

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบทางสุขภาพจิต Symptom Checklist – 90 (SCL-90) สามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สรุปข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในสังกัดกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 900 รูป ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26-40 ปี 347 รูป (38.6%) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 21-25 ปี 328 รูป (36.4%) มีสถานภาพสมรส (ก่อนบวช) ส่วนใหญ่โสด 748 รูป (83.1%) รองลงมา คือ คู่ 67 รูป (7.4%) สถานภาพสมรสหม้าย น้อยที่สุด คือ 24 รูป (2.7%) ในด้านรายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 481 รูป (53.4%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เป็นส่วนใหญ่ คือ 425 รูป (47.2%) การประกอบอาชีพ (ก่อนบวช) ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน-นักศึกษา 249 รูป (27.7%) รองลงมาได้แก่ รับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรม 208 รูป (23.1%) และ 198 รูป (22%) ตามลำดับ ที่พบเป็นส่วนน้อย ได้แก่ อาชีพข้าราชการ มีเพียง 24 รูป (2.7%) กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ 571 รูป (63.4%) และมีโรคทางกาย 214 รูป (23.8%) ในด้านการใช้ยาและสารเสพติดของพระภิกษุสงฆ์ (ก่อนบวช) ส่วนใหญ่ปฏิเสธการใช้ยาและสารเสพติด 562 รูป (62.4%) ส่วนยาและสารเสพติดที่พระภิกษุสงฆ์ใช้ (ก่อนบวช) มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด พบ 90 รูป (10%) รองลงมา คือ เครื่องดื่มหรือสารประเภทสุก้าถึง 86 รูป (9.6%)

สำหรับในเรื่องเหตุผลของการบวชนั้น พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่บวชเพื่อทดแทนคุณบิดามารดา มากที่สุด 414 รูป (46%) รองลงมา คือ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้มีการศึกษาที่สูงขึ้น 192 รูป (21.3%) ส่วนจำนวนพรรษาที่บวช ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี 544 รูป (60.4%) รองลงมา คือ อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มี 152 รูป (16.9%) สถานภาพของสงฆ์ ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด 841 รูป (93.4%) ในด้านการศึกษาปริญญิตุทธมแผนกธรรม พบว่า มีการศึกษาระดับนักธรรมเอกเป็นส่วนใหญ่ คือ 484 รูป (53.8%) ส่วนการศึกษาปริญญิตุทธมแผนกบาลี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการการศึกษา ซึ่งมี 477 รูป (53%) รองลงมา คือ บาลีประโยค 1-2 มี 92 รูป (10.2%)

สรุปได้ว่า พระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ระหว่าง 26-40 ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรสก่อนบวช เป็น โสด มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด มีจำนวนพรรษาที่บวชอยู่ระหว่าง 1-5 ปี การศึกษาก่อนบวชอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า สำหรับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแผนกธรรมส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แผนกบาลี ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสถานภาพของสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1. ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 66.11 และพบว่ามียาเสพติดจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต คือ มีคะแนนของสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.89 โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิตมากที่สุด พบร้อยละ 50.49 รองลงมา คือ ด้านความรู้สึกกลัว โดยไม่มีสาเหตุและด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย คิดเป็นร้อยละ 44.92 และ 36.72 ตามลำดับ และปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.18

2. พระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

เมื่อนำกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านที่มีความแตกต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe (Scheffe) ตามอายุ ผลปรากฏว่า กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรนั้น พระภิกษุสงฆ์กลุ่มอายุ 21-25 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านดังกล่าว สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์กลุ่มอายุ 41-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต พบว่า พระภิกษุสงฆ์กลุ่มอายุ 21-25 ปี และกลุ่มอายุ 26-40 มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านนี้ สูงกว่ากลุ่มอายุ 41-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

3. พระภิกษุสงฆ์ที่มีสถานภาพสมรส (ก่อนบวช) แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

เมื่อนำกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านที่มีความแตกต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe) ตามสถานภาพสมรส (ก่อนบวช) ผลปรากฏดังนี้

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านนี้ของกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส (ก่อนบวช) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ สูงกว่า กลุ่มโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

4. พระภิกษุสงฆ์ที่มีรายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช)แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

เมื่อนำกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านที่มีความแตกต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe) ตามรายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช) ผลปรากฏว่า กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านการย่ำคิดย่ำทำนั้น กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช) ต่ำกว่า 5,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านดังกล่าว สูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช) มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

5. พระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ แตกต่างจากกลุ่มที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด จะมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวสูงกว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร ส่วนคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

6. พระภิกษุสงฆ์ที่มีโรคทางกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ และด้านความวิตกกังวล แตกต่างจากพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่มีโรคทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพระภิกษุสงฆ์ที่มีโรคทางกายจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านต่าง ๆ เหล่านี้สูงกว่าพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่มีโรคทางกาย ส่วนปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

7. พระภิกษุสงฆ์ที่มีการใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช) มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย แตกต่างจากพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้ใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพระภิกษุสงฆ์ที่มีการใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช)

จะมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าว สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้ใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช) ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

8. พระภิกษุสงฆ์ที่มีระดับการศึกษา (ก่อนบวช) แตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

9. พระภิกษุสงฆ์ที่มีการประกอบอาชีพ (ก่อนบวช) แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ก่อนบวช) จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านต่าง ๆ เหล่านี้ สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีการประกอบอาชีพ (ก่อนบวช) ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

10. พระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาแตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

เมื่อนำกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านที่มีความแตกต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ตามจำนวนพรรษา ผลปรากฏดังนี้

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านนี้ของกลุ่มที่มีจำนวนพรรษาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี สูงกว่า กลุ่มที่มีจำนวนพรรษา 21 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

11. พระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาทางธรรม ซึ่งแบ่งเป็นการศึกษาปริยัติธรรมแผนกธรรมและปริยัติธรรมแผนกบาลี พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาปริยัติธรรมแผนกธรรม แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพระภิกษุสงฆ์ที่ศึกษาปริยัติธรรมแผนกธรรมจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านต่าง ๆ เหล่านี้ สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษ ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

พระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาปริยัติธรรมแผนกบาลี แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพระภิกษุสงฆ์ที่ศึกษาปริยัติธรรมแผนกบาลีจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านต่าง ๆ เหล่านี้ สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษ ส่วนกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

12. พระภิกษุสงฆ์ที่มีสถานภาพของสงฆ์แตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

13. พระภิกษุสงฆ์ที่มีเหตุผลของการบวชแตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานครมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 33.89 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรต่าง ๆ กัน เช่น ส่งศรี จัยสินและคณะ (2528)⁽³²⁾ ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดชลบุรี พบประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิต รวมร้อยละ 28.65 การศึกษาของ อรพรรณ เมฆสุภา และคณะ (2530)⁽³⁵⁾ ที่สำรวจประชากรที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิต รวมร้อยละ 48.7 ซึ่งมีค่ามากกว่าปัญหาสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ วิธีการวิจัยและการใช้เครื่องมืออะไรเป็นตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามอาจถือได้ว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับผลกระทบที่จะตามมา อันจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้ที่มีบทบาทช่วยเหลือสังคมในด้านต่าง ๆ เมื่อต้องประสบกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตย่อมส่งผลทำให้ขาดบุคลากรในการเผยแพร่หลักธรรมคำสอน ขาดผู้เป็นที่พึ่งของคนในสังคม รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนในสังคม

2. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychoticism) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.49 จากผลการวิจัย เป็นที่น่าสังเกตว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต จะพบมากในพระภิกษุสงฆ์ที่บวชเพียง 1 ปี ร้อยละ 25.32 ทั้งนี้อาจเกิดจากการไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้หรืออาจเกิดจากพื้นภูมิของแต่ละคนที่มีความโน้มเอียงที่จะมีอาการทางจิตประสาท อยู่ก่อนแล้ว การเข้ามาถือพระวินัยที่แตกต่างจากฆราวาสอาจจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่เพิ่มแรงกดดันทางจิตใจและความคิด

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิตที่พบรองลงมา คือ ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ (Phobic Anxiety) คิดเป็นร้อยละ 44.92 สอดคล้องกับการศึกษาของผจงจิต ผาภูมิ (2538)⁽⁴⁸⁾ และพัชรา ศิลปบรรเลง (2537)⁽⁴⁹⁾ ที่พบว่า ผู้จับข็มอเตอร์ไซค์รับจ้างและประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองและชายแดน มีปัญหาสุขภาพจิต

ด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ เป็นอันดับสองเช่นเดียวกัน กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) พบเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 36.72

3. อายุ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร และด้านความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต แตกต่างกัน โดยพบว่าพระภิกษุสงฆ์กลุ่มที่มีอายุสูงกว่าจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ต่ำกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า นั่นแสดงว่า พระภิกษุสงฆ์เมื่อมีอายุมากขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตจะน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี ท้าวคำลือ (2535)⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่า พนักงานขับรถโดยสารเมื่อมีอายุสูงขึ้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Myers et al (1984)⁽⁵⁰⁾ ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี จะมีปัญหาด้านความผิดปกติทางจิต สูงเป็น 2 เท่า ของผู้ที่มีอายุ มากกว่า 45 ปีขึ้นไป แต่ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สงศรี จัยสินและคณะ (2528)⁽³²⁾ ที่พบว่า เมื่อคนอายุมากขึ้นจะมีความเครียดหรือมีปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น อัมพร โอตระกูลและคณะ (2525)⁽³⁰⁾ ที่พบว่า คนอายุระหว่าง 40-49 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมา คือ ช่วงอายุ 20-33 ปี หรือจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ Srole และคณะ (1962)⁽⁵¹⁾ ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและตัวแปรทางสังคมที่เมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา พบว่าสุขภาพจิตของประชากรจะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพาพรรณ นุรีรัตน์ (2535)⁽⁵²⁾ ที่พบว่า ในผู้ใหญ่วัยกลางคน มีแนวโน้มของการเกิดความเครียดมากกว่าบุคคลในวัยอื่น เนื่องจากอาจเป็นเพราะการไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้

จากการที่คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตลดลงในพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากผลการวิจัย ที่พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุสูงขึ้นเหตุผลในการบวชส่วนใหญ่เนื่องมาจากเกิดความเบื่อหน่ายทางโลก ต้องการสละทางโลกเพื่อเข้าสู่ทางธรรม จึงอาจส่งผลให้มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการศึกษาพระธรรมคำสั่งสอนและปฏิบัติตามเพื่อที่จะหลุดพ้นจากสังสารวัฏ และทำให้การประพฤติเป็นไปเพื่อการสำรวม เพื่อการละ เพื่อความรู้ยิ่งและเพื่อกำหนดรู้โดยมีสิกขาเป็นอานิสงส์ มีปัญญาเป็นยอด มีวิมุติเป็นแก่น มีสติเป็นอริปไตย⁽⁵³⁾ ซึ่งการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย จะก่อให้เกิดความสงบทางจิตใจ สามารถระงับความฟุ้งซ่าน ความวุ่นวาย ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ เมื่อพระภิกษุสงฆ์มีจิตสำนึกอยู่อย่างนี้ จึงเป็นเหตุให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในช่วงอายุ 21-25 ปี สูงที่สุดนั้น อาจเนื่องมาจาก ผลการวิจัยที่พบว่าพระภิกษุสงฆ์ในช่วงอายุดังกล่าว ส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งอาจยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นฆราวาสได้ อีกทั้งเหตุผลในการบวชส่วนใหญ่เพื่อทดแทนคุณบิดามารดา และเป็นการบวชตามประเพณี ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ หรือความเข้าใจในหลักคำสอน และการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอาจมีน้อยกว่าในช่วงอายุที่สูงขึ้น หรืออาจเป็นเพราะบุคลิกภาพเดิมที่มีแนวโน้มในการที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อนแล้ว จึงส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตที่สูง

4. สถานภาพสมรส (ก่อนบวช) พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีสถานภาพสมรส (ก่อนบวช) แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตต่างกัน โดยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านความรู้สึกรวมมีอาการทางกาย ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรส (ก่อนบวช) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรส (ก่อนบวช) โสดและคู่ ทั้งนี้เนื่องมาจาก หากเกิดปัญหาการหย่าร้าง แยกกันอยู่ ก็จะมีโอกาสทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ง่าย ซึ่งอาจจะพิจารณาได้ 2 ประเด็น คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่แล้วจะมีโอกาสทำให้เกิดความแตกร้างกันภายในครอบครัวได้มาก หรือ เมื่อเกิดความแตกร้างขึ้นภายในครอบครัว จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มสมรสและคนในครอบครัวตามมา⁽³²⁾ และสอดคล้องกับผลศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคจิต ที่พบว่า บุคคลที่ผ่านการหย่าร้างมาแล้วจะมีอัตราของการป่วยสูงที่สุด ส่วนชายและหญิงที่แต่งงานแล้วพบน้อยที่สุด และจากการศึกษาของ ส่งศรี จัยสินและคณะ (2528)⁽³²⁾ พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หย่า/หม้ายจะมีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และจากการศึกษาของ บัณฑิต ศรไพศาลและคณะ (2541)⁽³⁹⁾ ที่ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ก็พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง /แยกกันอยู่ มีความเครียดสูงกว่าในกลุ่มอื่น ๆ เช่นเดียวกัน

5. รายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช) พบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีรายได้ของครอบครัว (ก่อนบวช) แตกต่างกันมีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตต่างกัน โดยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่สูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และกลุ่ม10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ต่างมีความเห็นว่า ในบุคคลทั่วไปบุคคลใดที่ประสบปัญหาในเรื่องรายได้ มีรายได้น้อย กลุ่มคนดังกล่าวจะเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้มากกว่ากลุ่มคนที่มีรายได้สูง โดยให้เหตุผลว่า เงินถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่ใช้แลกเปลี่ยนสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Faris and Dunham (1939)⁽⁵⁴⁾ , Hollingshead and Redlich (1958)⁽⁵⁵⁾ ที่พบความสัมพันธ์แปรกลับระหว่างชนชั้นทางสังคมและอัตราการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การเจ็บป่วยทางจิตพบมากขึ้นในคนที่มีภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ Jame H. Shore (1986)⁽⁵⁶⁾ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการวิจัยของ ส่งศรี จัยสินและคณะ (2528)⁽³²⁾ พบว่า รายได้เฉลี่ยของประชาชนในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัมพร โอตระกูลและคณะ (2525)⁽³⁰⁾ ที่พบว่า รายได้สูงขึ้นทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีรายได้ สามารถที่จะอำนวยความสะดวก ความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณและคณะ (2528)⁽⁵⁷⁾ ที่ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวแรงงานไทยที่จะไปทำงานตะวันออกกลาง โดยเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตกับอัตราเงินเดือน พบว่า อัตราเงินเดือนที่ต่างกันทำให้สุขภาพจิตเปลี่ยน

แปลงไปแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิจัยของ พิมลพรรณ สุวรรณ โงง (2531)⁽⁵⁸⁾ พบว่า ความเครียดมักเกิดจากรื่องการงาน การเงิน ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในเรื่องของการเงิน จะเกี่ยวข้องกับกรมมีรายได้ไม่เพียงพอ การไม่สามารถจัดสรรรายรับ-รายจ่ายให้สมดุล ดังนั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจอันเกิดจากการมีรายได้น้อย ไม่สมดุลกับรายจ่าย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด กล่าวคือ ถ้าไม่สามารถมีรายได้ที่เพียงพอกับการใช้จ่ายในปัจจัยพื้นฐานของชีวิตแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและความวิตกกังวลซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ทั้งนี้ในการศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่ในเรื่องของรายได้ของครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้น มักจะทำการศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไป ในการศึกษารายได้ของครอบครัว (ก่อนนบวช) ของพระภิกษุสงฆ์ที่ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันนั้น อาจต้องมีการศึกษาถึงรายละเอียดต่อไป

6. ภูมิลำเนาเดิม จากผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร

มีการศึกษาเกี่ยวกับการอพยพย้ายถิ่นในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้อพยพเดินทางเข้าสู่กรุงเทพมหานครเพื่อหางานทำ ร้อยละ 15 ย้ายถิ่นเพราะภูมิลำเนาเดิมขาดแคลนอาหาร หรือไม่สามารถทำการเพาะปลูกข้าวได้ อีกร้อยละ 10 ให้เหตุผลอื่น ๆ เช่น เยี่ยมญาติ⁽⁵⁹⁾ จากการศึกษาของ สันทัด เสริมศรี ในปี 2524 (อ้างถึงใน หทัย ชิตานนท์ ,2526)⁽⁶⁰⁾ พบว่าผู้ย้ายถิ่นจะย้ายจากเขตที่มีความเป็นเมืองต่ำไปสู่เขตที่มีความเป็นเมืองเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการย้ายถิ่นจะส่งผลทำให้ ผู้ย้ายถิ่นเกิดความลำบากในการปรับตัวในถิ่นที่อยู่ใหม่เพราะไม่เคยชิน เกิดความคับข้องใจในความคิดหวัง ถิ่นถิ่นที่อยู่ใหม่นั้นไม่เป็นไปตามที่คาดคิด โดยขาดคนรู้จักหรือขาดเพื่อนคอยให้กำลังใจ (อัมพร โอตระกุล ,2525)⁽⁶⁰⁾ นอกจากนี้ ผู้ย้ายถิ่นอาจจะต้องเผชิญกับอคติหรือการกีดกัน ถูกเอาเปรียบ ไม่ได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกัน ต้องพลัดพรากจากครอบครัว เกิดความรู้สึกว่าเหว่ ขาดที่พึ่งพิง จากความรู้สึกดังกล่าว ย่อมส่งผลทำให้ผู้ย้ายถิ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ ได้มีการศึกษาภูมิหลังของคนที่ป่วยเป็นโรคจิต พบว่า อัตราของผู้ป่วยแรกรับนั้นเป็นกลุ่มที่อพยพเข้ามาสูงกว่ากลุ่มที่มีถิ่นฐานเดิมอยู่แต่เดิม และในบรรดาผู้ที่อพยพเข้ามาด้วยกัน พบว่ากลุ่มที่เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่มีอัตราสูงกว่ากลุ่มที่ได้อพยพมานานแล้ว

Bouge (1959) , Haber (1982) (อ้างถึงใน อุษณีย์ พึ่งบาน)⁽⁶¹⁾ กล่าวว่า การปรับตัวของผู้ย้ายถิ่นฐานเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา บางครั้งอาจนานกว่าช่วงอายุคน จนเกิดความผสมกลมกลืนกันระหว่างประชากรผู้ย้ายถิ่นและประชาชนในท้องถิ่นนั้น และจากการศึกษาของ วิทวัส คงคากุล (2519) (อ้างถึงใน อหิตยา นवलศรี ,2528)⁽⁶²⁾ พบว่าระยะเวลาที่เข้าอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจะมีผลต่อแบบแผนชีวิตและการปรับตัวมาก ผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร นานเกินกว่า 5 ปี จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีและมีความพึงพอใจต่อชีวิตในกรุงเทพมหานคร มากกว่าผู้ที่เพิ่งเข้ามาอยู่ใหม่

ทั้งนี้จากการที่พระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด มีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตสูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร อาจเนื่องมาจาก การที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ใหม่ ต้องแยกจากครอบครัว อาจเกิดความรู้สึกว่าเหงา เกิดความคับข้องใจ ซึ่งอาจต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

7. การมีโรคทางกาย จากผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีโรคทางกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ และด้านความวิตกกังวล สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่มีโรคทางกาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ที่มีโรคทางกายเดิมอยู่แล้วมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีไพบุลย์ สังข์บัวศรี (2519)⁽⁶³⁾ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอาการทางจิตใจที่ผู้ป่วยโรคทางกายแสดงออกมาขณะรับไว้ในโรงพยาบาล โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคทางกายจะมีอาการทางจิตร่วมด้วย ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาในลักษณะซึมเศร้า ก้าวร้าว และมีความวิตกกังวล ซึ่งระดับความรุนแรงของอาการทางจิตใจจะสัมพันธ์กับอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเสมอ จากการศึกษาของกนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524)⁽⁶⁴⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรัง พบว่า มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจะสัมพันธ์กับอายุของผู้ป่วยด้วย Gortmaker, Walker, Weitzman และ Sobol (1990)⁽⁶⁵⁾ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีโรคทางกายโดยเฉพาะ โรคเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของการเกิดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการแยกตัว มีปัญหากับเพื่อนมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคทางกาย

จากผลการศึกษา พระภิกษุสงฆ์ที่มีโรคทางกายมีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่มีโรคทางกาย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก หากมีการเจ็บป่วยขึ้นภายในร่างกาย ก็จะมีผลทำให้ผู้นั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท ภาระหน้าที่ สภาพการทำงานต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มเป็นไปได้ในทางลบและไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้มากขึ้นและนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต Z.J.Lipowski (อ้างถึงใน อรรถพรณ ทองแดง ,2531)⁽⁶⁶⁾ กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นกับบุคคลใดก็ตาม เขาเหล่านั้นจะพยายามปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตหลาย ๆ อย่าง เพื่อให้ตนสบายขึ้น กลไกทางจิตที่ใช้ อาจใช้หลาย ๆ อย่าง และเข้าไปเข้ามาเพื่อปรับตัว และถ้าทำได้สำเร็จก็จะเกิดการยอมรับและวางแผนที่จะรักษาและป้องกันตนเอง แต่ถ้าไม่สำเร็จก็อาจเกิดอาการทางจิตประสาทตามมาได้

8. การใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช) จากผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีการใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช) จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่มีการใช้ยาและสารเสพติด (ก่อนบวช) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวี ท้าวคำสือ (2535)⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้ยาและสารเสพติดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ยาหรือสารเสพติดที่พระภิกษุสงฆ์ใช้ก่อนบวช ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด ร้อยละ 10 เครื่องดื่มหรือสารชูกำลัง และเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ร้อยละ 9.6 และร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ซึ่งจากการสอบถามเพิ่มเติม พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะเป็นส่วนใหญ่ Thompsont (1986)⁽³⁴⁾ ได้ให้ความเห็นว่า ประมาณร้อยละ 80 ของสหรัฐอเมริกา มีอาการปวดศีรษะ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี และร้อยละ 10-20 ของประชากรไปหาแพทย์ด้วยอาการปวดศีรษะเป็นอาการนำ มักพบว่าอาการนี้เกิดขึ้นง่ายขณะที่มีความเครียด

และจากการศึกษาของครุณี ภูษณสุวรรณศรี และคณะ (2542)⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ก็พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีการดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลังต่าง ๆ มากกว่า ร้อยละ 90 โดยปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 84.5 และปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 6.1 ซึ่งการใช้ยาหรือสารต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น เครื่องดื่มหรือสารชูกำลัง (เช่น ลิโพ กระทั่งแดง) ยาหัวใจ กัญชา ยาบ้า สิ่งเหล่านี้อาจมีสารกระตุ้นจำพวก caffeine , ephedrine หรือในบางประเภทมีกลุ่ม amphetamines ผสมอยู่ด้วย ซึ่งผู้ใช้นั้นก็มีความเชื่อที่ว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้มีพลังในการทำงานดีขึ้น แต่มันจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้⁽³⁴⁾

ในส่วนของการดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ หากดื่มเป็นประจำจะส่งผลเสียทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น โรคตับ โรคกระเพาะ เกิดผลเสียทางจิตใจ เช่น เป็นผู้วิกลจริต มีอารมณ์เศร้า ไม่เป็นที่เชื่อถือของคนอื่น มีการศึกษา พบว่า ผู้ดื่มสุราร้อยละไม่น้อยเป็นโรค major depression ร้อยละ 44⁽⁶⁸⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การติดสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

9. ระดับการศึกษา (ก่อนบวช) พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีระดับการศึกษา (ก่อนบวช) แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา (ก่อนบวช) ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สงศรี จัยสินและคณะ (2528)⁽³⁵⁾ ที่ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชากรในเขตจังหวัด ชลบุรี พบว่ามีความแตกต่างระหว่างคะแนนความเครียดเฉลี่ยในกลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน โดยคะแนนความเครียดจะต่ำลงเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jame H. Shore (1986)⁽⁵⁶⁾ ที่ว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

10. การประกอบอาชีพ (ก่อนบวช) พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ก่อนบวชไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ก่อนบวชมีการประกอบอาชีพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะเป็นผู้ไม่มีรายได้ ซึ่งทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เกิดความกดดัน ความวิตกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ แต่อย่างไรผลที่ได้จากการศึกษาอาจต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไปเพื่อที่จะหาเหตุผลมาอธิบายต่อไป

11. จำนวนพรรษา พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต ต่างกัน โดยพระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาน้อย มีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความคิดและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษา 21 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อบุคคลได้อุปสมบทเป็นพระภิกษุสงฆ์แล้วต้องมีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย มีการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งกิจวัตรประจำวันและกิจวัตรพิเศษโดยทั่วไป ได้แก่ การไหว้พระก่อนนอนและตื่นนอน การตั้งจิตแผ่พรหมวิหารธรรมแก่สัตว์ทั้งหลายทั้งปวง การพิจารณาปัจจัยสี่ที่ได้บริโภคใช้สอยแล้ว การบิณฑบาต การทำวัตรเช้าและเย็น การศึกษาอบรมให้เข้าใจพระธรรมวินัย การปฏิบัติธรรม เป็นต้น⁽⁶⁹⁾ หรือต้องปฏิบัติตามสิกขาของพระภิกษุ อันได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา (ศีล คือ การสำรวมกาย วาจา ใจ ให้เรียบร้อย สมาธิ คือ การรักษาให้มั่น ปัญญา คือ ความรอบรู้ในกองสังขาร)⁽⁷⁰⁾ เมื่อเจริญภาวนาเป็นนิตย์จนกระทั่งอินทรีย์ 5 ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญาสาม่าเสมอแล้วจะมีผลต่อจิตใจให้เกิดความสุข สงบ สบาย ปราศจากความวิตกกังวลและทำให้จิตใจเข้มแข็ง ผู้ที่มีจำนวนพรรษามากจึงมีโอกาสได้ศึกษาพระธรรมมาเป็นระยะเวลาที่นานกว่า ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำให้พระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากมีสุขภาพจิตดี

12. ระดับการศึกษาทางธรรม พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาปริยัติธรรมแผนกธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึม และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาศรีปริยัติธรรมแผนกธรรม และพระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาศรีปริยัติธรรมแผนกบาลี มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต สูงกว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาศรีปริยัติธรรมแผนกบาลี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการศึกษาศรีปริยัติธรรม มีความมุ่งมั่น สนใจในการใฝ่หาความรู้ โดยจากผลการวิจัยจะพบว่า เหตุผลที่บวชนอกจากจะบวชเพื่อทดแทนคุณบิดามารดาแล้ว เหตุผลรองลงมา ก็เพื่อเปิดโอกาสให้ได้มีการศึกษาที่สูงขึ้น และเพื่อต้องการศึกษาศรีปริยัติธรรมให้ลึกซึ้ง ดังนั้นเวลาส่วนใหญ่จึงทุ่มเทให้กับการเรียน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็อาจน้อยลง การติดต่อกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อยลง ความใกล้ชิดสนิทสนมกับพระภิกษุสงฆ์ในวัดเดียวกันก็อาจเริ่มห่างเหิน ประกอบกับผลจากการวิจัยก็พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด เมื่อเข้ามาสู่กรุงเทพมหานครก็ย่อมจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตที่เปลี่ยนไป นอกจากนั้นต้องแยกออกจากครอบครัวเดิมของตนเองมาใช้ชีวิตโดยลำพัง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับประถมศึกษา ความสามารถในการปรับตัวหรือพัฒนาทักษะทางสังคมจึงอยู่ในระดับที่ยังไม่ดี เมื่อมีปัญหาหรือความรู้สึกคับข้องใจเกิดขึ้นก็ไม่สามารถจะไปปรึกษาหรือระบายกับผู้ใดได้ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว กอดตัน มีความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า ไม่กล้าที่จะติดต่อกับหรือพูดคุยกับบุคคลอื่น นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ

13. สถานภาพของสงฆ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีสถานภาพของสงฆ์แตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ความแตกต่างระหว่างสถานภาพของพระภิกษุสงฆ์ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ และจากการศึกษาของ คุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541)⁽⁷¹⁾ ก็พบว่า สถานภาพของสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์เช่นเดียวกัน

14. เหตุผลของการบวช พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีเหตุผลของการบวชแตกต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ความแตกต่างระหว่างเหตุผลของการบวชของพระภิกษุสงฆ์ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์ โดยเฉพาะการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ก่อนบวช ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน เช่น สถานภาพสมรสก่อนบวช รายได้ของครอบครัวก่อนบวช การใช้จ่ายและสารเสพติดก่อนบวช การประกอบอาชีพก่อนบวช ปัญหาสุขภาพจิตที่พบนั้น อาจเนื่องมาจากเป็นปัญหาที่มีมาตั้งแต่ก่อนบวช หรือสืบเนื่องมาจากลักษณะบุคลิกภาพเดิม ที่ส่งผลทำให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

ปัญหาที่พบในการวิจัย

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำจดหมายขอความร่วมมือถึงเจ้าอาวาสวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในวันที่ไปเก็บข้อมูลหากเจ้าอาวาสไม่อยู่ หรือติดธุระ หรือจำวัดอยู่ก็ทำให้ไม่สามารถที่จะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลในวันนั้นได้ พระรูปอื่นภายในวัดก็ไม่สามารถที่จะอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลได้ เพราะเมื่อเป็นจดหมายขอความร่วมมือถึงเจ้าอาวาส ก็จะต้องรอพบเจ้าอาวาสเพื่อขออนุญาตก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล ทำให้ต้องมาทำการเก็บข้อมูลในวันถัดไป
2. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เป็นช่วงระยะเวลาที่พระภิกษุสงฆ์ที่ศึกษาระดับอุดมศึกษา ต้องไปฝึกภาคปฏิบัติที่ต่างจังหวัด ทำให้ต้องมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่อีกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาถึงสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์เปรียบเทียบกันระหว่างกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ควรจะมีการศึกษาถึงปัญหาบุคลิกภาพ ของพระภิกษุสงฆ์ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ว่ามีบุคลิกภาพอย่างไร และบุคลิกภาพมีผลเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่
3. ในเรื่องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย น่าจะมีการหาเกณฑ์มาตรฐานใหม่ในคนไทยในช่วงระยะเวลาปัจจุบันอีกครั้ง เพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน