

สุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

Holistic Health Based on Buddhist Psychology of Junior High School Students

Received: June 26, 2023
Revised: August 06, 2023
Accepted: August 14, 2023

พริษฐ์ สวัสดิ์พล¹, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง² และ สุวัฒน์ รักขันโท³
Pharit Swasdipol, Siriwat Srikrudong and Suwatsan Ragkhanto
(s.swasdipol@gmail.com and noonswat@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยา และ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนปลวกแดงพิทยาคม จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 318 คน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยโดยการทดสอบ t-test, F-test และจำแนกเป็นรายคู่โดยวิธี Least Significant Different (LSD) ส่วนทดสอบความสัมพันธ์ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัยพบว่า

สุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, (S.D. = 0.56) เมื่อจำแนกเป็นด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (จิตภาวนา) และด้านสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) และด้านสุขภาวะทางกาย (กายภาวนา) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับสุขภาวะ

¹ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Master of Arts Program, Buddhist Psychology, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

^{2,3} ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Department of Psychology, Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

องค์รวมแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพ ผู้ปกครองและลักษณะสุขภาพต่างกัน ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธจิตวิทยาของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามลักษณะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : สุขภาวะองค์รวม, พุทธจิตวิทยา, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This research is the survey research on holistic health based on Buddhist psychology of junior high school students. The objectives were 1. to study the level of holistic health based on Buddhist psychology of junior high school students, 2. the relationship between personal factors of junior high school students and 3. holistic health based on Buddhist psychology. The sample group was junior high school students (Academic Year 2020 in Pluakdaengpittayakom School, Rayong Province. the sample size equals to 318 people. Furthermore, the researcher used a questionnaire. Analyzing data statistics including Percentage, Mean, Standard Deviation, t-test, F-test, and Pearson's correlation coefficient test.

The results of this study showed that

The overall of holistic health based on Buddhist psychology of junior high school students was at a high level and mean ($\bar{X}$) = 3.58 and standard deviation (S.D.) = 0.56. After classified this detail into each aspect. The researcher found that social well-being aspect was at a high level and mental health aspect (mind meditation), mental health aspect (wisdom meditation), and physical health aspect (body meditation) respectively. The results of the comparative analysis of the holistic health based on Buddhist psychology of junior high school students were classified by sex, age, family

status, parent's occupation, and health characteristics were different, but the average of holistic health based on Buddhist psychology were not statistically different. Moreover, the study of the relationship between personal factors and holistic health based on Buddhist psychology of junior high school students, the researcher found that personal factors classified by health characteristics were related to holistic health based on Buddhist psychology at statistically significant level at .05. As for other factors; gender, age, family status, and parent's occupation, these were not related statistically significant with holistic health based on Buddhist psychology. These findings indicate that holistic health is individual. If you wish to have a good holistic health, you have to develop your potential to rely on yourself.

Keywords: Holistic Health, Buddhist Psychology, Junior High School Students

บทนำ

ประเทศไทยได้ปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2550 เมื่อประเทศได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 เป็นต้นมา พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวถือเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ต้องการให้คนไทยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับความคิดเรื่องสุขภาพจากสุขภาพที่ว่าด้วยโรค (Disease oriented) ไปสู่กรอบความคิดของสุขภาพที่ว่าด้วยสุขภาวะ (Well-being oriented) ซึ่งสนับสนุนให้การทำงานด้านสุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ การมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ เหมาะสมตามอัตภาพ มีคุณธรรม มีศักยภาพ ดำเนินชีวิตกลมกลืนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นชีวิตที่ประกอบด้วยความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ (สุมาลี วาณิชโรตม์, 2541)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จัดเป็นวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ในภาษาอังกฤษเรียกว่า adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า adolescere หมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (grow into maturity) โดยอเฮอร์ล็อก (Hurlock, 1968) ได้แบ่งช่วงของวัยรุ่นออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น อายุตั้งแต่ 13 หรือ 14 ปี ไปจนถึงอายุ 17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 17 ปี ไปจนถึงอายุ 21 ปี ซึ่งวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงของการเปลี่ยนวัย เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และถ้านับการเริ่มต้นของความเป็นวัยรุ่นตามลักษณะพัฒนาการ สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนว่าช่วงวัยรุ่นเริ่มต้นแล้วก็คือ การเปลี่ยนแปลงภายนอกและภายในร่างกาย พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายก็มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วยการเติบโตของวัยรุ่นอย่างมีสุขภาวะองค์รวม เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เนื่องจากสุขภาวะ นับเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข มีความพึงพอใจและมีความสำเร็จในชีวิต (พิณณา แสงสาคร, 2555; Pender, 1987 และ Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษางานวิจัยของ กมลาศ ภาวนาธิพงศ์ และคณะได้ศึกษาโครงการนวัตกรรมสุขภาวะวิถีพุทธและพุทธจิตบำบัดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของเยาวชนไทย ได้ศึกษา ตัวชี้วัดสุขภาวะเชิงพุทธ สร้างมาจากหลักภavana 4 มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางสังคม 3) สุขภาวะทางจิต และ 4) สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธจิตวิทยา เป็นการดูแลรักษาป้องกันและเยียวยา ทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยาชีวิตจะเห็นได้ว่าหลักสำคัญของการพัฒนาบุคคลให้รู้จักดำเนินชีวิตและรู้จักปฏิบัติต่อชีวิตได้อย่างถูกต้องมีความสุขและจากการศึกษาปัญหาสุขภาวะองค์รวมด้านร่างกายของเด็กนักเรียนเยาวชน จากข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2564) รายงานการเสียชีวิตของประชากรไทย ปี 2560-2562 สาเหตุการตายของกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 1-14 ปี พบว่า กลุ่มการตายในสถานพยาบาล ในกลุ่มเด็กชายมีสาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ในส่วนของปัญหาทางจิตจิตใจจากการศึกษา พบว่า จากรายงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รายงานว่า การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2562 มีวัยรุ่น อายุ 11-19 ปี โทรมาขอรับบริการปรึกษาในเรื่องความเครียดสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 ความเครียดและวิตกกังวล ร้อยละ

51.36 อันดับที่ 2 ปัญหาความรัก ร้อยละ 21.39 และอันดับที่ 3 ซึมเศร้า ร้อยละ 9.82 นอกจากนี้ ในปัญหาสังคมปัจจุบัน ยังมีปัญหาสังคมออนไลน์เพิ่มมาอีกด้วย สอดคล้องกับ วิริวิชญ์ เลิศรัตน์ธำรงกุล (2564) ได้ ทำการศึกษาการกลั่นแกล้งกันในพื้นที่ไซเบอร์ของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านความชุก วิธีการจัดการปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากการศึกษาพบว่า ความชุกของการ กลั่นแกล้งในพื้นที่ไซเบอร์ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.57 เคยถูกกลั่นแกล้งใน พื้นที่ไซเบอร์ ร้อยละ 38 เคยกลั่นแกล้งผู้อื่นในพื้นที่ไซเบอร์ และร้อยละ 5.14 เคยกลั่น แกล้งผู้อื่นและเคยถูกกลั่นแกล้งในพื้นที่ไซเบอร์

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า การดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่ วยรุ่น ทั้งทางด้านกาย สังคม จิตใจและปัญญา อันจะส่งผลให้รู้จักแก้ไขปัญหาชีวิตและ หาหนทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยดีและเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ดำเนินชีวิตด้วย ปัญญา ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่อง สุขภาวะองค์รวมตามแนวพระพุทธศาสนาใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาวะองค์รวมตามหลัก พุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาวะองค์รวมตาม หลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมุ่งศึกษา สุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธ จิตวิทยานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนปลวกแดงพิทยาคม จังหวัดระยอง ปี การศึกษา 2565 จำนวน 318 คน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่ได้ จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.94 และ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ = 0.96 เพื่อทดสอบสถิติ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยโดยการทดสอบ t-test, F-test และจำแนกเป็นรายคู่โดยวิธี Least Significant Different (LSD) ส่วน ทดสอบความสัมพันธ์ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนปลวกแดงพิทยาคม จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2565 รวมทั้งสิ้น 1,550 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 318 คน ได้โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ซึ่งยอมรับได้ในทางสถิติ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย

ตารางที่ 1 ตารางสัดส่วนของกลุ่มประชากรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนปลวกแดงพิทยาคม จังหวัดระยอง

โรงเรียนปลวกแดงพิทยาคม	ประชากร	ตัวอย่าง	คิดเป็นร้อยละ
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	563	115	36.32
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	511	105	32.97
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	476	98	20.71
รวม	1550	318	100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาแบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อคำถาม เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครองและลักษณะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดระดับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย (กายภาวนา) ด้านสุขภาวะทางสังคม (ศีลภาวนา) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (จิตภาวนา) และด้านสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) โดยมีข้อคำถาม 40 ข้อ ด้านละ 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert's rating scale จำนวน 5 ระดับ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมจากแบบสอบถามในส่วนที่ 1 มาจัดเป็นหมวดหมู่โดยแยกตาม เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครองและลักษณะสุขภาพ ดำเนินการนำข้อมูลมาหาค่าร้อยละ (Percentage) จากนั้น นำแบบสอบถามวัดระดับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาวะทางกาย (กายภาวนา) ด้านสุขภาวะทางสังคม (ศีลภาวนา) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (จิตภาวนา) และด้านสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) เป็นคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยมีลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ มาตรวจให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำ

ข้อมูลมาเปรียบเทียบสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาทั้ง 4 ด้าน และปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการทดสอบ t-test สำหรับการทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับการทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระต่อกัน และหากพบว่ามีความแตกต่างกันภายในกลุ่มจะทำการทดสอบว่าคู่ใดมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันด้วยวิธี Least Significant Different (LSD) และนำข้อมูลมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาทั้ง 4 ด้าน และปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) ว่าข้อมูลในแต่ละกลุ่มที่จำแนกนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบผลการวิจัยดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับและลำดับของสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้อที่	สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา	n = 318		ระดับ
		$\bar{X}$	S.D.	
1	ด้านสุขภาวะทางกาย (กายภาวนา)	3.36	0.66	มาก
2	ด้านสุขภาวะทางสังคม (ศีลภาวนา)	3.81	0.65	มาก
3	ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (จิตภาวนา)	3.60	0.57	มาก
4	ด้านสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา)	3.54	0.69	มาก
รวม		3.58	0.56	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เมื่อจำแนกเป็นด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทางสังคม (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยค่าเฉลี่ย 3.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ย 3.60 ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.57 ด้านสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) ค่าเฉลี่ย 3.54 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 และด้านสุขภาวะทางกาย (กายภาวนา) ค่าเฉลี่ย 3.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา พบผลการวิจัยดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และค่า p – value ในการทดสอบสมมติฐานข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครองและสุขภาพต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาแตกต่างกัน ดังนี้

ที่	ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน				
	เพศ	n (318)	%	($\bar{X}$)	t	p-value
1	ชาย	141	44.33	3.63	1.47	0.14
2	หญิง	177	55.67	3.54		
	อายุ	n (318)	%	($\bar{X}$)	t	p-value
1	อายุ 13 ปี	103	32.39	3.62	0.55	0.58
2	อายุ 14 ปี	108	33.97	3.54		
3	อายุ 15 ปี	107	33.64	3.57		
	สถานภาพครอบครัว	n (318)	%	($\bar{X}$)	t	p-value
1	บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	226	71.07	3.60	0.78	0.46
2	บิดามารดาหย่าร้าง	88	27.68	3.52		
3	บิดาหรือมารดาหรือทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต	4	1.25	3.76		
	อาชีพผู้ปกครอง	n (318)	%	($\bar{X}$)	t	p-value
1	รับจ้าง/พนักงานบริษัท	217	68.24	3.57	0.40	0.75
2	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	84	26.41	3.58		
3	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.26	3.80		
4	อื่นๆ	13	4.09	3.69		
	ลักษณะสุขภาพ	n (318)	%	($\bar{X}$)	t	p-value
1	ไม่มีโรคประจำตัว	280	88.06	3.60	1.42	0.16
2	มีโรคประจำตัว	38	11.94	3.45		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากราตารางที่ 3 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อ จำแนกปัจจัยส่วนบุคคลตาม เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครองและลักษณะสุขภาพต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา พบผลการวิจัยดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย X^2 และค่า p - value ในการทดสอบความสัมพันธ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านต่าง ๆ ด้วยการทดสอบ Pearson Chi-Square

ปัจจัยส่วนบุคคล	การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์	Chi-Square (X^2)	p-value
เพศ	สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา	5.911 ^a	.116
อายุ	สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา	2.073 ^a	.913
สถานภาพครอบครัว	สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา	2.962 ^a	.814
อาชีพผู้ปกครอง	สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา	6.897 ^a	.648
ลักษณะสุขภาพ	สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา	8.596 ^a	.035*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามลักษณะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

จากการศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยภาพรวม พบว่า สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย 3.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เมื่อจำแนกเป็นด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทางสังคม อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ 1 และจากข้อคำถามที่ว่า ท่านมีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ และเห็นคุณค่าน้ำใจ เคารพสิทธิในการอยู่ร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าบิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดต่อชีวิตของเด็ก ความรักและความอบอุ่นจากผู้ปกครองเป็นความต้องการของเด็กทุกคน ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อสมาชิกในครอบครัวและสังคม การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มีความมั่นคง หลักการปลูกฝังความกตัญญูทวนเวียนตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นหลักการสำคัญในทางพระพุทธศาสนาที่สังเกตได้ด้วยการกระทำความดีต่อกัน เป็นการแสดงถึงความปรารถนาดีของทุกคนโดยผลของการกระทำย่อมจะทำให้ตนมีความสุข และผู้อื่นก็มีความสุขด้วย

หลักการพระพุทธศาสนาจึงได้กล่าวยกย่องบุคคลผู้มีความกตัญญูว่า “เป็นบุคคลที่หาได้ยากในโลก” ว่า บุคคลที่หาได้ยากมีอยู่ 2 จำพวก คือ 1. บุพพการี คือผู้ทำอุปการะก่อน และ 2. กตัญญูทวนเวียน คือ ผู้รู้อุปการะที่เขาทำแล้วและตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร สุยะใจ (2022) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาและทดลองรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสถาบันทางสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ พบว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมของสมาชิกในครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่าการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมสำหรับครอบครัวและสังคมเพื่อให้เกิดความสุขที่แท้จริงในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้กลุ่มตัวอย่างได้มองเห็นคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง

ส่วนด้านสุขภาวะทางกาย (กายภาวนา) มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง เป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้ จากข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อย พบว่า นักเรียนไม่ค่อยเห็นคุณค่าและความสำคัญกับอาหารเช้า ซึ่งนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะวัยรุ่น สภาพร่างกาย มีการเจริญเติบโต และมีความเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยมีการเพิ่มขนาด ความสูง น้ำหนัก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของระบบการศึกษาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กดังที่ได้กล่าวมา อาจมีสาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ริษา ดิจูตามณี, อัจฉรา มุลรัตน์ และ สุราทิพย์ เอมเปรมศิลป์ (2022) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า พบว่า ร้อยละ 0.5 ของกลุ่มตัวอย่าง

รับประทานอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 25.4 รับประทานอาหารเช้าบางวันหรือไม่แน่นอน และมีร้อยละ 4.1 ที่ไม่รับประทานอาหารเช้าเลย สำหรับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับประทานอาหารเช้า คือไม่มีเวลาสำหรับอาหารเช้า ร้อยละ 76.5 จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่างกันสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระจักรี ปิยวณโณ (ชุม่วง) (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขต ยานนาวา-สาทร กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขต ยานนาวา-สาทร กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ เกรดเฉลี่ย อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองต่างกัน มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น การที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อม ๆ กัน ทั้งทางด้านร่างกายด้านสังคมและด้านอารมณ์ทำให้ต้องมีการปรับตัวมากกว่าวัยอื่นๆ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มากที่สุดวัยหนึ่งและเป็นวัยที่สำคัญมากของชีวิต พรทิพย์ เกศตระกูล, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และกมลาศ ภูวนาธิพงศ์ (2565) ศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาเพื่อพลังใจวัยรุ่น กล่าวว่า ปัญหาของวัยรุ่นในสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ปัญหาโรคภาวะซึมเศร้าปัญหาความเครียดอันเนื่องมาจากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ด้วยวัยที่ยังมีประสบการณ์และการเข้าใจชีวิตที่ไม่มาก เมื่อต้องพบเจอกับปัญหาหลายๆ ด้านพร้อมกัน จึงเป็นสิ่งที่ยากในการตัดสินใจเลือกหนทางแก้ปัญหาขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความกังวล ความเครียดซึ่งนำไปสู่ภาวะการป่วยทางจิต และทางร่างกายในที่สุด พลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวไปตามสถานการณ์หรือสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเผชิญกับปัญหา และสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถควบคุมตนเองได้การเสริมสร้างพลังใจเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมหรือเพิ่มความสามารถให้วัยรุ่นมองเห็นความสามารถของตนเองเข้าใจปัญหาและสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้น่ามาซึ่งความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเองมีการแสดงออกที่เหมาะสม การเสริมสร้างพลังใจที่สำคัญคือการสร้างพลังใจจากภายในตนเอง

นอกจากนั้น จากงานวิจัยยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำแนก เพศ อายุสถานภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง ไม่มี

ความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาราพรศ ศรีบุญญรักษ์ (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัด สมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจ สุขภาพประจำปีและด้านการกินอาหารสุก สะอาด ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อ จำแนกตาม เพศ โรงเรียน ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุข บัญญัติแห่งชาติของนักเรียนไม่แตกต่างกัน

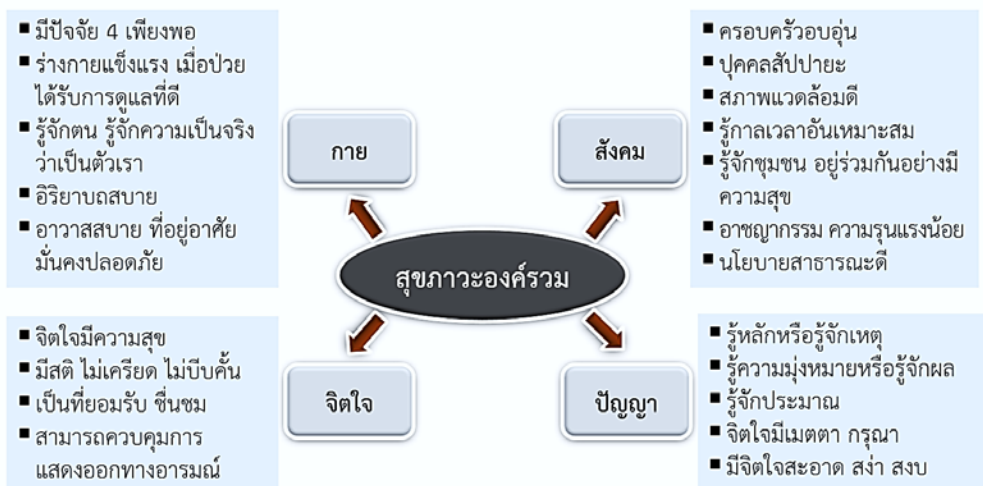
ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธ จิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ปริญา จิตอร่าม (2561) ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง สุขภาวะกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต กล่าวว่า สภาพปัญหาด้านสุขภาพในปัจจุบัน มีปัจจัยสาเหตุของปัญหามากมายหลากหลาย ปัจจัย ทั้งปัจจัย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาในระบบสุขภาพ เอง อีกทั้งในปัจจุบันนี้ สถานะทางสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบ ความเจริญ ทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้และเจ็บ เกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะองค์รวมเป็นเรื่องของบุคคลหรือการ จะมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยตนเองต้องพึ่งพาตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนจึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมต่าง ๆ หลายประการที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health- related behavior) ของนักเรียน บุคคลในครอบครัว ครู อาจารย์ เพื่อนและสังคมแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องและสภาพการณ์การดำรงชีวิต รวมทั้ง รูปแบบของวิถีการ ดำเนินชีวิตของนักเรียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็น สาเหตุของการเจ็บป่วยหรือการโอกาสในการเสียชีวิตได้ในปัจจุบันและในอนาคต

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะองค์รวมเป็นเรื่องของบุคคลหรือการจะมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีได้นั้นต้องอาศัยตนเอง ปัญหาของวัยรุ่นในสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ปัญหาโรควิตกกังวล ปัญหาความเครียดอันเนื่องมาจากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม ด้วยวัยที่ยังมีประสบการณ์และการเข้าใจชีวิตที่ไม่มาก เมื่อต้องพบเจอกับปัญหาหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน จึงเป็นสิ่งที่ยากในการตัดสินใจเลือกหนทางแก้ปัญหาขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความกังวล ความเครียดซึ่งนำไปสู่ภาวะการป่วยทางจิตและทางร่างกายในที่สุด

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า “สุขภาวะองค์รวม” เป็นกระบวนการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและปัญญา การฝึกฝนอบรมเพื่อพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตในหลักไตรสิกขาที่นำไปสู่การฝึกฝนวิธีการใช้องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของตนเอง คือ ด้านอภิสัสสิกขา ด้านอภิจิตตสิกขาและด้านอภิปญญาสิกขาให้ทำหน้าที่อย่างถูกต้องดีงาม มีประสิทธิภาพและนำพาชีวิตให้พบกับประโยชน์สูงสุดในที่สุด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาวะที่ดี เช่น มีการตัดสินใจด้านสุขภาวะที่ดีขึ้น มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาวะ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาวะของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี มีสถานะทางสุขภาวะดีขึ้น เป็นต้น

2) ควรส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจและปัญญา

2. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยใช้

1) งานวิจัยนี้เป็นองค์ความรู้ในการศึกษาสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถนำแบบวัดสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาไปใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้

2) บิดา มารดา ผู้ปกครองสามารถนำแนวทางการดูแลสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในงานวิจัย ไปพัฒนาทั้งด้านการอบรมสั่งสอน และสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยา เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

2) ควรศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รายการอ้างอิง

กมลลาศ ภูวนาธิพงศ์ และคณะ. (2564). โครงการนวัตกรรมสุขภาวะวิถีพุทธและพุทธจิตบำบัดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของเยาวชนไทย. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 6(2), 531-542.

ธาราวรค์ ศรีบุญญรักษ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร, *ลิกขาวารสารศึกษาศาสตร์*, 8(1), 67-75.

- ประยูร สุยะใจ. (2565). การพัฒนาและทดลองรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของ ครอบครัวและสถาบันทางสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, *วารสารมหาจุฬาราชการ*, 9(3), 42-58.
- ประเวศ วะสี. (2547). *ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปริญญ จิตอร่าม. (2561). สุขภาวะกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(2), 65-68.
- พรทิพย์ เกศตระกูล และคณะ. (2565). พุทธจิตวิทยาเพื่อพลังใจวัยรุ่น. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 7(2), 80-88.
- พระจักรี ปิยวงโณ (ขุ่มวง). (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขต ยานนาวา-สาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2) (ฉบับพิเศษ เล่มที่ 2), 413-426.
- พัฒนา แสงสาคร. (2555). การสังเคราะห์ องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทย, *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(1), 85-94.
- ริชา ดีจุฑามณี และคณะ. (2565). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. *Thai Journal of Public Health*, 52(1), 30-43.
- วีรวิทย์ เลิศรัตน์ธำรงกุล. (2564). การกลั่นแกล้งกันในพื้นที่ไซเบอร์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น: ความชุก วิธีการจัดการปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยง, *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 11(1), 275-289.
- สุมาลี วาณิชโรตม์. (2541). *ประชากรกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม (Population and Quality of Life Development)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: พิมพ์ลายมือ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2564). *รายงานการศึกษาสาเหตุการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2560-2562*. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Hurlock, E. B. (1968). *Developmental psychology*. (New York: McGraw-Hill.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (Second Edition). Connecticut: Appleton & Lange.