

บทความวิชาการ

## กลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด 19

### Strategies to Relieve a Social Stigma on COVID-19

สุภลักษณ์ ธานีรัตน์\*

Suppaluk Thanirat

สุจิรา วิเชียรรัตน์\*

Sujira Wichianrat

เมทณี ระดาบุตร\*

Matanee Radabutr

ศิริพร โอภาสวัชชัย\*

Siriporn Opasawatchai

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี 11000

\*Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Nonthaburi 11000 Thailand

Corresponding author, E-mail: sthanirat@yahoo.com

Received: July 13, 2020; Revised: September 17, 2020; Accepted: November 8, 2020

**บทคัดย่อ**

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรค แต่ข้อมูลอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงทำให้คนส่วนใหญ่ในสังคมมีความวิตกกังวล หวาดระแวง กลัวว่าตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดจะติดเชื้อ เกิดความสับสนในข้อมูลข่าวสาร จึงนำมาสู่การตีตราทางสังคม ผู้ที่ได้รับเชื้อหรือสงสัยว่าจะได้รับเชื้อจะถูกตำหนิ กล่าวโทษ กีดกันหรือปฏิเสธการอยู่ร่วมกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม การดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพการงาน การลดการตีตราทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยใช้กลยุทธ์สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ปรับทัศนคติของบุคคลในสังคม 2) สร้างแนวปฏิบัติที่ดีวิถีชีวิตใหม่ 3) สร้างเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูล และ 4) ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวนี้จะช่วยลดการตีตราทางสังคม เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการอยู่ร่วมกัน เพิ่มคุณค่าและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับเชื้อหรือสงสัยว่าจะได้รับเชื้อ

**คำสำคัญ:** กลยุทธ์ การตีตราทางสังคม โควิด 19

### Abstract

The coronavirus disease 2019 or COVID-19 pandemic has wide impact on the quality of life of people, and the society and the economy of nations. The information of COVID-19 is limited because COVID-19 is an emerging infectious disease. People are anxious, paranoid, and afraid of the virus infection because of its ambiguous information, causing social stigma. COVID-19 patients and quarantined suspects would be blamed, condemned, and socially rejected, resulting in physical, psychological, social, living and career impacts. Decreasing stigma plays an important role in COVID-19 patients and its quarantined suspects. The reduction of social stigma includes 4 strategies, consisting of 1) Changing people mindsets, 2) Establishing good new normal lifestyles, 3) Performing supportive social networks, and 4) Promoting social responsibility. These strategies will be able to reduce social stigma, be a great guideline for social collaboration, and increase self-confidence and quality of life of COVID-19 patients and quarantined suspects.

**Keyword:** Strategy, Social Stigma, COVID-19

### บทนำ

ไวรัสโคโรนาเป็นกลุ่มของไวรัสที่อยู่ในวงศ์ Coronaviridae ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยประกาศว่าไวรัสโคโรนาเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>1</sup> โดยเริ่มมีการรายงานการระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน ก่อนจะมีการแพร่กระจายไปทุกภูมิภาคของโลก ประเมินการผู้ติดเชื้อทั่วโลก มีมากกว่า 11,000,000 คน เสียชีวิตมากกว่า 500,000 คน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการแพร่ระบาดสูงสุดใน 3 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา บราซิล และอินเดีย<sup>2</sup>

ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ 3,135 คน และเสียชีวิต 58 คน<sup>3</sup> การแพร่กระจายของเชื้อที่รวดเร็วและมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเป็นโรคอุบัติใหม่ที่还没有มีความชัดเจนในหลักวิชาการในหลายประการ และมีการควบคุมการแพร่กระจายติดเชื้อโดยการกักตัวเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคมซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต แต่อาจเพิ่มการตีตราทางสังคมโดยไม่ได้ตั้งใจ<sup>4-5</sup> จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อครอบครัว และคนทั่วไปเกิดความรู้สึกกลัว สับสน และหวาดระแวง จนนำมาซึ่งการตีตราทางสังคม (social stigma)<sup>6-8</sup> ซึ่งพฤติกรรมของการตีตราทางสังคมแสดงออกในหลายลักษณะทั้งการตำหนิ กล่าวโทษ แสดงท่าทีรังเกียจ เหยียดเชื้อชาติ การปฏิเสธไม่ให้กลับเข้าที่พัก หรือเข้ารับการรักษาในพื้นที่ที่จัดไว้ให้เท่านั้น

การปฏิเสธการให้บริการส่งอาหารหรือการเดินทาง รวมทั้งการปฏิเสธในการประกอบพิธีทางศาสนาเมื่อเสียชีวิต<sup>8-10</sup> ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับเชื้อถูกบีบคั้นด้านจิตใจ ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ บุคคลในครอบครัวมีความเครียดและมีโอกาสรับเชื้อได้มากขึ้น ในขณะที่คนในสังคมมีความขัดแย้ง แบ่งแยกในการอยู่ร่วมกัน<sup>5,9,11</sup> ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องลดการถูกตีตราทางสังคม บทความนี้ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตีตราทางสังคม สาเหตุและพฤติกรรมของการตีตราทางสังคม ผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคม รวมทั้งกลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด 19 เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจและมีแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดการตีตราทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้สงสัยว่ามีการติดเชื้อ มีคุณค่าความเป็นมนุษย์และคุณภาพชีวิตที่ดี

### แนวคิดเกี่ยวกับการตีตราทางสังคม

การตีตราทางสังคม (social stigma) คือ การที่สังคมไม่เห็นด้วยกับลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งขัดกับวัฒนธรรมหรือแบบแผนที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถูกลดคุณค่า ถูกต่อต้านจากสังคม หรือมีสถานะด้อยกว่าบุคคลอื่นในสังคม<sup>5,11</sup> การตีตราทางสังคมจึงนำไปสู่การถูกมองข้ามหรือแบ่งแยกบุคคลหรือกลุ่มคนได้ออกไปจากคนกลุ่มใหญ่ในสังคม การตีตราทางสังคมมีรายงานในกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มที่คนในสังคมเห็นว่ามิพหุติกรรมที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมหรือพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ผิด เป็นอันตรายต่อคนในสังคม อาทิเช่น ผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อร้ายแรง ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ที่ใช้สารเสพติด ผู้ที่ก่ออาชญากรรม หากแต่กลุ่มบุคคลที่มีรายงานการถูกตีตราทางสังคมมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มีการระบาดใหญ่รวมทั้งการติดเชื้อโควิด 19 โดยมีการตีตราทางสังคมด้วยการตั้งชื่อโรคตามประเทศ

หรือสถานที่ที่เป็นจุดเริ่มต้นของโรค หรือเรียกตามกลุ่มคน เช่น โรคระบาดกลุ่มรักร่วมเพศ ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัส/เอดส์<sup>9,12</sup> ร่วมกับการแสดงปฏิกิริยาต้านลบของคนในสังคมที่มีการตำหนิ กล่าวโทษ รังเกียจ เหยียดเชื้อชาติ หรือปฏิเสธการอยู่ร่วมในสถานที่เดียวกัน<sup>9-11</sup> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกตีตราทางสังคม ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้<sup>5,8-9,13</sup>

1. ปัจจัยภายในบุคคล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การขาดความรู้หรือไม่ตระหนักเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลอื่น ทำให้มีการติดตาม คุกคามผู้ติดเชื้อ รวมทั้งความรู้สึกในเชิงลบ เช่น กลัว หวาดระแวง และอคติของคนในสังคม เช่น มองว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือน่ารังเกียจ จึงไม่ควรอยู่ในสถานที่เดียวกัน

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในครอบครัว สัมพันธภาพของคนในครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสาธารณะ รวมถึงมาตรการหรือนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค

### การตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด 19 ในบริบทสังคมไทย

สถานการณ์โควิด 19 ก่อให้เกิดการตีตราทางสังคมกับผู้ที่มีการติดเชื้อ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง และผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศที่มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อได้มากขึ้น<sup>4</sup> รวมไปถึงบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล ผู้ที่มีการติดเชื้อด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการรายงานผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ไม่ครบถ้วน<sup>5</sup> รวมถึงนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม และการกักตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ<sup>4,13</sup> ทำให้คนในสังคมรู้สึกกลัวและ

หาตระแวงว่าจะได้รับเชื้อและเสียชีวิตจากโรคนี<sup>5,14</sup> ซึ่งนำไปสู่การปกป้องตัวเองและตีกันบุคคลอื่น ๆ ที่คิดว่า อาจเป็นคนนำเชื้อมาสู่ตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้ มีการตีตราทางสังคมเกิดขึ้น

### เหตุของการตีตราทางสังคม

เมื่อพิจารณาสาเหตุที่นำไปสู่การตีตราทาง สังคมภายในสถานการณ์โควิด 19 ในสังคมไทย พบว่ามีทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม สรุปลดังนี้<sup>11,14</sup>

1. การมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อ การป้องกันการ ติดเชื้อ ทำให้เกิดการตัดสินผู้อื่นตามประสบการณ์ เดิมของตนเอง รวมทั้งไม่ทราบว่าการกระทำหรือ พฤติกรรมการแสดงออกของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการ ตีตราทางสังคม เช่น การพูดซุบซิบกัน การมอง อย่างเพ่งเล็ง หรือการเดินหนี

2. ความกลัวและความกังวล โดยเฉพาะ การกลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้อื่นหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อ ที่อาจถ่ายทอดไปยังครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจเกิด จากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันหรือข่าวลือ ที่เข้ามาสร้างความสับสน จึงทำให้เกิดความไม่มั่นคง ความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่การตีตราทั้งในผู้ดูแล สุขภาพและคนทั่วไปที่ถูกกักกันหรืออยู่ที่บ้าน

- 3.ทัศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่า ติดเชื้อ โดยมองว่าเป็นผู้ที่แพร่เชื้อ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย

ตัวอย่างของทัศนคติเชิงลบ เช่น แม้จะทราบว่าผู้ป่วย ตรวจไม่พบเชื้อแล้ว แต่ก็ไม่ยอมกอดอยู่ใกล้หรืออยู่ในพื้นที่ เดียวกัน หรือขอปฏิบัติในสิ่งที่ทราบว่าไม่ได้มีผลในการ ป้องกันการติดเชื้อ

4. การแบ่งแยกโซนผู้ที่เข้ารับการรักษ หรือ การกำหนดพื้นที่ในการกักตัวของผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทำให้บุคคลอื่นเห็นแล้วทราบว่าผู้ที่อยู่ในสถาน ที่นั้น ๆ เป็นผู้ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อ ทำให้มีการเพ่งเล็ง ตรวจสอบตามมา

5. การนำเสนอข้อมูลแบบขี้น้ำของสื่อ ซึ่งเป็น ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เป็นการนำเสนอข้อมูลด้วยข้อความ หรือถ้อยคำที่ขี้กึ่งใจให้คนในสังคมเกิดความตระหนัก และ อีกตัวอย่างหนึ่งของการให้ข้อมูลที่อาจจะทำให้เกิด การตีตราเกิดขึ้นด้วยความไม่ตั้งใจ เช่น การแสดง ภาพแผนที่ประเทศไทยที่ระบายสีของแต่ละจังหวัดตาม ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการ เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของโรค แต่ในอีก มุมหนึ่งก็ทำให้เกิดการเหมารวมว่าประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ สีแดงนั้นเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง การจะเดินทางไปพื้นที่อื่น เป็นสิ่งที่ถูกปฏิเสธ

การตีตราทางสังคมในสังคมไทยแสดงออก ในหลายลักษณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่าง สถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการตีตราทางสังคม ในสถานการณ์โควิด 19 ที่ปรากฏเป็นข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อออนไลน์ สรุปลเป็นประเด็นตามพฤติกรรม การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้<sup>15-17</sup>

พฤติกรรมการตีตรา	สถานการณ์
การคุกคามทางสื่อออนไลน์	ผู้โดยสารจำนวน 158 คน เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยงถึงสนามบินสุวรรณภูมิ และส่วนใหญ่ปฏิเสธการกักตัวตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนด ต่อมา มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้โดยสารในสื่อออนไลน์ นำมาสู่การติดตาม ค้นหาผู้โดยสารเหล่านั้น และกดดันให้มารายงานตัว
การใช้คำพูดที่สร้างความเกลียดชัง	กลุ่มแรงงานไทยที่เข้าไปทำงานอย่างผิดกฎหมายในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งเป็นประเทศเสี่ยง เดินทางกลับประเทศไทย ทำให้มีผู้วิพากษ์วิจารณ์เป็นจำนวนมาก และเรียกคนกลุ่มนี้ว่า ผีน้อย
การกล่าวโทษ /ตำหนิ	<p>คลิปภาพหญิงชาวจีนป้ายน้ำลายบริเวณเบาะนั่งของรถประจำทาง และไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่จับตัวมาตรวจหาเชื้อ มีผู้นำคลิปภาพมาเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ ตั้งข้อสงสัยว่ามีการติดเชื่อและตำหนิว่าเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายติดเชื่อ</p> <p>การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื่อในต่างจังหวัด ภายหลังการเดินทางกลับภูมิลำเนาของแรงงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลหลังรัฐบาลประกาศปิดสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งคนเหล่านี้ถูกตำหนิว่าผู้นำเชื่อกลับไปที่บ้าน และกล่าวถึงกรุงเทพมหานครว่าเป็นแหล่งของโรค</p>
การกีดกัน /ขับไล่	<p>ชาวบ้านจังหวัดเพชรบูรณ์ คัดค้านไม่ยอมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการรักษาจนหาย ตรวจไม่พบเชื่อแล้ว กลับมาพักที่บ้านเนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยยังมีเชื่ออยู่ และจะไม่ปลอดภัยกับคนในชุมชน</p> <p>ชาวบ้านเขตบางบอนต้องการให้นำผู้ที่ติดเชื่อออกจากพื้นที่ แม้จะอยู่ในสถานที่ปิดเนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัย และมาตรการดูแลของสถานบริการ</p>

### ผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคม

ผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด 19 มีทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการควบคุมโรค สรุปได้ดังนี้<sup>11,14,18</sup>

1. ผลกระทบระดับบุคคล การตีตราทางสังคมมีผลต่อบุคคล ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย การกลัวการถูกตีตราอาจทำให้ผู้ติดเชื่อปกปิดอาการเจ็บป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการ

เลือกปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามปัญหาที่เป็นอยู่ หรืออาจมีการถูกขัดขวางทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา อาการเจ็บป่วยที่มีอยู่จึงรุนแรงมากขึ้นได้

1.2 ด้านจิตใจ การถูกตีตราส่งผลกระทบต่อหลักในด้านจิตใจ จากการถูกมองหรือเหมารวมว่าเป็นบุคคลที่แพร่เชื่อ มีการกีดกัน หรือกล่าวโทษจากคน

ในสังคม ก่อให้เกิดภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ<sup>19</sup> ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกหมดกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงท้อแท้และหมดหวัง และนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้

1.3 ด้านสังคม การถูกตีตราส่งผลให้ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัญหาชีวิตคู่ ไม่สามารถดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพได้ตามปกติจากการถูกเพ่งเล็งจากคนในสังคม

ตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการตีตราทางสังคมต่อบุคคล ดังเช่น

รายที่ 1 คำสัมภาษณ์ของแพทย์ที่ป่วยด้วยโควิด 19 ความว่า<sup>20</sup> “ผมมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีไข้เลยนอนโรงพยาบาล 3-4 วัน ก็กลับมาปกติ หมออนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่เมื่อกลับมาแล้ว ทางนิติบุคคลของคอนโดกลับเปิดเผยข้อมูลของผมว่าพักอยู่ห้องไหน ชั้นไหน และขอดูกล้องวงจรปิดว่าออกจากห้องกี่โมง ขึ้นลิฟต์ตัวไหน ซึ่งผมทำตัวไม่ถูก ค่อนข้างเครียด เสียใจที่พยายามอธิบายว่าไม่มีอะไรต้องกลัว แต่ยังไม่มีคนเข้าใจหรือคลายความกังวลไปได้ จนต้องนำไปรับรองแพทย์มายืนยัน”

รายที่ 2 คนไทยคนแรกที่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งมีอาชีพขับรถแท็กซี่ ได้เปิดเผยว่า แม้จะได้รับการรักษาจนหายดีแล้ว แต่ยังประสบปัญหาในการกลับมาประกอบอาชีพ โดยวันแรกที่กลับมาขับรถ ผู้โดยสารเห็นหน้าแล้วจำได้ว่าเคยติดเชื้อโควิด 19 จึงปฏิเสธไม่ใช้บริการ เหตุการณ์ครั้งนั้นบั่นทอนกำลังใจเป็นอย่างมาก จนเกือบตัดสินใจเลิกขับรถและเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย<sup>21</sup>

2. ผลกระทบระดับครอบครัวและชุมชน เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวทำให้การดำเนินชีวิตมีความยุ่งยากหรืออยู่อย่างมีความกดดัน บุคคลในชุมชนที่ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ถูกต่อต้าน เพ่งเล็ง แสดงท่าทีไม่ยอมเข้าใกล้หรือหลีกเลี่ยงจากคนทั่วไปในสังคม มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ส่งผลให้เกิดการแบ่งแยก แยกความสามัคคีของคนในสังคม

3. ผลกระทบต่อการควบคุมโรค การถูกตีตราทางสังคมของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดความกลัวในการเข้ารับการรักษาหรือมีการปกปิดข้อมูล จนทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคไปยังคนภายในครอบครัวหรือรวมถึงบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้ การควบคุมโรคจึงทำได้ยากขึ้น

### กลยุทธ์ลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด 19

กลยุทธ์ลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด 19 ในบทความนี้ได้มาจากการวิเคราะห์กลยุทธ์หรือวิธีการในการลดการตีตราต่อผู้ที่ถูกสังคมตีตราในกลุ่มโรคติดเชื้อต่าง ๆ<sup>12,19,22</sup> ร่วมกับการศึกษาแนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์โควิด 19 ของหน่วยงานหรือประเทศต่าง ๆ<sup>7,9-11,23</sup> โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Cook Jonathan และคณะ<sup>24</sup> ที่ได้แบ่งแนวทางการลดการตีตราเป็น 3 ระดับ คือ ระดับภายในบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับโครงสร้าง แต่เนื่องจากการตีตราทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับระหว่างคนในสังคม และมีสาเหตุจาก ความรู้ ทัศนคติของคนในสังคม และปัจจัยแวดล้อม จึงควรพิจารณาใน 2 ระดับ คือระดับระหว่างบุคคล และระดับโครงสร้าง ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ได้เป็นกลยุทธ์สำคัญ 4 กลยุทธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ระดับระหว่างบุคคล** เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งสร้างทัศนคติหรือความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 วิธีการป้องกันโรคที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะช่วยลดความกลัวของคนในสังคม ยอมรับการอยู่ร่วมกัน และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ได้รับเชื้อหรือผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ คือ

1. ปรับทัศนคติของคนในสังคม เป็นกลยุทธ์ในการสร้างทัศนคติเชิงบวกหรือลดทัศนคติเชิงลบของคนในสังคมที่รู้สึกระแวง รังเกียจ กีดกันผู้ที่ได้รับเชื้อต่อต้านการเข้าในพื้นที่รองรับการกักตัวของผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง มาเป็นทัศนคติเชิงบวก คือ มีความเข้าใจ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ ยอมรับการอยู่ร่วมกัน โดยมองข้ามบริบทบางประการที่ทำให้เกิดทัศนคติด้านลบ เช่น

การเป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง เป็นผู้เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง แต่ให้กลับมามองว่าบุคคลเหล่านั้นมีการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือเพื่อรักษาชีวิต ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจในคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเสียสละจากผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนหรือสังคมเดียวกัน

2. สร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ เป็นกลยุทธ์เพื่อสร้างวินัยและการปฏิบัติร่วมกันของคนในสังคม ในการป้องกันการรับเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการรับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานอาหารร้อน ใช้ช้อนของตนเอง 2) การมีระยะห่างทางสังคม (social distancing) การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ไม่พบปะสังสรรค์ ไม่นัดกันทำกิจกรรม และ 3) การแยกตัวจากบุคคลอื่นหรือการกักตัวเอง (self-quarantine) เป็นเวลา 14 วัน เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ในตนเอง ที่ช่วยลดความกลัวและเสริมความมั่นใจ ในตนเองว่าจะไม่รับเชื้อจากผู้อื่น ทำให้ไม่กล่าวโทษหรือตีตราบุคคลอื่น

วิธีการที่สำคัญในการปรับทัศนคติและการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ คือ การให้ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องแก่คนในสังคม

**ระดับโครงสร้าง** เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือร่วมใจ การกำหนดนโยบายหรือมาตรการที่ทุกภาคส่วนและคนในสังคมมีส่วนร่วม เป็นแหล่งสร้างกำลังใจ เพื่อขับเคลื่อนสังคมให้ไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ คือ

1. สร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูล เป็นการระดมความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วนของสังคม ให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือกัน ประกอบด้วย 1) การให้หน่วยงานหรือผู้มีอิทธิพลทางความคิดในสังคม เช่น ส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีชื่อเสียง

สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ถูกตีตราทางสังคมให้คนในสังคมรับฟัง และเชิญชวนทุกคนให้ช่วยกันลดการตีตราทางสังคม 2) การจัดกิจกรรมรณรงค์ชื่นชม ยกย่องผู้ที่สร้างคุณประโยชน์หรือมีความเสียสละในสถานการณ์โควิด 19 เสมือนฮีโร่ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างกำลังใจ คลายความท้อแท้จากการดูแลผู้ติดเชื้อ และลดการตีตราทางสังคมจากการที่คนในสังคมเหมารวมว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจากการที่อยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ และ 3) การจัดกลุ่มสร้างกิจกรรมที่สะท้อนถึงความสามัคคี ความร่วมแรงร่วมใจในการต้านภัยโควิด 19 ตัวอย่างเช่น กิจกรรม “ตู้ปันสุข” หรือเชิญชวนการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในสังคมผ่านข้อความต่าง ๆ เช่น “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ซึ่งการมีเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูล จะช่วยให้คนในสังคมเปิดใจกว้าง ลดทอนอคติที่เกิดขึ้น และสร้างพลังใจให้ต่อกัน

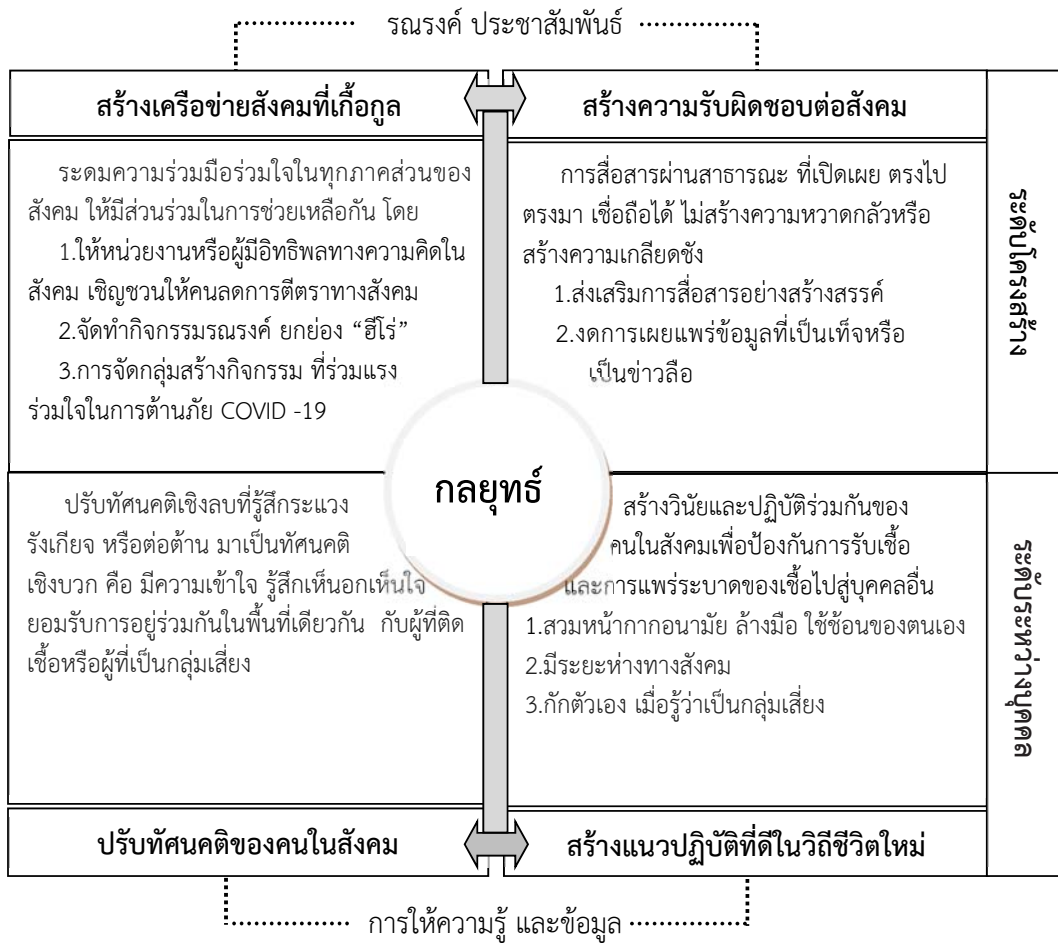
2. การสร้างสังคมแห่งความรับผิดชอบ เป็นการสื่อสารผ่านสาธารณะที่เปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่สร้างความหวาดกลัว ไม่สร้างความเกลียดชังกับผู้ติดเชื้อ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ให้ความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำที่ทำให้รู้สึกถึงการแบ่งแยก หรือการเรียกชื่อที่เชื่อมโยงกับสถานที่หรือกลุ่มคนที่ได้รับเชื้อ เช่น “โรคปอดอักเสบอุอื่น” “กลุ่มสนามมวย” แต่เปลี่ยนการเรียกชื่อเป็น “โรค COVID-19” หรือ “ผู้ติดเชื้อ COVID-19” แทน ในการรายงานข้อมูลข่าวสาร ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจยาก หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาเกินความจริงที่จะสร้างความหวาดกลัวหรือสร้างความเกลียดชังกับผู้ติดเชื้อ และ 2) งดการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นเท็จหรือเป็นข่าวลือ ด้วยการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้รับอย่างรอบด้าน กลั่นกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนที่จะมีการส่งต่อข้อมูลออกสู่สาธารณะ โดยอาจใช้

แนวคิด “ซัวร์ก่อนแชร์” หรือ “เช็คก่อนแชร์” เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิและตีตราผู้อื่น รวมถึงมีการพิจารณาความผิดเนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือข้อมูลบิดเบือนทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น

วิธีการสำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลและการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม คือ การ

รณรงค์ ประชาสัมพันธ์กิจกรรม และชี้แจงข้อเท็จจริงผ่านสื่อมวลชนหรือสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น

กลยุทธ์ลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด 19 สรุปดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกลยุทธ์ลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด 19



กลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตีตราทางสังคม ซึ่งครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่แสดงออกในลักษณะของการตีตรา และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคมที่มีผลต่อการตีตรา ดังนั้น กลยุทธ์ดังกล่าวสามารถนำไปใช้เพื่อลดการตีตราทางสังคมของแต่ละสังคมได้ อย่างไรก็ตามกลยุทธ์นี้ควรมีการปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละสังคม เช่น ประเทศอียิปต์ที่พบว่ามีแพทย์จำนวนมากว่าหนึ่งในสาม ถูกปฏิเสธการให้บริการจากผู้ขับรถโดยสาร ถูกปฏิเสธการส่งอาหารจากร้านอาหาร รวมทั้งการปฏิเสธแพทย์เข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน<sup>7</sup> เช่นเดียวกับพยาบาลในประเทศอินโดนีเซียที่ต้องพักในโรงพยาบาลเพราะเพื่อนบ้านปฏิเสธการเข้าพักในบ้านที่อยู่ใกล้กัน<sup>10</sup> ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่ไม่มีรายงานการตีตราทางสังคมกับแพทย์และพยาบาลในลักษณะนี้ ในทางตรงกันข้ามพบว่ามีกรยกย่องและให้กำลังใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุขผ่านสื่อหลายช่องทาง กล่าวได้ว่ากลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในแต่ละประเทศอาจไม่แตกต่างกัน แต่การนำกลยุทธ์ไปใช้ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม และนโยบายของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ

## บทสรุป

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวันนี้ ก่อให้เกิดการตีตราทางสังคม ซึ่งผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคมจะคงอยู่กับผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไปอีกยาวนานแม้การระบาดของเชื้อจะหายไป สิ่งสำคัญคือการทำให้คนในสังคมมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความพร้อมที่จะรับมือกับความไม่แน่นอน พร้อมทั้งอยู่ร่วมกับโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ปรับทัศนคติของคนในสังคม 2) สร้างแนวปฏิบัติที่ดีในวิถีชีวิตใหม่ 3) สร้างเครือข่ายสังคมที่เกื้อกูล และ 4) สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยลดอคติ มุ่งเน้นการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อในวิถีประจำวัน มองเหตุการณ์ในมุมมองที่เข้าใจความเป็นมนุษย์ มีความเห็นอกเห็นใจกัน มีวิธีการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ร่วมกันติดตามและกลั่นกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณก่อนเผยแพร่สู่สาธารณะ พร้อมกับการจัดกิจกรรมที่สะท้อนถึงความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีและสนับสนุนให้คนในสังคมปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดการตีตราทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และป้องกันการตีตราทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Royal Thai Government Gazette. Announcement of the Ministry of Public Health on names and important symptoms of danger communicable diseases (Version 3) B.E. 2020, Royal Gazette Volume 137, Special Section 48 Ng. (2020 Feb 29). (in Thai)
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation report-171 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 9]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200709-covid-19-sitrep-171.pdf?sfvrsn=9aba7ec7\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200709-covid-19-sitrep-171.pdf?sfvrsn=9aba7ec7_2)

3. Department of Disease Control. COVID-19 situation report [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://covid19.ddc.moph.go.th/> (in Thai)
4. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. Covid-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing* 2020;31(4):326–32.
5. Sotgiu G, Dobler CC. Social stigma in the time of Coronavirus disease 2019. *European Respiratory Journal* 2020;56(2):2002461.
6. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *ANNALS Academy of Medicine Singapore* 2020;49(1):155–60.
7. Abdelhafiz AS, Alorabi M. Social stigma: the hidden threat of COVID-19. *Frontiers in Public Health* 2020;8:1-4.
8. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases* 2020;20(7):782.
9. Bhattacharya P, Banerjee D, Rao TS. The “Untold” side of COVID-19: social stigma and its consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2020;42(4):382-86.
10. Dwinantoaji H, Sumarni DW. Human security, social stigma, and global health: the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of the Medical Sciences* 2020;52(3):74-81.
11. World Health Organization, UNICEF, IRPC. Social stigma associated with the Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2)
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of evidence. *The Lancet* 2020;395(10227):912-20.
13. AlNaamani K, AlSinani S, Barkun AN. Medical research during the Covid-19 pandemic. *World Journal of Clinical Cases* 2020;8(15):3156–63.
14. Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, Ruanta Y, Boonchieng W, Nanta S, et al. Mental health circumstances among health care workers and general public under the pandemic situation of COVID-19 (HOME-COVID-19). *Medicine* 2020;99(26):e20751.
15. Thai PBS News. Open 158 passengers information, if not quarantine, how much risk? [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/290746> (in Thai)
16. Thairath Online. Getting ready! 1000 Pinoys from Korean to be back to Thailand this week [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/1790049> (in Thai)

17. Thai Channel 3. Villagers not welcome recovered COVID-19 patients [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 4]. Available from: <https://ch3thailandnews.bectero.com/news/180579> (in Thai)
18. Wongwichai C. Different human in the world (Disease): impact form social stigma of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://songsue.co/5577/> (in Thai)
19. Singh S, Bhutani S, Fatima H. Surviving the stigma: lessons learnt for the prevention of COVID-19 stigma and its mental health impact. *Mental Health and Social Inclusion* 2020;24(3):145-9.
20. Ministry of Public Health. Not stigmatizing COVID patients [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://www.facebook.com/fanmoph/videos/2920410234695283/> (in Thai)
21. Naewna Online. Recover COVID patient won? Do not mind the infected. World health statistics point to just dead 3.4% [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.naewna.com/local/489090> (in Thai)
22. Logie CH. Lessons learned from HIV can inform our approach to COVID-19 stigma. *Journal of the International AIDS Society* 2020;23(5):e25504.
23. Rao D, Elshafei A, Nguyen M, Hatzenbuehler ML, Frey S, Go VF. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. *BMC Medicine* 2019;17(1):1-11.
24. Cook JE, Purdie-Vaughns V, Meyer IH, Busch J. Intervening within and across levels: a multilevel approach to stigma and public health. *Social Science & Medicine* 2014;103: 101-9.