

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ ต้องการจะศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ดังนั้น เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของสุขภาพจิต

สุภา (2521) กล่าวว่า ปัจจุบันนี้คำว่า สุขภาพจิต เป็นคำที่ถูกกล่าวขวัญอยู่แทบตลอดเวลา ทั้งในสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ และหน้าหนังสือพิมพ์ หลายคนต่างถามถึงสุขภาพจิตของคนทั่วไปว่าเป็นอย่างไร ดีขึ้นหรือเลวลง ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเสพติดสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัญหาเศรษฐกิจที่ทับถมอยู่ก็อาจเป็นไปได้

จิตใจเป็นนามธรรม ที่เป็นส่วนสัมพันธ์ของการทำงานของระบบประสาทต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ โดยมีระบบสื่อความหมายติดต่อกันอย่างซับซ้อน และร่วมกันทำงานอย่างมีระบบ มีระบบการนำเข้า ระบบแปลผลข้อมูล การเก็บข้อมูล และการสั่งการทำงานที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน แล้วกระจายไปทุกส่วนของร่างกาย โดยมีสมองเป็นผู้ควบคุมการทำงาน ฉะนั้นสมองและจิตใจจึงเป็นสิ่งคู่กัน อาจกล่าวได้ว่าสมองก็คือ จิตใจนั่นเอง แต่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า จิตใจเป็นนามธรรม ฉะนั้นสมองจึงเป็นผู้ควบคุมการทำงานดังกล่าว โดยแต่ละส่วนของสมองนั้นจะมีศูนย์ควบคุมต่าง ๆ อันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความจำ ความเจ็บปวด การเคลื่อนไหว การเห็น การพูด เป็นต้น และการทำงานของส่วนต่าง ๆ นี้จะต้องประสานกันและเกี่ยวข้องกัน จึงจะทำให้มนุษย์อยู่ได้อย่างมีความสุข ขณะเดียวกันเมื่อสมองบางส่วนถูกทำลาย จิตใจก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย เนื่องจากหน้าที่ของสมองเสียไป พฤติกรรมหรือการแสดงออกของมนุษย์จึงผิดปกติไป (Nilkelly, 1966)

อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สมองและจิตใจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นก็มีส่วนต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของมนุษย์ เช่น เวลาจิตใจจะมีการหน้าแดง ใจเต้นแรง แต่เวลาเสียใจจะมีการหน้าซีด เป็นต้น แสดงว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นไม่ว่าอย่างใดก็ตามจะส่งผลนำเข้าไปในสมอง และแปรสภาพของความรู้สึกนั้นออกมาในสภาพทางร่างกายในระบบหัวใจ หลอดเลือด ตามที่กล่าวถึง นอกจากนั้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ก็ยังมีความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอีกมากมาย อาทิเช่น รัก โลภ โกรธ หลง ความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงออกในทางร่างกายได้เช่นกัน นอกจากนั้นผลทางร่างกายก็อาจมีส่วนส่งกลับไปยังจิตใจได้ เช่น กรณีที่เราเจ็บป่วยด้วยโรคบางชนิดเรื้อรัง อาจมีผลทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า กังวลทำให้เกิดอาการเฉื่อยชา เฉยเมย ไม่กระฉับกระเฉง เท่าที่ควร เป็นต้น (Scott, 1970)

มีผู้ให้ความหมาย "สุขภาพจิต" แตกต่างกันไปมากมาย ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตหรือสภาพของจิตใจที่สมบูรณ์ จะต้องเป็นผู้มีความสามารถในการรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น และสามารถทำให้ตนเป็นประโยชน์ภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม และลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีพ แต่เป็นการแสดงออกถึงการวางตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมด้วย

ความหมายของสุขภาพจิตในพจนานุกรม ให้ความหมายของสุขภาพหมายถึง ความเป็นสุข ความไม่เจ็บโรค ส่วนจิตใจหมายถึง ความนึกคิด ดังนั้น สุขภาพจิตหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข

แพทย์หญิงสุภา (2521) กล่าวว่าสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องของโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับความนึกคิด ความรู้สึกและการกระทำของบุคคล ซึ่งยากจะให้คำจำกัดความสั้นๆ ได้

ณรงค์ศักดิ์ (2526) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ สุขภาพของความนึกคิด

สุขภาพจิตคือ เรื่องสภาพของชีวิต คนเราจะมีสุขได้พร้อมสมบูรณ์ก็ต้องมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ

ทางกาย คือ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย

ทางใจคือ มีจิตใจปกติ ไม่เฝ้าแต่ทุกข์ร้อน สามารถปรับตัวของเราเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบบุคคลที่เราอยู่ร่วมด้วย และต่อสังคมที่เราเกี่ยวข้อง โดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองหรือผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย (ผน, 2529)

สุจริต (2525) กล่าวว่า สุขภาพจิตของมนุษย์ โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเองและจากคนในสังคมรอบตัวเรา

เจโฮดา (Jahoda 1958, 1970. อ้างถึงใน ดวงเดือน และเพ็ญแข, 2524) ได้รวบรวมความหมายสุขภาพจิตของบุคคลได้ 6 ประเภทคือ

ประเภทที่หนึ่ง สุขภาพจิตในแง่ "ตน" (Self) ซึ่งหมายถึง การยอมรับตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การยึดตนเองเป็นที่พึ่ง ความภาคภูมิใจในตน และความเคารพตนเอง

ประเภทที่สอง คือ ในแง่ของความเป็นตัวของตัวเองคือ มีความอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่บุคคลจะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตน มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก และผลการตัดสินใจของผู้มีความเป็นตัวของตัวเองสูง จะปรากฏในรูปของการกระทำอย่างอิสระ

ประเภทที่สาม คือ ความสามารถควบคุมสภาพแวดล้อม ซึ่งมีความหมายสองประการคือ

- ความสำเร็จ
- การปรับตัว

ซึ่งอาจปรากฏในรูปของความสามารถที่รักความพอเพียงในการทำงาน การเล่นและ
การมีความรัก ความพอเพียงในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพในการสนองตอบ
การเรียกร้องสถานการณ์ต่าง ๆ ความสามารถในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง และ
ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา

ประเภทที่สี่ สุขภาพจิตอาจหมายถึง ความเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลไปสู่
ระดับสูง แสดงความเป็นจริงแห่งตน (Self actualization) โดยการพัฒนาความสามารถ
ของตนจนเต็มที่

ประเภทที่ห้า สุขภาพจิตคือ การรับรู้ตามความเป็นจริง ซึ่งหมายถึงการรับรู้ที่ปราศจาก
การต้องการที่จะบิดเบือนความจริง มีความไวในการเข้าใจสังคม และสามารถในการเอาใจ
เขามาใส่ใจเราได้ (empathy)

ประเภทที่หก สุขภาพจิตหมายถึง บุรณาการของบุคลิภาพ ซึ่งหมายถึง ความผสมผสาน
เกี่ยวกับของกระบวนการทางจิตใจและคุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดหน่วยรวมและ
ความต่อเนื่องของบุคลิภาพของบุคคลนั้น ความหมายนี้เน้นความสมดุลของพลังจิตของบุคคล การ
ที่บุคคลจะมองชีวิตในแง่บวกที่สอดคล้องกันเป็นหน่วยรวม และความสามารถที่จะต้านทานความ
เครียดได้

สุขภาพจิตก็คือ สุขภาพของจิตใจนั่นเอง หรือจะกล่าวให้เข้าใจง่าย ๆ ก็คือ สภาพของ
จิตใจที่เป็นสุข ที่สามารถแก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
และถูกต้องในชีวิตประจำวัน แต่จะปรับได้มากได้น้อยนั้น ขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ความสามารถ
ปรับตัว ความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการรู้จักการวางตัวให้เหมาะสม
ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ มนุษย์เราจึงมีสุขภาพจิตทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ มีความสุขบ้างและ
มีความทุกข์บ้างสลับกันไป อย่างไรก็ตาม ถ้าเราสามารถปรับตัวได้ไม่ถี่ เราก็จะมีความสุข
มากกว่าความทุกข์ และยิ่งทั้งวันนานเข้าก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ในโอกาสต่อไป (สมโภชน์,
2525)

2.2 ปัญหาสุขภาพจิต แบ่งออกตามความรุนแรงดังนี้

1. โรคจิต (Psychosis) ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตหรือวิกลจริต จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และมีอาการดังต่อไปนี้

1.1 มีความผิดปกติของความคิด ผู้ป่วยอาจแสดงออกในรูปของความคิดหลงผิด (delusion) หรือการเชื่อมโยงของความคิดเสียไป (loosening of association)

1.2 มีความผิดปกติของประสาทการรับรู้ ที่พบบ่อยคือ หูแว่วและภาพหลอน

1.3 มีความผิดปกติ ของอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยมีอาการเร้าใจเร่รังสรรค์ (euphoria) หรือแสดงอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ขณะนั้น (Inappropriate)

1.4 มีความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง ซึ่งผิดปกติเป็นเวลานาน ๆ (catalepsy) หรือผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหวเลย รวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อมและไม่พูด (Catatonic stupor)

1.5 มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก ผู้ป่วยไม่เอาใจใส่ต่อตัวเองดังเช่นเคย เช่น ไม่อาบน้ำและแต่งตัวสกปรก นิสัยใจคอเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเป็นคนดีกลายเป็นคนหยาบคายและดุร้าย

1.6 การรู้จักตนเอง (insight) เสีย ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเองไม่สบาย และไม่ยอมรับการรักษา

2. โรคประสาท (Neurosis) ผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 มี anxiety เป็นลักษณะสำคัญ

2.2 อาการมักเป็นไม่รุนแรง

2.3 การแสดงออกของผู้ป่วย เช่น การกระทำ การพูดจาและความคิดเป็นปกติ

2.4 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ

2.5 ผู้ป่วยมี insight คือ ผู้ป่วยรู้ตัวไม่สบายและต้องการรักษาให้หาย

2.6 ไม่มีอาการของโรคจิต เช่น หูแว่ว ภาพหลอนหรือความคิดหลงผิด (สมภพ, 2524)

3. สุขภาพจิตเสีย เพียงทำให้ผู้นั้นไม่สบายใจ ทุกข์ร้อน หาทงออกได้ไม่ดี เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน หันไปพึ่งพาและเกิดการเสียดสีหรือเกิดเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคม ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นอาชญากร (สมภพ, 2524)

2.3 อาการของโรคจิตโรคประสาท ในทางการแพทย์ลงความเห็นว่า จะแสดงอาการออกให้เห็นในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ David (1984)

1. ความทนทุกข์ การได้รับความเจ็บไข้ทรมานใจ มีความรู้สึกเศร้าหมองมากจนทำให้เกิดความทุกข์ แต่ไม่ได้หมายความว่าได้รับความทุกข์ทรมานใจแล้ว จะเป็นโรคทางจิตใจเสมอไป คนที่มีความทุกข์จะต้องมีพฤติกรรมผิดปกติแสดงออกมาให้เห็นด้วย เช่น ในเวลาตึก เวลาตี 1 มีการตะโกนเรียกชื่อนายกรัฐมนตรี หรือประธานาธิบดี หรือการกล่าวถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยต้องการให้คนอื่นได้ยินเป็นการกล่าวที่เพ้อเจ้อและขาดความหมาย อย่างไรก็ตามภาวะจิตใจที่เสียใจเศร้าโศกนี้เป็นเรื่องธรรมดาของการดำรงชีวิต เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจร้องไห้เสียใจมากเมื่อลูกหมา ลูกแมวตัวที่เขารักตายไป

2. การปรับตัวไม่ดี การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองนั้น มีความสำคัญเกือบจะเป็นอาการพื้นฐานของการจะพิจารณาวินิจฉัยว่า พฤติกรรมของเขามีผิดปกติทางจิตใจหรือไม่ การแสดงพฤติกรรมของคนเรานั้นจะดูว่าประพฤติดีหรือมีอะไรหรือไม่ ก็โดยดูได้จากคนคนนั้นว่า สามารถทำงานตามปกติในชีวิตประจำวันได้ และสามารถเข้ากันได้พอใจในการติดต่อ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตามปกติแล้วสิ่งที่จะทำให้คนเกิดความวิตกกังวลเศร้าโศกเสียใจมักจะเกี่ยวกับการงาน หรือความรัก และการปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้ จะถูกสังคมกล่าวหาว่าพฤติกรรมเช่นนั้นผิดปกติ ที่เรียกว่าอันธพาล ทำให้บุคคลสังคมทั่วไปเดือดร้อน เช่น กระทำผิดกฎหมาย ฆ่า ลักทรัพย์ผู้อื่นทั้ง ๆ ที่เขาอาจเป็นสามเณรที่ดี บิดาที่เสียสละ แต่สังคมก็จะถือว่าพฤติกรรมนั้นผิดปกติ

3. การขาดเหตุผลและความไม่เข้าใจ การที่คนเราทำอะไรออกมา ขาดเหตุผลอย่างไม่มีสาระอะไรเลย ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมของคนผิดปกติ การพูดการแสดงอะไรออกมาขาดเหตุผลและไม่มีความหมาย ความคิดแปรปรวน ลักษณะของโรคจิตคือ มีความเหลวไหล

นำหัวเราะ ความแปลกประหลาด และความวิตถาร เป็นองค์ประกอบในพฤติกรรมทั้งหลายของเขา นอกจากนี้การเกิดความคิดจากการได้เห็นสิ่งต่าง ๆ จะไม่อยู่บนพื้นฐานแห่งความจริง ความคิดไม่ต่อเนื่อง ชาติหรือแตกแยกจากประสบการณ์ที่ให้เห็น

4. ชาติการควบคุมตัวเอง ตามปกติคนเราทุกคนจะควบคุมและจัดการกับตัวเองได้ รู้เวลา โอกาส มีความรัก ความเกลียด ความมุ่งหวัง ผิดหวัง สามารถคาดคะเนหรือทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวเองอย่างมีเหตุผล มีการตอบโต้ที่เหมาะสม การพิจารณาวิจักษ์พฤติกรรมใดว่าไม่สามารถควบคุมได้อย่างไร ตามปกติคนเราจะควบคุมตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องยับยั้งไว้ด้วยความเกลียดกลัว ไม่พอใจมาก คนธรรมดาจะควบคุมตัวเองได้ อาการที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ กรณีที่เกิดความไม่รู้ไม่เข้าใจในสาเหตุที่มาของการกระทำอย่างหนึ่ง แล้วเกิดความโกรธ สิ่งเสี่ยงกลางถนน หรือในบ้าน แต่ถ้าเป็นไม่มากคือไม่ดังหรือมีพฤติกรรมผิดปกติอื่น ๆ คนธรรมดาก็อาจลืมตัวได้บ้าง

5. การไม่ยอมรับในธรรมเนียมประเพณี ตามปกติคนธรรมดาทั่วไปจะยอมรับในประเพณีและธรรมเนียมต่าง ๆ ที่ถือปฏิบัติ ธรรมเนียมประเพณีในสังคมที่ยอมรับนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไป คนที่ทำตัวแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดจึงเป็นคนผิดปกติ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อห้าสิบปีก่อนในอดีตที่ผ่านมาแล้ว คนไว้หนวดจะหายากมาก เมื่อมีคนไว้หนวดยาวไปหมู่บ้านใด ก็แสดงให้เห็นว่าคนนั้นยอมผิดปกติ ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมใดที่มนุษย์ธรรมดาเขาไม่ประพฤติปฏิบัติกันก็จะเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดจนกว่า ผิดปกติจากธรรมเนียมปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย การแสดงออก ที่เห็นได้ชัดมากกว่าคนทั่ว ๆ ไป เขาไม่ปฏิบัติตาม

6. ความไม่สบายใจ คนทั่วไปมักมีชีวิตอยู่โดยพบกับสิ่งที่ประสบแล้วทำให้เกิดความทุกข์ บางครั้งอาจมีศัตรู คนเกลียดสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความไม่สบายใจ อีกกรณีหนึ่งคือปัญหาความเจ็บปวดในจิตใจเกิดจากความขัดแย้งที่จะทนทานได้ เมื่อได้พบกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ โดยไปทำผิดกฎเกณฑ์ ผ่าฝืนระเบียบแบบแผนขึ้นมา ผู้ที่จะละเมิดก็จะเกิดความทุกข์ จะเก็บฝังลึกอยู่ในจิตใจ

7. การละเมิดกฎทางศีลธรรมและบรรทัดฐานทางสังคม เมื่อสังคมได้กำหนดกฎระเบียบ ซึ่งสืบเนื่องมาจากศาสนาหรือศีลธรรม มีความเชื่อที่คนส่วนใหญ่ยอมรับปฏิบัติสืบทอดกันมา ว่าเป็น การกระทำที่ถูกแล้ว ทุกคนควรจะประพฤติตามจึงจะสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ เมื่อบุคคลใดฝ่าฝืนกฎระเบียบนั้นแล้ว ก็จะเป็นคนปฏิบัติไม่ชอบ สังคมไม่ยอมรับ ตำหนิก็จะเป็นคนผิดปกติที่สังคมมอง เช่น ทุกคนจะมีความรักภักดีต่อพระมหากษัตริย์ ถ้าผู้ใดไม่รู้จัก ไม่รักภักดีต่อองค์พระมหากษัตริย์ คนนั้นก็ผิดปกติจากบรรทัดฐานของสังคม คนพวกนี้มักจะมีพฤติกรรมที่มากเกินไป เช่น ก้าวร้าว รุนแรงมาก อายมาก ใฝ่สูงเกินความเป็นจริง ตระหนี่มัธยัสถ์จนเกินไป หรือคนที่ผิดปกติจะมีความเชื่อในสิ่งที่ชั่วร้ายเลวทราม ไม่เชื่อความดี ศีลธรรม ในแนวทางศาสนาที่ถูกต้อง

2.4 สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตผิดปกติ

คนเราทุกคนมีโอกาที่จะมีความผิดปกติทางจิต เนื่องจากมีสาเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ตลอดเวลา จากสภาพการณ์ดังต่อไปนี้

1. อาการเจ็บป่วย (Organic Disease) เช่น ป่วยเป็นโรคไทฟอยด์ โรคพิษสุรา โรคติดเชื้อ โรคของเนื้อสมอง การเจ็บป่วยทางร่างกายอย่างเฉียบพลัน อาจมีอาการเพ้อคลั่ง โดยพิษสุราเรื้อรัง ทำให้ขาดวิตามิน อาจทำให้เกิดโรคจิตได้ การบาดเจ็บบริเวณศีรษะเพราะถูกกระแทกกระเทือนอย่างแรง ทำให้จิตใจแปรปรวนได้ โรคบางอย่าง เช่น ซิฟิลิสชั้นสมอง หรือโรคไขสันหลังอักเสบ มีผลต่อสมองทั้งสิ้น เนื้อเยื่อสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างถาวรยากที่จะกลับเป็นปกติได้ ผู้ป่วยจะมีอาการแปรปรวน ความจำเสื่อม การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้และความเข้าใจไม่ปกติ

2. สิ่งแวดล้อมในวัยเด็ก ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากโรคที่เป็นทางสมอง หรือ การผิดปกติทางกรรมพันธุ์มีน้อยมาก สิ่งแวดล้อมและการได้รับการเลี้ยงดูมาในวัยเด็ก มีความสำคัญมาก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำที่ ความรัก ความเข้าใจของมารดา บิดา มีอิทธิพลต่อจิตใจของเด็กมาก การได้รับความรักและความอบอุ่นจะทำให้เด็กมีการพัฒนาทางจิตใจตามลำดับเป็นปกติ แต่ถ้าเด็กขาดมารดา ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาหย่าร้างกัน เด็กจะขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความเอาใจใส่ใกล้ชิด เท่ากับไม่มีที่ยึดมั่นของจิตใจหรือขาดผู้นำที่สำคัญของชีวิต จิตใจจึงไม่มีความมั่นคงในวัยเด็ก เมื่อโตขึ้นสุขภาพจิตไม่เข้มแข็งพอ

3. สถานภาพการสมรส ในชีวิตสมรสพบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความแปรปรวนมากที่สุด ชีวิตสมรสที่มีปัญหานานาประการไม่ราบรื่นทำให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวลเรื้อรัง เป็นการท้อลยจิตใจได้มาก คนที่เป็นโรคจิตมักพบกับคนที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสได้ มีปัญหาในคู่สามีภรรยาเอง ความไม่เข้าใจกันจนอาจทำให้เกิดปัญหาครอบครัวขึ้นมาได้ ครอบครัวที่ไม่ราบรื่นจึงทำให้คนป่วยด้วยโรคทางใจได้ง่าย ครอบครัวจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด

อย่างไรก็ตามภาวะการเป็นโรคก็มีความสำคัญอยู่มาก การแต่งงานจะเป็นการป้องกันความว้าเหว่ เจ็บเหงา มีเพื่อนคู่ชีวิตคอยปรึกษาและแก้ปัญหาใด ๆ ได้ การขาดเพื่อนหรือว้าเหว่ในเวลายาวนาน จึงอาจทำให้มีอิทธิพลต่อจิตใจได้

4. ภาวะการท้อง การตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด การแพ้ท้องก่อนคลอด และเมื่อคลอดแล้วภาวะจิตใจมีความกดดันมาก ในระยะแพ้ท้องจิตใจมีความแปรปรวนมากที่สุด น้อยรายที่ไม่มีอาการทางจิตใจ เมื่อภายหลังคลอดจิตใจจะได้รับการกระทบกระเทือนมาก มีความกลัวความไม่มั่นใจในสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้ผู้หญิงปรับตัวไม่ทัน บางคนจึงเป็นโรคจิตชนิดเศร้าซึม บางคนเป็นโรคประสาทชนิดวิตกกังวล ความกังวลในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะลูกคนแรก เช่น ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูกต่อไปในภายภาคหน้า ความมั่นคงในชีวิตคู่ ฐานะทางเศรษฐกิจทำให้จิตใจของผู้หญิงที่คลอดบุตรอาจวุ่นวายไม่มั่นคง มีความหวั่นวิตกกังวล เป็นโรคประสาทและโรคจิตได้

5. การขาดสิ่งจำเป็นสำหรับสิ่งมีชีวิต เช่น อาหาร อากาศ การขาดออกซิเจนในระหว่างอยู่ในครรภ์ หรือขณะคลอด ทำให้เกิดเป็นโรคปัญญาอ่อนได้ ถ้าคนธรรมดาขาดอากาศก็จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การควบคุมอารมณ์เสียไป นอกจากนั้นการขาดอาหารก็สำคัญต่อการเจริญของสมอง คนที่ป่วยเป็นโรคขาดอาหาร จะทำให้สติปัญญาเสื่อม สมองจะหยุดการเจริญโดยเฉพาะในวัยเด็ก ในผู้ใหญ่ถ้าขาดอาหารมากจะเกิดอาการอยากอาหารอย่างรุนแรง มีการหลงผิด ภาพหลอนได้ จะควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้

6. เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต เมื่อผู้ใดพบกับเหตุการณ์สำคัญ ที่ทำให้เกิดความเสียใจ ผิดหวัง ซึ่งเป็นเหตุการณ์กับขั้นที่ตนไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น การสอบตก ผิดหวังในชีวิตสมรส คักงาน มีหนี้สิน ผิดหวังในความรัก การค้าล้มเหลว คนที่มีสุขภาพจิตดีจะปรับตัวได้ แต่คนที่

สุขภาพจิตไม่ดี คือ คนที่ขาดความรักความมั่นคงทางจิตใจมาตั้งแต่วัยเด็ก อาจปรับตัวไม่ได้ จึงอาจเกิดอาการของโรคจิต โรคประสาทได้ นอกจากนั้นการเกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิต เช่น ไฟไหม้บ้าน การเจ็บป่วยอย่างรุนแรงที่ต้องรักษาด้วยเงินจำนวนมาก การตายจากไป และการเสี่ยงภัยในการลงทุน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องใหญ่ที่มีผลอย่างรุนแรงต่อจิตใจของเราได้

7. อาชีพการงาน และภาวะการทำงาน บรรยากาศในที่ทำงาน สำคัญเพราะเราจะใช้เวลาอยู่ที่ทำงานมากพอ ๆ กับอยู่บ้าน ที่ทำงานเป็นที่ที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฉะนั้นเมื่อตัวเองเจอปัญหาไม่สบายใจต่าง ๆ ก็อาจทำให้เบื่อกันและกันและจำต้องออกนอก จึงมีความไม่สบายใจ ยิ่งถ้าเวลานานผ่านไปบรรยากาศไม่ดีขึ้น แก้อาการไม่ได้ก็จะทำให้เป็นโรคทางใจได้ ปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำให้ไม่ถูกอัธยาศัย มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน มีความรับผิดชอบมาก เมื่อได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ต้องตั้งเครียดกับงานจนเกินไป และจะต้องออกจากงาน เพราะอายุครบเกษียณแล้ว บรรยากาศที่ไม่เป็นที่พอใจ เช่นนี้ถ้าเรื้อรังนานไปไม่มีทางแก้ไขให้ดีขึ้นก็ต้องป่วยเป็นโรคทางใจในที่สุด (เคชาติวงศ์, สุปัทมา และคณะ, 2520)

2.5 เกณฑ์ในการพิจารณาพฤติกรรมว่าผิดปกติหรือไม่

สก็อต (Scott, 1970) ได้รวบรวมเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้ 6 ชนิด

1. สุขภาพจิตอาจจะวัดได้จากประสบการณ์ในอดีตของการรับการบำบัดทางจิต ซึ่งแสดงว่าบุคคลนั้นเคยป่วยเป็นโรคจิต และเคยอยู่ในความดูแลของจิตแพทย์มาก่อน ความหมายนี้จะจำกัดจำนวนผู้เคยป่วยเป็นโรคจิตลงอย่างมาก ตามบริการการรักษาที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน และไม่ได้สะท้อนให้เห็นธรรมชาติทางจิตของบุคคลได้มากเท่าที่ควร

2. สุขภาพจิตคือ ปริมาณความมากน้อยของบุคคลไม่สามารถที่จะปรับตัวทางสังคม ซึ่งหมายถึงบุคคลที่สังคมตัดสินว่า เป็นผู้ที่ยังเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานของสังคม เช่น เป็นอาชญากร ดิคาเสพติด เคยฆ่าตัวตาย เคยหย่าร้าง หรือเคยทำความผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ อื่น ๆ เช่น หนีบ้าน พาลเกเร ปฏิบัติตนผิดระเบียบ เป็นต้น สุขภาพจิตในความหมายที่ผิดมาตรฐานแต่ละสังคมนี้ จึงอาจแตกต่างกันไปได้ในแต่ละสังคม เช่น บางสังคมอาจเห็นว่าความรักร่วมเพศ เป็นสิ่งที่ขัดต่อสังคม แต่ในบางสังคมก็ยอมรับและถือปฏิบัติเป็นประเพณีที่ปฏิบัติกันมาในสังคมนั้น

3. ในความหมายของการวิจัย สุขภาพจิต อาจวัดได้ด้วยการตรวจอาการทางจิตและอาจแบ่งบุคคลได้ตามระดับ หรือประมาณของลักษณะนี้เป็นหลายประเภท อย่างไรก็ตามเกณฑ์การตรวจสุขภาพจิตในปัจจุบัน ก็ยังขึ้นอยู่กับความรู้ความชำนาญของผู้ตรวจแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม

4. สุขภาพจิตคือ ความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับการไร้ความสุขของบุคคล วิธีวัดชนิดนี้คือการขอให้บุคคลระบุประเภทตนเองในสภาพการณ์ปัจจุบัน ว่าคนมีความสุข มีพลัง มีความมั่นใจ และมีความกินคืออยู่ที่เพียงใด มีความพอใจหรือไม่พอใจในหน้าที่การงาน และในครอบครัวของตนและอาจเกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเองด้วย อย่างไรก็ตามการให้บุคคลประเมินตนเองนั้นอาจได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะความสามารถของผู้ตอบแต่ละคนในการประเมินตนเองนั้นแตกต่างกัน บางคนต้องการจะปิดบังความจริง บางคนต้องการรายงานในเรื่องนี้ให้สอดคล้องกับรายงานของตนในเรื่องอื่น ๆ ด้วย คำตอบจึงอาจต่างจากที่เป็นจริงได้มาก นอกจากนั้นยังมิใช่ให้ความเห็นว่า การที่บุคคลรายงานว่าตนเองมีความสุขมากในสภาพที่เลวร้ายก็ย่อมแสดงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตผิดปกติ เพราะมีความสามารถที่จะรับรู้ความจริงทางสังคมได้ต่ำ การให้บุคคลประเมินตนเอง จึงให้ข้อมูลที่อาจผิดพลาดได้มาก แต่อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามที่จะทำให้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตประเภทนี้ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ด้วยการตั้งคำถามในรายละเอียดเป็นด้าน ๆ ไป มากกว่าจะให้ผู้ตอบประเมินผลเองโดยส่วนรวม เช่น แคมเบล (Campbell, 1976) และคณะได้ทำการสำรวจความรู้สึกกินคืออยู่ที่ในแง่จิตวิทยา โดยการสัมภาษณ์ชายและหญิง 2,164 คน โดยขอให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนเองในหลายแง่มุม คือ ความพอใจในชีวิตในด้านต่าง ๆ 10 ด้าน ความรู้สึกถึงคุณภาพของชีวิตของตนโดยใช้คำคุณศัพท์ประกอบมาตราส่วนประเมินค่า (Semantic Differential Scales) และการรับรู้ความเครียด ผลการวิจัยปรากฏว่า ด้านนี้ทั้งสามประเภทนี้ของบุคคลแต่ละประเภทไม่สอดคล้องกันเสมอไป ซึ่งแสดงว่าลักษณะทั้ง 3 ด้านนี้ของบุคคล เป็นลักษณะที่มีความเป็นเอกเทศต่อกันพอสมควร นอกจากนั้นต้นเหตุของสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านนี้อาจแตกต่างกันไปมากด้วย

5. สุขภาพจิตซึ่งสกัดได้รวบรวมมาคือ ความล้มเหลวในการปรับตัวทางนิมาน ซึ่งหมายถึง การไร้ความสามารถที่จะเจริญงอกงามไปในทิศทางที่สมควรจะเป็น และขาดความสามารถที่จะควบคุมสภาพแวดล้อม ซึ่งตรงกับความหมายทางจิตวิทยาหลายประเภทที่ เจโฮดา

รวบรวมไว้ ดังได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม ความหมายนี้ยังขาดความแจ่มแจ้งพอที่จะสร้างเครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพสูงได้

6. สุขภาพจิตชนิดสุดท้ายนี้ ซึ่งได้รับความนิยมและมีปัญหาทางการวัดและการแปลความหมายน้อยกว่าชนิดอื่น ๆ คือ การประเมินสุขภาพจิตของบุคคล โดยการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน และอาการทางจิตประเภทต่าง ๆ โดยให้บุคคลรายงานตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่มิได้ให้ผู้ตอบประเมินสถานภาพรวมทางสุขภาพจิตของตน อย่างเช่น ในความหมายที่สี่ได้กล่าวมาแล้ว

John M. Darley ใช้เกณฑ์พิจารณาพฤติกรรมว่าผิดปกติหรือไม่ โดยคำนึงถึง

1. มีความประหลาดหรือวิถดจาร เช่น ล้างมือเพียงข้างเดียว หรือล้างวันละเป็นร้อย ๆ ครั้ง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เลย ไม่รู้สึกร้อน หนาว กลางวันกลางคืน มีความหลงผิดไม่อยู่ในความจริง เช่น ทางหู หรือทางตา และแม้เป็นความคิด
2. มีความวุ่นวาย สับสนในการกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ผิดปกติ เช่น การทำทารุณกรรมลูกหรือเด็ก ขับรถไม่อยู่ในกฎจราจร รับประทานอาหารผิดปกติจากสังคมที่เป็นอยู่ ความนึกคิดเสียหมด
3. มีอาการเศร้า พฤติกรรมที่เห็นได้ชัดอีกอย่างหนึ่งคือ เศร้าซึมหรือร้องไห้มาก มีความทุกข์ทรมานแสดงออกมาให้เห็น
4. ไม่สามารถทำหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันได้เลย เช่น ไม่สามารถทำงานได้ ไม่ยอมพบใคร เสียความสัมพันธ์กับสังคมส่วนร่วม เก็บตัวคนเดียวตามลำพัง ไม่ยอมทานอาหารร่วมกับคนอื่น

จากผลการประชุมวิชาการทางสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 21 - 25 มกราคม พ.ศ. 2523 (กองสุขภาพจิต, 2523) ได้ให้ความหมายและขอบเขตของคำว่าสุขภาพจิตไว้ว่า ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีหมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. สภาวะทางอารมณ์ อารมณ์ปกติ มั่นคง ไม่เจ้าอารมณ์ หรือถูกกระทบกระเทือนง่าย ปราศจากความเครียด หรือความวิตกกังวล

2. สภาวะทางสังคมและการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุข ไม่สร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเคียดแค้นแก่ตนเองและผู้อื่น

3. สภาวะทางสติปัญญา สามารถเผชิญปัญหา หรือแก้ปัญหาได้ และดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

4. สภาวะทางร่างกาย ปราศจากอาการของโรคที่มีผลจากความเครียดและความวิตกกังวลทางจิตใจ

ปัญหาสุขภาพจิต มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมกว่า 50 % ของประชากรโลก เริ่มจากความผิดปกติของจิตใจ ที่มีความรุนแรงมากที่สุด คือ โรคจิต ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่ามีราว ๑ สิบต่อพันของประชากรโลก (1%) ต่อมาเป็นโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงน้อยกว่าโรคจิต แต่ต้องการการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่น้อยกว่าโรคจิต โรคเหล่านี้ประมาณว่ามีราว ๑ ร้อยละยี่สิบของประชากรโลก (20%) ได้แก่ โรคประสาท บุคลิกภาพแปรปรวน ความผิดปกติทางเพศ การคิดสารเสพติดทั้งหลาย โรคทางกายที่เกิดร่วม หรือมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของจิตใจ ปัญญาอ่อนและความผิดปกติอื่น ๆ ทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม การเรียนรู้ การปรับตัวและอื่น ๆ ซึ่งมีอาการให้ตรวจสอบได้ (ทพย, 2527)

ปัญหาสุขภาพจิตมิได้ครอบคลุมแต่เฉพาะโรคหรืออาการดังกล่าวแล้วเท่านั้น ประชากรอีกจำนวนมากที่ปราศจากโรคนัยใช้เจ็บทั้งทางกายและจิตใจ จัดไว้ว่าเป็นผู้มีความสามารถคือเป็นประชากรของชาติที่มีคุณภาพ แต่เมื่อต้องอยู่ท่ามกลางสังคมที่มีความสับสน แออัด เอะริด เอะเปรียบ แข่งขันชิงดีชิงเด่น ความอิจฉาริษยา ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต่างคนต่างเอาตัวรอด ขาดน้ำใจ ไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง เพื่อสงบจิตสงบใจ เมื่อมีความกดดันรอบตัว ความวิตกกังวล ความไม่พอใจ ความโกรธ ความผิดหวังต่าง ๆ ผลัดเปลี่ยนกันเข้ามากระทบอารมณ์และจิตใจ ถึงแม้จะไม่หนักหนารุนแรงถึงกับแก้ไขตนเองไม่ได้ แต่ก็ทำให้พื้นฐานของอารมณ์ไม่แจ่มใส ประกอบกับมีเรื่องที่ต้องคิด ต้องจดจำ ต้องกระทำ และต้องระวังอีกมาก

มาย นอกเหนือไปจากความจำเป็นในการทำงานและการดำรงชีวิต สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเครื่องบั่นทอนทั้งคุณภาพและกำลังใจของประชาชนอย่างมากมาย (อุดม, 2526-2527)

ความเครียดเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญที่เรากำลังเผชิญอยู่ในสภาพปัจจุบัน ในสภาวะที่เศรษฐกิจและสังคมที่บีบคั้นอยู่ทุกวันนี้ ความกดดันหรือความเรียกร้องต้องการจากสภาพภายนอกอาจจะมาจากครอบครัว ที่ทำงาน เพื่อนฝูง หรือจากรัฐบาล เป็นสาเหตุของความเครียด แต่ก็ยังมีความกดดันหรือความเรียกร้องต้องการจากภายในตัวท่านเอง เช่น ความทะเยอทะยาน ใฝ่สูงจนเกินปกติ การแสวงหาวัตถุเข้ามาป้อนในชีวิตของท่าน การแข่งแย้งชิงดีชิงเด่นกับผู้อื่น และความก้าวร้าว ความบึกบึนภายในจิตใจตนเองนี้ เป็นสิ่งที่สร้างความเครียดให้แก่ตนเอง มากกว่าความกดดันภายนอก ทำให้เรายากที่จะหลีกเลี่ยงมิให้เกิดความเครียดได้เลย หากแต่เราจะรู้เท่าทันมันเสียและหาทางจัดการกับมัน อย่างที่เป็นคุณประโยชน์แก่ตนเองเพื่อสุขภาพจิตที่ดี (สุจริต, 2525)

โดยปกติแล้วไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า เราไม่เคยกลัว กังวลใจ เสียใจ หวาดกลัว และผิดหวัง เพราะการที่คนเราประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน แต่ละวันที่ผ่าน ๆ ไปนั้น ย่อมกระทบกระเทือนจิตใจ แต่อยู่ที่ว่าเราจะปรับตัวปรับจิตใจได้ก็เพียงใด

คนที่สุขภาพจิตสมบูรณ์ จะต้องสามารถปรับตัวได้ดีกับสิ่งแวดล้อมโดยรอบ และเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายไม่พึงปรารถนา ก็สามารถปรับตัวได้ไม่เกิดความเบี่ยงเบนผิดปกติขึ้นในจิตใจ (จันทิพย์, 2529)

การศึกษาสุขภาพจิต คือ การศึกษาเรื่องชีวิตและมีข้อคิดทางจิตวิทยาของชีวิตประกอบ เพื่อส่งเสริมให้มนุษย์มีชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากการป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท การที่คนเรามีสุขภาพจิตไม่ดีก็จะส่งผลให้สุขภาพกายเสื่อมโทรมลงไปด้วย แต่ความจริงที่เป็นธรรมคามีอยู่ว่าสุขภาพจิตที่ดีก็จะเสื่อมเหมือนร่างกายเช่นกัน ผู้ที่สุขภาพจิตดีตลอดนั้นหายาก เพราะคนจะมีความสุขทุกวันย่อมเป็นไปไม่ได้ เราย่อมเจอสิ่งที่ทำให้เราพอใจและไม่พอใจได้ทั้งนั้น ไม่มีใครสุขหรือทุกข์เพียงอย่างเดียว ในการดำรงชีวิตประจำวันทุกคนย่อมต้องเจอกับสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบเรา ขึ้นอยู่กับว่าเราจะมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงใด เปรียบดังการเจอกับอากาศ

เย็น อากาศร้อน ผ่นตก ถ้าเรามีภูมิคุ้มกันที่ดี แข็งแรงเราก็จะไม่เป็นหวัด น้ำมูกไหล เป็นไข้ ตัวร้อน ฉะนั้นทุกคนก็อาจจะเป็นหวัด เป็นไข้ ตัวร้อนด้วยกันทั้งนั้น อย่างไรก็ตามผู้ที่สุขภาพจิตไม่ดี ไม่ใช่คนบ้า เปรียบเหมือนคนร่างกายอ่อนแอ แพ้อากาศ ถ้ารับไปหาหมอตั้งแต่มีอาการแรกเริ่มก็จะหายเร็ว เมื่อมีความทุกข์ใจวิตกกังวลก็เช่นกัน ถ้ารีบไปพบจิตแพทย์ในระยะแรก ๆ การเป็นโรคทางใจ คือ โรคจิต โรคประสาทก็จะไม่เกิดขึ้น (สุภา, 2521)

2.6 การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ปัจจุบันนี้วิธีการช่วยเหลือผู้ที่บกพร่องทางจิตมีวิธีการที่มีระเบียบแบบแผนมากขึ้น ผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการช่วยเหลือได้แก่จิตแพทย์ (Psychiatrist) นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลในสังคมก็มีบุคคลในอาชีพต่อไปนี้คือ นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

การรักษาผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ส่งเสริมและปรับปรุงสภาพทางกายของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะสุขภาพทางกายมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตอย่างแยกไม่ออก ผู้มีร่างกายแข็งแรงย่อมมีจิตใจเข้มแข็ง
2. ส่งเสริมสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตย่อมเป็นผู้ที่มีสภาพจิตผิดปกติ การบำบัดทางจิตจึงมีความสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยได้มาก
3. การปรับปรุงสภาพทางสังคมของผู้ป่วย ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต มักเกิดจากการปรับตัวไม่ได้ เช่นเดียวกับผู้อื่น มีความผิดหวังอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้วยเหตุนี้การรักษา หรือให้ความช่วยเหลือจึงต้องพิจารณาถึงความเป็นอยู่ทางสังคมของผู้ป่วยด้วย

วิธีการบำบัดหรือการรักษาผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตมี 2 วิธีคือ

1. การรักษาทางการแพทย์ (Medical Therapy) การรักษาทางการแพทย์ ทำได้หลายวิธีดังนี้

1.1 การช็อก การทำช็อกมีสองชนิดคือ Insulin Shock และ Electric Shock เช่นผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การช็อกหลาย ๆ ครั้งจะช่วยให้คนไข้หายจากโรคจิตได้ เป็นวิธีที่

ให้ผลดี และนิยมกันมากในโรงพยาบาลโรคจิต แต่ก็สิ้นเปลืองมาก และควรอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์โดยใกล้ชิด

1.2 การผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดสมอง เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกในสมอง การผ่าตัดเริ่มทำกันมากในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 หลังจากผ่าตัดแล้ว ใช้เวลารักษาประมาณ 6 เดือน พบว่าความผิดปกติต่าง ๆ ลดลงมาก

1.3 การใช้ยา เช่น มอร์ฟีน ฝิ่น หรือกัญชา เพื่อให้คนไข้มีอาการคล้ายคนฝัน แล้วเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้แพทย์ฟัง แต่วิธีนี้อาจจะทำให้คนไข้เป็นอันตรายได้เพราะเป็นยาเสพติด

2. วิธีการรักษาทางใจ (Psychotherapy) การรักษาทางใจหรือที่เรียกว่าจิตบำบัดนั้น เป็นการรักษาโรคที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากอารมณ์และบุคลิกภาพที่ผิดปกติไป

จิตบำบัดมีหลายชนิดและหลายทฤษฎี เช่น จิตบำบัดที่อาศัยทฤษฎีของ Pavlov ที่เรียกว่า Behavior Therapy, Psychoanalysis ของ Sigmund Freud, Clientcentered ของ Carl Rogers เป็นต้น

การบำบัดทางจิต มีวิธีการหลายชนิดดังนี้

1) Supportive Psychotherapy เป็นการส่งเสริมกำลังใจของคนไข้ให้คนไข้เกิดความอบอุ่นใจ

2) Quick Psychotherapy วิธีนี้ใช้มากในระหว่างสงคราม เป็นการบรรเทาอาการป่วยทางจิตที่เป็นผลมาจากสงคราม ฮิสทีเรียหรืออัมพาต ใช้การรักษาโดยวิธีสะกดจิต ใช้ยานอนหลับ เป็นต้น

3) Reassurance เป็นการให้ความเชื่อมั่นแก่คนไข้เพื่อบรรเทาความทรมานทางใจ เป็นการช่วยให้คนไข้มีกำลังใจมั่นคง

4) Personality Adjustment คือ การช่วยให้คนไข้แก้ไขและปรับปรุงตนเองให้เข้ากับคนอื่นได้

5) Mental Cartharsis เป็นการช่วยให้คนใช้ระบายอารมณ์ออกมาด้วยการพูดหรือเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้รักษาฟัง วิธีนี้นับว่าได้ผลดีที่สุดเพราะช่วยให้คนไข้บรรเทาความกลัดกลุ้มและความคับแค้นลงได้มาก

6) Psychoanalysis เป็นการวิเคราะห์ตามแบบฉบับของ Sigmund Freud วิธีนี้พยายามศึกษาเรื่องราวของจิตไร้สำนึก และข้อขัดแย้งทางใจต่าง ๆ วิธีนี้ต้องอาศัยเวลานาน และผู้รักษาที่ชำนาญจริง ๆ เพราะต้องวิเคราะห์ห่อหุ้ม ตลอดจนความฝันของคนไข้ประกอบด้วย

7) Group Psychotherapy ใช้กับการดูแลคนไข้มาก ๆ เพื่อให้คนไข้ได้รับความปลอบใจจากกลุ่มเพื่อน รู้จักรับความคิดเห็นและใช้เหตุผลอธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

8) Psychodrama คือ การเล่นละครของคนไข้โรคจิต ซึ่งจิตแพทย์จะเป็นผู้กำหนดบทบาทให้แก่คนไข้แต่ละคน เพื่อให้คนไข้ได้ตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิต และศึกษาความรู้สึกรักกลัวของคนไข้โรคจิตจากการแสดงละคร วิธีนี้เป็นการบำบัดโรคจิตได้วิธีหนึ่ง

9) Hypnosis คือ การสะกดจิต เป็นการชักนำให้ผู้ถูกสะกดคล้อยตามไปตามทางที่ผู้รักษาต้องการ ในการนี้ผู้สะกดจิตเป็นผู้ที่ชำนาญ และเป็นผู้ที่ไม่นับถือ การสะกดจิตจะช่วยให้ทราบสาเหตุของการกระทำบางอย่างได้

10) Client-centred therapy วิธีนี้ให้ความสำคัญแก่คนไข้ เพื่อให้คนไข้มีโอกาสคิดและทบทวนปัญหาของตนเอง คนไข้จะได้ระบายอารมณ์ต่าง ๆ ออกมามากที่สุด จนกระทั่งเกิดความเข้าใจตนเอง มองเห็นและเข้าใจปัญหาของตน และเป็นหนทางให้สามารถหาวิธีแก้ปัญหของตนได้ ผู้คิดวิธีนี้คือ Carl R. Rogers ศาสตราจารย์ทางจิตวิทยาและการแนะแนว

11) Behavior therapy (พฤติกรรมบำบัด) วิธีนี้จัดเป็นก้าวใหม่ของการทำจิตบำบัด หมายถึง การรักษาพฤติกรรมผิดปกติที่สังเกตเห็น โดยพยายามขจัดพฤติกรรมเหล่านั้นออกไปโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต่างกับจิตบำบัดทั่วไปที่พยายามรักษาในด้านความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยและมีผลต่อพฤติกรรม (สุชา - สุรงค์, 2521)

2.7 การฝึกสุขภาพจิต

สุภา (2521) กล่าวว่าเพื่อสุขภาพจิตที่ดี บุคคลจะต้องพิจารณาถึงการกระทำของตน โดยที่การกระทำนั้นจะต้อง

1. ไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน กล่าวคือ การกระทำนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนทั้งร่างกายและจิตใจของเรา และบุคคลอื่นที่ใกล้เคียง หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรา

2. ตนเองพอใจ และผู้อื่นไม่เดือดร้อน การกระทำใด ๆ ก็ตาม แม้จะทำให้ตนเองพอใจ แต่ผู้อื่นเดือดร้อนก็ไม่ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น เพราะมีส่วนกระทบต่อสุขภาพจิตผู้อื่น

3. ตนเองพอใจและผู้อื่นพอใจ ซึ่งเป็นความดีมากที่สุดที่ต้องพยายามปฏิบัติให้ได้ นั่นคือ อาจกล่าวได้ว่า มนุษย์นั้นจะกระทำอะไรก็ตาม ให้ตนเองพอใจและไม่เดือดร้อนผู้อื่นพอใจ และไม่เดือดร้อนด้วย จึงจะถือว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ก็มีส่วนประกอบอื่น ๆ อีก 7 ประการ คือ

1. ความต้องการ ซึ่งเป็นความอยากของมนุษย์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และร่างกาย

2. นิสัย ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์พัฒนาขึ้น หรือกระทำสม่ำเสมอ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นความเคยชิน

3. อารมณ์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงานของสมอง ได้แก่ ความพอใจ ความรัก ความโกรธ เป็นต้น

4. ปม อันได้แก่ ปมเด่น ปมด้อย

5. ความเชื่อหรือศรัทธา ซึ่งได้รับการถือปฏิบัติสั่งสอนจนถือเป็นประเพณีสืบทอดกันมา

6. อคติ ซึ่งจะมีผลในพฤติกรรมในทางลบ

7. เหตุผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่ควรนำมาใช้ให้มากที่สุด แต่โดยข้อเท็จจริงแล้ว เราใช้ชื่อน้อยที่สุดในการตัดสินใจ

ทั้ง 7 ประการนี้ มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม หรือการแสดงออกของมนุษย์ได้ อย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามเพื่อให้เรามีสุขภาพจิตที่ดี หรือเป็นไปในทางบวกมากที่สุดนั้น เรา จำต้องพยายามใช้เหตุผลให้มากที่สุด และขจัดข้ออื่นให้น้อยที่สุด เพื่อปรับปรุงชีวิตประจำวันให้ บังเกิดผลในทางเสริมสร้างสุขภาพจิต

พรรณราย (2529) การฝึกตนเองให้เป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่าง ยิ่ง การมีสุขภาพจิตดีเปรียบเสมือนการมีภูมิคุ้มกัน หรือเกราะป้องกันจากการคุกคามบ่อนทำลาย ของความเครียดได้

2.8 ข้อเสนอแนะวิธีที่จะสร้างเสริมสุขภาพจิตดี

1. มีสุขภาพกายดีและแข็งแรง ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามควรแก่วัยและ สุขภาพของตน รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ในปริมาณพอที่ พักผ่อนให้เพียงพอ (ส่วน ทานที่สูบบุหรี่จัด และดื่มสุราจนเกินขนาด ควรงดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ถ้าสามารถลด ลงจนกระทั่งเลิกได้โดยเด็ดขาด ก็จะเป็นสิ่งที่น่ากระทำเป็นอย่างยิ่ง)
2. ยอมรับตนเองอย่างที่เป็นจริงว่าตนเองมีความสามารถ และ/หรือมีจุดอ่อนหรือ ข้อจำกัดอะไรบ้าง ความคาดหวังต่าง ๆ ในชีวิตนั้นเป็นความจริงและเป็นไปได้หรือไม่
3. หากคนที่ไว้ใจได้เอาไว้รับทุกข์ในใจ เช่นเพื่อนสนิทหรือคู่สมรส ที่สามารถฟัง ปัญหาของท่านได้ด้วยความเข้าใจ ถ้าหาเพื่อนสนิทหรือคู่สมรสที่ท่านพึ่งพาทางใจไม่ได้ ก็ควร ปรึกษานักจิตวิทยา หรือมีจิตแพทย์ประจำตัวไว้คอยช่วยเหลือในปัญหาทางจิตใจของท่าน
4. ติดต่อสัมพันธ์หรือมีมิตรสหายที่เป็นบุคคลอื่น ๆ ภายนอกองค์กรของตนบ้าง จะได้ เกิดความแปลกใหม่ในการสร้างมนุษยสัมพันธ์
5. ทำงานที่มีความหมายแก่ตนเองและผู้อื่น
6. หาประสบการณ์ในเชิงสร้างสรรค์มาเพิ่มเติมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานอดิเรก ที่ทำให้ตนเองมีความเพลิดเพลิน มีความสุข ควรจะหาเวลาและโอกาสไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ตามที่ต่าง ๆ บ้าง

7. ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ นั่นคือ การวิเคราะห์ปัญหาด้วยเหตุผล หรือด้วยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ไม่ใช่อารมณ์ในการแก้ปัญหา ถ้าทำด้วยตนเองไม่ได้ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ
8. มีอารมณ์ขัน อ่านการ์ตูนตลก ๆ สารคดีเบา ๆ สมองบ้าง
9. รู้จัก "การให้" ผู้อื่น เช่น การให้สิ่งของ เวลา ความรัก ความเข้าใจ หรือการช่วยเหลือผู้อื่นตามควรแก่บุคคล เวลา และสถานที่ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากความสุขใจของตนเอง ถ้าหวังผลตอบแทนก็ควรยอมรับความผิดหวังบ้างว่าอาจจะไม่ได้รับผลตอบแทนนั้น ๆ เสมอไป อย่าหวังแต่เพียง "การรับ"
10. หาความสุขและความสวຍจากธรรมชาติ และความเรียบง่ายของชีวิตเท่าที่พอหาได้บ้าง
11. ศึกษาธรรมด้วยตนเอง เช่น หาหนังสือง่าย ๆ มาอ่านและทำความเข้าใจฝึกสมาธิ หรือสนทนาธรรมกับท่านผู้รู้
12. ตระหนักถึงความ "จริงแท้" ในชีวิตของมนุษย์อยู่เสมอ รู้จักแยกแยะว่าจะอะไรคือ "ความจริง" ที่เป็นไปได้หรืออะไรเป็นเพียง "ความฝัน" ที่เป็นไปได้ยาก แต่ไปยึดมั่นถือมั่นกับมันจนเกินไป

2.9 ประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยา อนุบุรี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เป็นโรงพยาบาลทางจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย ตั้งขึ้นเมื่อ 80 ปีก่อน ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยะมหาราช โดยถือเอาวันที่ 1 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2432 เป็นวันก่อตั้ง เนื่องจากในวันเดือนปีดังกล่าวนี้ ตามรายงานใช้คำว่า "คนเสียจริต" จำนวน 30 คน ได้ถูกนำมาฝากรวมกันไว้ ณ สถานที่แห่งนี้ ซึ่งในขณะนั้นเป็นที่ของพระยาภักดีพัทธากร ตั้งอยู่ ณ ตำบลคลองสาน จังหวัดธนบุรี ใกล้ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา

ในครั้งกระนั้น สภาพของสถานที่ดังกล่าวคล้ายคุกสำหรับขังนักโทษมากกว่าโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยก็ไม่แตกต่างไปจากการควบคุมผู้ต้องขัง ผิดจากสภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระ

เจ้าพระยาในปัจจุบันนี้อย่างมากมาย อันเป็นผลสืบเนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์สาขา จิตเวชศาสตร์ ในยุคนั้นผู้ป่วยจะถูกขังไว้ในห้องใส่กุญแจแน่นล้อมรอบด้วยลูกกรง เหล็กขนาดใหญ่ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง พวกที่กำลังมีอาการทางจิตในระยะเพื่อคลั่งก็จะถูกจับล่ามโซ่ตรวนบ้าง ถูกจับขกต้อยให้สลบลงเสียบ้าง ประชาชนทั้งหลายพากันสังเวช แต่ขณะเดียวกันก็หัวคกหัวเราะ และ รังเกียจคนไข้โรคจิต ไม่ผิดอะไรกับชาวซีกโลกตะวันตกในยุคแรกของการรักษาคคนไข้โรคจิต

ประมาณ พ.ศ. 2453 การแพทย์แห่งประเทศไทยเริ่มก้าวหน้าขึ้น มีการจัดตั้ง "กองแพทย์สุขาภิบาล" ขึ้นในกระทรวงนครบาล และรวมเอาสถานที่ดูแลคนไข้โรคจิตแห่งนี้ เข้าไว้ด้วย โดยเรียกชื่อว่า "โรงพยาบาลเสียดจิต ปากคลองสาน" ผู้อำนวยการคนแรก ของโรงพยาบาลชื่อ Modern Cathew ซึ่งขณะนั้นเป็นผู้ช่วยนายแพทย์สุขาภิบาลกรุงเทพฯ รองจาก H.C. Hyed ซึ่งรับตำแหน่งหัวหน้ากองแพทย์ หรือ เรียกว่านายแพทย์สุขาภิบาล กรุงเทพฯ (Health Officer of Bangkok) ในปีนั้นเอง ปรากฏว่าจำนวนคนเสียดจิต ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นไปถึง 296 คน การดูแลจึงเป็นไปอย่างบกพร่อง น่าอับอาย เป็นอย่างยิ่งจนถึงกับ Hyed ต้องรายงานติเตียนอย่างรุนแรง ผลของรายงานนั้นทำให้ ได้โรงพยาบาลใหม่ขึ้นแห่งหนึ่งในที่ดิน ซึ่งรัฐบาลขอซื้อจากตระกูลขุนนาค อันเป็นเชื้อสายของ สมเด็จเจ้าพระยา และจากผู้นับในบริเวณใกล้เคียงกันรวมเป็นเนื้อที่ $44\frac{1}{2}$ ไร่ ณ ตำบล คลองสานฝั่งใต้ ห่างจากปากคลองสานเข้าไปประมาณ 600 เมตร เปิดรับคนไข้เมื่อเดือน กันยายน พ.ศ. 2455 โรงพยาบาลแห่งนี้ได้เปลี่ยนแปลงมาจนปรากฏเป็นโรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยาในปัจจุบัน

Dr. Modern Cathew นายแพทย์ชาวอังกฤษ ผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาล นั้นหาใช้จิตแพทย์ไม่ การรักษาคนไข้โรคจิตจึงยังทำไม่ได้ดี เรือนคนไข้ทุกหลังจึงมีลักษณะเป็น ห้องขังเต็มไปด้วยลูกกรงเหล็ก และมุงหลังคาสีแดงอันเป็นเครื่องหมายของสถานที่ราชการ แห่งประเทศอังกฤษ (มิใช่เครื่องหมายของโรงพยาบาลคนบ้า ดังที่คนส่วนมากเข้าใจกัน) นอกจากจะเป็นผู้เอาธรรมาวุธสร้างโรงพยาบาลแล้ว งานชิ้นสำคัญของ Cathew ก็คือ การวางผังป่าอันสวยงาม และร่มรื่น คันจามจุรี ประคู้ และหูกวาง ที่เห็นในบัดนี้ล้วนเป็นฝีมือ และความคิดของท่านทั้งสิ้น ทั้งยังได้สั่งเสียเป็นเชิงขอร้องแกมบังคับ ให้เก็บสภาพความเป็น ป่าอันสดชื่นและร่มเย็นของโรงพยาบาลนี้ไว้ โดยถือหลักว่าป่าเป็นเครื่องหมายของการระบาย ทุกข์ ความวิเวก และความสงบแห่งจิต

นับตั้งแต่บัดนั้นมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจากแบบคุมขังและการรักษาแผนโบราณมาเป็นการรักษาด้วยยาตามแผนใหม่ เลิกการล่ามโซ่ และเปลี่ยนटीโดยสิ้นเชิง จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2458 จึงได้เริ่มมีแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงเรียนแพทย์ไปช่วยเหลือในการรักษาและดูแลคนไข้โรคจิตเป็นครั้งคราว เลิกการรักษาทางไสยศาสตร์ และเลิกใช้ยาไทย ยาหม้อคัมต่าง ๆ การรักษาคอนไซโรคจิตก็คล้ายการรักษาคนไข้ฝ่ายกายเข้าทุกที ในปี พ.ศ. 2461 นับเป็นก้าวแรกแห่งวิวัฒนาการการรักษาคนไข้โรคจิตแผนใหม่ของประเทศไทย ภายหลังเยอรมันแพ้ฝ่ายสัมพันธมิตรในสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง โรงพยาบาลได้ย้ายมารวมใน "กรมสาธารณสุข" ซึ่งเพิ่งจัดตั้งขึ้น โดยให้ขึ้นตรงต่อกระทรวงมหาดไทย ในปีต่อมา Hyed ก็อำลาจากผืนแผ่นดินไทย กลับคืนสู่ประเทศฝรั่งเศสบ้านเกิดเมืองนอน Cathew จึงพ้นจากตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนเสียจริต โดยได้เลื่อนเป็นที่ปรึกษาของกรมสาธารณสุข และในเวลาเดียวกันได้รับตำแหน่งนายแพทย์สุขาภิบาลกรุงเทพฯ แทน Hyed. ด้วย Cathew ผู้นี้ต่อมาได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์เป็นพระยาอายุรเวชวิจิตร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตคนต่อมาก็คือ Mandelson ท่านผู้นี้เป็นคัลยแพทย์แห่งรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เคยเข้าเฝ้าถวายการรักษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์นั้น จนชื่อเสียงเป็นที่ปรากฏโดยทั่วไป ในเวลาเดียวกันนั้นก็ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ช่วยนายแพทย์สุขาภิบาลกรุงเทพฯ อีกด้วยภารกิจมากมายเป็นหลายอย่าง จึงไม่ปรากฏผลงานของท่านผู้ี้ในโรงพยาบาลคนเสียจริตมากนัก แต่ท่านก็ได้จัดให้นายแพทย์ไทยผลัดเปลี่ยนกันไปรักษาการโรงพยาบาล เรียกว่า "นายแพทย์ผู้รักษาการ" ประกอบด้วยแพทย์ 5 ท่านด้วยกัน คือ

1. พระเชษฐไวยยากร (ต่อมาดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
2. พระบรรจพพยาบาล (ต่อมาดำรงตำแหน่งเลขาธิการประกอบโรคศิลป์)
3. พระชาญวิชีเวชช์ (ต่อมาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)
4. หลวงวิเชียรแพทยาคม (ต่อมาดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงวัฒนธรรม)
5. หลวงไมตรีแพทยารักษ์ (ต่อมาดำรงตำแหน่งผู้ตรวจการกรมสาธารณสุข)

การรักษาการดังกล่าวทำให้การผลัดเปลี่ยนไป จนถึง พ.ศ. 2468 จึงเลิกใช้ฝรั่งโดยเด็ดขาด ผู้อำนวยการคนไทยคนแรกของโรงพยาบาลคือ หลวงวิเชียรแพทยาคม ท่านผู้

ได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลคนเสียจริตเป็น "โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี" เมื่อปี พ.ศ.2475

พ.ศ.2479 นายวิเตกเป่า วีรางกูร บริจาคเงินสร้างเรือนพยาบาลให้หนึ่งหลัง
จนใช้ได้ 40 เตียง และเพื่อเป็นการ ระบายคนไข้ ซึ่งแออัดอยู่ในโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี
กับเพื่อแบ่งรับคนไข้ตามภาคต่าง ๆ จึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลโรคจิตขึ้นในภาคต่าง ๆ
ดังนี้

พ.ศ.2480 สร้างโรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคใต้ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปัจจุบันเรียก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

พ.ศ.2481 สร้างโรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคเหนือ ณ จังหวัดลำปาง ซึ่งต่อมา
ใน พ.ศ.2490 ได้ย้ายไปตั้ง ณ จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันเรียก โรงพยาบาลสวนปรุง

พ.ศ.2484 สร้างโรงพยาบาลโรคจิตขึ้นที่จังหวัดนนทบุรี ปัจจุบันเรียก โรงพยาบาล
ศรีธัญญา

พ.ศ.2489 สร้างโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่จังหวัดอุบลราชธานี

ในปี 2489 โรงพยาบาลสมเด็จพระยามีแพทย์ซึ่งสำเร็จใหม่จากโรงเรียนแพทย์
มาทำงานหลายนาย นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ เริ่มใช้วิธี Cold Pack ต่อมาในปี
พ.ศ.2492 นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ จึงเริ่มการรักษาด้วย Metruzol Shock
และ Insulin Shock ในขณะเดียวกัน หลวงวิเชียรแพทยาคม ก็นำยาตำราหลวงมาใช้
พร้อมทั้งเริ่มการบำบัดแบบให้คนไข้ทำงาน ซึ่งในปัจจุบันนี้เรียก Occupational
Therapy โดยเริ่มด้วยการทำสวนปลูกต้นไม้และสานบั้งก็ ครั้นถึง พ.ศ.2494 หลวง
วิเชียรแพทยาคม ก็โอนไปรับราชการสำนักนายกรัฐมนตรี งานขึ้นสำคัญ ๆ ของหลวงวิเชียร
แพทยาคม กล่าวโดยย่อก็คือ

1. จัดวางรูปงานโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศไทย
2. สร้างโรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี
3. เริ่มการสอนวิชาจิตวิทยาและสุขภาพจิตแก่นักศึกษาแพทย์ นักเรียนพยาบาลและครู

4. เริ่มพิจารณาส่งแพทย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศในสาขาจิตเวช
5. นำวิชาการสุขวิทยาจิต (Mental Hygiene) มาสู่ประเทศไทย
6. เริ่มให้การศึกษาแก่ประชาชนในวิชาจิตเวชและสุขวิทยาจิต โดยหวังให้ประชาชนเข้าใจคลายความรังเกียจ และลดหย่อนอคติที่มีต่อคนไข้โรคจิต

ผู้รับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนต่อมาใน พ.ศ. 2485 คือ นายแพทย์ผณ แสงสิงแก้ว ในปีนี้เอง โรงพยาบาลโรคจิตได้ย้ายมาเข้าสังกัดกรมการแพทย์ วัฒนาการครั้งใหญ่ของงานโรงพยาบาลโรคจิต และการศึกษาแขนงจิตเวชได้เริ่มขึ้นนับแต่นั้นเป็นต้นมา โดยที่นายแพทย์ผณ แสงสิงแก้ว มีความตั้งใจและความเพียรอย่างแรงกล้า ทุ่มเทกำลังความสามารถและกำลังเงินเท่าที่มี เพื่อเปลี่ยนสภาพชุมชนบ้าให้เป็นโรงพยาบาลรักษาคนไข้อย่างแท้จริง และให้เป็นแหล่งตรวจรักษากันไข้ทางจิตที่ดีที่สุดใน เทียบเท่าอารยะประเทศอื่น ๆ ดังนั้นการปรับปรุงโรงพยาบาลเป็นการใหญ่จึงได้เริ่มขึ้นขึ้น สิ่งแรกที่ท่านได้จัดการก็คือ รื้อลูกกรงเหล็กตามเรือนคนไข้ส่วนใหญ่ที่สร้างใน พ.ศ. 2455 โดยสิ้นเชิง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง และสร้างเรือนไม้แบบห้องแถวชาวบ้านเรียงกันไป จุกนใช้ประมาณห้องละ 20-30 คน

พ.ศ. 2488 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล พระราชทานเงินสร้างแปลงเรือนพิเศษสำหรับคนไข้ชายชื่อว่า "เรือนพยัคฆมอก" อันเป็นพระมหากรุณาธิคุณ ล้นเกล้าล้นกระหม่อม ในปีเดียวกันนี้ได้ซ่อมแปลงเรือนภิกษุเก่าให้เป็นเรือนคนไข้พิเศษอีก หนึ่งหลัง ให้ชื่อว่า "เรือนพวงทอง" และเป็นปีที่นายแพทย์ผณ แสงสิงแก้ว เริ่มงาน อดุสากรรม (Occupational Therapy) โดยให้คนไข้สานเสื่อ สานบั้งก็

ในปีนี้ได้เริ่มการทดสอบทางด้านจิตวิทยาเป็นครั้งแรก ซึ่งต่อมาได้เจริญก้าวหน้าขึ้น เป็นลำดับ

การรักษาวัฒนาการไปถึงขั้นใช้การทำช็อคไฟฟ้า (E.C.T.) ซึ่งตั้งต้นโดย นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เป็นการรักษานั่นหนึ่งที่ให้ผลดีมาก โดยเฉพาะในคนไข้คลั่ง และคนไข้ซึมเศร้า ต่อมา Prefrontal Lobotomy ก็เริ่มนำมาใช้รักษากันไข้ โดย นายแพทย์ประสพ รัตนกร ในปี พ.ศ. 2496

ในยุคนั้นมีการสร้างเรือนคนไข้ขึ้นอีกหลายหลัง รวมทั้งตึกสุขวิทยาจิต และห้องประชุม ปัจจุบันเรียก "ตึกวิชาการจิตเวช"

พ.ศ.2497 นายแพทย์ผ่น แสงสิงแก้ว ได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็น "โรงพยาบาลสมเด็จพระยา" ซึ่งถือว่าเป็นมงคลนาม โดยเอาเยี่ยงแบบฉบับประเทศที่เจริญแล้วทุกแห่งทั่วโลก ซึ่งนิยมการตั้งชื่อโรงพยาบาลโรคจิต เป็นชื่อของตำบลหรือบุคคลที่ทำประโยชน์ให้แก่มนุษยชาติ โดยหวังให้ชื่อนั้นช่วยผ่อนคลายความวิตกและความรังเกียจโรงพยาบาลโรคจิตของคนไข้และญาติลงเสียบ้าง

ในสมัยของท่านผู้นี้ ได้เห็นความจำเป็นของโรงพยาบาลโรคจิตต่างจังหวัดมากขึ้น จึงได้ดำเนินการสร้างโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี และจัดซื้อที่ดินสร้างโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยย้ายมาจากโรงพยาบาลโรคจิตที่จังหวัดลำปาง งานชิ้นสำคัญอีกด้านหนึ่งของท่านคือ การปรับปรุงวิชาการแขนงจิตเวชทั้งฝ่ายแพทย์และพยาบาล อย่างจริงจัง สรุปโดยย่อดังนี้ คือ

1. จัดให้มี Journal Club และ Conference ประจำสัปดาห์
2. สร้างโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลวิชาโรคจิต ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทย
3. จัดโครงการสร้างคน โดยการส่งแพทย์และพยาบาลไปศึกษาต่อต่างประเทศทุกสาขาของวิชาจิตเวชศาสตร์ ทั้งทุนรัฐบาลและของโรงพยาบาล กลับมาเป็นกำลังสำคัญของงานและการสอนวิชาจิตเวชต่อไป
4. จัดตั้งคลินิกสุขวิทยาจิตในโรงพยาบาล
5. ก่อตั้งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และออกวารสารของสมาคม
6. ร่วมเป็นเครือข่ายของสหพันธ์สุขภาพจิตโลก ซึ่งตัวท่านเองเป็นคนไทยคนแรกที่ได้รับเลือกเป็นประธาน (President of World Federation for Mental Health) ในปี พ.ศ.2505 อันนับเป็นเกียรติอย่างสูงแก่ประเทศไทยเรา
7. ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในโครงการสุขภาพจิต ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก

8. จัดให้มีการประชุมวิชาการประจำปีของกองโรงพยาบาลโรคจิต และหมุนเวียนตาม
 เครื่องของโรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งครั้งแรกได้จัดให้มีขึ้นที่โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี ใน
 ปี พ.ศ.2486

9. งานขึ้นเด่นที่สุดของท่านก็คือ เพิ่มหลักสูตรวิชาจิตเวชศาสตร์ของโรงเรียนแพทย์
 จากปีสุดท้ายเพียงปีเดียว มาเป็นการสอนตลอดสี่ปี ซึ่งท่านใช้เวลาเพื่อการนี้ถึง 15 ปีด้วย
 ความเพียรยิ่ง โดยด้วยการร่วมมือเป็นอย่างดีของ Carl Bowman จาก China
 Modieal Board ศาสตราจารย์หลวงพินพากพิทยเภท ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ
 กังสกาล ศาสตราจารย์นายแพทย์จิตต์ ตูจินดา และศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ
 ได้ประชุมจัดการวางหลักสูตรใหม่

นายแพทย์ผน แสงสิงแก้ว พ้นจากตำแหน่งไปในปี พ.ศ.2502 ผู้อำนวยการคนต่อมา
 จนถึงปัจจุบันนี้ คือ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เป็นยุคของการวิวัฒนาการทั้งทางจิตเวชและ
 ทางประสาทวิทยา ซึ่งริเริ่มโดยนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
 เป็นโรงพยาบาลทางจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย ที่มีศัลยกรรมทางระบบประสาทและเป็น
 โรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศเอเชียอาคเนย์ ที่มีการทำผ่าตัดสเตอริโอแทกซิก (Stereotaxic Surgery) ใน พ.ศ.2503

ในปี 2503 นี้ มีการก่อสร้างตึกคนไข้พิเศษ เดิมชื่อเรือนพยับหมอก ด้วยเงินพระราช
 ทานจากการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบัน ชุดเสด็จ
 พระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรภาคใต้ จำนวน 409,000 บาท และเงินซึ่งมีผู้บริจาคโดยเสด็จ
 พระราชกุศลอีก 91,000 บาท เป็นตึกคนไข้พิเศษชาย ซึ่งมีห้องคนไข้ 20 ห้อง พระราชทาน
 นามใหม่ว่า "ตึกราชสาวิส"

พ.ศ.2505 สร้าง "ตึกวิจัย" ซึ่งปัจจุบันใช้เป็นทั้งทำงานของแผนกสถิติและแผนก
 พยาธิวิทยาของโรงพยาบาลและสร้าง "ตึกผู้ป่วยนอก" ซึ่งชั้น 2 เป็นที่ตั้งของแผนกอำนวยการ
 และชั้น 3 เป็นที่พักแพทย์ ในปีนี้ได้เริ่มการฟื้นฟูบุคลิกภาพ (Rehabilitation) ของคนไข้
 โรคจิตเรื้อรัง โดยนายแพทย์ยรรยง โพธารามิก โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก
 นักศึกษาของมหาวิทยาลัยแพทย์ เกษตรศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์ และจากโรงเรียนนายร้อย
 พระจุลจอมเกล้า และโรงเรียนวิชาวุฒิชัย นำนางดนตรีมาบรรเลงให้คนไข้ฟัง และ

ร้องเพลง ต่อมาได้มีอาสาสมัครของสมาคมสงเคราะห์มาช่วยเหลือกันใช้ด้วย ขณะเดียวกัน การรักษาคนไข้โดยวิธี Group Psychotherapy ก็เริ่มขึ้นโดย นายแพทย์จิระ สัตะสุวรรณ ได้มีการทำ Group Psychotherapy กันประปรายเรื่อยมา จนถึงปี พ.ศ.2511 จึงมีการทำอย่างจริงจังโดยแพทย์หญิงมณีรัตน์ เฟื่องวุฒิราญ

พ.ศ.2507 สร้าง "ตึกจิตเวชกรรมเด็ก" 3 ชั้น เพื่อรับคนไข้จิตเวชเด็ก

วันที่ 29 ตุลาคม 2508 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชนานเครื่องมือผ่าตัดดมองด้วยความเย็น (Cryosurgical Unit) ซึ่งจัดขึ้นด้วยเงินส่วนพระองค์ นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างใหญ่หลวงแก่ผู้ป่วย ซึ่งได้รับการผ่าตัดดมองด้วยความเย็น ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่เริ่มการผ่าตัดชนิดนี้

ในปี 2508 นี้ ได้เริ่มก่อสร้างตึกคนไข้พิเศษหญิงทันสมัย 2 ชั้น 1 หลัง ชื่อ "ราชาวดี" จากเงินบำรุง ซึ่งสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย จัดหาทุนมาให้สมทบกับผู้บริหารรายย่อย

พ.ศ.2509 สร้าง "ตึกจุลินทรีย์-สงวน ล้ำค่า" โดยการบริจาคของทายาทและเครือญาติของ นายจุลินทรีย์ และนางสงวน ล้ำค่า และ "ตึกประสาทวิทยา" เป็นอาคาร 4 ชั้น เพื่อรับคนไข้ระบบประสาท มีเครื่องมือเพื่อการตรวจและรักษาทางศัลยกรรมระบบประสาทพร้อม

พ.ศ.2511 รัฐบาลญี่ปุ่นภายใต้แผนโคลอมโบ ได้มอบเครื่องมือตรวจคลื่นสมองและเครื่องมืออื่น ๆ อีก แก่แผนกประสาทของโรงพยาบาล

ในปี 2512 นี้ โรงพยาบาลได้ปรับปรุงระบบโทรศัพท์ให้ทันสมัยขึ้น

ปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นสถาบันทางจิตเวชที่สอนและอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ใกล้เคียง ให้แก่สถานศึกษามากแห่งที่สุดในประเทศไทย เป็นสถาบันเดียวในประเทศที่เป็นศูนย์อบรมแพทย์แขนงวิชาจิตเวชศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย และเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่แพทย์ฝึกหัดของกรมการแพทย์ต้องมาผ่าน เพื่อการฝึกงานทางจิตเวช

นอกจากนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ยังเป็นสถาบันทางจิตเวชและประสาทวิทยาแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทย ที่มีพยาธิแพทย์ทางประสาทวิทยา (Neuropathologist) ที่มีคุณวุฒิสูงสุดเทียบเท่าอารยประเทศคือ แพทย์หญิงศรีสมบูรณ์ อินทราวสุ (อรุณ, 2518)

ผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขัง หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง คนฝาก และนักโทษพิเศษ ซึ่งจะแยกอธิบายโดยลำดับ ดังนี้

นักโทษเด็ดขาด หมายถึง บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุก ภายใต้คำพิพากษาดังที่สุด ตลอดจนบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

คนต้องขัง หมายถึง บุคคลซึ่งถูกต้องขังไว้ตามหมายขัง อันถือเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายอาญา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ หมายขังระหว่างสอบสวน กับหมายขังระหว่างไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาคดี

คนฝาก หมายถึง บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมได้ตามกระบวนการกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา "คนฝาก" ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภทคือ

1. บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้
2. บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามกฎหมายอื่น

นักโทษพิเศษ หมายถึง นักโทษเด็ดขาด ที่ถูกส่งไปอยู่ทัณฑนิคม ตามพระราชบัญญัติมีลักษณะความเป็นอยู่กึ่งอิสระ จนถึงเกือบจะเข้าถึงขั้นการใช้ชีวิตทำมาหาเลี้ยงชีพเยี่ยงสุจริตชนอยู่มาก (ชาย, 2506)

ชัยพร (2522) กล่าวว่าอาชญากรรมเป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งของสังคมที่เกิดขึ้น โดยการกระทำของบุคคล บางส่วนอาชญากรรมเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรืออาจเกิดจากผู้ที่มีจิตใจไม่สมบูรณ์ประกอบ เช่น โรคจิต สถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศมี 39,029 คน ในปี พ.ศ. 2520 จะเห็นว่าจำนวนพลเมือง 1,000 คน มีผู้กระทำผิดถึง 1 คน (พลเมืองปี 2520 ประมาณ 50 ล้านคน) นับว่าค่อนข้างมาก การหาสาเหตุเพื่อประโยชน์ในการป้องกันถึงแม้รู้กันแล้วว่า อาชญากรรมเป็นเรื่องแก้ไขหรือป้องกันให้หมดไปจากสังคมไม่ได้ ก็ยังต้องการการศึกษาค้นคว้าหาทางปรับปรุงแก้ไขและป้องกันให้มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

นพนธ์ (2514) ปรีชา และถาวร (2516) และ สุปจน์ (2521) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ที่มีพฤติกรรมที่ขัดกับสังคม หรือกฎหมาย และได้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันว่า การมีสุขภาพจิตเสื่อมมีได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมที่ขัดกับสังคมของบุคคล แต่การมีสุขภาพจิตเสื่อมเป็นจุดอ่อนของบุคคล ซึ่งถ้าเขามีปัญหาอื่นเพิ่มขึ้นมา จะทำให้เขากลายเป็นปัญหาของสังคมได้โดยง่าย

นงลักษณ์ (2521) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของชุมชนระดับกลางย่านชานเมืองของกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาเฉพาะกรณีที่ชุมชนคลองจั่น พบว่า คนฐานะระดับกลางของชุมชนคลองจั่น มีความกดดันทางจิตใจมาก ประสาทเครียด และอยู่อย่างตัวใครตัวมัน ดังนั้นเมื่อมีปัญาสุขภาพจิต หรือปัญหาโรคจิต โรคประสาท มักจะมีอาการรุนแรงมาก

นิภา (2522 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93 สมรสแล้ว ร้อยละ 99 และยังอยู่กับสามี ร้อยละ 71 ผู้ป่วยยอมรับว่าการเป็นโรคนี้นี้มีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะทางสังคม และครอบครัวของตนอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลกลัว และเศร้าเสียใจต่อการเป็นโรคนี้นี้ และต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของตนอยู่ในระดับมาก

กนกรัตน์ (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 200 ราย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ดวงเดือน และเพ็ญแข (2524) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า

- วัยรุ่นที่มีสุขภาพกายในระดับสูงมากเพียงใด ก็มีสุขภาพจิตในระดับที่สูงขึ้นด้วย ผลนี้พบเฉพาะในวัยรุ่นชาย วัยรุ่นในชนบท วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจสูงและต่ำ
- วัยรุ่นจากระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นจากระดับต่ำกว่า
- ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงเพียงใด ก็มีความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงตามไปด้วย ซึ่งพบเฉพาะในวัยรุ่นหญิงจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง

รัชนี พัทธรา และพรรณราย (2524) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในปริมาณพื้นที่ชลประทาน โครงการป่าสักใต้และบริเวณกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ศึกษาในกลุ่มประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ 200 คน และกรุงเทพมหานคร 200 คน รวม 400 คน เป็นชาย 165 คน เป็นหญิง 235 คน พบว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ มีแนวโน้มที่จะมีอาการผิดปกติทางร่างกาย ความคิด แรงผลักดัน และการกระทำต่าง ๆ ซึ่งรบกวนจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งความรู้สึกที่เป็นอารมณ์เศร้า ซากแรง จูงใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ สูงกว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มที่จะมีความคิด อารมณ์ หรือการกระทำที่เป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้นขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าวทำลายความรู้สึกได้แฉ่งและควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมีอาการผิดปกติทางพฤติกรรมที่จะเป็นแนวโน้มของพฤติกรรมโรคจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่าง จากประชากรในเขตชลประทานโครงการป่าสักใต้ และเมื่อเปรียบเทียบผลกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ ย่านอุตสาหกรรม แหล่งเสื่อมโทรม หมู่บ้านจัดสรร เขตชานเมืองและย่านการค้า ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างจากแหล่งเสื่อมโทรมมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ แทบจะทุกด้าน

ยุพา จิรภา เพลินพิศ และขวัญทิพย์ (2525) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตใจของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียนที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2523 นักเรียนดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 16-20 ปี ผลการศึกษาปรากฏว่า

- นักเรียนที่ป่วยทางจิตใจมีจำนวน 378 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 42,691 คน และพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคจิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่โรคประสาทและโรคอื่น ๆ ตามลำดับ ซึ่งส่วนมากได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มากกว่าต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- นักเรียนชายป่วยด้วยโรคทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง

- สาเหตุที่ทำให้นักเรียนป่วยด้วยโรคทางจิต มีทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นเองจากตัวเด็กเอง ครอบครัวและสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ โรงเรียน ครู และเพื่อนนักเรียน เป็นต้น

นาคค (2526) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายในที่ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ศึกษาเฉพาะกรณี ที่โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา จำนวน 30 คน เป็นชาย 20 คน และหญิง 10 คน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องการการให้กำลังใจมาก และจากจำนวนผู้ป่วยนี้ ร้อยละ 86 มีปัญหาทางจิตใจและร้อยละ 60 พบว่ามีความวิตกกังวลสูง

ชนิษฐา หัตถินัย เรณู และเสนีย์ (2522) ได้สำรวจบุคลิกภาพบางประการของนักโทษ เรือนจำกลางบางขวาง โดยใช้แบบทดสอบ M.M.P.I. จำนวน 250 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรม การศึกษาสำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทำความผิดเกี่ยวกับชีวิต และได้รับการลงโทษประหารชีวิตมากที่สุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติในบุคลิกภาพในรูปของ Antisocial personality มีความผิดปกติในทางอารมณ์ มีความคิดสับสน และวิตกกังวล เกี่ยวกับร่างกายที่ผิดปกติ

จิราภรณ์ (2530) ได้ทำการศึกษาปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 78.78 มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีอาการเด่นชัดในกลุ่มอาการของอารมณ์ซึมเศร้า กลุ่มอาการผิดปกติของร่างกาย กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล กลุ่มความคิดชอบระแวง กลุ่มอาการทางจิต กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น กลุ่มความคิด อารมณ์หรือการกระทำที่มีลักษณะก้าวร้าวรุนแรง และกลุ่มอาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ตามลำดับ

โดยใช้เกณฑ์ปกติของสังคมไทยที่ได้จากผลงานวิจัยของ ละเอียค และคณะ (2521) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนพยาบาล โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า นักเรียนนายเรือ นักเรียนจ่าอากาศ นักเรียนโรงเรียนสารพัดช่าง และบุคคลอื่น ๆ ที่สุ่มจากคนปกติที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตอายุระหว่าง 15 - 57 ปี จำนวน 525 คน เป็นหลักในการประเมินสุขภาพจิต

ผ่องพรรณ และมัลลวิทย์ (2527) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 จำนวน 1,030 คน และใช้แบบสอบถามเรื่อง "สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา" ผลปรากฏว่า

- ลักษณะสุขภาพจิตแต่ละด้านของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อลักษณะสุขภาพจิตแต่ละด้าน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัยต่างประเทศ

Eysenck (1970) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสภาพจิตใจของอาชญากรที่กำลังต้องโทษ และบุคคลปกติ ปรากฏว่า อาชญากรที่กำลังต้องโทษมีลักษณะอาการทางประสาทสูงกว่าบุคคลปกติ

จากงานวิจัยของ T.C.N. Gibbens แห่งโรงพยาบาล Maudsley ประเทศ อังกฤษ ซึ่งได้ศึกษาเด็กชายที่อยู่ในโรงเรียนดัดสันดาน (Borstal boy) จำนวน 200 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 16 - 21 ปี โดยใช้แบบทดสอบ M.M.P.I. และนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กปกติทั่วไป พบว่าเด็กชายที่อยู่ในโรงเรียนดัดสันดาน มีลักษณะของการขาดความรับผิดชอบ มีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ แยกตัว ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคม

Wilson (1976) ได้ศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล และปริมาณหรือความถี่ของการป่วยไข้ของบุคคล พบว่าปริมาณความวิตกกังวล และปริมาณหรือความถี่ของการป่วยไข้ของบุคคล มีความสัมพันธ์กันอย่างเด่นชัดกับความรู้สึกเป็นทุกข์หรือการปราศจากความสุขของบุคคล