

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. คำจำกัดความของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุปกติ
2. นิยาม แนวคิดของสุขภาพจิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
3. เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุปกติ

“ผู้สูงอายุ” ความหมายตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งถือว่าบุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ว่าจะชายหรือหญิงจัดเป็นผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศต่าง ๆ ด้วย⁽²²⁾ โดยหลักเกณฑ์ในประเทศไทยผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี และถือว่าเป็นเกณฑ์สำหรับเกษียณอายุด้วย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคนและมาส่งผลอย่างเด่นชัดในช่วงวัยอายุนี้⁽²³⁾ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุโดยมากมักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม สรุปได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย^(2,4,24)

ความชราเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ เมื่อเข้าสู่วัยชราหรือวัยสูงอายุ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้โดยมีขีดจำกัด อวัยวะร่างกายทุกระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ภายนอกร่างกาย คือ ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ กล้ามเนื้อเหี่ยว หน้าตาเหี่ยวย่น บางคนหลังค่อม เคลื่อนไหวได้ช้าลง การทรงตัวไม่ดี อ่อนเพลียเหนื่อยล้าเร็ว กระดูกเปราะหักง่าย ฟันหัก หมอนรองกระดูกเสื่อม ไหล่ค่อม หลังโก่ง ปวดหลัง เลนส์ตาเสื่อม สายตายาวมองเห็นไม่ชัดเจน ความสามารถในการได้ยินลดลง เป็นต้น สำหรับระบบภายในร่างกายนั้น ค่อย ๆ มีการเปลี่ยนแปลงในทุกระบบ เช่น ประสิทธิภาพของการดูดซึมอาหารลดลง มีโอกาสเกิดเป็นโรคขาดสารอาหารได้ง่าย หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น อาจทำให้มีอาการหน้ามืด เป็นลม เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด บางครั้งเลือด

อาจไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ คนสูงอายุจึงหลง ๆ ลืม ๆ จนบางครั้งกลายเป็นคนจู้จี้ ย้ำคิด ย้ำทำ เพราะความหลงลืม และความสับสนของตนเอง

การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เป็นเหตุให้ความสามารถในการปรับตัวของร่างกายที่มีต่อความเครียดลดลง ความสามารถในการใช้พลังงาน เพื่อรักษาและคงสภาพของร่างกายให้แข็งแรงเป็นไปได้ยาก การที่ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายระบบต่าง ๆ ลดลง โอกาสการเกิดโรคหรือเป็นโรคจึงเป็นไปได้ง่าย ซึ่งเมื่อเป็นแล้วต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น ๆ แม้จะเป็นโรคเดียวกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุ เช่น การที่ประสาทสัมผัสเสื่อมลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น อาจแปลความหมายของสิ่งแวดล้อมผิดไป รู้สึกถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา หรือบางรายกลับปัสสาวะไม่ได้จะเกิดความละอายใจในการเข้าสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ความคับข้องใจ และแยกตัวออกจากสังคม เกิดความเหงา เศร้า มีปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ตลอดชีวิตของเรา จะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็น 3 ระยะ⁽²⁾ ได้แก่

1. ระยะเข้าสู่สังคม (แรกเกิดถึง 30 ปี) จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และก้าวสู่สังคมนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน

2. ระยะสร้างสังคม (เริ่มอายุ 30 ปี หรือ ในวัยกลางคนขึ้นไปถึงอายุ 60 ปี) สร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งมีผลให้เกิดการพัฒนาสังคม

3. ระยะออกจากสังคม อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือนับจากระยะปลดเกษียณจากการทำงานประจำ ซึ่งการออกจากสังคมมี 2 กรณี คือ ประการแรก เป็นข้อกำหนดให้ต้องออกจากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ อีกประการหนึ่ง เป็นการออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัยโดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก ซึ่งในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่จะมีสังคมกว้างขวางกับบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม แต่สังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงเหลือเพียงครอบครัว เพื่อนสนิท และวัดเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตน บุคคลที่มีความหมายได้แก่บุคคลทั้งในและนอกครอบครัวที่สนิทสนมใกล้ชิด เช่น เพื่อน โดยเฉพาะคู่ชีวิต การตายของคู่ชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนความรู้สึกได้มากที่สุดในชีวิต ระยะเวลาหลังจากการตายของคู่สมรสเป็นระยะเวลาของความโศกเศร้า ซึ่งผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องค่อย ๆ ปรับตัวต่อสถานภาพใหม่ของตนเองทีละเล็กทีละน้อย ภาวะการเป็นหม้ายจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหวในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายที่เคยได้รับการปรนนิบัติดูแลจากภรรยา ในภาวะที่คู่ครองต้องตายจากกันนี้ผู้สูงอายุบาง

รายอาจยังมีความต้องการทางเพศตกค้างอยู่ในจิตใจ แต่เป็นเรื่องที่คนในสังคมไทยยังไม่ยอมรับว่าความต้องการนี้ยังคงมีอยู่ในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้⁽²³⁾

การเกษียณอายุ การเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญสำหรับบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติของคนในสังคมที่คิดว่า คนสูงอายุจะมีประสิทธิภาพด้อยกว่า เชื่องช้า ปรับตัวไม่ดี รวมทั้งมีความอ่อนแอในการทำงานมากกว่าวัยหนุ่มสาว ทัศนคติเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุ มีทัศนคติทางลบต่อความสูงอายุ เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ประโยชน์ เป็นการสูญเสียรายได้ สูญเสียอำนาจ บทบาทลดลง การเกษียณอายุอาจไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงจะมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ทัศนคติของบุคคลต่อการเกษียณอายุ การเตรียมตัวและวางแผนชีวิตหลังการเกษียณ ฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับการศึกษาเป็นต้น อย่างไรก็ตามบุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อจะได้มีความสุขในบั้นปลายชีวิต

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุไม่สามารถแยกออกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นผลมาจาก การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและสังคม

สิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ สิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในของร่างกาย (environmental or extrinsic factor, intrinsic factor)^(4, 25)

1. สิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่

1.1 การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เช่น การสูญเสียคู่สมรส การสูญเสียบุตรหรือบุตรแยกไปอยู่ต่างหาก ทำให้เกิดความว่าเหว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า

1.2 การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียบทบาท, การปลดเกษียณจากการทำงานทั้งๆที่ผู้สูงอายุบางคน ยังมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอจะทำงานได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีค่าของตนเองลดลง สูญเสียรายได้ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อน ญาติมิตรอย่างใกล้ชิดเหมือนแต่ก่อน

2. ปัจจัยภายในร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ในระบบต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้เกิดโรคทางกายได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคข้อ ความจำเสื่อม สูญเสียการได้ยิน ตามองไม่เห็น เป็นต้น

ปัจจัยที่กล่าวมานี้ทำให้ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงจิตใจ ทำให้วิตกกังวล กลัวขาดความมั่นใจและความปลอดภัยต่าง ๆ ผู้ชรามักจะชดเชยด้วยการสะสม ข้าวของ การย้ำทำ การชอบบ่น อารมณ์ไม่คงที่ โกรธง่ายแต่บางรายใจดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมสังคมและประสบการณ์ที่ผ่านมา

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้สูงอายุปกติ ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถจัดการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

นิยาม แนวคิดของสุขภาพจิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

นิยาม แนวคิดของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต (Mental Health) ความหมายตามรูปศัพท์ ได้แก่ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของคำว่า ⁽²⁶⁾

“สุขภาพ” หมายถึง ความไม่มีโรค ความสุข

“จิต” หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น “สุขภาพจิต” จึงหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุขปราศจากโรค Mental Health ⁽⁴⁾

มาจากคำว่า Mental หมายถึง Pertaining to the mind (เกี่ยวกับจิตใจ)

Health หมายถึง Condition of the body or the mind

ในทางปฏิบัติกล่าวถึง คุณลักษณะของสุขภาพจิตได้ต่าง ๆ กัน เนื่องจาก สุขภาพจิตมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสุขภาพจิตเสื่อมอย่างรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิต ไปจนถึงสุขภาพจิตสมบูรณ์เต็มที่ คนทั่วไปส่วนมากจะมีระดับสุขภาพจิตปานกลาง หรือปกติ คนที่จะเป็นโรคจิต หรือมีสุขภาพจิตดีเยี่ยมนั้น จะมีจำนวนน้อยกว่า แต่จะมากน้อยเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินระดับสุขภาพจิตอีกทีหนึ่ง คุณลักษณะที่กล่าวถึงสุขภาพจิตในทางบวก ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตดี (mentally healthy) สุขภาพจิตสมบูรณ์หรือความสมบูรณ์ของจิตใจ (psychological well-being) เป็นต้น ส่วนคุณลักษณะที่กล่าวถึงสุขภาพจิตในทางลบ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตเสื่อม (mentally unhealthy) ภาวะความตึงเครียดของจิตหรือ ภาวะจิตใจตกต่ำ (psychological distress) ความผิดปกติของจิตใจ (mental disorder) ความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) เป็นต้น ^(25,27) การให้นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับ สุขภาพจิต จึงอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีคุณลักษณะ

ที่กำหนดไว้ในทางบวกหรือทางที่ตี และ/หรือไม่มีลักษณะต่าง ๆ ในทางลบ คือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และผู้ที่มีลักษณะต่าง ๆ ในทางลบ และ/หรือไม่มีลักษณะในทางบวก คือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สุขภาพจิตมีหลายระดับ เนื่องจากสุขภาพจิตก็เช่นกันกับสุขภาพกายที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ การที่ไม่มีอาการของความเจ็บป่วยทางจิตไม่ได้แสดงว่า บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี เช่นกันกับบุคคลที่แสดงอาการทางจิตก็ไม่ได้หมายความว่า บุคคลนั้นเป็นโรคจิตตลอดเวลา ไม่มีใครที่มีสุขภาพจิตเสื่อมหรือสุขภาพจิตดีตลอดเวลา มีผู้เปรียบเทียบว่า สุขภาพจิตดีและสุขภาพจิตเสื่อมไว้อย่างน่าฟังว่า “เราสามารถวาดรู้งินน้ำ โดยลากเส้นสีม่วงเป็นจุดสุดท้าย สีแดงเป็นสีที่เริ่มต้น เราเห็นสีแดงและสีแตกต่างกัน แต่เราไม่สามารถแยกได้เด็ดขาดว่า สีหนึ่งต่อกับอีกสีที่ตรงไหน เช่นเดียวกับการที่เราแยกผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และสุขภาพจิตเสื่อม เราไม่สามารถแยกผู้ที่มี สุขภาพจิตดีและสุขภาพจิตเสื่อม หรือเริ่มมีสุขภาพจิตดีได้อย่างชัดเจน”⁽²⁷⁾

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมนิยามและแนวคิดของสุขภาพจิตทั้งลักษณะที่เป็นภาวะสุขภาพจิตดี และสุขภาพจิตเสื่อม ซึ่งมีผู้ศึกษามากมายหลายท่าน เท่าที่รวบรวมได้ดังนี้

1. นักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิเคราะห์ เน้นความสำคัญของความสามารถในการสนองแรงขับภายในตน ในขอบเขตที่สังคมยอมรับ นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ได้แก่⁽²⁸⁾

Freud เน้นความสำคัญของความสมดุล ส่วนบุคคล หรือการมีบูรณาการรวมหน่วยของบุคลิกภาพ (personal integration) เนื่องมาจากการทำงานประสานกันได้ดีของ อิด อีโก้ และซูเปอร์-อีโก้ และมีพัฒนาการถึงขั้นมีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์ คือ สามารถรักได้อย่างแท้จริง และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Erikson (1963) เน้นความสำคัญของการสามารถเอาชนะความขัดแย้งภายในจากวิกฤตการณ์ตามขั้นพัฒนาการ (developmental crisis) ในแต่ละวัย องค์ประกอบของบุคลิกภาพของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย การมีความเชื่อถือไว้วางใจ มีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม มีความขยัน หมั่นเพียร มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สามารถให้ความสนิทสนมใกล้ชิดผู้อื่น สร้างหลักฐานความมั่นคงและการนำชนรุ่นหลัง ตลอดจนมีความมั่นคงสมบูรณ์ในตน เป็นลักษณะที่มีส่วนผสมผสานกันอยู่ ไม่ได้แยกจากกัน แต่จะแสดงลักษณะเฉพาะออกมาอย่างเด่นชัดในแต่ละวัย

Sullivan (1953) เน้นความสำคัญของการรับรู้ผู้อื่นอย่างถูกต้อง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี คือ สามารถรับรู้ผู้อื่นได้ตามความเป็นจริงและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

Adler เน้นความสำคัญของความสนใจและความรู้สึกทางสังคม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความรักมากกว่าด้วยการแข่งขัน มองเห็นเพื่อนมนุษย์มีคุณค่า

Fromm (1955) เน้นความสำคัญของบรรยากาศทางสังคมและความเป็นประโยชน์ ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้มองชีวิตในแง่ที่เป็นประโยชน์ ชื่นชมในตนเองและประสบการณ์ที่ตนประสบ สามารถรักและเข้าใจตนเอง และผู้อื่น ทำตนที่เป็นประโยชน์

2. นักจิตวิทยาากลุ่มพฤติกรรมนิยม เน้นความสำคัญของการเรียนรู้ พฤติกรรมเกือบทุกชนิดเกิดจากการเรียนรู้ บุคคลปกติ คือ บุคคลที่เรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม ที่ปรับเข้ากับสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมได้⁽²⁸⁾

3. นักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยม เน้นความสำคัญของแนวโน้มตามธรรมชาติของมนุษย์ที่จะนำตนเองและพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ได้แก่⁽²⁸⁾

Rogers (1951) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ (fully functioning person) มีวุฒิภาวะทางจิตอย่างสูงสุด ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. เปิดตนเองให้กับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความสมดุลและสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์
2. มีชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะ อยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด
3. เชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเองเป็นตัวของตัวเองโดยปราศจากความกลัว

Maslow (1962, 1970, 1971) เน้นความสำคัญของการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์เต็มที่ ตามศักยภาพ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ (self-actualizing person) มีลักษณะบุคลิกภาพที่สำคัญ 15 ประการ คือ

1. มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริง
2. ยอมรับตนเองและผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตามที่เป็นอยู่จริง

3. มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีการแสดงออกที่เป็นไปตามธรรมชาติ
4. มองปัญหาที่ตัวปัญหาที่แท้จริงและหาทางแก้ไข
5. มีความสันโดษ ต้องการความเป็นส่วนตัว
6. เป็นตัวของตัวเอง ฟังตนเอง
7. มีความชื่นชมในประสบการณ์ทุกด้านของชีวิต ทั้งกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อย่างแท้จริง
8. มีประสบการณ์สุดยอด (peak experience) รับรู้ได้อย่างชัดเจน กว้างขวาง และลึกซึ้ง เกิดความรู้สึกดีมีค่าบ่อยครั้ง
9. มีความสนใจทางสังคม รู้สึกเป็นมิตรกับมวลมนุษย์
10. มีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นลึกซึ้งกับผู้ที่เป็นที่รักจำนวนหนึ่ง ในขณะที่มีสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไปได้อย่างราบรื่น
11. มีค่านิยม ทศนคติและการแสดงออกเป็นประชาธิปไตย
12. มองเห็นความแตกต่างของเป้าหมาย มีความแน่วแน่ในการไปสู่เป้าหมาย
13. มีอารมณ์ขัน
14. มีความคิดสร้างสรรค์
15. เปิดตัวเองให้ประสบการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง ไม่ยอมตามผู้อื่นอย่างไรเหตุผล

4. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยพิจารณาถึงวุฒิภาวะ (mature personality)⁽²⁸⁾

Houtrass (1961) กล่าวถึงบุคลิกภาพของผู้ที่มีวุฒิภาวะ 8 ประการ คือ

1. มีความเคารพตนเอง เคารพและเชื่อมั่นในผู้อื่น ลักษณะที่สำคัญคือ มีทัศนคติทางบวกต่อชีวิต
2. มีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเอง ได้รับความพึงพอใจจากทั้งการทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจ
3. ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น
4. มีเป้าหมาย ความสนใจและการไปสู่เป้าหมายภายในขอบเขตที่สังคมยอมรับ
5. วางเป้าหมาย ได้เหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ได้
6. เมื่อเผชิญอุปสรรคและความไม่แน่นอน จะใช้วิธีแก้ปัญหา
7. มีความเข้าใจในความต้องการของตนเองอย่างถ่องแท้ ความเข้าใจดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
8. พัฒนาปรัชญาของชีวิต ซึ่งรวมถึงค่านิยม ความเชื่อ อุดมคติและความคาดหวัง เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ

Allport (1963) เสนอบุคลิกภาพของผู้ที่มีวุฒิภาวะ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 6 ประการ คือ⁽²⁸⁾

1. มีความสนใจที่นอกเหนือจากตัวเอง มีความห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้อื่น อุทิศตนให้งานที่เป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติ
2. มีสัมพันธภาพที่อบอุ่นกับผู้อื่น สามารถที่จะให้ความสนิทสนม ให้ความรัก สัมพันธภาพมีลักษณะของความเข้าใจและการร่วมรู้สึกมากกว่าที่จะแสดงความเป็นเจ้าของและเป็นปรปักษ์ผู้ที่มีวุฒิภาวะสามารถจะให้ความรัก ในขณะที่ผู้ที่ขาดวุฒิภาวะต้องการจะเป็นที่รัก
3. มีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเอง ควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถที่จะระออยการตอบสนองความพึงพอใจ และปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้
4. มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริง และมีทักษะในการเผชิญปัญหา มีอิสระพึ่งตนเองและอาจช่วยตนเองได้
5. มีความเข้าใจในตนเองตามที่เป็นจริง และมีอารมณ์ขัน
6. มีปรัชญาชีวิตที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พัฒนาระบบค่านิยม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีหรือแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่สอดคล้อง คงเส้นคงวาและมีความหมาย

5. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดย เน้นที่ว่าบุคลิกภาพที่ปกติ (normal personality) คือ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี⁽²⁸⁾

Shoben (1957) กล่าวถึงบุคลิกภาพที่ปกติ ได้แก่ ลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความเต็มใจที่จะยอมรับผลตามพฤติกรรมของตน แสดงความรับผิดชอบหรือความสามารถในการควบคุมตนเอง
2. มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
3. มีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีเป้าหมายร่วมกันกับกลุ่ม
4. อุทิศตนต่อมาตรฐานและอุดมคติ

Barron (1954) อธิบายว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ การมีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ (sound personality) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีประสิทธิภาพในการทำงาน ประกอบด้วยความสามารถในการปรับปรุงในการใช้แหล่งวิทยาการ มีความรอบรู้ มีพลังและความสามารถในการเผชิญและต่อสู้ความตึงเครียดต่าง ๆ

2. มีการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง มีความเข้าใจในตนเอง
3. มีจริยธรรมสูง ไวใจได้ มีหลักศีลธรรมจรรยาที่ยึดมั่นอย่างเข้มแข็งแน่วแน่
4. มีความสามารถในการปรับตัวต่อตนเองและผู้อื่น

6. แนวคิดของนักจิตวิทยาท่านอื่น ๆ เกี่ยวกับลักษณะของสุขภาพจิตที่ดี ⁽²⁸⁾

Arkoff (1968) พิจารณาลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ตามทัศนะต่าง ๆ พบว่า มีความสอดคล้องและคาบเกี่ยวกันเป็นส่วนใหญ่ ได้เสนอเกณฑ์พิจารณาลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดี โดยเน้นลักษณะที่พึงปรารถนาของมนุษย์ 9 ประการด้วยกัน คือ

1. ความเป็นสุข (happiness) ได้แก่ ความพึงพอใจที่ได้รับความสุขทางใจ รู้สึกมั่นคง รู้สึกเป็นสุข เป็นลักษณะที่ซับซ้อน และเป็นอัตนัย
2. ความประสานกลมกลืน (harmony) หมายถึง สามารถได้รับความพึงพอใจจากการสนองความต้องการทั้งด้านส่วนตัวและสังคม
3. การเคารพนับถือในตน (self-regard) เป็นความนึกคิดเกี่ยวกับตนทั้งในทัศนะของตน ของผู้อื่น และตามทัศนะของสังคม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความเข้าใจตนเอง (self-insight) รู้จักตนเอง (self-identity) ยอมรับตนเอง (self-acceptance) ยกย่องนับถือในตนเอง (self-esteem) เปิดเผยตนเอง (self-disclosure)
4. การเจริญเติบโตและพัฒนาตน (personal growth) หมายถึง การพัฒนาตนอย่างสมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ อธิบายได้ตามแนวคิดของมาสโลว์ และโรเจอร์ส
5. การมีวุฒิภาวะในตน (personal maturity) หมายถึง การเรียนรู้ตามขั้นพัฒนาของชีวิต (developmental tasks) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแต่ละวัย ตามแนวความคิดของฮาวิกเฮิร์สท์ และการสามารถเอาชนะความขัดแย้งภายในจากวิกฤตการณ์ตามขั้นพัฒนาการ (developmental crisis) ในแต่ละวัยตามแนวคิดของอิริคสัน
6. การมีบูรณาการรวมหน่วยในตน (personal integration) หมายถึง บุคลิกภาพที่มีความเป็นหน่วยเดียวกันและสอดคล้องกัน
7. มีการรับรู้โลกตามความเป็นจริง (accurate perception) มีความสามารถที่จะร่วมรู้สึก (empathize) กับผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา
8. มีประสิทธิภาพ (effectiveness) ในสิ่งแวดล้อม ดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มั่นคง สนุกสนาน มีความรักได้อย่างแท้จริง และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตามทัศนะของฟรอยด์
9. ความเป็นตัวของตัวเองเป็นอิสระ (independence)

Lazarus (1969) พิจารณาลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี จากคำจำกัดความต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่มีเกณฑ์ตรงกันหรือสอดคล้องกัน สรุปลักษณะสุขภาพจิตดี ได้เป็น 6 ประการ

1. ปัญญาความคิดความเข้าใจ (cognitive) ผู้มีสุขภาพจิตดีรับรู้ตนเองและโลกตามความเป็นจริง
2. ประสบการณ์ทางอารมณ์ (emotional experience) มีการแสดงออกของอารมณ์และควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์
3. ความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง สร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่น เป็นมิตร ให้ความสนิทสนมชิดใกล้ผู้อื่นได้ ไม่ใช่เพียงแค่เป็นคนรู้จัก ประการที่สอง เป็นผู้ที่มีความสามารถทางสังคม คือ มีสัมพันธภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของตนได้ในสิ่งที่ตนต้องการจะได้และมีผู้ทำให้ด้วยความเต็มใจ ประการที่สาม เป็นสัมพันธภาพที่ไม่ได้หาทางสนองความต้องการของตนโดยเรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น หรือหาทางเอาประโยชน์ส่วนตนฝ่ายเดียว
4. งาน (work) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่อุทิศตนในการทำงานที่เป็นประโยชน์ ทำงานที่ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกมีเกียรติ มีคุณค่า
5. ความรักและเพศ (love and sex) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถรักใคร่อย่างแท้จริง
6. ตน (self) มีลักษณะที่สำคัญของผู้มีสุขภาพจิตดีสองประการ คือ ประการแรก มีตนเป็นอยู่จริง และตนที่แสดงออกต่อสังคมสอดคล้องกันและประการที่สอง มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก

สหพันธ์สุขภาพจิตโลกให้ความหมายของ สุขภาพจิตว่า หมายถึง การปราศจากการไม่ปกติทางจิต และสภาวะบุคคลจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น ทั้งในด้านความเป็นอยู่ของตนเอง และความเป็นอยู่กับคนอื่น สามารถปรับตัวและมีส่วนร่วมในสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เข้าใจตนเองดีพอสมควร ทั้งยังสามารถสนองความต้องการพื้นฐานของตนด้วยดี⁽³⁰⁾

Albert Deutsch (1963) กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิตใน The Encyclopedia of Mental Health ว่า สุขภาพจิตหมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ ที่บุคคลสามารถที่จะผสมผสานความต้องการของตนได้อย่างลงตัว โดยที่สังคมยอมรับ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความพึงพอใจในชีวิต มีความยืดหยุ่น และเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์⁽³¹⁾

Edgerton and Campbell (1994) ให้นิยามของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ ดัชนีที่บ่งชี้ถึงสุขภาพจิต คือ การประสบความสำเร็จในการทำงาน ความรัก การสร้างสรรค์ มีวุฒิภาวะและยืดหยุ่น ไม่มีความขัดแย้งระหว่างความต้องการกับความถูกต้อง อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง⁽³²⁾

ประธานคณะกรรมการการเมือง ของสุขภาพจิต ในสหรัฐอเมริกา รายงานแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตได้แก่สิ่งที่มีผลต่อพวกเราทุกคน เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการแต่งงาน ปัญหาสุขภาพจิตและสุรา การไม่สามารถเผชิญกับปัญหา การเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง รู้สึกถึงความมีคุณค่าของตน ปัญหาการปรับตัวในสังคมไม่ได้ ปัญหาการดูแลเด็กเกร และสถานการณ์อื่น ๆ อีกมากมาย⁽³²⁾

สำหรับในประเทศไทยมีผู้ศึกษาและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตหลายท่าน ได้แก่

ฝน แสงสิงแก้ว (2521) บิดาแห่งงานสุขภาพจิตไทย กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้⁽²⁸⁾

กองสุขภาพจิต (2525) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสุขภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัว และปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง⁽²⁶⁾

จากรายงานในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 35 (2525) กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นสุข สามารถวางตัวให้เหมาะสมในครอบครัวและสังคม รักษาสัมพันธภาพ กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น ปรับตัวในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้และสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์⁽²⁶⁾

สุรางค์ จันทรเฒ (2527) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาพจิตใจที่ดีของมนุษย์ หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่มีสุขภาพจิตเสื่อมย่อหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา⁽³³⁾

บัวทอง สว่างโสภาคกุล (2524) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งได้แก่ การที่มีพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สมบูรณ์เหมาะสมกับวัยหรือที่เรียกว่า “วุฒิภาวะทางอารมณ์ (emotionally mature) และกล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า⁽³³⁾

1. ผู้มีสุขภาพจิตดี จะต้องมองเห็นตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า นำรังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถรับผิดชอบ ผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น

4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดที่เกิดขึ้น เป็นประสบการณ์การเรียนรู้

5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้ จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร หรือหากขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม

6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้

8. สำนึกผิดชอบชั่วดีมีคุณธรรม

9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้

10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาผู้อื่น

11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ และไม่ปฏิเสธความจริง

12. สามารถอยู่ได้โดยลำพัง และรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเอง หรือพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

13. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

14. มีอารมณ์ขัน

15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527) ได้ประมวลลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี 7 ประการได้แก่⁽²⁸⁾

1. ด้านปัญญาความคิดความเข้าใจ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยมาก สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีการควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ เรียกได้ว่า มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่สมดุลย์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นมิตรกับผู้อื่น ให้ความสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ มีทักษะทางสังคม ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป สามารถเป็นทั้งผู้ให้ และผู้รับ สนองความต้องการของตนโดยไม่ได้เรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น มีผู้อื่นทำประโยชน์ให้ด้วยความเต็มใจ ในขณะที่สามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นด้วยความเต็มใจเช่นกัน

4. ด้านการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจของตน มีประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกและรับรู้ว่าเป็นคนมีประโยชน์และทำประโยชน์ให้กับสังคม

5. ด้านความรัก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความสามารถที่จะรักได้อย่างแท้จริง ความรักในที่นี้หมายถึง ความรักใน มนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2530) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่ามีลักษณะดังนี้⁽³⁴⁾

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้น

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้⁽³⁵⁾

1. เป็นผู้มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น ไม่โกรธหรือหงุดหงิดตลอดเวลา
2. มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น
3. สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ มีการปรับปรุงตัวเองอยู่เสมอ
4. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น
5. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
6. สามารถอยู่ตามลำพังหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รู้สึกอึดอัด
7. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
8. สามารถแก้ปัญหาชีวิตประจำวันได้

เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537)⁽²⁶⁾ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาเกี่ยวกับความหมายและมิติต่าง ๆ ของสุขภาพจิตในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน และการสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group discussion) จากตัวแทนประชากร กลุ่มอาชีพต่างๆ ทั่วประเทศในทุกภาค จำนวน 275 คน ผลการวิจัย ได้คานิยามสุขภาพจิต คือ “สุขภาพชีวิต

ที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตนเอง มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง”

ลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตประกอบด้วยองค์ประกอบที่แบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติที่เกี่ยวกับคุณภาพของจิตที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่
 - 1.1 ความสงบผ่อนคลายของจิต
 - 1.2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง
 - 1.3 วิธีการมองโลก และการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก
2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่
 - 2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง
 - 2.2 การทำประโยชน์ต่อส่วนรวม
 - 2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม

3. มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตเสื่อม นั้น ถือว่าเป็นลักษณะตรงกันข้ามกับสุขภาพจิตดี กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นผู้ที่ไม่มีลักษณะต่าง ๆ ของสุขภาพจิตดี หรือมีน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สุขภาพจิตเสื่อมมีหลายระดับตั้งแต่ความรู้สึกไม่สบายใจ จิตใจตึงเครียดจนถึงเป็นโรคจิต โรคประสาท

Burgess(1990) ให้แนวคิดของสุขภาพจิตเสื่อม หรือความตึงเครียดทางจิตใจ (psychological distress) ว่าเป็นความไม่สบายใจ โดยแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น เมื่อตกอยู่ในเหตุการณ์ที่ยุ่งยาก บุคคลอาจแสดงความรู้สึกกังวล ซึมเศร้า คิดซ้ำ ซึ่งอาการแสดงออกครบทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมหรืออาจจะแสดงออกเพียง 1-2 ด้านเท่านั้นก็ได้⁽²⁵⁾

คำจำกัดความอื่น ๆ ที่แสดงถึงลักษณะความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) ได้แก่

1. ความผิดปกติที่ทำให้ผู้ที่เป็นแสดงพฤติกรรมผิดปกติ ไม่อยู่กับร่องกับรอย
2. พยาธิสภาพทางจิต แสดงออกโดยการไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ แปรกไปจากคนในสังคม และการรับรู้ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง
3. มีพฤติกรรมส่วนใหญ่ผิดปกติจากคนในสังคม

ในปี ค.ศ. 1981 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมพิจารณา เรื่อง เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตชุมชน มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้⁽³⁶⁾

1. เครื่องชี้วัดที่บอกสถานภาพการเจ็บป่วยทางจิต (indicators related to mental illness)
2. เครื่องชี้วัดที่บอกสภาพความสุขสมหวังในชีวิต (indicators related to mental health) ซึ่งในด้านนี้ เป็นเรื่องนามธรรมมากที่สุด ยากที่จะกำหนดได้ว่าอะไรเป็นตัวชี้บ่งที่ถูกต้อง ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงได้ชี้แนะว่าควรจัดในรูปของ 4 องค์ประกอบ คือ
 - ก. ความรู้สึกที่ชีวิตเป็นปกติสุข (subjective well being)
 - ข. คุณภาพชีวิต (quality of life)
 - ค. พัฒนาการทางจิตใจและสังคมของเด็ก (psychosocial development of children)
 - ง. การมีชีวิตแบบชุมชน (community life)
3. เครื่องชี้วัดที่บอกความสับสนของสังคม (indicators related to social disorganization) ที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพจิต เช่น การพนัน สุรา ยาเสพติด การหย่าร้างฆ่าตัวตาย เป็นต้น

เครื่องชี้วัดทั้ง 3 ประการ เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือหรือสร้างตัวชี้วัดที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการวัดภาวะสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ซึ่งการวิจัยนี้จะกล่าวเฉพาะเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิตในระดับบุคคลและเป็นเครื่องชี้วัดที่บอกสภาพความสุขสมหวังในชีวิต (indicators related to mental health)

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุแตกต่างจากสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่บ้างบางประการ เนื่องจากลักษณะทางสภาพร่างกาย ภาวะจิตสังคมในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากวัยผู้ใหญ่ โดยผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเครียดและการปรับตัวมากมาย ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางกาย ความสูญเสีย การเผชิญกับความตาย การยอมรับความสูงอายุ การพึ่งพาและการสูญเสียอำนาจความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งความสูญเสียต่าง ๆ บางครั้งเหมือนเป็นความสิ้นหวัง เพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้ ลักษณะนี้จะพบน้อยในวัยหนุ่มสาว อาจทำให้เกิด subjective distress อันเป็นผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้^(37, 38)

The Federal Council on the Aging ของสหรัฐอเมริกา⁽²⁵⁾ ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน มีประสบการณ์ในด้านการมีอาการความเจ็บป่วยทางจิตใจ 15-25 เปอร์เซ็นต์ โดยร้อยละ

5-6 เป็นโรคสมองเสื่อมในวัยชรา (senile dementia) และร้อยละ 10 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า (depression) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม ตันติผลาชีวะ⁽³⁹⁾ ศึกษาปัญหาจิตเวชผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาสถิติของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ในปี พ.ศ. 2527 พบว่า โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ คือ โรคประสาท คิดเป็นร้อยละ 30% ของผู้ป่วยทั้งหมด และโรคสมองเสื่อมในวัยชรา คิดเป็นร้อยละ 20-30% และพบว่าความชุกของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทางจิตโดยศึกษาจากอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบ 10-20 เปอร์เซ็นต์

สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ และนิรมล พจนานสุนทร⁽⁴⁰⁾ ศึกษาปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยนอกสูงอายุที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการรวบรวมของข้อมูลย้อนหลังจากระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ที่มารับการตรวจจากจิตแพทย์ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2530 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2532 รวมเวลา 3 ปี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่มีปัญหาจิตเวชพบร้อยละ 0.77 ของผู้ป่วยนอกสูงอายุทั้งหมดต่อปี ส่วนใหญ่มาด้วยอาการทางกายและพฤติกรรมผิดปกติ เมื่อใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM III-R พบว่า dementia มากที่สุดคือร้อยละ 23.4 รองลงมาคือ dysthymic disorder คิดเป็นร้อยละ 20.8

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุเท่าที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้มีดังนี้

Bernice L Neugarten, RJ. Havighurst และ Tobin (1965) และ Havighurst (1969)⁽³⁶⁾ พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดสุขภาพจิตได้ ผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร⁽⁴¹⁾ จิตแพทย์ กล่าวถึงลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี ได้แก่

1. มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง (self esteem)
2. มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ (feeling of security)
3. มีความรู้เกี่ยวกับตัวเองตามสภาพความเป็นจริง (self knowledge)
4. มีความสามารถที่จะยอมรับความรักจากผู้อื่นและขณะเดียวกันก็สามารถจะให้ความรักแก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (ability to accept and to give affection)
5. มีความสามารถและมีความสุขในการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น (ability to be productive)
6. มีความสามารถที่จะอยู่ได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ (ability to be happy)
7. ไม่มีความรู้สึกตึงเครียดและหวั่นไหวง่ายเกินไป (absence of tension and hyper-sensitivity)

8. มีความยืดหยุ่นในพฤติกรรมของเขาได้อย่างเหมาะสม (flexibilities in his behavior)
9. มีความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาได้อย่างเหมาะสม (ability of master environment)
10. มองโลกตามความเป็นจริง (realistic perception of his world)
11. มีความอยากรู้อยากเห็นอย่างเหมาะสม (curiosity)
12. สามารถคาดหวังความสำเร็จและกระทำไปสู่จุดนั้นได้ (self-actualization)
13. มีความพอใจจากการตอบสนองความต้องการของร่างกาย (satisfaction of bodily desires)

Havighurst, 1953⁽²⁸⁾ ศึกษาถึงรายงานตามขั้นพัฒนาซึ่งเป็นงานที่บุคคลทุกคนต้องเรียนรู้ควบคู่ไปกับพัฒนาการของชีวิต มีลักษณะเฉพาะวัย โดยพิจารณาตามลักษณะทางชีววิทยา ลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล และลักษณะทางวัฒนธรรมของสังคมที่บุคคลนั้น ๆ อาศัยอยู่ ความสำเร็จในพัฒนาการดังกล่าวจะทำให้บุคคลเป็นสุข ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในงานนี้ จะไม่มีความสุข สำหรับงานตามขั้นพัฒนาการในระยะวัยสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยงานตามขั้นพัฒนาการที่สำคัญ คือ

1. การปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยงของพลังกำลังและสุขภาพ โดยการยอมรับและประกอบกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้ด้วยคามพึงพอใจ
2. ปรับตัวให้เข้ากับสภาพปลดเกษียณ การปลดเกษียณอาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนรู้สึกว่ตนไม่มีคุณค่า ไม่มีคามหมายต่อชุมชนแล้ว ผู้ที่จะพบความสุขและความพึงพอใจในชีวิตมักจะเป็นผู้ที่ใช้เวลาที่ว่างลงนี้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และน่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็งานอดิเรกหรือเป็นงานพิเศษครั้งเวลา ไม่ปล่อยให้เวลาหมดไปอย่างน่าเบื่อหน่าย
3. ปรับตัวให้เข้ากับการจากไปอย่างไม่มีวันกลับของคู่สมรส การจากไปของคู่สมรสเป็นความสูญเสียอันยิ่งใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุโดดเดี่ยว รู้สึกขาดเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข ขาดส่วนสำคัญของชีวิตไป ทางออกของแต่ละคนอาจจะไม่เหมือนกัน บางคนอยู่ในครอบครัวที่มีบุตรหลานรอบข้าง มีความผูกพันที่อบอุ่น ทำให้ปรับตัวได้ง่ายขึ้น บางคนอาจจะย้ายไปอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง บางคนอาจแต่งงานใหม่ บางคนอาจย้ายเข้าไปอยู่ในบ้านคนชรา เป็นต้น ทางออกต่าง ๆ เหล่านี้ต้องอาศัยการยอมรับ และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ด้วยกันทั้งสิ้น
4. สร้างสัมพันธ์ภาพและมิตรภาพกับบุคคลรุ่นราวคราวเดียวกัน ยอมรับการเป็นสมาชิกอาวุโสของสังคม และเป็นสมาชิกที่มีงานสังสรรค์สังคมร่วมกัน มีกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรกและกิจกรรมของชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน
5. สนองหน้าที่ทางสังคมและหน้าที่พลเมืองดี โดยการศึกษาหาความรู้ให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ จะช่วยให้บุคคลดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. สร้างสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสม จัดที่อยู่อาศัยให้สะดวกสบายที่สุด คำนึงถึงความสงบเงียบ ความเป็นส่วนตัว เดินทางไปมาสะดวก อยู่ไม่ไกลจากญาติพี่น้องและเพื่อน ไม่กว้างขวางเกินไปจนไม่สามารถควบคุมดูแลรักษาเองได้

Erikson 1959⁽²⁸⁾ ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเอาชนะความขัดแย้งภายในจากวิกฤติการณ์ตามขั้นพัฒนาการ (developmental crisis) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่เอาชนะความขัดแย้งดังกล่าวได้ โดยในวัยผู้สูงอายุ ลักษณะความขัดแย้งคือ มีความมั่นคงสมบูรณ์ในตน (ego integrity) และมีความหมดหวังท้ออาลัย (despair) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีพัฒนาความสมดุล ความมั่นคงสมบูรณ์ในตน ซึ่งมีลักษณะดังนี้ ได้แก่มีความรอบรู้ มีการสะสางจิตใจได้ ยอมรับวงชีวิตและแบบแผนของชีวิต เชื่อในคุณค่าของการทำประโยชน์ให้กับมวลมนุษย์ มองเห็นความหมายในการดำรงชีวิตของมนุษย์

Carp (1972)⁽⁴²⁾ จัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุไว้ร่วมกับวัยผู้ใหญ่ คือ

1. มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมคงที่ (fairly stable personality and behavior)
2. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น (positive attitudes toward others)
3. พอใจในตัวเอง (favorable assessment of self)
4. กระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (active involvement in life)
5. พึงพอใจต่ออดีตและปัจจุบัน (satisfaction with past and present)
6. สุขภาพทั่วไปดี (positive appraisal of general health)
7. มีความสามารถในการคิดเชิงเหตุผล (intellectual competence)
8. มีจิตใจที่เข้มแข็ง (ego strength, or clarity about one's sense of self and values)

ถ้าการจัดการกับปัญหาได้ถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ในกรณีของผู้สูงอายุ ถ้าจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้สำเร็จ แสดงว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีเช่นกัน Solomon and Peterson (1994)⁽⁴³⁾ กล่าวถึงการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า การที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพขึ้นกับสิ่งต่อไปนี้

1. การจัดการเกี่ยวกับความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ
2. ความพยายามที่จะควบคุมชีวิตของตนเอง (exercising some control over one's life)
3. ยังคงติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนฝูง
4. มองว่าชีวิตยังมีความหมาย คงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง สามารถที่จะตัดสินใจ

สิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวของตัวเอง

ผู้สูงอายุที่จัดการเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (aging successfully) และมีสุขภาพจิตดี

ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่น (flexibility) ในชีวิตและมีการปรับตัว (adaptability) จะสรรหากิจกรรมที่ตนพอใจ ใช้เวลาอย่างมีความหมาย เหมาะสมกับสภาพต่าง ๆ ของตนที่เปลี่ยนแปลงไป นับเป็นลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี เช่นกัน⁽⁴³⁾

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร ได้กล่าวถึงคุณลักษณะผู้สูงอายุที่ดี ที่นานาประเทศยอมรับ ว่าจะต้องมีลักษณะ 7 ประการ คือ⁽²⁾

1. เป็นผู้มีสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตัวเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต พอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ภาคภูมิใจและรู้สึกที่ตนเองประสบความสำเร็จ คิดว่าชีวิตยังเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรุ่นลูกหลานและคนวัยเดียวกัน ปราศจากความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า

เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ^(21,44,45)

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยศึกษาจากแนวคิดของ John E Ware และ Viet ซึ่งสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิต The Mental Health Inventory (MHI) ในปี ค.ศ.1979 เป็นเครื่องมือสำหรับวัดสภาวะสุขสมบูรณ์ และความเศร้า กังวลทางด้านจิตใจ (psychological distress and well-being) ใช้ในการสำรวจในกลุ่มประชาชนทั่วไป Viet และ Ware ได้ให้ความหมายของ คำว่า “สุขภาพจิต” ครอบคลุมถึงคุณลักษณะทางด้านสภาวะสุขสมบูรณ์ของจิตใจ (psychological well-being) ได้แก่ ความรู้สึกทั่วไปทางบวก และความผูกพันทางอารมณ์ คุณลักษณะที่แสดงถึงภาวะเศร้าวิตกกังวล (psychological distress) ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการสูญเสีย การควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ เครื่องมือ MHI ได้ผ่านการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) ได้องค์ประกอบของสุขภาพจิต 2 องค์ประกอบใหญ่ และ 5 องค์ประกอบย่อยดังกล่าว ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบจากการทำการทดสอบซ้ำ 1 ปี (one-year test-retest) เท่ากับ 0.64 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าความคงที่ภายใน (internal

consistency coefficients) เท่ากับ 0.96 แบบทดสอบประกอบด้วย 38 ข้อคำถาม ให้ผู้ตอบตอบเอง เหตุการณ์ในข้อความที่ถามเน้นช่วงเวลาของ 1 เดือนที่ผ่านมา มาตรฐานประมาณค่าใช้มาตรฐานคะแนน 1-6 การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการรวมคะแนนทั้งหมด ซึ่งเรียกว่า คะแนน Mental Health Index หรือจะวิเคราะห์เป็นรายองค์ประกอบก็ได้ The Mental Health Inventory พัฒนามาจาก The General Well-Being Schedule (GWB) ของ Horold I Dupuy มีต้นแบบแนวความคิดจาก Norman Bradburn ซึ่งสร้างเครื่องมือวัด สุขภาพจิต ชื่อ The Affect Balance Scale ในปี ค.ศ.1965 และปรับปรุงใหม่ ในปี ค.ศ.1969

The Affect Balance Scale

Bradburn อธิบายเครื่องมือของเขาว่าเป็นเครื่องชี้วัด “ความสุข” หรือ ความมีสภาวะสุขภาพทางจิตที่ดี (psychological well-being) ซึ่งเขาให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพทางจิตที่ดี” ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหา สิ่งกีดขวางของการดำเนินชีวิตประจำวัน ความรู้สึกสบายของบุคคลนั้น สามารถจะวัดได้โดยบุคคลระบุว่าเขา มีความรู้สึกในสองลักษณะ คือ ทางบวกและทางลบ การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพจิตที่ดี ก็หมายถึงว่ามีสภาวะสมดุลระหว่างความรู้สึกบวกและลบนี้ ถ้าความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งมีมากกว่าก็แสดงว่า บุคคลนั้นมีสภาวะความเป็นอยู่ในลักษณะด้านนั้น ๆ ข้อคำถามใน The Affect Balance Scale ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ใช้มาตรฐานประมาณ 1-3 เป็นความรู้สึกทางลบ 5 ข้อ ทางบวก 5 ข้อ ถึงแม้ว่าเครื่องมือนี้จะมีอายุเก่าแก่มาก แต่ก็ได้รับความนิยมและเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตในลักษณะนี้

The General Well-Being Schedule (GWB) โดย Dupuy สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1977 เป็นเครื่องมือวัดสุขภาพจิตใช้ในการสำรวจประชาชนทั่วไปในชุมชน ประกอบด้วยเครื่องชี้วัดอย่างกว้าง ๆ เกี่ยวกับความรู้สึกที่แสดงถึงการมีสภาวะทางสุขภาพที่ดี ทางด้านจิตใจและความเครียดกังวล เครื่องมือนี้เป็นมาตรฐานประมาณค่าที่ใช้ประเมินความรู้สึกของบุคคลว่า มีความรู้สึกอย่างไรกับสภาวะภายในส่วนบุคคล (inner personal state) มากกว่าจะวัดสภาวะภายนอก จะวัดสภาวะสุขภาพจิตทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 6 หมวด คือ (1) ความวิตกกังวล (anxiety) (2) ความซึมเศร้า (depression) (3) สุขภาพทั่วไป (general health) (4) สภาวะสุขภาพจิตทางด้านบวก (positive well-being) (5) การควบคุมตนเอง (self-control) และ (6) ความกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา (vitality) GWB เป็นแบบทดสอบชนิดให้ผู้ตอบตอบเอง ประกอบด้วยข้อความทางด้านบวกและลบ เป็นการถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเดือนที่ผ่านมา มี 18 ข้อความ 14 ข้อความแรกใช้มาตรฐานประมาณค่า 1-6 อีก 4 ข้อความใช้มาตรฐานประมาณค่า 0-10 โดยมีคำคู่ศัพท์ กำกับอยู่ที่ปลายทั้ง 2 ด้าน การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยการรวมคะแนนคำตอบแต่ละข้อ คะแนนต่ำ จะแสดงถึงการมีปัญหาทางด้านความเครียด กังวลใจ ในระดับ

ที่รุนแรง ค่าความเชื่อมั่นของ GWB จากการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability coefficients) ห่างกัน 3 เดือน เท่ากับ 0.85 ค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ของ GWB สูงมาก คือ 0.91

จากนิยามแนวคิดของสุขภาพจิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมใช้ประกอบกับแนวคิดในการสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของ The Rand Coporation และ John E Ware คือ The Mental Health Inventory สามารถสรุปโครงสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ว่า ประกอบด้วยอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ทางด้านบวกและด้านลบ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มี อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ทางบวกมากกว่า และคงอยู่นานกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมคือผู้ที่อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ทางด้านลบมากและคงอยู่นานกว่า อารมณ์ทางบวกในที่นี้ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลร่วมวัยและต่างวัย รวมเรียกว่า สภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจ (psychological well-being) ส่วนอารมณ์ทางลบได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล เรียกว่าสภาวะความตึงเครียดของจิตใจ (psychological distress) องค์ประกอบสุขภาพจิต ผู้สูงอายุทั้ง 2 ประการ คาดว่าจะสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นเครื่องชี้วัดที่บอก สภาพความสุขสมหวังในชีวิต (Indicators related to mental health) ดังที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดไว้ ซึ่งรายละเอียดขององค์ประกอบสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยศึกษามีดังนี้

1. ภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจ (psychological well-being)

1.1 ความพึงพอใจในชีวิต

Johnson et al ให้ความหมายของความพึงพอใจโดยทั่วไปว่า หมายถึงการรับรู้ด้วยจิตใจที่สะท้อนให้เห็นว่า บุคคลรู้สึกสุขสำราญ อิ่มเอม และปราศจากความวิตกกังวล⁽⁴⁶⁾

Neugarten et al กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึงความรู้สึก มีความสุข ความอิ่มเอมใจในตนเอง ความรู้สึกพอใจในตนเอง เห็นว่าตนเองมีค่ายอมรับในความสูงอายุนองตนเอง ยอมรับในความสำเร็จและล้มเหลวของชีวิตที่ผ่านมา มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่น มองตนเองมองผู้อื่นและสังคมในแง่ดี⁽²²⁾

Borrow & Smith (1977) กล่าวถึงความพึงพอใจในทัศนะต่าง ๆ ว่า คนส่วนมากคิดว่าเป็นความสุข (happiness) บางคนยังเชื่อว่า ความสุขนั้นประกอบด้วยความสนุกสนาน (zest) การมีประสบการณ์ที่ดี (positive experience) ในเรื่องต่าง ๆ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนในการทำกิจกรรมใด ๆ (rewarding activities) การมีสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ (meaningful relationships) นอกจากนี้มีคนจำนวนไม่น้อยที่เชื่อว่า การไม่ต้อง

ประสบกับความชอกช้ำ (trauma) ความเครียด (stress) และความไม่พึงปรารถนา (unpleasant) นั้นเป็นความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต⁽⁴⁶⁾

Campbell (1976) กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตนั้น เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขสบาย ที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ กับสถานการณ์ที่เขาอยากให้เป็น หรือที่คาดหวัง หรือรู้สึกว่าจะสมควรจะได้รับผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล⁽³⁸⁾

Powell (1983) ให้ความหมายความพึงพอใจในชีวิตว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสนุกสนาน และปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการแต่ความพึงพอใจนั้น จะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง⁽⁴⁷⁾

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลตัดสินคุณภาพชีวิต ของเขาโดยรวมว่าอยู่ในระดับใดหรืออีกประการหนึ่ง คือ บุคคลรู้สึกต่อชีวิตของเขาอย่างไร⁽⁴⁸⁾

Carp and Carp (1982) กล่าวว่า คนในวัยหนุ่มสาวหรือผู้ใหญ่ตอนต้น จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจเมื่อสิ่งที่เขาปรารถนา ทะเยอทะยานได้สัมฤทธิ์ผล แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ความรู้สึกพอใจในชีวิตจะเกิดขึ้นเมื่อเขาได้รับในสิ่งที่เขาคิดว่าเขาสมควรได้รับอย่างยุติธรรม⁽⁴⁹⁾

สรุปได้ว่าความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความคิดความรู้สึกของบุคคล ในแง่อัตวิสัย (subjective) เกี่ยวกับชีวิตของตนโดยรวม ได้แก่ การมีอารมณ์ ความรู้สึกทั่ว ๆ ไป ในทางที่ดี มีความสุข สงบ แจ่มใส พึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความลงรอยระหว่างความหวังและรางวัลที่ได้รับ คือ รู้สึกว่าตนเองสมหวังในชีวิต ประสบความสำเร็จดังความมุ่งหวัง

ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตนับว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้วัดภาวะสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ซึ่ง Liang ศึกษาในปี ค.ศ. 1982 ว่า ความพึงพอใจในชีวิตสัมพันธ์กับสุขภาพจิต Bigot พบว่า เครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตในชีวิต Life Satisfaction Index W (LSI W) สามารถแยกผู้ป่วยซึมเศร้าสูงอายุ ที่รับเข้าและจำหน่ายจากโรงพยาบาลออกจากผู้สูงอายุปกติได้ Butt และ Beiser พบว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข ความสงบ ความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง ส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต ได้

สรุปรายงานการวิเคราะห์นัยาม ความหมาย สุขภาพจิต และองค์ประกอบของสุขภาพจิต ในมิติที่เกี่ยวกับคุณภาพจิตว่า จิตต้องมีความสงบและผ่อนคลาย คือการมีสมาธิ มีความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ พพอใจในชีวิตโดยทั่วไป มีความมั่นคงภายใน มีความสงบ อุดหนุน เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม ไม่อ่อนไหวตามสิ่งเร้ารอบตัว ซึ่งทางพุทธศาสนากล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ การเดินทางสายกลางนั่นเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่ปล่อยวางในสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ ตีใจในสิ่งที่ได้ พพอใจในสิ่งที่มี ส่วนผู้ที่มีจิตใจไม่สงบ หรือสุขภาพจิตเสื่อม คือ รู้สึก ไม่พึงพอใจ คับข้องใจ ขัดแย้งใจ เมื่อเป้าหมายหรือสิ่งที่คาดหวังถูกยับยั้ง ไม่บรรลุตามสิ่งที่คาดหวัง เกิดความทุกข์ เกิดเป็นความกังวล ซึมเศร้า^(15,26,50)

สำหรับเครื่องมือในการนำมาวัดความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุที่นิยมใช้กันแพร่หลาย คือ เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดย Neugarten และคณะ ในปี ค.ศ.1961 เป็นเครื่องมือที่วัดในหลาย ๆ ด้าน สามารถสะท้อนถึงภาวะซับซ้อนของความสุขสมบูรณ์ทางจิตใจ เรียกว่า The Life Satisfaction Index เขียนย่อว่า LSI ซึ่งมีหลายชุด ชุดแรกเริ่มชื่อว่า Life Satisfaction Index A (LSI A) ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อความ ซึ่ง 12 ข้อความเป็นข้อความทางด้านบวก และ 8 ข้อความด้านลบ การให้ตอบทำโดยให้เลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย องค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตใน LSI A มี 5 ด้านดังนี้⁽²²⁾

1. ความสนุกที่ต่อสู้กับความเบื่อหน่ายในชีวิต (zest versus apathy) หมายถึง ระดับของการเข้าสู่กิจกรรมทั้งที่ทำร่วมกับผู้อื่นหรือแม้กระทั่งทางความคิด
2. ความมั่นคง และอดทนต่อชีวิต (resolution and fortitude) หมายถึง ความสามารถในการรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง
3. ความลงรอย (congruence) หมายถึง ระดับของเป้าหมายที่คาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงในชีวิต
4. อัตมโนทัศน์ (self-concept) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในเรื่องร่างกาย จิตใจและสังคม
5. ระดับอารมณ์ (mood tone) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อภาวะปัจจุบัน และรู้สึกมีความสุข

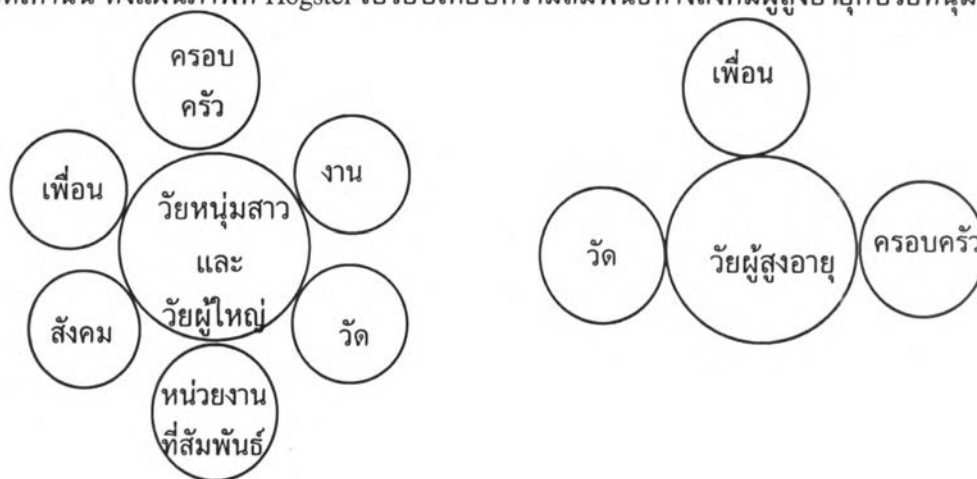
ชุดที่ 2 เรียกว่า LSIA B ไม่นิยมใช้ ประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม ชุดที่ 3 เรียกว่า LSI Z พัฒนาโดย Morgan et al มีข้อคำถาม 13 ข้อ ซึ่งวัดความรู้สึกเป็นปกติสุข (sense of well-being) ของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบชนิดค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) เท่ากับ 0.74 เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง ใช้ง่ายสะดวกและมีการนำไปใช้ข้ามวัฒนธรรม จากอังกฤษไปสู่ประเทศไนจีเรียด้วย⁽¹⁴⁾

The Life Satisfaction Index Well-Being (LSI W) โดย Bigot เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1974 เพื่อใช้กับผู้สูงอายุชาวอังกฤษ มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อคำถามประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ Acceptance - Contentment (AC) และ Achievement - Fulfillment (AF) แต่ละองค์ประกอบมีข้อคำถามองค์ประกอบละ 4 ข้อ ซึ่งใช้วัด ความสุข ความพอใจในชีวิต ปัจจุบัน และความพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา เป็นแบบทดสอบให้ผู้ตอบตอบเองใช้ง่าย รวดเร็ว ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบชนิด Cronbach's alpha Coefficient เท่ากับ 0.66⁽¹²⁾

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามในองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต จากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต LSI A ฉบับที่แปลและนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทย โดย ศรีเรือน แก้วกังวาล⁽¹³⁾ LSI Z⁽¹⁴⁾ LSI W⁽¹⁵⁾ และจากแบบวัดสุขภาพจิต MHI ในส่วนของความรู้สึกทั่วไปทางบวก ดังตารางที่ 8 ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ข รวมทั้งหมด 11 ข้อคำถาม เป็นข้อความทางบวก 9 ข้อความ ทางลบ 2 ข้อความ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 21 ถึง 32

1.2 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลร่วมวัยและต่างวัย

ถึงแม้ว่าสังคมของผู้สูงอายุ จะแคบลงมากกว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและการลดบทบาททางสังคม ทำให้สังคมผู้สูงอายุลดลง เหลือเพียง ครอบครัว เพื่อน และวัดเท่านั้น ดังแผนภาพที่ Hogstel เปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมผู้สูงอายุกับวัยหนุ่มสาว⁽²⁾



รูปที่ 1 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคม ของวัยหนุ่มสาวกับวัยผู้สูงอายุ

แต่ความต้องการทางด้านจิตใจที่สำคัญ คือ ต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก ยกย่องนับถือจากลูกหลาน และคนทั่วไป ต้องการมีเพื่อนวัยเดียวกัน พูดคุยเรื่องที่อยู่ในความสนใจเหมือนกัน พบปะสังสรรค์เป็นครั้งคราว ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นใจ อบอุ่น เป็นกันเอง ช่วยขจัดความเหงา เศร้า ว่าเหว ผู้สูงอายุที่มีเพื่อน จะมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยตนเองอย่างมีคุณค่า^(50,51,52,53)

มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากมายในสหรัฐอเมริกา ซึ่งรายงานว่ กิจกรรมทางสังคม ของผู้สูงอายุทั้งระหว่างคนร่วมวัยและคนต่างวัย ทั้งกับคนในครอบครัวและนอกครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ความมีชีวิตชีวา ความมั่นคงทางใจและความกล้าหาญ ที่จะเผชิญภาวะวิกฤติต่าง ๆ ของชีวิต (เช่น การพลัดพรากจากผู้เป็นที่รัก การเจ็บไข้ได้ป่วย) การปรับตัวต่อความเสื่อมทางร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือหลายกลุ่ม มักเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้อื่น ผู้สูงอายุที่มีชีวิตทางสังคมในแง่ลบ มักโดดเดี่ยว เศร้าสร้อย ในรายที่รุนแรงถึงกับเป็นโรคจิต โรคประสาท และฆ่าตัวตาย ซึ่งความสัมพันธ์ที่จะส่งเสริมสภาพจิตเป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย ใกล้ชิดไม่ใช่เพียงแต่การพบปะสังสรรค์กันเท่านั้น^(13,50,52)

ปี ค.ศ. 1973 Georg E. Matt และ Alfred Dean ศึกษาถึงการสนับสนุนจากเพื่อน (friend support) ของผู้สูงอายุกับภาวะเศร้ากังวลของจิตใจ (psychological distress) โดยศึกษากับผู้ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ในนิวยอร์ก จำนวน 749 คน ใช้การสัมภาษณ์ ติดตาม 2 ระยะเวลา 22 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไป จะมีภาวะเศร้ากังวลได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุที่อายุต่ำกว่า 70 ปี เมื่อขาดการสนับสนุนจากเพื่อน (friend support) หรือกลุ่มที่มีภาวะเศร้ากังวลอยู่แล้ว จะทำให้มีอาการมากขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน หรือมิตรภาพนั้นจะมีพื้นฐานบน 1) ความเท่าเทียมกัน (equalitarianism) 2) ความสอดคล้องกัน (consensus) 3) การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน (sharing of goal time) และพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน (friend support) มีความสัมพันธ์กับภาวะเศร้าวิตก (psychological distress) กล่าวคือ ผู้สูงอายุ ที่มีการสนับสนุนจากเพื่อนต่ำจะมีภาวะเศร้าวิตกได้ง่าย และผู้ที่มีภาวะ เศร้าวิตก จะแยกตัวจากสังคม ทำให้มีการสนับสนุนจากเพื่อนต่ำ⁽⁵²⁾

Miller และคณะ (1986) กล่าวว่าสิ่งที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับคุณค่าชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยรักษาบุคลิกจิตใจ และอารมณ์ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตสูง คือ การได้รับความช่วยเหลือ ความรัก ความอบอุ่น และความสนใจจากบุคคลร่วมวัยและต่างวัย จะทำให้สุขภาพจิตดี⁽¹³⁾

Larson (1986) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่มีคุณค่าต่อผู้สูงอายุ คือ ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะซึ่งเรียกในภาษาอังกฤษว่า qualitative social relationships ซึ่งหมายความว่าสัมพันธภาพนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของ มิตรจิต มิตรภาพ ความจริงใจ ความเกื้อกูล ฯลฯ⁽¹³⁾

Bengston (1976) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ คือ ความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ (ก) ความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน (ข) การไปมาหาสู่ (ค) ความ

พอใจกันและกัน (ง) ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม (จ) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ช) ความรับผิดชอบต่อกันและกัน (ญ) การสื่อสารกันได้เข้าใจ (ด) ความรู้สึกร่วมทุกข์ร่วมสุข (ต) การมีอะไรคล้ายคลึงกัน⁽¹³⁾

Benstol (1979) ทำการวิจัยเกี่ยวกับชีวิตทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีค่าต่อผู้สูงอายุ คือ (ก) ความรู้สึกสนิทสนม (ข) ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน (ค) การเปิดเผยต่อกันและกัน (ง) การยกย่องซึ่งกันและกัน เขากล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะร่วมวัยหรือต่างวัย ไม่ว่าจะในครอบครัว หรือนอกครอบครัว บนพื้นฐานของลักษณะดังกล่าว จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี ขวัญดี มีความสุขและปรับตัวต่อชีวิตที่เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี⁽¹³⁾

Quinn (1980) รายงานว่า ผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับบุคคลอื่น และผู้อื่นสัมพันธ์กับตน ในลักษณะ (ก) ช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กัน (ข) เห็นอกเห็นใจกัน (ค) เข้าใจกัน (ง) มีความเป็นเพื่อน (จ) ร่วมกิจกรรม (ฉ) เป็นคู่คิด จะเป็นผู้สูงอายุที่มีกำลังใจดี มีความพอใจในโลกสังคม และตนเองเป็นอย่างดี⁽¹³⁾

ดร.ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้เสนอลักษณะความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุไว้ 10 ประการ ได้แก่ (1) ความรักใคร่ผูกพันกัน (2) ภาวะการสื่อสารได้เข้าใจ (3) การเปิดเผยซึ่งกันและกัน (4) ความไว้วางใจกัน (5) ความเหมือนกัน (6) ความรู้สึกสนิทสนม (7) ความรู้สึกร่วมทุกข์ร่วมสุข (8) การยกย่องซึ่งกันและกัน (9) การพึ่งพาอาศัย ซึ่งกันและกัน (10) ความเห็นใจและเข้าใจกัน และนำไปสร้างแบบทดสอบ Life Experience test (พฤติกรรมจิตสังคม) สำหรับผู้สูงอายุ 20 ข้อความ ใช้มาตราแบบประมาณค่า 1-5 แยกเป็นหมวด ก. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมวัย และหมวด ข. ความสัมพันธ์กับผู้อ่อนวัยกว่า โดยใช้คำถามเดียวกัน⁽¹³⁾

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามในองค์ประกอบการมีสัมพันธภาพกับบุคคลร่วมวัยและต่างวัยของผู้สูงอายุจากลักษณะความสัมพันธ์ดังนี้ (1) ความสนิทสนมกัน (2) ความรักใคร่ผูกพันกัน (3) ความเห็นใจเข้าใจกัน (4) ความไว้วางใจกัน (5) การยกย่องให้เกียรติกัน และ (6) การพึ่งพาอาศัยกัน รวม 10 ข้อคำถาม ซึ่งแสดงในตารางที่ 8 ภาคผนวก ข ได้แก่ ข้อคำถามที่ 33 ถึง 42

2. ภาวะตึงเครียดของจิตใจ (psychological distress)

ภาวะความตึงเครียดของจิตใจหรือภาวะเศร้าวิตก เป็นสภาวะอารมณ์ทางลบ (negative affective states) ดังที่ Silvan Tomkin ค.ศ.1979 กล่าวในทฤษฎีจิตสรีระ (Psychophysiological theory) ว่า อารมณ์พื้นฐานของคนเราที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสีหน้า การหายใจ การไหลเวียนเลือด แบ่งเป็น 2 สภาวะอารมณ์ คือ สภาวะอารมณ์ทางบวก (positive affective states) ได้แก่ ความสนใจ ตื่นเต้น เร้าใจ ความสุข สนุกสนาน และทางลบ ได้แก่ ภาวะเศร้าวิตก (distress) เจ็บปวด รวดร้าว กลัว รู้สึกต่ำต้อย ละอาย⁽⁵⁴⁾

ในทฤษฎี Equilibrium กล่าวถึง แนวคิดของภาวะตึงเครียดของจิตใจ (psychological/mental distress) ว่าเป็นสภาวะความไม่สบายใจ ซึ่งแสดงออกทางการคิด (thoughts) อารมณ์ความรู้สึก (feeling) และพฤติกรรม (behavior) โดยไม่จำเป็นต้องแสดงออกทั้ง 3 ด้าน ก็ได้ เช่น การที่บุคคลแสดงอารมณ์ความรู้สึกซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกไม่เป็นมิตร (hostility) รู้สึกหมดที่พึ่ง (helplessness) มีความคิดแบบ ย้ำคิด หรือมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อาจแสดงออกเพียง 1, 2 หรือ ทั้ง 3 ด้าน อารมณ์พื้นฐาน (ego Affects) ที่บุคคลหรือผู้ป่วยจิตเวช ทุกๆ โรคแสดงออก ได้แก่ ความวิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงความตึงเครียดของจิตใจ^(25,55)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา โรคจิตเวชที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากสภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุแล้ว ภาวะซึมเศร้าพบมากอันดับ 1 มีค่าความชุก เท่ากับร้อยละ 10-15^(56,57) ทั้งนี้อัตราความชุกจะแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัยขึ้นกับระเบียบวิธีวิจัย (research methodology) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา เวลา สถานที่และแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนั้น ๆ ค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยนั้น นันทิกา ทวิชาชาติ อรพรรณ เมฆสุภา และธงชัย ทวิชาชาติ ได้ศึกษาในปี พ.ศ. 2534 เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้แบบทดสอบ Zung Self Rating Depressive Scale พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 80.3 และเขตจังหวัดอุทัยธานี พบร้อยละ 84.8^(58,59)

และจากการศึกษา อัมพร โอตระกูล และคณะในปี พ.ศ.2536 ศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร และอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความชุกของความซึมเศร้า ของผู้สูงอายุชุมชนดินแดง มีร้อยละ 38 แต่ที่อำเภอบรรพตพิสัย พบร้อยละ 67.4⁽⁶⁰⁾

นอกจากภาวะซึมเศร้าแล้ว ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเช่นกัน พบว่ามีค่าความชุกประมาณร้อยละ 10-15⁽⁶¹⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมาเป็นองค์ประกอบย่อยของภาวะดิ่ง-เครียดของจิตใจ เพื่อเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึงภาวะซึมเศร้าโดยทั่ว ๆ ไป จะหมายถึง ภาวะอารมณ์ที่จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้^(58, 62)

1. เป็นอารมณ์ปกติ (affect or state) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดกับคนปกติจากสาเหตุต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) คือ คงนาน และระดับที่เกินปกติ วิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติหรือเป็นผลจากมีโรคทางกายและโรคทางจิตต่าง ๆ เป็นอาการซึมเศร้าที่วัดได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยทั่ว ๆ ไป

3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affective disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงนาน (mood disorder) ซึ่งจะจำแนกออกตามลักษณะที่แตกต่างกันตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเช่นหลักเกณฑ์ DSM IV และ ICD-10

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นวัยแห่งการสูญเสีย ซึ่ง Butte และ Lewis ได้กล่าวถึงการสูญเสียภายใน (intrinsic losses) ได้แก่ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลง เกิดโรคได้ง่าย สูญเสีย การรับรู้ความรู้สึกทั้งทางตา หู จมูก รส สัมผัส สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง รูปร่าง หน้าตา ผิวหนัง เที้ยวย่นลง เป็นต้น ส่วนการสูญเสียภายนอก (extrinsic losses) เช่น สูญเสียคู่ครอง การตายจากของบุคคลที่รัก บทบาทสถานภาพการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง รายได้ลดลง เกษียณอายุจากงานการย้ายที่อยู่ เป็นต้น การที่ต้องปรับตัวต่อการสูญเสียเหล่านี้ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์หลายประการ เช่น เศร้าโศก ว้าวุ่น วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ปรับตัว ต่อสู้กับการสูญเสีย เปลี่ยนแปลงนี้ได้จะดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสุข พึงพอใจในชีวิต ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะเป็นสัญญาณของปัญหาสุขภาพจิต⁽⁵⁸⁾ Binstode กล่าวว่า ผู้ที่จัดการกับภาวะซึมเศร้า ได้สำเร็จจะเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง (ego strength) เป็นผู้มีประสบการณ์ที่สมบูรณ์ ดังคำที่ว่า “ความทุกข์ทรมานสามารถสร้างคนได้” (suffering does build character)⁽²⁵⁾

ความเศร้าในวัยชรา เป็นความรู้สึกหม่นหมอง ไม่มีความสุข ความรู้สึกท้อถอย เบื่อหน่าย เป็นความเศร้าที่ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นโรคประสาท หรือ โรคจิตในวัยชรา แต่เป็นความเศร้าที่อาจดำเนินไปสู่ความเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ เช่นเดียวกันกับที่ Busse และคณะ กล่าวว่าความเศร้า ในผู้สูงอายุ นั้นเกิดขึ้นประมาณเดือนละหนึ่งครั้ง และอาจมีอาการอยู่ไม่ถึงหนึ่ง ชั่วโมงหรืออาจสองสามวันก็ได้และมักจะมีความรู้สึกท้อถอยในชีวิตและอนาคตร่วมด้วย⁽⁶³⁾ จึงควรได้รับการประเมิน และช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น ถึงแม้ว่าจะกำหนดอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าใน DSM IV , ICD-10 แล้วก็ตาม แต่จากการศึกษาวิจัยยังพบว่า มีลักษณะเฉพาะของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว เช่น จากการวิจัยของ Gerner พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีลักษณะต่อไปนี้⁽⁶⁴⁾

1. ผู้สูงอายุจะบ่นถึงอาการทางร่างกายและมีอาการแสดงทางกายมากกว่าในหนุ่มสาว
2. ไม่ค่อยมีความรู้สึกผิด
3. มีอารมณ์เศร้า น้อยกว่าในหนุ่มสาว
4. มีลักษณะอารมณ์เฉยเมย ไร้อารมณ์ (apathy) มากกว่าในหนุ่มสาว
5. มีภาวะระแวง เช่น หงุดหงิด หลงผิด สงสัยมากกว่าในหนุ่มสาว

เช่นเดียวกับ Butter and Lewis กล่าวถึงภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุว่า มีการบ่นถึงอาการทางกาย การถอยหนีจากสังคม และมีความผิดปกติของความจำมากกว่าในวัยหนุ่มสาว

ระดับของภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุมีตั้งแต่ระดับอ่อนจนถึงระดับรุนแรงในภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน จะรบกวนความสุข และความรู้สึกเป็นปกติ (sense of well-being) ของผู้สูงอายุ แต่ถ้าอยู่ในระดับรุนแรงทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุ 35 คนใน 100,000 คน ฆ่าตัวตายสำเร็จโดยเฉพาะในคนผิวดำ ผู้สูงอายุหญิงพยายามฆ่าตัวตายมาก แต่ผู้สูงอายุชายกระทำการสำเร็จมากกว่า⁽⁶⁴⁾ การประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไป โดยเฉพาะในการรักษาระดับชุมชน (primary care) Gold farb ได้ย้ำว่า การวินิจฉัยความเศร้าในผู้สูงอายุนั้นทำได้ยากเนื่องจากว่าอาการเศร้าทั้งหลายนั้น แพทย์อาจคิดว่า เป็นอาการปกติของผู้สูงอายุอยู่แล้ว เช่น การอ่อนกำลัง การเหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ รวมทั้งบุคลิกภาพ ที่มักเป็นแบบมองหาคำผิด หงุดหงิดมีความต้องการและเรียกร้องมากเกินไป และเน้นถึงการเจ็บปวดทางกาย สิ่งเหล่านี้ อาจคลุมหรือปิดบังอาการเศร้าไว้ได้ การประเมินภาวะซึมเศร้าได้ และการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุ ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁶³⁾

สำหรับองค์ประกอบย่อยเรื่องภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามในลักษณะที่เป็นภาวะตึงเครียดของจิตใจ (psychological distress) มิใช่เป็นโรคซึมเศร้า (clinical depression) เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับชุมชน (primary care) โดยเฉพาะแพทย์ทั่วไป พยาบาลทั่วไป หรือพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้เกี่ยวข้อง แบบทดสอบที่สร้างขึ้นนี้ สนับสนุนแนวความคิดของ Bech, Grinker Miller และ Sabaclin⁽⁶⁵⁾ ที่ว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จะแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ มาตรการภาวะซึมเศร้าหลายชนิด จะกล่าวถึงความผิดปกติของการนอน การเบื่ออาหาร ปัญหาเกี่ยวกับเพศ อาการท้องผูก ซึ่งในคนสูงอายุปกติอาจจะมีปัญหาเช่นนี้ ดังนั้นมาตรการอารมณ์เศร้า (dysphoric mood) ความเฉยเมยไร้อารมณ์ (apathy) และการแยกตัวจากสังคม (withdrawal) อาจจะเหมาะสมมากกว่ามาตรการที่เกี่ยวกับอาการทางกายอย่างเดียว เช่นเดียวกับ Gilleard และคณะ (1981) ที่กล่าวว่า แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักถามอาการทางกาย ไม่ค่อยถามสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ (emotional-psychological symptoms)⁽⁶⁶⁾

แบบวัดภาวะซึมเศร้ามาตรฐานที่ผู้วิจัยใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบทดสอบในองค์ประกอบย่อยภาวะซึมเศร้า ได้แก่

1. (Geriatric Depression Scale) ของรวิวรรณ นิวัตพันธุ์ และคณะ^(16,67) ซึ่งได้ทำการพัฒนา Geriatric Depression Scale (GDS) ที่สร้างโดย Yesavage et al ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งมี 2 ฉบับ คือฉบับ 30 ข้อ และ 15 ข้อ โดยพัฒนาฉบับ 15 ข้อ ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 60 คน ผู้สูงอายุปกติ 250 คน พบว่า แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ค่า cut off Score มากกว่าหรือเท่ากับ 10 บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุอยู่ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง ต้องได้รับการรักษา โดยจุดตัดนี้มีค่าความไว ร้อยละ 55 ค่าความจำเพาะร้อยละ 99.2 ค่าการคาดคะเนบวกร้อยละ 40.2 และค่าการคาดคะเนลบเท่ากับร้อยละ 33.3

2. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมอง ในปี ค.ศ.1994^(17,58) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบัน ทั่วประเทศไทย ได้พัฒนาสร้างแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยมีรากฐานมาจาก Geriatric Depression Scale ของ Yesavage และคณะ อรวรรณ ลีทองอินทร์ เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย การพัฒนาของกลุ่มนี้ ให้ชื่อว่า Thai Geriatric Depression Scale ชื่อย่อว่า TGDS ซึ่งมีคะแนนรวม 0-30 คะแนน ซึ่งกลุ่มผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรวม ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติ ใน ผู้สูงอายุไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้ามารุนแรง โดยเครื่องมือนี้ได้นำไปใช้ให้กับประชากรตัวอย่าง 275 รายทั่วประเทศ พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทดสอบ คือ 10.09 นาที มีค่าความคงที่ภายในด้วยวิธี KR₂₀ เท่ากับ 0.93

3. Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) สร้างโดย Radloff ในปี ค.ศ.1977 โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ Beck, Raskin, Zung และ Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale ประกอบด้วยอาการอารมณ์เศร้า 4 กลุ่ม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที จุดประสงค์เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือศึกษาภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรอื่น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหรือประชาชนทั่วไป แบบสอบถาม CES-D มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) จากการหาค่าความคงที่ภายนอกด้วยวิธี test-retest reliability เท่ากับ .53 และมีค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) เท่ากับ .85

จากลักษณะอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ แนวคิดการสร้างแบบวัดภาวะซึมเศร้าและแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามในองค์ประกอบนี้เป็นกลุ่มอาการซึ่งผู้ป่วยรู้สึกและบรรยายได้ (subjective) ดังนี้

1. สภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เศร้า อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกอยากร้องไห้
2. อาการทางจิตสรีระ (psychological vegetative) ได้แก่ ปัญหาการนอน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย
3. อาการทางความคิด (cognition) ได้แก่ การขาดสมาธิ ขาดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบเคยทำ คิดว่าตนเองไร้ค่า ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความมั่นใจ ความจำไม่ดี

โดยข้อคำถามจะเน้นคำถามในกลุ่มสภาวะทางอารมณ์ และความคิดมากกว่าอาการทางจิตสรีระ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8 ภาคผนวก ข ได้แก่ข้อคำถามที่ 1 ถึง 11

2.2 ภาวะความวิตกกังวล

เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งถูกละเลยไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจากความวิตกกังวล ซึ่งประกอบด้วยอาการแสดงทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้น อาการที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาจจะเป็นลักษณะที่พบในผู้สูงอายุปกติได้ พบว่าปัจจัย 3 ประการ ที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลในผู้สูงอายุได้แก่⁽⁶⁸⁾

1. ความเจ็บป่วยทางกาย (medical illness) ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว เกือบทุกคน อันทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของตน นอกจากนี้ โรคบางโรคยังมีอาการสัมพันธ์กับความวิตกกังวล เช่น โรคในระบบต่อมไทรอยด์ โรคต่อมไทรอยด์ (hyperthyroidism) ซึ่งมีอาการมือสั่น หัวใจเต้นเร็ว ภาวะขาดสารอาหารทำให้มีอาการขาดตามปลายประสาท ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ทำให้มี mimics anxiety ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทำให้ผู้สูงอายุ

ที่กล่าวการเป็นโรคหัวใจเกิดความวิตกกังวล เป็นต้น การตรวจพิเศษเฉพาะโรค จะช่วยวินิจฉัย และการให้กำลังใจผู้ป่วยจะลดความวิตกกังวลลงได้

2. ความเจ็บป่วยทางจิต (psychiatric illness) ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มี ปัญหาการปรับตัว (adjustment disorders) หรือโรคจิตทางอารมณ์ (major affective illness) adjustment disorders นั้น พบภาวะวิตกกังวลได้บ่อย เช่น การจัดการกับการเกษียณอายุ การสูญเสีย ความเจ็บป่วย กังวลเรื่องความตายที่จะมาถึง สำหรับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นั้นมักนำมา ด้วยความวิตกกังวล และกระวนกระวาย (agitation) มีการศึกษาผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ พบว่า ร้อยละ 72.96 มีอาการแสดงของความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบภาวะวิตกกังวลในโรคทางจิต เวชอื่น ๆ เช่น โรคสมองเสื่อม เป็นต้น^(61,68)

3. ผู้สูงอายุที่ใช้จ่ายทั้งภายใต้คำสั่งแพทย์หรือซื้อยารับประทานเอง สารหรือยา หลายชนิด เช่น คาเฟอีน ยานอนหลับ (sedative hypnotics) สุรา จะทำให้เกิดภาวะความ วิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลประกอบด้วย สภาวะอารมณ์ที่บุคคลรู้สึก (subjective emotional state) เช่น ความหวาดหวั่น และมีอาการแสดงออกที่สังเกตได้ (objective symptoms) คือมี การกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ⁽⁶⁸⁾ ลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะความวิตกกังวลใน ผู้สูงอายุไม่ต่างกับวัยอื่นนัก^(61,68) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดภาวะความวิตกกังวล (state anxiety) ซึ่งวัดจาก generalized anxiety แบ่งกลุ่มลักษณะอาการวิตกกังวล ตามหลักเกณฑ์การ วินิจฉัยโรคของ DSM IV ในกลุ่ม Generalized anxiety disorder (GAD) ดังนี้^(68,70)

1. การระแวงระวังและพินิจพิเคราะห์มากเกินไป ได้แก่ วิตกกังวล ขาดสมาธิ หงุดหงิด ตกใจง่าย กลัวโดยไม่มีเหตุผล ตื่นเต้นตกใจง่าย ไม่สามารถสงบสติอารมณ์ได้ ง่าย ๆ นอนไม่หลับ

2. ระบบการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อเกิดการตึงเครียด ได้แก่ ปวดตึงกล้ามเนื้อ ความรู้สึกตึงเครียด

3. ระบบประสาททำงานมากกว่าปกติ ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นแรง หายใจขัด อึดอัดหายใจไม่อิ่ม อ่อนเพลียง่าย

ข้อคำถามในองค์ประกอบนี้คัดเลือกมาจากแบบทดสอบที่เป็นมาตรฐานของ ต่างประเทศได้แก่

1. The Mental health Inventory (MHI)⁽¹¹⁾ ในส่วนความวิตกกังวล รายละเอียดของแบบวัดสุขภาพจิต MHI ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

2. The Symptom of Anxiety and Depression Scale (SAD) สร้างโดย Bedford et al ในปี ค.ศ. 1976⁽¹⁹⁾ เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองผู้สูงอายุจากความผิดปกติทาง จิตใช้ในการศึกษาทางระบาดวิทยาของความเจ็บป่วยทางจิต ข้อคำถามประกอบด้วย 2 องค์

ประกอบย่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล เป็นแบบสอบถามให้ผู้ตอบตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อคำถาม เป็นข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 0 ถึง 3 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) ชนิด Cronbach's alpha coefficients จากกลุ่มประชากรสูงอายุ จำนวน 379 คน เท่ากับ 0.85 ในการสำรวจทางระบาดวิทยา ศึกษาผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปี ขึ้นไป) ในชุมชนเพื่อหาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต โดย Morgan และคณะ ในปี ค.ศ. 1987

3. แบบวัดความวิตกกังวลของวิลเลียม ดับบลิว เคซุง (Zung, 1971)⁽²⁰⁾ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อความ เป็นความรู้สึกที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านร่างกาย ซึ่งมีทั้งข้อความทางด้านบวกและทางด้านลบ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 0 ถึง 4

4. The Symptom Checklist 90 (SCL 90) เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-report rating scale) ซึ่งสร้างโดย Leonard R. Derogatis และ Ronald S. Lipman จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ จอห์น-ฮอบกิน รัฐแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกา ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ละเอียด ชูประยูร⁽²¹⁾ เป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้ง่าย ประกอบด้วยข้อความที่แสดงกลุ่มอาการต่าง ๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 50 ข้อ ใน 9 องค์ประกอบย่อย (subscale) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 SCL-90 เป็นที่นิยมใช้ในการวิจัยและการคัดกรองผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคประสาท ในการศึกษาวิจัยคัดเลือกข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวล ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวล (anxiety dimension) ซึ่งรวมถึงกลุ่มอาการ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ที่สังเกตได้ในทางคลินิก เช่น ความกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด ความรู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาการทางกายที่เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น อาการสั่น นอกจากนี้ยังมีข้อความที่เกี่ยวกับ free floating anxiety, panic attacks, feeling of dissociation ด้วย

ลักษณะอาการที่แสดงถึงความวิตกกังวลแยกจากภาวะซึมเศร้าได้ยาก ข้อคำถามมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ และใช้ร่วมกันได้ ผู้วิจัยจึงรวมภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล เรียกว่า ภาวะตึงเครียดของจิตใจ หรือภาวะเศร้าวิตก (psychological distress) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ดังตารางที่ 18 ภาคผนวก ข

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยมีองค์ประกอบของสุขภาพจิตคือ ภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจ (psychological well-being) และภาวะความตึงเครียดของจิตใจ (psychological distress) ซึ่งคาดว่า การวัดภาวะสุขภาพจิตในลักษณะนี้จะสามารถวัดและจำแนกผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้สูงอายุปกติได้แน่นอน ชัดเจนกว่าการวัดเพียงความเจ็บป่วยด้านเดียว หรือการวัดเพียงด้านความสมบูรณ์ของจิตใจเพียงด้านเดียว