

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของหญิงวัยรุ่น
ที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และครอบคลุมในหัวข้อ
ต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ

1.2 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.3 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.4 การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2. การทำแท้งในวัยรุ่น

2.1 นิยามการทำแท้ง

2.2 สาเหตุการทำแท้ง

2.3 กฎหมายการทำแท้ง

2.4 สถานการณ์การทำแท้งในวัยรุ่นไทย

2.5 วิธีการทำแท้ง

3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิต วิญญาณของหญิงวัยรุ่นที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความหมายของจิตวิญญาณ (Spirituality)

ราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายของจิตวิญญาณ โดยแยกคำอธิบายความหมาย
ของ “จิต” หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และนึก “วิญญาณ” หมายถึง สิ่งที่ดีอกันว่าสิ่งอยู่ในคนทำ
ให้เป็นบุคคลขึ้น เมื่อร่างกายเบียดเบียนแล้วยังอยู่ต่อไป นอกจากนี้แล้วยังหมายถึง จิตใจ ความรู้แจ้ง
และความรู้ลึกซึ้ง

ประเวศ วะสี (2544) กล่าวว่า จิตวิญญาณ เป็นการนำเอาคำว่าจิต และวิญญาณ มาผสมกัน
ไม่มีใช้ในพระไตรปิฎก อาจถือได้ว่าเป็นคำที่ไม่เป็นทางการ แต่เป็นคำที่คิดขึ้นเพื่อแปลคำว่า
Spirituality และได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า หมายถึง ความดี คุณค่า การมีจิตใจสูง หรือ
หมายถึง จิตชั้นสูง คือ จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่ถึงสิ่งสูงสุด (พระนิพพาน

ปัญญา หรืออวิชา) ซึ่งในบริบทสังคมไทย คำนี้ไม่ได้เป็นศัพท์ใหม่ แต่เป็นคำที่ใช้กันอยู่เสมอ ได้แก่ ความดี จิตใจสูง ความเป็นมนุษย์ บุญ กุศล อริยะหรืออริยมรรค หรือ มรรค 8 จิตใจสูง ในที่นี้ต้องเป็นกระบวนการทางปัญญา คือมีปัญญารู้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี รู้ว่าธรรมชาติของสรรพสิ่ง คือความไม่มีตัวตน ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่เห็นแก่ตัว จิตวิญญาณเป็นมิติของความเป็นมนุษย์ (มนุษยธรรม) เป็นมิติของชีวิตที่ทำให้มนุษย์มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และมีความแตกต่างจากสัตว์

ฟาริดา อิบราฮิม (2534) กล่าวว่า จิตวิญญาณ คือ ตัวชีวิต และเป็นโครงสร้างส่วนหนึ่งของมนุษย์ที่นอกเหนือจากร่างกายและจิตใจ จิตวิญญาณทำให้มนุษย์แสดงถึงพฤติกรรมของความต้องการ โดยควบคุมพฤติกรรมทางร่างกายและจิตสังคมให้อยู่ในสมดุล เป็นสิ่งที่ควบคุมความประพฤติให้อยู่ในทางสายกลางให้คนมีความสุข จิตวิญญาณคือ จริยธรรม ซึ่งเป็นแสงสว่างของชีวิต

ทัศนา บุญทอง (2534) กล่าวว่า จิตวิญญาณ คือ ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนเฉพาะเจาะจงของมนุษย์บุคคลนั้น โดยการแสดงออกในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ต่าง ๆ โดยจะเป็นแรงจูงใจให้คนได้สัมพันธ์กับพระผู้เป็นเจ้า มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและรับความรักจากบุคคลอื่น

นอกจากนักวิชาการของประเทศไทยแล้ว ยังมีนักการวิชาการของต่างประเทศ ยังกล่าวถึงความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณดังนี้คือ

คาร์สัน (Carson, 1969) กล่าวว่า จิตวิญญาณ เป็นแก่นของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคล เชิงที่บุคคลนั้นเป็นอยู่และพึงจะเป็น เป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการมีชีวิตอยู่ การรู้สึกถึงการได้สัมผัสกับพระผู้เป็นเจ้าในฐานะตัวตน ซึ่งอยู่เหนือธรรมชาติเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่น ในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม และความจริง เป็นประสบการณ์สูงสุดของชีวิต เป็นศรัทธาที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันจะช่วยบันดาลความสุขสมหวังในชีวิตและในความรักที่จะมีต่อกัน

ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) กล่าวว่า จิตวิญญาณ เป็นมิติหนึ่งของบุคคลที่เป็นพลังของชีวิต เป็นการแสดงถึงการยอมรับตนเองการไว้วางใจในตนเองโดยมีพื้นฐานจากการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง โดยมีความรัก ความไว้วางใจ การให้อภัย โดยไม่มีเงื่อนไข และการมีความหวัง จิตวิญญาณไม่จำเป็น ต้องเกี่ยวกับศาสนาก็ได้

ไรท์ (Wright, 1998) กล่าวว่า จิตวิญญาณ เป็นแนวคิดกว้างกว่าศาสนาแม้ว่าศาสนาอาจจะแสดงออก ทางจิตวิญญาณแต่มิติจิตวิญญาณของบุคคลทั้งหมดอาจไม่สัมพันธ์กับศาสนา และ

ไม่ได้แสดงออกโดยปฏิบัติทางศาสนา ศาสนาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณโดยจิตวิญญาณเน้นที่การให้ความหมายชีวิตของแหล่งประโยชน์ภายในตัวบุคคล ส่วนศาสนาเป็นระบบความเชื่อที่อยู่ภายในตัวบุคคล จิตวิญญาณ เป็นมิติของบุคคลที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่มีอำนาจเหนือตน จิตวิญญาณเป็นศูนย์รวมของการเป็นมนุษย์ มิติจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลอยู่ระหว่างมิติของความต้องการการพึ่งพา และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

จากความหมายของจิตวิญญาณดังกล่าวพอสรุปได้ว่า จิตวิญญาณ เป็นส่วนเฉพาะเจาะจงของบุคคลเป็นพลวัตร เป็นความรู้สึกที่ลึก อยู่ในระดับที่ไม่รู้สึกตัว เป็นแก่นของความเป็นตัวตน ไม่สามารถมองเห็นได้ จิตวิญญาณเป็นแรงผลักดัน ให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างมีความหมาย กระตุ้นให้บุคคลค้นพบจุดมุ่งหมายของชีวิต เป็นประสบการณ์สูงสุดของชีวิต เป็นแรงผลักดันทำให้มนุษย์มีความผูกพันกับสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ การสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักรัก และรับความรักจากผู้อื่น และเป็นการรู้สึกได้สัมผัสกับพระเจ้าหรือสิ่งสูงสุด เป็นความรัก ความศรัทธา จิตวิญญาณในแต่ละบุคคลจะแสดงออกมาในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ การสร้างสรรค์ และแสดงออกมาทางพฤติกรรมคือ ต้องการได้รับการอภัยได้รับความรัก ความไว้วางใจจากพระเจ้า ตนเอง และบุคคลอื่น ต้องการความสำเร็จจุดมุ่งหมายของตน

ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความหลากหลาย ทั้งนี้เนื่องจากวิธีปฏิบัติเพื่อแสวงหาความผาสุกทางจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเลี้ยงดูในครอบครัว ค่านิยม ปรัชญาในการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และการนับถือศาสนา (Potter & Perry, 1999)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกของความเกี่ยวพันเชื่อมโยงที่มีความกลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งสูงสุด ที่ดำรงอยู่เหนือเวลาและสถานที่ รวมทั้งเป็นสิ่งที่บรรลุผลจากกระบวนการที่มีพลวัตรและกระบวนการเจริญเติบโตอย่างบูรณาการ อันนำไปสู่ความเข้าใจอย่างแท้จริงของเป้าหมายและความหมายอันสูงสุดของชีวิต (Hunzelmann, Ross, & Stollenwerk, 1996) นอกจากนี้ยังเป็นสถานะที่บุคคลมีความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี โดยบุคคลจะรู้สึกมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ตลอดเวลา ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ได้มาเมื่อบุคคลค้นพบความสมดุลระหว่างคุณค่าในชีวิต เป้าหมาย ความเชื่อ สัมพันธภาพระหว่างตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรัก ความศรัทธา ความหวัง มีการค้นหาความหมายในชีวิต และทำนุบำรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Potter & Perry, 1999) นอกจากนี้แล้วความรู้สึกในบุคคลดังกล่าว ยังเป็นการแสดงความรู้สึกภายในของบุคคลที่มี

ผลกับสุขภาพก่อให้เกิดความเป็นองค์รวมระหว่างจิตวิญญาณกับภาวะสุขภาพ เป็นกระบวนการของภาวะเหนือตนเอง และเป็นการรับรู้ว่าชีวิตยังมีความหมาย (Burkhardt, 1989)

ประเทศตะวันตก ได้ให้ความสำคัญเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมากมี การศึกษาวิจัยและจัดประชุมระดับประเทศเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เช่น การประชุมของ National Interfaith Coalitition on Aging (NICA) ปี ค.ศ. 1945 ได้ให้คำจำกัดความของความผาสุกทางจิตวิญญาณว่าหมายถึง ความรู้สึกมั่นใจที่ยืนยันว่าตนมีความสัมพันธ์กับพระเจ้าหรือสิ่งที่ยึดเหนี่ยว รู้สึกถึงความเป็นตนเองที่อันหนึ่งอันเดียวกับสังคม และถึงเวดล้อม ซึ่งหล่อเลี้ยงและ ให้ความเป็นตัวตนทั้งหมดของบุคคล (Carson, 1989)

โมเบิร์ต (Moberg, 1979 cited in Stoll, 1989) กล่าวว่าความสงบและความกลมกลืนกัน ภายในดังกล่าวนั้นเป็นสิ่งแสดงถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งตามแนวทางของคริสต์ศาสนิกชน แล้วแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่เชื่อพระเจ้า

พอลูทเซียน และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) กล่าวว่า ความผาสุกทาง จิตวิญญาณเป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนสามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติ โดยมีเป้าหมายของชีวิต และมีความสำเร็จตามประสงค์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณไม่เพียงแต่เป็นภาวะหนึ่งของบุคคล แต่ยังเป็นสิ่งหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของจิตวิญญาณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของบุคคล

แลนด์ิส (Landis, 1996) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นลักษณะของความ เข้มแข็งภายในของบุคคลที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นความพึงพอใจกับชีวิตในการมีสัมพันธ์กับ พระเจ้าหรือสิ่งเหนือธรรมชาติ และมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีความหมายในชีวิต

ฮังเกลแมนน์, รอส และสโตลเลนเวิร์ค (Hunzelmann, Ross, & Stollenwerk, 1996) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกประสานกลมกลืนกันระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งเหนือตนเอง ภายใต้เวลาและสถานที่ซึ่งไม่หยุดนิ่งและพัฒนาไปตามกระบวนการ จนนำมาซึ่งการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต

สรุปได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก คือความรู้สึกของความเกี่ยวพัน เชื่อมโยงที่มีความกลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ รวมทั้งสิ่งสูงสุดที่ดำรงอยู่เหนือเวลาและ สถานที่ เป็นสิ่งที่บรรลุผลจากกระบวนการที่มีพลวัตร และกระบวนการเจริญเติบโตอย่างบูรณาการ อันนำไปสู่ความเข้าใจในความหมายและเป้าหมายของชีวิตที่สูงสุดในชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกที่ได้มาเมื่อ บุคคลค้นพบความสมดุลระหว่างคุณค่าในชีวิตเป้าหมายความเชื่อ สัมพันธภาพระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งสูงสุด ซึ่งเป็นสภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ พร้อมของร่างกายจิตใจ และบุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี บุคคลจะรู้สึก มีความสุขในการมีชีวิตตลอดเวลา ทำให้บุคคลมีความรัก ความศรัทธา ความหวัง การค้นหา

ความหมายในชีวิต ทำนุบำรุงสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น รวมทั้งมีความเมตตาต่อผู้อื่น และมีการยอมรับนับถือในชีวิตตนเอง

ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก

ประเวศ วะสี (2544) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขในทุกอณูของร่างกาย เป็นความสุขที่เกิดจากความดีหรือการมีกิเลสน้อย ไม่เห็นแก่ตัว เป็นสภาวะที่จิตสงบ และมีความเป็นอิสระจากสิ่งรบกวนจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความตื่นตัว เรียนรู้ได้ (ไม่ประมาท) มีสติ สมาธิ ปัญญา มีการเข้าถึงถึงสูงสุด เช่น พระรัตนตรัย พระนิพพาน พระเจ้า ซึ่งคุณภาพของจิตดังกล่าวจะทำให้มีปีติ มีความผ่อนคลาย มีความสุขอย่างลึกซึ้งประณีต มีภูมิคุ้มกันสูง มีโรคน้อยและอายุยืน ซึ่งมีผลต่อสภาวะทางกายและสภาวะทางสังคมด้วย

แม้นิตินันท์ เติญญะ (2544) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะจิตใจที่มีความสุข มีความสงบเย็น และมีความแข็งแรงทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมีภูมิคุ้มกันทางจิตที่มีกระแสความรู้ที่ไวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบ รู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ไม่ประมาทหรือขาดสติ เป็นพลังงานแห่งความเข้าใจการใช้ชีวิต เป็นสิ่งที่สามารถทำอะไรที่มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ได้อีกมากมาย และเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดสุขภาพทางกายและใจที่ดีอย่างถ่องแท้

สรุปได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก เป็นสภาวะที่บุคคลมีความสุขในทุกอณูของร่างกายอย่างลึกซึ้งและประณีต เป็นความสุขที่เกิดจากความดีหรือการมีกิเลสน้อยการไม่เห็นแก่ตัว เป็นสภาวะที่จิตใจมีความสงบ มีความสุข มีความเป็นอิสระจากเครื่องรบกวนจิตใจ ตลอดจนมีภูมิคุ้มกันทางจิตที่มีกระแสความรู้ที่ไวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบ มีความเข้าถึงทางถึงสูงสุด เช่น พระรัตนตรัย พระนิพพาน และมีความแข็งแรงทางจิตวิญญาณ มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา รู้ตื่นและเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รวมทั้งมีสติ สมาธิ และปัญญา

จะเห็นได้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตกและตะวันออก มีแนวทางที่คล้ายคลึงกันในการที่ต้องการให้บุคคลมีสภาวะจิตใจมีความสงบ มีความสุข อันจะนำไปสู่ความเข้าใจในความหมายและเป้าหมายของชีวิต

ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตกและตะวันออก มีแนวทางที่แตกต่างกัน คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตกเป็นความรู้ลึกกลมกลืนระหว่างตนเองกับธรรมชาติ แต่ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออกเป็นสภาวะที่เป็นสุข มีกิเลสน้อย ไม่เห็นแก่ตัว

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในทางพุทธศาสนา

พุทธทาสภิกขุ (2535, หน้า 23-65) แบ่งโลกของคนออกเป็นโรคทางกาย (Physical Disease) โรคทางจิต (Mental Disease) และโรคทางวิญญาณ (Spiritual Disease) ซึ่งโรคทางวิญญาณนี้ตรงกับโรคทางจิตในสมัยพุทธกาล ส่วนอีกสองโรคนี้จัดไว้ในฝ่ายโรคทางกายทั้งหมด โรคทางจิตวิญญาณ คือ การที่บุคคลมีความยึดมั่น ถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นตัวเรา ของเรา ก็ให้เกิดความโลภ ความโกรธ ความหลง ปกติบุคคลจะมีโรคทางวิญญาณ ซึ่งทำให้หลงใหลเพติดเพลินไปตามกระแสโลกประมาทต่อชีวิต จนกว่าเมื่อใดที่สามารถละความยึดมั่นถือนั้นว่าเป็น “ตัวกู ของกู” ไปได้ก็จะไม่เป็นทุกข์เพราะการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เพราะจิตอยู่ด้วยสติปัญญา ซึ่งเป็นยาแก้โรคของจิตวิญญาณ ขณะที่สติปัญญามีความละเอียดแรงกล้าต่อไป มีความอดทน ออกถื่น มีความกตัญญู ซื่อสัตย์ ใจคอเป็นปกติ ไม่ระส่ำระสายวุ่นวาย

พระเมธีธรรมาภรณ์ (2534, หน้า 52-54) กล่าวว่า ทุกคนถ้าไม่ได้เป็นพระอรหันต์นั้นป่วยด้วยโรคทางใจ ทางจิตวิญญาณ โรค เป็นภาษาบาลี รากศัพท์หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้อง แฝง เบียดเบียน เจ็บป่วย ถ้าเกี่ยวข้องหรือเบียดเบียนทางกายเป็นโรคทางกาย ถ้าเกี่ยวข้องใจก็เป็นโรคทางใจนั้นก็คือ สิ่งที่มาบีบคั้นเสียดแทงจิตใจให้ทรมานทรมาน กลุ้ม กังวล เหนงา ทุกข์ คนที่ทุกข์ก็คือคนที่ยังกิเลส มีตัณหา มีปารณา มีความโลภ โกรธ หลง เป็นโรคทางวิญญาณ ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์เรื้อรัง มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความสุขในการทำงาน ตรงข้ามกับผู้ที่มึจิตใจดี จะรู้จัก รักผู้อื่น ไม่หงุดหงิด ไม่เครียด ใช้ปัญญาพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตว่าชีวิตก็เป็นเช่นนั้น เป็นการรู้เท่าทันความทุกข์ จึงเป็นผู้ที่มีความสุข

พระเทพเมธี (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) (2538, หน้า 14-40) กล่าวว่าบุคคลทั่วไปต้องการมีชีวิตที่มีความสุขและแสวงหาความสุขด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น แสวงหาความสุขด้วยการบำรงบำเรอร่างกายด้วยวัตถุต่าง ๆ บางคนฝากชีวิตไว้กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มุ่งหวังความสุขและชีวิตที่ดีจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือหวังพึ่งพาผู้อื่นซึ่งเป็นทางออกของมนุษย์อย่างหนึ่ง ถ้าการหาความสุขนี้มีการเอื้อเฟื้อมีเมตตาไมตรีต่อกัน สามารถทำให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นก็เป็นความสุขที่ก้าวหน้าขั้นหนึ่ง การมีความสุขที่แท้จริง คือการมีความสุขด้วยลำพังจิตใจตนเอง สามารถอยู่กับความจริงโดยไม่มีความทุกข์ ซึ่งสุขของปุถุชนหรือกามสุขนี้ หากบุคคลรู้จักแนวทางดำเนินหรือข้อปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นคือธรรมะของพระพุทธเจ้าอันเป็นสังฆธรรม ก็จะช่วยให้บุคคลอยู่ในขอบเขตแห่งความดีงาม มีศีลธรรม ไม่ก่อปัญหาทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น รู้เท่าทันโทษที่บกพร่องของกามสุขนั้น รู้จักพอประมาณ ไม่หลงมัวเมา

องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

พอลูทเชียน และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) ได้แบ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไว้ 2 ด้าน คือ

1. ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ (The Existential Well-Being) กล่าวถึง ความรู้สึกมีเป้าหมายและความหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวหากเป็นสิ่งที่พึงพอใจก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขขณะเดียวกันเมื่อประสบสิ่งที่ไม่พึงพอใจจะเกิดความทุกข์ เราร้อน กระวนกระวาย และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม คำพูด การกระทำที่แสดงออก บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่รู้เป้าหมายของชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต และให้ความหมายในชีวิตของตนเองได้

1.1 การรับรู้เป้าหมายของชีวิต คือการที่บุคคลมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้ว่าตนเองต้องการทำอะไร เพื่ออะไร อะไรคือสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองในปัจจุบัน การมีเป้าหมายของชีวิต ทำให้บุคคลรู้สึกว่าการมีชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ไม่รู้สึกเลวร้ายว่างเปล่า มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ มองเห็นถึงความหมายของชีวิตตนเองว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้เกิดความสงบในบั้นปลายของชีวิต (Burkhardt, 1989) กล่าวว่าการตระหนักในความหมายของชีวิต และการมีเป้าหมายในชีวิตเป็นความสามารถในการคิดและแสวงหาคุณค่าในชีวิตของแต่ละบุคคล มีการแสดงออกถึงความหวังและการยอมรับกับความคลุมเครือและความไม่แน่นอนของชีวิตว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นสัจธรรมของชีวิต ไฮฟิลด์ และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983) มองว่าความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ออกมาจากส่วนลึกของจิตใจโดยมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ส่วนบุคคล และจะดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตน คนที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะคงไว้ซึ่งความหมายของชีวิตและการมีเป้าหมายบางอย่างในชีวิตแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น ก็จะสามารถทำใจยอมรับได้อย่างเข้มแข็งและมีสันติสุขในใจ ดังนั้นผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะสามารถค้นหาความหมายในชีวิตที่เป็นอยู่จริง โดยจะเกิดการเรียนรู้และค้นหาความหมายบางอย่างในความทุกข์ของตนเอง และเชื่อว่าในขณะที่เจ็บป่วยชีวิตในส่วนอื่น ๆ ก็ยังคงมีการดำเนินไปอย่างมีคุณค่า

1.2 ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง คือการที่บุคคลรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่พอใจกับประสบการณ์ที่มีคุณค่าในอดีตของตน ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าของชีวิตพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง เห็นวันเวลาเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีความหมาย มองโลกในแง่ดี และพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้ นอกจากนี้ความพึงพอใจในชีวิตยังเป็นมิติหนึ่งของการวัดคุณภาพชีวิต นั่นคือเมื่อบุคคลรู้สึกพึงพอใจในชีวิตจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่า บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ellison, 1983)

2. ความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา (The Religious Well-Being) ศาสนาเป็นส่วนประกอบและเป็นบ่อเกิดอันสำคัญของวัฒนธรรมและจริยธรรม ซึ่งอบรมหล่อหลอมชีวิตของ

บุคคลที่แสดงออกหรือลักษณะสังคมที่เป็นอยู่ล้วนเป็นผลสืบเนื่องที่ศาสนา มีส่วนช่วยชักนำให้เป็นไปด้วยทั้งสิ้น และศาสนายังเป็นเครื่องกำหนดความเข้าใจของบุคคลต่อคุณค่า จุดหมายของชีวิตและการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (พระธรรมปิฎก, 2539) ศาสนาพุทธช่วยให้คนเราเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้ใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 การมีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาและนำมาปฏิบัติ ความเชื่อและศรัทธาเป็นองค์ธรรมสำคัญที่ทำให้คนมีหลักที่จะปฏิบัติตาม หรือเป็นสิ่งนำทางในการดำเนินชีวิต ช่วยเหนี่ยวรั้งไม่ให้ยอมตามสิ่งชักจูงในทางที่ผิด ไม่ให้ทำความชั่ว การมีศรัทธาเป็นเหมือนมีร่องไหลประจำของกระแสความคิด เมื่อได้รับรู้อารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่เกินกำลังศรัทธาที่มีอยู่ กระแสความคิดก็จะวิ่งเล่นไปตามร่องหรือแนวทางที่ศรัทธาเตรียมไว้ ทำให้ไม่คิดไปในทางอื่น หรือทางที่ผิดศีลธรรม (พระธรรมปิฎก, 2539) ศรัทธาหรือความเชื่อพื้นฐานของชาวพุทธมี 4 ประการ ได้แก่ เชื่อในการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม เชื่อเรื่องผลของกรรมที่ทำ และเชื่อว่าเราจะได้รับผลของกรรมที่เราทำ (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2534)

2.2 การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หรือเป็นที่พึ่งทางใจจะทำให้เกิดความสงบคลายความทุกข์มีความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่มีผู้ใดหลีกเลี่ยงการเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีสติปัญญา จิตไม่วุ่นวาย รำลึกถึงความตายด้วยความไม่ประมาท ให้มีการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ประกอบแต่สิ่งดีงาม (พระธรรมปิฎก, 2539)

ฮังเกิลแมนน์ และคณะ (Hunglemann et al., 1996) ได้แบ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณไว้ 3 มิติ คือ

1. มิติของความศรัทธาและความเชื่อ เป็นความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และแนวทางการดำเนินชีวิต
2. มิติของชีวิตและความรับผิดชอบของตนเอง เป็นความเชื่อในอำนาจสูงสุด การให้อภัยผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือตัดสินใจในชีวิต
3. มิติของความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตั้งเป้าหมาย ยอมรับในสถานการณ์ของชีวิต รักใคร่กัน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ พอลูทเซียน และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) ในการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของหญิงวัยรุ่นที่กำลังฝึกกฎหมาย เนื่องจากเป็นลักษณะของการที่ผู้ป่วยยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง และเกี่ยวข้องกับศาสนาซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยในสังคมไทย

การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณเป็นภาวะที่ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการประเมินด้านสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณ คือการสัมภาษณ์ (Paloutzian & Ellison, 1982)

การสัมภาษณ์ มีนักวิจัยหลายท่านได้สร้างแบบประเมินเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทั้งแบบประเมินเชิงคุณภาพที่เป็นแนวคำถามปลายเปิดและแบบประเมินเชิงปริมาณที่สามารถประเมินออกมาเป็นระดับคะแนน

การสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงคุณภาพ

เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสัมภาษณ์ภาวะและความต้องการทางจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้ในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ (Ellerhorst-Ryan, 1997) โดยสตอล (Stoll, 1989) ได้สร้างแบบประเมินชื่อ Stoll's Guidelines for Spiritual Assessment ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เพื่อถามผู้ป่วยในแนวคิดเกี่ยวกับพระเจ้าแหล่งของความหวัง ความเข้มแข็ง การปฏิบัติศาสนกิจและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และศาสนา แบบประเมินนี้มีข้อจำกัดคืออาจต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์และประเมินผลนาน เนื่องจากเป็นคำถามปลายเปิด และจำนวนข้อคำถามมีมาก ผู้รับบริการแต่ละคนอาจมีแนวคำตอบที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป

การสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงปริมาณ

ได้มีผู้สร้างแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณหลายท่านดังนี้

1. ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ได้พัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health Inventory: SHI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ป่วยเป็นสีกประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตวิญญาณของตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การยอมรับตนเอง ความไว้วางใจในตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความรู้สึกมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ โดยจะเป็นความรักแบบไม่มีเงื่อนไข รวมทั้งการมีความศรัทธาและการให้อภัย และ 3) การมีความหวังในชีวิต ประกอบด้วยคำถาม 31 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีค่าคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนน ตามประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเอง ถ้าคะแนนของแบบประเมินมีระดับสูง แสดงถึงการมีระดับสุขภาพจิตวิญญาณในระดับสูง หรือมีความผาสุกทางจิตวิญญาณหากคะแนนรวมอยู่ในระดับต่ำ จะแสดงถึงระดับสุขภาพจิตวิญญาณในระดับต่ำหรือมีความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual Distress)

2. ฮังเกลแมนน์ และคณะ (Hunglemann et al., 1996) สร้างแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL Scale ขึ้นจากแนวคิดที่ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีหลายมิติ ประกอบด้วยแนวคิด 3 มิติคือ

2.1 มิติของความศรัทธา และความเชื่อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และแนวคิดการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

2.2 มิติของชีวิตและความรับผิดชอบต่อตัวเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสะท้อนการสูญเสียอำนาจความเชื่อ ไม่ยอมให้อภัยผู้อื่น และไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือตัดสินใจในชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ

2.3 มิติด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายและยอมรับในสถานการณ์ของชีวิต มีความรักและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

จำนวนข้อคำถามมีทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ถ้าระดับคะแนนสูงแสดงว่ามีความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่ถ้าคะแนนต่ำแสดงถึงการมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม ฮังเกลแมนน์ และคณะ (Hunglemann et al., 1996) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า แบบประเมินนี้ประเมินไม่เหมาะสมในการใช้ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันทั้งร่างกายและจิตใจ

3. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ พอลูทเซียน และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellision, 1982) เป็นแบบประเมินที่สะท้อนความเชื่อเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณใน 2 ด้านคือ

3.1 ความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านสิ่งที่เป็นอยู่ (The Existential Well-Being: EWB) กล่าวถึงความรู้สึกของการมีเป้าหมายในชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต

3.2 ความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านความศรัทธายึดมั่นในศาสนา (The Religious Well-Being: RWB) กล่าวถึงความผาสุกในการมีสัมพันธภาพกับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือหรือยึดเหนี่ยว

แบบวัดนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความผาสุกในด้านสิ่งที่เป็นอยู่ 10 ข้อ และความผาสุกในด้านความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 6 ระดับ แบ่งระดับตามมาตราส่วน ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก 11 ข้อ และคำถามด้านลบ 9 ข้อ แบบวัดนี้สามารถนำไปใช้กับบุคคลที่นับถือศาสนาทางตะวันออก เช่น ศาสนาพุทธ หรือศาสนาอิสลามได้ หากดัดแปลงหรือปรับเปลี่ยนประโยคคำถามที่กล่าวถึงพระเจ้าให้สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง (David & Richard, 2000; Ellerhorst-Ryan, 1997)

ในแบบประเมินนี้มีรายชื่อคำถามที่มีความหมายในทางลบ (Reverse Item) อยู่ทั้งหมด 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 และ 18 คำถามเหล่านี้จะได้รับการกลับค่าคะแนนไปในทางตรงข้ามก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่น ๆ ที่เหลือ ช่วงคะแนนที่เป็นไปตามแบบวัดมีค่าระหว่าง 20-120 คะแนน ซึ่ง พอลูทเซียน และเอลลิสัน ได้แบ่งระดับคะแนนดังนี้

คะแนน 20-40	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ
คะแนน 41-99	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง
คะแนน 100-120	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเมื่อแยกรายด้าน คือความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านสิ่งที่เป็นอยู่ และความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านความศรัทธายึดมั่นทางศาสนาได้แบ่งระดับคะแนนดังนี้

คะแนน 10-20	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ
คะแนน 21-49	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง
คะแนน 50-60	หมายถึง	มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ พอลูทเซียน และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) โดยมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับหลักคำสอนของพุทธศาสนาเพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้กับคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากความศรัทธาในศาสนาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การทำแท้งในวัยรุ่น

นิยามการทำแท้ง

การทำแท้งผิดกฎหมาย หมายถึง การทำแท้งเนื่องจากการกระทำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ตามที่กฎหมายอนุญาต ซึ่งส่วนมากเหตุผลในการทำได้แก่เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนมากมิใช่แพทย์ และการกระทำโดยไม่ถูกต้อง การทำแท้งผิดกฎหมายจึงมักมีอาการแทรกซ้อนและอันตรายมากกว่าแท้งเองหรือแท้งเพื่อการรักษา (สุพร เกิดสว่าง, 2523)

สาเหตุการทำแท้ง

สาเหตุที่หญิงวัยรุ่นตัดสินใจทำแท้งผิดกฎหมาย

1. สามีหรือคู่รักเสียชีวิตกระทันหัน
2. เกิดการหย่าร้างหรือแยกกันกับสามี
3. เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงในครอบครัว เช่น ตนเอง บุตร สามี บิดา มารดา หรือบุคคล

สำคัญในครอบครัว ซึ่งต้องพึ่งพาหญิงวัยรุ่นอย่างมาก

4. เกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์หรือเผชิญกับสภาพความกดดันอย่างสูง
5. ขาดแคลนแหล่งช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ
6. กำลังประสบความล้มเหลวในชีวิตหรือมีโอกาสดำเนินงานในอาชีพการงาน
7. ประสบปัญหาทางกฎหมายหรือสถานการณ์ที่ถูกคามรุนแรงต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง (Landon, 1989 อ้างถึงใน สุชาติ รัชกุล, 2542)

กฎหมายการทำแท้ง

คำว่า “แท้ง” ประมวลกฎหมายอาญามีได้บัญญัตินิยามให้ความหมายเอาไว้จึงต้องพิจารณาโดยอาศัยความเข้าใจสามัญชนทั่ว ๆ ไป และแนวโน้มของศาลฎีกาประกอบก็อาจจะให้ความหมายได้ว่า หมายถึง “การที่ทารกในครรภ์มารดาคลอดออกมาโดยปราศจากชีวิต” ฉะนั้น การทำแท้งผิดกฎหมายจึงหมายถึงการกระทำด้วยประการใด ๆ ให้ทารกในครรภ์มารดาคลอดออกมาปราศจากชีวิตนั่นเอง

ประการแรก บุคคลซึ่งกฎหมายเอาผิดต่อการทำแท้งมี 2 ประเภท คือ

1. ตัวหญิงมีครรภ์ ตามที่บัญญัติในมาตรา 301 ซึ่งบัญญัติว่า “หญิงใดที่ให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2. บุคคลที่ทำให้หญิงมีครรภ์แท้ง ซึ่งจะเป็นผู้ใดไม่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง พ่อแม่ แพทย์ พยาบาล หรือใครก็ตาม ไปทำแท้งแล้วก็อาจมีความผิดและต้องรับโทษทางอาญาด้วย หากกรณีต้องด้วยองค์ประกอบอื่น ๆ ของความผิดทำให้แท้งแล้ว ผู้กระทำจะมีความผิดและต้องรับโทษเสมอ เว้นแต่เป็นกรณีต้องข้อยกเว้นความรับผิดชอบได้กล่าวต่อไป และการที่ผู้อื่นทำให้ หญิงนั้นจะเป็นความผิดเสมอ ไม่ว่าหญิงมีครรภ์นั้นยินยอมหรือไม่ก็ตาม แม้หญิงยินยอมก็เป็นความผิดและต้องรับโทษมาตรา 302 ซึ่งจะมีโทษเบาหน้อย คือ จำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าเป็นการกระทำโดยหญิงไม่ยินยอมผู้กระทำก็จะมีผิดและต้องโทษหนักขึ้นตามมาตรา 303 คือจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประการที่สอง การกระทำที่จะเป็นความผิด นั่นคือ การกระทำใด ๆ ก็ตามอันจะเป็นผลให้หญิงมีครรภ์นั้นแท้งลูก โดยอาศัยเครื่องมือ ยาขับ หรือใช้กำลังกายข่มขู่อย่างหนึ่งอย่างใด หรืออาจจะเป็นกรณีอื่น ๆ ก็ตาม มีผลทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาในลักษณะที่ไม่มีชีวิตแล้ว ก็ถือเป็นการกระทำทั้งสิ้น ในเรื่องความรับผิดชอบในทางอาญา สิ่งซึ่งขาดเสียไม่ได้ในการวินิจฉัยความผิดทุกฐาน คือเจตนาของผู้กระทำ ผู้กระทำต้องมีเจตนาให้การคลอดออกมาโดยปราศจากชีวิต ด้วยจึงจะมีความผิด หากปราศจากเจตนาเช่นนั้นผู้กระทำจะ ไม่มีความผิดเลย แม้จะเป็นการกระทำโดยประมาทก็ตาม

ประการที่สาม การยกเว้นความรับผิดชอบของความผิดฐานของความผิดฐานทำให้แจ้ง การยกเว้นความรับผิดชอบ โดยกฎหมายยกเว้นโทษให้นั้น ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 304 ว่า “ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ” ซึ่งการยกเว้นโทษให้แก่ผู้พยายามกระทำความผิดอันแตกต่างไปจากการพยายามกระทำความผิดฐานอื่น ๆ ซึ่งผู้กระทำความผิดต้องรับโทษสองในสามส่วนของความผิดสำเร็จ

บทบัญญัติของกฎหมายอาญาที่เกี่ยวกับการทำให้แจ้งลูกในปัจจุบัน (พ.ศ. 2523) มีอยู่ในประมวลกฎหมายอาญาดังนี้

มาตรา 301 บัญญัติเอาผิดแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้คนอื่นทำให้ตนแท้งลูก มาตรา 302 บัญญัติเอาผิดแก่ ผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก โดยหญิงยินยอม (ซึ่งมีโทษเบากว่ากรณีตามมาตรา 303) และมีเหตุเพิ่มโทษกรณีหญิงบาดเจ็บสาหัสอย่างอื่นนอกจากแท้งลูก

มาตรา 303 บัญญัติเอาผิดแก่ ผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก โดยหญิงไม่ยินยอม ซึ่งมีเหตุเพิ่มโทษทำนองเดียวกับมาตรา 302 แต่โทษหนักกว่า

มาตรา 304 เป็นบทบัญญัติยกเว้นโทษ (คือยังเป็นความผิด แต่กฎหมายไม่เอาโทษ) สำหรับการพยายามกระทำความผิดของหญิงที่ทำได้ตัวเอง ไม่ว่าหญิงจะได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นหรือไม่ การกระทำความผิดของผู้อื่นที่ทำได้ตัวหญิง โดยหญิงยินยอม และหญิงไม่ได้แท้งลูกกับทั้งหญิงไม่ได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่น ๆ หรือถึงแก่ความตาย

มาตรา 305 เป็นบทยกเว้นความผิดแก่ บุคคลผู้ทำแท้ง โดยหญิงยินยอม เมื่อผู้ทำเป็นแพทย์ และมีเหตุตามกฎหมาย กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากการทำผิดอาญาตามที่กำหนดบัญญัติไว้ในมาตรา 305 หรือเมื่อจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น

สรุปประมวลกฎหมายอาญานี้และบังคับใช้มาหลายสิบปีแล้ว จึงมีบทบัญญัติบางประการอาจไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะในเรื่องเหตุยกเว้นความผิดมาตรา 305 ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์

1. ถ้าไม่เข้าเหตุยกเว้นความผิดตามมาตรา 305 กฎหมายอาญาปัจจุบันเอาโทษทั้งผู้ทำให้หญิงแท้งลูก และหญิงที่ยินยอมให้ทำ ปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายก็คือ จะหาพยานหลักฐานเพื่อลงโทษผู้ทำผิดได้ยาก การลักลอบทำแท้งจึงมีอยู่มากและปราบปรามยาก ถ้าหากผู้บังคับใช้กฎหมายจะอยากปราบปราม ทางแก้ในเรื่องนี้ในทางปฏิบัติคงสามารถใช้วิธีกันหญิงให้เป็นพยานนี้ เป็นเรื่องของดุลพินิจซึ่งหญิงไม่มีทางรู้มาแต่ต้นจนกว่าจะเข้าติดต่อกับเจ้าหน้าที่ แต่ในทางความเป็นจริงนั้น ถ้าไม่บัญญัติเอาโทษเสียก่อน แล้วค่อยต่อรองกันเป็นพยานเพื่อให้การเป็นผลร้ายแก่ผู้ทำ เพื่อแลกกับการไม่ดำเนินคดีอาญา ก็ยากที่จะหวังให้หญิงให้การเป็นผลร้ายแก่ผู้ที่ทำให้ ซึ่งเปรียบเสมือนผู้ปลดทุกข์ของคน ปัญหาในเรื่องนี้จึงอยู่ที่รัฐต้องแสดงนโยบายว่าจะกันหญิงเป็นพยาน

2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหญิงที่เจ็บป่วยเพราะการทำแท้งมาจากที่อื่น มีหน้าที่ต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐและศาลในการดำเนินคดีอาญากับหญิงหรือไม่ ในเมื่อมีจรรยาแพทย์ให้รักษาความลับของคนไข้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 168 บุคคลมีหน้าที่ต้องไปให้ถ้อยคำตามคำสั่งของพนักงานของพนักงานอัยการ พนักงานสอบสวน และ มาตรา 171 ต้องไปให้ถ้อยคำหรือเบิกความต่อศาล การไปเบิกความต่อศาลนั้น ถ้าพูดความเท็จในเรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญในคดี เช่นว่า การแท้งนั้นเกิดเองหรือมีคนทำ ผู้เบิกความมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 177 และในเรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูกนี้เป็นความผิดอาญา หากเบิกความเท็จต้องลงโทษตามวรรคสอง ซึ่งมีโทษสูงสุดถึงเจ็ดปี และเข้าเหตุเพิ่ม โทษตามมาตรา 181 ด้วย จรรยาแพทย์ไม่ใช่จารีตประเพณี และถึงเป็นจารีตประเพณี ก็ไม่ยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาในเรื่องนี้ เพราะขัดกับหลักรัฐประศาสน์นโยบายเป็นอันมาก การอ้างว่าจะเป็นการผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 เรื่องความผิดฐานเปิดเผยความลับที่ได้มาเพราะวิชาชีพก็ไม่ข้อแก้ตัว ถ้าเป็นเรื่องที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีซึ่งผู้รู้มีหน้าที่เปิดเผย ทางเดียวที่แพทย์จะรักษาจรรยาอุปัชฌาย์ความลับคนไข้ไว้ได้ ก็โดยการให้มีการตรวจกฎหมาย ยกเว้นโทษ หรือยกเว้นความผิดของแพทย์ ความจริงถ้าจะมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างตรงไปตรงมา คงจะมีอันตรายเพิ่มขึ้นมิใช่น้อย เพราะถ้าแพทย์ต้องไปให้ถ้อยคำ คนไข้ก็คงกลัว คนที่ป่วยเจ็บเพราะการทำแท้งผิดกฎหมายก็จะไม่ไปหาแพทย์รักษา

3. กฎหมายปัจจุบันมีเหตุยกเว้นความผิดค่อนข้างจำกัด กล่าวคือ ไม่มีเหตุยกเว้นความผิดสำหรับการทำแท้งลูกในบางกรณี ซึ่งน่าจะมีเมื่อคิดถึงความจริงที่ว่าหน้าทางการแพทย์และสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน เช่น กรณีที่ทารกในครรภ์ของหญิงจะเกิดมาในลักษณะพิการทางกายหรือทางจิตที่ถาวร ไม่มีทางเยียวยาถึงขั้นช่วยตัวเองไม่ได้ หรือจะเป็นภาระแก่สังคมอย่างมาก หรือกรณีที่หญิงได้วางแผนครอบครัว พยายามคุมกำเนิดแล้ว แต่ยังตั้งครรภ์เพราะความผิดพลาด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาเพราะ ไม่มีการคุมกำเนิดใด ได้ผลโดยไม่ผิดพลาดเลย และเมื่อหญิงเองและครอบครัวของหญิงเอง ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกนั้นได้ซึ่งประการหลังนี้เป็นเรื่องของเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย ในทางปฏิบัติแพทย์ผู้ทำการเล็งกฎหมายโดยอ้างว่าเป็นการทำให้แท้งลูกในลักษณะที่เป็นการรักษาเพราะการแท้งลูกได้เกิดขึ้นก่อนแล้ว (Incomplete Abortion) ซึ่งความจริงเป็นเรื่องที่แพทย์เสี่ยงทำเอง และบางครั้งคนไข้ก็ต้องเสียค่าตอบแทนให้สมกับความเสี่ยง แต่เรื่องนี้ไม่มี การฟ้องร้องเป็นคดี เพราะหาพยานยาก ดังกล่าวมาแล้วในข้อสังเกตข้อ 1 ข้างต้น (สุพร เกิดสว่าง, 2523)

สถานการณ์การทำแท้งในวัยรุ่นไทย

การทำแท้งของหญิงในประเทศไทย พบว่ามีการลักลอบทำแท้งสูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงที่เข้ารับรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเอง และการทำแท้ง

ในโรงพยาบาลของรัฐ ย้อนหลังปี 2542 จำนวน 45,990 ราย (กรมอนามัย, 2548) เป็นการทำแท้ง 29% กลุ่มนี้มี 47% อายุต่ำกว่า 24 ปี และ 30% เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี อายุครรภ์เฉลี่ยขณะ ทำแท้งประมาณ 3 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเสี่ยงอันตรายมาก 29% ของผู้ทำแท้งเกิดปัญหาแทรกซ้อนรุนแรงอันดับ 1 คือ ติดเชื้อเข้ากระแสเลือด รองลงมา คือ มดลูกทะลุ และพบว่าการทำแท้งเสียชีวิต สูงกว่าแท้งธรรมชาติ 11 เท่า (รินี เรืองหนู, 2546)

วิธีการทำแท้ง

การทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมายได้แก่แท้งเนื่องจากการกระทำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ตามที่กฎหมายอนุญาตซึ่งส่วนมากเหตุผลในการทำ ได้แก่เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนมากมิใช่แพทย์ และกระทำโดยไม่ถูกต้อง แท้งผิดกฎหมายจึงมักมีอาการแทรกซ้อนและมีอันตรายมากกว่าแท้งเองหรือแท้งเพื่อการรักษา

วิธีการทำแท้งมีอยู่หลายวิธี สำหรับเลือกใช้ให้เหมาะกับครรภ์

1. การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) เป็นวิธีที่ใช้ในครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อประจำเดือนเลยกำหนดไปไม่เกิน 2 สัปดาห์

วิธีกระทำโดยใส่ท่อพลาสติกเล็กขนาดเส้นรอบวง 4-8 มิลลิเมตร สอดผ่านทางปากมดลูกเข้าไปดูดสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกออกจนหมด เครื่องมือที่ใช้ดูดมีลักษณะเหมือนกระบอกลีดขนาดใหญ่ เป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที และมีอาการแทรกซ้อนน้อยมาก หลังทำจะมีเลือดออกอยู่ประมาณ 2-3 วัน เหตุผลที่เรียกวิธีนี้ว่า การปรับประจำเดือน คงทำนองเดียวกับการใช้ยาขับเลือดเมื่อประจำเดือนขาดของสตรีไทยในชนบท เพราะหลังทำวิธีนี้จะมีเลือดออกอยู่ 2-3 วัน

2. การขูดมดลูก (Dilatation and Curettage) เป็นวิธีเก่าที่ยังใช้ได้ผลดี วิธีนี้จะทำได้ง่าย และปลอดภัยภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ภายหลังครรภ์ 12 สัปดาห์ จนถึงครรภ์ 16 สัปดาห์ การขูดมดลูกก็ยังพอทำได้ แต่จะต้องทำโดยผู้ที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษและอาการแทรกซ้อนจะเพิ่มมากขึ้น

3. การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ (Vacuum Aspiration) วิธีนี้เป็นวิธีใหม่กว่าการขูดมดลูก แต่ทำได้ง่ายกว่า แทนการขูดวิธีใช้ท่อพลาสติกหรือท่อโลหะสอดเข้าไปในโพรงมดลูกและเพื่อดูดสิ่งต่าง ๆ ภายในโพรงมดลูกออกจนหมด

เช่นเดียวกับการขูดมดลูก การใช้เครื่องดูดสูญญากาศจะทำได้ง่ายและปลอดภัยภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ในระยะครรภ์ 13-16 สัปดาห์ วิธีนี้ทำได้ยากและมีอาการแทรกซ้อนได้มากขึ้น

4. การใช้น้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าถุงน้ำห่อเด็ก (Intraamniotic Hypertonic Saline Insillation) วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับรายที่มดลูกโคจนคล้ำได้ชัดเจนทางหน้าท้อง คือเมื่อครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ขึ้นไป และทำโดยใส่น้ำเกลือเข้มข้น 20% เข้าไปในถุงน้ำห่อเด็กประมาณ 200 มิลลิเมตร โดยเจาะเข็มผ่านทางผนังหน้าท้อง ซึ่งจะทำให้เด็กแท้งภายในเวลาประมาณ 1-2 วัน หลังจากนั้น วิธีนี้ต้องการความชำนาญเป็นพิเศษและหากใส่น้ำเกลือเข้มข้นเข้าไปผิดที่จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนร้ายแรงได้

5. การใช้ยาพวกพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ยาประเภทนี้ จะทำให้มดลูกหดตัวและทำให้เกิดการแท้ง ขณะนี้การใช้ยานี้ยังมีการแทรกซ้อนมากเช่น อาการอาเจียนและท้องเดิน แต่คาดว่าต่อไปจะมีพรอสตาแกลนดินส์ที่ออกฤทธิ์เฉพาะมดลูก และมีอาการแทรกซ้อนน้อย ขณะนี้ยังไม่มีการใช้ในประเทศไทย นอกจากยาที่นำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัย

6. วิธีอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดมดลูก ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันใช้กันน้อยมาก การทำแท้งโดยวิธีที่ไม่ถูกต้อง และเหมาะสมกับอายุครรภ์จะมีอันตรายมาก อย่างไรก็ตาม อันตรายของการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ การปรับประจำเดือนซึ่งทำเมื่อประจำเดือนเลยไปไม่เกิน 2 สัปดาห์ นับว่าปลอดภัยมาก การทำแท้งในช่วง 3 เดือนของการตั้งครรภ์ก็ปลอดภัยพอสมควร แต่ภายหลังครรภ์ 3 เดือน อันตรายจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และการตัดสินใจทำแท้งภายหลังครรภ์ 3 เดือน จะต้องชั่งใจให้รอบคอบระหว่างผลดีและผลเสียของการทำแท้ง (สุพร เกิดสว่าง, 2523)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของหญิงวัยรุ่นที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของหญิงวัยรุ่นที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบันที่พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้น ในทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่ด้อยพัฒนา ซึ่งปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอันหนึ่งที่พบสูงคือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนากับการทำแท้งในหญิงวัยรุ่น จึงได้มีการศึกษาผลสืบเนื่อง (Consequences) ของการทำแท้งในวัยรุ่นหญิงมากขึ้น ซึ่งมีการศึกษาทั้งผลสืบเนื่องทั้งด้านกาย จิตและสังคม การวิจัยในด้านจิตสังคม การวิจัยในด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นหญิงที่ทำแท้ง พบว่ามีผู้ศึกษาค้นคว้าดังนี้

มิเชล-มอร์ (Mitchell-Moore, 1988 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล, 2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและภาวะทางอารมณ์ (Mood State) ในหญิงที่แท้งบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ 81 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่แท้งบุตร 41 คน และกลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตรมีชีวิต จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่แท้งบุตร

มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำกว่าและมีระดับภาวะแปรปรวนทางอารมณ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ต่อและคลอดบุตรมีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการทำแท้งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจและภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญ

วิลเลอร์ (Wheeler, 1997) ศึกษาผลกระทบการสูญเสียจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Loss) อันเนื่องจากการแท้งบุตรในหญิงวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 164 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ กลุ่มที่กำลังตั้งครรภ์ กลุ่มที่แท้งบุตร และกลุ่มที่เคยแท้งบุตร และปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ ตัวแปรที่ศึกษาที่แสดงผลกระทบจากการสูญเสียขณะตั้งครรภ์ (การแท้งบุตร) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ครอบครัว การตอบสนองต่อความรู้สึกเศร้าโศก (Grief Responses) และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงในชีวิต (Perception of Life Change) ผลการวิจัยพบว่า หญิงวัยรุ่นกลุ่มที่แท้งบุตรได้รับผลกระทบด้านที่ไม่ดีทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และการตอบสนองต่อความรู้สึกเศร้าโศกสูง และอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง

โทโบดอร์ (Thibodeau, 2002) ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและการปรับตัวภายหลังการทำแท้งในหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ตัดสินใจทำแท้งอันเนื่องมาจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Unplanned Pregnancy) ในช่วงการตั้งครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังต่อการเผชิญปัญหา ความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านความยึดมั่นทางศาสนา (Religious Well-Being) และในด้านสิ่งที่ขึ้นอยู่กับอยู่ (Existential Well-Being) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตึงเครียดภายหลังแท้งบุตร (Post-Abortion Distress) อย่างมีนัยสำคัญ

รายได้กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

รายได้เป็นสิ่งที่แสดงถึงความมั่นคงในชีวิตอย่างหนึ่ง เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เป็นตัวกำหนดแหล่งบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน ช่วยอำนวยความสะดวกสบายในชีวิต แก้ไขปัญหา เกิดความมั่นคงทั้งในจิตใจและความเป็นอยู่ ผู้ที่มีรายได้น้อยย่อมมีโอกาสเผชิญกับความเครียดเนื่องจากเศรษฐกิจรัดตัว งานวิจัยที่แสดงว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดย จีวีวรรณ ไพรวลัย (2540) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากสามารถช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย (Aquilera, 1994) ทำให้ไม่รู้สึก

โคดเดียว มีคนช่วยเหลือในค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต (O'Connor, Wicker, & Germino, 1990) ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์หรือองค์กรต่าง ๆ ซึ่งบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนเหล่านี้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ เช่น เงินทอง สิ่งของ การให้กำลังใจ ให้ความใกล้ชิด รักใคร่ผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตยังมีความหมาย มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ทอยส์ (Thoits, 1982) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าวนี้ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด ได้ และสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของเงินทองที่ทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาท หรือทำหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้ตามปกติ
2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำแนะนำ และการป้องกันกลับ
3. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับ การยอมรับเห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, 1981) เชื่อว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้องกันกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

ไวส์ (Weiss, 1974 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล, 2542) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 6 ด้าน และผลของการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนั้น จะเป็นเช่นใด อธิบายไว้ดังนี้

1. ความรักใคร่ผูกพันเป็นสัมพันธภาพของความใกล้ชิดที่ทำให้บุคคล รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับการจากบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น คู่สมรส บิดามารดา และญาติพี่น้อง ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย เป็นคนที่ขาดรัก มีอารมณ์ที่แตกต่างกับผู้อื่น และมองโลกในแง่ร้าย
2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินกิจกรรมของสังคม ทำให้มีส่วนแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกถูกตัดขาดออกจากสังคม และมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่ายเพราะขาดเพื่อน

3. การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสได้เลี้ยงดูบุตรหรือหลานให้ได้รับความสุขสบาย ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่พึ่งและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น บุคคลที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะรู้สึกว่าชีวิตของตนไร้ค่า

4. การได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพนับถือยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลขาดความเชื่อมั่น หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์

5. มีความสัมพันธ์ฉันท์มิตรที่ดีกับญาติ และได้รับการช่วยเหลือทุกครั้งที่ต้องการ ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ บุคคลจะรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะวิกฤต ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองสิ้นหวัง

คาห์น (Kahn, 1981 อ้างถึงใน สุชาติ รัชชกุล, 2542) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ ซึ่งหมายถึง การได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า การได้รับความไว้วางใจ การได้รับความรัก และความสนใจและการยอมรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ซึ่งหมายถึง การได้รับการยืนยันการให้ข้อมูลป้อนกลับหรือเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ถูกต้องในสังคม กับการกระทำของบุคคล

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูล เช่น การได้รับคำแนะนำ หรือการแนะแนว ทางในการแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด

4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การให้ความช่วยเหลือเงินทอง และแรงงาน หรือการปรับสภาพแวดล้อม

โครเนนเวท (Cronenwett, 1985 อ้างถึงใน สุชาติ รัชชกุล, 2542) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮ้าส์ (House, 1981) เป็น 4 ด้านแต่โครเนนเวทเปลี่ยนชื่อแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเปรียบเทียบ (Comparison Support) ซึ่งมีความหมายไม่แตกต่างกันกับของเฮ้าส์ แต่อธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับรู้ว่ามีบุคคลอื่นเผชิญกับสถานการณ์เช่นเดียวกับที่เรากำลังเผชิญอยู่นั้น เขาแก้ปัญหาอย่างไรและการแก้ปัญหาของเราดีหรือควรแก้ไขอย่างไร ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามิมีบุคคลอื่นเข้าใจและได้รับรู้ว่ามีวิธีแก้ปัญหาคือควรเป็นเช่นใด

จากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่หลายท่านได้กล่าวถึง จะเห็นว่าครอบคลุม การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม และการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่านักวิจัยหลายท่าน ได้กล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ มีบทบาทเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันและรักษาการเจ็บป่วย โดยเป็นตัวแปรที่ทำหน้าที่เสมือนตัวกันชน (Buffer) รองรับสถานการณ์เครียด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดในขั้นตอนของการประเมินความเครียด หรือแปลลงความหมายของเหตุการณ์ โดยมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกสำคัญ ที่สามารถช่วยป้องกันบุคคลให้ปลอดภัยจากผลร้ายหรือความรุนแรงของความเครียด และทำให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจด้วย

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็น โครงสร้างหลายมิติ ทำให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลาย วัดได้หลายมิติ ทำให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลาย วัดได้หลายมิติแล้วแต่มุมมองหรือแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป เช่น อาจเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดในเชิงปริมาณเกี่ยวกับชนิดและแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ หรืออาจเป็นเครื่องมือที่วัดในเชิงคุณภาพ (Stewart, 1993) นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวัดอาจจะแสดงระบบสนับสนุน ลักษณะและบทบาททางสังคมของกลุ่มสนับสนุน ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่จะได้ขณะเจ็บป่วย ความต้องการและสิ่งที่ยึดถือในสังคม การเลือกเครื่องมือใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมจึงควรอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม หรือความสอดคล้องกันระหว่างตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีนักวิจัยหลายท่านได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมเช่น

ลอนนี่, มิเชล และมาร์วิน (Lonnie, Michael, & Marvin, 2004) ได้สร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยมีข้อคำถาม 5 ข้อ ที่แสดงถึง การที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านการช่วยเหลือ (Aids) ที่เป็นรูปธรรมต่าง ๆ และการสนับสนุนทางอารมณ์

เชอโบนิ และสตีวส (Sherbourne & Stewart, 1991) ได้สร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ซึ่งเป็นตัวทำนายการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 5 ด้านคือ การสนับสนุนทาง อารมณ์ ข้อมูล ความเป็นตัวตน ปฏิกริยาทางสังคมเชิงบวกและความไว้วางใจ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อนดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคมก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับการสนับสนุน อย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายและจิตไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงได้ การสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อหญิงวัยรุ่นที่ทำแท้งผิดกฎหมาย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการศึกษาวิจัยของ สุภาวดี เนติเมธี (2548) ศึกษาความหวัง พฤติกรรมการดูแล การพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ ดิเคธีเอชไอวี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทาง จิตวิญญาณ

ภาวะซึมเศร้ากับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง การมีอารมณ์เศร้า หรือไม่มีความสุข ความอยาก อาหารเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความสามารถในการ คิดหรือสมาธิมีลดลง รู้สึกสิ้นหวังมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย มีความหมกมุ่นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2549)

เบค (Beck, 1973) ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนแปรง่าย เช่น เศร้า โศกเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม
2. มีอึดอัดไม่ทันท่วงทีในแง่ลบกับตนเอง ดำเนินตนเอง
3. พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตัวเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง หรืออยากตาย
4. มีความเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation)

อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptoms)

เมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะอาการที่แสดงออกแตกต่างกันออกไป ซึ่ง เบค (Beck, 1973) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าไว้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. อาการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก ของบุคคลหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีเหตุผลจากความรู้สึกโดยตรง มีการแสดงอาการใน ลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญ เช่น หดหู่ เศร้าซึม ไม่มีชีวิตชีวา ไม่แจ่มใส ไม่มีความสุข มีความรู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ใจ ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย และมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ เช่น รู้สึกว่าตนเองผิด บาป ไร้ค่า

2. อาการแสดงออกทางด้านการคิด เป็นความคิดทางด้านลบต่อตนเอง ถึงแวดล้อมรอบตัว และต่ออนาคต

ความคิดทางด้านลบต่อตนเอง คือ มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ประสิทธิภาพ คำหิติดิเยนตนเอง โทษตนเอง มองตนเองว่าบกพร่อง มีความลำบากในการเลือกและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มีความคิดซ้ำๆ ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีการประเมินตนเองต่ำในด้านความสามารถ มีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ มองตนเองว่ารู้สึกไร้ค่า ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง คิดว่าตนเองมีอุปสรรคมากมายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้ไม่พอใจตนเอง มองภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือนไป ถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายได้

ความคิดทางด้านลบต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว คือ มีความคิดว่าชีวิตตนเองมีอุปสรรคมากมายแปลเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวด รู้สึกตนเองถูกใส่ร้ายจากบุคคลรอบข้างเป็นประจำ

ความคิดทางด้านลบต่ออนาคต คือ คิดว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความลำบากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่สิ้นสุด มองว่าอนาคตข้างหน้ามีแต่ความยากลำบาก ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังต่ออนาคต

3. อาการแสดงเกี่ยวกับแรงจูงใจ เป็นอาการแสดงออกถึงการสูญเสียแรงจูงใจขาดตั้งกระตือรือร้น ขาดแรงจูงใจที่จะกระทำต่าง ๆ ท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดพลังใจที่จะทำงานต่าง ๆ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

4. อาการแสดงด้านร่างกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ มีความอยากรับประทานอาหารลดลง ซึ่งเป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อยเป็นอันดับแรกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น นอนไม่หลับ หรือหลับยาก เป็นต้น มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หรือเหนื่อยเกือบตลอดเวลา

5. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง ความสนใจต่อบุคคลอื่นลดลง เข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ไม่ต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่น แยกตัว หลบหนีจากสังคม

ระดับของภาวะซึมเศร้า

เบค (Beck, 1973) ได้แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งตามความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้ในบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ความคาดหวังในผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในทางลบ เริ่มรู้สึกไม่พอใจต่อรูปลักษณ์ของตนเองในบางครั้ง ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง มีความต้องการการช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ปลอบโยน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้น จนถึงขั้นมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แม้ว่าจะไม่ สนบูรณ์นัก มีอารมณ์เศร้ามากขึ้นและรู้สึกไม่มีความสุข เมื่อหน่ายต่อสิ่งต่าง ๆ อ่อนเพลีย รู้สึกว่า กำลังน้อยลง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ มักตำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองปรากฏมากขึ้น รู้สึกมีความเปลี่ยนแปลงไป มีความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แวดล้อมและสังคม อาจมีความคิดเกี่ยวกับความตาย การนอนหลับ ผิดปกติ การรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่ยอมรับประทานอาหารและ น้ำหนักลด

3. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา หันหลัง มองตนเองด้านไม่ดี ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รอบตัว มีความต้องการหลบหนี หลบซ่อน ไม่มีการเข้าร่วมสังคมใด ๆ เลย ลักษณะอารมณ์ เหมือนไม่มีความรู้สึก รู้สึกตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองอนาคตมืดมน หันหลัง หมดความสนใจถึงต่าง ๆ นิ่งเฉย ๆ กับที่ตลอดเวลาไม่เคลื่อนที่ไปไหน อยู่ในท่าเดียวนาน ๆ หรือ อาจอยู่ไม่นิ่งผุดผุดคนั่ง ไม่สนใจตนเอง ดูแลตนเองไม่ได้ นอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ตลอดเวลา

การประเมินภาวะซึมเศร้า

มีผู้สร้างเครื่องมือ ในการประเมินภาวะซึมเศร้าขึ้นมากมายตามนิยามและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสังเกต และการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยวิธีประเมินตนเอง ซึ่งแบบประเมินโดยวิธีสังเกต ได้แก่ Cronholm-Ottosson Scale, Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D), Raskin Depression Scale, Beath-Rafaelsen Melancholia Scale และ Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MNDRS) ส่วนแบบประเมินโดยวิธีประเมินตนเอง ได้แก่ Beck Depression Inventory (BDI), Zung Self-Rating Depression Scale, Zenssen Adjective Check List, Walkfield Self-Assessment Inventory, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และ Geriatric Depression Scale (GDS) โดยมีลักษณะของแบบประเมินที่ใช้บ่อย ดังนี้

1. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัด อาการซึมเศร้าประเภท Self-Report โดยพัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา เนื้อหาประกอบด้วย ข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ความเชื่อที่เกิดจากการรู้สึก อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออกและอาการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกาย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ ไม่เลย (คะแนนเท่ากับ 0) จนถึงตลอดเวลา (คะแนนเท่ากับ 3) คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-60 ซึ่งในประเทศไทยได้มีผู้นำ CES-D ไปใช้ในการประเมินอาการของความซึมเศร้าของผู้ใหญ่และวัยรุ่น ซึ่ง อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ถิระนะพิชิตกุล (2539) ได้ทำการศึกษาการใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่ามีประสิทธิภาพสูง โดยทำการทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ .86 และสามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน และมีจุดตัดในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม คือ ผู้ที่มีคะแนนมากกว่า 22 แสดงว่าอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีข้อจำกัดคือไม่สามารถแยกได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแบบเฉียบพลัน โดยที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตอย่างอื่นมาก่อน หรือเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต หรือเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอย่างอื่น

2. Beck Depression Inventory (BDI) ของ เบค (Beck, 1973) สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1961 บนพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยม มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม โดยการนำมาใช้ในตอนแรกจะมีผู้สัมภาษณ์แล้วให้ผู้ป่วยตอบ หลังจากนั้นผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้รอกคำตอบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความผิดพลาดในการรายงานจากผู้ป่วย ต่อมาจึงให้ผู้ป่วยตอบเอง ลักษณะคะแนนมีคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 มีการแปลผลคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าคือ คะแนนระหว่าง 0-9 แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนระหว่าง 10-15 มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 16-19 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 20-29 มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก และคะแนนระหว่าง 30-63 มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

3. Zung Self-Rating Depression Scale (Ebersole & Hess, 1981 อ้างถึงใน สุชาติ รัชชกุล, 2542) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เน้นการประเมินความไม่สมดุลด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านระบบประสาทควบคุมการทำงานของร่างกาย และด้านจิตใจ แปลผลคะแนนตามอาการที่เกิดขึ้นว่ามากหรือน้อย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 แต่มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและความผาสุกทางจิตวิญญาณ

มิเชล-มอร์ (Mitchell-Moore, 1988 อ้างถึงใน สุชาติ รัชชกุล, 2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและภาวะทางอารมณ์ (Mood State) ในหญิงที่แท้งบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ 81 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่แท้งบุตร 41 คนและกลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตรมีชีวิต จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่แท้งบุตรมีความ

ผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำกว่าและมีระดับภาวะแปรปรวนทางอารมณ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ต่อและคลอดบุตรมีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการทำแท้งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจและภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญ

วีลเลอร์ (Wheeler, 1997) ศึกษาผลกระทบการสูญเสียจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Loss) อันเนื่องจากการแท้งบุตรในหญิงวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 164 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ กลุ่มที่กำลังตั้งครรภ์ กลุ่มที่แท้งบุตร และกลุ่มที่เคยแท้งบุตร และปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ ตัวแปรที่ศึกษาที่แสดงผลกระทบจากการสูญเสียขณะตั้งครรภ์ (การแท้งบุตร) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ครอบครัว การตอบสนองต่อความรู้สึกเศร้าโศก (Grief Responses) และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงในชีวิต (Perception of Life Change) ผลการวิจัยพบว่า หญิงวัยรุ่นกลุ่มที่แท้งบุตรได้รับผลกระทบด้านที่ไม่ดีทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และการตอบสนองต่อความเศร้าโศกสูง และอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง

โท โบคัวร์ (Thibodeau, 2002) ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและการปรับตัวภายหลังการทำแท้งในหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ตัดสินใจทำแท้งอันเนื่องจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Unplanned Pregnancy) ในช่วงการตั้งครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังต่อการเผชิญปัญหา ความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านความยึดมั่นทางศาสนา (Religious Well-Being) และในด้านสิ่งที่เป็นอยู่ (Existential Well-Being) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตึงเครียดภายหลังแท้งบุตร (Post-Abortion Distress) อย่างมีนัยสำคัญ