

ประสิทธิผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองในผู้เสพยาเสพติด

The Effects of Self-stigma Program in Drugs Used Persons

สุนิสา สุขตระกูล* เพ็ญพัทธ์ อุทิศ

Sunisa Suktrakul* Penpaktr Uthis

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การตีตราตนเองของผู้เสพยาเสพติดก่อนและหลังจบโปรแกรมลดการตีตราตนเองทันที และ 1 เดือนหลังจบโปรแกรม 2) การตีตราตนเองของผู้เสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมลดการตีตราตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อน และ 1 เดือนหลังจบโปรแกรม โดยศึกษาในผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่รับบริการ ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Drop in center) เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 46 คน สุ่มเข้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ 21 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมลดการตีตราตนเอง แบบวัดความรู้สึกตีตราตนเอง และแบบประเมินคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การตีตราตนเองของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับโปรแกรมลดการตีตราตนเองหลังจบโปรแกรมทันทีและหลังจบโปรแกรม 1 เดือนต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การตีตราตนเองของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับโปรแกรมลดการตีตราตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังจบโปรแกรม 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาประสิทธิผลการนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ และมีติดตามประเมินผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องและระยะยาวเพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การตีตราตนเอง ผู้เสพยาเสพติด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare 1) The self-stigma of the drug users before and after completed the Self-stigma Reduction Program (SRP) and one month after completed the program 2) the self-stigma of the drug users who received the SRP and who received the usual care at one month after completed the program. The study was conducted in 46 injection drug users at the Drop in Center in Bangkok Metropolis. Randomly assigned 25 subjects into the SRP. The control group was 25 subjects. Research Instruments included the SRP, Self-Stigma Scale, and Self-Esteem Scale. The data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Corresponding Author: *E-mail: auyyoo@yahoo.com

การวิจัยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ The study supported by Foundation for AIDS Rights (FAR)

The results were as follows: 1) the self-stigma of the drug users after and one month after completed the SRP were lower than before with the statistically significant .05 level 2) the self-stigma of the drug users who received the SRP were lower than who received the usual care at one month after completed the program with the statistically significant .05 level. The next research recommendation should be to study the effectiveness of the program in the population with other mental health problems. The program is constantly monitored and evaluated in order to guide the development of the program more effectively.

Keywords: Self-Stigma, Drug Used Persons

บทนำ

สถานการณ์การเสพติดในปี 2014 เพิ่มขึ้น เป็น 247 ล้านคน หรือร้อยละ 5.2 ของประชากรโลก โดยเป็น บุคคลที่ติดสารเสพติด จำนวน 29 ล้านคน¹ และจากการสำรวจ การเพาะปลูกต้นฝิ่นผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นในระดับสูงสุดที่มีบันทึก ไว้ในปี ค.ศ. 2014 ถึงเกือบ 320,000 เฮกตาร์ทั่วโลก และ พบการผลิตโคเคนเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 จากปี ค.ศ. 2013 ถึงปี ค.ศ. 2014² ซึ่งสะท้อนปริมาณการใช้สารเสพติด สำหรับ สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดที่พบเห็นในชุมชน/หมู่บ้าน จาก ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ใช้การสุ่มทั่วประเทศ 47,000 คน ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2560 โดยพบว่า ประชาชน ร้อยละ 51.8 พบเห็นปัญหาสารเสพติดในชุมชน/หมู่บ้านตนเอง เมื่อให้เปรียบเทียบปัญหาสารเสพติดย้อนหลังประชาชนระบุว่า ปัญหามีเพิ่มมากขึ้นซึ่งให้เหตุผลว่ามีการมั่วสุมของเด็กและ เยาวชนเพิ่มขึ้นและพบเห็นผู้เสพ/ผู้ค้าสารเสพติดเพิ่มขึ้น ข้อมูลผู้เสพด้วยวิธีฉีดคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2015 พบจำนวน 71,000 คนหรือ 110 ต่อ 100,000 ประชากร³ โดยประเทศไทย ถูกจัดว่าเป็น 1 ใน 20 ประเทศที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้ติด สารเสพติดอย่างรุนแรง⁴

กลไกการออกฤทธิ์ของสารเสพติดที่มีต่อสมองแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยเครื่องตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ที่ยืนยันว่า อาการเสพติดเป็นรูปแบบหนึ่งของความ บกพร่องของระบบประสาท โดยกระบวนการผลิตสารโดปามีน (dopamine) ที่ทำหน้าที่ควบคุมความพึงพอใจ เมื่อมีการเสพ สารเสพติดจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารโดปามีนออกมามาก กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ สารเสพติดยังมี

ฤทธิ์ทำลายส่วนที่เก็บสะสมโดปามีนไว้ในจุดประสานประสาท จึงเป็นการทำลายระบบประสาท ผู้เสพติดจึงเกิดอาการทางจิต เกิดอารมณ์หงุดหงิด หวาดระแวง หรือซึมเศร้ารุนแรงตามมา ได้⁵ โดยอาการทางจิตที่พบอาจมีลักษณะคล้ายกับโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง (Paranoid schizophrenia) ซึ่งมีอาการแสดง คือ ระแวง กลัวคนมาทำร้าย เห็นภาพหลอน หูแว่ว การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม อีกทั้งอาจทำให้เกิด อาการของภาวะคลุ้มคลั่ง โดยแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง จนอาจมีการทำร้ายตนเองและบุคคลอื่น หรือบางราย อาจมีอาการซึมเศร้าแยกตัว จนถึงขนาดฆ่าตัวตายได้⁶ ในระยะ เสพติดส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองของผู้เสพคือ มีความคิด หมกมุ่นเกี่ยวกับการเสพติดพยายามทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้เสพ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเสียไป ขาด ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่ดีของตนเอง และขาด ระเบียบวินัยในการดำเนินชีวิต⁷ ทำให้คนในสังคมเกิดความ หวาดกลัว ไม่มั่นใจ เกิดทัศนคติในเชิงลบ มีท่าทีรังเกียจ ผู้เสพติด จากผลการศึกษาการตีตราในผู้ติดสาร เสพติด⁸ พบว่า ผู้ที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มักมีการกีด หมายกีดกัน เนื่องจากต้องการนำเงินที่ได้ไปซื้อสารเสพติด ทำให้คนในสังคมมองว่าผู้ติดสารเสพติดเป็นคนที่มีศีลธรรม ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี และมีพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย เกิดการไม่ ยอมรับและปฏิเสธของคนในครอบครัว ที่ทำงานและสังคม จนผู้เสพติดเกิดประสบการณ์ของการถูกปฏิเสธทาง สังคม มีภาวะครอบครัวแตกแยก ขาดความรัก ไม่มีที่อยู่ ไม่มี งานทำ ผู้เสพเกิดการรับรู้ว่าตนเองไร้ค่า ไม่สามารถกลับมาใช้ ชีวิตในสังคมได้อย่างคนปกติทั่วไป โดยสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องผลกระทบของการเสพติด⁹ ที่ได้กล่าวว่า ประสบการณ์ ของการถูกปฏิเสธทางสังคม ทั้งจากครอบครัว เพื่อน หรือ เพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความรู้สึกถูกตีตรา (Stigma) ถูกแบ่ง แยกกับผู้ติดสารเสพติด ซึ่งเป็นการลดทอนโอกาสที่ผู้เสพ

สารเสพติดเหล่านั้นจะได้แก้ไขปัญหามาของตนเอง

การตีตรา (Stigma) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีต่อบุคคลที่มีความแตกต่างไปจากบุคคลอื่น¹⁰ ซึ่งนำไปสู่การมีอคติ การลดคุณค่า การมองในทางลบ การไม่ให้ความสำคัญ และการปฏิบัติที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปกับบุคคลดังกล่าว เมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นตนเองถูกคนรอบข้างมองในทางลบและมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง เพราะตนเองเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากคนอื่น (perceived stigma) สถานการณ์นั้นเกิดบ่อยๆ จนทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อ ยอมรับและคิดแง่ลบกับตนเองว่า ตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่นและแตกต่างจากคนอื่นทั่วไปจริง¹¹ ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกถึงตัวเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น (self-stigma) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มผู้ติดสารเสพติดเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้การตีตราอย่างรุนแรง¹² และจากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน¹³ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี จำนวน 242 คน พบว่า ผู้ติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 50.4 มีการรับรู้การตีตราในระดับมาก และพบว่าการรับรู้การตีตราสูงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ต่ำ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และการมีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ จากที่สังคมมองว่าสารเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมายและผู้ติดสารเสพติดนั้นมีการรับรู้และมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองจากการใช้สารเสพติดได้ แต่ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ยังไม่ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง จนทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำๆ ส่งผลให้เกิดการตีตราทางสังคมที่มากขึ้น และจากงานวิจัยเรื่องการรับรู้การตีตราของผู้เสพติด¹⁴ พบว่า การกลับมาเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดนั้นยังทำให้เกิดการตีตราของคนในสังคม และเกิดทัศนคติทางลบมากขึ้นว่าเป็นคนล้มเหลว จึงเป็นเรื่องยากที่จะลดปัญหาและลดทัศนคติเชิงลบของสังคมเกี่ยวกับการตีตราในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยเรื่อง การเปรียบเทียบตราบาปทางสังคมของยาเสพติดระหว่างผู้เสพเข้าค่ายบำบัดยาเสพติดกับประชาชนทั่วไปในพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น¹⁶ ที่พบว่าผู้ติดสารเสพติดถูกตีตราจากสังคมไปแล้วว่าเป็น “ขี้ยา” เพราะมีการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมรังเกียจ โดยมีการตีตราอยู่ในระดับรุนแรงมาก การถูกตีตรานี้ส่งผลให้ผู้ติดสารเสพติด

พบปัญหาและอุปสรรคหลายอย่าง ทำให้การรักษาและการบำบัดนั้นยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น และเพราะการกลัวต่อการเปิดเผยตนเองแล้วจะถูกตีตราจากสังคมรอบข้างทำให้ผู้ติดสารเสพติดไม่ต้องการเข้ารับการรักษา^{8 17} ไม่ร่วมมือในการรักษาและรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา¹⁸ มีพฤติกรรมสารเสพติดแบบผิดๆ เช่น พฤติกรรมการใช้เข็มร่วมกัน¹⁹ ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมามากขึ้นได้

กระบวนการเกิดการตีตรา มาจากการที่สังคมให้ความหมายอย่างเหมารวมคนกลุ่มหนึ่งว่าแตกต่างไปจากคนทั่วไป (stereotype)²⁰ ในที่นี้คือ ผู้เสพติดสารเสพติด โดยการเหมารวมความแตกต่างนั้นมีร่วมกับมุมมองทางลบต่อคนกลุ่มนี้ว่าทำในสิ่งที่ไม่ดี (สารเสพติดคือ สิ่งไม่ดี ผิดกฎหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด คือ คนไม่ดี) ผู้เสพติดสารเสพติดจึงเป็นคนไม่ดีทุกคน ซึ่งเรียกได้ว่ามีอคติ (prejudiced) เมื่อต้องมีโอกาสกิจกรรมร่วมหรือต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้อื่นก็อาจมีความคิดความรู้สึกและการกระทำที่แตกต่าง โดยเลือกปฏิบัติหรือแบ่งแยกจากการกระทำปกติกับคนทั่วไป (discrimination) นำไปสู่การทำให้บุคคลเหล่านั้นขาดโอกาส ถูกบีบบังคับ หรือถูกกีดกัน²¹ ทั้งนี้ แนวคิดการเกิดกระบวนการตีตราตนเอง²² เป็นการที่บุคคลหนึ่งที่มีภาวะเพราะบางเกิดการรับรู้การตีตราที่ส่งผลต่อกันได้ คือ 1) เคยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับปฏิกิริยาหรือการแสดงออกด้านลบจากผู้อื่นในสังคม 2) มีการรับรู้ต่อปฏิกิริยาหรือการแสดงออกด้านลบของคนในสังคม และ 3) มีการคาดการณ์ถึงปฏิกิริยาหรือการแสดงออกด้านลบของสังคมที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ บุคคลที่มีการตีตราตนเองมักจะเกิดอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ได้แก่ มีความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับ รู้สึกผิด จนอาจมีการปรับตัวบางอย่าง เช่น อาจมีพฤติกรรมถดถอยหรืออาจทำตัวให้มีคุณค่าโดดเด่นด้านอื่นหรือต่อต้านสังคม อาจปรับตัวเป็นแบบปิดตนเอง หลบหน้าผู้คน แยกตัว หรือปลีกตัวออกจากสังคม เป็นต้น โดยจากการศึกษาเรื่อง การตีตราทำนายความยาวนานของการรักษาในผู้ป่วยเสพติด²³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการตีตราตนเอง การตีตราจากภายนอกและความอับอายกับความยาวนานของการรักษาในผู้เสพติดสารเสพติดจำนวน 103 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับการตีตราตนเองสูงจะมีระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้เสพติดแอลกอฮอล์²⁴ พบว่า ผู้ที่มีการตีตราตนเองสูงจะทำให้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มลดลง

ซึ่งสะท้อนการขาดพลังความสามารถในผู้ที่มีการติดยาตนเองสูงนำไปสู่การเกิดปัญหาการเสพติดและปัญหาแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอื่นๆ ตามมา²⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดยาตนเองของผู้เสพติดมานานักพบแต่การศึกษาในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่มีกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้ 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยหากบุคคลคิดและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่ายิ่งทำให้มีการติดยาตนเองมากขึ้น 2) การเชื่อความสามารถของตนเอง บุคคลที่เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้ จะมีการติดยาตนเองต่ำ²⁶ 3) ความวิตกกังวลทางสังคม เป็นความกังวลเกี่ยวกับมุมมองของคนรอบข้างที่มีต่อตนเอง หากบุคคลวิตกกังวลมากก็จะมี การติดยาตนเองสูง²⁷ 4) ความเครียด หากบุคคลมีความเครียดการติดยาตนเองก็จะสูง 5) ความเชื่อทางจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับความคิด สิ่งที่ถูกต้อง บุคคลที่มีความเชื่อทางจิตวิญญาณสูงจึงมีการติดยาตนเองสูง โดยเชื่อว่าตนเองไม่ดีทำผิดและแตกต่างจากคนอื่นจึงเกิดความรู้สึกทางลบกับตนเอง 6) ความรุนแรงของอาการ จากการศึกษาในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตพบว่า หากบุคคลมีอาการของโรคที่รุนแรงก็จะมี การติดยาตนเองสูง²⁶ 7) สถานะทางเศรษฐกิจ โดยพบผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีการติดยาตนเองสูง และ 8) เพศ ซึ่งเพศหญิงจะมีการติดยาตนเองสูงกว่าเพศชาย²⁸

การลดการติดยาตนเองในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมได้มีความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์การติดยาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้เห็นมุมมองความคิดของตนเองที่มีผลต่อการรับรู้การติดยาที่เกิดขึ้น ได้เข้าใจและยอมรับความรู้สึกติดยาตนเองที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เห็นผลกระทบจากการติดยาตนเอง รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติเพื่อลดการติดยาตนเองและให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการติดยาตนเองของผู้เสพติดก่อนและหลังจบโปรแกรมลดการติดยาตนเองทันที และ 1 เดือนหลังจบโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการติดยาตนเองของผู้เสพติดระหว่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมลดการติดยาตนเองกับ

กลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติก่อน และ 1 เดือนหลังจบโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. การติดยาตนเองของผู้เสพติดก่อนได้รับโปรแกรมลดการติดยาตนเอง สูงกว่าหลังจบโปรแกรมทันที และ 1 เดือนหลังจบโปรแกรมหรือไม่
2. การติดยาตนเองของผู้เสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดการติดยาตนเอง ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังจบโปรแกรม 1 เดือนหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมลดการติดยาตนเองพัฒนาขึ้นโดยมีการดำเนินกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมเพื่อลดการติดยาตนเองของผู้เสพติด ภายใต้แนวคิดกระบวนการเกิดการติดยาตนเอง²² ร่วมกับการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 โมดูล 7 กิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Research: The Two Groups pre – posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เสพติดด้วยวิธีฉีด ที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 5 ปี มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ใช้บริการในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Drop in center) ซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการของภาคประชาสังคมสำหรับผู้เสพติดในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้รับการจับคู่ปัจจัยเรื่องเพศ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ ในระยะสิ้นสุดการทดลองมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 25 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้สารเสพติด และชนิดของสารเสพติดที่ใช้
- 2) แบบวัดการติดยาตนเอง เป็นแบบวัดความคิดความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการเป็นผู้เสพติด เช่น การรังเกียจตนเอง ความรู้สึกผิดว่าตนเองเป็น

คนไม่ดี เป็นคนไม่มีค่า เพราะใช้สารเสพติด เป็นต้น วัดด้วยมาตราวัดเปรียบเทียบทางสายตา (Visual analogue scale) ใช้เส้นตรงยาวจาก 0-10 เซนติเมตร แทนปริมาณความรู้สึกที่มีอยู่ โดย 0 = ไม่รู้สึกเลย 10 = รู้สึกมากที่สุด เป็นมาตรวัดมีความเที่ยงความไวในการวัด 30 การคิดคะแนนโดยนำไม้บรรทัดวางทาบบนเส้นอ่านค่าจากเซนติเมตร นำคะแนนก่อนและหลังมาเปรียบเทียบปริมาณกันได้ แบบวัดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมลดการตีตราตนเองที่พัฒนาขึ้น โปรแกรมประกอบด้วยการเล่นเรียนรู้และฝึกทักษะ 5 โมดูล 7 กิจกรรม รูปแบบการดำเนินกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการฝึกทักษะรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน ดังนี้

โมดูลที่ 1 มุมลึกการตีตรา การเลือกปฏิบัติในสังคม และการตีตราตนเอง วันที่ 1 ช่วงเช้า

กิจกรรมที่ 1 คำเรียก ที่มา ผลกระทบและการตีตราตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถระบุสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทราบสาเหตุและผลกระทบของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากการตีตรา (Stigma) เป็นทัศนคติหรือมุมมองด้านลบในลักษณะต่างๆ เช่น กลียดชัง ไม่พึงพอใจ ไม่ให้เกียรติ ไม่ให้การต้อนรับ ฯลฯ ที่สังคมมีต่อบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองถูกกล่าวหา รู้สึกเจ็บปวด มีคุณค่าน้อยลง รู้สึกตนเองแตกต่างและไม่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไปในสังคม อันมีสาเหตุมาจากสภาวะหรือสถานการณ์บางอย่างของบุคคลนั้น ได้แก่ การเป็นผู้เสพสารเสพติด ปฏิกริยาทางลบเหล่านั้นทำให้เกิดสภาวะต้องจำทนจำยอมอย่างเลี่ยงไม่ได้ จนเกิดการยอมรับเชื่อตามสังคมว่าตนเองแตกต่างและควรได้รับการปฏิบัติแบบนั้น ทำให้บุคคลเกิดความคิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบมากยิ่งขึ้น จนรังเกียจตนเอง คำว่าตนเอง มองตนเองไม่มีคุณค่า เป็นต้น

โมดูลที่ 2 เรียนรู้วิธีคิด มุมมองของตนเอง การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา วันที่ 1 ช่วงบ่าย

กิจกรรมที่ 2 ตีสันทับความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อนำไปสู่การคิดใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจถึงมุมมองความคิดที่แตกต่างของบุคคล ลักษณะความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อคนอื่นและต่อตนเอง และมีทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 3 ทำใหม่ด้วยการแก้ไขปัญหา วันที่ 2 ช่วงเช้า มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจถึงขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธี และให้มีทักษะการเผชิญปัญหาจากการตีตราและเลือกปฏิบัติของสังคม โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นการจัดการกับปัญหาที่ได้ตรวจสอบแล้วพบว่าปัญหานั้นมีจริง ความอัตโนมัติด้านลบของเราเป็นความจริงไม่ได้มีความคิดที่บิดเบือนเป็นขั้นตอนที่ทำให้คนเราได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โมดูลที่ 3 การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง วันที่ 2 ช่วงบ่าย

กิจกรรมที่ 4 ตัวตนของฉัน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวตนของตนเองและมีแนวทางในการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง โดยการเข้าใจตัวตนของตนเองไปในทางที่ดีจะส่งผลให้คนๆ นั้นรู้สึกดีต่อตนเองมีความภาคภูมิใจในตนเอง

กิจกรรมที่ 5 สร้างภาพเชิงบวกของฉัน มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบวกต่อตนเองและส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การสร้างภาพในใจด้านบวกที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลเกิดการยอมรับและเชื่อมั่นในตนเองได้มากขึ้น เกิดปฏิกริยาตอบสนองที่จะแสดงพฤติกรรมออกไปในทางที่ดีขึ้น

โมดูลที่ 4 พลังภายในตนเอง วันที่ 3 ช่วงเช้า

กิจกรรมที่ 6 การค้นหาและสร้างพลังภายในตนเอง ภายใต้แนวคิดที่เชื่อว่า พลังภายในตนเองคือ แหล่งทรัพยากรภายในตัวคนที่เราจะเกื้อหนุนให้การดำรงชีวิตเป็นไปได้อย่างประสบความสำเร็จตรงเป้าหมาย เป็นการใช้แหล่งพลังและการสนับสนุนที่มีในตัวเองมาช่วยให้สามารถลงมือกระทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

โมดูลที่ 5 การสร้างพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง วันที่ 3 ช่วงบ่าย

กิจกรรมที่ 7 ตั้งเป้าก้าวต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนลงมือปฏิบัติกิจกรรมลดการตีตราตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมลดการตีตราตนเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

การบริการปกติ ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Drop in center) ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสารเสพติด การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด การตี

ตราและการถูกเลือกปฏิบัติในสังคม ในการประชุมประจำเดือนเดือนละ 1 ครั้ง และมีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และ การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอตส์ รหัส 1/1/59 วันที่ 11 มกราคม 2559

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากการศึกษาเสนอดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน พบว่า ร้อยละ 82.6 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย คือ 34.93 ปี (SD = 5.36) อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุดคือ 45 ปี สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 32.6 คู่ร้อยละ 39.13 และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 28.26 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30.43 จบการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรีร้อยละ 8.69 ระยะเวลาการใช้สารเสพติดร้อยละ 63.04 ใช้มานาน 10-15 ปี และใช้สารเสพติด มากกว่า 2 ชนิดในแต่ละครั้ง

2) กลุ่มตัวอย่างมีการติตราตนเองต่ำลงภายหลังจบโปรแกรมทันทีและหลังจบโปรแกรม 1 เดือน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.07, 13.79, p < .05$) ดังตาราง

	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
คะแนนการติตราตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	7.43	2.13	20	12.07	.000*
คะแนนการติตราตนเอง หลังจบโปรแกรมฯ ทันที	3.38	1.28			
คะแนนการติตราตนเอง หลังจบโปรแกรมฯ 1 เดือน	2.95	1.56	20	13.79	.000*

3) การติตราตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมลดการติตราตนเองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.95$) ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ($\bar{X} = 6.6$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.69, p < .05$) ดังตาราง

	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง)	21	2.95	1.56	44	-7.69	.000*
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (กลุ่มควบคุม)	25	6.60	1.63			

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมลดการติตรานเองในผู้เสพติดแสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ รายละเอียดดังนี้

1) การติตรานเองของผู้เสพติดภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดการติตรานเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อธิบายได้ว่า โปรแกรมลดการติตรานเองที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติตรานเองและแนวคิดการติตรานเอง 22 ที่กล่าวถึง การมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบจากคนในสังคม การรับรู้ต่อปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบของคนในสังคม และการคาดการณ์ถึงปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบของสังคมที่อาจเกิดขึ้น นำมาสู่ความคิดด้านลบของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมจึงมุ่งเน้นให้ผู้เสพติดได้ทบทวนประสบการณ์การติตราของคนในสังคมที่มีต่อกลุ่มผู้เสพติดและตัวเขาเอง ผ่านกิจกรรมคำเรียกที่เคียดเคี้ยว หรือเคยถูกเรียก ซึ่งผู้เสพติดได้เสนอคำเรียกที่ส่งผลกระทบต่อความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของเขาได้แก่ ไอ้ขี้ยา ขยะสังคม เป็นต้น คำเรียกเหล่านี้คือการติตราที่สังคมมองทางลบต่อเขา ทำให้ผู้เสพติดเกิดความคิดทางลบต่อตนเองว่า ตนเองเป็นคนน่ารังเกียจ เป็นคนไม่ดี เกิดความรู้สึกเศร้า เสียใจ หรือบางรายโกรธเกลียดตนเอง เป็นต้น พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เสพติดจากความคิดความรู้สึกเหล่านี้เมื่อวิเคราะห์แล้วจะเห็นว่าเป็นพฤติกรรมทางลบเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเก็บตัวไม่ยอมออกไปไหน การไม่ดูแลตัวเอง การมีปัญหความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เป็นต้น การดำเนินกิจกรรมยังนำผู้เสพติดไปสู่การทำความเข้าใจกับการติตราของคนในสังคมที่เกิดขึ้นว่ามีที่มาอย่างไร โดยทำกิจกรรมเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ และความคิดอัตโนมัติด้านลบที่นำไปสู่การติตรา รวมถึงนำไปสู่การติตรานเองที่เป็นความคิดทางลบต่อตนเองจากการเชื่อตามมุมมองทางลบของสังคมที่มีต่อผู้เสพติด ซึ่งทำให้เกิดการกดทับ การเกลียดชัง รู้สึกผิด คิดไม่ดีต่อตนเอง ทั้งนี้ ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ผู้เสพติดมีแนวโน้มเหมาะสมกว่าเป็นการติตรา การมองตนเองทางลบ ส่งผลต่อการติตรานเองซ้ำๆ อยู่เสมอ การวิเคราะห์ความสมเหตุสมผลของความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์เหล่านั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะนำไปสู่การยอมรับการปรับเปลี่ยนความคิด การฝึกมองคุณค่าในตนเอง การมองตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ในเชิงบวก การมองปัญหาอย่างท้าทายและ

มีกระบวนการแก้ไข ภายใต้การค้นหาล้างภายในตนเองจะช่วยให้ผู้เสพติดสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมหดงกล่าวจึงทำให้ผู้เสพติดลดการติตรานเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกระบวนการลดการติตรานเองจำนวน 8 เรื่อง 29 ผลการศึกษาเสนอว่า Psychoeducation ที่เน้นการให้ความรู้ไปสู่การปรับความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดการติตรานเอง

2) การติตรานเองของผู้เสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยผลการศึกษาพบว่า คะแนนการติตรานเองก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนการติตรานเองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่สามารถลดการติตรานเองในกลุ่มผู้เสพติดได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการดูแลตามปกติที่ได้รับใน Drop in center นั้นประกอบด้วยกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติดในการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการติตราและการเลือกปฏิบัติในสังคมและมีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในประเด็นปัญหาต่างๆ ที่พบในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับกิจกรรมในโปรแกรมลดการติตรานเองนั้นประกอบด้วย การให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจ และเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น อีกทั้งมีกิจกรรมที่เน้นการเผชิญและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน การค้นหาล้างอำนาจและการใช้แหล่งพลังอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การนำโปรแกรมลดการติตรานเองไปใช้ในกลุ่มผู้รับเสพติดที่รับบริการในโรงพยาบาล ทั้งนี้ นอกจากการลดการติตรานเองที่นำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของตนเองแล้ว ยังช่วยให้ผู้เสพติดคงอยู่ในระบบการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

2. การติตรานเองเป็นสภาวะที่มีกระบวนการเกิดเกี่ยวข้องกับการติตราจากสังคมภายนอกซึ่งเป็นข้อจำกัดในการจัดการบุคคลอื่นเพื่อลดการติตราภายนอก การติดตามคะแนนการติตรานเองอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

3. แนวคิดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการตีตราตนเองเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความคิดความรู้สึภายในของบุคคลเป็นพื้นฐาน การปฏิบัติทางการแพทย์ได้อย่างลึกซึ้งต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ จึงควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเป็นการเฉพาะ

ข้อเสนอแนะการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยติดตามประเมินผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องโดยเปรียบเทียบช่วงเวลา
2. การศึกษาวิจัยประสิทธิผลการนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

References

1. UN Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2016. United Nations: Vienna; 2016.
2. Global Commission on Drug Policy. Advancing Drug Policy Reform: A new approach to discrimination, 2016 report. Geneva; Switzerland. 2016. (In Thai)
3. Kanto, M. Size Estimation of Injecting Drug Users through the Network Scale-Up Method in Thailand. J Med Assoc Thai. 2015 Jul; 98 Suppl 6:S17-24.
4. Nation Statistical Office. Public Opinion Survey on the Implementation of the Narcotics Prevention and Remediation Action Plan. Bangkok; Nation Statistical Office. 2016.
5. Karl GH , Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Shapiro TV. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. Neurosci Biobehav Rev. 2004; 27(4): 739-49.
6. Saengchanchai, P et al. Textbook of Addiction Psychiatry. Bangkok: Bangkok Press; 2006. (In Thai)
7. Nation Institute on Drug Abuse. Advancing Addiction Science: Health Consequence of Drug Misuse. NID: America; 2015.
8. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma discrimination and the health of illicit drug users. Drug Alcohol Depend. 2007; 88: 188-196.
9. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequence: Evidence from a longitudinal of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. Journal of Health and Social Behavior. 1997; 38: 177-190.
10. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. London: Simon & Schuster, 1963.
11. Luoma JB, O'Hair AK, Kohenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma towards substance users. Substance Use and Misuse. 2010; 45: 47-57.
12. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matchinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders. Alcohol addiction. 2011; 46: 105-112.
13. Nunsungnoen S., Rodkhamdee P., Suktrakul S. Selected Factors Related to Perceived stigma of Amphetamine Addiction [Master of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016.
14. Sciolli GA, Carmona-Torres JA, Paniccia A, Battista A, Cavicchia L, Bishar RM. A study on the perception of the stigma related to drug use in a sample of Italians and Belgians. Psychology, Society, & Education. 2015; 7(1): 1-8.
15. Livingston JD, Mile T, Fang ML, Amari E. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. Addiction. 2012; 107: 39-50.

16. Dungjumba B. The comparison of social stigmatization of narcotics among drug users camps treatment with the general public in Nam Phong district, Khon Kaen Province. *Journal of Community Health Development*. 2013; 3 (2): 201-211. (IN Thai)
17. Cunningham JA, Breslin FC. Only one in three people with alcohol abuse or dependence ever seek treatment. *Addic Behav*. 2004; 29: 221-223.
18. Brener L, Von Hippel W, Von Hippel C, Resnick I, Treloar C. Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: utility of a mixed methods approach. *Drug Alcohol Rev*. 2010; 29: 491-197.
19. Simmond L, Coomber R. Injecting drug users: a stigmatised and stigmatising population. *Int J Drug Policy*. 2009; 20: 121-130.
20. Major B, O'Brien Lt. The social psychology of stigma. *Ann Rev Psychol*. 2005; 56: 393-421.
21. Crocker J, Major B, Steele C. Social stigma. In *The handbook of social psychology*, Vol 2 (4th ed.). New York, McGraw-Hill; 1998, pp. 504-553.
22. Livingston JD, Boyd JE. Correlated and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*. 2010; 71: 2150-2161.
23. Luoma JB, Kulesza M, Hayes SC, Kohlenberg B, Larimer M. Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2014; 40(3): 206-212.
24. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 114: 12-17.
25. Budpanya Y. Nurses's Role in Alcohol Dependence Based on Motivation Interview Model. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(3): 1-8. (in Thai)
26. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006; 25: 875-884.
27. Birchwood M, Trower P, Brunet K, Gilbert P, Lqbal Z, Jackson C. Social anxiety and the shame of psychosis: A study in first episode psychosis. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45 (15):1025-1037.
28. Holdsworth L, Hing N, Breen H. Exploring women's problem gambling: A review of the literature. *International Gambling Studies*. 2012; 12 (12): 199-213.
29. Mittal D, Sullivan G, Chekuri L, Allee E, Corrigan PW. Empirical Studies of Self- Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature. *Psychiatric Services*. 2012; 63 (10): 974-981.
30. Gould D, et al. Visual Analogu Scale (VAS). *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 697-706.