

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตภาคกลาง ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

การปฏิบัติงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช เป็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของจิตใจอย่างมาก มีการแสดงออกทางด้านความคิดและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้แก่ความผิดปกติในด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหว ความผิดปกติของความรู้สึกตัว ความผิดปกติด้านอารมณ์ ความผิดปกติในด้านเนื้อหาความคิด ความผิดปกติในลักษณะการพูด ความผิดปกติของการรับรู้ ความผิดปกติด้านความจำ ความผิดปกติด้านเชาวน์ปัญญา การหยั่งรู้สภาวะตน นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมและอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรม หวาดระแวง กลัว พฤติกรรมถอยหนี พฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ พฤติกรรมซึมเศร้า พฤติกรรมทำร้ายตนเอง³⁴ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ซึ่งที่ ได้รับการแก้ไขปัญหาและการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจในความผิดปกติ เกิดการยอมรับและเข้าใจในความผิดปกติที่เกิดขึ้น สามารถปรับความคิด พฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง และกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้³⁵

การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช จึงเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องให้การเอาใจใส่ดูแลทั้งด้านพฤติกรรมที่ผิดปกติที่แสดงออกและยังต้องคำนึงถึงความรู้สึก ปฏิกริยาที่เกี่ยวข้องกับการใช้วาจา และไม่ใช้วาจา ตลอดจนต้องสังเกตอย่างสม่ำเสมอและรีบด่วน เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นการป้องกัน แก้ไขให้เกิดผลดีที่สุด³⁶

ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยจิตเวช ในด้านลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ตลอดจนต้องอาศัยความรู้ ความอดทน ทักษะ ความคล่องตัว และมีทัศนคติที่ดีและความรอบคอบ จึงจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน้าที่และบทบาทของพยาบาลจิตเวช ³⁷

1. การรวบรวมข้อมูล พยาบาลต้องเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบตลอดเวลาที่ผู้ป่วยมาขอรับบริการ โดยรวบรวมข้อมูลในขอบเขตของงานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วยด้านอารมณ์ ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม สภาพความเป็นอยู่และการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การนอน การทำกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหอผู้ป่วย และข้อมูลที่เป็นผลจากอาการทางจิตและผลจากการรักษาต่างๆ เช่น ยาทางจิตเวชเมื่อผู้ป่วยรับประทานไปแล้ว ได้ผลอย่างไร

2. วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยทุกรายต้องมีการวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนการพยาบาล หรือกระบวนการพยาบาล ซึ่งแผนการพยาบาล ต้องมีลักษณะโดยรวมสอดคล้องและสัมพันธ์กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพร้อมกับประเมินผลที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. จัดสภาพแวดล้อมในการบำบัด พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด

4. ผู้ประสานงานในกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีบุคลากรที่สำคัญๆ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาลมีหน้าที่ประสานระหว่างทีมงานอื่น

5. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และคำแนะนำมากมายที่พยาบาลต้องให้กับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว เช่น การเผชิญความไม่สบายใจในแต่ละวัน การรักษาต่างๆ ทางจิตเวช การดูแลสุขภาพร่างกาย การจัดการกับปัญหาส่วนตัวต่างๆ และการเจ็บป่วยทางจิต รวมถึงการพัฒนาทักษะทางสังคมบางประการ

6. จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต การให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคล ชุมชนและครอบครัวที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิต โดยการให้คำปรึกษา ครอบครัวจัดกลุ่มให้ความรู้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน และนำบุคคล พร้อมแหล่งประโยชน์ในชุมชน เข้ามาร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

7. ในฐานะผู้บำบัด โดยวิธีจิตบำบัด ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มบุคคล ให้คำปรึกษาครอบครัว ให้การบำบัดครอบครัว รวมถึงการบำบัดด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลผู้ป่วยที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวช แบ่งกิจกรรมการพยาบาลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ³⁸

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง

หมายถึง การปฏิบัติกรช่วยเหลือเพื่อการสนองตอบความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชและ/หรือญาติผู้ป่วยที่เป็นรายบุคคลหรือรายครอบครัว ซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่คนเดียว และ/หรือมีครอบครัวอยู่ด้วย เพื่อให้การดูแลทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนการแก้ไขหรือส่งเสริมให้มีความคิด การรับรู้และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และจากการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ³⁹ พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลจิตเวชคือ การสื่อสารเชิงบำบัด การให้คำปรึกษาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีทั้งหมด 7 กิจกรรมดังนี้

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตเวช (Patient classification) การให้ค่า (scale device) หรือการตัดสินใจเพื่อจัดผู้ป่วยจิตเวชออกเป็นกลุ่มๆ ในรูปของปริมาณ (quantitative terms) ตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละราย ปริมาณและความต้องการการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในช่วงเวลาหนึ่งๆ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคเป็นผู้จำแนกประเภทผู้ป่วย

2. การบำบัดทางจิต(Psychotherapeutic Intervention) เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชหรือญาติ เป็นรายบุคคล ที่ก่อให้เกิดการช่วยเหลือ การประคับประคอง การวินิจฉัยและการรักษาทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การทักทาย การอยู่เป็นเพื่อน การปลอบโยน การปฏิสัมพันธ์อื่นๆ การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจ การรับฟังปัญหา การสอน การให้คำปรึกษา การตรวจสภาพจิตและการสนทนาเพื่อการปรับเปลี่ยนอารมณ์ความคิดและพฤติกรรม

3. การช่วยเหลือด้วยกลุ่ม (Group Intervention) เป็นกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบของการจัดกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ มีการปรึกษาหารือ หรือแก้ปัญหาร่วมกันในเรื่องต่างๆ เช่น การเรียน การดำรงชีวิตประจำวัน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การใช้เวลาว่าง เป็นต้น การเจ็บป่วยทางจิต มักเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ยาที่ใช้ในการรักษาทางจิตเวชสามารถควบคุมอาการทางบวก เช่น อาการหลงผิด เห็นภาพหลอน แต่ไม่สามารถรักษาอาการทางลบ เช่น อารมณ์ที่ก่อการแยกตัว ความสนใจตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง⁴⁰ ซึ่งกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลจะมีลักษณะเป็นกลุ่มบำบัด โดยมีหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง กลุ่มประชุมปรึกษา กลุ่มชุมนุมบำบัด กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มเสริมแรงจิตใจ กลุ่มพัฒนา กลุ่มกีฬา กลุ่มสอนสุขศึกษา กลุ่มสุขภาพ กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มภาพสะท้อน กลุ่มออกกำลังกาย

4. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษา เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทรห่วงใย ใส่ใจต่อสภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว เป็นการช่วยให้หายจากภาวะเจ็บป่วยและสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของความเป็นสุขภาพดี เป็นลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์สองทางระหว่างเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลกับผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ❖ การจำกัดพฤติกรรม เป็นการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ได้แก่ การผูกมัด การใช้ห้องแยก
- ❖ การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับยาอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการให้ยารับประทาน ยาฉีด การแนะนำ การสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา
- ❖ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาอื่นๆ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรคและการประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช โดยกระทำกับร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การทำแผล ตัดไหม การให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด การเจาะเลือดและเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ การเช็ดตัวลดไข้ การประคบร้อนประคบเย็น การเตรียมและการสวนปัสสาวะ หัตถการในการเก็บตัวอย่างต่างๆ เช่น การให้ออกซิเจน การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

5. การดูแลกิจวัตรประจำวัน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด ประกอบด้วย
- ❖ การดูแลความสะอาดร่างกาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การช่วยทำความสะอาดร่างกายทั้งหมด ช่วยทำความสะอาดร่างกายบางส่วน สอนแนะนำทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกายและการดูแลเรื่องประจำเดือน
 - ❖ การดูแลการรับประทานอาหาร เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ได้แก่ การช่วยดักอาหาร การป้อนอาหาร การสังเกตการเคี้ยวการกลืน การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น
 - ❖ การดูแลการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย ให้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ ได้แก่ การกระตุ้นให้เดินเร็วขึ้นหรือช้าลง กระตุ้นให้มีการขยับหรือเปลี่ยนท่านั่ง การยืน การเดิน สอนท่าการออกกำลังกาย จัดท่าหรือทำ Passive หรือ Active Exercise เพื่อคงสภาพปกติของข้อและกล้ามเนื้อ
 - ❖ การดูแลการมีกิจกรรมอื่นและการนอน เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ ได้แก่ ดูทีวี ร้องเพลง เล่นเกมส์ต่างๆ รดน้ำต้นไม้ ไปสโมสรร เป็นต้น และดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้มีการนอนหลับพักผ่อนในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม คือ นอนในเวลา กลางคืน ประมาณ 6-8 ชั่วโมง โดยการดูแลให้เข้านอนปลุกหรือกระตุ้นให้ลุกจากเตียง
6. การเยี่ยมชมตรวจ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเดินเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยตื่นหรือหลับ การเยี่ยมชมเมื่อเตรียมส่งเวร ส่งเวร- ระหว่างเวร และรับเวร
7. กิจกรรมอื่นๆ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การรับ การย้าย จำหน่าย และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ



2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม

1. กิจกรรมเสริมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่ง ของการปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่

- ❖ การเตรียมยาและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การพยาบาลและการรักษา
- ❖ การบันทึก
- ❖ การประชุมปรึกษา
- ❖ การรายงาน

2. กิจกรรมการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ซึ่งไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาล แต่เป็นกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการบริหาร การประสานงานและการจัดการภายในหอผู้ป่วยและเป็นผลสนับสนุนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่

- ❖ งานบริหาร
- ❖ งานสอน แนะนำ รวมทั้งการให้คำปรึกษา การสังเกตการปฏิบัติงาน
- ❖ งานแม่บ้าน
- ❖ งานประสานงาน
- ❖ งานธุรการ ได้แก่ การเขียนใบส่งตรวจ การเรียงเอกสารในแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเขียนป้ายชื่อผู้ป่วย การแจกป้ายชื่อผู้ป่วย

จากลักษณะงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จะเห็นได้ว่า พยาบาลต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความอดทนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติในด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม การแสดงออก ซึ่งอาจมีผลคุกคามต่อความรู้สึก อารมณ์ของพยาบาล รวมไปถึงภาวะวิกฤตในชีวิตของพยาบาล อันส่งผลทำให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้าเบื่อหน่าย ห้อแท้ และเมื่อต้องประสบกับภาวะที่จำเจของการทำงาน ก็อาจส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและรุนแรงจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การปรับตัวในสถานการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช³⁷

โดยทั่วไปพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช มักมีความกลัวและไม่มั่นใจในหลายเรื่อง เพราะการพยาบาลจิตเวช มุ่งเน้นงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มักมีการแสดงออกของพฤติกรรม อารมณ์และ

ความคิดที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้น พยาบาลจิตเวชต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน ผู้ป่วยที่ก้าวร้าว ผู้ป่วยที่เรียกร้องความต้องการมาก หรือผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้า นอกจากนี้การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลมักกระทำได้ค่อนข้างยากไม่เหมือนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลในการพยาบาลสาขาอื่นๆ จึงทำให้พยาบาลจิตเวช มีความกลัวและวิตกกังวลในเรื่องสำคัญคือ

1. กลัวถูกทำร้าย ความกลัวมักเกิดขึ้นเสมอ เมื่อต้องไปอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคย และในสถานที่ที่เคยได้ยิน ได้ฟังมาว่า ผู้ป่วยจิตเวชน่ากลัว ก้าวร้าว และอันตราย ยิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น

2. กลัวตัวเองป่วยทางจิต การเข้ามาคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสป่วยทางจิตได้สูง ซึ่งความกังวลนี้มักเกิดในช่วงที่เข้ามาปฏิบัติงานในระยะแรก แต่เมื่อปฏิบัติงานจริง พบว่าผู้ป่วยจิตเวชหลายรายไม่ได้แสดงอาการผิดปกติชัดเจน และก็มีผู้ป่วยจิตเวชหลายรายเช่นกัน ที่มีปัญหาความทุกข์ใจ ปัญหาของครอบครัวและปัญหาทางสังคมต่างๆ เช่นเดียวกับพยาบาล จึงทำให้พยาบาลหลายคนกังวล

3. กลัวการถูกปฏิเสธ เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับผู้ป่วยบางรายที่แสดงท่าทีไม่ต้องการติดต่อกับพยาบาล อาจโดยการปฏิเสธการสนทนา ไม่พูดด้วย หรือคำนิกรทำงานของพยาบาล การแสดงท่าทีปฏิเสธพยาบาลของผู้ป่วยเช่นนี้ มีผลทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่หวาดกลัว และไม่มั่นใจอยู่เดิมแล้ว ยิ่งขาดความมั่นใจมากขึ้น

4. การสูญเสียการควบคุมตนเอง ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนมากไม่ได้แสดงความแปรปรวนต่างๆอยู่ตลอดเวลา และบางรายก็ไม่ได้แสดงความแปรปรวนอย่างเด่นชัด ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากช่วยตนเองได้ และมีท่าทีเหมือนคนทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีวัยหรืออายุที่ไม่แตกต่างกับพยาบาล รวมถึงสถานภาพทางสังคมที่ใกล้เคียงกับพยาบาล จากสภาพเหล่านี้มีแนวโน้มทำให้พยาบาลปฏิบัติหรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเหมือนบุคคลทั่วไปในสังคม เมื่อสภาพการณ์เป็นเช่นนี้พยาบาลอาจลืมหิวแสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ขาดการควบคุมตามขอบเขตวิชาชีพ

5. กลัวทำร้ายจิตใจผู้ป่วย

จากแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดในงานได้ง่าย ทั้งจากสภาพการทำงานที่หนัก การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความขัดแย้งในองค์กร นอกจากนี้ยังมีภาระงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางตรงและทางอ้อมอีกมาก ซึ่ง

ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชเกิดความยุ่งยากใจ เกิดความเครียดและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และอาจเกิดผลกระทบต่อการทำงานในระยะยาวได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพ

มีผู้ให้คำนิยามคำว่าสุขภาพไว้ดังนี้คือ

สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพกาย จิตและสังคมดี (WHO อ้างใน Edlin and Golanty)⁴¹

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย¹⁶ สุขภาพ คือ คำนิยาม ความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติตามวัฒนธรรมที่ใช้ในการรักษาความเป็นอยู่ดีของแต่ละบุคคลและกลุ่มคนให้คงอยู่ โดยเน้นที่มุมมองของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ จุดเน้นของความเป็นอยู่ดีคือ ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน การกระทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกับความคาดหวังทางวัฒนธรรม

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี⁴² ได้ให้ความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา และความหมายในลักษณะของความสุข ซึ่งคือความอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา พฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้แก่

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่างเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กินอาหารถูกต้อง คือกินพอประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้ต่างๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สัมผัสทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ
7. มีการเรียนรู้ที่ดี

จากคำนิยามและแนวคิดข้างต้น จะเห็นว่าสุขภาพดี จะต้องประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณประกอบกัน สำหรับวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีการพบปะกับผู้คนจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ต่างๆ การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัญหาในการสื่อสารอาจก่อให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลได้ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้แรงน้อย ทำให้ขาดการออกกำลังกาย งานส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องตัดสินใจ ใช้ความรู้ประสบการณ์ ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า อาจก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อเนื่องในระยะยาว จนเกิดความเหนื่อยล้า จนเกิดโรคทางกายหรือด้านจิตใจในที่สุด

ความเสี่ยงทางสุขภาพ(Health Risk)

หมายถึง โอกาสของอันตรายที่นำจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพระดับความเสี่ยงทางสุขภาพ จะแสดงให้เห็นถึงระดับของความปลอดภัยในทางตรงกันข้ามกับสุขภาพ⁴³

การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพช่วยให้พยาบาลสามารถส่งเสริมให้บุคคลและกลุ่มคนดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นการนำข้อมูลทางประชากรและสถิติที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมทางสุขภาพ ลักษณะนิสัย ประวัติครอบครัว ประวัติทางการแพทย์มาใช้ในการทำนายความเสี่ยงในการเกิด โรคและการตายของบุคคล และให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยงและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพกับความเสี่ยงทางสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตายนั้นถูกโยงกับพฤติกรรมมนุษย์ที่เรียกว่า พฤติกรรมที่ปลอดภัย และอีกด้านคือ พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย หรือพฤติกรรมเสี่ยง อันนำมาสู่อันตรายต่อสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่

1. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพจะช่วยให้เสริมอวัยวะต่างๆ การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ ในสังคมอุตสาหกรรม การรับประทานอาหารเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดโรค และการตาย การรับประทานอาหารมากเกินไปหรือการรับประทานอาหารไขมันและคอเลสเตอรอลมากเกินไป ทำให้เกิดโรคมะเร็ง การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิด ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ⁴⁴

2. การออกกำลังกาย มีผลต่อร่างกายและจิตใจ คือ ในด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านจิตใจ การออกกำลังกายช่วยควบคุมความเครียด ลดความดันและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ การออกกำลังกายควรต่อเนื่องกัน 20 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ก่อนและหลังออกกำลังกายควรมีการยืดเส้นสายอุ่นเครื่องด้วย จะทำให้มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง⁴⁵

3. การพักผ่อน ปัจจัยที่ทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ คือ ตารางการปฏิบัติงาน การเดินทาง การเจ็บป่วย ความเครียด อาหาร ยา การไม่ออกกำลังกาย ความเจ็บปวด สิ่งแวดล้อม การนอนหลับเป็นการส่งเสริมทางด้านร่างกายจิตใจ ระบบประสาท ความต้องการพักผ่อนและรูปแบบการนอนแตกต่างกัน การอดนอน 72 ชั่วโมง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิด ไม่อยากทานอาหาร การอดนอน 150 ชั่วโมง จะเกิดอาการทางจิต

4. การบริโภคและการปฏิบัติที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ การดื่มสุรา การไม่ดูแลสุขภาพ การไม่ตรวจสุขภาพ

5. การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม ลักษณะงานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ คืองานที่ทำมีความเหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดี มีการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดี

จากปัญหาสุขภาพของพยาบาลข้างต้นพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งนับเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ได้มีการรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพไว้ดังนี้

สุดา วิไลเลิศ⁴⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิจัยสาธารณสุข⁴⁷ กล่าวว่า การรับประทานอาหารสมัยใหม่ที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง มีกากใยน้อย ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน การสูบบุหรี่ สังคมกดดัน ก่อให้เกิดความเครียด กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงสู่โรคร้าย เช่น หัวใจขาดเลือด หรืออัมพาต

ชนาพร หวียม⁴⁸ การออกกำลังกายมีผลในการลดความดันโลหิตและโคเลสเตอรอลในหญิงสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภลักษณ์ บุญความดี⁴⁹ พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง คาร์โบไฮเดรตสูง ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 70 พบปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 41.9

กนกพร วิสุททธิกุล⁵⁰ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลาย ในกรุงเทพฯ ที่เป็นปัญหาเสี่ยงมากที่สุด คือ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไขมัน แคลอรีสูงและการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน

ผ่องศรี ศรีมรกต⁵¹ ได้ศึกษาพบว่าความปลอดภัยในการทำงาน ลักษณะท่าทางในการทำงานก่อให้เกิดความเมื่อยล้า และความเสื่อมของอวัยวะได้ รวมทั้งการทำงานที่ต้องเข้าเวรหมุนเวียนทำให้ระบบต่างๆในร่างกายทำงานผิดปกติจากทั่วไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพพยาบาล

จุฑามาศ จันทร⁵² ศึกษานำร่องสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูง 3 ราย มีภาวะโคเลสเตอรอลสูง 8 ราย ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2 ราย นอกจากนี้พบว่ามีความเครียด 4 ราย

จากการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีทุกระดับ⁵³ มีผู้ตรวจร่างกายทั้งหมด 790 ราย พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ 13 ราย ไขมันในเลือดสูง 21 ราย ซึ่งทั้งหมดไม่รู้ตัวมาก่อน

วริณี เอี่ยมสวัสดิกุล⁵⁴ ได้สำรวจปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐทั่วประเทศ ในปี 2540 พบว่า มีโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 7.6 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.6 เบาหวานร้อยละ 1.2

Gerace⁵⁵ ศึกษารูปแบบการดื่มของมีนเมาของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลาย

Reeve, Adams and Kouzekanani⁵⁶ ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคมะเร็งในเท็กซัส 316 คน พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 7 และเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 26.2

Marziale⁵⁷ ศึกษาอาการและอาการแสดง ความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้วยตารางการปฏิบัติงานเป็นผลัด พบว่าการหมุนเวียนตารางการปฏิบัติงานเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสังคม ของพยาบาลผู้ที่ไม่พอใจตารางการปฏิบัติงาน

สมจิตรา เห่งาเกษ⁵⁸ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 321 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 53.9 ระดับดี ร้อยละ 46.1 ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 38 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.2 พบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถในตน มีความสัมพันธ์สูงสุดกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อายุ สถานภาพสมรส ความเพียงพอรายได้ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ที่ระดับ 0.05 ประสพการณ์มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ 0.01

จิตอาวี ศรีอาคะ⁵⁹ ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่าน จำนวน 331 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลน่าน มีการออกกำลังกายร้อยละ 82.78 แต่เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 2.79 และวิธีการออกกำลังกายที่นิยมที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ เดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การบริหาร ชี่จี้กรยาน และเต็นแอร์โรบิก การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในรายด้าน ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อปัจจัยคุกคามสุขภาพมาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ในการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาและปัจจัยที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพมากมาย รวมทั้งการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดทำให้มีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย และดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองน้อยลง ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคไมเกรน นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ ซึมเศร้า วิตกกังวล และคิดฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่องานทำให้ผลการปฏิบัติงานตกต่ำลง ขาดงาน เกิดอุบัติเหตุ คุณภาพและปริมาณงานลดลง เบื่อหน่ายและขาดความร่วมมือในการทำงาน ผลต่อครอบครัวทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้⁶⁰ นอกจากนี้ในสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้หญิงมีหน้าที่ต้องดูแลครอบครัว หุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน เมื่อแต่งงานแล้วต้องดูแลสามี เมื่อมีบุตรต้องดูแลบุตร และเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้หญิงต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้ผู้หญิงต้องทำงานและยังต้องกลับมาทำงานบ้านอีก บางคนต้องทิ้งลูกไปทำงานทำให้เกิดความกังวลในการดูแลลูก ซึ่งความกังวลทำให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และยังพบว่า การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพมีความเสี่ยง

ต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับอัตราการฆ่าตัวตายด้วย⁶¹ ดังนั้น จากสถานการณ์เหล่านี้จึงส่งผลให้พยาบาลมีวิถีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้สูง

ภาวะสุขภาพจิต

มีผู้นิยามความหมายสุขภาพจิตไว้หลายท่านดังนี้คือ

องค์การอนามัยโลก⁶² ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของตนเอง ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ มิได้หมายความว่ารวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (อ้างในฉวีวรรณ สัตยธรรม,2540)⁶³ ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เห็นสุข และเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

อัมพร โอตระกูล⁶⁴ กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุข

พระศรีวิสุทธิกวี (อ้างในกำธร ช่างทอง)⁶⁵ กล่าวว่าสุขภาพจิตหมายถึง การที่จิตใจผ่องใสเบิกบานแจ่มชื่น สำหรับคนที่มีใจเบิกบาน แจ่มใส ร่าเริง มั่นคง ไม่โกรธง่าย ไม่กลัวง่าย ไม่เป็นคนตกใจง่าย ไร้ปัญหาความวุ่นวาย ไม่หวั่นไหว หรือหวั่นไหวน้อย คือยอมรับได้เมื่อถูกใจหรือมีโลกธรรมมากกระทบ สุขภาพจิตทางพุทธศาสนาหมายถึง จิตใจผ่องใสสมบูรณ์ คือ จิตปราศจากราคะ โทสะ และโมหะ คือปราศจากกิเลส ถือว่าผู้นั้นมีสุขภาพจิตสมบูรณ์อย่างที่สุด

กระทรวงสาธารณสุข (อ้างในทวี ท้าวคำลือ,2535)⁶⁶ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข เป็นสถานภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตน ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของตน

พจนานุกรมจิตเวชศาสตร์โดย แคมป์เบลล์ (อ้างใน บุญวดี เพชรรัตน์,2539)⁶⁷ อธิบายว่า สุขภาพจิตหมายถึง ภาวะปกติ ของจิตใจหรือภาวะการปรับตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะการปรับตัว

ตามมาตรฐานการอยู่ร่วมกันของคนซึ่งชุมชนนั้นยอมรับ ลักษณะสุขภาพจิต ได้แก่ การเป็นตัวของตัวเองอย่างมีเหตุผล การไว้วางใจตนเอง มีความสามารถซึ่งนำตนเองสามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงาน มีความรับผิดชอบและมีความพยายามในการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ มีความมั่นคง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถทำงานภายใต้กฎเกณฑ์และทำงานยากๆได้ แสดงความมีมิตรไมตรี และความรักได้ สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ อดทนต่อผู้อื่น รวมทั้งมีอารมณ์ขัน เสียสละเพื่อผู้อื่นและผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างใน บุญวดี เพชรรัตน์,2539)⁶⁷ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในอภิธานศัพท์ทางจิตเวชว่า สุขภาพจิตคือ การประสบความสำเร็จในการทำงาน ความรักและมีศักยภาพในการทำงาน ความรักและมีศักยภาพในการสร้างสรรค์ เพื่อความสมบูรณ์และยืดหยุ่นต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างความต้องการภายในกับมโนธรรม สามารถยกย่องบุคคลอื่นและมีชีวิตอยู่ในโลกของความจริง

จากคำจำกัดความข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข มีความสามารถในการปรับตัว ให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม สามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ มีการวางตัวอย่างเหมาะสมในสังคมวัฒนธรรมของตนเอง

สรุปความหมายของสุขภาพจิตที่ดี คือสภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่างๆโดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ในระยะยาวมากกว่าเฉพาะหน้า

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว(อ้างในจวีวรรณ สัตยธรรม,2540)⁶³ ได้กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้

1. บุคคลจะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อยไร้ค่า น่ารังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้

5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันควรหรือหากขัดกับ ประเพณีและวัฒนธรรม
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ระเบียบ ข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยา คนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริง ของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพัง และรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
13. ยอมรับภาวะความเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน
15. มีอารมณ์หนักแน่นมั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

Staton⁶⁸ ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง

1. ผู้ที่มีทางเลือกหลายๆทางที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากทางเลือกเดิม คือเมื่อกระทำ สิ่งใดแล้วไม่สำเร็จก็สามารถหาวิธีทางเลือกอื่นทำโดยไม่มีความคับข้องใจ หรือ เมื่อเราต้องสูญเสียสิ่งที่ชอบที่ปรารถนาไป เราก็หาทางเลือกอื่นเข้ามาทดแทนสิ่ง นั้นได้
2. เป็นผู้ที่มีรู้จักประเมินตนเอง รู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถยอมรับและเคารพใน สิทธิของผู้อื่น
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่
4. สามารถปรับตัวเองได้อย่างดี เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และไม่ยึดอยู่กับวิธีการ แก้ไขปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งแบบตายตัว

กองสุขภาพจิต (อ่างในฉวีวรรณ สัตยธรรม , 2540)⁶³ กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตที่ดีมี

ลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามสมควรแก่สภาพของตน

จากคำจำกัดความข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ต้องสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมไม่ว่าในสถานการณ์ใด ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย⁶⁹ แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พยาบาลจิตเวชต้องเผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมต่างๆ มากมาย จึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก⁷⁰ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ จึงเน้นสุขภาพจิตในเรื่องภาวะซึมเศร้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า(Depression)

ความซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยๆ ในมนุษย์โรคหนึ่ง ซึ่งมีอาการแสดงหลายอย่างซับซ้อน ในชั่วชีวิตของคนเราที่ขาดความสุขย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยสูงอายุ อาจเป็นความโศกเศร้าและความสูญเสีย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เมื่อเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวัน เช่น นักเรียนสอบตก ก็จะมีรู้สึกผิดหวังพ่ายแพ้ อารมณ์เสีย แต่ความรู้สึกดังกล่าวจะหมดไปในเวลาไม่นาน ซึ่งในทางจิตเวชจัดว่าเป็นเรื่องของความผิดปกติในการปรับตัว และจะกลับมาเป็นปกติอย่างเดิมในเวลาไม่นาน แต่ภาวะซึมเศร้าที่ผิดปกติจะเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งผลของโรคเมื่อซึมเศร้าจะมีอารมณ์หม่นหมอง เศร้าสลดหดหู่ ท้อแท้ หดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การหลับนอน ความรับรู้ตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถประสานความคิด ความรู้สึกของตัวเองเพื่อแก้ปัญหา สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง หากไม่รักษาอาการอาจจะอยู่เป็นเดือน และอาจทำลายตัวเองได้^{71,72}

ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้หลายประเด็น เช่น

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย⁷³ อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึงอารมณ์ทุกข์ รู้สึกเศร้า หมองหม่น จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลง หรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคม หรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไปกลายเป็นคนแยกตัว เงียบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือทำงานลดลง

ดวงใจ กษานติกุล⁷⁴ ได้อธิบายภาวะซึมเศร้า (Depression) ว่าเป็นอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยากเป็นอยู่นาน ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

- อาการทางกาย (Vegetative) เช่นรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ผอมเพี้ยไม่มีแรง ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์ทางเพศ ฯลฯ
- พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อย มักมีอาการเชื่องซึม เชื่องช้า (Retardation) เหม่อลอย กิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า เสียงเบา และแยกตัว ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่ายหรือเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (Agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติดต้องเดินไปมารู้สึกทรมานใจอย่างมาก
- ความคิดกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้าย มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจวิตกกังวลไปต่างๆนาๆ ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆน้อยๆ รู้สึกท้อแท้ ท้อถอย รู้สึกตัวเองไร้ค่า หมดหวังหนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหาทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหา แต่ผู้ป่วยคิดไปเองทำให้คิดฆ่าตัวตาย

วิมล อนันต์สกุลวัฒน์⁷⁵ อธิบายภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง ความคิดเชื่องช้า ไม่มีสมาธิ และมองโลกในแง่ร้าย โดยมีอาการทางกายร่วมด้วย ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ น้ำหนักลด รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า

ชัดเจน จันทร์พัฒนา⁷⁶ อธิบายความหมายภาวะซึมเศร้า หมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ การคิดและการรับรู้ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ โศกเศร้า เสียใจ หดหู่ อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต

อุมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล⁷⁷ ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ

Craighead, cited by Cohen (อ้างในมาโนช ทับมณี, 2541)⁷⁸ อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง สภาวะอารมณ์ที่ช่วยทำให้มนุษย์ดำรงความสมบูรณ์แห่งชีวิตได้อย่างเหมาะสม จากการได้รับประสบการณ์แห่งการสูญเสีย โดยมีความรู้สึกเศร้า เก็บตัว ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และคนรอบข้าง หรืออาจหมายถึงความผิดปกติทางจิตใจ โดยแสดงอาการพลุ่งพล่านไม่เป็นสุข มีอาการทางกาย และพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม

อุบัติการณ์และความชุกของภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าในระยะอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า(พ.ศ.2560) โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญ เป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก พบว่าร้อยละ 10-25 ของผู้หญิงและร้อยละ 5-12 ของผู้ชาย เป็นโรคนี้ ซึ่งพบโรคนี้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเป็นอัตราส่วน 2 : 1 โรคนี้พบได้ในทุกอายุ อายุเมื่อเริ่มเป็นโรคโดยเฉลี่ย คือ 24 ปี ⁷²

มีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยไว้ดังนี้

กรมสุขภาพจิต ⁷⁹ ได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยในระดับจังหวัดในสาธารณสุขเขต 4 โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัด พบว่า เพศหญิงร้อยละ 3.4 มีภาวะซึมเศร้าที่ต้องส่งให้แพทย์รักษา

วีระ ชูจิพร ⁴ ได้ศึกษาวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทยโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรในแต่ละเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขต พบว่า ประชากรร้อยละ 38.1 มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ควรพบแพทย์

ในต่างประเทศมีผู้เขียนถึงอุบัติการณ์และความชุกของโรคไว้ดังนี้

Gaveria และ Flaherty ⁸⁰ ได้เขียนถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าไว้ในประชาชนของสหรัฐอเมริกาว่ามีร้อยละ 3-5 ในผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ 3-12 และในผู้หญิงมีโอกาสเป็นร้อยละ 20-26

Reus ⁸¹ ได้สรุปการศึกษาในหลายประเทศว่าประชาชนโดยทั่วไป มีโอกาสเป็นโรคความผิดปกติชนิด Bipolar ร้อยละ 1-2 ในแฝดไข่ใบเดียวกัน มีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ 65 และแฝดไข่คนละใบ มีโอกาสเป็นร้อยละ 15 ส่วนโรคซึมเศร้ารุนแรงพบว่า มีอัตราความชุกร้อยละ 9-20 แบ่งเป็นพบในผู้ชายร้อยละ 3 ในผู้หญิงร้อยละ 4-9 ในช่วงชีวิตของผู้ชายมีโอกาสเป็นร้อยละ 8-12 และในผู้หญิงมีโอกาสเป็นร้อยละ 20-26 ประมาณร้อยละ 10-12 ของผู้ที่เคยเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงอย่างเฉียบพลันกลายเป็นเรื้อรังและเกือบร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ป่วยนานกว่า 1 เดือน คิดฆ่าตัวตาย

Molica ⁸² ได้รายงานเกี่ยวกับอัตราความชุกของโรคซึมเศร้ารุนแรงในสหรัฐอเมริกาว่ามีร้อยละ 3-6.4 ในผู้ชายร้อยละ 1.7-4.7 และในผู้หญิงพบร้อยละ 4.1-6.9 ส่วนอุบัติการณ์ของโรคนี้พบว่ามีตั้งแต่ 1.8 ต่อ 1000 รายต่อปีถึง 4.5 ต่อ 1000 รายต่อปี

จากการศึกษาข้างต้น จะสังเกตได้ว่าผู้หญิงป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 2:1 ถึง 3:1 ซึ่งนักการศึกษาหลายท่านให้เหตุผลไว้ว่า ผู้หญิงอาจแสดงอารมณ์ออกมาได้มากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมักไปพบแพทย์มากกว่าผู้ชายและมีเหตุผลอื่นอีกคือ อาจเป็นไปได้ว่า ผู้หญิงต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่ต่างไปจากผู้ชาย เช่น การทำงานบ้าน การดูแลครอบครัว การทำงานนอกบ้าน การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในภาวะต่างๆ การคลอดบุตรเป็นต้น ในขณะที่ผู้ชายมักจะมีปัญหาการติดสุรา การแสดงความก้าวร้าว และการทำผิดกฎหมายสูงกว่าผู้หญิง

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามาจากหลายๆปัจจัยผสมผสานร่วมกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เอื้ออำนวยให้เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งรวมเรียกว่า ปัจจัยชีวจิตสังคม (Biopsychosocial factors) มีดังนี้⁷⁴

1. ปัจจัยเสริม (Predisposing factors)

- พันธุกรรม (Tsuang &Faroene 1996)
- ปัจจัยทางสังคมในช่วงต้นของชีวิต ได้แก่ ขาดบิดามารดา ปัญหาครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (Sadowski 1999)
- บุคลิกภาพ (Akisal 1999) ได้แก่ ขี้กังวล ชอบคิดแง่ลบ ขาดความภูมิใจในตนเอง

2. ปัจจัยเร่ง (Precipitating factors) (Kendler et al 1999)

- ความพิการทางกาย
- สภาพแวดล้อมหรือครอบครัวยากจน ยุ่งเหยิง ห่างเหิน แดกแยก พี่น้องไม่ปรองดองกลมเกลียว
- ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบัน ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ขาดความผูกพัน การไม่มีเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด ขาดบุคคลที่ไว้วางใจได้ การไม่มีงานทำ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม
- มีปัญหาชีวิต พบกับความล้มเหลวผิดหวัง เช่น สอบตก ออกหัก ธุรกิจขาดทุน
- หมดความภูมิใจในตนเอง
- ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ (Weiss et al 1999)

3. ปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง

- บุคลิกภาพ การปรับตัว
- ปัจจัยทางสังคม ปัญหาชีวิต
- แสดงอารมณ์รุนแรงในครอบครัว
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม(ญาติใกล้ชิด ชั้นแรก ป่วยทางจิตชนิดรุนแรง Duggan1998)

สาเหตุทางพันธุกรรม^{74,83}

พบว่า ผ่าแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งมีอาการเศร้าแฝดอีกคนมีโอกาสเป็นร้อยละ 50 สำหรับญาติลำดับที่ 1 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นสูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 1.5-3 เท่า ถ้าบิดามารดาเป็น โรคซึมเศร้า บุตรมีโอกาสเป็นถึง 25 เท่า แต่ก็ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการถ่ายทอดกรรมพันธุ์แบบใด แต่มีหลักฐานทางโครโมโซมX และมีบางครอบครัวบ้าง ที่อยู่บนโครโมโซมที่ 11 สำหรับอาการซึมเศร้าทางกรรมพันธุ์ จะมีลักษณะเฉพาะตัวคือ เกิดอาการเป็นพักๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับมาเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆ ในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่วัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศหญิงจะพบบ่อยกว่าและอายุน้อยกว่าอาการมักจะทำเรื้อรังในช่วงอายุ 30-40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักจะปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50-60 ปี

สาเหตุทางชีวภาพ

1. ความผิดปกติของสารสื่อประสาท เช่น สารเอมีนหรือReceptorsที่ข้อต่อประสาทปลายประสาท จากการศึกษาที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ พบว่า ขณะมีอาการเศร้า จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่าง ในสมองที่สำคัญคือ Serotonin และ norepinephrin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท ถ้าสารสื่อประสาททั้งสองตัวนี้ต่ำลง บุคคลนั้นจะเกิดอารมณ์เศร้า ตรงกันข้ามถ้าสารสื่อประสาทสองตัวนี้เพิ่มมากขึ้น จะเกิดอาการตื่นเต้นและครีครื้น

2. ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ โดยเห็นจากผู้ป่วยโรคไทรอยด์ เป็นพิษ จะมีความผิดปกติทางอารมณ์ได้บ่อย

3. ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท โดยเกี่ยวข้องกับชีวภาพ เช่น คลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวของสมองหรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายโซเดียมและ

โพแทสเซียมในและนอกเซลล์ประสาท การมีแคลเซียมในเซลล์ปริมาณสูง ทำให้เป็นพิษต่อเซลล์อาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติ

สาเหตุจากบุคคล

บุคลิกภาพส่วนบุคคลหรือบุคลิกภาพก่อนเกิดโรคหรือลักษณะนิสัยบางอย่าง เป็นพื้นฐานของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเลี้ยงดู ที่เป็นปัจจัยชวนให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ง่าย เช่น บุคลิกภาพผิดปกติชนิดย้ำคิดย้ำทำ บุคลิกภาพผิดปกติชนิด Histrionic

สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้ เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต การพลัดพราก การสูญเสีย ความล้มเหลวหรือไม่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวัง พบว่า การสูญเสีย การพลัดพรากจากบิดามารดา ก่อนอายุ 11 ปี เป็นปัจจัยเสริมให้คนๆนั้น ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่ายในอนาคต การเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัย ความแตกต่างระหว่างเพศ ก็มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน ส่วนการสูญเสียที่ทำให้บุคคลเกิดโรคซึมเศร้าได้ง่าย คือการสูญเสียคู่สมรส การหย่าร้าง ปัญหาเศรษฐกิจพบว่า เกิดภาวะซึมเศร้ากับคนในชนบทได้ง่ายกว่าคนในเมือง การย้ายเข้าสู่วัยชรา ความล้มเหลวในหน้าที่การงาน

ระดับความซึมเศร้า

การแบ่งระดับความซึมเศร้าสวานสัน,เกลและคนอื่นๆ(Swanson,1980,Gail,etal.)^{84,85} ได้แบ่งระดับความเศร้าเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression or blue moods)

เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับความสูญเสีย ผิดหวัง ไม่สมหวัง ขาดคนเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะเศร้า และมีผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย คือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีอารมณ์เศร้า สีหน้าไม่สบาย และเจ็บข้อมือ ซึ่งจะเกิดในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดออกไปหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ

2. ความซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression or Neurotic depression)

ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น จนถึงขั้นที่มีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน แต่อย่างไรก็ตาม เขาก็ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก

3. ความซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression or Psychotic depression)

เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าระดับลึกลงไป และเป็นอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด พวกที่มีความเศร้าในระดับนี้ จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตน ได้อย่างเพียงพอ และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือมีประสาทหลอน อาจมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากความคิดหลงผิด หรือเนื่องจากประสาทหลอน

ภาวะซึมเศร้าในวัยทำงาน

อารมณ์เศร้าสลดหดหู่ เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกคนและทุกเพศทุกวัย ทั้งสองเพศ อารมณ์เศร้าสลดหดหู่ เป็นอารมณ์ปกติธรรมดาของมนุษย์ อาจเกิดเป็นครั้งคราวแล้วหายไป แล้วเกิดขึ้นอีกได้ใหม่อีก อารมณ์เศร้ามีความรุนแรงหลายระดับ ในขั้นรุนแรงมากหมายถึง ความเศร้าเสียใจที่มีรากลึก จนถึงขั้นผิดปกติ ลักษณะอารมณ์เศร้ามักมีความรู้สึกท้อแท้ ซึม หมดหวัง หดหู่ ยากที่จะเข้าใจตนเองปนๆกันอยู่

อารมณ์เศร้าเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบข้อขัดแย้งทางจิตใจ ซึ่งโดยปกติมนุษย์จะแสดงออก 3 วิธี ได้แก่

1. ต่อสู้ เกรี้ยวกราด รุนแรง
2. เฉยชา
3. หลบหนี ซึมเศร้า

อารมณ์เศร้าเกิดกับคนวัยกลางคนและวัยสูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆความมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถ้าแบ่งอารมณ์เศร้าตามความหนักเบาแล้ว สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ความเศร้าสามัญและเศร้าผิดปกติ

ผลร้ายของอารมณ์เศร้ามักมีมากมายแตกต่างกันไปตามความเข้มข้นและลักษณะของสาเหตุ อาจทำให้คนคนนั้นเป็นโรคประสาทซึมเศร้าในขั้นร้ายแรง จนอาจลงมือฆ่าตัวตายได้

การโทษคนอื่นและสภาพการณ์ต่าง ๆ นั้น มักไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้นเลย มีแต่ทำให้ยิ่งทุกข์โศกและสร้างความขุ่นเคืองหมองใจให้แก่ตนเองและต่อผู้อื่นเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังทำให้มองไม่เห็นข้อบกพร่องของตนเองซึ่งอาจมีอยู่มาก

ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง ผู้หญิงจะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย 2 เท่า เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การแท้ง ภาวะหลังคลอด วัยทอง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังอาจจะเกิดจากความเครียดที่ต้องรับผิดชอบทั้งในบ้านและงานนอกบ้าน การรักษาให้ญาติเข้าใจ ภาวะของผู้ป่วยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย แม้ว่าโรคซึมเศร้าในผู้ชายจะพบน้อยกว่าผู้หญิง แต่อัตราการฆ่าตัวตายจะสูงกว่าผู้หญิง โรคซึมเศร้าในผู้ชายจะเกิดโรคทางกาย พบว่าอัตราการเกิดโรคหัวใจจะสูงมาก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านักจะใช้จ่ายเสพติดและสุราเป็นตัวแก้ไข บางคนก็มุงทำงานหนัก ผู้ป่วยจะไม่มีความรู้สึกสิ้นหวังหรือท้อแท้แต่จะหงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะวินิจฉัยโรคนี้ แม้ว่าจรรยาเป็นโรคซึมเศร้าผู้ป่วยก็มักจะปฏิเสธการรักษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า

เพศ

ในประเทศทางตะวันตกบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ไต้หวัน เกาหลีใต้ เป็นต้น ได้มีรายงานความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง ส่วนใหญ่มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁴ เช่นเดียวกับรายงานของวีระ ชูรุจิพร⁵ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2:1 แต่อาจเป็นไปได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในช่วงภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะแรก และส่วนใหญ่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชายในการศึกษา

อาชีพ

Brown และคณะ⁸⁶ พบว่าบุคคลที่มีอาชีพจะมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ

สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม

ปัจจัยนี้ยังไม่เป็นที่แน่ชัดในสาเหตุโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า แต่อาจเป็นไปได้ว่าเป็นความเครียดที่พยายามปรับตัวเอง เพื่อสถานะภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัวที่ดีขึ้นเป็นตัวส่งผล และจากการศึกษา Holtel และคณะ⁸⁷ พบว่า ในประเทศนอร์เวย์กลุ่มผู้หญิงอายุ 45-55 ปี จำนวน 2,349 คน พบว่าผู้หญิงจะมีอาการทางจิตประสาทมาก ในกลุ่มที่มีรายได้น้อย เช่นเดียวกับกับความยากจน ปัญหาด้านการเงิน การตกงาน นั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งร้อยละ 75 ของกลุ่มประชากรที่ยากจนในอเมริกา คือกลุ่มเด็กและผู้หญิง⁸⁸

ระดับการศึกษา

Mc Kinlay⁸⁹ ศึกษาผลกระทบระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับการเกิดอารมณ์เศร้าพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจะมีความผกผันกับการเกิดอารมณ์เศร้า และพบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยและหย่าร้างหรือแยกกันอยู่จะมีโอกาสเกิดอารมณ์เศร้านานมากที่สุด

สถานภาพสมรส

โดยลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่ดำรงชีวิตอยู่คนเดียว ส่วนใหญ่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และพบมากในบุคคลที่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง โดยมากกว่าคนที่ เป็น โสดและแต่งงาน (Horwath & Weissman, 1)⁹⁰

การหย่าร้างหรือเป็นหม้ายถือว่าการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief reaction ได้ และถ้ามีอาการเศร้าโศกนานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นการป่วยโรคซึมเศร้า⁷¹ ความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าจะสูงในกลุ่มที่เป็นหม้ายและหย่าร้างมากกว่าคนที่สมรสอยู่ถึง 2.5 เท่า³⁴

การศึกษาของ Mc Kinlay⁸⁹ และคณะ พบว่า คนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าน้อยที่สุด ส่วนคนที่ มีสถานะภาพหย่าร้าง ม่าย จะมีอารมณ์เศร้ามานานที่สุด

สภาวะสุขภาพ

การศึกษาของ Mc Kinlay⁸⁹ และคณะ ศึกษาหญิงวัยกลางคนจำนวน 2,000 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดอารมณ์เศร้าในวัยนี้คือ สภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะ อาการทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยทางจิตใจ

การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

อาจกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ เพราะคนเรามีชีวิตอยู่ได้ ย่อมต้องการทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจ⁷¹

ปัจจัยทางสังคม

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

เป็นสถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคล แล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิตทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น

Green and Cooke⁹¹ ศึกษาแบบสำรวจในเมือง Glasgone พบว่า ผลกระทบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พบ เช่น การสูญเสีย การหย่าร้าง การจากไปของเพื่อนสนิท ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจ และร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมหลายอย่าง ที่เป็นสิ่งบ่งบอกถึงความเครียดในชีวิต เช่น การสูญเสียของกลุ่มสมรส ปัญหาในการทำงาน การแยกบ้านไปของบุตร การเปลี่ยนบทบาท เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

เนื่องจากการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้าได้มีนักวิจัยหลายท่าน ได้ทำการค้นคว้าไว้ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยในเรื่องของเด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรทั่วไป ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางกายหรือพิการ ผู้ติดสารเสพติด สำหรับในการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตในบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผู้ทำการวิจัยไว้น้อยมากในจำนวนนี้มีการวิจัยของโรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดเชียงใหม่ แต่ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ได้แก่

ศุภรัตน์ เอกอศวิน⁹² ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

โรงพยาบาลส่องดาว³³ ศึกษาการเฝ้าระวังดูแลทางสังคม จิตใจผู้มีปัญหาซึมเศร้าในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย สาเหตุจากการปฏิบัติงานเมื่อให้คำแนะนำก็ทำงานได้ตามปกติ พบว่าผู้รับบริการมีความซึมเศร้าเล็กน้อยมากกว่าผู้รับบริการที่มีความเศร้ารุนแรง แต่ถ้าผู้ที่มีความเศร้าเล็กน้อย ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ ในผู้รับบริการเพศชายจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง และเพศชายมีความคิดจะฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่พบ 20-50 ปี อาชีพทำนา การศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสหย่าร้าง จะพบมาก สาเหตุส่วนใหญ่จากโรคเรื้อรัง สรุปคือควรมีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่มีความซึมเศร้าในระดับปกติ และการค้นพบในระยะแรกจะช่วยให้ได้รับการรักษาได้เร็วขึ้น

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล³⁴ ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตในด้านความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตายและอยากฆ่าผู้อื่น รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่าง 7,789 คน ได้จากการสุ่มตัวแบบกลุ่มหลายขั้นตอนจากทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง 65.6 % ชาย 34.4 % อายุเฉลี่ย 39+- 12 ปี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี 20.5% คุณภาพชีวิตด้านจิตใจจะอยู่ในระดับดีมาก มากกว่าสุขภาพร่างกาย ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมจะอยู่ในระดับที่ไม่ดี ด้านสุขภาพจิต 38.1 % มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง 7.6% คิดฆ่าตัวตาย 8.0% คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเครียด ปัจจัยที่มีผลการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือเพศชาย วิทยุสมัครภาพสมรสแล้วหรือโสด การศึกษาในระดับสูง อาชีพทำธุรกิจส่วนตัว รายได้สูง มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี การได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตแต่มีผลต่อสุขภาพจิต สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพจิตคนไทย ยังคงต้องพัฒนามากขึ้น

วีระ ชูจรูญ³⁵ ได้สำรวจว่า เมื่อคนไทยมีภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับปัญหาวิธีใดบ้าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละเขตสาธารณสุขจำนวน 7,432 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามทั่วไป แบบวัดอาการซึมเศร้าของเบค และแบบวัดวิธีการจัดการปัญหาของ Jalowiz ผลการศึกษาพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 33.8 เพศหญิงร้อยละ 66.2 อายุเฉลี่ย 38.3 ปี ผลที่ได้จากการวัดภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 38.1 มีความรุนแรงถึงระดับ

ควรพบแพทย์ ร้อยละ 36.2 อยู่ในระดับปกติ โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สรุปได้ว่า คนไทย 1 ใน 3 ของประชากรมีภาวะซึมเศร้าที่ควรพบแพทย์หรือผู้รู้

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต⁹ ศึกษาความเครียดและสุขภาพจิตคนไทย พบว่าโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มตามจังหวัดต่างๆ 76 จังหวัด พบว่า มีความเครียดร้อยละ 67.6 หญิงมีความเครียดมากกว่าชาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุอยู่ในวัยทำงาน ปัญหารายได้ไม่พอใช้ สาเหตุที่ทำให้เครียด ได้แก่ ปัญหาการทำงานและอาชีพ ปัญหาการเรียน ปัญหาการเงิน

สมชาย พลอยล้อมแสง¹¹ ศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 830 คนได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นชาย 36.1% เป็นหญิง 63.9% 72% สมรสแล้วอาศัยอยู่ด้วยกัน มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป การศึกษาในชั้นประถมศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพหลัก 47.3% เป็นเกษตรกร โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดอาการซึมเศร้า และแบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ทั้ง 3 จังหวัด มีระดับความเครียดและระดับความรุนแรงของความซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยรวมแล้วมีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง และร้อยละ 29.7 มีภาวะซึมเศร้า โดยความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าในระดับสูงตามไปด้วย จากการศึกษาในครั้งนี้ เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสาธารณสุข 10 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรงมาก ซึ่งหากปล่อยให้อยู่ในสภาพอย่างนี้เป็นเวลานานอาจเกิดปัญหาอื่นตามมาได้

การศึกษาของ Thompson และคณะ⁹⁵ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงอายุ 40-60 ปี ที่เมือง Aberdeen ในประเทศสกอตแลนด์ และอังกฤษ จำนวน 269 คน พบว่า มีอารมณ์เศร้า ร้อยละ 16

การศึกษาของ Sharma และคณะ⁹⁶ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 40-55 ปี ที่เมืองบันดุงในประเทศอินเดี จำนวน 405 คน พบว่า มีอารมณ์เศร้า ร้อยละ 68

โดยสรุป จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในภาพรวมของการประเมินสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของประชากรและมักจะศึกษาในส่วนของประชากรกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่า ได้มีการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะทางจำนวนน้อย