

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคามครั้งนี้ เป้าหมาย คือเพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ อันจะนำไปสู่แนวทางในการปรับปรุงงานสุขภาพจิตในเรือนจำ เพื่อการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต
2. นโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
3. บริบทของเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

1. ความหมายของสุขภาพจิต

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในแง่มุมต่างๆ กัน ดังนี้ จีราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ (2547 : 3) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า สุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มี ความวิตกกังวลใดๆ มีแนวความคิดที่ถูกต้อง ส่วนบุคคลที่มีสุขภาพจิตเสื่อมย่อมนำมาซึ่ง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวล ทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติ

อภิชัย มงคล และคณะ (2544 : 4) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขเนื่องจากมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะ พัฒนาการตนเองเพื่อชีวิตที่ดี รวมถึงความดีงามในจิตใจที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

กรมสุขภาพจิต (2531 : 8) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ สภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ไขปัญหาปรับตัวและปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง

อัมพร โอตระกูล (2540 : 5) กล่าวว่าสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและสังคมที่เกี่ยวข้องได้ด้วยดี โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่นทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

บุญวดี เพชรรัตน์ (2539 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาวะทางบวกซึ่งบุคคลต้องการให้เกิดขึ้น โดยตนเองเป็นผู้กระทำหรือชี้นำ (Self - directive) และตระหนักในคุณค่าของสุขภาพจิตของตนเองพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ได้ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจิต หมายถึง ใจสิ่งที่มีหน้าที่รู้คิดและนึก สุขภาพจิต จึงหมายถึง จิตใจที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

กันยา สุวรรณแสง (2538 : 5) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตว่า คนที่ยอมรับความจริงและมองเห็นความสัมพันธ์ที่ถูกต้องระหว่างตนเอง และสิ่งแวดล้อม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างเหมาะสม และมีความมั่นคงทางจิตใจ มีความสามารถในการที่จะทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสามารถที่จะทำประโยชน์ให้กับตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2530 : 6) กล่าวว่าสุขภาพจิต คือ ภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุขซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่างเช่น ความสุขการปรับตัวให้เข้ากับสังคมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์สุขภาพจิตแบ่งระดับตั้งแต่ สุขภาพจิตดีจนถึงด้อยที่สุดและระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

สุขภาพจิตในความหมายของ Mental Health Ireland (2004) มีความหมายมิใช่แต่การปราศจากการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจเท่านั้นแต่มีอีกหลายมุมมองในชีวิตของเราซึ่งรวมถึง

1. เราารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับตนเอง
2. เราารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับผู้อื่น
3. เราสามารถได้รับความต้องการของชีวิตเราได้อย่างไร

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะความสำเร็จในการทำหน้าที่ของจิตใจ และมีผลผลิตจากการทำงานมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถปรับตัว และเผชิญปัญหากับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี ที่

เกิดขึ้น สุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง ต่อความผาสุกของมนุษย์ ครอบครัวและ
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และมีผล โดยตรงต่อสังคม (Comanche Courtly Health
Department, 2003)

จากคำจำกัดความต่างๆของคำว่าสุขภาพจิตที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า
สุขภาพจิต หมายถึง สภาพภายในที่สมบูรณ์ สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มี
ศักยภาพในตนเอง สร้างสรรค์ผลงานที่ดี เทียบสละเพื่อสังคมภายใต้สภาวะสังคม และ
สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมได้ในทุก
โอกาส ทำให้ชีวิตดำรงอยู่อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

2. ความเป็นมา ประโยชน์และความสำคัญของงานสุขภาพจิต

2.1 ความเป็นมาของงานสุขภาพจิต

การศึกษาเรื่องความเป็นมาของสุขภาพจิต จะช่วยให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงแนวคิด
วิธีการรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ตั้งแต่ยุคศีกคัมภรพ์ จนมาถึงปัจจุบันอีกทั้งจะได้ศึกษา
เปรียบเทียบแนวความคิด และวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศอีก
ด้วย

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 14-24) งานทางด้านสุขภาพจิต หรือวงการแพทย์
เรียกว่า งานด้านจิตเวช ของต่างประเทศได้มีการพัฒนามาตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1. ยุคก่อนประวัติศาสตร์หรือยุคศีกคัมภรพ์ คนในยุคนี้ไม่มีความรู้ความเข้าใจ
ในเรื่องปรากฏการณ์ของธรรมชาติอย่างถูกต้อง มีความเชื่อบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออำนาจลึกลับ
ที่มองไม่เห็นนับถือธรรมชาติและบูชาเทวดา เช่นเทวดาประจำฟ้าร้อง เทวดาประจำป่า เทวดา
ประจำแม่น้ำลำคลอง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงออกมาผิดปกตินั้น
เกิดจากการลงโทษของเทพเจ้า เทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา หรืออาจเกิดจากภูตผีปีศาจเข้าไปสิงสู่อยู่ใน
ร่างของผู้นั้น การที่มีผีหรือวิญญาณเข้าไปสิงสู่ถือว่าเป็นการลงโทษเนื่องจากไม่เคารพต่อคำ
สอนของเทวดา หมอผี หรือผู้ประกอบการทางไสยศาสตร์ จึงมีวิธีขับไล่ภูตผีปีศาจ ดังนี้

1.1 วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น การสวดมนต์อ้อนวอน บวงสรวง มีการถวาย
พวงมาลัย หัวหมู บายศรี การขับร้อง ฟ้อนรำ เพื่อไล่ภูตผีปีศาจออกจากร่าง

1.2 วิธีการที่รุนแรง วิธีนี้จะใช้ก็ต่อเมื่อการสวดมนต์อ้อนวอนและ
บวงสรวงไม่ได้ผล การรักษาจะทำด้วยวิธีการที่รุนแรงต่อคนที่มีความผิดปกติทางจิตใจ เพื่อทำ
ให้ภูตผีปีศาจออกจากร่างที่สิงสถิต โดยเร็ว เช่น เขียนตี เจาะกะ โทลทศัระยะให้เป็นรู เพื่อเป็น

ทางให้ฝึ้ออกจากร่างกาย และมีการทรมานด้วยการให้อัดน้ำ อัดข้าว ขังเดี่ยว หรือผูกโซ่ตรวน เป็นต้น

2. ยุคเริ่มต้นของอารยธรรม ในยุคนี้ความเจริญของอารยธรรม ได้เริ่มต้นจาก แถบตะวันออกกลาง เมื่อประมาณ 2,000 ปีก่อนคริสตศักราช ในยุคนี้แนวความคิดทางจิตวิทยา และทางศาสนาเกี่ยวพันกัน จนแยกไม่ออก มีการกระทำ พิธีเพื่อติดต่อดวงวิญญาณของคนที่ตายไปแล้ว รักษาคนไข้โดยการทำนายจากฝัน โดยเชื่อว่า ความฝันเป็นเครื่องชี้บอกอนาคตได้ คัมภีร์ไบเบิลฉบับเก่าที่สุดฉบับหนึ่งกล่าวว่า “พระเจ้าเป็นผู้ฝึ้นบทบัญญัติของพระองค์โดยจะให้เป็นป้า ตาบอด ตกใจ กล่าวคือ ทำให้คลั่ง สมองเสื่อม และซึมเฉย”

3. ยุควัฒนธรรมกรีกโรมัน ในยุคนี้มีความเชื่อว่า คนวิกลจริต หรือคนป่วยเป็นโรคจิต เกิดจากการกระทำของวิญญาณชั่วร้ายที่มีชื่อว่า มาเนีย (Mania) กับลิซ่า (Lyssa) ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นการลงโทษของพระเจ้า ในยุคนี้ได้แนวความคิดที่เกี่ยวกับโรคจิต 3 ทางคือ

3.1 ความเห็นของประชาชน ประชาชนทั่วไปเชื่อว่าไสยศาสตร์ทำให้เกิดโรคทางจิต คนป่วยทางจิต คือ คนที่ถูกวิญญาณชั่วร้ายเข้าสิง ผู้ที่มีอารมณ์รุนแรงจะถูกเขี่ยยัดกักขัง เชื่อว่าพระเจ้าทำให้เต้าป่วย และจะเป็นผู้ที่รักษาให้หายเอง

3.2 ความรู้ทางแพทย์ ในยุคนี้ได้มีนักปราชญ์หลายคนศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความคิดปกติทางจิตและศึกษาถึงแนวทางในการรักษา เช่น

อริสโตเติล (Aristotle, 1987) เห็นว่าดนตรีเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถรักษาผู้ป่วยทางจิตได้ เพราะดนตรีจะทำให้อารมณ์หรือความรู้สึกต่างๆ ที่เก็บกดไว้ได้ระบายออกเมื่อบุคคลได้ระบายสิ่งที่เก็บกดไว้ออกมาจะทำให้สบายใจ คลายความเครียดได้

กาลเลน (Galen, 1984) เป็นนายแพทย์ และนักปรัชญาในยุคโรมันเชื่อว่าสุขภาพของวิญญาณ (Health of Soul) ขึ้นอยู่กับการทำงานอย่างสอดคล้องและพอเหมาะขององค์ประกอบทั้ง 3 วิญญาณ คือ การมีเหตุผล การไม่มีเหตุผล และความอยากหรือ ตัณหา การรักษาคนไข้ต้องรักษาทั้งทางกายและทางจิตใจควบคู่กันไป

3.3 ผลงานทางด้านวรรณคดีและปรัชญา มีความเชื่อเกี่ยวกับจิตว่า จิตเป็นแรงที่ทำให้คนมีชีวิตอยู่ได้ แรงนี้จะยังคงอยู่แม้ร่างกายจะตายไปแล้ว โดยอยู่ในรูปของวิญญาณ วัฒนธรรมของโรมัน ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมกรีก จึงมีความเชื่อคล้ายๆ กัน คือ มีการใช้วิธีไสยศาสตร์เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคจิต

ออกุสติน (St.augustine, 1985) ได้เขียนเรื่องการวิเคราะห์ตนเองและชี้ให้เห็นว่า ความจำในอดีต ความขัดแย้งทางอารมณ์ และความไม่ชอบด้วยเหตุผล ในจิตใจของมนุษย์มีส่วนทำให้จิตใจแปรปรวน

ในยุคนี้ผู้พิพากษาเป็นผู้ตัดสินสภาพของจำเลยด้วยตนเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาโรคจิต และทำที่ต่อคนไข้โรคจิตดีขึ้นบ้าง

4. ยุคกลางหรือยุคมืด หลังจากจักรวรรดิโรมันเสื่อมอำนาจลง นักบวชทางศาสนาก็กลับเริ่มมีอำนาจอีก ทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตว่า เกิดจากอำนาจลึกลับ ไสยศาสตร์ ภูตผีปีศาจ ได้กลับคืนมาอีก การรักษาผู้ป่วยก็ย้อนกลับไปใช้วิธีเดิม โดยเชื่อว่าวิญญาณของนักบุญจะช่วยให้หาย ถ้าไม่หายก็จะใช้ยาระบาย เจาะเอาเลือดออก กักขัง หรือเขียนติด้วยวิธีรุนแรงเช่นในยุคดึกดำบรรพ์

การรักษาในยุคนี้ ประเทศอาหรับได้มีวิธีการรักษาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยดีกว่าประเทศอื่นๆ คือ ได้สร้างสถานที่อยู่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่กรุงแบกแดด โดยเฉพาะสุลต่านที่ 2 ได้สร้างโรงพยาบาลโรคจิตขึ้น ในโรงพยาบาลแห่งนี้มีบรรยากาศสงบ มีน้ำพุ สวนดอกไม้ ใช้ยารักษากับแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะได้รับการบริการเหมือนกัน ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะร่ำรวยหรือยากจน เพราะว่าชาวมุสลิมเชื่อว่าผู้ป่วยโรคจิต คือผู้ที่พระเจ้าทรงโปรด คนป่วยโรคจิตจึงได้รับการดูแลราวกับนักบุญทำที่เช่นนี้ทำให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลงได้บ้าง ในยุคนี้มีนักปราชญ์หลายท่านที่สนใจศึกษาเรื่องความผิดปกติทางจิต ผู้ที่มีผลงานเด่นชัดมีดังนี้

คอนสแตนตินอัฟริกันูล (Constantine's Africans, 1986) มีความเชื่อมั่นว่าถ้าบุคคลมีน้ำดีมากเกินไปจะทำให้เป็นโรคจิต การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีนั้น ต้องให้อาหารถูกหลักใช้วาจาอ่อนโยน มีความเมตตา กรุณา ใช้ดนตรีและยาระบาย จัดให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ให้มีการออกกำลังกายและให้ได้รับความพอใจทางเพศ

อัลเบริทเดอะเกรต และโทมัส อควินาส (Albert the Great and Thomas Aquinas) มีความเชื่อเช่นเดียวกันกับ ฮิปโปเครติส กาลเลน และชาวอาหรับว่า โรคจิตเกิดจากความผิดปกติทางกาย

เปตัส ฮิสปานุส (Perts Hispanus) ฮิสปานุสเป็นนักจิตวิทยา เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตมีผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการรวมกัน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ วงการทางจิตเวชเชื่อว่า ฮิสปานุสเป็นผู้ช่วยสร้างรากฐานจิตเวชศาสตร์

5. ยุคฟื้นฟู ยุคนี้เริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ 13-16 ในตอนต้นของยุคนี้มีความเข้าใจในธรรมชาติมนุษย์ได้ดี ถูกต้องขึ้น ใช้จิตบำบัดแบบกลุ่ม การเดินร่าอย่างบ้าคลั่ง เพื่อเป็นการ

ระบายแรงผลักดันทางเพศ แต่ก็ยังมีการเข้าใจกันว่าผู้หญิงเป็นผู้ช่วยให้ผู้ชายเกิดวิกลจริตเป็นแม่คนที่ทำลายผู้ชายและเชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตไม่ว่าจะจะเป็นพวกกามวิถิตาร โรคจิตวิยชรา พวกติดยาเสพติด พวกต่อต้านสังคม เป็นแม่คน ผู้ป่วยโรคจิตมักถูกกักขัง โดยกักขังไว้ในห้องเพดานหรือห้องเก็บของใต้ถุนบ้าน บางคนถูกทอดทิ้งตามยถากรรม

ในศตวรรษที่ 14-15 ท่าทีและความรู้สึกของบุคคลทั่วไป ต่อผู้ป่วยโรคจิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สร้างสถานที่ดูแลผู้ป่วยขึ้นหลายแห่ง นักบวชชาวสเปนชื่อ คุณพ่อกิลาเบรท โฮเฟร (Father Gilabert Hofre, 1985) ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคจิตแห่งแรก ในวาเลนเซีย (Valencia) เมื่อปี ค.ศ.1904 และหลังจากนั้นก็ได้มีการตั้ง โรงพยาบาลโรคจิตขึ้นอีก 5 แห่งในสเปน และสร้างสถานดูแลคนไข้โรคจิตที่เบลเยียม

ในยุคนี้ชุมชนยังไม่ได้รับผิดชอบต่อผู้ป่วยโรคจิต ขาดมนุษยธรรม การดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นเพียงกักขังล่ามโซ่เพื่อแยกผู้ป่วยเท่านั้น

ผู้ที่สนใจศึกษาโรคจิตที่จะกล่าวถึงคือ โจฮันเวเยอร์ (Johann Weyer, 1976) ได้รับสมญานามว่าเป็นจิตแพทย์คนแรก เวเยอร์เรียนวิชาสัตวแพทย์ที่กรุงปารีสเป็นศิษย์และเป็นแพทย์ประจำตัวของ ดยุกวิลเลียมซึ่งป่วยเป็นโรคจิต เมื่อเข้าสู่วัยชรา เวเยอร์ได้หันมาสนใจเรื่องพฤติกรรมของบุคคล เขาถูกความเชื่อเรื่องแม่คนและคำกล่าวของนักบวชและได้เขียนหนังสือชื่อ De Prestigis Daemonum ในปี ค.ศ 1563 ซึ่งถือว่าเป็นตำราที่เป็นจุดเริ่มต้นของจิตเวชศาสตร์ ได้แยกเรื่องของจิตวิทยาออกจากเรื่องของศาสนาและลัทธิภูติผีปีศาจ ทำให้โรคจิตเข้ามาอยู่ในวงการของวิชาแพทย์ เวเยอร์มีประสบการณ์ทางคลินิกมาก เขาได้กล่าวถึงโรคต่างๆและอาการของโรคต่าง ๆ นั้นไว้ เวเยอร์เห็นความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ในการรักษา ความมีเมตตากรุณาต่อคนไข้ รวมทั้งการตรวจทางจิตอย่างละเอียด แต่ความคิดเห็นที่ตรงไปตรงมาทำให้เขามีศัตรูมาก

6. ยุคต้นของจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ อยู่ในช่วงศตวรรษที่ 17-19 การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเริ่มพัฒนาขึ้นเป็นยุคที่ติดต่อกันกับยุคแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ มีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตคือ

เปาโล แซกเชียร์ (Paolo Zacchia, 1986) ผู้ซึ่งได้รับสมญานามว่าบิดาแห่งนิติเวชศาสตร์กล่าวว่า นายแพทย์เท่านั้นที่ควรจะเป็นผู้ตัดสินสภาพจิตของบุคคล

โทมัส ซายเดนแฮม (Thomas Sydenham, 1979) ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคอุปาทาน (Hysteria) ไม่ได้เป็นโรคประจำตัวเฉพาะสตรีดังที่เข้าใจกันเท่านั้น แม้ผู้ชายและเด็กก็อาจจะเป็นได้ และอาการของโรคนี้มีมากมาย เช่น อาเจียน ปวดหลัง ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น แต่

การรักษายังใช้วิธีการเดิมคือ ใช้ยาระบาย ทำให้อาเจียนและเอาเลือดออก นอกจากนี้ ไชเดนแฮมยังเป็นคนแรกที่ทำให้คนหันมาสนใจโรคประสาทแทนที่จะมุ่งสู่โรคจิตเพียงอย่างเดียว

ในบางประเทศเช่น ประเทศอังกฤษ รัฐสภาอังกฤษได้ตราพระราชบัญญัติในปี ค.ศ.1744 บังคับให้ผู้ป่วยโรคจิตพักอยู่ในโรงพยาบาลให้มีการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอันเป็นผลทำให้เกิดโรงพยาบาลโรคจิตขึ้น องค์การทางศาสนาก็มีส่วนเข้ามาช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ

7. ยุคปลายของจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ ในช่วงศตวรรษที่ 19 งานด้านจิตเวชได้รับความสนใจและส่งเสริมอย่างจริงจังจากหลายประเทศ เช่น

ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้นหลายแห่ง และในปี ค.ศ.1844 แพทย์จำนวน 13 คน มาชุมนุมกันที่เมืองฟิลาเดเฟีย เพื่อก่อตั้งสมาคมผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตอเมริกัน ผู้ที่ได้รับสมญานามว่า บิดาแห่งจิตเวชอเมริกันคือ เบนจามิน รัช (Benjamin Rush, 1987)

ประเทศฝรั่งเศส จิตแพทย์ฝรั่งเศสให้ความสนใจ ในอาการของผู้ป่วย ของคนไข้โรคจิต ได้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างจิตเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา และเรื่องของนิติเวชศาสตร์ โดยมีฟิลิปป์ไพเนล (Phillipe Pinel) เป็นผู้พยายามให้ผู้ป่วยได้อยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง หรือล่ามโซ่ด้วยตรวน ใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยแบบใหม่ เรียกว่าวิธีการมนุษยธรรม (Moral Treatment) จึงได้รับเกียรติได้เป็นบิดาของวิชาจิตเวชศาสตร์

ประเทศเยอรมนี โยฮันเฮนโรท (Johann Heinroth, 1995) เป็นจิตแพทย์ที่ใช้คำว่า Psychosomatic ได้เน้นให้เห็นว่าความขัดแย้งทางใจเป็นสาเหตุให้บุคคลรู้สึกผิด ทำให้เป็นโรคจิตในที่สุด

ในอังกฤษ จอห์น คอนเนอร์รี่ (John Conolly, 1984) ได้สังเกตการณ์ผู้คุมผู้ป่วย และได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ใช้เครื่องผูกมัดร่างกาย

8. ยุคต้นศตวรรษที่ 20 ถึงปัจจุบัน ในยุคนี้ความรู้ด้านวิชาการ และเทคโนโลยีใหม่ๆ รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการปฏิรูปสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ คนหันมาสนใจวัตถุมากขึ้น แม้แต่วิชาการแพทย์ที่เป็นวิชาทางวิทยาศาสตร์ก็เน้นวัตถุมากขึ้น อาการต่างๆทางจิต ถือว่ามีสาเหตุมาจากทางสรีระวิทยา

สรุปวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตนั้น ได้มีการแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวแล้วส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ที่เริ่มงานนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ โดโรธี ดินติกซ์ (Dorothea Lynde Dix, 1984) ได้ทุ่มเททั้งกำลังกาย เวลาและกำลังทรัพย์เพื่อสนับสนุนให้รัฐบาล

สหรัฐอเมริกาออกกฎหมายสร้างโรงพยาบาลโรคจิตในรัฐต่างๆ เพื่อที่รัฐต่างๆ จะได้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตได้ดีขึ้น

2.2 ความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

ความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย (กรมการแพทย์, 2539 : 3-6) มีดังนี้ ในสมัยโบราณผู้ป่วยทางจิตไม่ได้รับการเอาใจใส่ หรือป้องกันเท่าที่ควร ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิต มักจะเป็นผู้ที่ถูกรังเกียจตัดขาดจากสังคม ต้องอยู่โดดเดี่ยวด้วยความทุกข์ทรมาน เพราะคนไทยมีความเชื่อว่า ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตนั้น เป็นการกระทำของภูตผีปีศาจ การรักษาก็เป็นไปตามความเชื่อถือในแต่ละท้องถิ่น เช่น การรักษาด้วยยากลางบ้าน เวทย์มนต์คาถา มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง เช่น กักขัง เข็มยัด ค้ำด้วยโซ่ตรวน เป็นต้น

โรงพยาบาลโรคจิตแห่งแรก ของประเทศไทย ตั้งขึ้นในรัชกาลที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2432 โดยตั้งที่ปากคลองสานธนบุรีเป็นครั้งแรก จุดมุ่งหมายเป็นเพียงสถานที่ดูแลคนไข้โรคจิตเท่านั้น โดยให้นำเอาผู้เสียจริตมาฝากขัง มีลูกกรงขัง บางคนก็ถูกล่ามโซ่ การรักษาก็ใช้แพทย์แผนโบราณ

พ.ศ. 2445 รัฐบาลได้ซื้อที่ดินตระกูลสมเด็จพระเจ้าพระยาและของผู้อื่นอีกรวมเป็นเนื้อที่ 44 ไร่ครึ่ง ห่างจากที่เดิม 600 เมตร สร้างโรงพยาบาลใหม่ชื่อว่าโรงพยาบาลเสวยจริตอยู่ในความดูแลของนายแพทย์เอ็มคาธิว ชาวอังกฤษซึ่งได้สร้างบรรยากาศทางธรรมชาติขึ้นในโรงพยาบาลโรคจิตจังหวัดธนบุรี ซึ่งปัจจุบันนี้ คือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาหลวงวิเชียรแพทยคม เป็นแพทย์ไทยคนแรกที่ได้รับทุนไปเรียนวิชาเฉพาะเฉพาะวิชาโรคจิตที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อกลับจากการศึกษาก็ได้จัดระบบระเบียบของโรงพยาบาลเป็นพิเศษเริ่มจัดให้มีการสอนวิชาโรคจิตในโรงเรียนแพทย์ได้ศึกษาค้นคว้าและเผยแพร่เกี่ยวกับวิชาโรคจิตและสุขภาพจิตไว้มาก การมีโรงพยาบาลโรคจิตแห่งเดียวที่จังหวัดธนบุรี ทำให้คนไข้ตามหัวเมืองต่างๆ เดินทางเข้ามารักษากันมากทางราชการจึงได้ขยายโรงพยาบาลโรคจิตไปยังภูมิภาคต่างๆ ของประเทศอีกด้วย

พ.ศ. 2480 ตั้งโรงพยาบาลโรคจิตภาคใต้ที่อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบันคือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

พ.ศ. 2481 ตั้งโรงพยาบาลโรคจิตทางภาคเหนือ ที่จังหวัดลำปาง แต่ในปี พ.ศ. 2490 ย้ายไปตั้งที่จังหวัดเชียงใหม่ปัจจุบันคือโรงพยาบาลสวนปรุง

พ.ศ. 2484 ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคจิตเพิ่มขึ้นในภาคกลางอีกแห่งหนึ่งคือโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

พ.ศ. 2488 การแพทย์ได้เจริญขึ้น ได้จัดตั้งโรงพยาบาลปากคลองสานมีนายแพทย์
เอช แคมเบล ไฮเอต เป็นผู้อำนวยการ แต่ก็ไม่ได้อยู่ปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง เพราะมีหน้าที่อื่นที่
ต้องกระทำ

พ.ศ. 2489 ได้ตั้งโรงพยาบาลโรคจิตที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัด
อุบลราชธานีปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

พ.ศ. 2506 ได้ตั้งโรงพยาบาลสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้การ
รักษาพยาบาลเด็กชายและเด็กหญิง อายุไม่เกิน 15 ปี ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวท
โยปถัมภ์ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลจิตเวชเด็กเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย

พ.ศ. 2508 ได้จัดสร้าง โรงพยาบาลจิตเวชขึ้น ที่จังหวัดนครราชสีมา และ
โรงพยาบาลประสาทสงขลา ที่จังหวัดสงขลา

พ.ศ. 2509 ได้ตั้ง โรงพยาบาลธัญญรักษ์ขึ้น ที่ตำบลคลองรังสิต จังหวัดปทุมธานี
เพื่อรักษาผู้ป่วยทางจิตจากยาเสพติดให้โทษ

พ.ศ. 2513 ได้สร้าง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นขึ้น เนื่องจาก
ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มจำนวนมากขึ้น ยากที่จะให้บริการได้ทั่วถึง

สำหรับการสอนจิตเวชศาสตร์ ในโรงเรียนแพทย์นั้น โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งได้
อนุมัติให้จัดตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ขึ้น ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้จัดทำเป็น
สถาบันแห่งแรก เมื่อปี พ.ศ.2513 ความสนใจในการศึกษาจิตเวชศาสตร์ และการจัดหลักสูตร
การสอน มิได้จำกัดอยู่เฉพาะแพทย์กับพยาบาลเท่านั้น แต่ได้ขยายไปสู่บุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น ครู
อาจารย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจ ทหาร เป็นต้น

งานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย ได้เริ่มกันอย่างจริงจัง เมื่อปี พ.ศ.2494 ผู้มี
บทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพจิต ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว จิตแพทย์ผู้
วางรากฐานงานวิชาจิตเวช และสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งจิต
เวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2496 กรมการแพทย์ ด้วยความร่วมมือของกรมอนามัยโลก ได้ตั้งคลินิกสุข
วิทยาจิตขึ้น ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อตรวจรักษาเด็ก มีแพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลา
กุล ณ อยุธยา เป็นหัวหน้าแผนกคลินิกสุขวิทยาจิตคนแรก ต่อมาในปี พ.ศ.2512 ได้ย้ายมาอยู่ที่
ถ.พระราม 6 ใช้ชื่อว่าศูนย์คลินิกสุขวิทยาจิตที่ 1 มีหน้าที่เผยแพร่ความรู้ ทางด้านสุขภาพจิตแก่
ประชาชนและบุคคลต่างๆ วัตถุประสงค์ของศูนย์สุขวิทยาจิตมีดังนี้

เรื่อง

1. เพื่อตรวจรักษาเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ไม่ให้มีอาการ

2. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน ไม่ให้กลายเป็น โรคจิต โรคประสาท

3. เพื่อเป็นศูนย์กลางการสอนนักศึกษาแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ครู ในเรื่องปัญหาทางจิตของเด็ก

4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทางสื่อมวลชน

5. เพื่อเป็นแหล่งศึกษาหาสาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคประสาท โรคจิต ในผู้ใหญ่ และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

6. เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อันก่อให้เกิดความขัดแย้งในทางตัวบุคคล ทั้งนี้เพราะประเทศไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ อย่างรวดเร็ว

7. เพื่อเป็นศูนย์กลางการศึกษาค้นคว้า การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งจะนำมาใช้เป็น หลักฐานอ้างอิง ในการรักษาป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เด็ก เพื่อเป็นการพัฒนากำลังใจ ของชาติ

พ.ศ. 2512-2514 มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตสู่ชุมชน และ โรงเรียน โดยเปิด บริการวินิจฉัย แก่ปัญหาที่เรียน ที่ โรงเรียนวัดบวรนิเวศ โรงเรียนปทุมคงคา โรงเรียนสตรี วิทยา และ โรงเรียนสายน้ำผึ้ง แต่ได้ผลไม่คุ้มค่า เพราะนักเรียนและครู ยังไม่เข้าใจความหมาย ของสุขภาพจิตที่ถูกต้องตรงกัน

พ.ศ. 2515-2519 ศูนย์สุขภาพจิต ได้เปลี่ยนวิธีการมาเป็นการให้ความรู้ด้าน สุขภาพจิตแก่นักเรียนและครู ให้คำปรึกษาแก่อาจารย์แนะแนว จนสามารถแก้ไขปัญหาเด็กได้ ด้วยตนเอง

พ.ศ. 2523 กรมการแพทย์ ร่วมกับเขตการศึกษาทั่วประเทศ จัดโครงการอบรม ความรู้สุขภาพจิต แก่ครูอาจารย์ระดับมัธยมศึกษา

ในปัจจุบัน รัฐบาลเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจิตของประชาชน ที่จะส่งผลต่อ การพัฒนาประเทศ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายพัฒนา สุขภาพจิตสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยมีมุ่งเน้น

1. การส่งเสริมด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และสุขภาพจิต ของประชาชนในชาติ

2. การป้องกันไม่ให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มทวีมากขึ้น และจัดบริการทางสังคมต่างๆ เพื่อคลี่คลายปัญหาที่มีอยู่ให้ทุเลาเบาบางลง

3. ปรับปรุงระบบบริหารการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยคำนึงถึงสถานภาพที่แท้จริงในแต่ละชุมชน รวมทั้งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการด้วยตนเองให้มากยิ่งขึ้น

สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2502 นับว่าเป็นสถาบันเอกชนที่สำคัญมากที่สุดสถาบันหนึ่ง ซึ่งดำเนินงานด้านการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงวิธีป้องกัน และการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลในครอบครัวและสังคม ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น ในภาวะที่สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาและวิจัยเผยแพร่ความรู้เป็นศูนย์กลางให้บริการสุขภาพจิต ตลอดจนร่วมมือกับสมาคมและองค์กรอื่นๆ ในอันที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น มีดังนี้ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522 : 221)

1. ฝ่ายเผยแพร่ความรู้ จัดบริการเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนผู้สนใจ โดยจัดรายการทางวิทยุกระจายเสียง จัดอภิปรายในหัวข้อต่างๆ แก่ผู้สนใจเป็นประจำ ณ ที่ทำการสมาคมและหอประชุมกรมประชาสัมพันธ์

2. ฝ่ายแนะนำครูเกี่ยวกับสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยการอบรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ครูตามโรงเรียนเป็นระยะๆ อีกทั้งได้รวบรวมบันทึกปัญหาและการแก้ปัญหาในแต่ละครั้งจัดพิมพ์เป็นเอกสารเพื่อเผยแพร่ในโรงเรียนทั่วราชอาณาจักร

3. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนที่ถูกทอดทิ้งในสถาบันต่างๆ และแหล่งเสื่อมโทรม ให้ได้รับความรักความอบอุ่น โดยจัดให้มีการทัศนจร ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จัดให้อยู่ร่วมกันในหมู่เพื่อนฝูง จัดหาทุนการศึกษาและชักชวนผู้ที่มีจิตศรัทธา จัดหาอาหาร คนตรี การแสดง ให้แก่เด็กในแหล่งเสื่อมโทรมและสถานสงเคราะห์เด็กทั่วประเทศ

4. ฝ่ายศูนย์บริการสุขภาพจิต ถือว่าเป็นงานหลัก โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาวิชาชีพต่างๆ อาทิ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ครู จิตแพทย์ มาให้บริการเป็นรายบุคคลตามวัน เวลา ที่สมาคมกำหนดโดยไม่คิดค่าบริการ

5. ฝ่ายโครงการรชดาภิเษก เป็นโครงการที่ตั้งขึ้นในโอกาสรัชดาภิเษกเมื่อ พ.ศ.2514 เพื่อสงเคราะห์ผู้ต้องโทษและครอบครัวให้มีโอกาสเป็นพลเมืองดีไม่ก่อปัญหาต่อ สังคมอีกโดยร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ กรมแรงงาน ตลอดจนโครงการต่างๆ เพื่อหาทาง ช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้

6. ฝ่ายโครงการป้องกันการทำตัวตาย มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะป้องกันการฆ่า ตัวตายของบุคคลที่มีปัญหา หรือไม่สามารถยืนหยัดต่อสู้กับปัญหาชีวิตและครอบครัวของตน ได้และหันไปหาทางออกโดยการฆ่าตัวตายอันเป็นวิธีการที่ผิด

7. ฝ่ายประชาสัมพันธ์และบรรสาร ดำเนินการเผยแพร่รายงานของสมาคมโดยการ จัดพิมพ์เอกสารของสมาคมเรียกว่า สาร สสจท. และออกรายการวิทยุและโทรทัศน์รวมทั้ง สื่อมวลชนประเภทอื่นๆ

8. ฝ่ายหาทุน ดำเนินการจัดหาทุนเพื่อนำรายได้มาใช้จ่ายในการดำเนินการ โครงการต่างๆ ของสมาคม

9. ฝ่ายปฎิคม มีหน้าที่ประสานงานและให้ความสะดวกแก่ผู้มาขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการสุขภาพจิตหรือมาติดต่อกับสมาคม

งานสุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จในประเทศไทย (กรมการแพทย์, 2539 : 7-8) เป็น งานสุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Community Mental Health) โดยมีวัตถุประสงค์ ให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลจิตเวชถึงชุมชนและเป็นการให้บริการใน รูปแบบเบ็ดเสร็จอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลจิตเวชถึงชุมชนเป็นการให้บริการในรูปแบบ เบ็ดเสร็จ โดยมีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) ลักษณะเด่นที่สำคัญ คือ การทำงานร่วมกันเป็นทีมของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวชและ นักอาชีพบำบัดคือมีการให้บริการผู้ป่วยหลายประเภท ภายใต้การบริหารจัดการเดียวกัน โดย การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชน เกิดขึ้นตามแผนสุขภาพจิตและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2514-2519) กองโรงเรียนพยาบาลโรคจิต (กองสุขภาพจิตในปัจจุบัน) ได้เสนอโครงการจิตเวช ชุมชน โดยมีมาตรการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. จัดให้มีหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ 7 หน่วย บริการสุขภาพจิตครอบคลุม 49

จังหวัด

2. จัดสร้างศูนย์สุขภาพจิตชุมชน 8 ศูนย์
3. จัดสร้างแผนกจิตเวชโรงพยาบาลทั่วไป

ในปัจจุบันนี้ หน่วยจิตเวชเคลื่อนที่นั้นจำเป็นต้องยุติการดำเนินงานเนื่องจากขาดกำลังคน และถือว่าเป็นการให้บริการ โดยไม่ใช่ทรัพยากรในชุมชน นอกจากนี้ยังไม่สามารถขยายการครอบคลุมประชากรให้ทั่วถึงได้ อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนด้านนโยบายอีกด้วย ส่วนการจัดตั้งแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปนั้น ได้ดำเนินการมาชั่วระยะเวลาหนึ่ง มีรูปแบบที่มีความเป็นไปได้สูงแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนเพราะถูกมองว่าเป็นงานซ้ำซ้อนซึ่งจะเสียทั้งเงินและคน ทั้งๆที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และนานาชาติทั่วโลกสนับสนุนให้ดำเนินการ

สรุป จะเห็นได้ว่าความเป็นมาด้านสุขภาพจิต ในต่างประเทศ และในประเทศไทย ได้มีการพัฒนามาเรื่อยๆ จากการใช้วิธีการรุนแรงในการรักษาและสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของไสยศาสตร์ ภูตผีปีศาจ ปัจจุบันนี้ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตทุกภาคในประเทศไทย ตลอดจนมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิต หน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ และจัดสร้างแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปอีกด้วย

2.3 ประโยชน์และความสำคัญของสุขภาพจิต

วิระ ไชยศรีสุข (2539 : 11-15) กล่าวว่า ความสำคัญของสุขภาพจิตมีดังนี้

1. สุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญของชีวิต ถ้าเกิดความเสื่อมโทรมจะเกิดอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการทางร่างกาย เช่น คนที่วิตกกังวล จะมีอาการหัวใจเต้นแรง ใจสั่น เป็นลม โรคทางเดินอาหาร กระเพาะและลำไส้ไม่ดี มีน้ิหรระนอนไม่หลับ ปวดหัว ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตโดยมีความสุขและใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีปัญหาทางอารมณ์
2. ในการดำเนินชีวิตมนุษย์ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความเครียด ความผิดหวัง ความรู้เรื่องสุขภาพจิตช่วยให้เข้าใจลักษณะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมไม่เคร่งเครียดจนเกินไป อารมณ์เป็นสุขอยู่เสมอ ภูมิใจในตนเองตามสมควร เมื่อมีปัญหาสามารถเข้าใจสาเหตุแห่งปัญหา สามารถคิดวิธีแก้ไขที่เหมาะสมปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้
3. วิชาการสุขภาพจิตช่วยลดจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้บ้าง เพราะวิชาการนี้ให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาดูแลเด็กให้เหมาะสม ช่วยให้เข้าใจสาเหตุของโรคจิตโรคประสาท ว่ามีสาเหตุมาจากครอบครัวขาดความรักความอบอุ่น ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กโดยให้ความรัก ความอบอุ่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละวัยนอกจากจะเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลด้วย

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 25) กล่าวถึงประโยชน์ของการศึกษาสุขภาพจิตว่าทำให้ผู้ศึกษาได้รับประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. เพื่อให้สามารถสังเกตบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและบุคคลที่มีสุขภาพจิตเสื่อมได้
2. เพื่อให้ทราบสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจ
3. เพื่อให้ทราบถึงวิธีที่จะส่งเสริมและจรรโลงไว้ซึ่งความมีสุขภาพจิตดี
4. เพื่อให้รู้จักแนวทางช่วยเหลือผู้ที่เริ่มมีอาการของสุขภาพจิตเสื่อมให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

5. เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันเช่นการรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การรู้จักช่วยเหลือผู้อื่นการรู้จักให้อภัยผู้อื่น

6. เพื่อให้รู้จักแนวทางในการป้องกันตนเองและบุคคลอื่นๆจากความผิดปกติทางจิตใจ

7. เพื่อรู้จักหน่วยงานและวิธีการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิต
8. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้กว้างขวางอันเป็นผลทำให้เกิดความสงบและสันติสุขในสังคม

สรุปได้ว่า ประชากรที่มีสุขภาพจิตดี สามารถทำประโยชน์ได้เต็มที่สังคมและเศรษฐกิจของประเทศย่อมเจริญรุ่งเรือง ถ้าประชากรมีสุขภาพจิตเสื่อม ประเทศชาติย่อมตกต่ำและล่าหลัง พลเมืองไร้สมรรถภาพ เต็มไปด้วยเด็กเกเร อาชญากร โสเภณี และติดยาเสพติด จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลและประเทศชาติ

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้อธิบายสาเหตุทางจิตใจ ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีหลายทฤษฎีดังจะได้ทำการอธิบายดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

สิริพรรณ ธนสิน (2546) เป็นผู้เริ่มนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นมีแหล่งกำเนิดมาจากแรงผลักดันของจิตใต้สำนึก แบ่งเป็น 3 ประการ คือ อิด อีโก้ และซูเปอร์อีโก้

อิด (Id) เป็นส่วนของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามธรรมชาติ เช่น ความหิว ความกระหาย ความโกรธ ความต้องการทางเพศ ซึ่งเป็นส่วนที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

อีโก้ (Ego) เป็นส่วนของจิตใจที่ทำหน้าที่แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมด้วยเหตุผล อยู่ในสภาพตามความเป็นจริง และทำงานโดยใช้กลไกทางจิต

ซูเปอร์อีโก้ (Super Ego) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ค่านิยม ทัศนคติ รวมทั้งข้อห้ามต่างๆที่สังคมไม่ยอมรับ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ การอบรมสั่งสอน คุณธรรม หรือการรู้จักผิดชอบชั่วดีที่จะมาคอยควบคุมพฤติกรรม จะค่อยๆ ซึมซาบเข้าไปในจิตใจที่ละเอียดถี่ถ้วนน้อยโดยอัตโนมัติ

เมื่ออีโก้ ทำหน้าที่ล้มเหลวไม่สามารถรักษาสมดุลของการปรับตัวไว้ได้ มีภาวะขัดแย้งเกิดขึ้นในจิตใจ จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้

ความขัดแย้งในจิตใจเกิดจาก

1. อิด ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นความต้องการตามธรรมชาติมีมากเกินไปแต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้
2. ซูเปอร์อีโก้ มีความขัดแย้งกันเองหรือมีความแตกต่างไปจากค่านิยมของสังคมมากเกินไป
3. ความขัดแย้งระหว่างสภาพแวดล้อมกับการปรับตัว หรือกับอีโก้
4. อีโก้ หย่อนสมรรถภาพ มีแรงปรับตัวน้อย

การทำหน้าที่ของอีโก้ อีโก้พยายามที่จะรักษาไว้ซึ่งสมดุลในการปรับตัว โดยใช้วิธีการที่เรียกว่ากลไกทางจิต บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถใช้กลไกทางจิตมาแก้ไขความวิตกกังวลต่างๆอย่างได้ผล แต่คนที่ปัญหาสุขภาพจิต จะนำกลไกที่ไม่เหมาะสมมาใช้ทำให้ระดับความกังวลสูงขึ้น

สรุปดังนั้น โครงสร้างของจิตใจแต่ละส่วน คือ อิด อีโก้ ซูเปอร์อีโก้ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น และการนำกลไกทางจิตมาใช้แบบไม่เหมาะสม จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ที่ผิดทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว และมีผลต่อปัญหาทางจิตใจได้ แต่ถ้าเกิดการเรียนรู้ที่ดีก็จะทำให้มีพฤติกรรม รวมทั้งมีการปรับตัวที่เหมาะสมนำมาสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีได้ ทฤษฎีการเรียนรู้เหล่านั้นได้แก่

การเรียนรู้แบบเงื่อนไขคลาสสิก: (Classical Conditioning) เพ็ญพิไล ฤทธาภาคนนทร์ (2536) ได้ทำการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้แบบเงื่อนไขคลาสสิก ซึ่ง Pavlov แพทย์และนัก



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

เพ็ญพิไล ฤทธากณานนท์ (2536) ได้ศึกษาและอธิบายถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่ง Bandura (1987) เป็นผู้ค้นพบว่า มนุษย์เรา ได้มีการเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมจากสังคมและสภาพแวดล้อมที่อยู่เฉพาะตัวของเขาได้อย่างไร การแสดงพฤติกรรมอย่างเดียวกันในสภาพการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกันอาจได้รับการยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในสภาพการณ์หนึ่งและถูกกล่าวหาว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในอีกสภาพการณ์หนึ่งก็ได้ ดังนั้น การเรียนรู้ทางสังคม จึงหมายถึง การเรียนรู้ว่าควรทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร การเรียนรู้ส่วนใหญ่จะเป็นการเลียนแบบหรือสังเกต ไม่ใช่เป็นการสอนโดยตรง ซึ่งการเรียนรู้ทางสังคมที่เหมาะสมก็จะนำมาซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่ถ้าการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรม และเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

4. ทฤษฎีแรงจูงใจของมนุษย์

การศึกษากระบวนการจูงใจ ได้เน้นศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ Munr (1976) ได้จัดกลุ่มความต้องการของมนุษย์ออกเป็นสองประเภท คือ ความต้องการทางกาย เช่น อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย เป็นต้น และความต้องการทางจิตใจ เช่น ความต้องการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน สมบัติสิ่งของต่างๆ ความต้องการอำนาจ ต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง ต้องการความรักความผูกพัน และต้องการคบหาสมาคมกับผู้อื่น เป็นต้น ส่วน Maslow (1976) นักจิตวิทยา (อ้างถึงใน ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2540) ได้เสนอทฤษฎีเรื่องแรงจูงใจประเภทต่างๆ ไว้ตามลำดับขั้นตอน Maslow (1976) ได้แบ่งความต้องการนี้ออกเป็น 5 กลุ่ม เรียงลำดับก่อนหลังจากความต้องการพื้นฐาน ไปสู่ความต้องการการอันสูงสุดของมนุษย์ ดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐานทางสรีระวิทยา
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการมีส่วนร่วมและความรัก
4. ความต้องการศักดิ์ศรีความภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น
5. ความต้องการที่จะได้ทำเต็มความสามารถและเป็นตัวของตัวเอง

ความต้องการของมนุษย์ดังกล่าว เป็นไปตามลำดับขั้นนั้น หมายถึง เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นตอนขั้นต้นแล้วก็จะพัฒนาความต้องการของตนเองไปในขั้นต่อๆ ไปที่สูงขึ้น ซึ่ง ความต้องการของมนุษย์อาจจะพิจารณาแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่ 1 ความต้องการพื้นฐาน เช่น ความต้องการ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม น้ำ การนอนหลับ

ต้องการเกิดจากพัฒนาการและการเรียนรู้ ซึ่งความต้องการในขั้นที่ 2 นี้จะขึ้นอยู่กับ
 ประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละคน และมีความแตกต่างกันออกไป เช่น เด็กที่ต้องการแต่ง
 กายให้เรียบร้อย ก็เพราะเป็นเด็กต้องการให้ตนเป็นที่รักและยอมรับของพ่อแม่ แรงจูงใจในการ
 ต้องการให้คนอื่นรัก หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มนี้ ก็พบได้ในผู้ใหญ่เช่นกัน ความต้องการของ
 มนุษย์ตามกลุ่มที่ 2 นี้ อาจจะเกิดขึ้นน้อย หรือนานๆจะเกิดขึ้น ทำให้บางคนต้องมีพฤติกรรม
 เพื่อจะตอบสนองความต้องการประเภทนี้อยู่ตลอดเวลา จนทำให้ต้องเผชิญกับความกดดัน และ
 เป็นเหตุให้จำเป็นต้องมีการปรับตัว ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่มีการพัฒนาการของบุคลิกภาพเหมาะสม มี
 ความเป็นผู้ใหญ่ บรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์ ก็จะสามารถปรับตัวได้ดี บุคคลเหล่านี้จะมี
 จุดมุ่งหมายในชีวิต มีความยืดหยุ่นและมีพฤติกรรมการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ถ้ามี
 อุปสรรคเกิดขึ้นก็อาจจะยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงจุดมุ่งหมายได้บ้าง แต่คนที่มีปัญหาทาง
 อารมณ์ หรือ มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้มีพฤติกรรมของความหงุดหงิดและเกิด
 ความคับข้องใจตามมา ซึ่งปัญหาทางอารมณ์หรือปัญหาการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว จะมี
 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

1. ลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิต

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ได้แยก

ลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตออกมาเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติที่เกี่ยวกับคุณภาพของจิตที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่

1.1 ความสงบผ่อนคลายของจิต หมายถึง การมีสมาธิมีความพึงพอใจกับสิ่ง

ต่างๆ พอใจในชีวิตโดยทั่วไปมีความมั่นคงภายใน มีความสงบ อุดหนุน เข้มแข็ง สามารถควบคุม
 อารมณ์พฤติกรรม ไม่อ่อนไหวไปตามสิ่งเร้ารอบตัว

1.2 มีการสำรวจและเข้าใจตนเองหมายถึงการสำรวจจิตใจทำความเข้าใจความ
 ต้องการของตนเองในสภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของโลกภายนอก

1.3 วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก หมายถึง
 ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่าง
 ถูกต้อง มีความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง กำหนดวิธีการดำเนินชีวิตแก้ไขปัญห
 ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง
 หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่าง

ปกติสุขมีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหาสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอกได้โดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคมวงกว้างรวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 การทำประโยชน์ต่อสังคมบุคคลจะมีความพอใจกับการได้ทำประโยชน์ต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือในยามต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสุขสงบและมีความพอใจ

2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม หมายถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมาย มีความผูกพัน สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ตามที่ตนต้องการ เหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะเกื้อหนุนต่อกันได้

3. มิติทางสังคมเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งแยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคลและวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

องค์ประกอบของสุขภาพจิต

องค์ประกอบของสุขภาพจิตนั้นประกอบด้วยพื้นฐานหลายประการด้วยกันตามทัศนะของนักสุขภาพจิตสามารถสรุปได้ ดังนี้

ซัททอนและเวบสเตอร์ (Sutton and Webster, 1970 : 44-60 ; อ้างอิงจาก ประพฤทธิ์ เที่ยรสิทธิพร, 2534 : 9) ได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พันธุกรรมเป็นสิ่งกำหนดให้แต่ละคนมีขอบเขตที่จะมีสุขภาพจิตได้เพียงใด และลักษณะพันธุกรรมบางประการก็สามารถผลักดันให้บุคคลมีการเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น สภาพปัญญาอ่อน เป็นต้น

2. ร่างกาย เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีหรือไม่ ได้แก่ ความแข็งแรงสมบูรณ์ของสภาพร่างกายและอวัยวะด้วย เป็นต้น

3. สังคมและวัฒนธรรม เป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของบุคคล เป็นต้น

กรมการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2525 : 16 ; อ้างอิงจาก ประพฤทธิ์ เที่ยรสิทธิพร, 2534 : 10) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน สรุปได้ ดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย การได้รับสิ่งที่เป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ เป็นต้น

2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ได้อิทธิพลของประสบการณ์จากสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนองและการปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะท้อนใจที่ได้มาตั้งแต่เด็ก

3. เหตุกระตุ้น (Mental Stress) ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักมาจาก การเงิน การงาน ครอบครัว สังคมสิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

จากแนวคิดดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกาย
2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ฉะนั้นการพิจารณาระดับสุขภาพจิตของบุคคลก็น่าจะพิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว

2. ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและความผิดปกติทางจิต

2.1 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

มีผู้ให้ความคิดเห็นของลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้
 อภิลิขิตี ชำรงวราราม (2542:8) กล่าวว่าความสุขของเรา 8 เรื่องใหญ่ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต ได้แก่

1. ความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต ซึ่งหมายถึง เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแลไม่เป็นไปตามบุญตามกรรม และการมีทรัพย์สินที่ดินทำกิน
2. ความสุขจากการมีสุขภาพทางกายและทางใจดี
3. ความสุขจากการที่มีครอบครัวอบอุ่น
4. ความสุขจากการมีชุมชนที่เข้มแข็ง
5. ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ลูกหลานได้ดีพึ่งตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่จะถ่ายทอดสู่ลูกหลาน และผู้สนใจ
6. ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดและทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการไม่มีหนี้

7. ความสุขจากการบรรลุธรรม ซึ่งหมายถึง การมีปัญญาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดล้อม

8. มีสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า ต้นไม้ใหญ่

อัมพร โอตระกุล (2540:26) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. มีความรู้สึกในคุณค่าของตัวเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ แต่ถ้าเมื่อใดเขารู้สึกเป็นคนที่ไม่มีคุณค่าต่อใครเลย นั่นคือภาวะที่ผิดปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคประสาทซึมเศร้า หรือโรคจิตซึมเศร้าได้

2. มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเชื่อมั่นในครอบครัวว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นครอบครัวจะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและฝ่าวิกฤตต่างๆ ได้

3. เป็นคนมองโลกในแง่ดีมีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น

4. เป็นคนไม่ตั้งเครียดและหัวน้ไขว่ง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันได้

5. มีความยืดหยุ่นในตัวเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม

6. มองโลกตามความเป็นจริง ว่าโลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกันคนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง

7. ไม่ฝืนเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าทุกท่านสามารถเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีแล้ว ท่านก็จะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 195) กล่าวว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ควรมีลักษณะจิตใจ ดังนี้

1. เป็นจิตที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง รู้จักตนเองอยู่เสมอ ไม่สำคัญตนผิดไปจากความเป็นจริง เป็นผู้พร้อมจะพัฒนาตนเอง หรือปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น

2. เป็นจิตที่มีความสามารถ ในการควบคุมตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีสติสัมปชัญญะ และความรู้สึกเท่าทันในอินทรีย์ทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และรู้จักมีความพอเหมาะ ในการตอบสนองความต้องการ ของอินทรีย์เหล่านั้น ไม่ให้เกิดโทษ และความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

3. เป็นจิตที่มีความเข้าใจในความเป็นไปของโลก และชีวิตอย่างเป็นจริงไม่อุปาทานหลงเชื่อ ยึดมั่นผิดๆ กล่าวคือ มีความสามารถในการรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

4. เป็นจิตที่มีความยินดีที่ประกอบด้วยปัญญาที่เรียกว่า มหากุศลจิต คือ จิตที่เอื้อเพื่อ แก่กุศลจิต ไปสู่ผู้อื่นอย่างไพศาล มีความเข้าใจผู้อื่น และตระหนักถึงความดีที่ควรกระทำแก่ส่วนรวม เช่น การเสียสละให้ทานแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ การไม่ยินดี หลงพอใจที่จะไปเบียดเบียนผู้อื่น สงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อกระทำได้ และมีจิตใจนุ โมทนาอัมใจ ในคุณความดีของผู้อื่น

5. เป็นจิตที่ปราศจากสัพพตปรามาส คือ ความยึดถือ ปฏิบัติในสิ่งที่ผิด และเห็นโทษว่าเป็นสิ่งที่ดี ไม่เห็นผิดไปจากคลองธรรมที่เป็นสากล ไม่นิยมในการลงความเห็นหรือประพจน์ขัดแย้ง ผันความเป็นจริง หรือฝืนธรรมชาติ พระพุทธศาสนา เชื่อว่า คนเรามีธรรมชาติทางจิตที่บริสุทธิ์เป็นบัณฑิต ผู้ที่มักมีความขัดแย้งกับตนเองและผู้อื่น โดยมีจกาทิสูเป็นผู้ที่ขาดความสมดุลทางสติสัมปชัญญะอย่างแน่แท้

6. เป็นจิตที่ไม่ชอบสะสมความเครียด หรือภาวะแห่งความเครียดทางอารมณ์ เพราะมีความรู้เท่าทัน ในภาวะเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ด้วยสติสัมปชัญญะ และไม่เก็บสะสมสภาวะเครียดเหล่านั้น ไว้ ให้เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ความเครียดในจิตใจได้แก่ ภาวะของความโกรธ ความเกลียด ความกลัว ความฟุ้งซ่าน ความลังเลสงสัย เพราะยังไม่รู้ความจริง ความท้อแท้เบื่อหน่าย ไม่อยากมีชีวิตหรือไม่อยากทำในสิ่งดีมีประโยชน์ อีกทั้งยังพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะภายนอก ที่ไม่น่าพึงพอใจ ที่ยุ่งยากลำบาก กภัยพิบัติความทุกข์ยากต่างๆ ที่พึงเกิดขึ้นได้ด้วยอารมณ์มั่นคงและปัญญาที่พร้อมแก้ปัญหา ได้อย่างถูกต้องและว่องไว

กันยา สุวรรณแสง (2538: 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่ควรมีลักษณะสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้รู้จักและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง โดยมีการแสดงออก ดังนี้
 - 1.1 ยอมรับความผิดพลาดได้อย่างกล้าหาญ
 - 1.2 ใจกว้าง เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกรักของผู้อื่น
 - 1.3 สามารถประเมินความสามารถ ได้ใกล้เคียงความเป็นจริง
 - 1.4 สามารถเข้าใจและยอมรับในข้อจำกัดบางอย่างของตนเองได้
 - 1.5 สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้อย่างเหมาะสม
 - 1.6 มีความพอใจและชื่นชมยินดีต่อความสุข หรือความสำเร็จในชีวิต
2. เป็นผู้รู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้ดี โดยมีการแสดงออก ดังนี้
 - 2.1 ให้ความสนใจและรักผู้อื่นเป็น
 - 2.2 เข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

- 2.3 เป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามได้
- 2.4 ทำตัวให้เป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ
- 2.5 มีความรับผิดชอบต่อคณะหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้อย่างดี คือ
 - 3.1 สามารถแก้ปัญหาและเผชิญอุปสรรคได้ด้วยตนเอง
 - 3.2 มีการวางแผนล่วงหน้าในการกระทำหรือปฏิบัติการใดๆ
 - 3.3 ตั้งเป้าหมายของชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
 - 3.4 ตัดสินใจกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างฉลาด ฉับพลัน ปราศจากการลังเล

หรือเสียใจภายหลัง

4. ไม่ใช้กลวิธีในการป้องกันตัวเองแบบใดแบบหนึ่งมากเกินไป แต่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น และพยายามหาวิธีลดความวิตกกังวล ด้วยวิธีการสมเหตุสมผล
5. เป็นผู้มีอารมณ์ขันชอบมองโลกในแง่ดี ด้วยการพิจารณาข้อดีของเหตุการณ์ต่างๆ หรือการกระทำของตนเอง ใช้อารมณ์ขันในการผ่อนคลายความตึงเครียดของกลุ่มด้วยการสร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมให้แจ่มใสสบายอยู่

พิชญ์สิริ ไคว์ตระกูล และสุธีรา เผ่าโภคสิ (2538 : 29) กล่าวว่า การมีสภาวะจิตที่สมบูรณ์และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. เจตคติที่ดีต่อตนเอง สามารถยอมรับตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนสามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์
3. ความผสมผสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ
4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์
5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่ลุ่มหลง งมงาย ในความเพ้อฝัน หรือความปรารถนาของตนเอง
6. ความสามารถที่จะเอาชนะ อุปสรรคและสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยสามารถที่จะรัก และให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น และสามารถอุทิศ

เวลาให้แก่งาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา ตลอดจนอุปสรรคที่ต้องเผชิญในชีวิตของตน

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2537 : 138) ได้สรุปพฤติกรรมของผู้ที่มีสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. มีปรัชญาชีวิต
2. มีความจริงใจต่อผู้อื่น
3. สามารถเผชิญกับความจริง
4. มีอารมณ์ขัน
5. นับถือตนเองและคนอื่น
6. มีความกระตือรือร้นใจชีวิตไม่เบื่อหน่ายท้อแท้
7. มีเป้าหมายที่อยู่ในแนวความสามารถของตนเอง
8. มีความสนใจกว้างขวาง
9. ใช้ศักยภาพของตนเต็มที่ในการทำงานและสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ
10. เป็นผู้รู้จักหาประโยชน์จากประสบการณ์หมั่นแสวงหาความรู้เพื่อปรับปรุง

ความสามารถของตนเอง

จตุพร เฟ็งชัย (2534 : 4) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า ควรมีลักษณะดังนี้

1. ต้องไม่มีอาการทางจิตหรือทางประสาท กล่าวคือ ไม่แสดงการอยู่ไม่สุขเช่น มีการขยับมือขยับเท้า กระพริบตา หรือมีอาการหลุกหลิกตลอดเวลา วางท่าทางไม่ถูกต้องตามกาลเทศะ
2. ต้องมีจิตใจมั่นคง กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความเชื่อมั่นคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ โดยใช้เหตุผลของตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่วกวนหรือสับสนเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ
3. ต้องมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและพอใจในหน้าที่การงานซึ่งตนปฏิบัติอยู่ไม่เบื่อหน่ายการงานโดยปราศจากเหตุผลอันควร

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 8) กล่าวว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีนิสัย ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง มีลักษณะสร้างสรรค์
2. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
3. มีนิสัยทางการพักผ่อนหย่อนใจ ที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น

4. มีนิสัยในการทำงานที่ดี

5. มีนิสัยทางสังคมดี เช่น ให้ความรักแก่คนอื่น คบหาสมาคมกับคนอื่น ได้ดี ใฝ่หาใจผู้อื่น ไม่หวาดระแวง ยอมรับ นับถือ ความแตกต่างหลายๆ อย่าง ที่ผู้อื่นมี ไม่ผลัดกันให้คนอื่นตามใจตนเอง และไม่ยอมให้ตนเองตามใจผู้อื่น โดยไม่มีเหตุผล และรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

6. ต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและสังคมในชุมชนอย่างมีความสุข คือ ทำตัวให้เข้ากับสังคมในชุมชนอย่างมีความสุขทำตัวให้เข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี

ศุรางค์ จันทร์เอม (2524 : 13) ได้สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีสมบูรณ์ มีลักษณะดังนี้

เกี่ยวกับตนเองผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะพึงพอใจในการกระทำที่พิจารณาว่าดี ถูกต้องแล้ว เข้าใจตนเองดี แก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเอง ได้ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกี่ยวกับบุคคลอื่นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นนับถือ และมีความรักผู้อื่นอย่างจริงใจ มีความไว้วางใจผู้อื่นและทำประโยชน์ให้แก่หมู่คณะตลอดจนรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิตผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมแก้ไขปัญหาคงตนเอง ได้มีความมุ่งหมายในชีวิต มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและรู้จักใช้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

National Research and Development Centre for Welfare and Health (2002) ได้กล่าวถึงแนวคิดของสุขภาพจิตประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ชีวิตสุขภาพจิตมี 4 Domain และ 36 ตัวชี้วัด คือ

1. สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพที่ดีประกอบด้วย self esteem สูงความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of Mastery) ความสามารถในการประคับประคองชีวิต (Sense of Coherence) ความมีประสิทธิภาพ (Self-efficacy) สามารถสรุปได้ว่าเป็นความสามารถที่จะเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากและหลีกเลี่ยงการ Breakdown หรือการเกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาเมื่อต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่เลวร้าย

2. สุขภาพจิตเชิงลบ (Negative Mental Health) จะเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต (Mental Disorder) อาการที่เกิดขึ้น (Symptoms) และปัญหา (Problem) โดยให้ความหมายของ Mental Disorder ว่าเป็นการจัดกลุ่มวินิจฉัยตามกลุ่มอาการของผู้ป่วยส่วน Mental System และ Problem เป็นสิ่งที่ยังคงอยู่ แต่จะไม่เข้ากับเกณฑ์ ในการวินิจฉัยโรค ซึ่ง

อาการที่เกิดขึ้นเพียงเล็กๆ น้อยๆ มักจะเป็นความไม่สบายใจ ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิต

สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากสุขภาพกายทุกๆ ไปสะท้อนถึงความสมดุลระหว่างตัวเรากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจาก สภาพจิตใจของเรา ปัจจัยทางชีวภาพ ปฏิกริยาทางสังคม ลักษณะของสังคม และค่านิยมวัฒนธรรม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตมี 4 Domain และ 36 ตัวชี้วัด คือ

1. ปัจจัยของภาพรวมของพื้นที่ในด้านสภาพทั่วไปและสังคมเศรษฐกิจ (Demographic and Socio-economic Factors) ของประเทศนั้นแต่ยังไม่ใช่ 36 ตัวชี้วัด
 2. สถานะสุขภาพ (Health Status) ของประชาชนมี 11 ตัวชี้วัด คือ
 - 2.1 การฆ่าตัวตาย (Suicide)
 - 2.2 เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นที่ทำให้ถึงแก่ชีวิตหรือการตายที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (Mortality Due to Harmful Events, Intention Unclear)
 - 2.3 การตายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug Related Deaths)
 - 2.4 ความเสี่ยงในการสูญเสียชีวิตในแต่ละปีจากการฆ่าตัวตาย (Potential Years of Life Last Fraction of Suicide)
 - 2.5 โรควิตกกังวล (Anxiety)
 - 2.6 โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders)
 - 2.7 ดิติดสุรา (Alcohol Dependency)
 - 2.8 การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts)
 - 2.9 ความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ (Psychological Distress)
 - 2.10 ความผาสุกทางใจ (Psychological Well-being)
 - 2.11 ความพิการ (Disability)
 3. ตัวกำหนดของภาวะสุขภาพ (Determinants of Health) ในกลุ่มนี้จะพูดถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะวัดภาวะสุขภาพของบุคคลโดยกล่าวถึงลักษณะบางอย่างของแต่ละบุคคลที่มีส่วนทำให้เกิดโรคในหัวข้อนี้มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 3.1 ความเชี่ยวชาญในตนเอง (Sense of Mastery)
 - 3.2 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)
 - 3.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
 - 3.4 การแยกตัวเองออกจากสังคม (Social Isolation)

3.5 เครือข่ายทางสังคม (Social Network)

3.6 เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (Life Events)

4. ระบบสุขภาพ (Health System) กลุ่มนี้เป็นตัวชี้วัดที่รวมถึงระบบบริการสุขภาพ เสมือนกับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ ในบางพื้นที่การจำแนกตัวชี้วัดเป็นเชิงปริมาณเป็นเรื่องยากในกลุ่มนี้มีตัวชี้วัด 19 ตัวชี้วัด ได้แก่

4.1 โครงการป้องกันปัญหาสุขภาพ (Prevention Project)

4.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion Project)

4.3 จำนวนเตียงจิตเวช (Psychiatric Bed)

4.4 จิตแพทย์ (Psychiatrists)

4.5 จิตแพทย์เด็ก (Child Psychiatrists)

4.6 วิชาชีพอื่น ๆ ที่ให้การดูแลสุขภาพจิต (Other Professional than Physicians in Mental Health Care)

4.7 จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต (Number of Discharges Due to Mental Health Conditions)

4.8 จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี (Number of Discharges due to Mental Health Conditions for Minors)

4.9 จำนวนผู้ป่วยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Number of Long Stay Patients)

4.10 การใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (Use of Outpatients Services)

4.11 การรายงานด้วยตนเองถึงการใช้บริการทางสุขภาพจิต (Self-report use of Mental Health Services)

4.12 การขายยาโรคจิต (Sale of Psychotropic Drugs)

4.13 จำนวนเงินที่สงเคราะห์ให้แก่ผู้ที่ไร้ความสามารถจากการเจ็บป่วยทางจิต (Number of Disability Pensions due to Mental Disorders)

4.14 จำนวนเงินที่ใช้จ่ายกับผู้ที่ไร้ความสามารถจากการเจ็บป่วยทางจิต (Money Spent on Disability due to Mental Disorders)

4.15 เวลาที่ชดเชยจากการเจ็บป่วยทางจิต (Sickness Compensation Periods due to Mental Disorders)

4.16 รายจ่ายทั้งหมดของประเทศในการให้บริการทางจิตเวช (Total National Expenditure on Psychiatric Services)

4.17 สัดส่วนของรายจ่ายของชาติต่อบริการทางจิตเวช (Proportionate National Expenditure on Psychiatric Services)

4.18 สัดส่วนรายจ่ายของชาติต่อบริการทางจิตเวชเพื่อเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี (Proportionate National Expenditure on Psychiatric Services for Minors)

4.19 ความเพียงพอของการประกันคุณภาพแห่งชาติ (Availability of National Quality Accreditation)

โรแลนด์ และ เดพโพลิตี (Rollant and Deppoliti, 1996) ได้จำแนกผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตามปัจจัยและลักษณะของบุคคลดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล เป็นผู้ที่มีการยอมรับและรักตนเอง มีเป้าหมาย มีความคิดและการกระทำอย่างอิสระ ตระหนักถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตน สามารถทำงานและมีผลงาน
2. ปัจจัยทางการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผู้ที่สามารถควบคุมตัวเองในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้มีกลไกการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปัจจัยทางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นผู้ที่สามารถยอมรับบุคคล รู้จักรักและดูแลคนอื่น
4. ปัจจัยทางการรับรู้สิ่งแวดล้อมและความจริง เป็นผู้ที่มีการรับรู้ในแง่บวก มุ่งเรื่องที่เป็นจริง สามารถหาความหมายของชีวิตได้

ทรูโบวิทซ์ (Trubowitz, 1994) ได้จำแนกพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคคลเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. ความสุข (Happiness) รู้จักหาความสุขสนุกสนานให้แกชีวิตตนเองสามารถมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่นตามที่ต้องการ
2. การควบคุมพฤติกรรม (Control Over Behavior) สามารถยอมรับและเข้าใจการแสดงออกอย่างมีขอบเขตสามารถตอบสนองตามกฎระเบียบประเพณีของกลุ่มได้
3. การประเมินความเป็นจริง (Appraisal of Reality) รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะผลลัพธ์จะออกมาในแง่ดีหรือไม่ดีและจะติดตามการกระทำนั้นสามารถแยกแยะความแตกต่างของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าสิ่งใดเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง

4. ประสิทธิภาพในการทำงานมีความพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่ เมื่อประสบกับความล้มเหลวยังคงยืนหยัดสามารถทำงานต่อไปได้

5. มีแนวคิดของตนเองในด้านสุขภาพ (A Health Self-concept) มีความเป็นตัวตนและเข้าถึงอุดมคติตามความเหมาะสม มีเหตุผลและมีความเชื่อมั่น สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด

เอ็กเบิร์ต (Egbert, 1980) กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. รู้จักตนเองสามารถพัฒนาผสมผสานบุคลิกภาพ ได้เหมาะสมกับความ เป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิตสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการรักษาความคิดพฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิต แต่จะช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเองสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

มาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้คือ

1. จะต้องสามารถยอมรับตนเองผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้าน บวก
2. จะต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่นแสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ออกทนและรักผู้อื่นได้

3. รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงแก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคล เหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน

4. สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่

5. รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำแสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน และเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้

6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์โดยวิธีการต่างๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา

7. มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวา ต่อการชื่นชมและเคารพสิทธิของผู้อื่น โดย แสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ เป็นเอกลักษณ์และข้อแตกต่างจากตนเอง ของผู้อื่นได้

สรุป ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่มีลักษณะภาวะจิตที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้สึกระหนักในคุณค่าของตนเอง มองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญสถานการณ์ที่กดดันตั้งเครียดได้ มีความยืดหยุ่นในตนเอง และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีหลักประกันในชีวิต เป็นผู้ที่มีความสุขทั้งจากครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เข้มแข็ง มีความภาคภูมิใจ มีอิสรภาพในการคิด พูด และทำ โดยไม่เดือดร้อนต่อผู้อื่น ไม่มีหนี้สิน และรวมถึงการมีความสุขจากการบรรลุธรรม เป็นผู้ที่มีรู้จัก เข้าใจตนเองและผู้อื่น ได้ดี สามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้

2.2 ความผิดปกติทางจิต

จากแนวความคิดของนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมาย และการจำแนกความผิดปกติทางจิตเวช ดังนี้

กรมการแพทย์ (2539 : 300-301) อธิบายความหมายของความผิดปกติทางจิตว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต หมายถึง ผู้ที่ประสบความทุกข์หรือความเจ็บปวด หรือมีความบกพร่องเสียหายของพฤติกรรม มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ขาดประสิทธิภาพ จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

1. โรคประสาท คือ การที่มีความวิตกกังวลอย่างสูง ทำให้หย่อนความสามารถในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และมีความยุ่งยากในสัมพันธภาพทางสังคมแต่ไม่ขาดการติดต่อกับความเป็นจริง

2. โรคจิต คือ การที่มีความวิตกกังวลสูงและขาดการติดต่อกับความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ความคิดสับสน กระบวนการคิดได้รับความกระทบกระเทือน และไม่สามารถควบคุมความรู้สึก และการกระทำของตน

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 91) อธิบายความหมายและพฤติกรรมของความผิดปกติทางจิตว่า เป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ถ้าความแปรปรวนนี้มีเพียงเล็กน้อยยังสามารถควบคุมได้ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ และสามารถทำงานได้ แต่ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ก็ยังไม่ถือว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่ถ้าความแปรปรวนนั้นรุนแรงจนปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ได้ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แสดงว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตใจสมควรได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช พยาบาลจิตเวช และนักอาชีวะบำบัดลักษณะต่างๆ ที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ คือ

1. พฤติกรรมที่ปรากฏ เป็นการสังเกตความผิดปกติของการแสดงออกต่างๆ ไปได้แก่ การแต่งกายผิดไปจากฐานะเดิมของตนหรือไม่ เช่นเดิมเป็นนักรุกีจแต่งกายสะอาดภูมิฐานแต่ในขณะนี้แต่งกายสกปรก ผมรุงรัง ไม่โกนหนวด เป็นต้น

2. การรับรู้สิ่งเร้า เป็นการสังเกตว่าบุคคลนั้นมีความสามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ในปัจจุบันได้ถูกต้องหรือไม่

3. สภาพอารมณ์ เป็นการสังเกตความคงเส้นคงวาในการแสดงอารมณ์ รวมทั้งสังเกตความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวกับการแสดงอารมณ์ เช่น ในขณะที่บุคคลนั้นมีอารมณ์ตื่นเต้น จะแสดงอารมณ์ลูกลี้ลูกกลน

4. ระดับความรู้ตัว ตัว สังเกตว่าบุคคลนั้นรู้ตัวดีหรือรู้ตัวบ้าง ไม่รู้ตัวบ้าง เราอาจทดสอบระดับความรู้ตัวของเขาได้ง่ายๆ โดยออกคำสั่งให้เขาปฏิบัติตามและเราดูว่าเขาสามารถทำตามคำสั่งได้ดีเพียงใด

5. คำพูด เป็นสื่อของอารมณ์และความคิด ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จะมีการใช้ภาษาแปลกๆ ที่เขาสร้างขึ้นมาจาก คำพูดสับสน ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างคำและข้อความ และมีการเปลี่ยนเรื่องพูดเร็วเกินไป เป็นต้น

6. ความคิด เมื่อสังเกตกระแสดความคิดจะพบว่าขาดความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน และเนื้อหาความคิดจะขาดความถูกต้องและขาดเหตุผล รวมทั้งมีอาการหมกมุ่นในความคิดบางอย่าง

7. ความจำ มีการสูญเสียความทรงจำทั้งความจำเก่าและความจำใหม่ บางครั้งมีความจำสับสน

8. การตัดสินใจ ขาดการตัดสินใจตามเหตุผลในโลกของความจริง เช่น เมื่อถูกถามว่าคุณขับรถเร็วและถูกตำรวจจับ คุณจะอย่างไร เขาอาจจะตอบว่าไม่ยอมให้จับ เขาจะรีบเหยียบคันเร่งให้รถวิ่งได้เร็วขึ้น

2.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

Mental Health Professional Group (2003:45) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีอาการต่อไปนี้ เป็นเวลานานจำเป็นต้องพบบุคลากรทางสุขภาพจิตซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบด้านลบของภาวะสุขภาพจิตได้แก่

1. สูญเสียความสนใจในกิจกรรมต่างๆที่เคยทำ
2. ภาวะซึมเศร้าไม่ดีขึ้น

3. ความกดดันในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (กับคู่ครองครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน)

4. มีความยุ่งยากในทางความคิดเรื่องหนึ่งเรื่องใดซึ่งไม่เหมือนเดิม
5. วิตกกังวลสูง
6. ความสามารถในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จลดลง
7. สมาธิลดลง
8. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง (หลับยากตื่นนอนเร็วกว่าปกติหลับมากกว่า

ปกติ)

9. มีการเปลี่ยนของการรับประทานอาหารหรือน้ำหนัก (กินน้อยลงหรือมากขึ้น)

10. ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์มากขึ้น
11. คิดเกี่ยวกับความตายหรือการฆ่าตัวตาย
12. มีความรู้สึกมองโลกในแง่ร้ายรู้สึกผิดหรือรู้สึกไร้ค่า
13. มีความรู้สึกขมขื่นใจหรือโกรธ

2.4 สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 106-108) คนเราทุกคนมีโอกาสที่จะมีความผิดปกติทางจิตใจ เนื่องจากสาเหตุต่างๆ มากมาย สามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. สาเหตุที่เป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลเกิดความผิดปกติทางจิตใจ

1.1 พันธุกรรม ได้มีการพบว่าความผิดปกติทางจิตใจบางชนิด เช่น โรคจิตเภท ปัญญาอ่อนชนิดดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) ฯลฯ เป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่บุตร-หลานได้โดยผ่านยีน

1.2 อายุ ช่วงอายุที่สำคัญ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่

1.2.1 สตรีตั้งครรภ์ในขณะที่มีอายุมาก ย่อมเสี่ยงที่จะมีบุตรปัญญาอ่อนชนิดดาวน์ซินโดรม

1.2.2 ช่วงวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากมาย จึงมีแรงกดดันจากหลายๆ ทาง มักจะก่อให้เกิดภาวะของจิตเภทได้ง่าย

1.2.3 วัยหมดประจำเดือน ผู้หญิงจะมีอายุประมาณ 41-50 ปี ผู้ชายอายุประมาณ 50-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนวัย ผู้ที่อยู่ในวัยนี้มักจะรู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยวเนื่องจากลูกๆ

แยกย้ายกันไปทำงาน คู่สมรสและผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันล้มหายตายจากไป มักจะเป็นโรคจิตที่เรียกว่า โรคจิตในวัยต่อ

1.2.4 วัยชรา เนื่องจากมีความเสื่อมโทรมของสมอง เช่น การผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จนมีผลต่อความแปรปรวนทางจิตใจ มักจะเกิดเป็น โรคจิตในวัยชรา

1.3 เพศ ผู้หญิงมักจะพบเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรหรือในระยะหมดประจำเดือน เป็นสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ผู้ชายมักจะพบเนื่องจากการใช้สารพิษ เช่น สุรา ยากระตุ้นแอมเฟตตามีน หรือกัญชา

1.4 อาชีพ อาชีพบางอย่างมีโอกาสที่จะใช้ยาประเภท กระตุ้นการตื่นตัวของประสาท เช่น กรรมกร หรือคนทำงานกลางคืน และมักจะใช้ยากระตุ้น แอมเฟตตามีน เพื่อช่วยให้ทำงานได้ ไม่นเหนื่อย ไม่ง่วงนอน ยาเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาท เช่น ทำให้เกิดประสาทหลอน

1.5 วัฒนธรรม ความเชื่อในศาสนา หรือยึดมั่นในศาสนาต่างกัน ย่อมจะมีโอกาสที่จะเป็นโรคจิตได้ต่างๆ กัน เช่น ยิวจะไม่พบว่าเป็น โรคจิตเนื่องจากพิษสุรา แต่ยิวจะติดยาเสพติดค่อนข้างสูง ซึ่งตรงข้ามกับชาวไอริชจะเป็น โรคจิตเนื่องจากพิษสุราค่อนข้างสูงกว่าชาติอื่นๆ

1.6 เศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีผลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพ เช่น เด็กสลัมมีโอกาสที่จะยึดเอาลักษณะของกลุ่มแก๊งมาเป็นแบบอย่างได้มาก ถ้ายังพ่อแม่สนับสนุนให้ลักขโมยหรือพุดคั่วแล้ว บุคลิกภาพของเด็กจะยิ่งผันแปรไปสู่ภาวะอาชญากรได้ง่าย และหลีกเลี่ยงความผิดปกติทางใจ

1.7 มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน คนบางคนเคยเป็น โรคจิตบางอย่าง เช่น โรคจิตเภท ซึ่งเป็น โรคที่รักษาให้หายได้ยาก พบว่าคนไข้ 40-60% จะรักษาได้ผลมากน้อยแล้วแต่อาการของโรคและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยตัวยาต่อไป

2.สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตใจ โดยตรง ได้แก่

2.1 ความเหนื่อยล้า การขาดธาตุอาหาร การขาดการพักผ่อน จะมีผลทำให้คนเรามีความอดทนต่อความบีบคั้น หรือทนต่อความตึงเครียดได้น้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมผิดปกติต่างๆ ตามมา

2.2 การมีไข้สูง เนื่องมาจากสารพิษ การติดเชื้อ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือ ไข้สูงในภาวะอื่นๆ อาจก่อให้เกิดภาวะเพ้อคลั่ง คือ การรู้สึกตัวเสียไปไม่รู้จักบุคคล ไม่รู้จักวัน และเวลา ความจำสับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีการตัดสินใจเสียไป ทำให้มีความผิดปกติทางจิตใจเกิดขึ้นได้

2.3 สารพิษ เช่น ยาแอมเฟตตามีน สุรา สารคาร์บอนมอนอกไซด์ สารไซโคโทรปีค สารตะกั่ว ถ้าใช้ในปริมาณสูงๆ และใช้เป็นระยะเวลานาน จะมีการสะสมในร่างกายและแสดงออกทางจิตได้

2.4 พยาธิสภาพทางสมอง เช่น เนื้องอกในสมอง สมองได้รับความกระทบกระเทือนจากการถูกตี ถูกรถชน หรืออุบัติเหตุ เส้นเลือดในสมองแตก หรือสภาพอื่นๆ ที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อสมอง มักจะเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตได้

2.5 การสูญเสีย ภาวะที่ทำให้เกิดความเศร้า ความเสียใจ เนื่องจากการสูญเสีย อาจจะเป็นคนรักหรือสิ่งของ หรือการสูญเสียอวัยวะบางส่วนในร่างกาย เช่น ถูกตัดแขน ขา มดลูก และอื่นๆ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกเสียเอกภาพของตนเอง หรือนุคคลบางคนจะมีความซึมเศร้าอาจจะเป็นโรคประสาทชนิดซึมเศร้า หรือ โรคจิตชนิดซึมเศร้าเกิดขึ้นภายหลังการจากกัน ของบุคคลที่เป็นที่พึ่ง บุคคลให้ความช่วยเหลือจึงรู้สึกอ้างว้าง รู้สึกผิด และจะตำหนิตนเองมาก

2.6 ความตึงเครียดและความวิตกกังวลอยู่เป็นระยะเวลานาน ในภาวะเศรษฐกิจรัดตัว ทุกคนต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอดในสังคม การดิ้นรนเพื่อที่จะมีกินมีใช้ มีหน้ำมีตาทัดเทียมผู้อื่นในสังคม การดิ้นรนเพื่อให้ตนเองหายเจ็บป่วยเรื้อรัง สภาพการณ์เหล่านี้ ทำให้เกิดความทุกข์กังวลใจและถ้าบุคคลมีอาการเช่นนี้นานๆ ทำให้บางคนต้องพึ่งยา เช่น ยากระตุ้นแอมเฟตตามีน บางคนต้องใช้ยานอนหลับช่วยจนทำให้ติดยา บางรายประสบความผิดหวังทำให้เศร้าเสียใจอย่างหนัก บางรายถึงกับจะฆ่าตัวตาย และมีไม่น้อยที่คนเหล่านั้นทนต่อความบีบคั้นทางจิตใจไม่ไหวก็อาจทำให้เป็น โรคจิต โรคประสาทได้

2.5 ประเภทของความผิดปกติทางจิตใจ

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 110-112) ความผิดปกติทางจิตใจ ถูกจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ มากมาย แต่ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะความผิดปกติทางจิตใจ 4 ประเภทดังต่อไปนี้

1. โรคประสาท (Neurosis)
2. โรคจิต (Psychosis)

3. บุคลิกแปรปรวน (Personality Disorders)

4. ความผิดปกติทางเพศ (Sexual Deviation)

1. โรคประสาท (Neurosis)

1.1 คนที่เป็นโรคประสาท จะเป็นคนที่มีความวิตกกังวลง่าย จึงทำให้การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นทำได้ยาก แม้ว่าอาการของโรคประสาทจะไม่รุนแรงถึงขนาดต้องเข้าพักฟื้นในโรงพยาบาล แต่ก็สร้างความรำคาญใจให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ลักษณะทั่วไปของคนที่เป็นโรคประสาท มีลักษณะ ดังนี้

1.1.1 มีความแปรปรวนทางอารมณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

1.1.2 ประสบความล้มเหลวในการใช้กลไกป้องกันทางจิต จึงไม่สามารถลดความกังวลใจลงได้

1.1.3 บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้างแต่ยังสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นและปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าประสิทธิภาพของงานจะไม่ดีมากนัก

1.1.4 มีภาวะการรับรู้รู้สึกตัวที่ดี ในบางรายรู้สึกตัวว่า ตนเองไม่มีความสุขใจ และต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์

1.2 อาการของโรคประสาท คนเป็นโรคประสาท จะมีอาการ ดังนี้

1.2.1 วิตกกังวล (Anxiety Neurosis) ความวิตกกังวลเป็นความกลัวที่เลื่อนลอย กลัวสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น หรือพรั่นพรัง ตึงเครียด มีอาการเหงื่อออก หนาวๆ ร้อนๆ บางครั้งเป็นมากจะรู้สึกกลืนไส้ อาเจียน ความรู้สึกนี้จะไม่สมส่วนกับเหตุการณ์หรือสาเหตุจากภายนอก เขามีจิตใจฟุ้งซ่าน กลัวทุกๆ ที่ไม่ทราบกลัวอะไร ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ หายใจถี่ กระวนกระวายใจ อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นวันละหลายๆ ครั้ง

1.2.2 ความกลัวผิดปกติ (Phobia) เป็นความกลัวที่รุนแรงและไร้เหตุผลมากกว่าคนธรรมดา พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่กลัว และถ้าต้องเผชิญกับสิ่งที่กลัว ก็จะมีอาการกลัวมากจนทำอะไรไม่ได้ ความกลัวมีหลายประเภท เช่น กลัวความสูง กลัวความกว้าง กลัวที่แคบ ที่มีดขีด กลัวสัตว์ กลัวความมืด กลัวความสกปรก กลัวเชื้อโรค กลัวที่โล่ง เป็นต้น

1.2.3 อาการทางกายที่เกิดจากความแปรปรวนทางจิตใจ (Hysteria หรือ Conversion Reaction) เป็นอาการผิดปกติทางร่างกาย เมื่อแพทย์ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติทางร่างกายโดยตรง ดังนั้นอาการทางกายนั้นจึงเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ เช่น เกิดความขัดแย้งใจอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการทางร่างกายหลายรูปแบบ ได้แก่

1) ความผิดปกติด้านการรับรู้รู้สึก เช่น แขน-ขา หมดความรู้สึก เป็นอัมพาต ตาบอด พูหนวก

2) ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เช่น พุดไม่มีเสียง กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก ชัก อาเจียน เดินไม่ตรง หน้ามืดจะเป็นลม เป็นต้น อาการดังกล่าวนี้จะดีขึ้นหรือหายเป็นปกติได้ ถ้าความขัดแย้งใจดังกล่าวลดลงหรือเมื่อถูกสะกดจิต อาการนี้แต่เดิมเชื่อว่าพบมากในผู้หญิง และเป็นอาการผิดปกติทางเพศ แต่ต่อมามีข้อมูลแสดงว่าทหารในสนามรบที่มีความเครียดสูง ก็จะมีอาการนี้ได้ และอาการดังกล่าวไม่ใช่ความผิดปกติทางเพศ

3) อาการย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive Compulsive Reaction) อาการย้ำคิดเป็นการคิดเรื่องหนึ่งซ้ำๆ ซากๆ อาการย้ำทำ เป็นการทำอะไรซ้ำๆ ซากๆ เช่น เมื่อคิดซ้ำๆ เรื่องขโมยจะขึ้นบ้าน จึงปิดหน้าต่างซ้ำแล้วซ้ำอีก อาการซ้ำซากเช่นนี้ แม้เจ้าตัวจะพยายามควบคุมตนเองไม่ให้คิดและทำซ้ำๆ ก็ไม่ได้ผล

4) อาการซึมเศร้า (Depressive Reaction) เป็นความแปรปรวนทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีอาการเศร้าใจ ครุ่นคิด ความคิดและการเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า อาการนี้อาจเกิดจากความผิดหวังจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในวัยเด็ก นำไปสู่ความไม่แน่ใจในเรื่องความรักในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งเกิดจากการสูญเสียของรักไป นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่มีแนวโน้มเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่ายจะมีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น และตามแนวความคิดของทฤษฎีความคิด ความเข้าใจ (Cognitive Theory) ยังพบว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากบุคคลรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง เมื่อรับรู้ว่าคุณค่าที่ตนคาดหวังไว้ นั้นแตกต่างจากสถานการณ์ที่เป็นจริงของตนมาก

5) อาการท้อแท้ (Neurasthenia) มีอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดหัวนอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ไม่อยากทำงาน

6) อุปาทาน (Hypochondria) มีอาการครุ่นคิด และวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพ หวาดความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่กลัวว่าตนเองจะเป็นหรือกำลังเป็นสนใจในการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของร่างกายซึ่งไม่เป็นที่สนใจของคนทั่วไป พวกนี้มักไม่เชื่อถือการวินิจฉัยของหมอที่เชื่อถือได้

7) บุคลิกภาพหลายรูปแบบในคนคนเดียว (Multiple Personality) เป็นรูปแบบที่บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพของตนขึ้นมาสองอย่างหรือมากกว่า เช่น บางครั้งเป็นคนเห็นแก่ตัว บางครั้งใจกว้าง บุคลิกภาพอันหนึ่งจะไม่ว่างว่ามีอีกบุคลิกหนึ่งอยู่ แต่อีกบุคลิกภาพหนึ่งจะรู้ถึงการกระทำและความคิดของบุคลิกภาพอีกอันหนึ่งอยู่เสมอ

8) การสูญเสียความจำ (Amnesia) บุคคลนั้นไม่สามารถรำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตได้ มีอาการหลงๆ ลืมๆ อาจเกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ การสูญเสียความจำนี้พบบ่อยในคนสูงอายุ

9) อาการละเมอเดิน (Somnambulism) เป็นอาการลุกจากที่นอน ทั้งๆ ที่ยังหลับ โดยไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นการเดิน โดยไม่มีจุดหมายบางครั้งพูดละเมอด้วย

2. โรคจิต (Psychosis)

โรคจิตเป็นภาวะความแปรปรวนทางจิตอย่างรุนแรง ทำให้บุคคลไม่สามารถเข้าใจตนเอง ไม่สามารถสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตให้แก่ตนเอง ความรู้สึกนึกคิดไม่สอดคล้องกับโลกแห่งความจริง มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายแก่ผู้อื่น ผู้มีอาการของโรคนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาในสถานที่ที่ปลอดภัยแก่ตนเองและผู้อื่นประเภทของโรคจิต จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 โรคจิตเภท (Schizophrenia) จิตเภท หมายถึง จิตแตกแยกเกิดความผิดปกติทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยจะมีอาการสำคัญ คือ ความคิดสับสนไม่เป็นระเบียบ หมกมุ่นอยู่กับการคิดเรื่องตนเอง เหม่อลอย เพื่อฝัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความรู้สึกเครียดว่าแห้ว หมดหวัง ซึมเศร้า ไม่ไว้วางใจใคร ไม่กล้าเผชิญกับความเป็นจริง มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ไวต่อความรู้สึกพอใจและไม่พอใจพร้อมๆ กัน บางครั้งมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) เช่น ได้ยินเสียงหลอกลอนหรือเสียงพูดคุยกับคนอื่น นอกจากนี้ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด (Delusion) โดยคิดว่าตนเป็นผู้ยิ่งใหญ่ เป็นเทวดา เป็นต้น สาเหตุของโรคจิตเภท พบว่าอิทธิพลของพันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีในร่างกาย มีส่วนทำให้เกิดโรคนี้ได้ นอกจากนี้อิทธิพลทางสังคม เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ด้วยการตามใจเกินไป หรือเข้มงวดเกินไป รวมทั้งลักษณะทางจิตของเด็ก เช่น ชอบเก็บความรู้สึกนานๆ ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ทั้งสิ้น

2.2 โรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid States) โรคชนิดนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิดประสาทหลอน คิดว่าเมื่อคนอื่นทำอะไรมีความหมายพาดพิงถึงตน มีอิทธิพลต่อตน หรือคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโต หรือคิดว่าคนอื่นแกล้ง หรือทำร้าย ผู้ป่วยจะมีบุคลิกภาพทั่วไปยังดีอยู่ อาจเสื่อมลงบ้างนิดหน่อย แต่สิ่งที่สำคัญคือการสมาคมกับผู้อื่นเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในครอบครัวจะทนต่อความหวาดระแวงนี้ไม่ได้ ในบางรายที่มีความหวาดระแวงรุนแรง อาจถึงก่อคดีทำร้ายผู้อื่น สาเหตุของ โรคชนิดหวาดระแวง เกิดได้จากทั้งพันธุกรรม

ระบบชีวเคมีในร่างกายและอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูของพ่อ-แม่ เช่น พ่อ-แม่ มีบุคลิกภาพหวาดระแวง ซอบบ่น เป็นต้น

2.3 โรคจิตที่เกิดจากอารมณ์แปรปรวน (Affective Psychosis) โรคนี้มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างมาก อาทิ มีตั้งแต่ซึมเศร้าจนถึงตื่นเต้นมากผิดปกติหรือถึงกับคลั่ง ความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าว เป็นเหตุให้ผู้ป่วยประพฤตินั้นไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โรคอารมณ์แปรปรวนแบบคลั่ง-เศร้านี้เรียกว่า Manic Depressive เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรุนแรง รวดเร็วและไม่มีเหตุผล อาการดังกล่าวนี้ มักพบในผู้หญิงอายุ 40-55 ปี และผู้ชายอายุ 50-60 ปี เรียกว่า โรคจิตจากวัยเสื่อม ในปัจจุบันพบว่า สาเหตุของโรคนี้ นอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและการมีอายุมากขึ้นแล้ว ยังเกิดจากอิทธิพลทางสังคม เช่น การเผชิญกับภาวะการณณ์เกษียณอายุ ต้องออกจากงานและไม่สามารถปรับตัวได้

3. บุคลิกภาพแบบแปรปรวน (Personality Disorders)

บุคลิกภาพแปรปรวน เป็นกลุ่มอาการของการปรับตัวผิดปกติ และก่อให้เกิดความเดือดร้อนวุ่นวายในสังคม ประเภทของสุขภาพแปรปรวน จำแนกออกได้ ดังนี้

3.1 บุคลิกภาพแบบหวาดระแวง (Paranoid Personality) ผู้มีบุคลิกภาพเช่นนี้จะเป็นคนที่มีความรู้สึกไวมาก ไม่รู้จักยืดหยุ่น ชอบติผู้อื่น รู้สึกว่าตนสำคัญ จึงมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3.2 บุคลิกภาพแบบอารมณ์แปรปรวน (Cyclothymia Personality) เป็นพวกที่มีอารมณ์สลับกันระหว่างเศร้ากับร่าเริง แต่ไม่รุนแรงเท่ากับคนที่เป็โรคจิต

3.3 บุคลิกภาพแบบจิตเภท (Schizoid Personality) เป็นพวกชอบเก็บตัว ซึ่อายุ มีความรู้สึกไว ชอบแต่งตัวแบบแปลกๆ ชอบสร้างวิมานในอากาศ

3.4 บุคลิกภาพแบบก้าวร้าว (Explosive Personality) ชอบแสดงการก้าวร้าว รุกรานทันทีทันใด และมักแสดงความก้าวร้าวเกินกว่าเหตุ

3.5 บุคลิกภาพแบบย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive – compulsive Personality) ผู้ที่มีบุคลิกภาพเช่นนี้ จะมีความกังวลเกี่ยวกับระเบียบทางสังคมมากเกินไป ยับยั้งตนเองมากเกินไป จนทำให้ตนเองรู้สึกเครียด มีความคิดและการกระทำซ้ำซาก จึงคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำๆ และทำซ้ำๆ

3.6 บุคลิกภาพแบบฮิสทีเรีย (Hysterical Personality) เป็นบุคคลที่มีอารมณ์ไม่แน่นอน ตื่นเต้นง่าย แสดงกิริยาท่าทางมากเกินไป ขาดวุฒิภาวะ เรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น บุคลิกภาพเช่นนี้พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

3.7 บุคลิกภาพแบบสมยอมและก้าวร้าว (Passive-aggressive Personality)

เป็นบุคคลที่มีลักษณะสมยอมและก้าวร้าวกันอยู่ในตัวเอง เมื่อโกรธจะแสดงการก้าวร้าวแบบเงียบ 'ไม่ได้แย้งแต่ก็ไม่ทำตาม มีลักษณะดื้อแพ่ง แต่ไม่กล้าแสดงออก

3.8 บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality) เป็นพวกที่แสดง

พฤติกรรมขัดแย้งกับสังคม ไม่สนใจระเบียบกฎเกณฑ์ทางสังคม นักจิตวิทยาเชื่อว่าผู้มีบุคลิกภาพเช่นนี้เป็นเพราะ ขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถูกเลี้ยงดูอย่างเข้มงวด ถูกลงโทษโดยขาดเหตุผล ผู้ที่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคมจะทำให้เกิดปัญหาทางสังคม เช่น ทำตัวเป็นนักเลงอันธพาล

4. ความผิดปกติทางเพศ (Sexual Deviation)

ความผิดปกติทางเพศ เป็นการกระทำทางเพศที่ผิดไปจากมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์อันเป็นที่ยอมรับทางสังคม พฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติทางเพศมีหลายชนิดแต่ที่พบมากในปัจจุบันคือ ความรักเพศเดียวกัน หรือรักร่วมเพศ

รักร่วมเพศ (Homosexuality) หมายถึง ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ได้รับการวิจารณ์ว่าเป็นสาเหตุของปัญหาสังคม ปัญหาศีลธรรม และปัญหาทางสุขภาพ เพราะทำให้เกิดการแพร่กระจายของ โรคเอดส์

สาเหตุของรักร่วมเพศ ที่สำคัญพอสรุปได้ 2 ประการคือ

1. ความผิดปกติของชีวเคมีในร่างกาย เช่น ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ
2. อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดู ในครอบครัวที่มีบรรยากาศที่แม่มีอำนาจเหนือ

พ่อ เด็กชายจะนิยมชมชอบแม่และหันไปหาแม่เป็นที่พึ่งพิง ถ้าในครอบครัวขาดพ่อเด็กชายอาจจะเลียนแบบแม่ และพี่น้องผู้หญิงคนอื่นๆ จนแสดงท่าทางเป็นผู้หญิงไปเลย สำหรับเด็กหญิงที่ติดแม่มากๆ ก็จะไม่ยอมเปลี่ยนความรู้สึกไปจนโตและไม่สนใจเพศตรงข้าม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเด็กหญิงเห็นพ่อทำทารุณกรรมแม่ที่ตนเองรักจะเกลียดพ่อและเกลียดผู้ชายอื่นๆ ด้วย

นโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

1. นโยบายการหาทางส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เพื่อเป็นการที่จะหาทางบรรเทาปัญหาสุขภาพจิต รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทั้งระบบอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมการแพทย์, 2539 : 7-10) โดยมีมุ่งเน้นสิ่งต่อไปนี้

1. การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และสุขภาพจิตของประชาชนในชาติ กลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญระดับสูง อันได้แก่ เด็กและเยาวชนเป็นอันดับแรก และผู้สูงอายุเป็นลำดับต่อไป
2. การป้องกันมิให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มทวีขึ้น เฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว และการจัดการบริหารทางสังคมต่างๆ เพื่อคลี่คลายปัญหาที่มีอยู่ให้ทุเลาเบาลง
3. ปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ที่แท้จริงในแต่ละชุมชน
4. ส่งเสริมให้องค์กรภาคเอกชน และหน่วยงานในภาครัฐ ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพจิต หรือแก้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต จัดให้มีองค์การประสานอย่างถาวรในระยะยาว ประสานงานจาก 4 กระทรวงหลัก
5. พัฒนางานสุขภาพจิต ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติตามนโยบายสุขภาพจิตเพื่อทุกคน
6. เน้นเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต ให้ประชาชนมีความเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต สิ่งที่ต้องปรับปรุงเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว และสังคม
7. มุ่งส่งเสริมคุณภาพของเด็กและเยาวชน ทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม โดยสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรการศึกษา ซึ่งต้องมีความเหมาะสมกับระดับความสามารถในการเรียนรู้ของนักเรียน นักศึกษาแต่ละระดับและภาษาที่ควรใช้ ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย นอกจากนี้ ยังสามารถผสมผสานเข้าไป โดยผ่านสื่อมวลชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน
8. พัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นเรื่องที่สำคัญ ฉะนั้นกองสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องหากวิธีที่ดีที่สุด เพื่อใช้บุคลากรที่มีจำกัดให้ได้ประสิทธิภาพ
9. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของงานสุขภาพจิตในระบบงานสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาสถานบริการเฉพาะทาง ให้สามารถสนับสนุนและนิเทศงาน สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ แนวโน้มในอนาคตจะไม่มีการจัดตั้งหรือขยายสถานบริการทางจิตเฉพาะทาง แต่จะเป็นไปในลักษณะของการจัดตั้งหน่วยงานหรือฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบกับปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดตั้งศูนย์เขต

วิชาการต่างๆ ในส่วนภูมิภาค ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง ควรเตรียมพร้อมเพื่อให้สามารถสนับสนุน และนิเทศงานสถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวได้

นอกจากนั้นควรพิจารณาเกี่ยวกับการเพิ่มแรงจูงใจ แก่บุคคลากร ที่ปฏิบัติทางด้านสุขภาพจิต เช่น การให้ทุนการศึกษาดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือเพิ่มงานด้านประสาทวิทยาในโรงพยาบาลจิตเวชขึ้น

10. ส่งเสริมศึกษาวิจัยที่มีผลในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนโดยส่วนรวม

11. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร ในการดำเนินงานสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้

2. การรักษาผู้ป่วยทางจิต

การรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ มีความแปรปรวนทางจิต แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (กรมการแพทย์, 2539 : 11-12)

2.1. การรักษาที่เกี่ยวเนื่องกับร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยอาศัยวิธีทางสรีระวิทยา ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

2.1.1 จิตเภสัชบำบัด (Psychopsanacotherapy) ได้มีการใช้ยาในทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็น โรคประสาท และจิตสรีรภาพ เมื่อประมาณ 20 กว่าปีมานี้เอง ยาประเภทจิตบำบัดมีผลต่ออารมณ์ความคิดและการรับรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาสงบประสาทชนิดอ่อน ยาสงบประสาทชนิดแรง ยาปฏิโทมัส และยานอนหลับ

2.1.2 การช็อคไฟฟ้า (Electric Shock Therapy) หมายถึงการใช้กระแสไฟฟ้าผ่านเข้าไปในสมอง ยังไม่มีผู้ใดทราบแน่นอนเกี่ยวกับกลไกของการช็อคไฟฟ้าที่แท้จริง บ้างก็เชื่อว่ากระแสไฟฟ้า ไปกระตุ้นสารชนิดหนึ่งในสมอง เรียกว่า อะโกโนนิน (Agonine) ซึ่งจะทำให้เกิดความแข็งแรงในร่างกายและมีความสามารถในการปรับตัวที่ดีขึ้น ผลที่ตามมาคือ อาการของผู้ป่วยทุเลาลง ช่วงเวลาของการช็อคตั้งแต่ 0.1 – 1 วินาที ใช้กระแสไฟฟ้าสลับ 110 โวลต์ผ่านทางอิเล็กโตรด 2 อัน ซึ่งแต่ละอันในบริเวณกล้ามเนื้อขมับของผู้ป่วยจะก่อให้เกิดอาการแบบชักเกร็งทั้งตัว และค่อยๆ สงบลง

2.1.3 จิตศัลยกรรม (Psychosurgery) มอนิส (Monis, 1976) ประสาทแพทย์ชาวเปอร์โตเกตุและลิมา (Lima, 1987) ศัลยแพทย์ ได้เป็นผู้ริเริ่มทำการผ่าตัดสมองของผู้ป่วยโรคจิตด้วยกรรมวิธีที่เรียกว่า Lobotomy มักใช้ในผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นภายหลัง การรักษาทาง

จิตเวชด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ และชนิดโรคที่มีอาการรุนแรง อาจใช้การผ่าตัดแบบนี้ช่วยลดความตึงเครียดลงได้

2.2. จิตบำบัด (Psychotherapy) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยอาศัยวิธีที่เกี่ยวเนื่องกับจิตใจ เป็นกระบวนการของความสำคัญ ระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา เทคนิคในการทำจิตบำบัดมีหลายชนิด โดยมีจุดมุ่งหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ การช่วยผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนทางอารมณ์ ให้รู้จักเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขา เพื่อจะได้ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมจนเป็นที่น่าพอใจ ส่งเสริมความเจริญงอกงามและพัฒนาการของบุคลิกภาพในด้านที่ดี

ถึงแม้ว่ามีเทคนิคแตกต่างกัน แต่วิธีการทั้งหมดในการทำจิตบำบัดมีลักษณะพื้นฐานบางอย่างคล้ายคลึงกัน นั่นคือ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน อันมีผู้ป่วยและผู้รักษา โดยผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นด้วยกรรมวิธีต่างๆ ที่แสดงอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆ ออกมาอย่างอิสระ โดยไม่ต้องกลัวคำวิพากษ์วิจารณ์หรือคำประณามจากผู้รักษา ผู้รักษาต้องมีความสามารถ (Empathy) ซึ่งเป็นความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย แต่ก็ต้องไม่เข้าไปมีส่วนพัวพันทางอารมณ์กับสิ่งเหล่านั้น ต้องวางตัวเป็นกลางเพื่อจะได้เห็นความทุกข์ยากของผู้ป่วยได้เด่นชัดขึ้น และในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำตัวเหมือนเป็นกระจกสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง จิตบำบัดมีมากมายหลายแบบ พอจะจำแนกออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

2.2.1 จิตบำบัดชนิดประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1) บรรเทาอาการของผู้ป่วยทันทีหรือแก้ปัญหาโดยเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง

2) ช่วยให้คืนสู่สภาวะสมดุลทางจิตใจ ในระยะเวลาอันสั้น

3) เพิ่มกลไกป้องกันที่มีอยู่แล้วให้แข็งแรงมากขึ้น

4) จัดการแก้ปัญหาในระดับจิตสำนึก

5) ลดความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

6) แนะนำวิธีใหม่ที่ดีกว่าในการควบคุมอารมณ์

เทคนิคที่ใช้สำหรับจิตบำบัดนี้ โดยทั่วไปไม่ใช้เทคนิคอันหนึ่งอันใด

โดยเฉพาะแต่มักใช้หลายวิธีร่วมกัน การสังเกตดูอาการ พฤติกรรมของผู้ป่วยและแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม จะช่วยบอกให้รู้ว่าเวลาใดควรจะใช้เทคนิคใด เทคนิคที่ใช้มี 8 วิธี ได้แก่ การใช้ความเชื่อมั่น การสนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอำนาจกับความพึ่งพาอาศัย การ

แนะแนวหรือแนะนำ การเบนความสนใจไปสู่ภายนอก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การเผชิญหน้าและการทำให้แจ่มแจ้ง

2.2.2 จิตบำบัดชนิดให้การศึกษานใหม่ (Reductive Psychotherapy) มี

จุดมุ่งหมายเพื่อ

- 1) ให้เกิดความพยายามในการปรับตัวใหม่ที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 2) เปลี่ยนเป้าประสงค์หรือจุดหมายปลายทางแต่เดิม ให้สอดคล้องกับ

ความสามารถในการสร้างสรรค์ที่มีอยู่จริง

- 3) อาจช่วยหรือไม่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ ถึงความขัดแย้งในระดับจิตไร้

สำนึก

2.2.3 จิตบำบัดชนิดเปลี่ยน โครงสร้างใหม่ (Reconstructive Psychotherapy) มี

จุดมุ่งหมายเพื่อ

- 1) ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นในทันทีทันใด เหมือนในจิตบำบัดชนิด

ประคับประคอง

- 2) วิเคราะห์และแปลความหมายของความขัดแย้งในระดับจิตไร้สำนึก
- 3) ทำให้กลไกป้องกันและความต้านทานอ่อนกำลังลง
- 4) ให้ผู้ป่วยเกิดความหยั่งเห็น
- 5) มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของบุคลิกทางวิธีการที่ดีขึ้น

2.2.4 นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy) หมายถึงการรักษาโดยการปรับปรุงและ

การคัดแปลงสิ่งแวดล้อม ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นิเวศน์บำบัดมี

จุดมุ่งหมายที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1) การย้ายผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน ให้มาอยู่ในสถานที่ที่เงียบ และปลอดภัยกว่า เป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งมีลักษณะของการปกป้องรักษา ผู้ป่วยจะรู้สึกปลอดภัยจากการถูกเหยียดหยามและความรู้สึกไม่เป็นมิตรจากคนอื่น และยังสามารถแสดงอารมณ์ หรือความรู้สึกที่วุ่นวายออกมา โดยไม่มีใครคอยกล่าวโทษ

2) ช่วยพัฒนาความสามารถทางสังคม ชีวิตใน โรงพยาบาลทุกอย่าง กลายเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาอย่างหนึ่ง ทำให้มีมนุษยสัมพันธ์ดีขึ้น ผู้ป่วยรู้จัก เรียนรู้การวางแผนเป็นกลุ่มสำหรับกิจกรรมต่างๆ

หลักการของการรักษาประกอบด้วยการสร้างบรรยากาศในตึกผู้ป่วย ให้มีความรู้สึกนับถือ เอื้อเฟื้อ ภูมิฐาน สงบ มั่นคง และอิสรภาพ การใช้จิตคติบำบัด การคัดแปลง

สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และการให้ผู้ป่วยบางรายออกไปนอกโรงพยาบาล เพื่อประกอบกิจกรรมหรือการทำงานต่างๆ ตามที่ตนพอจะทำได้ เมื่อถึงตอนเย็นก็กลับมาพักในโรงพยาบาลเช่นเดิม

2.3. การฟื้นฟูทางด้านจิตใจ (Rehabilitation)

เมื่ออาการทุเลาลงก็มีการปรับปรุงสภาพจิตใจของผู้รักษาให้เข้มแข็ง สามารถทนต่อภาวะความกดดันของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ ให้การศึกษา และอบรมก่อนกลับเข้าสู่สังคมเดิม การฝึกอาชีพ การติดต่อกับหน่วยราชการ หรือหน่วยงานเอกชนเพื่อหางานให้ทำ การบริหารงานทางด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น การส่งนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมบ้าน เป็นการให้กำลังใจแก่ผู้พักฟื้นและครอบครัว ถ้ามีปัญหาใดๆ เกิดขึ้นก็จะช่วยแก้ไขได้ทันที นอกจากนี้อาจให้มีการฝึกฝนจิตใจด้วยวิธีการ โยคะและทำสมาธิ

2.3.1 โยคะ (Yoga) เป็นการบริหารทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกาย กระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉงและว่องไว ในขณะที่เดียวกัน จิตใจก็พลอยแจ่มใส สดชื่น และเบิกบานตามไปด้วย

2.3.2 สมาธิ เป็นวิธีการทำให้จิตใจสงบเยือกเย็นและสุขุม มีความรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล จิตใจเข้มแข็งและเชื่อมั่น ในตนเองก็เพิ่มมากขึ้น สำหรับชาวตะวันตกนิยมทำสมาธิแบบ (Transcendental Meditation) หรือ เรียกว่า TN ที่นำไปเผยแพร่โดยมหาฤษิมะเฮช โยคี (Maharishi Mahesh Yogi, 1985) นักบวชชาวอินเดีย โดยมีหลักปฏิบัติต่างๆ คือ การนั่งในท่าทางที่สบายหลับตาและสวดมนต์ภาวนาเบาๆ เป็นเวลา 20 นาที วันละ 2-3 ครั้ง

3. จิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)

จิตวิเคราะห์ เป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่ง ซึ่ง فروยด์ เป็นผู้ริเริ่มขึ้น หลักการเกี่ยวกับจิตวิเคราะห์นี้ อาศัยทฤษฎีของจิตไร้สำนึก พลังงานทางจิต และพัฒนาการทางจิตเภท มีจุดมุ่งหมายที่จะแก้ไขข้อขัดแย้ง ที่อยู่ในจิตไร้สำนึก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและการสร้างสรรค์กระบวนการของบุคลิกภาพขั้นพื้นฐานขึ้นมาใหม่ ทำให้กลไกทางจิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี จนความผิดปกติทางจิตใจลดน้อยลงหรือหมดไป โดยให้ความสนใจเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีต เพราะว่ามีผลต่อพฤติกรรมในปัจจุบันของผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการหลายวิธี ดังนี้ (วีระ ไชยศรีสุข, 2539 : 25-27)

3.1. ความเกี่ยวโยงอิสระ (Free Association) นักจิตวิเคราะห์จะพบผู้ป่วยบ่อยครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40-50 นาที คนไข้นอนลงบนเตียงส่วนนักจิตวิเคราะห์จะนั่งอยู่ทางศีรษะ โดยไม่ให้คนไข้เห็นตัว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเกี่ยวโยงอิสระได้

ง่ายขึ้น ผู้ป่วยจะต้องบอกเล่าถึงความรู้สึกนึกคิดต่างๆ วิธีการเช่นนี้ จะช่วยให้สิ่งที่อยู่ในจิตใจ ค่อยๆ ผุดขึ้นมายังระดับจิตสำนึก บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยพยายามกดหรือบังคับไม่ให้ความคิด หรือความรู้สึกผุดขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ เพราะกลัวเป็นการเสื่อมเสีย หรือลดคุณค่าของตัวเอง กรณีเช่นนี้เรียกว่า เกิดความต้านทาน (Resistance) ขึ้น

3.2. การแปลความหมาย (Interpretation) หมายถึง การพยายามเอาชนะความต้านทานของผู้ป่วยและเข้าไปสู่ความเข้าใจในตัวของเขาให้ดียิ่งขึ้น นักจิตวิเคราะห์จะต้องบอกให้ผู้ป่วยรู้ถึง ความต้านทานเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของเขา และพิจารณาถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง คำพูดของผู้ป่วยและชี้ให้เห็นเพื่อที่จะให้เกิดมีความสัมพันธ์อื่นๆ ต่อไป

3.3. การแปลความหมายของความฝัน ความฝันเป็นทางตรงที่จะนำไปสู่จิตไร้สำนึก เพราะเกิดขึ้นในขณะที่จิตใจไม่มีอะไรมาควบคุม ความฝันจะช่วยให้ผู้รักษาเข้าใจถึง ปัญหาและความขัดแย้งภายในจิตส่วนลึกของผู้ป่วยได้ บางครั้งจะต้องตีความหมายของความฝันให้ผู้ป่วยฟังว่ามีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันของเขาอย่างไร

3.4. ภาวะการถ่ายโอน (Transference) หมายถึง การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนความรู้สึกที่เคยมี ต่อพ่อแม่หรือญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นๆ ในอดีตของเขามาสู่ผู้รักษา เช่น ผู้ป่วยเคยโกรธพ่อของตนเอง ในระหว่างการรักษาก็ค่อยๆ ถ่ายทอดความรู้สึกอันนี้มาที่ผู้รักษา คล้ายกับว่าผู้รักษาเป็นพ่อของเขาเอง

3.5. การระบายอารมณ์ (Abreaction) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ที่ถูกกดระงับไว้ให้ออกมาเป็นอิสระ ทำให้ความกดดันผ่อนคลายไป

3.6. ความหยั่งเห็น คือ การที่ผู้ป่วยเข้าใจถึงรากเหง้าของการขัดแย้งภายใน ส่วนลึกของจิตใจ ความหยั่งเห็นและการระบายอารมณ์จะต้องทำงานควบคู่กันไป

3.7. การพิจารณาซ้ำ (Working Through) ขณะที่การวิเคราะห์กำลังดำเนินการไป ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ใหม่ๆ มีการตรวจสอบความขัดแย้งแบบเดียวกันซ้ำอีก ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึง การเผชิญความจริงแทนที่จะหนี และรู้จักจัดการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

4. การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามแนวพุทธศาสนา

พ่อพรหม เกิดพิทักษ์ (2530 : 30-33) มนุษย์ทุกคนที่เกิดมา จะประสบปัญหาที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตเสียได้ทุกขณะ และขณะที่เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ เกิดความทุกข์ขึ้นมา ก่อน ความทุกข์นั้นจะเกิดขึ้นมาได้ จากสิ่งที่ไม่พึงพอใจทั้งหลาย ในสภาพแวดล้อมซึ่งสัมพันธ์กับใจตน โดยมีประสาทรับสัมผัสคอยรับสิ่งต่างๆ นั้นเข้ามาในใจ สิ่งที่เข้ามาสัมผัสมีทั้งสิ่งที่พอใจและไม่พอใจ สิ่งที่ไม่พอใจ ก็จะทำให้เกิดความทุกข์ เป็นอารมณ์เกิดขึ้น ถ้าต้องการจะดับ

ทุกขเวทนานั้น จะต้องมีการดับ โดยใช้วิธีการของพระพุทธองค์ ซึ่งได้ค้นพบ “อริยสัจ 4” ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค การดับทุกข์โดยวิธีนี้จะเป็นการดับทุกข์ได้อย่างถาวร

4.1 ก่อนที่จะดับทุกข์

ก่อนที่จะดับทุกข์ได้ต้องเข้าใจก่อนว่า ร่างกายของมนุษย์และสิ่งที่อยู่ใน โลกนี้เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน เป็นทุกข์และไม่มีตัวตน ดังนั้นควรจะปล่อยวาง ไม่ถือตัวและไม่ถือ ตน เพราะชีวิตเป็นสภาวะอันเกิดขึ้นและดำรงอยู่เพียงชั่วครู่ชั่วคราวแล้วก็เสื่อมไป และจะ กลับมาเกิดใหม่สืบต่อกันไปไม่สิ้นสุด ชีวิตเกิดมีขึ้นมา โดยการรวมตัวของธาตุต่างๆ อย่าง พอเหมาะและสมดุล เมื่อไหร่ขาดสมดุลชีวิตก็แตกสลายลง และมีชีวิตใหม่ที่เกิดสมดุลใหม่ขึ้น สืบเนื่องไป สภาวะของชีวิตจะปรากฏการกระทบของประสาทสัมผัสที่มีในกาย กับ สภาพแวดล้อมต่างๆ และใจกับความรูสึกนึกคิด อันเป็นเหตุผล ซึ่งเป็นกฎของธรรมชาติ ถ้า สัมผัสต่างๆ นี้เกิดขึ้นด้วยความโง่เขลาหลงผิด คิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่แน่แท้ ยั่งยืน มีตัวตน ทุกสุขที่ เกิดขึ้นมาก็ย่อมจะปนกับความชอบ ความพอใจ จิตใจ อยุ่ยากได้ หรืออยากทำลาย อันเป็นกิเลส ทำให้เกิดความคิดถือมั่นในความเป็นตัวตน ทำให้ภาวะของชีวิตนั้นคละเคล้ากับความทุกข์มี ความหวั่นไหวในความ เกิด แก่ เจ็บ ตาย และขาดความสุข

4.2 ระลึกได้

ถ้าหากระลึกได้ว่า ชีวิต คือ กระแสของความแปรปรวน ไม่มีแก่นสารที่จะ มายึดเป็นตัวตน ก็จะทำให้เกิดความปล่อยวาง สภาพชีวิตเช่นนี้ จึงไม่มีความกังวล ไม่มีความ หนักใจในการใช้ชีวิตและอิสระสมบูรณ์ ไม่เป็นทาสแห่งโลก ไม่ขึ้นอยู่กับความทุกข์ ความสุข เป็นชีวิตที่หลุดพ้นเพราะเข้าใจว่า โลกนี้เป็นเพียงสมมุติ มีกิเลส มีตัณหา ปรุงแต่งขึ้นมา ทำให้ ชีวิตกลับเป็นสุข ไม่มีความทุกข์ จิตใจก็อึมเอบมีปัญญาที่จะคิดและมองเห็นหนทางที่จะอาศัย อยู่ใน โลกนี้ได้อย่างเป็นสุข ปราศจากสภาพจิตที่เสื่อมโทรม

4.3 วิธีมองสภาวะของโลก

มีวิธีการที่จะมองสภาวะของโลกตามที่กล่าวมาข้างต้นได้ ต้องมองวิธีที่จะ ฝึกหัดใจ เพราะตามปกติแล้ว นิสัยของมนุษย์ย่อมมีตัณหา ความทะยานอยาก มี อุปาทาน ความ ยึดมั่นต่างๆ จึงควรใช้วิถีทางตามแนวคำสอนของพระพุทธองค์ คือ รักษาศีล บำเพ็ญสมาธิที่จะ เกิดปัญญามองเห็นหนทางที่จะปฏิบัติได้เพื่อความหลุดพ้น

4.4 ศีลที่จำเป็น

สำหรับศีลนั้นเพียงรักษาศีล 5 คือ การรักษาความบริสุทธิ์ทางกาย วาจา ใจ ก็พอสำหรับคนธรรมดา เพื่อความสำรวมไม่ให้ร่างกายและจิตใจไปสัมผัสกับสิ่งมัวหมองต่างๆ

ต่อมาคือการบำเพ็ญสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบโดยวิธีบริกรรมภาวนา เป็นเครื่องช่วยไม่ให้คิดฟุ้งซ่านไปนอกทาง วิธีต่างๆ ได้แก่ อาณาปานสติภาวนา คือ การเอาจิตกำหนดที่ลมหายใจของเราเอง ขณะเดียวกันก็ภาวนาในใจว่า “พุทโธ”

เมื่อเกิดสมาธิที่แน่นแล้ว จะทำให้ร่างกายได้พักผ่อนและมีสุขภาพที่ดีขึ้น เพราะจากการวัดทางการแพทย์พบว่า ขณะที่เกิดสมาธิลมหายใจช้าลง การใช้ออกซิเจนและการเผาผลาญในร่างกายก็น้อยลง คลื่นสมองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางแสดงอาการสงบของจิต สมาธิจะช่วยควบคุมโรคบางชนิดได้ดี เช่น ความดันโลหิตสูง ถ้ามีการปฏิบัติทางสมาธิสม่ำเสมอและถูกต้องตามวิธี จะสามารถควบคุมโรคนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผลของสมาธิจะทำให้ระดับอารมณ์คลายความเครียดได้มาก นอนหลับสบายไม่ฝันร้าย และเป็นผู้ที่มีจิตใจสงบ ไม่หวั่นไหว จิตใจอยู่ในสมดุล ทำให้รู้จักเหตุ รู้จักผลดีขึ้น อันเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การเกิดปัญญา

4.5 ปัญญาที่เกิดขึ้น

ปัญญาที่เกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญญาทางโลก และปัญญาทางธรรม

4.5.1 ปัญญาทางโลก ก็คือ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ มีสติ รู้จักคำว่าพอดี คุมสติได้ตลอดเวลา ไม่ให้ความโกรธ โลก หลง เข้ามามีอิทธิพลต่อจิตใจ อันเป็นการขจัดความทุกข์ให้หมดไป ความทรงจำต่างๆ ก็ดีขึ้น จะมีความรอบคอบ ทำงานดีขึ้น เรียนดีขึ้น มีจิตเมตตา อ่อนโยน พร้อมทั้งจะให้ภัย และทำให้เกิด มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นผลพลอยได้อีกด้วย

4.5.2 ปัญญาทางธรรม จะทำให้สามารถตัดกิเลส อันทำให้จิตใจเศร้าหมอง ตัดตัณหา ความทะยานอยาก อันทำให้จิตใจเกิดทุกข์ และตัดอุปาทาน ความยึดมั่นถือมั่น ให้หมดไป ทำให้เข้าใจสภาวะที่แท้จริงของโลก และสามารถที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการหลุดพ้นได้

สุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องราวของชีวิตที่ประกอบขึ้นมาจากภาวะทางกาย และภาวะทางจิต ชีวิตที่เป็นสุขจะทำให้มีความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นด้วยการมีอารมณ์แจ่มใส มีความอดทน อดกลั้น ความเสียสละ รักความมีเมตตา กรุณา เมื่อมีสถานการณ์รุนแรงใดๆ มารุมเร้า ก็พร้อมที่จะเผชิญอย่างองอาจ ผาดเผย มีวิจรรณญาณ ในการที่จะหาหนทางแก้ปัญหา โดยไม่หวาดหวั่น พรุนพริ้ง หรือเกิดความวิตกกังวลใดๆ การที่บุคคลเป็นเช่นนี้ได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ โดยเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม คนเราเกิดมามีความแตกต่างกัน ดังนั้น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ จึงไม่เหมือนกัน ผู้ที่ปรับตัวได้ดี ย่อมเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกัน

ข้ามผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัว คือ ผู้ที่มีปัญหาในทางสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็นโทษแก่ตนเองและแก่คนอื่น

5. การปรับตัวและการเสริมสร้างสุขภาพจิต

5.1 ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัวและสุขภาพจิต (Adjustment and Mental Health) เป็นที่ยอมรับกันในวงการจิตวิทยาว่า คนที่ปรับตัวได้ คือ คนที่มีสุขภาพจิตดีและคนที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมเพราะคนที่ปรับตัวได้ ย่อมทำให้ตนเองและผู้อื่นมีความสุข นักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ ดังนี้

ธัญญา นุฬเวช และคณะ (2534 : 260) อธิบายว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ (2547 : 233) อธิบายว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเองว่า ปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้ ถ้าบุคคลนั้นปรับตัวแล้วสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้อย่างมีความสุข แสดงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตที่ดี มีแบบแผนการปรับตัวที่ดี

จากความหมายขั้นต้นนี้ เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกัน สามารถสรุปความหมายของการปรับตัวได้ว่า การปรับตัว คือ กระบวนการที่บุคคลพยายามสร้างความสมดุล ระหว่างความรู้สึกนึกคิด ความต้องการภายในใจ รวมทั้งพฤติกรรมกับแรงกระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกาย เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมนั้น เช่น คนไทยที่ไปใช้ชีวิตในต่างประเทศ จำเป็นต้องฝึกตนให้คุ้นเคยกับ อากาศ เวลา อาหาร รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณีและภาษาของคนในต่างประเทศนั้น เพื่อตนจะสามารถอยู่ได้ในต่างประเทศนั้น ได้อย่างมีความสุข

5.2 สภาพการณ์ที่ทำให้เกิดการปรับตัว

จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ (2547 : 235-256) บุคคลจะปรับตัวตามสภาพการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตของเขา ซึ่งสภาพการณ์ที่ทำให้บุคคลปรับตัวมี 2 ประเภท คือ

1. สภาพการณ์ทางกายภาพเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลสามารถสัมผัสได้ เช่น ความร้อนหนาวของอากาศ การเปลี่ยนแปลงของเวลา การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกาย ความแออัดของที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2. สภาพการณ์ทางจิตวิทยา เป็นภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกิดความทุกข์ทรมานใจ ซึ่งอาจจะเกิดความผิดหวัง การตัดสินใจไม่ได้ หรือภาวะที่แก้ปัญหาไม่ได้ ความทุกข์ทรมานดังกล่าวผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์นั้นชั่วคราว และเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ สภาพการณ์ทางจิตวิทยาที่มีผลให้คนต้องปรับตัวมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งใจ และความเครียด

2.1 ความคับข้องใจ (Frustration) หมายถึง ความไม่สบายใจที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนต้องการได้ หรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่สามารถสนองความต้องการของตนได้ ทำให้คนรู้สึกผิดหวัง สามารถทำให้เกิดความคับข้องใจจำแนกออกได้ ดังนี้

2.1.1 สาเหตุทางกายภาพ เป็นความคับข้องใจที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตนเอง เช่น การจราจรติดขัดมากทำให้นักเรียน ไปถึงสนามสอบเข้ามหาวิทยาลัยช้า และมีผลให้สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้

2.1.1.1 สาเหตุทางสังคม เป็นความคับข้องใจที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม เช่น พนักงานที่ทำงานเก่ง มีความรับผิดชอบงานดีและไม่ได้เลื่อนตำแหน่งตามที่ตนคาดหวังเพราะเกิดความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา

2.1.3 สาเหตุส่วนบุคคล เป็นความคับข้องใจที่สืบเนื่องจาก คุณสมบัติเฉพาะตัว ได้แก่ สุขภาพไม่แข็งแรง รูปร่างสูงหรือต่ำเกินไป เช่น สอบเข้าเรียนพยาบาลไม่ได้ เนื่องจากส่วนสูงของร่างกายไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 ความขัดแย้งใจ (Conflict) เป็นภาวะที่บุคคลตัดสินใจไม่ได้ เมื่อเขาจำเป็นต้องเลือกระหว่างของ 2 สิ่ง หรือบุคคล 2 คน ที่มีความสำคัญเท่าๆ กัน ในภาวะเช่นนี้ บุคคลจะรู้สึกอึดอัดใจ กังวล และเมื่อบุคคลตัดสินใจได้ในบางกรณีอาจทำให้ความขัดแย้งลดลง ประเภทของความขัดแย้งใจแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.2.1 ความขัดแย้งใจแบบต้องการทั้งคู่ (Approach – approach Conflict) เป็นความขัดแย้งเนื่องจากบุคคลนั้นมีความต้องการ 2 อย่างในเวลาเดียวกัน แต่บุคคลไม่สามารถสนองความต้องการได้ทั้งหมด จำเป็นต้องเลือกเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ความขัดแย้งใจ

ลักษณะนี้ตรงกับสำนวนไทยว่า “รักพี่เสียดายน้อง” ความขัดแย้งชนิดนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความขัดแย้งประเภท บวก-บวก เช่นอยากลงทะเลเบียดทั้ง 2 วิชา แต่ทั้ง 2 วิชาใช้เวลาเรียนตรงกัน

2.2.2 ความขัดแย้งใจแบบไม่ต้องการทั้งคู่ (Avoidance- avoidance Conflict) เป็นความขัดแย้งใจเนื่องจากบุคคลมีสิ่งที่ไม่ต้องการ 2 อย่าง หรือหลายอย่างในเวลาเดียวกัน แต่สถานการณ์บังคับให้ต้องเลือกเพียงอย่างเดียว ความขัดแย้งใจชนิดนี้ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความขัดแย้งใจประเภท ลบ – ลบ ตัวอย่างเช่น เด็กปวดฟัน เขาจะเกิดความขัดแย้งที่จะต้องเลือกระหว่างความเจ็บขณะถอนฟัน แต่ถ้าไม่ถอนฟันเขาจะทรมานเพราะความปวดฟัน อีกตัวอย่างหนึ่งคือ พนักงานที่ทำผิดโดยปรากฏหลักฐานชัดเจน พนักงานคนนั้นจำเป็นต้องเลือกระหว่าง ขอลาออก กับการถูกปลดออกตามที่หัวหน้าเสนอ การขัดแย้งใจลักษณะนี้สร้างความทุกข์ให้กับบุคคลอย่างยิ่ง

2.2.3 ความขัดแย้งใจแบบทั้งต้องการและไม่ต้องการ (Approach-avoidance Conflict) เป็นความขัดแย้งใจเนื่องจากบุคคลมีสิ่งที่ไม่ต้องการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นสิ่งที่ตนทั้งพึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนาในเวลาเดียวกัน เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความขัดแย้งใจประเภท บวก-ลบ ความขัดแย้งนี้ทำให้คนลังเล ตัดสินใจยาก เช่น อยากไปเที่ยวต่างประเทศ แต่เสียดายเงินค่าใช้จ่ายในการไปเที่ยว หรือตัวอย่าง เช่น เกลียดผู้ชายแต่อยากมีลูก เขาคิดว่า “เกลียดตัวแต่กินไข่”

2.3 ความเครียด (Stress) เป็นภาวะอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่คับแค้นจนเกิดความกดดันทางอารมณ์ หรือเกิดขึ้นเมื่อร่างกายใช้พลังงานมาก หรือมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ประสาทเกร็ง อึดอัด สมอทึบตื้อ อาการเหล่านี้ทำให้การทำงานของร่างกายผิดปกติความผิดปกติของอวัยวะในร่างกายเนื่องจากความเครียด ความเครียดมีผลให้อวัยวะในร่างกายทำงานผิดปกติหลายอย่าง ได้แก่

2.3.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไป ถ้าเป็นมากอาจจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสียไปได้

2.3.2 ระบบย่อยอาหาร บุคคลที่มีตำแหน่งงานสูงต้องรับผิดชอบการทำงานหลายด้าน เมื่อมีปัญหาการทำงานจะทำให้เกิดความเครียด เป็นเหตุให้การหลั่งกรดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากกว่าปกติ อาจเกิดเป็นแผลในกระเพาะลำไส้

2.3.3 ระบบขับถ่ายและสืบพันธุ์ เด็กที่มีความกดดันมากจะเกิดภาวะปัสสาวะรดที่นอน ในระบบสืบพันธุ์ผู้หญิงที่มีความวิตกกังวล และมีความเครียดสูง สามารถ

ส่งผลให้ประจำเดือนผิดปกติ และในคู่สมรสที่มีความกดดันทางอารมณ์อาจจะมีผลให้ไม่สามารถมีลูกได้

2.3.4 ระบบผิวหนัง คนที่มีความวิตกกังวลง่าย จะทำให้เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ หน้าผาก ทำให้มีอาการคัน ผดผื่น เจ็บและชา เป็นต้น

ถ้าบุคคลมีความคับข้องใจ ความขัดแย้งใจ และความเครียดในระดับสูง ซึ่งเป็นความทุกข์ทางใจ ก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธไมตรีกับผู้อื่นและเกิดปัญหาในครอบครัว ซึ่งล้วนแต่เป็นผลร้ายต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นบุคคลจึงหาทางระงับความทุกข์ใจนั้นด้วยการปรับรูปแบบต่างๆ ซึ่งแตกต่างกันไป

5.2.1 ระดับของการปรับตัว

การปรับตัว จำแนกออกได้เป็น 2 ระดับ คือ (จิราภา เต็งไทรรัตน์ และคณะ, 2547 : 236-257)

1. การปรับตัวโดยบุคคล เป็นการปรับตัวที่บุคคลพยายามแก้ปัญหาที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่ตนเองโดยตรง การแก้ปัญหา นั้น บุคคลอาจจะทำโดยปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาด้วยวิธีการ ดังนี้

1.1 ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นการเปลี่ยนตนเองเพื่อลดความคับข้องใจและความขัดแย้งใจ ได้แก่

1.1.1 เปลี่ยนอุปนิสัย เช่น แต่เดิมเป็นคนพูดมาก ก็บังคับตัวเองให้พูดน้อยลง หรือแต่เดิมใช้เงินเก่ง ก็พยายามปรับตนเองให้ใช้เงินเฉพาะสิ่งที่จำเป็น

1.1.2 เพิ่มความพยายามให้มากขึ้น เพื่อเอาชนะอุปสรรค เช่น สอบเรียนต่อไม่ได้ ก็พยายามขยันอ่านหนังสือเพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมสอบครั้งต่อไป

1.1.3 หลีกเลียงสภาพการณ์ที่เป็นอุปสรรค ในบางครั้งบุคคลไม่สามารถแก้ปัญหา นั้น ได้ทันที บุคคลอาจจะหลบจากปัญหานั้น ไปชั่วระยะหนึ่ง เพื่อให้ระยะเวลาช่วยบรรเทาความตึงเครียดให้ลดลง

1.2 ปรับปรุงด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา วิธีการนี้ทำได้ยากกว่าวิธีแรก แต่ก็พอจะเสนอแนวทางทำได้บ้าง เช่น

1.2.1 รอระยะเวลาให้ผ่านพ้นไป เพื่อให้สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงไป หรือทำให้อารมณ์ของคู่กรณีลดความรุนแรงลง

1.2.2 เปลี่ยนเป้าหมายที่ต้องการใหม่ เพื่อทำให้เกิดความเป็นไปได้ ในการสร้างความสำเร็จ เช่น ลดระดับกำไรที่ต้องการหลังจากยอดขายเดือนหนึ่งแสนบาทลงมาเหลือหนึ่งหมื่นบาท เพื่อให้คุณสามารถทำได้และสบายใจขึ้น

1.2.3 ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน เพื่อสร้างคุณภาพงาน และลดความตึงเครียดที่สืบเนื่องจากการทำงาน

2. การปรับตัวโดยบุคคลไม่รู้ตัว เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเอง โดยที่บุคคลไม่รู้ตัว ว่าตัวกำลังลดความทุกข์ใจ ในบางครั้งการปรับตัวนี้อาจเกิดขึ้นทันทีทันใด การปรับตัวในลักษณะนี้เรียกว่า กลวิธีป้องกันทางจิต หรือกลไกป้องกันทางจิต

5.4 กลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanisms)

จิตราภา เต็งไครรัตน์ และคณะ (2547 : 237) ซิกมันต์ فروยด์ เป็นบุคคลแรกที่นำแนวคิดเกี่ยวกับกลไกป้องกันทางจิตมาใช้ เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดจากความขัดแย้งใจ และความคับข้องใจ เมื่อบุคคลมีความต้องการที่ขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ทางสังคม หรือโลกภายนอก รวมทั้งขัดแย้งกับหลักธรรมทางศาสนา ความวิตกกังวลดังกล่าวนี้ กระตุ้นให้อิโก้สร้างกลไกทางจิตขึ้นมา เพื่อช่วยป้องกันจิตใจตนเอง ทำให้จิตใจเข้าสู่ภาวะสมดุล

ประเภทของกลไกป้องกันทางจิต พิชญ์สิทธิ์ โคว์ตระกูล และสุธีรา เผ่าโภค สติติย์ (2538 : 193-194) แบ่งประเภทของกลไกป้องกันทางจิตออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. กลไกป้องกันทางจิตที่คนปกติใช้ เพื่อแก้ไขความวิตกกังวลที่มีอยู่และเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดลักษณะสร้างสรรค์ เช่น การชดเชย (Compensation) การกดระงับ (Suppression) เป็นต้น

2. กลไกป้องกันทางจิตที่ผู้ป่วยทางจิตเวชใช้อยู่เสมอ กลไกนี้บางครั้งใช้ไม่ได้ผลในการลดความวิตกกังวล กลไกทางจิตกลุ่มนี้บางชนิด คนปกติธรรมดาอาจจะเปลือยใช้บางครั้งและใช้ไม่รุนแรง แต่ถ้าใช้บ่อยๆ จะเกิดจิตพยาธิสภาพตามมา กลไกป้องกันทางจิตกลุ่มนี้ได้แก่ การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การถดถอย (Regression) การปฏิเสธ (Denial) เป็นต้น

วิธีการต่างๆ ของกลไกป้องกันทางจิต

1. การปฏิเสธความจริง (Denial) เป็นการไม่ยอมรับความจริง หรือปฏิเสธความคิด ความรู้สึก ความจำ หรือสภาพการณ์บางอย่างที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง การปฏิเสธที่จะรับรู้เรื่องนั้นๆ จะช่วยให้บุคคลนั้น สบายใจขึ้น เช่น ภรรยาที่รัก

สามีมาก จะไม่ยอมรับรู้ข้อบกพร่องของสามี เพราะข้อบกพร่องนั้นทำให้ตนไม่สบายใจ การปฏิเสธความจริงนั้น คล้ายกับการหลอกตนเอง เพื่อปกป้องจิตใจของตน

2. การก้าวร้าวทำลายสิ่งต่างๆ (Destructiveness) เป็นการต่อสู้ทำลายสิ่งที่มีขัดขวางความต้องการ ซึ่งทำให้เกิดความคับข้องใจ จนกลายเป็นความก้าวร้าว ความก้าวร้าวแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 2.1) ความก้าวร้าวโดยตรง หมายถึง การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคล หรือสิ่งที่เป็นเหตุให้เกิดความคับข้องใจโดยตรง อาจใช้วิธีทุบ เตะ ต่อย ตบ คำว่า และทำร้ายต่างๆ และ 2.2) การก้าวร้าวทางอ้อม หมายถึงการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลหรือสิ่งที่เป็นเหตุให้เกิดความคับข้องใจโดยทางอ้อม เพราะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยตรงได้ เช่น เมื่อถูกพ่อแม่ตำหนิด่าว่า ก็วิ่งลงจากบ้านมาเตะสุนัข หรือโกรธผู้บังคับบัญชา พอกลับบ้านก็มาด่าว่าคนรับใช้ เป็นต้น ซึ่งเราเรียกบุคคล หรือสิ่งของที่ได้รับผลกระทบนั้น โดยไม่รู้เรื่องว่า แะระับบาป

3. การย้ายที่ (Displacement) เป็นการเปลี่ยนที่ของอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่มีต่อบุคคลหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไปยังบุคคลอื่น หรือสิ่งอื่น เช่น ลูกสาวที่มีความขมขื่นต่อความขี้เมาของพ่อเป็นอย่างมาก จึงเกลียดผู้ชายทุกคนที่ดื่มเหล้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าดื่มแล้วเมา

4. การเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นการสร้างจินตนาการเพื่อหาทางตอบสนองสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนองในชีวิตจริง วิธีการนี้คนปกติมักจะทำอยู่เสมอและบางครั้งก็เป็นประโยชน์เหมือนกันแต่ถ้าปฏิบัติมากเกินไป การเพ้อฝันจะกลายเป็นโทษทันที การเพ้อฝันนี้มักปรากฏออกมาในรูปของการฝันกลางวัน (Day Dream)

5. การคือแพ่ง (Stereotype) หมายถึงการชอบทำบางสิ่งบางอย่างทั้งๆ ที่รู้ว่าผิด แต่ยังคงทำสิ่งนั้นอยู่เรื่อยๆ

6. การมีพฤติกรรมแบบถอยหลังเข้าคลอง (Regression) หมายถึง การย้อนกลับไปแสดงพฤติกรรมเหมือนเด็กๆ เช่น ร้องไห้ กระแทบเท้า ชอบฟุ้ง ชอบให้คนอื่นโอ้ออก เอาใจ ตลอดจนการแต่งกายเหมือนเด็กๆ เพื่อเรียกร้องความสงสารและความเห็นอกเห็นใจจากคนอื่น

7. การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นการให้เหตุการณ์แก่การกระทำของตนที่สังคม ไม่ยอมรับ เพื่อป้องกันตนเองจากการถูกตำหนิ หรือเพื่อการรักษาศักดิ์ศรีของตนเอง ในการหาเหตุผลประกอบการกระทำของตนนี้ บุคคลพยายามหาเหตุผลที่ "เหมาะสม" มาแทนที่เหตุผลที่ "แท้จริง" การหาเหตุผลเข้าข้างตนเองแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

7.1 องุ่นเปรี้ยว (Sour Grapes) เป็นการหาเหตุผลโดยอ้างว่าไม่ชอบ หรือหาข้อเสียของสิ่งนั้นมาอ้างประกอบเหตุที่ตนประสบความล้มเหลว เช่น สอบแข่งขันเข้าทำงานในบริษัทแห่งหนึ่งไม่ได้ ก็อ้างว่า แท้จริงแล้วตนไม่ชอบบริษัทนี้ เพราะเจ้าของบริษัทเป็นชาวต่างชาติ

7.2 มะนาวหวาน (Sweet Lemons) เป็นการหาเหตุผลโดยอ้างว่าชอบ หรืออ้างข้อดีของสิ่งนั้นๆ เช่น ข้าราชการบางคนเบื่องานราชการมาก แต่ก็ไม่สามารถหางานอื่นมาทำแทนงานราชการได้ เมื่อมีผู้ถามว่า ทำไมเขาจึงไม่เปลี่ยนงาน เขาจะอ้างเหตุผลว่า งานราชการมีเกียรติมากกว่างานบริษัทเอกชน

8. การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) เป็นการขัดทอดความคิด ความรู้สึก และความไม่พึงพอใจต่างๆ ไปให้บุคคลอื่น เพื่อให้ตนพ้นผิดและสบายใจ ตัวอย่างเช่น นักศึกษาผู้นั้นรู้ผลการสอบของตนว่าได้คะแนนไม่ดี ก็กล่าวโทษว่าตนได้คะแนนสอบไม่ดี เพราะอาจารย์สอนไม่ดี เป็นต้น

9. การชดเชย (Compensation) เป็นการเอาชนะข้อบกพร่องของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย ฐานะเศรษฐกิจ บุคลิกภาพ และสติปัญญา ด้วยวิธีการแสวงหาความดีเด่น จากความสำเร็จด้านใด ด้านหนึ่ง เพื่อชดเชยข้อบกพร่องนั้น เช่น คนพิการบางคนได้เป็นศิลปินที่มีชื่อเสียง คนตัวเล็กแต่เป็นนักวิ่งเหรียญทอง เป็นต้น

10. การทดแทน (Substitution) เป็นการแสวงหาสิ่งอื่นมาทดแทนสิ่งที่ตนชอบ แต่ไม่สามารถเป็นเจ้าของสิ่งนั้นได้ โดยปกติสิ่งที่เรามาหาเพื่อทดแทนสิ่งที่ตนชอบนั้น มักมีลักษณะคล้ายกัน เช่น อยากแต่งงานกับลูกสาวคนโตแต่ทำไม่ได้ จึงแต่งงานกับน้องสาวแทน

11. การทดเทิด (Sublimation) มีลักษณะคล้ายกับการทดแทน แต่เป็นการทดแทนพลังผลักดันที่สังคมห้าม เช่น แรงขับทางเพศและความก้าวร้าว โดยแสดงพฤติกรรมในวิถีทางที่สังคมยอมรับ เช่น คนที่มีความรู้สึกก้าวร้าว ก็หาทางระบายความก้าวร้าวด้วยการเล่นกีฬา แทนการก่อการวิวาทกับผู้อื่น คนที่มีอารมณ์อ่อนไหวในเรื่องความรักก็ระบายออกด้วยการแต่งกลอนหวานๆ หรือเล่นดนตรี

12. ปฏิกิริยาหลบเกลื่อน (Reaction – Formation) เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริง หรือความต้องการที่แท้จริง เพื่อปกปิดความรู้สึก หรือความต้องการนั้น เช่น แม่ที่ไม่ต้องการมีลูก แต่เมื่อลูกเกิดมา ก็พยายามแสดงให้คนอื่นเห็นว่าตนต้องการลูกมาก รักลูกมาก จึงเลี้ยงดูแบบตามใจลูกจนลูกเสียคนได้

13. การเก็บกด (Repression) เป็นการเก็บกดความคิด ความรู้สึก ความปรารถนา แรงขับ ความทรงจำต่างๆ ที่ทำให้คนรู้สึกปวดร้าวทางจิตใจอย่างรุนแรง ด้วยวิธีการลืมโดยไม่ได้ตั้งใจ การเก็บกดนี้เป็นกลไกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากความทรงจำใจ เช่น การลืมเหตุการณ์ที่ตนถูกข่มขืน วิธีการนี้ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้เป็นโรคความจำเสื่อม คือสูญเสียความจำอย่างสมบูรณ์แบบ ลืมแม้แต่ชื่อตนเอง

14. การกดระงับ (Suppression) มีลักษณะคล้ายกับการเก็บกด แตกต่างกันที่การกดระงับเป็นกระบวนการของจิต ที่รู้สึกนึกและเกิดขึ้นโดยตั้งใจ กลไกนี้พบมากในคนปกติ เช่น นักศึกษาที่กังวลเรื่องการสอบเข้ามหาวิทยาลัย ก็จะพยายาม ไม่คิดเรื่องการสอบและไม่ยอมพูดเรื่องการสอบ

15. การเลียนแบบบุคคลที่มีชื่อเสียง (Identification) เป็นการเอาตัวไปผูกพันหรือเป็นพวกเดียวกับคนที่เก่งๆ หรือคนที่รู้จักใคร่ชอบพอ โดยการแต่งกายหรือวางท่าทางเลียนแบบเขา กลไกนี้เป็นการสนองความต้องการตำแหน่งฐานะทางสังคมได้ และเป็นกลไกที่สำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาซูเปอร์อีโก้ แต่ในการเลียนแบบบุคคลนั้น บ่อยครั้ง พบว่ามีการเลียนแบบพฤติกรรมไม่ดีจากผู้อื่น เช่น การเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กที่ถูกพ่อแม่เลี้ยงดูอย่างเกรี้ยวกราด ถูกดู ถูกตี ทุกวัน เด็กก็จะเลียนแบบความก้าวร้าวนี้ไปแสดงกับเพื่อนนักเรียนที่อ่อนแอกว่า เพื่อระบายความเครียด

16. การเกิดอาการทางกาย (Somatization) เป็นอาการผิดปกติ หรืออาการเจ็บป่วยทางกาย ที่เกิดจากความขัดแย้งใจหรือความกังวลใจอย่างรุนแรง อาการดังกล่าวเกิดขึ้นโดยตั้งใจ เช่น เมื่อถึงวันสอบซึ่งคนรู้สึกว่าจะไม่พร้อมที่จะสอบ ก็จะเกิดอาการท้องเสีย อาเจียน เป็นต้น

17. ถ่ายโทษ (Undoing) เป็นการกระทำบางอย่าง เพื่อลบล้างการกระทำเดิมของตน ซึ่งเป็นการกระทำที่ทั้งตนเองและผู้อื่นไม่ยอมรับ เช่น การยอมรับผิด หรือการขอขมา เพื่อให้ตนสบายใจขึ้น

18. การแยกตัวเองออกจากสังคม (Isolation) หมายถึง การหลีกเลี่ยงจากสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ อาจเป็นเพราะมีอุปสรรคขัดขวางหรือสภาพแวดล้อมไม่สนองความต้องการให้แก่ตนเองได้ จึงแยกตัวเองไปเสียให้พ้นจากสถานการณ์นั้น

ลักษณะที่พึงสังเกตจากการใช้กลไกป้องกันทางจิต

1. เป็นวิธีการที่บุคคลทั่วไปใช้ ดังนั้นการใช้กลไกการป้องกันทางจิตจึงไม่ใช่สิ่งผิดแปลก บุคคลอาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือใช้หลายวิธีเพื่อลดความตึงเครียดทางจิตใจ และสามารถหาทางออกให้แก่ปัญหาของตนได้
2. กลไกป้องกันทางจิตนี้สามารถใช้แก้ปัญหาได้ชั่วคราว ถ้าบุคคลใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นประจำจะมีผลต่อบุคลิกภาพ และทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญกับความจริงของชีวิตตนเองได้ จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวต่อไปได้
3. ทำให้เกิดผลงานสร้างสรรค์ กลไกป้องกันทางจิตบางชนิด เช่น การชดเชย การเพ้อฝัน อาจทำให้เกิดผลงานสร้างสรรค์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้

5.5 ผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิต

โดยทั่วไปแล้วเราจะทราบกันดีว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของคนเรา เพราะถ้าสุขภาพจิตไม่ดีแล้วก็จะทำให้เกิดปัญหาหลายๆ อย่างตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เกิดอารมณ์เครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียวและโมโหง่าย หรือบางคนอาจมีอาการมึนงง สับสน สมาธิเสีย หรือความจำไม่ดี เป็นต้น หรือในบางคนเมื่อมีสุขภาพจิตแล้วไม่มีทางออกหรือไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจทำให้มีอาการมากขึ้นจนทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาทได้ นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้ว ผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดยังส่งผลต่อทางด้านร่างกายของคนเรอีกด้วย ดังที่ ช่าง ทศนาญชลี และคณะ (2529) ได้ทำการศึกษาและกล่าวว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนเองรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ เช่น อาการทางกาย ก็จะมีอาการของการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้น อาการทางใจก็จะมีอาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิดอารมณ์ ความจำ สมาธิ ฯลฯ อาการทางพฤติกรรม ก็จะมีการแสดงออกที่ผิดไปจากปกติ หรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ชอบพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป ฯลฯ การเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งได้แก่ การแสดงออกของโรคประสาท และโรคจิตชนิดต่างๆ เช่นเดียวกับที่ Selye (1997) ได้ทำการศึกษา และเชื่อว่าความเครียดส่งผลต่อร่างกายไม่เฉพาะเจาะจง ไม่ว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดความพอใจหรือเป็นทุกข์ก็ตาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามสรีระตามมา นอกจากนี้แล้ว เจค ชนะลิริ (อ้างถึงใน สุภาส เครือเนตร, 2541) กล่าวว่า พลังความเครียด สามารถเปลี่ยนนิสัยและกิริยาที่ตึงงาม ให้ผิดปกติไป อย่างไรเหตุผล เมื่อเกิดอารมณ์เครียดขึ้น นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพจิตแล้ว ยังจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ร่างกายหยุดสร้างภูมิคุ้มกัน และนอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อคนเราเกิดความเครียดเป็นระยะ

เวลานาน ผลจากปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายต่อความเครียดที่เกิดขึ้น สะสมมาเรื่อยๆ จะทำลายระบบหมุนเวียนของหลอดเลือด และระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความผิดปกติในร่างกายหลายๆ อย่าง เกิดจากการผิดปกติทางจิตใจ เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีอารมณ์เครียดสะสมเป็นต้นเหตุ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนเรานั้น ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และทางด้านวัฒนธรรม นอกจากนี้ปัญหาทางด้านการเจ็บป่วยทางกาย ก็ยังมีผลต่อสุขภาพจิตร่วมด้วย

5.6 การเสริมสร้างสุขภาพจิต

การเสริมสร้างสุขภาพจิตแก่ตนเอง สามารถทำได้ดังนี้ (วีระ ไชยศรีสุข, 2539 : 201-203)

1. กระทำตนให้มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม บุคคลที่มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม คือ บุคคลที่มีลักษณะ ดังนี้
 - 1.1 มองเห็นความเป็นจริงของชีวิต
 - 1.2 มีความห่วงใยในผู้อื่น
 - 1.3 สามารถเผชิญกับความจริงอันเจ็บปวดได้
 - 1.4 ควบคุมตนเองได้
 - 1.5 มีความรับผิดชอบ
 - 1.6 มีความไว้วางใจตนเองและพึ่งตนเองได้
2. รักษาสุขภาพจิตของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยวิธีการดังนี้
 - 2.1 ดูแลรักษาสุขภาพกายของตนให้ดี
 - 2.2 ทำความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และยอมรับผู้อื่น
 - 2.3 สร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนใกล้ชิด
 - 2.4 มีความเพียรพยายามในการทำงาน และการแก้ไขปัญหา
 - 2.5 พยายามเข้าร่วมสังคมกับคนอื่น
 - 2.6 ทำงานที่ตนชอบและสนใจ
 - 2.7 ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา
3. สร้างทัศนคติที่เหมาะสมต่อสิ่งต่างๆ เพื่อตนเองจะแสดงพฤติกรรมในทางบวกต่อบุคคลและสถานการณ์ เช่น มองโลกในแง่ดี เป็นคนมีเหตุผล หลีกเลี่ยงทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้ปรับตัวไม่ได้ หรือแสดงพฤติกรรมผิดปกติ ทัศนคติที่ไม่เหมาะสม เช่น ทัศนคติขี้ระแวง ก้าวร้าวต่อคนอื่น มองโลกในแง่ร้าย

4. หลีกเลี่ยงการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือความรู้สึกที่เป็นปมด้วยด้วยการพิจารณาคุณสมบัติที่ดีของตนเอง ตำรวจความถนัด ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ บอกตนเองว่าในโลกนี้ไม่มีใครดีพร้อม ทุกคนมีทั้งส่วนดี และส่วนชั่ว

การสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว มีดังนี้ คือ

1. สร้างบรรยากาศแห่งความรักและความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการจัดเวลาสำหรับสมาชิกในครอบครัวได้พูดคุย ปรึกษา และได้ร่วมมือกันรับผิดชอบในงานของครอบครัว

2. สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นประชาธิปไตย โดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการวางแผนทางเศรษฐกิจของครอบครัว สมาชิกมีอิสระในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ สำหรับตนเอง

3. บิดา-มารดา ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เพื่อช่วยเด็กในการปรับตัว และช่วยพัฒนาบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ให้แก่เด็ก

4. บิดา-มารดา สนับสนุนช่วยเหลือให้เด็ก ได้พัฒนาไปในแนวทางที่เด็กเป็นผู้เลือก โดยการเสริมประสบการณ์ด้านการศึกษา อาชีพ สังคม ให้แก่เด็ก ฝึกเด็กให้รู้จักพึ่งตนเอง และแสดงน้ำใจแก่ผู้อื่น

การเสริมสร้างสุขภาพจิตชุมชน

การเสริมสร้างสุขภาพจิตชุมชนเป็นหน้าที่ของรัฐบาลโดยตรง ที่จะต้องกำหนดนโยบายการพัฒนาด้านสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นสิ่งต่อไปนี้

1. พัฒนาคุณภาพชีวิต ให้แก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป เช่น คุณภาพชีวิต ด้านคุณธรรม จริยธรรม และสุขภาพจิต

2. ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ไม่ให้มีเพิ่มขึ้น ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น

2.1 เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพจิตให้แก่ชุมชน

2.2 สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเข้าในหลักสูตรการศึกษา

2.3 ส่งเสริมการศึกษาต่อ การวิจัย ในเรื่องปัญหาสุขภาพจิต และแนวทางการป้องกันแก้ไข

3. ปรับปรุงระดับรักษาพยาบาลด้านจิตเวชให้ทันสมัย และบริการให้ทั่วถึง ถ้าบุคคลในสังคมมีสุขภาพจิตดี ปัญหาสังคมจะลดน้อยลง สันติสุขจะเกิดขึ้น ได้ทั่วไป

สรุป การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลสร้างความสมดุล ระหว่างแรงกระตุ้นภายในร่างกายกับแรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิต

อยู่ได้ สภาพการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัวมี 2 ประเภท คือ สภาพการณ์ทางกายภาพ และ สภาพการณ์ทางจิตวิทยา การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ทำให้เกิดความทุกข์ใจในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ความคับข้องใจ หมายถึง ความไม่สมหวัง ความขัดแย้งใจ หมายถึง สภาวะที่บุคคล ตัดสินใจไม่ได้ และความเครียด หมายถึง ความกดดันทางอารมณ์เมื่อต้องเผชิญปัญหา ความทุกข์ใจดังกล่าวนี้ ทำให้คนต้องการหาทางระบายออกด้วยการใช้กลไกป้องกันทางจิต

5.7 แบบทดสอบสุขภาพจิต

แบบทดสอบที่วัดสุขภาพจิตที่ชื่อว่า Symptom Checklist - 90 หรือ SCL - 90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพฯ คัดแปลงมาจากของ Leonard R. Derogatis (1987) Limon Cove (1974) Johns Hopkins University (1899) และ Ronald S. Lipman (1985) และ National Institute of Mental Health, U.S.A. (1974) ลักษณะของแบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ (ละเอียดย ชูประยูร, 2521 :9-15)

1. ความผิดปกติทางร่างกาย (Somatization) ได้แก่ การมีปัญหา หรือความทุกข์ที่เกิดจากการรับรู้ถึงการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย โดยมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ และระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกาย รวมถึงอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาการทางกายอื่นๆ ที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวล

2. การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive Compulsive) ได้แก่ ความคิด แรงผลักดัน และการกระทำต่างๆ ซึ่งรบกวนและเป็นอาการที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้บุคคลมีปัญหาในความคิดไปด้วย เช่น การรู้สึกจิตใจว่างเปล่า มีปัญหาในเรื่องการจำ เป็นต้น

3. ความรู้สึกอ่อนไหวในการคบกับคนอื่น (Interpersonal Sensibility) ได้แก่ ความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกว่าตนเองมีความบกพร่องและมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ รู้สึกว่าตัวเอง ไม่มีค่า รู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจขณะที่ต้องติดต่อหรือมีความสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากนั้นยังมีความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และคาดหวังว่าจะได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบในทางที่ไม่ดี เมื่อติดต่อกับคนอื่นอีกด้วย

4. ความซึมเศร้า (Depressive) ได้แก่ อารมณ์หดหู่ หงอยเหงาม ไม่มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลังกำลัง มีความรู้สึกสิ้นหวังและไร้ค่า แสดงความซึมเศร้าออกมาทางความคิดและร่างกาย นอกจากนั้นยังมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายด้วย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) ได้แก่ ความรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่าย หวั่นไหวง่าย อารมณ์ไม่สงบสุข และรู้สึกตึงเครียด มักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงอาการวิตกกังวลที่ไม่มีสาเหตุ และความกังวลสุดขีดอีกด้วย

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่เป็นไปในลักษณะของความโกรธเคือง อยากทำลายของ ชอบโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. ความกลัวอย่างไม่มีเหตุผล (Phobic Ideation) ได้แก่ ความกลัวเฉพาะที่มีคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ เช่น กลัวการเดินทาง กลัวที่โล่ง เป็นต้น

8. ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ได้แก่ ลักษณะความคิดที่โทษคนอื่น มีความไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง และเข้าใจผิดคิดว่าตัวเองยิ่งใหญ่เกินกว่าที่เป็นจริง

9. อาการโรคจิต (Psychoticism) ได้แก่ อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจนถึงลักษณะของคนโรคจิต เช่น อาการถดถอย แยกตัวหนีสังคม จนถึงลักษณะที่เป็นโรคจิต คือ อาการหูแว่ว อาการหลงผิดคิดว่าความคิดของตนเองถูกส่งกระจายเสียงไปทั่ว คิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก และมีความคิดที่ไม่ใช่ของตนเอง

บริบทเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม จะเป็นองค์กรชั้นนำในการควบคุมแก้ไข พัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยมีภารกิจหลักในการควบคุมผู้ต้องขังอย่างมีอาชีพ รวมถึง บำบัด ฟื้นฟู และแก้ไขพัฒนาพฤตินิสัยของผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ ภารกิจรอง ได้แก่ การควบคุมผู้ต้องขังเพื่อนำไปสู่การแก้ไข การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังแบบบูรณาการ และการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม

1. ประวัติเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

เดิมเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2475 โดยตั้งอยู่เลขที่ 739 ถนนนพมาศคำรัส ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตรงข้ามกับศาลจังหวัดมหาสารคาม (ปัจจุบันเป็นสวนสุขภาพ) มีพื้นที่ภายใน 11 ไร่ 2 งาน ตึกอาคารที่ทำการ เรือนนอนชาย-หญิง โรงเลี้ยง

อาหาร และประตูเรือนจำสร้างด้วยไม้ กำแพงเรือนจำเป็นสังกะสี มีป้อมยามภายนอกทั้ง 4 ด้าน สภาพเก่าแก่ชำรุดทรุดโทรม ตั้งอยู่ในเขตชุมชน ไม่เหมาะสมสำหรับจะใช้เป็นสถานที่ควบคุม แก้ไข พัฒนาพฤติกรรมของผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นพลเมืองดีภายหลังเมื่อพ้นโทษ ประกอบกับ กรมราชทัณฑ์ ได้มีนโยบายให้ย้ายเรือนจำที่ตั้งอยู่ในเมืองออกไปตั้งอยู่บริเวณนอกตัวเมือง ซึ่งมีพื้นที่สำหรับใช้สอย เป็นประโยชน์ต่อกิจการราชทัณฑ์มากขึ้น และเมื่อได้รับงบประมาณจาก ทางราชการ กรมราชทัณฑ์จึงได้ดำเนินการก่อสร้างเรือนจำใหม่และเริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2530

2. ลักษณะทางกายภาพของเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม อยู่ทิศตะวันออกของจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 79 หมู่ ที่ 14 ถนนแจ้งสนิท ตำบลเวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามขนาดพื้นที่ 53 ไร่ 1 งาน แบ่งเป็นพื้นที่ภายในกำแพง 11 ไร่ 2 งาน 29 ตารางวา บริเวณพื้นที่ภายนอกกำแพงเรือนจำ 41 ไร่ 2 งาน 72 ตารางวา ซึ่งมีสิ่งปลูกสร้างประกอบไปด้วย บ้านพักข้าราชการ ระดับ 7-8 จำนวน 1 หลัง ระดับ 5-6 จำนวน 1 หลัง ระดับ 3-4 จำนวน 9 หลัง ระดับ 1-2 จำนวน 17 หลัง รวม จำนวน 29 หลัง 46 ครอบครัว เรือนจำฯ ไม่มีที่ดินเรือนจำชั่วคราวอยู่ในความรับผิดชอบ

ระบบความมั่นคงของเรือนจำมหาสารคาม มีกำแพงคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 6 เมตร ภายในแบ่งออกเป็น 7 แคน แต่ละแคนมีรั้วลวดหนามล้อมรอบ บริเวณแนวสันกำแพงติดตั้ง ระบบไฟฟ้าแรงสูง และมีขดลวดหนาม ความมั่นคงระดับปานกลาง

ความจุมาตรฐานของเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ความจุปกติ 1,140 คน แต่ในปัจจุบันมีผู้ต้องขังจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,386 คน แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย 1,157 คน ผู้ต้องขังหญิง 229 คน

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ต้องขังจำแนกตามประเภทฐานความผิด

ประเภทความผิด	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1. ความผิด พ.ร.บ.ยาเสพติด	582	148	730	52.67
2. ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย	182	1	183	13.20
3. ความผิดต่อเพศและบุกรุก	83	0	83	5.99
4. ความผิดต่อทรัพย์สิน	160	55	215	15.51
5. ความผิดต่ออาวุธปืน และการพนัน	65	0	65	4.69
6. ความผิดอื่นๆ	85	25	110	7.94
7. กักขัง	0	0	0	0.00
รวม	1,157	229	1,386	100.00
ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์	26	1	27	

3. โครงสร้างการบริหารงานของเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันมีอัตราเจ้าหน้าที่ จำนวน 77 คน แบ่งเป็น ข้าราชการชาย 50 คน หญิง 13 คน ลูกจ้างประจำชาย 2 คน พนักงานราชการชาย 4 คน หญิง 7 คน พนักงานเหมาจ่ายบรรณรักษ์ชาย 1 คน คิดเป็นอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขัง 1 : 15 แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็น 5 ฝ่าย ดังนี้

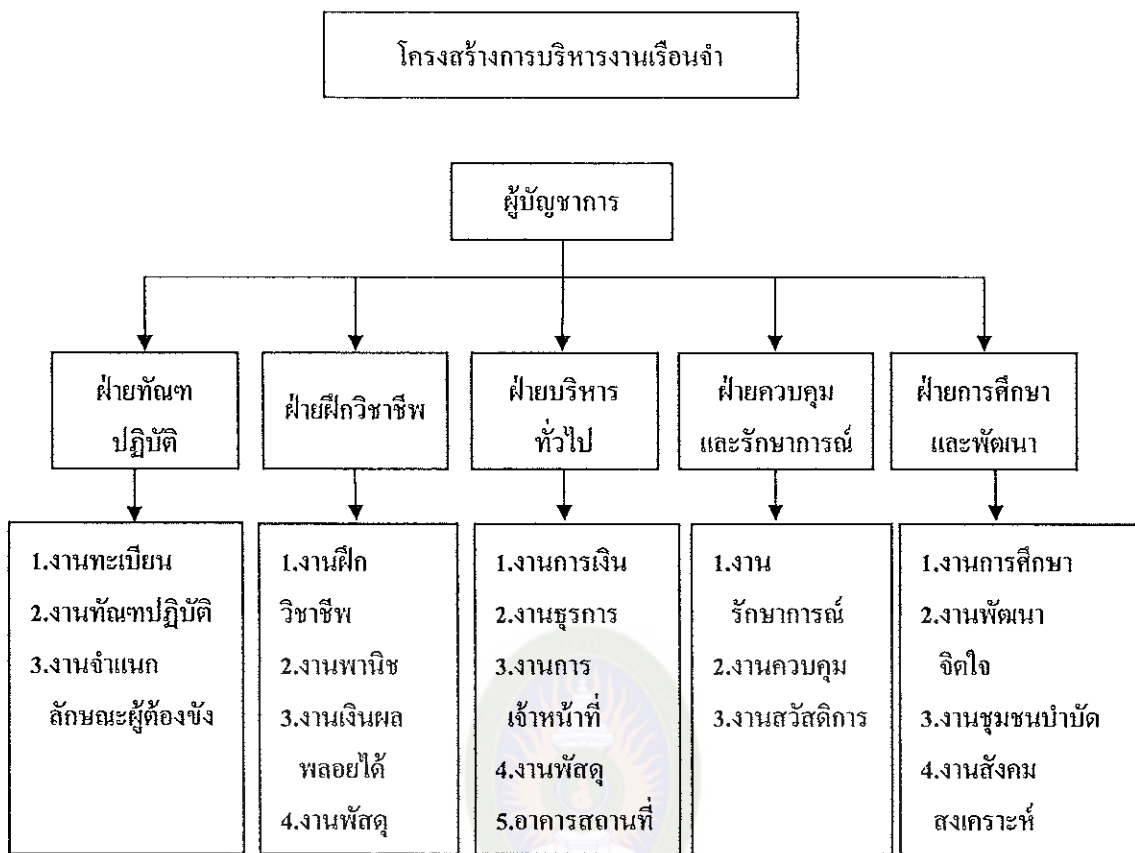
3.1 ฝ่ายบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุ และอาคารสถานที่ งานการเงินและบัญชี งานประชาสัมพันธ์และอื่น

3.2 ฝ่ายฝึกวิชาชีพ ประกอบด้วย งานเงินทุนฝึกวิชาชีพ งานพัสดุเงินทุนฝึกวิชาชีพงานฝึกวิชาชีพ และงานแรงงานรับจ้าง

3.3 ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ ประกอบด้วย งานทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง งานทัณฑปฏิบัติ งานจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง และงานคุมประพฤติ

3.4 ฝ่ายควบคุมและรักษาการณ์ ประกอบด้วย งานควบคุมผู้ต้องขัง งานรักษาการณ์ งานสวัสดิการ งานสันตนาการ งานสถานพยาบาล และงานรับเรื่องราวร้องทุกข์

3.5 ฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจ ประกอบด้วย งานการศึกษา งานพัฒนาจิตใจและงานสังคมสงเคราะห์



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานของเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

4. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ตั้งขึ้น โดยพระราชบัญญัติจัดตั้งศาล ตามเขตอำนาจศาล จังหวัดมหาสารคาม ให้มีอำนาจการควบคุมผู้ต้องขังที่มีจำนวนตัดสินโทษจำคุกไม่เกิน 20 ปี โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- 4.1. ควบคุมผู้ต้องขังซึ่งเป็นคนฝากขังตามหมายศาล ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีที่อยู่ในเขตอำนาจศาลที่เรือนจำตั้งอยู่ และนักโทษเด็ดขาดที่มีกำหนดโทษซึ่งอยู่ในอำนาจการควบคุมของเรือนจำ
 - 4.2. ดำเนินการทางทัณฑปฏิบัติแก่ผู้ต้องขัง
 - 4.3. จัดการศึกษาในระดับต่างๆ อบรม พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขพฤติกรรม และฝึกวิชาชีพแก่ผู้ต้องขัง
 - 4.4. ดำเนินงานเกี่ยวกับการทำงาน และการใช้แรงงานผู้ต้องขัง
 - 4.5. จัดสวัสดิการ ให้การสงเคราะห์ และพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ผู้ต้องขัง
- รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการสุขภาพ

4.6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

5. โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจ

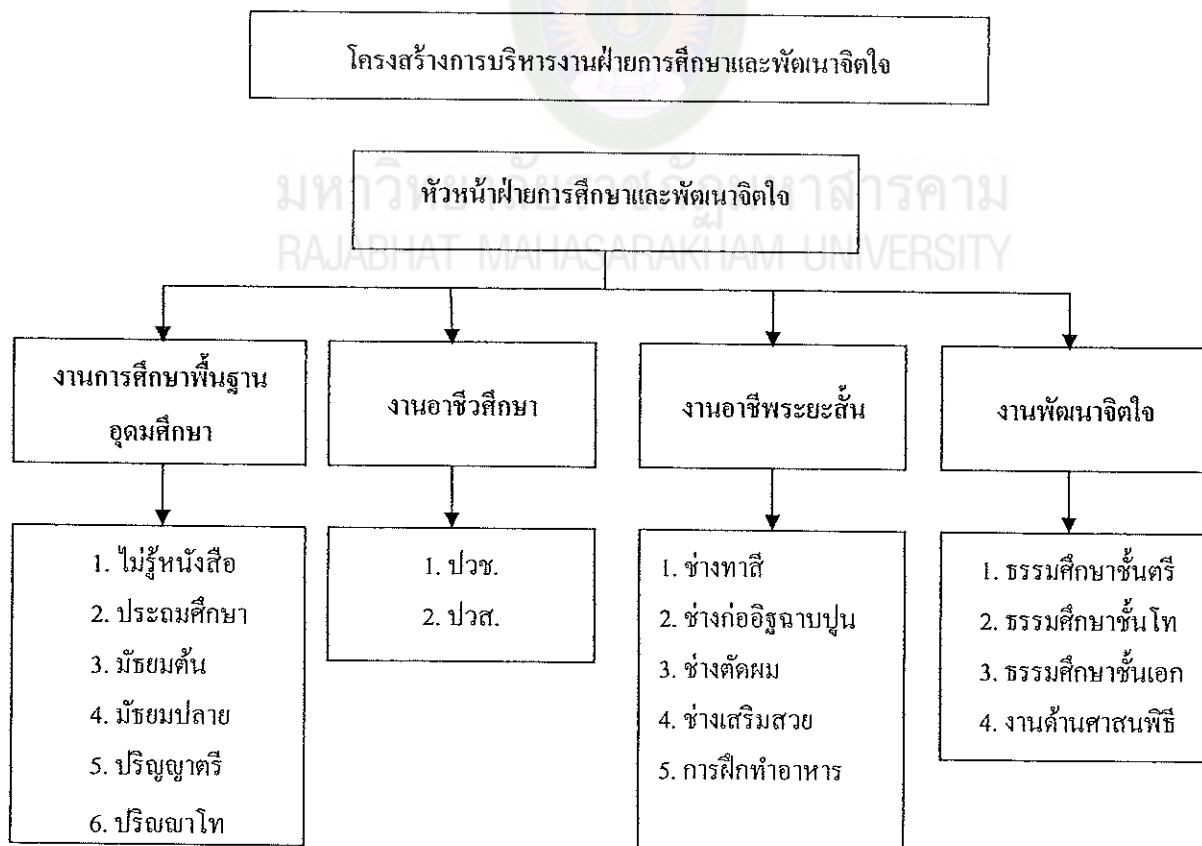
โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจ มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจ จำนวน 5 คน แบ่งโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 4 ฝ่าย ดังนี้

5.1 งานการศึกษาพื้นฐาน และอุดมศึกษา รับผิดชอบการเรียนการสอนในระดับ ไม้รู้หนังสือ ประถมศึกษา ม.ต้น ม.ปลาย ปริญญาตรีและปริญญาโท

5.2 งานอาชีวศึกษา รับผิดชอบการเรียนการสอนในระดับ ปวช. ปวส.ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยสารพัดช่าง

5.3 งานอาชีพระยะสั้น รับผิดชอบการเรียนการสอนการฝึกอาชีพระยะสั้น

5.4 งานพัฒนาจิตใจ รับผิดชอบการเรียนการสอนในระดับธรรมศึกษาชั้นตรี โท เอก และการอบรมทางด้านศาสนพิธี



แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจ

6. สภาพโดยทั่วไปของเรือนจำ

คำว่าเรือนจำหรือคุก นั้น เป็นที่ทราบกัน โดยทั่วไปว่า เป็นสถานที่ใช้กักขังผู้คนที่ กระทำผิดกฎหมาย หรือในความหมายที่คนทั่วไปเข้าใจ คือ เป็นสถานที่ที่ใช้สำหรับกักขัง โจรผู้ร้าย ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ไม่ดี โหดร้ายน่ากลัว และถ้าใครได้เข้าไปอยู่แล้วก็จะพบแต่ความทุกข์ทรมาน เหมือนตกรกทั้งเป็น การเข้าใจหรือความเชื่อดังกล่าวได้รับการเล่าขานสืบทอดกันมาช้านาน กระทั่งปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความคิด ความเชื่อ ดังกล่าวด้วยเช่นกัน ปัจจุบันแม้ว่า การปฏิบัติและนโยบายของกรมราชทัณฑ์จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจากในอดีต ซึ่งจะเน้นในเรื่องของการควบคุมเป็นหลัก เพื่อมิให้กลุ่มคนดังกล่าวออกไปสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้คนในสังคมอีกต่อไป แต่ในปัจจุบัน นโยบายของกรมราชทัณฑ์ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการควบคุมควบคุมไปกับการบำบัด ฟื้นฟู และแก้ไขผู้ต้องขัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถกลับตัวกลับใจ เป็นคนดีของสังคมได้ และไม่หวนกลับมากระทำผิดซ้ำอีก อันเป็นการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม และปัญหาสังคมอื่นๆ ที่ยั่งยืนและถาวร จึงทำให้การทำความเข้าใจในผู้ต้องขังในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติไปจากอดีตเป็นอันมาก สาเหตุหนึ่งเนื่องมาจาก ปัจจุบันการพัฒนาและยอมรับแนวคิดในเรื่องสิทธิมนุษยชนมีมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะส่งผลถึงประชาชนคนทั่วไปในสังคมแล้ว ยังส่งผลต่อนโยบายและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำอีกด้วย ปัจจุบันนอกจากได้มีการยอมรับสิทธิของผู้ต้องขังและให้ผู้ต้องขังได้รับสวัสดิการและสวัสดิภาพความเป็นอยู่ดีขึ้นแล้ว ผู้ต้องขังยังได้รับการบริการด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ขึ้นกว่าในอดีตเป็นอันมาก เพื่อผู้ต้องขังจะได้มีความพร้อมในการพัฒนาทักษะและการฝึกฝนวิชาชีพก่อนกลับ ออกไปสู่สังคมภายนอก ซึ่งถือเป็นนโยบายหลักของกรมราชทัณฑ์ในยุคปัจจุบัน ที่ให้ความสำคัญในการฟื้นฟูผู้ต้องขัง เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์และงานของเรือนจำปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสวัสดิการเรื่องอาหารผู้ต้องขัง ด้านที่นอน ซึ่งรวมถึงเรือนนอนผู้ต้องขัง ห้องน้ำ และสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปของเรือนจำ ได้รับการปรับปรุงให้สะอาด ถูกสุขอนามัย และการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกายอย่างทั่วถึง ทำให้เรือนจำในปัจจุบันไม่แตกต่างไปจากโรงเรียนประจำทำไคนัก เพราะเรือนจำแต่ละแห่งได้จัดเรือนนอนเพื่อใช้เป็นสถานที่หลับนอนให้กับผู้ต้องขังมี โรงเรียนและห้องสมุด ซึ่งใช้สอนให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังตั้งแต่ระดับไม่รู้หนังสือไปจนถึงระดับอุดมศึกษา มีการสอนศาสนาโดยเจ้าหน้าที่อนุศาสนาจารย์ และมีการสอนวิชาชีพต่างๆ เช่น ช่างทาสี ช่างก่ออิฐฉาบปูน ช่างตัดผม ช่างเสริมสวย การฝึกทำอาหารและวิชาชีพ

อื่นๆอีกมากมาย ซึ่งทางเรือนจำได้เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังที่สนใจ สามารถเข้าเรียนได้ตามหลักสูตรที่ทางเรือนจำจัดขึ้น

สำหรับเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม เป็นเรือนจำประจำจังหวัด มีอำนาจการควบคุมผู้ต้องขังที่มีโทษไม่เกิน 20 ปี สามารถควบคุมได้ทั้งผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย มีอัตราความจุผู้ต้องขังตามโครงสร้าง ไม่เกิน 1,140 คน (ตามโครงสร้างของอาคารและเนื้อที่ ที่สามารถจุผู้ต้องขังได้) แต่ที่ผ่านมารเรือนจำจังหวัดมหาสารคามต้องรับหรือผู้ต้องขังมากกว่าจำนวนโครงสร้าง ซึ่งเกินความจุของเรือนจำ ทำให้เกิดปัญหาความแออัดหรือปัญหาผู้ต้องขังล้นคุกขึ้น ปัญหาดังกล่าวนับว่าเป็นปัญหาที่เรือนจำทั่วประเทศประสบเช่นเดียวกัน ปัจจุบันกระทรวงยุติธรรม และกรมราชทัณฑ์ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจำแนกผู้ต้องขังเป็นกลุ่มๆ เพื่อเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู อันเป็นการกระจายผู้ต้องขัง ให้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูยังหน่วยงานราชการต่างๆ เช่น การนำผู้ต้องขังที่ใกล้จะพ้นโทษและเป็นผู้ต้องขัง พรบ.ยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ต้องคดีเสพยาเสพติดให้โทษเข้ารับการศึกษาที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดูแล ของค่ายทหาร เพื่อเข้ารับการศึกษาอบรมในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องของระเบียบวินัย เรื่องของการทำการเกษตร นอกจากนี้ กรมคุมประพฤติยังได้เข้ามาแบ่งเบาภาระ โดยจัดให้มีการพักโทษผู้ต้องขัง ซึ่งการพักโทษผู้ต้องขัง คือ การปล่อยตัวผู้ต้องขัง เพื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านก่อนพ้นโทษจริง แต่ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวในกรณีพักการลงโทษ ต้องมารายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ ที่สำนักงานคุมประพฤติเป็นประจำทุกเดือน จนกว่าจะครบกำหนดวันพ้นโทษจริง ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศรวมทั้งผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนผู้ต้องขังที่ลดลงกว่าในอดีตเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีผู้ต้องขังทั้งสิ้นจำนวน 1,386 คน ผู้ต้องขังหญิง 229 คน และผู้ต้องขังชาย 1,157 คน แต่จำนวนผู้ต้องขังดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้ต้องขังพ้นโทษและผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่อยู่เรื่อยๆ รวมถึงผู้ต้องขังที่ย้ายกลับภูมิลำเนาหรือถูกส่งตัวมาจากเรือนจำอื่นๆ เพื่อเป็นการระบายผู้ต้องขัง เนื่องจากมีความแออัดมากเกินไป เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ตามโครงสร้าง ได้แบ่งแยกผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชายออกจากกันอย่างชัดเจน เป็นแดนผู้ต้องขังหญิงและแดนผู้ต้องขังชาย ห้ามมิให้มีการติดต่อกัน เว้นแต่เป็นสามิภรรยากันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หรือมีพยานหลักฐานที่ชัดเจนว่าเป็นสามิ ภรรยาจริงๆ ตั้งแต่ก่อนต้องโทษ ทางเรือนจำจะอนุญาตให้เยี่ยมสามิ ภรรยา ได้เดือนละหนึ่งครั้ง แต่ไม่สามารถสัมผัสถูกหรือต้องตัวกันได้ ซึ่งนับว่าเป็นแนวทางการปฏิบัติอีกแนวทางหนึ่งที่ทางเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดขึ้น เพื่อเป็นการลดความเครียดและ

ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ และนอกจากนี้ทางเรือนจำยังอนุญาตให้ญาติสามารถติดต่อเยี่ยมผู้ต้องขังได้ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ตามวันเวลาราชการ ด้านการส่งเสริมการศึกษา ผู้ต้องขังสามารถเรียนหนังสือได้ โดยทางเรือนจำ มีโรงเรียนสำหรับสอนหนังสือ โดยเปิดตั้งแต่ระดับบรรณรักษ์ผู้ไม่รู้หนังสือ กระทั่งเรียนระดับอุดมศึกษา ระดับปริญญาตรี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช) และระดับปริญญาโท (มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม) นอกจากนี้ก็ยังมี การส่งเสริมการเรียนการสอนโดยมีห้องสมุดให้บริการ ผู้ต้องขังสามารถยืมหนังสือได้ โดยมีหนังสือทุกประเภทให้บริการ ซึ่งฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจผู้ต้องขังของเรือนจำเป็น ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ผู้ต้องขังบางกลุ่มที่ไม่สนใจเรียนสายสามัญก็สามารถเข้าเรียนทางด้านสายวิชาชีพได้ในระดับ ปวช. ปวส. โดยมีอาจารย์จากวิทยาลัยภายนอกเข้ามาจัดการเรียน การสอน เช่น วิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยสารพัดช่าง วิทยาลัยเทคนิค ฯลฯ ผู้ต้องขัง นอกเหนือจากนั้นก็จะถูกจำแนกเพื่อเข้าสู่โรงงานเพื่อฝึกวิชาชีพด้านต่างๆ การจัดสวัสดิการ ด้านเรือนนอน เรือนจำจังหวัดมหาสารคามมีเรือนนอน 3 เรือนนอน ผู้ต้องขังหญิงมี 1 เรือน นอน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ห้อง มีห้องใหญ่ ห้องกลาง และห้องเล็ก ซึ่งแบ่งบรรจุผู้ต้องขังตามขนาด ของห้อง โดยผู้ต้องขังแต่ละคนจะมีที่นอนทำด้วยฟูกหนาประมาณ 1 นิ้ว กว้าง 60 เซนติเมตร ยาว 180 เซนติเมตร เช่นเดียวกับผู้ต้องขังชาย ซึ่งจะมีเรือนนอน อาคาร 2 ชั้น แบ่งเป็น 10 ห้องนอน แต่ละห้องจะมีขนาดใหญ่และกว้างกว่าห้องนอนผู้หญิง สามารถนอนได้ห้องละไม่ เกิน 100 คน นอกจากนี้เรือนจำได้จัดให้มีสวัสดิการด้านอาหารสำหรับผู้ต้องขังวันละ 3 มื้อ รวมทั้งผลไม้ตามฤดูกาล และของหวานเป็นบางวัน มีการแจกข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เช่น สบู่ ยา สีฟัน แปรงสีฟัน ขันอาบน้ำ แชมพู ผงซักฟอก และผ้าอนามัยสำหรับผู้ต้องขังอีกด้วย ในด้าน การรักษาพยาบาล ทางเรือนจำมีสถานพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เมื่อมีการเจ็บป่วย แต่ถ้าเกินความสามารถก็จะส่งต่อไป ยังโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคามเพื่อ ทำการรักษาที่ถูกต้องต่อไป และมีนักจิตวิทยาคลินิกให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช และส่งพบจิตแพทย์ เพื่อรับการรักษาด้วยยาควบคู่กันไป

ปัจจุบันถึงแม้ว่าเรือนจำจะจัดให้มีสวัสดิการต่างๆและความสะดวกสบายให้แก่ ผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งจัดตั้งเวดล้อมที่ดีกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังพบว่าผู้ต้องขัง ที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตบางราย เป็นมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาอาการทางจิต ประสาท และบางรายหาทางออกโดยการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสถิติผู้ต้องขังป่วยจิตเวชและ ผู้ต้องขังฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของเรือนจำทั่วประเทศ ซึ่งปรากฏในรายงานของ ศูนย์สุขภาพจิตกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ (2549) ก็ยังพบว่ามีอัตราผู้ต้องขังป่วย

จิตเวชและผู้ต้องขังฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับในอดีต ซึ่งยังต้องหาแนวทางในการแก้ไขกันต่อไป ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะนักจิตวิทยาของเรือนจำหรือของกรมราชทัณฑ์ จึงมีบทบาทและหน้าที่ที่จะต้องค้นหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง เช่นเดียวกันกับเรือนจำจังหวัดมหาสารคามที่ถึงแม้จะมีการปรับปรุงเรือนจำ สภาพแวดล้อมและสวัสดิการต่างๆ ให้กับผู้ต้องขังแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าผู้ต้องขังจิตเวชรายใหม่เกิดขึ้น และบางรายมีปัญหาสุขภาพจิตและพยายามฆ่าตัวตายก็ยังมีอยู่ จึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังของเรือนจำ อันจะทำให้เป็นผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำต่อไป

7. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังคือ ผู้กระทำความผิดกฎหมายและถูกศาลตัดสินให้จองจำอยู่ในเรือนจำหรือที่คนทั่วไปพูดติดปากว่า “คุก” นั่นเอง คำว่าเรือนจำหรือ “คุก” เป็นคำพูดที่ใครหลายๆคนไม่ชอบแม้แต่จะเอ่ยถึง เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่เป็นมงคลสำหรับชีวิตและเรือนจำหรือ “คุก” เป็นสัญลักษณ์ของการขาดอิสระเสรีภาพ ฉะนั้นการเข้าไปอยู่ใน “คุก” จึงเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนาสำหรับคนทั่วไป และไม่มีใครอยากกล้ำกรายหรือเข้าไปใกล้

ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำเป็นกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่ถูกสังคมประทับริตราให้ว่า เป็นคนไม่ดี ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนดี ที่อยู่ในสังคมภายนอกได้ จึงต้องนำมาขังไว้ ใน “คุก” เพื่อไม่ให้ทำร้ายหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่คนในสังคมภายนอกอีก เมื่อคนในสังคมมีความคิดความเชื่อเช่นนี้แล้ว จึงทำให้คนทั่วไปที่จำต้องมาอยู่ในสภาพของผู้ต้องขัง เกิดความหวาดกลัว ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เกิดความกลัว วิตกกังวล และเกิดความเครียดที่ตนจะต้องเผชิญกับการสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเกียรติยศ ศักดิ์ศรี เงินทอง อำนาจ ตำแหน่ง หน้าที่การงาน เพื่อนฝูง ครอบครัว และอิสรภาพที่ทุกคนหวงแหน รวมทั้งกลัวที่จะต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะสิ่งใหม่ๆที่กำลังจะเผชิญนั้น คนส่วนใหญ่มักมีมุมมองไปในทางลบมากกว่าทางบวก เพราะในมุมมองของคนทั่วไปแล้ว นอกจากเรือนจำหรือ “คุก” จะเป็นสถานที่ที่ทำให้พวกเขาหมดสิ้นอิสรภาพแล้ว ยังมองว่าเป็นสถานที่ที่มีแต่ความทารุณ โหดร้าย จึงทำให้ผู้ต้องขัง โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่เข้าใหม่เกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เครียด และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ผู้ต้องขังเมื่อแรกเข้ามาใหม่ส่วนใหญ่แทบทุกรายมักจะเผชิญกับเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก ดังกล่าวข้างต้นแล้วแทบทั้งสิ้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปพวกเขาเหล่านั้นก็สามารถปรับตัวปรับใจให้ยอมรับกับสิ่งที่พวกเขาต้องเผชิญได้ แต่จะมากน้อยหรือใช้เวลาในการปรับตัวนานเท่าใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่างด้วยกัน เช่น ครอบครัว บุคลิกภาพ

ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้รวมถึง สภาพแวดล้อมในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศด้านอาคาร สถานที่ และคนรอบข้างหรือ เพื่อนฝูงที่เป็นผู้ต้องขังด้วยกัน ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ญาติพี่น้อง เหมือนเช่นที่อยู่ในสังคมภายนอก ดังนั้นคนที่ผู้ต้องขังใกล้ชิดและสามารถพูดคุยปรึกษาได้ก็คือ เพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันเอง ถ้าได้ เพื่อนที่ดีเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่ไม่เลวร้ายมากเกินไป พวกเขาก็สามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่ทั้งนี้ในสังคมเรือนจำซึ่งเป็น สังคมที่รวมเอากลุ่มคน ที่นับว่าน่ากลัวและอันตราย หรือเป็นคนที่ถูกหมายตัดสินแล้วว่าเป็นผู้ ที่ทำให้ผู้อื่นและสังคมได้รับความเสียหายมารวมอยู่ด้วยกัน ดังนั้นจึงไม่แปลกที่สังคมใน เรือนจำจะเป็นสังคมที่วุ่นวาย และเกิดปัญหาหลายๆอย่างมากมายตามมา จึงเป็นเหตุให้เรือนจำ ต้องมีกฎเกณฑ์ต่างๆให้ผู้ต้องขังใช้ ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิด ปัญหาและความวุ่นวาย

อย่างไรก็ตามกฎเกณฑ์ต่างๆมีข้อดีก็ต้องมีข้อเสีย นั่นคือ กฎเกณฑ์ต่างๆที่มีขึ้นก็ เพื่อให้ผู้ต้องขังใช้ปฏิบัติให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดปัญหา หรือเกิดความเสียหายต่อตนเอง เพื่อนผู้ต้องขัง และต่อเรือนจำ แต่กฎเกณฑ์ก็ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความเครียด ความวิตกกังวล เช่น ในการดำเนินชีวิตประจำวันเริ่มตั้งแต่ตื่นนอน ล้างหน้าแปรงฟัน ทาน อาหาร ทำงาน อาบน้ำ จนกระทั่งเข้านอน ทุกคนจะต้องปฏิบัติให้เป็นเวลา และปฏิบัติตามกฎ กติกาของทางเรือนจำ ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามชอบใจเหมือนอยู่ในสังคมภายนอก การใช้ชีวิต ดังกล่าวจึงต้องมีการปรับตัวให้สามารถปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ถ้าใครปรับตัวไม่ได้ ก็จะ ทำให้เกิดความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังนั้น ผู้ต้องขังในเรือนจำจึงพยายาม หาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจต่อสู้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ เพื่อนผู้ต้องขัง หรือการหันมามีศรัทธาปฏิบัติธรรมเพื่อให้ธรรมะเป็นที่พึ่ง และที่สำคัญคือครอบครัว คนที่ โชคดีมีครอบครัวที่อบอุ่นและเข้าใจก็จะเป็นเกราะกำบังอย่างดี ที่ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาในชีวิต ไม่ประสบกับปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง แต่ก็มีผู้ต้องขัง บางคนที่จะต้องเผชิญชะตากรรมเพียงลำพัง โดยขาดที่พึ่งพิง เนื่องจากครอบครัวไม่เข้าใจ และ บางรายถูกทอดทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว และเกิดความรู้สึกว่าตนสูญเสีย โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น บางรายประสบปัญหาสามีไปมีภรรยาใหม่ หรือ ภรรยาไปมีสามีใหม่ บางรายบิดา มารดา เสียชีวิตขณะที่ตนต้องโทษ หรือในบางรายญาติพี่น้องทอดทิ้ง ไม่มาสนใจดูแลเยี่ยมเยียน รวมไปถึงการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีเกียรติ

ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ (2542) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำพบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 40.3 และในปี พ.ศ.2545 ได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครปฐม ผลการสำรวจพบว่า ผู้ต้องขังมีความผิดปกติทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละถึง 79.58 ซึ่งนับว่ามีผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีความผิดปกติทางจิตเวชในระดับที่สูง จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นปัญหาที่รุนแรงและควรอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยด่วน เพราะโอกาสที่ผู้ต้องขังในเรือนจำจะประสบกับปัญหาสุขภาพจิตนั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ดังที่วรรณานพร เสวกะ (2542) ได้ทำการศึกษาพบว่านักโทษหรือผู้ต้องขังมักจะไม่พอใจในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพราะต้องอยู่อย่างแออัด มีกฎระเบียบเคร่งครัด ประกอบกับการต้องทำงานหนัก ซึ่งผู้ต้องขังจะต้องถูกกักตัวให้ทำงานอยู่ใน โรงงานหรือตามกองงานต่างๆ และจะต้องผลิตจำนวนชิ้นงานให้ได้ตามที่ได้รับมอบหมาย (ตามยอด) นอกจากนี้ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ต้องขังเอง ก็นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทางจิตใจและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ปัญหาเพื่อนผู้ต้องขัง ปัญหาการเอาใจเอาเปรียบ ปัญหาการลักขโมย ปัญหาการทะเลาะวิวาท ฯลฯ ทำให้การดำเนินชีวิตในเรือนจำเป็นการดำเนินชีวิตที่ต้องมีความระมัดระวังตนเองอยู่ตลอดเวลาเป็นการดำเนินชีวิตเพื่อให้ตนเองอยู่รอดปลอดภัย ภายใต้พื้นที่อาณาบริเวณ กฎเกณฑ์ สิ่งแวดล้อมที่ทางเรือนจำจัดให้ ภาวะดังกล่าวส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยเริ่มเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายขึ้น ดังที่ ดวงดา ไกรภัสสรพงษ์ (2544) ได้ทำการศึกษาพบว่าปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตผู้ต้องขังที่พบมาก คือ ปัญหาการไม่พูดสูงส่งกับใคร (Not Talking) ผู้ต้องขังมักเก็บตัว พูดน้อย ซึ่งมักจะส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) โกรธ ก้าวร้าว รู้สึกโดดเดี่ยว และหวาดกลัว ปัญหาการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Lack of Social Support) ซึ่งอาจจะรวมถึงสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์และความรู้สึก (Emotional Support) ที่แสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่ หรือสิ่งสนับสนุนในแง่ของศักดิ์ศรี (Esteem Support) ได้รับการยอมรับจากเพื่อนผู้ต้องขัง หรือเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ด้วย ปัญหาการขาดการควบคุมหรือสภาวะแวดล้อม ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถที่จะได้รับความสะดวกสบายจากที่อยู่ อากาศ อาหาร เสียระบบกวน การต้องอยู่อย่างแออัด (Crowding) ส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะการขาดความเป็นส่วนตัวและการขาดทางเลือก และปัญหาการ

ฆ่าตัวตาย (Suicide) การฆ่าตัวตายในเรือนจำมักพบมากในช่วงเดือนแรกของการเข้ามาอยู่หรือใช้ชีวิตภายในเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังที่ประสบปัญหาการปรับตัวและปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรงก็มักลงท้ายด้วยการฆ่าตัวตาย

จากที่กล่าวมาขึ้นต้นสรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำนอกจากจะประสบปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจส่วนตัวแล้วการปรับตัวของผู้ต้องขัง (Coping with Life in Prison) ยังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ต้องขังที่เริ่มเข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ เรือนจำจึงพยายามหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ต้องขัง โดยเฉพาะผู้ต้องขังเข้ามาใหม่ เพราะเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำระยะแรกแล้วจำเป็นจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขตลอดระยะเวลาที่ถูกจองจำ ซึ่งการปรับตัวนั้น นอกจากการปรับตัวให้เข้ากับผู้ต้องขังแล้วยังต้องปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบ และการปฏิบัติตัวให้อยู่ในกรอบกติกาของเรือนจำ ปรับตัวเข้ากับเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม รวมไปถึงการปรับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ เพื่อหาหนทางลดความเครียดและความคับข้องใจที่เกิดขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจึงเริ่มจากการปรับตัวไม่ได้ซึ่งเป็นช่วงที่ประสบปัญหาชีวิตหลายๆ ด้านพร้อมกันในขณะเดียวกันผู้ต้องขังทุกๆ ไปที่ใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำก็ประสบปัญหาต่างๆ ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการลดความเครียดและเพิ่มกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับสุขภาพจิตรวมไปถึงการออกกำลังกาย ดังนั้น การจัดการพัฒนาสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำจึงควรมีการศึกษาและจัดให้มีนักจิตวิทยาเข้ามาช่วยเหลือและบำบัดสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ต้องขังนั้น พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับการให้ความสำคัญในด้านการหาสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ขณะที่อยู่ในเรือนจำ

จิราภรณ์ สนวนพุ่ม(2550: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำมหาสารคามและเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ของผู้ต้องขัง ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัวบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนในเรือนจำ ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชา ปัจจัยด้านครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ปัจจัยด้านความปลอดภัยภายในเรือนจำ และปัจจัยด้านภาระงานที่ได้รับมอบหมาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคามจำนวน 238 คนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลได้แก่ความถี่ร้อยละและสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำมหาสารคามส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป
2. ผลการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตในปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ต้องขังพบว่าผู้ต้องขังที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันและกำหนดโทษที่แตกต่างกันมีระดับสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยด้านส่วนตัวบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนในเรือนจำ ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชา ปัจจัยด้านครอบครัวและญาติพี่น้อง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ปัจจัยด้านภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่ส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิต ปัจจัยด้านความปลอดภัยภายในเรือนจำส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิต

สุปราณี มั่งมี (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง ภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความแตกต่างทางด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในแต่ละเพศ วัย สถานภาพสมรส การตัดสินใจคดีและงานที่ได้รับมอบหมาย และการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังกับระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เหลือในการต้องโทษ ความถี่ในการได้รับการเยี่ยมจากญาติ จากผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดน่านทุกประเภททุกคดี ได้จำนวนผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 183 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 151 คน และผู้ต้องขังหญิง 32 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาความแตกต่างทางด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังตามปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยทางเพศ ปัจจัยด้านสถานภาพ ปัจจัยด้านการตัดสินใจคดี และปัจจัยด้านหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อการศึกษาความแตกต่างทางด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังตามวัย พบว่า กลุ่มผู้ต้องขังวัยหนุ่มกับกลุ่มผู้ต้องขังวัยชราหรือสูงอายุ มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 โดยกลุ่มผู้ต้องขังวัยหนุ่มมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีสูงกว่าผู้ต้องขังวัยชรา

2. ความสัมพันธ์ทางด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังตามปัจจัยต่างๆ พบว่าระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เหลือในการต้องโทษ และความถี่จากการได้รับการเยี่ยมจากญาติ มีความสัมพันธ์กันกับภาวะสุขภาพจิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงสุริย์ บัวหอม (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเจ้าพนักงานเรือนจำ เขต 4 ที่สังกัดประเภทเรือนจำต่างกัน ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ เจ้าพนักงานเรือนจำ เขต 4 มีสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน มีสุขภาพจิตไม่ดี อยู่ในระดับน้อย หรือมี

สุขภาพจิตที่ดี และส่วนใหญ่เจ้าพนักงานเรือนจำที่คุณลักษณะต่างกัน มีสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งข้อสนเทศที่ได้นี้อาจเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างให้เจ้าพนักงานเรือนจำมีสุขภาพจิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อันจะเป็นผลดีทั้งต่อเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ต้องขังต่อไป

ดวงดา ไกลภัสสรณ์พงษ์ และคณะ (2548: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของผู้ต้องขัง ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังที่มีเพศ และประเภทของคดีที่แตกต่างกัน กลุ่มผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความชุกของสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนปกติมากกว่ากลุ่มผู้ต้องขังที่มีอายุและระดับการศึกษาสูง นักโทษเด็ดขาด ผู้ต้องขังที่ต้องโทษครั้งแรก และผู้ต้องขังที่มีคดีเดียว มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี ผู้ต้องขังที่ต้องโทษมากกว่าหนึ่งครั้งและผู้ต้องขังที่มีหลายคดีมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประเภทของคดีและจำนวนครั้งของการต้องคดี ผู้ต้องขังที่มีอายุระดับการศึกษาสูงกว่าใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ต้องขังที่มีระดับการศึกษาอื่น อายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่ต้องคดี มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตและการใช้กลไกทางจิตของผู้ต้องขัง

สวาท ไชยราช (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในสหวิทยาเขตจตุรรัชดา จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 640 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว สัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง สภาพแวดล้อมของโรงเรียน กิจกรรมการเรียนการสอน และการให้บริการของโรงเรียน และแบบสอบถามสุขภาพจิตจีเอสคิว - 28 ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตในระดับปกติ (ร้อยละ 70.62) รองลงมามีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 29.38)
2. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 6 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-4.00 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมแบบให้ความรัก และแบบปล่อยปละละเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแบบบิดา มารดา แยกกันอยู่ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแบบบิดา มารดา อยู่ด้วยกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. นักเรียนที่มีสัมพันธภาพกับผู้ปกครองระดับน้อย มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีสัมพันธภาพกับผู้ปกครองระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. นักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมของโรงเรียนไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. นักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนการสอน ในบรรยากาศแบบเผด็จการ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนการสอน ในบรรยากาศแบบประชาธิปไตย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรมสุขภาพจิต (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัย สภาวะสุขภาพจิตของนักโทษคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความต้องการความช่วยเหลือของนักโทษคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกาย โทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นนักโทษชาย 28 ราย และนักโทษหญิง 30 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สภาวะสุขภาพจิตของตนเองว่าเครียด อึดอัด และเก็บกด การรับรู้สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตสรุปได้ 9 ประเด็น

1. สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของเรือนจำ
2. กฎระเบียบของเรือนจำ
3. การฝึกอาชีพในเรือนจำ
4. การรกร่วมเพศ
5. การติดต่อครอบครัวญาติพี่น้อง
6. การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ
7. เพื่อนผู้ต้องขัง
8. การถูกทำโทษ
9. การคาดการณ์การดำเนินชีวิตหลังพ้นโทษ

ส่วนวิธีการจัดการกับสภาวะสุขภาพจิตที่เป็นปัญหามี 2 วิธี คือ การจัดการอารมณ์ของตนเอง และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักโทษคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกาย โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เป็นนักโทษหญิงใน ทัณฑสถานหญิงกลางจำนวน 30 ราย และนักโทษชายในเรือนจำกลางคลองเปรมจำนวน 28 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 58 ราย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มในเดือนพฤษภาคม 2546 ผลการศึกษาพบว่านักโทษชายและหญิงมีการรับรู้สภาวะสุขภาพจิตของตนเองว่าเครียด อึดอัด ท้อแท้ เบื่อ กลุ้มใจ ห่อเหี่ยว อายากตายนอกจากนี้ยังรู้สึกหงุดหงิด กดดัน และเก็บกด การรับรู้สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต ในผู้ต้องขัง พบว่ามาจากสาเหตุ 9 ประการคือ สภาพแวดล้อม บรรยากาศของเรือนจำ กฎระเบียบของเรือนจำ การฝึกอาชีพ การรักเพศเดียวกัน การติดต่อกับครอบครัว ญาติ พี่น้อง การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ต้องขัง การถูกทำโทษ และการขาดการฉีควิตายหลังพ้นโทษ

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ : 2544 สำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,630 ราย โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey : HOS) ผลการสำรวจพบว่าผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างพิจารณาคดี มีความเครียดสูงกว่าผู้ต้องขังที่คดีตัดสินแล้ว ผู้ต้องขังที่กระทำความผิดทางเพศมีความเครียดสูงกว่าผู้ต้องขังที่กระทำความผิดประทุษร้าย ประทุษร้ายต่อทรัพย์และความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้พบว่า คะแนนความเครียดของผู้ต้องขังเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนครั้งที่กระทำผิดมากขึ้น นอกจากนี้กองบริการทางการแพทย์ (2548) ยังได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มผู้ต้องขังที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ / ทัณฑสถานทั่วประเทศ ผลการศึกษาเมื่อแยกตามเพศพบว่าผู้ต้องขังชายมีจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ต้องขังหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิต

เต็มเดือน ศรีสอง (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเมืองเกษตรอำเภอ เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกตามเพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับน้อย
2. ผู้สูงอายุเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายและด้านความวิตกกังวล และนอนไม่หลับมากกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม ด้านความซึมเศร้า และด้านความบกพร่องทางสังคม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอาศัยต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์: 2542 ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติคิดเป็นร้อยละ 40.3 และในปี 2545 ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเรือนจำกลางนครปฐม โดยการใช้แบบสัมภาษณ์อย่างย่อ เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวช (Mini international Neuropsychiatric Interview) ซึ่งพัฒนาขึ้นใช้ในการสัมภาษณ์อย่างย่อ เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวช Axis I ในระบบ DSM – IV และ ICD – 10 ผลการสำรวจพบว่า ผู้ต้องขังมีความผิดปกติทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 79.58 ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำนอกจากจะประสบกับปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจส่วนตัวแล้ว การปรับตัวของผู้ต้องขัง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ต้องขังที่เริ่มเข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ ดังนั้น การจัดการพัฒนาสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำควรมีการศึกษาถึงความต้องการของผู้ต้องขังและต้องจัดให้นักจิตเวชเข้ามาช่วยเหลือและบำบัดสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ (2545) ยังได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังที่กระทำการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับผู้ต้องขังที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2546 และจากรายงานเกี่ยวกับผู้ต้องขังที่ฆ่าตัวตายสำเร็จย้อนหลัง 3 ปี (2543-2545) จำนวน 35 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 97.9 สาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ไม่มีญาติเยี่ยม ปัญหาบุคลิกภาพเก็บตัว มีอาการทางประสาท และสุดท้ายคือปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและเคยมีการป่วยทางจิตมาก่อน

สุริภรณ สมคะเน (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของสตรีวัยกลางคนในชุมชนเทศบาลขอนแก่น พบว่า สตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาลขอนแก่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมในระดับดี เมื่อประเมินตามแบบวัด แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.8) ประเมินสุขภาพจิตตนเองดี ส่วนน้อย (ร้อยละ 22.2) ที่ประเมินสุขภาพจิตตนเองไม่ค่อยดี และไม่ดี

ประพฤษ์ เที่ยรประสิทธิ์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา การศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประเภททางไกล จังหวัดสุโขทัย จำนวน 326 คน และใช้แบบสอบถาม SCL - 90 พบว่า

1. นักศึกษามีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความรู้สึก ไม่ชอบติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว ความหวาดระแวง และ ด้านโรคจิต
2. นักศึกษาชาย มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ในทุกด้าน
3. นักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มแต่งงานกับกลุ่มม่าย หย่าร้าง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ในด้านความวิตกกังวลและก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
5. นักศึกษามีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2000 บาท กับที่มีรายได้ 2000-3000 บาท มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ในด้านก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
6. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2000 บาท มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ด้านความรู้สึกผิดของร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำและด้านซึมเศร้า อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ 2000-3000 บาท กับกลุ่ม ที่รายได้สูงกว่า 3000 บาท มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ในด้านย้ำคิด ย้ำทำ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คนที่มีครอบครัวอบอุ่น หรือเป็นคู่สามีภรรยาที่ยังอยู่ด้วยกัน จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า คนที่ครอบครัวแตกแยก หรือสามี ภรรยาแยกทางกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมผู้ต้องขังที่เมื่อสามีหรือภรรยาต้อง โทษและอีก ฝ่ายที่อยู่สังคมภายนอกมีความซื่อสัตย์และให้การดูแลช่วยเหลือคู่สามีหรือภรรยาที่ต้องโทษใน เรือนจำ จะทำให้ผู้ต้องขังมีกำลังใจในการสู้ชีวิต การสนับสนุนทางครอบครัว จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ต้องขัง ใช้ชีวิตได้ดี สิ่งสนับสนุนทางครอบครัวนั้นอาจรวมถึง สิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ และความรู้สึกที่แสดงออกมาในรูปของการดูแลเอาใจใส่ หรือเป็นสิ่งสนับสนุนในแง่ของ

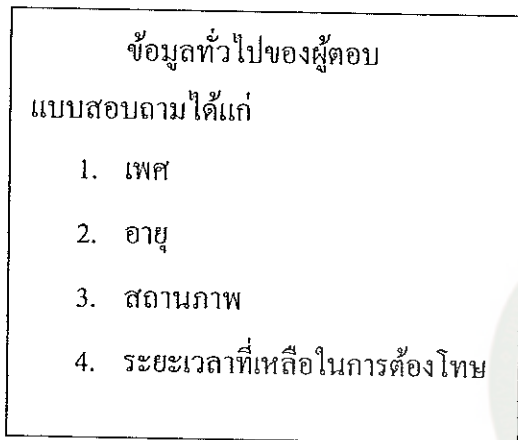
ศักดิ์ศรีที่ทำให้รู้สึกว่าได้รับการยอมรับมีคุณค่า อันจะทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆลงได้ นอกจากนี้แล้ว ดังจะเห็นได้จากงานวิจัย ดังกล่าวมาข้างต้น ว่าไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางการศึกษา อายุ หรือวัย ของคนเรา การตัดสินใจ โทษและเพศ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องหาในเรือนจำทั้งสิ้น ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์และเรือนจำในประเทศไทยเริ่มมองเห็นและเข้าใจถึงสภาพปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการทำโครงการต่างๆเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง เช่น โครงการฟื้นฟูผู้ต้องขังในแต่ละวัย โครงการสวัสดิการผู้ต้องขังสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัว นักจิตวิทยา นักจิตแพทย์ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเรื่องการปรับตัวและการฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ต้องขังในแต่ละวัย เช่น ผู้ต้องขังวัยหนุ่ม ผู้ต้องขังวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน และกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ หรือวัยชรา ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมและให้การส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ที่มีความแตกต่างกันไป เพื่อให้เหมาะสมกับวัยและสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัย อาจโดยการให้คำแนะนำหรือฟังปัญหาและผ่อนคลายภาวะเครียด บางประการ ตลอดจนจัด โครงการเพื่อสร้างความสนุกสนาน ความบันเทิง และการกีฬา มีการจัดการแข่งขันกีฬาระหว่างผู้ต้องขังต่างเรือนจำ เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ อันจะนำไปสู่การวางแนวทางในการปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคามต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงกรอบแนวคิดจากทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตของ ละเอียด ชูประยูร อังโน แสงสุรย์ บัวหอม (2550) เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้

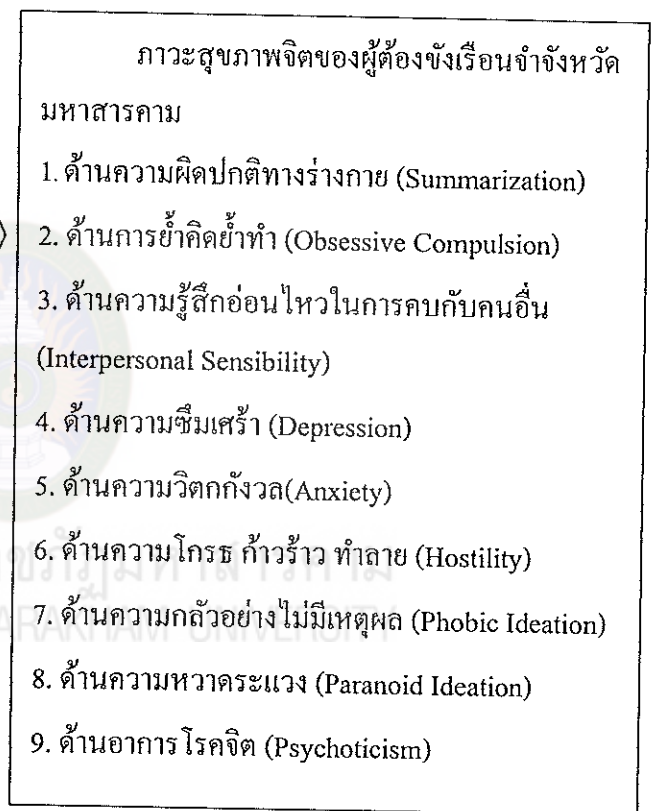
ตัวแปรอิสระ

(Independent Variables)



ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)



แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย