

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชุดโครงการ : การสร้างเสริมสมดุลชีวิตของวัยรุ่นไทยในภาคใต้

Promoting Harmony in Life for Southern Thai Adolescent

คณะนักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์

รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชุนวล

ดร. บุญโรม สุวรรณพาหุ

อาจารย์สรณ สุวรรณเรืองศรี

อาจารย์พิมพ์พนิต ภาศรี

อาจารย์จิตรานันท์ กุลทนนท์

Professor Wilfred McSherry

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2561 รหัสโครงการ NUR610160M



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชุดโครงการ : การสร้างเสริมสมดุคชีวิตของวัยรุ่นไทยในภาคใต้

Promoting Harmony in Life for Southern Thai Adolescent

คณะนักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์

รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน

ดร. บุญโรม สุวรรณพาหุ

อาจารย์สรณ สุวรรณเรืองศรี

อาจารย์พิมพ์พนิต ภาศรี

อาจารย์จิตรานันท์ กุลทนนท์

Professor Wilfred McSherry

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2561 รหัสโครงการ NUR610160M

5210

เลขหมู่.....	441615
Bib Key.....	2/8 ก.ย. 2563

ชื่อชุดโครงการ

การสร้างเสริมสมรรถนะชีวิตของวัยรุ่นไทยในภาคใต้

Promoting Harmony in Life for Southern Thai Adolescent

ชื่อโครงการย่อยที่ 1: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความหมายและเป้าหมายในชีวิตต่อการดูแลสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นตอนต้น (The Effect of Meaning and Purpose in Life Program on Promoting Holistic Health of early Thai adolescent)

คณะผู้วิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์

หน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่. จ. สงขลา 90112

หมายเลขโทรศัพท์ 074286574 หมายเลขโทรสาร 074286421 E-mail address: quantar.b@psu.ac.th

2. อาจารย์พิมพ์พนิต ภาศรี

หน่วยงาน: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ. หาดใหญ่. จ. สงขลา 90112 หมายเลขโทรศัพท์ 074286589

หมายเลขโทรสาร 074286421 E-mail address: pim.panit@hotmail.com

3. ดร. บุญโรม สุวรรณพาหุ

หน่วยงาน: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. เมือง

จ. ปัตตานี 94000 หมายเลขโทรศัพท์ 073337383 หมายเลขโทรสาร 073337384

E-mail address: sbunrome@hotmail.com

4. Professor Wilfred McSherry

หน่วยงาน: Department of Nursing, School of Health and Social Care, Staffordshire University, and the University Hospitals of North Midlands NHS Trust, United Kingdom

E-mail address: W.McSherry@staffs.ac.uk

ชื่อโครงการที่ 2: กระบวนการสร้างชีวิตที่สมดุลลงตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Harmony in Life of Teenage Pregnant Women)

คณะผู้วิจัย

1. อาจารย์สรณ สุวรรณเรืองศรี

หน่วยงาน: ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่. จ. สงขลา 90112 หมายเลขโทรศัพท์ 074286557

หมายเลขโทรสาร 074286421

E-mail address: sarana.s@psu.ac.th, fern_doraemon69@hotmail.com

2. รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน

หน่วยงาน: ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่. จ. สงขลา 90112 หมายเลขโทรศัพท์ 074286557

หมายเลขโทรสาร 074286421 E-mail address: sophen.c@psu.ac.th, skuns0@hotmail.com

3. รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์

หน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่. จ. สงขลา 90112

หมายเลขโทรศัพท์ 074286574 หมายเลขโทรสาร 074286421 E-mail address: quantar.b@psu.ac.th

4. อาจารย์จิตรานันท์ กุลทันนท

หน่วยงาน สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หมายเลขโทรศัพท์ 0815951083, 074286552

หมายเลขโทรสาร 074286421 E-mail address: jitranan.s@psu.ac.th

บทนำ

สมดุลชีวิต (harmony in life) มีความเกี่ยวข้องกับ ความสมดุลลงตัว (balance) ความพอเหมาะพอดี และการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตที่เป็นอยู่ (fitting in and being attuned with one's life) ความสงบ (peace) ความร่วมมือ (cooperation) การยอมรับ (acceptance) การเห็นพ้องและการพิจารณาใคร่ครวญ (agreement and meditation) (Kjell et al., 2013 cited in Garcia, Nima, & Kjell, 2014) การมี ชีวิตที่สมดุลไม่ว่าจะอยู่ภายใต้ความเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นภาวะแห่งความสมดุล

ความสมดุลหรือดุลยภาพ หมายถึง ความพอเหมาะพอดีของส่วนต่าง ๆ และหมายรวมถึงความเท่ากันหรือภาวะที่เสมอกัน ความสมดุลของชีวิตมีความหมายค่อนข้างกว้าง และนำไปใช้ในหลายบริบท ในมิติของสุขภาพ ความสมดุลของชีวิตหมายถึง ความสมดุลของทุกมิติแห่งสุขภาพ ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณ และการเข้าถึงความสงบและความดีงามต่างๆ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้นิยามความหมายของสุขภาพไว้ว่าเป็น “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2552)

ความสมดุลในชีวิตเกิดขึ้นระหว่างความสมดุลภายในบุคคล และความสมดุลระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความสงบและความสมดุลในชีวิต หมายถึงสภาวะที่บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสัมพันธ์ภาพต่อกันอย่างลงตัว ซึ่งแสดงออกได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีพฤติกรรมสงบ เช่น ความร่วมมือซึ่งกันและกันและการมีความเมตตา กรุณาต่อกัน การมีสภาวะสงบ เช่น การมีอารมณ์สงบและรู้สึกปลอดภัย และการมีทัศนคติสงบ เช่น การมีสัมพันธ์ภาพต่อกันอย่างลงตัว การมี ชีวิตที่ผสมผสานลงตัวจึงเป็นภาวะแห่งความสมดุลในชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีพลังใจ ความเข้มแข็ง ความมีปัญญา ความมุ่งมั่น ความมั่นใจ แรงจูงใจ และมีวินัยในตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิต และการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น

วิธีการส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่สงบและสมดุลในชีวิตมีหลายประการ เช่น การส่งเสริมการเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต การสนับสนุนการดำเนินชีวิตบนความพอเพียงตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การทำความดี มีเมตตา กรุณา และมีความกตัญญู การสัมผัสกับธรรมชาติและสุนทรีย์ภาพ การดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีเป้าหมาย และการมีภูมิคุ้มกันในตนเอง (ขวัญตา และอุษณีย์, 2559) สำหรับในบริบทสังคมและ

วัฒนธรรมไทย พบว่า “ใจ” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมีชีวิตที่สงบและสมดุล ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระราชทานพระบรมราโชวาทและพระราชดำรัสในโอกาสต่างๆ ว่า “ใจ” เป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่การมีชีวิตที่เป็นสุข ดังพระราชดำรัสในโอกาสที่คณะจิตแพทย์ นักวิชาการสุขภาพจิต อาจารย์จากมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ วันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๐ ความว่า...

สุขภาพจิตและสุขภาพกายนั้น พุฒได้ว่าสุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแต่จิตใจฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าทำอะไรก็จะยุ่งกันได้ กายที่แข็งแรงนั้นก็จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคมอย่างไร ส่วนคนที่สุขภาพกายไม่สู้จะแข็งแรงแต่สุขภาพจิตดี หมายความว่าจิตใจดี รู้จักจิตใจของตัวเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง ย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวเองมาก และเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก ในที่สุดสุขภาพจิตที่ดีก็อาจจะพามาซึ่งสุขภาพทางกายได้

วัยรุ่นเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นอนาคตของประเทศชาติ เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และพบว่าประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรโลก หรือประมาณ 1.2 ล้านล้านคนเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่น (World Health Organization [WHO], 2020) เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิดสร้างสรรค์ และสติปัญญา เป็นช่วงชีวิตที่มีสุขภาวะดี เริ่มมีแผนชีวิตหรือเป้าหมายชีวิตเพื่อการก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และพัฒนาสู่การมีอนาคตที่ดี และเมื่อเปรียบเทียบกับทุกวัย เยาวชนมักจะถูกรับรู้ว่าเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต มีสุขภาพแข็งแรงที่สุด ทั้งนี้เพราะมีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์และสติปัญญา จิตวิญญาณ และการวางเป้าหมายชีวิต เป็นช่วงชีวิตที่มีแผนชีวิตหรือเป้าหมายชีวิตเพื่อการก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และพัฒนาสู่การมีอนาคตที่ดี (Sawyer, Afifi, Bearinger, Blakemore, Dick, Ezeh & Patton, 2012)

อย่างไรก็ตามหากพิจารณาตามระยะพัฒนาการพบว่า วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อและมีจุดเปลี่ยนของชีวิต วัยรุ่นจำนวนมากประสบกับภาวะวิกฤตที่มีผลกระทบต่อระยะพัฒนาการ ประกอบกับมีสังคมมีเสรีทางเพศมากขึ้น และวัฒนธรรมการมีคู่นอนหลายคน หรือการถูกกดดันทางเพศ จนทำให้เยาวชนจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย

อันควร โดยที่ยังไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เปลี่ยน
 คู่บ่อยๆ (ประณีต อุษณีย์ และกิตติกร, 2550) ประกอบกับจากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-
 2553 พบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มอายุ ระหว่าง 25-59 ปี (สำนักงานสถิติ
 แห่งชาติ, 2554) และจากการศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวี พบว่า การดำเนินชีวิตแบบไม่มีเป้าหมาย และ
 ไร้สิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต นำมาซึ่งการติดเชื่อเอชไอวี (ขวัญตา และสิริลักษณ์, 2556; ขวัญตา, อุษณีย์ และ
 ศิริวรรณ, 2556)

การส่งเสริมให้เยาวชนทุกคนเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี มีการศึกษาที่ดี และมีคุณภาพ ด้วย
 กระบวนการที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงวัยรุ่นซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์หากมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม
 สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นๆ ใน
 สังคม และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสมดุลชีวิต ย่อมมีความสำคัญต่อการพัฒนาคนเพื่อ
 การพัฒนาสังคมและประเทศชาติ (World Health Organization, [WHO], 2018) และที่สำคัญเยาวชนทุกคน
 ควรได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน ได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ มีความคิด มีการตัดสินใจและ
 รู้จักสิทธิหน้าที่ของตนเอง ได้รับการปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม หล่อหลอมบ่มเพาะให้เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์และ
 เหมาะสมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ เพื่อเตรียมเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพและ
 ศักยภาพ และเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของสังคม พร้อมออกไปเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และเป็นกำลังสำคัญของ
 ประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นแผนงานการสร้างเสริมสมดุลชีวิตของวัยรุ่นในภาคใต้ จึงมุ่งเน้นการบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบ
 องค์กรรวม และมีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ และมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง
 เพื่อสร้างให้มีสุขภาพดี สังคมดี และมีชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง ซึ่งประกอบด้วย 2 โครงการวิจัยย่อย ได้แก่
 โครงการย่อยที่ 1 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความหมายและเป้าหมายในชีวิตต่อสุขภาวะองค์กรรวมของวัยรุ่น
 ตอนต้นไทย และโครงการที่ 2 กระบวนการสร้างชีวิตที่สมดุลงตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย
 ดังกล่าวแม้จะมีสุขภาวะทางกายที่แข็งแรงแต่ยังมีความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพและมีความเปราะบางในมิติ
 จิตใจและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการมีเป้าหมายในชีวิตที่ต้องการการส่งเสริมการมีชีวิตที่ลงตัว นอกจากนี้แผนงาน
 วิจัยการสร้างเสริมสมดุลชีวิตของคนไทยในภาคใต้นี้ยังได้พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และได้นำเครื่องมือประเมินแบบ

ประเมินการมีชีวิตที่ผสมผสานลงตัวของคนไทยในภาคใต้จากชุดโครงการวิจัยการส่งเสริมการมีชีวิตที่ผสมผสานลงตัวของคนไทยในภาคใต้ (Enhancing Harmony in Life of Southern Thai People) ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2557-2558 และ ปี 2560-2561

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมการมีชีวิตที่ลงตัวของวัยรุ่นตั้งครรภ์

สรุปผลการทดลอง

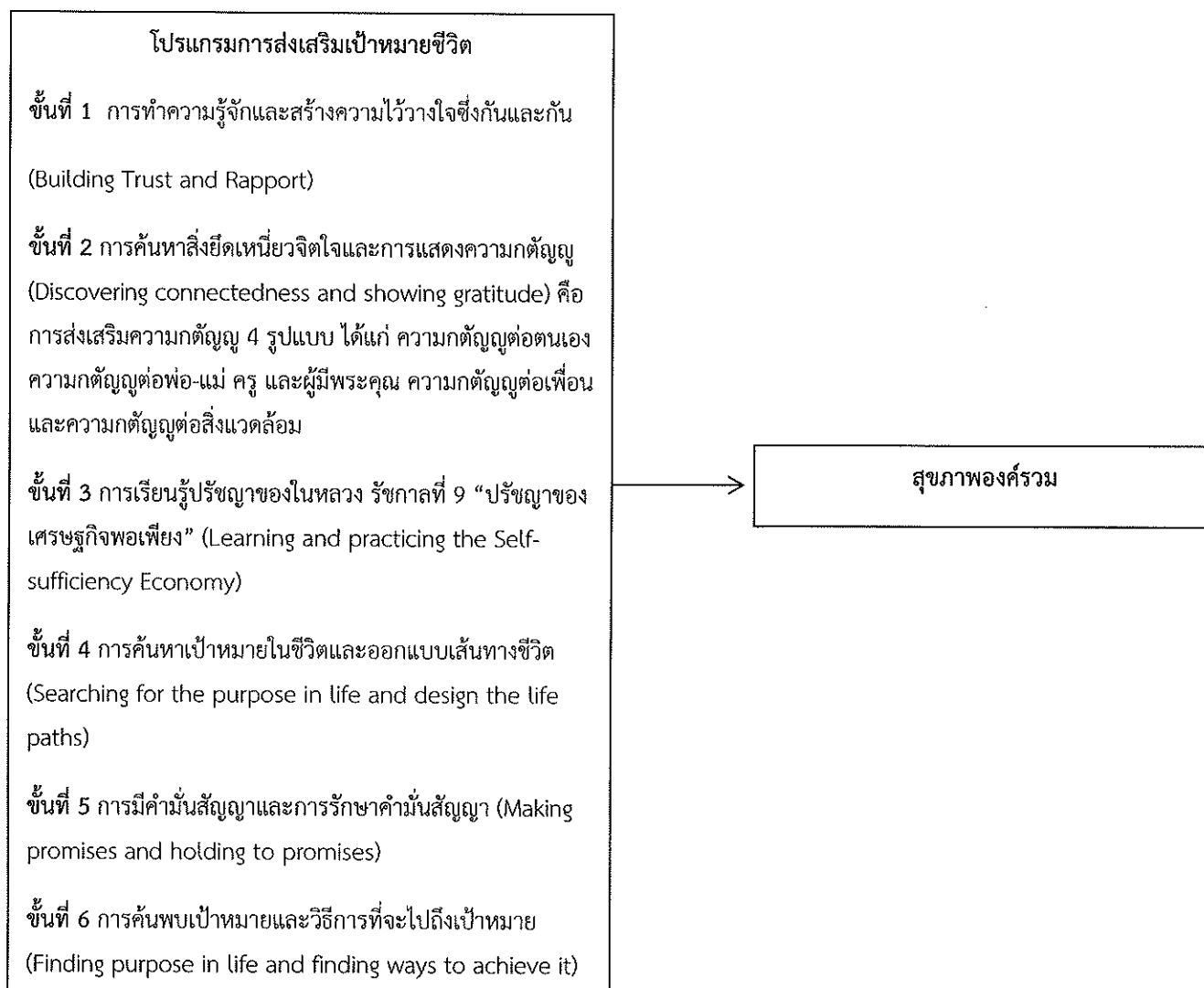
ชุดโครงการวิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นและการค้นพบกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ “การมีชีวิตสมบูรณ์และพึ่งตนเองได้” องค์ความรู้ดังกล่าวเป็นการค้นพบองค์ความรู้ใหม่เพื่อการส่งเสริมการมีชีวิตที่ลงตัวของวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาโดยสังเขปได้ดังนี้

ผลการศึกษาจากโครงการวิจัยย่อยที่ 1 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความหมายและเป้าหมายในชีวิตต่อการดูแลสุขภาพขององค์รวมของวัยรุ่นตอนต้นไทย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตต่อการดูแลสุขภาพขององค์รวมของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งหมายถึงนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีอายุระหว่าง 13-15 ปี โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 2 ปี

โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายชีวิต ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด “เป้าหมายในชีวิต” “ความกตัญญู” และ “สุขภาพองค์รวม” แนวคิดเป้าหมายในชีวิต เชื่อว่าการค้นหาความหมายของชีวิต เป็นแรงจูงใจขั้นแรกในชีวิตของมนุษย์ทุกคน ผู้ที่สามารถค้นพบและคงไว้ซึ่งความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต จะเป็นผู้

ที่มีสุขภาวะที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่มีเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะมีชีวิตแบบว่างเปล่า รู้สึกชีวิตไม่มี
ความหมาย ไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า เกิดความรู้สึกกังวล เครียด เป็นทุกข์ นำไปสู่การมีปัญหาในการมีชีวิต โดย
กระบวนการสำคัญในการส่งเสริมเป้าหมายชีวิต คือ การส่งเสริมความกตัญญู 4 รูปแบบ ได้แก่ ความกตัญญูต่อ
ตนเอง ความกตัญญูต่อพ่อ-แม่ ครู และผู้มีพระคุณ ความกตัญญูต่อเพื่อน และความกตัญญูต่อสิ่งแวดล้อม เป็น
ระยะเวลาทั้งสิ้น 16 สัปดาห์



ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะองค์รวมเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนสุข
ภาวะองค์รวมของ 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนสุขภาวะองค์รวมเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t=1.56, P > 0.01$) และคะแนนสุขภาวะองค์รวมเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t= 4.82, P < 0.01$) (ตารางที่ 1 และ 2)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะองค์รวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		t
	M	SD	M	SD	
สุขภาวะองค์รวม					
ก่อนการทดลอง	2.88	0.33	3.00	0.33	1.56
หลังการทดลอง	3.32	0.36	2.91	0.34	4.82**

** $p < .01$

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะองค์รวมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
กลุ่ม					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	2.88	0.33	3.32	0.36	-6.77**
กลุ่มควบคุม (n = 32)	3.00	0.33	2.91	0.34	1.20

** $p < .01$

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตสามารถสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของวัยรุ่นตอนต้นของไทย

ผลการศึกษาจากโครงการวิจัยย่อยที่ 2 กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีแนวคิดหลัก คือ “การมีชีวิตสมบูรณ์และพึ่งตนเองได้” ประกอบด้วย 3 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 คือ การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ต้องการเผชิญ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่ทำให้ตั้งครรภ์ 2) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ ได้แก่ เพิกเฉยต่อปัญหา รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนอุ้มท้องคนเดียว บอกตัวเองให้อดทนเพื่อลูก และแสวงหาแหล่งพักกายพักใจ และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ยังคงมีความทุกข์และต้องการแยกทาง และได้รับกำลังใจ ได้รับการให้อภัย และรู้สึกเข้มแข็ง มิติที่ 2 คือ การมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และรู้สึกผูกพันกับลูก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ มีครอบครัวเป็นกำลังใจ มีเพื่อนให้กำลังใจ และรู้สึกรักและผูกพันกับลูกในครรภ์ 2) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ ได้แก่ ตั้งใจดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งใจดูแลลูกในครรภ์ให้ปลอดภัย และแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ลูกในครรภ์แข็งแรงปลอดภัย และมีกำลังใจในการดูแลตนเองและลูกในครรภ์ และมิติที่ 3 คือ ความมุ่งมั่นเพื่อการมีครอบครัวที่สมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ ต้องการที่จะมีครอบครัวที่สมบูรณ์ ต้องการมีอนาคตที่ดี และมีคู่ชีวิตที่มีความรับผิดชอบ 2) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ ได้แก่ ตั้งใจทำงานหารายได้ ตั้งใจศึกษาต่อ เก็บออมเงินเพื่อลูก และวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ พึ่งตัวเองได้ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และมีครอบครัวที่สมบูรณ์ ดังสรุปในตารางที่ 1

ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดหลัก (core category) คือ “การมีชีวิตสมบูรณ์และพึ่งตนเองได้” ประกอบด้วย 3 มิติ (categories) ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ต้องการเผชิญ 2) การมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และรู้สึกผูกพันกับลูก และ 3) ความมุ่งมั่นเพื่อการมีครอบครัวที่สมบูรณ์ โดยแต่ละมิติมีปัจจัยเงื่อนไข (conditions) วิธีการหรือกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ (actions/reactions) และนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) แตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละมิติประกอบด้วยมโนทัศน์ (concepts) ที่สามารถอธิบายกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังตารางที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 กระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยเงื่อนไข (conditions)	วิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้ในการ เผชิญสถานการณ์ (actions/reactions)	ผลลัพธ์ (consequences)	มิติ (categories)	แนวคิดหลัก (core category)
1. ไม่ได้ตั้งใจ ตั้งครรภ์ 2. ไม่ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุคคลที่ ทำให้ตั้งครรภ์	1. เพิกเฉยต่อปัญหา 2. รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนอัม ห่องคนเดียว 3. บอกตัวเองให้อดทนเพื่อ ลูก 4. แสวงหาแหล่งพักกายพัก ใจ	1. ยังคงมีความ ทุกข์และต้องการ แยกทาง 2. ได้รับกำลังใจ ได้รับการให้อภัย และรู้สึกเข้มแข็ง	การเผชิญกับ เหตุการณ์ที่ไม่ ต้องการเผชิญ	“การมีชีวิต สมบูรณ์และ พึ่งตนเองได้”
1. มีความตั้งใจที่จะ ตั้งครรภ์ 2. มีครอบครัวเป็น กำลังใจ 3. มีเพื่อนให้กำลังใจ 4. รู้สึกรักและ ผูกพันกับลูกใน ครรภ์	1. ตั้งใจดูแลตนเองและ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ 2. ตั้งใจดูแลลูกในครรภ์ให้ ปลอดภัย 3. แสวงหาแหล่งช่วยเหลือ เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ	1. ลูกในครรภ์ แข็งแรงปลอดภัย 2. มีกำลังใจในการ ดูแลตนเองและลูก ในครรภ์	การมีความพร้อม ในการตั้งครรภ์ และรู้สึกผูกพัน กับลูก	
1. ต้องการที่จะมี ครอบครัวที่สมบูรณ์ 2. ต้องการมีอนาคต	1. ตั้งใจทำงานหารายได้ 2. ตั้งใจศึกษาต่อ 3. เก็บออมเงินเพื่อลูก	1. พึ่งตัวเองได้ 2. รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย	ความมุ่งมั่นเพื่อ การมีครอบครัวที่ สมบูรณ์	

ปัจจัยเงื่อนไข (conditions)	วิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้ในการ เผชิญสถานการณ์ (actions/reactions)	ผลลัพธ์ (consequences)	มิติ (categories)	แนวคิดหลัก (core category)
ที่ดี 3. มีชีวิตที่มีความ รับผิดชอบ	4. วางแผนการตั้งครุฑครั้ง ต่อไป	3. มีครอบครัวที่ สมบูรณ์		

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถให้แนวทางแก่ทีมสุขภาพในการนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้เป็นองค์ความรู้ในการส่งเสริมกระบวนการสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม “การสร้างสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” หรือพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ให้เหมาะสมกับสมดุลชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันท์ธรมะ. (2556). กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทย ที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3),1-15.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และ ศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2557). กระบวนการสร้างสมดุลในชีวิตโดยการใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคใต้. *วารสารพยาบาล* , 29(1), 29-41.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และ ศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2556). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาความสมดุลในชีวิตโดยการใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคใต้. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ขวัญตา บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2559). การพยาบาลมิติจิตวิญญาณสำหรับผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ในชุมชน. สงขลา: พี ซี โปรสเปค.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2552). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนพิบูล.

ประณีต ส่งวัฒนา อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และกิตติกร นิลมานัต. (2550). *ประเมินสถานการณ์เอดส์ในชุมชนโดยใช้กระบวนการประเมินปัญหาการตอบสนองและการประเมินผลอย่างรวดเร็ว*

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2553*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

Garcia, D., Nima, A.A., & Kjell, O.N. (2014). The affective profiles, psychological well-being, and harmony: Environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. *Peer J*. 2014; 2:e25. doi; 10.7717/peerj.259.

Sawyer, S.M., Afifi, R.A., Bearinger, L.H., Blakemore, S.J., Dick, B., Ezech, A.C., & Patton, G.C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*, 379(9826), 1630-1640. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5

World Health Organization (WHO). (2018). Adolescents: Health risks and solutions. Retrieved April 9, 2019, from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

World Health Organization (WHO) [Internet]. (2020). Coming of age: adolescent health. [updated 2020; cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>.