

บทบาทพยาบาลจิตเวชกับการป้องกัน การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

Role of Psychiatric Nurses in Hate Speech Prevention

จุฑามาศ ทองประดับ *

Juthamas Thongpradab*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันเป็นยุคที่เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทและช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อสื่อสารระหว่างกันผ่านอินเทอร์เน็ตในรูปแบบสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ผู้คนติดต่อสื่อสารและรับรู้ข่าวสารกันได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังที่มีเจตนามุ่งโจมตีและแสดงความเกลียดชังต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทั้งการแสดงออกทั้งต่อหน้าหรือรูปแบบออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อเหยื่อผู้ถูกกระทำและผู้พบเห็นเหตุการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทั้งความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ภาวะซึมเศร้า และหากมีอาการในระดับรุนแรงอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ ดังนั้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชัง จึงควรมีวิธีการจัดการหรือรับมือกับสถานการณ์นั้น เพื่อให้สามารถผ่านการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังไปได้ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังทั้งความหมาย องค์ประกอบ วัตถุประสงค์ รูปแบบ ฐานอัตลักษณ์ ระดับความรุนแรง ผลกระทบ ปัญหาสุขภาพจิต และบทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาลจิตเวช การป้องกัน การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง สุขภาพจิต

Received: March 19, 2020

Revised: August 11, 2020

Accepted: September 10, 2020

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

E-mail: juthamas.t@stin.ac.th

* Instructor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: juthamas.t@stin.ac.th

Abstract

Technology and internet play an ever-greater role in facilitating life communication with others. Nowhere is this more evident than in social media, as it can enable people to communicate and receive information more quickly. It has also facilitated the presence of hate speech, which has seriously impacted victims, particularly those with mental health issues such as those dealing with fear, anxiety, low self-esteem, and depression. Severe symptoms can lead to self-induced harm. Therefore, when a person is confronted with a hate speech, they should be familiar with a way to manage or cope with the situation. This article aims to examine hate speech, looking not only at the meanings and compositions, but also the objectives and patterns of the perpetrators, their identity base, and the severity and impact of the mental health problems and the role of psychiatric nurses in preventing these problems arising from hate speech.

Keywords: role of psychiatric nurses, prevention, hate speech, mental health

บทนำ

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง คือ รูปแบบของการสื่อสารทั้งการพูด การเขียน หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่มุ่งโจมตี หรือดูถูกเหยียดหยามถึงความแตกต่างของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในเรื่องศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว เพศ หรือปัจจัยด้านอัตลักษณ์อื่น ๆ เป็นต้น โดยการสื่อสารในลักษณะนี้อาจทำให้เกิดการไม่ยอมรับหรือความเกลียดชัง และอาจนำไปสู่การแตกแยกได้ โดยเฉพาะการปลุกปั่น/ยุยง (incitement) จัดเป็นรูปแบบการพูดที่อันตรายมาก เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายในการกระตุ้นให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ความเป็นปรปักษ์ และความรุนแรงอย่างชัดเจน ซึ่งอาจนำไปสู่การก่อการร้ายหรืออาชญากรรมที่โหดร้ายได้ สิ่งสำคัญคือบุคคลควรตระหนักได้

ว่าการสื่อสารที่แสดงความเกลียดชังก็อาจเป็นอันตรายต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้ การสื่อสารที่แสดงความเกลียดชังส่งผลกระทบในวงกว้างต่อการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ขององค์การสหประชาชาติ ได้แก่ การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน การป้องกันอาชญากรรมที่โหดร้าย การป้องกันและต่อต้านการก่อการร้าย การแพร่กระจายของลัทธิหัวรุนแรง ความรุนแรงทางเพศ การคุ้มครองผู้ลี้ภัย การต่อสู้กับการเหยียดสีผิว การเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ การคุ้มครองชนกลุ่มน้อย และการรักษาสันติภาพ¹ อีกทั้งในปัจจุบันการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง มีในรูปแบบออนไลน์ที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยอาจเป็นการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, Twitter, Youtube

เป็นต้น ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้สื่อสารจะใช้เผยแพร่ความเกลียดชังได้ ทำให้เกิดการเผยแพร่อย่างรวดเร็วและอาจขยายความรุนแรงมากขึ้น จนอาจส่งผลกระทบต่อผู้ใช้งานที่ตกเป็นเหยื่อได้ ทั้งการเกิดความรู้สึกถึงความไม่มั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวล ความบอบช้ำทางจิตใจ เกิดความทุกข์และเศร้าเสียใจ จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายได้ อีกทั้งอาจมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่สถานการณ์การใช้ความรุนแรงในการแก้ไข ปัญหา หรือแม้แต่ความคับแค้นใจจนต้องการตอบโต้ด้วยความรุนแรง²

จากความสำคัญดังกล่าวการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง จึงจำเป็นต้องได้รับความสนใจ เพราะส่งผลกระทบต่อสังคม และอาจส่งผลกระทบต่อมหาศาล หากเป็นการยั่วยุให้เกิดผลร้ายต่อผู้ใดผู้หนึ่งทันที หรือนำไปสู่ความรุนแรง ดังนั้นหากปล่อยให้มีการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังเกิดขึ้น คำพูดเหล่านี้ก็จะถูกส่งต่อไปยังคนรุ่นหลัง ทำให้คนรุ่นหลังถูกปลูกฝังมาแบบเข้าใจผิด อาจให้ความเคารพซึ่งกันและกันน้อยลง เกิดความไม่ไว้วางใจ และเกิดอคติขึ้นในสังคมได้³ พยาบาลจิตเวชจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง เพราะผลกระทบนี้อาจเป็นอันตรายที่ร้ายแรงได้ พยาบาลจิตเวชควรรู้องค์ประกอบ รูปแบบ ระดับความรุนแรง ผลกระทบ ตลอดจนแนวทางในการป้องกันการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง เพื่อสามารถให้การพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังได้อย่างเหมาะสม

ความหมายของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง (hate speech) คือ การสื่อสารที่แสดงออกทั้งการพูด การเขียน การแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ หรือการแสดงออกในรูปแบบอื่น ๆ ต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยมุ่งโจมตี แสดงความเกลียดชัง ประจาน สบประมาท หรือข่มขู่ผู้ถูกกล่าวถึงอย่างร้ายแรง โดยประเด็นไปที่ฐานอัตลักษณ์เกี่ยวกับเชื้อชาติ ชนชั้น ความพิการทางเพศ สถานที่เกิด อุดมการณ์ทางการเมือง กลุ่มวัฒนธรรม ศาสนา หรือคุณลักษณะอื่นที่นำไปสู่การแบ่งแยก การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังยังหมายถึงการแสดงออกที่มุ่งทำลายความมั่นคงทางจิตใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยที่ผู้กระทำและเหยื่อไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากันด้วยความเกลียดชัง⁴ ปัจจุบันเป็นยุคที่เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทและช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อสื่อสารระหว่างกันผ่านอินเทอร์เน็ตในรูปแบบสื่อสังคมออนไลน์ทั้ง Facebook, Twitter, Line, Youtube เป็นต้น ทำให้บุคคลสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย⁵ การติดต่อและรับรู้ข่าวสารกันได้อย่างรวดเร็วในปัจจุบัน จึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ใช้สร้างความเกลียดชังแบบออนไลน์ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้คนได้รับรู้และสามารถสร้างสถานการณ์ความเกลียดชังที่มีความรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว

องค์ประกอบของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

องค์ประกอบของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง แบ่งได้เป็น 3 ข้อ ดังนี้^{4,6}

1. เป็นการแสดงออกถึงความเกลียดชังต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นอย่างชัดเจน และแสดงเจตนาชัดเจนที่จะทำให้เป้าหมายได้รับความเกลียดชังและถูกตีตรา โดยการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังนั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อเป้าหมายในทันที เช่น การคำทอที่ทำให้เป้าหมายรู้สึกแยะ หวาดกลัว การยั่วยุให้มีการทำร้ายร่างกาย หรืออาจส่งผลในระยะยาวและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นในสังคม เช่น การแสดงความเกลียดชังที่ทำให้อีกฝ่ายเสมือนไม่มีตัวตนในสังคม

2. ฐานคิดในการแสดงความเกลียดชังเป็นลักษณะอัตลักษณ์ร่วมของกลุ่ม ทั้งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น เชื้อชาติ สีผิว สถานที่เกิด และเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ศาสนา เพศ ที่อยู่อาศัย อุดมการณ์ทางการเมือง อาชีพ เป็นต้น

3. เป้าหมายหลักในการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังคือ เพื่อแบ่งแยกทางสังคม และจัดคนอีกกลุ่มออกไป ทั้งในเชิงรูปธรรม เช่น การคุกคาม การใช้ความรุนแรง และในเชิงนามธรรม เช่น การขับไล่ไม่ให้มีที่ยืนในสังคม การทำให้ความคิดเห็นของอีกฝ่ายไร้ค่า เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้^{3,4}

1. ไม่แสดงวัตถุประสงค์ชัดเจน
2. มีแนวโน้มสร้างความเข้าใจที่ผิดหรือมีอคติต่อกลุ่มเป้าหมาย
3. ยั่วยุหรือทำให้เกิดความเกลียดชังหรือสปรปะมาทอย่างร้ายแรงต่อกลุ่มเป้าหมาย

4. กำจัดกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีทั้งการปฏิเสธการอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน และการทำร้ายหรือทำลายล้างกลุ่มเป้าหมาย

รูปแบบของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังสามารถกระทำได้ในหลากหลายรูปแบบ ดังนี้^{3,4}

1. การคำทอด้วยการใช้คำพูดที่หยาบคาย รุนแรง ดูถูกเหยียดหยาม การสร้างความเข้าใจผิด การโน้มน้าวชักจูงให้เชื่อถือด้วยข้อมูลผิด หรืออคติส่วนตัว
2. การนิยามผู้อื่นในเชิงลบ ทำให้กลายเป็นตัวตก ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น
3. การสื่อสารที่สร้างความรู้สึกแบ่งแยกทางสังคมอย่างชัดเจน
4. การสื่อความหมายในการปฏิเสธการอยู่ร่วมกัน การกีดกันออกจากสังคม
5. การตีตราประทับและเหมารวมในเชิงลบ
6. การยุยงปลุกปั่น ปลุกกระดมให้ผู้อื่นร่วมเกลียดชัง สนับสนุนให้ใช้ความรุนแรงกับผู้ที่เห็นต่าง
7. การระดมกำลังไล่ล่า คุกคาม การลงทัณฑ์ทางสังคม การเนรเทศ หรือนำไปสู่การประกาศเช่นฆ่า

ฐานอัตลักษณ์ที่ถูกนำมาสร้างความเกลียดชัง

ฐานอัตลักษณ์ของบุคคลที่มีถูกนำมาสร้างความเกลียดชัง มีดังนี้⁴

1. ชนชาติ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ถิ่นที่อยู่ ตัวอย่างเช่น Ku Klux Klan หรือ KKK กลุ่มขบวนการที่สนับสนุนความคิดชาตินิยมคนผิวขาว

ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งกลุ่มขบวนการนี้มีความเชื่อว่าคนผิวขาวเป็นเผ่าพันธุ์ที่สูงส่งที่สุด มีการเหยียดสีผิว และเกลียดชังคนผิวดำ โดยกลุ่มขบวนการดังกล่าวมีการสร้างความเกลียดชังจนก่อให้เกิดความรุนแรง ทั้งเผาทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายร่างกาย ช่มชืด

2. ศาสนาและการเข้าร่วมกลุ่มทางศาสนา ตัวอย่างเช่น วาดภาพการ์ตูนล้อเลียนศาสดา穆ฮัมหมัด ศาสนาอิสลาม จำนวน 12 ภาพ ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในหนังสือพิมพ์ของเดนมาร์ก เมื่อปี พ.ศ. 2548 โดยภาพวาดดังกล่าวกลายเป็นประเด็นความขัดแย้งซึ่งลุกลามกลายเป็นเหตุจลาจลในประเทศมุสลิมหลายประเทศ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 50 คน

3. อุดมการณ์ทางการเมือง ตัวอย่างเช่น ความขัดแย้งทางการเมืองด้วยการแบ่งแยกทางอุดมการณ์เป็นสีเสื้อ กลุ่มสีเสื้อต่างๆ มักโจมตีฝ่ายตรงข้ามด้วยการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง เช่น กลุ่มคนเสื้อแดงมักถูกเรียกว่า “ควายแดง” เนื่องจากถูกดูถูกว่าเป็นกลุ่มคนที่มีสติปัญญาไม่ดี หรือ “พวกเผาบ้านเผาเมือง” หลังจากเหตุการณ์ทางการเมืองเมื่อปี พ.ศ. 2553 “สลัม” ถูกนำมาใช้เรียก “กลุ่มเสื้อหลากสี” ที่ออกมาตอบโต้การประท้วงของคนเสื้อแดง

4. เพศสภาพและเพศวิถี ตัวอย่างเช่น การพูดล้อเลียนถึงกลุ่มคนรักร่วมเพศ LGBTQ+ ในเชิงลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5. การแสดงออกในลักษณะอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการแบ่งแยก

ระดับความรุนแรงของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับเนื้อหา วิธีการสื่อสาร และเจตนาของผู้ส่งสาร โดยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้^{4,7}

ระดับ 1 การแบ่งแยกแบบไม่ตั้งใจต่อกลุ่มเป้าหมาย (unintentional discrimination) เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้ส่งสาร โดยมักแสดงออกในรูปแบบของการกระทำหรือทัศนคติของผู้ที่เป็นบุคคลกลุ่มใหญ่ของสังคมต่อคนกลุ่มน้อย เช่น การเรียกผู้ที่มีเชื้อสายแอฟริกาอเมริกันว่า “คนดำ หรือผิวสี” การเรียกผู้ชุมนุมทางการเมืองว่า “เสื้อเหลือง” “เสื้อแดง”

ระดับ 2 การตั้งใจแบ่งแยกหรือกีดกันต่อกลุ่มเป้าหมาย (conscious discrimination) เป็นการแสดงความเกลียดชังบนพื้นฐานของความอคติอย่างรุนแรง แบ่งแยกกีดกันเป็นฝักเป็นฝ่าย และยั่วยุให้เกิดความเกลียดชังต่อกลุ่มเป้าหมาย

ระดับ 3 การยั่วยุให้เกิดความเกลียดชังต่อกลุ่มเป้าหมาย (inciting discriminatory hatred) เป็นการกล่าวหา กล่าวโทษที่รุนแรง ดูหมิ่นเหยียดหยาม ทำให้น่าขบขัน ลดคุณค่าของบุคคลลง เช่น การดูถูกเหยียดหยามกลุ่มคนเพศที่สามว่าเป็น “พวกผิดเพศ”

ระดับ 4 การยั่วยุให้มีการใช้ความรุนแรงต่อกลุ่มเป้าหมาย (inciting discriminatory violence) เป็นการยั่วยุปลุกปั่นให้เกิดการกระทำที่ผิดกฎหมาย หรือการชักชวนให้ทำลายล้างคนหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเชื่อหรืออุดมการณ์ที่ต่างกันไปเพื่อปกป้องกลุ่มของตนเองไว้ เช่น การใช้กำลัง

ทางทหารปราบปรามมุสลิมกลุ่มน้อยชาวโรฮิงญา ทางตอนเหนือของรัฐยะไข่ ประเทศเมียนมา

ผลกระทบของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

1. ผลกระทบต่อบุคคล ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง ส่งผลกระทบต่อนสภาพจิตใจ ทำให้เหยื่อรู้สึกไม่ปลอดภัยและหวาดกลัว ยิ่งไปกว่านั้นยังบั่นทอนและลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หากปล่อยให้เหยื่อเผชิญกับความรู้สึกด้านลบไปเช่นนี้ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ทั้งความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ภาวะซึมเศร้า และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁸ นอกจากนี้การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับรู้ทุกคน ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายจะได้รับผลกระทบมากที่สุด แต่ผู้ที่ได้รับรู้คนอื่น ๆ ทั้งการรับรู้จากคำพูด หรือข้อความ ย่อมก่อให้เกิดความไม่สบายใจ หงุดหงิดใจที่ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้

2. ผลกระทบต่อสังคม การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคม ส่งผลให้สังคมเกิดความแตกแยก หากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นถูกละเลยมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ความตึงเครียดทางสังคม และอาจเกิดการใช้ความรุนแรงได้⁹

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง

1. ความวิตกกังวล ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการสร้างความเกลียดชังออนไลน์มักจะกลัวการ

เข้าสังคม (social anxiety) เนื่องจากกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเพราะกลัวการถูกปฏิเสธ ซึ่งส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นลดลง และอาจทำให้เหยื่อขาดทักษะทางสังคมบางอย่างไป จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เผชิญกับการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังออนไลน์มีแนวโน้มในการเกิดความวิตกกังวลสูง^{10, 11}

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในบุคคล หรือทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือในตนเอง ซึ่งเป็นทัศนคติต่อตนเองทางบวกหรือทางลบ การเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชัง อาจทำให้เหยื่อรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง คิดว่าตนเองไม่ดีตามที่ถูกกล่าวหา จนทำให้มองว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ ไม่มีตัวตนในสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จนนำมาสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงได้ จากการศึกษพบว่าที่เผชิญกับการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังออนไลน์มีแนวโน้มในการเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำได้¹²

3. ภาวะซึมเศร้า การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังเป็นหนึ่งในปัจจัยที่อาจเพิ่มโอกาสในการทำให้เหยื่อเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการสร้างความเกลียดชังมักมีความมั่นคงทางจิตใจ (psychological security) ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากต้องเผชิญต่อสถานการณ์ที่สร้างความกดดันและกระทบกระเทือนต่อจิตใจ อาจทำให้เหยื่อมีความคิดต่อตนเองในทางลบ รู้สึกกลัว ลึ้นหว้ง ไร้ค่า และมีมุมมองต่อสังคมในทางลบ มองว่าผู้อื่นคุกคามตนเอง ไม่น่าไว้วางใจ ไม่สามารถควบคุมได้ หากเหยื่อต้องเผชิญสถานการณ์ของการสร้างความเกลียดชังต่อไปโดยไม่ได้มีการ

จัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด¹³ จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เผชิญกับการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังออนไลน์มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง¹⁴

4. ความคิดทำร้ายตนเอง การเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชังที่มุ่งโจมตี และต้องการสร้างความแบ่งแยก ส่งผลให้เหยื่อเกิดความบอบช้ำทางจิตใจ หากสถานการณ์ดังกล่าวทวีความรุนแรงขึ้นจนถึงการยุยงให้มีการใช้ความรุนแรง อาจทำให้เหยื่อเกิดภาวะกดดันทางจิตใจมากขึ้น เมื่อไม่สามารถหาทางออกได้ อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองในที่สุด⁸ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการสร้างความเกลียดชังมีความคิดทำร้ายตนเอง คิดเป็น 2.15 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ตกเป็นเหยื่อ และมีการพยายามทำร้ายตนเองแต่ไม่สำเร็จ คิดเป็น 2.57 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้ตกเป็นเหยื่อ¹⁵ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังเป็นปัญหาที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตจากการสื่อสารที่สร้าง ความเกลียดชัง

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและค้นหาแนวทางในการป้องกันผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ติดตาม และป้องกันผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ : เป็นการป้องกันสำหรับประชากรทุกคนที่อาจเกิดผลกระทบ

ด้านสุขภาพจิตจากการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังได้ ในฐานะพยาบาลจิตเวชสามารถให้การพยาบาลโดยการให้ความรู้และคำแนะนำ ดังนี้

1.1 ระดับบุคคล พยาบาลจิตเวชควรสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังให้แก่ประชาชน รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่บุคคลได้ทราบและตระหนักถึงการกระทำที่อาจมีโอกาเสี่ยงในการสร้างความเกลียดชัง ควรมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่ตัดสินผู้อื่นอย่างมีอคติ หรือคล้อยตามกระแสสังคมโดยไม่ได้คิดไตร่ตรองให้ถี่ถ้วน ไม่ควรแสดงความคิดเห็นสนับสนุนหรือส่งต่อข้อมูลโดยขาดหลักฐาน และข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างเพียงพอ¹⁶ และรายงานการพบเห็นการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังทางออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่ทั้ง Facebook, Youtube, Twitter ที่หากผู้ใช้พบเห็นการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังสามารถรายงานไปยังผู้ดูแลของระบบได้ และผู้ดูแลระบบเองก็มีการตรวจสอบการใช้งานอยู่ตลอดเวลา หากพบเห็นเนื้อหาที่อาจก่อให้เกิดการสร้างความเกลียดชังได้ ก็จะลบโพสต์นั้นในทันที เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของสื่อ รวมทั้งหมั่นสังเกตและรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเอง หากตกเป็นเหยื่อของสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชัง ควรนำตนเองออกจากสถานการณ์ดังกล่าว ปิดกั้นผู้ที่มาระรานไม่ให้สามารถมาสร้างความเกลียดชังให้ตนเองได้อีก และไม่ควรตอบโต้กลับด้วยวิธีการเดียวกัน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเพิ่มความรุนแรง หากรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลจากเหตุการณ์ดังกล่าว ควรบอกครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจ การบอกเล่าประสบการณ์ให้แก่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคล

ที่ไว้วางใจที่พร้อมรับฟัง จะทำให้ได้ระบายความ
 ดึงเครียดในใจ และได้รับการปลอบโยนให้รู้สึกสบายใจขึ้น
 รวมถึงอาจได้รับคำแนะนำที่ดีสำหรับสถานการณ์
 ที่เกิดขึ้นและไม่มีทางออก การได้พูดคุยกับคนที่เรา
 ไว้วางใจยังช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าบุคคลนั้นไม่ได้
 เพิกเฉยกับเหตุการณ์ที่สร้างความเกลียดชังอยู่เพียง
 ลำพัง นอกจากการนำตนเองออกจากสถานการณ์
 ที่สร้างความเกลียดชังแล้ว บุคคลที่เพิกเฉยกับ
 สถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชังอาจหากิจกรรม
 เชิงบวกอื่น ๆ เพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจออก
 จากสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชังได้

1.2 ระดับครอบครัว ครอบครัวเป็น
 สถาบันพื้นฐานที่สำคัญของสังคมไทย พยาบาล
 จิตเวชควรให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจในการ
 ดูแลบุตรหลานให้แก่ผู้ปกครอง และสร้างความ
 ตระหนักให้แก่ผู้ปกครองทราบว่าหากบุตรหลานได้
 รับการปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรมยอมรับ
 ความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพสิทธิของผู้อื่น
 และปกป้องสิทธิของตนเอง อาจสามารถช่วยลด
 การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังได้ ซึ่งครอบครัว
 ควรมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสื่อสารที่
 สร้างความเกลียดชังด้วย อีกทั้งครอบครัวอาจมี
 ส่วนช่วยในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีด้วยการ
 ทำตัวเป็นแบบอย่าง เปิดโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยน
 ความคิดเห็น เอาใจใส่ รับฟัง และให้คำ
 ปรึกษา เพื่อให้บุตรหลานมีแนวทางในการจัดการ
 ปัญหา สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่สร้างความ
 ยุ่งยากใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้¹⁷

1.3 ระดับสังคม ควรรณรงค์ให้ความรู้
 และข้อมูลแก่สาธารณะ โดยข้อมูลที่เผยแพร่ นั้น
 ต้องตั้งอยู่บนข้อเท็จจริงและถูกต้อง เพื่อช่วยขจัด
 อคติและการลบหลู่ความเชื่อที่ผิด ๆ การรณรงค์

ดังกล่าวอาจเริ่มต้นจากการปลูกฝังจิตสำนึกแก่
 เยาวชน ซึ่งอาจทำการรณรงค์ร่วมกับสถาบันการ
 ศึกษาซึ่งในสังคมไทย สถาบันการศึกษามีส่วนช่วย
 ในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม
 ต่าง ๆ โดยควรจัดให้มีการศึกษาร่วมกับการพัฒนา
 ทักษะความฉลาดทางดิจิทัล ทักษะการเห็นอก
 เห็นใจผู้อื่นเมื่อใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งจะช่วยให้
 เยาวชนมีทักษะในการสื่อสารออนไลน์อย่าง
 สร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น¹⁸
 และพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในการให้บริการ
 ดูแลด้านสุขภาพจิตของนักเรียนควรมีท่าทีอบอุ่น
 เป็นมิตร และจริงใจ มีความไวในการสังเกตถึง
 พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป และเสนอตัวเพื่อให้ความ
 ช่วยเหลือ เนื่องจากนักเรียนที่ตกเป็นเหยื่อของ
 การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังอาจรู้สึกอับอาย
 และไม่กล้ามาขอความช่วยเหลือ โดยควรให้คำ
 ปรึกษาและสนับสนุนความต้องการของนักเรียน
 สร้างพื้นที่ปลอดภัย ส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยลดการ
 สื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง รวมทั้งสนับสนุนให้
 ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลาน¹⁹

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ : เป็นการ
 ดำเนินงานในการค้นหากลุ่มที่มีปัญหา และให้
 ความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตที่รุนแรง
 พยาบาลจิตเวชต้องค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
 จากการเผชิญสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชัง
 เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ภาวะซึม
 เศร้า หรือมีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งบุคคล
 กลุ่มนี้ต้องได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยการ
 ประเมินอาการ ให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที
 และประสานงานส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาจาก
 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สำหรับผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่า
 ในตนเองลดลง ควรหากิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้

มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยเน้นการทำกิจกรรมที่ชอบและสามารถประสบความสำเร็จได้ง่าย ๆ และปรับมุมมองโดยการมองข้อดีของตนเอง และหมั่นใช้คำพูดเชิงบวกให้มากขึ้น เพื่อให้บุคคลมองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีความคิดทำร้ายตนเอง หากบุคคลได้รับแรงกดดันทางจิตใจในระดับรุนแรง จนไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ควรขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การแบ่งปันประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับบุคคลที่ไว้วางใจหรือปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต หรือการโทรศัพท์ขอรับบริการสายด่วนสุขภาพจิต เนื่องจากการขอความช่วยเหลือนั้นอาจช่วยให้บุคคลได้รับกำลังใจ มีมุมมองการจัดการปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิม และสามารถเรียนรู้วิธีการจัดการความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม²⁰

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ : เป็นการดำเนินงานเพื่อติดตามผลการดูแลกลุ่มที่เคยมีปัญหา พยาบาลจิตเวชควรวางแผนในการช่วยฟื้นฟูสภาพบุคคลกลุ่มนี้ เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด เยียวยาจิตใจให้ผ่านพ้นวิกฤต ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพจิตใจในระยะยาว เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของจิตใจ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ให้บุคคลสามารถมีวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และสามารถร้องขอความช่วยเหลือได้หากต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชังอีกครั้ง โดยพยาบาลจิตเวชสามารถนำกลยุทธ์ในการจัดการการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังขององค์การสหประชาชาติ¹ มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้รับบริการได้ดังนี้

3.1 พยาบาลจิตเวชควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบ รูปแบบ ระดับความรุนแรง ผลกระทบของการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง เพื่อให้สามารถนำความรู้มาใช้ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

3.2 สำรวจปัญหาที่ยังไม่ได้รับการจัดการแก้ไข ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา เพื่อสามารถร่วมกันกับผู้รับบริการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.3 ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชัง โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ปกป้องสิทธิ สนับสนุนและตอบสนองความต้องการ เยียวยาจิตใจ สอนทักษะด้านสังคม และให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

3.4 สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการเคารพสิทธิมนุษยชน การไม่เลือกปฏิบัติ และความเข้าใจในวัฒนธรรมและศาสนาอื่น ๆ ตลอดจนความเท่าเทียมทางเพศ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสื่อสารเพื่อสร้างความเกลียดชังขึ้นอีกในอนาคต

3.5 ศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันหรือการจัดการกับการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

การสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังทั้งการพูด การเขียน หรือการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ โดยมุ่งโจมตี แสดงความเกลียดชังต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ในประเด็นของอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันทั้งเชื้อชาติ ชนชั้น เพศ อุดมการณ์ทางการเมือง

ศาสนา เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทั้งต่อหน้าหรือรูปแบบออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อเหยื่อผู้ถูกรังแกและผู้พบเห็นเหตุการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทั้งความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ภาวะซึมเศร้า และหากมีอาการในระดับรุนแรงอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้

ดังนั้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความเกลียดชัง จึงควรมีวิธีการจัดการหรือรับมือกับสถานการณ์นั้น โดยอาจเริ่มจากการจัดการในระดับบุคคล ครอบครัว และอาศัยความร่วมมือจากสังคมเพื่อให้สามารถเผชิญกับการสื่อสารที่สร้างความเกลียดชังไปได้อย่างราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. United nations strategy and plan of action on hate speech [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://www.un.org/en/genocideprevention/hate-speech-strategy.shtml>
2. Saha K, Chandrasekharan E, De Choudhury M. Prevalence and psychological effects of hateful speech in online college communities. Proc ACM Web Sci Conf [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 10];255-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500692/>
3. Suksanguan N. Media revolution for supporting hate speech. The Secretariat of The Senate 2014;4(14):1-32. (in Thai)
4. Inthanon S, Wirunrapan K, Konglarp L, editors. Hate speech. Bangkok: Natchawat printing; 2018. (in Thai)
5. Phanichsiri K, Tuntasood B. Social media addiction and attention deficit and hyperactivity symptoms in high school students in Bangkok. J Psychiatr Assoc Thailand 2016;61(3):191-204. (in Thai)
6. Ramasoota P. Supervision of internet content. Bangkok: Chulalongkorn University Printing; 2013.
7. Pattaratamrong P. Exposure and attitudes toward social media hate speech on the stopfakethailand facebook page [Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2016. (in Thai)

8. De Choudhury M, Kiciman E, Dredze M, Coppersmith G, Kumar M. Discovering shifts to suicidal ideation from mental health content in social media. *Proc SIGCHI Conf Hum Factor Comput Syst* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 10];2098-110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5659860/>
9. Alhajji M, Bass S, Dai T. Cyberbullying, mental health, and violence in adolescents and associations with sex and race: data from the 2015 youth risk behavior survey. *Glob Pediatr Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 10];6:2333794X19868887. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6686314/>
10. Hellfeldt K, López-Romero L, Andershed H. Cyberbullying and Psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 10];17(1):45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31861641/>
11. Kaiser S, Kyrrestad H, Fossum S. Cyberbullying status and mental health in Norwegian adolescents. *Scand J Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 10];61(5):707-13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sjop.12656>
12. Hébert M, Cénat JM, Blais M, Lavoie F, Guerrier M. Child sexual abuse, bullying, cyberbullying, and mental health problems among high schools students: a moderated mediated model. *Depress Anxiety* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 11];33(7):623-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27037519/>
13. Niu G, He J, Lin S, Sun X, Longobardi C. Cyberbullying victimization and adolescent depression: the mediating role of psychological security and the moderating role of growth mindset. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11];17(12):4638. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345096/>
14. Martínez-Monteagudo MC, Delgado B, Díaz-Herrero Á, García-Fernández JM. Relationship between suicidal thinking, anxiety, depression and stress in university students who are victims of cyberbullying. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11];286:112856. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178119323194>

15. John A, Glendenning A, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-Harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 11];20(4):e129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29674305/>
16. Cassidy W, Faucher C, Jackson M. Cyberbullying among youth: a comprehensive review of current international research and its implications and application to policy and practice. *Sch Psychol* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 11];34:575-612. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143034313479697>
17. Del Rey R, Ortega-Ruiz R, Casas JA. Asegúrate: an intervention program against cyberbullying based on teachers' commitment and on design of its instructional materials. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 11];16(3):434. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388148/>
18. Notar CE, Padgett S, Roden J. Cyberbullying: resources for intervention and prevention. *Univers J Educ Res* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 12];1(3):133-45. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1053892.pdf>
19. Silva MAI, Monteiro EMLM, Braga IF, Ferriani MdGBdC, Pereira B, Oliveira WAd. Antibullying interventions developed by nurses: Integrative review. *Enfermería Global* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10];563-76 Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/en__1695-6141-eg-16-48-00532.pdf
20. Espelage DL, Hong JS. Cyberbullying prevention and intervention efforts: Current knowledge and future directions. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 12];62(6):374-80. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743716684793>