



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Mental Health)

องค์การอนามัยโลก[11] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้น มิได้หมายถึงว่าคนนั้นๆ ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาทที่เห็นได้ชัดเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัวมีความสุขอยู่กับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย มีสมดุล สามารถสนองความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจของตนเอง

กรมการแพทย์[12] ได้กล่าวถึงเรื่องสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง โดยที่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีลักษณะ ดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน สุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์)[13] ได้กล่าวถึงคนที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอมีปัญญาค้นตัวอยู่เสมอ และมีสติประกอบปัญญา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่างๆที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆได้เรียบร้อย
2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้ และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย
3. หากท่านมีความพิการ เจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ
4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษยสัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งทีก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี

สว่าง โรจนรัตน์เกียรติ[14] ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีร่างกายแข็งแรงควบคู่กันไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงานตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์จะเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ คือทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้ดียิ่ง สามารถให้ผลผลิตต่างๆ แก่สังคมได้เต็มกำลังความสามารถของเขา ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมจะช่วยให้ผู้อยู่ใกล้ชิดพลอยมีความสุขไปด้วย

เครค และเพอร์โก (Kriegh, Perko.1979)[15] กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ความต้องการของบุคคลทั้งจากภายใน และภายนอก ได้รับการผสมผสานสัมพันธ์กับความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อมที่เขาเป็นอยู่ ทำให้บุคคลปรับตัวได้ สามารถทำหน้าที่ของชีวิตโดยอิสระเป็นตัวของตัวเอง ไม่บิดเบือนความจริงผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถจะปรับปรุงตัวเองให้มีสภาพที่ปราศจากความคับข้องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่างๆ ยืนหยัดและดำเนินการตามปรัชญาชีวิตที่เหมาะสมของตน มีความพอใจในตนเองใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา[16] กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงานประสมประสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้ในอารมณ์ เกิดความนึกคิด ตัดสินใจและ แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีความคิดเพื่อตัดสินใจได้ดี เลวเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพความคิดของบุคคลนั้น

อัมพร โอตระกุล[17] กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย และทางใจ สามารถปรับตัว หรือความต้องการของคนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับตนเอง และผู้อื่นทั้งยังก่อให้เกิดผลดี และประโยชน์สุข

กิติกร มีทรัพย์[18] ได้กล่าวไว้ว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือคนที่มีชีวิตไม่เป็นสุข ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นตั้งแต่ระดับที่มีปัญหา จนถึงขั้นรุนแรงเป็นโรคจิต

Staton(1988)[19] ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหมายถึง

1. ผู้ที่มีทางเลือกหลายๆทางที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากทางเลือกเดิม คือ เมื่อกระทำสิ่งใดแล้วไม่สำเร็จก็สามารถหาวิธีทางเลือกอื่นทำได้โดยไม่มี ความคับข้องใจ หรือเมื่อเราต้องสูญเสียสิ่งที่ชอบที่ปรารถนาไป เราก็สามารถหาทางเลือกอื่นเข้ามาทดแทนสิ่งนั้นๆได้
2. เป็นผู้ที่รู้จักประเมินตนเอง รู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถยอมรับ และเคารพในสิทธิของผู้อื่น
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่
4. สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และไม่ยึดอยู่กับวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งแบบตายตัว

อภิชัย มงคล และคณะ (2544)[20] ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตดี ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ จิตใจดี ร่างกายแข็งแรง และความผาสุก (อยู่ดีกินดี) ในการดำรงชีวิต ปราศจากโรคจิต โรคประสาท และละเว้นจากอบายมุข

Jahoda (1958)[21] ได้ชี้ประเด็นในการมองสุขภาพจิตไว้ 3 ทาง คือ

1. as a relatively constant and enduring function of personality เป็นลักษณะการทำงานของบุคลิกภาพที่ค่อนข้างจะคงที่ และยาวนาน ถึงแม้จะมีขึ้น ๆ ลง ๆ บ้าง แต่สุขภาพจิตโดยทั่วไปค่อนข้างคงที่ และพยากรณ์ได้ (predictable) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพ
2. a momentary function of personality and situation เป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วครั้งชั่วคราวในลักษณะของบุคลิกภาพ และตามสภาพการณ์ ซึ่งสุขภาพจิตอาจแปรเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ภายนอกและปัจจัยภายในจิตใจ สุขภาพจิตในลักษณะนี้จะไม่ค่อยคงที่และคาดเดาไม่ได้ในระยะยาว ซึ่งก็คือความรู้สึกและการแสดงออกในปัจจุบัน
3. as a group or cultural characteristics เป็นสุขภาพจิตตามลักษณะของกลุ่มหรือ วัฒนธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคล

Burgess (1990)[22] ได้อธิบายถึงสุขภาพจิตในแง่ของพยาบาลว่า สุขภาพจิต คือ ความสมดุลระหว่างปัจจัยด้านชีว และจิต สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการศึกษาในสังคมนั้น นั่นคือความสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีว จิต สังคม ซึ่งสุขภาพจิตสมดุลมีลักษณะดังนี้ คือ

1. มีพฤติกรรมตามสภาพที่เป็นจริง และรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม
2. สามารถแสดงความรู้สึกได้
3. สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพให้สืบต่อไปได้
4. สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์

นอกจากนี้ จะต้องสามารถปรับสมดุลระหว่างอารมณ์และการกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างยืดหยุ่น ไม่มีอารมณ์แปรปรวน หรือมีพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่แปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่

Shives (1990)[23] ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตนั้นคือ

1. มีความสามารถในการแก้ปัญหา
2. มีศักยภาพในการทำงานและในด้านความรักได้เต็มที่
3. จัดการกับภาวะวิกฤตได้ โดยปราศจากการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อน ๆ
4. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี โดยสามารถมีชีวิตที่มีความสุข มีเป้าหมาย และประเมินตน

North Eastern Health Board (2003) [24] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นความสม

ทุกด้านของชีวิตระหว่างสังคม ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและขจัดปัญหาในการดำรงชีวิต ตลอดจนเป็นส่วนที่ทำให้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสมบูรณ์ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต[25]

มีปัจจัยหลายๆประการที่ทำให้มนุษย์ แต่ละคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งปัจจัยชนิดเดียวกันอาจทำให้นุคคลแต่ละคน มีความรู้สึกที่ คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน เป็นที่ยอมรับกันว่า ความผิดปกติทางจิตไม่ได้เกิดขึ้นจากสาเหตุเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่อาจเกิดจากสาเหตุหลายๆสาเหตุด้วยกัน (Multifactorial) ซึ่งทำให้นุคคลนั้นๆ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์นั้นได้ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านร่างกาย หรือปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ต่อมไร้ท่อบางต่อม สารเคมีบางชนิดในร่างกาย ความผิดปกติของร่างกาย และความต้องการพื้นฐาน เพศ และวัย ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ความสามารถในการปรับตัว ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม การเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ ภัยสงคราม และภัยธรรมชาติ ตลอดจน มลภาวะ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยทางความเชื่อ และศรัทธา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอาจมีสาเหตุจากการบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ของ

- สภาพทางร่างกาย (Biological condition)
- สภาพทางจิตใจ (Sociological or Environmental condition)
- สภาพทางจิตใจ (Psychological condition)

1. ปัจจัยทางกาย

1.1 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) มีอิทธิพลโดยตรงต่อสรีระ และกายวิภาค เนื่องจากความผิดปกติของสภาวะสารเคมีในร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตผิดปกติ ต่อมไร้ท่อที่พบว่า มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ต่อมต่อไปนี้

- ต่อมพิทูอิตารี (Pituitary gland) ถ้าคนเรามีอารมณ์ไม่คงที่ จะทำให้มีการหลั่งของ โทรปิคฮอร์โมน และทำให้พิทูอิตารีตรงส่วนไฮโปทาลามัสเป็นผลทำหน้าที่บกพร่อง ผลที่ตามมาอีกคือ ทำให้นุคคลอาจมีน้ำหนักมากกว่าปกติ เตี้ยแคระ เป็นโรคเบาหวาน หรือลูกอ้วนทะไม่เจริญเติบโต
- ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) อาจเกิดจากการผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ทำให้มีอาการหงุดหงิด เครียด มีพฤติกรรมทางกายมาก อารมณ์ไม่คงที่ หรืออาจมีความจำไม่ดี ตัดสินใจไม่ดี เฉื่อยชา นอนไม่หลับ ระวังสงสัย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สับสน
- ตับอ่อน (Pancrease) เบาหวาน พบในเด็กๆ มักมีอารมณ์รุนแรง มีอาการหงุดหงิด ซึ่งมีสาเหตุต่างๆ เช่น รับประทานอาหารบ่อย เย็บเหงา ตึงเครียด

- ต่อมเพศ (Sex gland) ต่อมลูกอัณฑะไม่เจริญทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพศตรงข้ามได้ เป็นปมด้อย มีอาการหวาดระแวง ความไร้สมรรถภาพทางเพศ รังไข่ไม่เจริญในผู้ใหญ่ ประจำเดือนผิดปกติ การทำหมัน หรือทำแท้งซ้ำๆ หรือโรคจิตหลังคลอด
 - ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) โรคแอดิสัน มีอาการเฉย ต่อต้าน ซึมเศร้า หงุดหงิด หวาดระแวง หรือกลุ่มอาการคุชชิง มีอาการที่พบบ่อยคือ ซึมเศร้า ร่วมกับวิตกกังวล คิดซ้ำ บางรายมีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอนร่วมด้วย
- 1.2 สารชีวเคมีในร่างกาย (Biochemistry)[26] สารเคมีในสมองที่ทำหน้าที่ ในการส่งกระแสประสาทจาก เซลล์ประสาทได้แก่พวก Neurotransmitter ที่มีผลทั้งที่เป็นตัวกระตุ้น และตัวกด ที่สำคัญได้แก่ Catecholamine ซึ่งมี Norepinephrine และ Dopamine และ Serotonin สารเคมีเหล่านี้มีบทบาท สำคัญในการเกิดโรคทางอารมณ์ และ โรคจิต
- 1.3 ความพิการของร่างกาย และประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนบกพร่องของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด หรือเป็นผลของโรคต่างๆ ย่อมมีความลำบากในการปรับตัว การหย่อนสมรรถภาพทางร่างกาย และทางเชาวน์ปัญญาทำให้การเรียนรู้ด้อยกว่าคนอื่น เช่น ผู้พิการทางสายตา และทางหู คนปัญญาอ่อน
- 1.4 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลัน และ โรคเรื้อรังย่อมมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนัก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญ และยอมรับแต่โรคต่างชนิดกัน ก็มีผลต่อผู้เจ็บต่างกัน เช่น การเป็นหวัดเป็นครั้งคราวก็อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยลำบากแต่อย่างใด แต่โรคหวัดเรื้อรังก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้ นอกจากนั้นโรคทางกายบางชนิดก็ทำให้เกิดอาการทางอารมณ์ และพฤติกรรมได้ เช่น โรคคอหอยพอกเป็นพิษ(Thyrototoxicosis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกังวล ตกใจง่าย ใจเต้น ใจเด่น โรคขาดวิตามินไนอาซิน (Niacin deficiency) ทำให้มีอาการคุ้มคลั่งได้
- 1.5 พยาธิสภาพของสมอง และระบบประสาท เป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พยาธิสภาพของสมองก็ทำให้มีความผิดปกติด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพมีหลายอย่าง ได้แก่โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด สารเป็นพิษ และผลจากโรคทางกายอื่นๆ เป็นต้น ความผิดปกติของสมอง และระบบประสาทแบ่งเป็น
- 1.5.1 พยาธิสภาพทางกายวิภาค (Anatomy) ความผิดปกติของส่วนต่างๆของสมอง และระบบประสาท ทำให้เกิดอาการ หรือพฤติกรรมที่ต่างกัน แล้วแต่ว่า ส่วนนั้นมีหน้าที่ควบคุมร่างกาย และจิตใจ ส่วนใด ของสมองที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์ และพฤติกรรม ที่สำคัญ ได้แก่
- สมองใหญ่ (Cerebral Cortex) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของสมองส่วนต่างๆ การรับรู้ทางกายและอารมณ์ การส่งกระแสประสาท (Nerve Impulse) ระหว่างส่วนต่างๆ

- Reticular activating system (RAS) ส่วนของสมองที่จะเกิดการตื่นตัวเมื่อถูกกระตุ้น มีหน้าที่ควบคุมการรู้สึกตัว (Consciousness) ถ้าผิดปกติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการนอน และการรู้ตัว ทำให้ความจำ และสมาธิเสียไปได้
- Hypothalamus เป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการ แสดงออกของอารมณ์ทางร่างกาย ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมอวัยวะภายใน ควบคุมการหลั่งฮอร์โมน มีหน้าที่ควบคุมในเรื่องความกลัว และความโกรธ ความหิวกระหาย ความต้องการทางเพศ และการนอน
- Limbic system เป็นทางติดต่อระหว่าง hypothalamus และ cerebral cortex มีหน้าที่เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรม โดยเฉพาะในด้านความจำ (memory) ความกังวล (anxiety) ความครุร้าย (rage) ความต้องการทางเพศ และการแสดงออกของความพึงพอใจ

1.6 ความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีพ ในเรื่องของความต้องการที่จำเป็นในชีวิตของคนเรา มีผู้ที่ทำการศึกษาไว้หลายท่าน เช่น มาสโลว์ แลโคล์ พบว่าบุคคลมีความต้องการทางร่างกาย ความต้องการส่วนบุคคล ความต้องการทางสังคม และทางสติปัญญา ดังนี้

- ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ หลีกหนีภัยอันตราย ผ่อนคลาย อารมณ์ หายพ้นจากความเจ็บป่วย หรือการได้รับความบาดเจ็บ และเอาชนะข้อบกพร่องทางร่างกาย
- ความต้องการส่วนบุคคล เช่น ความต้องการที่จะมีเพื่อนฝูง เป็นที่นิยมชมชอบ เป็นผู้นำ มีชื่อเสียงต่อต้านการบีบบังคับ
- ความต้องการทางสติปัญญา เช่น ความต้องการที่จะคิด คิดหาคำอธิบายเชื่อมโยง และตีความข้อเท็จจริงต่างๆ ทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2. ปัจจัยทางจิตใจ

ประกอบด้วยกรอบมเลียงคูโดยวิธีต่างๆ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เป็นต้น

2.1 การอบรมเลี้ยงดู บุคคลมักจะมองตนเอง และ บุคคลอื่นๆ ตามประสบการณ์ของเขา การมองตัวเองหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลมาจากการปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับเรื่องราวการติดต่อ และระดับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวที่มีความเป็นอยู่อย่างปกติ จะทำให้สมาชิกมีพัฒนาการทางประสบการณ์ดีขึ้นเรื่อยๆ ส่วนครอบครัวที่เข้มงวดมากเกินไปจะทำให้สมาชิกปรับตัวได้ยาก และมีโอกาสป่วยทางจิตได้ง่าย

2.2 ความสามารถในการปรับตัว สภาพสังคมไทยในปัจจุบันแตกต่างกับสมัยก่อนมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหลายด้าน ทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี อันมีผลกระทบกระเทือนแบบแผนความเป็นอยู่ ตลอดจนชีวิตจิตใจของผู้คน ตั้งแต่เด็กเล็กจนกระทั่งผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมนับว่ามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างซับซ้อนและมีผลโดยตรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความต้องการต่างๆ ของบุคคล เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม การเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ ภัยสงคราม และภัยธรรมชาติ และมลภาวะสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การศึกษา ปัจจุบันการศึกษาของบุคคลในกลุ่มอายุต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงการศึกษามาตรฐานที่ดีขึ้นเนื่องจากประชากรในปัจจุบันเกือบทั้งหมดสามารถอ่านออกเขียนได้ การที่ประชากรทุกกลุ่มอายุ สามารถอ่านหนังสือออกทำให้สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มากขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาการศึกษาอาจมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กได้ ถ้าหากผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักถึงความพร้อมในการศึกษาของบุตรหลาน เช่น เร่งให้เรียนต่างๆ ที่ยังไม่มีความพร้อม หรือพร้อมแต่ไม่มีการส่งเสริม ผู้ปกครองมีค่านิยมในการให้เด็กได้เรียนพิเศษ นอกเหนือจากที่โรงเรียนสอนแล้ว โดยไม่คำนึงถึงเวลาพักให้กับบุตรหลาน ตลอดจนการสนับสนุนให้บุตรหลานเรียนเพื่อสอบเลื่อนชั้นได้ก่อนเวลา ทำให้มีความเครียดสูง

เศรษฐกิจ และสังคม สภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีซึ่งเป็นที่ทำให้เกิดความกดดัน และความไม่มั่นคงทางจิตใจขึ้นกับประชาชนหม่มาก และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนเหล่านั้น โดยเห็นได้จากแนวโน้มปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคสุรา ยาเสพติด อาชญากรรม โดยเฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ปัญหาเยาวชน ปัญหาครอบครัว และการฆ่าตัวตายมีอัตราสูงขึ้น เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัญหาต่างๆ ล้วนเป็นสาเหตุของความเครียด ความคับข้องใจ และเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของความเจ็บป่วยทางจิตประสาท

บุญวดี เพชรรัตน์ [27] ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต หรือภาวะเครียดพอสรุปได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้น
 - 1.1 สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ เช่น เหตุการณ์ต่างๆ ภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม กระบวนการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
 - 1.2 สิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ ลักษณะตามขั้นพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในร่างกาย ความต้องการภาวะสุขภาพ
 - 1.3 สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น การสูญเสียความรัก ความภาคภูมิใจ ความปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบ เป็นต้น

2. ปัจจัยสนับสนุน เป็นพื้นฐานในการเผชิญปัญหาทำให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม บุคลิกภาพ กลไกการปรับตัว ประสบการณ์ในอดีต วุฒิภาวะ ปัจจัยช่วยเหลือสังคมต่างๆ

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้นได้แก่ ปัจจัยด้านชีวิตจิตสังคมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งบุคคลจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตระดับมาก น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้นๆ จะให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นนั้นเพียงใด หรือบุคคลนั้นรับรู้เหตุการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นนั้นอย่างไร เช่น การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บิดเบือนอาจทำให้ การจัดการกับเหตุการณ์นั้นผิดพลาดไปด้วย และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ นอกจากนั้นภาวะสุขภาพจิตยังขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงด้วย บางครั้งความถี่ หรือความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก็ทำให้บุคคลต้องปรับตัวอย่างมาก ทำให้บุคคลที่เข้มแข็งมีปัจจัยสนับสนุนที่ดี ต้องมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างรุนแรงก็ได้

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลก็จะปรับตัว เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ แต่ถ้าไม่สามารถที่จะปรับตัว หรือแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ก็จะแสดงอาการออกมาให้เห็น ซึ่งอาการที่แสดงออกมามี 2 ชนิด คือ อาการทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ อาการทางด้านร่างกายนั้นสามารถที่จะตรวจพบได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์ สำหรับอาการทางด้านจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่คนรู้สึก เป็นเรื่องของนามธรรม เช่น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งทราบได้โดยการสังเกต และซักถาม และย่อมเป็นสิ่งที่แน่นอนว่าบุคคลที่มีโรคทางกายอยู่แล้ว เช่นผู้ที่มีความพิการนั้น เมื่อไม่สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับโรค หรือไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนในขณะนั้นได้ ใช้วิธีการปรับตัวที่ผิดๆ ย่อมทำให้เกิดอาการทางจิตแน่นอน ซึ่งอาการนี้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกมาตรงๆ แต่มักจะแสดงออกมาโดยแรงผลักดันที่มีอยู่ภายในจิตใจ ซึ่งส่วนมากเป็นเรื่องภายในจิตสำนึก อาการที่แสดงออกมามีนั้นความหมายสำหรับบุคคลทั้งสิ้น ในที่นี้จึงขอกกล่าวเฉพาะบางกลุ่มอาการที่กล่าวถึงใน SCL-90 เท่านั้น เพื่ออธิบายถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

กลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต[28]

1. กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia)

Phobia ลักษณะความกลัวจะไม่ได้สัดส่วนกับเหตุการณ์ไม่สามารถที่จะอธิบายหรือ ให้เหตุผลหรือควบคุมได้ ความกลัวนี้ไม่เป็นอันตรายต่อใคร แต่สิ่งที่กลัวอาจเป็นอันตราย หรือไม่เป็นอันตรายก็ได้ ขณะที่อยู่ในอาการที่กลัวผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล นำมาก่อน จนเกิดอาการทางสรีรวิทยาตามมาได้ เช่น แขนขาอ่อนแรง กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว ริมฝีปากแห้ง รู้สึกคล้ายจะเป็นลม คลื่นไส้ แน่นหน้าอก บางคนอาจจะคิดว่าตนเองกำลังจะเสียชีวิตจึงต้องหนีออกจากเหตุการณ์นั้นๆ แต่บางรายอาจจะไม่รุนแรง คือเมื่อมีอาการที่เป็นอยู่ไม่นานแล้วก็หมดไป แต่ในบางรายอาจจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ไม่กล้าที่จะไปในมีสาธารณะ กลัวการข้ามถนน กลัวความกว้าง กลัวข้ามสะพาน ถ้าในรายที่ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่รุนแรง

ผู้ป่วยก็อาจจะไม่รู้สึกรู้สึกร้อน แต่ในบางกรณีอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการประกอบอาชีพ และชีวิต ส่วนตัวละสังคัม ทำให้ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิต หรือทำหน้าที่ตามความสามารถของตนเองได้ และถ้าเป็น นั้นที่รุนแรง และเป็นระยะเวลาเนานก็จะมีการซึมเศร้าได้แต่ก็ไม่ถึงกับฆ่าตัวตาย

สาเหตุ ของ Phobia แบ่งออกเป็น

1. จากปัจจัยของตัวผู้ป่วยเอง เช่น เพศ อายุ ยกตัวอย่างเช่น ในเด็กที่กลัวคนแปลกหน้า อาการนี้อาจจะเกิดร่วมกับความผิดปกติทางจิตอื่นๆ เช่น เศร้า วิตกกังวล ผู้ป่วยที่อาการเหล่านี้มักจะมีประวัติในวัยเด็กที่เป็นคนขี้อาย และบุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่นสูง
2. จากการที่ประสบกับอันตรายด้วยตัวเองโดยตรง เช่น อุบัติเหตุรถชน กลางคืน ขณะที่นอนหลับ ทำให้ไม่กล้าที่จะขับรถตอนกลางคืน หรือถ้านั่งก็ไม่กล้าหลับ

ลักษณะความกลัวนั้นจะมีความแตกต่างกันตามอายุ เช่น ในเด็กทารกจะกลัวเสียงดัง วิทยุหนุ่มสาว กลัวการเข้าสังคม หรือที่สาธารณะ วัยสูงอายุกลัวความตาย เป็นต้น

2. โกรธ ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร (Anger, Aggressive, Hostility)

ความโกรธ (Anger) เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่เกิดขึ้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเราทุกคน และเกิดขึ้นได้ทุกขณะซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความโกรธซึ่งอาจเกิดขึ้นจาก

-ความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการถูกขัดขวางความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

-ความผิดหวังในสิ่งที่คาดหวังเอาไว้

-ความรู้สึกว่าสูญเสียศักดิ์ศรี หรือถูกหมิ่นในความเป็นคน ซึ่งเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ทนไม่ได้ และมักมีอารมณ์โกรธรุนแรงกว่าเหตุอื่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความโกรธ

1. ทางด้านร่างกาย ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเฉพาะ โรคเรื้อรังและ โรคที่ก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย เมื่อเจ็บป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ รู้สึกเหมือนถูกบังคับ มักหงุดหงิด โมโหง่าย ด้วยสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย
2. พื้นฐานการพัฒนาทางบุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนอ่อนแอ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง คิดว่าตนเองมีปมด้อย ไม่มีคุณค่า มักจะมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ พวกนี้เมื่อมีความโกรธจะรุนแรงมากกว่าที่คิด เนื่องจากจะข่มความโกรธไว้ได้นาน
3. บทบาทหน้าที่การงาน ผู้ที่คิดว่าตนมีบทบาทเหนือคนอื่น มักไม่ค่อยยับยั้งอารมณ์ตนเอง ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีฐานด้อยกว่า มักจะชอบข่มความโกรธเอาไว้

4. พื้นฐานทางอายุ ในเด็กจะแสดงความโกรธออกมาอย่างตรงไปตรงมา ส่วนผู้ใหญ่จะเก็บอารมณ์โกรธได้มากกว่า

ความโกรธเป็น Id อยู่ในจิตไร้สำนึก ซึ่งในวัยเด็กจะเลียนแบบอารมณ์จากคนเลี้ยง พ่อแม่ เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ในระดับจิตสำนึกจะมี Ego มาปรับให้อารมณ์โลก โกรธ หลง ลดลงให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขณะเดียวกัน Superego ก็จะช่วยเสริม Ego ให้ช่วยต้านทาน Id ที่ไม่ดีเหล่านั้นเสีย โดยจะใช้พลังงานอย่างมากไปจัดการกับอารมณ์โกรธ พลังงาน Ego จะสูญเสีย เป็นผลทำให้พลังงานลดลง จะเห็นได้ว่า คนที่โกรธจะอ่อนเพลีย เบื่อหน่ายในการทำงาน ชอบถอนหายใจประจำ

บุคคลเมื่อมีความโกรธจะแสดงออกมาหลายรูปแบบ เช่น

- ก้าวร้าว รกรรานโดยตรง (Aggressive) อาจแสดงออกโดยคำพูด หรือใช้กำลัง เช่น พุดประชด ประชัน พุดเย้ยหยัน ตะ ค่อย ตี เพื่อให้ผู้อื่นเสียใจ และมีอันตราย
- ปฏิเสธความรู้สึกโกรธ (Denial) ไม่ยอมรับอารมณ์นั้น เพราะเกรงว่าคนอื่นจะตำหนิว่าตนเองได้
- เงียบขรึม (Silence) เป็นการซ่อนความรู้สึก อารมณ์โกรธเอาไว้ แสดงออกโดยการ เงียบเฉย ไม่พูด
- แยกตัวจากเหตุการณ์ (Withdrawal) อาจไม่พูด ไม่เข้าร่วมในเหตุการณ์นั้น
- ย้ายความโกรธไปสู่สิ่งอื่น หรือบุคคลอื่น เช่น ทำลายข้าวของ ตะสุนัข
- ทำตรงกันข้ามกับความรู้สึกจริง (Reaction Formation) ในใจโกรธ แต่กิริยาที่แสดงออกอาจร่าเริง สนุกสนาน
- แสดงพฤติกรรมคล้อยตามแรงผลักดันของอารมณ์ข้างเป็นระดับจิตไร้สำนึก (Acting out) เช่น หันไปดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เกร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
- ซึมเศร้า (Depression) เมื่อโกรธแล้วทำอะไรไม่ได้ จะรู้สึกน้อยใจ เสียใจ รู้สึกว่าค่าของตนเองลดลง
- มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Somatization) เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน กระเพาะอาหาร หอบหืด ภูมิแพ้ ปวดศีรษะข้างเดียว เบื่ออาหาร

ก้าวร้าว (Aggressive) เป็นพฤติกรรมที่ใช้กำลัง ซึ่งเกิดจากคำพูดหรือการกระทำในลักษณะของการทำร้าย อาจเป็นการป้องกันตนเอง หรือปกป้องสิทธิของตนเอง โดยไม่รุกล้ำสิทธิของผู้อื่น หรืออาจมีลักษณะที่เกินกว่าเหตุ โดยมุ่งไปยังบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดลอมอย่างขาดการยับยั้งชั่งใจ

กลไกการเกิดความก้าวร้าว อธิบายด้วยแนวคิด 2 ทฤษฎี คือ

- ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud โดยกล่าวว่า ความก้าวร้าวเป็นสัญชาตญาณของความ รู้สึกอยากทำลาย ซึ่งเป็นแรงขับพื้นฐานของมนุษย์
- ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่ง Bandura กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลมาจากการสังเกตเลียนแบบ และการเสริมแรงหลังการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้ง

การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว อาจมีได้หลายแบบ เช่น

- การหาทางออก ซึ่งอาจเป็นลักษณะของกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา การทำงาน หรือโดยการพูด เช่น วิพากษ์วิจารณ์ นินทาผู้อื่น
- การย้ายไปสู่บุคคลอื่น หรือสิ่งอื่นที่เป็นต้นเหตุ หรือไม่ใช่ต้นเหตุโดยตรง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการย้ายไปสู่บุคคลอื่นหรือสิ่งของที่มีพลังกำลังหรืออำนาจน้อยกว่า
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ไม่ไว้ใจ สงสัย ไม่เป็นมิตรกับผู้อื่น
- การลงโทษตัวเอง เมื่อไม่มีทางออก หรือไม่อาจระบายออกสู่บุคคล หรือสิ่งอื่นที่อยู่นอกตัวได้ ซึ่งอาจเป็นการกลัวถูกลงโทษ หรือตำหนิผิดของตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความไม่เป็นมิตร (Hostility)

เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความหวาดหวั่น อยู่ในลักษณะเป็นฝ่ายตรงกันข้าม เป็นศัตรูหรือเป็นปรปักษ์ต่ออีกฝ่ายหนึ่ง ความรู้สึกนี้จะคล้ายกับความโกรธ แต่จะต่างกับความโกรธตรงที่อารมณ์เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ และอาจมีความรักปนอยู่ด้วย แต่ความไม่เป็นมิตรมีแต่ความเกลียดไม่ชอบ อยากแต่จะทำลายอย่างเดียว และเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนี้ได้ยาก และต่างจากความก้าวร้าวตรงที่พฤติกรรมก้าวร้าวอาจเปลี่ยนไปในทางสร้างสรรค์ได้ แต่มีลักษณะทำนองเดียวกันคือ การทำลาย (Destructive)

การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตร อาจแสดงออกได้ 2 ทาง คือ

- แสดงออกอย่างเปิดเผย (Overt expression) ซึ่งอาจแสดงออกโดยคำพูด หรือแสดงท่าทาง หรือทั้งสองอย่าง ประกอบกัน เช่น พูดให้ร้าย นินทา ช่มชู้ ไม่ต้อนรับ ต่อต้าน ทบตี ใช้อาวุธ
- แสดงออกอย่างแอบแฝง (Covert expression) ซึ่งยากแก่การสังเกตและเข้าใจ เพราะบุคคลเก็บเอาไว้ ซึ่งอาจเป็นจากความรู้สึกผิด หรือความกลัวความผิดจากกฎระเบียบประเพณีของสังคม พฤติกรรมที่เคยแสดงออกซึ่งเป็นการทำตัวอ่อนน้อม อ่อนหวาน เก็บตัว คูมิเล่ห์เหลี่ยม

อาการทางร่างกาย (Somatization)

เป็นความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย อันเนื่องมาจากความต้องการทางอารมณ์ ซึ่งไม่ได้รับการตอบสนอง หรือไม่สามารเบนความรู้สึกหรือความต้องการอันนั้นไปสู่สิ่งอื่นได้ โดยแสดงออกทาง สรีรวิทยา อันเนื่องมาจากอารมณ์ ซึ่งถูกเก็บเอาไว้เป็นเวลานานเกินไป

ผู้ป่วยเหล่านี้บางส่วนไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว ดังนั้นเขาจึงพยายามทุกวิถีทางที่จะทำดั่งเป็นที่ยอมรับให้ได้ จึงใช้การเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นการแสดงออกเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ดังนั้นทุกครั้งที่เกิดความไม่สบายใจ เขาจะใช้การเจ็บป่วย และอาการทางกายเป็นอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีอาการ Somatization จะมี Depression ร่วมด้วย อาการที่แสดงออก เช่น ปวดศีรษะ ซึ่งเกิดจากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลจะกระตุ้นการทำงานของ Hypothalamus ซึ่งกระตุ้นให้หลั่ง Epinephrine

มากขึ้น และต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น Anterior Pituitary gland ก็จะหลั่ง Growth Hormone มากขึ้นเช่นกัน ซึ่งผลเหล่านี้จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเกิดโรคขึ้นได้ กลุ่มอาการของโรคเหล่านี้ ได้แก่

- ระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ ปั่นป่วนในท้อง ปวดท้อง
- ระบบหายใจ หายใจไม่สะดวก หายใจเร็ว
- ระบบไหลเวียน ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก
- ระบบสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อย หมคความรู้สึกทางเพศ
- ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก อ่อนเพลีย ปวดบั้นเอว ปวดกล้ามเนื้อ
- ระบบผิวหนัง รู้สึกสับคร้อนสับคหนาว ชา หรือชู่ซ่าตามตัว คันตามที่ต่างๆ
- ระบบต่อมไร้ท่อ ตกใจ ใจสั่น
- ระบบประสาท เป็นลม อาการสั่นที่มือ และเท้า

ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้ จะแสดงออกมาก น้อยต่างกัน ในแต่ละบุคคล หรือในคนๆเดียวอาจเกิดอาการขึ้นได้หลายระบบ หรือในบางคนอาจเป็นที่ละระบบ

วิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางจิตใจ มีลักษณะเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจส่วนบุคคล ซึ่งบรรยายไม่ได้ชัดเจน อาจมีความรู้สึกหวั่น หวาดกลัว เกิดขึ้นกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งบอกสาเหตุไม่ได้ อารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกจะไม่ได้สัดส่วนกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกอันนั้น อาจมากเกินไป หรือไม่เหมาะสม และอาจมีอาการทางสรีรวิทยาของร่างกายเกิดร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก นอนไม่หลับ

ภาวะวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติของคนเรา จะถือว่าผิดปกติก็ต่อเมื่อรบกวนความสงบสุขในชีวิตประจำวัน หรือทำให้ความสามารถต่างๆ ลดลง ซึ่งโดยทั่วไปความวิตกกังวลไม่รุนแรง เกิดประโยชน์ทำให้กระตือรือร้น และคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงาน แต่ถ้ารุนแรงเกิดผลเสียเพราะจะทำให้ความสามารถลดลง

ความวิตกกังวลจะมีลักษณะต่างๆ คล้ายกับความกลัว แต่จะแตกต่างกัน ที่ความกลัวจะเห็นสาเหตุที่ชัดเจน เช่น กลัวสุนัขกัด กลัวตกจากที่สูง อาการของความกลัวจะเกิดขึ้นทันทีและเห็นได้ชัดเจน ความมากน้อยของอาการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอันตราย นั้นๆ ซึ่งจะแตกต่างกัน ตามความวิตกกังวล ซึ่งไม่ทราบสาเหตุ

อาการนี้พบได้ประมาณ ร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งหมด ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าชาย 2: 1 และพบได้ในทุกระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ในตัวเมือง และชนบทพบได้เท่าๆกัน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่คิดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการ ได้แก่

1. ทางด้านร่างกาย ได้แก่

1.1 ลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผิดปกติอยู่แล้ว จะมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการนี้ได้ง่าย เมื่อเกิดความเครียด (Stress) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก

- พันธุกรรม บุตรของผู้ป่วย อาจป่วยด้วยอาการที่มีลักษณะเช่นเดียวกันนี้ ได้เมื่อโตขึ้น
- Freud และ Homey มีความคิดเห็นว่า วามขัดแย้ง ภาวะตึงเครียด ความกลัวอันตราย ในขณะที่เด็กเติบโต เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล
- บุคลิกภาพเดิม ผู้ที่ประหม่าง่าย จี้อาย หวาดหวั่น เครียดง่าย คิดว่าตนเองมีปมด้อย จะวิตกกังวลง่ายเมื่อมีความตึงเครียด

1.2 การมีโรคทางกาย ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งได้แก่ร่างกายอ่อนเพลีย ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานหนัก มีStress ทำให้อ่อนไหวง่าย ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เหมือนเดิม

- อันตรายต่อศีรษะ โดยการทำให้สลบ ศีรษะฟาดพื้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสมอง และการควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติเสียไป ทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดหัวใจตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หัวใจเต้นผิดปกติ
- ภาวะทุโภชนาการ เช่น การขาดวิตามินบี 1,2 และ 6 เลือดจากการขาดธาตุเหล็ก การได้รับยา หรือสารบางอย่าง เช่น คาเฟอีน แอลกอฮอล์ ยากระตุ้นประสาท แอมเฟตามีน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท Sympathetic

2. สาเหตุทางจิตใจ ซึ่งก็คือ Stress ซึ่งพบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว การได้รับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้รับความรัก ความใกล้ชิด ความอบอุ่น ถูกทอดทิ้ง ถูกขู่ หรือทำโทษอย่างรุนแรงอยู่เสมอ เกิดมาในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่รักกัน มีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน เกิดความแตกร้างในครอบครัว การสูญเสีย เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล แต่ไม่ได้ใช้กลไกป้องกันของจิตใจ หรือไม่รู้ว่าจะใช้ชนิดใดในการแก้ปัญหา หรือใช้กลไกป้องกันที่ไม่ถูกต้อง ความวิตกกังวลที่ควบคุมไม่ได้ จึงยังคงอยู่ และทำให้เกิดอาการนั้น

3. ทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ปัญหาความยุ่งเหยิงในครอบครัว ในที่ทำงาน ปัญหาระหว่างผู้บังคับบัญชา และลูกน้อง ระบบทำงานไม่ดี ซึ่งอาจไม่เกี่ยวกับตนเองโดยตรง แต่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

สภาพชีวิตในเมืองซึ่งแออัด มีภัยอันตรายรอบด้าน ภาวะทางธรรมชาติ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม การเดินทางลำบาก อาจช่วยให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กระวนกระวายได้

ความไม่ปลอดภัยของธรรมชาติ เสถียรภาพที่ไม่มั่นคงของรัฐบาล การเมืองที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจทั้งครอบครัวและประเทศชาติ

การไม่ได้รับการบริการที่เหมาะสม ไม่ได้รับความสะดวก และการต้อนรับจากหน่วยงานของรัฐ อาจก่อให้เกิดภาวะเหล่านี้ได้

ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลปกติ (Normal Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้คนทุกคนมีพลังในการต่อสู้ เพื่อการดำรงชีวิต เพื่อต่อสู้อุปสรรค ความวิตกกังวลแบบนี้มักพบในผู้ที่ประสบกับภาวะที่คุกคามสวัสดิภาพของตนเอง เช่น การเจ็บป่วย การสอบ
2. ความวิตกกังวลที่พยาธิสภาพ (Pathological Anxiety) ความวิตกกังวลชนิดนี้เป็นความวิตกกังวลที่ไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งที่มากระตุ้น อาจมากหรือน้อยเกินไป มักเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ทำให้มีลักษณะเรื้อรัง บุคคลจะอยู่ในสภาวะที่เครียดตลอดเวลา จนเขาไม่สามารถทนได้ [22] ต้องพบแพทย์เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งอาจแบ่งย่อยออกเป็น

- ความวิตกกังวลปฐมภูมิ (Primary Anxiety) ความวิตกกังวลชนิดนี้เกิดจากโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติ ทางวิตกกังวลโดยตรง (Anxiety Disorders) เช่น ความกลัวที่ผิดปกติ (Phobic Anxiety)

- ความวิตกกังวลทุติยภูมิ (Secondary Anxiety) ซึ่งอาจเกิดจาก

1. โรคทางกาย ซึ่งมีอาการเหมือนความวิตกกังวลโดยตรง เช่น โรคของระบบหัวใจ และหลอดเลือด ความผิดปกติของระบบประสาท และสมอง

2. โรคทางจิตเวช ซึ่งมีอาการวิตกกังวลร่วมด้วย เช่น Schizophrenia Affective Disorder, Personality Disorder

อาการ และการแสดงออก

อาการที่พบจะแบ่งออกเป็น อาการทางกาย (Somatic symptom) และอาการทางจิตใจ (Psychological symptom)

อาการทางกาย (Somatic symptom)

- ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อลายตึงตัว มือเท้าสั่น ถ้ากล้ามเนื้อตึงตัวมากจะเกิดอาการปวดเมื่อยทั่วๆไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณต้นคอ ปั่นเอว และศีรษะ
- ระบบหายใจ ผู้ป่วยจะบ่นหายใจไม่อิ่ม หายใจไม่ทั่วท้อง หรือหายใจไม่ลง ต้องถอนหายใจบ่อยๆ
- ระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อยๆ ความสามารถทางเพศลดลง บางรายถึงขั้นกินมตายด้าน ในหญิงประจำเดือนมักไม่สม่ำเสมอ
- ระบบหัวใจ และหลอดเลือด หัวใจเต้นแรง เจ็บหน้าอก หน้าแดง เป็นลม

- ระบบทางเดินอาหาร แน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจท้องเดิน หรือท้องผูก
- ระบบประสาท ตาพร่า มือสั่น รุ่มา่นตาขยาย

อาการทางจิตใจ

หวาดหวั่น ตกใจ ขาดสมาธิ หงุดหงิด ตึงเครียด ตื่นเต้นง่าย รุ่่งานอยู่ไม่สุข
ระดับความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 4 ระดับดังนี้

1. รุนแรงน้อย (Mild Anxiety) เป็นความรู้สึกไม่สบายน้อยๆ เกิดความรู้สึกตื่นเต้น สามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อม เห็นความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลระดับนี้ จะเป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์
2. รุนแรงปานกลาง (Moderate Anxiety) รู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น ตื่นตัวมากขึ้น ว่องไว จนคลุกคลีคลุกคลน การปรับตัวอาจเป็นผู้หรือหนี ต่อสภาพการณ์อันนั้น
3. รุนแรงมาก (Severe Anxiety) มีอาการกระวนกระวาย การรับรู้ จะแคบลง รู้สึกกลัวมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่ายจนเห็นได้ชัด อาจพูดมากและเร็วขึ้น
4. รุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นภาวะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้การรับรู้เสียไปความตั้งใจลดลง ไม่สามารถตัดสินใจ หรือควบคุมความรู้สึก และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้

ซึมเศร้า (Depress)

อารมณ์เศร้าเป็นภาวะที่ขาดความสุข พบได้ทั่วไป ซึ่งเกิดขึ้นได้เสทอในชีวิต และเกิดขึ้นได้ทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยสูงอายุ เป็นภาวะที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะสภาพสังคมปัจจุบัน เช่น การเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง การตกงาน การสูญเสียต่างๆ ก็ทำให้เกิดความทุกข์ แต่อาการดังกล่าว อาจจะเป็นเพียง Grief Reaction มีอารมณ์เศร้า เกิดในระยยะเวลานั้นเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปในทางมีดีขึ้น อาการต่างๆก็จะทุเลาลงอย่างรวดเร็ว และหายไปนที่สุด เช่น อาจเป็นระยยะ 2-3 วัน ถึง 2-3 สัปดาห์

อารมณ์เศร้าที่ควรจะได้รับกรรักษา เป็นอาการที่แสดงออกทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และทางจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ วิตกกังวล หวาดหวั่น เกิดความไม่แน่ใจ ไม่สามารถที่จะแสดงอารมณ์ได้ ใจคอเหี่ยวแห้ง สิ้นหวัง เบื่ออาหาร ผอมลง ขาดความสนใจในชีวิตประจำวัน เสียสมาธิ ความจำเสื่อม มีความคิดอยากตาย หรือฆ่าตัวตาย

อาการบ่น ไม่สบายของผู้ป่วยอารมณ์เศร้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

Physical complaints อาการไม่สบายทางด้านร่างกายได้แก่

นอนไม่หลับ มักปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่น โดยระยยะแรกผู้ป่วยอาจหลับยาก หลับไม่สนิท ตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นบ่อยๆผู้ป่วยจะกระวนกระวาย

หุดหงิด หรือในบางรายอาจมีอาการตื่นเช้ามากกว่าปกติ โดยผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง

อ่อนเพลีย แม้ไม่ต้องออกแรง ผู้ป่วยจะมีอาการนี้และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนนอนหลับจะไม่ทำให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา บางรายอาจคิดว่าเป็นโรคหัวใจ เพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความวิตกกังวล และถ้ามีอาการใจสั่น หรือเจ็บหน้าอก จะยิ่งกังวลมากขึ้น

เบื่ออาหาร มักเป็นตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหาร การรู่รสอาหารจะเปลี่ยนไป แต่บางรายอาจกินได้ และกินได้มากกว่าธรรมดา

น้ำหนักลด โดยจะลดลงประมาณ 2-5 กิโลกรัม เมื่อพบแพทย์ครั้งแรก แต่บางราย อาจลดลงมากถึง 9-10 กิโลกรัม เวลา 1-2 เดือน ทำให้ผู้ป่วยตกใจ เพราะนึกถึงโรคร้าย เช่น มะเร็ง หรือวัณโรค

อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก

ความรู้สึกทางเพศลดลง ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยอารมณ์เศร้า ความรู้สึกทางเพศลดลง หรือไม่มีเลย และร้อยละ 10 เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุมักเป็นมากกว่าอายุน้อย เชื่อว่าความผิดปกตินี้เกิดจากการแปรปรวนของต่อม Hypothalamus

หายใจไม่อิ่ม เป็นลักษณะของการหายใจเข้าไม่เต็มปอด แต่หายใจออกเป็นปกติ ผู้ป่วยนอนหายใจอยู่ตลอดเวลา บางรายอาจคิดว่าตัวเองเป็นโรคปอด หรือหัวใจ ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาได้

Emotional Complaints อาการไม่สบายซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เศร้า ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการอื่นโดยไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมี แต่คิดว่าไม่สำคัญ จึงไม่ได้บอก จึงต้องถามถึงอารมณ์ และความรู้สึกประกอบกับสังเกตจากน้ำเสียง และสีหน้า เช่น อาจบอกว่าใจคอเหี่ยวแห้ง หดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส เศร้าหมอง อารมณ์เศร้า ไม่จำเป็นจะต้องมีตลอดเวลา เวลาไม่เศร้าผู้ป่วยจะรู้สึกสนุก และมีอารมณ์ขัน ได้ และอารมณ์เศร้าจะไม่คงที่ตลอดวัน ส่วนมากผู้ป่วยจะเศร้ามากในตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็น และหัวค่ำ

ร้องไห้ ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าจะร้องไห้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่อยู่ตามลำพัง ผู้ป่วยจะเกิดความตื่นตัน และร้องไห้ง่ายกว่าธรรมดา เพียงเหตุการณ์เล็กน้อยที่ทำให้สะเทือนใจ หรือประทับใจก็ร้องไห้ได้ หรือบางครั้งมีความรู้สึกเหมือนจะร้องไห้ แต่ไม่มีน้ำตาจะไหล

ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไม่ดีในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา มักจะโทษตัวเอง ความคิดเหล่านี้ถ้ามีมากและรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตายได้

ความรู้สึกผิด ผู้ป่วยมัก โทษตัวเอง โดยไม่มีความผิด หรือไม่มีเรื่อง ไม่สำคัญ ไม่น่าตำหนิมาก เช่นนั้น ถ้าความรู้สึกผิดมีมากรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ทำให้คิดอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย

อารมณ์หงุดหงิด และฉุนเฉียวง่าย ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกหงุดหงิดง่าย และบ่อย และมักเสียใจเมื่อทำในสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว

ความกลัว และความวิตกกังวล ประมาณ ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่มีอาการนี้ ความกลัวและวิตกกังวลจะวนเวียนอยู่ในความคิดของเขา ทำให้จิตใจไม่สงบ เช่น กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว กลัวอนาคตจะลำบาก ผู้ป่วยมักคิดเสมอเมื่อมีเวลาว่าง เป็นความคิดเหมือนพายเรือในอ่าง

Psychic Complaints เป็นอาการบ่นไม่สบายทางจิต ได้แก่

ความคิดเชิงซ้ำ โดยในตอนแรกสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยเจ็บและซึมลง ความสนใจต่างๆจะลดลง ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่แจ่มใส และร่าเริง และไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยจะพยายามฝืนตัวเอง เช่น การพูดแต่งตัวเพื่อให้เหมือนปกติ แต่ทำไม่ได้

สมาธิเสีย ความจำไม่ดี และลึ่มง่าย โดยปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วไม่จำ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

ความคิดอยากตาย ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง และเป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของ อารมณ์เศร้า ผู้ป่วยที่เศร้ามากๆ อาการไม่สบายจะมึนมาก (นอนไม่หลับ, หงุดหงิด, กระวนกระวาย ฯลฯ) มีความรู้สึกทรมานเมื่อเป็นมากขึ้นก็จะถึงจุดที่ทนไม่ได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากความทรมาน ความตายจะเป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยคิดถึง ยิ่งเศร้ามาก ทรมานมาก ความคิดอยากตายจะมีมากขึ้น

อาการหลงผิดและประสาทหลอน ประมาณร้อยละ 28-50 ของผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการหลงผิด ที่พบบ่อยคือ หลงผิดว่าตนเองไม่มีค่า มีความผิด บาป อาการหลงผิดอาจทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายได้ เพราะผู้ป่วยจะคิดว่าการมีชีวิตอยู่ต่อไปจะเป็นภาระทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน หรือสมควรถูกลงโทษเพราะบาป

ผู้ป่วยที่เศร้ามากจะมีอาการหลงผิดมาก และรุนแรง ผู้สูงอายุจะมีอาการหลงผิดมากกว่าอายุน้อย ส่วนอาการทางประสาทหลอน ส่วนใหญ่จะเป็นหูแว่ว ได้ยินเสียงคนเรียกชื่อ พูดด้วย หรือ คำเหน็ดเตียน ซึ่ง สาเหตุทางอารมณ์อาจเกิดจาก

- ภาพพจน์ของตนเอง ในผู้ที่มาจากครอบครัวที่แตกแยก มักจะมองภาพพจน์ของตนเอง ไม่ดี ขาดความภูมิใจในตนเอง
- การอบรมสั่งสอนทั้งจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ตลอดจนศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อให้บุคคลประพฤติตนเป็นคนดี จะเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือเหนี่ยวรั้งจิตใจให้ประพฤติในสิ่งที่ชอบธรรม

- ดังนั้นการมีคุณธรรมซึ่งต่างศาสนากัน มีวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ต่างกัน อาจมีคุณธรรมที่ต่างกันได้ ผู้ที่มีคุณธรรมสูงจะรู้สึกว่าคุณธรรมของตัวเองดีอยู่แล้ว
- อุดมคติที่ตั้งไว้สูงเกินไป ซึ่งขัดกับข้อเท็จจริง เมื่อบุคคลเหล่านี้ทำตนให้ดี ตามข้อกำหนดที่ตั้งไว้ไม่ได้ ก็เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ รู้สึกว่าตนไร้ความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า
 - ความสามารถและทักษะของบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ ความภาคภูมิใจก็ลดลง เกิดความเปล่าเปลี่ยว รู้สึกว่าตนเองไม่ดี และฝึคอยู่เสมอ จึงเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งนอกจากนี้ก็มีปัจจัยเสริมอื่นๆ อีกเช่น
 - พันธุกรรม ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า Affective Disorder เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ จึงมีการศึกษาอย่างจริงจัง แต่ยังหารูปแบบของการถ่ายทอดทาง Gene ไม่ได้
 - ลักษณะของรูปร่างซึ่ง Krestmer ได้แบ่งบุคลิกภาพของคนเราเป็น 4 พวก คือ
 - Asthenic type คือ พวกที่มีร่างกายผอมสูง แขนขายาว พวกนี้มีโอกาสเกิด Schizophrenia สูง
 - Athletic type คือ พวกที่มีร่างกายสมส่วน เป็นนักกีฬา
 - Pyknic type คือ พวก อ้วนเตี้ย พวกนี้มักเกิด Manic Depressive สูง
 - Dysplastic type คือ ผู้ที่มีร่างกายพิการ
 - เพศ อารมณ์เศร้าพบในหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 3: 1 อาจเป็นเพราะหญิงมีทางแสดงออกของอารมณ์น้อยกว่าชาย
 - อายุ อารมณ์เศร้าจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ
 - การได้รับการศึกษา และอบรมในวัยเด็ก นับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่มีการพัฒนาทาง Ego และ Superego การให้การศึกษาและฝึคอบรมในเรื่องศาสนา ศีลธรรม และวัฒนธรรม ซึ่งมีส่วนที่เสริมสร้าง Superego เป็นอย่างมาก
 - เรื่องสะเทือนใจ ผู้ป่วยอารมณ์เศร้ามีเรื่องสะเทือนใจมากกว่าผู้ป่วย Schizophrenia เหตุการณ์สะเทือนใจ ได้แก่การ สูญเสียชนิดต่างๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด
 - สถานภาพทางเศรษฐกิจ - สังคม โดยเฉพาะผู้ที่ล่อแหลมต่อการเกิดอารมณ์เศร้าอยู่แล้ว เช่น ในวัยเกษียณอายุ การย้ายที่อยู่ การหย่าร้าง ในผู้ที่ยากจน เศรษฐกิจที่บีบรัดตัว ทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ขาดความผ่อนคลาย ขาดความสะดวกสบายต่างๆ ไม่นับเรื่องหนี้สิน ซึ่งเป็นสิ่งบีบคั้นอีกประการหนึ่งก็คือ ที่อยู่อาศัยเพราะพบว่าผู้ที่ถูกขับไล่ที่อยู่อาศัยก็ดี การที่อยู่อย่างผู้ร่อนก็ดีล้วนแต่ก่อให้เกิดภาวะที่เป็นความเครียดทั้งสิ้น

อารมณ์เศร้าของบุคคลเหล่านี้ อาจจะออกมาในรูปแบบของการนอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติด การเล่นเกมพนัน ส่วนปัญหาของอารมณ์เศร้าในผู้ร่ำรวย หรือมีฐานะในระดับปานกลาง มักจะเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัว เช่น ปัญหาในชีวิตสมรส การเรียน ความประพฤติกของลูกๆ และการเจ็บป่วย

- การย้ายถิ่นเข้าเมืองใหญ่ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกแปลกประหลาดจากที่อยู่อาศัยเดิม รวมทั้งญาติพี่น้อง และคนคุ้นเคยแล้ว จะมีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจสูง และต้องการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ จึงมีปัญหาทางจิต ประสาท และอารมณ์เศร้าไม่น้อย

ปัจจัยสนับสนุน

1. ทางด้านจิตใจ

- การสูญเสียของรัก ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเงินทอง สัตว์เลี้ยง คน ซึ่งการสูญเสียเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าได้ และถ้าอารมณ์เศร้าโศกเกินนานกว่า 6 เดือน ก็ถือว่าเป็นความซึมเศร้าได้
- ภาวะคับข้องใจที่เรื้อรัง ซึ่งหาทางออกไม่ได้ ซึ่งพวกนี้จะเขื่องซ้ำ เขื่องซิม
- การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งความเชื่อมั่นในตนเองเป็นความต้องการทางใจอย่างหนึ่ง การที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลง เช่นความสามารถในการทำหน้าที่การทำงานลดลง การสูญเสียเกียรติยศชื่อเสียง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่อารมณ์เศร้าได้

2. ทางด้านร่างกาย

Viral Infection เช่น อารมณ์เศร้าที่เกิดหลังเป็นไข้หวัด หือตับอักเสบ

Bacterial Infection เช่น ในผู้ที่เป็นวัณโรค

Endocrine Factors เช่น ในหญิงก่อนมีประจำเดือน บางคนอาจมีอาการตั้งเครียด เศร้า และวิตกกังวลได้ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการเปลี่ยนแปลง hormone ในร่างกายในหญิงที่ตัดมดลูก ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียที่ใหญ่หลวงสำหรับความเป็นผู้หญิง เพราะจะไม่สามารถมีบุตรได้ มักพบว่าหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักเกิดอารมณ์เศร้า

- น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ และอารมณ์เศร้าเองก็ทำให้น้ำหนักลดได้ แต่ไม่ใช่จากเจตนาลดความอ้วน
- การผ่าตัดใหญ่ที่ทำให้การสูญเสียอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดเต้านม ตัดแขน ตัดขา
- การถอนฟันออกจากปากทั้งหมดเพราะถือว่าฟันเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของร่างกาย อารมณ์เศร้าเกิดจากการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่อย่างหนึ่ง

3. อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive)

Obsessive – Compulsive เป็นความคิดที่ไม่สามารถหักห้ามได้ ทำให้ผู้นั้นมีความอึดอัดไม่สบายใจ ไม่สามารถหยุดความคิด หรือการกระทำได้ รู้สึกว่าบางสิ่งบางอย่างแปลกไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับความประพฤติดังตามปกติของบุคคลนั้น ถึงแม้ว่าผู้นั้นจะตระหนักถึงความเป็นจริงในสิ่งที่ผิดปกติกจากธรรมชาติก็ไม่สามารถสลัดออกไปได้

โดยทั่วไปยอมรับว่า อาการย้ำคิด เป็นลักษณะความคิดที่ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา อาจเกิดในรูปของความคิด ภาพ ความกลัว โดยไม่สามารถสลัดออกไปได้ ส่วนอาการย้ำทำเป็นผลมาจากกาย้ำคิด

อุบัติการณ์ของอาการนี้พบประมาณ ร้อยละ 0.05 ของประชากร และไม่เกินร้อยละ 1 ของผู้ป่วยนอก และไม่เกินร้อยละ 4 ของผู้ป่วยโรคประสาท แต่ถึงอย่างไรก็ตาม เชื่อกันว่าในชีวิตของคนเราน้อยมากที่จะไม่เคยมีอาการย้ำคิดย้ำทำเลย เช่น การตรวจสอบปิดประตูหน้าต่าง ถังแก๊ส ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้สามารถทำงานได้อย่างปกติ แต่การเข้าสังคมอยู่ในขอบเขตจำกัด และมีปัญหาทางด้านอารมณ์ พบในหญิง และชายเท่าๆกัน พบมากในผู้ที่มีสติปัญญา และฐานะดี

อาการย้ำคิดย้ำทำ มีลักษณะดังนี้

1. เป็นการกระทำที่มีความมุ่งหมายมากกว่าลักษณะการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น การตรวจสอบ หรือล้างมือซ้ำๆ ซึ่งมีความมุ่งหมายต่างจากการเคลื่อนไหวที่มีพยาธิสภาพ เช่น Tics
2. การกระทำที่มีกฎเกณฑ์ เช่น ล้างมือก็ต้องนับจำนวนว่าล้างเท่านั้นครั้งเท่านั้นครั้ง หรือ การหยิบสิ่งของก็ต้องมีจำนวนที่แน่นอน เช่นกัน
3. มีจุดมุ่งหมายในการทำ เช่น ล้างมือเพื่อป้องกันเชื้อโรค
4. การกระทำเพียงครั้งหนึ่ง หรือสองครั้ง ถือว่าปกติ

ผู้ที่มีอาการประมาณร้อยละ 25 จะเกิดก่อนอายุ 25 ปี แต่บางรายมีอาการอย่างชัดเจนเมื่ออายุเพียง 15 ปี และเริ่มมีเมื่ออายุ 6 ปี ภายหลังจากอายุ 35 ปีไปแล้ว พบว่าประมาณร้อยละ 35 และร้อยละ 25 มีอารมณ์เศร้า และวิตกกังวลร่วมด้วย อาการอาจเกิดทันทีทันใด หรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ อาจเกิดเป็นระยะๆ แล้วทุเลา แต่ไม่หายสนิท แล้วกำเริบใหม่ในช่วง 2 ปี โดยอาจมีการเจ็บป่วยทางกาย หรือการทำงานหนักเป็นตัวกระตุ้น

บุคลิกภาพของผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นแบบย้ำคิด เข้าระเบียบ ขี้เหนียวและคือ ตรงต่อเวลา ทำตามระเบียบ กฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ผ่อนสั้นผ่อนยาวไม่เป็น ข่างกังวล กลัวผิด ชอบฟังผู้อื่น ขาดความยืดหยุ่น ทำอะไรมักตรวจสอบซ้ำๆ หลายครั้ง ระมัดระวังเกินกว่าเหตุทุกเรื่อง กำหนดมาตรฐานในทุกเรื่อง และพยายามควบคุมตนเอง และคนรอบข้างให้เป็นไปตามมาตรฐานของเขา ไม่อย่างนั้นจะรู้สึกคับข้องใจมาก ทุกสิ่งใน

ชีวิตต้องมีระเบียบ และดำเนินไปอย่างที่เคยทำ หากเปลี่ยนแปลง จะเกิดความกังวล ซึ่งผู้ป่วยจะรู้ในความคิดของตน และการกระทำดังกล่าวแต่ไม่สามารถควบคุมได้

หวาดระแวง (Paranoid)

หวาดระแวง เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งของบุคคลที่คิดว่า ผู้อื่นทำอะไร มีความหมายพาดพิงถึงตน คิดว่ามีคนปองร้าย (Persecutory Delusion) หรือคิดว่าตนเป็นคนสำคัญผิดธรรมดา (Grandeur Delusion) อารมณ์ของผู้ที่เป็นจะสอดคล้องกับความคิด ความสามารถ และเชาวน์ปัญญา ภาวะนี้โดยปกติแล้วจะเกิดได้กับคนที่มีบุคลิกภาพที่ไม่ไว้ใจผู้อื่น เป็นคนอารมณ์อ่อนไหว มีความระแวงสงสัย ไม่ไว้ใจใคร อิงจารีต เป็นคนขี้หึง ชอบนิทาว่าร้าย และโทษคนอื่น มีความโน้มเอียงที่จะทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ และมีการคาดหมายที่ผิดๆ ว่าทุกสิ่งมีความหมายพาดพิงมาถึงตนเองหมด มักทนคำวิพากษ์วิจารณ์ไม่ได้ ชอบพาล และทะเลาะวิวาท ไม่มีความจริงใจต่อผู้ใดเมื่อมีความเครียด และปัญหาจะใช้กลไกทางจิตแบบเก็บกด (Repression) และเมื่อไม่สามารถแก้ไขความเครียดนั้นได้ ก็จะใช้การโทษผู้อื่น (Projection) เป็นวิธีการแก้ปัญหาวกนี้จะมี ความลำบากใจในการทำงาน และธุรกิจต่างๆ เพราะชอบวางตนเป็นใหญ่ ไม่ยอมฟังใคร และไม่ยอมผ่อนปรน ชอบกดขี่ผู้อื่น แต่บางครั้งความระมัดระวัง และพิถีพิถันการทำงานจะทำให้เขาเป็นคนที่มีประสิทธิภาพในการทำงานได้ อาการนี้พบได้บ่อย ส่วนใหญ่จะพบในผู้หญิง มากกว่าชาย อายุ 30 ปีขึ้นไป

ความเครียด (Stress)

ความเครียดจัดว่าเป็นประสบการณ์ทางจิตประการหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ของมนุษย์ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่เลือกเพศ วัย อาชีพ ส่วนจะมากจะน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และเหตุการณ์ส่วนตัวที่เรา มีส่วนเข้าไปพัวพันอยู่ด้วย

ความเครียด เป็นสภาวะท้ออารมณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองสิ่งที่มาคุกคามต่อบุคคลนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมีของร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น[29]

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลายๆสาเหตุ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน หรือการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้านที่กระทบต่อการดำรงชีวิต การเจ็บป่วย การสูญเสียต่างๆ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หรือกายภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการเกิดพยาธิสภาพของโรคบางชนิด ความเสื่อมโทรมเนื่องจากสูงอายุ ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาการของร่างกาย เช่น จาก วัยเด็กสู่วัยรุ่น ซึ่งต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจทำให้เกิดความเครียดได้
2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความซับซ้อนใจ ความไม่สมหวังต่างๆ

3. สาเหตุทางสังคม เกิดจากสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันทั้งภายในและภายนอกครอบครัว เช่น หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

กลไกการเกิดความเครียด

เมื่อมีความกดดันเกิดขึ้น จิตใจก็จะประเมินว่าความกดดันนั้นเป็นผลกระทบต่อจิตใจตนเองมากน้อยเพียงใด ละตนเองสามารถจัดการกับมันได้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งอาจเป็นการเกินกำลังความสามารถ หาทางออกไม่ได้ หรือเป็นการสิ้นเปลืองกำลัง สถิติปัญหามากที่จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น หลังจากนั้นร่างกายและจิตใจก็พยายามปรับตัว เพื่อที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากความเครียดอันนั้น ทุกระบบในร่างกายจะถูกปรับให้อยู่ในสภาพที่เตรียมพร้อมตลอดเวลา และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดอันนั้นให้น้องลงได้ หรือหายไปได้ ก็จะเกิดความเครียดที่เรื้อรัง หรือยาวนาน

ปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลจะแตกต่างกันถึงแม้ว่า จะมีสาเหตุเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์นั้นๆ
2. บุคลิกภาพของแต่ละคนในผู้ที่มีอารมณ์ขัน ยืดหยุ่น มีความมั่นใจในตัวเอง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ความเครียดก็จะน้อยลง
3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา
4. การประเมินความสำคัญของปัญหา หรือมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถบุคคลนั้นก็จะไม่เครียดมาก
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก จะช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ลดน้อยลง

ระดับของความเครียด

Irving L. Janis [29] ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) จะสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาที หรือชั่วโมงเกิดจากสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น การผัดนัด การไปทำงานสายจากการจราจรติดขัด ความเครียดในระดับนี้ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น นำความพอมาสู่มนุษย์
2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) รุนแรงกว่าชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนถึงวัน เช่น ความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความเครียดชนิดนี้ อาจมีผลต่อพฤติกรรม เช่น นอนไม่หลับ คิดสารเสพติด ฯลฯ
3. ความเครียดในระดับสูง (Severe stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปี ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการสูญเสียของหรือ บุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ซึมเศร้า หรืออาจถึงกับวิกลจริตได้

หากความเครียดคงอยู่ในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายตามมาได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ฯลฯ

ปฏิกิริยาและการปรับตัวของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด

สุพัฒนา เชชาติวงศ์ และคณะ [30] ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อเกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น กระตุก ม่านตาขยาย ปัสสาวะบ่อย หายใจเร็วและถี่ อาจมีอาการแน่นหน้าอก ชาแขนขา กล้ามเนื้อเกร็ง
2. ทางด้านจิตใจ มีความกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ขาดสมาธิ หวาดกลัว กังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และความรู้สึกทางเพศลดลงได้

ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น และบุคคลนั้นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้จากสถานที่ ซึ่งได้แก่

- สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากบ้านในทุกๆ ด้าน ผู้ป่วยต้องมาอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นคนแปลกหน้า โดยเฉพาะถ้าอยู่รวมกันในห้องรวม และผู้ป่วยใกล้เคียงเสียชีวิต หรือร้องไห้คร่ำครวญด้วยความเจ็บปวด ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการสถานที่ที่อบอุ่น และปลอดภัย เพื่อหายจากโรค เมื่อผิดหวังก็อาจเกิดความเครียดขึ้นได้
- การต้อนรับ การติดต่อห้องต่างๆ การรอคอยนานๆ การต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สถานที่แห่งนั้นวางไว้ ซึ่งบางครั้งอาจสร้างความสับสน ไม่เข้าใจ ทำให้ปฏิบัติตามไม่ถูกต้อง
- บุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งโยกทั่วไปแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยจะมองผู้ป่วยเหมือนผู้รับคำสั่ง และต้องปฏิบัติตาม ซึ่งบางครั้งไม่ได้อธิบายเหตุผลให้ชัดเจนเมื่อไม่เข้าใจ ผู้ป่วยก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามได้ทั้งหมด
- ความเป็นสัดส่วน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลบางครั้งเจ้าหน้าที่จะทำจนเกิดความเคยชิน จนลืมไปว่าเป็นความลับของผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อตัวผู้ป่วยได้
- ความเครียดจากการเจ็บป่วยเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดการฉลว่งหน้า เช่น กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวพิการ กลัวตาย โดยเฉพาะในผู้ที่ป่วยอย่างกะทันหัน และต้องจำกัดกิจกรรม เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ต้องนอนพักบนเตียง
- ขาดการรับรู้ติดต่อจากโลกภายนอก ขาดการติดต่อจากญาติมิตร เพื่อนฝูง ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ หรือแม้จะมีในหอผู้ป่วย แต่ลักษณะพยาธิสภาพของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ไม่สามารถทำตามที่ต้องการได้

- จากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยที่ต้องจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาลจะเกิดความสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนฝูง กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถ้าหากในการที่ญาติจะมาดูแลการขาดงานเป็นเวลานาน

การแก้ไขความเครียด

1. เมื่อรู้ว่าเครียด ควรหยุดสงบอารมณ์ให้ได้ก่อน
2. ถ้าควบคุมอารมณ์ไม่ได้ คือการหาทางระบายออก เช่น ออกกำลังกาย หรือทำอะไรก็ได้ให้เหนื่อย และควรเป็นไปในทางสร้างสรรค์ หรือระบายกับคนที่ไว้ใจได้
3. ออกจากสถานที่นั้นไปชั่วคราว เพื่อคิดทบทวนเรื่องราวต่างๆ และหาทางแก้ไข
4. พักผ่อน หาความสนุกเพลิดเพลิน ให้ลืมความทุกข์ชั่วคราว แล้วค่อยกลับมาคิดใหม่
5. ถ้าแก้ไขไม่ได้ควรเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ หรืออาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านนี้มาช่วยเหลือ เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์

โรคจิต (Psychosis)

เป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญ และอาจเกิดได้หลายสาเหตุ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยจะแสดงลักษณะของความผิดปกติในความสามารถที่จะคิดการตอบสนองทางอารมณ์ ความจำ การสื่อสาร การเข้าใจสภาวะความเป็นจริงและพฤติกรรมอย่างมากจนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของชีวิตได้ มักแสดงลักษณะโดยพฤติกรรมดุดองกว่าวัย อารมณ์ซึ่งไม่สอดคล้อง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (Impulse) ต่ำลง และ มีความผิดปกติ เช่น หลงผิด ประสาทหลอน

ลักษณะสำคัญของโรคจิต[31] สรุปไว้ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพ (Personality change) มีการแยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อม และเสียเวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล หรือสิ่งต่างๆ หรือสนใจสิ่งแวดล้อมมากเกินไป มีความกระตือรือร้นที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล หรือสิ่งต่างๆ มากผิดปกติ มีการถอยหลังของพฤติกรรมไปสู่ระดับของการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่ต่ำกว่า หรือไม่สามารถประกอบหน้าที่ที่เคยทำตามปกติได้ อาจมีพฤติกรรมแปลกๆ ประเภทที่คนทั่วไป ไม่ทำกัน เช่น พุด หรือ หัวเราะคนเดียว แต่งกายด้วยเสื้อผ้าแปลกๆ ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ หรือความนิยมของสังคม อาจขยับ และเคลื่อนไหวเร็วกว่าปกติ หรือเกียจคร้าน เชื่องช้า

ในรายที่เสียความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมอย่างมาก อาจทำให้การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) เสียไป

ลักษณะของอารมณ์มักจะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น ไม่นินดี ยินร้ายต่อสิ่งเร้า ขาดการควบคุมอารมณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจมีอารมณ์เศร้ามาก หรือเป็นสุขมาก

2. ไม่สามารถเข้าใจสภาวะต่างๆ ตามความเป็นจริง (Out of Reality) เพราะความไม่คิด ถูกครอบงำ ผู้ป่วยมักจะไม่นสนใจความเป็นจริงของสิ่งต่างๆ หรือรับรู้ในลักษณะที่ต่างไปจากความเป็นจริง อาจมีการหลงผิดและประสาทหลอน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวทำให้การตัดสินใจต่างๆ เสียไป

3. ขาดความรู้จักตนเอง (No insight) คือความขาดความรู้ความเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง เช่น ไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย ทำให้ไม่ยอมรับการรักษา

โรคจิตอาจแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม คือ

โรคจิตที่มีสาเหตุจากอารมณ์ และจิตใจ ซึ่งได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตทางอารมณ์ (Affective psychosis) และสภาวะระแวง (Paranoid states) ฯลฯ

โรคจิตที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ โรคจิตจากพิษสุรา (Alcoholic psychosis) โรคหลงในวัยชรา (Senile dementia)

แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality)

Alleport[32] ได้ให้คำจำกัดความบุคลิกภาพว่า หมายถึงลักษณะส่วนรวมของแต่ละบุคคลที่เป็นเอกภาพอันประกอบไปด้วยลักษณะทางกาย และทางจิตใจ ระบบทางกาย และทางความคิด นี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

Eysenck[33] ได้ให้คำจำกัดความบุคลิกภาพว่า หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรมทั้งหมดที่ได้รับมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นผลของปฏิกริยารวมระหว่างส่วนสำคัญ 4 ส่วนคือ ความคิด ลักษณะนิสัย อารมณ์ ความรู้สึก และองค์ประกอบ ทางด้านร่างกาย โดยพิจารณาได้สองมิติ คือ มิติแรกเป็นด้านการแสดงตัว และเก็บตัว ซึ่งประกอบด้วยลักษณะย่อยๆ ได้แก่ การให้ความร่วมมือ – ไม่ร่วมมือ, การเข้าสังคม - การแยกตัว, การเข้าใกล้ - ถอยหนี, การกระตือรือร้น – การเฉื่อยชา มิติที่ 2 เป็นลักษณะทางด้านอารมณ์ ได้แก่ เป็นคนที่มีความเข้มแข็ง - อ่อนแอ, มีจิตใจที่มั่นคง – ไม่มั่นคง ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล และอื่นๆ

อุคมศิลป์ ศรีแสงงาม[34] ได้ให้คำจำกัดความบุคลิกภาพว่า หมายถึง แบบฉบับลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของบุคคลนั้นที่แสดงออกต่อบุคคลอื่น ทั้งกิริยาท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิดอ่าน ค่านิยม เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรม และปฏิกริยาตอบสนองทั้งทางกาย และจิตใจ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน[35] ได้ให้คำจำกัดความบุคลิกภาพว่า หมายถึง สภาพนิสัยจำเพาะ

จากคำจำกัดความดังกล่าวมาแล้ว จึงสามารถสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึงลักษณะนิสัย และพฤติกรรม โดยส่วนรวมของแต่ละบุคคล ทั้งลักษณะภายนอก และภายในที่สนองตอบและปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปด้วยอิทธิพลของพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์

Eysenck[33] ได้ศึกษาบุคลิกภาพ โดยพิจารณาเป็นมิติ ดังนี้

- ก) มิติบุคลิกสัมพันธ์ ได้แก่ ลักษณะเปิดเผย และเก็บตัว (Extraversion-introversion)
- ข) มิติความไวของอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์มั่นคง และอารมณ์หวั่นไหว (Stability-neuroticism)

จากการศึกษาพบลักษณะของประชากรใหญ่ๆ 3 แบบ ดังนี้

1. บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว - บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว (Introversion – Extraversion)
2. บุคลิกภาพแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ - บุคลิกภาพแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism – Stability)
3. บุคลิกภาพแบบ โรคจิต (Psychoticism)

สำหรับกลุ่มคนปกติแล้ว ใน 2 มิติแรก เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคลิกภาพ จะเป็นตัวชี้วัดให้เข้าใจถึงพฤติกรรมได้ ลักษณะทั้ง 2 มิติ คือ บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว – บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว (Introversion – Extraversion) และบุคลิกภาพที่มีความไม่มั่นคงทางอารมณ์ บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism – Stability)

1. บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว - บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว (introversion – Extraversion)

Eysenck[33] ได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

- บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว (Introversion) มีลักษณะเงียบเฉย ไม่ชอบสังคมกับคนอื่น มองปัญหาเข้าคู่ตนเอง ชอบอ่าน และค้นคว้าคนเดียว มากกว่าสังคมกับผู้อื่น สนทนากับคนยาก ดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความเคร่งขรึม และชอบความมีระเบียบเรียบร้อยในชีวิต ควบคุมความรู้สึกพอใจ ไม่นำพอใจไว้มาก ไม่ใคร่แสดงกิริยาก้าวร้าวออกมาตรงๆ และพื้นอารมณ์ไม่เปลี่ยนแปลงง่ายดูน่าเชื่อถือ บางครั้งมองเห็นแต่ในแง่ร้าย ยึดถือแบบมาตรฐานจรรยาบรรณของสังคมมาก

- บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว (Extraversion) มีลักษณะน่าคบเป็นมิตร มีอัธยาศัยไมตรี ชอบงานสังคม มีเพื่อนมาก อยากพูดคุยกับคนอื่นๆด้วย ไม่ชอบอ่านหนังสือ หรือค้นคว้าด้วยตัวคนเดียว ชอบทำกิจกรรมที่ตื่นเต้น ชอบเสี่ยง อดทนต่อสถานการณ์โดยทั่วไปค่อนข้างผุ่ฉุนฉิ้น ชอบแสดงตลกขบขันให้เกิดการหัวเราะขึ้น พร้อมทั้งจะได้ตอบเสมอ ชอบการเปลี่ยนแปลงใหม่ ไม่มีความกังวล มีความสุขใจ ชอบความสะดักสะบาย มักมองเห็นแต่ในแง่ดี และชอบสนุกเร้าแรง มีแนวโน้มที่จะแสดงความก้าวร้าว และความไม่พอใจออกมาง่าย ไม่สามารถเก็บความรู้สึกพอใจ -ไม่พอใจไว้ได้มาก และไม่ใช่ว่าจะดูน่าเชื่อถือเสมอ

2. บุคลิกภาพแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ - บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism – Stability) Eysenck[33] ได้ให้คำอธิบายไว้ดังนี้ คือ

- บุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) เป็นลักษณะของบุคคลที่มักจะเชื่อมโยงความวิตกกังวลเข้ากับสิ่งเร้าที่เป็นกลาง รู้สึกวิตกกังวลต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นแม้ในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย

- บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) เป็นลักษณะการแสดงออกที่มีอารมณ์เยือกเย็น และมีสุขภาพจิตที่ดี คือ สุขภาพของอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำดี รวมทั้งมีการปรับตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมได้ดี

จากการศึกษาทฤษฎีบุคลิกภาพของ Eysenck [33] ทั้งหมดนี้สรุปได้ว่า รวบรวมลักษณะพฤติกรรมของบุคคลเริ่มตั้งแต่จุดเล็กสุดจนถึงสรุปเป็นแบบเฉพาะของบุคลิกภาพได้คือ จากการตอบสนองเชิงพฤติกรรม (Specific response) การกระทำอันเป็นนิสัย (Habitual response) และลักษณะของบุคลิกภาพ (Trait) ขึ้นเป็นแบบของบุคลิกภาพพื้นฐาน (Type) และพบว่าลักษณะสำคัญของบุคลิกภาพจะเข้าใจได้จาก 2 มิติ คือ บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว – บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว (Introversion – Extraversion) และบุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ – บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism – Stability/Unstable – Normal) ทั้ง 2 มิติเป็นอิสระต่อกัน ก่อให้เกิดบุคลิกภาพพื้นฐานได้ 4 แบบ คือ

1. บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว -บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Extraversion – Stability)
2. บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว – บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Introversion – Stability)
3. บุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว – บุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Extraversion-Neuroticism)

4. บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว – บุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Introversion – Neuroticism)

การพัฒนาบุคลิกภาพในวัยเด็ก และวัยรุ่นเป็นกระบวนการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และการปรับตัวต่อสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ[37] ได้แก่

1. พันธุกรรม พันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และรูปร่างลักษณะ ทั้งนี้เพราะพันธุกรรมถ่ายทอดยีนส์ จากบรรพบุรุษให้แก่ลูกหลาน พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดรูปร่าง ผิวพรรณ สีผิว โครงสร้างของร่างกาย เซาว์ปัญญา

โรคบางอย่าง นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม ระดับฮอร์โมน อาหาร สภาพของร่างกายในขณะนั้น การเกิดอุบัติเหตุทำให้เกิดความพิการ ย่อมส่งผลถึงบุคลิกภาพด้วย

2. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อเด็กตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดา เมื่อพันธุกรรมมารดา นับตั้งแต่วันที่ลืมตาโลกก็เริ่มสัมผัสกับสิ่งรอบๆ ตัวได้แก่

2.1 การเรียนรู้และประสบการณ์วัยเด็ก เด็กจะเรียนรู้ และเลียนแบบผู้ใกล้ชิด หรือเลี้ยงดู ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา ญาติ หรือพี่เลี้ยง ประสบการณ์ในวัยเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 0 – 5 ปี ย่อมมีผลต่อบุคลิกภาพเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว

ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกัน และกัน มีความรักใคร่ผูกพัน และมีความเห็นใจซึ่งกันและกัน ในปัจจุบันครอบครัวได้มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้ง ในด้านโครงสร้าง และหน้าที่ ครอบครัวเสถียร บอบช้ำหน้าที่ของครอบครัวนอกจากการหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว แล้วยังมีหน้าที่ในการอบรมสมาชิกให้เป็นบุคคลที่ดีในสังคม จากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวต้องต่อสู้ดิ้นรน ใช้เวลานานอกบ้านในการทำมาหากิน การพบปะของสมาชิกน้อยลง ทำให้ขาดการอบรมปลูกฝังลูก พ่อแม่ไม่ได้เป็นต้นแบบที่ดีแก่ลูกวัยรุ่นที่กำลังแสวงหาเอกลักษณ์เฉพาะตน()

2.2 วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี บุคลิกภาพคนไทย มีความเชื่อในศาสนา พุทธ ซึ่งสอนให้คนเอื้อเฟื้อ สมถะ มีเมตตา ขนบธรรมเนียมประเพณีทำให้มีนิสัยรักสงบ เป็นอยู่ง่าย นับถือบรรพบุรุษ เป็นต้น

2.3 สังคม และการศึกษา วิถีทางสังคม ต้องมีการเรียนรู้อยู่เสมอ มีการพัฒนาตามยุคสมัย รวมทั้ง การศึกษาที่ทำให้ความรู้สึก นึกคิดของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งย่อมมีผลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพด้วย เช่นกัน

ชนิดของบุคลิกภาพ (Personality Types)

ศรีธรรม ธนะภูมิ [38] ได้แบ่งชนิดของบุคลิกภาพตามลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคลในด้านพฤติกรรม ความสัมพันธ์กับผู้อื่นออกเป็น 13 ลักษณะ คือ

1. บุคลิกภาพมั่นคง (Stable personality) ได้แก่ผู้ที่มีวุฒิภาวะของการพัฒนาทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ มีนิสัยอารมณ์สุขุม เยือกเย็น มีความรับผิดชอบต่อตัวเอง และผู้อื่น มีลักษณะเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามในโอกาสอันควร มองโลกในแง่ดี สามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่างๆ แม้ในเหตุการณ์ที่กดดัน และฉุกเฉินก็สามารถแก้ไขได้ มีคุณธรรมประกอบอาชีพที่สุจริตสามารถดำเนินชีวิตในแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทของตน
2. บุคลิกภาพพึ่งพาผู้อื่น (Dependence personality) เป็นคนอ่อนแอ ช่วยตัวเองไม่ได้ ชอบพึ่งพาผู้อื่นเสมอ ไม่สามารถตัดสินใจเรื่องต่างในชีวิตประจำวัน ชอบให้ผู้อื่นแนะนำ และตัดสินใจให้ โดยไม่ชอบโต้แย้ง และแสดงความรู้สึก ขาดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ขอมทำตามผู้อื่น แม้ตนจะไม่เห็นด้วย กลัวการถูกทอดทิ้ง ไม่ยอมรับการตำหนิ หรือวิจารณ์จากผู้อื่น จะรู้สึกน้อยใจ หรือเสียใจมาก

3. บุคลิกภาพแบบชอบหลีกเลี่ยง (Avoidant personality) ได้แก่ผู้ที่ไม่มั่นใจในการเข้าสังคม กลัวการถูกตำหนิ ขี้อาย ประหม่าง่าย รู้สึกไม่สบายใจ และกังวลเมื่อมีคนแวดล้อมจำนวนมาก ไม่มีเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์เฉพาะญาติสนิท หรือบุคคลในครอบครัว หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม ชอบที่จะได้รับความรัก และการยอมรับจากผู้อื่น
4. บุคลิกภาพแบบคือเจียบ (Passive – aggressive personality) ได้แก่ผู้ที่ชอบต่อต้านอย่างเจียบๆ ชอบผัดวันประกันพรุ่งในการทำงานจนงานเสร็จไม่ทันกำหนด รู้สึกไม่พอใจ หงุดหงิด และได้เถียงหากขอให้กระทำในสิ่งที่ตนไม่พอใจกระทำ ชอบอ้างเหตุผลต่างๆที่ทำให้ตนผัดผ่อน ไม่ค่อยรับผิชอบเป็นกลุ่มที่มีความก้าวร้าว(Aggressive) อยู่ในตัว แต่ไม่กล้าแสดงออกโดยตรง เพราะเกรงว่าผู้อื่นจะไม่ชอบ เพราะมีลักษณะของการพึ่งพาผู้อื่นอยู่ด้วยจึงแสดงความก้าวร้าวแบบไม่รุนแรง หรือแบบเจียบๆ ซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้อื่น
5. บุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive personality) ได้แก่บุคคลเจ้าระเบียบ เกร็งครัด ไม่ยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎเกณฑ์ สนใจในรายละเอียดเล็กๆน้อยๆ ระวังระวังในเรื่องมโนธรรม ยึดหยุ่นน้อยในเรื่องจริยธรรม ความถูกต้อง ค่านิยม
6. บุคลิกภาพหลงตัวเอง (narcissistic personality) ได้แก่คนที่มีลักษณะชื่นชมตนเองมาก แสดงพฤติกรรมว่าตนมีความสามารถและประสบความสำเร็จอย่างสูง ไม่ค่อยเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ชอบเอาเปรียบผู้อื่นเพื่อความสำเร็จของตน คิดว่าตนเองมีความสำคัญอย่างมาก รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถพิเศษในทุกด้าน ชอบอิจฉา ริษยา ไม่ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น
7. บุคลิกภาพเรียกร้องความสนใจ (histrionic personality) ได้แก่ คนเจ้าอารมณ์ เรียกร้องความสนใจจากคนอื่นเกือบตลอดเวลา ต้องการการยอมรับ และคำปลอบใจจากผู้อื่นอยู่เสมอ
8. บุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality) ได้แก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของตนเอง มีภาพพจน์ของตนที่ไม่มั่นคง มีปัญหาในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลง และอารมณ์รุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกเบื่อตัวเองอยากฆ่าตัวตาย บางครั้งอยากทำร้ายตัวเอง มีปัญหาในความเป็นตัวของตัวเอง มีความไม่แน่ใจในภาพพจน์ของตน บทบาททางเพศ อุดมการณ์ในชีวิต อาชีพ การงาน ค่านิยม การเลือกคบคน
9. บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น และก้าวร้าว (Impulsive and aggressive personality) ได้แก่ผู้ที่ชอบทำสิ่งต่างๆ อย่างรวดเร็ว และก้าวร้าว ไม่คิดก่อนทำ ไม่วางแผนล่วงหน้าในการกระทำ อารมณ์ร้อน โกรธง่าย ควบคุมพฤติกรรมรุนแรงได้น้อย ชอบก่อเรื่องเพราะควบคุมตนเองไม่ได้ แต่ไม่ได้คิดต่อต้านสังคม

10. บุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Antisocial personality) ได้แก่พวกที่ชอบก่อเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่น ไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น ไม่สนใจกฎระเบียบต่างๆ ชอบฝ่าฝืนข้อตกลงของหมู่คณะ และกฎระเบียบของสังคม หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบ เมื่อทำผิดจะโทษผู้อื่นและหาข้อแก้ตัวให้ตนเอง
11. บุคลิกภาพอารมณ์แปรปรวน (Affective personality) ได้แก่ ผู้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บางครั้งมีอาการเศร้า บางครั้งมีอาการสนุกสนาน ร่าเริง แต่มีอาการเศร้า และมองโลกในแง่ร้าย วิตกกังวล รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า
12. บุคลิกภาพหวาดระแวง (Paranoid personality) ได้แก่ผู้ที่ชอบสงสัย ระแวง ไม่ไว้ใจผู้อื่น คิดว่าผู้อื่นไม่ซื่อกับตนเอง และมองโลกในแง่ร้าย ไม่ค่อยให้อภัยผู้อื่น ไม่คบใครสนิทเพราะเกรงว่าจะถูกกล่าวร้ายในภายหลัง มักมีความระแวงคุ้มครอง และผู้ใกล้ชิดกับตนว่าไม่ซื่อสัตย์ หากมีข้อขัดแย้งจะโต้ตอบรุนแรง และอาจมาดพยาบาท
13. บุคลิกภาพแยกตัว (Schizoid personality) ได้แก่ บุคคลที่ไม่ชอบสังคม เป็นคนเฉยๆ ไม่แสดงอารมณ์ ไม่แสดงความรัก ความสนิทสนมกับผู้อื่น ชอบแยกตัว และทำสิ่งต่างๆตามลำพัง เมื่อได้รับการติชม ไม่แสดงอาการโต้ตอบ ไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท ชอบฝันกลางวัน แม้ในครอบครัวก็สามารถแสดงความรู้สึกได้

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ (Disabled People)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี[39] ให้ความหมายว่า พิการ หมายถึงคนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามสภาพที่เห็น ซึ่งอาจจะมีหนังสือรับรองจากแพทย์หรือไม่ก็ตาม โดยแบ่งลักษณะความพิการเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

1. ทางการได้ยิน หรือสื่อสาร หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องในการเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้ เช่น หูตึง หนวก เป็นใบ้
2. ทางการมองเห็น หมายถึง ผู้ที่ตาบอดข้างเดียว หรือ สองข้าง
3. ทางกาย หรือการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือผู้ที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมีแขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขน หรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

4. ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางจิตใจหรือสมอง ในส่วนของการเรียนรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมความประพฤติที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น วิตกกังวล
5. ทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมอง จนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้ เช่น ปัญญาอ่อน
6. พิกัดซ้ำซ้อน หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องมากกว่า 1 ประเภท

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า คนพิการ หมายถึง ความพิการแบ่งออกเป็น 3 อย่าง

1. ความบกพร่อง (Impairment) คือ ความสูญเสีย หรือความผิดปกติทางจิต ทางร่างกาย หรือโครงสร้างทางสรีระวิทยา หรือการทำงานของอวัยวะต่างๆ
2. ความพิการ (Disability) คือข้อจำกัด หรือการขาดความสามารถ (อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ) ที่จะปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ในลักษณะท่าที หรือในระดับที่ถือว่าเป็นปกติ สำหรับคนทั่วไป
3. ความเสียเปรียบ (Handicap) คือ การเสียโอกาสของบุคคลใดๆ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิต หรือความพิการ อันเป็นข้อจำกัด หรือขัดขวางบุคคลนั้นๆ ทำให้ไม่สามารถกระทำการที่เป็นปกติธรรมดา ตามอายุ เพศ ตามสภาพแวดล้อมของสังคม และวัฒนธรรมของบุคคลนั้นได้ ทำให้เขาถูกจำกัดโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเต็มที่ และเสมอภาคกับบุคคลอื่นๆ[40]

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2539[41] ให้ความหมายว่า พิกัด หมายถึง เสียอวัยวะ มีแขน ขา เป็นต้น เสียไปจากสภาพเดิม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พวงน้อย อรุณ[28] ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จากโรคของหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกชาย - หญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกประสาทวิทยาของโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา จำนวน 70 คน โดยใช้แบบทดสอบ SCL - 90 พบปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 71.43 และอัตราจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ Depression และ Phobia Anxiety คือร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนหงุดหงิดง่าย มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดร้อยละ 81.25

สว่าง โรจน์รัตนเกียรติ[14] ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนตาบอดในประเทศไทย พบว่า นักเรียนตาบอดชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนตาบอดหญิง เนื่องจากปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้ นักเรียนตาบอดชายมีทัศนคติต่อ

ตนเองดีกว่านักเรียนตาบอดหญิง ท้อแท้สิ้นหวังน้อยกว่านักเรียนตาบอดหญิง วิตกกังวลต่ออนาคตน้อยกว่า ตีเดียตนเองน้อยกว่า มีครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ดีกว่า มีปัญหาทางด้านสังคมน้อยกว่า เป็นคนเก็บตัวน้อยกว่านักเรียนตาบอดหญิง และนักเรียนตาบอดหญิงมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่พอใช้มากกว่านักเรียนตาบอดชาย

สุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์[13] ศึกษาสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 900 รูป โดยใช้แบบทดสอบ SCL - 90 พบปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 33.89 โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคืออาการด้านพฤติกรรมบ่งชี้ถึงอาการวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 50.49 และพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต คือ สถานภาพสมรสก่อนบวช, รายได้ของครอบครัวก่อนบวชต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน, ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ต่างจังหวัด, มีโรคทางกาย, มีการใช้สารเสพติดก่อนบวช, ไม่ได้ประกอบอาชีพก่อนบวช มีคะแนนเฉลี่ยอาการทางสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุณรัสมิ์ ปกมนตรี[6] ศึกษาสุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 50 คน โดยใช้แบบทดสอบ SCL - 90 พบปัญหาสุขภาพจิต พบว่าทหารผ่านศึกมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ด้านซึมเศร้า ความหวาดกลัว โดยไม่มีเหตุผล และด้านโรคจิต ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ กลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไปมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล และด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มที่สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร

จินตนา กมลพันธ์[36] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 368 คน พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 17.4 โดยพบปัญหาความรู้สึกผิดปกติด้านร่างกายมากที่สุดคือ ร้อยละ 11.7 ,ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลร้อยละ 8.2 และซึมเศร้าร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต พบว่าความเพียงพอของรายได้และอาชีพเกษตรกร มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์

อัมพร โอตระกูล และคณะ[17] ศึกษาปัญหาในเขตเมืองโดยทำการสำรวจปัญหาสุขภาพ และสุขภาพจิตของประชาชนเขตเมือง ตำบลสามเสนใน อำเภอพญาไท กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,374 ราย โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ถูกศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ดัดแปลงมาจาก Cornell Medical Index แบ่งประชากรศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ ประชาชนที่มีครอบครัวประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษา พบว่า ประชากรที่ศึกษามีปัญหาทางจิต ร้อยละ 30 อาการ โรคประสาทในกลุ่มอายุ 7 - 15 ปี พบร้อยละ 8.4 และผู้ใหญ่อายุเกิน 16 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 15.8