

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของคำว่า “ พุทธศาสนา ”

คำว่า “พุทธศาสนา”⁽¹³⁾ แปลว่า ศาสนาของท่านผู้รู้ พุทธ แปลว่า ผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน ในความหมายนี้คือใครก็ตามที่รู้จักจักเข้าเป็น “พุทธ” ได้ทั้งสิ้น ส่วนสิ่งที่รู้นั้น หมายถึง ธรรม ซึ่งหมายถึง ธรรมชาติหรือกฎของธรรมชาติ และรู้วิธีปฏิบัติตามกฎของธรรมชาตินั้น

พระพุทธศาสนาเข้าสู่ประเทศไทยในราว พ.ศ. 218⁽¹⁴⁾ ภายหลังจากการสังคายนาครั้งที่ 3 โดยมีพระธรรมทูต คือ พระโสณะและพระอุตตระเป็นหัวหน้า นำมาประดิษฐานในอาณาจักรสุวรรณภูมิซึ่งสันนิษฐานว่า ได้แก่ จังหวัดนครปฐม โดยมีโบราณสถานและโบราณวัตถุต่าง ๆ เช่น พระปฐมเจดีย์ เป็นต้น เป็นประจักษ์พยานจนถึงบัดนี้ พระพุทธศาสนา เป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดสถาบันหนึ่งคู่กับสถาบันชาติและสถาบันพระมหากษัตริย์ ชาติไทย พระพุทธศาสนาและพระมหากษัตริย์จึงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตามที่กล่าวว่า “พระมหากษัตริย์คู่ชาติ พุทธศาสน์คู่ไทย”⁽¹⁵⁾

นับตั้งแต่สมัยนั้นจนถึงปัจจุบัน พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่ในประเทศประมาณ ร้อยละ 95 นับถือ มีพระมหากษัตริย์เป็นพุทธมามกะและทรงเป็นศาสนูปถัมภ์ องค์ประกอบของพระพุทธศาสนา คือ พระพุทธเจ้า พระธรรมคำสั่งสอน พระภิกษุสงฆ์ วัด และอุบาสก อุบาสิกา ซึ่งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวพันกัน

พุทธธรรม⁽¹⁶⁾

อริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย

1. ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์ หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง พร้อมทั้งจะสร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ

2. สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์ หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากที่ยึดถือเอาตัวคนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่เราซึ่งจะเสพส่วย ที่จะได้จะเป็น จะไม่เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ทำให้ชีวิตถูกบีบคั้น กระทบกระเทือน หวาดระแวง หรือความคับข้องติดขัดในรูปใดรูปหนึ่งอยู่ตลอดเวลา

3. นิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชาสารอกคณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาข้อมใจหรือฉุดลากไป ประสบความสุขที่บริสุทธิ์ สงบ ปลอดภัย ปลอดภัย

4. มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ได้แก่ทางประเสริฐมีองค์ประกอบ 8 คือ สัมมาทิฏฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ

ไตรสิกขา มีความหมาย ดังนี้

1. อริศีลสิกขา สิกขา คือ ศีลอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับการฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง เป็นเครื่องละกิเลสอย่างหยาบที่เป็นเหตุให้ล่วงละเมิดออกมาถึงกาย วาจา
2. อริจิตตสิกขา สิกขา คือ จิตอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตใจให้เกิดสมาธิอย่างสูง เป็นเครื่องละกิเลสอย่างกลางที่เร้าร้อนอยู่ในจิตใจ
3. อริปัญญาสิกขา สิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง เป็นเครื่องละกิเลสอย่างละเอียดที่แอบแนบนอนคอยอยู่ในสันดาน รอแสดงตัวในเมื่อได้เหตุกระตุ้น ได้แก่ อนุสัย 7

ไตรสิกขานี้ บางครั้งพระพุทธเจ้าทรงแสดงเป็นคำสอนภาคปฏิบัติ แบบที่เข้าใจง่าย ดังปรากฏเป็นส่วนสำคัญอยู่ในหลักโอวาทปาติโมกข์ มี 3 ข้อ คือ

1. การไม่ทำความชั่วทั้งปวง
2. การบำเพ็ญความดีให้เพียงพร้อม
3. การทำจิตของตนให้ผ่องใส

ความหมายและประเภทของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ คือ หมู่พระสาวกผู้ปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ได้รับผลแห่งการประพฤติปฏิบัติแล้วนำมาเผยแพร่ให้แพร่หลายโดยนำมาสอนให้ผู้อื่นได้รู้และปฏิบัติตามสืบต่อกันมา พระภิกษุสงฆ์จึงนับเป็นพุทธศาสนาทายาทอันดับหนึ่งของพระพุทธองค์ พระพุทธเจ้าทรงจัดพระภิกษุสงฆ์ไว้ในโครงสร้างที่สำคัญของพุทธศาสนา คือ เป็นหนึ่งในรัตนตรัยทั้ง 3 คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ดังพระพุทธคำรัส ตอนหนึ่งว่า

“ผู้ใดเห็นพุทธ ผู้นั้นเห็นพระธรรม ผู้ใดเห็นพระธรรม ผู้นั้นเห็นพระพุทธ ผู้ที่เห็นพระพุทธภavnันนั้นแล คือ ผู้เห็นพระธรรม จะเห็นพระธรรมได้ก็ด้วยปัญญาบารมี เมื่อเห็นได้เช่นนี้ย่อมเป็นอริยสงฆ์ หรือพระสังฆเจ้า อันยอมดำเนินรอยตามพระพุทธกิจ โดยมุ่งพระกรุณาเป็นแนวทาง องค์คุณรัตนตรัยยอมบริบูรณ์อยู่ตรงนี้เอง”⁽¹⁷⁾

พระภิกษุสงฆ์รูปแรกในพุทธศาสนา คือ พระอัญญาโกณฑัญญะ ซึ่งนับเนื่องอยู่ในปัญจวัคคีย์ (พราหมณ์ 5 คน) หลังจากนั้นก็มีกุลบุตรเกิดศรัทธาขอบวชเป็นภิกษุในพุทธศาสนาจำนวนมากขึ้นตามลำดับ

ประเภทของพระภิกษุสงฆ์

การแบ่งประเภทของพระภิกษุสงฆ์ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ⁽¹⁶⁾

1. พระอริยสงฆ์ คือ ภิกษุผู้รู้แจ้งธรรม ผู้ปฏิบัติตามคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้บรรลุถึงความรู้แจ้ง สามารถกำจัดกิเลส ตัณหา อุปาทานได้ตามภูมิชั้นของตน พระอริยสงฆ์สามารถแยกตามภูมิชั้นได้อีก 4 ประเภท คือ

1.1 พระโสดาบัน ผู้ถึงกระแสคือเข้าสู่มรรค เดินทางถูกต้องอย่างแท้จริง หรือปฏิบัติถูกต้องตามอริยมรรคอย่างแท้จริงแล้ว เป็นผู้ทำได้บริบูรณ์ในขั้นศีล ทำให้พอประมาณในสมาธิ และทำได้พอประมาณในปัญญา ละสังโยชน์ได้ 3 คือ

1.1.1 ตักกายทิฏฐิ ความเห็นว่าเป็นตัวของตน ความเห็นที่ยังติดแน่นในสมมติว่าเป็นตัวตน เราเขา เป็นนั่นเป็นนี่

1.1.2 วิจิกิจฉา ความลังเล สงสัย เคลือบแคลงต่าง ๆ

1.1.3 สิลัพพตปรามาส ความถือมั่นศีลพหุ ยึดถือว่าจะบริสุทธิ์หลุดพ้นได้เพียงด้วยศีลและพหุ โดยทำตามไปอย่างมมาย ติดอยู่แค่รูปแบบหรือพิธีรีตอง

1.2 พระสกทาคามี ผู้กลับมาสู่โลกนี้อีกครั้งเดียวก็จะกำจัดทุกข์ได้สิ้น เป็นผู้ทำได้บริบูรณ์ในขั้นศีล ทำให้พอประมาณในสมาธิ และทำได้พอประมาณในปัญญา นอกจากละสังโยชน์ 3 ข้อต้นได้แล้ว ยังทำราคะ โทสะ และโมหะให้เบาบางลงด้วย

1.3 พระอนาคามี ผู้จะปรินิพพานในที่ผุดเกิดขึ้น ไม่เวียนกลับมาอีก เป็นผู้ทำได้บริบูรณ์ในขั้นศีล ทำให้บริบูรณ์ในสมาธิ แต่ทำได้พอประมาณในปัญญา ละสังโยชน์ได้อีก 2 ข้อ คือ กามราคะ ความกำหนัดในกาม ความติดใจในกามคุณ

ปฏิบัติ ความกระทบกระทั่งในใจ ความหงุดหงิดขัดเคือง หรือรุ่มร้อนใจ

(รวมเป็นละสังโยชน์เบื้องต่ำได้ครบ 5 ข้อ)

1.4 พระอรหันต์ ผู้ควร (แก่ทักษิณาหรือการบูชาพิเศษ) หรือผู้หักกำแพงสังสารจักรได้แล้ว เป็นผู้สิ้นอาสวะ เป็นผู้ทำได้บริบูรณ์ในสิกขาทั้งสาม คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ละสังโยชน์เบื้องสูงได้อีก 5 ข้อ คือ

รูปราคะ ความติดใจในรูปธรรมอันประณีต เช่น พอใจในรสแห่งความสุข ความสงบของสมาธิขั้นรูปฌาน

อรูปราคะ ความติดใจในอรูปรธรรม เช่น ติดใจในอารมณ์แห่งอรูปรฌาน

มานะ ความถือตัว หรือสำคัญเป็นนั่นเป็นนี่ เช่นว่า สูงกว่าเขา ต่ำกว่าเขา

อุทธรณ์จะ ความฟุ้งซ่าน จิตใจไม่สงบ ว้าวุ่น ซัดส่าย คิดพล่านไป
 อวิชา ความไม่รู้จริง ไม่รู้เท่าทันสภาวะ ไม่เข้าใจกฎกรรมคาแห่งเหตุและผล
 (รวมเป็นละสังโยชน์ ได้หมดทั้ง 10 ข้อ)

2. สมมติสงฆ์ คือ พระภิกษุสงฆ์ผู้ได้รับการอุปสมบทถูกต้องตามธรรมวินัย แล้วอุทิศตนเพื่อการ
 ศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมวินัยตามความสามารถของตน แต่ยังไม่บรรลุมรรคผล ปัจจุบัน
 พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่ประจำอยู่ตามอารามต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นสมมติสงฆ์

ดังนั้น พระสงฆ์จึงเป็นผู้มีลักษณะพิเศษ ควรแก่การกราบไหว้ หลายประการ เช่น

1. เป็นผู้ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ ตามหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาด้วยความพากเพียรของตน
 เพื่อช่วยตนเอง และคนอื่นให้พ้นทุกข์ มิได้หวังผลให้เทพเจ้าโปรดปราน ช่วย
 ประทานพรที่ตนประสงค์
2. เป็นผู้นำในทางจิตใจของประชาชน โดยเป็นผู้ชี้แนะประชาชนให้รู้สังขาร รู้ทางดำเนิน
 ชีวิตด้วยตนเอง มิได้เป็นสื่อกลางระหว่างมนุษย์กับสวรรค์ แต่เป็นผู้บอกทางสวรรค์ให้กับ
 มนุษย์
3. เป็นผู้เสียสละทุกอย่าง เพื่อประโยชน์แก่ชาวโลก มิใช่เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมเพียงเพื่อ
 อามิสจางใจ ๆ ทั้งสิ้น
4. เป็นสมาชิกของสังคมที่เสียสละประโยชน์ตน เพื่อสังคมอย่างแท้จริง โดยไม่มีสมบัติใด ๆ
 เช่น ที่ดินและบ้านเรือน เป็นต้น
5. เป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่อย่างสันโดษ เป็นแบบฉบับที่ดีของสังคม เช่น ครองไตรจีวรสีเดียวและ
 แบบเดียว ตลอดชีวิต เป็นต้น
6. เป็นผู้มีระเบียบวินัย โดยปฏิบัติตามพระวินัยพุทธบัญญัติ เป็นผู้มีความสงบเรียบร้อย

ฯลฯ

การบวชในพุทธศาสนา

ประเพณีการบวชเรียนเกิดขึ้นในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ กรุงศรีอยุธยาตอนต้น โดยพระองค์
 ทรงเป็นแบบอย่างและสนับสนุนให้พระราชโอรส พระราชนัดดา ตลอดจนข้าราชการให้ดำเนินตาม
 ด้วย

คำว่า “บวช” เป็นคำที่คนไทยนิยมใช้ มาจากภาษาบาลี ว่า “ปพพชชา” ซึ่งหมายถึง บรรพชา แปล
 ว่า เว้นทั่ว หมายถึง การงดเว้นจากความชั่วทั้งปวง หรือหมายถึง ออกไป คือ ออกไปจากธุระการงานทุก
 ประเภทของคฤหัสถ์ ผู้ที่ถือบวชในพุทธศาสนา จะได้นามว่า พระบว้าง ภิกษุบว้าง บรรพชิตบว้าง

ประเภทของการบวช⁽¹³⁾

การบวชพระหรืออุปสมบทในพุทธศาสนาแยกได้ 3 ประเภท คือ

1. เอหิภิกขุอุปสัมปทา เป็นวิธีการบวชที่พระพุทธเจ้าประทานแก่กุลบุตรผู้ขอบวชด้วยพระองค์เอง เป็นการอนุญาตให้มาเป็นภิกษุโดยการตรัสด้วยวาจา แต่จะมีอยู่ 2 แบบ คือ หากบุคคลผู้ที่ยังเป็นปุถุชนคนธรรมดาขอบวช พระองค์ก็จะตรัสเรียกให้เข้าเป็นภิกษุว่า “ เธอจงเป็นภิกษุมาเถิด ชรรมเรากล่าวดีแล้ว เธอจงประพฤติพรหมจรรย์เพื่อทำที่สุดทุกข์โดยชอบเถิด ” การตรัสพระวาจาเพียงแค่นี้ก็สำเร็จเป็นภิกษุในพุทธศาสนาแล้ว สำหรับแบบที่สองเป็นวิธีการบวชที่พระพุทธเจ้าบวชให้แก่บุคคลผู้บรรลุนิเวศน์วิเศษสามารถกำจัดกิเลสได้แล้ว พระองค์จะตรัสพระวาจาว่า “ เธอจงเป็นภิกษุมาเถิด ชรรมเรากล่าวดีแล้ว เธอจงประพฤติพรหมจรรย์เถิด ” ซึ่งพระพุทธเจ้าจะตัดข้อความที่ว่า “ เพื่อทำที่สุดทุกข์โดยชอบเถิด ” เพราะผู้ที่กำจัดกิเลสได้แล้ว จะไม่มีความทุกข์โดยสิ้นเชิง

2. ติสระณคมนุปสัมปทา คือ การอุปสมบทด้วยวิธีให้ผู้ขอบวชกล่าวคำรับเอาและเข้าถึงพระรัตนตรัยว่าเป็นที่พึ่ง (สรณะ) เป็นที่ระลึก ในปัจจุบันใช้สำหรับการบรรพชาสามเณร แต่เดิมใช้บวชพระมาก่อน กล่าวคือ ในสมัยที่พระพุทธเจ้าตัดสินพระทัยออกประกาศศาสนา ได้เสด็จไประบิญจวัคคีย์ที่ป่าอิสิปตนมฤคทายวัน ปรทานการบวชแก่บุคคลผู้เลื่อมใสศรัทธา ขณะที่ประทับอยู่ในเขตเมืองพาราณสีนั้นมีจำนวนถึง 60 รูป แล้วพระองค์ก็ทรงส่งพระสาวกเหล่านั้นออกประกาศศาสนาไปตามบ้าน คาม นิคมและราชธานี โดยส่งไปแห่งละรูป เมื่อมีผู้ศรัทธาจะขอบวชในพุทธศาสนาพระสาวกก็ไม่อาจจะบวชให้แก่ผู้เลื่อมใสเหล่านั้นได้ ต้องพาผู้มีศรัทธาเหล่านั้นเดินทางรอนแรม หนทางก็ทุรกันดาร พระพุทธเจ้าทรงเห็นความลำบากเหล่านี้ จึงทรงอนุญาตให้ภิกษุสามารถบวชแก่กุลบุตรผู้ขอบวชด้วยวิธีติสระณคมนุปสัมปทานี้โดยไม่ต้องพาผู้ขอบวชเดินทางมาหาพระองค์อีกต่อไป

3. ญัตติจตุตถกรรมวาจา คือ การอุปสมบทด้วยการสวดญัตติเป็นที่ 4 การอุปสมบทหรือบวชพระในปัจจุบัน ใช้วิธีการอุปสมบทแบบญัตติจตุตถกรรมวาจານี้ โดยหมู่สงฆ์เป็นผู้ใช้ ซึ่งเดิมใช้วิธีแบบติสระณคมนุปสัมปทา แต่วิธีการเดิมทำให้เกิดข้อผิดพลาดและบกพร่องในการคัดเลือกผู้ที่เข้ามาบวชเป็นภิกษุ พระพุทธเจ้าจึงทรงยกให้เป็นหน้าที่ของสงฆ์โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขถึงจำนวนสงฆ์ไว้ 2 อย่าง คือ

3.1 ในท้องถิ่นที่กันดารและห่างไกล ให้ใช้สงฆ์จำนวน 5 รูป ในการทำพิธีบวช

3.2 ในเมืองอันเป็นถิ่นที่หาภิกษุได้ง่าย กำหนดให้ใช้สงฆ์จำนวน 10 รูป

ในจำนวนภิกษุ 5 หรือ 10 รูปนั้นให้รวมกันเป็นคณะ แล้วให้มีพระอุปัชฌาย์ 1 รูปและพระคู่สวด 2 รูป ส่วนภิกษุที่เหลือให้เป็นพระอันค้ำ การรับรองการบวชในคณะสงฆ์จะต้องได้รับเสียงเป็นเอกฉันท์หลังจากกำหนดใช้การบวชพระด้วยวิธีญัตติจตุตถกรรมวาจານี้แล้ว ก็ยกเลิกวิธีแบบติสระณคมนุปสัมปทา และใช้วิธีหลังนี้สำหรับการบวชให้แก่ผู้บวชสามเณร (บรรพชา)

สภาพความเป็นอยู่ของพระภิกษุสงฆ์

เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์มีเพศภาวะเป็นบรรพชิต สภาพความเป็นอยู่จึงแตกต่างจากฆราวาสทั่วไป ภารกิจที่พึงกระทำจึงแตกต่างจากฆราวาสเช่นกัน พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสถึงกิจของพระภิกษุสงฆ์ไว้ ดังนี้ (มหาอัสสุปุสุตฺร ม.ม. 19/459/205 อ้างถึงใน สมสุคา ผู้พัฒนาและคณะ, 2542)⁽¹⁸⁾

1. สำเนียงว่าตนจักประกอบด้วยหิริ (ความละอายบาป) โอตฺปปะ (ความเกรงกลัวต่อผลของบาป)
2. มีความประพฤติบริสุทธิ์ทางกาย และไม่ยกตนข่มผู้อื่นเพราะเหตุนี้
3. มีความประพฤติบริสุทธิ์ทางใจ และไม่ยกตนข่มผู้อื่นเพราะเหตุนี้
4. มีความบริสุทธิ์ทางใจ และไม่ยกตนข่มผู้อื่นเพราะเหตุนี้
5. มีการเลี้ยงชีพบริสุทธิ์ และไม่ยกตนข่มผู้อื่นเพราะเหตุนี้
6. สำรวมอินทรีย์ 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ มิให้ยินดีในร้าย เมื่อเห็นรูป ฟังเสียง เป็นต้น
7. รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร
8. หมั่นประกอบความเพียร
9. มีสติสัมปชัญญะ
10. อยู่ในเสนาสนะอันสงบ ชำระจิตให้บริสุทธิ์ จนสามารถจักกิเลสได้โดยสิ้นเชิง

พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้ตรัสถึงลักษณะของเสนาสนะที่เหมาะสมไว้ 5 ประการ ดังนี้ (เสนาสนสูตร อัง. ทสก. 38/11/23)

1. เป็นสถานที่ที่อยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลนัก หนทางไปมาสะดวก ไม่พลุกพล่าน ปราศจากอันตรายจากสัตว์ทั้งหลาย
2. เป็นสถานที่ที่สามารถแสวงหาปัจจัย 4 ได้โดยไม่ฝืดเคือง
3. มีพระเถระผู้ทรงธรรมอาศัยอยู่
4. ภิกษุสามเณรที่อาศัยอยู่ในเสนาสนะนั้นหมั่นเข้าไปไต่ถามธรรมะจากพระเถระผู้ทรงธรรมตามกาลอันสมควร
5. พระเถระนั้นชี้แจงแสดงธรรมให้คลายความสงสัยไปได้

นอกจากนั้นแล้ว พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ยังได้ตรัสถึงวิธีการบริโภคใช้สอยปัจจัย 4 ของพระภิกษุสามเณรไว้ ดังนี้ (สัพพาสวสังวรสูตร ม.ม. 17/14/143)

“ ก่อนจะบริโภคใช้สอยปัจจัย 4 พระภิกษุสามเณร จะต้องพิจารณาว่า จะไม่บริโภคใช้สอยสิ่งเหล่านี้ด้วยความมัวเมา แต่จะบริโภคใช้สอยให้ตรงตามจุดมุ่งหมายของการใช้งาน กล่าวคือ

1. นุ่งห่มจีวรเพียงเพื่อปกปิดร่างกาย ป้องกันความหนาวร้อน และสัมผัสแห่งสัตว์และแมลงทั้งหลาย
2. ฉันทอาหารเพียงเพื่อบรรเทาความหิว ให้สามารถดำรงชีวิตประพฤตินิยมต่อไปได้
3. อาศัยในเสนาสนะเพียงเพื่อป้องกันความหนาวร้อน และอันตรายจากสัตว์ร้าย
4. ฉันทเภสัช (ยา) เพียงเพื่อกำจัดโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น”

กล่าวโดยรวมแล้ว วิถีชีวิตของพระภิกษุสามเณร นับว่ามีความแตกต่างจากฆราวาสเป็นอย่างมาก คือ จำเป็นต้องดำเนินไปตามกรอบที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้หลายประการ ซึ่งพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสถึงวิธีการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์แก่พระเจ้าอชาตศัตรูไว้ดังนี้⁽¹⁹⁾

เมื่อบุคคลใดออกบวชเป็นบรรพชิตแล้ว พึง

1. สำรวมระวังในพระปาฏิโมกข์
2. มีอาชีพรบิสุทธิ์
3. ถึงพร้อมด้วยศีล
4. ค้ำครองทวารในอินทรีย์ทั้งหลาย
5. เป็นผู้สันโดษ

อนึ่ง พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ยังได้ทรงกำหนดไว้อีกว่า พระภิกษุสามเณรมีหน้าที่ปลูกฝังศีลธรรมให้แก่ชนชาวโลกอีกด้วย ดังที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสแก่สังคาลกคฤหบดีบุตรว่า (สังคาลกสูตร ที.ปา. 16/204/91)

ดูก่อนคฤหบดีบุตร สมณพราหมณ์ผู้เป็นทิศเบื้องบน ย่อมอนุเคราะห์กุลบุตรด้วยสถาน 6 คือ

1. ห้ามจากความชั่ว
2. ให้ตั้งอยู่ในความดี
3. อนุเคราะห์ด้วยใจงาม
4. ให้ได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคยฟัง
5. ทำสิ่งที่เคยฟังแล้วให้แจ่มแจ้ง
6. บอกทางสวรรค์ให้

ภารกิจของพระภิกษุสงฆ์สามเณรที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้น พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ เพื่อให้พระภิกษุสามเณรมีคุณสมบัติของสงฆ์ที่ดี 9 ประการ คือ (คิลานสูตร สัง. สท. 29/585/172)

1. เป็นผู้ปฏิบัติดี
2. ปฏิบัติตรง

3. ปฏิบัติเป็นธรรม
4. ปฏิบัติชอบ
5. เป็นผู้ควรของค่านับ
6. เป็นผู้ควรของต้อนรับ
7. เป็นผู้ควรของทำบุญ
8. เป็นผู้ควรกระทำอัญชลี
9. เป็นนาบุญของโลก ไม่มีนาบุญอื่นยิ่งใหญ่ไปกว่า

กิจของสงฆ์⁽¹⁷⁾

เมื่อมีเรื่องราว เหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับประ โทษแห่งสงฆ์ส่วนรวม หรือกระทบถึงความดี ความเจริญของพระศาสนา ภิกษุทั้งหลาย จะต้องใส่ใจหา แนวทางจัดทำดำเนินการ เช่น การจัดทำสังคายนา ชำระสงฆ์ให้บริสุทธิ์ การปกป้องธรรมจากความคล เทเถื่อนหรือจากบุคคลและลัทธิที่จ้วงจาบล่าวร้าย การรักษาพระศาสนาให้อยู่รอดระหว่างมิถย ุคตกต่ำมา เราช่วยกันสร้างสรรหาและรักษาตัวบุคคล ผู้สามารถรักษาหรือเชิดชูพระศาสนา เป็นต้น และเมื่อกิจของสงฆ์เกิดขึ้นเช่นนั้นแล้ว ผู้ใดเพิกเฉยละเลย สงฆ์ ย่อมลงโทษเอาได้ แม้ว่าท่านผู้นั้นจะเป็นพระอรหันต์ และเหตุที่ทำให้ไม่ได้มาร่วมจะเป็นกิจส่วนตัวที่ ดิลงไว้โทษ เช่น เข้ามานสมำติอยู่ เป็นต้น ก็ตาม เมื่อสงฆ์มีมติลงโทษ ผู้ถูกลงโทษมีโอกาสแสดงชี้แจง เหตุผล แต่เมื่อสงฆ์ชี้ขาดอย่างใด ก็ปฏิบัติตามอย่างนั้น

ไม่เฉพาะเรื่องราวสำคัญใหญ่โตเกี่ยวกับคว ามเจริญ ความเสื่อมของพระศาสนา หรือประโยชน์สุข ของส่วนรวมทั้งหมดเท่านั้น แม้แต่กิจธุระเล็ก ๆ น้อย ๆ ของบุคคลในหมู่ที่ต้องอาศัยเรี่ยวแรงหลายคนช่วย เช่น การตัดเย็บทำจีวรในสมัยโบราณ ก็เป็นธรรมเนียมที่จะต้องเอาใจใส่ชวนช่วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องร่วมมือกันเป็นพิเศษในเมื่อเป็นเรื่องเนื่องอยู่กับ กิจวัตรธรรม เช่น ในกฐินกรรม ซึ่งสงฆ์ตกลงกัน มอบผ้าของส่วนรวมให้แก่ภิกษุรูปใดรูปหนึ่ง ภิกษุทุกคนไม่ว่าจะเป็นพระเถระหรือมีคุณพิเศษใด ๆ ก็จะต้องมาช่วยกันทำผ้าชิ้นนั้นเป็นจีวรให้สำเร็จ

อย่างไรก็ตาม เรื่องความรับผิดชอบใส่ใจช่วย กิจธุระ ในหมู่สงฆ์นี้ อาจแยกประเภทเพื่อจัดระดับ ความสำคัญ ได้เป็น 2 อย่าง คือ

ก. กิจธุระภายในสงฆ์ ที่เป็นเรื่องปลีกย่อยเฉพาะ ส่วนเฉพาะกรณี หรือกิจธุระของเพื่อนร่วมหมู่ คณะซึ่งพึงเอาใจใส่ช่วยเกื้อกูลกันในฐานะที่มีชีวิตอยู่ร่วมกัน อันพึงปฏิบัติตามหลัก สร้างความสามัคคี ซึ่ง เรียกว่าสาราณียธรรม ข้อที่ให้ตั้งเมตตากายกรรมต่อกัน คือ ช่วยเหลือกิจธุระกัน เกื้อกูลกัน ช่วยรักษา พยายามกัน ในยามเจ็บไข้ เป็นต้น และตามหลักสว ุภิกขกรรมอีกหมวดหนึ่งในข้อ กิ่งกณียะสุทัทกขา คือ ขยันช่วยเหลือกิจธุระของผู้ร่วมหมู่คณะหรือของชุมชน ไม่ว่าเรื่องน้อย ไม่ว่าเรื่องใหญ่ เอาใจใส่ชวนช่วย ทุกอย่าง

ข. กิจการเกี่ยวกับสงฆ์ ซึ่งกระทบถึงประโยชน์สุขหรือความเจริญมั่นคงของส่วนรวมทั้งหมด หรือเรื่องที่ต้องอาศัยการพิจารณาตัดสินใจร่วมกัน อันพึงปฏิบัติตามหลักอปปริหานิยธรรม อย่างน้อย 2 ข้อ แรก คือ หมั่นประชุมกันเนื่องนิตย์ และพร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันออกทำงาน พร้อมเพรียงกันทำกิจกรณีย์ของสงฆ์

สำหรับกิจฐานะประเภทแรก (ก.) ถ้าภิกษุรูปใดหนึ่งคนตาย ไม่เอาใจใส่ช่วยเหลือ ย่อมถูกดำเนินคดีและอาจยกขึ้นเป็นข้อกล่าวโทษ เพื่อเรียกตัวมาชี้แจงเหตุผลและแนะนำตักเตือนได้ แต่มีข้อยกเว้น เช่น งานนั้นมีผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะจัดทำได้อยู่แล้ว หรือมีผู้ช่วยเหลือจำนวนมากพอแก่การและภิกษุนั้นมีกิจสำคัญของตนเองอยู่ คือ สวดแต่เหตุผลสมควร

ส่วนกิจฐานะประเภทที่สอง (ข.) ไม่มีข้อยกเว้น เพราะเป็นกิจสงฆ์โดยตรง เมื่อสงฆ์ประชุมกัน ดำเนินกิจ ที่เรียกว่า สังฆกรรม ภิกษุต้องเข้าประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน หากอาพาธหรือมีเหตุให้เข้าประชุมไม่ได้ ก็ต้องมอบฉันทะแก่สงฆ์ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึง สุขภาพจิต หลายคนมักจะมองในแง่ของพฤติกรรม และความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยากที่จะชี้ชัดได้ว่าพฤติกรรมในลักษณะใด หรือระดับใดที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้หลายท่านด้วยกัน อาทิ

องค์การอนามัยโลก⁽²⁰⁾ (World Health Organization, 1976) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจและมีได้หมายความร่วมมือเฉพาะเพียงแค่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ฝน แสงสิงแก้ว (2522)⁽²¹⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ นอกจากนี้ สุขภาพจิต อาจหมายถึง สภาพจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต

พระศรีวิสุทธิกวี (อ้างถึงใน กำธร จำทอง, 2541)⁽²²⁾ กล่าวถึง สุขภาพจิตว่า หมายถึง การที่จิตใจผ่องใสเบิกบานแจ่มชื่น สำหรับคนที่สุขภาพจิตดี คือ คนที่มีใจเบิกบาน แจ่มใส ร่าเริง มั่นคง ไม่โกรธง่าย ไม่กลัวง่าย ไม่เป็นคนตกใจง่าย ไร้ปัญหาความวุ่นวาย ไม่หวั่นไหวหรือหวั่นไหวน้อย คือ ยอมรับได้เมื่อถูกใจหรือมีโลกธรรมมากระทบ สุขภาพจิตทางพระพุทธศาสนา หมายถึง จิตใจผ่องใสสมบูรณ์ คือ จิตปราศจากราคะ โทสะ และโมหะ คือปราศจากกิเลส ถือว่าผู้นั้นมีสุขภาพจิตสมบูรณ์อย่างที่สุด

อัมพร โอตระกูล (2540)⁽²⁰⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของคนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุข

ความหมายของสุขภาพจิตที่นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ พอลจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของสภาพจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ที่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่มีปัญหาโรคจิต โรคประสาท โดยได้รับอิทธิพลและพัฒนาการมาตามลำดับในช่วงอายุและวัยต่าง ๆ จากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก

กิติกร มีทรัพย์⁽²³⁾ ได้กล่าวไว้ว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ คนที่มีชีวิตไม่เป็นสุขไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตั้งแต่ระดับที่มีปัญหา จนถึงขั้นรุนแรงเป็นโรคจิต

ปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่เป็นปัญหา ยังไม่ถึงเป็นโรคจิต คือสภาพความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้ง และความรู้สึกที่ถูกกดดัน อาจเรียกรวม ๆ ว่า ความเครียด (Stress) อันเป็นภาวะธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันช่วงใดช่วงหนึ่ง และผู้ป่วยรู้ว่าตนอยู่ในฐานะนั้น ๆ และสามารถผ่อนคลายด้วยตนเอง หรือผู้อื่นช่วย เช่น ผู้ใหญ่หรือพระ ในกรณีที่ระดับความรุนแรงมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงและซับซ้อนถึงขั้นเป็นโรคทางจิตเวช อันได้แก่ Psychosomatic คือความเจ็บป่วยทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงทางกายในระบบใดระบบหนึ่ง เช่น ระบบกล้ามเนื้อ หรือทางเดินอาหาร เป็นต้น และปัญหาสุขภาพจิตในระดับเดียวกัน อีกชนิดคือ โรคประสาท (Neurosis) ทั้ง Psychosomatic และ Neurosis นี้ผู้ป่วยรู้ว่าไม่สบายพยายามที่จะรักษาและยังอยู่ในสังคมได้

ปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตหรือวิกลจริต (Psychosis) ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตรุนแรง บุคลิกภาพแตกแยกและผันแปรไป ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ยอมรับว่าป่วย และมีพฤติกรรมผิดปกติชัดเจน

ปัญหาสุขภาพจิตมีความหมายครอบคลุมทั้งความไม่สบายใจในระดับธรรมดาหรือเครียดจนถึงระดับรุนแรงวิกลจริต

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่นั้น พิจารณาได้ตามเกณฑ์ที่มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ ดังนี้

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความมั่นคงในอารมณ์ หรือที่เรียกว่า มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นผู้มีอารมณ์หนักแน่น ไม่อ่อนไหวง่าย เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่รุนแรงก็ควบคุมอารมณ์ไว้ได้ แม้จะเปลี่ยนแปลง

แปลงไปตามสิ่งเร้าบ้างก็เปลี่ยนไปไม่มากนักสามารถคืนกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว และสามารถจัด
อารมณ์ค้างไม่ให้เกิดขึ้นได้⁽²⁴⁾

Staton (1988)⁽²⁵⁾ ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง

1. ผู้ที่มีทางเลือกหลาย ๆ ทางที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากทางเลือกเดิม คือเมื่อกระทำสิ่งใดแล้วไม่สำเร็จก็สามารถหาวิธีทางเลือกอื่นทำได้โดยไม่มี ความคับข้องใจ หรือเมื่อเราต้องสูญเสียสิ่งที่ชอบที่ปรารถนาไป เราก็สามารถหาทางเลือกอื่นเข้ามาทดแทนสิ่งนั้น ๆ ได้
2. เป็นผู้ที่รู้จักประเมินตนเอง รู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถยอมรับและเคารพในสิทธิของผู้อื่น
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่
4. สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และไม่ยึดอยู่กับวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งแบบตายตัว

องค์การอนามัยโลก⁽²⁶⁾ ได้เสนอลักษณะความเป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญหาต้นตัวอยู่เสมอ และมีสติประกอบปัญหา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียบร้อย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้ และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
3. หากท่านมีความพิการเจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่น ในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2529)⁽²⁷⁾ ได้กล่าวถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะ ดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

จากลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น ไม่โกรธ หรือหงุดหงิดตลอดเวลา
2. มองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน
3. รู้จักตนเอง ยอมรับในส่วนตัวและส่วนบกพร่องของตนเอง
4. สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้
5. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น
6. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
7. สามารถอยู่ตามลำพัง หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รู้สึกรอียด
8. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
9. สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิต คือ การที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ในสภาพแวดล้อมอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีความไม่สบายที่ตนเองต้องทนทุกข์ทรมานหรือปัญหานั้นทำให้ผู้ที่อยู่แวดล้อมได้รับความลำบาก ปัญหานั้นต้องเป็นอยู่นาน เกิดขึ้นบ่อย ๆ และแก้ไขไม่ได้ ผู้อื่นมีความเห็นว่าอาการหรือการปรับตัวของบุคคลนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ปัญหาอาจจะมีอยู่ชั่วคราวหรือเป็นเรื้อรัง ปัญหาอาจมีมากหรือน้อยก็ได้⁽²⁸⁾

สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต⁽²⁹⁾

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตอาจมีสาเหตุจากการบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ หลายอย่าง ของ

1. สภาพทางร่างกาย (Biological condition)
2. สภาพทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม (Sociological or Environmental condition)
3. สภาพทางจิตใจ (Psychological condition)

1. สาเหตุทางกาย

ร่างกายที่สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ย่อมเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวของมนุษย์ให้อยู่ในสมดุล สาเหตุที่ทำให้มีการปรับตัวได้ยาก ได้แก่

- 1.1 ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนบกพร่องของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิดหรือเป็นผลของโรคต่าง ๆ ย่อมมีความลำบากในการปรับตัว การหย่อนสมรรถภาพทางกายและทางเซวาร์ปัญญาทำให้การเรียนรู้ด้อยกว่าผู้อื่น เช่น ผู้พิการทางตา และทางหู คนปัญญาอ่อน

1.2 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและโรคเรื้อรังย่อมมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องเผชิญและยอมรับแต่โรคต่างชนิดกันก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บไข้ต่าง กัน เช่น การเป็นหวัด เป็นครั้งคราวก็อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยลำบากแต่อย่างใดแต่โรคหวัดเรื้อรังก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้

โรคทางกายบางอย่างทำให้เกิดอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ เช่น โรคคอหอยพอกเป็นพิษ (Thyrotoxicosis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกังวล ตกใจง่าย ใจสั่น ใจเต้น โรคขาดวิตามินไนอาซิน (Niacin deficiency) ทำให้มีอาการคลื่นคลั่ง

1.3 พยาธิสภาพของสมองและระบบประสาท สมองและระบบประสาทเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พยาธิสภาพของสมองก็ทำให้มีความผิดปกติด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพมีได้หลายอย่าง ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด สารเป็นพิษ และผลจากโรคทางกายอื่น ๆ เป็นต้น

ความผิดปกติของสมองและระบบประสาท แบ่งเป็น

1.3.1 พยาธิสภาพทางกายวิภาค (Anatomy) ความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของสมองและระบบประสาททำให้เกิดอาการหรือพฤติกรรมที่แตกต่างกันแล้วแต่ว่าส่วนนั้น ๆ มีหน้าที่ควบคุมร่างกายและจิตใจส่วนใด ส่วนของสมองที่ทำให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์และพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่

- สมองใหญ่ (Cerebral Cortex) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ การรับรู้ทางกายและทางอารมณ์ การส่งกระแสประสาท (Nerve Impulse) ระหว่างส่วนต่าง ๆ

- Reticular Activating System ส่วนของสมองที่จะเกิดการตื่นตัวเมื่อถูกกระตุ้นมีหน้าที่ควบคุมการรู้สึกตัว (consciousness) ถ้าผิดปกติทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงของการนอนและการรู้ตัวทำให้ความจำและสมาธิเสียไปได้ โรคที่เกี่ยวข้องคือ Narcolepsy และ Hyperkinesia

- Hypothalamus เป็นส่วนสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ทางร่างกาย ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมอวัยวะภายใน ควบคุมการหลั่งฮอร์โมน มีหน้าที่ควบคุมในเรื่องความกลัวและความโกรธ ความหิวกระหาย ความต้องการทางเพศและการนอน

- Limbic System เป็นทางติดต่อระหว่าง hypothalamus และ cerebral cortex มีหน้าที่เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมโดยเฉพาะในด้านความจำ (memory) ความกังวล (anxiety) ความโกรธ ความต้องการทางเพศและการแสดงออกทางพึงพอใจ

1.3.2 ความผิดปกติทางชีวเคมี (Biochemistry) สารเคมีในสมองซึ่งทำหน้าที่ ในการส่งกระแสประสาทจากเซลล์ประสาทได้แก่พวก Neurotransmitter ที่มีผลทั้งที่เป็นตัวกระตุ้น และตัวกด ที่สำคัญได้แก่ Catecholamine ซึ่งมี Norepinephrine และ Dopamine และ Serotonine สารเคมีเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเกิดโรคทางอารมณ์และโรคจิต

2. สาเหตุทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

- 2.1 เศรษฐฐานะ ฐานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหาหยาบเป็นภาวะที่อาจก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยต่างกันไป
- 2.2 สภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การอยู่แบบครอบครัวรวม (extended family) หรือครอบครัวเดี่ยว(nuclear family) การย้ายจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองใหญ่ (urbanization) การรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่วัฒนธรรมตะวันออก การแต่งงานระหว่างคู่สมรสที่ต่างศาสนากัน การเปลี่ยนแปลงของสิทธิสตรี การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศีลธรรมเสื่อม
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา การหย่าร้าง การเป็นบุตรบุญธรรม การที่มารดาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การเรียนแบบสหศึกษา
- 2.4 ค่านิยม ค่านิยมของสังคมย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในเรื่องการเรียนในมหาวิทยาลัย ค่านิยมในการดื่มสุรา ค่านิยมในการแต่งกายตามสมัย ค่านิยมเนื่องมาจากชาติศีลธรรม

3. สาเหตุทางจิตใจ

มีทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์และทฤษฎีทางจิตวิทยาอธิบายถึงพฤติกรรมและการทำงานของจิตใจมนุษย์ในด้านต่าง ๆ กัน ไว้มากมาย ในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ทฤษฎี กล่าวคือ

- 3.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ Sigmund Freud (1856 – 1939) เป็นผู้ริเริ่มและจิตแพทย์ นักจิตวิทยาอีกหลายคนได้แก้ไขปรับปรุงมาจนถึงปัจจุบัน ทฤษฎีนี้เป็นรากฐานของการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายโดยมีต้นกำเนิดและแรงผลักดันจากจิตใต้สำนึก (Unconscious) ซึ่งนำไปสู่การเข้าใจกระบวนการเกิดปัญหาทางจิตใจ (Dynamic Psychopathology)

- โครงสร้างของจิตใจแบ่งเป็น

Ego คือ ส่วนของจิตใจที่มีหน้าที่ในการปรับตัว การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับตนกับสภาพแวดล้อมด้วยเหตุผลและอยู่ในสภาพความเป็นจริง Ego ทำงานโดยใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) Ego จะคอยควบคุม Id และตอบสนองต่อ Superego

Id คือ ส่วนของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามธรรมชาติ (Biological Need) เช่น ความหิว ความโกรธ ความต้องการทางเพศ เป็นส่วนที่คิดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งนี้เพื่อการอยู่รอดของตนและการสืบต่อเผ่าพันธุ์

Superego คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ค่านิยม ทัศนคติ รวมถึงข้อห้ามในพฤติกรรมซึ่งสังคมไม่ยอมรับ Superego เกิดจากการเรียนรู้จากการอบรมสั่งสอนและการเลียนแบบบิดา มารดา ในวัยเด็ก (identification) คุณธรรมหรือการรู้จักผิดชอบชั่วดีที่จะมาควบคุมพฤติกรรมหรือแสดงออกในลักษณะบุคลิกภาพนี้ จะค่อย ๆ ซึมซาบเข้าไปในจิตใจผู้คนที่ละเล็ก ที่ละน้อยโดยอัตโนมัติทั้งนี้จากการเรียนรู้ในโรงเรียนและจากประสบการณ์ในสังคม

- หน้าที่ของ Ego ที่ทำให้การปรับตัวของบุคคลอยู่ในสภาพสมดุล คือ

1. รับรู้สภาพที่เป็นจริงและการปรับตัวต่อสภาพนั้น (relation to reality)
2. ควบคุมความต้องการของ Id
3. สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. หน้าที่ในการรวบรวมประสบการณ์ต่าง ๆ
5. ใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ที่เหมาะสม

การเกิดพยาธิสภาพของจิตใจ

ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์หมายถึง การที่ Ego ทำหน้าที่ล้มเหลวไม่สามารถรักษาสมดุลของการปรับตัวไว้ได้ มีความขัดแย้ง (conflict) ซึ่งอาจเกิดจาก

1. ส่วนของ Id แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นจากความต้องการตามธรรมชาติที่มากเกินไป หรือขัดแย้งกันเอง เช่น ระหว่างความต้องการทางเพศและความต้องการแสดงความก้าวร้าว เป็นต้น
2. ส่วนของ Superego ค่านิยมหรือคุณธรรมที่ขัดแย้งกันเอง ตัวอย่าง เช่น ความซื่อสัตย์กับความยุติธรรม หรือ Superego ที่ต่างไปจากค่านิยมของสังคมมากเกินไป
3. ความขัดแย้งระหว่าง Id กับ Superego
4. ความขัดแย้งระหว่างสภาพแวดล้อมกับ Ego
5. ลักษณะของสภาพสังคมที่มีความต้องการสูง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือสภาพสังคมที่แตกต่างไปจากครอบครัวมาก สภาพสังคมที่ขัดแย้งหรือสับสน
6. Ego หย่อนสมรรถภาพ คือ มี Ego Strength น้อย

ความขัดแย้ง (conflict) ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย (discomfort) และทำให้ผู้ปรับตัวได้ยาก อาจทำงานไม่ได้ (dysfunction) เกิดอาการกังวล (Anxiety) หรือรู้สึกวิตกกังวล ซึ่งเปรียบเหมือนสัญญาณ เตือนให้รู้ถึงอันตรายจากภายในจิตใจ การแก้ไขขั้นแรกโดยการขจัดความขัดแย้งออกไปจากความรู้สึกโดยเก็บกดลงไปในจิตใจได้สำนึก กลไกนี้เรียกว่า Repression

Ego พยายามที่จะขจัดความกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาไว้ซึ่งสมดุลในการปรับตัว เรียกว่า กลไกทางจิต (Ego Defence Mechanism) ในคนปกติที่มีสุขภาพจิตดี กลไกที่นำมาใช้จะมีผลทำให้ลด

ความกังวลได้และเป็นวิธีที่สังคมยอมรับ แต่ในผู้ที่มีปัญหา Ego นำกลไกที่ผิดปกติมาใช้ ทำให้ระดับความกังวลสูงขึ้น หรือเกิดเป็นอาการของโรคทางจิตใจอื่น ๆ ได้ (symptom) เช่น ซึมเศร้า ย้ำคิด

ในสังคมที่ซับซ้อนและวุ่นวาย ทำให้คนเราไม่สามารถได้รับสิ่งที่ต้องการเท่าที่ควร และไม่สามารถปรับตัวเพื่อแก้ไขความขัดแย้งได้ เกิดมีความกังวลมากขึ้น ไม่สามารถนำกลไกทางจิตมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

โครงสร้างของจิตใจแต่ละส่วน คือ Id , Ego และ Superego กับ Defence Mechanism จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ แต่ที่สำคัญที่สุด คือ ความสามารถของ Ego ที่จะปรับตัวโดยทำหน้าที่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ พัฒนาการของ Ego ในวัยเด็กจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การสั่งสอนของครูอาจารย์ ตลอดจนลักษณะค่านิยมและคุณธรรมในสังคมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการทนบำรุงและส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตเวช และปลูกฝังคุณภาพของประชากรของชุมชน

กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ที่ผิดปกติ ตัวอย่างของกลไกทางจิต ที่เมื่อ Ego มาใช้ขจัดความกังวลแล้วทำให้เกิดปัญหาทางจิตเวช เช่น

Fixation	การคงอยู่ในการปรับตัวในวัยที่เป็นเด็ก ไม่พัฒนาการไปตามวัย
Regression	การถดถอยไปสู่ความเป็นเด็ก เมื่อพบภาวะตึงเครียดก็จะปรับตัวแบบเด็ก
Projection	การโทษผู้อื่น ทำให้เกิดระแวงหรือหลงผิด
Introjection	การโทษตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่าเป็นคนไม่ดี เกิดอาการซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย
Denial	การปฏิเสธความจริงทำให้เกิดหลงผิด แยกตัวเอง เป็นอาการของโรคจิต
Conversion	การเปลี่ยนความกังวล ขัดแย้งในใจให้เป็นอาการทางร่างกาย เช่น แขนขาไม่มีแรง ชาตามมือเท้า ตาบอด ส่วนมากมีอาการระบบเดียว
Dependent	การพึ่งพาผู้อื่นหรือยาเสพติดและสุรา
Somatization	การแสดงออกทางอาการทางกาย อาจมีอาการหลายระบบ
Withdrawal	การแยกตัว พบในคนไข้โรคจิตเภทหรือพวกที่มีบุคลิกชอบแยกตัว

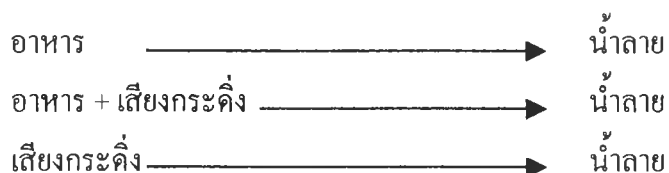
3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

นักจิตวิทยาและแพทย์ได้พยายามศึกษาและอธิบาย ถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ผล การเรียนรู้ที่ผิดก็ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวได้

3.2.1 Conditioned Reflex Pavlov ได้อธิบายถึงการเรียนรู้แบบ Condition Reflex อธิบายว่าในสัตว์และคน ถ้าระบบประสาทถูกกระตุ้น (Stimulus) ก็จะเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบขึ้น เช่น เมื่อให้อาหารสุนัข สุนัขจะมีน้ำลายออกเรียกว่า Unconditioned Reflex ต่อมาถ้ากระตุ้นด้วยสิ่งเร้าเดิมและสิ่งเร้าใหม่ คือ ให้

อาหารสุนัขพร้อมกับสันกระดิ่ง สุนัขก็จะมีน้ำลาย ถ้าทำเช่นนี้ไปนาน ๆ ต่อมาเมื่อเลิกให้อาหารสุนัข แต่ กระตุ้นด้วยกระดิ่งอย่างเดียวสุนัขก็จะมีน้ำลายไหล เสียงกระดิ่งเป็นสิ่งที่เร้าที่เรียกว่า Conditioned Stimulus และการที่น้ำลายออกเมื่อสันกระดิ่งเรียกว่า Conditioned Reflex หลักนี้นำมาใช้ในการฝึกหัดให้เกิดนิสัยต่าง ๆ ได้ นับเป็นการเรียนรู้วิธีหนึ่ง



3.2.2 Reinforcement การเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การให้รางวัลหรือคำชมเชยเป็น Positive Reinforcement ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นแต่ถ้าเปลี่ยนเป็นการลงโทษหรือว่ากล่าวซึ่งเป็น Negative Reinforcement ก็จะทำให้พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ลดลงหรือหมดไป ทฤษฎีของการ Reinforcement จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างนิสัยหรือค่านิยมในเด็กและผู้ใหญ่

3.3.3 การกระตุ้นสมองและระบบประสาท Hull ได้อธิบายถึงการเรียนรู้ว่าจะต้องมีการกระตุ้นจากภายนอกที่มากกระตุ้นระบบประสาท แล้วมีการสนองตอบไปยังร่างกายและจิตใจบ่อย ๆ ก็จะเกิดเป็นความเคยชินและอุปนิสัยได้ การต่อเนื่องของตัวกระตุ้นและการตอบสนองเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้

3.3.4 แรงบันดาลใจ (Motivation) เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดขึ้นและดำเนินต่อไป ทั้งนี้โดยทำให้มีการตื่นตัวอยู่เสมอ (arousal)

อาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนเองรู้สึกหรือสังเกตได้เองหรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้หรือตรวจพบ อาการเหล่านี้อาจแบ่งเป็น

1. อาการทางร่างกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติมีอาการใจสั่น ใจเต้น ระบบหายใจก็ปรากฏอาการของการหอบ หายใจไม่เต็มอึด ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้กินอาหารไม่ได้ หรือกินอาหารมากเกินไปนอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย ท้องอืด ท้องเดิน ประจำเดือนขาด สมรรถภาพทางเพศลดลง ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง มือเท้าชา ปวดตามข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกในด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ การรู้ตัว เช่น

เรื่องความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ คนเป็นคนต่ำต้อย น้อยใจ รู้สึกไม่มีใครรัก หลงตัวเอง

ความคิด ได้แก่ หงุดหงิด ย้ำคิด ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก คิดในเรื่องที่ไม่มีเหตุผล ฝันกลางวัน ระวัง หลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว คิดเบื้อชีวิต คิดอยากตาย คิดอยากทำร้ายผู้อื่น

อารมณ์ กังวล ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเกินไป อารมณ์อ่อนไหว อารมณ์ครื้นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเรื่องที่พูด อารมณ์ไม่เหมาะสม

ความจำและสมาธิเสื่อมไป จำอะไรได้น้อย สัมบ่อย

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติที่ต่างไปจากปกติหรือในลักษณะที่สังคม

ไม่ยอมรับ เช่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายของหรือทำร้ายผู้อื่น ซึมเฉย แยกตัว คิดเหินห่าง คิด ยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เป็นคนเจ้าระเบียบจนเกินไป ย้ำคิด ย้ำทำ แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศ หรือวัย ชอบฟังพหูอื่น ชอบต่อต้านผู้อื่น ถักขโมย พุดปด เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณ สงวนศิลป์พงศ์ และ อำนวย ชิงชานนุรักษ์ (2516)⁽⁹⁾ ทำการศึกษาในพระภิกษุสงฆ์ที่มาเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2510 – 2514 พบว่า มีผู้มาเข้ารับการรักษา 152 ราย ส่วนใหญ่เป็น Schizophrenia 52.6 % และ Anxiety Neurosis 18.4% อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่สำคัญ คือ การปวดศีรษะ นอนไม่หลับและพูดเพ้อเจ้อ การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 68.42%

อัมพร โอตระกุล และคณะ (2525)⁽³⁰⁾ ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมืองโดยทำการสำรวจปัญหาสุขภาพและสุขภาพจิตของประชาชนเขตเมือง ตำบลสามเสนใน อำเภอพญาไท กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,374 ราย โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ถูกศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คัดแปลงมาจาก Cornell Medical Index แบ่งประชากรศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ ประชาชนที่มีครอบครัวประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษา พบว่า ประชากรที่ศึกษามีปัญหาทางจิต ร้อยละ 30 อาการโรคประสาทในกลุ่มอายุ 7-15 ปี พบร้อยละ 8.4 และผู้ใหญ่อายุเกิน 16 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 15.8

ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2527)⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกสมาธิปฏิบัติธรรมของเยาวชน อายุ 15-25 ปี จำนวน 136 คน ในภาคฤดูร้อน ณ ศูนย์พุทธจักรปฏิบัติธรรม จังหวัด ปทุมธานี โดยใช้แบบทดสอบวัดอารมณ์เศร้า Center for Epidemiology Studies – Depression Scale (CES-D) ซึ่งประกอบ

ด้วยคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมและอาการทางกาย ใช้คะแนนเท่ากับ 16 เป็นจุดตัดที่บ่งชี้ว่ามีอารมณ์เศร้า ผู้ฝึกสมาธิเป็นผู้ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรมฝึกสมาธิ เพื่อเปรียบเทียบสภาพอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังการอบรมฝึกสมาธิ จำนวนธรรมชาติบำบัดที่คะแนน CES-D ต่ำกว่า 16 เพิ่มขึ้นจาก 81 คน เป็น 106 คน และธรรมชาติบำบัดที่คะแนนสูงกว่า 16 ลดเหลือ 20 คน แสดงว่าการอบรมธรรมชาติบำบัดโดยการฝึกสมาธิและปฏิบัติธรรมเป็นเวลา 1 เดือน ช่วยลดอารมณ์ทุกข์ใจได้จริง มีผลให้สุขภาพจิตหรือความรู้สึกต่อชีวิตโดยทั่วไปดีขึ้น และพบว่า ธรรมชาติบำบัดที่ก่อนการฝึกสมาธิมีคะแนน CES-D สูงกว่า 16 มีจำนวนสูงถึง 52 คน (ร้อยละ 38.42) แสดงว่า เยาวชนที่มาร่วมโครงการน่าจะเป็นผู้มีอารมณ์เศร้าในอัตราค่อนข้างสูง

สังศรี จัยสิน และคณะ (2528)⁽³²⁾ ทำการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งสำรวจประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยมีประชากรตัวอย่าง 4,114 คน ใช้แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) สำรวจความเครียดของประชากรทุกคนในประชากรตัวอย่างแล้วนำกลุ่มที่มีความเครียดไปทดสอบด้วยแบบทดสอบ SCL-90 พบว่าประมาณ 27-30 % ของประชากรจังหวัดชลบุรีมีความผิดปกติทางสุขภาพจิต และ 0.19% ของประชากรจังหวัด ชลบุรี มีอาการทางจิตอย่างชัดเจน ผู้ที่มีความเครียดยิ่งสูง ยิ่งจะมีความผิดปกติของอาการยิ่งมากขึ้น โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการทางกาย รองลงมา คือ ซึมเศร้า กลัว และอาการโรคจิต ตามลำดับ

วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง (2528)⁽⁵⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ โดยสำรวจข้อมูลจากพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดต่าง ๆ เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 603 รูป ซึ่งผลพบว่าพระภิกษุสงฆ์ ในเขตกรุงเทพมหานครสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.6 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 35-39 ปี เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี โดยสัดส่วนการสูบบุหรี่ก่อนบวชมากกว่าหลังบวช ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ก่อนบวช คือ มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ สถานภาพสมรส อาชีพของบิดา มารดา และอาชีพส่วนตัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หลังบวช คือ การปฏิบัติธรรมและการทำวัตรสวดมนต์ โดยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ปฏิบัติธรรมมักจะสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่ไม่ปฏิบัติธรรม และพระภิกษุที่มีจำนวนครั้งของการทำวัตรมากมักสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนครั้งของการทำวัตรน้อย สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังการบวช คือ อยากรลอง และสูบบุหรี่ตามเพื่อน

เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ และคณะ (2528)⁽³³⁾ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของเยาวชนก่อนและหลังการบวชเนร ภาคฤดูร้อนวัดชลประทานรังสฤษฎ์ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 90 คน โดยใช้แบบสำรวจความเครียด Health Opinion Survey (HOS) ก่อนและหลังการบรรพชาแล้ว 1 เดือน และแบบวัดความวิตกกังวลด้วยตนเอง (SAS) โดยสำรวจหลังการบรรพชาแล้ว 1 เดือน พบว่า เยาวชนมีระดับความเครียดลดลงภายหลังการบวชเนร ได้ 1 เดือน แสดงว่าเยาวชนส่วนใหญ่ที่ได้บวชเรียนมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีขณะบวชเป็นสามเณร ทั้ง ๆ ที่การดำเนินชีวิตขณะบวชแตกต่างจากขณะเป็นฆราวาสอย่างมากและ

การสำรวจหาระดับความวิตกกังวลของเยาวชนหลังการบวชสามเณร พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับระดับความเครียดที่สำรวจโดย HOS ซึ่งแสดงว่า การเกิดความเครียดนั้นจะมีความวิตกกังวลร่วมด้วย

ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ และคณะ (2529)⁽³⁴⁾ ทำการสำรวจสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร เรื่องอาการและกลุ่มอาการที่บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวชของประชาชน และอาการหลงลืมในคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่จะศึกษาตอบ แบบสอบถามมี 3 ตอน รวม 122 คำถาม ตอนที่ 2 คัดแปลงมาจาก Cornell Medical Index ทำการสำรวจ 24 เขต 1,072 ครอบครัว เหลือครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 570 ครอบครัว มีประชากรรวม 3,490 คน ผลการสำรวจพบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานคร มีอาการและกลุ่มอาการ ที่บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวช ดังนี้ ปัญญาอ่อน ร้อยละ 1.23 หรือ 1,230 ในประชากร 100,000 คน โรคจิตเนื่องจากสาเหตุทางสมอง พบร้อยละ 0.66 โรคจิตอื่น ๆ พบร้อยละ 0.49 – 1.9 ผู้มีแนวโน้มเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนผิดปกติ ร้อยละ 5.4 มีอารมณ์เศร้ามาก ร้อยละ 2.3 – 2.9 พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.46 หรือ 460 ใน 100,000 คน มีความเครียด ร้อยละ 8.2

อรพรรณ เมฆสุกะและคณะ (2530)⁽³⁵⁾ ทำการสำรวจประชาชนอายุ 16 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,002 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง พบว่า ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตรวม ร้อยละ 48.7 แยกเป็นโรคระบบประสาทสมอง ร้อยละ 10.4 ปัญหาทางอารมณ์ (โมโห ซอซอทำลายข้าวของ แยกตัว มีความผิดปกติทางเพศ พุดคิดอ้าง) ร้อยละ 17.2 มีปัญหาด้านพฤติกรรม (ติดการพนันหนีเที่ยวไม่สนใจครอบครัว) ร้อยละ 3.6 คัดสารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาบางประเภท) ร้อยละ 29.8 พบมีอาการทางโรคประสาท ร้อยละ 15.9 และมีอาการทางโรคจิต ร้อยละ 1.2

กัญญา ศรีนวล (2536)⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 266 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการส่งทางไปรษณีย์และการนำไปถวายด้วยตนเองแล้วจึงไปปรับคืนภายหลัง ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.4 โดยสูบเป็นประจำทุก ๆ วัน วันละ 6-10 มวน ส่วนมากเริ่มสูบก่อนบวช คือ อายุระหว่าง 16-20 ปี สาเหตุที่เริ่มสูบคือ อยากลองด้วยตนเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ระยะเวลาในการบวช ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การยอมรับหรือต่อต้านการสูบบุหรี่จากเจ้าอาวาส และพระภิกษุสงฆ์ในวัดเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่างของพระภิกษุสงฆ์ และการถวายบุหรี่แต่พระภิกษุสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สมพล วิมาลา (2540)⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ และการสุ่มแบบมีระบบจำนวน 350 รูป ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ

ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.30) รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 45.40) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ระดับต่ำ ร้อยละ 58.60 ด้านการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.70 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.60 ด้านการบริหารจัดการความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.30 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการบวช ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ วินัยบัญญัติ กฎระเบียบ คำสั่งและประกาศของคณะสงฆ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในวัด การใช้เวลาว่างของพระภิกษุสงฆ์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ

นันทิกา ทวีชาติ,กรมสุขภาพจิต และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2540)⁽³⁸⁾ ได้ร่วมกันสำรวจความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี โดยมีประชากรตัวอย่างทั้งหมด 2,948 ราย ใช้แบบสอบถามที่ใช้ในการคัดกรองโรคและการวินิจฉัยทางโรคจิต(Screening and Diagnostic Test for Mental disorders) ผลการศึกษาได้ผลดังนี้ การค้นหาความชุกของความผิดปกติทางโรคจิตต่าง ๆ พบว่า โรคจิตเภท พบร้อยละ 1.3 โรคประสาท,วิตกกังวลชนิดต่าง ๆ พบร้อยละ 10.9 ,การฆ่าตัวตายพบร้อยละ 7.1 โรคลมชัก พบร้อยละ 1.3 เป็นต้น การสำรวจความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตพบว่า ความรู้เจตคติส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีพอใช้ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ยังมีข้อบกพร่องที่สมควรดำเนินการอีกหลายอย่าง

บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2541)⁽³⁹⁾ ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักธุรกิจภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ โดยศึกษาประชาชนทั่วไป 410 ราย และกลุ่มธุรกิจจำนวน 610 ราย โดยการสุ่มจากสมุดโทรศัพท์ทุกเขตในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและจากรายชื่อผู้ประกอบการและลูกจ้างของบริษัทการเงินที่มีปัญหาด้านการประกอบการจำนวน 58 แห่ง โดยการโทรศัพท์สอบถามตามแบบสอบถามที่กรมสุขภาพจิตสร้างขึ้น ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนทั่วไปที่ประสบปัญหาการเงินจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 74.9 มีความเครียดสูง ร้อยละ 39.5 และมีความคิด ฆ่าตัวตาย 4.6 ในกลุ่มธุรกิจประสบปัญหาการเงินจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจร้อยละ 69.2 มีความเครียดสูง ร้อยละ 36.12 และมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 2.1