บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่องของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ค้นคว้ารวบรวมเอกสาร สามารถสรุปหัวข้อที่เสนอได้ ดังนี้

2.1 ความหมายของสุขภาพจิต

2.2 อิทธิพลที่มีผลต่อสุขภาพจิต

2.3 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

2.4 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี

2.5 การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

2.6 การรักษาผู้บกพร่องทางจิต

2.7 ปัญหาอาชญากรรมกับสุขภาพจิตและทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรม

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของสุขภาพจิตตามแนวคิดของผู้ที่ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ทัศนคติกัน ดังนี้

ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัฏ (2529) ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต ว่า สุขภาพจิต มาจากคำว่า

" สุขภาพ " กับ " จิต "

" จิต " เกิดจากการทำงานของสมองหลายส่วนร่วมกัน ซึ่งสามารถ

มองเห็นได้เป็นรูปธรรมจากการตรวจวัดคลื่นสมอง แต่ผลการทำงานของสมองที่มีอยู่ตลอดเวลาที่เป็นนามธรรมจะแสดงออกเป็น " ความคิด "

พฤติกรรมจิงเป็นผลจาก " ความคิด " เป็นผู้สั่งการทั้งสิ้น

จากทฤษฎีการเรียนรู้ก็ยืนยันเช่นเดียวกัน โดยเขียนเป็นสูตรว่า

$$I + S \longrightarrow R$$

I หมายถึง ตัวเรา (หรือความคิดที่เป็นผลจากการกระทำของระบบประสาทส่วนกลาง)

S หมายถึง สิ่งเร้า สิ่งแวดล้อมหรือแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมหรือแรงจูงใจ (กาย ใจ สังคม) ซึ่งมีทั้งจากภายใน (ความคิดของตนเอง) และภายนอกที่มากระทบประสบการณ์ทางกาย ใจ สังคม

R หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น (เป็นผลจากระบบประสาทส่วนกลางถูกเร้ามาก่อนแล้ว ความคิดสั่งต่อให้พฤติกรรมแสดง)

เมื่อมีสิ่งเร้าหรือแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม กระทบกับระบบประสาทส่วนกลางจะทำให้เกิดความคิดขึ้นก่อน แล้วความคิดนั้นจิงจะสั่งไปยังอารมณ์หรือความรู้สึกให้แสดงเป็นพฤติกรรมให้เห็นต่อไป และความคิดนั่นเองที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังมีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2523) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาพที่ดีที่มั่นคงทางจิตใจและสามารถควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใสและสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานการณ์ โดยปราศจากข้อขัดแย้ง ความคับข้องใจหรือความกังวลใจใด ๆ ซึ่งในทำนองเดียวกับ

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ให้ความหมาย สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ มีสรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ส่วนองค์การอนามัยโลกให้ความหมาย สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับปรุงตัวให้มีความสุข เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตของตนเองได้ โดยไม่เสียดุลยภาพ ทำให้มีความสบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตัวเอง ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจแต่อย่างใด (อ้างถึงใน จรินทร์ ชานีรัตน์, 2523)

นอกจากนี้ สุรางค์ จันทร์เอม (2527) กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้หลุดพ้นจากความกดดันและบีบคั้นของชีวิต ผู้มีสุขภาพจิตที่ดี คือ ผู้ที่แก้ปัญหาชีวิตให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมของตน

จากความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ดังมีผู้ให้ความเห็นไว้หลายประการ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของบุคคลที่ดีมั่นคงทางจิตใจและสามารถควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงทำให้จิตใจเบิกบานแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ตัดสินใจด้วยตนเองด้วยความมั่นใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและจริงใจ สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานการณ์

2.2 อิทธิพลที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ในสภาพปัจจุบัน อิทธิพลที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนเรานั้น มีอยู่หลายประการ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการว่างงาน

ปัญหาความแออัดของประชากร ปัญหามลภาวะเป็นพิษ เป็นต้น นอกจากปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกที่ทำให้เกิดการเสียสุขภาพจิต ซึ่งอิทธิพลที่มีผลต่อสุขภาพจิต มีผู้ให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ได้กล่าวถึงปัญหาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตดังนี้

1. ปัญหาที่อยู่อาศัย คนส่วนใหญ่จะอพยพเข้ามาอยู่ในตัวเมืองที่มีความเจริญเพราะเศรษฐกิจบังคับ หรือเข้าไปอยู่ใกล้กับโรงงาน เมื่อเข้าไปอยู่รวมกันมากๆ จะกลายเป็นชุมชนแออัดหรือแหล่งเสื่อมโทรม ขาดการอนามัยที่ดี ไม่มีห้องพักอาศัยที่เพียงพอ มีเสียงรบกวน สุขาภิบาลไม่ดี เกิดน้ำเน่ามีกลิ่นรบกวน ทำให้คนที่อยู่อาศัยเกิดความหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายและทะเลาะวิวาทกันอยู่เสมอ

2. ปัญหาครอบครัว ครอบครัวที่มีปัญหาส่วนใหญ่ จะมีลักษณะแตกแยก พ่อแม่มีการขัดแย้ง ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดการศึกษา ไม่มีความรู้ในการวางแผนครอบครัว ทำให้คลอดบุตรมาก เมื่อคลอดออกมาแล้วก็จะเลี้ยงแบบทิ้งๆ ขว้างๆ เด็กเหล่านี้จะมีความรู้สึกหวาดกลัว หวาดระแวง ไม่ไว้ใจใคร อิจฉาริษยา เกลียดแค้นสังคมและประท้วงสังคมด้วยการกระทำผิดกฎหมาย

3. ปัญหาการอพยพ การเคลื่อนย้ายที่อยู่ ถ้าครอบครัวที่มีการย้ายกันทั้งหมดก็จะมีปัญหาค่อนข้างน้อย แต่บางครอบครัวที่ทิ้งคนแก่ เด็ก คนป่วย หรือคนพิการไว้ข้างหลัง ก็จะทำให้ชีวิตอยู่อย่างยากแค้น เป็นชีวิตที่หว้าเหว่ วิตกกังวล หวาดกลัวและหวาดระแวงอยู่เสมอว่าจะเลี้ยงชีพได้อย่างไร จึงหาวิธีดับกลุ้มด้วยวิธีผิด ๆ คือ ดื่มเหล้า ติดยาเสพติด และผิดประเวณี

4. ปัญหาการทำงาน เมื่อประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น การแข่งขันเรื่องการทำงานจึงมีมาก ทุกคนจะแย่งกันทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ โดยไม่เกี่ยงว่าจะเป็นงานอะไร ขอเพียงมีรายได้เพื่อความอยู่รอด ผู้หญิงหน้าตาดี

จะถูกหลอกไปเป็นโสเภณี บางคนถูกหลอกไปทำงานในโรงงานและถูกบังคับเอี่ยงทาส ถ้าขัดขืนก็จะถูกเฆี่ยนตี กักขัง และพวกทำงานในโรงงานก็จะได้ค่าแรงที่ต่ำซึ่งจำเป็นต้องทำ หากออกมาก็จะต้องมาหางานใหม่

5. ปัญหาค่านิยมและวัฒนธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกเป็นสุขหรือทุกข์ ความเชื่อหรือวัฒนธรรมในบางสังคมค่อนข้างจะไร้เหตุผล เมื่อมนุษย์มีการศึกษามากขึ้น จึงไม่ยอมรับวัฒนธรรมนั้น ทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกอื่นในสังคม ในขณะเดียวกันคนเราไปมาหาสู่กันมากขึ้น ค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคมหนึ่งก็จะเผยแพร่ไปอีกสังคมหนึ่ง บ้างก็ยอมรับ บ้างก็ปฏิเสธ ทำให้เกิดการขัดแย้งกัน และความขัดแย้งนี่เองทำให้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของมนุษย์

6. ปัญหาเศรษฐกิจ ในภาวะแปรปรวนทางเศรษฐกิจ เมื่อเกิดขึ้นมาจะมีผลกระทบต่อจิตใจบุคคลนั้นไม่มากก็น้อย เศรษฐกิจเป็นเรื่องการแสวงหารายได้ เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของร่างกายและจิตใจ ความต้องการของมนุษย์ไม่มีที่สิ้นสุด แต่เมื่อเจอกับอุปสรรค เช่น ถูกไล่ออกจากงาน ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้าหรือคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่บางคนก็ทำการหลอกลวงผู้อื่น หรือทำร้ายผู้อื่นเพื่อได้มาซึ่งทรัพย์สิน ซึ่งเป็นปัญหาของสังคมที่เป็นอันตรายอย่างยิ่ง

ในเรื่องขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อจิตใจและอารมณ์ นั้น จรินทร์ ธานีรัตน์ (2523) ได้กล่าวถึงมีดังนี้

1. พันธุกรรม พันธุกรรมเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ที่จะกำหนดว่าบุคคลมีสภาพจิตใจและอารมณ์อย่างไร พันธุกรรมจะมีผลทำให้จิตใจและอารมณ์เกิดผิดปกติและเสื่อมได้นั้น ได้แก่ โรคจิตบางประเภท เช่น จิตเภท และพันธุกรรมทางรูปร่างเล็กเตี้ยแคระหรือสูงผิดปกติ ก็จะมีผลต่อสุขภาพจิตได้เหมือนกัน

2.สภาพทางร่างกาย บุคคลที่มีลักษณะรูปร่างครบถ้วน เจริญเติบโตเต็มที่และมีสุขภาพแข็งแรง ย่อมมีโอกาสเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตและอารมณ์ดี ส่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น หูหนวก ตาบอด หลังโกง ความบกพร่องเหล่านี้จะนำไปสู่ปมด้อย ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนหรือสังคมได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจ เป็นเหตุให้สุขสภาพจิตเสื่อม

3.ระดับสติปัญญา คนที่มีสติปัญญาสูงปกติหรือปานกลางนั้น จะสามารถแสดงออกถึงความปกติของจิตใจและอารมณ์ แต่คนที่มีสติปัญญาสูงเกินไปหรืออัจริยะ จะทำอะไรรวดเร็วจนคนปกติตามไม่ทัน ทำให้สื่อความหมายกันไม่รู้เรื่อง กลายเป็นคนแปลกประหลาดเข้าสังคมไม่ได้ ส่วนคนที่สติปัญญาต่ำจะคิดจะทำอะไรไม่ทันผู้อื่น ทำให้เกิดปมด้อย แยกตัวจากสังคม ทำให้เกิดสุขภาพจิตเสื่อมได้

4.ความเจ็บป่วยทางร่างกาย คนที่เจ็บป่วยทางร่างกายนาน ๆ ย่อมทำให้สภาพจิตใจเปลี่ยนไป โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เรื้อรังหายยาก จะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล ฟุ้งซ่าน หงุดหงิด ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมนำไปสู่โรคจิตได้

5.สภาพครอบครัว ครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัว มีสุขภาพจิตและอารมณ์เป็นไปในลักษณะใด หากครอบครัวมีความอบอุ่น มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ ก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี ในตรงกันข้าม หากครอบครัวมีการทะเลาะหรือขัดแย้งกันอยู่เสมอ บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามารดาเลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย เข้มงวดเกินไปหรือเลี้ยงลูกแบบรักมากจนเกินไป ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนที่ไม่ดี ก็จะมีผลต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวไปในทางที่ไม่ดี

6.สภาพทางเศรษฐกิจ คนที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ จะมีโอกาสประสบกับปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เพราะความขัดสนจะทำให้เกิดความท้อแท้ใจหรือหมดอาลัยในชีวิต ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และเกิดความกังวลใจ ยิ่งถ้า

ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมเร็วยิ่งขึ้น

7.สภาพทางโรงเรียน โรงเรียนเป็นแหล่งที่สองรองจากบ้าน ที่มีอิทธิพลต่อความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของนักเรียน ถ้าโรงเรียนวางนโยบายและดำเนินการอย่างถูกต้อง จะส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนได้เป็นอย่างดี หากโรงเรียนมุ่งแต่ทางวิชาการอย่างเดียว ปัญหาสุขภาพจิตก็จะเกิดขึ้น

8.ลักษณะอาชีพและสถานที่ทำงาน ลักษณะงานและสถานที่ทำงาน จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์คนเราเป็นอย่างมาก หากอาชีพและสถานที่ทำงานเหมาะกับตัวเรา เพื่อนร่วมงานดี สามารถปรับเข้ากันได้ง่าย ก็จะทำให้เรามีสุขภาพจิตดี หากลักษณะตรงกันข้ามก็จะเป็นการทำลายสุขภาพจิตและอารมณ์ได้

9.สภาพการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ปัจจุบันการดำเนินชีวิตของคนเราโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ จะต้องแย่งและแข่งขันกันเลี้ยงชีพ ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เมื่อไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ อันเป็นการคลายความตึงเครียดทางสมองหลังจากตรากตรำงานทั้งวัน ทำให้ชีวิตขาดดุลยภาพ เป็นเหตุให้เกิดความตรึงเครียดทางจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย

10.ความผิดหวังในชีวิต บางคนตั้งความหวังไว้สูงจนเกินไป เมื่อไม่สามารถกระทำตามที่ตนตั้งไว้ ทำให้เกิดความผิดหวัง ท้อแท้ เมื่อหาทางออกไม่เหมาะสมก็จะเกิดอารมณ์เครียด ท้อถอย หมดหวัง ฝังตัวเองอยู่ในความผิดหวัง จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปอาจทำให้สุขภาพจิตเสื่อมและเป็นโรคจิตได้

การที่คนเราจะมีสุขภาพจิตเสื่อมโทรมนั้น ย่อมมาจากสาเหตุหลายประการซึ่ง สุชาติ โสมประยูร (2523) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตคนเราเสื่อมโทรม มีดังนี้

1.ความบกพร่องของร่างกาย เช่น ตาบอด หูหนวก ทำให้เกิดปมด้อย ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้

2.ความสามารถทางสมองสูงหรือต่ำเกินไป คนที่ระดับสติปัญญาสูง อาจปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะอาจจะรังเกียจผู้อื่น ส่วนคนที่มีสติปัญญาต่ำ อาจจะน้อยเนื้อต่ำใจ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมหรือเพื่อนได้

3.ความบกพร่องด้านอาชีพ โดยมากจะเป็นคนที่ยากจน จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนรวย เพราะความยากจนทำให้เกิดความท้อแท้ในจิตใจ

4.ความบกพร่องด้านครอบครัว เช่น การทะเลาะหรือขัดแย้งกันภายในครอบครัว พ่อแม่แยกกันอยู่ มีสภาพบ้านแตก (Broken home) พ่อแม่เลี้ยงแบบปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดจนเกินไป พ่อแม่เป็นตัวอย่างไม่ดีให้แก่เด็ก และบ้านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

5.ความบกพร่องทางด้านโรงเรียน เช่น โรงเรียนมีข้อบังคับเข้มงวดหรือหยุมหยิมมากเกินไป ครูขาดความเข้าใจนักเรียนและโรงเรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ดี

6.ความบกพร่องของสถานที่ทำงาน สถานที่ทำงานมีบรรยากาศไม่ดี จำใจทำงานในอาชีพหรือสถานที่ตัวเองไม่ชอบ สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานไม่ดี

7.ความบกพร่องทางด้านสังคม สังคมที่ประชาชนอยู่กันแออัดยัดเยียดจนเกินไป จะต้องแย่งและแข่งขันกันเลี้ยงชีพ ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เมื่อไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ อันเป็นการคลายความตึงเครียดทางสมองหลังจากตรากตรำงานทั้งวัน ทำให้ชีวิตขาดดุลยภาพ เป็นเหตุให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย

2.3 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี

ในเรื่องของผู้มีลักษณะสุขภาพจิตที่ดีนั้น มีนักจิตวิทยาได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีลักษณะสุขภาพจิตดี ไว้ดังนี้

คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers อ้างถึงใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530) ได้ให้ข้อคิดถึงบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือบุคคลที่

1. สามารถยอมรับตัวเองตามสภาพความเป็นจริง

2. สามารถรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่หรือประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างรู้ตัวโดยไม่บิดเบือน

3. มีความคิดเป็นของตนเอง โดยปราศจากความกลัว

4. สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเปิดตัวเองให้กับประสบการณ์ต่างๆ มีชีวิตหรือใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะ เชื่อในการตัดสินใจหรือเลือกด้วยตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความเห็นหรือไม่เห็นชอบของผู้อื่นน้อยมาก

เอ็ดเบิร์ด (Egbert อ้างถึงใน คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต, 2529-2530) ให้หลักเกณฑ์ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาผสมผสานบุคคลิกภาพได้อย่างเหมาะสมกับความจริง

2. เป็นผู้ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้

3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต

4. เป็นผู้มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามสถานการณ์ของชีวิตในแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

จาโฮดา (Jahoda อ้างถึงใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2526) ได้รายงานต่อคณะกรรมาธิการที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตว่า คนเราจะมี

สุขภาพจิตสมบูรณ์ ในแต่ละบุคคลจะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ จำนวน 6 ประการ ดังนี้

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอ และความบกพร่องของตนเอง มีความภูมิใจในความสำคัญของตนเอง ตลอดทั้งยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ดำเนินไปอย่างสมปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงปรารถนา

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ ดำเนินไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้น ภายใต้ภาวการณ์ใดภาวการณ์หนึ่ง

4. เป็นตัวของตัวเองและอิสระ ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่งมงายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันต้องมีความสนใจและเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อมโดย

ก. สามารถที่จะรักและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้

ข. สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่นได้

ค. สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดทั้งการละเล่น

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

จ. สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

ฉ. มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง

ช. เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีมีดังนี้

1. เป็นผู้มีความสามารถและเต็มใจ ที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ

2. เป็นผู้มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่ม โดยไม่คำนึงถึงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น จะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม

3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่ง

4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไขเขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยง

5. รู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข

6. เป็นผู้ตัดสินใจด้วยความกังวลใจน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด

7. เป็นผู้อดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่หรือทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า

8. เป็นผู้ประสบความสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในการคิดฝัน

9. เป็นผู้ที่คิดก่อนทำ

10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าตนเอง

11. เมื่อประสบความสำเร็จ ก็ไม่คุยโม้โอ้อวดเกินความเป็นจริง

12. เป็นผู้ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน และปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป

14. เป็นผู้ที่สามารถตอบรับ ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพอใจก็ตาม

15. เป็นผู้แสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อได้รับความเสียหายหรือถูกรังแก

16. เป็นผู้แสดงความพอใจออกมาโดยตรง และแสดงออกมาอย่างเหมาะสมกับความพอใจนั้น

17. เป็นผู้ที่สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความผิดหวังทางอารมณ์ได้ดี

18. เป็นผู้มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งยุ่งยากต่าง ๆ ก็จะสามารถประนีประนอมนิสัยเข้ากับสถานการณ์ยุ่งยากนั้นได้

19. เป็นผู้สามารถระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัว ออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพียง

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงความเป็นจริง

อรวรรณ หุ่นดี (2528) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีมีดังนี้

1. เกี่ยวกับตนเอง ผู้มีสุขภาพจิตดี จะพึงพอใจในการกระทำในสิ่งที่พิจารณาว่าดี ถูกต้อง เข้าใจตนเองดี แก้ปัญหาต่างๆของตนเองได้ ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ได้

2. เกี่ยวกับบุคคลอื่น ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น นับถือ มีความรักผู้อื่นอย่างจริงใจ มีความไว้ใจผู้อื่น ทำประโยชน์ให้กับหมู่คณะ ตลอดจนรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

3. เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิต ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีความมุ่งหมายในชีวิต มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และรู้จักใช้ความสามารถของตนในเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

จรินทร์ ธารีรัตน์ (2523) ให้ความเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี ซึ่งจะต้องรู้จักและเข้าใจตนเองได้ดีในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 รู้จักและยอมรับสภาพตนเอง ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

1.2 รู้จักประมาณความสามารถของตนเองได้ดี ไม่ดูถูกเหยียดหยามความสามารถของตน หรือไม่โอ้อวดความสามารถของตนเกินความเป็นจริง

1.3 รู้จักประมาณตนเองได้ดี ในการปรับตัวเข้ากับสังคมและรู้จักวางตนให้เหมาะสมกับสังคมทุกระดับ

1.4 รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่โกรธง่าย ไม่มีอารมณ์หวั่นไหวไม่อิจฉาริษยาหรือวิตกกังวลต่าง ๆ

1.5 รู้จักทำจิตใจให้มั่นคง สุขุม เยือกเย็น หนักแน่น

1.6 รู้จักสามารถรับกับความผิดหวังหรือความสำเร็จในชีวิต ไม่แสดงออกซึ่งความดีใจหรือเสียใจมากจนเกินไป

1.7 รู้จักทำตนเองให้รู้สึกยินดีกับบุคคลที่ได้รับความสำเร็จหรือรู้จักแสดงความเสียใจกับบุคคลที่ผิดหวัง

1.8 รู้จักหาวิธีดำเนินงานของตน หาวิธีดำเนินงานไปด้วยความเรียบร้อย

1.9 รู้จักให้ความสนใจตนเองทุกด้านตามสมควร ไม่ปล่อยตัวเองให้อยู่ไปวัน ๆ

1.10 รู้จักมีความพอใจและยินดีต่อความสำเร็จที่ตนทำขึ้น แม้จะเล็กน้อยก็ตาม

1.11 รู้จักความต้องการของตนเอง ในทางที่ถูกที่ควรและเหมาะสม

1.12 รู้จักหาสิ่งทดแทนหรือแสวงหาความพอใจ เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลินให้กับตนเอง

2. รู้จักและเข้าใจบุคคลอื่น การรู้จักและเข้าใจบุคคลอื่นนั้นเพราะว่าเราต้องอยู่ในสังคม ซึ่งเป็นการจำเป็นที่จะต้องรู้จักและเข้าใจบุคคลอื่น เราควรรู้สึกและเข้าใจบุคคลอื่นในสิ่งต่อไปนี้

2.1 ให้ความสนใจหรือให้ความรักต่อบุคคลอื่น โดยพิจารณาด้วยความยุติธรรมและเหมาะสม

2.2 รู้จักยอมรับและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นอย่างมีเหตุผล

2.3 รู้จักยอมรับและพิจารณาด้วยดีในการติชมจากบุคคลอื่นด้วยความใจกว้างและเป็นธรรม

2.4 มีความสัมพันธ์และเป็นมิตรกับเพื่อนฝูง

2.5 เข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

2.6 มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะหรือของสังคม

2.7 รู้จักผ่อนหนักเป็นเบา ไม่เอาเปรียบเพื่อนฝูงหรือบุคคลอื่น

2.8 มีความรับผิดชอบต่อมิตรสหายและบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

2.9 มีความเสียสละและช่วยเหลือมิตรสหายอย่างมีน้ำใจ

2.10 ไม่โอ้อวดความสามารถของตนเหนือคนอื่น หรือดูถูกเหยียดหยามผู้อื่น

2.11 รู้จักสถานภาพผู้นำและผู้ตามได้เป็นอย่างดี

2.12 ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นผลดี ให้ความร่วมมือและประสานงานกับหมู่คณะด้วยดี

หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น
RA
P145

3.สามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ดี ผู้มีสุขภาพจิตดีสามารถกล้าเผชิญกับความจริงในชีวิต และปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนี้

3.1 สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วยความสุขุมเยือกเย็น โดยไม่ประหม่าหรือวิตกกังวลใด ๆ

3.2 สามารถใช้เหตุผลและวิธีการทางปัญญา แก้ปัญหาต่าง ๆ

3.3 สามารถใช้สติปัญญาตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผล

3.4 มีความรับผิดชอบต่อปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความยินดี ไม่ปัดความรับผิดชอบให้กับบุคคลอื่น

3.5 มีความสามารถในการประกอบภารกิจต่างๆ โดยวางแผนล่วงหน้าไว้เสมอ

3.6 สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานภาพ

3.7 สามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองและพร้อมรับฟังความคิดใหม่ ๆ

3.8 มีความเข้าใจในการยอมรับความผิดหวังและความประสบความสำเร็จ

3.9 สามารถเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักความเป็นจริง ไม่พูดปดหรือจริงจนเกินไป

3.10 มีเป้าหมายของชีวิตอย่างเหมาะสม ไม่สูงหรือต่ำจนเกินไป และมีหนทางที่จะเป็นจริงได้

อบรม สินภิบาล (2521) ให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1.เป็นผู้มีความกระจ่างเข้าใจในปฏิกริยาทางจิตและปัญหาการปรับตัวของตนเอง

2. เป็นผู้สามารถคงไว้ซึ่งทัศนคติต่อชีวิต และความเป็นอยู่ในทางที่พึงปรารถนาและสมบูรณ์

3. เป็นผู้มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่จุดที่วางไว้

4. เป็นผู้มีประสบการณ์ในทางที่พึงพอใจการดำเนินกิจการนั้น

5. เป็นผู้สามารถควบคุมความต้องการของตนไปในทางที่สังคมยอมรับ

6. เป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัวได้ตามสถานการณ์ต่างๆ ทางสังคม

7. เป็นผู้สามารถจัดการควบคุมประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ไปในทางที่พึงประสงค์

8. เป็นผู้แสดงให้เห็นความอยากทำงานและเล่นตามลักษณะปกติ

9. เป็นผู้สร้างกระบวนการนิสัยต่างๆ อันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น

พรรณทิวา รุจิพร (2522) ให้ทัศนะเกี่ยวกับผู้มีสุขภาพจิตดี มีดังนี้

1. ต้องมีและรักษาสุขภาพกายที่ดี

2. มีความนึกคิดหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

3. จะต้องมีความมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น

4. เป็นตัวของตัวเอง ไม่พึ่งพาอาศัยคนอื่นมากนัก

5. อย่าปล่อยชีวิตให้เดินอยู่บนถนนแห่งความจำเจและซ้ำซาก

6. สามารถยอมรับและเผชิญกับความคับข้องใจหรือวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2526) รายงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ จะป็นคนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ยอมรับสภาพความเป็นตัวของตัวเอง มีเหตุผล เคารพในเหตุผลของตนเองและพยายามแสวงหาแนวทางที่จะปรับปรุงตนเอง

2. รู้จักประเมินค่าของตนเองตามสภาพความเป็นจริง ตั้งระดับความ

คาดหวัง ความสำเร็จของตนเอง อันเป็นการวางแผนชีวิตให้กับตนเอง โดยแผนชีวิตนั้น ๆ ไม่สูงหรือต่ำเกินความสามารถของตนเอง

3.มีความรับผิดชอบในการที่จะตัดสินใจ ตลอดทั้งสามารถดำเนินชีวิตของตนเอง โดยไม่ไปก่อความยุ่งยากให้กับบุคคลอื่น

4.สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข มีชีวิตที่มีความสุข สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถดำเนินชีวิตสอดคล้องกับเจตคติของตน

5.สามารถที่จะทนต่อความบีบคั้น สภาพที่บีบบังคับและกังวลใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวปรับใจให้ชนะเหตุการณ์ที่ผิงใจ และความคับข้องใจต่าง ๆ

6.มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น มีแนวความคิดที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น

7.แสวงหาอิสรภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง มีแนวชีวิตที่เป็นตัวของตัวเอง ไม่เป็นบุคคลที่ทำตามบุคคลอื่นแต่ประการเดียว หรือมีความเห็นแก่ตัวอย่างร้ายกาจเพียงประการเดียว

8.พยายามที่จะแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น มากกว่าที่จะหนีปัญหา

9.คำนึงถึงวัฒนธรรม ระเบียบ ประเพณี และค่านิยมต่าง ๆ ของสังคม โดยนำสิ่งเหล่านี้มาพิจารณาประกอบกับความรู้สึก เพื่อจะนำมาเป็นแนวทางในการพิจารณาว่า ควรตอบสนองความต้องการ ของชีวิตในระดับใดจึงจะมีชีวิต จิตใจ อยู่อย่างสมบูรณ์

2.4 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี

บุลคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นเพศหรือวัยไหนก็ตาม ย่อมแสดงอาการออกมาในลักษณะต่างๆ กัน ซึ่งบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต จะมีอาการในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1.โรคประสาททางกาย เป็นอาการผิดปกติทางกายที่แสดงออกมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การได้รับอุบัติเหตุหรือสมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง หรือได้รับเชื้อโรคบางชนิดเข้าไปในร่างกาย หรือได้รับสารพิษเข้าไปในร่างกาย ก็จะส่งผลแสดงออกมาทางร่างกายในลักษณะที่ผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว นอนไม่หลับ

2.โรคประสาททางจิต เป็นอาการที่แสดงออกมาในลักษณะผิดปกติทางจิต เกิดจากสภาพจิตอ่อนไหว ไม่มั่นคง ท้อแท้ หมดหวัง โรคประสาททางจิตนี้มีพฤติกรรมแสดงออกมาหลายลักษณะ ดังนี้

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) หมายถึง อาการผิดปกติทางจิต ที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้เกี่ยวกับอาการหรือการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นลมหรือวิงเวียน ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก เป็นต้น

2.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) หมายถึง เป็นอาการของการผิดปกติทางจิต ผลักดันให้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำ ๆ ซาก ๆ เป็นเวลานาน โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็นไม่สามารถควบคุมตัวเอง จนไม่สามารถทำงานอย่างอื่นได้

2.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) หมายถึง อาการที่ผิดปกติทางจิต ที่ทำให้ไม่อยากติดต่อกับผู้อื่น เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองบกพร่องหรือมีปมด้อยเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น ลดค่านิยมของตนเอง แยกตัวเองออกจากสังคม รู้สึกตัวเองเป็นทุกข์ อึดอัดเมื่อติดต่อกับผู้อื่น

2.4 ความซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อาการที่ผิดปกติทางจิต จิตใจเศร้าหมอง หดหู่ ท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิดชอบลงโทษตนเอง ไม่อยากทำงาน ซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย เป็น

เวลานานผิดปกติ และไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย บางครั้งมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง เป็นการผิดปกติทางจิตใจ มีความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด สับสน กระวนกระวาย ตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ และคาดว่าสถานการณ์นั้นก่อให้เกิดผลกับตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและพฤติกรรม เช่น อาการตัวสั่น

2.6 ความรู้สึกโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) หมายถึง เป็นการผิดปกติทางจิต มีอาการสีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงความไม่พอใจ ตอบโต้ด้วยน้ำเสียงห้วน ๆ วาจาหยาบคาย กระวนกระวาย ชู่ตะคอก ทะเลาะวิวาทหรือทำลาย ซึ่งมีพฤติกรรมแสดงออกมานั้นมีผลมาจากความโกรธ

2.7 ความรู้สึกกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobic Axiety) หมายถึง อาการผิดปกติทางจิต ในลักษณะการตื่นตระหนก ตกใจ กังวลอย่างรุนแรง ขาดสติไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ที่ทำให้เกิดความกลัวโดยไม่มีเหตุผล เช่น กลัวความสูง กลัวที่แคบ การอยู่คนเดียว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวการเดินทาง กลัวติดเชื้อโรค

2.8 ความหวาดระแวง (Paranoid Ideation) หมายถึง เป็นอาการผิดปกติทางจิต จะมีอาการขาดความไว้วางใจ ความรู้สึกในคุณค่าลดลง ขลาดกลัว ก้าวร้าว ทำลาย ความหลงผิดจะมีเหตุเป็นผลและเป็นเรื่องเป็นราว เช่น คิดว่าตนเองจะถูกคนอื่นปองร้าย

2.9 ความอ่อนเพลีย (Althenic) หมายถึง เป็นอาการผิดปกติทางจิต ผู้ป่วยจะมีอาการเพลียทั้งกายและใจ รู้สึกร่างกายหมดแรงเหนื่อยหน่าย ออกกำลังกายนิดเดียวหัวใจเต้นอ่อนหรือแทบจะหยุดเต้น ทำให้ไม่กล้าออกแรงหรือทำงานอะไร รู้สึกท้อแท้และคอยสนใจส่วนต่างๆ และหน้าที่

ของร่างกายมากเกินไป (สุจริต สุวรรณชีพ, 2528)

3.โรคจิต (Psychosis) เป็นอาการที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรงจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผิดไปจากธรรมดา เช่น ท่าทางการแต่งกาย กิริยาวาจาเปลี่ยนไปจากเดิม แนวความคิดผิดปกติ มีอารมณ์ไม่เหมาะสมกับความนึกคิด เช่น พูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว ไม่สามารถเผชิญกับความจริงและไม่สามารถแยกความจริงกับความเพ้อฝันออกจากกันได้หรือบางรายมีอาการดุร้ายหรือหวาดระแวงผู้อื่น กลัวคนอื่นทำร้าย มีสาเหตุดังนี้

3.1 ความผิดปกติของเนื้อสมองและร่างกาย เช่น ได้รับสารพิษเข้าไปในร่างกายได้รับเชื้อโรคบางชนิด

3.2 เกิดจากความผิดปกติของจิตใจโดยตรง เช่น การขาดความรักความอบอุ่นมาตั้งแต่เด็ก ความกดดันจากสภาพแวดล้อม ความผิดหวังความเสียใจ

3.3 มีบุคลิกภาพโน้มเอียง เช่น ชอบเก็บตัว ชอบอยู่คนเดียวหวาดระแวง

อรวรรณ หุ่นดี (2528) ให้ความเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมคนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ดังนี้

1.ความผิดปกติด้านความประพฤติ เช่น แสดงกริยามารยาทไม่เรียบร้อย ดื้อดึง เกะกะระราน ชอบทะเลาะวิวาท ทำลายสิ่งของ พูดเท็จ ลักขโมย หนีโรงเรียน เล่นการพนัน ติดยาเสพติด

2.ความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอ่อน เช่น ฉุนเฉียว หงุดหงิดบ่อยๆ ร้องไห้ พูดเพ้อเจ้อ ตัดสินใจเองไม่ได้ หวาดกลัว นอนละเมอ ติดคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ ตลอดจนมีอาการกระตุกส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

3.ความผิดปกติด้านนิสัย เช่น กินอยู่ยาก นอนหลับยาก กัดเล็บ

ดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน

4.แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย เช่น ขณะที่เด็กกำลังเจริญเติบโตจะไม่คว่ำ คลาน ยืน หรือเดินตามวัย ทั้ง ๆ ที่กลไกต่าง ๆ พร้อมที่จะทำงาน หรือผู้ใหญ่แสดงกริยาคล้ายกับเด็กเมื่อพูดจา

2.5 การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ทุกคนย่อมปรารถนาให้ตนเอง มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ดี แต่คนเราไม่สามารถที่หลีกเลี่ยงปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ตราบใดที่ต้องดิ้นรนเพื่อปากท้องหรือเพื่อสนองความต้องการของร่างกายและจิตใจ การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลนั้น จะไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม หรือเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบกับจิตใจของเรา แต่ปัญหาเหล่านี้สามารถที่หลีกเลี่ยงและป้องกันได้เช่นกัน เพื่อทำให้เรามีสุขภาพจิตที่ดี และปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น มีผู้ให้ความเห็นและให้แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2526) ให้แนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1.รู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและยอมรับในความสามารถของตนเอง

2.พยายามปรับอารมณ์ของตนให้มั่นคงและปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

3.พร้อมที่จะยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นทุกอย่าง

4.ปลูกฝังตนเองให้รู้จักคุณค่าของการเป็นคนดี

5.มีเป้าหมายของชีวิตและเพียรพยายามไปสู่เป้าหมายโดยอาศัยปัญญาเหตุผล

6.คุมจิตใจของตนเอง ไม่หวั่นไหวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

7.สร้างพลังจิตใจให้เข้มแข็ง

8.พยายามปรับตัวให้มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

9.แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ปัญญา

10.แสวงหาความสุขให้ตนเองโดยไม่ให้ผู้อื่นเดือดร้อน

11.แสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เพื่อในการแก้ปัญหา

12.พยายามกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

สุจริต สุวรรณชีพ (2528) ให้แนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1.สุขุม รอบคอบ ก่อนที่จะทำงานอะไรลงไป

2.แก้ปัญหาด้วยการใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์

3.รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจเป็นกลาง

4.อดทนภายใต้สภาวะความกดดันทั้งภายนอกและภายในจิตใจ

5.พิจารณาจุดเด่น จุดอ่อนของตนเอง เพื่อปรับปรุงแก้ไขและใช้จุดเด่นให้เป็นประโยชน์

6.ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและตนเองอยู่เสมอ

7.มองโลกให้กว้าง เพื่อมองเห็นประโยชน์ระยะยาวมากกว่าระยะสั้น

8.มองผู้อื่นในแง่ดี สร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง

9.พยามยามผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเองทุกครั้งที่รู้สึกตัว

สุชาติ โสมประยูร (2523) ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1.หาที่ปรึกษา

2.หลีกเลี่ยงไปเสียพักหนึ่ง

3.ทำงานเพื่อระงับความโกรธหรือความหงุดหงิด

4.ยอมแพ้ในบางโอกาส

5.หลีกเลี่ยงการที่หวังอะไรให้หมดทุกสิ่งทุกอย่าง

6.อย่าหวังในคนอื่นมากเกินไป

7.จงค่อย ๆ ทำอะไรที่ละอย่าง

8.พยายามปรับปรุงเรื่องทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ให้ดีขึ้น

9.พยายามจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตให้สมดุล

10.มีความเลื่อมใสและศรัทธาในศาสนา

กรมการแพทย์ (2524) ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ อย่าเก็บไว้คนเดียว ควรเล่าหรือปรึกษาคนใกล้ชิด

2.สุขภาพจิตเป็นเรื่องนามธรรม รู้สึกอย่างไรควรถ่ายทอดเป็นคำพูด

3.ให้ความรัก ความเข้าใจ และเอาใจใส่บุคคลใกล้ชิด

4.พักผ่อนหย่อนใจให้เหมาะสม เช่น การเดินทางท่องเที่ยว

5.หมั่นศึกษาสภาพแวดล้อม เพื่อปรับตัวให้เหมาะสม

6.หากมีปัญหา ไม่สามารถแก้ไขได้ควรปรึกษาแพทย์

2.6 การรักษาผู้บกพร่องทางจิต

ผู้ที่บกพร่องทางจิตจะได้รับการรักษาโดยตรงจากทางจิตแพทย์ ซึ่งทางจิตแพทย์ มีวิธีรักษาผู้บกพร่องทางจิตอยู่หลายประการ ซึ่ง สุรางค์ จันทร์เอม (2527) ได้กล่าวถึงวิธีการรักษาผู้บกพร่องทางจิตไว้ 2 วิธี คือ

1.การรักษาทางแพทย์

1.1 การช็อค การทำช็อคมีอยู่ 2 วิธี คือ Insulin Shock และ Electric Shock การช็อคหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคจิตได้ เป็นวิธีที่ได้ผลดี นิยมกันมากในโรงพยาบาลโรคจิต แต่ก็สิ้นเปลืองมาก ซึ่งจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์โดยใกล้ชิด

1.2 การผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดสมอง เช่น ผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง การผ่าตัดเริ่มทำกันมากในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งหลังจากผ่าตัดแล้ว จะใช้เวลารักษาประมาณ 6 เดือน จะพบว่าการผิดปกติของร่างกายจะลดลง

1.3 การใช้ยา เช่น มอร์ฟีน ฝิ่น เฮโรอีน เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายคนฝัน แล้วเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้แพทย์ฟัง แต่อาจเป็นอันตรายเพราะเป็นยาเสพติด

2.การรักษาทางใจ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ดังนี้

2.1 การรักษาแบบให้กำลังใจ (Supportive Psychotherapy) เป็นการส่งเสริมกำลังใจของผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ

2.2 การให้การบำบัดอย่างรวดเร็ว (Quick Psychotherapy) เป็นการรักษาโดยวิธีสะกดจิต ใช้ยานอนหลับ วิธีนี้ใช้มากในระหว่างสงคราม เป็นการบรรเทาการป่วยทางจิตที่เป็นผลมาจากสงคราม อีสทีเรียหรืออัมพาต

2.3 การให้ความเชื่อมั่น (Reassurance) เป็นการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความทรมานทางใจ เป็นการช่วยให้คนไข้มีกำลังใจมั่นคง

2.4 การแก้ไขปรับปรุงบุคคลิกภาพ (Personality Adjustment) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขและปรับปรุงตนเองเพื่อให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี

2.5 การระบายออกมาทางความคิด (Mental Cartharsis) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ออกมา ด้วยการพูดหรือเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้ฟัง วิธีนี้นับว่าเป็นวิธีที่ได้ผลมากที่สุด เพราะเป็นการบรรเทาความกลัดกลุ้มและความคับแค้นลงได้

2.6 การวิเคราะห์ทางจิต (Psychoanalysis) เป็นการวิเคราะห์ตามฉบับของ Sigmund Freud วิธีนี้พยายามศึกษาเรื่องราว

จิตไร้สำนึก และข้อขัดแย้งทางใจต่างๆ วิธีนี้ต้องอาศัยเวลานานและผู้รักษาต้องชำนาญจริงๆ เพราะต้องวิเคราะห์อดีต ตลอดจนความฝันของผู้ป่วยประกอบด้วย

2.7 กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) ใช้กับการดูแลผู้ป่วยมาก ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปลอบใจจากกลุ่มเพื่อน รู้จักรับความคิดเห็นและใช้เหตุผลอธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

2.8 การเล่นละคร (Psychodrama) เป็นการเล่นละครของผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งจิตแพทย์จะเป็นผู้กำหนดบทบาทให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิต และศึกษาความรู้สึกนึกคิดของการแสดงละคร

2.9 การสะกดจิต (Hypnosis) เป็นการชักนำให้ผู้ถูกสะกดคล้อยตามไปในทางที่ผู้รักษาต้องการ ในการนี้ผู้สะกดจิตต้องเป็นผู้ชำนาญและเป็นที่น่านับถือ การสะกดจิตจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุการกระทำบางอย่างได้

2.10 การบำบัดโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client-centred therapy) วิธีนี้จะให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสคิดและทบทวนปัญหาของตนเอง ผู้ป่วยจะได้ระบายอารมณ์ต่าง ๆ ออกมามากที่สุด จนกระทั่งเกิดความเข้าใจตนเอง มองเห็นและเข้าใจปัญหาของตนเอง เป็นหนทางที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้

2.11 พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) วิธีนี้จัดเป็นก้าวใหม่ของการทำจิตบำบัด หมายถึง การรักษาพฤติกรรมผิดปกติที่สังเกตุเห็นโดยพยายามขจัดพฤติกรรมเหล่านั้นออกไปโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต่างกับจิตบำบัดทั่วไป ที่พยายามรักษาในด้านความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยและมีผลต่อพฤติกรรม

2.7 ปัญหาอาชญากรรมกับสุขภาพจิตและทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรม

อาชญากรรมเป็นภัยร้ายแรงของทุกสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายในด้านสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และในด้านความสงบเรียบร้อยของสังคมโดยส่วนรวม ความเสียหายและความสูญเสียอันเกิดจากอาชญากรรม ในด้านเศรษฐกิจและสังคมมีมูลค่ามากมายมหาศาล ในแต่ละปีมีผู้บาดเจ็บและล้มตายเนื่องมาจากอาชญากรรมเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้เคราะห์ร้ายที่ตกเป็นเหยื่อ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และผู้กระทำผิดเอง รวมทั้งทรัพย์สินที่สูญเสียก็มีจำนวนมากมาย รัฐบาลได้ทุ่มเทงบประมาณมากมายเพื่อป้องกันหรือยับยั้งอาชญากรรมทุกรูปแบบ เพื่อความสงบสุขของประชาชน

อาชญากรรมถือว่าเป็นปรากฏการณ์ของสังคมอย่างหนึ่ง ที่เกิดขึ้นและมีวิวัฒนาการควบคู่มากับสังคม ซึ่งจะมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับเบาจนถึงระดับรุนแรง ชัยสิทธิ์ กาญจนกิจ (อ้างถึงใน โสภณ วาราชนนท์ และคณะ, 2538) ได้ให้ความหมายของอาชญากรรมไว้ 3 ลักษณะ คือ

ในด้านความหมายของนักกฎหมาย หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำใดๆ ที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ชัดเจน เช่น ความผิดฐานฆ่าคนตาย ลักทรัพย์ วิ่งราวทรัพย์ เป็นต้น อาชญากรรมตามความหมายนี้ยังจำแนกได้ 2 อย่างคือ

อาชญากรรมประเภทที่มีความชั่วร้ายในตัวเอง (Mala Inse) เป็นอาชญากรรมที่สะเทือนขวัญและเป็นภัยต่อสังคมเป็นอย่างมาก เช่น ความผิดฐานฆ่าคนตาย ความผิดฐานปล้นทรัพย์ ความผิดฐานชิงทรัพย์ เป็นต้น อาชญากรรมประเภทนี้มีลักษณะเป็นอาชญากรรมโดยแท้ และเป็นความผิดในตัวของมันเอง ซึ่งผู้อยู่ในกรอบของศีลธรรมและบรรทัดฐานของสังคมจะไม่กระทำ

อาชญากรรมประเภทฝ่าฝืนข้อห้ามตามกฎหมายเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือทำความผิดชั้นลหุโทษที่ไม่รุนแรง (Mala Prohibite) เช่น ความผิดเกี่ยวกับ

ฝ่าฝืนกฎจราจรหรือผิดตาม พ.ร.บ.จราจร ความผิดเกี่ยวกับการพนัน เป็นต้น การกระทำดังกล่าวนี้ แม้ผู้มีศีลธรรมหรือวัฒนธรรมอันดีก็สามารถจะกระทำผิดได้ โดยทั่วไปแล้วไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรม ถือว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายและบรรทัดฐานของสังคมเท่านั้น

ในความหมายของผิดอาชญาวิทยา หมายถึง การกระทำที่ชั่วร้ายและเป็นอันตรายต่อสังคมอย่างมาก ซึ่งนักอาชญาวิทยาจะมองผู้กระทำผิดกฎหมายเป็นอาชญากรไปหมด

ในความหมายของนักสังคมวิทยา หมายถึง ความประพฤติที่ขัดแย้งหรือละเมิดต่อระเบียบของสังคมนั้น มิได้หมายความว่าการขัดแย้งนั้น จะเป็นอาชญากรรมเสมอไป แต่มีความหมายเพียงว่าผู้นั้นประพฤติและปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบที่สังคมกำหนดไว้เท่านั้น การขัดแย้งหรือละเมิดต่อเบียบของสังคมที่ตราไว้เป็นกฎหมายเท่านั้น จึงจะเรียกว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมาย หรือเป็นการก่ออาชญากรรม ยกเว้น การกระทำผิดลหุโทษ ไม่ถือว่าเป็นการก่ออาชญากรรม

2.7.1 สาเหตุของอาชญากรรม

เมื่อได้ทราบความหมายของอาชญากรรมแล้ว ประการต่อไปก็ควรทราบถึงสาเหตุของอาชญากรรม มีผู้ค้นคว้าหาสาเหตุของอาชญากรรมไว้ ดังนี้

โสภณ วาราชนนท์ และคณะ (2538) พบว่าสาเหตุของอาชญากรรมมี 2 ประการ คือ

1. สาเหตุทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ตราบใดที่สังคมยังมีคนดีอยู่คู่กับคนชั่ว ตราบนั้นอาชญากรรมย่อมต้องเกิดขึ้นแน่นอน สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลผลักดันให้คนกระทำความผิด อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่มีอำนาจเหนือมนุษย์เราโดยจะค่อย ๆ ซึมซาบเข้าไปในตัวบุคคลทีละน้อยเมื่อนานเข้าก็จะ

เปลี่ยนจิตใจ อารมณ์ และทัศนคติไปได้เหมือนกัน เราเรียกรวมว่าบุคลิกภาพ (Personality) หากโอกาสและสถานการณ์อำนวย บุคคลนั้นจะประกอบอาชญากรรมทันที

ซึ่งปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการเกิดของอาชญากรรม เช่น ความหนาแน่นของประชากร อันเนื่องมาจากการหลั่งไหลของชาวชนบทเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ แหล่งอบายมุข ยาเสพติด ความขัดแย้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา อุดมการณ์ และการกระจายรายได้ เป็นต้น

2. สาเหตุจากตัวอาชญากร

จากประวัติศาสตร์มนุษยชาติอันยาวนาน มนุษย์ได้สังเกตความแตกต่างในรูปร่างลักษณะของมนุษย์ด้วยกัน บ่งชี้ลักษณะดี ลักษณะชั่ว ได้อีกทางหนึ่ง พร้อมกับได้เขียนเป็นตำราสืบต่อเนื่องและเชื่อถือกันมานาน ตำรานี้ชาวจีนเรียกว่า "ตำราโหงวเฮ้ง" ฝ่ายไทยเรียกว่า "ตำรานรลักษณ์ศาสตร์"

จากสาเหตุของตัวอาชญากรนี้ อธิบายการเกิดอาชญากรรมด้วยปัจจัยทางชีววิทยาของอาชญากร (Biological Approach) โดยสันนิษฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะทางสรีระ หมายถึง ผู้ที่เป็นอาชญากรก็จะเป็นอาชญากรโดยกำเนิด และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิต

วิจารณ์ วิชัยยะ (อ้างถึงใน วีระ ไชยศรีสุข, 2533) ได้สรุปสาเหตุของอาชญากรรมไว้ 3 ประการดังนี้

1.สาเหตุทางจิตที่ไม่ปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น จากการศึกษาพบว่า

- ในช่วง 6 ปีแรก ถ้าเด็กต้องการแยกอยู่กับบิดามารดานาน 6 เดือน ทำให้เด็กโตขึ้นเป็นอาชญากรประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์
- เด็กหญิงที่เคยเป็นอาชญากรในสถานพินิจและคุ้มครอง จำนวน

61.5 เปอร์เซ็นต์ ที่ขาดบิดาหรือมารดา และมี 32 เปอร์เซ็นต์ ที่มีบิดามารดาแต่เด็กมิได้อยู่ร่วมด้วย

2.สาเหตุทางร่างกาย ลักษณะของทางร่างกายบางอย่าง ที่มีความสัมพันธ์กับอาชญากร เช่น กระโหลกศรีษะเล็ก คลื่นสมองผิดปกติ มีโรคทางสมองหรือร่างกายพิการ บุคคลเหล่านี้มีบุคคลิกภาพอ่อนแอ ต้องการที่พึ่ง จึงถูกชักชวนให้กระทำผิดได้ง่ายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

3.สาเหตุทางสังคม จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคม ทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรม จำนวนประชากรเพิ่มขึ้น สภาพครอบครัวแตกแยก ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การว่างงาน การเสื่อมทางศีลธรรม สิ่งเหล่านี้ผลักดันให้คนกระทำผิดมากขึ้น

2.7.2 ประเภทของอาชญากร

จากสาเหตุจากความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ และสาเหตุจากทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ต่างก็มีอิทธิพลต่อการเกิดอาชญากรรม แต่เนื่องจากอาชญากรรมกับสังคมมีความสัมพันธ์กันโดยตรง กล่าวคืออาชญากรรมเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม โดยเรามักจะพบว่าสังคมขนาดใหญ่เท่าไรมักจะมีอาชญากรรมขึ้นมากเท่านั้นเป็นเงาตามตัว ทั้งนี้ อาชญากรรมอาจจะทวีขึ้นทั้งในด้านจำนวนและทั้งในด้านความรุนแรงด้วย ชัยสิทธิ กาญจนกิจ (อ้างถึงในโสภณ วาราชนนท์ และคณะ, 2538) ได้จัดประเภทของอาชญากรรมไว้ดังนี้

1.อาชญากรอาชีพ (Professional Criminal) คือ อาชญากรที่เลี้ยงชีพด้วยการประกอบอาชญากรรม โดยเขาจะต้องศึกษาถึงวิธีต่าง ๆ ในการประกอบอาชญากรรมเฉพาะอย่าง ที่เขายึดถือเป็นอาชีพให้มีความชำนาญเป็นพิเศษ อาชญากรประเภทนี้ บางคนอาจจะไม่เคยมีประวัติความผิดมาก่อนเลย ความรู้สึกของอาชญากรประเภทนี้ จะถือว่าทุกคนในสังคมล้วนแต่โกงกันและการประกอบอาชีพนี้ จึงเป็นเพียงวิธีการหาเงินชนิดหนึ่งเท่านั้น การหา

เลี้ยงชีพของเขาจะนำมาซึ่งรายได้ที่ดี ยิ่งเชี่ยวชาญเท่าไรก็จะยิ่งมีความภูมิใจในความสามารถของเขามาก และตลอดชีวิตของเขานั้น เขาจะไม่พยายามประกอบอาชีพโดยสุจริตเลย เพราะเห็นว่าลำบากและมีรายได้น้อย เหตุจูงใจของอาชญากรรมพวกนี้คือ ความอยากได้เงิน ชอบผจญภัย และมักจะชอบอยู่ในสังคมเจริญ เพื่อจะให้มีโอกาสหาช่องทางประกอบอาชญากรรมได้มาก มักจะมีการวางแผนไว้อย่างดี ตลอดถึงการจำหน่ายทรัพย์ที่ได้มาด้วย เช่น นักล้วงกระเป๋า นักต้มตุ๋น นักย่องเบา นักปล้น เป็นต้น

2.อาชญากรองค์การ (Organized Criminal) หมายถึงอาชญากรที่มีการจัดตัวรวมกันเป็นแก๊งค์ มีการแบ่งหน้าที่กันออกประกอบอาชญากรรมโดยมีหัวหน้าควบคุม หรือมีผู้บริหารในระดับมันสมอง จัดว่าเป็นอาชญากรประเภทร้ายแรงมาก เพราะมีการประกอบอาชญาภรรมเป็นกระบวนการ ควบคุมดูแลกันเป็นชั้น ๆ มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย เช่น มีวิทยุติดต่อสื่อสาร มีกำลังเงินมากพอที่จะให้สินบนหรือซื้อคนของรัฐ เพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวกสบาย มีทนายความไว้ประจำเพื่อคอยแก้คดี และยังมีบริการให้ความช่วยเหลือครอบครัวอาชญากรด้วยกัน เมื่อพลาดพลั้งถูกจับหรือถูกศาลพิพากษาลงโทษ เป็นอาชญากรที่มีอิทธิพลทั้งด้านการเงินการเมือง และมีหน้าตาในสังคม นอกจากนี้ยังมีสื่อมวลชนบางแขนงช่วยกันยกย่องด้วย อาชญากรพวกนี้มักจะแฝงตัวอยู่ในรูปหัวคะแนนของนักการเมือง คอยเก็บเกี่ยวผลประโยชน์คืนเป็นการตอบแทน เมื่อนักการเมืองที่เขาสนับสนุนนั้นได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และถ้าสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรผู้นั้น สามารถเข้าไปมีตำแหน่งหน้าที่สำคัญ ๆ ในรัฐบาลได้ ก็จะอาศัยอำนาจหน้าที่ในทางการเมืองแต่งตั้งหรือให้ความเห็นชอบข้าราชการประจำในตำแหน่งสำคัญ ๆ ได้ด้วย มีข้าราชการประจำจำนวนมาก ที่แสวงหาความเจริญก้าวหน้าด้วยการยอมเป็นเครื่องมือให้อาชญากรประเภทนี้ การก่ออาชญากรรมของอาชญากรประเภทนี้

ได้แก่ การค้าของเถื่อนหรือของหนีภาษี การค้ายาเสพติด การค้าหญิงข้ามประเทศ การเปิดบ่อนการพนันใหญ่ การผูกขาดอาชีพบางอย่าง การตั้งเป็นแก๊งค์ชู่เอาเงิน (Mafia) รับเป็นนายหน้าวิ่งเต้นคดี ฝากคนเข้าทำงาน ช่วยเหลือข้าราชการผิดวินัย ช่วยเหลือการแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการประจำในตำแหน่งสำคัญ ๆ

3. อาชญากรผู้ดี (White-Criminal) เป็นอาชญากรที่อาศัยตำแหน่งหน้าที่การงานหรือธุรกิจที่เขาทำอยู่กระทำผิด อาชญากรประเภทนี้มักจะเป็นบุคคลชั้นสูง มีระดับและมักจะอาศัยความไว้วางใจ ที่สังคมมีอยู่ต่อตัวเขาทำการอย่างแนบเนียน ซึ่งกว่าจะทราบว่าเข้ากระทำผิดเหตุการณ์ก็ล่วงเลยมามากแล้วหรือเกิดความเสียหายขึ้นมาแล้ว เช่น เจ้าหน้าที่ธนาคารทุจริตยักยอกเงิน ข้าราชการชั้นสูงใช้ตำแหน่งหน้าที่การงานแสวงหาประโยชน์จากการประมูลรับเหมาก่อสร้างแล้วได้รับประโยชน์ตอบแทนในอัตราสูง ๆ เป็นต้น อาชญากรประเภทนี้ มักจะแต่งตัวสะอาดผูกเน็คไทใส่สูท วางตัวน่าเชื่อถือจึงได้ชื่อว่าเป็นพวกผู้ดีหรือพวกคอเชิ้ตขาว

4. อาชญากรติดนิสัย (Hibitual Criminal) อาชญากรประเภทนี้จะไม่สามารถปรับตนให้เข้ากับมาตรฐานของสังคมได้ แม้จะถูกลงโทษมาแล้วก็ไม่เกิดความเข็ดหลาบ โดยจะก่ออาชญากรรมซ้ำอีกเมื่อมีโอกาสไม่คำนึงถึงว่าผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร เวลาต้องโทษก็จะแกล้งประพฤติดีแต่พอพ้นโทษแล้วก็จะทำความผิดอีก เขาจะมีความพอใจในความเป็นอยู่ของเขาเองในลักษณะเช่นนี้ ในทางโหราศาสตร์ อาจจะเรียกพวกนี้ว่าเกิดใต้ฤกษ์ดาวโจรหรืออาจเป็นพวกอาชญากรรมโดยกำเนิด แต่เป็นที่น่าสังเกตุว่าอาชญากรประเภทนี้มักเป็นพวกติดสุราเรื้อรัง ติดยาเสพติด เป็นเด็กเร่ร่อนจรจัดลักเล็กขโมยน้อย หลับนอนในที่สาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น หากมีจำนวนมากหรือในบางสถานที่ที่มีอาชญากรรุ่นพี่ครอบงำ ก็จะกลายเป็นอาชญากรหรือมหาโจร

ที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อตำรวจและประชาชนผู้ประกอบอาชีพโดยสุจริต

5.อาชญากรครั้งคราว (Occasional Criminal) อาชญากรประเภทนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคมมากมายอะไรนัก เพราะเป็นผู้กระทำผิดเป็นครั้งคราว ปกติจะเป็นผู้เคารพกฎหมาย ซึ่งพวกเขาจะไม่ใช่อาชญากรโดยแท้จริง อาจจะทำโดยไม่ได้ตั้งใจที่จะฝ่าฝืนระเบียบของสังคมแต่ประการใด แต่อาจจะทำผิดเพราะความประมาทเลินเล่อ เช่น กรณีการขับรถชนคนตายหรือตัวต่อสู้ป้องกัน เป็นต้น

นอกจากนี้ สุพัตรา สุภาพ (2515) ได้แบ่งประเภทของอาชญากรที่กระทำผิดไว้ดังนี้

1.อาชญากรครั้งคราว เป็นผู้กระทำผิดกฎหมายเป็นครั้งคราวเมื่อมีโอกาสอำนวย โดยปกติสามารถควบคุมความประพฤติได้ แต่จะกระทำอาชญากรรมเพราะแรงผลักดันในตัว จึงคุมสติได้น้อย เช่น เมาสุรา หรือบางพวกได้รับความกดดันทางจิตใจอย่างรุนแรง ไม่สามารถคุมสติได้ เช่น ถูกข่มเหง ถูกสบประมาท

2.อาชญากรโดยนิสัย อาชญากรประเภทนี้จะกระทำผิดจนเป็นนิสัย เห็นการกระทำผิดกฎหมายเป็นเรื่องปกติธรรมดา และจะกระทำผิดกฎหมายซ้ำๆ ซากๆ ส่วนมากจะเรียนรู้จากเพื่อนที่มีนิสัยเหมือนกัน เช่น การลักทรัพย์

3.อาชญากรคอเชิ้ตขาว ผู้กระทำผิดอาศัยอาชีพเป็นเครื่องมือหรือใช้ตำแหน่งธุรกิจบังหน้า เพื่อทำการทุจริต อาชญากรกลุ่มนี้จะมีการศึกษาดี มีตำแหน่งการงานระดับสูง ส่วนมากจะกระทำผิดเรื่องเงิน เช่น ข้าราชการทุจริตต่อหน้าที่

4.อาชญากรอาชีพ มีลักษณะเป็นผู้กระทำผิดคล้ายกับกลุ่มอาชญากรที่เป็นนิสัย แต่จะเป็นการฝึกกระทำผิดถ่ายทอดกันเป็นอาชีพ เนื่องจากมีรายได้ดีไม่ต้องเหนื่อยมาก เช่น มือปืนรับจ้าง นักต้มตุ๋น

2.7.3 ทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรม

ตำรวจเป็นผู้มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันอาชญากรรม กรมตำรวจมักจะให้ความสำคัญการป้องกันอาชญากรรมเป็นอันดับแรก โดยยึดหลักที่ว่า การป้องกันมิให้อาชญากรรมเกิดขึ้นดีกว่าการปราบปราม เมื่อเกิดอาชญากรรมขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือทรัพย์สิน ถึงแม้จะปราบปรามด้วยการจับกุมผู้กระทำผิด แต่ความเสียหายดังกล่าว ก็มิได้รับการทดแทนหรือชดใช้ให้กลับคืนมาดังเดิม

ทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรม โสภณ วาราชนนท์ และคณะ (2538) แบ่งแนวทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. แนวทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย

สาระสำคัญของแนวทฤษฎีนี้พอสรุปได้ว่า การปรากฏตัวของตำรวจย่อมมีผลในการยับยั้งผู้มีแนวโน้มที่จะประกอบอาชญากรรม เพราะความเกรงกลัวการจับกุม ฉะนั้น ตำรวจสายตรวจจึงต้องแต่งเครื่องแบบและรถวิทยุสายตรวจจึงควรมีลักษณะเด่นชัดเห็นได้ง่าย เพื่อเป็นการข่มขวัญยับยั้งอาชญากร การตรวจท้องที่โดยสม่ำเสมอต่อเนื่อง จะทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรู้สึกว่ามีตำรวจอยู่ทั่วไปทุกหนทุกแห่ง ด้วยเหตุผลนี้ตามแนวทฤษฎีบังคับใช้กฎหมาย การปรากฏตัวของตำรวจและการกระจายกำลังตำรวจให้ครอบคลุมทั่วทั้งชุมชน จะช่วยป้องกันอาชญากรรมโดยลดช่องโอกาสในการกระทำผิด สำหรับผู้ที่ตั้งใจจะละเมิดกฎหมาย

2. แนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์

แม้แนวทางทฤษฎีบังคับใช้กฎหมาย จะได้รับการพัฒนาอย่างมากในช่วงต้นและกลางศตวรรษที่ 20 ก็ตาม แต่ต่อมาความนิยมในมาตรการและทฤษฎีบังคับใช้กฎหมายค่อย ๆ เสื่อมคลายลง การป้องกันอาชญากรรมในอีกลักษณะหนึ่งกลับได้รับความสนใจสูงขึ้น และมีทีท่าว่าอาจเข้ามาแทนที่แนวทฤษฎีบังคับ

ใช้กฎหมาย แนวทฤษฎีนี้คือแนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์ (Community Relation Approach)

ซึ่งหลักของแนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์เพื่อป้องกันอาชญากรรมก็คือ การจัดสภาพทั่วไปไม่ว่าในระดับเมือง ชุมชน หรือละแวกบ้าน ในลักษณะเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลง่ายต่อการควบคุม สังเกต ตรวจตรา โดยไม่ล่วงล้ำสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล รวมทั้งมุ่งสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินทั้งของตนเองและบุคคลอื่นให้ปลอดภัยจากภัยอาชญากรรม อย่างไรก็ดี แนวทฤษฎีนี้ไม่ได้มองข้ามบทบาทของตำรวจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอาชญากรรม แต่ได้เสนอแนะให้มีการปรับบทบาทใหม่ของตำรวจท้องที่ทั้งหมดตามแนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์ ตำรวจจะมีบทบาทเป็นฝ่ายวางแผน สนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่ชุมชน ในการป้องกันอาชญากรรม ตำรวจไม่มีสภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการป้องกันอาชญากรรมอีกต่อไป

3. แนวทฤษฎีควบคุมอาชญากรรมโดยสภาพแวดล้อม

นักวิชาการส่วนใหญ่ในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งความสนใจศึกษาในการป้องกันอาชญากรรมต่างมีความเชื่อว่า แนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์ จะสามารถทดแทนที่แนวทฤษฎีบังคับใช้กฎหมายได้ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด แต่ในความเป็นจริงมาตรการหลายประเภท ภายใต้แนวทฤษฎีบังคับใช้กฎหมายยังคงมีประโยชน์ถ้าปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แทนที่จะยกเลิกและนำมาตรการภายใต้แนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์มาประยุกต์ใช้ใหม่ทั้งหมด ดังนั้น แนวทฤษฎีที่สามจึงเกิดขึ้นโดยใช้ชื่อว่า "ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม" (Theory of Crime Control Through Environmental Design:CED) หรือใช้อักษรย่อว่า "ทฤษฎี ค.อ.ส."

ทฤษฎี ค.อ.ส. มีลักษณะเป็นแนวความคิดรวมระหว่างทฤษฎีบังคับใช้

กฎหมายซึ่งเป็นแนวความคิดริเริ่มกับทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์ซึ่งเป็นแนวความคิดแย้งทฤษฎี ค.อ.ส. เสนอว่า แนวทฤษฎีทั้งสองต่างมีคุณประโยชน์ ทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ แต่ในสถานการณ์และสภาพพื้นที่ที่ต่างกัน จึงสมควรที่จะนำกรอบทฤษฎีและมาตราการภายใต้แนวทฤษฎีทั้งสองนี้ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลกัน แทนที่จะหักล้างหรือโจมตีซึ่งกันและกัน นอกจากทฤษฎี ค.อ.ส. จะมุ่งประสานแนวทฤษฎีทั้งสองแล้ว ยังมุ่งพัฒนาทฤษฎีสำหรับอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมอาชญากร ซึ่งเป็นความพยายามที่จะเชื่อมโยงอาชญาวิทยาเข้ากับสาขาพฤติกรรมศาสตร์ทั่วไป

ทฤษฎี ค.อ.ส. ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยมีข้อกำหนดเบื้องต้น ดังนี้

1.หลักทฤษฎีของ ค.อ.ส. มุ่งที่การลดช่องโอกาสสำหรับการประกอบอาชญากรรมในสภาพแวดล้อม แต่ไม่ได้ละเลยความสำคัญของตัวบุคคลซึ่งมีแนวโน้มหรือสำนึกที่จะละเมิดหรือไม่ละเมิดกฎหมาย

2.หลักทฤษฎี ค.อ.ส. มีความเพียงพอในการควบคุมอาชญากรรมประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์ให้อยู่ในขอบเขตเหมาะสมหรือยอมรับได้

3.หลักทฤษฎี ค.อ.ส. มีคุณค่าทางปฏิบัติในระดับสูง รวมทั้งส่งเสริมหลักศีลธรรมและมนุษยธรรม

4.หลักทฤษฎี ค.อ.ส. มุ่งสนับสนุนการรวมตัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างสุจริตชนในสังคม เพื่อให้เกิดแรงต้านทุจริตชน ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยภายในกรอบของกฎหมาย

5.ตามหลักทฤษฎี ค.อ.ส."กฎหมาย" หมายถึงกฎหมายซึ่งตราขึ้นเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนเป็นส่วนรวม

การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อขัดขวางการละเมิดกฎหมาย สามารถแยกพิจารณาได้เป็น 2 มิติคือ สภาพแวดล้อมรูปธรรมและสภาพแวดล้อมนามธรรม

สภาพแวดล้อมรูปธรรม หมายถึง สภาพแวดล้อมรอบบุคคลที่มีรูปร่าง

ตัวตน สัมผัสได้และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในการลดช่องโอกาสของการประกอบอาชญากรรมได้ สภาพแวดล้อมดังกล่าวสามารถแบ่งตามลักษณะการเข้าครอบครองของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้ 3 ประเภท คือ พื้นที่ปฐมภูมิ (Primary Space) พื้นที่ทุติยภูมิ (Secondary Space) และพื้นที่สาธารณะ (Public Space)

พื้นที่ปฐมภูมิ หมายถึง อาณาบริเวณซึ่งครอบครองและใช้ประโยชน์โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจำนวนจำกัด รวมทั้งสามารถควบคุมพื้นที่ดังกล่าวได้ในลักษณะถาวร เช่น บ้านพักอาศัย พื้นที่ดังกล่าวเอกลักษณ์ความเป็นเจ้าของปรากฏโดยเด่นชัด การผ่านเข้าออกโดยสาธารณชนไม่อาจกระทำได้ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของก่อน

พื้นที่ทุติยภูมิ หมายถึง อาณาบริเวณซึ่งบุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถแสดงสิทธิการครอบครองพื้นที่ รวมทั้งควบคุมการใช้ประโยชน์พื้นที่ของบุคคลแปลกหน้าได้ในระดับใดระดับหนึ่ง แม้ว่าจะไม่เท่าเทียมกับพื้นที่ปฐมภูมิก็ตาม กล่าวอีกนัยหนึ่ง พื้นที่ทุติยภูมิจัดเป็นเขตพื้นที่เชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ปฐมภูมิกับพื้นที่สาธารณะ เช่น ถนนในหมู่บ้านจัดสรร ตรอกซอยย่านที่อยู่อาศัยทางเดินหน้าห้องพักตามแฟลต พื้นที่ดังกล่าวนี้ มีความสำคัญยิ่งในการป้องกันอาชญากรรมจากการจัดสภาพแวดล้อมรูปธรรม โดยการจำกัดการสัญจรไปมาอย่างเสรี การใช้พื้นที่ทุติยภูมิของบุคคลแปลกหน้า อย่างน้อยต้องอยู่ภายในสายตาของผู้อยู่อาศัย

พื้นที่สาธารณะ หมายถึง อาณาบริเวณซึ่งบุคคลโดยทั่วไปสามารถที่จะเข้าไปได้โดยชอบธรรม หรือสามารถใช้ในการสัญจรไปมาได้โดยอิสระภายใต้ขอบเขตของกฎระเบียบที่กำหนดไว้ เช่น สวนสาธารณะ สถานีรถไฟ พื้นที่สาธารณะจึงไม่อยู่ในความควบคุมของบุคคลใดหรือกลุ่มบุคคลใดโดยเฉพาะ

การจัดสภาพแวดล้อมรูปธรรมเพื่อป้องกันอาชญากรรม มีหลายมาตรการ เช่น การวางผังเมืองและชุมชน การให้แสงสว่างตามท้องถนน การออกแบบอาคาร เป็นต้น

สภาพแวดล้อมนามธรรมเป็นอีกมิติหนึ่งของการควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม เนื่องจากการมุ่งความสนใจไปยังสภาพแวดล้อมรูปธรรมเพียงอย่างเดียว อาจทำให้การป้องกันอาชญากรรมในชุมชนไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร และมักมีประสิทธิภาพต่ำในแง่ที่ว่า ชุมชนหรือบุคคลอาจต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในด้านวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัยเป็นมูลค่ามากมาย แต่กลับให้ผลในการลดสถิติอาชญากรรมได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น การมุ่งเสริมอาคารด้วยวัสดุอุปกรณ์เพื่อการรักษาความปลอดภัยมากจนเกินไป ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลที่พักอาศัยในอาคารสถานที่ดังกล่าว จะปลอดภัยจากภัยอาชญากรรม ในทางตรงกันข้ามการแยกตัวจากชุมชนมากเกินไป อาจก่อให้เกิดผลสะท้อนกลับกล่าวคือ แทนที่บุคคลจะรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย กลับเกิดความรู้สึกว้าเหว่หวาดระแวงภัย และขาดการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกทั่วไปในชุมชนมากยิ่งขึ้น เมื่อสมาชิกในชุมชนต่างปล่อยปละละเลย และต่างหาทางตัดช่องน้อยแต่พอตัว โดยไม่หันหน้าเข้าร่วมมือชิ่งกันและกันในการป้องกันอาชญากรรม ในที่สุดผลที่ตามมาจึงเป็นไปตามปรากฏการณ์ที่พบอยู่ทั่วไปในสังคมเมืองยุคปัจจุบันกล่าวคือ ปัญหาอาชญากรรม ได้กลายเป็นความรับผิดชอบของตำรวจเพียงฝ่ายเดียวไป โดยปริยาย เมื่อใดก็ตามที่สภาพการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นย่อมหมายความว่า สมาชิกทุกคนในชุมชนนั้น ๆ ต่างรอคอยเวลาที่จะตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยต่างแต่เพียงว่าช้าหรือเร็วกว่าเท่านั้น

แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาอาชญากรรมก็คือ ปัญหาสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งทุกคนทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องร่วมมือกันแก้ไข แต่ในปัจจุบันจะกล่าวได้ว่าการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม คือ ภาระหน้าหลักของตำรวจ แต่

ตำรวจไม่สามารถควบคุมอาชญากรรมได้โดยลำพัง จำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนทั้งหมดเท่าที่จะสามารถช่วยได้ ประชาชนมีความสำคัญและจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์ในเคหสถาน ความรับผิดชอบร่วมกันของประชาชนทุกคน ในการช่วยสอดส่องดูแลความปลอดภัย ภายในชุมชนที่อยู่อาศัยหรือย่านทำมาหากินของตน ตลอดจนแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ คือ หัวใจของการป้องกันอาชญากรรม

สำหรับประเภทความผิดคดีอาญา 5 กลุ่ม ที่ผู้ต้องหาได้กระทำผิดกฎหมาย กรมตำรวจ ได้แบ่งตามแผนการป้องกันอาชญากรรม ตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทย ดังนี้

1. คดีอุฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ

    1.1 ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา

    1.2 ปล้นทรัพย์

    1.3 ชิงทรัพย์

    1.5 ลักพาตัวเรียกค่าไถ่

    1.6 วางเพลิง

2. คดีประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย และเพศ

    2.1 ฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา

    2.2 กระทำให้ตายโดยประมาท

    2.3 พยายามฆ่า

    2.4 ทำร้ายร่างกาย

    2.5 ข่มขืนกระทำชำเรา

3. คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์

    3.1 ลักทรัพย์

3.2 วิ่งราวทรัพย์

3.3 รีดเอาทรัพย์

3.4 กรรโชกทรัพย์

3.5 รับของโจร

3.6 ทำให้เสียทรัพย์

4. คดีอาญาที่น่าสนใจ

4.1 โจรกรรมรถจักรยานยนต์

4.2 โจรกรรมรถยนต์

4.3 โจรกรรมโค-กระบือ

4.4 โจรกรรมเครื่องมือเกษตร

4.5 ปล้น-ชิง รถยนต์โดยสาร

4.6 ปล้น-ชิง รถยนต์แท็กซี่

4.7 ข่มขืนและฆ่า

4.8 ฉ้อโกงทรัพย์

4.9 ยักยอกทรัพย์

5. คดีรัฐเป็นผู้เสียหาย

5.1 อาวุธปืน (อาวุธปืนธรรมดา, อาวุธปืนสงคราม, วัตถุระเบิด)

5.2 การพนัน (การพนันทั่วไป, สลากกินรวบ)

5.3 ยาเสพติด

5.4 ปรามการค้าประเวณี

5.5 สถานบริการ

5.6 โรงแรม

5.7 มีและเผยแพร่วัตถุลามก

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยในประเทศ

วสันต์ ขันตินุกูลชานนท์ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองไผ่นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองไผ่ จำนวน 180 คน แบ่งตามระยะเวลาการลงโทษ 10-24 ปี, 25-34 ปี, 35 ปี-ตลอดชีวิต กลุ่มละ 60 คน โดยใช้เครื่องมือ SCL-90 พบว่า

1. ระดับสุขภาพจิตด้านต่างๆ ของผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองไผ่ ที่มีระยะเวลาการต้องโทษ 10-24 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างสูง ยกเว้น ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านความรู้สึกโกรธแค้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ระดับสุขภาพจิตด้านต่างๆ ของผู้ต้องขัง ที่มีระยะเวลาต้องโทษ 15-34 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างสูง ยกเว้น ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านความรู้สึกโกรธแค้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ระดับสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของผู้ต้องขัง ที่มีระยะเวลาต้องโทษ 35 ปี ถึงตลอดชีวิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ 8 ด้าน ยกเว้น ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างสูง

4. ระดับสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของผู้ต้องขังส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างสูง ยกเว้นเพียง 2 ด้าน คือ ลักษณะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า ด้านพฤติกรรมบ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต มีเกณฑ์สูงกว่าปกติ และมีกลุ่มสูงกว่าเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ 61.11 และ 47.78 ตามลำดับ

5. ระดับสุขภาพจิตด้านต่างๆ ของผู้ต้องขังทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ระดับสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองไผ่ ที่มีระยะเวลาการต้องโทษ 10-24 ปี และ 25-34 ปี ไม่แตกต่างกัน

7.ระดับสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองไผ่ ที่มีระยะเวลาการต้องโทษ 10-24 ปี และ 35 ปี ถึงตลอดชีวิต มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในลักษณะสุขภาพจิตรวม 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย้ำคิดย้ำทำและด้านพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต

8.ระดับสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองไผ่ ที่มีระยะเวลาการต้องโทษ 25-34 ปี และ 35 ปี ถึงตลอดชีวิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพียงด้านเดียว คือ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น

9.ค่าเฉลี่ยของลักษณะสุขภาพจิตทุกด้าน ของกลุ่มผู้ต้องขังที่มีระยะเวลาของการต้องโทษ 35 ปี ถึงตลอดชีวิต สูงกว่าทุกกลุ่ม

กฤษณา สอนประทุม (2535) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติด ณ คลีนิคยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ดินแดง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้คือ SCL-90 พบว่า

1.ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกาย และด้านความซึมเศร้า มีแนวโน้มสูงกว่าปกติ

2.ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์เพศชายและเพศหญิง มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้าน ความผิดปกติของร่างกายและด้านความซึมเศร้า มีแนวโน้มสูง

3.ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอายุ 21-30 ปี, 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ระดับสุขภาพจิตด้าน ความ

ผิดปกติของร่างกายและด้านความซึมเศร้า มีแนวโน้มค่อนข้างสูง

4.ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีสถานภาพสมรส

4.1 สมรสแล้ว มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายและด้านความซึมเศร้า มีแนวโน้มสูงกว่าปกติ

4.2 โสด มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายและด้านโรคจิต มีแนวโน้มสูงกว่าปกติ

4.3 แยกกันอยู่ หม้าย หย่าร้าง มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกาย และด้านความซึมเศร้า มีแนวโน้มสูงกว่าปกติ

5.ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ทำงานชั่วคราว มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าและด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล มีแนวโน้มสูงกว่าปกติ ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ว่างงาน มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า มีแนวโน้มสูงกว่าปกติ ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ทำงานประจำ มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้านแต่ระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงกว่าปกติ

6.ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2 ด้านคือ ด้านการย้ำคิดย้ำทำ และด้านความวิตกกังวล ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ผู้ติดสารเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาขึ้นไป มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน แต่ระดับสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายและความซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงกว่าปกติ

เอนก ล่วงลือ (2537) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น ตามตัวแปรด้าน

อายุ ประสบการณ์การบริหารในโรงเรียนและจำนวนครูในโรงเรียน จำนวน 280 คน โดยใช้เครื่องมือ คือ SCL-90 พบว่า ผู้บริหารในโรงเรียนที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตกลุ่มอาการกลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนกลุ่มอาการอื่นๆ ไม่แตกต่าง ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียน มีสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ การซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนกลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ไม่แตกต่าง และผู้บริหารโรงเรียนที่มีข้าราชการครูแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติของร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอาการอื่น ๆ ไม่แตกต่าง

อรัญญา จันทร์ดุ้ง (2536) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม โรงเรียนประโคนชัยวิทยาคม โรงเรียนละหานทรายรัชดาภิเษก โรงเรียนบ้านกรวดวิทยาคาร ที่กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปี 2535 จำนวน 268 คน โดยใช้เครื่องมือ SCL-90 พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต

บัวขาว มีสิงห์ (2536) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 7 โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล เขต

การศึกษา 7 จำนวน 223 คน เครื่องมือที่ใช้วัดคือ SCL-90 พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา อยู่ในเกณฑ์ปกติและค่อนข้างน้อยทั้ง 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต

อัมพร โอตระกูล และคณะ (2527) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานีและนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นครู ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 350 คน และครูนอกเขตการแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย ระดับประถมและมัธยมจำนวน 340 คน โดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยเฉพาะด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล วิตกกังวล ก้าวร้าวและหวาดระแวง แต่ภาวะสุขภาพจิตของครู ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ของคนปกติ

ผลการวิจัยต่างประเทศ

Esbridge (1984) ได้ศึกษา สุขภาพจิตครู ตัวแปรด้านอาชีพและตัวแปรด้านเรื่องส่วนตัว พบว่า ครูผู้หญิงมีความเครียดมากกว่าครูผู้ชาย ครูหนุ่มมีความเครียดมากกว่าครูสูงอายุ ครูที่มีช่วงอายุ 31-44 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าครูที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเหนือกว่า 45 ปี ขึ้นไป ครูที่มีช่วงอายุระหว่าง 30-45 ปี มีระดับความเครียดสูง ความเครียดขึ้นอยู่กับระดับอายุซึ่งมีประสบการณ์มาก การเลือกอาชีพ และการแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากจะเครียดกับงานประจำ รวมถึงความเครียดจากสิ่งแวดล้อม

ด้วย เช่น การหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว

Ferguson (1985) ได้ศึกษาเรื่อง การให้เหตุผลของการประนาม การร่วมประเวณีของชายหญิงที่มีพ่อแม่เดียวกัน และการแก้ไขทางจิตวิทยาในระหว่างหญิงที่เป็นเหยื่อ วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างเหยื่อที่จะได้รับการประนามและการแก้ไขเหยื่อที่มีการกระทำนี้ในหลายๆ ด้าน และสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเฉพาะของความสัมพันธ์ของการตกเป็นเหยื่อและการแก้ไขทางจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน จากพ่อกับลูกสาว หรือพ่อกับตัวแทนของลูกสาว โดยใช้แบบวัดของ Jackson Incest Blame Scale (JIBS), แบบสำรวจ SCL-90, แบบสำรวจ Back Depression Inventory และแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการร่วมประเวณีที่มีพ่อแม่เดียวกัน สำหรับรูปแบบการประนามการร่วมประเวณีมี 4 ด้าน คือ ผู้เป็นเหยื่อผู้ต้องหา สถานการณ์ และสังคม โดยชี้ให้เห็นตัวอย่างของผู้ที่ไม่ได้เป็นเหยื่อที่ไม่ได้ปรากฏขึ้น และส่งผลสะท้อนการให้เหตุผลของการประนามในหลาย ๆ ด้านจากเหยื่อ พบว่า เหยื่อจะรับรู้ถึงการตำหนิตนเองจากคำตอบโดยตรง ซึ่งแสดงให้เห็นความเสียใจหลาย ๆ แบบ สำหรับการร่วมประเวณีในลักษณะที่เริ่มทำแรก ๆ และการร่วมประเวณีทำมาเป็นเวลานานแล้วจะไม่แสดงความเกี่ยวข้องมากนักกับการแก้ไขปรับปรุงทางจิต แต่มีความรุนแรงในการติดต่อทางเพศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีความยุ่งยากทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมมากกว่า สำหรับการแก้ไขทางจิตในเวลาต่อมา พบว่าการให้เหตุผลของการประนาม เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและการจัดการกับผู้ตกเป็นเหยื่อ

Okara (1989) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างการควบคุมสถานที่และอาการทางจิตในผู้ต้องขังชาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของการควบคุม การสนับสนุน กับทฤษฎีการเรียนรู้ทาง

สังคม และอาการทางจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขัง จำนวน 75 คน โดยใช้เครื่องมือวัด I-E ของ Rotter, มาตรวัด IPC ของ Levenson ,และแบบทดสอบ SCL-90-R พบว่า สิ่งแวดล้อมภายนอกไม่มีผลต่ออาการทางจิตมากกว่าสิ่งที่อยู่ภายใน แต่อาการทางจิตบางอย่างแสดงให้เห็นว่าเกิดจากสิ่งที่อยู่ภายใน การปรับตัวให้สอดคล้องจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ แต่ไม่นับจำนวนเวลาที่แยกตัวออกมา

Wiedholz (1989) ได้ศึกษาเรื่อง โครงการปล่อยก่อนออกจากเรือนจำไปสู่ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 29 คน ทำการทดลองโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบ SCL-90-R ,แบบสำรวจการแก้ปัญหา Happner Problem Solving Inventory, และแบบวัด Daily Living Scales ทำการ pretest ทั้งสองกลุ่ม ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับการสอนการแก้ปัญหา และฝึกหัดการวินิจฉัย รวมทั้งการอภิปรายหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของผู้ต้องขังและครอบครัว และฝึกให้มีทักษะใหม่ ๆ เพื่อตามให้ทันกับความรู้สึกและช่วยวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อพ้นออกไปจากเรือนจำ แล้วทำการ posttest ทั้งสองกลุ่ม พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการวิชาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ต้องขัง ในการเตรียมตัวเมื่อถูกปลดปล่อยออกมา การสอนทักษะในการแก้ปัญหาและฝึกหัดการวินิจฉัย ยิ่งใช้เวลาศึกษามากเท่าใดก็ยิ่งมีประโยชน์มากขึ้น

Mccall (1990) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทสังคมและสุขภาพจิต โดยหาความสัมพันธ์ ระหว่างเพศบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันได้แก่ อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพความเป็นบิดามารดา และความเครียดทางด้านจิตวิทยา 4 รูปแบบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์และความโกรธ กลุ่มประชากรเป็นบุคคลที่มีอายุ 18-65 ปี จำนวน 2,299 คน พบว่าเพศหญิงมีความเครียดทางด้านจิตวิทยามากว่าชาย และบทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียด เพศ อายุ การศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจ รวมทั้งบทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทำให้เพศแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน พ่อแม่ ที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานและคู่สมรสที่มีงานทำแต่ไม่มีลูกที่เพศต่างกัน มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่างกัน ความเครียดในระดับเท่ากัน มีอิทธิพลต่อจิตใจต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย

Lee (1990) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้อพยพรุ่นเก่าชาวเกาหลี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้อพยพรุ่นเก่าชาวเกาหลีเมืองชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน พบว่าผู้อพยพรุ่นเก่าชาวเกาหลี มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมชาวอเมริกาได้น้อยมาก มีความเครียดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตมาก ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า และอารมณ์ซึมเศร้า เป็นปัญหาที่รุนแรงของผู้อพยพชาวเกาหลี และพบว่าผู้ที่ยุ่งอยู่กับงานภายในครอบครัวและผู้ที่ได้พบปะกับเพื่อนจะมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคคลอื่น และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ เพศ อายุ กับสภาวะทางสุขภาพจิต