

บทความวิจัย

การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของหญิงหลังคลอด ที่ทารกตายในครรภ์*

Coping with Loss and Grief of Postpartum Women with Death Fetal in Utero

มลิวัลย์ รัตยา**

Maliwan Rattaya

ภัทรธิดา ฟองงาม**

Pattaratida Fongngam

*ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

*Received Thesis Grant from The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
นครศรีธรรมราช 80000

**Boromrajonnani College of Nursing, Nakhonsithammarat, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Nakhon Si Thammarat, 80000 Thailand

Corresponding author, E-mail: maliwanr@bcnnakhon.ac.th

Received: May 28, 2023; Revised: October 31, 2023; Accepted: December 26, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ซึ่งมาตลอดที่โรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างรายบุคคล ตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ คือ 1) การตอบสนองต่อภาวะสูญเสียและเศร้าโศกเมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ ประกอบด้วย 1.1) การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัว 1.2) ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านภาวะสูญเสียและเศร้าโศก และ 1.3) การยอมรับความจริงจนนำไปสู่การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม 2) การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก คือ 2.1) การเผชิญด้วยตนเอง และ 2.2) การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษานี้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์มากขึ้น นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

พัฒนาแนวทางการพยาบาลกลุ่มหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ให้เผชิญกับภาวะสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก ทารกตายในครรภ์

Abstract

This qualitative, hermeneutic phenomenological study aimed to explore the experiences of coping with loss and grief among postnatal women with death fetal in utero when they labored at Phatthalung Hospital from April 2022 to September 2022. Purposeful sampling was used for the recruitment of 15 participants. Semi-structured interviews were conducted to gather information through individual in-depth interviews with members checked for verification. Data were analyzed by content analysis.

The results revealed that the encounters with loss and grief for the death fetal in utero were: 1) Responses to loss and grief upon learning of the death fetal which included: 1.1) awareness of the potential impact on oneself and family, 1.2) the amount of time to overcome loss and grief, and 1.3) acceptance of the truth leading to appropriate encounters with loss and grief; 2) Coping with loss and grief consisted of two sub-themes, namely: 2.1) coping with loss and grief by oneself and 2.2) receiving support from others or the environment. The results of this study could make healthcare providers understand the loss and grief of women with death fetal in utero. The results can be used as basic information to develop nursing guidelines for postpartum women with death fetal in utero to deal effectively with the loss and grief and be able to continue living in the appropriate way.

Keywords: Loss and grief, Coping with loss and grief, Death fetal in utero

บทนำ

จากอุบัติการณ์การตายของทารกในครรภ์ แม้จะมีแนวโน้มว่าจะลดลงเรื่อย ๆ แต่ก็ยังคงเป็น ปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข การรายงานของ องค์การอนามัยโลก พบว่า อัตราตายของทารกในครรภ์ ของกลุ่มประเทศอาเซียน ในปี ค.ศ. 2017 พบร้อยละ 11.59 ของการเกิดมีชีพ 1,000 ราย สำหรับประเทศไทย พบทารกแรกเกิดไร้ชีพในปี พ.ศ. 2562 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 4.47, 4.40, 4.48 และ 4.90 ของการเกิด มีชีพ 1,000 ราย¹ รวมถึงจากสถิติทารกตายในครรภ์

ของจังหวัดพัทลุงย้อนหลัง 5 ปี จากปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบทารกเสียชีวิตในครรภ์จำนวน 81 ราย² แม้ว่าสถิติทารกเกิดไร้ชีพจะมีจำนวนน้อย แต่ยังคงมี ทารกที่เกิดไร้ชีพอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดการสูญเสีย ความเศร้าโศก ก็จะตามมา³

การสูญเสียจากการตายของทารกในครรภ์ ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อมารดา และครอบครัว ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทางด้านร่างกาย

อาจทำให้มารดาเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว ด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่นหมดกำลังใจ และเศร้าโศกเสียใจ⁴ จากเหตุการณ์ทารกตายในครรภ์ดังกล่าว ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง คือ หญิงหลังคลอด และครอบครัว แต่คนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ หญิงหลังคลอดซึ่งเป็นคนอุ้มท้อง ทำให้รู้สึกอ่อนล้า ท้อถอย หงุดหงิด กลุ้มใจ โมโห ฉุนเฉียว วิตกกังวล กลัว ไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ความเครียด และการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จัดเป็นภาวะวิกฤตทางจิตภาวะ⁵ ดังนั้น เหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้สถานการณ์ความเครียดเกิดขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลืออย่างถูกวิธี นอกจากนี้ หญิงหลังคลอดบางรายรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ไม่มีพลังที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไปจมอยู่กับความทุกข์ โกรธแค้นตนเองที่ไม่สามารถรักษาชีวิตของลูกไว้ได้ ทำให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น⁶ และความเครียดจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ตลอดจนส่งผลต่อการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป⁷ จากการศึกษาของ Restall และคณะ⁸ เมื่อปี ค.ศ. 1996 พบว่า สตรีตั้งครรภ์เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์จะมีความวิตกกังวล และในรายที่คลอดทารกตายเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 6 เดือน จะมีความรู้สึกซึมเศร้า รวมทั้งมีความวิตกกังวล กลัวการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ดังนั้น การให้การดูแลหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ พยาบาลจะต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะจิตสังคม โดยอาจต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลและให้กำลังใจเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์⁹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของความทุกข์ทางจิตใจจากการสูญเสียบุตรในครรภ์เป็นสองช่วง ๆ แรกนำเสนอไว้ 3 ความหมายของความทุกข์ทางจิตใจ คือ 1) การไม่รู้ว่าลูกไม่ตื่น 2) ความกังวลในสุขภาพของลูก และ 3) การชะล่าใจ

ที่ไปตรวจซ้ำ ส่วนช่วงหลังมี 2 ความหมาย คือ 1) อยากคลอดโดยเร็ว และ 2) อยากเห็นหน้าลูก จากความรู้พื้นฐานในการเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก จะมีกระบวนการที่ดำเนินซ้ำหรือเร็ว มีระดับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์¹⁰ ซึ่งพบว่า หลังให้การสนับสนุนทางสังคม คะแนนความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์จากการยุติการตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลด้านจิตใจ โดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พุดคุยให้กำลังใจ นอกจากมารดาจะต้องการการดูแลพื้นฐานแล้ว ยังมีความต้องการคำพูดที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ซึ่งการดูแล รวมถึงการสนับสนุนที่ดีจะสามารถทำให้มารดามีความเศร้าโศกลดลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง¹¹ ได้แก่ ประสบการณ์ในการสูญเสีย ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา

ผู้วิจัยสนใจศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) เพื่ออธิบายประสบการณ์ของหญิงหลังคลอดที่สูญเสียทารกในครรภ์ เกี่ยวกับกระบวนการก้าวผ่านเหตุการณ์เหล่านั้น เหตุปัจจัยที่เข้ามามีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน ตลอดจนการรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง และครอบครัว ให้หญิงหลังคลอดสามารถอธิบายความรู้สึก และร่วมประสานความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ เห็นถึงสภาพของปัญหาที่แท้จริง ที่มีความแตกต่าง และมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ เพื่อให้ได้องค์ความรู้พื้นฐานที่จะช่วยวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสามารถนำเนื้อหาไปประยุกต์ใช้ในการดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือ

หญิงหลังคลอดที่สูญเสียทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนพัฒนาแนวทางการปฏิบัติแก่หญิงหลังคลอดที่สูญเสียทารกให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์

คำถามการวิจัย

หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์มีประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ ตามแนวคิดกระบวนการเผชิญความสูญเสีย และเศร้าโศก ของ Kubler-Ross and Kessler¹³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจ ก่อให้เกิดความเศร้าโศก มีความยากลำบากในการเผชิญ และปรับตัวต่อภาวะวิกฤตนั้น ๆ¹⁴ ผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะมีสภาวะอารมณ์ที่สับสน รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลง 5 ระยะ โดยเริ่มตั้งแต่ 1) การปฏิเสธ ไม่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น (denial) 2) การแสดง ความโกรธ (anger) เพื่อระบายความรู้สึกอัดอั้น ภายในใจ 3) การต่อรอง (bargaining) เพื่อแลกกับการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น 4) ความสิ้นหวัง ท้อแท้ (depression) และ 5) การยอมรับความจริง ของชีวิต (acceptance) ยอมรับความจริงว่าสิ่งนี้ได้เกิดขึ้นแล้วกับชีวิต เป็นสิ่งที่เกิดได้กับทุกคน เรียนรู้ที่จะอยู่ และเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว สภาวะอารมณ์ทั้ง 5 ระยะ อาจไม่เกิดขึ้นในลักษณะเป็นเส้นตรง แต่ละระยะจะคงอยู่กับบุคคลก่อนจะเปลี่ยนแปลงสู่ระยะต่อไป ไม่สามารถคาดหมายระยะเวลาได้ ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเนื่องจาก

การสูญเสียทารกในครรภ์มีความซับซ้อน และแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับหญิงหลังคลอดแต่ละคน¹⁵ ได้แก่ เพศ อายุ การแสดงออกถึงความรู้สึก การจัดการกับความวิตกกังวล การปรับตัวกับความเครียด ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม¹⁰ ประสบการณ์ในการสูญเสีย¹¹ เป็นต้น หากหญิงหลังคลอดมีประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้หญิงหลังคลอด และครอบครัวกลับสู่ภาวะสมดุลได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งลดความรุนแรงจากผลของความเศร้าโศกจากการสูญเสียได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) เพื่ออธิบายประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ที่มาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ และเพิ่งผ่านการคลอดไม่เกิน 3 เดือนที่มาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลเกิดการอิ่มตัว (saturated data) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่งผ่านการคลอดไม่เกิน 3 เดือน และมาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลพัทลุง
2. มีความพร้อม และยินดีในการให้ข้อมูล
3. มีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อสารภาษาไทย ได้ชัดเจน
4. ไม่มีภาวะเป็นโรคทางจิตเวช

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร รวมถึงงานวิจัย ทั้งใน และต่างประเทศ มีความเข้าใจถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม การเข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ข้อมูลด้านสถิติกรรม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะเกิดเหตุการณ์ จำนวนบุตรที่เหลืออยู่ในความดูแล ระยะเวลาที่ใช้ในการทำใจยอมรับการสูญเสีย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) เกี่ยวกับการเผชิญภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์เป็นแนวคำถามปลายเปิด (open-ended questions) เกี่ยวกับการเผชิญภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นหลัก ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อรับทราบการสูญเสียทารกในครรภ์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลอย่างไรต่อท่าน และครอบครัว สิ่งที่ท่าน และครอบครัวได้เรียนรู้จากเหตุการณ์ในครั้งนี้ เป็นต้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ซึ่งแนวคำตอบครอบคลุมคำถามย่อยเกี่ยวกับการให้ความหมายของความกลัว การรับรู้ความรู้สึกภายหลังเผชิญเหตุการณ์ การรับรู้ถึงภาวะสูญเสียที่เกิดขึ้น วิธีการเผชิญภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ผลลัพธ์ที่ได้จากการเผชิญภาวะสูญเสีย

และเศร้าโศก จำนวน 17 คำถามหลัก โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหาที่ต้องการวัดผ่านการพิจารณาความซ้ำซ้อนของคำถาม ความชัดเจน ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พร้อมทั้งผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ จำนวน 3 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่นำไปใช้ในการวิจัยว่ามีความชัดเจน และสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างได้มากน้อยเพียงใด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม (field notes) สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสังเกต และบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ อุปกรณ์ในการบันทึกเสียง ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง รวมถึงอุปกรณ์การช่วยฟัง เช่น หูฟัง ลำโพงต่อพ่วง เพื่อความคมชัดของเสียงในการฟัง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Lincoln and Guba¹² ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ มีดังนี้ ในการพิจารณาตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 4 ประการ

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามย่อยเพิ่มเติมจากแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบคลุมมากที่สุด ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการสังเกตสภาพแวดล้อม และบริบทโดยรอบของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ทำการจดบันทึกภาคสนามตลอดจนบทสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านทฤษฎี และโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รวมถึงความลุ่มลึกของข้อมูล นอกจากนี้ แล้วผู้วิจัยยังตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบ (member checking) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จาก

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นย้อนกลับมาตรวจสอบความเข้าใจ สรุปรประเด็น และตีความของข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลจากประสบการณ์กลุ่มตัวอย่างจริง พร้อมทั้งเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ความสามารถในการอ้างอิง (transfer - ability) ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ สามารถนำไปอ้างอิงกับหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ได้ ซึ่งแต่ละคนมีลักษณะท่าทาง นิสัย ความรู้สึกนึกคิด การเรียนรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ ความเป็นอยู่ พื้นฐานครอบครัว และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีอัตลักษณ์เป็นของตนเอง ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

3. ความสามารถในการพึ่งพา (depend - ability) ผู้วิจัยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกแบบสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยบันทึกด้วยลายมือมาก่อน หลังจากนั้น นำมาบันทึกในคอมพิวเตอร์อีกครั้ง เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบข้อมูล และความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงทำการเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ตลอดจนนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดอคติจากการวิเคราะห์ และตีความข้อมูล

4. ความสามารถในการยืนยัน (confirm - ability) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ยืดต่อการสืบค้น และตรวจทานข้อมูล จัดระบบเป็นหมวดหมู่ทุกครั้ง หลังการสัมภาษณ์ เช่น ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อมูลเทปเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบกระบวนแนวคิดในการสร้างแนวคำถามเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจะนำ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย มาตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์เพิ่มเติม และเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปรประเด็นที่ได้จากการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เลขที่ F-01/2565 และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจ สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการพยาบาลจากสถานพยาบาล หากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายทั้งต่อหญิงหลังคลอด โดยเฉพาะที่สำคัญคือ เศร้าโศกเสียใจ และเกิดความคิดโทษตนเอง ผู้วิจัยจะให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้ระบายความรู้สึก จากนั้นส่งข้อมูลต่อไปยังแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งพิจารณาให้ยุติการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนงาน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ และติดตามการพิจารณา

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคใต้ ผู้วิจัย

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานให้พยาบาลผู้ดูแลหลักพูดคุย ชี้แจง สอบถามความยินยอมในการให้ข้อมูล และขอข้อมูลที่อยู่อาศัยที่สามารถติดต่อได้ พร้อมทั้งนัดแนะช่วงเวลาเพื่อให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

1.4 แนะนำตนเองต่อกลุ่มตัวอย่าง สร้างบรรยากาศก่อนการสนทนา บอกถึงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียง เพื่อความถูกต้องในการนำเสนอการวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ 40 - 60 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ขณะสัมภาษณ์ได้ประมาณ 20 นาที จะมีการผ่อนคลายโดยการให้กลุ่มตัวอย่างหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และอาจจะให้ลุกเดินไปในที่โล่ง ๆ เพื่อเป็นการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 51 นาที/ตัวอย่าง

1.5 ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยเตรียมข้อคำถามไว้ล่วงหน้า เพื่อให้การสัมภาษณ์ตอบการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการเครียด หรือเศร้าโศกจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึก และให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป โดยแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลหลัก แม้จะเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่จะทำการสัมภาษณ์แบบ onsite เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน รวมถึงสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างขณะตอบคำถามด้วย โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด

2. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละราย จะมีการตรวจสอบผล วิเคราะห์ข้อมูล และถอดบทเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่างรายเดิมก่อนที่จะนำไปสู่การเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างรายอื่นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ (manifest content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ (latent content)

2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) วิธีการเก็บข้อมูลเป็นหน่วยวิเคราะห์ ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาจำแนกจนได้ข้อมูลจำนวนมาก รวมถึงได้ข้อมูลที่อ้อมตัว

3. หาหน่วยความหมาย (meaning unit) คือ การหาคำพูดหรือข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน การหาหน่วยความหมายทำได้โดยใช้กระบวนการฝึกข้อมูลให้สั้นลงหรือการลดทอนข้อมูล (data reduction) มีวิธีการ ดังนี้

3.1 อ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.2 จำแนกสาระตั้งเป็นรหัส (coding) หรือ ดรรชนี (index) ซึ่งเป็นสถานการณ์ ปรากฏการณ์ พฤติกรรม

3.3 สร้างกลุ่มเรื่อง (categories) ซึ่งเป็นการรวมรหัสที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน ดังนั้น กลุ่มเรื่องแต่ละกลุ่มจะเป็นเนื้อเดียวกันภายในกลุ่ม แต่จะมีความหลากหลายระหว่างกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มเรื่องอาจมีกลุ่มเรื่องย่อยหลาย ๆ กลุ่ม ขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.4 สร้างแก่นสาระจากกลุ่มเรื่อง แก่นสาระเป็นเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ จึงมีความเป็นนามธรรม และลึกซึ้ง ซึ่งเป็นข้อค้นพบของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตอบคำถามของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละแก่นสาระสร้างมาจากแก่นสาระย่อย ๆ หรือหนึ่งแก่นสาระ อาจแบ่งออกเป็นแก่นสาระย่อย ๆ ได้

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (verify) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

5. การสรุป และรายงานการวิจัย (report) ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยที่ได้ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (descriptive explanation)

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งมาคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพัทลุง ไม่เกิน 3 เดือน หลังคลอดจำนวน 15 ราย สำหรับผลการวิจัย และการอภิปรายผลมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างสำคัญ จำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 24 - 42 ปี (Mean = 28.44, SD = 10.32) นับถือศาสนาพุทธ และสถานภาพคู่ทั้งหมด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 3 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 1 ราย ปริญญาตรี จำนวน 5 ราย สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 ราย ทุกครอบครัวมีรายได้สูงกว่า 5,000 บาท/เดือน เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างสำคัญมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 10 ครอบครัว และครอบครัวขยาย จำนวน 5 ครอบครัว

ข้อมูลทางด้านสูติกรรม กลุ่มตัวอย่างสำคัญ ครรภ์แรก จำนวน 6 ราย ครรภ์ที่ 2 จำนวน 5 ราย มีประวัติการแท้งในครรภ์แรก จำนวน 2 ราย และครรภ์ที่ 3 จำนวน 4 ราย มีประวัติการแท้งมา 1 ครั้ง จำนวน 2 ราย และแท้ง 2 ครั้ง จำนวน 1 ราย อายุครรภ์ที่ทารกตายในครรภ์อยู่ในช่วง 29 - 37 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสำคัญฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ทุกราย ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย และมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย อีก 9 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ สาเหตุการตายของทารกในครรภ์เกิดจากความผิดปกติของสายสะดือ จำนวน 5 ราย สายสะดือพันคอ จำนวน 4 ราย ความผิดปกติของโครโมโซม จำนวน 2 ราย และอีก 4 ราย ไม่สามารถระบุสาเหตุแต่น่าจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดออกมาตายสด จำนวน 7 ราย และอีก 8 ราย ตายเปื่อย ระยะเวลาที่ใช้ในการทำใจยอมรับการสูญเสียส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 เดือน จำนวน 8 ราย 3 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวน 5 ราย และทำใจยอมรับไม่ได้ จำนวน 2 ราย

ส่วนที่ 2 การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์

การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์

การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์	
1. การตอบสนองต่อภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์	1.1 การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัว 1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก 1.3 การยอมรับความจริง
2. การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก	2.1 การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ด้วยตนเอง 2.2 การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ประเด็นที่ 1 การตอบสนองต่อภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก เมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์

การสูญเสียทารกในครรภ์ของหญิงหลังคลอด เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียหลายประการ ได้แก่ บทบาทในการเป็นมารดา ความคาดหวังในอนาคต ความภาคภูมิใจในตนเอง ทารกที่เป็นความคาดหวัง และความสามารถในการสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์ มารดา และครอบครัว จึงควรได้รับการสนับสนุน รวมถึงประคับประคองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเศร้าโศกได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงความสมดุลของสุขภาพ พร้อมทั้งสามารถฟื้นฟูร่างกาย และจิตใจให้พร้อมที่จะกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งสามารถวิเคราะห์เป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัว 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก และ 3) การยอมรับความจริงจนนำไปสู่การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัว หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ หลังจากรับรู้ว่าได้สูญเสียทารกในครรภ์ไปแล้วโดยไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้รู้สึกสับสนว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง และทารกในครรภ์ มันเกิดขึ้นได้อย่างไร ส่งผลให้แสดงออกทางความรู้สึกที่หลากหลาย เช่น เศร้าโศกเสียใจ โหยหา โกรธ รู้สึกอับอาย หมดหวัง รู้สึกผิด บางรายโกรธตนเอง สามีหรือญาติ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล บางรายคิดว่าเกิดจากการกระทำของตนเอง เช่น การทำงานหนัก การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้การแสดงออกทั้งความรู้สึก และอารมณ์ อาจเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก การแสดงออกทางการรับรู้ อาจจะมีการรับรู้ที่หลากหลาย เช่น ปฏิเสธ สับสน ไม่เชื่อ อาการแพ้ผื่นประสาทรลอก อาจเกิดขึ้นได้ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรก นอกจากนี้ การไม่ยอมรับความจริงอาจจะมีประโยชน์ช่วยให้ลืมความเศร้าโศกไปได้ระยะหนึ่ง ซึ่งการรับรู้นี้ต้องได้รับการแก้ไข มิฉะนั้นอาจเป็นสาเหตุทำให้

เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้สูญเสียสมรรถนะทางร่างกาย เกิดความเหนื่อยอ่อน เชื่องซึม สูญเสียพลังงาน ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ขาดการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด นอนหลับยาก ตื่นเร็ว กระวนกระวาย กระสับกระส่าย และร้องไห้ ส่วนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัว เนื่องจากหญิงและชายมีการแสดงออกต่อความเศร้าโศกที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความสามารถในการยอมรับความจริงของการสูญเสียแตกต่างกัน อาจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเกิดปัญหาการหย่าร้างตามมาได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...รู้สึกผิดมากที่ตัวเองไม่ไปตรวจทันทีที่ลูกคืบน้อยลง เพราะคิดว่าอีกสองวันก็จะวันนัดแล้ว คราวไปวันนัดเลยที่เดียวเลยหาไม่ต้องไปหลายหน หวานนี้โควิดะมากจังเสีย...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3, 7 และ 12)

“...ตายของจิง (เสียตาย) อดสา (อดสำห) ท้องตั้งหลายเดือนแล้ว แคว้นเดียวลูกกะ (ก็) จากเราไปแล้ว ไตร (ทำไม) เราคิดไม่ได้จะว่าไปให้หมอตรวจแลสักหิด (สักนิต) ที่จริงหมอบอกเขาว่าจะช่วยทันลูกคงไม่ตาย...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9, 14 และ 15)

“...พอมอบอกว่าลูกตายในพุง (เสียชีวิตในท้อง) แล้วหมอกะให้ยาเร่งเลยนิ แต่ไม่ทันใจเจ็บกะเจ็บ ทรมาณมาก โกะะไม่ดี เสียใจแล้วต้องมาทนเจ็บมาก และนานหล่าว (ใช้เวลานานอีก) หนไม่ไหว ให้แฟนไปแหลง (คุย) กับหมอว่าผ่าออกหว่า (ผ่าตัดคลอดเอาทารกออกดีกว่า) ไม่ไหวแล้ว พยาบาลเขากะมาอธิบาย ให้กำลังใจ สอนวิธีคลายปวด แล้วกะฉีดยาแก้ปวดให้ แต่กะใช้ลดลงเท่าใด (แต่ก็ลดลงเพียงเล็กน้อย) นินจนเกิดเองได้ (ก็อดทนจนคลอดเองได้) เกิดเสร็จกะหวาง (คลอดเสร็จก็โล่ง) ไปตอนแรกไม่ไล่แลหน้าลูก (ไม่กล้ามองหน้าลูก) ทำใจไม่ได้ แต่กะต้องทำใจกล้าแลสักหิดนึ่ง (แต่ก็ต้องทำใจให้กล้าก่อนสักหน่อย) อย่างน้อยกะอุ้มท้องมาตั้งแปดเดือนแล้ว...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13)

“...พอเห็นหน้าลูกบับน้ำตามันไหลมาจากไหนไม่รู้ แล้วหลงกับลูกว่า น้องมาหลอกแม่ไทร (มาหลอกแม่ทำไม) มาแล้วไทร (ทำไม) ไม่อยู่เป็น

กำลังใจแม่ก่อน แม่ผิตเอง แม่จะรอน้องมาเกิดใหม่ ในท้องแม่อีกทีนะ...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6)

1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกนั้น มารดาหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์หลังจากสูญเสียทารกในครรภ์ไปแล้วโดยไม่คาดคิดมาก่อน ในระยะที่ 2 นี้เป็นช่วงที่หญิงหลังคลอดพยายามทำใจ แต่ทำได้ยาก ต้องใช้พลัง และความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งต้องใช้เวลาการเรียนรู้ที่จะก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก นอกจากนี้ ระยะนี้หญิงหลังคลอดยังได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ และครอบครัว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ใน 15 ราย ใช้เวลาในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก เพียงแค่ 3 สัปดาห์หลังคลอด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถึงยังใญ่ลูกก็ไม่อยู่กับเราแล้วเศร้าไปก็ไม่ได้ช่วยให้ได้ลูกกลับมา ยังใช้ชีวิตเราที่ต้องเดินต่อ จะมาจมอยู่กับสิ่งที่ไม่กลับมาหาเราแล้วไม่ได้...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3)

ซึ่งเกิดจากการดูแลเอาใจใส่ของบุคคลในครอบครัว และการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ การทำใจ และยอมรับการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 8 ราย ใน 15 ราย ใช้เวลาในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ในเวลา 1 เดือน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ก็ประมาณเดือนนึงคะ กว่าจะทำใจได้ มันสับสนกับตัวเองมาก ไม่รู้จะหัวเราะหรือร้องไห้ดี มันยากนะแต่ก็ต้องผ่านไปให้ได้...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9)

และจากการศึกษา ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างอีก 2 ราย ใน 15 ราย ยังคงรู้สึกเศร้าอยู่ดังคำกล่าวที่ว่า

“...มันยากเกินที่จะทำใจยอมรับ ลูกเป็นความหวัง กว่าจะท้องได้ใช้เวลาหลายปี จิตใจมันย่ำแย่...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11)

1.3 การยอมรับความจริงจนนำไปสู่การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ได้อย่างเหมาะสม ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นนำไปสู่การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลจาก

การสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าจุดที่ทำให้หญิงหลังคลอดสามารถเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้ คือ บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่คอยดูแลให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ตลอดจนการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ดังคำพูดที่ว่า

“...ก็ต้องทำใจให้ได้ เรากับลูกมีปัญหาที่สร้างร่วมกันมาแค่นี้ ถ้าปัญหุลูกมีจริงเขาคงมาเกิดในท้องเราอีก...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5)

“...เสียใจมาก แต่ก็ต้องทำใจถ้าเราม่แต่เศร้า มันก็ไม่ได้ช่วยให้อะไรดีขึ้น เก็บประสบการณ์นี้มาเป็นบทเรียนไว้สอนตัวเอง และให้คำแนะนำคนอื่น...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8)

“...ทำใจให้ได้แล้วตั้งต้นใหม่ ให้พร้อมมากกว่านี้ แล้วอีกสักค่อยท้องใหม่ สวรรค์คงไม่จางร้ายกับเราทุกครั้งหรอก...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15)

ประเด็นที่ 2 การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก

มารดาหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ เมื่อรับทราบความจริงว่าตนเองได้สูญเสียลูกไปแล้ว ในระยะแรกอาจไม่ยอมรับความจริงถึงการสูญเสีย พยายามหลีกเลี่ยงความเศร้าโศกเสียใจโดยการปฏิเสธ แต่อาจจะช่วยให้ลืมความเศร้าโศกไปได้ชั่วคราว แต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเศร้าโศกได้ตลอดไป จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขให้สามารถเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

2.1.1 การสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ หลังจากทีหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์สามารถก้าวผ่านสถานการณ์มาได้ เมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ส่วนใหญ่หญิงหลังคลอดเหล่านี้จะแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น นอนหลับยาก ตื่นเร็ว

รับประทานอาหารได้มากขึ้นหรือน้อยลง ใจลอย แยกตัวจากสังคม กระวนกระวาย เคร้าโศกเสียใจ สูญเสีย ดังนั้น จึงต้องปรับสมดุลทางด้านจิตใจ และสร้างความมั่นใจแก่หญิงหลังคลอดเหล่านี้ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ดังคำพูดที่ว่า

“...รู้สึกเสียตาย ลึนหัว เหมือนตัวเองเป็นคนไม่มีค่าที่ไม่สามารถรักษาลูกเอาไว้ได้ แต่มาคิดดูอีกที ชีวิตเรายังต้องเดินต่อ และเรายังสามารถท้องได้อีก...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4)

“...แรก ๆ ทำใจไม่ได้นอนร้องทุกวัน จนไม่มีน้ำตาจะร้อง มานึกดูอีกที ร้องไปก็ไม่ได้ช่วยอะไร เคร้าไปก็ทำอะไรไม่ได้ นอกจากเปลี่ยนมาดูแลตัวเอง ให้พร้อมที่จะท้องลูกใหม่ดีกว่า...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7)

“...ทำใจไม่ได้ ไม่อยากคิด วุ่นวาย สับสน กินก็ไม่ได้ นอนก็ไม่หลับเป็นเดือน ๆ แต่มานึกดูอีกที เราต้องทำใจให้ได้ เพราะเราต้องดูแลลูกอีกคน เราจะเคร้าอยู่อย่างนี้ไม่ได้ เด็กต้องการการเอาใจใส่ดูแล...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 12)

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์มีความสามารถในการก้าวผ่านเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีการเผชิญที่แตกต่างกันออกไป การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...จากเดิมไม่ได้ทำงานอะไร หลังคลอดก็รับของมาไลน์สดขาย พอได้เฟลิดเฟลินกับงานทำให้คลายเคร้าไปได้...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3)

“...เมื่อก่อนไม่เคยออกกำลังกาย เป็นคนขี้เกียจมาก ตอนนี้นำเปลี่ยนมาออกกำลังกายทำให้เฟลิดเฟลิน และลืมความโศกเคร้าไปได้ และอีกอย่างก็ทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6)

“...ตอนนี้เปลี่ยนมาตอนเช้าตื่นขึ้นมาเตรียมอาหารตักบาตรทุกเช้า ทำให้รู้สึกสงบลืมความเศร้าโศกไปได้ แม้จะต้องใช้เวลาก็ตาม...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15)

2.2 การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ การเผชิญโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ มีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลต่าง ๆ เช่น สาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิต การปฏิบัติตัวหลังคลอด การเตรียมตัวเพื่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป รวมทั้งช่วยพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ตลอดจนให้การช่วยเหลือ และดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...สามี แม่ และแม่สามีคอยช่วยเหลือดูแล และผลักดันมาเฝ้าตลอดในช่วงที่อยู่ที่โรงพยาบาล...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6)

“...แม่ และแม่สามีผลักดันทำกับข้าวมาให้ พ่อ พี่ ๆ น้อง ๆ กะมาแล และให้กำลังใจ...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10)

“...ที่พยาบาลก็คอยให้กำลังใจ ดูแลช่วยเหลือตลอดที่อยู่ที่โรงพยาบาล และให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13)

นอกจากการดูแลจากบุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้หญิงหลังคลอดสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หลังคลอดกลับไปอยู่บ้านแม่บ้าง แม่สามีบ้าง พอได้เปลี่ยนที่รู้สึกดีขึ้น ไม่ท้อแรง...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2)

“...สามีพาไปเปิดหูเปิดตาที่ชายทะเล รู้สึกสบายตาสบายใจ ผ่อนคลายทำให้ลืมเรื่องลูกตายไปได้บ้าง...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7)

“...หลังคลอดกลับไปทำงานได้คุยกับคนโน้น คนนี้ บรรยากาศมันทำให้ลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้น ทำให้หายเคร้าไปได้...” (กลุ่มตัวอย่างรายที่ 12)

การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ แต่ละคนมีวิธีการเผชิญที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถปรับตัว

ผ่านพ้นวิกฤตที่ต้องเผชิญ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ รูปแบบกิจกรรมในการเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความชอบ ความสะดวกในการปฏิบัติ แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ เลือกที่จะเปลี่ยนบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenological study) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ ประกอบด้วย 1) การตอบสนองต่อภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกเมื่อทราบว่าทารกตายในครรภ์ หลังจากรับรู้ว่าการตายในครรภ์ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์เกิดความรู้สึกที่หลากหลาย เช่น เศร้าโศกเสียใจ โหยหา โกรธ รู้สึกอับอาย บางรายอาจกล่าวโทษตนเอง แพทย์ พยาบาล บางรายรู้สึกผิดคิดว่าเป็นเพราะตนเองทำไม่ดีบางอย่างส่งผลให้ลูกเสียชีวิต¹³ นอกจากนี้ ยังสูญเสียสิ่งที่คาดหวังหลายประการ ได้แก่ บทบาทในการเป็นมารดา ความคาดหวังในอนาคต ความภาคภูมิใจในตนเอง ทารกที่เป็นความคาดหวัง และความสามารถในการสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์ ดังนั้น การตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อการสูญเสียบุคคลที่ผูกพัน เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจ ก่อให้เกิดความเศร้าโศก มีความยากลำบากในการเผชิญ และปรับตัวต่อภาวะวิกฤตนั้น ๆ¹⁴ ความเศร้าโศกที่เกิดเนื่องจากการสูญเสียทารกในครรภ์มีความซับซ้อนและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับหญิงหลังคลอดแต่ละคน¹⁵ ดังนั้น มารดา และครอบครัวจึงควรได้รับการสนับสนุน รวมถึงประคับประคองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงความสมดุลของสุขภาพ พร้อมทั้งสามารถฟื้นฟูร่างกาย และจิตใจ ให้พร้อมที่จะกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ 2) ระยะเวลาที่ใช้

ในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกนั้น การก้าวผ่านเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรก หญิงหลังคลอดอาจจะพยายามหลีกเลี่ยงจากความเศร้าโศก โดยการปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง อาจจะมียุทธวิธีช่วยให้ลืมความโศกเศร้าไปได้ชั่วคราว แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความโศกเศร้าได้ตลอดไป ดังนั้น จึงต้องได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือความเจ็บป่วยทางจิตใจ จากการศึกษาของ กัลยา วิริยะ และ อรพิน เกตุแก้ว⁹ พบว่า มารดาที่สูญเสียบุตรจากการจมน้ำ มารดาจมน้ำอยู่กับความโศกเศร้าแรมเดือน จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มารดาบางรายสามารถคลายความโศกเศร้าได้ภายใน 2 - 3 สัปดาห์ แต่บางรายก็นานแรมเดือนเหมือนกัน 3) การยอมรับความจริงจนนำไปสู่การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม การสูญเสียทารกย่อมนำมาซึ่งความโศกเศร้า ความทุกข์ และทรมานทางจิตใจ ซึ่งความโศกเศร้าจากการสูญเสียนี้เป็นปฏิกิริยาธรรมชาติ ที่เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่รัก สิ่งทีคาดหวัง เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมารดา ซึ่งในระยะที่ 5 ตามแนวคิดกระบวนการเผชิญความสูญเสีย และเศร้าโศกของ Kubler-Ross and Kessler¹³ เป็นระยะที่ยอมรับ เริ่มกลับเข้าสู่ภาวะเดิม จะมีความวิตกกังวลลดลง ความซึมเศร้าจะหายไป ซึ่งเป็นความโศกเศร้าแบบปกติ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่สามารถยอมรับหรือปรับตัวต่อการสูญเสียได้ จะเป็นความโศกเศร้าแบบผิดปกติ โดยภายหลังสูญเสียทารกพบว่า หญิงที่สูญเสียทารกในครรภ์มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย อาจมีระยะเวลาถึง 1 ปี และความเศร้าโศกจากการสูญเสียทารกยังส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลนานถึง 6 เดือน หลังจากการสูญเสีย¹⁴ หากหญิงหลังคลอดสามารถยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาปัจจัยในการเผชิญกับภาวะสูญเสีย

และเศร้าโศก จะมีกระบวนการที่ดำเนินการซ้ำหรือเร็ว มีระดับมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์¹⁰ ซึ่งพบว่าหลังให้การสนับสนุนทางสังคม คะแนนความเศร้าโศกในมารดาที่ยุติการตั้งครรภ์ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์จากการยุติการตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลด้านจิตใจโดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พุดคุยให้กำลังใจ นอกจากมารดาจะต้องการการดูแลพื้นฐานแล้ว ยังมีความต้องการคำพูดเชิงบวกที่ช่วยให้รู้สึกว่ภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่มารดา โดยการดูแลการสนับสนุนที่ดีจะสามารถทำให้มารดามีความเศร้าโศกลดลง นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง¹¹ ได้แก่ ประสบการณ์ในการสูญเสีย ซึ่งหญิงหลังคลอดที่มีประสบการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมาก่อนจะสามารถเผชิญ และปรับตัวกับความสูญเสีย และเศร้าโศกได้เร็วกว่า ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ การแสดงออกถึงความรู้สึก การจัดการกับความวิตกกังวล การปรับตัวกับความเครียด คนที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ มักจะมีปัญหาการปรับตัวต่อการสูญเสีย โดยเฉพาะผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบอารมณ์ไม่คงที่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา การได้ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาหรือการปฏิบัติตามประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ เช่น การจัดพิธีศพ การทำบุญให้แก่ผู้เสียชีวิต เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อความโศกเศร้าได้ดีขึ้น การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะช่วยให้บุคคลยอมรับต่อการสูญเสียได้ดียิ่งขึ้น ศาสนาแต่ละศาสนามีความเชื่อ เกี่ยวกับการเสียชีวิตที่แตกต่างกัน ในศาสนาพุทธเชื่อว่าการเสียชีวิตเป็นความจริงตามธรรมชาติของทุกคน

ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตายเป็นเรื่องธรรมดา สิ่งที่จะทำได้ คือ ต้องรู้จักเท่าทัน และปรับสภาพจิตใจให้ทันกับสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้น ศาสนาอิสลามเชื่อว่าการเสียชีวิตถูกกำหนดโดยพระเจ้า เมื่อเสียชีวิตบุคคลจะได้ไปสู่สรวงสวรรค์ สถานที่ซึ่งได้สัญญาไว้กับพระอัลเลาะห์ ส่วนศาสนาคริสต์ เชื่อว่าความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า และก้าวไปสู่โลกที่สมบูรณ์กว่าโลกนี้

การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก ประกอบด้วย ดังนี้

1. การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ

1.1 การสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ เมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ส่วนใหญ่ยังคงสับสน ทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ ดังนั้น จึงต้องสร้างความมั่นใจ และปรับสมดุลทางด้านจิตใจแก่หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์เหล่านี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

1.2 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ มีความสามารถในการก้าวผ่านภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันออกไป การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้

2. การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ มีความสามารถในการเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก จากการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองได้โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งช่วยพุดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบทางจิตสังคมของมารดาที่มีการสูญเสียปริกำเนิด พบว่า เมื่อมารดากลับมาทำงาน

และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีการทุ่มเทกับกิจกรรมต่าง ๆ ความเศร้าโศกจากการสูญเสียจะลดลง¹⁵ และจากการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่าการดูแลรักษาหญิงหลังคลอดกลุ่มนี้จะให้การสนับสนุนตามแนวคิดแบบจำลองการปรับตัวของ Roy¹⁶ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการจัดการความคิด และความรู้สึกเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยใช้การรับรู้อย่างมีสติ การบูรณาการร่วมกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย¹⁷ จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกมีหลากหลายขึ้นอยู่กับ บุคคล และการนำไปใช้ เมื่อเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะนำไปสู่การแก้ไข และเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวเพื่อคงไว้ซึ่งความปกติสุขของบุคคล ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด พร้อมทั้งจะเผชิญและปรับตัวกับสถานการณ์¹⁸ มีสติในการตัดสินใจ ส่งผลต่อกระบวนการคิด และทัศนคติ นอกจากนี้ สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวช่วยในการเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกได้มากที่สุด ทั้งในแง่ของการให้กำลังใจ การอยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคม การดูแล และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ชีวิตในพื้นที่ได้อย่างปกติสุข

การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกเป็นการจัดการกับความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถคลายความเศร้าโศกจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน รูปแบบกิจกรรมขึ้นอยู่กับความชอบ ความพร้อม ความสะดวก วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ทำแล้วผ่อนคลาย เพลิดเพลิน รู้สึกดีสบายใจ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น การปรับสมดุลทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์สามารถเผชิญกับ

ภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก พร้อมทั้งสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ โดยมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแล และประคับประคองตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีความสุข การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่หญิงหลังคลอด

2. ด้านการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยขยายสู่การศึกษาในบทเรียนที่เกี่ยวกับการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ ทั้งทางทฤษฎี และการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายการเผชิญภาวะสูญเสีย และเศร้าโศกของหญิงหลังคลอด และการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ในด้านการเผชิญกับภาวะการสูญเสีย และเศร้าโศก ของหญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะซิมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) เป็นการประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังสามารถปรับใช้กับบุคคลกลุ่มอื่นที่เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียรูปแบบใดก็ตาม เพื่อลดการเกิดภาวะซิมเศร้าในประชาชนจากการสูญเสีย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบเครื่องมือ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย รวมถึงหญิงหลังคลอดที่ช่วยให้ข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

เป็นอย่างสูงที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย และเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือหญิงหลังคลอด จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ที่สูญเสียทารกในครรภ์ และผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีภาวะ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ เศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคล และสิ่งของอันเป็นที่รัก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Phatthalung Hospital. Service statistics [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://ptlhosp.go.th/สารสนเทศ/สารสนเทศโรงพยาบาล/สถิติบริการ> (in Thai)
3. Muenwatzai S, Serisathien Y, Panitrat R, Boriboonhirunsarn D. The effect of a nursing care program based on Swanson's caring theory, for grieving women after spontaneous abortion. Nursing Science Journal of Thailand 2010;28(4):86-94. (in Thai)
4. Sutthigul S, Yoocharoen T. Study of adaptation to the state of grief from loss beloved person: a case study of person who has lost experience in Din Daeng district, Bangkok. The Journal of Faculty of Applied Arts 2020;13(2):62-75. (in Thai)
5. Supavitpatana B, Sriareporn P, Chaloumsuk N, Baosoung C, Prasitwattanaseree P, Srisawang J, et al. Nursing and midwifery for women with risks and complications. 1st ed. Chiang Mai: Smart Coating and Services; 2019. (in Thai)
6. Tangkittipaporn J. Psychology of personality and health behavior. 1st ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2016. (in Thai)
7. Beddoe AE, Lee KA. Mind-body interventions during pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 2008;37(2):165-73. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00218.x.
8. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. Diseases and injuries of the fetus and newborn. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Wenstrom KD, editors. Williams Obstetrics. 21st ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 1073-78.
9. Wiriya K, Ketkaewmanee O. Experience of mental suffering in mothers who faced with dead fetus in utero: DFIU. Srinakharinwirot University (Journal of Science and Technology) 2014;6(12):1-12. (in Thai)
10. Pheawkronburee N, Jaisamran B, Muachabok N. The social support on grief of maternal after pregnancy loss. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022;23(1):247-54. (in Thai)
11. Wattanatormnan S. Grief and bereavement: the nursing role. Thai Red Cross Nursing Journal 2017;10(1):13-21. (in Thai)
12. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, California: SAGE Publications; 1985.
13. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner Book; 2007.

14. Robinson GE. Pregnancy loss. Best practice and research. *Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2014;28(1):169-78. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.012.
15. Sutan R, Amin RM, Ariffin KB, Teng TZ, Kamal MF, Rusli RZ. Psychosocial impact of mothers with perinatal loss and its contributing factors: an insight. *Journal of Zhejiang University: Science B* 2010;11(3):209-17. doi: 10.1631/jzus.B0900245.
16. Roy SC. The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2009
17. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(11): 5587. doi: 10.3390/ijerph18115587.
18. Titiravevong S. The attitude of Muslim women toward the changing in roles of women of the Southern Border provinces, Thailand. *Journal of Education Prince of Songkla University* 2010;21(2):148-61. (in Thai)