

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ จึงนำเสนอเป็นลำดับชั้น ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. การเปลี่ยนแปลงของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
3. ความหมายของสุขภาพจิต
4. ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี
5. ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต
7. อาการและการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต
8. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ต่างประเทศและในประเทศไทย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

นิสิตแพทย์ชั้นปี 1 ถึง 3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-22 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น การมีความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นจะทำให้ทราบและเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ได้ดีขึ้น เพราะวัยรุ่นคือช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเจริญขึ้นทุกระบบ พร้อมกันนั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมอย่างมาก(13)

ในช่วงวัยรุ่นนี้เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม และการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (intimacy) ช่วงเวลาจะยาวนานเท่าใดขึ้นกับแต่ละบุคคล ว่ามีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ ทำหน้าที่รับผิดชอบและมีบทบาทในสังคมได้อย่างสนิทใจหรือไม่ วัยรุ่นบางคนจึงอาจไม่พัฒนาผ่านระยะนี้ไปเลยจนตลอดชีวิต คือไม่บรรลุวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่เสียที(3)

การพัฒนาทางด้านจิตใจและสังคมในช่วงวัยรุ่น(4)

เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอก กระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยแรกเริ่มและวัยรุ่น เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ ผู้รู้บางท่านเรียกลักษณะอารมณ์

ของเด็กวัยรุ่นว่า เป็นระยะของพายุแคม (storm and stress) อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉา ริษยา โ้อวด แข่งดี ถือดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว หลงไหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ว่าอารมณ์ประเภทใดมักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดีและอารมณ์ไม่คงที่

แบบแผนทางอารมณ์ (Emotional Pattern) ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น ได้แก่(14)

1. โกรธ (Anger) ส่วนมากวัยรุ่นจะแสดงอารมณ์โกรธที่เลยเถิดไป ลักษณะการตอบสนองอารมณ์โกรธที่พบได้บ่อยคือ การไม่พูดไม่จา เขาจะไม่ทำตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกให้เขาทำ บางครั้งจะใช้การพูดจาเยาะเย้ยทับถมกับคนที่เขาไม่ชอบ เดินออกจากห้องไปเฉยๆ ปิดประตูคังปัง หรือขังตัวเองในห้อง ไม่พูดกับใคร จนกระทั่งความโกรธของเขาทุเลาลง

การที่วัยรุ่นจะแสดงปฏิกิริยาออกมาอย่างไรเมื่อเขาโกรธนั้นขึ้นอยู่กับ Social class ที่เขา identify มา ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำหรือใน Minority group มักจะแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสมคือ แสดงความก้าวร้าวโดยตรงกับพ่อแม่

2. กลัว (Fear) ในช่วงวัยรุ่น Social situation มีความสำคัญกับวัยรุ่นมากกว่าในวัยเด็ก วัยรุ่นจะรู้สึกอายมากในการที่จะแสดงออกทุกอย่าง ยกเว้นแต่กับเพื่อนสนิท เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่ดีกับคนแปลกหน้าและสมาชิกที่เป็นเพศตรงข้าม แต่เขาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนอื่นวิพากษ์วิจารณ์ว่าตนเองไม่ดี และมักจะเคอะเขินเมื่อเขาต้องการแสดงท่าทางเหมือนผู้ใหญ่เพราะเขาไม่รู้ว่าเขาควรจะทำตัวอย่างไรในสังคม

3. กังวล (Worry) ในวัยรุ่นมักพบว่า ความกังวลที่พบได้บ่อยคือ เรื่องการเรียน การขาดสอบ การสอบ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง การขาดความเข้าใจระหว่างพวกเขา กับพ่อแม่ กังวลเกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนชายและหญิง การยากลำบากในการคบเพื่อน สถานที่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่จะหาความบันเทิง การเลือกอาชีพ ศาสนา ปัญหาสุขภาพอนามัย เสื้อผ้า เงิน และแม้แต่ปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่อ่อนแอ และขาดการควบคุมอารมณ์

4. ริษยา (Jealousy) วัยรุ่นมักจะริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้รับสิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบผลสำเร็จมากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียน หรือแข็งแรงกว่า หรือพวกที่ Independent มากกว่าเขา

5. อิจฉา (Envy) ในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากได้ ไม่เพียงแต่ต้องการสิ่งต่างๆเหมือนกับที่เพื่อนของเขามี แต่เขายังต้องการของที่ดีเหมือนกับเพื่อนๆของเขาด้วย

6. ความรัก (Affection) วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารักและทำให้เขาารู้สึกมั่นคง เขาจะพยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข เขามักจะแสดงความพอใจ

โดยการเฝ้ามองและคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และยิ้มแย้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับคนที่เขารัก

7. รื่นเริง (Joy) ความสนุกสนานของวัยรุ่นจะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อการทำงาน และสภาพสังคมของเขา จากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ต่างๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกว่าตนเองเหนือคนอื่น

8. อยากรู้อยากเห็น (Curiosity) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใหม่ๆ ทุกอย่าง อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งวัยนี้จะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้จากโรงเรียน เพื่อน ครู สังคมนอกบ้าน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเขา

การเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่น

ปกติวัยรุ่นไม่สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ได้ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่มีความสุขหรืออารมณ์ที่ไม่พอใจ ดังนั้นการเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่นจึงมีหลายรูปแบบ บางคนที่ปรึกษาผู้ปกครองหรือครู และวัยรุ่นก็พบว่า วิธีที่จะทำให้พวกเขาสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีที่สุด คือ การทำงานอย่างหนัก การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การได้พูดคุยระบายความกังวลกับคนที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ อาจเป็นเพื่อนหรือผู้ปกครองที่เขาไว้วางใจ

ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)

วัยรุ่นสามารถใช้เหตุผล สมมติฐานแก้ปัญหาเป็นขั้นตอนเป็นระเบียบ พลังความคิดนี้มีส่วนให้วัยรุ่นมองตนเองและโลกรอบตัวเขาผิดไปจากเดิม ศักยภาพนี้เองที่จะกระตุ้นให้เขามีความคิดสร้างสรรค์ได้มากมาย เป็นครั้งแรกในชีวิตที่เขาเริ่มเขียน โคลงกลอน บทความ นิยาม ฯลฯ หุ่่มเทให้ความสนใจอย่างจริงจังในสิ่งที่เขาชอบ เช่น ดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์

ภาพพจน์แห่งตน (Self-concept)(3)

ภาพพจน์แห่งตนประกอบด้วยความนับถือตนเอง (Self-esteem) มองเห็นความงามมีเสน่ห์ของตน ความมั่นคงในจิตใจอันเนื่องมาจากรู้ความต้องการของตนเอง รู้นิสัยใจคอข้อดี-ข้อบกพร่องของตน มีค่านิยมที่เป็นไปตามครรลองของสังคม รู้บทบาททางเพศและมีเป้าหมายชีวิตอนาคตค่อนข้างแน่นอน ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวนี้ สิ่งสำคัญที่สุด คือ ความนับถือตนเอง ความนับถือตนเองคือ การยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง

ครอบครัวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่ค่อนข้างยุ่งยากสำหรับตัววัยรุ่นเอง ทั้งยังเป็นที่ยุ่งยากลำบากใจสำหรับผู้เป็นบิดามารดาอีกด้วย การพัฒนาการผ่านวัยนี้มีลักษณะเฉพาะ (Unique) ที่แตกต่างกันไปตามยุคสมัย ปัญหาระหว่างวัยมักจะเกิดขึ้นเมื่อบิดามารดายึดมั่นกับรูปแบบและประสบการณ์ของตนเองมากเกินไป โดยใช้ทัศนคติวิธีการสมัยตนเป็นวัยรุ่นมาปฏิบัติกับบุตรวัยรุ่น เป็นวิธีการที่ล้าสมัยใช้ไม่ได้กับวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน บิดามารดาจำเป็นต้องเปลี่ยนทัศนคติหรือทำที่ต่อบุตรเสียใหม่ให้แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติเมื่อบุตรยังเป็นเด็กเล็ก และต้องคาดการณ์ เรียนรู้ไปกับบุตรวัยรุ่นของตนเองด้วยว่า ความแข็งแกร่ง (Strength) ทัศนคติ (Attitude) และทักษะ (Skills) ด้านใดที่บุตรจำเป็นต้องมีในการเตรียมการเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดูแลรับผิดชอบตนเองได้ นอกจากนี้บิดามารดาควรไวต่อความรู้สึก ความต้องการของบุตรวัยรุ่น ควรปรับความเข้าใจให้สอดคล้องไปกับการเจริญพัฒนาของบุตร การห้ามปรามจำกัดขอบเขตวัยรุ่นควรมีในระดับพอเหมาะพอควร หากจำกัดมากเกินไปเขาก็จะคิดว่า บิดามารดาไม่เข้าใจหรือไม่ไว้วางใจเขา หากน้อยเกินไปเขาก็จะคิดอีกว่า บิดามารดาไม่สนใจเขา บิดามารดาควรให้ออกาสบุตรวัยรุ่นดูแลรับผิดชอบตนเองบ้าง ไม่ควรตีกรอบให้เขาอยู่ในโลกแคบเฉพาะในแวดวงครอบครัวเกินไปเพราะเขาจะรู้สึกอึดอัดใจมาก วัยรุ่นต้องการเรียนรู้และสัมผัสโลกภายนอกด้วยตัวของเขาเอง บิดามารดาจะช่วยส่งเสริมและให้ออกาสบุตรวัยรุ่นได้ โดยการอนุญาตให้เขาคลุกคลีกับเพื่อนสนิท พยายามทำตัวคุ้นเคยกับเพื่อนๆ ของเขา สนับสนุนให้บุตรวัยรุ่นได้เห็นโลกกว้างโดยอนุญาตให้เขาพักค้างคืนที่บ้านญาติต่างจังหวัดหรือเพื่อนสนิทเป็นครั้งคราว ไปทัศนจรตามสถานที่ต่างๆ กับหมู่เพื่อนที่ไว้ใจได้หรือเข้าค่ายเยาวชน

วัยรุ่นต้องการมีเสรีภาพส่วนตัว (Privacy) ต้องการมีเวลาหรือมีที่ทางห้องพักเป็นสัดส่วนของตนเอง ควรที่ผู้ใหญ่จะตระหนักถึงความสำคัญและจัดหาให้เป็นการส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง เรียนรู้จะรับผิดชอบตนเอง

บิดามารดาควรพยายามเข้าใจใกล้ชิดบุตรของตนตั้งแต่เมื่อเขายังเป็นเด็ก เพราะบุตรจะมีความผูกพันเกรงใจและรับฟังผู้ใหญ่อยู่มาก มิฉะนั้นแล้วบิดามารดาจะควบคุมบุตรวัยรุ่นได้ยากเมื่อเขามีปัญหา การเสียสละเวลา 5-10 นาที เพื่อให้มีโอกาสดูคลุกคลีใกล้ชิดกับบุตรเมื่อเขายังเล็กจะช่วยให้เขาใจนิสัยใจคอและความต้องการของเขา เป็นรากฐานของความรักความอบอุ่นพื้นฐาน

วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ และของผู้ใหญ่ที่อยู่รอบตัวเขา ไม่ว่าจะบิดามารดา พี่ชาย พี่สาว ครู อาจารย์ ฯลฯ ผู้ใหญ่ที่อยู่รอบตัวเขาเหล่านี้มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เขายอมรับมีความนับถือตนเอง เด็กหญิงที่ใกล้ชิดสนิทสนมผูกพันกับมารดา มีบิดาผู้ให้ความเอ็นดูเห็นความน่ารักมีเสน่ห์ในตัวเธอ จะช่วยปลูกฝังให้เธอมีความพึงพอใจภูมิใจในความเป็นหญิงของเธอ ต่าง

จากเด็กหญิงผู้ที่มีความไม่เข้าใจกับมารดาอย่างรุนแรง รู้สึกว่าตนเป็นที่จึงเกลียดชังของมารดา หรือมีบิดาที่ไม่เคยแสดงความเอ็นดู ไม่เห็นความน่ารักของบุตรสาวของตน มีแต่คำว่า มีผลให้บุตรสาวไม่มีความภาคภูมิใจในความเป็นหญิงของตนหรือไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ส่วนวัยรุ่นชายก็เช่นเดียวกันควรจะได้เข้าใจและใกล้ชิดกับบิดาเพื่อให้วัยรุ่นชายต้องการเลียนแบบ มารดาเองก็ควรเอ็นดูชื่นชมบุตรชายวัยรุ่นอย่างห่างๆ ไม่ควรเข้าไปวุ่นวาย จุ้นจ้านกับเขามากเกินไปทำให้เขากลายเป็น “ลูกชายติดแม่” (Mama’s boy) เช่นเดียวกับวัยรุ่นหญิงที่เป็น “ลูกสาวติดพ่อ” (Daddy’s girl) ซึ่งนำไปสู่พยาธิสภาพของบุคลิกภาพและจิตใจได้

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับวัยรุ่น

เวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นใช้ไปกับการอยู่นอกบ้านกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ค่านิยม และพฤติกรรมของวัยรุ่น มากกว่าครอบครัว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าอิทธิพลของครอบครัวถูกช่วงชิงโดยกลุ่มเพื่อน ซึ่งกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าเพราะบางเรื่องวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ปัญหาในเรื่องชีวิตต่างๆ ไปสำหรับวัยรุ่นเขาจะถือว่าผู้ปกครองของเขามีความสามารถมากกว่า บางเรื่องเพื่อนๆ ของเขาก็สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำเขาได้ พบว่าวัยรุ่นในเมืองกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าวัยรุ่นชนบท เขาจะต้องพยายามทำทุกทางที่จะให้กลุ่มยอมรับ

การพัฒนาทางบุคลิกภาพในวัยรุ่น

การที่วัยรุ่นจะพัฒนาทางบุคลิกภาพไปสู่ผู้ใหญ่ได้สำเร็จ วัยรุ่นต้องผ่านการมีการรับรู้ว่าเป็นเพศใด (Gender Identity) ที่สมบูรณ์มาก่อน และสามารถแก้ไขความขัดแย้งภายในจิตใจในระบะ Oedipal Complex ไปได้อย่างเรียบร้อย ซึ่งคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการ(3)ที่จำเป็นต้องมีในวัยรุ่น เพื่อให้สามารถพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองได้อย่างประสบผลสำเร็จ คือ

1. มีอิสระ พึ่งตนเองได้ (Independence) มีความมุนานะ
2. มีเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) มองตนเพื่อให้รู้จักและรู้จักตนเอง
3. มีความรักความผูกพันกับผู้อื่นได้ (Intimacy) คือ การมีมนุษยสัมพันธ์
4. มีมโนธรรม (Conscience) มีความเมตตากรุณาเอื้ออาทรต่อผู้อื่น คิดช่วยเหลือและพัฒนาสังคม

วัยรุ่นและเยาวชนวัย 15-24 ปี ในประเทศไทยในปัจจุบันมีประมาณ 8 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 12-13 ล้านคนในปี พ.ศ.2534 (คณะกรรมการการพัฒนากิจการเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ , 2528) เยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในตลาดแรงงานเพื่อฝึกอาชีพ หรือทำงานที่กำลังศึกษาในระดับโรงเรียนมัธยมมีอัตราร้อยละ 30 หรือประมาณ 1.8 ล้านคน มีบางส่วนกำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 12) หรือเป็นบัณฑิตจบการศึกษาตามระดับฐานะของครอบครัว การศึกษาจะช่วยให้หนุ่มสาวมองโลกกว้างขึ้น ความคิดแคบๆอยู่ในโลกของตนลดลงทำให้มีการสร้างเอกลักษณ์แห่งตน (ego identity) ง่ายขึ้น แต่ชีวิตมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น(1)

เมื่อแรกเข้าศึกษาในสถาบันแห่งใหม่ หนุ่มๆสาวๆมักจะจับกลุ่มอยู่ในหมู่เพื่อนจากโรงเรียนเก่าด้วยกัน หรือกลุ่มที่มีความคิดความสนใจคล้ายๆกัน แต่เมื่อเรียนชั้นสูงขึ้น การจับกลุ่มในแวดวงแคบๆจะลดลง เริ่มยอมรับและยอมรับรู้จักผู้กมิตร์ในวงกว้างขึ้น และสามารถคบกับบุคคลต่างเพศในฐานะมิตรที่ดีต่อกัน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นคู่รักเสมอไป เริ่มใคร่ตรงว่าต้องการอะไรในชีวิต

นักศึกษาบางคนตัดสินใจไม่ได้ว่าต้องการมีอาชีพหรือมีชีวิตอนาคตแบบใด ถ้ารู้สึกสับสนไม่สามารถให้คำตอบกับตนเองได้ เป็นลักษณะของวิกฤติการณ์ด้านเอกลักษณ์ในวัยรุ่น (identity crisis) โดยทั่วไปวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) สามารถเจริญวัยพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างค่อนข้างราบรื่น แม้ว่าบางคนมีชีวิตที่ค่อนข้างวุ่นวายในระยะแรกๆ การมีเอกลักษณ์แห่งตนจะเกิดขึ้นได้สำเร็จหรือไม่อยู่ที่การเป็นที่ยอมรับ (recognition) เป็นที่ยกย่องหรือเป็นที่รักใคร่ของผู้ที่มีความหมายต่อเขา (บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู)

วิกฤติการณ์ในวัยรุ่นหรือวิกฤติการณ์ของเอกลักษณ์ มักจะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นผู้ที่ขาดความนับถือ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มีปมด้อย ชอบเปรียบเทียบกับเพื่อนๆด้วยกัน มองเห็นแต่ข้อเด่นของผู้อื่น มีความคลางแคลงใจในตนเอง ไม่แน่ใจในตนเองหลายๆด้านตั้งแต่ด้านมนุษยสัมพันธ์ การเลือกอาชีพ อาชีพพิเศษหรือวิตกกังวลว่าเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น วัยรุ่นที่ทุกข์ใจมากถึงกับไม่พอใจชีวิต หมดความกระตือรือร้น ไม่สนใจใฝ่หาความก้าวหน้ามั่นคงในอนาคต เป็นลักษณะที่เรียกว่า เอกลักษณ์ผิดปกติ (identity disorder) หรือเอกลักษณ์สับสน (identity diffusion) ซึ่งวัยรุ่นจะไม่เข้าใจความต้องการของตัวเอง ไม่มั่นใจในตัวเอง ไม่มีสมาธิ จิตใจสับสนฟุ้งซ่าน รู้สึกขมขื่นกับสภาพชีวิต จนมีผลกระทบตามมาทั้งด้านการเรียนและการสังคม ค่อยๆแยกตัวห่างจากเพื่อนฝูงและญาติมิตร ไม่สามารถมีมิตรภาพที่แน่นแฟ้นมั่นคงได้ เมื่อวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในด้านต่างๆต่อมาได้ เช่น หันไปพึ่งสุรายาเสพติดหรือร้ายแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย

ความละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจของเด็กวัยรุ่น นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นได้(1)

การเปลี่ยนแปลงของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

สุนิภา วิไลวงษ์(16) กล่าวว่าผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามักอยู่ในวัย 18-22 ปี พัฒนาการในช่วงนี้อยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว นิสิตนักศึกษาจึงพิจารณาตนเอง สิ่งแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางกายภาพต่างๆในแง่ผลของการปะทะสัมพันธ์กับบุคคล สถาบัน รวมทั้งวิชาการที่ได้รับจากการศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ ในบางครั้งประสบการณ์ก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งลักษณะเด่นๆของช่วงการเรียนในมหาวิทยาลัยมีดังนี้

1. ลักษณะนิสิตนักศึกษาที่เข้ามาสู่สถาบันมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออิทธิพลที่สถาบันมีต่อประสบการณ์ของเขา
2. เวลาที่ใช้ในสถาบันอุดมศึกษาเป็นช่วงที่พัฒนาการที่มีนัยสำคัญเกิดขึ้นในตัวนิสิตนักศึกษา
3. โปรแกรมระดับอุดมศึกษามีโอกาสที่จะส่งอิทธิพลต่อประสบการณ์พัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษา
4. ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อกระสวยของการพัฒนา ได้แก่ กลุ่มนักศึกษา สถานที่พักอาศัย คณาจารย์ และประสบการณ์ในห้องเรียน
5. การเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาการของนิสิตนักศึกษาเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ของลักษณะเบื้องต้นของนิสิตศึกษากับความกดดันต่างๆในสิ่งแวดล้อมของสถาบัน

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือชื่อย่อว่า WHO)(17,18)

ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจซึ่งปราศจากอาการโรคจิตโรคประสาทหรือลักษณะผิดปกติอื่นๆทางจิตใจ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบายรวมทั้งสามารถแสดงความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง

นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ (อ้างถึงในประภาวดี เหล่าพูลสุข)(19) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต ไม่ได้หมายถึงความสุขโดยตรง แต่หมายถึงสมรรถภาพของจิตอันเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันการเกิดทุกข์ และเป็นความสามารถในการดำรงชีวิต ให้ประสบความสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง

พัฒน์ สุจันงค์(20) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัว ให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์(21) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข มีความสามารถในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหามาของตนได้โดยอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง และกรอบธรรมเนียมวัฒนธรรมของตน

กิติกร มีทรัพย์ (อ้างถึงในประภาวดี เหล่าพูลสุข)(19) กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้และสามารถปรับจิตใจให้มั่นคงได้เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น

สุชา จันทน์เอม(22) กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสามารถในการสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม มีทัศนคติที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีชีวิตชีวา

หลวงวิเชียร แพทยาคม (อ้างถึงในลักขณา สรวิวัฒน์)(23) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ว่าเป็น ความสามารถในการรักษามาตรฐานแห่งจิตได้ พร้อมกับส่งเสริมให้จิตใจมีความเจริญยิ่งขึ้นไปอีก

จากความหมายของสุขภาพจิตที่ได้รวบรวมจากหลายๆแหล่งดังกล่าวมานั้นพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจปราศจากอาการที่ผิดปกติ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความเชื่อมั่น

ในตนเอง ไร้ความวิตกกังวล ไร้ความเครียด และไร้ความขัดแย้งภายใน สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และมีประสิทธิภาพภายในการทำงาน

ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี

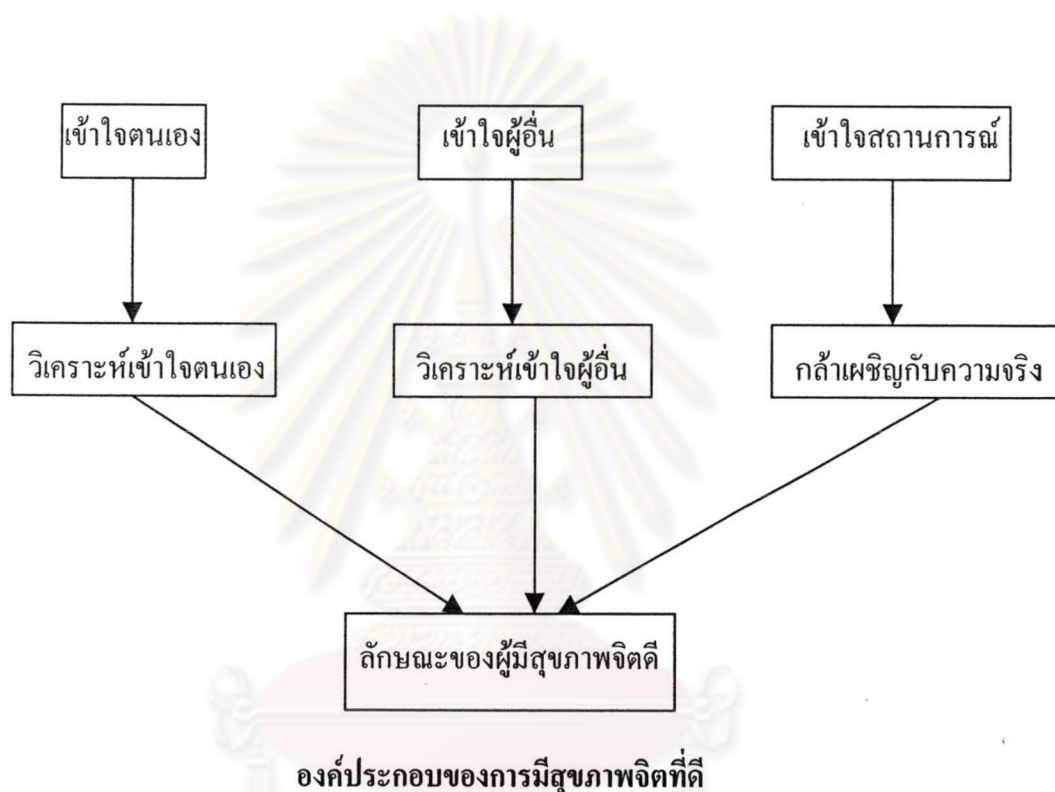
คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) (อ้างถึงในกิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ)(14)นักจิตวิทยาผู้ตั้งทฤษฎีอัตตะของ คาร์ล โรเจอร์ (The Self Theory of Carl Rogers) ได้กำหนดลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. สามารถยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง
2. สามารถรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่หรือประสบการณ์ต่างๆอย่างรู้ตัว โดยไม่บิดเบือน
3. ความเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว
4. สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเปิดตนเองให้กับประสบการณ์ มีชีวิตหรือใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะ และเชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบของบุคคลอื่นน้อยมาก

รองศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์(24)ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่จัดว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องมึลักษณะดังต่อไปนี้

1. ต้องอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ไม่ว่าจะเขาจะพูด เขาจะคิด หรือทำอะไร ก็จะมีเหตุผลและเป็นไปได้เสมอ ไม่เพ้อฝัน
2. เขาจะต้องได้รับความสำเร็จในชีวิตตามสมควร เช่น ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์ เขาจะมีความสุขกับการงานและกิจกรรมทางสังคม สามารถคบหาสมาคมกับบุคคลอื่นๆได้ เขาจะมีความรักให้กับผู้อื่นและปรารถนาที่จะได้รับความรักจากเพื่อนมนุษย์ ความรักที่วางใจได้จากการแต่งงาน มีครอบครัวที่มีความสุข หรืออาจมีความผูกพันรักใคร่ลึกซึ้งกับบุคคลที่มีความสนิทสนม นั่นก็คือสามารถให้และรับความรักจากเพื่อนมนุษย์ได้
3. เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในชีวิต เขาจะต้องจัดการแก้ไขสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างสุขุมรอบคอบ สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดี เขาจะแก้ไขความผิดหวัง ความกังวลใจ และความกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างไม่เห็นแก่ตัว และด้วยความมั่นใจในตนเอง เขาจะไม่ตื่นตระหนก กังวลใจ และโศกเศร้าจนเกินขอบเขต
4. ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ไม่ว่าจะทำอะไร เขาจะต้องไม่ทำในสิ่งที่จะทำให้ลายตนเอง หรือทำลายผู้อื่น การกระทำต้องอยู่ในเหตุผล และรับผิดชอบด้วยจิตใจที่มั่นคง

5. คนที่มีสุขภาพจิตดี จะมีจุดหมายชีวิตที่ดี เขาจะตั้งเป้าหมายในชีวิต และกระทำทุกอย่าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของเขาตามความปรารถนา โดยถูกต้องตามทำนองคลองธรรมอยู่ในกฎเกณฑ์ของสังคม



ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต(13,25)

มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้มนุษย์มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งปัจจัยชนิดเดียวกันอาจทำให้บุคคลแต่ละคนมีความรู้สึกที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกัน เป็นที่ยอมรับกันว่า ความผิดปกติทางจิตมิได้เกิดขึ้นจากสาเหตุเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน (Multifactorial) จำแนกได้เป็นปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho-Social Factors) ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological Factors)

1.1 พันธุกรรม โรคทางจิตเวชที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้แก่ โรคจิตเภท ความผิดปกติทางอารมณ์

1.2 ความผิดปกติของโครโมโซม มีความผิดปกติหลายอย่างที่เกิดเนื่องมาจากโครโมโซมได้รับการถ่ายทอดไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เกิดอาการผิดปกติในมนุษย์ได้ เช่น

Down' syndrome ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุของมารดาด้วย โดยถ้าอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์มากโอกาสที่เกิด Down' syndrome ก็สูงตามไปด้วย

1.3 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติทางต่อมไร้ท่อมัทธิพลต่อจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างและหน้าที่บางอย่างของร่างกาย ผู้ป่วยบางคนอาจมีความรู้สึกต่ำต้อย น้อยเนื้อต่ำใจ คับข้องใจ ไม่มีความมั่นคง เช่น โรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่เรียกว่า ไฮโปไทรอยดิสซึม (Hypothyroidism) ในวัยกลางคนมักเกิดร่วมกับความแปรปรวนทางจิตใจ

1.4 การขาดอาหาร มีผลสำคัญมากต่อบุคลิกภาพในส่วนที่เกี่ยวกับแรงขับ อารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรม การขาดอาหารในระยะก่อนคลอดเนื่องจากแม่รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เด็กที่เกิดมีเซลล์สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับพวกที่เกิดจากแม่ซึ่งได้รับอาหารสมบูรณ์ การขาดอาหารระหว่างช่วงแรกของพัฒนาการทางสมอง ทำให้การสังเคราะห์โปรตีนและดีเอ็นเอ (DNA) ลดน้อยลง ผลที่ตามมาคือพัฒนาการทางสมองจะหยุดชะงัก และจำนวนเซลล์ในสมองก็ลดลงกว่าที่ควรจะเป็น ความกระตือรือร้นลดน้อยลง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ สมาธิเสียไป ในผู้ใหญ่จะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงไปรวดเร็วมาก ขาดความสนใจเพศตรงกันข้าม

1.5 การขาดออกซิเจน โดยเฉพาะการขาดออกซิเจนระหว่างอยู่ในครรภ์ หรือขณะคลอด อาจก่อให้เกิดภาวะเข่าปัญญาอ่อนและบุคลิกภาพแปรปรวนรวมทั้งความพิการทางร่างกาย ด้วย ความอึดตัวของออกซิเจนในเส้นเลือดแดงลดลงไป 85% เป็นเวลา 2-3 ชั่วโมง อาจทำให้คนที่มีความสุขภาพดีหายใจเร็ว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะและรู้สึกกระหาย ต่อมาสมาธิและการควบคุมอารมณ์เสียไป

1.6 ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนร่วมของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งซึ่งเป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นผลของโรคต่างๆ ย่อมมีความลำบากในการปรับตัว การหย่อนสมรรถภาพทางกายและทางเข่าปัญญา ก็จะทำให้การเรียนรู้ด้อยกว่าผู้อื่น เช่น ผู้พิการทางตาและหู

1.7 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญและยอมรับแต่โรคต่างชนิดกันก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บไข้ต่างกัน

1.8 พยาธิสภาพของร่างกายและระบบประสาท ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พยาธิสภาพของสมอง ก็ทำให้มีความผิดปกติด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพมีได้หลายอย่าง ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด สารเป็นพิษ และผลจากโรคทางกายอื่นๆ เป็นต้น

1.9 ความผิดปกติทางชีวเคมี (Biochemistry) สารเคมีในสมอง ได้แก่ พวก neurotransmitter ต่างๆเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการเกิดโรคทางอารมณ์และโรคจิตเภท

2. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors)

2.1 เศรษฐฐานะ ฐานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหาช่วยเป็นภาวะที่อาจก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยแตกต่างกันไป

2.2 สภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ เช่น การอยู่แบบครอบครัวรวม หรือมีครอบครัวเดี่ยว การย้ายจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองใหญ่ การรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่ตะวันออก การแต่งงานระหว่างคู่สมรสที่ต่างศาสนา การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศิลธรรมเสื่อม

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา การหย่าร้าง การเป็นบุตรบุญธรรม การที่มารดาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การเรียนแบบสหศึกษา

2.4 ค่านิยม ค่านิยมของสังคมย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในการดื่มสุรา การแข่งขันในการเรียนของเด็กและเยาวชน

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของคนเราตั้งแต่เด็กเพราะสังคมและวัฒนธรรมจะฝังตัวอยู่ในตัวบุคคลผู้เลี้ยงดูเด็ก และถ่ายทอดไปสู่เด็ก ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตได้

3. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological Factors)

ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับทารก บทบาทของพ่อ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การแข่งขันกันระหว่างพี่น้อง ระดับสติปัญญา ความถนัด ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน การสูญเสียซึ่งมีผลให้เกิดความวิตกกังวล ความโหม่นส ความละเอียด และความสำนึกผิด ฯลฯ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต(25,26)

1. **แนวคิดของฟรอยด์ (Freud)** ฟรอยด์ได้แบ่งกระบวนการทางจิตออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.1 **Id** เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันขั้นพื้นฐานในลักษณะของสัญชาตญาณภายในจิตไร้สำนึก เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งใด ทำหน้าที่ตามหลักแห่งความพึงพอใจ (Pleasure Principle) ของตนเองในลักษณะของทารกหรือลักษณะของความป่าเถื่อน ดังนั้นอาจถือได้ว่า Id คือสมบัติติดตัวของมนุษย์มาแต่กำเนิด ตัวอย่างของพลังของจิต ได้แก่ พลังทางเพศ เป็นต้น

1.2 **Ego** คือการพัฒนาหรือการขัดเกลา Id ไม่ให้กระทำสิ่งใดตามสัญชาตญาณหรือการตามใจตนเอง Ego จะทำหน้าที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับโลกภายนอก มีลักษณะคล้ายกับสิ่งที่เรียกว่าตัวตน ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้หรือการรับการฝึกฝนจากผู้เป็นแม่ พ่อ สมาชิกอื่นๆในครอบครัว โรงเรียนและสังคม ทำให้มนุษย์รู้จักการปฏิบัติตนตามปทัสสถานของสังคม กลายเป็นผู้ที่มีระเบียบวินัยและการเคารพกฎหมายบ้านเมือง ทำหน้าที่ตามหลักแห่งความเป็นจริง การใช้เหตุผล (Reality Principle)

Ego จะทำให้การปรับตัวของบุคคลอยู่ในสภาพสมดุลย์ คือ

1. รับรู้สภาพที่เป็นจริงและการปรับตัวต่อสภาพนั้น (Relation to Reality)
2. ควบคุมความต้องการของ Id
3. สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. หน้าที่ในการรวบรวมประสบการณ์ต่างๆ
5. ใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ที่เหมาะสม

1.3 **Superego** คือ Id ที่ได้รับการพัฒนามาเป็นอย่างดี มีหน้าที่คล้ายๆกับมโนธรรม เกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ศีลธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนามีความพึงพอใจที่จะได้ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม มีความเสียสละ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ

การเกิดพยาธิสภาพของจิตใจ (Psychopathogenesis)

ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ หมายถึง การที่ Ego ทำหน้าที่ล้มเหลว ไม่สามารถรักษาสมดุลย์ของการปรับตัวไว้ได้ มีความขัดแย้ง (Conflict) ซึ่งอาจเกิดจาก

1. ส่วนของ Id ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นความต้องการตามธรรมชาติมีมากเกินไป ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ หรือขัดแย้งกันเอง เช่น ระหว่างความต้องการทางเพศ และความต้องการแสดงความก้าวร้าว
2. ส่วนของ Superego มีความขัดแย้งกันเอง หรือแตกต่างไปจากค่านิยมของสังคมมากเกินไป เช่น ความซื่อสัตย์กับความยุติธรรม
3. ความขัดแย้งระหว่าง Id กับ Superego
4. ความขัดแย้งระหว่างสภาพแวดล้อมกับการปรับตัวหรือกับ Ego
5. ลักษณะของสภาพสังคมที่มีความต้องการสูง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหรือสภาพสังคมที่ต่างไปจากครอบครัวมาก สภาพสังคมที่ขัดแย้งหรือสับสน
6. Ego หย่อนสมรรถภาพ มีแรงปรับตัว (Ego strength) น้อย

บางครั้งกระบวนการทางจิตเหล่านี้ อาจเกิดการขัดแย้งซึ่งกันและกันได้ เช่น แรงผลักดันจาก Id อาจขัดแย้งกันเอง เป็นต้นว่า อยากจะรักหญิงสาวซึ่งมีพ่อเป็นคนหวงลูกสาวและมีนิสัยร้ายมาก เคยมีประวัติติดคุกมาแล้ว ซึ่งตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud โรคประสาทเกิดจากความขัดแย้งระหว่าง Ego กับ Id ส่วนโรคจิตนั้นเป็นผลเนื่องจากความขัดแย้งระหว่าง Ego กับ Superego ความขัดแย้งจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ หรือความวิตกกังวล มีลักษณะคล้ายกับความกลัว ข้อแตกต่างก็คือ ความกลัวมักจะสัมพันธ์กับวัตถุภายนอกหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายได้ ส่วนความวิตกกังวลเป็นลักษณะของการตีตนไปก่อนไข้ ก็ขอขอบคณาหมายล่วงหน้าว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นในอนาคตทั้งๆที่เหตุการณ์ดังกล่าวไม่มีทำที่ว่าจะเกิดขึ้น บางครั้งความวิตกกังวลก็เป็นการตอบสนองต่อความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจมากกว่า ทำให้รู้สึกไม่สบายใจอย่างมาก โดยไม่มีเหตุผล ถ้าเกิดอย่างรุนแรงจะกระทบกระเทือนต่อสมดุลภาพทางจิต Ego จะต้องทำหน้าที่จัดการให้ความวิตกกังวลลดน้อยลง หรือหมดไป ด้วยการใช้กลไกป้องกันแบบต่างๆ เช่น การสับเปลี่ยน (Conversion) การเก็บกด (Repression) การปฏิเสธ (Denial) หรือการย้ายที่ (Displacement) เป็นต้น ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถนำกลไกทางจิตต่างๆมาแก้ไขความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ขณะที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถที่จะนำกลไกทางจิตมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลนั้นได้ ซึ่งทำให้ความวิตกกังวลนั้นสูงขึ้น

2. แนวคิดของแอดเลอร์ (Adler)

แอดเลอร์มีความเชื่อว่า ทั้งพ่อและแม่มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมหรือไม่ให้กำลังใจต่อการพัฒนาวิถีทางเฉพาะของลูก พ่อแม่ได้รับมอบหมายให้หล่อเลี้ยงการเพิ่มความคิดคำนึง ที่ถูกต้องของเด็กต่อการทำงาน มิตรภาพ และความรัก ทั้งสามอย่างนี้เป็นปัญหาเบื้องต้นของชีวิต ผู้ที่สมบูรณ์หรือกล้าหาญจะเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ได้ดี

บทบาทของแม่มีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากแม่เป็นบุคคลแรกที่คุ้นเคยกับลูก เป็นผู้ที่นำมาซึ่งชีวิตสังคมของเด็ก ถ้าแม่รักเด็กก็จะสนใจสอนทักษะที่จำเป็นเพื่อสวัสดิภาพที่มั่นคงของเด็ก ถ้าแม่ไม่พอใจบทบาทที่ได้รับหรือแม่อาจหมกมุ่นกับการพิสูจน์ความสมบูรณ์แบบของตนเอง แม่อาจพิสูจน์ให้คนอื่นเห็นว่าลูกสาวตนฉลาดกว่า หน้าตาดีกว่า มีพัฒนาการต่างๆเร็วกว่าเด็กทั่วไป เด็กที่มีแม่ประเภทนี้จะเป็นปรปักษ์กับการบีบคั้นดังกล่าวและเป็นผลให้กลายเป็นคนที่มุ้งร้ายและไม่มีความพอใจ

สำหรับพ่อนั้น บทบาทแรกก็คือการพิสูจน์ว่าเขาเป็นผู้มีคุณค่าในการสร้างสวัสดิภาพให้กับภรรยา บุตร และสังคม นอกจากนี้เขาจะต้องให้ความเสมอภาคแก่ภรรยาและร่วมกันต่อสู้ปัญหาชีวิต ภรรยาจะต้องให้คุณค่าสามีเช่นกัน ถ้าภรรยากลัวบุตรไม่รักและอาศัยสามีเป็นผู้ลงโทษลูก

เมื่อทำผิดแต่ผู้เดียว แม่ก็มีได้ทำหน้าที่โดยสมบูรณ์และดำเนินชีวิตในทางที่ผิด แม่จะรู้สึกผิดในการพะนอลูกเพราะความอ่อนแอและเอาเปรียบสามี ลักษณะเช่นนี้จะเกิดกับสามีที่พะนอลูกทำนองเดียวกัน

ประสบการณ์ในวัยเด็กมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้เกิดการสร้างวิถีทางแห่งชีวิต (Style of Life) ในทางที่ถูกหรือผิดก็ได้ ประสบการณ์ที่มีผลให้คนเราสร้างวิถีชีวิตผิดๆจำแนกได้ดังนี้

- เด็กมีปมด้อยทางร่างกาย แล้วล้มเหลวในการชดเชยปมด้อยนั้น
- เด็กที่ถูกตามใจ เป็นเด็กเอาแต่ใจ ต้องการให้สังคมสนองความต้องการของตนเองทุกอย่าง จะทำให้เด็กไม่บรรลุวุฒิภาวะ เป็นเด็กกว่าวัย ชอบฟังผู้อื่น และขาดความมั่นใจในตัวเอง (Insecure) มักจะถูกเพื่อนแกล้ง การลำเอียงหรือผลักไสเด็กทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตัวเอง ขี้อาย คิดแม่ หรืออาจก้าวร้าว ชอบทำลาย อิจฉาริษยา บางรายอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น คุดนิ้ว คิดอ้าง การเข้มงวดมากเกินไปจะทำให้เด็กล้มเหลว ขาดความมั่นใจในตัวเอง ทำให้มีปัญหาในการปรับตัว
- เด็กที่ถูกละทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นศัตรูกับสังคม การละทิ้งเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกมีปมด้อยมาก และมีการชดเชยปมด้อยไม่เหมาะสมจะแสดงออกมาเป็นอาการผิดปกติทางจิตได้

3. แนวคิดของมาสโลว์ (Maslow)

มาสโลว์มีความเห็นว่า ความผิดปกติทางจิตใจของมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ ความต้องการของมนุษย์มีเป็นลำดับ โดยเริ่มตั้งแต่ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ และความต้องการขั้นสุดท้ายคือ ความต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะแห่งตน (Self Actualization) เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้รับความพึงพอใจบุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่นไม่ปรากฏ หรือบางรายมีความต้องการระดับรองๆไป

พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกอย่างไม่กวัดจันและตามใจมากเกินไป จะไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าได้รับ ความพึงพอใจจากความต้องการความปลอดภัย การให้อนอนหรือให้กินไม่เป็นเวลาไม่เพียงแต่ทำให้เด็กสับสนเท่านั้น แต่ยังทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นคงในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวของเขา สัมพันธภาพของพ่อแม่ที่ไม่ดีต่อกัน เช่น การทะเลาะวิวาท การหย่าร้าง จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่ดีของเด็ก ทำให้เขารู้สึกไม่ปลอดภัย อาการโรคประสาทประเภทย้ำคิดย้ำทำ เป็นลักษณะเด่นชัดของการค้นหา

ความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมว่าเขากำลังประสบเหตุการณ์ที่รุนแรง และกำลังมีอันตรายต่างๆ เขาจึงต้องการมีใครสักคนที่ปกป้องคุ้มครองเขา และเป็นบุคคลซึ่งมีความเข้มแข็งที่เขาสามารถจะพึ่งพาอาศัยได้

บุคคลต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ การขาดสิ่งเหล่านี้มักจะเป็นสาเหตุให้เกิดความคับข้องใจ ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวที่ไม่ดี บุคคลจำนวนมากมีความลำบากใจที่จะเปิดเผยตนเองเมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้าม เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธความรัก ความรู้สึกเช่นนี้สืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก การได้รับความรักหรือการขาดความรักในวัยเด็กย่อมมีผลกับการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและการมีเจตคติในเรื่องความรัก

ความพึงพอใจของความต้องการได้รับการยกย่อง เป็นความรู้สึกของความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถ มีประโยชน์และมีความจำเป็นต่อสังคม ในทางตรงกันข้าม การขาดความรู้สึกนี้ย่อมนำไปสู่ความรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ ลี้ลางและไร้ค่า ซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

การพัฒนาตนเพื่อไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุดคือการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนหรือการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนโดยไม่จำเป็นจะต้องมีสติปัญญาเฉลียวฉลาด แม้ว่าสติปัญญาเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาแต่ก็ไม่ใช่องค์ประกอบที่สำคัญ อย่างไรก็ตามบุคคลที่ได้พัฒนามาถึงจุดสุดยอดของความต้องการก็ได้หมายความว่า เขาจะเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์แบบทุกอย่าง เพราะเขายังเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดเหมือนคนทั่วไป มีความรู้สึกรัก โลก โกรธ หลง เพียงแต่เขาจะสามารถระงับหรือควบคุมอารมณ์เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี ไม่ให้แสดงออกอย่างไม่สมเหตุสมผล ดังนั้นบุคคลที่ได้รับสิ่งที่เขาต้องการ เขาก็จะรู้สึกมีความสุขความพอใจในชีวิต

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำ การเรียนรู้ที่ผิดหรือไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ ทฤษฎีการเรียนรู้เหล่านี้ได้แก่

การเรียนรู้แบบเงื่อนไขคลาสสิก (Classical Conditioning) เป็นการให้สิ่งเร้าแล้วให้เกิดพฤติกรรมโดยมีเงื่อนไข ซึ่งถ้านำหลักการนี้มาใช้ในการฝึกหัดให้เกิดนิสัยที่ดี ซึ่งสังคมยอมรับก็จะไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่ถ้านำไปใช้ในทางตรงกันข้ามหรือในทางที่ผิด ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาได้

การเรียนรู้แบบเงื่อนไขการกระทำ (Operant Conditioning) เป็นการสร้างให้เกิดการเรียนรู้โดยมีการให้รางวัลหรือชมเชย ซึ่งเป็นการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) อีกกรณีหนึ่งเป็นการลงโทษ ถอดถอนหรือนำออกไป เป็นการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement)

ซึ่งการเสริมแรงดังกล่าว ล้วนแล้วแต่ต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น สิ่งเสริมแรง(Reinforcement) จึงมีความสำคัญในการสร้างนิสัยหรือค่านิยมในเด็กหรือผู้ใหญ่ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมนุษย์

5. ทฤษฎีการปรับตัวของอีริกสัน

ตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นไปนั้น บุคคลมีการพัฒนาทางอารมณ์เชิงสังคมและบุคลิกภาพไปจนตลอดชีวิต โดยบุคคลอาจเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้มากน้อยเพียงไรในช่วงอายุใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ แต่ที่สำคัญที่สุดคือ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องแวดล้อมตนในช่วงนั้นๆ ฉะนั้นในวัยทารกถึงวัยรุ่น ครอบครัวจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัว(หรือสุขภาพจิต) ของบุคคลอย่างใกล้ชิด(27) อีริกสัน ได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางบุคลิกภาพออกเป็น 8 ขั้น ซึ่งจะสืบเนื่องกันไปตลอดชีวิตไม่ได้ เน้นความสำคัญเฉพาะช่วงใดช่วงหนึ่ง ถ้าองค์ประกอบต่างๆในขั้นนั้นๆ ไม่เหมาะสมก็จะทำให้คนนั้นเป็นผู้ที่มีปัญหาทางการปรับตัว มีปัญหาทางอารมณ์ และอาจนำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้(22)

อาการและอาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต(26)

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนเองรู้สึกหรือสังเกตได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสำรวจได้หรือตรวจพบ อาการเหล่านี้แบ่งได้เป็น

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งเกิดได้กับทุกระบบของร่างกาย เช่น
 - ระบบหายใจ ทำให้เกิดอาการหอบ หายใจไม่เต็มอิ่ม
 - ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ
 - ระบบทางเดินปัสสาวะ อาจมีอาการปัสสาวะบ่อย ฯลฯ
 ผลของความวิตกกังวลจะทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง ประจำเดือนขาด สมรรถภาพทางเพศลดลง ความดันโลหิตสูง ชักเกร็ง มือเท้าชา ตาพร่า ปวดตามมือ ฯลฯ
2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ การรู้ตัว เช่น

ความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ รู้สึกไม่มีใครรัก หลงตนเอง
 ความคิด ได้แก่ ย้ำคิด ฝันกลางวัน หลงผิด ประสาทหลอน เบื่อชีวิต คิดอยากตาย อยาก
 ทำร้ายผู้อื่น คิดว่าตนมีอำนาจพิเศษ
 อารมณ์ วิตกกังวล เศร้า อ่อนไหว เปลี่ยนแปลง อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือ
 เรื่องที่พูด อารมณ์ไม่เหมาะสม ความจำและสมาธิเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติที่ต่างไปจากปกติหรือ
 ในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ซึมเฉย เก็บตัว ดิดเหว้า สารเสพติด
 ประพฤติผิดทางเพศ ลักขโมย พุดปด ชอบพึ่งพาหรือต่อต้านผู้อื่น เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(28) สามารถกระทำได้ดังนี้

1. สะสมไมตรี ฝึกการมองผู้อื่นในแง่ดีไว้จะทำให้สร้างมิตรได้ง่าย ควรจำไว้ว่าคนเรา
 ย่อมมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ไม่มีใครสมบูรณ์แบบไปทุกอย่าง การรู้จักมองข้อที่ดีของผู้อื่นและยกย่องชม
 เชยจะทำให้เกิดมิตรและเป็นผลดีต่อเราเอง
2. รู้จักฝึกใจ ต้องหมั่นฝึกจิตใจให้มีความมั่นคงและยุติธรรม ด้วยการยอมรับฟังความ
 คิดเห็นของผู้อื่นพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ถือความคิดของตนว่าถูกต้องเสมอไป และยอม
 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
3. รู้จักเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง คือทำตนให้เป็นประโยชน์ โดยหาโอกาสช่วยเหลือ
 ผู้อื่นหรือส่วนรวม และทำบุญทำทานด้วยความจริงใจไม่หวังผลตอบแทน
4. ถ้าเผชิญอุปสรรค การดำเนินชีวิตย่อมมีอุปสรรคบ้างเป็นธรรมดา เช่น ต้องพบ
 ปัญหาพบกับความสมหวังและผิดหวัง เป็นต้น เราไม่ควรยอมแพ้หรือหนีอุปสรรคง่ายๆ แต่ควรจะ
 อดทนพยายามใช้เหตุใช้ผลแก้ไขผ่อนปรนตามสถานการณ์ อุปสรรคทุกอย่างย่อมมีทางแก้ไขได้
 เสมอ แต่จะแก้ไขได้มากหรือได้น้อย เร็วหรือช้าเท่านั้นเอง
5. ฝึกควบคุมอารมณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์อยู่เสมอ ไม่คิดใจหรือเสียใจจนขาดสติลืมตัว
 ให้หมั่นเตือนตัวเองอยู่เสมอว่า คนที่กลัวเสียศักดิ์ศรีคือคนมีปมด้อย คนขาดเหตุผลคือคนโง่ และคน
 ที่ไม่รู้จักรู้ให้อภัยผู้อื่นคือคนเห็นแก่ตัว
6. หากความสงบสุข ชีวิตเราจะมีมีความสุขได้ถ้าเรารู้จักลดความตึงเครียดโดยสร้าง
 อารมณ์ขัน ให้เกิดขึ้นหาโอกาสพักผ่อนหย่อนใจให้เพลิดเพลินไปกับกิจกรรมดนตรี การละเล่น

และการท่องเที่ยว หรือโดยเล่นเกมออกกำลังกาย และกีฬาต่างๆ และโดยการฝึกทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ

สุขภาพจิตของนักเรียนแพทย์(29)

แนวคิดของ NSW Doctors’Mental Health Program

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตของแพทย์แห่งนิวซีแลนด์ เป็นโครงการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมระบบการเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์ ให้ความสำคัญสำคัญของสุขภาพจิตและความผาสุก (Mental health and well-being) ของบุคคลตลอดระยะเวลาที่เรียนแพทย์ และชีวิตการทำงานเป็นแพทย์ โดยวิธีการต่างๆได้แก่

- ให้มีบุคคลมาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือหรือที่ปรึกษาของนักเรียนแพทย์
- เสริมสร้างการเอาใจใส่ห่วงใยนักเรียนแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรง
- พัฒนาระบบการในการส่งเสริม และสนับสนุนให้นักเรียนแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และเป็นความลับ

ในการดำเนินตามนโยบายดังกล่าว โรงเรียนแพทย์ควรดำเนินการต่างๆตามขั้นตอน คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาและให้ความช่วยเหลือ การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนแพทย์ การฟื้นฟู และการทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต และ ความผาสุกของนักเรียนแพทย์ (Promotion of students’ mental health and well- being) โรงเรียนแพทย์ควรจะ

1.1 ปรับปรุงโครงสร้างของคณะ ให้สอดคล้องกับระบบการศึกษาที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน การประเมินผลจากการมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่าการสอบ มีการเน้นทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร และทักษะการฟัง รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยทางสังคมและจิตใจที่อาจนำไปสู่ความเครียด สังเกตอาการเริ่มแรก และให้การรักษา เช่น ความรู้สึกเหนื่อยล้า การทำงานหนัก ความรู้สึกหงุดหงิด โกรธ ซึ่งล้วนแต่นำไปสู่ความเครียดได้ทั้งสิ้น

1.2 สร้างนิสัยที่ดีในการเรียน การสอบ และทักษะในการจัดการกับปัญหาต่างๆเช่น การจัดการกับความเครียดซึ่งจะเป็นผลดีกับนักเรียนแพทย์ภายหลังจบการศึกษาไปแล้ว

1.3 ช่วยติดต่อแพทย์ให้กับนักเรียนที่ต้องการแพทย์ประจำตัว

1.4 จัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษา หรือกลุ่มให้กำลังใจ รวมไปถึงระบบ buddy ให้แก่นักเรียน

2. ค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือ (Early detection and Invention)
 - 2.1 แต่งตั้งบุคคลที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักเรียนแพทย์ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต และให้ความช่วยเหลือที่เป็นความลับ
 - 2.2 ระบบการส่งต่อ สำหรับนักเรียนแพทย์ที่ต้องการความช่วยเหลือ จากภายนอก มหาวิทยาลัย
3. การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนแพทย์ (Management of medical student mental health problems)
 - 3.1 มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาใดๆที่เกิดจากการกระทำอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนแพทย์ ให้เป็นความลับ
 - 3.2 ให้ความรู้แก่แพทย์ และนักเรียนแพทย์เกี่ยวกับบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต สำหรับนักเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นความลับ
 - 3.3 ให้ความรู้แก่แพทย์ และนักเรียนแพทย์เกี่ยวกับบริการให้การปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งเป็นความลับ
 - 3.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและการให้กำลังใจ แก่ครอบครัว เพื่อนสนิท ของนักเรียนแพทย์ที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย
 - 3.5 สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มที่ให้กำลังใจ (Sensitive support group) แก่ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น การพยายามฆ่าตัวตาย
4. การฟื้นฟู
 - 4.1 มีกระบวนการในการดูแลนักเรียนแพทย์ที่กลับไปศึกษาต่อในระดับคลินิก อย่างใกล้ชิด
 - 4.2 มีบริการให้การปรึกษาสำหรับนักเรียนแพทย์ที่ต้องการเปลี่ยน ไปเรียนสาขาอื่น
5. การทำวิจัย

สนับสนุนการทำวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนแพทย์ และการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต และวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Michael H Sacks และคณะ(30) ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่3 โดยได้พยายามจำแนกเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในแต่ละชั้นปี นักเรียนแพทย์ชั้นปีแรกๆจะเกิดอารมณ์วิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้าจากการเรียนที่หนัก และจากการคิดไตร่ตรองพิจารณาว่าตนเองชอบวิชาแพทย์จริงหรือ ในชั้นปีถัดมาการที่นักเรียนแพทย์เริ่มต้นเรียนเนื้อเยื่อที่ตายแล้วและ

เนื้อเยื่อที่เป็นพยาธิสภาพจะเป็นเหตุให้เกิดอาการหมกมุ่นกับร่างกายตนเองและเกิดอาการ hypochondriasis ในชั้นปีทางคลินิกความเครียดจะเกิดจากการที่ต้องพบผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เผชิญกับความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวิชาชีพ

Robin M.Murray (อ้างถึงใน สุนันทา ฉันทรุจิกพงค์และคณะ)(11) ได้รายงานว่ามีแพทย์ชาวอังกฤษจำนวนมากป่วยด้วยโรคติดยา โรคติดยา โรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย แพทย์ที่ป่วยทางจิตเวชอย่างรุนแรงบางรายมีพฤติกรรมวิถาวร (bizarre) บางรายมีความคิดที่ผิดปกติ บางรายควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี

Benitez C, Quintero J and Torres R(31) ได้ทำการศึกษาความชุกของอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตในนักเรียนแพทย์ ของมหาวิทยาลัยคาทอลิก ประเทศชิลี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครของนักเรียนแพทย์จากชั้นปีที่ 1 ถึง 5 จำนวน 305 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนแพทย์มีอัตราเสี่ยง 41% โดยชั้นปีที่ 1 มีอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตมากกว่าชั้นปีที่ 4 เพศที่ต่างกันไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต

มอสเลย์ และคณะ(32) ได้ทำการศึกษาความเครียด การจัดการกับความเครียดและความผาสุกของนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 69 คน ที่ผ่านการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ในปี ค.ศ.1992-93 ในโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี ทำการวัดความเครียดโดยใช้ Medical Education Hassles Scale-R วัดทักษะการจัดการกับความเครียดโดยใช้ Coping Strategies Inventory วัดภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale และวัดความผิดปกติที่แสดงออกทางกายโดยใช้ Wahler Physical Symptoms Inventory ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีจำนวน 16 คน(23%) ความผิดปกติที่แสดงออกทางกายมีจำนวน 39 คน(57%) ส่วนความเครียดมีความแปรปรวนตั้งแต่ 29%-50% ซึ่งหากมีการจัดการที่ดีก็จะไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า แต่ถ้าใช้การจัดการที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าได้

ลิว และคณะ(33) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตและความวิตกกังวลของนักเรียนแพทย์ชาวจีน จำนวน 537 คน อายุ 15-21 ปี โดยใช้ Zung's Self-Rating Anxiety Scale(SAS) และ Life events checklist พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในช่วง 12 เดือน ได้แก่ การสอบ การมีเวลาว่างน้อย การแข่งขันระหว่างเพื่อน การสอบไม่ผ่าน และปัญหาด้านการเงิน ปัญหาทางด้านสังคมและปัญหาส่วนตัว เป็นด้านที่ทำให้รู้สึกเครียดมากที่สุด ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

อาการวิตกกังวลได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การออกกำลังกายน้อย ปัญหาการเงินในครอบครัว การสอบความสัมพันธ์กับเพื่อน การตื่นนอน และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

เอกเทกิน และคณะ(34) ได้ศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดของนักเรียนแพทย์ในตุรกี โดยเปรียบเทียบกับนักเรียนสาขาเศรษฐศาสตร์และสตรีวิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นปีที่ 1 ทุกคนในปีการศึกษา 1996 โดยใช้ General Health Questionnaire (GHQ) , Spielberger State-Trait Anxiety Inventory และ Beck Depression Inventory (BDI) พบว่า เมื่อนักเรียนแพทย์เลื่อนจากชั้นปี 1 ไปสู่ปี 2 มีการเปลี่ยนแปลงด้านความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆมากกว่านักเรียนสาขาเศรษฐศาสตร์และสตรีวิทยา โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียนแพทย์ คือ ปัจจัยด้านกิจกรรมทางสังคม (Social activities)

สจิวต และคณะ(35) ได้ทำการศึกษาระยะยาวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และผลการเรียนของนิสิตแพทย์ในช่วง 2 ปีแรกของการเรียนแพทย์ โดยเปรียบเทียบกับลักษณะบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อความเครียด (มองโลกในแง่ดี กับความวิตกกังวล) การตอบสนองต่อความเครียด (อารมณ์เศร้า กับความวิตกกังวล) และวิธีการจัดการกับความเครียด เว้นระยะเวลา 8 เดือน พบว่า ผลการเรียนในช่วงก่อนเข้าเรียนแพทย์ เป็นตัวทำนายผลการเรียนในขณะศึกษาวิชาแพทย์ได้ดี ส่วนผลการเรียนช่วงก่อน และระหว่างเรียนแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับของความเครียด นั่นคือ หากผลการเรียนดี จะมีระดับความเครียดต่ำ

ไทเชิน และคณะ(36) ได้ทำการศึกษาระยะยาวถึงปัจจัยในโรงเรียนแพทย์ ที่เป็นตัวพยากรณ์ปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการจบการศึกษาของนักเรียนแพทย์ในประเทศนอร์เวย์ พบว่า ภายหลังจบการศึกษาได้ 4 ปี แพทย์ในนอร์เวย์มีอัตราการป่วยด้วยปัญหาทางจิต 17.2% โดยปัจจัยสำคัญในโรงเรียนแพทย์ที่อาจเป็นตัวพยากรณ์ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตเมื่อศึกษาอยู่ในโรงเรียนแพทย์ การเป็นโสด บุคลิกภาพแบบเปราะบาง (vulnerability) การเกิดความเครียดจากการเรียนในโรงเรียนแพทย์ วิธีการจัดการกับปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (avoidance) และโทษตัวเอง (blamed self) แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำนายการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ทั้งหมด

กิตติยา จารัสเลิศสัมฤทธิ์(14) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 296 คน โดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน มีปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า และความคิดหวาดระแวง นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไปมีจำนวน 45 คน (ร้อยละ 15.20) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ การย้ำคิดย้ำทำ นิสิตแพทย์ที่มีอายุน้อยมีการย้ำคิดย้ำทำมากกว่า นิสิตแพทย์ที่มีอายุมาก นิสิตแพทย์ชายมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการของโรคจิตมากกว่า นิสิตแพทย์หญิง และนิสิตแพทย์ที่ได้รับค่าใช้จ่าจ่ายน้อย (ต่ำกว่า 2,000 บาท) ในแต่ละเดือน จะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลและความกลัว

วันเพ็ญ ชูรกิตต์วัฒนการ(15) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2539-2540 จำนวน 341 คนด้วยแบบสอบถาม GHQ60 ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่าผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต จำนวน 84 คน (ร้อยละ 24.63) ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมากที่สุดคือ 23 คน (ร้อยละ 45.1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน

เรียรชัย งามทิพย์วัฒนา และคณะ(37) ได้ทำการศึกษาความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่เข้าเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ 3 (SIPC 311) จำนวน 207 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.17 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนแพทย์กล่าวคือพบภาวะความเครียดมากในนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีผลการเรียนอ่อนมากที่สุด แพทย์ที่ไม่มี ความเครียด จะมีความมั่นใจในการแก้ปัญหา

วันชัย ขาวรัมย์(6) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับปริญญาตรีฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่ฆ่าตัวตายมีอายุโดยเฉลี่ยขณะเสียชีวิตเฉลี่ย 21.5 ปี ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย พบว่า ปัจจัยด้านการเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัย

ด้านความรัก ปัจจัยด้านโรคซึมเศร้า ปัจจัยด้านการเรียนแบบและปัจจัยด้านสื่อล้วนเป็นแรงผลักดัน ให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย

ลอยด์และการ์เทรล (อ้างถึงในปราณี ธนกำธร)(10) ได้ทำการศึกษาปัญหาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ ในมหาวิทยาลัยแพทย์แห่งรัฐเท็กซัส จำนวน 258 คน โดยใช้แบบสำรวจปัญหาที่สร้างเอง พบว่า ปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ระบุว่าเป็นปัญหาที่สุด คือ เนื้อหาวิชาที่ต้องเรียนรู้มีมากเกินไป ไม่มีเวลาส่วนตัว และระบุว่าปัญหาที่พบระดับกลางคือ มีการสอบบ่อยมาก กังวลในการรักษาผู้ป่วย ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ

Omokhodion FO.(38) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัญหาทางจิตสังคมของนักศึกษาชั้นพรีคลินิก ในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัย Ibadan โดยใช้ General Health Questionnaire(GHQ-12) ทำการศึกษาในนักศึกษาแพทย์จำนวน 176 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์มาจากการสอบตก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว และปัญหาด้านศาสนา

Saipanish R.(39) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของนักศึกษาแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ของไทย โดยใช้ Thai Stress Test (TST) และการซักถามเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด ทำการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี จำนวน 686 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์มีระดับความเครียดคิดเป็น 61.4% ซึ่งมี 17 คน(2.4%) ที่มีระดับความเครียดสูง พบได้มากที่สุดในช่วง 3 ปีแรกของการเป็นนักศึกษาแพทย์ ปัญหาการเรียนเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะพบได้ในช่วงที่มีการสอบ

จากผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ผ่านมา พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์เกิดขึ้นได้กับสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ทั่วโลก ซึ่งความผิดปกติทางจิตดังกล่าวมักเริ่มมาจากความเครียดจากการเรียนแพทย์ที่หนัก การสอบบ่อยมาก การมีเวลาว่างน้อย การแข่งขันระหว่างเพื่อน การสอบไม่ผ่าน ปัญหาด้านการเงิน ผลการเรียน ความสัมพันธ์ทั้งกับอาจารย์และเพื่อน เนื้อหาวิชาที่ต้องเรียนรู้มีมากเกินไป ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่ความรุนแรงในด้านต่างๆตามมามากได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการศึกษาของผู้วิจัย ในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยยังไม่เคยทำการศึกษาปัจจัยทั้งหมดจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หากเราทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตก่อนที่จะจบไปเป็นแพทย์ก็จะมีประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลดังกล่าวไปช่วยเหลือและดูแลนิสิตแพทย์ได้ทันทั่วทั้ง