

บทความพิเศษ

Review Articles

ตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

Stigma during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic
of checkpoint for border trade, Mae Hong Son Province

ศิวาพร มหาทำนุโชค

Siwaporn Mahathamnuchock

วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son College,

วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

Mae Hong Son Campus

DOI: 10.14456/dcj.2023.22

Received: May 20, 2022 | Revised: August 30, 2022 | Accepted: August 30, 2022

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนองค์ความรู้ปัจจุบันเกี่ยวกับตราบาป 2) ศึกษาสถานการณ์และกลยุทธ์การลดตราบาปทางสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในห้วงเวลาของการพบผู้ติดเชื้อรายแรกในเขตพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน การศึกษาใช้วิธีทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตราบาปด้วยวิธีการ Narrative reviews และรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participation observation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) สรุปสถานการณ์และกลยุทธ์ที่ใช้ลดตราบาปทางสังคม นำมาเรียบเรียงเป็นบทความปริทัศน์ภาษาไทย ผลการศึกษา พบว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการลดตราบาปทางสังคม แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับโครงสร้าง เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลและการระดมความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วน 2) ระดับระหว่างบุคคล เป็นการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่และปรับทัศนคติของคนในชุมชน ตามลำดับ ดังนั้น องค์ความรู้เกี่ยวกับตราบาปในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงมีที่มาจากการผสมผสานความรู้เดิมของตราบาปในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำในอดีตของนานาชาติ ข้อค้นพบเกี่ยวกับการลดตราบาปในบทความนี้ อาจนำไปใช้เป็นแนวทางป้องกันและลดผลกระทบของตราบาปในเขตพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย และประยุกต์ใช้กับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศิวาพร มหาทำนุโชค

อีเมล : Siwaporn_mah@cmru.ac.th

Abstract

This article aims to review the current literature on social stigma in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic and to examine situation and strategies to reduce the stigma, at the first-time report of onset COVID-19 patient at the checkpoint for border trade of Mae Hong Son Province. The narrative reviews on stigma and the participation observation were conducted. Thematic analysis was used to draw a conclusion from the stigma situation, and strategies that used to reduce social stigma, and then compose a

review article in Thai. The results show that strategies to reduce social stigma was divided into 2 levels as follows: 1) structure level which was a building of supportive social network and cooperation in all sectors, and 2) interpersonal level which provided good practices as new normal life and adjusted personal attitude of people in the community. Therefore, the knowledge of stigma in COVID-19 pandemic were from the combination of previous knowledge from international outbreaks of emerging and re-emerging diseases that occurred in the past. The findings about reducing of social stigma in this article should be used as guideline to prevent and reduce the stigma effect in the other border areas of Thailand, and applied to the outbreak of other emerging diseases for the future.

Correspondence: Siwaporn Mahathamnuchock

E-mail: Siwaporn_mah@cmru.ac.th

คำสำคัญ

ตราบาป, สุขภาพจิต, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ชายแดน, จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Keywords

stigma, mental health, Coronavirus Disease 2019, border, Mae Hong Son Province

บทนำ

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ก่อให้เกิดวิกฤตและผลกระทบ ต่อการพัฒนามนุษย์อย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน สร้างความตึงเครียดระหว่างผู้คนกับโลก รวมถึงเทคโนโลยีซึ่งกำลังก่อตัวเป็นความไม่เท่าเทียมกันในยุคใหม่ ส่งผลกระทบบอย่างรุนแรงในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ หรือชุมชนที่อยู่ห่างไกลของจังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งเป็นจังหวัดด่านตะวันตกของภาคเหนือที่มีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจต่ำกว่าจังหวัดส่วนใหญ่ของประเทศไทย ทุกอำเภอมีชายแดนติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า และมีจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดน 5 แห่ง ที่มีการค้าขายระหว่างประเทศ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน 2 แห่ง ขุนยวม แม่สะเรียง และสบเมย อำเภอละ 1 แห่ง⁽¹⁾ ลักษณะดังกล่าวอาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระบาด ในขณะที่จังหวัดเผชิญวิกฤตสาธารณสุขจากการระบาดของโรคโควิด 19 การตกอยู่ช่วงลือคดวุ่นต่างเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลกระทบทางสุขภาพจิตของประชาชนในวงกว้าง เนื่องจากความไม่เพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและเครือข่ายการดูแลที่ปลอดภัย การควบคุมและการดูแลสุขภาพของ

ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีความเปราะบางที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต เช่น การแยกตัวถอยออกจากสังคมซึ่งเป็นปัญหานำที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย และเกิดโรคร่วมต่าง ๆ รวมถึงสภาวะตราบาปที่เกิดขึ้นในกลุ่มดังกล่าว

ตราบาป⁽²⁾ เกี่ยวข้องกับทัศนคติเชิงลบหรือการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยพิจารณาจากลักษณะเด่น เช่น ความเจ็บป่วยทางจิต ภาวะสุขภาพหรือความทุพพลภาพ การตีตราทางสังคมยังสามารถเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม เป็นต้น ในห้วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง การทบทวนองค์ความรู้ปัจจุบันเกี่ยวกับตราบาปจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย และกลยุทธ์เพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ว่า การตีตราบาปในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของต่างประเทศเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อหรือผู้เป็นพาหะโดยการต่อต้านการปฏิเสธ การบังคับ ข่มขู่ โดยอำนาจหรือข้ออ้างบางประการ เช่น ในประเทศเคนยา ไนจีเรีย ฟิลิปปินส์ แอฟริกาใต้ มีการต่อต้าน ไม่ยอมรับ ผู้ที่เชื่อว่าเป็นพาหะนำเชื้อโควิด 19 หรือในประเทศอินเดีย พบการปฏิเสธ

การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชนกลุ่มน้อย รวมถึงปฏิเสธการเข้าประเทศและการบังคับส่งกลับของแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น⁽³⁻⁴⁾ ดังนั้น ภาพสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และกลยุทธ์ลดตราบาปทางสังคมในพื้นที่ชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ได้เสนอไว้ในบทความวิชาการฉบับนี้ จึงมีส่วนสำคัญต่อการลดผลกระทบทางลบ และป้องกันการเกิดการตีตราทางสังคมในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไปในอนาคตได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

- 1) เพื่อทบทวนองค์ความรู้ปัจจุบันเกี่ยวกับตราบาป และ
- 2) เพื่อศึกษาสถานการณ์และกลยุทธ์การลดตราบาปทางสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในห้วงเวลาของการพบผู้ติดเชื้อรายแรกในเขตพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการสืบค้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตราบาปด้วยวิธีการ Narrative reviews ร่วมกับใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participation observation) โดยนักวิจัยเพียงผู้เดียวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากอคติเกี่ยวกับกระบวนการตีตราบาปในชุมชน เนื่องจากผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานนำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขและเทคโนโลยีต่างๆ ไปช่วยบริการชุมชนยกระดับสินค้า OTOP รวมถึงการยกระดับการท่องเที่ยวในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพื้นที่โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน พื้นที่ดังกล่าว คือ หนึ่งในห้าของจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่มีการค้าขายระหว่างกันของประชาชนจากทั้งสองประเทศ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงมกราคม 2565 จากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อนบ้านของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และเจ้าของร้านค้าในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทราบตัวผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตอยู่ระหว่างการศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปภาพ

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตราบาปและกลยุทธ์ที่ใช้ลดตราบาปทางสังคมในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ที่ความสรุบบนอุปนัย (Induction) และเรียบเรียงเป็นบทความปริทัศน์ภาษาไทย

ผลการศึกษา

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับตราบาป

1.1 ความหมายของตราบาป

ตราบาป (Stigma) เป็นปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรค การเสียชีวิตและความไม่เสมอภาคทางด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงตราบาป เปรียบเสมือน “การะของโรค ที่ซ่อนเร้น” ตราบาป เกิดขึ้นจากองค์ประกอบด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งสามารถส่งผลกระทบในระดับทัศนคติ รวมถึงความคิดรวบยอดของบุคคล⁽⁵⁾

กรมสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายของตราบาป คือ อคติ ที่ทำให้คน ๆ หนึ่งมีความแตกต่างจากบุคคลอื่นทั่วไป ส่งผลต่อชีวิตและการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ภาวะความผิดปกติทางจิตใจ กลายเป็นตราบาปที่ยิ่งใหญ่ และสำคัญของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการแบ่งแยก กีดกัน ถูกแยกออกจากคนทั่วไป ผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยทางจิต จะรู้สึกกว่าตนเองมีตราบาป ส่งผลให้ขาดความเชื่อถือนในตนเอง ชอบแยกตัว และไร้ความหวัง หลีกเลี่ยงการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น รวมทั้งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในสังคม ไม่อยากทำงาน ซึ่งตราบาปเปรียบเสมือนกับติดฉลากระบุว่า คน ๆ นั้นมีความผิดปกติแตกต่างจากคนอื่น ๆ ในสังคม แม้ว่าปัจจุบันประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น แต่ตราบาปก็ยังคงอยู่ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงจะเป็นบุคคลอันตราย⁽⁶⁾

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ตราบาปเป็นสาเหตุหลักของการแบ่งแยกและการกีดกัน ซึ่งส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นตัวขัดขวางความสัมพันธ์

ภายในครอบครัว และจำกัดความสามารถ ในการพบปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมและการทำงาน เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันความผิดปกติด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมความผาสุกทางจิต และการให้การรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยร่วมทำให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนอีกด้วย⁽⁷⁾

ตราบาป คือ การเกิดขึ้นร่วมกันขององค์ประกอบต่อไปนี้ ได้แก่ การตีตรา (Labeling) การสร้างภาพเหมารวม (Stereotyping) การแบ่งแยก (Separation) การสูญเสียสถานภาพ (Status loss) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ซึ่งมีการใช้ความมีอำนาจเหนือกว่าชักนำให้สถานภาพของผู้ถูกตีตราบาลลดลงมากกว่าในภาวะปกติ⁽⁸⁾

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ตราบาป คือ การทำให้เสียหน้า เสื่อมเสีย ขาดหน้า ไม่มีค่า มีผลทำให้เกิดความอับอาย ถูกตัดสิทธิ์ ลั่นหว้ง ซึ่งเกิดขึ้นจากองค์ประกอบด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งสามารถส่งผลกระทบในระดับทัศนคติรวมถึงความคิดรวบยอดของบุคคล

1.2 ประเภทของตราบาป

ตราบาป ตามแนวคิดของ Goffman⁽⁹⁾ ได้ทำการจำแนกประเภทออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ตราบาปที่เกิดจากลักษณะทางกายภาพ เช่น ความพิการ ร่างกายเตี้ยแคระ เป็นใบ้ หูหนวก เป็นต้น

2. ตราบาปจากภูมิหลังของบุคคล เป็นตราบาปจากข้อด้อยหรือความต่างพร้อยทางคุณลักษณะหรือภูมิหลังของบุคคล เช่น เคยถูกกักขังหรือถูกจำคุก ถูกให้ออกจากงาน เป็นต้น

3. ตราบาปทางสังคม หรือมลลักษณะทางสังคม (Social Stigma) เป็นตราบาปที่เกิดขึ้นจากบุคคล หรือสังคม อันเนื่องมาจากความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ เช่น ชนกลุ่มน้อย หรือชาติพันธุ์บางกลุ่ม เป็นต้น

ตราบาปเกี่ยวข้องกับความมีอคติ (Prejudice) และการแบ่งแยก (Discrimination) ตามแนวคิดของ Corrigan & Rao⁽¹⁰⁾ สามารถแบ่งประเภทเป็น 2 ประเภท คือ ตราบาปทางสังคม (Public Stigma or Social Stigma)

และตราบาปภายในใจตนเอง (Internalized Stigma) ดังนี้

1. ตราบาปทางสังคม (การตีตราทางสังคม) หรือมลลักษณะทางสังคม เกิดจากความเข้าใจผิดของบุคคลทั่วไปหรือสังคม เกี่ยวกับภาวะหรือการเจ็บป่วยในเชิงอคติ เกิดมุมมองเชิงลบ ทำให้เกิดการแบ่งแยกกีดกัน และแสดงออกถึงการไม่ยอมรับ หลบเลี่ยงหลีกเลี่ยง

2. ตราบาปภายในใจตนเอง เกิดจากการที่บุคคลตระหนักรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกทางลบจากบุคคลหรือสังคม หรือเกิดจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ถูกกีดกัน แบ่งแยกจนกระทั่งเชื่อว่าคุณค่าของตนเองลดลงและเกิดการยอมรับตราบาปภายในใจด้วยตนเอง

ตราบาปซึ่งจำแนกตามแหล่งที่มาหรือสาเหตุของการเกิดตราบาป Grappone⁽¹¹⁾ ได้ให้ความหมายตราบาปแต่ละประเภทดังต่อไปนี้

1. ตราบาปทางสังคม (Public Stigma) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทั่วไปมีอคติหรือมุมมองเชิงลบ อาจเป็นผลการแบ่งแยกกีดกันเนื่องจากปัญหาหรือเงื่อนไขด้านสุขภาพจิตของบุคคล

2. ตราบาปจากตนเอง (Self-Stigma) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพจิต หรือความผิดปกติเนื่องจากการใช้สารเสพติดซึ่งนำไปสู่การเกิดตราบาปภายในใจตนเอง

3. ตราบาปจากการรับรู้ (Perceived Stigma) เป็นตราบาปที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อในทางลบของผู้อื่นที่มีต่อตนเองซึ่งอยู่ในภาวะผิดปกติ หรือเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต

4. ตราบาปจากการหลีกเลี่ยงการตีตรา (Label Avoidance) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถแสวงหาการรักษาภาวะเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตและพยายามหลีกเลี่ยงการถูกตีตราจากบุคคลอื่น ตราบาปประเภทนี้เป็นหนึ่งในตราบาปที่อันตรายที่สุด

5. ตราบาปโดยความสัมพันธ์ (Stigma by Association) เกิดขึ้นจากการได้รับผลกระทบของตราบาปที่ขยายไปสู่ถึงบุคคลหนึ่งทำให้ประสบกับความยากลำบากด้านสุขภาพจิต

6. ตราบาปจากโครงสร้าง (Structural Stigma) เกิดจากหน่วยงาน สถาบันหรือที่มีลักษณะเป็นโครงสร้างทางสังคมที่สามารถทำให้เกิดตราบาป ซึ่งส่งผลให้ลดโอกาสด้านต่าง ๆ ของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

7. ตราบาปจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (Health Practitioner Stigma) เกิดจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งบางสถานที่หรือบางเวลาที่มีอาการเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย จนอาจนำไปสู่การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ตราบาป จำแนกได้หลายประเภทตามแหล่งที่มาหรือสาเหตุของการเกิดตราบาป ประกอบด้วย การเกิดขึ้นจากลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ เช่น ความพิการ ภูมิหลังของบุคคล ในแง่ลบ หรือเกิดจากความรู้สึกภายในจิตใจ หรือการรับรู้ของบุคคลผู้นั้นเอง และเกิดจากการได้รับอคติหรือ การแบ่งแยกจากบุคคลหรือสังคมอื่น ซึ่งอาจมีที่มาจาก ความสัมพันธ์ โครงสร้างหรือจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นต้น

1.3 กระบวนการปรับตัวต่อตราบาป

Goffman⁽⁹⁾ จำแนกกระบวนการเมื่อบุคคลรับรู้การเกิดตราบาป โดยจะแสดงออกเป็นพฤติกรรม การปรับตัวต่อตราบาปที่เกิดขึ้นกับตนเอง จำแนกเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่

1. การปิดบังซ่อนเร้นความเจ็บป่วยหรือความพิการ (Hiding their illness) คือ ลักษณะที่มีการพยายามปกปิดความเจ็บป่วยหรือความพิการไม่ให้บุคคลอื่นรับรู้ ในบุคคลบางรายอาจมีการแก้ไขสาเหตุ ที่สังคมตีตรา เช่น การทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อลบหรือซ่อนความเจ็บป่วยหรือความพิการไว้

2. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Covering) เป็นกลวิธีที่นำความสนใจจากตราบาปที่มาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการไปสู่ความสนใจสิ่งอื่นเพื่อเป็นการทดแทนหรือลดความเข้มข้นของความรู้สึก ที่มุ่งจุดสนใจไปที่ตราบาป ความพิการ หรือความเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว

3. การเปิดเผยตนเอง (Disclosing) เป็นการ

แสดงออกให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงตราบาปของตนเองเพื่อเรียกร้อง เชิญชวนให้ผู้อื่นแสดงความเห็นใจ หรือให้การช่วยเหลือบางอย่าง เช่น ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัวเองเพื่อขอรับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

4. การปฏิเสธความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น (Deviance disavowal) เป็นการไม่ยอมรับว่าตนได้รับการตีตราเนื่องจากความเจ็บป่วยหรือความพิการของตนเอง

5. การท้าทายหรือต่อต้านบรรทัดฐานทางสังคม (Challenging or resist social norms) เป็นการแสดงออกในลักษณะต่อต้านพฤติกรรมหรือความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มาตีตราบาปให้กับตนเอง บางครั้งอาจแสดงออกเพื่อตอบโต้การถูกตีตราด้วยการตีตราบุคคลเหล่านั้นกลับ

1.4 ตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

สาเหตุที่โรคโควิด 19 นำไปสู่การเกิดตราบาป องค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾ ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้โรคโควิด 19 ส่งผลให้เกิดตราบาปได้อย่างมาก เกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) การเป็นโรคใหม่ที่ยังไม่เคยมีผู้ได้รู้จักมาก่อน 2) มนุษย์มักแสดงออกถึงความกลัวต่อสิ่งที่ไม่รู้จัก และ 3) การเป็นเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายติดต่อกับบุคคลอื่นได้ง่าย ด้วยความเข้าใจต่อโรคที่ค่อนข้างสับสน ความวิตกกังวล รวมถึงความกลัวของมวลมนุษยชาติ จึงกลายเป็นปัจจัยช่วยทวีความรุนแรงของการก่อกอติ หรือตราบาปได้

ตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของต่างประเทศ

ในภาพรวมระดับนานาชาติ การระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ไม่ได้เป็นเพียงวิกฤตการระบาดใหญ่ของสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นความท้าทายที่มุ่งทดสอบหลักการคุณค่าและมนุษยชาติของมนุษยชน⁽¹³⁾ ก่อให้เกิดคลื่นของตราบาป การเลือกปฏิบัติ การเหยียดเชื้อชาติ และความเกลียดกลัวบุคคลหรือกลุ่มคนชาวต่างชาติ บางกลุ่ม ผ่านการแสดงออกด้านวาทะที่สร้างความเกลียดชัง การบิดเบือนข้อมูล รวมถึงการมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องนั้น

ได้สร้างผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสิทธิมนุษยชน สันติภาพ ความมั่นคง และการพัฒนาระหว่างประเทศอย่างยั่งยืน⁽¹⁴⁾

การศึกษาโดยใช้วิธีการประเมินอย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment) เกี่ยวกับตราบาปในสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศอิหร่าน พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ตราบาปที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 เท่ากับ 5.50 ± 2.24 จาก 10 คะแนน และพบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการทำงาน คือ เพศชายกังวลเรื่องการแยกตัวทางสังคม การทำงาน การขาดงาน การตักเตือน เพราะตราบาปจากโควิด 19 มากกว่าเพศหญิง และในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ เช่น พนักงานขายและผู้ประกอบการอาชีพบริการ มีความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยความเจ็บป่วย มากกว่าผู้ที่ทำงานราชการ (25 ± 3.93 และ 4.31 ± 4.14 , $p < 0.05$)⁽¹⁵⁾

ตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

การระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย พบได้หลายลักษณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีหลักฐานปรากฏเป็นข่าวตามสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อออนไลน์ในรูปแบบตราบาปทางสังคม ในระยะแรกส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือคนไทยที่กลับจากการทำงานต่างประเทศ ต่อมาพบตราบาปทางสังคมในกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้บุคคลที่ได้รับการตีตราทางสังคม คือ กลุ่มเสี่ยง รวมถึงผู้ติดเชื้อสรุปประเด็นสถานการณ์และพฤติกรรมการตีตราบาปในลักษณะต่างๆ คือ การกล่าวโทษตำหนิ การคุกคามทางสื่อออนไลน์ การใช้คำพูดที่สร้างความเกลียดชังและการกีดกัน/ขับไล่⁽¹⁶⁾ ดังนี้

ตารางที่ 1 สถานการณ์และพฤติกรรมการตีตราบาปในห้วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

Table 1 The situation, and stigmatization during the Coronavirus Disease 2019 pandemic of Thailand

สถานการณ์	พฤติกรรมการตีตราบาป
“คลิปปาหึงต่างชาติด้านซ้ายลายบริเวณเบาะนั่งของรถประจำทาง และไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่ตรวจหาเชื้อ มีผู้นำคลิปปาหึงมาเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ ถูกสังคมตั้งข้อสงสัยถึงการติดเชื้อและตำหนิว่าเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายติดเชื้อ”	การกล่าวโทษ/ตำหนิ
“ภายหลังรัฐบาลประกาศปิดสถานบริการต่าง ๆ ทำให้แรงงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เดินทางกลับภูมิลำเนาของตนเอง ในต่างจังหวัดจึงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้ถูกตำหนิว่าเป็นผู้นำเชื้อกลับไปที่บ้าน และกล่าวถึงกรุงเทพมหานครว่าเป็นแหล่งของโรค”	การกล่าวโทษ /ตำหนิ
“ผู้โดยสาร จำนวน 158 คน เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยงถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และส่วนใหญ่ปฏิเสธการกักตัวตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนด ต่อมามีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้โดยสารในสื่อออนไลน์ นำมาสู่การติดตาม ค้นหาผู้โดยสารเหล่านั้น และกดดันให้มารายงานตัว”	การคุกคามทางสื่อออนไลน์
“กลุ่มแรงงานไทยที่เข้าไปทำงานอย่างผิดกฎหมายในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งเป็นประเทศเสี่ยง เดินทางกลับประเทศไทย ทำให้มีผู้วิพากษ์วิจารณ์เป็นจำนวนมาก และเรียกคนกลุ่มนี้ว่า ผีน้อย”	การใช้คำพูดที่สร้างความเกลียดชัง
“ชาวบ้าน คัดค้านไม่ยอมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการรักษาจนหาย ตรวจ การกีดกัน/ขับไล่ ไม่พบเชื้อแล้ว กลับมาพักที่บ้าน เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยยังมีเชื้ออยู่ และจะไม่ปลอดภัยกับคนในชุมชน”	การกีดกัน/ขับไล่

1.5 ผลกระทบของตราบาปที่เกิดจากโรคโควิด 19

ผลกระทบของตราบาปต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพ โดยทั่วไปตราบาปก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น การลดโอกาสได้รับการศึกษา การจ้างงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีผลโดยตรงต่อสุขภาพซึ่งมีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลจนกลายเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพในด้านการดูแลรักษาและป้องกันตราบาปที่อาจเกิดจากเงื่อนไขด้านสุขภาพ⁽¹⁷⁾

โรคโควิด 19 ทำให้เกิดตราบาปทางสังคม ซึ่งผู้ติดเชื้อถูกมองว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ถูกแบ่งแยก กีดกันไม่ให้ได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ก่อให้เกิดทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า โดยตราบาปเป็นสิ่งที่ขัดขวางโอกาสในการพัฒนาบทบาททางสังคม และขัดความรู้สึที่ดีต่อตนเอง อาจทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย ท้อแท้สิ้นหวังจากการถูกคนในสังคมมองว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่กระจายเชื้อ 2) ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคม และการทำหน้าที่ โดยถูกแบ่งแยก กีดกันออกจากสังคมของบุคคลทั่วไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่

ทางสังคมของผู้ป่วย กระบวนการทำงานจากการต้องหยุดงาน และกระทบต่อคุณภาพชีวิต และ 3) ผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในบางกรณีพบว่า เมื่อเข้ารับการรักษา มักจะปกปิดข้อมูล หรือไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลทั้งหมด เพราะต้องการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติ และความรู้สึกมีปมด้อย⁽¹⁸⁾

1.6 การจัดการและป้องกันตราบาปทางสังคมในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวทางในการจัดการตราบาปทางสังคม⁽¹²⁾ คือ การสร้างความไว้วางใจต่อระบบบริการสุขภาพ เพื่อแสดงออกถึงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดจากเชื้อโรค และใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพอย่างเข้มข้น รวมถึงการส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในการป้องกันตนเองและบุคคลใกล้ชิดอย่างถูกต้องและปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การสื่อสารเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อโควิด 19 ต้องอาศัยวิจารณ์อย่างเป็นอย่างมา เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มความสามารถในการต่อสู้กับโรคระบาด และควรหลีกเลี่ยงการสร้าง ความหวาดกลัวและตราบาปที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ในฐานะพลเมืองที่มีความรับผิดชอบควรปฏิบัติและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดตราบาปทางสังคม ดังนี้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรกล่าวถึงเชื้อโรคโควิด 19 ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเท่านั้น
2. ควรใช้คำ “ผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19” หรือ “ผู้สันนิษฐานว่าติดเชื้อโควิด 19”
3. ควรกล่าวว่า “ได้รับเชื้อ” หรือ “สัมผัสเชื้อโควิด 19”
4. แบ่งปัน หรือเผยแพร่เฉพาะข้อมูลจริงจากเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก
5. ตรวจสอบข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ทุกครั้งก่อนส่งต่อข้อความดังกล่าวบนสื่อสังคมออนไลน์

ข้อควรหลีกเลี่ยง

1. การระบุข้อความ “ไวรัสอู่ฮั่น” “ไวรัสจีน” หรือ “ไวรัสเอเชีย”
2. การใช้คำ “ผู้ต้องสงสัยติดเชื้อโควิด 19” หรือ “ผู้ต้องสงสัยติดเชื้อ”
3. การกล่าวถึงบุคคลในฐานะ “ผู้แพร่เชื้อ” หรือ “ผู้กระจายเชื้อ”
4. การเผยแพร่ข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ชื่อบุคคล ระบุตัวตนของผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรืออยู่ระหว่างการกักตัว รวมถึงควรหลีกเลี่ยงการระบุชื่อพื้นที่ ชุมชน

ข้อควรปฏิบัติ

6. แบ่งปันเรื่องราวดี ๆ ของผู้ที่หายจากโรคโควิด 19

2. ตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประเภทของตราบาปที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน คือ ตราบาปทางสังคม เช่น ตัวอย่างที่พบในกรณีของชายอายุ 45 ปี ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ก่อนกลับไปเยี่ยมครอบครัวและได้พักค้างคืนกับภรรยาและลูกในบ้านพักที่ตั้งอยู่ในชุมชนเป็นเวลาหนึ่งคืนโดยไม่ได้ออกไปพบปะกับบุคคลอื่นแต่อย่างใด ทั้งนี้ในช่วงเวลาดังกล่าว ตรงกับการจัดงานเทศกาลประเพณีของหมู่บ้าน และในวันต่อมาได้รับการติดต่อให้เดินทางออกจากชุมชนเพื่อไปตรวจหาเชื้อโควิด 19 เนื่องจากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และทราบภายหลังว่าตนเองคือผู้ติดเชื้อโควิด 19 จากกรณีดังกล่าว พบว่าเกิดตราบาปโดยมีตัวอย่างบทสนทนาบ่งชี้ถึงการเกิดการตีตราทางสังคมและมีผู้รับรู้ถึงตราบาปภายในใจตนเอง จำแนกตามผู้ได้รับผลกระทบดังนี้

ตราบาปทางสังคมของผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 “ผู้ขาดความรับผิดชอบ”

“ตอนที่เริ่มเป็นข่าวเขาก็พูดกันว่าไม่มีความรับผิดชอบ ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม กลับมาทำมาก็กลับมาแล้ว เขาก็ไม่รู้ตัว ละทีนี้ก็พูดกันอย่างจัง” (กรณีที่ 1)

ตราบาปทางสังคมของครอบครัวของผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 “อาจเป็นต้นตอแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น”

ข้อควรหลีกเลี่ยง

5. การแพร่กระจายความกลัวและความตื่นตระหนก
6. การตีตราชุมชนหรือพื้นที่ใด ๆ ว่าเป็นพื้นที่หรือชุมชนที่มีการระบาดของโควิด 19
7. การระบุถึงผู้ที่อยู่ภายใต้กระบวนการรักษาว่าเป็น “เหยื่อของโควิด” โดยควรกล่าวถึงบุคคลเหล่านั้นในสถานะเป็น “ผู้ที่พ้นตัวจากโควิด 19”

“เค้ามายังปั๊บ ก็อยู่แต่ในบ้าน แล้วก็ทีหลังจะติดกันก็คือกลัวว่าครอบครัวเขาจะไปแพร่สู่คนอื่น” (กรณีที่ 2)

ตราบาปทางสังคมและตราบาปภายในใจตนเองของผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 “กังวลว่าผู้อื่นจะปฏิเสธ ไม่ยอมรับตนเอง”

“เราเป็นเพื่อนของภรรยาเขา ไปตลาดเขาก็ทักว่ามาจากที่เป็นข่าวนี๊ ขวามันออกวันที่ 19-20 แล้วทีนี้หมอนัดวันที่ 22 เราก็มองกลัวไปหาหมอกลัวเขาจะรังเกียจกลัวเขาจะกลัเรา” (กรณีที่ 1)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน ก่อให้เกิดตราบาปทางสังคมซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผู้สัมผัสใกล้ชิดรายดังกล่าวจากการถูกตีตราว่าเป็นผู้ขาดความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามครอบครัวผู้สัมผัสได้รับการตีตราทางสังคมในเชิงการสร้างภาพเหมารวมว่าอาจมีเชื้อโควิด 19 ที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้เพื่อนของผู้สัมผัสใกล้ชิดได้รับรู้ถึงตราบาปทางสังคมในเชิงการแบ่งแยก และเกิดตราบาปภายในใจของตนเองในลักษณะของความวิตกกังวลว่าแพทย์อาจเกิดความกลัวการแพร่เชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากตนเอง

3. การลดตราบาปทางสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากการปฏิบัติงานพื้นที่โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

จึงมีบทบาทเป็นนักวิจัยผู้ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม อยู่ในสถานการณ์การเกิดตราบาป การจัดการและลดตราบาปในชุมชน เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า มีการดำเนินการเพื่อลดการเกิดตราบาปทางสังคมด้วยกลยุทธ์ต่างๆ ทั้งนี้ ได้อ้างอิงแนวทางการลดการตีตราทางสังคม⁽¹⁹⁾ ที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับภายในบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับโครงสร้างมาเป็นกรอบของการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม ในบทความนี้นำเสนอกลยุทธ์การลดตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในบริบทพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน 2 ระดับ คือ 1) ระดับโครงสร้าง และ 2) ระดับระหว่างบุคคล โดยมีตัวอย่างของบทสนทนาที่สะท้อนถึงการใช้กลยุทธ์ระดับดังกล่าว ดังนี้

กลยุทธ์การลดตราบาปทางสังคมระดับโครงสร้าง

ในชุมชนจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการแสดงออกเพื่อลดการตีตราทางสังคมในขณะที่ยกย่องการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลกัน มีการระดมความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วนของสังคม เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติหน้าที่แกนนำสุขภาพภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือกัน มีความพยายามสร้างความเข้าใจในชุมชนให้รับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มีการตีตราทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนเท่านั้น และขอความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนให้ช่วยกันลดการตีตราทางสังคม ตัวอย่างบทสนทนา คือ

“ในพื้นที่ อสม. จะเป็นตาสับประรดให้กับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนตรงนี้เราไม้เครือข่ายหนึ่งก็คือ อบต. ที่จะเข้ามาช่วยในเรื่องของงบประมาณในเรื่องของ เจล แอลกอฮอล์ หรือถุงมือ อบต. จะเข้ามาสนับสนุนในเรื่องนี้ให้ อสม. ไปแจกกับชาวบ้าน ซึ่งเรามั่นใจว่าตรงนี้

อสม. ทำได้ดี” (กรณีที่ 3)

“หากมีคนสอบถามมาเราจะให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. เท่านั้น และจะไม่ให้ข่าวโดยพลการโดยที่ไม่รู้ความจริง” (กรณีที่ 4)

จึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์การลดตราบาปทางสังคมระดับโครงสร้าง เป็นการแสดงออกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐบาล เอกชน และประชาชนในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเน้นย้ำด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในชุมชนให้รับฟังข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวที่มีข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือเท่านั้น

กลยุทธ์การลดตราบาปทางสังคมระดับระหว่างบุคคล

กลยุทธ์ที่ชุมชนจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน ใช้เพื่อลดตราบาปทางสังคมระดับระหว่างบุคคลมากที่สุด คือ การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ เป็นการดำเนินกลยุทธ์ที่อ้างอิงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสร้างวินัยและการปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อโควิด 19 ไปสู่บุคคลอื่น มีแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการรับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานอาหารร้อน ใช้ช้อนของตนเอง 2) การมีระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่แออัด ไม่พบปะสังสรรค์ ไม่นัดกันทำกิจกรรม และ 3) การแยกตัวจากบุคคลอื่น หรือการกักกันตัวเอง (Self-quarantine) เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 14 วัน การปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวของสมาชิกในชุมชน จึงเป็นการป้องกันตนเองและเพิ่มความมั่นใจในตนเองว่าลดโอกาสเสี่ยงที่จะรับเชื้อจากผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การลดโอกาสในการกล่าวโทษหรือตีตราบุคคลอื่น

กลยุทธ์ที่ชุมชนจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน ใช้เพื่อลดตราบาปทางสังคมระดับระหว่างบุคคลรองลงมา คือ การปรับทัศนคติของคนในชุมชนโดยพยายามลดความรู้สึกระแวง รังเกียจ กีดกันผู้ที่ได้รับเชื้อ หรือต่อต้านการเข้าไปในพื้นที่ ซึ่งเป็น

ทัศนคติเชิงลบให้เปลี่ยนแปลงเป็นทัศนคติเชิงบวก คือ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และยอมรับการอยู่ร่วมกัน โดยปรับทัศนคติ และสร้างการรับรู้ใหม่ที่มองเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อรักษาชีวิตเมื่อประสบกับภาวะการติดเชื้อโควิด 19 หรือเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าว ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจในคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเสียสละจากผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนหรือสังคมเดียวกัน ตัวอย่างบทสนทนา มีดังนี้

ได้ประกาศผ่านหอกระจายข่าวว่า “กรณีเป็นเหตุการณ์แบบนี้ต้องให้ความรู้ปรับทัศนคติกับชาวบ้าน โดยการให้เขาศึกษาข้อมูลว่าการสัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงมันไม่ได้เป็นอะไรที่รุนแรง ให้ชาวบ้านเชื่อในหลักวิชาการว่า ป้องกันได้ ให้เข้าใจว่าเราต้องอยู่กับมันอย่างเข้าใจ ไม่ให้เป็นที่รังเกียจกับชุมชน ชาวบ้านทุกคนก็เข้าใจ ก็ให้กำลังใจครอบครัว มันเป็นเรื่องของชุมชน ชุมชนก็รับผิดชอบด้วยกัน จะให้ครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไปตีตราว่าเขาเป็นที่รังเกียจของชุมชนไม่ได้ ได้สร้างทัศนคติกับชาวบ้าน ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทำแผ่นพับแจก ทำแผ่นความรู้ แจกให้ชาวบ้าน ชาวบ้านก็เข้าใจ” (กรณีที่ 4)

สรุปได้ว่า กลยุทธ์การลดตราบาปทางสังคมระดับระหว่างบุคคล คือ การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ และการปรับทัศนคติของคนในชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตร่วมกันได้อย่างปกติภายใต้สถานการณ์ที่มีความเป็นพลวัตร

วิจารณ์

องค์ความรู้เกี่ยวกับการเกิดการปรับตัว และการจัดการตราบาปในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้รับการผสมผสานนำเอาองค์ความรู้เกี่ยวกับตราบาปที่เกิดจากโรคระบาดที่สำคัญในอดีต เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดตราบาปทางสังคมต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งมากกว่าตราบาปทางสังคมที่พบในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือมะเร็ง ณ ช่วงที่มีการระบาดเมื่อ ปี ค.ศ. 2009⁽²⁰⁾ นำมาเชื่อมโยงและปรับใช้กับองค์ความรู้ใหม่

ด้านระบาดวิทยาของเชื้อโควิด 19 เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ และองค์กรอื่นๆ อย่างกว้างขวาง^(12, 14)

ตราบาปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าขายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าผู้ติดเชื้อโควิด 19 ถูกสมาชิกในชุมชนบางส่วนตีตราว่าเป็นผู้ขาดความรับผิดชอบ ครอบครัวซึ่งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อได้รับการตีตราทางสังคมจากสมาชิกในชุมชนบางกลุ่มในเชิงการสร้างภาพเหมารวมว่าอาจมีเชื้อโรคที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นๆ ได้ นำไปสู่การลดทอนความเห็นคุณค่าในตัวเอง อาจกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน และจำกัดความสามารถในการพบปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชนเดียวกัน⁽⁷⁾

นอกจากนี้ เพื่อนของผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 รับรู้ถึงตราบาปทางสังคมในเชิงการแบ่งแยก และเกิดตราบาปภายในใจของตนเองในลักษณะของความวิตกกังวล ความกลัวการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นซึ่งมีสาเหตุมาจากตนเอง กลยุทธ์ที่ใช้ในการลดตราบาปทางสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าขายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับโครงสร้าง โดยสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูล มีการระดมความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วนของสังคม และ 2) ระดับระหว่างบุคคล เป็นการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ และปรับทัศนคติของคนในชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)⁽²¹⁾ การใช้กลยุทธ์ดังกล่าวสามารถลดตราบาปในระดับโครงสร้าง และระหว่างบุคคลได้ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการลดตราบาป คือ การสื่อสารด้วยข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงจากแหล่งข่าวที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง และการแสดงออกทัศนคติที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสใกล้ชิด

สอดคล้องผลการศึกษาของประเทศบังกลาเทศที่สรุปว่าควรสนับสนุนให้มีความตระหนักด้านการสื่อสาร/รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้⁽²²⁾

สรุป

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอนก่อให้เกิดตราบาปทางสังคม ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อครอบครัวของผู้ติดเชื้อ และเพื่อนของผู้สัมผัสใกล้ชิดกลยุทธ์ที่ใช้ในการลดตราบาปทางสังคม แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับโครงสร้าง โดยสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูล มีการระดมความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วนของสังคม และ 2) ระดับระหว่างบุคคล เป็นการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ และปรับทัศนคติของคนในชุมชน ตามลำดับ ข้อค้นพบดังกล่าวคณะกรรมการเร่งรัดพัฒนา Service Plan สาขาสุขภาพจิตจิตเวช และฆ่าตัวตาย และสาขายาและสารเสพติดเขตสุขภาพที่ 1 สามารถนำไปประกอบการกำหนดนโยบาย วางแผน สร้างแนวทางตลอดจนกำหนดกลยุทธ์ เช่น ระบบการสื่อสารภายในชุมชนที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สมาชิกในชุมชนเข้าใจสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติตรงกันซึ่งมีส่วนสนับสนุนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย ทำให้สามารถป้องกันและลดผลกระทบของตราบาปในสถานการณ์ที่ยังพบการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง และนำไปประยุกต์ใช้กับการระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นกับพื้นที่ชายแดนของจังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงกันในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Interior (TH). Discussion on obtaining permission to leave the Kingdom of Thai nationals through the checkpoint for border trade. Bangkok: Office of the Permanent Secretary; 2016. (in Thai)
2. Caddell J. What Is Stigma? [Internet]. [cited 2020 Feb 19]. Available from: <https://www.verywellmind.com/mental-illness-and-stigma-2337677>
3. United Nations Network on Migration. Forced Returns of Migrants must be suspended in times of COVID-19. United Nations 2020 [Internet]. [cited 2020 Nov 14]. Available from: <https://www.iom.int/news/forced-returns-migrants-must-be-suspended-times-covid-19>
4. IOM-UNHCR-UNODC. Joint statement by UNHCR, IOM and UNODC on protection at sea in the Bay of Bengal and Andaman Sea. UNHCR, IOM and UNODC 2020 [Internet]. [cited 2020 Feb 18]. Available from: <https://www.unhcr.org/news/press/2020/5/5eb15b804/joint-statement-unhcr-iom-unodc-protection-sea-bay-bengal-andaman-sea.html>
5. Craiga GM, Daftary A, Engel N, O'Driscoll S, Loannakia A. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. *IJID*. 2017;56:90-100.
6. Department of Mental Health (TH). Department of Mental Health reiterates stigma, an important obstacle in suicide prevention [Internet]. [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://th.rajab-nukul.go.th/_admin/file-download/review0003152.pdf (in Thai)
7. World Health Organization. Stigma and discrimination. Geneva: World Health Organization [Internet]. [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/>

- noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination
8. Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:80.
9. Goffman E. Stigma. In: Key ideas in sociology. Slattey M, editors. Cheltenham: Nelson Thrones; 2003. p. 185-8.
10. Corrigan PW, Rao D. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Can J Psychiatry.* 2012;57(8):464-9.
11. Grappone G. Overcoming Stigma [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/October-2018/Overcoming-Stigma>
12. World Health Organization. Social Stigma associated with COVID-19. Geneva: World Health Organization [Internet]. [cited 2022 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>
13. Bachelet M, Grandi F. The coronavirus outbreak is a test of our systems, values and humanity [Internet]. [cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.unhcr.org/news/latest/2020/3/5e69eea54/coronavirus-outbreak-test-systems-values-humanity.html>
14. United Nation. United Nations Guidance Note on Addressing and Countering COVID-19 related Hate Speech. United Nation [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/Guidance%20on%20COVID-19%20related%20Hate%20Speech.pdf>
15. Shokri A, Moradi G, Bolbanabad AM, Satory M, Shabrandi M, Sadeghkhan P, et al. Stigma and COVID-19 in Iran: a rapid assessment. *Int J Hum Rights Healthc* 2021;14(1):4-9.
16. Thanirat S, Radabutr M, Wichianrat S, Opasawatchai S. Strategies to Relieve a Social Stigma on COVID-19. *Kuakarun Journal of Nursing* 2020;27(2):164-73. (in Thai)
17. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am J Public Health* 2013;103:813-21.
18. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol* 2006;25(8):875-84.
19. Cook JE, Purdie-Vaughns V, Meyer IH, Busch J. Intervening within and across levels: a multi-level approach to stigma and public health. *Social Science & Medicine* 2014;103:101-9.
20. Earnshaw VA, Quinn DM. Influenza Stigma during the 2009 H1N1 Pandemic. *J Appl Soc Psychol* 2013;1:43. doi:10.1111/jasp.12049.
21. Ministry of Public Health (TH). Responding Guideline to the COVID-19 Pandemic in Emergencies situation (No.1) [Internet]. [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf (in Thai)
22. Razu SA, Nishu NA, Rabbi F, Talukder A, Ward PR. Knowledge, Attitudes, and Practices Concerning COVID-19 in Bangladesh: A Qualitative Study of Patients With Chronic Illnesses. *Front. Public Health* 2021;9:1-8. doi:10.3389/fpubh.2021.628623.