

การฟื้นคืนสภาพ การสลับตัวของอำนาจในแนวคิดด้านสุขภาพจิต

ชัยพร อุโฆษจันทร์¹

บทคัดย่อ

ในอดีต การจัดบริการสุขภาพจิต มุมมองที่สังคมมีต่อผู้ป่วยทางจิตตกอยู่ในชุดคำอธิบายที่เรียกว่าชีวการแพทย์ ผู้ป่วยถูกมองอย่างเป็นวัตถุวิสัย การที่ผู้ป่วยจะหายจากโรคทางจิตจะต้องผ่านกระบวนการรักษาต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างเลี่ยงไม่ได้ จนกระทั่งช่วงปลายศตวรรษที่ 19 ได้เกิดการปฏิรูปงานสุขภาพจิตครั้งใหญ่ แนวคิดเชิงสังคมได้เอาชนะแนวคิดชีวการแพทย์ เป็นการมองผู้ป่วยเชิงอัตวิสัย อันนำไปสู่การกำหนดสร้างความหมายของคำว่าฟื้นคืนสภาพเสียใหม่ ที่มุ่งเน้นไปที่การอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยมากกว่าการพยายามรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยหายเป็นปกติ

คำสำคัญ : 1. การฟื้นคืนสภาพ 2. สุขภาพจิต 3. ผู้ป่วยจิตเวช

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชานโยบายสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อีเมล : Ajarn_tan@hotmail.com

โทร : 08 1951 6127

Recovery: The power shift in mental health concept

Chaiyaporn Ukosachan²

Abstract

In the past, the mental health service and social's perspective toward psychopath was investigated from the approach of Biomedical Science. The patients were judged from an objective perspective. In order to be recovered from mental illness, the patients needed to go through the processes of treatment, which inevitably had social impact. In the late 19th century, there was a mental health reform. The social perspective paradigm defeated Biomedical Science, leading to the judgment of patients as subjects. It resulted in the redefinition of the 'recovery', which focused on coexisting with the illness, instead of treating the patients until they recover to the normal state.

Keywords: 1. Recovery 2. Mental health 3. Mental illness patient

² Ph.D. Student in Social Policy. Faculty of Social Administration. Thammasat University, Bangkok, Thailand.
Email address: Ajarn_tan@hotmail.com Tel: 08 1951 6127

เหตุจูงใจ

ในการศึกษาเรื่องกระบวนการทำงานของมลทินประทับในผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่าย ผู้ดูแล และบุคคลแวดล้อมในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ (Ukosachan, 2012) ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทของผู้ศึกษา ได้เปิดประเด็นที่น่าสนใจต่อไฉไลหลายประเด็น เช่นประเด็นเรื่อง การจัดการกับมลทินประทับในบุคคล: การดำรงไว้ซึ่งความเจ็บป่วยทางจิต (Ukosachan, 2012: 222) ซึ่งประเด็นเรื่องการจัดการมลทินประทับ (stigma management) นั้นเป็นแนวคิดของเออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman) โดยในวิทยานิพนธ์เล่มดังกล่าวได้เสนอว่า ผู้ป่วยจัดการกับมลทินประทับระดับบุคคลที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพตามที่ได้รับการฟื้นฟู (rehabilitation) ตามโปรแกรมของโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยหลายคนปรับปริมาณของยาด้วยตนเอง ทั้งที่เป็นเรื่องที่ต้องห้าม บางรายหันกลับไปรักษาด้วยวิธีทางความเชื่อทางวัฒนธรรมพื้นถิ่น และให้การรักษาดูแลการแพทย์เป็นการรักษาทางเลือก ก็มีข้อค้นพบเรื่องการจัดการกับมลทินประทับนั้น ได้สร้างให้เกิดคำถามในใจของผู้ศึกษาขึ้นมาคือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชกระแสหลักไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่ หรือมีวิธีทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสมกว่า เพราะผู้ป่วยแต่ละคนที่ปรากฏในงานศึกษาเรื่องมลทินประทับฯ นั้น ไม่มีใครกลับคืนสู่สภาพความเป็นปกติแม้แต่คนเดียว ผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนต่างมีเส้นทางในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ของตนเองต่างกันไปตามเงื่อนไขแวดล้อมของแต่ละบุคคล ดังนั้นการกลับมารักษารักษาซ้ำจึงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นปกติ ทว่ากลับเป็นเรื่องที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ไม่อยากจะเกิดขึ้น

แนวคิดรากฐานของบทความ

บทความชิ้นนี้ได้ประยุกต์การศึกษาแบบวงศ์วิทยา (Genealogy) (Boonmee, 2008) หรือถูกเรียกในอีกคำหนึ่งว่าการศึกษาประวัติศาสตร์แบบสาแหรก (Vinichkul, 2015) เป็นวิธีวิทยาในการศึกษาและพรรณนา โดยแนวทางนี้มีความเชื่อพื้นฐานของแนวคิดวิพากษ์ ไม่เชื่อการศึกษาประวัติศาสตร์แบบเส้นตรง ไร้การต่อสู้ทุก ๆ สิ่งสำหรับผู้ที่มีในวงศ์วิทยามักจะพบมิติเชิงอำนาจที่เข้าไปกำหนดสร้างความเป็นจริงได้อยู่เสมอ จากที่กล่าวมาจึงชี้ให้เห็นว่าฐานคิดของผู้ศึกษาคือการคิดแบบยุคหลังสมัยใหม่ มีความเป็นมนุษยนิยม พยายามเสนอเส้นทางแห่งการปลดแอกการฟื้นฟูออกจากวิทยาศาสตร์ที่เน้นการควบคุม นั้นหมายถึงผู้ศึกษาพยายามเสนอให้แยกวิทยาศาสตร์และสังคมออกจากกัน ซึ่งด้วยวิธีการคิดเช่นนี้ยังไปไม่ถึงวิธีวิทยาที่เรียกว่าชาติพันธุ์วิธีวิทยา หรือทฤษฎี Actor Network Theory ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน

บทนำ

การฟื้นคืนสภาพ เป็นคำศัพท์ที่ผู้ศึกษาบัญญัติขึ้นมาด้วยตนเอง จากภาษาอังกฤษว่า Recovery ด้วยปัญหาที่ว่า การฟื้นคืนสภาพก็ยังคงมีความคาบเกี่ยวกับ Rehabilitations ซึ่งหมายถึงการฟื้นฟู ไม่เพียงเท่านั้นคำว่า Recovery เองก็ยังถูกใช้ในความหมายที่ซับซ้อนและไม่ลงตัวอันเนื่องจากในรอบไม่กี่สิบปีที่ผ่านมา เกิดการปฏิรูปงานสุขภาพจิตครั้งใหญ่ในตะวันตก แนวคิดเชิงสังคมได้เข้ามาท้าทายแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ ที่เคยกำหนดสร้างความหมายของคำว่า การฟื้นคืนสภาพ เอาไว้แบบหนึ่งมาเป็นเวลานานให้เปลี่ยนไป

ที่ผ่านมารูปแบบการปฏิรูปงานสุขภาพจิต (การเปลี่ยนความหมายของคำว่าฟื้นคืนสภาพ คือหนึ่งในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูปนี้) มักถูกอธิบายอย่างเป็นเอกภาพว่าเป็นเพราะการเฟื่องฟูของแนวคิดมนุษยนิยม ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ผิดแต่อย่างใด แต่ผู้ศึกษาเห็นว่าเราควรจะต้องคลี่ให้เห็นสิ่งที่อยู่ในคำอธิบายที่เป็นเอกภาพนี้ ให้เห็น

รายละเอียดข้างใน ดังนั้นบทความชิ้นนี้จะทำให้เห็นรายละเอียดเชิงปรัชญาและสังคมที่ก่อให้เกิดอำนาจที่กำหนดสร้างความหมายของการฟื้นคืนสภาพ เปลี่ยนจากแนวคิดเชิงชีวการแพทย์สู่แนวคิดเชิงสังคม

ประวัติศาสตร์โดยย่อของแนวคิดการฟื้นคืนสภาพในยุคสมัยใหม่ถึงยุคหลังสมัยใหม่

ในยุคแสงสว่างแห่งปัญญาเป็นช่วงเวลาที่คนพยายามอธิบายเข้าใจโลกด้วยวิธีการพยายามแยกแยะสรรพสิ่งด้วยเครื่องมือการชั่ง ตวง วัด (Foucault, 2011: 10) ในยุคนั้น ฟิลิปปีเนล (Philippe Pinel) (ค.ศ. 1745-1826) ค้นพบว่า อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้สารเสพติดไม่ใช่อาการสมองเสื่อมอย่างที่เคยเข้าใจ (McCranie, 2011: 473) โดยยุคนี้นักจิตเวชจะถูกกักขังเอาไว้ที่สถานกักกัน “Asylum” ในชนบทห่างไกล จากนั้นในยุคสมัยใหม่ สถานกักกันหลายแห่งได้ถูกเปลี่ยนให้เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง ในยุคนี้มีการคิดค้นวิธีการรักษาอาการทางจิตมากมาย มีความพยายามเสนอความคิดที่ขัดแย้งกับความคิดต่อโรคจิตเวชของที อีมิล แครเปลิน (Emil Kraepelin) ที่คิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตไม่มีวันหายได้ และในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 ถึงต้นศตวรรษที่ 20 ได้เกิดการปฏิรูปงานสุขภาพจิตครั้งใหญ่ทั่วยุโรปและอเมริกา ผ่านวิธีการปิดโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทั่วประเทศ สร้างแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลฝ่ายกาย และใช้การจัดบริการแบบชุมชนเป็นฐาน เข้ามาแทนที่การรักษาในโรงพยาบาล

ความคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนสภาพในยุคการแพทย์สมัยใหม่ช่วง ค.ศ. 1937 ถูกมองว่าเป็นหนึ่งในวิธีการที่นำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (McCranie, 2011: 473) ท่วงงานสุขภาพจิตในปัจจุบัน มองว่าการฟื้นคืนสภาพนั้นเริ่มต้นตั้งแต่แพทย์สามารถระบุความเจ็บป่วยทางจิต (indicated) เรื่อยมาจนกระทั่งถึงการดูแลระยะยาว (National Mental Health Plan of Australia, 2003) อย่างไรก็ตาม คำว่าฟื้นคืนสภาพในยุคการแพทย์สมัยใหม่ยังคงมีความหมายของการฟื้นฟูมากกว่า บุคคลแรก ๆ ที่เข้ามาจำแนกความแตกต่างของ Rehabilitation และ Recovery ก็คือนักจิตวิทยาชื่อ แพททีเซีย ดีแกน (Patricia Degan) เขามองว่าการฟื้นฟูจะเน้นไปที่บริการทางการแพทย์และเทคโนโลยี ในขณะที่การฟื้นคืนสภาพเป็นการพูดถึงมิติทางสังคม คือการมองประสบการณ์ที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตโดยยอมรับความเจ็บป่วย รวมไปถึงการพยายามต่อสู้และเอาชนะความเจ็บป่วยนั้น ๆ (Patricia, 1988 cited in McCranie, 2011: 474)

บรรยากาศของสังคมกับการเปลี่ยนแปลง

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงภาพกว้าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงวิถีของการเปลี่ยนแปลงของแนวคิดเรื่องการฟื้นคืนสภาพ การนำเสนอขั้นต้นอาจดูเหมือนจะเป็นเส้นตรง (linear) ซึ่งในความเป็นจริงนั้น กลับไม่ได้เป็นเส้นที่ตรงแต่อย่างใด นอกจากนั้นผู้ศึกษาเห็นว่าสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การสลับอำนาจทางสุขภาพจิตและการกำหนดสร้างความหมายใหม่ คือเงื่อนไขทางสังคมตะวันตกในช่วงศตวรรษที่ 18 ถึงปลายศตวรรษที่ 19 ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 2 ประการคือ

1. ปรัชญาและทฤษฎีที่ทรงอิทธิพลในช่วงเวลาขณะนั้น
2. การเกิดขึ้นของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ใช้บริการ (consumer movement)

ปรัชญาและทฤษฎีสังคมช่วงปลายศตวรรษที่ 18

ผู้ศึกษามีความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมย่อมเกิดขึ้นเพราะปรัชญาทางสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาอาจจะไม่ได้กล่าวถึงบริบทด้านการเมืองและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการจัดบริการแบบชุมชนเป็นฐานกับการลัทธิเสรีนิยมใหม่ ซึ่งอาจถูกกล่าวในบทความฉบับถัดไป

โดยทั่วไปแล้ว เมื่อกล่าวถึงแนวคิดการปฏิรูปงานสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ก็จะมีแนวคิดที่สำคัญคือ การลดความเป็นสถาบันขนาดใหญ่ (deinstitutionalization) และวรรณกรรมส่วนมากก็จะอ้างถึงหลักมนุษยนิยม (Humanism) ที่กำลังเฟื่องฟูในยุคนั้น ๆ ซึ่งไม่ใช่คำตอบที่ผิด แต่จะเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่มีความเป็นเอกภาพมากเกินไป ดังนั้นในที่นี้ผู้ศึกษาจะอธิบายให้เห็นว่า ทิศทางของปรัชญาและทฤษฎีสังคมนั้น เอื้อให้เกิดความคิดต่อการให้ความหมายของการฟื้นคืนสภาพอย่างไร

ทฤษฎีทางสังคมยุคแรก ไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นสิทธิ หรือโลกเชิงประสบการณ์ดังเช่นทฤษฎีสังคมกระแสหลักทุกวันนี้ ทว่าพัฒนามาจากความกระหายที่จะทำตนเองให้เป็นศาสตร์เทียบเท่าวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ทฤษฎีส่วนมากถูกใช้อธิบายสังคมในลักษณะที่เหมารวม และเชื่อว่าทุกสังคมมีกลไกการทำงานคล้ายกับองค์อินทรีย์ จนกระทั่งในช่วงปี ค.ศ. 1800s จึงเริ่มมีแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับปัจเจกมากขึ้น เช่น แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ฮูสเซอร์ล (Edmund Husserl) (ค.ศ. 1859-1938) ที่เน้นความสำคัญของโลกเชิงประสบการณ์ การแปลความฝันของฟรอยด์ (Sigmund Freud) (ค.ศ. 1856-1939) ที่ถูกต่อต้านอย่างมาก เพราะว่าการแปลความฝันเป็นแนวคิดที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์

นอกจากการเปลี่ยนแปลงของทฤษฎีแล้ว ในยุคนั้น ปรัชญาตะวันตกได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาเชิงภววิทยามากขึ้น เช่น มาร์ตินไฮเดอเกอร์ (Martin Heidegger) (ค.ศ. 1889-1976) ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและวิทยาศาสตร์สังคม ที่เน้นการศึกษาญาณวิทยา จากนั้นยุค 1900s มีนักคิดฝรั่งเศสสำนักเอกซิสเตนเซียลิสต์อย่างฌองปอลซาร์ตร์ (Jean - Paul Sartre) ที่เสนอแนวคิดทางสังคม ที่เชื่อในหลักเสรีภาพการเลือกของมนุษย์อย่างมากที่สุด ย้อนกลับมาที่กอฟฟแมน ที่ได้เขียนหนังสือหลายเล่ม เช่น สถานกักกัน (Asylum) และ มลทินประทับ (Stigma) รวมถึงการอธิบายถึงประเด็นการถอดเปลื้องตัวตน (Stripping Process) (Nonpatamadul, 2010: 169)

แนวคิดที่เกิดขึ้นมาและทรงอิทธิพลต่อการมองปรากฏการณ์เกี่ยวกับผู้คนชายขอบ ก็คือแนวคิดเรื่องวาทกรรม และ Bio-power ของฟูโกต์ หรือแม้แต่นักคิดเรื่อง The Discipline and Punishment ของเชาปี ค.ศ. 1975 ก็เกิดขึ้นในยุคเดียวกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถาบันจิตเวช (Consumer Survivor Movement)

ดังนั้น เมื่อพิจารณาปรัชญาและทฤษฎีสังคมทั้งหมดก็จะพบแนวโน้มว่า ปรัชญาและทฤษฎีสังคมกระแสหลักเริ่มหันมาให้ความสนใจคุณค่าเชิงอัตวิสัยมากยิ่งขึ้น คือให้ความสำคัญกับความรู้สึกนึกคิด จนกระทั่งพัฒนามาสู่ความเป็นทฤษฎีวิพากษ์ที่พยายามปลดปล่อยผู้คนออกจากอำนาจที่ถูกกดทับมาโดยตลอด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมองว่า แนวคิดที่แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการฟื้นคืนสภาพอย่างมาก

การเกิดขึ้นของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ใช้บริการ (consumer movement)

บริบทของสังคมในช่วงศตวรรษ 19 เอง ก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาด้วย เช่นในช่วงปี ค.ศ. 1955 จนถึงปี ค.ศ. 1975 ยุคสงครามเวียดนาม ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิมนุษยชนในช่วงปี ค.ศ. 1970 เช่น การเรียกร้องสิทธิพลเมืองให้คนแอฟริกัน - อเมริกันในสหรัฐอเมริกา การเรียกร้องเพื่อสิทธิเกย์และเลสเบียน การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิคนพิการ ผู้ป่วยจิตเวชคือคนที่ถูกเลือกปฏิบัติและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งที่เป็นจุดร่วมซึ่งสมาชิกในขบวนการเคลื่อนไหวให้ความสำคัญคือ ระบบการรักษากระแสหลัก ที่ในขณะนั้นผู้ป่วยและจิตแพทย์ส่วนหนึ่งมองว่าไม่มีมนุษยธรรม และดูเหมือนผู้ป่วยจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป (Zinman, 2009) นั่นเพราะรูปแบบของการรักษาในยุค ค.ศ. 1960s นั้นเน้นการแยกคนออกจากชุมชนเพื่อรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช (Hospitalized) การบังคับรักษา เช่น การผ่าตัดสมอง การช็อตไฟฟ้า เป็นเรื่องปกติที่แพทย์สามารถทำได้บนฐานความคิดว่าเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยมองว่าการรักษาเหล่านั้นเป็นอันตรายต่อพวกตนมากกว่า (Epstein, 2013: 3)

ในขณะที่ช่วง ค.ศ. 1960s การบำบัดรักษากระแสหลักถูกมองว่าเป็นวิธีที่ไม่มีมนุษยธรรม จากนั้นในปี ค.ศ. 1970 ได้เกิดการรักษาทางเลือกชื่อว่า “Peer-run Services” โดยมีฐานความคิดจากทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา เพราะให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย จนกระทั่งกลายเป็นกลุ่มที่เรียกกลาง ๆ ว่า กลุ่มต่อต้านจิตเวชศาสตร์ (Anti-Psychiatry) ทั้งนี้อาจจะใช้อื่น ๆ เช่น ขบวนการเคลื่อนไหวของผู้ใช้บริการ (consumer movement) ขบวนการเคลื่อนไหวของอดีตผู้ป่วยทางจิต (Ex-patient movement) ซึ่งในขณะนั้นจะมีกลุ่มเหล่านี้เกิดขึ้นมากมายทั่วโลกเช่น กลุ่มจิตเวชศาสตร์ประชาธิปไตยของนายแพทย์ฟรอนโก บาเซเกลียในประเทศอิตาลี เป็นต้น (Nonpatamadul, 2012: 44)

ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ใช้บริการแผ่ขยายเป็นวงกว้างช่วง 1990 โดยมีหลักการพื้นฐานร่วมกันคือ หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง หลักทางเลือก หลักการปกป้องสิทธิ หลักเรื่องการลดมลทินประทับ และการถูกจัดจำแนกทางสังคมจากการวินิจฉัยของแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม (Kaufman, 1991 cited in Watson, 2012: 294) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการถูกแบ่งแยกและมลทินประทับ ได้กลายมาเป็นวาระแห่งชาติของอเมริกาในสมัยของนายบิลล์ คลินตัน ในปี ค.ศ. 1998 นำไปสู่ความพยายามพัฒนาสังคมเพื่อรองรับคนพิการประเภทต่าง ๆ เช่น การจ้างงานผู้ป่วยให้ทำงานในระบบบริการสุขภาพจิต การเปลี่ยนมุมมองของสาธารณะ การขนส่ง และบริการต่าง ๆ ของรัฐ (Mental Health America, 2017) การเพิ่มบทบาทของผู้ป่วยและญาติในการออกแบบนโยบาย การบำบัดรักษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ จนเรียกได้ว่าเป็นยุครุ่งเรืองแห่งการฟื้นคืนสภาพเลยก็ว่าได้ (Anthony, 1993 cited in Zinman, 2009) พร้อมกับความสำเร็จของการปิดโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ทั่วยุโรป อเมริกา ในช่วงต้นปี ค.ศ. 2000s อันเป็นผลมาจากแนวคิดการลดความเป็นสถาบันขนาดใหญ่ ที่มีแรงขับเคลื่อนมาจากแนวคิดมนุษยนิยมอีกชั้นหนึ่ง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดเรื่องการฟื้นคืนสภาพที่จะถูกกล่าวอย่างละเอียดต่อไปนั้นเกิดขึ้นมาบนเงื่อนไขทางปรัชญาและเหตุการณ์ทางสังคมของตะวันตกที่เฉพาะเจาะจง ในส่วนต่อไป ผู้ศึกษาจะพรรณนาให้เห็นการแย่งชิงการกำหนดสร้างความหมายของคำว่าฟื้นคืนสภาพ อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะไปถึงประเด็นการกำหนดสร้าง ผู้ศึกษาจำเป็นต้องอธิบายให้เห็นภาพรวมของทฤษฎีหลักที่ถูกใช้อย่างคนพิการและผู้ป่วยจิตเวช

แนวคิดที่เกี่ยวกับการมองผู้ป่วยจิตเวช

แนวคิดที่ผู้คนมักใช้มองผู้ป่วยจิตเวชนั้น ประกอบด้วยแนวคิดชีวการแพทย์ แนวคิดสิ่งแวดล้อม แนวคิดการหน้าที่-เศรษฐศาสตร์ และแนวคิดสังคมวิทยาหรือสังคมวิทยาการเมือง แนวคิดชีวการแพทย์เป็นแนวคิดที่คนเป็นวัตถุดิบ เป็นระบบจึงทำให้แพทย์มีมุมมองว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล (Rigger & Maki, 2004: 34) แนวคิดนี้มีหลักการที่สำคัญก็คือ แนวคิดเรื่องความเป็นปกติ (normality) มองคนพิการเป็นคนเบี่ยงเบน ไม่ได้มองว่าเป็นความแตกต่าง (Rigger & Maki, 2004: 30) ประการที่สองคือ เป็นการใช้อำนาจแบบพ่อปกครองลูก (paternalism) ที่แท้จริง (Smart, 2001: 35) ดังนั้นการแพทย์จึงเป็นพื้นที่แห่งการใช้อำนาจที่หลากหลาย ทั้งอำนาจชีว (bio power) แบบหลังสมัยใหม่และอำนาจแบบดั้งเดิม

แนวคิดการหน้าที่ มองความพิการจะสัมพันธ์กับหน้าที่และบทบาทในการผลิต เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ในยุคอุตสาหกรรมที่เน้นแรงงานกาย ผู้ป่วยทางจิตจะได้เปรียบเพราะว่ามีอวัยวะครบ ทว่าในปัจจุบันที่การผลิตซับซ้อนมากขึ้น มนุษย์ต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ผู้ป่วยทางจิตจะไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อน ในขณะที่คนพิการทางการมองเห็น สามารถประกอบอาชีพที่ใช้ทักษะเหล่านั้นได้

แนวคิดสิ่งแวดล้อมมองว่าความพิการสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี เช่น ในสังคมที่มีอารยสถาปัตย์ คนที่ใช้วีลแชร์อาจจะไม่ถูกพิจารณาว่าเป็นคนพิการ เพราะสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนที่ใช้วีลแชร์ หรือหากย้อนกลับไปยุคแมนจูเรีย หญิงสาวที่นิยมมัดเท้าให้เล็กจนผิดรูปร่างก็ไม่ใช่ความผิดปกติแต่อย่างใด ตราบใดที่เธอดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมการมัดเท้าที่เชื่อว่าเท้าเล็ก (ผิดรูป) คือความงามเช่นนั้น (Smart, 2001: 36)

สุดท้ายคือแนวคิดสังคมวิทยาการเมืองเริ่มต้นในช่วง ค.ศ. 1960 โดยมีความเชื่อต่อความพิการว่าความพิการไม่ได้มีอยู่ตั้งแต่แรกเริ่ม ทว่าเป็นสิ่งประกอบสร้าง ในขณะที่มุมมองชีวการแพทย์มองความพิการว่าเป็นสิ่งผิดปกติ มุมมองนี้เสนอว่า ความพิการคือความแตกต่าง

แนวคิดทั้ง 4 เป็นฐานที่สำคัญที่จะกำหนดการนิยามความหมายของการฟื้นคืนสภาพ และเมื่อพิจารณาจะพบว่า แนวคิดขั้นต้นสามารถถูกจำแนกได้เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างมาทางปฏิฐานนิยม เช่น ชีวการแพทย์และการหน้าที่ และแนวคิดที่ไม่เป็นปฏิฐานนิยม คือแนวคิดสิ่งแวดล้อมและแนวคิดสังคมวิทยาการเมือง

การฟื้นคืนสภาพในศตวรรษที่ 20 ความรู้โรจน์ทางสังคมและมนุษยนิยมเหนือวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ

อาจเรียกได้ว่า ปัจจุบันเป็นชัยชนะของแนวคิดทางสังคมที่สามารถแย่งชิงพื้นที่การอธิบายการฟื้นคืนสภาพที่เคยตกอยู่ในชุดคำอธิบายของชีวการแพทย์มาเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตาม ใช่ว่าแนวคิดชีวการแพทย์จะหายไปจากบริบทของงานสุขภาพจิต เพราะการมองแบบชีวการแพทย์ยังคงเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่สำคัญในงานจิตเวชในปัจจุบัน บทความชิ้นนี้จะพรรณนาให้เห็นว่า ชีวการแพทย์ให้ความหมายกับการฟื้นคืนสภาพอย่างไรในช่วงที่เคยทรงอิทธิพล และความหมายการฟื้นคืนสภาพในความหมายทางสังคมนั้นเป็นอย่างไร

การฟื้นคืนสภาพในมุมมองของชีวการแพทย์

จิตแพทย์ชาวเยอรมัน อิมิลแครเปลิน (Emil Kraepelin) เป็นผู้อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตว่า เกิดจากข้อสรุปทางแนวคิดที่เรียกว่า Dementia Praecox ซึ่งมองว่าผู้ป่วยทางจิตไม่มีวันรักษาหายเป็นปกติ (No Hope of Recovery) (NSW CAG & MHCC, 2009: 19) ซึ่งโรคนี้ปัจจุบันคือจิตเภท และเมื่อความคิดเช่นนี้ถูกเผยแพร่ออกไปยังสาธารณะ ได้ส่งผลต่อทัศนคติของผู้คนต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้คนจะเชื่อมโยงความน่ากลัว

ของโรคจิตเภทเข้ากับโรคจิตชนิดอื่น ๆ ในทันที (Kraepelin, 1913 cited in Watson, 2012: 292) จึงอาจกล่าวได้ว่าด้วยมุมมองของ แครเปลิน การฟื้นคืนสภาพไม่อาจเป็นไปได้

อย่างไรก็ตาม การที่ความรู้ทางการแพทย์ถูกพัฒนาขึ้น จึงนำไปสู่การค้นพบวิธีการรักษาใหม่ ๆ เช่น การผ่าตัดสมอง การช็อตไฟฟ้า อีซีที และการกินหรือฉีดยา ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น กลุ่มขบวนการเคลื่อนไหวของผู้ใช้บริการได้ออกมาต่อต้านผ่านประเด็นมนุษยธรรม แต่ความรู้และวิธีการรักษาจากแนวคิดทางชีวการแพทย์ก็ได้กลายเป็นเครื่องมือที่สำคัญหนึ่งในการลดมลทินประทับ เพราะการแพทย์ได้เข้ามาเบียดขับความเชื่อทางไสยศาสตร์ (superstition) ที่น่ากลัวออกไป

ดังนั้น การฟื้นคืนสภาพในมุมมองของผู้ที่ชื่นชอบปฏิฐานนิยม เช่น การแพทย์จะให้ความสำคัญไปกับอาการที่ดีขึ้น ทุกเลขนับ ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำหน้าที่ของตนเองได้เป็นปกติ จึงถือว่าการฟื้นฟูประสบความสำเร็จ (Watson, 2012: 295) ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก

ชีวการแพทย์: การฟื้นคืนสภาพคือการมองที่ผลลัพธ์ (recovery as an outcome)

ประเด็นนี้คือประเด็นสำคัญ ที่ทำให้กล่าวว่าการฟื้นคืนสภาพของชีวการแพทย์และแนวคิดทางสังคมแตกต่างกัน เพราะแนวคิดชีวการแพทย์จะมองว่าการฟื้นคืนสภาพคือผลลัพธ์ที่ปรารถนาของการบำบัดรักษาไม่ว่าจะด้วยยาหรือโปรแกรมบำบัดอื่น ๆ (Ramon, Shera, Healy, Lachman & Renuuf, 2009: 110) ซึ่งมุ่งหวังให้อาการทุเลาและผู้ป่วยกลับมาทำหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้ไม่เพียงเท่านั้น แนวคิดนี้ยังเชื่อว่าการฟื้นคืนสภาพไม่สามารถเกิดขึ้นนอกสถาบันจิตเวชได้ ดังนั้นรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพจิตจึงเป็นลักษณะรวมศูนย์ดังเช่นในอดีต (Anthony, 1993 cited in Watson, 2010: 296)

ชีวการแพทย์: การฟื้นคืนสภาพบนความสัมพันธ์เชิงอำนาจและการกีดกัน

การเดินเข้ามารับการบำบัดรักษาจากผู้เชี่ยวชาญนั้นสะท้อนกระบวนการการมอบอำนาจให้กับผู้เชี่ยวชาญโดยอัตโนมัติ และการบำบัดรักษาจากมุมมองของชีวการแพทย์ในอดีต ผู้ป่วยจะไม่มีส่วนร่วมในการรักษา (Shah & Mountain, 2007: 375) ด้วยเพราะวิธีคิดแบบปฏิฐานนิยมไม่ให้ความสำคัญกับโลกเชิงประสบการณ์ นอกจากนั้นยังเชื่อว่าการแทรกแซงการบำบัดรักษาของผู้ป่วยเช่นการปรับยาจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา ด้วยปฏิสัมพันธ์จากวิธีการรักษาเช่นนี้ ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกมีแรงจูงใจ แต่อีกส่วนกลับรู้สึกไร้พลังอำนาจ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม เพราะแพทย์คิดว่าหน้าที่ของตนคือการรักษาด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ ดังนั้นด้วยแนวคิดเช่นนี้ การเลือกกินยา ลดยา เลิกกินยา หรือการหันรักษาด้วยวิธีทางเลือกจึงถูกพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่ผิด

ชีวการแพทย์: การฟื้นคืนสภาพที่ละเลยโลกเชิงประสบการณ์

คล้ายกับประเด็นความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม การฟื้นคืนสภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามเป้าหมายที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดเอาไว้ ดังนั้นเท่ากับต้องเป็นสิ่งที่ต้องวัดได้ ผู้เชี่ยวชาญจะไม่สนใจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลักจบโปรแกรมการรักษาเป็นต้น

แนวคิดทางสังคม

บริบททางปรัชญาและสังคมได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ความหมายต่อการฟื้นคืนสภาพไปอย่างมาก จากเดิมที่การมองภายใต้กรอบคิดเชิงชีวการแพทย์ มาสู่การมองเชิงสังคมมากขึ้น ซึ่งรูปแบบเชิงสังคมนี้ถูกเรียกออกไปต่างกัน เช่น Social Model Perspective, Personal Recovery ซึ่งจะตรงข้ามกับ Biomedical Model และ Clinical Model

นักสังคมศาสตร์ที่มีอิทธิพลและมีจุดยืนทางความคิดอยู่ตรงข้ามกับแนวคิดประสาทวิทยา ก็คือ เออร์วิง กอฟฟ์แมน โดยเขาเสนอความคิดว่า โครงสร้างของระบบสุขภาพจิตที่กำหนดทิศทางชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างไร โดยงานของกอฟฟ์แมนเป็นการให้ความสนใจกับสังคมและประสบการณ์ของบุคคลที่อยู่กับความเจ็บป่วย (Watson, 2012: 292) ดังนั้น ด้วยฐานความคิดที่แตกต่างกันระหว่างสองแนวคิด ผู้ศึกษาขอเปรียบเทียบการเรียกชื่อ (naming) ต่าง ๆ ระหว่างสองแนวคิด เช่น ในขณะที่แนวคิดทางสังคมใช้คำว่า ประสบการณ์ที่เจ็บป่วย (Distressing Experience) แต่แนวคิดวิชาการแพทย์ใช้คำว่า พยาธิสภาพทางจิตใจ (Psychopathology) (NSW Consumer Advisory Group-Mental Health Inc., 2009: 39)

การฟื้นคืนสภาพคือกระบวนการ (recovery as a process)

การฟื้นคืนสภาพสำหรับแนวคิดทางสังคมไม่ได้มองว่าการฟื้นคืนสภาพเป็นเป้าหมายที่ต้องไปให้ถึง แต่การฟื้นคืนสภาพเป็นกระบวนการ (recovery as a process) ที่ผู้ป่วยจะต้องสามารถค้นหาและวางเป้าหมายของตนเองหลังจากเผชิญความหายนะที่เกิดขึ้นจากการถูกวินิจฉัยว่าป่วยทางจิตจากแพทย์ เช่น การสูญเสียสถานะทางสังคม สูญเสียรายได้ สูญเสียเพื่อน สูญเสียครอบครัว และสูญเสียอัตลักษณ์ของตน (Degan, cited in Merton & Bateman, 2007: 6) ผู้ป่วยจะต้องสามารถจัดการกับผลกระทบทางลบของความเจ็บป่วยทั้งทางกายและสังคมได้ (Anthony, 1993 cited in McCranie, 2011: 474) กล่าวคือเป็นวิธีการ (approach) ที่เน้นการใช้ชีวิตร่วมกับอาการทางจิต ซึ่งเดวิดสันและโรใช้คำว่า การฟื้นคืนสภาพใน (Recovery in) (Davidson & Roe, 2007) และการบำบัดรักษาไม่จำเป็นต้องเข้าแทรกแซงผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวเช่นที่วิชาการแพทย์มอง ทว่าเป็นการพยายามเข้าจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม

การฟื้นคืนสภาพเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล

เมื่อพิจารณาเหตุความเจ็บป่วยทางจิตอย่างลึกซึ้งก็จะพบว่า ความผิดปกติของระบบประสาท/สมอง เป็นเพียงหนึ่งในชุดคำอธิบายถึงการเจ็บป่วยเท่านั้น และผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีมากกว่าทางกายภาพ และเนื่องจากคนมีความหลากหลาย ทั้งมิติทางกายภาพ หรือสังคม โดยเฉพาะเมื่อมองด้วยแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา แต่ละคนมีประสบการณ์การความทุกข์ทรมาน (torture) บาดแผลในใจ (trauma) ถูกขบไล่ ตกเป็นเหยื่อของการเบียดขับ ดังนั้นเส้นทางในการฟื้นคืนสภาพของแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน การฟื้นคืนไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง การฟื้นคืนสภาพไม่ใช่กระบวนการที่เป็นเส้นตรงเรื่อย ๆ (Degan, 1988 cited in Commonwealth of Australia, 2013: 22) และด้วยความคิดเช่นนี้ จึงนำไปสู่ความเชื่อว่าการฟื้นคืนสภาพไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในสถาบันจิตเวช ซึ่งเมื่อพิจารณาก็จะพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดการลดความเป็นสถาบันจิตเวชขนาดใหญ่ ที่เชื่อว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสภาพได้ในชุมชน

การฟื้นคืนสภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม

ตรงข้ามกับระบบวิชาการแพทย์ที่อำนาจในการรักษาตกอยู่กับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ แต่แนวคิดทางสังคมได้สร้างระบบคิดที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน รวมถึงการให้สิทธิผู้ป่วยในการเลือกรับบริการ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการฟื้นคืนสภาพถูกกำหนดให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ไม่เพียงเท่านั้น ผู้ป่วยยังไม่ถูกมองว่าเป็นผู้รับบริการ หรือผู้ใช้บริการ ทว่าถูกมองด้วยความหมายใหม่คือ เป็นเพื่อนร่วมงานที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ และประสบการณ์ของผู้ป่วยถูกให้คุณค่าว่ามีความสำคัญเทียบเท่ากับความรู้ที่แพทย์มีอีกด้วย

บทสรุป

บทความชิ้นนี้อาจไม่ได้เขียนความเป็นมาของความหมายคำว่าฟื้นคืนสภาพ ที่มีลักษณะที่ตรงไปตรงมา หรือเรียงร้อยเป็นเส้นตรงที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เพราะด้วยฐานคิดของผู้เขียนเห็นว่า กว่าที่การฟื้นคืนสภาพ ที่ถูกอธิบายโดยแนวคิดชีวะการแพทย์ จะเปลี่ยนมาเป็นการอธิบายจากแนวคิดเชิงสังคมที่เน้นอัตวิสัย เช่นปัจจุบันนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นมาเพียงแค่ว่าเพราะเหตุการณ์ใดที่ชัดเจนและโดดเด่น

ในบทความชิ้นนี้ได้อธิบายให้ทราบบริบททางสังคม ที่ทำให้ความหมายของการฟื้นคืนสภาพเปลี่ยนมาจากการแพทย์ มาสู่แนวคิดทางสังคมว่าเกิดจากบริบทอย่างน้อยที่สุด 2 อย่าง คือ การเปลี่ยนแปลงของปรัชญาทางสังคม ที่โน้มเอียงมาทางมนุษยนิยมมากขึ้น พร้อมกับบริบทโลกที่เกิดการก่อสงคราม อันนำมาสู่การเคลื่อนไหวด้านสิทธิมนุษยชนต่าง ๆ ซึ่งผลก็คือ แนวคิดทางสังคมได้กลายเป็นแนวคิดหลักในการปฏิรูป การจัดการสุขภาพจิต นำผู้คนออกจากโรงพยาบาล รวมถึงการกำหนดสร้างความหมายของการฟื้นคืนสภาพขึ้นใหม่ จากที่จำเป็นต้องหายจากความเจ็บป่วยทางจิตนั้น ๆ มาสู่การอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย และด้วยวิธีการมองเชิงสังคมเช่นนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่ามันได้ทำให้แนวคิดการทำให้เป็นปกติ (normalization) ซึ่งเคยเป็นสิ่งที่แนวคิดสังคมวิทยาการเมืองเคยใช้โจมตีวิธีการมองของชีวะการแพทย์มาโดยตลอดลดความรุนแรงลงไป ไม่เพียงเท่านั้น การฟื้นคืนสภาพในความหมายใหม่นี้เข้ามาจัดความสัมพันธ์ระหว่างนักวิชาชีพและผู้ให้บริการเสียใหม่ ลดอำนาจของนักวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว นำไปสู่ความเท่าเทียมที่มากขึ้น

ทว่าในอีกแง่มุมหนึ่งที่บทความนี้ยังไม่ได้เสนอก็คือ ลัทธิเสรีนิยมใหม่เป็นพลังหนึ่งในการเปลี่ยนความหมายของการฟื้นคืนสภาพหรือไม่ เพราะเมื่อพิจารณาไปถึงรูปแบบการจัดการสุขภาพจิต ที่เกิดบนฐานคิดของการฟื้นคืนสภาพเชิงสังคม จะเน้นไปที่การกระจายอำนาจของโรงพยาบาล อำนาจของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต การเกิดขึ้นของ Community Mental Health Based Care ที่ต้องการลดต้นทุนของบริการ เช่นนั้นแล้ว แนวคิดมนุษยนิยมที่เกิดขึ้นในวงการสุขภาพจิตนั้นถูกเจือปนไปด้วยลัทธิเสรีนิยมใหม่ด้วยเช่นนั้นหรือไม่



References

- Bunmee, Teerayut. (2008). **Michel Foucault (มิเชล ฟูโกต์)**. (1st ed). Bangkok: Vibhasa.
- Commonwealth of Australia. (2013). **A national framework for recovery-oriented mental health service: Policy and theory**. [Online]. Retrieved March 10, 2017 from www.mhima.org.au/pdfs/Recovery%20Framework%202013_Policy_Theory.pdf
- Epstein, M. (2013). **The consumer movement in Australia: A memoir of an old campaigner**. [Online]. Retrieved April 10, 2017 from <http://www.ourcommunity.com.au/files/OCP/HistoryOfConsumerMovement.pdf>
- Foucault, M. (2011). **“Les Corps dociles” Surveiller et punir (ร่างใต้บังคับ)**. (N, Prachakul, Trans.). (3rd ed). Bangkok: Kobfai.
- Mental Health America. (2017). **Our history**. [Online] Retrieved May 2, 2017 from <http://www.mentalhealthamerica.net/our-history>
- Merton, R. & Bateman. J. (2007). **Social Inclusion Its importance to mental health**. [Online]. Retrieved April 10, 2017 from <http://www.mhcc.org.au/media/5649/mhcc-social-inclusion.pdf>
- McCranie, A. (2011). Recovery in mental illness: The roots, meanings, and implementations of a “new” services movement. **The sage handbook of mentalhealth and illness**. Pilgrim, D. Rogers, A. & Pescosolido, B. (Eds). DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446200988.n23>
- Nonpatamadul, Kitipat. (2010). **Contemporary Social Work Theory (ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัย)**. (1st ed). Bangkok: Thammasat Printing House.
- _____. (2012). **Critical Theory in Social Policy (ทฤษฎีวิพากษ์ในนโยบายและการวางแผนสังคม)**. (2nd ed). Bangkok: Thammasat Printing House.
- NSW CAG & MHCC. (2009). **Developing a recovery oriented service provider resource for community mental health organization**. [Online]. Retrieved March 20, 2017 from www.mhcc.org.au/media/2498/nsw-cag-mhcc-project-recovery-literature-review.pdf
- NSW Consumer Advisory Group-Mental Health Inc. (2009). **Developing a Recovery Oriented Service Provider Resource for Community mental Health Organisation**. [Online]. Retrieved March 18, 2017 from <http://mhcc.org.au/media/2498/nsw-cag-mhcc-project-recovery-literature-review.pdf>
- Ramon, S., Shera, W., Healy, B., Lachman, M & Renuuf, N. (2009). The rediscovery concept of recovery in mental illness. **International journal of mental Health**, 38(2): 106-126.
- Riggar, T. F. & Maki, R. D. (2004). **Handbook of Rehabilitation Counseling**. New York: Springer Publishing Company.
- Shah, P. & Mountain, D. (2007). The medical model is dead-long live the medical model. **British Journal of Psychiatry**, 191: 375-377.

- Smart, J. (2001). **Disability, Society, and the Individual**. Texas: PRO-ED, Inc.
- Ukosachan, Chaiyaporn. (2015). **Stigmatization in Post-Discharge Patient Caregiver and significant others in Communities in Chiangmai** (กระบวนการทำงานของมลทินประทับของผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่าย ผู้ดูแล และ บุคคลแวดล้อมในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่). Master's Dissertation in Social Work, Thammasat University, Bangkok, Thailand.
- Vinichkul, Thongchai. (2015). **Genealogy** (การศึกษาประวัติศาสตร์แบบสาแหรกวิธีการศึกษาประวัติศาสตร์ของฟูโกต์). In Anusorn, A. Chantane, C. & Salila, Y. (Eds). Critical Michel Foucault (อ่าววิพากษ์ มิเชลฟูโกต์). (1st ed). (pp.127-180). Bangkok: Siampiritus.
- Watson, P, D. (2012). Evolving understanding of recovery: what the sociology of mental health has to offer. **Humanity Soc**, 36(4): 290-308.
- Zinman, S. (2009). **History of the consumer/survivor movement**. [Online]. Retrieved April 10, 2017 from www.power2u.org/alternative2010/downloads/HistoryOfTheConsumerSurvivorMovement.pdf