

Wellness in Adolescents: Conceptual Framework and Psychological Measures¹

Bunrome Suwanphahu²

Arunya Tuicomepee³

Wanee Kaemkate⁴

Received: February 1, 2013

Accepted: March 14, 2013

Abstract

This review paper aimed to examine the existing literature on adolescent wellness through the method of systematic review from the database of Chulalongkorn University's library electronic full articles and data from related institutions and organizations. The key words applied to searching engines included "well-being" "wellness" and "wellness inventory". Based on the inclusion criteria, 32 academic papers were included. Findings revealed that wellness was defined as holistic and multidimensional that an absence of illness and a state of well-being were both essential. Wellness referred to the presence of good physical health, positive mental health, and successful living as an individual with balanced mind, body, social, and spiritual existence. Theorists and researchers provided three main comprehensive view of the wellness literature the Wellness Model, the Wheel of Wellness, and the Buddhist Holistic Wellness. There were Three assessment tools of wellness: *Perceived Wellness Survey (PWS)*, *Five Factor Wellness Inventory (5F-Wel)*, *Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL Inventory)*, and *Buddhist Holistic Wellness Scale*.

Keywords: Wellness, Adolescents, Conceptual framework, Psychological measures

¹ Review Articles

² Doctoral Student at Counseling Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University.
e-mail: sbunrome@hotmail.com. Tel.: 081-897-6709

³ Associate Professor at Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

⁴ Associate Professor at Faculty of Education, Chulalongkorn University

สุขภาวะของวัยรุ่น : กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา¹

บุญโรม สุวรรณพาหุ²

อรัญญา ต้อยคำภีร์³

วรรณิ แกมเกตุ⁴

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเอกสารและงานวิจัยเรื่องกรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินสุขภาวะในวัยรุ่น โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลของห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งแหล่งข้อมูลของหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ “สุขภาวะ” และ “มาตรวัดสุขภาวะ” เป็นต้น ผลการศึกษาพบเอกสารที่ตรงตามเกณฑ์ 32 เรื่อง มีประเด็นสำคัญคือ สุขภาวะเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ตนเองอย่างเป็นองค์รวมว่าตนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีมีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข สุขภาวะประกอบด้วยหลายมิติเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีสุขภาวะพบว่ามี 3 แนวคิดหลัก คือ โมเดลสุขภาวะ กงล้อของสุขภาวะ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ สำหรับเครื่องมือได้แก่ มาตรวัดการรับรู้สุขภาวะ มาตรวัดสุขภาวะ 5 องค์ประกอบ การประเมินสุขภาวะตามรูปแบบการดำเนินชีวิต และมาตรวัดสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ

คำสำคัญ : สุขภาวะ วัยรุ่น กรอบมโนทัศน์ มาตรวัดทางจิตวิทยา

¹ บทความปริทรรศน์

² นิสิตดุขภูมิจิต สาขาวิชาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

e-mail: sbunrome@hotmail.com โทร. 081-897-6709

³ รองศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การเติบโตของบุคคลอย่างมีสุขภาวะเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เนื่องจากสุขภาวะนั้นนับเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข มีความพึงพอใจและมีความสำเร็จในชีวิต (พิณณา แสงสาคร, 2555; Pender, 1987; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)

งานวิจัยที่ผ่านมาระบุว่า วัยรุ่นผู้ใช้สารเสพติดมักมีปัญหาด้านสุขภาวะ ดังการศึกษาของ เอเจอร์ ดอเทียร์ และคณะ (Asgeirsdottir, Sigfusdottir, Gudjonsson, & Sigurdsson, 2011) ที่ระบุว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์ (โกรธและซึมเศร้า) มักจะมีความขัดแย้ง/ความรุนแรงในครอบครัวมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า สุขภาวะที่บกพร่องจากปัญหาด้านอารมณ์โกรธร่วมกับการมีความขัดแย้ง/ความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดเพิ่มสูงขึ้น (วิชดา กิจธรรม, 2555)

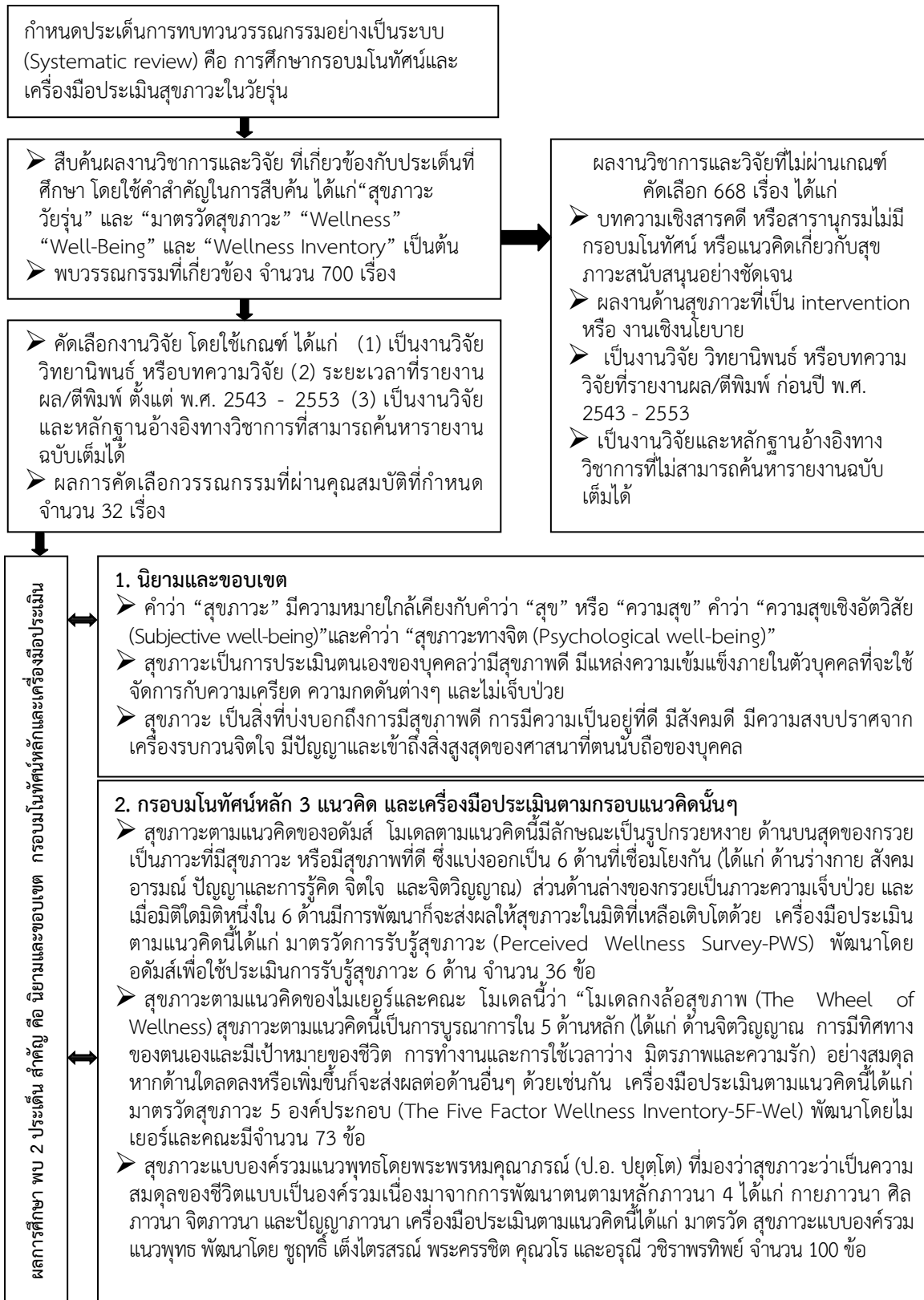
ในทางกลับกันวัยรุ่นที่มีสุขภาวะ เช่น มีการจัดการปัญหาได้ดีจากการควบคุมตนเองที่ดีก็จะช่วยลดแนวโน้มของการใช้สารเสพติดลงได้ (Wills, Walker, Mendoza, & Ainette, 2006) นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีสมรรถนะด้านการเรียน และความตั้งใจในการจัดการปัญหา สามารถปกป้องวัยรุ่นจากการใช้สารเสพติดได้ ทำให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันในการที่ไม่ไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด มีการควบคุมตนเองสูงขึ้นไป มีการมองโลกในแง่ดี และมีความเชื่ออำนาจในตนมากกว่าความเชื่ออำนาจนอกตน (อรพินทร์ ชูชม สุภาพร ณะชานันท์ และทัศนากิติ, 2555) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพัฒนาสุขภาวะของวัยรุ่น มีความสำคัญในการป้องกันอาการป่วยทางจิต การเฝ้าระวัง และส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาตนให้สามารถทำสิ่งต่างๆ

ได้อย่างเต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาสุขภาวะในบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะด้านกรอบมโนทัศน์และการประเมินสุขภาวะยังมีไม่มากนัก ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงมีความสนใจในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการวัดและประเมิน สุขภาวะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในเรื่องสุขภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องกรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินสุขภาวะในวัยรุ่น

กรอบแนวความคิด



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ

1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูลของห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารฉบับเต็มในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) รวมทั้งแหล่งข้อมูลของหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมสุขภาพจิต

1.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ “สุขภาวะวัยรุ่น” และ “มาตรวัดสุขภาวะ” ใน

รูปแบบภาษาอังกฤษใช้คำสืบค้น คือ “Wellness” “Well-Being” และ “Wellness Inventory” เป็นต้น

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย ได้แก่ (1) เป็นงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หรือบทความวิจัย (2) ระยะเวลาที่รายงานผล/ตีพิมพ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2543-2553 (3) เป็นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่สามารถค้นหารายงานฉบับเต็มได้

2. ผลการสืบค้นตามข้อ 1 พบเอกสารต่างๆ จำนวน 700 เรื่อง และมีเรื่องที่ผ่านมาคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในข้อ 1.3 ข้างต้น จำนวน 32 เรื่อง รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวกับกรอบมโนทัศน์และการพัฒนามาตรวัดสุขภาวะ

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์
http://tdc.thailis.or.th	สุขภาวะของวัยรุ่น	89	3
	มาตรวัดสุขภาวะ	-	-
	สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ	23	3
http://library.car.chula.ac.th	สุขภาวะของวัยรุ่น	568	13
	มาตรวัดสุขภาวะ	120	13
รวม		700	32

ผลการศึกษา

มีข้อสรุปดังนี้

1. นิยามและขอบเขตของสุขภาวะ คำว่า “สุขภาวะ” โดยทั่วไปมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “สุข” หรือ “ความสุข” คำว่า “ความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being)” และคำว่า “สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)”

สำหรับความหมายของสุขภาวะที่ปรากฏในศาสตร์ด้านจิตวิทยา ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา เริ่มจากนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน คือ อัดัมส์ (Adams, Bezner, & Steinhardt, 1997) ได้ระบุไว้ว่า สุขภาวะเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่ามีสุขภาพดี มีแหล่งความเข้มแข็งภายในตัวบุคคลที่จะใช้จัดการกับความเครียด ความกดดันต่างๆ และไม่

เจ็บป่วยมาน้อยเพียงใด โดยคนที่มีสุขภาวะจะมีสุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วย

ในขณะที่นักจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกัน เช่น ไมเยอร์และคณะ (Myers, Sweeney, & Witmer, 2000) ระบุว่าสุขภาวะของบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงกันโดยมีจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นแกนกลาง ไมเยอร์และคณะ มองว่าสุขภาวะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดี และมีความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

ในประเทศไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2553 ให้ความหมายว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของคนที่มีความสุข ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ มีความสุขสบายและอนามยดีต่อมาประเวศ วะสี (2544) นำเสนอสุขภาวะแบบองค์รวมของบุคคล โดยบุคคลที่มีสุขภาวะดี จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีสังคมดี มีความสงบปราศจากเครื่องรบกวนจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มุทิตาอุเบกขา มีความแจ่มแจ้ง ชัดเจน หรือมีปัญหา มีความตื่นตัวไม่ประมาทและเข้าถึงสิ่งสูงสุดของศาสนาที่ตนนับถือ

นักปราชญ์ของเมืองไทยอีกท่านหนึ่งคือ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2548) ที่กล่าวถึงสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เน้นที่ภาวะแห่งความสุขเป็นความสมดุลของทุกมิติแห่งสุขภาพ ความสมดุลของจิตใจและการเข้าถึง ความสงบ และความดีงามต่างๆ

2. แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาสุขภาวะ มี 3 แนวคิดหลัก ดังนี้

2.1 สุขภาวะตามแนวคิดของออตัมส์

โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้าน มีการพัฒนา ก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือ

เติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่างๆ แสดงในภาพประกอบ 1 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

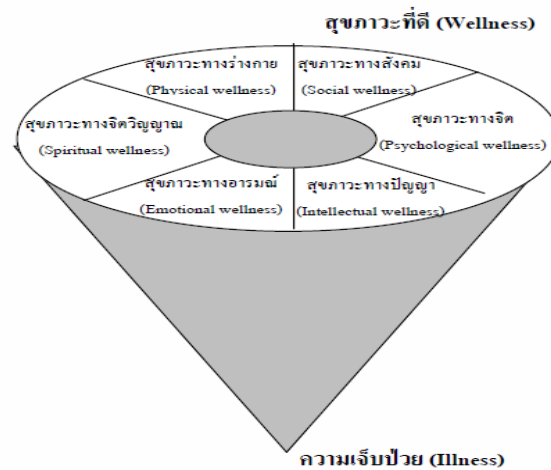
2) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

3) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้น และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

4) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

6) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง



ภาพประกอบ 1 โมเดลสุขภาวะ (The Wellness Model)

ที่มา: Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano, & Steinhard, 2010.

2.2 สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์

เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหา ด้านจิตใจในทุกช่วงวัย (Myer, Sweeney, & Witmer, 2000) โดยเรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์ และคณะ (Myer, et al, 2000) ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะ เป็นการบูรณาการใน 5 ด้านหลักของสุขภาวะอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ดังภาพประกอบ 2 มีรายละเอียดแต่ละด้านหลักต่อไปนี้

1. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

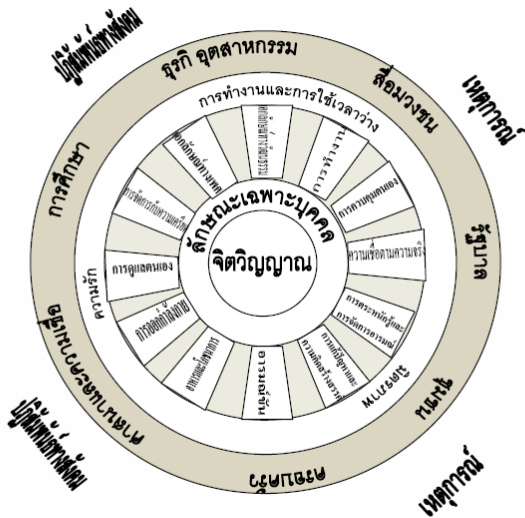
2. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมี การดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมาย ประกอบด้วย คุณลักษณะต่างๆ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา

(Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

3. ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนการใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมการละเล่นสนุกสนานรื่นเริง

4. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว

5. *ด้านความรัก (Love)* หมายถึง การมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและมีความผูกพันใกล้ชิด



ภาพประกอบ 2 กงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness)

ที่มา: Hattie, Myers, & Sweeney, 2004.

2.3 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2548) มองสุขภาวะว่าเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภavana 4 ดังภาพประกอบ 3 และรายละเอียดดังนี้

1) *กายภาวนา (Physical Development)*

เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภาวนามี 4 หมวดย่อย คือ *สิ่งแวดล้อม* คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติ ปัจจัยสี่รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพ บริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี *การใช้อินเทอร์เน็ต* โดยเน้นที่การใช้ประสาท

ตาและหูเป็นสิ่งสำคัญ และใช้อย่างมีสติรู้ตัว *สุขภาพร่างกาย* การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง

2) *ศีลภาวนา (Social Development)*

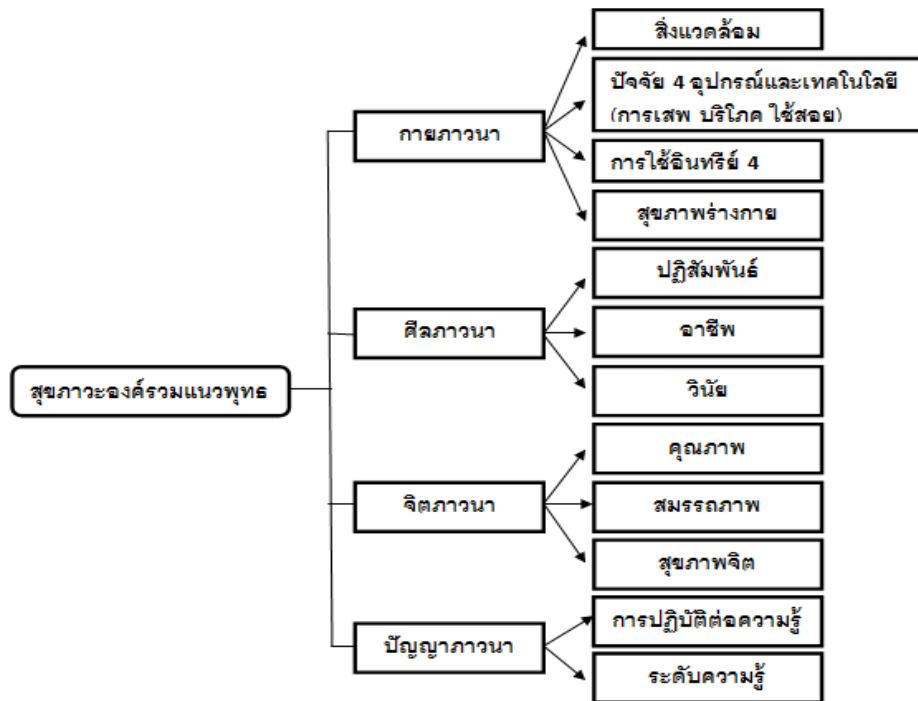
เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มี 3 หมวดย่อยคือ *ปฏิสัมพันธ์* คือการไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุนทำให้เกิดไมตรีและความสามัคคี *อาชีพ* คือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพ *วินัย* คือ การมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต

3) *จิตภาวนา (Emotional Development)*

คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย คือ *คุณภาพ* คือ การมีความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา *สมรรถภาพ* คือการความเพียรพยายาม บากบั่น อดทน และมีสติควบคุมให้อยู่ในทางไม่หันเหไปในทางเสื่อม *สุขภาพจิต* คือ การมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตึงมัน โปร่งโล่ง ไม่มีภาวะกดดัน บีบคั้น

4) *ปัญญาภาวนา (Wisdom Development)*

คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรองใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย 2 หมวดย่อย คือ *การปฏิบัติต่อความรู้* เช่น รู้วิชาชีพการทำงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น และ*การมีระดับความรู้* คือการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและกิจการงานทั้งหลาย การหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย และการรู้แจ้งส่งผลทำให้จิตใจ หลุดพ้น เป็นอิสระ



ภาพประกอบ 3 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ
ที่มา: พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2548

3. เครื่องมือประเมินสุขภาวะ ดังนี้

3.1 มาตรการวัดการรับรู้สุขภาวะ (Perceived Wellness Survey-PWS) พัฒนาโดย อัดัมส์เพื่อใช้ประเมินการรับรู้สุขภาวะ 6 ด้าน จำนวน 36 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/6=เห็นด้วยอย่างยิ่ง) อัดัมส์นำมาตรวัดนี้ ใ้กับพนักงานบริษัทจำนวน 558 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี และรายงานค่าความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .89-.93

3.2 มาตรการวัดสุขภาวะ 5 องค์ประกอบ (The Five Factor Wellness Inventory-5F-Well) พัฒนาโดยไมเยอร์และคณะมีจำนวน 73 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไมเยอร์และคณะนำมาตรวัดไปใ้กับนักเรียนเกรด 3 เกรด 6 และเกรด 9 และรายงานค่าความเที่ยงโดยวิธีหา

ความสอดคล้องภายใน แบบแอลฟา ของครอนบาค มีค่าอยู่ระหว่าง .90-.94

3.3 มาตรการวัดการประเมินสุขภาวะตามรูปแบบการดำเนินชีวิต (The Wellness Evaluation of Lifestyle-WEL Inventory) พัฒนาโดยไมเยอร์ และคณะเพื่อประเมินสุขภาวะตามรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล มีข้อกระทงจำนวน 123 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไมเยอร์ และคณะนำไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาและผู้ใหญ่จำนวน 2,295 คน และรายงานค่าความสอดคล้องภายใน แบบแอลฟาของครอนบาค .68-.88

3.4 มาตรการวัด สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พัฒนาโดย ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์ พระครุชิตคุณวโร และอรุณี วชิราพรทิพย์ (2551) จำนวน 100 ข้อ มาตรวัดนี้มีความตรงตามโครงสร้างในระดับดี

มาตรวัดนี้มีค่าความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค .93

การอภิปรายผล

แนวคิดหลัก รวมทั้งนิยามขอบเขตที่ศึกษา สุขภาวะโดยนักวิชาการและนักจิตวิทยาทั้งในสังคมตะวันตกและตะวันออกได้ให้ความสำคัญกับสุขภาวะในหลากหลายมิติอย่างเป็นองค์รวม แสดงออกโดยการมีสุขภาพดี การไม่มีความเจ็บป่วย การมีความพึงพอใจในชีวิต และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

อย่างไรก็ตามสุขภาวะในบริบทของสังคมไทย ที่ได้รับอิทธิพลมาจากพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญกับสุขภาวะที่มาจากการพัฒนาตนเองด้วยหลักภavana 4 ได้แก่ กายภavana ศิลภavana จิตภavana และปัญญาภavana เน้นที่ภาวะความสมดุลของทุกมิติแห่งสุขภาพ สมดุลของจิตใจและเข้าถึงสัจธรรมอันเป็นความสงบ ความเป็นอิสระจากภายในและการมีปัญญารู้แจ้งเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสที่ก่อให้เกิดความทุกข์ความกดดันต่างๆ

ด้านเครื่องมือประเมินสุขภาวะพบว่าแต่ละมาตรวัดสะท้อนแนวคิดหลักที่ผู้พัฒนามาตรวัดใช้ และมีคุณลักษณะทางจิตมิติที่พึงประสงค์ แต่ยังมี ความจำกัดเนื่องจากการศึกษาวิจัยทำในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะ เช่น ในกลุ่มนักเรียน กลุ่มคนทำงาน กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งการจะนำมาตรวัดต่างๆ มาใช้ในวัยรุ่นไทย ควรจะได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สุขภาวะเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสมดุลของมิติต่างๆ ของชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ที่มีสุขภาวะจะมีสุขภาพที่ดี

มีสภาวะอารมณ์ทางบวกหรือในทางกุศล มีการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสอดคล้องกลมกลืน

ดังนั้นการประยุกต์ใช้แนวคิดหลักและเครื่องมือประเมินที่มีอยู่เป็นต้นแบบ โดยเฉพาะแนวคิดและเครื่องมือประเมินสุขภาวะแบบองค์รวม แนวพุทธที่เน้นการพัฒนาชีวิตตามหลักภavana 4 สำหรับใช้ทำความเข้าใจ ประเมิน และคัดกรองวัยรุ่น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาวะต่ำและให้การช่วยเหลือก่อนที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์ พระครุฑชิต คุณวโร และอรุณี วชิราพรทิพย์. (2551). การพัฒนามาตรวัด สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. *วารสาร วิชาการสาธารณสุข, 17(6)*, 1650-1660.
- ประเวศ วะสี. (2544). สุขภาพ 4 มิติ. ใน *สุขภาพทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ*. อภิญญา ต้นทวีวงศ์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัทเซนจูรี่ จำกัด.
- พิณนภา แสงสาคร. (2555). การสังเคราะห์ องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ในบริบทของสังคมไทย. *วารสาร พฤติกรรมศาสตร์, 18(1)*, 85-94.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2548). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2553). *พจนานุกรม ศัพท์จิตวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสแควร์.
- วิชิตา กิจธรรม. (2555). เหตุและผลของ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิต/

- นักศึกษาไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(1), 2-16.
- อรพินทร์ ชูชม สุภาพร ณะชานันท์ และทัศนาทองภักดี. (2555). ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 2-15.
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-18.
- Asgeirsdottir, B., Sigfusdottir, I., Gudjonsson, G., & Sigurdsson, J. (2011). Association between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use anger: The mediating role of depressed mood and anger. *Journal of Child Abuse and Neglect*, 35(3), 210-219
- 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.
- Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis and practice. *Journal of Counseling and Development*, 82(3), 354-364.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2007). *Wellness counseling: An overview (ACAPCD-09)*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and development*, 78(3), 251-266.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Second Edition. Connecticut: Appleton & Lange.
- Wills, T. A., Walker, C., Mendoza, D., & Ainette, M. G. (2006). Behavior and emotional self control: Relation to substance use in samples of middle and high school students. *Psychology of Addictive Behavior*, 20(3), 256-278.

BSRI THAILAND WU