บทความวิชาการ

Mental health stigma: The role of community nurses

Received: May 19, 2025
Revised: Aug 20, 2025
Accepted: Aug 22, 2025

Nipawan Sriyoha, M.N.S[1*]

Abstract

Introduction: Mental health is a global problem. In Thailand, there are more than 13.4 million people with mental health problems, but only a fraction of them has access to treatment. One of the main causes is stigma. Reducing stigma is a key to pave the way for mental health treatment. Therefore, community nurses have a key role in applying their knowledge to reduce stigma and promote access to appropriate treatment.

Objectives: This research study aims to present knowledge about mental health stigma and the role of community nurses in preventing and reducing mental health stigma in the community.

Key issues: Mental health stigma is a negative belief and attitude towards mental illness that is an obstacle to psychiatric treatment. It can be classified according to the source of influence that causes such symptoms, including external and internal factors. Such factors have a negative impact on individuals and society in many dimensions. Solving the problem of mental health stigma requires the integration of cooperation from many sectors, emphasizing attitude changes, promoting understanding and true acceptance. Community nurses play an important role in proactive work to reduce mental health stigma because they can reach the target group comprehensively and understand the community context.

Conclusions: The role of community nurses in preventing and reducing mental health stigma focuses on fostering a correct understanding of mental health, delivering empathetic nursing care free from bias and discrimination, and promoting opportunities for individuals to seek mental health support and access appropriate treatment.

Implications: Personnel providing care for people with mental health problems in the community can apply their knowledge as a guideline for developing care for people with mental health problems and psychiatric patients in the community who face stigma effectively, comprehensively, and in line with real needs.

Keywords: stigma, mental health, role of community nurses

[1*]*Corresponding author: Registered nurse (senior professional level), Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand. Email: esafos123@gmail.com*

การตีตราทางสุขภาพจิต: บทบาทของพยาบาลชุมชน

Received: May 19, 2025
Revised: Aug 20, 2025
Accepted: Aug 22, 2025

นิภาวรรณ ศรีโยหะ พย.ม.[1*]

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก ในประเทศไทยมีผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตกว่า 13.4 ล้านคน แต่เข้าถึงการรักษาได้เพียงบางส่วน สาเหตุสำคัญเกิดจากการตีตรา การลดการตีตราจึงเป็นกุญแจสำคัญในการเปิดทางสู่การรักษาด้านสุขภาพจิต พยาบาลที่ให้การดูแลประชาชนในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อลดการตีตราและส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับการตีตราทางสุขภาพจิตและบทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อป้องกันและลดการตีตราทางสุขภาพจิตในชุมชน

ประเด็นสำคัญ: การตีตราทางสุขภาพจิต เป็นลักษณะความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยทางจิตในเชิงลบ เป็นอุปสรรคต่อการรักษาทางจิตเวช จำแนกตามแหล่งอิทธิพลที่ก่อให้เกิด คือ ภายนอกตัวบุคคลและภายในตัวบุคคล ส่งผลกระทบด้านลบต่อบุคคลและสังคมในหลายมิติ การแก้ปัญหาการตีตราทางสุขภาพจิตอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและยอมรับอย่างแท้จริง พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อลดการตีตราทางสุขภาพจิต เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและมีความเข้าใจบริบทของชุมชน

สรุป: บทบาทของพยาบาลชุมชนในการป้องกันและลดการตีตราทางสุขภาพจิต เน้นการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ ปราศจากอคติและไม่เลือกปฏิบัติ ส่งเสริมโอกาสในการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรที่ให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เผชิญกับการตีตราได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง

คำสำคัญ: การตีตรา สุขภาพจิต บทบาทพยาบาลชุมชน

[1] Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย*
Email: esafos123@gmail.com

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงในสังคม ส่งผลให้คนในแต่ละช่วงวัยต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจในรูปแบบที่แตกต่างกัน ความผิดปกติทางจิตไม่เพียงกระทบต่อตัวบุคคล แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน และอาจสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจในวงกว้าง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า ประชากรโลกประมาณ 1 ใน 8 หรือมากกว่า 970 ล้านคน กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต[1] สำหรับประเทศไทยมีรายงานในปี พ.ศ. 2567 ว่า ประชากรไทยมีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงถึง 10 ล้านคน แต่มีเพียง 2.9 ล้านคนเท่านั้น ที่ได้รับการเข้าถึงบริการรักษาทางสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม[2] สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย นอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2568 พบว่า ประชาชนไทยประสบปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นถึง 13.4 ล้านคน[3] สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแล ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับประเทศอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

แม้ในปัจุบันสังคมมองว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องใกล้ตัวมากขึ้น แต่ปัญหาที่พบ คือ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาหรือเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า จากหลักฐานการวิจัยพบว่าหนึ่งในสาเหตุสำคัญเกิดจากการตีตรา (Stigma) ทั้งจากตัวผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเองและสังคมรอบข้าง[4-5] คนในสังคมส่วนใหญ่ยังมีความคิดในแง่ลบต่อผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นการมีพฤติกรรมน่ากลัว เป็นอันตรายต่อผู้อื่น มีสติปัญญาไม่สบประกอบ ขาดความรับผิดชอบ หรือไร้ความสามารถในการตัดสินใจ ความคิดหรือทัศนคติในแง่ลบเหล่านี้ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรู้สึกถูกแปลกแยก เป็นตัวประหลาดและถูกกีดกัน จนต้องพยายามปกปิดข้อมูลหรือประวัติการรักษาทางจิตเวชของตนเอง ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง หรือไม่กล้าเข้ารับการรักษา เนื่องจากการขาดความมั่นใจและไว้ใจต่อสังคมและทีมการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การขาดความรู้และความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช ถือเป็นปัจจัยหลักต่อการถูกตีตราทางสังคม[4] รวมทั้งการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในแง่ลบ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด หวาดระแวงและความกลัว จนกลายเป็นอคติจากสังคมได้ การถูกตีตราอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเหมือนเป็นการซ้ำเติมผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การถูกตีตราในฐานะผู้ป่วยทางจิตเป็นหนึ่งในความยากลำบากที่สุดที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตต้องเผชิญ เป็นสิ่งขัดขวางโอกาสในการดำเนินชีวิต โอกาสในการพัฒนาบทบาททางสังคม นำไปสู่การลดทอนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ลดลง ส่งผลร้ายต่อการฟื้นหายจากอาการที่เป็นอยู่[6-7]

การตีตราเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลทางสุขภาพจิต เปรียบเสมือนกำแพงที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือด้านจิตใจ ดังนั้น การลดการตีตราจึงเป็นการทำลายกำแพงที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือและการเข้าสู่กระบวนการรักษา ในบางครั้งผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตอาจไม่มีกำลังมากพอในการทำลายกำแพงนั้น พยาบาลชุมชนผู้มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยในชุมชน เป็นอีกหนึ่งแรงที่ช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นทำลายกำแพงลงได้ โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการตีตราทางสุขภาพจิต ร่วมกับกระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนผ่านบทบาทที่สำคัญของพยาบาลชุมชน[8]

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับการตีตราทางสุขภาพจิตและบทบาทของพยาบาลชุมชน เพื่อลดการตีตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ช่วยให้พยาบาลชุมชนมีความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราทางสุขภาพจิต เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามบทบาทของพยาบาลชุมชน เพื่อป้องกันและลดการตีตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้เกิดประสิทธิผลและยั่งยืน

ความหมายของการตีตราทางสุขภาพจิต

การตีตราเป็นแนวคิดที่มีผู้ริเริ่มศึกษาเป็นนักจิตวิทยาสังคมชาวแคนาดาชื่อ เออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving goffman) โดยกอฟฟ์แมน ได้ให้ความหมายของการตีตราว่า *“คุณลักษณะของการทำให้เสียหายหรือเสียชื่อเสียงในระดับลึก ซึ่งผลของความเสียหายจะแสดงให้เห็นในรูปแบบของความสัมพันธ์”* กอฟฟ์แมนอธิบายเพิ่มเติมว่า การตีตราเป็นปฏิกิริยาของสังคมและบุคคลแวดล้อมที่มีต่อคุณลักษณะไม่พึงประสงค์ของบุคคลที่มีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป เช่น รูปร่างหน้าตา สีผิว ประวัติอาชญากรรม ประวัติความเจ็บป่วยด้านร่างกายและสุขภาพจิต เป็นต้น นำไปสู่ความมีอคติ (Prejudice) การแบ่งแยก (Separation) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ทำให้บุคคลนั้นเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกลดทอนคุณค่า และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ส่งผลให้การรับรู้คุณค่าของตนเองของบุคคลนั้นลดลง[9] นักวิชาการในประเทศไทยมีการเลือกใช้คำเพื่อแปลความหมายคำว่า “Stigma” ไว้หลายรูปแบบ เช่น ตราบาป คือ การรับรู้ของผู้ป่วยในการถูกกีดกัน ปฏิเสธ ตำหนิ ทำให้อับอายและไม่มีคุณค่า[7] เป็นการประทับตราว่าด้อยค่า[10] เป็นตราประทับที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและชุมชน การตีตรา คือ รูปแบบหนึ่งของกระบวนการทางสังคมที่แสดงออกในลักษณะการแบ่งแยก กีดกัน ลดคุณค่าในตัวบุคคลที่มีลักษณะบางอย่างที่สังคมไม่ยอมรับ[12] เป็นต้น

จากที่กล่าวมานักวิชาการทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยได้ให้ความหมายการตีตราทางสุขภาพจิตในลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยสรุปได้ว่า การตีตราทางสุขภาพจิตเป็นลักษณะความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยทางจิตใจในเชิงลบ ทำให้เกิดการเหมารวม (Stereotype) การมีอคติและเลือกปฏิบัติในสังคมต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นตัวขัดขวางการรับรู้และการรักษาทางจิตเวช ซึ่งกระบวนการเกิดการตีตราทางสุขภาพจิต อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับโครงสร้างทางสังคม ระหว่างบุคคล หรือในระดับการรับรู้ของผู้ที่ถูกตีตราเอง[9,12-14]

ประเภทของการตีตราทางสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรม การตีตราทางสุขภาพจิตสามารถจำแนกได้ตามแหล่งอิทธิพลที่ก่อให้เกิดการตีตรา โดยแบ่งออกเป็นอิทธิพลจากภายนอกตัวบุคคลและอิทธิพลจากภายในตัวบุคคล ดังนี้

1. แหล่งอิทธิพลจากภายนอกตัวบุคคล

1.1) การตีตราจากสังคม (Public/Social stigma) เป็นการตีตราที่เกิดขึ้นจากความเชื่อหรือการรับรู้ในระดับสังคมหรือกลุ่มคน ผ่านการมองแบบเหมารวม โดยสังคมมีความเชื่อและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มองว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นบุคคลอันตรายและควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เป็นต้น ทำให้กลุ่มคนในสังคมแสดงออกถึงพฤติกรรมเชิงลบ[14-15] นำไปสู่การกีดกันและเลือกปฏิบัติ[15] ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตทั้งด้านที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม และการดูแลสุขภาพของตนเอง[16]

1.2) การตีตราจากบุคคลรอบข้าง (Personal stigma) เป็นการตีตราที่เกิดจากมุมมอง ทัศนคติและความเชื่อต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การรับรู้ของบุคคลรอบข้างอาจเหมือนหรือแตกต่างจากระดับสังคม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เฉพาะของบุคคลนั้น ๆ หากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตประเมินว่าบุคคลรอบข้างของตนมีความเชื่อหรือทัศนคติเชิงลบต่อความเจ็บป่วยทางจิตใจ มีแนวโน้ม

ที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจะไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวและปัญหาทางสุขภาพจิตของตนเองกับบุคคลรอบข้างเหล่านั้น จนถึงขั้นไม่กล้าแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจากแหล่งอื่น ๆ[14]

1.3) การตีตราเชิงโครงสร้าง (Structural/Institutional stigma) การตีตราประเภทนี้แอบแฝงอยู่ในนโยบาย กฎหมาย หรือแนวปฏิบัติขององค์กรต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่จำกัด การถูกเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน เป็นต้น[15]

1.4) การตีตราทางวิชาชีพ (Professional stigma) การศึกษาของ Subu และคณะ ค้นพบลักษณะการตีตราที่เกิดจากบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต แม้ทัศนคติของบุคลากรทางสุขภาพจะเป็นไปในเชิงบวกมากกว่าประชาชนทั่วไป แต่ทัศนคติเชิงลบยังคงมีอยู่ บุคลากรทางสุขภาพจำนวนหนึ่งยังมีทัศนคติด้านลบหรือความรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีและมีโอกาสฟื้นหายต่ำ การตีตรานี้อาจส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ (Disparities) ในการเข้าถึงการรักษา กระบวนการรักษาและคุณภาพการรักษาได้[16]

2. แหล่งอิทธิพลจากภายในตัวบุคคล

2.1) การตีตราจากตนเอง (Internalized/Self-stigma) เป็นการตีตราที่เกิดจากกระบวนการภายในของตัวบุคคล โดยการรับเอาการถูกมองแบบเหมารวมและทัศนคติเชิงลบจากสังคม เข้ามามีอิทธิพลต่อความเชื่อและมุมมองของตนเอง จนเกิดความรู้สึกละอายใจ การเห็นคุณค่าและการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง เกิดความรู้สึกลังเลที่จะขอรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ นำไปสู่การเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิตล่าช้าจนกลายเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนมากขึ้น[15]

นอกจากนี้ยังมีลักษณะการตีตราในรูปแบบการรับรู้การถูกตีตราของผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (Affiliate stigma) เกิดจากการที่ผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรับเอาการตีตราจากสังคมมาประเมินตนเองในแง่ลบจนเกิดความรู้สึกแง่ลบต่าง ๆ ต่อตนเอง เช่น รู้สึกอับอาย โทษตัวเอง รับรู้ว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและแตกต่างจากบุคคลทั่วไป[12] ซึ่งมีความแตกต่างจากการตีตราโดยการเชื่อมโยง (Courtesy stigma) เป็นการตีตราที่ผู้อื่นมีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น พ่อแม่ของเด็กที่มีภาวะออทิสติกถูกเพื่อนบ้านมองว่าเลี้ยงลูกไม่ดี แม้พ่อแม่ไม่ได้มีภาวะผิดปกติ แต่ถูกมองในแง่ลบเพียงเพราะลูกของตนเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น[9]

ผลกระทบของการตีตราทางสุขภาพจิต

การตีตราทางสุขภาพจิตก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อบุคคลและสังคมในหลายมิติ ได้แก่

1. การเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า การตีตราทางสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ความกลัวและความอับอายที่จะถูกรังเกียจหรือเข้าใจผิดเนื่องจากอาการป่วย ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่กล้าเข้ารับการรักษาในทันที[13] การตีตรามีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิต[17] ส่งผลให้เมื่อเวลาผ่านไปอาการต่าง ๆ อาจแย่ลงและรุนแรงขึ้น ทำให้การรักษาและการฟื้นหายมีความยากลำบากมากขึ้น ความล่าช้าในการรักษายังทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและมีอาการซึมเศร้ามากขึ้นได้[13] ก่อให้เกิดวัฏจักรอันโหดร้ายของการโทษตัวเอง (Self-Blame) ความโดดเดี่ยว (Isolation) และความสิ้นหวัง (Hopelessness) ปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลานาน อาจทำให้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ของชีวิตลดลง เช่น การทำงาน ความสัมพันธ์ และการดูแลตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมแย่ลง[13]

2. การแยกตัวจากสังคมและการถูกเลือกปฏิบัติ การตีตราสามารถนำไปสู่การแยกตัวจากสังคมและการถูกเลือกปฏิบัติ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมักเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะการจ้างงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูญเสียโอกาสต่าง ๆ ในชีวิตทั้งการเรียน การทำงาน การสร้างความสัมพันธ์ และโอกาสในการพัฒนาตนเอง อคติเชิงลบและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคทางจิต ส่งผลให้บุคคลทั่วไปไม่เข้าใจพฤติกรรมที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแสดงออกและขาดความเห็นอกเห็นใจ การตีตรายังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกับคนรอบข้างแย่ลง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนหรือคนในครอบครัว เกิดการห่างเหินกันจากความไม่สบายใจ ความกลัว หรือความเข้าใจผิด ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวมากขึ้น ไม่กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเองต่อผู้อื่น นำไปสู่การแยกตัวจากสังคมในที่สุด[13]

3. การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา การตีตราส่งผลกระทบอย่างมากต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา การศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ Sirey และคณะ พบว่า การรับรู้การตีตรา (Perceived stigma) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอาจหลีกเลี่ยงหรือหยุดการรักษา เนื่องจากกลัวจะถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต ความกลัวนี้อาจเกิดจากความกังวลถึงการตีตราที่เกี่ยวข้องกับการไปใช้บริการสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต การรับประทานยาจิตเวช หรือการถูกพบเห็นเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ของการรักษาที่ไม่เหมาะสม เพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคหรือทำให้อาการแย่ลง การตีตรายังทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการฟื้นหายจากโรค[13]

4. การคงอยู่และถ่ายทอดความเข้าใจผิดต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ทัศนคติที่ตีตราต่อความเจ็บป่วยทางจิตมีส่วนทำให้อคติแบบเหมารวมและข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยังคงมีอยู่ เช่น การมองว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นบุคคลอันตราย เป็นต้น การเหมารวมว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นบุคคลอันตราย คาดเดาไม่ได้หรือต้องรับผิดชอบต่อโรคของตนเอง ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อการเจ็บป่วยของตนหรือเกิดความรู้สึกโทษตัวเอง[13] อคติแบบเหมารวมที่หยั่งรากลึกในสังคมส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมแห่งความกลัว การปฏิเสธ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอาจขัดขวางความเข้าใจและการยอมรับของสังคมเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ทำให้เกิดการตีตราที่รุนแรงขึ้น ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบเชิงลบต่อนโยบายและกฎหมาย ส่งผลให้งบประมาณและการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ[13]

5. ผลกระทบต่อเพศสภาพ รายงานการวิจัยระบุว่า ผลกระทบต่อเพศสภาพจากการถูกตีตรานั้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบเดียวกัน ความซับซ้อนทางสังคมและวัฒนธรรมมีบทบาทในการกำหนดว่าการเจ็บป่วยทางจิตจะถูกมองอย่างไรในแต่ละเพศ ความแตกต่างนี้มีรากฐานจากบทบาททางเพศที่สังคมกำหนดและบริบททางวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ เช่น การศึกษาในชุมชนชาวเบดูอิน-อาหรับ ของ Krenawi และคณะ พบว่า ผู้หญิงเผชิญกับการตีตราทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากสังคมมองว่าผู้หญิงมีสถานะด้อยกว่าผู้ชาย อ่อนแอ เปราะบาง และต้องควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ ทำให้โอกาสที่ผู้หญิงจะขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตมีน้อย[13] ในขณะเดียวกันบางสังคมผู้ชายกลับรับรู้ถึงการตีตราทางสุขภาพจิตมากกว่า เนื่องจากค่านิยมความเป็นชายที่มักปฏิเสธความเปราะบางทางอารมณ์ ถูกสังคมคาดหวังว่าต้องเข้มแข็ง ส่งผลให้ผู้ชายรู้สึกผิดหรืออับอายเมื่อต้องยอมรับปัญหาทางจิตใจหรือขอความช่วยเหลือ[13]

แนวทางการแก้ไขปัญหาการตีตราทางสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปแนวทางการดำเนินการแก้ไขการตีตราทางสุขภาพจิตได้ ดังนี้

1. การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนในการขจัดความเข้าใจผิดและส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต โดยการส่งเสริมข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคทางจิต อุบัติการณ์ของโรค และความเป็นไปได้ในการฟื้นหายจากโรค[13]

2. การฝึกอบรมสมรรถนะสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคลากรทางสุขภาพ การฝึกอบรมควรครอบคลุมการทำความเข้าใจและเคารพต่อภูมิหลังทางวัฒนธรรม รวมถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการตีตราในสถานพยาบาล หลายงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพที่ขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) อาจแสดงพฤติกรรมการตีตราโดยไม่ตั้งใจ[13,16] ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่กล้าขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น การฝึกอบรมช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ซึ่งมีส่วนช่วยลดการรับรู้ถึงการถูกตีตราของผู้ป่วยได้[13,16]

3. การจัดโปรแกรมการสนับสนุนจากเพื่อน การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตมักเป็นประสบการณ์เปล่าเปลี่ยวและก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากผู้อื่น ไม่มีใครเข้าใจ และไม่มีทางออก การมีพื้นที่ให้ผู้ที่เคยประสบกับภาวะเจ็บป่วยทางจิตมาแบ่งปันประสบการณ์ของตน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตรู้ว่าอาการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ และสามารถรับมือได้ โปรแกรมการสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support program) มีบทบาทในการลดการตีตราและความรู้สึก “เป็นคนนอก” หรือ “แตกต่าง” (Otherness) ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเปลี่ยนเป็นความรู้สึกของการได้รับความเข้าใจอย่างแท้จริงจากผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกัน ซึ่งเป็นหัวใจของการสนับสนุนแบบเพื่อน การจัดโปรแกรมสนับสนุนจากเพื่อนทั้งในรูปแบบการพูดคุยแบบตัวต่อตัวหรือในรูปแบบกลุ่ม ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกปลอดภัยและได้รับการยอมรับ แต่ยังเป็นแหล่งของกำลังใจ ความหวัง และคำแนะนำที่มีคุณค่าจากคนที่เข้าใจจริง เป็นการตอกย้ำว่า “พวกเขาไม่ได้เผชิญเส้นทางชีวิตนี้เพียงลำพัง” แต่ยังมีผู้อื่นที่พร้อมเคียงข้างและสนับสนุน นอกจากนี้ยังมีหลักฐานการวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนจากเพื่อนไม่เพียงแต่ลดการตีตราตนเอง ในขณะเดียวกันก็ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกมีอำนาจในตนเอง (Empowerment) ได้อีกด้วย[13]

4. การให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน การบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ถือเป็นแนวทางสำคัญในการลดการตีตราที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตเวช โดยการให้บริการในบริบทของชุมชนช่วยให้การดูแลสุขภาพจิตเป็นเรื่องปกติ เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพโดยรวม และเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น แนวทางดังกล่าวควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental well-being) ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกายตามมาตรฐานที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนินการอยู่แล้ว ซึ่งจะช่วยลดอคติและความกลัวที่ผู้ป่วยหรือประชาชนอาจมีต่อบริการด้านจิตเวช ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกล้าที่จะเปิดเผยและเข้ารับการดูแลเมื่อจำเป็น[13] เช่น โครงการ “มินิธัญญารักษ์” เป็นการขยายพื้นที่บริการ กระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวของผู้ป่วยสารเสพติดและบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น

5. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้แนวปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based approaches) หรือการนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนการรักษาและการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล ไม่เพียงแต่เพิ่มคุณภาพการดูแล แต่ยังช่วยลดอคติและเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคลากรและระดับระบบบริการ[13] เช่น พิมพ์ชมพู ศรีถนอม และคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมจากหลากหลายงานวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมจัดการการตีตราตนเองต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าลดลง เป็นต้น[18]

บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อป้องกันและลดการตีตราทางสุขภาพจิตในชุมชน

พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อลดการตีตราทางสุขภาพจิต เนื่องจากปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในระดับพื้นที่ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและมีความเข้าใจบริบทของชุมชน อีกทั้งมีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ซึ่งล้วนเอื้อต่อการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และลดทัศนคติเชิงลบต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต (Health educator) พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อลบล้างความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งส่งเสริมทัศนคติที่เปิดกว้างและยอมรับต่อผู้ที่มีปัญหาดังกล่าว โดยพยาบาลชุมชนสามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านเวทีสาธารณะ เช่น การบรรยายในโรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น หรือจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ลดความกลัว และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างไม่เลือกปฏิบัติ มีการศึกษาที่สนับสนุนแนวทางดังกล่าว โดยชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญในการลดความเข้าใจผิด และลดทัศนคติเชิงลบที่มักเกิดขึ้นต่อโรคทางจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้[19]

2. บทบาทผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต (Healthcare provider) พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตโดยตรงแก่ประชาชนในชุมชน โดยดำเนินการภายใต้หลักการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนควบคู่กับการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสม ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงผู้ป่วยจิตเวช ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคล[8] โดยพยาบาลชุมชนควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง รวมถึงการประเมินปัญหาเกี่ยวกับการตีตราทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การดูแลควรมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแล ควรให้การดูแลด้วยความเข้าใจ ไม่ตัดสิน สื่อสารด้วยความเมตตา เคารพในศักดิ์ศรีและวัฒนธรรมของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการรับรู้การถูกตีตรา มีผลการศึกษาสนับสนุนว่า ความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจและเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต มีบทบาทสำคัญในการลดทัศนคติเชิงลบและช่วยลดผลกระทบจากการตีตราทางสังคมที่มีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต[13]

3. บทบาทผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลชุมชนควรให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนจากเพื่อน ซึ่งถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดการตีตรา

โปรแกรมการสนับสนุนจากเพื่อนนอกจากจะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตีตรา ยังเป็นพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ซักซ้อมจากต้นแบบที่เผชิญหน้ากับการตีตรา และสามารถก้าวผ่านการตีตรามาได้[13] ช่วยเสริมสร้างศักยภาพ ความมั่นใจ ทัศนคติเชิงบวกต่อการยอมรับตนเอง ส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหาและจัดการกับการตีตราได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง[7,13] พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตพัฒนาความคิดเชิงบวก (Positive thinking) โดยสนับสนุนให้มองตนเองในแง่ดี รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบที่มีต่อตนเอง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในชีวิต ลดความรู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม[7] นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในการเผชิญหน้ากับการตีตราทางสังคมอย่างมีพลังและเหมาะสม (Confrontation) โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความพร้อมในการเปิดเผยภาวะเจ็บป่วยทางจิตของตนต่อบุคคลใกล้ชิด การเผชิญหน้าและยอมรับการตีตราเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพภายในตนเอง ผู้ที่สามารถเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยได้อย่างมั่นใจจะมีโอกาสลดความเครียดจากการปกปิด และเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความกล้าหาญของตนเอง รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม[7,19]

4. บทบาทผู้สร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health promotor for empowerment) พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตตระหนักถึงพลังอำนาจภายในตนเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการยอมรับและการเผชิญกับความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต และตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเมื่อสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง หรือยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างไม่รู้สึกด้อยค่า ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และลดระดับการรับรู้การตีตราที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว[7]

5. บทบาทผู้นำ (Leader) และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) การตีตราทางสุขภาพจิตถูกฝังรากลึกในสังคม เนื่องจากอิทธิพลทางความเชื่อและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม[13] พยาบาลชุมชนผู้มีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกับชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติดังกล่าว โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับการดูแลสุขภาพทางกาย ทำให้การดูแลสุขภาพจิตเป็นเรื่องปกติ เข้าถึงได้ง่ายและกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ โดยรวมส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมาประชุม หารือร่วมกัน จัดตั้งภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในชุมชน ชี้แนะแนวทางสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ทางสุขภาพจิต ลบล้างความเชื่อและอคติแบบเหมารวมที่ก่อให้เกิดการตีตรา[13] และสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในสายตาสังคม นอกจากนี้พยาบาลชุมชนยังมีบทบาทเป็นผู้ให้ความร่วมมือ (Collaborator) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน สนับสนุนการวางแผนการดูแลร่วมกัน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ

6. บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager) นอกจากจะมีหน้าที่บริหารจัดการการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน พยาบาลชุมชนยังทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายกรณี (Case manager) เนื่องจากโรคทางจิตเวชหลายโรคมีความเฉพาะเจาะจง จำเป็นต้องให้การพยาบาลตามกลุ่มอาการที่เป็น[8]

7. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocator) พยาบาลชุมชนมีบทบาทเป็นกระบอกเสียงสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมสุขภาพจิต และปกป้องสิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่ช่วยลดการตีตราเชิงโครงสร้าง[12] เพิ่มการเข้าถึงการรักษา ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับบริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล เช่น ให้ข้อมูลกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ครอบครัว และผู้นำชุมชน ร่วมกับประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการทำบัตรผู้พิการให้กับผู้ป่วยทางจิตที่เข้าเกณฑ์เพื่อให้ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐและเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม เป็นต้น

8. บทบาทนักวิจัย (Researcher) ควรนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีความน่าเชื่อถือมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการตีตราทางสุขภาพจิตในชุมชน[13] และทำการศึกษาค้นคว้าโดยใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ที่มีความเสี่ยง และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

บทสรุป

ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบอย่างมากทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะในประเทศไทยที่พบว่า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม หนึ่งในอุปสรรคสำคัญ คือ “การตีตรา” ซึ่งเกิดขึ้นทั้งจากสังคม คนรอบข้าง และจากตัวผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกละอาย ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการรักษา และบางครั้งนำไปสู่การแยกตัวออกจากสังคม การตีตรายังเป็นปัจจัยที่ลดทอนคุณภาพชีวิต และสร้างอุปสรรคในการกลับเข้าสู่สังคม ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านการให้ความรู้แก่สาธารณชนและการพัฒนาทักษะบุคลากรทางสุขภาพในการเข้าถึง ดูแล และสนับสนุนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จึงเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดทัศนคติเชิงลบต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะพยาบาลชุมชนซึ่งมีความใกล้ชิดกับชุมชน เข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ บทความวิชาการนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากขาดงานวิจัยในบริบทของประเทศไทยในบางประเด็น เช่น การศึกษาผลกระทบการตีตราต่อเพศสภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรที่ให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เผชิญกับการตีตรา เช่น การพัฒนาและสนับสนุนระบบการอบรมที่ต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงการผลักดันนโยบายที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาลชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การลดการตีตราทางสุขภาพจิตกลายเป็นแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ของสังคม

References

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug. 9]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1
2. Office of The National Economic & Social Development Council. Mental health: important problems to watch out for [Internet]. 2024 [cited 2025 May. 10]. Available from: https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567_q1_001_report.pdf. (in Thai)
3. Institute For Population & Social Research, Mahidol University. Thai health 2025: born too soon, never to return. How to adapt and cope?. Nakhon Pathom: Amarin; 2025. (in Thai)
4. Pitanupong J, Vittayanont A, Sangkool J, Jatchavala C. Thai patients' attitudes & knowledge towards psychiatric consultation. Journal of The Psychiatric Association of Thailand 2016;61(3):231-40. (in Thai)
5. Sayed TA, Ali MM, Hadad S. Risk factors & impact of stigma on psychiatric patients in Sohag. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry & Neurosurgery [Internet]. 2021 Oct. 30. [cited 2025 May 10];57(1):148. Available from: https://doi.org/10.1186/s41983-021-00403-3
6. Mills H, Mulfinger N, Raeder S, Rüsch N, Clements H, Scior K. Self-help interventions to reduce self-stigma in people with mental health problems: a systematic literature review. Psychiatry Research [Internet]. 2020 Feb. 28. [cited 2025 May. 10];284(1):112702. Available from: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112702.
7. Pumput P, Phooriwitthayatheera K. The role of nurses in promoting the ability to care for patients with schizophrenia by reducing perception of stigma. Thai Journal of Public Health & Health Sciences 2021;4(3):215-24. (in Thai)
8. Chaiwannawat T, Kitiyawan S. Nurse & the operation of community mental-health & psychiatry. The journal of psychiatric nursing & mental health 2019;33(2):1-11. (in Thai)
9. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1963.
10. Poonyakanok T. A model of professional help seeking intentions: the mediating role of perceived stigma & attitudes toward help seeking [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010 (in Thai)
11. Sripa A. Perceiving stigma & discrimination of patients with schizophrenia [Internet]. 2022 [cited 2025 May. 10]. Available from: https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/file_document/2.3%20การรับรู้ตราประทับและการเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเภท.pdf. (in Thai)
12. Srirath J, Rodcumdee B, Suktrakul S. Experiences of mothers of school-age autistic children perceiving affiliate stigma. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(2):211-9. (in Thai)
13. Ahad AA, Sanchez-Gonzalez M, Junquera P. Understanding & addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: a narrative review. Cureus [Internet]. 2023 May. 26. [cited 2025 May. 14];15(5):e39549. Available from: https://doi: 10.7759/cureus.39549.
14. Sairung K. Relationships among mental illness stigma, self-compassion & attitudes toward psychological help-seeking in undergraduates [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2022
15. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry 2002;1(1):16-20.

16. Subu MA, Wati DF, Netrida N, Priscilla V, Dias JM, Abraham MS, et al. Types of stigma experienced by patients with mental illness & mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. International Journal of Mental Health Systems [Internet]. 2021 Oct. 18. [cited 2025 May. 14];15(1):77. Available from: https://doi: 10.1186/s13033-021-00502-x.
17. Sriyoha N, Dangdomyouth P. Caring experiences of spouses of persons with schizophrenia. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2020;31(1):129-42. (in Thai)
18. Srithanom P, Uthis P, Sunisa Suktrakul S. The effect of internalized stigma management program on depressive symptoms among patient with opioid use disorder. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2021;33(1):61-9. (in Thai)
19. Buertey AA., Puplampu GL, Ani-Amponsah M, Jibril Ibrahim MA, Attiogbe A. Lived experiences of Ghanaian community psychiatric nurses resilience strategies in combating stigma: an interpretive phenomenology. BMC Nursing [Internet]. 2025 Feb. 17. [cited 2025 May. 17];24(182):1-12. Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-025-02818-2