



ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

Stress and Stress Managements of Women Who Had Lost their Husbands During Pregnancy from the Situation of Unrest in Three Southern Border Provinces

นิอาร์ชะห์ เลาะนะ¹, โสเพ็ญ ชุนวาน¹, ฤทธอมศรี อินทนนท์¹, ปรีญา แก้วพิมมล¹

Niarisah Lohna¹, Sopen Chunuan¹, Tanonmsri Intanon¹, Preeya Keawpimon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า ความเครียด และการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ 1 การตอบสนองต่อการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1 การรับรู้ภายหลังสูญเสีย 1.2 ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ 1.3 จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ และประเด็นที่ 2 คือ การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 2.1 การจัดการด้วยตนเอง และ 2.2 การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ ผลการศึกษานี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ได้องค์ความรู้พื้นฐานและเข้าใจบริบทของสตรีที่สูญเสียสามี บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การช่วยเหลือสตรีที่สูญเสียสามีได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สตรีเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ความเครียด การจัดการความเครียด สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ สถานการณ์ความไม่สงบ

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to explore stress and stress management of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of unrest in the three southern border provinces of Thailand. Fifteen participants were selected by purposive sampling. In-depth interviews were conducted for data collection. Data analysis was carried out through content analysis. Member checking was conducted to establish the rigor of the study.

The findings revealed two themes of stress and stress management of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of unrest in three southern border provinces. The first theme was response after loss of husband; there were 3 categories: (1.1) perceiving of the loss, (1.2) duration of coming to terms, and (1.3) point of deciding to change management. The second theme was stress management

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Faculty of nursing, Prince of Songkla University



consisting of 2 categories: (2.1) management by oneself, and (2.2) management with support from others. The findings of this study provide understanding about stress and stress management of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of in three southern border provinces. The study has provided basic knowledge and understanding of the context of women who had lost their husband. Health personnel can provide beneficial support to these women that can improve their quality of life.

Keywords: Stress, Stress managements, Women who had lost their husbands during pregnancy, Situation of unrest

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน (Jitpiomsri, 2012) เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำของบุคคล มีทั้งการทำร้ายร่างกาย การลอบวางเพลิง การวางระเบิด การก่อเหตุการณีก่อวินาศกรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Salaemae, 2008) ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2547 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2556 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 13,434 เหตุการณ์ มีผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตรวมกันทั้งสิ้น 16,772 ราย โดยแยกออกได้เป็นผู้เสียชีวิต 5,953 ราย บาดเจ็บ 10,589 ราย (Jitpiomsri, 2012) จากการสำรวจข้อมูลเด็กกำพร้าและหญิงหม้ายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2552 ตามนโยบายรัฐบาล เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 พบว่ามีเด็กกำพร้า จำนวน 3,184 คน และหญิงหม้าย จำนวน 1,685 คน โดยมีรายละเอียดแบ่งตามรายจังหวัดดังนี้ 1) จังหวัดปัตตานี มีเด็กกำพร้า จำนวน 1,078 คน หญิงหม้าย 612 คน 2) จังหวัดยะลา มีเด็กกำพร้า จำนวน 865 คน หญิงหม้าย 535 คน และ 3) จังหวัดนราธิวาส มีเด็กกำพร้า จำนวน 1,241 คน หญิงหม้าย 538 คน (Ministry of Social Development and Human Security, 2013)

การเสียชีวิตของสามีบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าโศกและความเครียดแก่คู่สมรสที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งการสูญเสียคู่สมรสถือเป็นเหตุการณ์เครียดที่วิกฤตที่สุดในชีวิต (stressful life events) สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้น ผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 81.4 (Kuning, Saelim, Macnell, & Pungrasmi, 2008) สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผลกระทบของการสูญเสียจึงเกิดกับภรรยา และบุตรโดยตรง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ โฮลมส์ และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำครอบครัว และการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (Tohmeena, 2008) และผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีรายได้ลดลงเพราะต้องสูญเสียหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นเสาหลักในการหารายได้สู่ครอบครัว บางครั้งจึงจำเป็นต้องขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากทางราชการ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพรายเดือนที่ช่วยเหลือแก่เด็กกำพร้า (Hayeese, 2012)

การเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการของครอบครัว (Holmes & Rahe, 1967) เป็นการเพิ่มบทบาทจากการเป็นภรรยาอย่างเดียวมาสู่บทบาทมารดา จัดเป็นภาวะวิกฤตทางด้านวุฒิภาวะ (maturational crisis) ดังนั้นการตั้งครมภ์และการสูญเสียสามี จึงเป็นเหตุการณ์วิกฤตของชีวิตที่เกิดขึ้นพร้อมกันทำให้สถานการณ์ความเครียดที่เกิดเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดต่อการตั้งครมภ์ พบว่าความเครียดในขณะตั้งครมภ์มีผลต่อการตั้งครมภ์ทั้งต่อหญิงตั้งครมภ์และทารกในครมภ์ ดังเช่น การศึกษาเรื่องอิทธิพลของสงครามต่อการตายปริกำเนิดและการเสียชีวิตของมารดาในบอสเนียและเฮอร์เซโก (Fatusic, Kurjak, Grgic & Tulumovic, 2005) ที่พบว่าในภาวะสงครามจะพบอัตราการเสียชีวิตของมารดา การเพิ่มขึ้นของอัตราการตายปริกำเนิด และการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากความเครียดและ



ภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ และพบอาการที่เกิดจากผลกระทบด้านจิตใจจากความผิดปกติของความเครียดหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (PTSD) ส่งผลกระทบต่อการตั้งครมภ์ โดยมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เร็วกว่าปกติ ความเครียดมีผลต่อคะแนนแอฟการ์ นาทที่ 1 ของทารก และส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด (Chunuan & Kala, 2004) ทารกในครรภ์น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (WHO, 2006)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีในขณะตั้งครมภ์ เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานเป็นจุดเริ่มต้นของความเข้าใจต่อเหตุการณ์ภายหลังการสูญเสียสามีในระยะตั้งครมภ์เพื่อให้ทราบว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมภ์มีความรู้สึกอย่างไร และมีการจัดการความเครียด หรือมีการปรับตัว เพื่อให้ก้าวผ่านเหตุการณ์ และดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive) เพื่อสร้างความเข้าใจบริบทในการจัดการความเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งที่เกิดจากภายในบุคคลและการจัดการความเครียดที่เกิดจากระบบการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ได้รับผลกระทบ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมให้สตรีตั้งครมภ์สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครมภ์สามารถปฏิบัติพัฒนากิจขณะตั้งครมภ์ได้อย่างมีคุณภาพ และตั้งรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ นำไปสู่การใช้ชีวิตได้อย่างสมดุล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูล เป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (saturated data) ผู้ให้ข้อมูล 12 ใน 15 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. สูญเสียสามีหลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป
2. ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่น หวาดกลัว ร้องไห้ ซึมเศร้า เป็นต้น

3. มีความพร้อมและยินดีในการให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 15 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่คัดเลือกตามที่กำหนดและได้รับเลือกจากการบอกต่อแบบลูกโซ่หรือ สโนว์บอล (chain or snowball sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย อบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และสามารถพูดภาษามลายูท้องถิ่นได้ดี
2. แบบสัมภาษณ์การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ



ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครุภษาขณะเกิดเหตุการณ์ จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล ลักษณะเหตุการณ์สูญเสีย สามี ระยะเวลาหลังผ่านเหตุการณ์การสูญเสีย และสถานภาพสมรสในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบแนวคำถามปลายเปิด (open ended question) เกี่ยวกับการจัดการความเครียดของ สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครุภษาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครุภษา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ซึ่งแนวคำถามที่ครอบคลุมคำถามย่อยเกี่ยวกับการให้ความหมายความเครียด การจัดการความเครียด วิธีการจัดการความเครียด ผลลัพธ์การจัดการความเครียด และการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครุภษา

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม (field notes) สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสังเกตและบรรยายภาคในขณะสัมภาษณ์ และอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกوبا (Lincoln & Guba, 1985) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ มีดังนี้

ในการพิจารณาตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นย้อนกลับมาตรวจสอบความเข้าใจ สรุปประเด็นและตีความของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล
2. ความสามารถในการอ้างอิง (transferability) ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้สามารถนำไปอ้างอิงกับสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่ทำการศึกษได้
3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยได้ใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่านเห็นด้วยกับขั้นตอนการศึกษาต่างๆ และผลที่ได้จากการศึกษา
4. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ เมื่อได้ข้อมูลที่อิมิตัวนำผลการวิเคราะห์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลตลอดจนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนการที่สำคัญที่สุด คือ การเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่จำเป็นและมีความสำคัญในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะผู้วิจัยจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพที่จัดขึ้นโดยคณะพยาบาลศาสตร์ 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 และ วันที่ 18-19 มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในทางวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ มีความรู้และความคุ้นเคยในการใช้ภาษา การสื่อสารทางวัฒนธรรม การเข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งถือเป็นตัวแปรสำคัญในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัย



3. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการคณาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการเยียวยาในพื้นที่ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
4. ผู้วิจัยประสานกับโรงพยาบาลในพื้นที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่เพื่อติดต่อและนัดแนะช่วงเวลาในการลงไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง
5. แนะนำตนเองแก่ผู้ให้ข้อมูล สร้างบรรยากาศก่อนการสนทนา บอกถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องในการนำเสนอการวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ 40 - 60 นาที ต่อ 1 ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์เก็บไว้เป็นความลับและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำเสนอโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และนำผลการให้ข้อมูลแจ้งย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลในการสัมภาษณ์
6. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยเตรียมข้อคำถามไว้ล่วงหน้า (opened question) เพื่อให้การสัมภาษณ์สามารถตอบการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น
7. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละรายจะมีการตรวจสอบผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล และถอดบทเรียนกับผู้ให้ข้อมูลรายเดิมก่อนที่จะนำไปสู่การเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (Chantavanich, 2011) โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับ สร้างตรรกะที่ สืบหาสาระตีความ และดึงความหมายจากข้อมูล ทบทวนทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ นำมาสร้างหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการบันทึกภาคสนาม พิจารณาข้อมูลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย เพื่อนำมาสร้างข้อสรุป จากข้อสรุปย่อยที่ได้เรียงร้อยข้อความหาความเชื่อมโยงนำไปสู่ข้อสรุปใหญ่ที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นที่ได้รับจากการศึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งผู้วิจัยจะกล่าวแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกป้องความลับของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สิทธิการถอนตัวในขณะทำการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง และจะทำการทำลายข้อมูลการสัมภาษณ์หลังการวิจัยได้มีการเผยแพร่เป็นต้น และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยในใบพิทักษ์สิทธิ์ทุกราย

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ซึ่งนำเสนอผลการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 26-44 ปี (S.D. = 6.3) นับถือศาสนาพุทธ 2 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 13 ราย จบการศึกษาประถมศึกษา (4 ราย) มัธยมศึกษาตอนต้น (3 ราย) มัธยมศึกษาตอนปลาย (3 ราย)ปริญญาตรี (3 ราย) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) (1 ราย) ไม่ได้เรียน (1 ราย) ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท (7 ราย)



มีผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (4 ราย) ระยะเวลาภายหลังเผชิญเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะเวลาภายหลังเผชิญเหตุการณ์ 3-5 ปี (7 ราย) มากกว่า 5 ปี (6 ราย) อายุครุภพขณะเกิดเหตุการณ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตั้งครุภพอายุครุภพอยู่ในไตรมาสที่ 1 (9 ราย) และอายุครุภพอยู่ในไตรมาสที่ 2 (5 ราย)

ส่วนที่ 2 ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครุภพจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครุภพจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีประเด็นที่เกิดขึ้น 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่หนึ่ง การตอบสนองต่อการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี 2) ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ 3) จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ และประเด็นที่สอง การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 1) การจัดการด้วยตนเอง และ 2) การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 การตอบสนองต่อการสูญเสีย

เหตุการณ์ความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่เกิดขึ้นกับสตรีขณะตั้งครุภพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ นั้นย่อมนำมาซึ่งความเครียด ที่ก่อให้เกิดการตอบสนองต่อการสูญเสียในหลายด้าน ซึ่งผลจากการศึกษาต่อประเด็นการตอบสนองต่อการสูญเสียมี 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี (2) ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ (3) จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี จากการศึกษาพบว่า สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครุภพจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามีส่งผลกระทบต่อตรงต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า เครียด และท้อแท้ และความรู้สึกไม่สุขสบายทางกาย เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จากการสูญเสียคู่ครอง คู่ชีวิต ต้องใช้เวลาในการเยียวยารักษายาวนานที่สุด เป็นลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง บางรายต้องได้รับการบำบัดรักษาทางด้านจิต พื้นฟูสภาพทางกาย ตลอดจนการทรมานที่ยืดเยื้อทางจิตวิญญาณควบคู่กันไป ดังที่สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครุภพกล่าวว่า “กะ (พี่) ทำงานมาเลย ตอนนี้อายะ (พ่อ) โทรมมาบอกข่าวตกใจมาก ซึมเศร้าไปเลย ทยาย่ำหลายครั้งมาก เขาอ่อนเหมือนจะล้ม มีน้องชายมาพยุงหลังให้ หน้ามืดจะเป็นลม ตอนนั้นเครียดมาก” (รหัส 3), “อาแม่เป็นคนขยันทำงาน เขาทำงานคนเดียว กะไม่ได้ทำอะไร พออาแม่เสียกะไม่รู้จะทำอะไร ไม่เคยทำงาน จะทำอะไรให้ลูกกิน มีลูกอยู่แล้ว 3 แล้วในท้องอีก 1 จะเอาอะไรกิน เหนื่อยมาก มืดไปหมดท้อมากตอนนั้น” (รหัส 7)

1.2 การรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย ความเครียดส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบย่อยอาหาร การไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง ดังคำพูดที่ว่า “ช่วงที่เครียดๆ นี้ มันปวดหมดเลยตามเนื้อตามตัว แต่หัวนี้ปวดตุบๆเลย บางทีก็ปวดหัวข้างเดียว เป็นๆ หายๆ อยู่แบบนี้แหละ เหนื่อยด้วยแหละช่วงนั้นไปๆ มาบ้านกะกับบ้านอาแม่ (สามี)” (รหัส 8)

2. ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ เมื่อพิจารณาระยะเวลาสูญเสียสามี พบว่า สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้เหตุการณ์ของตนเอง และสิ่งสนับสนุนที่ดีที่ได้รับ จากครอบครัว สังคม และการได้รับความช่วยเหลือเชิงนโยบายจากภาครัฐ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 15 ราย มีระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ ภายใน 3 เดือน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “ไม่รู้มานานไหม มันไปเรื่อยๆ ไม่นานนะ 2-3 เดือน...” (รหัส 8) ซึ่งเกิดจากการมีแหล่งสนับสนุนที่ดี และมีได้รับการช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 15 ราย มีระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ ภายใน 6 เดือน



ดังกล่าวที่ว่า “4-5 เดือนโตนะที่ทำใจได้แล้ว เริ่มหนักถึงลูก ดูแล้วลูกมากขึ้น เวลานั้นถึงแฟนพี่ก็ไม่ร้องแล้ว เวลานั้นทำให้เราดีขึ้น มันทำใจได้มากขึ้น” (รหัส 13) และจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 15 ราย ใช้ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์มากกว่า 6 เดือน ดังคำพูดที่ว่า “ออกจากบ้านได้นี้ก็ 40 วันไปแล้ว ตกใจง่าย ตอนนั้นก็ยังมีอยู่ สองอปีแต่เฮฮาบุเตมาเองเกาะปอซอ ปูยิงเตาะและดูย ตือบยาชาติ (เสียงประทัดที่เด็กๆ จุดเล่นตอนเดือนบวชได้ยินไม่ได้เหมือนกันใจจะเต้นเร็วมาก) แต่ไม่ถึงปีนะ ที่ตกใจก็หาย 6-7 เดือนได้” (รหัส 4)

3. จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการที่สำคัญ คือ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าจุดเปลี่ยนและแรงบันดาลใจที่สำคัญที่นำไปสู่การจัดการความเครียดคือ ทารกในครรภ์ และบุคคลในครอบครัว ถือเป็นกำลังใจที่สำคัญและอยู่เคียงข้างสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ ดังคำพูดที่ว่า “มองหน้าลูกคนโตแล้วก็คิดได้ หลังจากที่เครียดมานาน เราต้องอยู่เพื่อลูก ท้อไม่ได้แล้ว ต้องทำอะไรบ้างแล้ว” (รหัส 2) “กะมีลูกเยอะนะ ถ้ากะเอาแต่เศร้า เครียดที่อาแม่ (สามี) ตาย ลูกๆ ละจะอยู่ยังงัย ลูกๆ ก็ยังเด็กมาก ทำอะไรจะไม่ได้เลย กะต้องทำให้เขา ต้องอยู่ให้โต” (รหัส 7) “สงสารพ่อแม่ที่นั่นดูกะเครียด กินอะไรไม่ได้ ไม่ค่อยคุยกับใคร พ่อแม่ก็เครียดไปกับเราด้วย” (รหัส 10)

ประเด็นที่ 2 การจัดการความเครียด

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ภายหลังการสูญเสียได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะมีการจัดการความเครียดที่คุกคามการดำเนินชีวิต มีการจัดการ 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การจัดการด้วยตนเอง และการจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจัดการด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การสร้างสมดุลจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การสร้างสมดุลจิตใจ การจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยสร้างสมดุลจิตใจ เป็นการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเกิดการเจริญเติบโตภายหลังการสูญเสีย ผู้ให้ข้อมูลเกิดความพยายามที่จะปรับประคองครอบครัว คลี่คลายสถานการณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีส่งผลดีต่อครอบครัว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “เวลาเราละหมาดนี้ใจเราสบาย รู้สึกได้ว่าพระเจ้าอยู่กับเราตลอดเวลา อัลฮัมดุลิลลาฮ (ขอบคุณพระเจ้า)” (รหัส 11) “กะว่าตอนที่กะไม่เครียด ตอนที่ดูทีวีกับลูกหลังอื้อซอ (ตอนค่า) เราดูทีวีนี้เราก็ไม่ได้เครียดกังวลอะไร สนุกดี ดูแล้วเพลินได้อยู่กับลูก คุยกับลูกด้วย” (รหัส 12)

1.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ มีความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ดีนั้นเกิดจากวิธีการจัดการปัญหาที่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ จากสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้นำครอบครัว เปลี่ยนบทบาทจากแม่บ้านมาประกอบอาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “ก่อนหน้าที่อาแม่ (สามี) จะเสียกะสอนอยู่ที่โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในเมือง หลังอาแม่เสีย เข้าบรรจุเป็นข้าราชการครูได้มาสอนโรงเรียนประถมใกล้บ้าน สะดวกขึ้นตอนเที่ยงกลับบ้านมาให้หมอลูกได้ มีเวลาอยู่กับลูกมากขึ้น” (รหัส 1) “กะมาอยู่ 3 ปีแล้ว เขา (เจ้าหน้าที่ศูนย์รถยนต์นาทู จังหวัดนราธิวาส) สอนทำงานเยอะ ปั่นหม้อได้ ว่างรูป ทำดอกไม้ มีกวาดพื้น ถูพื้น ทำหมดทุกอย่าง เมื่อก่อนทำไม่เป็น เขาให้พี่พัก มีเงินให้ พอกิน บางเดือนเก็บได้บ้าง” (รหัส 8)

2. การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ เป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่เข้ามาช่วยเหลือ เคียงข้างสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบให้สามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคตจากการศึกษาพบว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ ได้รับการสนับสนุนจากหลายด้าน ดังนี้ สิ่งสนับสนุนจากครอบครัว ภาครัฐ สังคม และชุมชน บัณฑิตสนับสนุนที่ได้รับ ได้แก่ สิ่งสนับสนุนทางกาย ทางใจ และทางการเงิน ดังคำพูดที่ว่า “เจ๊ะอาอะเด (แม่กับน้องสาว) ดีกับเรามากเลย ไม่เคยทิ้งให้กะอยู่คนเดียว น้องเรียนอยู่ที่ มอ. หาดใหญ่ขับมอไซค์กลับมามีเลย อาอะเด (น้อง)



บอกาตอหนี่รัฐชาวอาเดะ (น้อง) โทรมมา กะไม่พูด ถามคำตอตอบคำ แล้วนึ่งไปเลย อาเดะ (น้อง) เป็นหวงเลยรับซั้บรถกลับมา” (รหัส 1) “คนเขาซั้บยกกะเยอะนะ ช่วงแรกกะซอบอยู่คนเดียว แม่มาบอกว่่าที่ม่สยิดมีบรีจาดเงินให้เรา กรรมกรรมม่สยิดเอาเงินมาให้ที่บ้านด้วย และก็มีตอตอบให้เงินเยียวยา ดีใจนะมีเงินเลี้ยงลูกบ้าง” การจัดการความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของตนเองเพื่อให้บุคคลสามารถที่จะปรับตัวและดำรงอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ รูปแบบกิจกรรมในการจัดการความเครียดขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล ความชอบ และความสะดวกในการปฏิบัติ โดยทั่วไปสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์มักจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมเดิมที่ท่่าแล้วรู้สึกดี และสบายใจจะช่วยเหลือในการคลายความเครียดที่ดี กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติมากที่สุดภายหลังการสูญเสีย คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ และทางศาสนา เป็นต้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่่า ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1 การตอบสนองตอการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ 1.1 การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี 1.2 ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ 1.3 จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ และประเด็นที่ 2 การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1 การจัดการด้วยตนเอง และ 2.2 การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ โดยมีรายละเอียดคั้งนี้

ประเด็นที่ 1 การตอบสนองตอการสูญเสีย

การตอบสนองตอการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ 1.1 การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี 1.2 ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ 1.3 จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ

1.1 การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี จากการศึกษาพบว่า สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามีส่งผลกระทบต่อตรงใน 2 ประเด็นย่อย คั้งนี้

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จากการสูญเสียคุ้มครอง คุ้มครอง ต้องใช้เวลาในการเยียวยารักษายาวนานที่สุด เป็นลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง บางรายต้องได้รับการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ พื้นฟูสภาพทางกาย ตลอดจนการหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณควบคู่กันจากการศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึก ซ้อด เศร้า ทอแท้ นำมาซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของสิริวรรณคองทอง (Khongthong, 2013) ที่ศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของคู่สมรสไทยพุทธของผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤตพบว่า ภายหลังการสูญเสียสามีคู่สมรสไทยพุทธมีความรู้สึกเศร้าโศก ทอแท้ และบางรายมีพฤติกรรมเก็บตัวอยู่คนเดียว แยกตัวออกจากสังคม ไม่ดูแลตนเองทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม คิดโทษตัวเอง เป็นต้น ยิ่งในภาวะตั้งครรภ์แล้วจึงเสี่ยงตอการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและร่างกายตามมา จากการศึกษาของพระปณต คุณนวุฒโฒ (Gunavaddho, 2010) ที่ศึกษาการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พบว่่าการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวส่งผลตอหลายชีวิตที่ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความเศร้า เสียใจ ความเครียด เป็นความรู้สึกละหลังการสูญเสียต้องใช้เวลาในการจัดการ ซึ่งพบว่าหากผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้ระยะหนึ่งผู้สูญเสียสามารถใช้การจากไปของผู้เป็นที่รักให้เป็นโอกาสในการพัฒนาชีวิตได้ เมื่อเวลาผ่านไป ผู้สูญเสียเกิดกระบวนการการเรียนรู้ จะเกิดความเข้าใจ มีวิธีการแก้ไขและเผชิญปัญหาได้เหมาะสม ผู้สูญเสียจะเข้าสู่ระยะที่ยอมรับได้ การยอมรับทำให้การผูกพันทางอารมณ์กับการสูญเสียลดลง (emotional detachment) อารมณ์เจ็บปวดดีขึ้น และมองเหตุการณ์อย่างพิจารณามากขึ้น คิดถึงการทำอย่างอื่นมากขึ้น มองไปในอนาคตมากขึ้น มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น (objectivity) (Thitiravewong, 2010)



1.1.2 การรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย ความเครียดมีผลให้สภาพร่างกายเสียสมดุล เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อโดยเฉพาะต่อมหมวกไต ร่างกายเกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบย่อยอาหาร กรดในกระเพาะอาหารหลั่งมาก (Rujijwit, 2005) ระบบการไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง หากร่างกายสามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดสมดุล หากร่างกายไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดที่คุกคามได้อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายในระยะยาว ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความเครียด เช่น ปวดศีรษะแบบไม่เกรน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (Rujijwit, 2005)

1.2 ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ เมื่อพิจารณาระยะเวลาสูญเสียสามี พบว่า สตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 69 มีระยะเวลาสูญเสียมากกว่า 2 - 6 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียสามีมาได้ จึงจะสามารถปรับตัวและมีวิถีชีวิตเพื่อให้ตนเองยอมรับ และเผชิญกับการสูญเสียได้ดีขึ้น (Thitiravewong, 2010) ยิ่งเมื่อระยะเวลาในการสูญเสียสามียาวนานก็จะทำให้ความโศกเศร้าลดน้อยลง เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติได้ จากการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 15 ราย มีระยะเวลาภายหลังสูญเสียสามีสู่การจัดการ ภายใน 3 เดือน ซึ่งเกิดจากการมีแหล่งสนับสนุนที่ดี และได้รับการช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ดังคำพูดที่ว่า “4-5 เดือนได้นะที่ทำได้แล้ว เริ่มนึกถึงลูก ดูแลลูกมากขึ้น เวลานึกถึงแฟนที่ก็ไม่ร้องแล้ว เวลานั้นทำให้เราดีขึ้น มันทำใจได้มากขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารินี สแลแม (Salaemae, 2008) ที่ศึกษาปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้: กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้สูญเสียส่วนใหญ่จะใช้เวลาไม่นานในการจัดการความเครียดและสามารถปรับตัวได้ภายใน 2-3 เดือน หากสตรีผู้สูญเสียสามารถเผชิญปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ อารมณ์ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ดี จะเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ลดผลกระทบของความผิดปกติในการตั้งครมร์ต่อทารกที่เกิดจากสภาวะทางจิตของมารดา ซึ่งตรงกับหลักทฤษฎีของลาซารัสและโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเหตุการณ์สูญเสียเกิดมานาน และสามารถผ่านวิกฤติไปได้ เมื่อระยะเวลาผ่านไปการเผชิญทางอารมณ์ก็จะลดลง

1.3 จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการที่สำคัญคือ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าจุดเปลี่ยนและแรงบันดาลใจที่สำคัญที่นำไปสู่การจัดการความเครียดคือ ทารกในครรภ์ และบุคคลในครอบครัว ถือเป็นกำลังใจที่สำคัญและอยู่เคียงข้างสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมร์จากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิสา หะยิเซ (Hayeese, 2012) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียนของมารดามุสลิมที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พบว่า บุตร บิดา มารดา และพี่น้อง มีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบจากการสูญเสีย ให้เกิดพลังงานด้านบวกสู่การจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสูญเสียสามี สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ปรีชาสุชาติ (Preechasuchat, 2009) ศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของสตรีที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา พบว่า การได้รับกำลังใจจากครอบครัว ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกภูมิใจ มีกำลังใจในการใช้ชีวิต ส่งผลให้จิตใจของมารดาเข้มแข็ง และนำไปสู่การจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียสามี ดังนั้นในการให้การดูแลสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมร์จากสถานการณ์ความไม่สงบ ควรมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมออย่างใกล้ชิด เสริมสร้างแรงจูงใจในการขับเคลื่อนชีวิต การจัดการแก้ไขกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครมร์ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ และมีการดูแลที่ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด เนื่องจากสิ่งที่มีสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครมร์ประสบพบเจอเป็นสถานการณ์ที่วิกฤติของชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในหลายๆด้าน ควรส่งเสริมให้มีการทำงานแบบบูรณาการของทีมนสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการให้การดูแลที่มั่นคงและยั่งยืน



ประเด็นที่ 2 การจัดการความเครียด

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ภายหลังการสูญเสียได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะมีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องการดำเนินชีวิต มีการจัดการ 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การจัดการด้วยตนเอง และการจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การจัดการด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การสร้างสมดุลจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การสร้างสมดุลจิตใจ ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเกิดการเจริญเติบโตภายหลังการสูญเสียผู้ให้ข้อมูลเกิดความพยายามที่จะประคับประคองครอบครัว คลี่คลายสถานการณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีส่งผลดีต่อครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ทำให้จิตใจสงบ ก่อให้เกิดความรู้สึกละเอียดศาสนามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรอมือเลาะ มูณะ (Muna, 2010) ที่พบว่า ภายหลังการสูญเสียจะมีการละหมาด ขออูอาร์วิงวอนต่ออัลลอฮ์ให้ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าการนั่งสมาธิ เป็นการผ่อนคลายโดยใช้จินตภาพ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของตนเอง การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดจะช่วยให้ร่างกายสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี ลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากปัญหาทางจิตใจได้ (Rujitwit, 2005) จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการผ่อนคลายความเครียดนั้น มีหลากหลายขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคลและการนำไปใช้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะเครียดของตนเองจะนำไปสู่การแก้ไขและเผชิญปัญหา และเกิดการปรับตัวรอยและแอนดริว (Roy & Andrews, 1999) ได้กล่าวว่าบุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพื่อคงไว้ซึ่งความปกติสุข บุคคลจึงจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบมีการปรับตัวไปในทิศทางที่ดี ยอมรับความเป็นไปของปัญหาที่เข้ามาอย่างเข้าใจ รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของบทบาททางสังคม พร้อมดูแลและทำหน้าที่มารดาของตนเองให้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุซาดา จิตระวีวงศ์ (Thitiravewong, 2010) ที่พบว่า สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบมีการปรับตัวในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เมื่อสตรีที่สูญเสียสามีเริ่มยอมรับกับสิ่งที่เผชิญได้ พร้อมทั้งจะเผชิญและปรับตัวให้กับสถานการณ์ที่เลวร้าย ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยใช้หลักการทางศาสนาช่วยเยียวยาจิตใจยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คาโรเบน, อัลม้ายิตาย, และอัลจาตา (Gharaiben, Al-ma'aitah, & Al Jada, 2005) ที่พบว่าการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาของหญิงชาวมุสลิมชาวจอร์แดนขณะตั้งครรภ์ภายใต้ภาวะสงครามกลางเมืองเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเครียด เช่น การสวดมนต์ (ดูอาร์) และอ่านพระคัมภีร์อัลกุรอาน เป็นต้น

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบมีความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ดีนั้น เกิดจากวิธีการจัดการปัญหาที่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ จากสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้นำครอบครัว เปลี่ยนบทบาทจากแม่บ้านมาประกอบอาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เป็นไป สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พันธนะรา (Punnara, 2006) พบว่า หญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีความรู้สึกลังวลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้นำครอบครัว เนื่องจากหญิงม่ายไม่เคยทำงานหารรายได้มาก่อนตามสภาพทางสังคมของครอบครัวชาวไทยมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างกะทันหัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานิภาภรณ์ งามณรงค์ (Ramnarong, 2008) พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนไป การประกอบอาชีพมีช่วงเวลาการทำงานที่สั้นลง มีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางและช่วงเวลาในการเดินทางด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย เมื่อผ่านพ้นเหตุการณ์มาได้ สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความคิดในเชิงบวก มีสติในการตัดสินใจ ตลอดจนมีความศรัทธาในศาสนา ส่งผลต่อกระบวนการคิด และทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป (Preechasuchat, 2009) ถือได้ว่าเป็นการเจริญเติบโตภายหลังการสูญเสีย (posttraumatic growth)



2.2 การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ เฮาส์ (House, 1981) ได้กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ และการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวช่วยในการจัดการความเครียดได้มากที่สุดทั้งในแง่ของการให้กำลังใจ การอยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การให้ที่อยู่อาศัย การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Preechasuchat (2009) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Thongdeang (2008) ที่ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤติทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าการช่วยเหลือเยียวยาบุคคลในช่วงวิกฤติต้องได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ในสังคม และได้รับการเยียวยาจิตใจที่มึนสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้บุคคลที่ประสบเหตุการณ์ก้าวผ่านเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ชีวิตในพื้นที่ได้อย่างปกติสุข

สรุป

การจัดการความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถที่จะปรับตัวและดำรงอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ รูปแบบกิจกรรมในการจัดการความเครียดขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล ความชอบและความสะดวกในการปฏิบัติ โดยทั่วไปสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ มักจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมเดิมที่ทำแล้วรู้สึกดี และสบายใจจะช่วยให้การคลายความเครียดที่ดี กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติมากที่สุดภายหลังการสูญเสียคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ และทางศาสนา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จะได้รับการเยียวยาเฉพาะกลุ่มบุคคลที่มีอาการและอาการแสดงทางจิตใจ ซึ่งไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น งานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบควรมีบทบาทในการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในทีมเยียวยาดูแลผู้ได้รับผลกระทบ อย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ควรมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเสริมสร้างแรงจูงใจในการขับเคลื่อนชีวิต เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ และมีการดูแลที่ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด เน้นการดูแลโดยให้ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบได้มีส่วนร่วมร่วมกับทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้มีการทำงานแบบบูรณาการของทีมนักสหวิชาชีพ เพิ่มศักยภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสุขภาพที่ 12 เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบที่ยั่งยืน

ด้านการวิจัย เกิดการพัฒนาโปรแกรมที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ในด้านพฤติกรรมจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีในขณะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) เป็นการประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบอย่างเป็นรูปธรรม

รายการอ้างอิง (Reference)

- Chantavanich, S. (2011). *Data analysis in qualitative research*. (10th ed). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).
- Chunuan, S. K., & Kala, S. (2004). The effect of stress on childbirth outcomes. *Thai Journal of Nursing Research*, 8(1), 1-13.



- Fatusic Z, Kurjak A., Grgic G., & Tulumovic A. (2005) The influence of the war on prenatal and maternal mortality in Bosnia and Herzegovina. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 21(4), 268-277.
- Gharaiben, M., Al-ma'aitah, R., & Al Jada, N. (2005). Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *International Nursing Review*, 52, 92-100.
- Gunavaddho, P. P. (2010). *Effects of buddhist activities emphasizing Buddhist teaching concerning kamma and afterlife on grief of the bereaved*. Master Thesis. Mahachulalongkomrajavidyalaya University. (in Thai).
- Hayeese, W. (2012). *The Influences of personal factor, social support, and mothers' perceived self-efficacy on mothers' behaviors in pre-school child rearing of Muslim mothers who had lost their husbands in the unrest area of Narathiwat Province*. Master Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison - Wesley.
- Jitpiromsri, S. (2012). *Peace process keep going on in the situation of unrest in three Southern border Province*. Deep South Watch. Prince of Songkla University Pattani Campus. (in Thai).
- Khongthong, S. (2013). *Grief experiences of thai Buddhist spouses of dead patients from critical illness*. Master Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Kuning, M., Saelim, A., Macnell, N., & Pungrasmi, S. (2008). *The situation of unrest in southern Thailand (Songkla, Pattani, Yala, Narathiwat)*. Institute of Research and Development for Health of Southern Thailand. Songkla. (in Thai).
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. New Bury Park, Sage: California.
- Ministry of Social Development and Human Security, (2013). *The Situation of unrest in Southern Thailand*. Retrieved October 25, 2014, from <http://www.msociety.go.th>.
- Muna, R. (2010). *Psychological self-care of muslim adolescent students losing family members during the situation of unrest in the three Southernmost Provinces*. Thailand. Minor Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Preechasuchat, R. (2009). *Adversity quotient, social support, and quality of life of women whose husband died in violence in Yala Province*. Master Thesis. Kasetsart University. (in Thai).
- Punnara, P. (2006). *Stress and coping of windows losing their husband from the situation of unrest in three Southern border Provinces: A case study at Rotanbatu Center, Narathiwat Province*. Minor Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Ramnarong, N. (2008). *Nurses' abilities in psychological interventions for victims of unrest situations in Southern Thailand: A case study at community hospitals, Songkhla Province*. Minor Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).



- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The roy adaptation model*. (2nd ed.). London: Appleton & Lange.
- Rujiwit, M. (2005). *Stress management for promoting mental health*. Pathumthani: Thammasat University. (in Thai).
- Salaemae, M. (2008). *Psychological problems and psychological self care of persons loss of family members from the situation of unrest in Southern Thailand*. Minor Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Thongdeang, S. (2008). *Nurses' practices in helping persons during emotional crisis from the unrest situation in the three border provinces, Southern Thailand*. Minor Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Thitiravewong, S. (2010). The attitude of Muslim women toward the changing in roles of women of the Southern Border Provinces, Thailand. *Education Journal*, 21(2), 149-161. (in Thai).
- Tohmeena, P. (2008). *The crisis from situation of unrest in Southern Thailand*. Retrieved September 20, 2014, from <http://partykita.igetweb.com/index.php?lite=article&qid=41942548>.
- World Health Organization. (2006). *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope*. WHO document production services, Geneva, Switzerland.