

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์กรของ เยาวชนครอบครัวแตกแยก\*

ปิณณา ทมวกยอด\*\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสุขภาพองค์กรวม กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่เข้าสู่กระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนเขต 7 จำนวน 257 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้น พบว่า 1) เยาวชนครอบครัวแตกแยกที่มีการกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมสูง มีสุขภาพองค์กรวมสูงกว่าเยาวชนที่มีปัจจัยเหล่านี้ต่ำ 2) การกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพองค์กรวม 3) การกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพองค์กรวมได้ร้อยละ 60.3 โดยการกำกับตนเอง เป็นตัวทำนายสำคัญที่สามารถทำนายได้ถึงร้อยละ 47.7 และเมื่อทำนายร่วมกับพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา สามารถร่วมกันทำนายได้ถึงร้อยละ 58.5

**คำสำคัญ:** สุขภาพองค์กรวม การกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคม

\* บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์เชิงพุทธในการเสริมสร้างจิตลักษณะของเยาวชนครอบครัวแตกแยกสู่สุขภาพองค์กรวม” ของ ปิณณา ทมวกยอด ระพี แสงสาคร และเสาวลักษณ์ ลีอวัฒนานนท์ (2552) โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

\*\* อาจารย์ประจำสาขาศิลปศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาคพายัพ เขตพื้นที่เชียงใหม่ 128 ถนนห้วยแก้ว ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

เมล: Aj.pinnapa@gmail.com, Rapecmu@gmail.com, Puy446@hotmail.com

## Factors related to Holistic Well-Being of Youth from Broken Homes\*

Pinnapa Muakyod\*\*

### Abstract

*This study attempts to explore a correlation between factors and holistic well-being. The samplings, selected from the simple random sampling method, were 257 youth from broken homes and had been in the rectification process of The Observation and Protection Center, Regional Office 7. The research instrument was questionnaires and the data obtained were analyzed by using Independent sample t-test, Pearson's product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The findings were as follows:*

*1) Youth from broken homes, who had high levels of self-regulation, optimism, moral reasoning, basic practice base on Buddhism and social support, had a higher level of holistic well-being than youth who had low levels of those factors.*

*2) There was a positive correlation between holistic well-being and the factor of self-regulation, optimism, moral reasoning, basic practice base on Buddhism and social support.*

\* This research article is a part of the research project which is entitled "Buddhist Strategies Enhancing Psychological Attribute of Youth from Broken Homes to Holistic Well-Bing" by Pinnapa Muakyod, Rapee Saengsakorn, and Saowalak Luewattananon (2009). This research was supported by Thai Health Promotion Foundation.

\*\* Lecturer, Department of Liberal Arts, Faculty of Business Administration and Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Lanna, Chiang Mai.

128 Huay Kaew Road, Muang District, Chaing Mai 50300, THAILAND.

E-mail: Aj.pinnapa@gmail.com, Rapeecmu@gmail.com, Puy446@hotmail.com

*3) Self-regulation, basic practice base on Buddhism, optimism and family support were used to predict holistic well-being upto 60.3 percent. Among them, self-regulation was the key prophecyc which could predict holistic well-being upto 47.7 percent. And when this factor came along with the basic practice base on Buddhism, two factors together cloud predict the holistic well-being upto 58.5 percent.*

**Keywords:** *Holistic Well-being, Self-regulation, Optimism, Moral Reasoning, Basic Practice Base on Buddhism, Social Support*

## บทนำ

ปัญหาการหย่าร้าง ซึ่งทำให้เกิดภาวะครอบครัวแตกแยกนั้น มีผลกระทบทำให้เด็กในสังคมไทยก่อปัญหาทางสังคมมากมาย และสาเหตุหนึ่งของสภาพทางครอบครัวแตกแยกที่มีผลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ก็คือ การที่เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดส่วนใหญ่ จะมีสภาวะสับสนทางจิตใจ เพราะขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวไม่ได้รับการเอาใจใส่ และควบคุมดูแลจากผู้ปกครองและครอบครัว จึงทำให้เด็กมีจิตใจที่แข็งกระด้างและชอบกระทำผิด (สัมพันธ์ ศิริมา, 2544) สะท้อนออกมาให้เห็นจากสถิติเด็กและเยาวชนกระทำผิดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากผลการจับกุมเด็กและเยาวชนกระทำความผิดและถูกส่งตัวสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ โดยเกือบครึ่งเป็นเด็กและเยาวชนที่มาจากครอบครัวแตกแยก (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2552) แท้ที่จริงแล้ว นี่เป็นเพียงข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงครอบครัวแตกแยกทางกายภาพเท่านั้น ยังมีเยาวชนอีกจำนวนไม่น้อย ที่ต้องประสบกับครอบครัวที่แตกแยกทางด้านจิตใจ ที่แม้บิดามารดาจะอยู่ร่วมกันแต่มีปัญหาทะเลาะวิวาทหรือขัดแย้งกันในครอบครัวอย่างรุนแรง ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี เมื่อเด็กและเยาวชนต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าว มักจะถูกมองว่าเป็นผู้ที่สร้างปัญหา มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปจากบรรทัดฐานของสังคมต่อต้านสังคม ในขณะที่สังคมก็ไม่ได้นำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาให้ถูกทิศทางอย่างจริงจัง

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ยึดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม โดยเน้นที่การพัฒนาคนให้มีคุณภาพพร้อมคุณธรรมและรอบรู้อย่างเท่าทัน มีสุขภาวะที่ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ ดังนั้น สุขภาวะของครอบครัวจึงเป็นเป้าหมายสำคัญแห่งการพัฒนาคน ซึ่งหมายถึงระบบองค์รวมของการดำเนินชีวิต ที่จะต้องประกอบไปด้วย สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา (ประเวศ วะสี, 2551: 9)

เมื่อเยาวชนถือว่าเป็นกำลังสำคัญของประเทศ การจะพัฒนาเยาวชนให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ครบถ้วนจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ในเบื้องต้นจำเป็นต้องทราบเสียก่อนว่า บังคับใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์ การสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของครอบครัวนี้จึงสำรวจทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เพื่อให้ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของครอบครัวของเยาวชนครอบครัวแตกแยกต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะองค์รวมระหว่างเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่มีปัจจัยบางประการในระดับต่างกัน

2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ (ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม) กับสุขภาวะองค์รวมในกลุ่มเยาวชนครอบครัวแตกแยก

3) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยบางประการที่สามารถทำนายสุขภาวะองค์รวมของเยาวชนครอบครัวแตกแยกได้

## ขอบเขตการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

1) ปัจจัยด้านจิตลักษณะซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล ที่สำรวจในเบื้องต้น ได้แก่ การกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ในการกำหนดตัวแปรขั้นต้นด้านจิตลักษณะนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่เข้าสู่กระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดแพร่ จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 4 ตัวแปร

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และจากครอบครัว

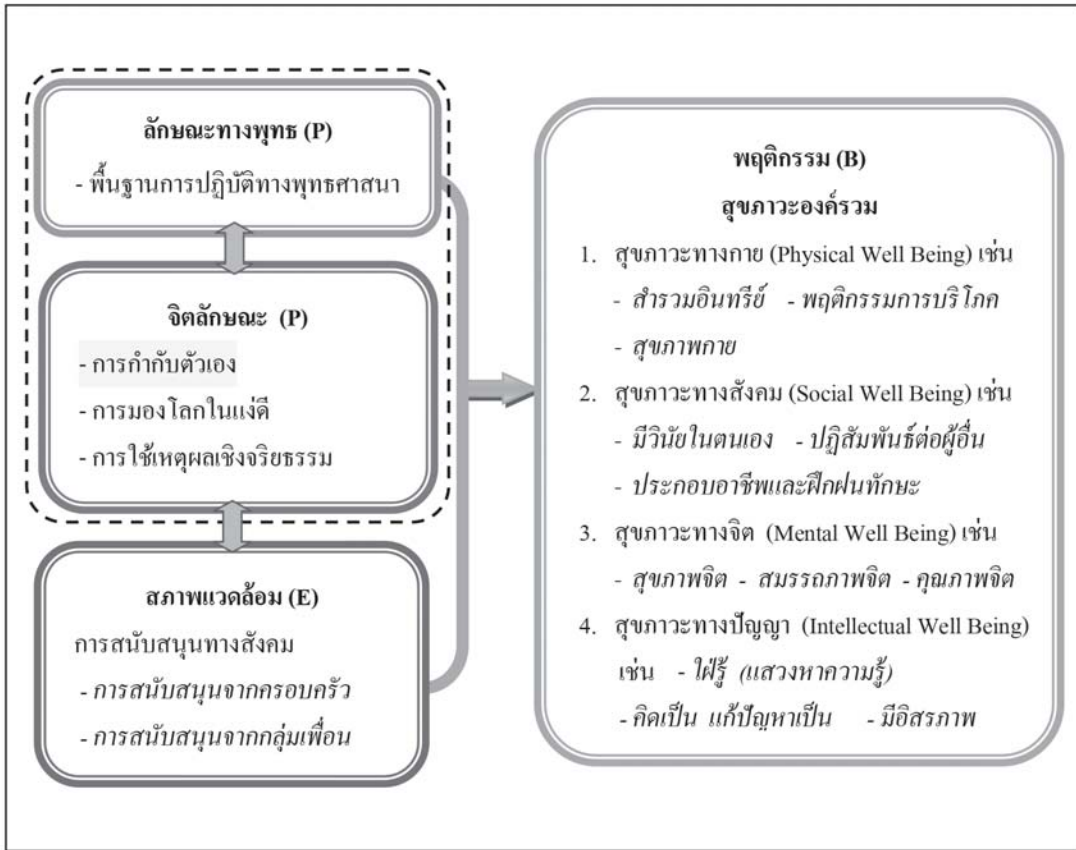
3) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ สุขภาวะองค์รวม ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเยาวชนที่ครอบครัวแตกแยก และกำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากรเป็นเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่กระทำความผิด และเข้าสู่กระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขต 7 จำนวน 9 จังหวัดภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และอุตรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 30 กรกฎาคม 2552 ซึ่งมีประมาณ 900 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 257 คน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้อาศัยแนวคิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม (B) ปัจจัยส่วนบุคคล (P) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกตน (E) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1989) โดยตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการทำอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) มีความสัมพันธ์กันดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

**นิยามปฏิบัติการ**

**การกำกับตนเอง** หมายถึง รายงานปริมาณการรับรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับการพยายามที่จะบังคับตนเองในการแสดงพฤติกรรมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ โดยมีการจูงใจตนเองเพื่อให้ตนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนได้วางไว้ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดการกำกับตนเองที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่าจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน (Rating Scale) 5 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 15-75 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่าเป็นผู้มีการกำกับตนเองมาก คะแนนรวมต่ำ แสดงว่า เป็นผู้มีการกำกับตนเองน้อย

**การมองโลกในแง่ดี** หมายถึง รายงานปริมาณการรับรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับความคิดและความเชื่อว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตมีแง่ดี รู้จักมองหาข้อดีของความผิดพลาด ล้มเหลว และมองว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้น ตนสามารถต่อสู้ และพลิกอุปสรรคให้เป็นโอกาสที่ดีได้

ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดการมองโลกในแง่ดี ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีอ้างสาเหตุของ Weiner (1979) มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่าจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราประเมิน (Rating Scale) 5 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 15-75 คะแนน คะแนนรวมสูงแสดงว่า เป็นผู้มีการมองโลกในแง่ดีมาก คะแนนรวมต่ำ แสดงว่า เป็นผู้มีการมองโลกในแง่ดีน้อย

**การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม** หมายถึง รายงานเกี่ยวกับการใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างหนึ่งของเยาวชน การกระทำดังกล่าวแสดงถึงเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และทำให้ทราบระดับการมีจริยธรรมของบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (1976) โดยนำสถานการณ์ที่เยาวชนจะพบได้ในชีวิตประจำวันสร้างเป็นเรื่องราวที่เป็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม แบบวัดนี้มีได้วัดพฤติกรรมของผู้ตอบ แต่วัดการใช้เหตุผลในการเลือกกระทำของผู้ตอบ ประกอบด้วย สถานการณ์ทั้งสิ้น 16 ข้อที่สอดคล้องกับคุณธรรม 8 ประการตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ละข้อมีตัวเลือกซึ่งเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวเลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 16-96 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่า เป็นผู้มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงมาก คะแนนรวมต่ำ แสดงว่า เป็นผู้มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

**พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา** หมายถึง รายงานปริมาณการปฏิบัติหรือการกระทำในชีวิตประจำวันตามหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาของเยาวชนที่นับถือพระพุทธศาสนา บนพื้นฐานของหลักไตรสิกขา ได้แก่

1) ทาน หมายถึง การให้ การสละ การเผื่อแผ่แบ่งปันให้แก่ผู้อื่น ซึ่งสามารถทำได้หลายประการ เช่น การแบ่งปันให้เป็นวัตถุ สิ่งของ เงินทอง และการช่วยเหลือโดยเสียสละแรงกาย จนถึง การแบ่งปันให้โดยไม่อาศัยสิ่งของ นั่นคือ การให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน การให้ทางใจโดยการไม่ติดใจเอาผิดกล่าวโทษแก่ผู้ที่ทำร้ายตนหรือล่วงละเมิดตน เป็นต้น

2) ศีล หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นการควบคุมกาย วาจาให้ปราศจากโทษ ใน 5 ข้อ ได้แก่ 1) การละเว้นการฆ่าหรือประทุษร้ายต่อชีวิตและร่างกาย 2) การละเว้นการลักขโมย 3) การละเว้นการประพฤติผิดในกาม 4) การละเว้นการพูดเท็จ และ 5) การละเว้นการเสพเครื่องดองของเมาหรือสิ่งเสพติด

3) ภาวนา หมายถึง การกระทำทางใจเพื่อให้ใจสงบหรือบริสุทธิ์ กระทำได้หลายวิธี เช่น ฟังและอ่านหนังสือธรรมะ สนทนาธรรม ไหว้พระสวดมนต์ แผ่เมตตา ปฏิบัติธรรม มีสติควบคุมการกระทำ ควบคุมกิเลสโดยทั่วไป เป็นต้น

ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางจากแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ (2540) แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการให้ทาน รักษาศีล และการเจริญภาวนาตามหลักของพุทธศาสนา ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราประเมิน (Rating Scale) 5 ระดับ จาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่เคยเลย” ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 15-75 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก คะแนนรวมต่ำแสดงว่า เป็นผู้ที่มีพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศานาน้อย

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง รายงานปริมาณการรับรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยรู้ว่าตนเองจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการดูแล ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อันมีส่วนช่วยให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลเหล่านี้มาจาก 2 แหล่ง คือ ครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

1) การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่เยาวชนมีการติดต่อสัมพันธ์กับคนในครอบครัว โดยรู้ว่าตนเองจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แนะนำ ทั้งในด้านอารมณ์ การช่วยเหลือทางวัตถุสิ่งของ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากบุคคลเหล่านี้ อันได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ พี่น้อง

2) การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุนที่เยาวชนได้รับจากเพื่อน ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนด้านประสบการณ์ ตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ และให้คำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปรับตัวและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการแบ่งระบบ(แหล่ง)สนับสนุนทางสังคมของ Pender (1987: 395-400) และแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมของ Shaefer et al. (1981: 381-405) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว 15 ข้อ และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราประเมิน (Rating Scale) 5 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 30-150 คะแนน และผู้ตอบจะได้คะแนนในแต่ละด้านย่อยนี้ (ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน) ในช่วง 15-75 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมหรือการสนับสนุนจากด้านย่อยมาก คะแนนรวมต่ำ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมหรือการสนับสนุนจากด้านย่อยน้อย

**สุขภาพองค์รวม** หมายถึง รายงานปริมาณการปฏิบัติหรือกระทำทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายในและภายนอกของเยาวชนที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขสมบูรณ์พร้อมทั้ง 4 ด้าน คือ



1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่เยาวชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมกรรการสำรวมกาย ได้แก่ การรู้จักใช้กายกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีสติ ไม่เกิดโทษต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น พฤติกรรมกรรการบริโภค ได้แก่ การรู้จักการบริโภค และใช้สิ่งต่าง ๆ อย่างฉลาด ใช้อย่างพอดี และตรงประโยชน์ที่แท้จริง เป็นต้น ตลอดจนการดูแลป้องกัน และรักษาตนไม่ให้เจ็บป่วย รวมถึงไม่มีอุบัติเหตุ

2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่เยาวชนมีสุขภาพ และความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ โดยประเมินจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพจิต คือ พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้มีคุณธรรมอยู่ในจิตใจ เช่น เมตตา กรุณา สุภาพอ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู ด้านสมรรถภาพจิต คือ พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีจิตใจที่แน่วแน่ ตั้งมั่น ขยัน อดทน และด้านสุขภาพจิต คือ พฤติกรรมที่บ่งบอกว่าเยาวชนมีจิตใจผ่องใส เบิกบาน และสงบ

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การที่เยาวชนมีความสัมพันธ์ และสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นด้วยดี โดยพิจารณาจากการรู้จักและรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง (มีวินัย) การรู้จักช่วยเหลือเกื้อกูล (ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น) และการประกอบอาชีพสุจริต ไม่เบียดเบียน ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน (สัมมาชีพ)

4) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่เยาวชนมีความสุขจากการใช้ชีวิตอย่างรู้เท่าทัน และไม่ประมาท โดยประเมินจากพฤติกรรมกรรการรู้จักแสวงหาความรู้และใช้ความรู้ไปในทางที่ถูก (ไม่รู้) คิด ลงมือทำ และแก้ปัญหาอย่างมีสติ (คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น) และรู้เท่าทันเหตุการณ์ ไม่ยึดติดกับสิ่งต่าง ๆ (มีอิสรภาพ)

ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดสุขภาวะองค์รวม ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมแนวคิด ข้อเท็จจริงในเอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะแนวคิดแบบองค์รวมนิยม (Holism) และแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2551) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา ด้านละ 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน (Rating Scale) 5 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 40-200 คะแนน และผู้ตอบจะได้คะแนนในแต่ละด้านย่อยนี้ (สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา) ในช่วง 10-50 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่า เป็นผู้มีสุขภาวะองค์รวมหรือสุขภาวะในด้านนั้น ๆ ดี คะแนนรวมต่ำ แสดงว่า เป็นผู้มีสุขภาวะองค์รวมหรือสุขภาวะในด้านนั้น ๆ ต่ำ

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์เชิงพุทธในการเสริมสร้างจิตลักษณะของเยาวชนครอบครัวแตกแยกสู่สุขภาวะองค์รวม ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed

Method) โดยในส่วนของการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์รวมของเยาวชนครอบครัวแตกแยกนี้ ดำเนินการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่เข้าสู่กระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นผู้มีอายุเกิน 7 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ในเขต 7 ซึ่งประกอบด้วย 9 จังหวัดภาคเหนือ จำนวน 257 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยประมาณค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของยามานะ (ณรงค์โพธิ์พฤษานันท์, 2551) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเริ่มจากการตรวจสอบเครื่องมือที่ต้องการใช้ จากนั้นวางแผนการทำงาน แล้วดำเนินการสร้างเครื่องมือ โดย

- 1) กำหนดจุดประสงค์ในการสร้างเครื่องมือ
- 2) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเครื่องมือที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว
- 3) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและแผนการเขียนข้อคำถาม และ
- 4) เขียนข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการและตามแผนการเขียนข้อคำถาม จากนั้นจัดประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อพิจารณา แล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสม และความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด เมื่อพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงและครอบคลุมโดยพิจารณาจากค่าความสอดคล้อง (Index of Consistency) ร่วมกับความครอบคลุมตามโครงสร้างเนื้อหาที่ต้องการวัด แล้วจึงทดลองใช้เครื่องมือกับเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง (Try out) ณ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 100 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบคุณภาพและพิจารณามลการทดลอง โดยหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ค่าอาร์ ( $r$ ) และค่าที ( $t$ -ratio) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) สุดท้ายจึงจัดทำชุดพร้อมใช้ที่ผ่านขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งมีทั้งข้อกระทงทางบวก และทางลบ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป เครื่องมือวัดและคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: เครื่องมือวัดและคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวัด	จำนวนข้อ	คุณภาพเครื่องมือวัด		
		ค่าความเที่ยงตรง (IOC)	ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ )	ค่าอำนาจจำแนก (t-ratio)
การกำกับตนเอง – สร้างขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจกระทำของตนเอง และด้านปฏิบัติการสะท้อนต่อตนเอง	15	.66-1.00	.86	4.33-7.51
การมองโลกในแง่ดี - สร้างขึ้นตามทฤษฎีอ้างสาเหตุของ Weiner (1979) ซึ่งประกอบด้วยมิติของสาเหตุ 3 มิติ คือ มิติแห่งแหล่งกำเนิด มิติแห่งความคงทนของสาเหตุ และมิติแห่งความสามารถในการควบคุมสาเหตุ	15	.66-1.00	.81	3.40-9.03
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม – สร้างขึ้นตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (1976) โดยนำสถานการณ์ที่เยาวชนจะพบได้ในชีวิตประจำวันสร้างเป็นเรื่องราวที่เป็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม	16	.66-1.00	.81	3.20-6.43
พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา – สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางจากแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธุนานิน และคณะ (2540) ประกอบด้วย การให้ทาน รักษาศีล และการเจริญภาวนาตามหลักของพุทธศาสนา	15	.66-1.00	.71	2.01-7.81
การสนับสนุนทางสังคม – สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1987) โดยแบ่งตามแหล่งที่มาได้ 2 แบบ คือ การสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติ (การสนับสนุนจากครอบครัว) และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน มีเนื้อหาประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ และการสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสารตามแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) แบ่งเป็น	30	.66-1.00	.93	2.52-8.93
การสนับสนุนจากครอบครัว	(15)	.66-1.00	.90	2.52-8.07
การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน	(15)	.66-1.00	.93	4.02-8.93

ตารางที่ 1: เครื่องมือวัดและคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

เครื่องมือวัด	จำนวนข้อ	คุณภาพเครื่องมือวัด		
		ค่าความเที่ยงตรง (IOC)	ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ )	ค่าอำนาจจำแนก (t-ratio)
<b>สุขภาพองค์รวม - สร้างขึ้นตามแนวคิดแบบ</b>				
องค์รวมนิยม (Holism) และแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2551) แบ่งเป็น	40	.66-1.00	.94	2.05-8.67
สุขภาพทางกาย	(10)	.66-1.00	.78	2.60-9.82
สุขภาพทางจิต	(10)	.66-1.00	.78	2.05-6.46
สุขภาพทางสังคม	(10)	.66-1.00	.85	2.98-7.99
สุขภาพทางปัญญา	(10)	.66-1.00	.82	3.95-8.67
<b>รวม</b>	<b>131</b>			

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดตัวแปรทั้งสิ้น 6 ตัวแปร ได้แก่ การกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพองค์รวม โดยขอความร่วมมือจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เขต 7 ทั้ง 9 จังหวัดภาคเหนือ โดยติดต่อนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพนักงานคุมประพฤติ ผ่านผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั้ง 9 จังหวัด เพื่อเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละจังหวัด จำนวน 17 ท่าน คณะผู้วิจัยเดินทางไปพบทั้ง 17 ท่านในแต่ละจังหวัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้วิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Independent t-test) 3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## ผลการศึกษา

เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ตรงกัน จึงกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อแทนไว้ ดังนี้

$N$	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	$r$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
$M$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนน	$R$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
$SD$	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน	$R^2$	แทน ค่าอำนาจในการทำนาย
$t$	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานว่า $b = 0$ หรือไม่	HWB	แทน สุขภาวะองค์รวม
$b$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ	OP	แทน การมองโลกในแง่ดี
$\beta$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน	MR	แทน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
$SE.b$	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวทำนาย	SR	แทน การกำกับตนเอง
		SS	แทน การสนับสนุนทางสังคม
		SF	แทน การสนับสนุนจากครอบครัว
		BP	แทน พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

### 1. ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.38 เพศหญิงร้อยละ 13.62 มีอายุระหว่าง 12-22 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.24 และหากแบ่งออกเป็น 2 ช่วงวัย คือ วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-15 ปี) มีร้อยละ 23.00 และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-22 ปี) มีร้อยละ 77.00 สำหรับภูมิลำเนาที่แบ่งออกเป็น จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 24.10 จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 17.50 จังหวัดลำปาง ร้อยละ 12.80 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 11.30 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.90 จังหวัดน่าน ร้อยละ 9.70 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 7.00 จังหวัดพะเยา ร้อยละ 6.20 และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 0.40 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 19.07 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.02 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 17.51 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 16.73 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 2.33 เรียนในระบบการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ร้อยละ 1.56 และไม่เรียน ร้อยละ 0.78

### 2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวม

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมของตัวแปรต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ พบว่า มีความแตกต่างกันทุกตัว โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนสูง (กลุ่มสูง) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ

เหล่านี้ต่ำ (กลุ่มต่ำ) มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 10.42, 9.80, 8.28, 8.05, 7.14$  และ  $7.66$  ตามลำดับ) และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง (กลุ่มสูง) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ (กลุ่มต่ำ) มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 2.78$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะในรายด้าน ก็พบความแตกต่างเช่นกัน

ตารางที่ 2: ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมของตัวแปรต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ตัวแปร	สุขภาวะองค์รวม				
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
การกำกับตนเอง	กลุ่มสูง	136	165	14.12	10.42***
	กลุ่มต่ำ	114	144	17.63	
การมองโลกในแง่ดี	กลุ่มสูง	122	166	14.21	9.80***
	กลุ่มต่ำ	128	146	17.56	
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	กลุ่มสูง	138	159	18.14	2.78**
	กลุ่มต่ำ	113	152	19.21	
พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา	กลุ่มสูง	116	165	15.62	8.28***
	กลุ่มต่ำ	134	148	17.74	
การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มสูง	133	164	14.46	8.05***
	กลุ่มต่ำ	113	147	19.00	
- การสนับสนุนจากครอบครัว	กลุ่มสูง	145	163	16.27	7.14***
	กลุ่มต่ำ	103	147	18.46	
- การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน	กลุ่มสูง	124	164	15.57	7.66***
	กลุ่มต่ำ	125	148	18.29	

\*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับสุขภาวะองค์รวม

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันทางบวก โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (*P*) ซึ่งได้แก่ การกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่า มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .164-.786 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (*E*) คือ การสนับสนุนทางสังคม

พบว่า มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .224-.709 นอกจากนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในปัจจัยด้านพฤติกรรม (B) คือ สุขภาวะองค์รวม พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .193-.695 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ และสุขภาวะองค์รวม

	SR	OP	MR	BP	SS	HWB
OP	.786**					
MR	.183***	.195**				
BP	.502**	.514**	.164**			
SS	.660**	.709**	.224**	.499**		
HWB	.695**	.651**	.193**	.630**	.513**	

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

ส่วนการหาปัจจัยที่สามารถเป็นตัวทำนายที่ดีของสุขภาวะองค์รวมนั้น จะทราบได้จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยเริ่มจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ซึ่งพบว่า ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงได้ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้นต่อไป

#### 4. อำนาจการทำนายสุขภาวะองค์รวม

จากการทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้น เพื่อหาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการทำนายสุขภาวะองค์รวม โดยมีตัวแปรทำนาย ได้แก่ การกำกับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคม (แบ่งเป็นการสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน) พบว่า การวิเคราะห์ขั้นตอนแรก ปัจจัยแรกที่ถูกคัดเลือก คือ การกำกับตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสุขภาวะองค์รวมสูงสุด ( $R = .690$ ,  $\beta = .690$ ) และสามารถทำนายการเกิดสุขภาวะองค์รวมได้ร้อยละ 47.7 ( $R^2 = .477$ ) การวิเคราะห์ขั้นตอนที่สอง ปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเพิ่มเข้ามา คือ พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่า ทั้งการกำกับตนเอง และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อสุขภาวะองค์รวม ( $\beta = .506$  และ  $.377$  ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายสุขภาวะองค์รวมได้ร้อยละ 58.5 ( $R^2 = .585$ ) โดยเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10.8 ( $R^2$  เพิ่มขึ้นจาก  $.477$  เป็น  $.585$ ) การวิเคราะห์ขั้นตอนที่สาม ปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเพิ่มเข้ามา คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งทั้งสามตัวทำนายมีอิทธิพลต่อสุขภาวะองค์รวม ( $\beta = .448$ ,  $.355$  และ  $.127$  ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายการเกิดสุขภาวะองค์รวมได้ร้อยละ 59.6 ( $R^2 = .596$ ) โดยเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 1.1 ( $R^2$  เพิ่มขึ้นจาก  $.585$  เป็น  $.596$ ) สำหรับปัจจัยที่ถูกคัดเลือกในขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งจะได้สมการถดถอยที่

ดีที่สุด คือ การมองโลกในแง่ดี ทั้งสี่ตัวทำนายมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวม ( $\beta = .360, .335, .106$  และ  $.140$  ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายการเกิดสุขภาพองค์รวมได้ร้อยละ 60.3 ( $R^2 = .603$ ) โดยเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ .7 ( $R^2$  เพิ่มขึ้นจาก  $.596$  เป็น  $.603$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และภาพที่ 2

ตารางที่ 4: ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้นในการทำนายสุขภาพองค์รวม (จำนวน 242 คน)

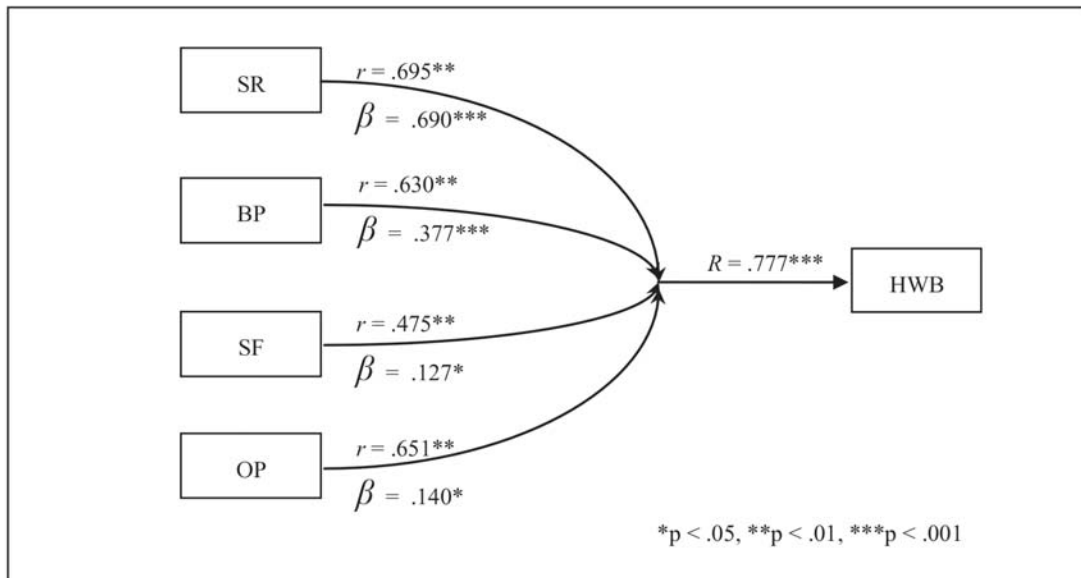
ตัวแปร	<i>r</i>	<i>b</i>	<i>SE.b.</i>	$\beta$	<i>R</i>	$R^2$
ขั้นที่ 1 SR	.695**	1.391	.094	.690***	.690***	.477***
ขั้นที่ 2 SR		1.020	.096	.506***		
BP	.630 **	1.013	.128	.377***	.765***	.585***
ขั้นที่ 3 SR		.902	.106	.448***		
BP		.952	.129	.355***	.772***	.596***
SF	.475**	.261	.103	.127*		
ขั้นที่ 4 SR		.725	.136	.360***		
BP		.899	.131	.335***	.777***	.603***
SF		.218	.104	.106*		
OP	.651**	.375	.182	.140*		

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

นอกจากนี้ ยังได้ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการทำนายสุขภาพรายด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา ซึ่งพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพทางกายได้ คือ การกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 38.5 ( $R^2 = .385$ ) ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพทางจิตได้ คือ การกำกับตนเอง และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 53.2 ( $R^2 = .532$ ) สำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพทางสังคมได้ คือ การกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 45.3 ( $R^2 = .453$ ) และตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพทางปัญญาได้ คือ การกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนจากครอบครัว และการมองโลกในแง่ดี สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 51.5 ( $R^2 = .515$ )

จากผลการวิเคราะห์พหุคูณเป็นขั้นข้างต้น พบว่า ตัวทำนายสุขภาพองค์รวมและรายด้าน มีตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายในทุกตัว คือ การกำกับตนเอง และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา





ภาพที่ 2: ความสัมพันธ์ของการกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนจากครอบครัว และการมองโลกในแง่ดี ในการทำนายสุขภาวะองค์รวมในกลุ่มเยาวชนครอบครัวแตกแยก

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถแบ่งข้อค้นพบออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ คือ

#### 1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวม และความสัมพันธระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับสุขภาวะองค์รวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า เยาวชนครอบครัวแตกแยกที่มีการกำกับตนเองสูง มีการมองโลกในแง่ดีมาก มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มาก และมีการสนับสนุนทางสังคมสูง (กลุ่มสูง) มีสุขภาวะองค์รวมสูงกว่าเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่มีปัจจัยเหล่านี้ต่ำ (กลุ่มต่ำ) และยังพบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะองค์รวมและรายด้าน ยกเว้นเพียงการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกาย

**งานวิจัยที่มีผลสนับสนุน**เกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นมีอยู่หลายชิ้นด้วยกัน สำหรับงานวิจัยที่เป็นหลักฐานแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับสุขภาวะนั้น เช่น งานของ Zimmerman & Martinez-Pons (1988) ที่พบว่า นักเรียนที่ใช้กลวิธีการกำกับตนเองในการเรียนจะทำให้เขาเพิ่มการควบคุมส่วนบุคคล พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมได้ สอดคล้องกับ Glynn & Thomas (1973: 105-113) ที่รายงานว่า การกำกับตนเองสามารถเพิ่มระดับความสนใจในการเรียนได้ดี และยังสามารถนำไปลดพฤติกรรมการกััดนิ้วตนเอง และมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน รวมทั้งการลดการพูดเสียงดังและพฤติกรรมก้าวร้าว

ส่วนเดือนเพ็ญ ทองน่วม (2546) ศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงมีเป้าหมายมุ่งความรู้และความมุ่งผลการเรียนสูงนั้น รายงานว่าตนใช้กลยุทธ์การเรียนโดยการกำกับตนเองมากกว่านักเรียนที่มีลักษณะดังกล่าวต่ำ ขณะที่นักศึกษาที่ได้เกรดเฉลี่ยสูงรายงานว่าการเรียนโดยการกำกับตนเองมากกว่านักศึกษาที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำ และยังมีผลการศึกษาของ ศุภชัย สุพรรณทอง (2544) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง เป็นผู้มีพฤติกรรมการเลือกตั้งอย่างมีจริยธรรมสูงมากกว่านักศึกษาที่มีลักษณะดังกล่าวต่ำ ผลการศึกษาทั้งหมดนี้สอดคล้องกับ Stoltz (1997: 6) ที่มีแนวคิดว่าการมีความสามารถในการกำกับ-ควบคุมตนเอง หรือการจัดการชีวิตของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญจำเป็น โดยบุคคลที่มีการกำกับตนเองที่ดี จะสามารถบังคับตนเองได้ ทั้งร่างกายและอารมณ์ พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ และแก้ปัญหาได้

ในส่วนของงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนา กับสุขภาวะนั้น พบได้จากงานวิจัยของ อรัญญา รักหาบ และคณะ (2550) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ อีกทั้ง กฤษณา ขมภูมิ่ง (2549) ยังศึกษา พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ (คะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงหมายถึงมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี) นอกจากนี้ ภมริน เขาวนจินดา (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และด้านสังคมสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และยังมีผลการศึกษาของสุริยะ พันธุ์ดี (2536) และวรรณะ บรรจง (2537) ที่พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมก้าวร้าว และนักเรียนที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มากจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวน้อย ในอีกด้านหนึ่ง ดวงเดือน พันธุ์นาวัน และคณะ (2540) ได้ทำการประมวลเอกสาร พบว่า ผู้ที่มีลักษณะทางศาสนาสูง จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ช้อยเครือ (2543) ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา และคณะ (2547) และ สมทรง มณีรอด และคณะ (2548) ยังล้วนพบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางจริยธรรม

สำหรับงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะนั้น ได้แก่ Wilkinson & Marmot (2003: 22) ซึ่งรายงานว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลอื่นน้อย ดูเหมือนว่าจะเป็นผู้ที่ประสบกับการมีสุขภาวะต่ำ ซึมเศร้ามาก อีกทั้งการมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคนใกล้ชิดสามารถนำไปสู่การมีสุขภาพกายและจิตที่เลวร้าย นอกจากนี้ การให้การสนับสนุนทางสังคมยังสามารถทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการฟื้นตัวดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางกายและจิต สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Berkman & Syme (1979) Ross & Cohen (1987) Jacobson (1991) Person (1997) Rigby (2000) นันทินี คุณมงคล (2547) สมนึก หลิมศิริโรรัตน์ (2551)

และธัญญามาต คำมาตา (2551) นอกจากนี้ เนาวลักษณ์ เรียวเรืองแสงกุล (2543) ยังได้ศึกษาพบว่า อาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและข้าราชการสาธารณสุขของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มตรงข้ามอีกด้วย

อีกทั้งยังมีงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับสุขภาพ คือ ผลงานวิจัยของ Karren et al. (2005) ที่ศึกษา พบว่า ทักษะคิดและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อสุขภาพ โดยอารมณ์ทางบวก เช่น อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในทางที่ดี ทำให้มีอายุยืนยาว อันแสดงว่าการมองโลกในแง่ดีมีผลต่อการเกิดสุขภาพะทางกายของบุคคล ในขณะที่ Chang & Lawrence (2001: 524-530) ได้ทำการศึกษา พบว่า การมองโลกในแง่ดี และการมองโลกในแง่ลบมีนัยสำคัญทางตรงและผกผันกัน (จากอารมณ์ทางด้านบวกและลบ) ต่ออาการซึมเศร้า และกล่าวได้ว่าการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ลบเป็นสิ่งสำคัญที่ควบคู่ไปกับการปรับตัวทางจิตวิทยาในผู้ใหญ่ จากผลการศึกษาของ สุกะ อภิญญาภิบาล (2550: 83) และ ศศิธร แสงใส (2550: 96) ยังพบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรคเช่นเดียวกัน และเห็นว่า เมื่อบุคคลมีการมองโลกในแง่ดี จะมีการเผชิญกับปัญหาในชีวิตและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี เช่นเดียวกับกับ Martin et al. (2001) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีทำให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัวสูงและยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับเกรดเฉลี่ยด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ Koizumi (1995) ซึ่งพบว่า นักเรียนที่มีการมองโลกในแง่ดีประสบความสำเร็จมากกว่านักเรียนที่มองโลกในแง่ร้าย และยังมีผลการวิจัยของ พิมพ์พรณ กวางเดินดง (2542) ที่พบว่า การมองในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม ขณะที่ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2546) พบว่า ข้าราชการระดับประถมที่มีทัศนคติในการมองชีวิตไม่ว่าสถานการณ์ปกติหรือสถานการณ์ที่มีอุปสรรคปัญหาไปในทางที่ดีหรือในทางบวกย่อมเกิดพลังใจในการทำงาน ซึ่ง Seligman (1998: 154-158) อธิบายว่า คนที่มองโลกในแง่ดีเมื่อเผชิญอุปสรรคปัญหาแล้วจะไม่รู้สึกหมดหวังในชีวิต แต่จะมีพลังต่อสู้เอาชนะอุปสรรคได้จนประสบความสำเร็จในที่สุดและคนที่มองโลกในแง่ดีมีความสำเร็จในการปฏิบัติงานและการเรียนมากกว่าคนมองโลกในแง่ร้าย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับสุขภาพะ ดังที่ ประไพพิศ บุญชิต (2550) ทำการศึกษา พบว่า เขาวนอารมณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และจากผลการวิจัยของ รุ่งอรุณ ป้องกัน (2543) พบว่า การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วน ประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์ (2547) รายงานผลการศึกษาว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวินัยในตนเองของนักศึกษา

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงผลการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับสุขภาพะด้านต่าง ๆ ทั้งสุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางจิต สุขภาพะทางสังคม และสุขภาพะทางปัญญาซึ่งล้วนได้ผลสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในข้างต้นทั้งสิ้น

## 2. อำนาจการทำนายสุขภาพะองค์รวม

จากผลการวิเคราะห์อำนาจในการร่วมกันทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพะองค์รวม พบว่า การกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพะองค์รวมได้ร้อยละ 60.3 และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในสุขภาพะรายด้าน ได้แก่ สุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางจิต สุขภาพะทางสังคม และสุขภาพะทางปัญญา พบว่า การกำกับตนเอง และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสามารถร่วมกันทำนายสุขภาพะได้ทั้งหมด

งานวิจัยที่สอดคล้องกับผลดังกล่าว ในแง่ของการใช้การกำกับตนเองเป็นตัวทำนายพบในงานวิจัยของ พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ (2547) ซึ่งผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาจิตลักษณะด้านการควบคุมตนเองที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อนักศึกษาเอง แต่ยังขยายผลดีมาสู่เพื่อนนักศึกษาด้วย อีกทั้ง บุญรบ คักดีมณี (2532) ได้ศึกษา พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวทำนายสำคัญในพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการ และยังสรุปว่าลักษณะมุ่งอนาคตและความสามารถในการควบคุมตนเองของข้าราชการเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม

ส่วนในด้านของการใช้พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนาย พบได้ในงานวิจัยหลายชิ้นด้วยกัน ได้แก่ งานวิจัยของ เบญจมาภรณ์ ช้อยเครือ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการหยิ่งถือทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ได้ และดวงเดือน พันธุมนาวัน และคณะ (2540) พบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของประสิทธิผลในงานครู และจากการประมวลเอกสารยังพบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นตัวแปรเหตุที่ทำนายพฤติกรรมไม่ก้าวร้าวของกลุ่มวัยรุ่น ขณะที่ อนิสรา จรัสศรี (2541) พบว่า ตัวแปรลักษณะทางพุทธ (ประกอบด้วยการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่และวิถีชีวิตแบบพุทธ) จะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุสำคัญตัวแปรหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่างเด่นชัด สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ยังพบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามจรรยาพยาบาลได้ และทำนายพฤติกรรมการเคารพสิทธิผู้ป่วยได้อีกด้วย นอกจากนี้ กฤษณา ชมภูมิ่ง (2549) ยังทำการวิจัย พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาร่วมกับความเชื่อทางพุทธศาสนาสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ได้

รวมถึง ภมริน เขาวนจินดา (2542) ที่ทำการวิจัย พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาร่วมกับจิตลักษณะอีก 2 ด้าน และการสนับสนุนทางสังคมอีก 2 ด้าน คือ ด้านครอบครัวและด้านเพื่อน สามารถทำนายปริมาณความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านสังคมได้

สำหรับการใช้การสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวทำนายเกี่ยวกับสุขภาวะนั้น พบได้ในงานวิจัยของ ภมริน เขาวนจินดา (2542) ที่สามารถทำนายปริมาณความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านสังคมดังที่กล่าวมาแล้ว และสมนึก หลิมศิริรัตน์ (2551) ยังศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลพยากรณ์พฤติกรรมเลิกดื่มสุรา อีกทั้ง ลำเนาวิเรืองยศ (2535) ได้ทำการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำนายสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้

ส่วนงานวิจัยที่มีการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวทำนายเกี่ยวกับสุขภาวะนั้น พบในงานวิจัยของ Seligman et al. (1998: 13-17) ซึ่งพบว่า รูปแบบการมองโลกในแง่ดีสามารถทำนายเกรดเฉลี่ยได้ และ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2546) ยังศึกษา พบว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อพลังจูงใจในการทำงาน สอดคล้องกับ พิมพ์พรรณ กวางเดินดง (2542) ที่พบว่า การมองในแง่ดีและความเป็นผู้นำสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรมได้ด้วย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลงานวิจัยที่ได้รับรวบรวมมาล้วนเป็นหลักฐานยืนยันว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การกำกับตนเอง และพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายสำคัญที่สามารถร่วมทำนายสุขภาวะองค์รวมและสุขภาวะในทุกด้านย่อย ส่วนการมองโลกในแง่ดีนั้น เป็นตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายสุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะองค์รวมได้

มีข้อน่าสังเกตว่า พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดสุขภาวะของเยาวชนครอบครัวแตกแยก นับเป็นปัจจัยในบริบทของสังคมไทย โดยพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีแนวทางในการปฏิบัติเบื้องต้นใน 3 ด้าน คือ ทาน ศีล ภาวนา อันสอดคล้องกันโดยตรงกับไตรสิกขา คือ ศีล สมภาณี ปัญญา แต่ที่เรียกต่างกันไป เป็นเพราะการเรียก กำหนดให้เหมาะสมกับแนวทางตามสภาพของผู้ปฏิบัติเท่านั้น โดยจะเห็นว่าฆราวาสทั่วไปจะทำวัตรอุทานเป็นส่วนใหญ่เพราะทำง่าย แต่ก็นับเป็นพื้นฐานทางใจที่จะทำให้ก้าวไปสู่การรักษาศีล ทำสมภาณี และสวดมนต์ภาวนา พัฒนาจนก่อให้เกิดปัญญาที่เห็นชอบ และรู้แจ้งได้ในที่สุด ถือได้ว่า ไตรสิกขา เป็นองค์รวมแห่งระบบการศึกษาที่สมบูรณ์อันประกอบด้วย 1) กระบวนการศึกษาด้านพฤติกรรม (ศีลสิกขา) 2) กระบวนการศึกษาด้านจิตใจ (จิตตสิกขา) 3) กระบวนการศึกษาด้านปัญญา (ปัญญาสิกขา) กระบวนการศึกษาทั้ง 3 ด้านนี้เกื้อกูลสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การศึกษาทางด้านพฤติกรรมจะเป็นพื้นฐานให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตใจ และปัญญา การศึกษาทางด้านจิตใจจะเป็นกำลังรักษาและสืบต่อพฤติกรรมที่ตั้งงามให้คงอยู่อย่างยั่งยืน และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่ปัญญา การศึกษา

ด้านปัญญาจะย้อนกลับมากำกับเกือบหมดและพัฒนาพฤติกรรมและจิตใจให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป ดังนั้น หากพัฒนาเยาวชนตามแนวคิดทางพุทธศาสนาดังกล่าวได้ ย่อมหวังได้ว่าเยาวชนไทยจะมี สุขภาวะองค์รวมได้อย่างยั่งยืนแน่นอน

ขณะที่ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนั้น มีเพียงการสนับสนุนจากครอบครัวเท่านั้นเป็นตัวทำนายน ที่สามารถร่วมทำนายนสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะองค์รวมได้ ซึ่งเมื่อพิจารณา จากสภาพของเยาวชนกลุ่มตัวอย่างที่กำลังอยู่ในกระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชนแล้ว อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าปกติ เนื่องจากกฎหมายระบุให้บุคคลที่จะดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนเหล่านี้ต้องเป็นพ่อแม่ หรือ ถ้าไม่มีพ่อแม่ ก็ต้องเป็นญาติของเด็ก ดังนั้น เพื่อนจึงเกือบจะไม่มีอิทธิพลหรือบทบาทใด ๆ ที่จะ ช่วยเหลือในส่วนของคุณค่าที่เยาวชนเหล่านี้กำลังได้รับ อีกทั้งเพื่อนก็ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมเยาวชน เหล่านี้ด้วย ยกเว้นแต่กรณีที่เยาวชนเหล่านี้ไม่มีพ่อแม่ หรือญาติเหลืออยู่เลย จึงเป็นไปได้ว่า ใน สถานการณ์เช่นนี้ เยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มากกว่าการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน สำหรับตัวทำนายนอื่นที่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการทำนายนนั้น เป็น เพราะไม่สามารถช่วยทำให้อำนาจการทำนายนเพิ่มขึ้นได้มากพอที่จะยอมรับได้นั่นเอง

เมื่อพิจารณาผลการศึกษากากรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งอาศัยแนวคิดตามทฤษฎี การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1989) ที่อธิบายการ เกิดพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมหรือปัจจัยส่วนบุคคลแต่เพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นการร่วมกำหนดซึ่งกันและ กัน (Reciprocal Determinism) ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 อันได้แก่ 1) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (B) 2) ปัจจัย ส่วนบุคคล (P) 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกตน (E) ซึ่งการศึกษานี้ก็ให้ผลที่สอดคล้อง กับทฤษฎีดังกล่าว คือ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (P) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (E) ต่างร่วมกำหนด หรือทำนายนสุขภาวะองค์รวม (B) อีกทั้งยังพบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในเชิงบวกอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา นี้ สามารถนำมา ประยุกต์ใช้สำหรับการศึกษาในบริบทของสังคมไทยได้เช่นกัน

### ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่ทำหน้าที่ ฝึกอบรม พัฒนา บำบัด แก้ไข พื้นฟู เยาวชนกระทำผิด ควรเน้นพัฒนาด้านการกำกับตนเอง พื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การมองโลกในแง่ดี ให้กับเยาวชน เพราะจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อการเกิดสุขภาวะองค์รวมของเยาวชน



2. เนื่องจากพื้นฐานการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เยาวชนเกิดสุขภาวะองค์รวมอย่างยั่งยืนได้ ดังนั้น สถานศึกษาควรสร้างบรรยากาศให้เยาวชนใกล้ชิดกับศาสนามารวมถึงพัฒนาการเรียนการสอนโดยยึดหลักการพัฒนาผู้เรียนตามหลักไตรสิกขา อีกทั้งควรกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ เช่น จัดกิจกรรมเข้าค่ายคุณธรรม จัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา จัดการสอนสอดแทรกคุณธรรม เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2552). *ข้อมูลสถิติ*. ค้นเมื่อ 5 มกราคม 2552, จาก [www2.djop.moj.go.th/stat/main\\_user.php](http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php)
- กฤษณา ขมภูมิ่ง. (2549). *ลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา, ศุภชัย สุพรรณทอง, ทิพย์สิริ กาญจนวาสิ, และแจ่มใส รัตนมาลี. (2547). *ปัจจัยทางจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจริยธรรมในการบริการของมัคคุเทศก์ไทย*. รายงานผลการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ณรงค์ โพธิ์พฤษานันท์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย: Research Methodology* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ. (2540). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เดือนเพ็ญ ทองน่วม. (2546). *การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป้าหมายในการศึกษาและการเรียนรู้โดยการทำกับตนเอง* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- ธัญญาภาศ คำมาตา. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทินี ศุภมวงค. (2547). *ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวลักษณ์ เรียวเรืองแสงกุล. (2543). *การเปรียบเทียบตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพระหว่างอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกับข้าราชการสาธารณสุขของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญรับ คักดีมณี. (2532). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- เบญจมาภรณ์ ช้อยเครือ. (2543). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อวิชาชีพครูและพฤติกรรมใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมวินัยในตนเองของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ประไพพิศ บุญชิต. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างเขาวนอารมณ์กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*
- ประเวศ วะสี. (14 มิถุนายน 2551). *สุขภาพทางปัญญา. มติชน. หน้า 9.*
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2551). *สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.*
- พิมพ์รณ กวางเดินดง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นผู้นำ การมองในแง่ดี และความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์, นิภา วินิจ, พรพิมล วรภูมิพุทธพงศ์, สงคราม เขาวนศิลป์, และพิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. (2547). *ผลของการฝึกอบรมจิตลักษณะและทักษะการพัฒนาเพื่อนต่อการช่วยเพื่อนป้องกันความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.*
- ภมริน เขาวนจินดา. (2542). *ลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ภาคนิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- รุ่งอรุณ ป้องกัน. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตน การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการได้รับการอบรมเลี้ยงดูกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ลำเนาวิ เรืองยศ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วรรณะ บรรจง. (2537). *ลักษณะทางศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของเยาวชนไทยจากชุมชนแผ่นดินธรรม แผ่นดินทองในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ศศิธร แสงใส. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะบางประการกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตพื้นที่การศึกษา*



- สมุทรปราการ เขต 1. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ศุภชัย สุพรรณทอง. (2544). *ปัจจัยทางจิตและสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเลือกตั้งอย่าง  
มีจริยธรรมของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ. ภาคนิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิต-  
พัฒนบริหารศาสตร์.*
- สมทรง มณีรอด, สายฝน อำพันธ์กาญจน์, พงนา ปิยะปกรณ์ชัย, และณฤมล จันทร์สุข. (2548).  
*ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมทางจริยธรรมของ  
นักศึกษาพยาบาล วพบ.ชัยนาท (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.  
สมนึก หลิมศิโรตต์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่รักษาใน  
โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 53(2), 143-150.*
- สัมพันธ์ ศิริมา. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการก่ออาชญากรรมของเด็กและเยาวชน กรณีศึกษาสถานพินิจ  
และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.*
- สุพัตรา ธรรมวงษ์. (2544). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงาน  
พยาบาลผู้ป่วยใน. ภาคนิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- สุภา อภิญญาภิบาล. (2550). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยบางประการกับความสามารถในการ  
เผชิญอุปสรรคของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- สุริยะ พันธุ์ดี. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาในโรงเรียนกับจิตลักษณะ  
และพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- อนิสรา จรัสศรี. (2541). *การศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมกรรพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- อรพินทร์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี, และอัจฉรา สุขารมณี. (2546). *รูปแบบการพัฒนางานเพื่อ  
เพิ่มพลังใจในการทำงาน: กรณีครูประถมศึกษา (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ:  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- อรัญญา รักหาบ, เพลินพิศ ฐานีวิฒนานนท์, กิตติกร นิลมานัต, และอังศุมา อภิชาติ. (กรกฎาคม-  
สิงหาคม 2550). *การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับ  
ความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 25(4), 259-271.*
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive  
Theory.* New Jersey: Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.). *Annals of Child Development. Six theories of Child development.* (pp. 1-60). Greenwich, Connecticut: JAI Press.
- Berkman, L.F., & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up of Alameda county residents. *American Journal of Epidemiology, 109*, 186-204.
- Chang, E.C., & Lawrence, S.J. (2001). Optimism, Pessimism, and Positive and Negative Affectivity in Middle-Aged Adults: A Test of Cognitive - Affective Model of Psychological Adjustment. *Psychology and Aging, 16*(3), 524-530.
- Glynn, E.R., & Thomas, J.D. (1973). Behavioral Self Control of On-Task Behavior in an Elementary Classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis, 6*, 105-113.
- Jacobson, J.M. (1991, January). The Relationship between Social Support and Depression in Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 4*(1), 20-24.
- Karren, K.J., Hafen, B.Q., Smith, N.L., & Frandsen, K.J. (2005). *Mind/body health: the effect of attitudes, emotions and relationship* (3<sup>rd</sup> ed.). San Francisco: Benjamin-cummings.
- Kohlberg, L. (1976). *Moral Development and Behavior.* New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Koizumi, R. (1995). Feelings of Optimism and Pessimism in Japanese Students's Transition to Junior High School. *Journal of Early Adolescence, 15*(4), 412-428.
- Martin, A.J., Marsh, W.H., & Debus, R.L. (2001). A Quadripolar Need Achievement Representation of Self-Handicapping and Defensive Pessimism. *American Educational Research Journal, 38*(3), 583-610.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice.* New York: Appleton-century-Crofts.
- Person, S.M. (1997). Social support, stress and the common cold. Retrieved November 25, 2007, from Office of behavioral and social sciences research. <http://obssr.od.nih.gov/Publications/socsup.htm>
- Rigby, K. (2000, February). Effects of Peer Victimization in Schools and Perceived Social Support on Adolescent Well-being. *Journal of Adolescence, 23*(1), 57-68.

- Ross, P.E., & Cohen, L.H. (1987). Sex Roles and Social Support as Moderators of Life Adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 576-585.
- Schaefer, C., Coyne, J.C., Lazarus, R.S. (1981). "The Health-Related Functions of Social Support". *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4): 381-406.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Learned Optimism*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Pocket Books (Simon & Schuster).
- Stoltz, P.G. (1997). *Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experience. *Journal of Education Psychology*, 71: 3-25.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. (2<sup>nd</sup> ed.). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Zimmerman, B.J., & Martinez-Pons, M. (1988). Construct Validation of a Strategy Model of Student Self-Regulated Learning. *Journal of Education Psychology*, 80, 284-290.

### Translated Thai References

- Department of Juvenile Observation and Protection. (2009). *Statistics*. Retrieved January 5, 2009, from Website [www2.djop.moj.go.th/stat/main\\_user.php](http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php). (In Thai)
- Chompooming, Kridsana. (2006). *Buddhism and Mental Health Status of Elderly Persons in HIV/AIDS Affected Families*. Thesis, Chiang Mai University (Thailand). (In Thai)
- Kultangwatana, Chaiyut., Suphanthong, Supachai., Kanjanawasi, Thipsiri., & Ratanamalee, Jamsai. (2004). *Psycho-Social Correlates of Morally Serviced Behaviors of Thai Tourist Guides* (Research report). Bangkok: National Research Council of Thailand (NRCT). (In Thai)
- Phopueksanand, Narong. (2008). *Research Methodology* (5<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Expnet. (In Thai)
- Bhanthumnavin, Duangduen., & others. (1997). *Religious Belief and Practice of Thai Buddhists: Socialization and Quality of Life*. Bangkok: School of Social Development, National Institute of Development Administration (Thailand). (In Thai)

- Thongnuam, Duenphen. (2003). *Self-Efficacy, Goal Orientations, and Self-Regulated Learning* (Research report). Bangkok: Faculty of Liberal Arts, Siam University (Thailand). (In Thai)
- Khammata, Thanyamard. (2008). *Psycho-Social Factors Related to Adversity Quotient of Vocational Students in Bangkok*. Thesis, Srinakharinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Suphamongkhon, Nanthini. (2004). *Anxiety, Social Support and Coping Strategies of University Student*. Thesis, Chulalongkorn University (Thailand). (In Thai)
- Reawruangsangkul, Nouvaluck. (2000). *A Comparison of Psycho-Social Indicators of Health Promotion Work Behavior between the Teachers of Praboromrajjanaka Institutes and Public Health Officials in the Regional Health Promotion Centers in the Northeast*. Thesis, Khon Kaen University (Thailand). (In Thai)
- Sakmanee, Boonrab. (1989). *Psychological Training for Civil Service Performance*. Dissertation, Srinakarinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Choykrau, Benjamaporn. (2000). *Psycho-Social Factors Relating to Attitude Towards Teaching Profession and Achievement Behavior of Students in the Faculty of Education, Khon Kaen University*. Thesis, Khon Kaen University (Thailand). (In Thai)
- Kunagornpitak, Praporntip. (2004). *The Relationship between Moral Reasoning and Self-Discipline Behavior of Students in the Faculty of Education, Khon Kaen University*. Thesis, Khon Kaen University (Thailand). (In Thai)
- Boonchit, Prapaipit. (2007). *Relationship between Emotional Intelligence and Moral Reasoning of Mathayomsuksa Three Students in Changwat Songkhla*. Thesis, Prince of Songkhla University (Thailand). (In Thai)
- Wasi, Prawet. (June 14, 2008). Intellectual Well-Being. *Maticchon*. Page 9. (In Thai)
- Phrathom Khunaphon (Prayut Payutto). (2008). *Buddhist Holistic Well-Being* (6<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Sahamitra printing and publishing. (In Thai)
- Kwangderdong, Pimpan. (1999). *Relationships among Leadership, Optimism and Work Success of Industrial Factory Engineers*. Thesis, Chiang Mai University (Thailand). (In Thai)
- Wibulswasdi, Pismai., Winit, Nipa., Worawutbuddhapongs, Pornpimol., Chowsilpa, Songkram., Kreausukon, Pimchanok. (2004). *The Effects of Psychological*

- and Skill Trainings on Peer Assisting AIDS Risk Prevention in Male University Students* (Research report). Bangkok: National Research Council of Thailand (NRCT). (In Thai)
- Chowjinda, Pomarin. (1999). *Buddhist Religiousness and Quality of Life of the Elderly*. Thesis, National Institute of Development Administration (Thailand). (In Thai)
- Pongkan, Rongaroon. (2000). *The Relationship of Self-Esteem, Moral Reasoning, Child Rearing Practice and Learning Achievement of Mathayomsuksa III Student in Educational Opportunity Expansion School, Khon Kaen Province*. Thesis, Khon Kaen University (Thailand). (In Thai)
- Reungyos, Lumnao. (1992). Relationship between Self-Concept Social Support and Mental Health of the Elderly. Thesis, Chiang Mai University (Thailand). (In Thai)
- Banchong, Wanna. (1994). *Religious and Behavioral Science Characteristics of the Southern Thai Youths from Paendin Dham Paendin Thong Communities*. Thesis, Applied Behavioral Science Research, Srinakarinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Saengsai, Sasithron. (2007). *A Study of Attributes related to Adversity Quotient (AQ) of Mathayomsuksa VI Students at Samutprakarn Educational Service area I*. Thesis, Srinakarinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Suphantong, Supachai. (2001). *Psycho-Situational Correlates of Moral-Voting Behavior of Students in Rajabhat Institute*. Thesis, National Institute of Development Administration (Thailand). (In Thai)
- Maneerod, Somsong., Amphankarn, Saifon., Piyapakornchai, Pojjana., & Chansook, Narumon. (2005). *The Relationship between Buddhist Belief and Practice, and Moral Behavior of Nurse Students at Boromarajonani College of Nursing Chainat (Research report)*. Boromarajonani College of Nursing, Chainat. (In Thai)
- Limsiroratana, Somnuk. (2008). Factors Influencing on Alcohol Abstinence Behavior among Alcoholic Patients in Ratchaburi Hospital. *Journal Psychiatric Association of Thailand*, 53(2), 143-150. (In Thai)
- Sirima, Samphan. (2001). *Factors Contributing to Juvenile Delinquency: A Case Study of the Observation and Protection Centre, Chiang Mai Province*. Independent

- Study, Chiang Mai University (Thailand). (In Thai)
- Thamwong, Supatta. (2001). *Psycho-Social Correlates of Human Rights Adhering Behavior in IPD nurses*. Thesis, National Institute of Development Administration (Thailand). (In Thai)
- Apinyapibal, Supa. (2007). *The Causal Relationship of some Selected Factors with Adversity Quotient of Undergraduate Students of Srinakharinwirot University*. Thesis, Srinakharinwirot University. (In Thai)
- Phandee, Suriya. (1993). *The Relationships among Buddhism Socialization in Schools, Psychological Characteristics and Aggressive Behavior in Secondary School Students*. Thesis, Srinakarinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Charassri, Anisra. (1998). *A Correlational Study of Nursing Behavior Toward Patients with Human Immunodeficiency Virus Between Buddhist and Behavioral Science Characteristics of Professional Nurses in the Hospital of the Bureau of Medical Services*. Thesis, Srinakarinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Choochom, Oraphin., Chuawanlee, Wiladlak., Sucaromana, Ashara. (2003). *A Model of Self-Development for Enhancing Work Empowerment: A Case Study of Elementary Education Teachers* (Research report). Bangkok: The Behavioral Science Research Institute (BSRI), Srinakarinwirot University (Thailand). (In Thai)
- Rakhab A, Thaniwattananon P, Nilmanut K, Apichato A. (2007). "Buddhist Practice, Health Perception and Hope in Persons with HIV Infection / AIDS". *Songklanagarind Medical Journal*, 25(4), 259-271. (In Thai)