

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ปัญหาสุขภาพจิตถือเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญในสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดความตึงเครียดในการดำรงชีวิตซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่ปัญหาสุขภาพจิตนั้นมิได้มีสาเหตุจากปัจจัยทางชีวภาพเพียงอย่างเดียว ปัจจัยทางสภาพจิต สังคม และวัฒนธรรม ก็มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆด้วย องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าปัจจุบันมีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 1,500 ล้านคน ในจำนวนนี้ 3 ใน 4 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาในประเทศไทยเองก็พบว่า คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้นเรื่อยๆ กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานผลการสำรวจทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิตในปีพ.ศ.2540และพ.ศ.2541 พบว่า ประชาชนมีความเครียดในอัตราสูงขึ้น จาก 39.5 เป็น 65.4 ต่อแสนของประชากร และสถิติปีพ.ศ.2540และพ.ศ.2541 ก็พบว่า มีผู้เป็นโรคจิต อัตราสูงขึ้นจาก 218 เป็น 274 ต่อแสนของประชากร รวมทั้งมีผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นอัตรา 29 ต่อแสนของประชากร

ความสับสนวุ่นวายของสังคม ประกอบกับการทวิจำนวนของสภาพปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหาสังคมในรูปแบบและด้านต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาชีวิต ครอบครัวความสุข การแตกแยก หย่าร้าง ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ในประเทศไทยที่เป็นเมืองพุทธศาสนา เมื่อบุคคลเกิดปัญหา พระพุทธศาสนาจึงเป็นที่พึ่งอันสำคัญในความรู้สึกที่บุคคลใช้เป็นแนวทางที่จะช่วยนำพาชีวิตที่มีความทุกข์ อ่อนด้า ท้อถอย ไปสู่ความสว่างไสว สงบสุข และคาดหวังที่จะความหลุดพ้นไปสู่เป้าหมายคนได้⁽²⁾ ท่านปัญญาชนนักทฤษฎี ได้เสนอข้อสรุปไว้ว่าเมื่อบุคคลมีความทุกข์ ความเครียด แต่ไม่มีธรรมะเป็นเครื่องช่วย ก็จะทุกข์มากขึ้น กลุ่มใจมากขึ้น โรคทางกายนั้นสามารถไปหาหมอรักษาได้ แต่โรคทางใจ เป็นตัวปัญหาของชีวิต ซึ่งต้องเข้าหาหลักธรรมของพระพุทธเจ้า เพราะถึงแม้พระพุทธเจ้าท่านได้นิพพานแล้ว แต่หลักธรรมคำสั่งสอนในการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้พ้นทุกข์ก็ยังคงอยู่ โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดและสอนหลักธรรมนั้นให้ โดยเป็นผู้ชี้แนะว่าควรคิดอย่างไร ควรทำอย่างไร⁽³⁾

พุทธศาสนาเป็นศาสนาหลักประจำชาติไทย มีชาวไทยนับถือพระพุทธศาสนา ถึงร้อยละ 95 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ พระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระพุทธรูปและทรงเป็นอัครศาสนูปถัมภ์ พุทธศาสนาจึงมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตคนไทยในฐานะที่เป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่มีความ

สำคัญเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนไทย และเป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาติ หลักสำคัญของพุทธศาสนานั้นเน้นการส่งเสริมให้มนุษย์พัฒนาตนเองให้สมบูรณ์สูงสุด โดยมีพระพุทธเจ้าทรงเป็นแบบอย่าง และมีพระธรรมเป็นหลักกฎเกณฑ์และเครื่องมือในการฝึกฝนโดยมีมีภิกษุสงฆ์ทำหน้าที่เป็นครูและตัวอย่างปฏิบัติ โดยบุคคลที่จะเข้าสู่การเป็นพระภิกษุสงฆ์ จะถูกกำหนดให้มีหน้าที่โดยตรง 3 ประการ⁽⁴⁾ คือ

1. ศึกษาและฝึกฝนปฏิบัติตนตามพระธรรมวินัย
2. เผยแพร่พระธรรมวินัยนั้นแก่ประชาชน
3. สงเคราะห์ อนุเคราะห์ ประชาชน

ดังนั้น พระภิกษุสงฆ์จึงมีฐานะและความเป็นอยู่ที่แตกต่างออกไปจากประชาชนเป็นอันมาก โดยเฉพาะในการดำรงสถานภาพทางเพศในลักษณะของการเป็นพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งมีระเบียบวินัยพิเศษสำหรับกำหนดความเป็นอยู่ และได้รับความยกย่องจากประชาชนให้อยู่ในฐานะที่เป็นปูชนียบุคคลควรเคารพสักการะซึ่งเรียกได้ว่าเป็นสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง(พระวิสุทธาธิปัตติ, 2525 อ้างถึงในวรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง, 2528)⁽⁵⁾ นอกจากนี้แล้วพระภิกษุสงฆ์ยังต้องมีบทบาทในด้านการอบรมสั่งสอนศีลธรรมแก่ประชาชนและยังมีบทบาททางสังคมอเนกประการ ทำให้วัดกลายเป็นศูนย์สังคมสงเคราะห์ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของสังคมไทยโดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นเจ้าหน้าที่ให้บริการในทุก ๆ ส่วนของศูนย์นั้น⁽⁶⁾

พระภิกษุสงฆ์นั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งตนเองและสภาพความเป็นอยู่ เพื่อดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี โดยจุดมุ่งหมายเดิมของการบวชก็เพื่อลด ละและเลิกกิเลสให้สิ้นไป เพื่อพ้นจากสังสารวัฏ มุ่งเข้าสู่นิพพานเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด เพราะฉะนั้นผู้ที่บวชในลักษณะนี้ต้องเป็นผู้ที่เบื่อหน่ายโลก เห็นทุกข์ภัยในสังสารวัฏอย่างแจ่มชัด จึงมุ่งปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์อย่างจริงจัง ซึ่งต่างกับการบวชในประเทศไทยที่ส่วนใหญ่ผู้ที่บวชยังรักโลก ยังชอบ ยังติดโลก แต่ที่บวชก็เป็นเพียงเพราะเหตุผลต่าง ๆ กัน อาทิ เช่น พ่อแม่ให้บวชบ้าง บวชเพื่อที่จะได้แต่งงานบ้าง บวชเพราะสุขภาพไม่ดีบ้าง ลำบากในการหาเลี้ยงชีพบ้าง ทางบ้านยากจน ไม่มีเงินส่งให้เรียนทางโลกจึงหันมาเรียนทางธรรมบ้าง เป็นต้น⁽⁷⁾ ซึ่งเหตุผลในการบวชดังกล่าวข้างต้น อาจจะส่งผลต่อความพร้อมในเรื่องของการปรับตัวในด้านต่าง ๆ รวมถึงการปรับตัวในเรื่องของสภาวะความเป็นอยู่ซึ่งแตกต่างไปจากการเป็นฆราวาส

จากการศึกษาสถิติการให้บริการแก่พระภิกษุสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์⁽⁸⁾ พบว่า อัตราการเจ็บป่วยทางด้านภาวะแปรปรวนทางจิตประสาท มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งพบว่า ในปีงบประมาณ 2542 สถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้านภาวะความแปรปรวนทางจิตและประสาทของพระภิกษุสงฆ์มีถึง 1,478 ราย และ 140 ราย ตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นจากในปีงบประมาณ 2541 ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยนอกเพียง 661 ราย และสถิติผู้ป่วยใน 135 ราย

อรุณ สวนศิริพงษ์, อำนวย ชิงชยานุรักษ์⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาพระภิกษุสงฆ์ที่มาเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่ ระหว่าง ปี.ศ. 2510 – 2514 พบว่า

พระภิกษุสงฆ์ที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 152 ราย เป็น Schizophrenia ถึง 52.6% และ Anxiety Neurosis 18.4% อาการส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์ คือ ปวดศีรษะ , นอนไม่หลับ , พุดเพื่อเชื้อ

สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เพราะผู้มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่รู้จักศักยภาพและความสามารถของตนเองและรู้จักศักยภาพในการพัฒนาตนเองและสังคม ตรงกันข้าม ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการหาประสบการณ์และการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์⁽¹⁰⁾ สุขภาพจิตจึงเป็นเสมือนคั้งเข็มทิศที่ทำให้คุณภาพชีวิตของเราพัฒนาไปได้อย่างมีทิศทางมีหลักเกณฑ์ในการปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและทำให้ผู้อื่นเป็นสุขด้วย⁽¹¹⁾ เปรียบเสมือนเดียวกับพระภิกษุสงฆ์ ถ้าพระภิกษุสงฆ์มีสุขภาพจิตที่ดี ย่อมที่จะสามารถศึกษาและปฏิบัติธรรมเผยแผ่หลักธรรมคำสอนและเป็นผู้นำและเป็นที่ยิ่งของคนในสังคม หากพระภิกษุสงฆ์ประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ย่อมเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด เบื่อหน่าย เกิดอาการเหม่อลอย ขาดการใช้เหตุผลและสติในการทำงาน รวมทั้งประสิทธิภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ ลดลง เกิดอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น และนอกจากนี้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธ ซึ่งทำให้เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่งของชาติ แต่ประเด็นที่สำคัญคือ พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำกลุ่มศาสนา มีบทบาทในการช่วยเหลือสังคมด้านต่างๆ เช่น ด้านการศึกษา การเผยแผ่หลักธรรมคำสอน เมื่อต้องประสบกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย และเป็นภาระแก่บุคคลรอบข้างในการดูแลด้วยแล้ว ยังส่งผลให้ขาดบุคลากรในการเผยแผ่หลักธรรมคำสอน ขาดผู้เป็นที่ยิ่งของคนในสังคมโดยเฉพาะในยามที่มีปัญหาทางจิตใจ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติในสังคมด้วย

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัย พบว่า การศึกษาถึงสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์โดยเฉพาะปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์นั้นยังไม่มีผู้ใดสนใจทำการศึกษา ซึ่งถ้าสามารถทราบถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์เกิดอาพาธทางจิตได้ก็จะเป็นประโยชน์ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ เกิดความเข้าใจและนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันผลกระทบที่จะตามมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในการที่จะช่วยป้องกัน ปรับปรุง พัฒนาและส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศชาติและสังคมมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ทำให้เกิดความสามารถในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น และข้อมูลพื้นฐานที่ได้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยอื่น ๆ หรือในขั้นสูงหรือเฉพาะต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research questions)

คำถามหลัก พระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร

คำถามรอง ปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

สุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ คือ อายุ, จำนวนพรรษาที่บวช, สถานภาพของสงฆ์, สถานภาพสมรสก่อนบวช, การประกอบอาชีพก่อนบวช, ระดับการศึกษาก่อนบวช, ระดับการศึกษาทางธรรม, ภูมิกำเนิด, เศรษฐฐานะก่อนบวช, การเสพสารก่อนบวช, โรคทางกาย, เหตุผลของการบวช

ขอบเขตในการทำวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในสังกัดกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่มุ่งศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่

- อายุ
- จำนวนพรรษา
- สถานภาพของสงฆ์
- สถานภาพสมรสก่อนบวช
- การประกอบอาชีพก่อนบวช
- ระดับการศึกษาก่อนบวช
- ระดับการศึกษาทางธรรม
- ภูมิกำเนิด

- เศรษฐฐานะก่อนบวช
- การเสพสารก่อนบวช
- โรคทางกาย
- เหตุผลของการบวช

ตัวแปรตาม ได้แก่

- ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization)
- การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive)
- ความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)
- ความซึมเศร้า (Depression)
- ความวิตกกังวล (Anxiety)
- ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)
- ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ (Phobic ideation)
- ความคิดระแวง (Paranoid)
- พฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychoticism)

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากการทำวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ทำให้ข้อมูลที่ได้จะใช้ได้กับเฉพาะพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สังคมแบบเมืองหลวง หรือแบบกรุงเทพมหานครเท่านั้น

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในงานวิจัย (Operational Definition)

สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยมีความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ

ปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problem) หมายถึง ความผิดปกติของสุขภาพจิต หรือความรู้สึกไม่สมดุลของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ และปัญหาสุขภาพจิตในการวิจัยนี้ หมายถึง การมีอาการทางจิตอย่างน้อย 1 ด้าน ใน 9

ด้าน คิดโดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบทดสอบ Symptom Checklist-90 (SCL- 90) ไปเทียบกับคะแนนของคนปกติ ซึ่งอยู่ใน Range คะแนน T – Score ที่ 40-60 คะแนนที่แตกต่างไปจากนี้ถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลนั้น

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต 9 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) ใน items นี้ เป็นด้านที่สะท้อนความไม่สบาย (distress) ที่เกิดจากการรับรู้ว่า มีความผิดปกติของร่างกาย (Bodily dysfunction) เป็นการบ่งถึงอาการเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่น ๆ อาการปวดศีรษะ ปวดหลังหรือรู้สึกไม่สบายตามกล้ามเนื้อทั่วๆ ครอบคลุมความไม่สมดุลของร่างกาย เนื่องจากความวิตกกังวล (Anxiety)
2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive) ใน items นี้เป็นรูปแบบพื้นฐานที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มอาการตามชื่อที่เรียกจุดสำคัญในการวัดด้านนี้พิจารณาจากความคิด (Thoughts) Impulse และการกระทำ (Action) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็ไม่สามารถที่จะยับยั้งหรือหลีกเลี่ยงได้
3. ความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) อาการเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากความรู้สึกไม่เพียงพอ(Inadequacy) และมีปมด้อย (Inferiority) โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ให้ค่าตัวเองต่ำ รู้สึกมีความยากลำบากมากระหว่างมีปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อกับผู้อื่น หมกมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง คิดว่าการติดต่อกับคนอื่นจะสร้างสิ่งไม่ดีกับตัวเอง
4. ความซึมเศร้า (Depression) สะท้อนกลุ่มอาการกว้าง ๆ ซึ่งมักเกิดร่วมกับ Depressive syndrome มีอาการแสดง คือ ไม่สนใจกิจกรรมต่าง ๆ ขาดแรงจูงใจ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย
5. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง กระสับกระส่าย ประหม่า และตื่นเครียดหรือมีอาการทางกาย เช่น ใจสั่น ตัวสั่น
6. ความก้าวร้าว (Hostility) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงความโกรธไม่เป็นมิตร สำหรับ SCL-90 พฤติกรรมก้าวร้าวไม่เป็นมิตรในด้านนี้ พิจารณา 3 องค์ประกอบ ต่อไปนี้ คือ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ซึ่งรวมถึงความรู้สึกไร้ค่าอยู่ยากใจ พร้อมทั้งจะทำลายข้าวของ มีการโต้แย้งบ่อย ๆ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ (Phobic Anxiety)เป็นอาการสะท้อนถึงกลุ่มอาการที่แสดงออกในการกลัวสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่มีเหตุผล มีความวิตกกังวลต่อสิ่งนั้น เช่น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อสถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น
8. ความคิดระแวง (Paranoid Ideation) เป็นการสะท้อนถึงแนวความคิดซึ่งเป็นลักษณะของความคิดระแวง เช่น การโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง ความหลงผิด การสูญเสียการควบคุมตัวเอง และความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตัวเองใหญ่โต

9. พฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychoticism) ในด้านนี้เป็นการสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือบ่งชี้อาการผิดปกติทางจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน ไปจนถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น อาการถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม จนถึงลักษณะความคิดของจิตเภท อาการหูแว่ว การถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการอุปสมบทตามพระธรรมวินัยและระเบียบแบบแผน ประเพณีของคณะสงฆ์ไทย ตามมหาเถรสมาคม ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2536)

จำนวนพรรษาที่บวช หมายถึง ระยะเวลาที่บวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ในพุทธศาสนามานานเป็นระยะเวลาที่ปี นับตั้งแต่วันที่เริ่มบวช

ระดับการศึกษาก่อนบวช หมายถึง ก่อนบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ ได้เรียนหนังสือจบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรือ อุดมศึกษา เป็นต้น

ระดับการศึกษาทางธรรม หมายถึง เมื่อบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์และได้เรียนความรู้ทางศาสนา ในรูปแบบใด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การศึกษาปริยัติธรรมแผนกธรรม และการศึกษาปริยัติธรรมแผนกบาลี

อายุ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งช่วงอายุ ออกเป็น 3 ช่วง⁽¹²⁾ คือ

ช่วงอายุ 21-25 ปี	เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย
ช่วงอายุ 26-40 ปี	เป็นระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
ช่วงอายุ 41-60 ปี	เป็นระยะวัยกลางคน

สารเสพติด หมายถึง ยา หรือ สารเสพติด ชนิดใด ชนิดหนึ่ง ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีหนึ่งใด ก็ตาม เช่น รับประทาน ฉีด สูดดม ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ใช้สารนั้น โดยมีลักษณะ ดังนี้

1. ผู้ที่ใช้ต้องเพิ่มขนาดของยาตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้จะก่อให้เกิดมีอาการขาดยา
3. ผู้ใช้เป็นเวลานาน จะก่อให้เกิดความต้องการมากขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถอดกลั้นได้ ต้องพยายามหาเสพให้ได้
4. ผู้ใช้เป็นเวลานานจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้นั้น และเป็นอันตรายต่อสังคม

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ชี้ให้เห็นถึงสถานะสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานครที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน แก้ไข และประเมินสถานะสุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์ได้ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์
3. เป็นแนวทางที่จะจัดวิธีการ การให้ความรู้ และสุขภาพศึกษาแก่พระภิกษุสงฆ์ได้ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์
5. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยต่อไป

กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

