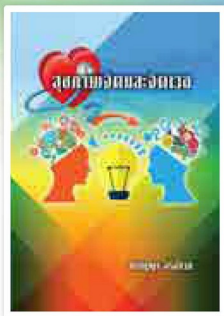


สุขภาพจิตและจิตเวช

ธีรยุทธ อิศรางกูร



สุขภาพจิตและจิตเวช

โดย ศรียญา จริงมาก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

พิมพ์เผยแพร่ครั้งที่ 1: มีนาคม 2563 จำนวน 500 เล่ม

© สงวนลิขสิทธิ์ ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2543

ข้อมูลบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ศรียญา จริงมาก.

สุขภาพจิตและจิตเวช.-- อุดรธานี : โรงพิมพ์ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์, 2563.

364 หน้า.

1. สุขภาพจิต. 2. จิตเวชศาสตร์. I. ชื่อเรื่อง.

616.89

ISBN : 978-616-568-308-1

จัดพิมพ์โดย : ศรียญา จริงมาก

คณะพยาบาลศาสตร์ อาคาร SCB 4

237 ม.12 ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

เบอร์โทรศัพท์ 042- 211040 ต่อ 3055

Email : sarinya.ji@udru.ac.th

พิมพ์ที่ : ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์

เลขที่ 33 ถ.ทหาร ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

โทรศัพท์ 042-341202

E-mail : saksri99udon@gmail.com

Facebook : www.facebook.com/sakriaksorn

สุขภาพจิตและจิตเวช



ศรัญญา อธิงมาก

คำนำ

แรงจูงใจที่ผู้เขียนเรียบเรียงตำราสุขภาพจิตและจิตเวช เล่มนี้ขึ้นมาเพื่อให้เป็นประโยชน์สำหรับ นักศึกษา บุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งผู้สนใจไว้ศึกษา ค้นคว้า และผู้เขียนปรารถนาให้มีตำราที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ ครบถ้วน มีเนื้อหาทันสมัย ดังนั้นผู้เขียนจึงได้รวบรวมประสบการณ์ที่มีประโยชน์ และเพิ่มเติมเนื้อหาที่ทันสมัยด้านสุขภาพจิตในเล่มอีกด้วย

จุดเด่นของตำราเล่มนี้ ผู้เขียนได้เพิ่มตัวอย่าง กรณีศึกษา และประสบการณ์ ในช่วงที่เป็นอาจารย์สอนในมหาวิทยาลัยเอกชน งานวิจัย การศึกษาดูงาน การประชุมวิชาการต่าง ๆ และประสบการณ์การปฏิบัติงานในชุมชน มาอธิบายเพิ่มเติมให้เข้าใจได้ง่าย

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณผู้เรียบเรียงตำรา หนังสือ เอกสารต่าง ๆ ซึ่งอ้างอิงไว้ในท้ายบท และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้สนับสนุนการทำผลงานตำราเล่มนี้ จนประสบความสำเร็จด้วยดี และเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน ผู้สนใจสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่จะได้รับตามมาคือ สุขภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นความปรารถนาของบุคลากรทางสุขภาพทุกคน

ตำราเล่มนี้ ผู้เขียน เขียนขึ้นด้วยแรงบันดาลใจของความรักที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งนักศึกษาที่จะใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมต่อไป

ศริญญา จริงมาก

มีนาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
สารบัญ	(2)
สารบัญภาพ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
บทที่ 1 แนวคิดของสุขภาพจิต	1
ความสำคัญของสุขภาพจิต	1
ความหมายของสุขภาพจิต	2
ประวัติการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	4
องค์ประกอบของสุขภาพจิต	13
ลักษณะของสุขภาพจิต	17
บทสรุป	26
คำถามทบทวน	27
บทที่ 2 แนวคิดการเกิดโรค	31
แนวคิดที่ช่วยให้เข้าใจการเกิดโรคทางจิตเวช	31
กลุ่มปัจจัยที่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นสาเหตุของโรคทางจิตเวช	35
การเสริมสร้างสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาทางจิต	44
การดำเนินงานสุขภาพจิต	50
บทสรุป	59
คำถามทบทวน	60
บทที่ 3 ปรัชญาพื้นฐาน ทักษะการสื่อสารและหลักนิติจิตเวชศาสตร์	63
ปรัชญาพื้นฐานในการช่วยเหลือสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพ	63
ทักษะการสื่อสาร	67
นิติจิตเวชศาสตร์	80
บทสรุป	89
คำถามทบทวน	90
บทที่ 4 ความเข้าใจในพื้นฐานจิตใจ	93
ความสำคัญและความเป็นมาของพฤติกรรม	93
ทฤษฎีเกี่ยวกับตน	100
สภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญปัญหา	102

	การปรับตัว	110
	บทสรุป	120
	คำถามทบทวน	122
บทที่ 5	พัฒนาการทางจิตและคุณภาพชีวิต	125
	แนวคิด ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจ	125
	ทฤษฎีพัฒนาการแรงขับทางเพศ	125
	ขั้นพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน	130
	ทฤษฎีการลัดพราก	133
	พัฒนาการทางสติปัญญา	134
	จิตวิทยาตัวตน	137
	ทฤษฎีความผูกพันทางอารมณ์ต่อผู้เลี้ยงดู	138
	ลักษณะพื้นอารมณ์	139
	บทบาทร่วมของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม	141
	ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิต	142
	การสร้างสัมพันธภาพแห่งตน	142
	ความคิดสร้างสรรค์	145
	ความฉลาดทางอารมณ์	147
	ความฉลาดในการแก้ปัญหา	150
	บทสรุป	157
	คำถามทบทวน	158
บทที่ 6	บุคลิกภาพ	161
	ความหมายของบุคลิกภาพ	161
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ	162
	ทฤษฎีบุคลิกภาพและการประยุกต์ใช้	164
	กลุ่มทฤษฎีการเคลื่อนไหวทางจิต	164
	ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์	165
	ทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ของคาร์ล กุสตาฟ จุง	171
	ทฤษฎีจิตวิทยาเอ็กส์ทราบุคคลของอัลเฟรด แอดเลอร์	174
	กลุ่มมนุษยนิยม	177
	ทฤษฎีตัวตนของคาร์ล อาร์ โรเจอร์	177
	ทฤษฎีบุคลิกภาพของอับราฮัม มาสโลว์	179
	ทฤษฎีบุคลิกภาพแบ่งตามประเภท	182

	ทฤษฎีของเซลดอน	182
	ทฤษฎีโครงสร้างร่างกายของเอิร์น เครทส์เมอร์	185
	ทฤษฎีบุคลิกภาพแบ่งตามคุณลักษณะเฉพาะตัว	186
	ทฤษฎีอุปนิสัยของอัลพอร์ต	186
	ทฤษฎีคุณลักษณะของแคทเทิล	188
	ทฤษฎีบุคลิกภาพกลุ่มเรียนรู้ทางสังคม	189
	ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบจงใจกระทำ	190
	ทฤษฎีการเรียนรู้จากตัวแบบ	191
	บทสรุป	191
	คำถามทบทวน	193
บทที่ 7	อาการวิทยาและเกณฑ์จำแนกโรค	195
	อาการวิทยา	195
	การจำแนกโรคและการวินิจฉัยทางจิตเวช	206
	ความผิดปกติของโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์ DSM-V	207
	บทสรุป	239
	คำถามทบทวน	240
บทที่ 8	การวินิจฉัย และการบำบัดรักษา	243
	การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช	243
	การตรวจสภาพจิต	247
	การทดสอบทางจิต	252
	การบำบัดรักษา	261
	การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	268
	บทสรุป	275
	คำถามทบทวน	276
บทที่ 9	ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช	279
	ความหมายและผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช	279
	หลักการประเมินภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช	281
	กระบวนการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน	282
	ชนิดของภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและการช่วยเหลือ	284
	โรคจิตเฉียบพลัน	284
	ภาวะวิตกกังวลเฉียบพลัน	284
	ภาวะตื่นตระหนก กลัว	286

	ความก้าวร้าว และความรุนแรง	288
	ภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติด	292
	การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย	297
	การเพิ่มขึ้นกระทำซ้ำเรา	301
	เด็กถูกทำร้าย	303
	วิกฤติการณ์ในครอบครัว	303
	ภาวะฉุกเฉินจากการรักษา	307
	ฮีสทีเรียกลุ่ม	310
	บทสรุป	311
	คำถามทบทวน	312
บทที่ 10	สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	315
	กระบวนการชรา	315
	ปัญหาสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุ	317
	การป่วยทางจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	318
	โรคสมองเสื่อม	318
	อาการเพ้อ	323
	โรคซึมเศร้า	324
	โรควิตกกังวล	329
	ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ	335
	การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	341
	บทสรุป	345
	คำถามทบทวน	346
ดัชนี		348

สารบัญญภาพ

	หน้า	
1.1	เส้นความต่อเนื่องของสุขภาพและการเจ็บป่วย มีระยะจากความอยู่ดีมีสุขระดับสูงไปสู่การเจ็บป่วยรุนแรง	17
2.1	Stress Diathesis Model	33
2.2	ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดและการดำเนินของโรค	34
2.3	กระบวนการถ่ายทอดสัญญาณผ่านสัมผัส (Synapse transmission) ของสารสื่อประสาท	37
2.4	ระยะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายกับประเภทของบริการสาธารณสุข	55
3.1	ขั้นตอนการนำส่ง และขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกรณีนิติจิตเวช	87
4.1	สมการอธิบายความหมายของพฤติกรรม	94
4.2	การปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลของจิต	96
4.3	กลไกการเจ็บป่วยทางจิต	96
4.4	ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์	97
4.5	ความคับข้องใจ	103
4.6	ความขัดแย้งใจ	105
4.7	การแสดงออกในภาวะความไม่เป็นมิตร	109
4.8	ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	118
5.1	Visual Information in the Split Brain	148
5.2	โมเดลนักโต้เขา 3 ประเภท	152
6.1	ซิกมันด์ ฟรอยด์	165
6.2	พลังงานทางจิตและจิตสามระดับตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์	165
6.3	ภาพสมมติแสดงความขัดแย้งกันระหว่างพลังทางจิตทั้งสามส่วน	167
6.4	คาร์ล กุสตาฟ จุง (Carl Gustav Jung)	171
6.5	อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler)	174
6.6	คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส	177
6.7	ความสอดคล้องระหว่างตัวตนทั้งสามลักษณะที่มีผลต่อบุคลิกภาพ	178
6.8	อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow)	179
6.9	ปริมิตความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์	179
6.10	วิลเลียม เชลตอน	182

(7)

6.11	ลักษณะบุคลิกภาพจากโครงสร้างของร่างกายตามทฤษฎีของเชลตอน	183
6.12	เอิร์น เครทส์เมอร์	185
6.13	อัลพอร์ท เจ้าของทฤษฎีอุปนิสัย	186
6.14	บุคลิกภาพที่เป็นไปตามอุปนิสัยของแต่ละบุคคลตามทฤษฎีของอัลพอร์ท	188
6.15	เรย์มอนด์ แคทเทล (Raymond Cattell)	188
6.16	เบอร์ฮิส สกินเนอร์	190
6.17	อัลเบิร์ต แบนดูรา	191
8.1	แบบทดสอบ TAT	254
8.2	Rorschach Test	255
8.3	Bender Gestalt Test	257
9.1	กลไกพฤติกรรมของผู้ประกอบอาชีพบำบัดกรรม	299

(8)

สารบัญญัตราง

	หน้า
2.1 จำนวนและอัตราจิตแพทย์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2548-2551	54

บทที่ 1

แนวคิดของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นสภาวะความสมดุลทางจิต อันเกิดจากความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบต่อการดำรงชีวิต การทำให้สุขภาพจิตที่ดี ต้องส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การเปลี่ยนแปลงในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ มีผลกระทบต่องานสังคม การดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา หากไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต คาดว่าปัญหาสุขภาพจิตจะมีมากขึ้น เพราะแนวโน้มจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต สารระคายเคืองในบ่อน้ำเสื่อ ความสำคัญของสุขภาพจิต ความหมายของสุขภาพจิต ประวัติการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต ลักษณะของสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ตามลำดับ

1. ความสำคัญของสุขภาพจิต

สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่มีคุณค่าจากทรัพยากรบุคคล ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา สร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าให้แก่สังคมไปเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อประชาชน และต่อสังคมทุกภาคส่วน

ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช พิจารณาจากอัตราการเจ็บป่วย (Mortality Rate) อัตราตาย (Morbidity rate) สูญเสีย ความพิการ การฆ่าตัวตาย ปัญหาภาวะที่สูญเสียจากการเจ็บป่วย (DALY) เป็นเครื่องชี้วัดภาระโรค (Burden of Disease) เป็นเครื่องมือวัดปัญหาภาวะที่สูญเสียไปจากโรค และการบาดเจ็บของประชากร (Disability-Adjusted Life Years-DALYs) จัดเป็นการวัดสถานะสุขภาพของประชากรแบบองค์รวมที่วัดภาวะการสูญเสียด้านสุขภาพ

จากการใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (The WHO Health System Framework) (WHO, 2010) วิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจิต ได้แก่

1. นโยบาย การตรากฎหมาย มีผลบังคับใช้และเป็นกติกาสังคมที่ต้องปฏิบัติตาม
2. แผนงานด้านสุขภาพจิต การบริหารจัดการ ระบบข้อมูล การวิจัย
3. การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก งบประมาณ สถานพยาบาล สถานบริการ บ้านพัก

4. ทรัพยากรบุคคล ยา เวชภัณฑ์ กฎ กติกา การเข้าถึงบริการ การฝึกอบรมบุคลากรระดับปฐมภูมิให้สามารถรักษาได้
5. นโยบายการผลักดัน การดูแลไปสู่ระดับชุมชน
6. รายได้ของประเทศ ส่งผลกระทบต่อประมาณการลงทุนด้านสุขภาพจิต และวิถีชีวิตความเป็นอยู่
7. การส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการรัฐ เอกชน

โดยสรุปปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคล สังคม และประเทศชาติโดยผลกระทบต่อบุคคลก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล และขยายวงกว้างไปสู่การสูญเสียผลผลิตของสังคม และเป็นภาระของสังคมในการดูแลรักษา ที่ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณดำเนินการเพื่อการดูแล รักษาเป็นจำนวนมาก

2. ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต มีความหมายตรงกันข้ามกัน และมีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องเป็นพลวัต มีการขยับอัตรารากากระยะเริ่มต้นไปสู่ระยะปานกลาง และจากระยะปานกลางไปสู่ระยะรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรคจิตได้ นักวิชาการให้ความหมายสุขภาพจิตในมุมมองต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ฝ่น แสงสิงแก้ว (2518: 57) นิยามว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่พอใจตัวเอง พอใจผู้อื่น และสามารถปรับตนให้เข้ากับสังคมได้ด้วยมีความสุข อีกทั้งยังสามารถบำเพ็ญประโยชน์แก่ตนและผู้อื่นได้ด้วยความสุข

อภิชัย มงคล และคณะ (2544: 228) ให้นิยามไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

พระไพศาล วิสาโล (2554: ก) กล่าวว่าไว้ว่า ความสุขที่แท้มีได้อยู่ไกลตัว หากอยู่ในใจเรานี้เอง หากวางใจถูก ก็เป็นสุขได้ในทุกแห่ง และอีกประการหนึ่ง การมีสุขภาพจิตที่ดี หมายถึง การมีพลังชีวิตที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การอดทน การฝ่าฟันต่ออุปสรรค และประสบความสำเร็จในชีวิต

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549: 1) สรุปว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตที่เป็นกลาง ๆ ตามปกติของบุคคลที่มีสมรรถภาพในการปรับตัวเองต่อสถานการณ์ประจำวันในปัจจุบันและในอนาคต มีความหนักแน่น อดทนต่อสิ่งที่มีกระทบ ไม่ทำให้จิตหันเหออกนอกทาง

Australian Health Ministers (2003: 5) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตเป็นภาวะของอารมณ์และความผาสุกของสังคม ซึ่งปัจเจกบุคคลสามารถรับมือกับความเครียดตามปกติของชีวิต และบรรลุศักยภาพของตนเอง รวมทั้งความสามารถในการทำงาน สร้างผลผลิตในวิถีชุมชน สุขภาพจิตเป็นตัวบอกร่องกายภาพส่วนบุคคลและกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ การร่วมใจ ความสามัคคี และความเป็นธรรม ด้วยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมความผาสุกทางใจ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะแห่งความผาสุกในตัวบุคคลที่สามารถยอมรับความสามารถของตนเอง ภายใต้อารมณ์ที่ปกติของชีวิต และการทำงานที่มีประสิทธิภาพดีเท่า ๆ กับการอยู่ในชุมชน

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The American Psychiatric Association: APA, 2012) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความรัก และความสามารถในการเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างสัญชาตญาณ (Instinct) ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Conscience) หรือความขัดแย้งกับบุคคลอื่น และสามารถอยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ (Reality)

มอริสสัน (Morrison, 2013: 1) อธิบายว่า สุขภาพจิต คือ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง การแก้ปัญหา การตั้งเป้าหมาย และความสุข รื่นรมย์ในชีวิต

นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ หรือสภาวะ ซึ่งบ่งบอกให้รู้ว่าสุขภาพมีองค์ประกอบเป็นองค์รวม หมายถึง มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา และสุขภาพทางสังคม (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2550: 3) สุขภาพแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สุขภาพและอนามัยทางร่างกายของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง เจริญเติบโต มีอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของร่างกายทั้งภายนอกและภายใน เช่น แขน ขา ตับ หัวใจ เป็นต้น อวัยวะเหล่านี้ต้องไม่พิการ และมีประสิทธิภาพ ไม่มีรูปร่างผิดปกติจากธรรมชาติ และสามารถทำงานได้ตามปกติจึงนับว่ามีสุขภาพกายที่ดี

สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง การมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง และมีความสมบูรณ์ มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข ไม่มีอาการโรคประสาท และโรคจิต หรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีการปรับตัวที่ดี เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีเหมาะสม โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้ตนเองและผู้อื่น

สุขภาพทางสังคม (Social Well-Being) หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีการปรับตัวในสังคมได้ดี อยู่ร่วมกันด้วยดีกับบุคคลอื่น บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น มีการตัดสินใจที่เหมาะสม มีหลักประกันสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความมั่นคง มีอายุยืนยาวมีคุณภาพ ครอบครัว

อบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม เสมอภาค ภราดรภาพ และสันติภาพ ซึ่งมีดีสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันอย่างเป็นองค์รวม

สุขภาพทางจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญา (Spiritual Happiness) หมายถึง การมีความสุขหรือสันติสุขอยู่ภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ การเข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง จิตใจเปี่ยมสุข เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้องสูงสุด จิตใจดี มีเมตตากรุณา มีจิตใจสะอาด สว่าง สงบ

โดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งมีดีสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันอย่างเป็นองค์รวม และส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน เสมือนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพราะการมีสุขภาพจิตดี คือ การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และเป็นดัชนีบ่งบอกความสุข

3. ประวัติการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

วิวัฒนาการของการศึกษา การรักษาด้านสุขภาพจิต มีความเป็นมาดังนี้

3.1 ความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตในต่างประเทศ (โกสุม เศรษฐวงศ์ และปาหนัน บุญ-หลง, 2545: 362-367)

มนุษย์เริ่มศึกษาความผิดปกติทางจิตใจ และเริ่มรู้จักความวิกลจริตมานานแล้วตั้งแต่ยุคหิน คนโบราณเชื่อว่าสิ่งทั้งหลายมีวิญญาณแทบทั้งสิ้น มนุษย์เริ่มมีความกลัววิญญาณ และเชื่อว่าผู้ที่มีวิญญาณชั่วร้ายแฝงอยู่ในตน จะมีพฤติกรรมผิดปกติ สร้างปัญหาให้แก่สังคมต่าง ๆ นานา ผู้รักษามักเป็นพ่อมด หมอผี นักบุญ ผู้นำศาสนา วิธีการบำบัดมักจะรักษาตามความเชื่อ โดยใช้เวทย์มนต์ คาถา น้ำมัน ผูกมัด แยกขังทรมานผู้มีปัญหาทางจิตเพื่อขับไล่ภูตผีปีศาจ เช่น ไหว้ บูชายันต์ เพื่อถ่ายบาป จนถึงขั้นการฆ่าบุคคลนั้นเพื่อตัดปัญหาอย่างที่จะเกิดจากวิญญาณชั่วร้ายนั้น ๆ

วิธีการรักษาคคนวิกลจริตในสมัยโบราณทารุณมาก ๆ เช่น การขูดกะโหลกศีรษะจนทะลุ เพื่อให้วิญญาณออกไปจากร่าง หรืออาจเอาบุคคลนั้นไปเผาทั้งเป็น เมื่อสังคมมีความเจริญขึ้น จึงมีวิธีรักษาผู้ผิดปกติทางจิตที่เป็นแบบแผน และมีเหตุผลขึ้น แรก ๆ ยังคงใช้การสวดอ่อนน้อมพระเจ้าอยู่ต่อมาชาวกรีก และโรมัน เริ่มมีความเชื่อว่าโรคจิตไม่ได้เกิดจากวิญญาณ หรือผีร้าย หรือเวทมนต์ แต่เกิดจากการที่บุคคลมีความคับแค้นใจเป็นอย่างมาก จึงสร้างโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโรคจิต บุคคลที่รักษาผู้ป่วยทางจิตอย่างเป็นแบบแผน คือ แพทย์ชาวกรีก ชื่อ Hippocrates เขาเชื่อว่าอาการป่วยทางจิต เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย และพฤติกรรมที่ผิดปกติต่าง ๆ ของบุคคล เกิดจากสมองได้รับความกระทบกระเทือน การรักษาผู้ป่วยทางจิตจึงได้ผลดีขึ้น

เมื่อยุคกรีก โรมันเสื่อมลง การรักษาและความเชื่อก็กลับไปสู่รูปแบบเดิมอีก ผู้มีบทบาทด้านจิตเวชในสังคม คือ พระ นักบวช เป็นผู้วินิจฉัยโรค ถ้าพบว่ามึนเวียนศีรษะหรือเป็นแม่มด ก็จะถูกนำไปเผาทั้งเป็น ดังปรากฏในวรรณกรรมประเภทนวนิยาย หรือภาพยนตร์ย้อนยุคหลายๆ เรื่อง เช่น แวมไพร์

ด้วยเหตุนี้เอง ในกลางศตวรรษที่ 15 ถึงปลายศตวรรษที่ 17 จึงมีคนถูกฆ่าตายในลักษณะที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นแม่มดไม่ต่ำกว่าแสนคน บุคคลที่พยายามคัดค้านการกระทำดังกล่าว คือ แพทย์ชาวเยอรมัน พยายามชี้แจงให้คนทั่วไปเข้าใจว่า คนผิดปกติจะต้องพิจารณาถึงความผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจด้วย

รายละเอียดการเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตในแต่ละประเทศ มีดังนี้

1. ในประเทศฝรั่งเศส ในกลางศตวรรษที่ 16 จัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อกักขังผู้ป่วยทางจิต หรือเรียกว่าคนบ้าขึ้น แต่ที่กักขังมีสภาพไม่ต่างจากห้องเก็บสัตว์ ผู้ควบคุมสถานที่แห่งนี้ คือ Philippe Pinel จิตแพทย์ชาวฝรั่งเศส ช่วง ค.ศ. 1745 -1826 เขามีความเห็นว่าคุณคนที่ถูกกักขังเหล่านั้น ถ้าได้รับการดูแลดี ๆ อาจหายเป็นปกติได้ ไม่ควรนำมากักขังไว้ เขาได้ขอร้องต่อหัวหน้าคณะปฏิวัติฝรั่งเศส (ค.ศ.1789) ขอให้ปล่อยคนเหล่านั้น โดยเขายืนยันว่า คนเหล่านั้นจะไม่สร้างปัญหาอะไร เมื่อปล่อยคนเหล่านั้นไปแล้วปรากฏว่า คนเหล่านั้นไม่ได้อาละวาดใด ๆ ตามที่เขาคาดหมายไว้ ซึ่งถือเป็นกรณีเริ่มให้การรักษามีปัญหาทางจิตในโรงพยาบาลอย่างมีศีลธรรม (Moral treatment) โดยปลดปล่อยโชตรวนให้เป็นอิสระ จึงได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งจิตเวชศาสตร์สากล ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตอย่างดี และได้ปลดปล่อยคนไข้จากโชตรวน ทำให้คนเหล่านั้นซาบซึ้งต่อการช่วยเหลือของเขามาก แต่เขากลับถูกหาว่าเป็นคนบ้า จนเกือบถูกประหารชีวิต แต่ผู้ที่เขาเคยปลดปล่อยออกไปได้ กลับมาช่วยชีวิตเขาไว้

2. ในประเทศอังกฤษ ในระยะเวลาเดียวกัน มีชาวอังกฤษ ชื่อ William Tuke เริ่มรักษาผู้ป่วยทางจิตด้วยวิธีการที่ดีขึ้น โดยดูแลความเป็นอยู่ที่อบอุ่นเหมือนอยู่ในครอบครัว และให้คนไข้ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ประเทศอื่น ๆ เอาแบบอย่างกันมาก

3. ในอเมริกา ในช่วงศตวรรษที่ 19 (1802-1882) มีครุ ชื่อ Dorothea Lynde Dix ได้ขอร้องให้ออกกฎหมายเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาโรคจิต นอกจากนี้ยังได้เผยแพร่ความคิดนี้ออกไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ระยะเวลาประเทศต่าง ๆ ตื่นตัวด้านการรักษาโรคจิตกันมากขึ้น

4. ในประเทศฝรั่งเศส ได้ศึกษาทางด้านจิตเวชมากขึ้น ต่อจาก Pinel คือ Charcot (1825-1893) ผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่งในปารีส เขาสนใจศึกษาด้านโรคประสาท โดยเชื่อว่า ความกระหับกระเทือนทางสมองเป็นเหตุของความผิดปกติทางจิตนั่นเอง และความผิดปกติเหล่านี้อาจรักษาให้หายได้ ลูกศิษย์ของเขาที่มีชื่อเสียง ได้แก่ Sigmund Freud, Pierre และ Janet