพูดที่กระทบผู้คนจากความกลัวของตนเอง และจัดให้มีช่องทางสำหรับนักศึกษา บุคลากร เพื่อสื่อสารเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ยูนิเซฟ, 2563)

2.1.3 จัดกิจกรรมเรียนรู้ระดับบุคคล เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรได้รับรู้และเข้าใจผลกระทบของการถูกตีตรา ตลอดจนได้ทบทวนการกระทำของตนเอง โดยนำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จจากการลดการตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของกระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ เช่น กิจกรรมเรากำลังใจดีตราและเราต้องเปลี่ยน เป็นต้น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2555)

2.2 ปรับแนวคิด (mind set) ปรับเปลี่ยนทัศนคติ

ทางจิตวิทยาสังคมเชื่อว่า หากต้องการสร้างความร่วมมือหรือชักจูงให้เกิดพฤติกรรมตามที่เราต้องการ ควรเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงทัศนคติในตัวบุคคลก่อน เพราะทัศนคติส่วนหนึ่งของแต่ละบุคคลได้มาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ หากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น บุคคลย่อมจะแสดงออกพฤติกรรมของการสนับสนุนร่วมมือ เป็นต้น (จำรอง เงินดี, 2552) วิธีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้ การชักจูง การโฆษณาชวนเชื่อ (อรทัย ชื่นมนุชย์, 2529; จำรอง เงินดี, 2552)

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคม สามารถประยุกต์ใช้วิธีการเปลี่ยนทัศนคติและเผยแพร่ชุดความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้

2.2.1 การปรับวิธีคิด การปรับวิธีคิดเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ไปสู่การแก้ปัญหา ในกรณีของการระบาดของโรคโควิด-19 ก็เช่นกัน หากบุคคลยอมรับได้ว่าโรคระบาดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นที่ใด เวลาใดก็ได้ และยอมรับว่าการตีตราทางสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความกลัว ความไม่รู้ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลได้รับทราบข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโรค ทำให้บุคคลมีสติ เกิดปัญญา (ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2563) และย่อมที่จะไม่แสดงอาการรังเกียจหรือใช้คำพูดดูดีเยิน ลดอคติลง สามารถอยู่ร่วมกันได้ในมหาวิทยาลัย การปรับวิธีคิดสามารถแก้ปัญหาการตีตราทางสังคมได้จริง เพราะจากบทเรียนในอดีตของประเทศไทยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

มีผลการวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนมุมมองปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์ ช่วยลดการรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ ในระบบบริการทางการแพทย์ได้ (Kittaya yothaprasert, 2552)

2.2.2 เผยแพร่ชุดความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ถึงแม้รัฐบาลและมหาวิทยาลัยในประเทศไทย มีประกาศเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 แต่อาจเป็นไปได้ว่า นักศึกษาบางส่วนไม่เปิดรับข้อมูลเรื่องนี้ เพราะ จากผลการสำรวจประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อเพียงร้อยละ 30.9 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไอและการจามที่ถูกวิธีร้อยละ 55.2 และมีข้อมูลที่น่าสนใจ คือ ประชาชนร้อยละ 77.1 คิดว่า หากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ เนื่องจากไม่มีการติดเชื้อและไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ (เผยแพร่ผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ‘โควิด-19’, 2563) ในขณะที่ นักศึกษาในบางประเทศมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้มาก เช่น งานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 94.5 มีความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสในระดับดี ร้อยละ 99.7 เห็นด้วยกับการล้างมือว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันโรค (Hamed et al., 2020)

โรเบิร์ต ฟูลลีเลฟ ศาสตราจารย์จากศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย (อ้างถึงใน ภูริภัทร สังขพัฒน์, 2563) กล่าวว่า การทำให้คนรับรู้และเข้าใจต่อสถานการณ์ไวรัสให้มากที่สุด เป็นวิธีที่ลดการกล่าวหาผู้อื่น และลดความเกลียดกลัวชาวต่างชาติ ดังนั้น การเผยแพร่ชุดความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 จึงเป็นสิ่งจำเป็น ชุดความรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วย การติดต่อของโรคโควิด-19 การปฏิบัติตามมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เช่น การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกรณีตัวอย่างของต่างประเทศเกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่สามารถลดการตีตราทางสังคม โดยประชาชนของเมืองแห่งหนึ่งในประเทศอิตาลีได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความรับรู้ข้อมูลแบบผิด ๆ และลดการตีตรา รูปแบบการเรียนรู้เป็นการเรียนแบบเชิงรุก มีการสื่อสารระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ตลอดจนเชิญผู้เชี่ยวชาญมาตอบคำถาม หลังจากสิ้นสุดการเรียนพบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ตอบสนองต่อสถานการณ์โควิดในทางบวก (Sotgiu, Carta, Suelzu, Carta, and Migliori, 2020) ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

มาตรการระดับโครงสร้างและมาตรการระดับบุคคลที่ได้นำเสนอ เป็นมาตรการที่เน้นการทำงานเชื่อมโยงทั้งระบบ ด้านนโยบายและตัวบุคคล ช่วยลดสิ่งที่ก่อให้เกิดการตีตรา ตามที่องค์การอนามัยโลกระบุไว้ เช่น ปัจจัยจากการที่คนขาดความรู้เรื่องโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ จึงเกิดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ และแสดงความรังเกียจต่อผู้อื่น การปฏิบัติตามมาตรการระดับโครงสร้าง เน้นการสร้างทีมงาน สื่อสารข้อมูล และจัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรการป้องกันโรค สำหรับการปฏิบัติตามมาตรการระดับบุคคล มีแนวทางให้แต่ละคนปฏิบัติตนต่อผู้อื่นอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่มีอคติต่อกัน เห็นคุณค่าในตัวมนุษย์เท่าเทียมกัน ดังนั้น บุคคลจะมีความรู้สึกกลัวต่อโรคน้อยลง เพราะเข้าใจมากขึ้น ความกลัวระหว่างนักศึกษาต่างชาติหรือนักศึกษาไทยที่กลับจากต่างประเทศลดลง หากผู้รับผิดชอบของมหาวิทยาลัยให้ความสนใจและนำไป

ประยุกต์ใช้ คาดว่าจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการตีตราทางสังคมหรือมีแนวทางในการลดปัญหาการตีตราทางสังคม

บทสรุป

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ปัญหาการตีตราทางสังคมเกิดขึ้นจริงในสังคม รวมทั้งเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ปัญหาการตีตราทางสังคมเกี่ยวข้องกับความรู้ ความไม่รู้ การมีทัศนคติด้านลบแก่ผู้ที่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อ ผลกระทบที่ตามมาสำหรับนักศึกษาต่างชาติหรือนักศึกษาไทยที่กลับจากประเทศที่มีการระบาดของโรค กลายเป็นบุคคลที่ถูกเหมารวมว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความหวาดกลัวระหว่างนักศึกษาร่วมชั้นเรียน ผลกระทบด้านการเรียนอาจทำให้นักศึกษาขาดเรียน เพราะกลัวการรังเกียจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบอื่น ๆ เช่น นักศึกษาอาจไม่ได้รับบริการด้านการศึกษาจากบุคลากรในหน่วยงานที่ไปติดต่อ เพราะการมีอคติของบุคลากร เป็นต้น ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงควรให้ความสำคัญกับการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคม โดยดำเนินการตามมาตรการ 2 ระดับ คือ มาตรการระดับโครงสร้าง โดยการปฏิบัติตามหลัก 4 ส. ได้แก่ สร้าง – สำนวน – สื่อสาร – สิ่งแวดล้อม คือ การสร้างทีม สำนวนความคิดเห็นความรู้สึกเกี่ยวกับการตีตรา สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ชัดเจน และสนับสนุนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสื่อสารและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค สำหรับมาตรการระดับบุคคล ได้แก่ การปฏิบัติตามหลัก 1ส. 2ป. ได้แก่ สร้าง – ปรับ – ปลุก คือ การสร้างความตระหนัก ปรับแนวคิด และปลุกความเป็นมนุษย์ให้แต่ละคนเห็นใจ เข้าใจกันและกัน

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการตามมาตรการที่เสนอไปนั้น ทางมหาวิทยาลัยสามารถดำเนินการได้ใน 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1. ระยะเวลาก่อนการเปิดสอนในห้องเรียนภายในมหาวิทยาลัย โดยการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ในช่องทางออนไลน์ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ภายในจังหวัด ภายในมหาวิทยาลัย และความรู้เกี่ยวกับการตีตราทางสังคม พร้อมทั้งสำรวจความคิดเห็นออนไลน์ของกลุ่มนักศึกษา บุคลากร เกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์โรค เป็นต้น ระยะที่ 2. ระยะเวลาที่เมื่อนักศึกษากลับมาเรียนภายในมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยควรประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น กรมควบคุมโรค หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนเชิญผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องการลดการตีตราจากกรมสุขภาพจิต เป็นต้น โดยอาศัยผลการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาและบุคลากรจากระยะที่ 1 มาประกอบการดำเนินงานป้องกันและลดปัญหาการตีตรา นอกจากนั้น การสร้างตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินผลในการดำเนินการแต่ละระยะเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ เพื่อทำให้นักศึกษาและบุคลากร ดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยภายในมหาวิทยาลัยภายใต้สถานการณ์ของโรคโควิด-19

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข, สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2563. http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630408123713PM_CPG%20COVID%208%20apr%20%20revise%20@11.45%20AM.pdf.
- กรมควบคุมโรค. (2563ค). *มารู้จักไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019*, สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563. <http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/img/infographic/info14.jpg>.
- กรมควบคุมโรค. (2563ก). รายงานสถานการณ์โควิด 19, สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563. <https://covid19.ddc.moph.go.th/>.
- กรมควบคุมโรค. (2563ข). COVID – 19 (EOC -DDC Thailand) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563. <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือนักเรียนจิตใจทุกระดับ: ผู้ประสบภัยภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2563. <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/MCATTupdate.pdf>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19*, สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2563. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/06/Educational-Manual-Covid19-final-Complete2.pdf>.
- โคโรนา: อนามัยโลกตั้งชื่อ โควิด 19 ให้โรคทางเดินหายใจจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่. (2563, 12 กุมภาพันธ์). บีบีซี. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563. <https://www.bbc.com/thai/features-51473472>.
- จํารอง เงินดี. (2552). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: โอ เอ พรินติ้ง เฮาส์.
- ต่างชาติเรียนเชียงใหม่พุ่ง เด็กไทยแห่เรียนจีนเพิ่มหวังสร้างโอกาส.(2562, 22 เมษายน). *เชียงใหม่นิวส์*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563, <https://www.chiangmainews.co.th /page/archives /980130/>.
- เปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในไทย เคส 1 – 47. (2563, 6 มีนาคม). *ไทยพีบีเอส*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563. <https://news.thaipbs.or.th/content/289592>.
- ธนรักษ์ ผลิตพันธ์. (2563, 31 มีนาคม). แพทย์ชี้ “3 ฉากทัศน์ โควิด 19”. *มติชนออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2563, https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2109407.
- นิด้าโพลสำรวจโควิด 19. (2563, 15 มีนาคม). *มติชนออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563, https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2057073.

- ปราณ สุวรรณทา. (2563, 05 มีนาคม). กลัวได้แต่อย่าวิตก เรียนรู้วิธีรับมือโควิด 19 ของสิงคโปร์ที่ WHO ออกปากชม, สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563. <https://brandinside.asia/how-to-get-rid-of-fear-during-covid-19/>.
- เผยแพร่ผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ‘โควิด-19’ ยังเข้าใจผิดเรื่องงดออกจากบ้าน. (2563, 02 กุมภาพันธ์). Hfocus. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2563, <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18851>.
- พูนสุข เวชวิฐาน. (บ.ก.). (2559). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พูนสุข เวชวิฐาน. (บ.ก.). (2559). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภานุเมศ ต้นรักษา. (2563, 2 กุมภาพันธ์). อย่าให้ไวรัสโคโรนามาส่งความเกลียดชังให้พี่น้องไทยจีน. โพสต์ทูเดย์. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.posttoday.com/social/general/613618>.
- ภูริภัทร สังขพัฒน์. (2563, 06 กุมภาพันธ์). “ชาวเอเชีย” แพะรับบาปไวรัสโคโรนา กระแสเกลียดกลัวชาวต่างชาติที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก. *The Standard*. สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2563, <https://thestandard.co/coronavirus-outbreak/>.
- ยูนิเซฟ. (2563, 31 มีนาคม). วิธีสื่อสารกับเด็กนักเรียนเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา (โควิด-19), สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2563. <https://www.unicef.org/thailand/th/coronavirus/how-teachers-can-talk-children-about-coronavirus-disease-covid-19>.
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). ประกาศราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยที่ 8/2563 เรื่องคำแนะนำในการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของไวรัส โควิด 19, สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2563. <https://drive.google.com/file/d/1PEvxxXhu8s8QRwOUDut1H0qxehe2Da1H/view?fbclid=IwAR3wYuwh3E3bdrQBMK9K1v78M7FsOtXOKG8yhCeVBU0hwDO09aM52FGMnjU>.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2548). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี, สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563. <http://www.nhrc.or.th/getattachment/2c1336d2-df10-4a08-9f49-4ea5360a24f8/>.aspx>.
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2563, 28 มกราคม). สุวิทย์ เผย น.ศ.จีนเรียนมหา'ลัยไทยกว่าหมื่น. มติชนออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563, https://www.matichon.co.th/education/news_1926453.
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.). (2563). ประกาศมาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (ฉบับ 1 - 5), สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563. <https://www.ops.go.th/main/index.php/news-%20service/announcement/1983-covid-19>.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). ผลสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดด้านสังคม, สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563. http://ittdashboard.nso.go.th/preview_covid19_social.php.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2555). คู่มือการจัดอบรมหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์, สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2563. <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/2352>.
- อรทัย ชื่นมนุษย์. (2529). จิตวิทยาอคติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- B. Evan Blaine & Kimberly J. McClure Brenchley. (2018). *Understanding the psychology of Diversity*. (3rd ed). Thousand Oaks, Calif: Sage. Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). *Reducing Stigma*, Retrieved July 14, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). *Addressing Stigma*, Retrieved July 14, 2020, from https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_123016.asp.
- Desmon, S. (2020). *What is the role of stigma in disease spread?*, Retrieved March 15, 2020, <https://ccp.jhu.edu/2020/04/08/reaching-communities-around-the-world-with-covid-19-message>.
- Hamed A., Nedal A., Asma'a Al-M., Mohammad Abu-L., Amin A. and Hani Al-S. (2020). COVID-19 - Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(1), 17-24. Retrieved July 14, 2020, <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04>.
- IFRC, Unicef & World Health Organization. (2020). *Social Stigma associated with COVID-19*, Retrieved July 11, 2020, <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-03/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>.
- Kittaya yothaprasert. (2552). *Stigmatization of Aids patients in the medical care service system* (Master's of Art) Mahidol University. Retrieved March 5, 2020, https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=126&RecId=360&obj_id=235.
- Sotgiu, G., Carta, G., Suelzu, L., Carta, D., Migliori, G B. (2020). How to demystify COVID-19 and reduce social stigma. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24, 640-642. Retrieved July 14, 2020, <https://doi.org/10.5588/ijtld.20.0233>.