

การพัฒนารูปแบบการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศก จากการสูญเสียบุตร*

The development of caring model for grief parents from losing a child

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2561

Volume 41 No.1 (January-March) 2018

เนตรฤทัย ภูนาทกลม พย.ม.** จันทนา ตั้งวรวงศ์ชัย ปส.ด.(การพยาบาล)***

บุษรัตน์ มังคละศิริ ปส.ด.(พัฒนาสุขภาพชุมชน)** บุญชอบ เสรีธรรมะพิทักษ์ พย.บ.****

Nedruetai Punaglom MNS.** Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D.(Nursing)***

Nutcharat Mangkarakeree Ph.D. (Community Health Development)** Boonchob Sereethummapituk BNS.****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยบิดามารดาที่สูญเสียบุตร สมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ บุคลากรสุขภาพชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ภาวะศึกษาริบทสถานการณ์ ประกอบด้วย ปัญหาของบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ได้แก่ เศร้า/สิ้นหวัง สุขภาพทรุดโทรม การงานบกพร่อง สถานการณ์การช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ได้แก่ ชุมชนจัดแจงเตรียมงานศพ ต้มโสมคบงัน ชวนเข้าวัดทำบุญ และความต้องการการช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ได้แก่ 1)การติดตามเยี่ยมบ้านโดยแกนนำสุขภาพชุมชน 2) การพัฒนาความรู้ ทักษะการให้การปรึกษา 3)การเยียวยาบาดแผลทางใจและจิตวิญญาณ 4)การให้ผู้ที่มีบิดามารดานับถือเข้ามาช่วยดูแล นอกจากนี้ผลการศึกษาสะท้อนรูปแบบการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน ระยะปฏิบัติการฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยวิถีอีสาน และระยะติดตามเบี่ยงเบน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ บิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศก การสูญเสียบุตร

Abstract:

This study was a part of action research aimed to develop model of caring for grief parents from losing a child. Informants were parents from losing a child, family members, community leaders, a monk, and health care providers. Data were collected by in-depth interview, focus group and participant observation. Data analyses were conducted by thematic analyses. Results from situational analyses indicated parents' problems include grief, hopeless, health deterioration and job defect. Parenting situation include community prepares funeral, encouragement group, invited to temple merit and needs help include 1) home visits by the

*This article is part of the research. The development model of caring for grief parents from losing a child.

**Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Nakhon Phanom University.

***Associate Professor, Child Health Nursing Department, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing QOL among Working age, FON, KKU.

****Registered nurse, Unna Health Promotion Hospital.

community health leads 2) development the knowledge and skills to consult the loser 3) mental and spiritual healing 4) promotion the significant other to be involved in the care. The study reflected the development model phase which comprised of the development potential of the community health leads, the operation through the crisis by the Isan way, and the follow up phase.

keywords: The development model, grief parents, losing a child

บทนำ

การเสียชีวิตของบุตร ก่อให้เกิดความเศร้าโศก เสียใจแก่บิดามารดาและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเศร้าโศกผิดปกติหรือความเศร้าโศกซับซ้อนมากที่สุด^{1,2} จากการศึกษาในร่องในการวิจัยเรื่องประสบการณ์ของ บิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวต่อการสูญเสียบุตร จากการเจ็บป่วย พบว่า บิดามารดาสะท้อนความรู้สึก ผูกพันติดแน่นกับบุตรที่เสียชีวิต การรับรู้สุขภาพร่างกาย ที่อ่อนแอ ไม่แข็งแรงดังเดิม เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ ใจหวิว หลงลืมง่าย ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง รับรู้ตนเองเหมือนคนบ้า ควบคุมตนเอง ไม่ได้ หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย รับรู้ปัญหาสัมพันธ์ภาพใน ครอบครัว เช่น ทะเลาะเบาะแว้งกับคู่สมรสเนื่องจาก รู้สึกขาดการประคับประคองจิตใจจากคู่สมรสและ สมาชิกครอบครัว สะท้อนปัญหาที่บิดามารดาต้องเผชิญ ภายหลังการสูญเสียบุตร^{2,3}

การศึกษานี้ยังพบปัจจัยเกื้อหนุนช่วยเหลือ บิดามารดาก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส สมาชิกครอบครัว และ ชุมชน รวมทั้งการปฏิบัติพิธีกรรมหลังความตายตาม ความเชื่อ ช่วยให้บิดามารดาผ่อนคลายความท้อแท้กังวล ต่อบุตรผู้ล่วงลับด้วยเชื่อว่าดวงวิญญาณบุตรจะได้ไปสู่ สุคติภูมิที่ดี ความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อ ในอำนาจเหนือธรรมชาติ แสดงถึงที่พึ่งพิงยึดเหนี่ยว ทางใจของบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ดังเช่นพฤติกรรม เสาะหาบุตรที่เสียชีวิตผ่านพิธีกรรมเบ้งวิญญาณ⁴ ตามความเชื่อเรื่องผีของชาวอีสานจากอิทธิพลศาสนา พราหมณ์ก่อนพุทธศาสนาจะถือกำเนิดในภายหลัง สะท้อนให้เห็นว่าแม้ชาวอีสานจะมีความเชื่อเรื่องผี และ

อำนาจเหนือธรรมชาติ แต่ศาสนาพุทธยังสอนให้เข้าใจ ในหลักศรัทธา^{4,5} คือการศรัทธาที่ถึงพร้อมด้วยปัญญา ซึ่งเปรียบตั้งแสงสว่างนำทางชีวิตที่มีตนของบิดามารดา ผู้เศร้าโศกให้ปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นที่มีต่อบุตร ผู้เสียชีวิต และคงไว้ซึ่งความรักที่เป็นจริง เช่น การทำบุญ อุทิศส่วนกุศลให้แก่บุตรในโอกาสต่างๆ สะท้อนพฤติกรรม การเยียวยาจิตวิญญาณตามแบบวิถีอีสาน ฮีต 12 คอง 14^{2,4}

อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าว เป็นเพียง ภาพสะท้อนปัญหาและการเรียนรู้การเติบโตทางจิต วิญญาณผ่านกระบวนการเศร้าโศกของบิดามารดาที่ สูญเสียบุตรเฉพาะรายเท่านั้น ยังไม่พบรูปแบบชัดเจน ในการช่วยเหลือบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการ สูญเสียบุตร ในส่วนโรงพยาบาลยังไม่พบรูปแบบการ ดูแลเพื่อช่วยเหลือให้บิดามารดาสามารถเผชิญกับ ความสูญเสียและเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ขาดการ ส่งต่อข้อมูลและประสานความช่วยเหลือกับสถานบริการ สุขภาพในชุมชน มีเพียงการดูแลกันเองของสมาชิก ชุมชนในส่วนของพิธีกรรมทางศาสนาเมื่อมีการเสียชีวิต เกิดขึ้นในชุมชนเท่านั้น มีห้วงเวลาประมาณ 4-7 วัน แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ซึ่งถือเป็นช่วง เวลาที่สั้นมาก ในขณะที่บิดามารดา ยังคงติดอยู่ในภาพ ของวันวานที่เหมือนฝันร้ายที่เพิ่งเกิดขึ้น เหมือนว่าบุตร ยังไม่เสียชีวิต หรือมีภาพขณะที่บุตรใกล้เสียชีวิตผุดขึ้น มาในห้วงความคิดคำนึงตลอดเวลาโดยไม่สามารถ ควบคุมได้ บิดามารดาต้องติดอยู่กับความคิดของ ตนเองในลักษณะเช่นนี้ไปอีกนานแสนนาน เพราะระยะ เวลาที่ใช้ในการฟื้นหายจากกระบวนการเศร้าโศกส่วน มากจะหายไปภายใน 1 - 2 ปี⁵ โดยคนทั่วไปมองว่า

“เมื่อเวลาผ่านไปก็ดีขึ้นเอง” ทั้งที่ในความเป็นจริง แม้ความสูญเสียจะเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องพบเจอ แต่ไม่ได้หมายความว่าความเศร้าโศกที่ฝังปึกติดจะไม่มีโอกาสเกิดขึ้น โดยเฉพาะบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศก รุนแรงและขาดปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวต่อ ความเศร้าโศก สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ที่ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในชุมชนเนื่องด้วยพบว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อให้บิตามารดาก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีการศึกษาน้อยมาก⁶⁻¹¹ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ยังไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ชุมชนอำเภอหนองบัว จังหวัดนครพนม เนื่องจากพบว่าบิตามารดามีระดับความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรในระดับสูงมากอีกทั้งยังพบข้อมูลปัญหาและความต้องการในประเด็นต่าง ๆ มากมาย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้น สะท้อนจุดแข็งการตระหนักในปัญหาของชุมชน อีกทั้งมีผู้นำชุมชนและบุคลากรสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง และต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อช่วยเหลือบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เข้าใจปัญหา และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อช่วยเหลือบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรได้ สอดคล้องกับสภาพปัญหา บริบทวัฒนธรรมที่เป็นอยู่นำมาซึ่งการยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นโดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ฝังปึกติด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการของบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร โดยใช้แนวคิดความสูญเสียและเศร้าโศก การวิจัยปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกระบวนการศึกษาศาสนาการณปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือ และแนวทางการพัฒนารูปแบบที่ต้องการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร โดยบิตามารดาที่สูญเสียบุตร สมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ และบุคลากรสุขภาพชุมชน ที่มีประสบการณ์การสูญเสียบุตรหรือมีประสบการณ์การดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 49 คน จาก 4 หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนุนา(รพ.สต.อนุนา) อำเภอหนองบัว จังหวัดนครพนม ประกอบด้วยบิตามารดาที่สูญเสียบุตร 10 คน สมาชิกครอบครัว 16 คน ผู้นำชุมชน 7 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) พระสงฆ์ 1 รูป บุคลากรสุขภาพชุมชน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนต้องมีความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียบุตรหรือมีประสบการณ์

การดูแลบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรเนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบกะทันหัน ไม่คาดคิดมาก่อน และอุบัติเหตุ รวมระยะเวลาตั้งแต่สูญเสียถึงวันดำเนินการวิจัยไม่เกิน 2 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกบิตามารดา และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น และผู้วิจัย

ในส่วนของแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ บิตามารดา สมาชิกครอบครัวและชุมชน และบุคลากรสุขภาพชุมชน โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยประเด็นคำถามดังนี้ สถานการณ์การช่วยเหลือบิตามารดาเมื่อเผชิญการสูญเสียบุตร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสียและกระบวนการเศร้าโศก ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิตามารดา บทบาทครอบครัวและชุมชนในการช่วยเหลือดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแลบิตามารดา และแนวทางการพัฒนารูปแบบที่ต้องการ ซึ่งทีมวิจัยขอเสนอตัวอย่างแนวคำถาม ดังนี้

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่มบิตามารดา

“ท่านได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผ่านช่วงเวลาที่เศร้าโศกไปได้โดยได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง อย่างไร”

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสมาชิกครอบครัวและชุมชน

“ท่านคิดว่าครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทในการช่วยเหลือบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรอย่างไร”

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่มบุคลากรสุขภาพชุมชน

“ท่านคิดว่าบุคลากรสุขภาพชุมชนควรมีบทบาทในการช่วยเหลือบิตามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรอย่างไร”

โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และภาษา ซึ่งผู้วิจัยมีทักษะการใช้และเข้าใจภาษาอีสานเป็นอย่างดีเนื่องด้วยเป็นคนอีสานโดยกำเนิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ทีมวิจัยสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มตามแนวคิดความสูญเสียและเศร้าโศกวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและมีความยืดหยุ่นตามการสนทนาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม การจัดลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา รวมถึงความชัดเจนของการใช้ภาษา ทีมวิจัยปรับปรุงแนวคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ทีมวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ เปิดโอกาสซักถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ทีมวิจัยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนา ใช้แนวคิดความสูญเสียและเศร้าโศก การเผชิญภาวะวิกฤตของบุคคล

และครอบครัว แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อชาวอีสานเป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาในการศึกษา ซึ่งได้ทำการศึกษานานได้รูปแบบการดูแลติดตามตัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์เกี่ยวกับติดตามตัวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย โดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกบิดามารดาผู้สูญเสียบุตร บุคลากรสุขภาพชุมชน สมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ เพื่อทำความเข้าใจปัญหาของบิดามารดาเมื่อต้องเผชิญการสูญเสียบุตร สถานการณ์การช่วยเหลือติดตามตัวที่สูญเสียบุตร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสูญเสียและเศร้าโศก ความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดา บทบาทครอบครัวและชุมชนในการช่วยเหลือดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแล และแนวทางการพัฒนารูปแบบที่ต้องการ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ทีมวิจัยสะท้อนข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 เพื่อนำไปสู่การระดมสมองและพัฒนารูปแบบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงพัฒนารูปแบบ ซึ่งมีประเด็นในการพัฒนาดังนี้ 1) วัฒนธรรมอีสานที่มีบทบาทสำคัญในการเยียวยาบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร 2) การค้นหาแกนนำสุขภาพชุมชน 3) การพัฒนาความรู้และทักษะปฏิบัติการช่วยเหลือบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ทีมวิจัยได้สรุปแผนการดำเนินโครงการ กิจกรรม โดยนัดหมายวันเวลาสถานที่ในการจัดกิจกรรม โครงการและลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ พร้อมสะท้อนผลจากการปฏิบัติตามแผน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) และใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย ทีมวิจัยขอสรุปผลการวิจัยตามระยะของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำสุขภาพชุมชน และบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำสุขภาพชุมชน พบว่า มีแกนนำสุขภาพรวม 39 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด 25 คน (64.10%) อายุระหว่าง 35-40 ปีมากที่สุด 22 คน (56.41%) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรและมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท อยู่กันแบบครอบครัวขยายและเดี่ยว ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 20 คน (51.28%) และ 19 คน (48.72%) ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด 31 คน (79.49%) ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 28 คน (71.79%) มีประสบการณ์การสูญเสียบุตร 5 คน (12.82%) และทุกคนมีประสบการณ์การดูแลติดตามตัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาที่สูญเสียบุตร จำนวน 10 คน พบว่า มีบิดาและมารดาในจำนวนเท่ากัน 5 คน (50%) อายุมารดาอยู่ในช่วง 20 - 35 ปี อายุเฉลี่ยมารดา 27.4 ปี อายุบิดาอยู่ในช่วง 22 - 38 ปี อายุเฉลี่ยบิดา 29.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ 10 คน (100%) บุตรที่เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงแรกเกิด - 1 ปี และ 12 - 18 ปี จำนวน 6 คน (60%) และ 3 คน (30%) ตามลำดับ

2. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์เกี่ยวกับติดตามตัวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

ทีมวิจัยคำนึงถึงความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลตลอดจนผลการวิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี หลายกลุ่มบุคคลในแต่ละช่วงเวลาจนข้อมูลมีความอิ่มตัว ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก บิดามารดา การสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบิดามารดา กลุ่มสมาชิกครอบครัวและชุมชน และกลุ่มบุคลากรสุขภาพชุมชน จากนั้นทีมวิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เกี่ยวกับติดตามตัวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อ

ร่วมกันวิพากษ์และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนสรุปผลการดำเนินการในระยนี้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนผลการวิจัย ดังนี้

1.1) ปัญหาของบิดามารดาเมื่อต้องเผชิญการสูญเสียบุตร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนบาดแผลทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณซึ่งยากต่อการทำใจยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น กระทบต่อบทบาททางสังคมและการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ได้แก่ 1) เศร้า สิ้นหวัง ดังคำบอกเล่า “พ่อแม่หลายคนกะเลิเปลี่ยน(เปลี่ยน)ไป บ่ (ไม่) สดชื่น หน้าตาเศร้าหมอง ข้าวปลาบักิน บ่เว้าจากบ่ไผ (ไม่พูดกับใคร)” 2) สุขภาพทรุดโทรม ดังคำบอกเล่า “บางคนเสียใจ(ใจ) หลาย ข้าวปลาบักิน บ่หลับนอน บ่ดูแลตัวเอง กะป่วยกะเป็น โรคกะกำเรบ ” และ 3) การงานบกพร่อง ดังคำบอกเล่า “บางคนจากที่ขยันขันแข็ง พอลูกตาย (ตาย) กะบ่เฮ็ดหยัง (ไม่ทำอะไร) ..บ่บอกบ่ฮู้เฮ็ดไว้ให้ไผ (ไม่รู้จะทำเพื่อใคร)”

1.2) สถานการณ์การช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร พบว่า เป็นการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และชุมชนโดยไม่ได้ร้องขอ เป็นการช่วยเหลือแบบพึ่งพาอาศัยกัน ดังคำอีสานที่ว่า “ยามเพิ่น ยามเฮา (ที่เขาคือเรา)” เนื่องด้วยเป็นเหตุการณ์สะเทือนใจนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจต่อบิดามารดาผู้สูญเสีย ไม่มีผู้ใดปรารถนาให้เกิดขึ้น แม้จะตระหนักดีว่าไม่วันหนึ่งวันใดก็ต้องพบเจอ ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียขึ้นจึงทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดรู้สึกสงสาร เห็นใจ และไม่ดูดาที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มกำลัง ประสานใจคนอีสาน อย่างไรก็ตามกระบวนการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของบิดามารดาผู้สูญเสียทั้งหมด เนื่องด้วยเป็นการช่วยเหลือในการปฏิบัติตามประเพณีพิธีกรรมตามความเชื่อและศาสนาที่นับถือในระยะแรกเมื่อบุตรเสียชีวิตเท่านั้น หากแต่ไม่ครอบคลุมความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นอย่างยาวนานภายหลังสูญเสียบุตร ได้แก่ 1) ชุมชนจัดแจงเตรียมงานศพ ดังคำบอกเล่า “ตอนลูกตายพี

น้องเหมิด (ทั้งหมด) หมู่บ้านกะมาช่วย (ช่วย) งานทางเต็นท์จัดแจงข้าวของเครื่องใช้ได้เพิ่นนี้แหละช่วยพ่อแม่เสียใจ(ใจ) หลาย ซ็อก เฮ็ดหยังบ่ถัก (ถูก)” 2) ต้มโสมคบกั้น (การมารวมตัวกันของสมาชิกชุมชนเพื่อช่วยเหลือการงานและเพื่อให้กำลังใจ) ดังคำบอกเล่า “ญาติพี่น้อง ไทบ้านเพิ่นกะส่วน(ช่วยทำแทน) เหมิดสู่อย่าง (ทุกอย่าง) กลางคืนกะมาอยู่นอนนำ เพราะเชื่อว่าเฮือน (บ้าน) ได้มีคนตาย เฮือนสิเย็น ญาติพี่น้องกะสิมาอยู่มานอนนำ เฮือนเฮือนอุ่น เป็นกำลังใจกัน” และ 3) ชวนเข้าวัดทำบุญ ดังคำบอกเล่า “ไปวัดเฮ็ด (ทำ) บุญเฮ็ด (ให้) ลูกตลอด บางทีหมู่มาชวน กะไปวัดถวายจันทน์เช่า (ภัตตาหารเช้า) ถวายสังฆทาน อุทิศเฮือนลูก”

1.3) ความต้องการการช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนความต้องการการช่วยเหลือที่ครอบคลุมต่อเนื่องจนถึงกระบวนการฟื้นฟูความเศร้าโศก รวมทั้งต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ เช่น สมาชิกครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพในชุมชน พระสงฆ์ หรือบุคคลที่บิดามารดาผู้สูญเสียนับถือ เป็นต้น ประกอบด้วยความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยแกนนำสุขภาพชุมชน เพื่อประเมินความไม่สบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังคำบอกเล่า “ชาวบ้านกะทำได้แค่เป็นกำลังใจ แต่ช่วยหยังบ่ได้หลาย อยากเฮ็ดหมอเฮ็ดพยาบาลเพิ่นมาเบี่ยงแยง เฮ็ดคำแนะนำ” 2) การพัฒนาความรู้และทักษะการให้การปรึกษาผู้สูญเสีย ดังคำบอกเล่า “บ่ฮู้ลืลอบลืเว้าหยัง ย่าน (กังวล กลัว) ว่าเว้าจ้อออกไป เพิ่นลืเสียใจหลายกว่าเก่า ผัวเมียบางคู่กะผัดใจกันย้อนว่าบ่เข้าใจความคิด (ความคิด) การแสดงออกของอีกคนที่กำลังเสียใจหลาย” 3) การเยียวยาบาดแผลทางใจและจิตวิญญาณ เช่น การฟังเทศน์ การนั่งสมาธิ การทำบุญต่าง ๆ การหาหมอทรงหมอธรรมเพื่อสื่อสารกับวิญญาณผู้ตายตามความเชื่อ ดังคำบอกเล่า “...หมอทรงหมอธรรมเรียกวิญญาณลูกที่ตายมาคุย มาถาม พ่อแม่กะฮ้องให้ (ร้องให้) อิตน (สงสาร)

ลูกที่ตาย ดีใจกะดีใจที่ได้เห็นว่าลูกอีก...บุญสินกินทาน เอ็ดไปให้ลูกได้จับ (รับ) กะค่อยสบายใจ” และ 4) การให้ผู้ที่บิดามารดานับถือเข้ามาช่วยดูแลพูดคุยปลอบโยน เช่น พ่อเสี่ยว แม่เสี่ยว พ่อล่ำม แม่ล่ำม เป็นต้น ดังคำบอกเล่า “บางคนที่มีแม่เสี่ยว พ่อเสี่ยว กะลิมิหมู’ (เพื่อน) คุใจคอยเว้าคุยปลอบโยน เอ้อกำลังใจ กะลิต้าใจได้เร็ว เพราะเขาฮู้ใจ (รู้ใจ) กัน”

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ

2.1) ทีมวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 เสนอต่อที่ประชุมที่ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ร่วมกันวิพากษ์ข้อมูลเกี่ยวกับความถูกต้องและครอบคลุมของข้อมูล ในระยะนี้ทีมวิจัยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วมในการวิพากษ์ข้อมูลและให้แนวคิดการพัฒนาแบบฯ

2.2) ประชุมระดมสมองพัฒนารูปแบบฯ โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 16-17 คน ซึ่งแต่ละกลุ่มกระจายให้มีผู้ให้ข้อมูลหลักจากทุกกลุ่ม จากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอร่างรูปแบบฯ ต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่และผู้เชี่ยวชาญร่วมวิพากษ์ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริง

2.3) ประชุมระดมสมองซ้ำอีกครั้ง โดยรวมจาก 3 กลุ่มย่อย เป็น 1 กลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ที่มีความเหมาะสมและเป็นฉันทามติของทั้งกลุ่ม จากนั้นนำร่างรูปแบบฯ ที่พัฒนาได้เสนอต่อที่ประชุมและผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์อีกครั้ง และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานตั้งแต่ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์ จนสิ้นสุดระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลติดตามตัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน โดยแกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย คู่สมรส

ผู้สูญเสีย สมาชิกครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ที่ชุมชนให้ความนับถือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อนุนา พระสงฆ์ โดยใช้กระบวนการให้ความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความสูญเสียและเศร้าโศก ทักษะการสื่อสาร การให้การปรึกษาผู้สูญเสียบุตร การเยี่ยมบ้านและการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

2) ระยะปฏิบัติการฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยวิถีอีสาน ประกอบด้วย 2.1) ขั้นวางแผน เป็นการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพชุมชนที่จัดตั้งขึ้น โดยมีการเยี่ยมบ้านภายใน 1 สัปดาห์หลังสูญเสียบุตร เพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียบุตร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการฟื้นหายจากความเศร้าโศก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้การช่วยเหลือในขั้นต่อไป 2.2) ขั้นปฏิบัติ เป็นการช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาเป็นแนวทางหลักในการเข้าถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของบิดามารดา ผ่านแกนนำสุขภาพชุมชนที่เป็นคู่สมรส อสม. พ่อล่ำมแม่ล่ำม พ่อเสี่ยวแม่เสี่ยว และการมีส่วนร่วมดูแลของสมาชิกในชุมชน ได้แก่ ญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน ชุมชนแหวกคบัน (การมาเยี่ยม มาหา) ให้กำลังใจ ทำกิจกรรมร่วมกัน การให้การปรึกษาทางจิตวิญญาณผ่านกิจกรรมเชิงพุทธ คือ การสันทนาธรรมกับพระสงฆ์ และกิจกรรมเยียวยาจิตใจ จิตวิญญาณตามความเชื่อของบิดามารดา ผู้สูญเสีย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับบิดามารดาที่ต้องการ เช่น การหาหมอมทรงเพื่อมีโอกาสพูดคุยกับสิ่งที่เชื่อว่าเป็นดวงวิญญาณบุตรที่เสียชีวิตอีกครั้ง

3) ระยะติดตามเบี่ยงเบี่ยง (ประเมินผล) โดยแกนนำสุขภาพชุมชนติดตามเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง/สัปดาห์ใน 2 เดือนแรกหลังสูญเสีย, 2 ครั้ง/เดือน จนถึง 6 เดือนหลังสูญเสีย

การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริงจำเป็นต้องใช้กระบวนการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำสู่การปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้อง

เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ ซึ่งการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำเป็นต้องอาศัยเวลาในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความร่วมมือจากภาคีชุมชนที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษา อภิปรายผลตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาบริบทสถานการณ์

1.1) ปัญหาของบิดามารดาเมื่อต้องเผชิญการสูญเสียบุตร อภิปรายผลดังนี้

เศร้า สิ้นหวัง ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรเป็นสัจพจน์ความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตร สอดคล้องกับฟรอยด์ ที่บอกว่า ปมลับใจเป็นพลังที่สร้างความผูกพันต่อสิ่งอันเป็นที่รัก ดังนั้นเมื่อสิ่งอันเป็นที่รักไม่คงอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสียชีวิตของบุตร ปมลับใจจึงถูกถอดถอนออกจากสิ่งที่สูญเสีย นำมาซึ่งความเศร้าโศกเหมือนสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง สะท้อนความเศร้าโศกที่เป็นส่วนหนึ่งของความรัก^{2,3,11}

สุขภาพทรุดโทรม เนื่องด้วยคุณลักษณะความเศร้าโศกมีการแสดงออกหลายด้าน² ไม่เพียงด้านจิตใจเท่านั้น ยังส่งผลให้บิดามารดาขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหารได้น้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง สุขภาพกายใจทรุดโทรม^{2,3,5}

การงานบกพร่อง พบว่าบิดามารดาขาดความสนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทั้งการประกอบอาชีพการงานในครอบครัว ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นผลจากอารมณ์เศร้าโศกรุนแรง ทำให้บิดามารดา มีความคิดวนเวียนหมกมุ่นกับเหตุการณ์การสูญเสียบุตรตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรฤทัย ภูนาภรณ์ และคณะ^{2,3,5} พบว่า บิดามารดาที่สูญเสียบุตรบางราย ไม่สามารถประกอบอาชีพการงานตามที่เคยทำได้ เพราะรู้สึกสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต จึงไม่รู้จะทำไปเพื่อใคร

1.2) สถานการณ์การช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร อภิปรายผลดังนี้

ชุมชนจัดแจงเตรียมงานศพ

เมื่อญาติและคนในหมู่บ้านทราบข่าวการเสียชีวิตของบุตร จะรีบมาจัดแจงเตรียมสถานที่ สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนข้าวปลาอาหารสำหรับเลี้ยงแขกตลอดการงานศพ สะท้อนการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อบิดามารดาที่สูญเสียบุตร เมื่อวิเคราะห์บริบทที่ศึกษาที่เป็นสังคมอีสาน จะพบว่า สมาชิกในชุมชนเป็นผู้นำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเป็นกันเอง อันเป็นเอกลักษณ์โดดเด่นของชุมชน ดังภาพที่ปรากฏเมื่อสมาชิกชุมชนมีเรื่องเดือดร้อนใจ ทุกคนในชุมชนจะพร้อมใจช่วยเหลือเต็มกำลัง สะท้อนความเข้มแข็งของชุมชน ที่มีเป้าหมายจากบริบท สังคม และวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ ช่วยให้บิดามารดาเรียนรู้และปรับตัวต่อการสูญเสียและเศร้าโศกได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรฤทัย ภูนาภรณ์ และคณะ^{3,5} พบว่า บริบทวัฒนธรรมอีสานที่มีลักษณะการตั้งบ้านเรือนติดกัน แทบทุกบ้านมีศาลาหน้าบ้านเพื่อไปมาหาสู่ ทำกิจกรรมและบอกเล่าเรื่องราวปรับทุกข์สุขให้กำลังใจ ส่งผลต่อการก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกของบิดามารดาชาวอีสานที่สูญเสียบุตร

ตุ้มโฮมคบกัน ระหว่างที่ศพตั้งบำเพ็ญกุศลนั้น ญาติและคนในชุมชนจะมาช่วยงานและให้กำลังใจบิดามารดาไม่ขาดสายไม่เพียงเฉพาะกลางวันเท่านั้น หากแต่ในเวลากลางคืนก็จะมีญาติหรือผู้อยู่บ้านใกล้เคียงมานอนค้ำที่บนงานศพตลอดทั้งคืนเพื่อให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่นกับบิดามารดาที่เพิ่งเสียบุตรไป และช่วยดูแลจุดธูปเทียนที่หน้าโลงศพไว้ตลอดเวลาไม่ให้ไฟดับจนกว่าจะปลงศพ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ดวงวิญญาณผู้ตายกลายเป็นญาติหรือผี ซึ่งจะไม่สามารถไปสู่ภพภูมิที่ดีหรือไปเกิดได้ แม้กระทั่งหลังพิธีฌาปนกิจศพ ญาติสนิทบ้านใกล้เคียงก็ยังคงแวะเวียนมาเยี่ยม ถวายภัตตาหาร ถวายปัจจัย และทำกิจกรรมต่างๆ ระหว่างวันด้วยกัน อีกทั้งยังมีสมาชิกส่วนหนึ่งที่ยังคงมานอนค้ำที่บ้านของบิดา

มารดาที่สูญเสียบุตรด้วยเพื่อให้ความอบอุ่นและเป็นกำลังใจ จนกว่าบิดามารดาจะเข้มแข็งมากพอที่จะสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สะท้อนความสำคัญของฮิตคองประเพณีตามวิถีอีสานที่ผสมผสานความเชื่อในเรื่องผีและคำสอนทางพุทธศาสนาไว้อย่างลงตัว เป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจและจิตวิญญาณของบิดามารดา ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเติบโตทางจิตวิญญาณจากประสบการณ์การสูญเสีย^{4,12}

ชวนเข้าวัดทำบุญ เนื่องด้วยบริบทอีสานมีความเชื่อเรื่องบุญกรรม ทุกอย่างในโลกเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มีเพียงบุญกรรมที่จะติดตัวตามไปทุกภพชาติ บิดามารดาจึงเข้าวัดทำบุญอุทิศบุญกุศลให้บุตรผู้ล่วงลับเสมอ สะท้อนความผูกพันแน่นแฟ้น ที่บิดามารดามีต่อบุตร ดังปรากฏในพฤติกรรมการทำบุญในโอกาสต่างๆ เช่น ประเพณีบุญข้าวประดับดิน เพื่อเป็นการทำบุญอุทิศให้กับดวงวิญญาณผู้ล่วงลับ ช่วยให้บิดามารดาวางใจต่อความห่วงกังวล เกิดการเรียนรู้ชีวิตผ่านการสูญเสีย และดำเนินชีวิตที่เหลือด้วยความมีสติและตั้งมั่นในธรรม สะท้อนความสำคัญฮิตคองประเพณี ศาสนาวิถีชีวิตชาวอีสานในการเยียวยาบิดามารดาต่อการทำใจยอมรับการสูญเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของปณต คุณวุฒิ⁹ พบว่า กิจกรรมเชิงพุทธ การอุทิศบุญกุศลให้บุตรผู้ล่วงลับ เป็นกุศโลบายที่ช่วยเอื้อให้บิดามารดาเผชิญความเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม

1.3) ความต้องการการช่วยเหลือ บิดามารดาที่สูญเสียบุตร อภิปรายผลดังนี้

การติดตามเยี่ยมบ้านโดยแกนนำสุขภาพชุมชน เนื่องจากบิดามารดาสะท้อนความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรว่าส่งผลต่อสุขภาพกายใจทรุดโทรม ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักจึงสะท้อนความต้องการให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนหรือพัฒนาให้มีแกนนำสุขภาพชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านบิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ตลอดจนให้คำแนะนำแก่บิดามารดาและสมาชิกครอบครัวในการดูแลที่เหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาเสียงสะท้อนจากผู้สูญเสีย⁵ พบว่า บิดามารดาสะท้อนความต้องการการดูแลสุขภาพภายในช่วง 1-6 เดือนหลังสูญเสียบุตร รวมถึงต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลในทีมสุขภาพด้วย

การพัฒนาความรู้และทักษะการให้การปรึกษาผู้สูญเสีย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากความต้องการช่วยเหลือบิดามารดา คือ ความลังเล กังวล ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่พูดออกไปเพื่อต้องการปลอบโยนนั้น จะเป็นเหมือนการเอามัดไปกรัดหัวใจผู้เป็นบิดามารดาให้เป็นแผลบาดลึกลงไปยิ่งกว่าเดิมหรือไม่ บางครั้งไม่เข้าใจพฤติกรรมการแสดงออกของบิดามารดาที่เศร้าโศก เช่น อาการหงุดหงิด บึ้งตึง พูดจาไม่ไพเราะ นำมาสู่ความผิดพ้องหมองใจ ความห่างเหิน และทำลายสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน รวมถึงนำมาสู่การหย่าร้างของบิดามารดา สะท้อนความต้องการในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสียและเศร้าโศก และทักษะการสื่อสารและการให้การปรึกษากับบิดามารดาผู้สูญเสียบุตร สอดคล้องกับการศึกษาเสียงสะท้อนจากผู้สูญเสีย⁵ พบว่า บิดามารดาสะท้อนปัญหาความผิดพ้องหมองใจที่เกิดขึ้นจากการที่คู่สมรสและครอบครัวไม่เข้าใจในความคิดและพฤติกรรมความเศร้าโศกจากการสูญเสียที่เกิดขึ้น ตลอดจนไม่ทราบว่าจะต้องสื่อสารพูดคุยกับผู้สูญเสียอย่างไร รวมถึงต้องการความรักความเข้าใจจากครอบครัวในการเผชิญความเศร้าโศก

การเยียวยาบาดแผลทางใจและจิตวิญญาณ ความรักเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ ดังนั้น การสูญเสียบุตรผู้เป็นศูนย์กลางความรักทั้งหมดของบิดามารดา ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความอ่อนแอทางจิตวิญญาณ สะท้อนความต้องการการเยียวยาเพื่อสร้างความแข็งแกร่งทางจิตวิญญาณ อีกครั้ง ผ่านกระบวนการต่างๆ ตามความเชื่อศรัทธา เช่น การฟังเทศน์ การนั่งสมาธิ การทำบุญต่างๆ การหาหมอทรงหมอธรรมเพื่อสื่อสารกับวิญญาณผู้ตาย^{5,9}

การให้ผู้บิดามารดานับถือเข้ามาช่วยดูแลพูดคุยปลอบโยน เนื่องด้วยบิดามารดาชาวอิสานยึดถือ ฮีต 12 คอง 14 เป็นหลักในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน เป็นวัฒนธรรมที่แสดงถึงความเป็นชาติพันธุ์ที่เก่าแก่ เจริญรุ่งเรืองมานาน เป็นเอกลักษณ์ของชาติและท้องถิ่น มีส่วนช่วยให้ดำรงความเป็นชาติพันธุ์ของตนอยู่สืบไป โดยคองสิบสี่เป็นหลักในการดำเนินชีวิตและประพฤติปฏิบัติ ช่วยขัดเกลาให้บิดามารดาเคารพ เชื่อฟังผู้สูงวัยกว่า ขณะเดียวกันผู้ที่สูงวัยกว่าจะประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมอันดีตามหลักพุทธศาสนาเพื่อเป็นที่วางใจ เคารพนับถือ และพึ่งพาอาศัยของลูกหลาน ดังคำกล่าว “ผู้เฒ่าผู้แก่เพิ่น (ท่าน) จะสอน แนะนำ เอื้อ (ให้) ปลอ่ยวาง ทำใจ (ใจ) จากลูกที่ตาย ..โบราณจะมีฮีตมีคองปู้ย่า ตายาย ผู้น้อยต้องเชื่อฟังเพิ่นที่อาบนำฮ้อน (ร้อน) มาก่อน” ไม่เพียงแต่ผู้สูงวัยกว่าที่เป็นพ่อแม่ปู้ย่าตายายในครอบครัวเท่านั้น หากยังรวมถึงพ่อล่ำแม่ล่ำ (ผู้ที่ทำหน้าที่แทนพ่อแม่หลังจากที่บุตรแยกครอบครัวแล้ว) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อครั้งที่บิดามารดาผ่านประเพณีการแต่งงาน ด้วยเชื่อว่าคู่บ่าวสาวที่แต่งงานกันไป ย่อมมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและพ่อแม่จริงมักเข้าข้างบุตรของตน ดังนั้นในพิธีแต่งงานชาวอิสานจึงกำหนดให้คู่บ่าวสาวต้องมีพ่อล่ำแม่ล่ำ ด้วยเชื่อว่าพ่อล่ำแม่ล่ำจะเป็นตุลาการหรือคนกลางไกล่เกลี่ยปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างสามีภรรยา รวมถึงพ่อเลี้ยวแม่เลี้ยว⁵ ซึ่งเป็นหนึ่งในกุศโลบายส่งเสริมการขยายสังคม เพื่อนฝูงให้กว้างขวางออกไป เพื่อให้สังคมเกิดความรัก ความผูกพัน เสมือนหนึ่งพี่น้องร่วมสายโลหิต สะท้อนความสำคัญของจารีต ประเพณี และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการเผชิญและปรับตัวต่อการสูญเสีย

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ

การวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรครั้งนี้ เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนทุกกลุ่ม

เริ่มตั้งแต่การสะท้อนปัญหา ความต้องการ จนกระทั่งการร่วมมือกันเพื่อพัฒนารูปแบบฯ ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ระยะพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน ระยะปฏิบัติการฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยวิถีอิสาน และระยะติดตามเบี่ยงเบน เพื่อประเมินการฟื้นหายจากความเศร้าโศกของบิดามารดา ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้จำเป็นต้องนำไปทดลองใช้และสะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนารูปแบบอีกครั้ง

อย่างไรก็ตามแม้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะเป็นเพียงแนวคิดของชุมชนที่รอการตรวจสอบ แต่ทีมวิจัยพบว่าจุดเด่นของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือการใช้แนวคิดรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบวิถีอิสานที่ผสมผสานกับกระบวนการให้การปรึกษาผ่าน พ่อล่ำแม่ล่ำ พ่อเลี้ยวแม่เลี้ยว การสนทนาร่วมกับพระสงฆ์ ซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในบริบทที่อาศัยอยู่ นำไปสู่ความสำเร็จของกระบวนการให้การปรึกษา สอดคล้องกับ Corey¹³ กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการให้การปรึกษาคือ ผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นผู้ที่ผู้รับการปรึกษาให้การยอมรับ รู้สึกเคารพอย่างแท้จริง ไว้วางใจ เชื่อใจ รับรู้ถึงความห่วงใยอย่างลึกซึ้ง เป็นผู้ที่เคารพในคุณค่าและวัฒนธรรม ดังนั้นการพัฒนารูปแบบฯ ครั้งนี้โดยมีฐานคิดช่วยให้บิดามารดาผ่านวิกฤตชีวิตด้วยวิถีอิสาน จึงเป็นรูปแบบที่ทีมวิจัยเชื่อว่าจะมีความเหมาะสมกับบริบทชุมชนอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

จากที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ทีมวิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่มเป็นอย่างดี ดังภาพที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่มมาประชุมพร้อมเพรียงกันในทุกครั้งของการนัดหมาย มีความกระตือรือร้นแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ ถือเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ¹⁴ นอกจากนี้แล้วยังเป็นผลมาจากการที่ทีมวิจัยตระหนักในสำคัญของการเข้าสุสาน จึงได้มีการแนะนำทีมผู้วิจัยสู่ชุมชนโดยผู้นำของชุมชน เพื่อสร้างความไว้วางใจและการยอมรับจากชุมชนในเบื้องต้น อีกทั้งกระบวนการวิจัยที่เอื้อให้ชุมชน

ตระหนักในปัญหาและเกิดความต้องการที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหของตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในเอกลักษณ์และวัฒนธรรมตนเอง ส่งผลให้การวิจัยดำเนินไปโดยราบรื่นและได้รับความร่วมมือด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางดูแลบิดามารดาที่สูญเสียบุตรในชุมชนโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกส่วนในชุมชน เพื่อร่วมกำหนดแนวทางดูแลบิดามารดาที่สูญเสียบุตรภายใต้ทรัพยากรและจุดแข็งของชุมชน สอดรับตามความเชื่อ ศรัทธา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนาของชุมชนโดยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน

2) ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบฉบับในบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านพื้นที่ ลักษณะรูปแบบการสูญเสียบุตร รวมถึงความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อทราบข้อจำกัดและจุดเด่นของการจัดบริการเพื่อนำสู่การพัฒนาแบบฉบับการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรที่มีประสิทธิภาพ

References

1. Zetumer S, et al. The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *J AFFECT DISORD* 2015; 170(1): 15–21.
2. Punaglom N., Kata W., Pothisarn S. Thinking and feeling of northeast Thailand and Laos parents to losing a child to illness while admitted to the Nakhon Phanom hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015; 26(1): 79 – 92. (in Thai)
3. Punaglom N., Kata W., Pothisarn S. Behaviors of Isan and Laos parents to losing a child with illness. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(4): 81–91. (in Thai)
4. Punaglom N., Tangvoraphonkchai J. Bueng vinyan ceremony: healing behavior of grief who losing a child. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38 suppl November: 17–25. (in Thai)
5. Punaglom N., Tangvoraphonkchai J. Echoes of the lost: Problems and needs of Isan parents for facing and adaptation to lose a child from illness. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(3) :109 – 18. (in Thai)
6. Rifat A, Maru B, Norma DA, David BN, Gerald S. Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Studies* 2012;36(1): 1–22.
7. Boyden J, Kavanaugh K, Issel LM, Eldeirawi K, Meert KL. Experiences of African merican parents following perinatal or pediatric death: A literature review. *Death Studies* 2014;38 (6):374–80.
8. Den H, Petra N. Supporting parents following perinatal death. *The Australian Journal of Grief & Bereavement* 2014;7(2):58–61.
9. Gunavaddho P., Mookdee S. Effects of grief reducing program for the bereaved people using Buddhist practices combined with Buddhist psychological counseling. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2010; 56(4): 403–12. (in Thai)
10. Brenda SP., Karen SD. The continued lived experience of the unexpected death of a child. *OMEGA* 2011; 63(3): 221–33.

11. Joanne C., Rebecca O. Through the touch of god child death and spiritual sustenance in a hut-
rian colony. OMEGA 2012; 64(3): 185-202.
12. Ekwuttiwongsa R, Ngoangam P, Soontharapa
W, Wuttisarn P. Life death and dying : A Bud-
dhist perspective and application in nursing.
Journal of Nursing Science & Health 2014;
37(2): 127-34.
13. Corey G. Theory and practice of group coun-
seling. California: Thompson Brook, Cole Inc;
2008.
14. Thinkhanom W., Chomnirat W. Development
guideline of antenatal care for adolescent preg-
nancy by family participation in health care
network of Chaiburi district, Surat Thani prov-
ince. Journal of Nursing Science & Health
2012; 35(2): 25-33. (in Thai)