

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อลดการรับรู้ตราบาป

The Role of Nurses in Promoting the Ability to Care for Patients with Schizophrenia by Reducing Perception of Stigma

Received: Aug. 22, 2020

Accepted: Oct. 11, 2021

Published: Dec. 12, 2021

ปณิดา พุ่มพุทธร และขวัญตา ภูริวิทย์ธำระ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Panida Pumput and Kwanta Phooriwiththayatheera

Boromarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรง มีการดำเนินโรคเรื้อรัง และกำเริบได้บ่อย เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ จากข้อมูลระบบศูนย์กลาง การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2563 พบว่า ในประเทศไทยมี ผู้ป่วยโรคจิตเภท 283,065 คน จากผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด 2,687,610 คน นับเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วย 18 โรคทางจิตเวช ผู้ป่วยร้อยละ 20-30 มีชีวิตกลับเป็นปกติ ร้อยละ 20-30 มีอาการ หลงเหลือระดับปานกลางอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 40-60 มีอาการรุนแรงและกระทบต่อการทำ หน้าที่ตลอดชีวิต และมีการรับรู้การตีตรามากที่สุดและรุนแรงกว่าโรคจิตอื่นๆ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วย โรคจิตเภทได้รับผลกระทบทางลบทั้งในการทำหน้าที่ตลอดชีวิตและการถูกตีตรา

การถูกตีตราหรือตราบาปทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตึงเครียด รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ต้อง ดิ้นรนต่อสู้กับทัศนคติที่ไม่ดีและลดคุณค่าของตนเอง พยายามพัฒนากลวิธีในการจัดการกับตรา บาป ผู้ป่วยที่ล้มเหลวก็ไม่สามารถทำอะไรได้อย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง ถอยหนี จากปฏิสัมพันธ์กับสังคม โกรธแค้นผู้อื่น และเกิดตราบาป ผู้ป่วยจะไม่บรรลุความต้องการพื้นฐาน ในด้านความรัก ความเป็นเจ้าของ การนับถือตนเอง ความปลอดภัย ความมั่นคง และอำนาจ ในแง่ ของการเจ็บป่วย ตราบาปจะลดความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน และระยะยาวเรื้อรัง

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดการ รับรู้ ตราบาปคือการทำบทบาทหน้าที่แทนในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตกับบุคคลใน สังคม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญหน้าอย่างท้าทายกับตราบาป การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกับคน ที่เข้าใจและยอมรับตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก การส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมให้กับ ผู้ป่วย และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับตราบาปที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม และพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อ ความเจ็บป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดีขึ้น

คำสำคัญ บทบาทพยาบาล, ตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภท, การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

Corresponding author: ปณิดา พุ่มพุทธร Email: bpanida@bcnsurat.ac.th

Original article

Abstract

Received: Aug. 22, 2020

Accepted: Oct. 11, 2021

Published: Dec. 12, 2021

Schizophrenia is the most common mental illness. The prognosis is chronic; often, patients cannot be completely cured and have frequent relapses. According to a 2020 report from the Data Center of Thailand's Department of Mental Health, there were 283,065 patients with schizophrenia, out of a total 2,687,610 psychiatric patients nationwide. Schizophrenia ranked 4th among 18 mental illnesses in Thailand. 20%-30% of patients with schizophrenia normally recover, 20-30% have moderate residual symptoms and 40-60% have severe symptoms that affects function throughout life. Compared to other psychotic disorders, patients with schizophrenia perceive the most stigma, and such stigma is more severe. Patients with schizophrenia experience negative impacts on their lifelong functioning and as a result of stigmatization.

The stigma makes patients with schizophrenia feel tension. This can lead to lack of acceptance from society, struggles with bad attitudes, low self-esteem, and individual efforts to reduce stigma. Patients may feel failure when they can't do anything adequately and feel abandoned. They can exhibit withdrawal behavior and get angry with others, which leads to further stigmatization. Patients with schizophrenia may not be able to address their hierarchy of needs, such as love and belonging, self-esteem, safety, and self-actualization. Ongoing stigma may reduce schizophrenia patients' ability to adapt to their illness in the acute and chronic long-term phases.

The role of nurses in promoting the ability to care for patients with schizophrenia include being advocates that inform society about mental illness, promoting social support for patients, and empowering the patients. Nurses can also encourage patients to challenge stigma regarding mental illness, to have involvement with other patients, and to think positively. Promoting and encouraging the well-being of patients as well as improving society's perception of mental illness can help reduce stigma towards schizophrenia patients. Thus, the actions of nurses can help improve the ability of schizophrenia patients to adapt to their illness and can lead to an improved quality of life for them.

Key words: Role of nurses, stigma in patients with schizophrenia, ability to care for patients with schizophrenia

Corresponding author: Panida Pumput Email: bpanida@bcnsurat.ac.th

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งและเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความรุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีการดำเนินโรคที่เรื้อรังและกำเริบ (relapse) ได้บ่อย ผู้ป่วยเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ อุบัติการณ์ของโรคพบได้ประมาณร้อยละ 0.5 ถึง 1.2 ความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ของโรคจิตเภทคือร้อยละ 0.6 ถึง 1.9 (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015 cited in Woottiluk, 2019) นับได้ว่าโรคจิตเภทเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอีกโรคหนึ่งของประเทศ และเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ทำให้อายุขัยลดลง 10 ปีด้วย มีแนวโน้มเกิดตราบาปและถูกแบ่งแยกกีดกันจากคนในสังคม (Agrasuta & Pitanupong, 2017) ตราบาปที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก ไม่ได้เกิดเฉพาะประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิกเท่านั้น ซึ่งโรคทางจิตเวชที่ได้รับผลกระทบจากตราบาปมากและรุนแรงที่สุด ได้แก่ โรคจิตเภท (Lortrakul et al., 2007, Switaj et al., 2011) ผู้ป่วยจะมีลักษณะพื้นฐานที่เฉพาะของโรคจิตเภท จะมีโรคจิตเป็นตราบาปที่ติดตัวผู้ป่วยไปตลอดชีวิต เปรียบเสมือนแผลเป็นบนใบหน้าที่มีอาจลบเลือนได้ เนื่องจากโรคจิตเภทจะมีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นแล้วมักไม่หายขาด การดำเนินโรคพบว่าเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและจะกำเริบเป็นช่วงๆ เมื่อกำเริบบ่อยครั้งก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสื่อมในด้านการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น ไม่สามารถดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความบกพร่องในการสื่อสาร มีพฤติกรรมแปลกๆ ทำให้บุคคลส่วนใหญ่จะมองผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพลบ ทำให้เกิดความน่ากลัว น่ารังเกียจ และนำไปสู่การปฏิเสธทั้งตนเอง บุคคลในครอบครัว และสังคม การถูกปฏิเสธการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเก็บงำอาการ ไม่บอกผู้อื่น ไม่ยอมรับการรักษามิมีอาการเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจนำไปสู่อาการในระดับที่รุนแรงที่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคมหรือชุมชน นั่นก็คือปัญหาการเกิดตราบาป (stigma) ที่เกิดจากการรับรู้ทางลบของสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเรียกว่าเป็นการตีตรากับผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต (Worasing et al., 2014)

ตราบาป หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในการถูกกีดกัน ปฏิเสธ ต่ำหีนิตีเยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกน่าอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง เกิดความรู้สึกไม่ดี และไม่มีคุณค่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวชหลายด้าน เป็นสิ่งขัดขวางโอกาสในการพัฒนาบทบาททางสังคมและการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (Yang, 2007) เป็นข้อจำกัดโอกาสในการดำเนินชีวิต นำไปสู่การลดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นอุปสรรคหนึ่งที่สำคัญที่สุดต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยจิตเภท เกิดความเครียด รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องดิ้นรนต่อสู้กับทัศนคติในทางที่ไม่ดี เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกล้มเหลวที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้ง การถูกตีตราจากสังคมในฐานะผู้ป่วยทางจิตเป็นหนึ่งในความยากลำบากที่สุดที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องเผชิญ (Thungkampan et al., 2008) ผู้ป่วยจิตเภทมักทำให้อาติหวาดกลัวว่าผู้ป่วยจะทำร้าย รู้สึกไม่ปลอดภัยหากต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วย บางรายขับไล่ผู้ป่วยออกจากบ้าน ผู้ป่วยต้องเร่ร่อนอาศัยอยู่ตามวัด บางรายถูกญาติพี่น้องไล่ออกจากบ้าน คู่สมรสหนีหาย ทอดทิ้งผู้ป่วย ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจ ขาดความมั่นใจ ในตนเองถูกแบ่งแยกและถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ ขาดแรงจูงใจในการต่อสู้กับปัญหา ส่งผลต่อความหวังของผู้ป่วยจิตเภทเป็นอย่างมาก (Worasing et al., 2014) ดังนั้น จึงต้องมีการจัดการกับตราบาปที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

กระบวนการเกิดตราบาป (The Process of stigmatization)

แนวคิดตราบาปนี้ ประเด็นสำคัญอยู่ที่ความเปี่ยงเบน ไม่ว่าจะเป็นรูปร่างลักษณะหรือพฤติกรรม เมื่อมีความเปี่ยงเบนเกิดขึ้น ผลก็คือการมีอคติตามมา มีนักทฤษฎี 2 ท่าน อธิบายถึงกระบวนการเกิดตราบาปที่เกิดขึ้นจากความเปี่ยงเบน ท่านแรกคือ Howard S. Becker (1995) ได้อธิบายว่า กระบวนการเกิดอคติบุคคลจะดูที่ผลของปฏิกิริยา

จากสังคม (social reaction) กล่าวคือ ถ้าปฏิกิริยาจากสังคมในทางลบต่อบุคคลมีมาก แสดงว่าบุคคลนั้นมีความเปราะบางและถูกตราบาป ส่วนนักทฤษฎีอีกท่านหนึ่งคือ Edwin M. Lemert (1995) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดอคติที่พิจารณาจากเนื้อหาหรือสาเหตุของความเปราะบาง และปฏิกิริยาของสังคมต่อพฤติกรรมดังกล่าว กระบวนการเกิดตราบาปแบ่งแยกพฤติกรรมเปราะบางออกเป็น 2 ระดับ (Rubington & Weinberg, 1995 cited in Pumput, 2017) คือ

1. ความเปราะบางปฐมภูมิ (primary deviance) เป็นการกระทำผิดทั่วไป หรือกระทำผิดโดยไม่เจตนา ภายใต้ภาวะการณ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความรู้สึกนึกคิด โครงสร้างจิตใจของแต่ละบุคคล ปฏิกิริยาของสังคมที่ทำการลงโทษมีเพียงเล็กน้อย ถ้ากระทำผิดซ้ำได้ ก็จะได้รับโทษน้อยและไม่ถูกออกคดียุติโทษ
2. ความเปราะบางทุติยภูมิ (secondary deviance) เป็นการกระทำผิดที่เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือมีความเปราะบางมาก สังคมไม่ยอมรับ ปฏิกิริยาของสังคมที่ลงโทษจะมีความรุนแรง และเกิดตราบาปกับผู้กระทำผิด ส่งผลต่อโครงสร้างทางจิตใจ ทศนคติ ตลอดจนบทบาททางสังคมของบุคคลนั้นก่อให้เกิดการปรับตัวหรือปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการเกิดตราบาปที่สังคมกำหนดให้

ผลกระทบต่อการรับรู้ตราบาปจากสังคมของผู้ป่วยจิตเภท

ตราบาป (stigma) ทุกๆสังคมมีลักษณะซึ่งเป็นที่ต้องการและไม่ต้องการตอบสนองต่อตราบาป มีตั้งแต่เมตตา สงสารจนถึงจับขัง หลีกเลียง เพิกเฉย ไม่นำพา ซึ่งบางทีปฏิกิริยาตอบสนองอาจเหมือนหรือแตกต่างกันจากในอดีตและปัจจุบันและหลายๆสังคม ปฏิกิริยาตอบสนองตราบาปไม่เป็นไปในทางลบอย่างเดียวน่าจะเป็นในทางบวกด้วย เช่น บุคคลแสดงอาการเป็นศัตรู ลงโทษไม่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เดียวกันก็อาจได้รับการสนับสนุน สงสาร เห็นใจ และยกโทษ ตัวอย่างเช่น ปฏิกิริยาต่อคนไข้โรคจิตมักมองว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะตกเป็นเหยื่อความรุนแรงมากกว่าที่เป็นผู้ก่อเหตุ เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปผลกระทบที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ได้ 3 ประการ คือ

1. ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมและหน้าที่ตามปกติ จากการที่ผู้ป่วยถูกแบ่งแยกออกไปจากคนปกติ การถูกปฏิเสธ กีดกันจากสังคม หลีกเลียงที่จะเข้าใกล้ ถูกมองในแง่ลบ กลายเป็นคนที่มีมลทิน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัว ไม่กล้า หรือไม่อยากพบผู้ให้ช่วยเหลือ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หลีกเลียงการเปิดเผยประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และไม่เปิดเผยการเจ็บป่วยของตนเอง (Goffman, 1963, Dickerson et al., 2002 cited in Pumput, 2017) ถ้าผู้ป่วยรักษา กลัวว่าจะ ถูกตีตรา ทำให้ผู้ป่วยต้องทนอยู่กับโรคและโอกาสหายก็น้อยลง (Thaingtham, 2005) ไม่กล้าคบค้าสมาคมกับใคร ปฏิเสธแผนการรักษา ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง และอาการกำเริบตามมา (Holzinger, 2003)
2. การเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมเกี่ยวกับอาชีพ ชีวิตครอบครัว สันติภาพ และกิจกรรมด้านศาสนา ผลจากการแบ่งแยกทางสังคม กีดกัน ไม่ยอมรับผู้ป่วย ถูกปฏิเสธการช่วยเหลือเมื่อประสบความลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความเท่าเทียมจากการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม เกิดข้อจำกัดในการจ้างงาน ลดโอกาสในการได้งานทำที่ดี ไม่มีรายได้ เป็นภาระของครอบครัว (Dangdomyouth et al., 2004, Suksawang & Sawangwongsin, 2004, Sriipa, 2019) การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพในเรื่องสิทธิการทำประกันชีวิต และจากการที่บุคคลในสังคมรู้สึกหวาดกลัวผู้ป่วย ไม่กล้าคบค้าสมาคม หรือรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมและการใช้ชีวิต (Kittirattanapaiboon, 2006)
3. การเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์และทำให้เกิดการแบ่งแยกกีดกัน (discrimination) ว่าบุคคลนั้นไม่ปกติเท่ากับบุคคลอื่นๆ การถูกแบ่งแยกและการลดค่าของบุคคล ทำให้เกิดการลดโอกาสในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติ และ

มีผลต่อการรับรู้ของผู้ที่ถูกตีตรา ทำให้รู้สึกอับอาย เกลียดตนเอง และประณามตนเอง (Goffman, 1963 cited in Pumput, 2017) บุคคลที่ถูกตีตราจะรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ทำให้เป็นบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือ ทำให้รู้สึกอับอาย ขาดความมั่นใจในตนเอง ลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความละอายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตของตน มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย และพบว่าตราบาปยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวและทุกข์ทรมานใจอีกด้วย (Dickerson et al., 2002 cited in Sripa, 2019) จากการที่ผู้ป่วยไม่เป็นที่ยอมรับโดยถูกปฏิเสธจากเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และผู้จ้างงานนั้น ผู้ป่วยไม่กล้าหรือไม่อยากไปพบผู้ให้ความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย (Mekloi, 2020)

ดังนั้น เมื่อบุคคลรับรู้ต่อการถูกตีตราจะทำให้เกิดความตึงเครียด (tension) รู้สึกว่าตน ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บุคคลต้องดิ้นรนต่อสู้กับทัศนคติที่ไม่ดี และลดคุณค่าของตนเองลง พัฒนากลวิธีในการจัดการกับการตีตรา บุคคลที่ล้มเหลวก็ไม่สามารถทำอะไรต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ เป็นสาเหตุทำให้บุคคลรู้สึกถูกทอดทิ้ง ถอยหนีจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โกรธแค้นบุคคลอื่น และเกิดการตีตรา ยังทำให้บุคคลไม่บรรลุความต้องการพื้นฐานในด้านความรัก ความเป็นเจ้าของ การนับถือตนเอง ความปลอดภัย ความมั่นคง และอำนาจ ในแง่ของการเจ็บป่วย การตีตราจะลดความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน และการปรับตัวระยะยาวเรื้อรัง

แนวคิดในการจัดการกับตราบาป

แนวคิดเกี่ยวกับตราบาป (Stigma) นี้ Goffman (1963) เป็นคนแรกที่ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตราบาปและได้อธิบายว่าตราบาปในสมัยกรีก หมายถึง เครื่องหมายที่แสดงให้เห็นความผิด ปกติของร่างกายและความไม่ดีเกี่ยวกับการประพฤติผิดข้อบัญญัติของศาสนา โดยเครื่องหมายนั้นเป็นการประกาศว่าบุคคลผู้นั้นเป็นนักโทษเป็นอาชญากร เป็นคนที่ทรยศต่อชาติบ้านเมือง เป็นบุคคลที่ไม่น่าคบหาสมาคมด้วย เป็นต้น ต่อมาในสมัยคริสตกาลใช้คำว่าตราบาปใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นสิ่งที่แสดงถึงความน่ากลัวของร่างกายที่ปรากฏออกมาจากผิวหนังหรือความผิดปกติของร่างกาย ลักษณะที่สองเป็นความผิดจากความเชื่อทางศาสนา ทุกวันนี้คำว่าตราบาปถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในลักษณะของความรู้สึกบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้บุคคลอับอายขายหน้า โดยเฉพาะการเสื่อมเสียชื่อเสียง บุคคลจะให้ความสำคัญมากกว่าลักษณะของความผิดปกติทางด้านร่างกาย ตราบาปเป็นผลมาจากวัฒนธรรมและเป็นสิ่งที่สะท้อนมาจากวัฒนธรรมนั่นเอง (Goffman, 1963 cited in Pumput, 2017) ทั้งนี้ ทุกสังคมมีโรคหรืออาการผิดปกติต่างๆ ที่มีตราบาปแตกต่างกันไป ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยทางจิตที่มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความรุนแรงและความก้าวร้าวเนื่องจากมีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เป็นโรคเรื้อรัง มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง (Sadock, J.B., & Sadock, A.J., 2000) ลักษณะเช่นนี้จึงถูกมองว่าเป็นบุคคลที่มีอันตรายและน่ากลัว เช่น ตราบาปในผู้ป่วยจิตเภทในสังคมชาวอินเดียในแต่ละวรรณะแต่ละท้องถิ่นจะมีระดับของการตีตราในผู้ป่วยจิตเภทที่แตกต่างกัน ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยก็แตกต่างกันไปตามความเชื่อดังกล่าว การแต่งงานกับผู้ป่วยจิตเภทหรือมีผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวเป็นสิ่งต้องห้ามและไม่ได้รับการยอมรับในสังคม (Tsang, H., Chan, C., & Chan, F., 2001)

ตราบาปมี 2 ลักษณะ คือ ตราบาปทางสังคม และตราบาปภายในใจของผู้ป่วย ตราบาปทางสังคมเป็นผลมาจากความเข้าใจผิดหรือไม่รู้ของคนในสังคม ทำให้เกิดอคติและมองแบบเหมารวม ทางลบ ไม่ยอมรับ รังเกียจ กีดกัน หวาดกลัว ไม่กล้าพูดคุยกับผู้ป่วยทางจิต ส่วนตราบาปภายในใจของผู้ป่วยประกอบด้วย การรับรู้ที่ถูกเหมารวม (stereotype awareness) เห็นด้วยกับการเหมารวม (stereotype agreement) และกลายเป็นการยอมรับตราบาป (self application) เป็นการรับรู้ตราบาปภายในใจตนเอง (internalized stigma หรือ self-stigma) ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตจึงมักไม่เปิดเผยความเจ็บป่วยของตนทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลเสียต่อการหายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Kerdpongchote et al., 2015) แนวคิดในการจัดการกับตราบาปมีหลายลักษณะแตกต่าง

กัน กล่าวโดยสรุป คือ เป็นการปรับตัวและแก้ไขความรู้สึกที่เกิดจากการที่สังคม มีทัศนคติหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยจิตเภทในด้านลบ ได้แก่ การปิดบังซ่อนเร้น พยายามเป็นกลาง หรือการเผชิญปัญหา การพัฒนาความสามารถในการจัดการกับตราบาอย่างเหมาะสม และการปฏิบัติตนสอดคล้องลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง สังคมจะมองว่าสิ่งที่เบี่ยงเบนไปนั้นเป็นสิ่งที่น่าละอาย เป็นการกระทำที่ขาดศีลธรรมจรรยา เป็นอันตรายต่อสังคม (Goffman, 1963 cited in Pumput, 2017) จึงอาจกล่าวได้ว่าการตีตราจากสังคมเป็นทัศนคติและปฏิกิริยาของสังคมในทางลบต่อบุคคลที่มีรูปร่างลักษณะหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งสังคมจะมีปฏิกิริยาหรือแสดงความเกลียดชังและไม่ยอมรับให้เป็นสมาชิกกลุ่ม อย่างไรก็ตาม การตีตราหรือตราบาจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสังคมมีทัศนคติในทางลบต่อบุคคลอย่างสม่ำเสมอ และรุนแรง และทัศนคตินั้นจะต้องมีผลต่อปฏิกิริยาโต้ตอบหรือพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลมาจากการรับรู้ด้วย

แนวคิดการจัดการตราบาของผู้ป่วยจิตเภทเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการจัดการกับตราบาที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ทางลบของสังคมอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายโดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดการรับรู้ตราบา

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดการรับรู้ตราบาของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตราบา พบว่า พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการจัดการกับตราบาที่เกิดขึ้น เพื่อให้จัดการกับตราบาในผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้น (Wahl, 1999, Dangdomyouth et al., 2004, Wannachat, 2007, Worasing et al., 2014, Pumput, 2017) ดังนี้

1. การทำบทบาทหน้าที่แทน (advocacy) พยาบาลทำหน้าที่แทนผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล

เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตกับบุคคลในสังคม เพื่อปรับความคิดการมองการเจ็บป่วยทางจิต พร้อมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตต่อบุคคลอื่นๆ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทว่าไม่ใช่ตราบา (Wahl, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ตราบาของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า การให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างแรงจูงใจ การจัดการความเครียด ทักษะการสื่อสาร และการแก้ปัญหา เป็นกลวิธีที่ช่วยลดตราบาในใจตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (Kerdpong bunchote et al., 2015) อีกทั้งพยาบาลจิตเวชต้องประเมินปัญหาที่เกี่ยวกับความรู้สึกเป็นตราบาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพราะการดูแลแบบนี้ นอกจากจะเป็นการช่วยลดตราบาและจัดการตราบาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้เกิดผลดีแก่ประเทศและครอบครัวผู้ป่วยทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย และด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติบริการด้วย (Woottitluk, 2019)

2. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญหน้าอย่างท้าทายกับตราบา (confrontation, challenge)

การเลือกการเปิดเผยตราบาป (selective disclosure) พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญหน้าที่จะเปิดเผยการเจ็บป่วยทางจิตกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทสนิท เช่น การบอกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตกับพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท การเผชิญหน้ากับปัญหาตราบาป การยอมรับการถูกตีตรา ยินดีเปิดเผยการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทกับบุคคลอื่น การมองปัญหาการถูกตีตราและปฏิกิริยาการแบ่งแยกกีดกันจากสังคมเป็นสิ่งท้าทาย การจัดการตราบาปจากสังคมโดยการเผชิญหน้าเป็นการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ตนเองและเป็นกระบวนการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วย (Schur, 1972 cited in Intararuk, 2006) ทำให้มีแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งตรงกับการจัดการตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนที่พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะยอมรับสภาพการถูกตีตราจากสังคม ทำให้มีจิตใจเข้มแข็งขึ้น พร้อมทั้งมีแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความตึงเครียดจากการรับรู้ตราบาปที่เกิดขึ้นกับตนเอง การเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตของตนเองต่อผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดความภาคภูมิใจที่จะได้แบ่งปันประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนให้ผู้อื่นรู้ ทำให้ผู้ป่วยคนอื่นเรียนรู้ การดูแลตนเองได้ (Goffman, 1963 cited in Pumpat, 2017)

3. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกับคนที่เข้าใจและยอมรับตนเอง (involvement with other consumers) พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมให้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมหรือเปิดเผยการเจ็บป่วยทางจิตกับกลุ่มที่ยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของตน เช่น เข้าร่วมกลุ่มกับผู้ป่วยโรคจิตเภทด้วยกัน หรือกับบุคคลที่ยอมรับตนเองเท่านั้น ได้แก่ การเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) ที่เป็นการรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางสังคมและจิตใจของสมาชิก เพื่อเป็นการสร้างเอกลักษณ์ในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ MacInnes, D.L., & Lewis, M. (2008) พบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าร่วมโปรแกรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย อาการ ความเครียด การจัดการกับความเครียด การช่วยเหลือตนเอง การตีตรา และผลกระทบ เป็นวิธีการที่ช่วยลดตราบาปที่เกิดขึ้น และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกับคนที่เข้าใจและยอมรับตนเองสามารถเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดความมั่นใจ และพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาจัดการกับตราบาปด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม (Kerdpong bunchote et al., 2015)

4. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก (positive thinking) พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหามุมมองที่แตกต่างออกไปจากมุมมองปกติที่เคยมองให้เป็นมุมมองบวก เป็นประโยชน์กับชีวิตของตนเอง และเป็นประโยชน์กับชีวิตของคนอื่นด้วย จากการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อการมีควมรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า การส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มองตนเองทางบวก รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างปกติและลดตราบาปที่เกิดจากสังคมได้อีกด้วย (Pookaew, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาการลดทัศนคติเชิงลบต่อความเจ็บป่วยทางจิต ที่อธิบายว่าการพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองของผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตให้น้อยลงจะส่งผลให้ผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เกิดความมั่นใจในชีวิต และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่มีความคิดท้อแท้หรือสิ้นหวังตามมา (Walker I & Read J, 2002)

5. การส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย (social support) พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยโรค จิตเภทรับรู้ได้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่คิดว่าตนเองแปลกแยกหรือด้อยค่า (Agrasuta & Pitanupong, 2017) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้มีโอกาสแสดงความสามารถและมีบทบาททางสังคม ได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิก

ครอบครัว เช่น บิดา มารดา คู่สมรสญาติใกล้ชิด มีการรับรู้ตราบาปในระดับต่ำ (Mueller et al., 2005 cited in Worasing et al., 2014) การได้รับการดูแลด้วยความรักความผูกพันจากผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่รู้สึกว่าเป็นของผิดหรือด้อยค่าน่ารังเกียจ (Jnmpasri & Dangdomyouth, 2012) นอกจากนี้จากการศึกษาการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะหลงเหลือจะมีอาการทางจิตสงบที่สามารถประกอบอาชีพ มีงานทำ มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้การรับรู้ตราบาปทั้งในด้านการถูกตีตราและแบ่งแยกกีดกันอยู่ในระดับต่ำ ช่วยส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Lysaker PH, et al., 2010) อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับความหวังของบุคคล การมีความหวังจะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่เห็นด้วยกับภาพตายตัวของผู้ป่วยจิตเวช ไม่คิดว่าตนเองด้อยค่า ผิดปกติ หรือถูกแบ่งแยกกีดกัน ช่วยเอื้ออำนวยการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งการฟื้นตัวมีความหมายรวมถึงการเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง การที่ไม่รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า น่ารังเกียจ หรือแปลกแยกจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งหมายถึงไม่มีการรับรู้ตราบาป แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความหวังกับการรับรู้ตราบาป (Worasing et al., 2014)

6. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย (empowerment) พยาบาลทำหน้าที่เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เพราะจะสามารถช่วยลดการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ พลังอำนาจคือแหล่งสนับสนุนภายในตนเองสำหรับการจัดการกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน พลังอำนาจในบุคคลมี 7 แหล่ง ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังภายในบุคคล 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจและ 7) ระบบความเชื่อ ช่วยเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยตระหนักถึงจุดแข็ง ซึ่งเป็นพลังอำนาจในตนเอง และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเอง ในฐานะหุ้นส่วนของระบบบริการสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง ช่วยให้สามารถควบคุมสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและตัดสินใจเลือกดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจเมื่อจัดการได้ หรือยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทำให้มีการปรับตัวดีขึ้นและมีชีวิตที่มีคุณภาพ (Kerdpong bunchote et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ากระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟู (rehabilitation) ผู้ป่วยนั้น จะมีการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ตราบาปที่ต่ำ (Agrasuta & Pitanupong, 2017)

บทสรุป

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการรับรู้ตราบาปจากคนรอบข้างและคนในสังคมมากที่สุด ในบรรดาโรคทางจิตเวชอื่นๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงการเกิดตราบาป วิธีการลดความรู้สึกตราบาป รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับบริบทของการที่ต้องเจ็บป่วยทางจิต โดยบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดการรับรู้ตราบาป นั่นคือ บทบาทหน้าที่แทนในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตกับบุคคลในสังคม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญหน้าอย่างท้าทายกับตราบาป การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกับคนที่เข้าใจและยอมรับตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับตราบาปด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการรังเกียจ กีดกัน แบ่งแยก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป ทั้งนี้ การนำแนวคิดการจัดการตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภทมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลควรคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ พยาบาลต้องยอมรับในการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการของผู้ป่วยและคำนึงถึงประโยชน์แท้จริงที่ผู้ป่วยจะได้รับอีกด้วย

References

- Agrasuta, T., and Pitanupong, J.(2016). Perceived stigma in patients with schizophrenia and caregivers in Songklanagarind hospital: cross-sectional study. *Songklanagarind Medical Journal*, 35(1), 37-45. (in Thai)
- Deepet, S. and Dangdomyouth, P.(2015). The Effect of Using Empowerment Program on Self-Stigma of Persons with Schizophrenia in Community. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(1), 123-138. (in Thai)
- Dickerson, FB. Sommerville, J. Origoni, AE. Ringel, NB. and Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull*, 28,143-155.
- Goffman E.(1963). *Stigma: Note on the management of spoiled identity*. Eglewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Holzinger, A., Beck, M., Munk, I., Weithaas, S., and Agermeyer, M. C. (2003). Stigma perceived by schizophrenia and depressives. *Psychiatrische Praxis*, 30(7), 395-401.
- Hopper,E..(1981). Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (9), 625
- Intararuk, P.(2006). Experience of self management toward negative social perception of schizophrenic patients in community. Thesis of the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatri Nursing. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Jnmpasri, W. and Dangdomyouth, P.(2012). The Effect of Using Group Supportive Psychotherapy on Perceived Stigma of Schizophrenic Patients. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*,28(2), 51-62. (in Thai)
- Kadri N, Manoudi F, Berrada S, Moussaoui D.(2004). Stigma impact on Moroccan families of patients with Schizophrenia. *Canadian J Psychiat*,49(9), 625–629.
- Kerdpong bunchote, C., Kuntasaibour, P., and Suparochanee, S. (2015). Prototype development: empowerment program on internalized stigma for schizophrenic inpatients. *Journal of Mental Health of Thailand*.23(1), 38-48. (in Thai)
- Kittirattanapaibul P. Psychiatric for lay persons. (2006). (Accessed on May 10, 2012, <http://www.d Lortrakul M, mh.go.th/news/view.asp?id=100>.
- Lotrakul,M and Sukanich, P. (2015). *Ramathibodi Essential Psychiatry*. 4nd ed. Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (in Thai)
- Lysaker, PH. Tsai, J. and Vohs,JL.(2010).Negative symptoms and concomitantattention deficits in schizophrenia: Associations with prospective assessments of anxiety, social dysfunction, and avoidant coping. *Journal of Mental Health*,19(2),184–192.
- MacInnes, D. L., and Lewis, M. (2008). The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health.

- Mekloi, C. (2020). Stigma of Suicide Survivors and Application of Group Supportive Psychotherapy. *Journal of Mental Health of Thailand*, 34(2), 18-32. (in Thai)
- Pookaew P., Chaisena Dallas, J., and Nabkasorn, C. (2019). Effect of Art Therapy Group on Self-esteem among Patients with Schizophrenia. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2), 123-133. (in Thai)
- Pumpat, P. (2016). self management toward negative social perception of schizophrenic patients. Department of Mental and Psychiatric Nursing. Boromarajonani College of Nursing Suratthani. (in Thai)
- Razali SM, Hussein S, Alina TI. (2010). Perceived stigma and self-esteem among patients with schizophrenia. *Inter Med J*, 17(4):255-260.
- Switaj P, Wciórka J, Grygiel P, Switaj JS, Anczewska M, Grzesik A. (2011). Experience of stigma by people with Schizophrenia compared with people with depression or malignancies. *Psychiatrist (Online)*, 35, 135-139.
- Tongprateep, T. (1998). *The essential elements of spirituality among rural Thai elders*. Unpublished doctoral dissertation, University of Alabama at Birmingham.
- Tungpunkom, P. (2008). *Quality of life of person with Schizophrenia : patient's and caregiver's perspectives*. Faculty of Nursing. Chiang Mai University. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 59-65. (in Thai)
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumer's experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478.
- Wannachat, O. (2016). *Life skills as perceived by caregivers, social support and perceived stigma among persons with schizophrenia*. Thesis of the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing. Chiang Mai University. (in Thai)
- Wootiluk, P. (2019). Nursing Care of patients schizophrenia : Role and Process. 2nded. Faculty of Nursing. Chiang Mai University. (in Thai)
- Worasing, S, Hengudomsup, P. and Naebkaset, C. (2014). Factors Related to Perceived Stigma among Patients with Schizophrenia. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(3), 98-104. (in Thai)