

**การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น
ครอบครัว และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี
Perception of Holistic Health Status among Teenage Mothers,
Their Families and Social Circumstance in Phetchaburi Province, Thailand**

มุกข์ดา ผดุงยาม¹, สวัสดิ์รัตน์ พลอินทร์² และวันดี ชูชื่น³
Mukda Padungyam¹, Saranrat Pol-in² and Wandee Chuchuen³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

¹Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University

^{2,3}วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

^{2,3}Prachomklao Collage of Nursing, Petchburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่มารดาวัยรุ่น อายุระหว่าง 15 -19 ปี สมาชิกในครอบครัวและสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์เนื้อหา (manifest content analysis) ผลการวิจัยแสดงถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ มิติด้านร่างกายพบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีการแสดงทางกายและใส่ใจตนเองในการดูแลสุขภาพลดลง มิติด้านจิตใจพบว่า มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีความขัดแย้งทางอารมณ์ ความสามารถในการจัดการความเครียดลดลง มิติด้านสังคม พบว่า มารดาวัยรุ่นมีทักษะการสื่อสารในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขาดความมั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคม ใช้การพึ่งตนเองและครอบครัวในการดำเนินชีวิตมากขึ้น มีพฤติกรรมใส่ใจดูแลบิดามารดามากขึ้น และมีความต้องการใช้ชีวิตตามช่วงวัยมากกว่าความต้องการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง มิติด้านจิตวิญญาณ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความคิดและมุมมองการใช้ชีวิตที่กว้างมากขึ้น มีแรงบันดาลใจในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินชีวิตมากขึ้น ตระหนักถึงคุณค่าของความรักและความกตัญญูต่อบิดามารดา ใช้นุตรและบิดา/มารดาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้บุคลากรทางสุขภาพมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้บริการเชิงรุกเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพองค์รวม, มารดาวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

Abstract

This qualitative study aimed to study perception of holistic health status among teenage mothers, their families, and social circumstance in Phetchaburi province. Samples were teenage mothers aged between 15 -19 years old, family members, and community around the teenage mothers. Data were collected using in-depth interviews and analyzed using manifest content analysis. The results showed that the perception of the holistic health status to

facing with a problem of unwanted pregnancy composed of physical, psychological, social and spiritual dimension. The physical dimension of the teenage mothers revealed physical symptoms and decreasing health responsibility. The psychological dimension included having a negative mood, low self-esteem, emotional conflict, and decreasing ability to handle stress. The social dimension included having better communication skills between the teenage mothers and their families, lacking of confidence in society, being more self-reliance and depending on their families, and paying more attention to their parents. And they would rather spend their adolescence than taking care of a child. The spiritual dimension included having thought and a wider view of life. They had inspiration to set a goal of life, realized the value of love, and were gratitude to their parents. Their babies were an anchor to their soul of life. For this finding the research recommended the health personal in applying a holistic health care proactively to enhance individual and families to have an efficient self care

Keywords: holistic care, teenage mother, unwanted pregnancy in adolescents



บทนำ

ปัจจุบันปัญหาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นทั้งในสังคมโลกและสังคมไทยที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (sexual risk behaviors) ปัญหาการใช้สารเสพติด (drug abuse) แอลกอฮอล์และบุหรี่ ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (violence) ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (depression and suicidal Idea) การติดเกมส์ และการพนัน โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดนโยบายเชิงรุก โดยกำหนดให้การลดอัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี (adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Goals, MDGs) ข้อมูลล่าสุดจาก World Health Statistics 2013 ได้รายงานอัตราการเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาอายุ 15-19 ปี 2549-2553 อยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (World Health Organization, 2006) อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดมีชีพในมารดาอายุกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก ทวีปแอฟริกาอัตราการเกิดมีชีพเฉลี่ยสูงถึง 115 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 23 และมีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง (high income country) และกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ (low income

country) โดยพบในอัตรา 20 และ 112 ต่อ 1,000 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะต้องไม่เกินร้อยละ 10 (World Health Organization, 2006) แต่เมื่อปี 2552 มีประเทศสมาชิก 190 ประเทศที่เข้าร่วมประชุมระบุว่าค่าเฉลี่ยของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลกอยู่ที่ 65 ต่อหญิงในวัยเดียวกัน 1,000 คน ในทวีปเอเชีย ประเทศไทยอยู่ที่ 56 และ 70 ต่อ 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งประเทศไทยสูงสุดของประเทศในทวีปเอเชีย ในปัจจุบันตัวเลขการตั้งครรภ์ของผู้หญิงไทยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 90-100 ต่อ 1,000 คนแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2556) ข้อมูลของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ พบว่า อายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจะอยู่ที่ 13-15 ปี โดยอายุน้อยสุด (ที่มาคลอดลูกในโรงพยาบาลของรัฐ) 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักโรคติดต่อที่พบว่าจำนวนวัยรุ่นของไทย มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชายมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี 2555 ขณะที่นักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.1 เป็นร้อยละ 5.1 และเมื่อวัยรุ่นมีอายุเพิ่มมากขึ้นยังมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น จากผลสำรวจนักเรียน

มัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า จากร้อยละ 5.0 เป็นร้อยละ 20.2 ในช่วงปีเดียวกัน ส่วนนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 เท่า จากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 5.1 ในช่วงปีเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบว่าประชากรชายและหญิงอายุ 15-24 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.2 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขเขต 5 ได้ระบุไว้ในปี 2555 ว่าสถานการณ์การคลอดของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในสาธารณสุขเขต 5 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 14.80 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 19.57 ในปี 2554 จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งของสาธารณสุขเขต 5 มีอัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 20.80 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัดทั้งหมดในสาธารณสุขเขต 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เก็บข้อมูลวัยรุ่นในเพชรบุรี พบว่ามีหญิงหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี 2550-2553 สูงขึ้นทุกปี มีจำนวน 910 คน, 1,020 คน, 1,013 คน และ 1,008 คน คิดเป็นร้อยละ 19.46, 20.82, 21.23 และ 21.83 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับกระทรวงที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 10 และยังพบว่าปี 2552 มีมารดาวัยรุ่นแท้งบุตร 145 คน คิดเป็นร้อยละ 3.26 ปี 2553 จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 2.73 มีการพยายามฆ่าตัวตาย (กลุ่มอายุ 10-24 ปี) ในปี 2553 จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21.46 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดและฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 ข้อมูลการวางแผนครอบครัว (กลุ่มหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี) ในปี 2552 และ 2553 มีการคุมกำเนิดทุกวิธี จำนวน 3,854 ราย และจำนวน 4,632 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.80 และร้อยละ 7.25 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าปัญหาในวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเรื่องความรักในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร(กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะด้านสุขภาพ ได้แก่ การเกิดความเสี่ยงจากการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ อีกทั้งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 7 วัน เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม หรืออาจเสี่ยงต่อการคลอด

ทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด ทั้งนี้มารดาวัยรุ่นมีโอกาที่จะหยุดการศึกษากลางคัน หรือเรียนไม่จบ เนื่องจากในหลาย ๆ ประเทศการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียนยังไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ถูกบังคับทั้งทางตรง หรือทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เสียโอกาสในการทำงานที่ดีและมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดของประเทศ ทำให้ต้องเป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จำเป็นต้องมีหน่วยงานเข้ามาแก้ไขทั้งในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และครอบครัว อีกทั้งยังสะท้อนถึงปัญหาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต การสร้างความมั่นคงของประชาชน ตลอดจนการบำรุงศาสนา การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และจารีตประเพณีในบริบทของความเป็นไทยอีกด้วย นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังมีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งต่อส่วนตัว บุคคลใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผลกระทบจากปัญหาเหล่านี้สะท้อนออกมาให้เห็นในรูปแบบของปัญหาต่าง ๆ อาทิ ปัญหาทางการเรียน การคบเพื่อน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพทางกาย และสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีภาวะซึมเศร้า การทำร้ายตนเอง ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม และความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ อีกด้วย

แนวคิดสุขภาพองค์รวมเป็นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างสมดุล การเชื่อมโยงได้ถึงมิติทุกมิตินี้จะช่วยทำให้นุคคลเกิดความผาสุกในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตไปอย่างสมบูรณ์ได้มากขึ้น ทั้งนี้บุคคลมีบทบาทรับผิดชอบโดยตรงต่อระดับสุขภาพของตนเอง และรับผิดชอบการตัดสินใจใดๆ เพื่อสุขภาพตนเอง ดังนั้นแนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญกับการประเมินตนเองและการรักษาสมดุลในตนเอง นั้นแสดงถึงศักยภาพในการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของตนเอง อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะปกติสุขของชีวิตได้มากขึ้น (Dossey & Keegan, 2005) การที่มารดาวัยรุ่น ครอบครัว และบุคคลรอบข้างประสบปัญหาจากสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และไม่สามารถใช้ศักยภาพในการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของตนเองเป็นพื้นฐานในการประเมินตนเองและการรักษา

สมดุลในการดำเนินชีวิตของตนเองได้ จะทำให้เกิดปัญหาที่ตามมามากมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น และบุคคลรอบข้างให้สามารถเผชิญปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือวัยรุ่น และครอบครัวที่ประสบปัญหาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพองค์รวม (WHO, 2013) หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีใช้เพียงพอปราศจากโรคเท่านั้น

สุขภาพแบบองค์รวม (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พันธ พงษ์สุนันท์, 2555) ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

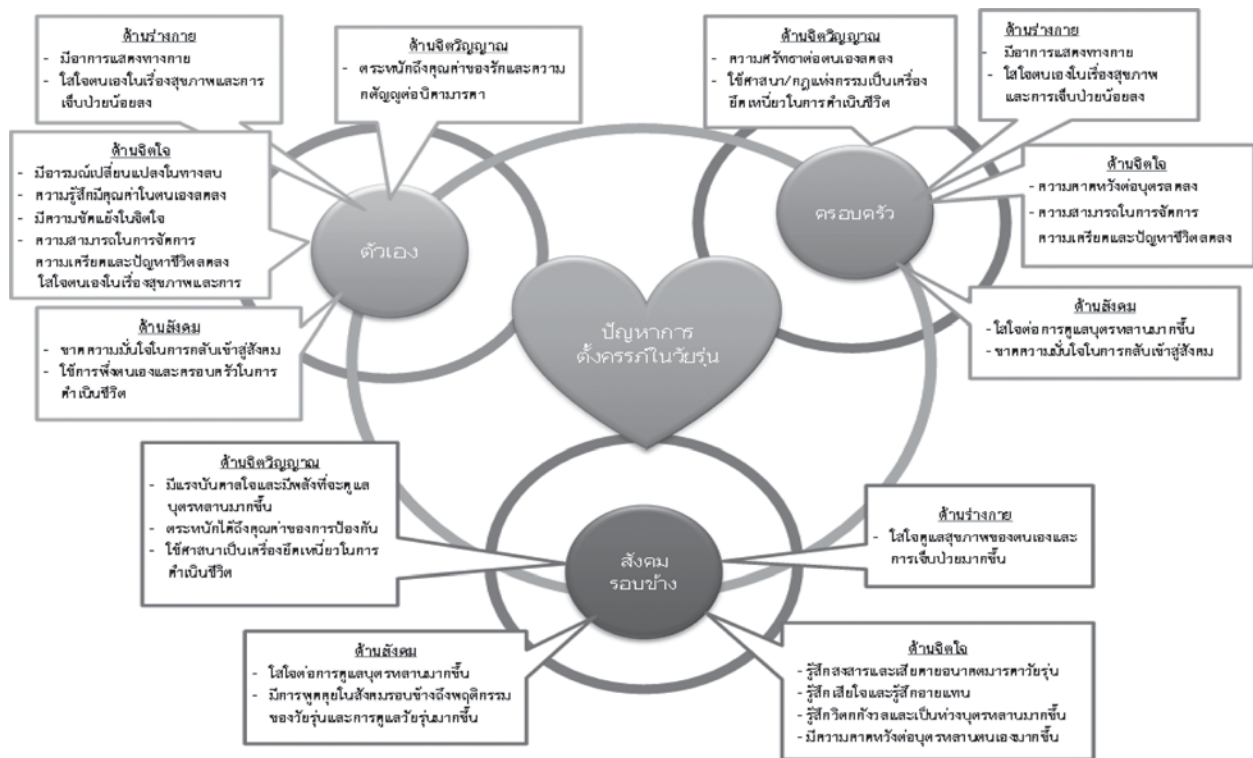
1. มิติทางกาย (physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยสำคัญในมิตินี้คือ อาหารและโภชนาการ สมรรถนะทางกาย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ที่อยู่อาศัย สภาพทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ ฯลฯ

2. มิติทางจิตใจ (psychological dimension) เป็นมิติของสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (emotion) เช่น อารมณ์แจ่มใส ปลดปล่อยไม่มีความกังวล มีความสุข ปัจจัยสำคัญในมิตินี้คือ การจัดการกับความเครียด การดูแลไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

3. มิติทางสังคม (social dimension) เป็นความสุขของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรเสมอภาค มีความยุติธรรม สันติสุข มีวัฒนธรรมชุมชนและมีระบบบริการที่ดี และทั่วถึง

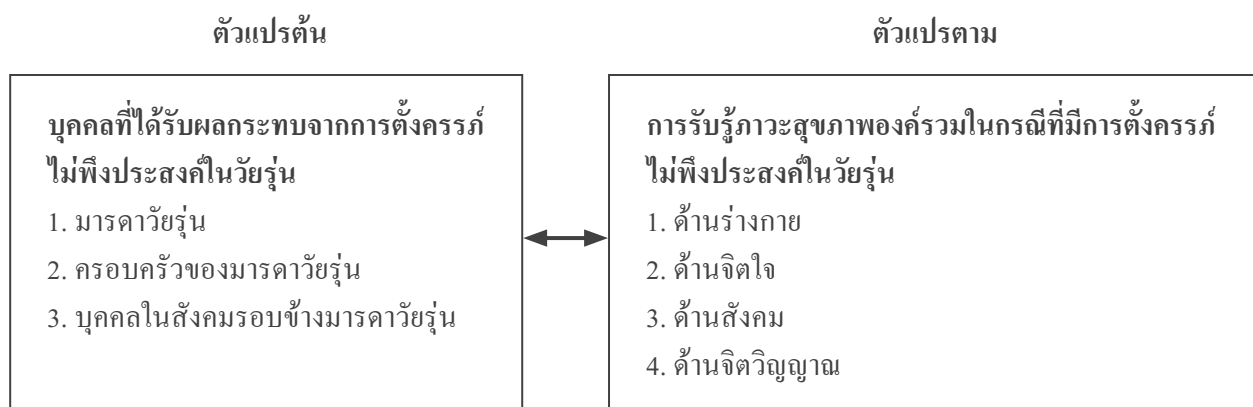
4. มิติทางจิตวิญญาณ (spiritual dimension) เป็นความสุขที่เกิดจากการมีความหวังในชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น ความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสิ่งยึดมั่น และเคารพ มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือช่วยเหลือผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ (transcendence) มิตินี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของคน สามารถสร้างได้ในครอบครัวและชุมชน สร้างด้วยความรักความอบอุ่น ความเข้าใจกันและกัน เห็นใจ ยอมรับ เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกันในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ไม่รังเกียจเหยียดคนที่ไม่แบ่งพวกและเข่นฆ่าราวีแต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีสภาวะทางจิตวิญญาณดีไม่ได้แปลว่าไม่มีปัญหา แต่สามารถจัดการปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นั้นโดยไม่ทุกข์และเดือดร้อนจนเกินไป

การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวม หมายถึง การที่บุคคลมองเห็น รับรู้ได้ หรือบอกได้ถึงลักษณะที่แสดงหรือพฤติกรรมของตนเองว่ามีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิตได้อย่างสมเหตุสมผล การให้ความสำคัญกับดูแลสุขภาพของตนเอง การจัดการความขัดแย้งของอารมณ์และจิตใจ การแสดงออกถึงบทบาทและหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการแสวงหาสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม และวิธีการที่ใช้ในการสัมผัสทางจิตวิญญาณ และการเข้าถึงความสุขสงบจากภายในของตนเอง



ภาพ 1 การเชื่อมโยงสุขภาพองค์รวมในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึก (in-depth interview) จากมารดาวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี สมาชิกในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบุรี เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling and snow ball sampling) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. มารดาที่มีการตั้งครกครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี อยู่ในระยะตั้งครรภ์ หรืออยู่ในระยะหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี และมีความสมัครใจยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการศึกษา
2. บุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ที่ใกล้ชิด

และอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับมารดาวัยรุ่น อาจมีบทบาทเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือเป็นญาติพี่น้อง เป็นต้น อาศัย อยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี และมีความสนใจ ยินดีที่จะ ให้ความร่วมมือในการศึกษา

3. บุคคลในสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นเป็น บุคคลที่มีบ้านใกล้เคียง หรืออยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกัน กับบ้านของครอบครัวที่มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่ในพื้นที่ จังหวัดเพชรบุรี และมีความสนใจ ยินดีที่จะให้ความ ร่วมมือในการศึกษาโดยในการศึกษาครั้งนี้จะสอบถามถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อสถานการณ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเท่านั้น ผู้วิจัยจะไม่ระบุ อ้างอิงถึงมารดาวัยรุ่นเป็นรายบุคคล

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้แบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) โดยขอ ข้อมูลแนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผ่านไปที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี แล้วจึงเก็บข้อมูลจนกระทั่งได้ ข้อมูลที่หนึ่งและมีความชัดเจน ในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดของ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลุ่มละ 24 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยตระหนักถึง ความรับผิดชอบต่อการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ ข้อมูล เคารพในความเป็นบุคคลด้วยการป้องกันผลเสีย และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น คำนึงถึงความพร้อม ความสะดวก สบาย ความเป็นอิสระ สวัสดิภาพของผู้ให้ข้อมูลตลอด กระบวนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการยินยอม ของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ปกครองให้โอกาสในการรับรู้เรื่องราว ของโครงการวิจัยสามารถซักถามข้อข้องใจ แสดงความรู้สึก เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย หรือยุติการสนทนา

สำหรับการพิมพ์เผยแพร่ข้อมูลงานวิจัย ใช้การ นำเสนอข้อมูลโดยแสดงสัญลักษณ์แทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์แก่ ส่วนรวมโดยไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิและสวัสดิภาพ ของผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา วัยรุ่น บุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้างของมารดา วัยรุ่น เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวของมารดา วัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแนวคำถาม แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ครอบคลุม ในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวของมารดาวัยรุ่นที่มี ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ระยะหลังคลอด และเลี้ยงดูบุตรโดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ประกอบด้วย รายละเอียด ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา วัยรุ่น ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความสัมพันธ์ ทางครอบครัว ความต้องการในการตั้งครรภ์ ความพยายาม ในการทำแท้ง ประเภทของการทำแท้ง การฝากครรภ์ ครั้งแรก (อายุครรภ์) อายุครรภ์ (กรณีตั้งครรภ์) และอายุบุตร (กรณีหลังคลอด)

1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของ ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และบุคคลในความสัมพันธ์กับมารดาวัยรุ่น

1.3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของสังคม รอบข้างของมารดาวัยรุ่นประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

2. แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ซึ่งผู้วิจัยใช้สำหรับสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ ข้อมูลทั้งก่อน ขณะ และหลังให้สัมภาษณ์เพื่อใช้ในการ ประกอบการตรวจสอบข้อมูล

3. แบบบันทึกภาคสนาม (Field Notes)

4. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์ในการบันทึกเสียง

เครื่องมือในข้อที่ 1 และ 2 ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ จำนวน 3 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์ กับมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้างของ มารดาวัยรุ่น กลุ่มละ 3 ราย เพื่อทดสอบความชัดเจน และ ความครอบคลุมของคำถาม จากนั้นนำมาพิจารณาเกี่ยวกับ

ความเข้าใจคำถาม ปฏิบัติการของผู้ถูกสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเพชรบุรี และเมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์จากนั้นจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และขอนัดวันเวลาในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกเหมาะสมของผู้ให้ข้อมูล โดยกำหนดการสัมภาษณ์จำนวน 2 วันต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ประมาณ 20-24 ราย หรือทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว รวมระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2556 การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลจากสถานการณ์ลงแบบบันทึกภาคสนาม (field notes) ทันทีเพื่อป้องกันความสับสนของข้อมูล ก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายต่อไป โดยบันทึกในประเด็นที่ค้นพบ พร้อมทั้งข้อมูล สถานที่ วันเวลา สีหน้า ท่าทาง ลักษณะคำพูด และน้ำเสียง ตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังบันทึกข้อมูลที่เป็นความคิด ความรู้สึก และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยในขณะที่เก็บข้อมูลอีกด้วย หลังการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะถอดเทปเสียงเพื่อสำรวจข้อมูลว่าได้ครบถ้วนหรือไม่และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยวิธี Manifest content analysis โดยในแต่ละวันหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะถอดเทปและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดปราศจากการตีความ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยละเอียด เพื่อให้เกิดความเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด และเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกตามข้อความในคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.2 แยกข้อความสำคัญทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ (meaning unit) จากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนทั้งที่เป็นข้อความ วลี หรือประโยค โดยครอบคลุมในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวต่อสถานการณ์ปัญหาชีวิตที่มารดาวัยรุ่นประสบและพฤติกรรมการตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาชีวิตนั้น ๆ ของมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคมรอบข้าง จากนั้นนำข้อความเหล่านั้นมาจำแนกแยกแยะ โดยนำข้อความที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดรวบรวมเป็นหมวดหมู่เดียวกัน และใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งเลขหน้าของข้อมูลทุกข้อความเพื่อความสะดวกในการค้นหาและการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 ให้ความหมายกับข้อความสำคัญ (sub-category) โดยการนำข้อความสำคัญที่ได้จำแนกและจัดหมวดหมู่ไว้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมาให้ความหมายตามที่ค้นพบ ซึ่งเป็นความหมายที่อยู่ในบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยใส่ Code พร้อมทั้งใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสะดวกในการจัดหมวดหมู่ของแนวเรื่องในขั้นตอนต่อไป และแยกเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูล

2.4 จัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นย่อย (category) โดยการนำความหมายต่าง ๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำ แล้วจัดกลุ่มตามประเภทและลักษณะที่มีนัยของความหมายในทางเดียวกัน รวมทั้งจัดเป็นประเด็นหลัก (themes) และประเด็นย่อย (category) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกับแนวเรื่องนั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและนำมาจัดเรียงเป็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในแต่ละแนวเรื่อง

โดยเนื้องที่จัดเป็นกลุ่มนั้นได้มาจากคำบรรยายต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลเริ่มต้น และเป็นคำซึ่งมีความน่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นจริง

2.5 บรรยายสาระสำคัญและโครงสร้างของประสบการณ์ที่สำคัญที่ได้จากการศึกษา โดยสรุปประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคมรอบข้าง ที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.6 นำข้อสรุปที่ได้และผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (data validation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่น จำนวน 24 ราย อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.27 ปี ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการตั้งครรภ์มากที่สุดร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 70.83 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 79.17 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-7,000 บาท ร้อยละ 83.33 โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเอง ร้อยละ 62.50 รองลงมาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีร้อยละ 20.83 ส่วนใหญ่คลอดบุตรแล้ว ร้อยละ 75.00 นอกจากนั้นยังตั้งครรภ์อยู่ โดยเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 25-32 สัปดาห์ หรือไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 70.83 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 95.83 เคยทำแท้ง ร้อยละ 75.00 โดยทุกรายกินยาขับเลือดแต่ไม่สำเร็จ ร้อยละ 100.00 เมื่อมีการตั้งครรภ์จะอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง โดยสามีไม่ได้มาอยู่ด้วยแต่การติดต่อกันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.67 มีเพียงร้อยละ 25.00 ที่สามีมาอยู่ด้วยกัน รองลงมาแยกทางกันร้อยละ 33.33

2. ข้อมูลส่วนบุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น พบว่า อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 58.33 รองลงมา

ช่วงอายุ 30-39 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 16.67 เท่ากัน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.34 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 75.00 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ เป็นย่า/ยาย ร้อยละ 25.00

3. ข้อมูลส่วนบุคคลในสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมาอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 25.00 ระดับการศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.67 ประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 62.50 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.50 เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.33 รายได้มากที่สุดต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 33.33 เท่ากัน มีรายได้มากที่สุด 28,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 4.17 และรายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 12.50

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวม

ประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น จะครุ่นคิดหมกมุ่นอยู่กับสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จนมีภาวะเครียด และอาการแสดงทางด้านร่างกาย อาทิ มีการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ปวดศีรษะ โดยเฉพาะปวดแบบไมเกรน นอนไม่หลับ ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ รู้สึกอ่อนเพลียตลอดเวลา อยากนอนอย่างเดียว ไม่อยากทำภารกิจใด ๆ และหากมีโรคประจำตัว หรือมีอาการทางกายอื่น ๆ อยู่ก่อนแล้วก็จะยิ่งทำให้มีอาการกำเริบรุนแรงขึ้นได้ ซึ่งอาการแสดงเหล่านี้ส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้หมดกำลังใจ หมดความสุขในการดำเนินชีวิต (ตาราง 1)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของบุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

เมื่อเกิดการตั้งครมก็ไม่พึงประสงค์ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นมีความทุกข์กายทุกข์ใจ มีการแสดง และมีพฤติกรรมด้านลบทำให้ชีวิตเต็มไปด้วยความทุกข์อันเนื่องมาจากความคิดความเชื่อทางลบที่ยึดมั่นมาแต่เดิม รวมถึงความคาดหวังที่มีต่อบุตรธิดาเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ให้คุณค่าและสำคัญในชีวิต เช่น “ฉันเลี้ยงดูเขาอย่างดีเขาต้องไม่ทำให้ฉันผิดหวัง” “เขาต้องเกรงใจต้องเชื่อฟังฉันในฐานะที่ฉันเป็นพ่อแม่บังเกิดเกล้าเป็นผู้มีพระคุณของเขา” เป็นต้น ความคิดความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นรู้สึกผิดหวังและสิ้นหวัง จนถึงหมดความภาคภูมิใจในตนเองและบุตรสาว รวมถึงมีความคาดหวังในตัวบุตรสาวลดลง รู้สึกหมดที่พึ่งพิงหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ดิ้นรนกับชีวิต หมดพลังในการเผชิญปัญหาชีวิต และมีความสามารถในการจัดการความเครียดลดน้อยลง ชีวิตขาดเป้าหมายและปล่อยชีวิตให้เป็นไปตามยถากรรม ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงขาดความมั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคม ในขณะเดียวกันเหตุการณ์นี้ก็กลับทำให้ครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันมากกว่าก่อนที่จะเกิดปัญหา (ตาราง 2)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวของบุคคลในสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น

สังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นเห็นว่าการตั้งครมก็ไม่พึงประสงค์ของครอบครัวผู้อื่นเป็นเรื่องไกลตัวเป็นเรื่องของเวรกรรมของแต่ละคน จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อภาวะสุขภาพในด้านลบของตนเองและครอบครัว ความคิดความเชื่อเรื่องเวรกรรมนี้ ทำให้เกิดการยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ความคิดความเชื่อตามจารีตประเพณียังคงส่งผลต่อความรู้สึกสงสาร เสียใจ รู้สึกอวยแทนครอบครัว และเสียดยอนาคตของมารดาวัยรุ่นอีกด้วย ในขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลมากขึ้นว่าเหตุการณ์ดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้กับบุตรหลานของตน จึงทำให้เกิดเป็นแรงบันดาลใจ มีพลังที่จะใส่ใจดูแล และเข้มงวดบุตรหลานมากขึ้นกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม พยายามสอนสั่งอบรมบุตรหลานให้ยึดมั่นในการทำมาหากิจตามหลักพุทธศาสนา และ กฎแห่งกรรมให้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเหมือนครอบครัวอื่นๆ จึงมีการสื่อสารกันมากขึ้น ทั้งในครอบครัว

และในเครือข่ายครอบครัวข้างเคียง โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นวัยรุ่นหญิงเหมือนกัน หันมาจับกลุ่มสนทนา รับฟังและยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ทำให้สามารถตั้งสติได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และทำให้มีพัฒนาการในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน เช่น การตอบสนองต่ออารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ พัฒนาศักยภาพด้านสัมพันธภาพ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพในบทบาทเชิงรุกกล้าที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกโดยไม่กลัวที่จะถูกตัดสิน มีมุมมองเชิงบวก และให้ความสำคัญกับความเสมอภาค ไม่บีบบังคับ มีอิสระ มีส่วนร่วม มีการฝึกการรับฟังที่ลึกซึ้ง ฟังเพื่อทำความเข้าใจ (ตาราง 3)

ตาราง 1

ประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

สุขภาพของครอบครัว	การรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัว
ด้านร่างกาย	- มีอาการและอาการแสดงทางกาย - ใส่ใจตนเองในเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยน้อยลง
ด้านจิตใจ	- มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในทางลบ - ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง - มีความขัดแย้งในจิตใจ - ความสามารถในการจัดการความเครียดและปัญหาชีวิตลดลง
ด้านสังคม	- ทักษะการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น - ใส่ใจต่อการดูแลบิดามารดา/ผู้มีพระคุณมากขึ้น - มีความต้องการใช้ชีวิตตามช่วงวัยมากกว่าความต้องการเลี้ยงดูบุตร - ขาดความมั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคม - ใช้การพึ่งตนเองและครอบครัวในการดำเนินชีวิต
ด้านจิตวิญญาณ	- มีความละเอียดอ่อนต่อความคิดและมุมมองการใช้ชีวิต - มีแรงบันดาลใจในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินชีวิตมากขึ้น

ตาราง 2

ประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของบุคคล
ในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

สุขภาพองค์รวม	การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวม
ด้านร่างกาย	- มีอาการและอาการแสดงทางกาย - ใส่ใจตนเองในเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยน้อยลง
ด้านจิตใจ	- มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในทางลบ - ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง - ความคาดหวังต่อบุตรลดลง - ความสามารถในการจัดการความเครียดและปัญหาชีวิตลดลง
ด้านสังคม	- ทักษะการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น - ใส่ใจต่อการดูแลบุตรหลานมากขึ้น - ขาดความมั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคม - ใช้การพึ่งตนเองและครอบครัวในการดำเนินชีวิต
ด้านจิตวิญญาณ	- ความศรัทธาต่อตนเองลดลง - มีแรงบันดาลใจที่จะประคับประคองสมดุลในการดำเนินชีวิต - ใช้ศาสนา/กฎแห่งกรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต

ตาราง 3

ประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของบุคคลในสังคม
รอบข้างของมารดาวัยรุ่น

สุขภาพองค์รวม	การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวม
ด้านร่างกาย	- มีอาการและอาการแสดงทางกายปกติ - ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองและการเจ็บป่วยมากขึ้น
ด้านจิตใจ	- รู้สึกสงสารและเสียใจอนาคตมารดาวัยรุ่น - รู้สึกเสียใจและรู้สึกอายแทนครอบครัวมารดาวัยรุ่น - รู้สึกวิตกกังวลและเป็นห่วงบุตรหลานตนเองมากขึ้น

สุขภาพองค์รวม	การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวม
ด้านสังคม	- ทักษะการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น - ใส่ใจต่อการดูแลบุตรหลานมากขึ้น - มีการพูดคุยในสังคมรอบข้างถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นและการดูแลวัยรุ่นมากขึ้น - ใช้การพึ่งตนเองและเครือข่ายครอบครัวข้างเคียงในการดำเนินชีวิต
ด้านจิตวิญญาณ	- มีแรงบันดาลใจและมีพลังที่จะดูแลบุตรหลานมากขึ้น - ตระหนักได้ถึงคุณค่าของการป้องกันและความกลัวที่จะเกิดขึ้น - ใช้ศาสนา/กฎแห่งกรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีการตั้งครกไม่พึงประสงค์มีความเครียดหรือมีอาการทางกายอื่นๆ อาการเหล่านี้จะหายไปเองหรือดีขึ้นเมื่อเหตุการณ์คลี่คลาย โดยที่ตนเองได้รับการยอมรับหรือได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ในขณะเดียวกันอาการจะคงอยู่นานเมื่อต้องอยู่ลำพัง ขาดที่พึ่ง ขาดคนเข้าใจ ซึ่งยิ่งทำให้วัยรุ่นสนใจ ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง และเมื่อมีอาการมากจึงซื้อมารับประทานเอง

ด้วยความคิดความเชื่อของวัยรุ่นไทยที่มักถูกสอนและถูกเพาะบ่มมาจากการเลี้ยงดูแต่เด็ก เป็นเรื่องของวัฒนธรรม และจารีตประเพณี เช่น การไม่รักนวลสงวนตัว เป็นเรื่องที่ไม่ดีเสียเกียรติของผู้หญิง การตั้งครกก่อนการสมรสเป็นเรื่องที่น่าอับอายน่ารังเกียจ และเสื่อมเสียอย่างมากทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และวงศ์ตระกูล เป็นต้น ทำให้เกิดความทุกข์ ความเครียด และเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต จนเกิดผลกระทบเชื่อมโยงกันในทุกมิติขององค์รวม ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

(Corey, 2006) และยังส่งผลต่อครอบครัว บิดามารดา หรือ บุคคลใกล้ชิด เพาะบ่มให้เกิดเป็นปัญหาทางอารมณ์และความรู้สึกทางลบ เช่น รู้สึกโกรธ อาย เสียหน้า ผิดหวัง อย่างมากต่อตนเองและบุตรสาว รวมถึงการทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมบกพร่อง ข้อสรุปนี้สอดคล้องตามความหมายของ สุขภาพองค์รวมที่แสดงถึงภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ หรือใด ๆ ได้ (กรณีกาปัญญวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์, 2555) ดังนั้น ในการดูแลสุขภาพของบุคคล จึงมุ่งเน้นที่การมองสุขภาพที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งชีวิตมากกว่าที่จะเน้นเพียงแค่ความเจ็บป่วย หรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ที่เริ่มเติบโตเป็นผู้ใหญ่ อยากรู้ อยากลอง และมีความเป็นตัวของตัวเองสูง โดยเฉพาะด้านร่างกายที่เริ่มได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมน ทำให้มีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจใคร่รู้เรื่องเพศสัมพันธ์ และมีอารมณ์เพศที่สูงขึ้น อยากที่จะเป็นผู้ใหญ่ เป็นอิสระทำอะไรได้หรือตัดสินใจด้วยตนเอง แต่มีความสามารถในการจัดการปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองได้ต่ำ เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ จึงทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2557) และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้วัยรุ่นได้รับบทเรียน และมีพัฒนาการด้านความคิด คิดละเอียดอ่อน แยกแยะ และมีมุมมองต่อการใช้ชีวิตที่ลึกซึ้งมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สามารถกำหนดเป้าหมายและมีแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น มีความก้าวร้าวลดลง ใส่ใจดูแลบุตร บิดา และมารดามากขึ้น ยอมลดความปรารถนา ความอยาก หรือแรงขับตามช่วงวัยของตนเอง และมีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ ทำให้การดำเนินชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นถึงว่ามนุษย์ทุกคนสามารถดำรงความสมดุลของศักยภาพมนุษย์ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพ การตัดสินใจเลือก และด้านจิตวิญญาณ และเป็นความรับผิดชอบที่บุคคลจะต้องพัฒนาศักยภาพนี้ด้วยตนเอง

โดยเริ่มจากการรับรู้ และตระหนักถึงศักยภาพที่มีอยู่ มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาตลอดชีวิต การประเมินตนเองเป็นแนวทางเอื้อต่อการพัฒนาสู่การเยียวยาตนเองและผู้อื่น และต้องใส่ใจต่อศักยภาพทั้ง 6 ด้าน เพราะทุกมิติเป็นส่วนสำคัญของตัวตนและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างคงที่ หากมิติใดเสียสมดุลจะส่งผลกระทบต่ออีกมิติหนึ่งเสมอ อุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพ คือความเครียด (ด้านจิตใจ) (Dossey & Keegan, 2005)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของบุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

ความคาดหวังที่มากมายจัดเป็นความคิดความเชื่อที่ไม่เหมาะสมผลของมนุษย์ (Corey, 2006) แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่นจะมีการปรับตัวได้เร็วกว่า ด้วยเหตุที่ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น เป็นวัยกลางคน มีวุฒิภาวะ และมีประสบการณ์มากกว่าวัยรุ่น จึงสามารถปรับตัว ปรับตัวประกอบสมดุลในการดำเนินชีวิตได้ และปรับตัวทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น อีกทั้งยังมีความสามารถคิดในส่วนของนามธรรม ได้ดีกว่าวัยรุ่น จึงหันมาใช้ศาสนา/กฎแห่งกรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ในขณะที่วัยรุ่นใช้บิดา/มารดา หรือบุตร เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ทั้งนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่เพิ่งเริ่มมีความคิดอ่านเป็นของตนเอง เริ่มมีความคิดแบบนามธรรม (abstract thinking) (สุริยเดว ทรีปาตี, 2557) อีกทั้งยังมีศักยภาพด้านจิตวิญญาณ สามารถพัฒนาให้เกิดการดำรงชีวิตที่ก้าวพ้นจากตัวตน และเข้าถึงความรู้สึกสงบภายใน (Inner peace) เข้าใจความเชื่อมโยงตนเองกับบริบทรอบตัว เริ่มมองเห็นความสำคัญของจิตวิญญาณในการขับเคลื่อนการดำเนินชีวิต ซึ่งในวัยผู้ใหญ่หรือในวัยกลางคน ย่อมมีประสบการณ์ และสามารถเชื่อมโยงตนเองสู่ความสงบ ได้ดีกว่าในวัยรุ่น (สุริย ธรรมิกบวร, 2554)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพองค์รวมของบุคคลในสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่น

บุคคลในสังคมรอบข้างของมารดาวัยรุ่นที่มีการตอบสนองอย่างมีสติ มีการรับฟังกันในสังคมรอบข้างมากขึ้น การรับฟังเป็นเรื่องสำคัญในสังคม ซึ่งศักยภาพในการฟังมีความสำคัญมาก ที่จะทำให้นุคคลมีการรับรู้ได้ถูกต้อง ดังนั้นจึงถือเป็นการพัฒนาทักษะการฟังของ

บุคคล (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) นอกจากนี้ยังช่วยในการพัฒนาการตระหนักรู้ในความคิดความเชื่อที่ตนมีให้มีความสมเหตุสมผลมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถตัดสินใจได้ด้วยกรรมวิธีอยู่เสมอ มีมุมมองเชิงบวกต่อการเรียนรู้จากประสบการณ์ ตลอดจนสามารถสร้างความสมดุลของสุขภาพได้เพราะเมื่อเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นยอมรับ จะทำให้ปรับอารมณ์ หรือลดความขัดแย้งในความรู้สึกที่ไม่มั่นคงได้ในที่สุด เพื่อนำกลับไปใช้

ในการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครุ่นไม่พึงประสงค์ขึ้นกับบุตรหลานของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางสุขภาพควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและการให้บริการเชิงรุก และพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม



References

- Corey, G. (2006). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. California: Brooks/Cole .
- Dossey, B. M. & Keegan, L. (2005). *Holistic self-assessment*. Boston: Jones & Bartlett Publisher.
- Ministry of Public Health. (2013). *The action plan for Ministry of Public Health's indicators for fiscal year 2014*. Nonthaburi: Author. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2014). *Risk behaviors and pregnancy in adolescences*. Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/a_w.pdf (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2014). *Statistic of pregnancy in adolescence*. Retrieved from http://www.region5.pbro.moph.go.th/HealthData/MainPage_HealthData.html (in Thai)
- Panyawong, K & Pruksunan, P. (2012). *The learning material of the holistic health care subject*. Samut Songkhram: Department of Community Health Management, Faculty of Liberal Arts, Learning Institute for Everyone. (in Thai)
- Plan for Mental Health Promotion of the Office of Health Promotion Fund. (2013). *The local administration organization handbook of the overtime field working for the Youth*. Nonthaburi: Social Communication Center, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Thammikabaworn, S. (2011). *Holistic nursing care: A case study of the patient with cancer and the patient with congestive heart failure*. Nonthaburi: Academic welfare Project, Praboromarajchanok Institute. (in Thai)
- Treepatee, S. (2014). *Development and adaptation in adolescence*. Bangkok: Nation Institute for Child and Family Development. (in Thai)
- World Health Organization. (2006). *Reproductive health indicators guidelines for their generation: Interpretation and analysis for global monitoring*. Geneva: Author.

