

**พฤติกรรมของบิดามารดาชาวอีสานและ
ชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย***
**Behaviors of Isan and Laos parents to losing
a child with illness.**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2558
Volume 38 No.4 (October-December) 2015

เนตรฤทัย ภูนาถม พย.ม.** วิสัย คตะ พย.ม.*** สุนทร โพธิ์สาร ปส.ด.****
Nedruetai Punaglom MSN.** Wisai Kata MSN.*** Suntorn Pothisarn Ph.D.****

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลคือบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย จำนวน 12 และ 17 คน ตามลำดับ เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษาสะท้อนพฤติกรรมบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกสูญเสีย คือปฏิเสธ ไม่เชื่อ และสับสน งุนงง จับตันจนคลายไม่ถูก 2) ระยะรับรู้การสูญเสีย คือ เศร้าหา พฤติกรรมแปรเปลี่ยน และตำหนิกล่าวโทษตนเอง 3) ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย คือ เศร้าหาที่พึ่งทางใจ ชอค้นพบนี้ให้แนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

คำสำคัญ : พฤติกรรม การสูญเสีย การเจ็บป่วย ชาวอีสาน ชาวลาว

Abstract

This qualitative study aimed to describe behaviors of Isan and Laos parents to losing a child with illness. Study informants were 12, 17 Isan and Laos parents in order. Data were collected by in-depth interview, non-participant observation and note taking. Data analyses were conducted by thematic analyses. This study reveals that the parents reflect their behaviors to losing a child with illness in three phased as follows by loss perceptions. For the part of initial phase consisted of Denial or disbelieve, confused. The recognized phase consisted of yearning, behavior change, blame yourself. The adaptation phase consisted of seeking for peaceful. The findings of this study can be used as a guideline for providing nursing interventions for caring Isan and Laos parents to losing a child with illness.

keywords: behaviors, loss, illness, Isan people, Laos people

*This article is part of the research. Experience Isan and Laos parents to losing a child with illness while admitted at the hospital.

**Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University.

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

****Director of the College of Health Sciences Savannakhet.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลนครพนม ตั้งอยู่ในเขตชายแดน ไทย-ลาว ให้บริการผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวลาว โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวลาวที่มีแนวโน้มเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องทุกปี ทั้งนี้เพราะการคมนาคมขนส่งสะดวกรวดเร็วชายแดนประเทศใกล้ชิดกัน อิทธิพลการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และที่สำคัญคือความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยทำให้ประชาชนชาวลาววางใจนำบุตรที่เจ็บป่วยเข้ามารักษายังต่างบ้านต่างเมืองด้วยหวังใจให้บุตรพ้นหายจากการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามพบว่าสภาพความจริงและสภาพความหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นบางครั้งมักสวนทางกันเมื่อเกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กขึ้น นำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจแก่บิดามารดา

การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาทั้งชาวไทยและชาวลาวเมื่อต้องเผชิญการสูญเสียบุตรผู้เป็นดั่งแก้วตาดวงใจไปอย่างไม่มีวันหวนกลับ เสียสร้อยให้โฮ น้ำตาที่เอ่อล้นไหลรินอาบสองแก้มบิดามารดา รวาท่านกันน้ำได้ฟังครีกลงมา เสียงคร่ำครวญปนเสียงสะอื้นร่ำไห้ที่ดังไม่ขาดสาย สะท้อนความโศกเศร้าเสียใจ รวากับได้สูญเสียทุกอย่างในชีวิต บิดามารดาที่ตกอยู่ในห้วงวิกฤติทางอารมณ์ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ถึงแม้ว่าบิดามารดาชาวไทยส่วนหนึ่งจะได้รับการประคับประคองจิตใจและช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง ในขณะที่ห้วงเวลาวิกฤติของบิดามารดาชาวลาวนั้นแทบไม่มีญาติพี่น้องอยู่ด้วยเลย ดังนั้นจึงนำมาซึ่งความรู้สึกสับสน งุนงง จับต้นชนปลายไม่ถูก โดดเดี่ยวไร้ที่พึ่ง เพราะเป็นการสูญเสียที่เกิดในต่างบ้านต่างเมือง ความคับข้องใจและไม่แน่ใจที่จะปฏิบัติตามความเชื่อในบริบทสังคมวัฒนธรรมของตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการเผชิญต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติตามมา ทั้งนี้พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปในช่วงปีแรกภายหลังการสูญเสียบุตร¹ ความรู้สึกสิ้นหวัง

ไร้พลัง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาแก้ปวดประสาทในปริมาณมากและสูงขึ้น² นำมาสู่ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ด้านสังคม ได้แก่ การทะเลาะ กล่าวโทษซึ่งกันและกัน แยกทาง หย่าร้าง จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบิดามารดาที่สูญเสียบุตร พบมีการศึกษาน้อยมาก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเศร้าโศก³ การวิจัยเชิงทดลองศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความเศร้าโศก⁴ และงานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ^{5,6} การศึกษาเชิงคุณภาพในไทยมีน้อยมาก และเป็นการศึกษาความเศร้าโศกจากการสูญเสียคู่สมรส⁷ ซึ่งมีบริบทแตกต่างกัน องค์ความรู้ที่มีอยู่จึงยังไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตร บนพื้นฐานสังคมวัฒนธรรมชาวอีสานและชาวลาว

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสูญเสียและเศร้าโศกของคูเบอร์รอส⁸ เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาว ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรในบริบทชาวอีสานและชาวลาว นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมและความต้องการของบิดามารดาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรอายุระหว่าง 1 วัน – 18 ปี จากการเจ็บป่วยทุกกรณี ระหว่างเดือนเมษายน – สิงหาคม 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักคือบิดามารดาชาวอีสานจำนวน 12 คน ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครพนม และชาวลาวแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวจำนวน 17 คน ที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ระยะเวลาการสูญเสียอยู่ในช่วง 6 เดือน – 2 ปีและมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก บิดามารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตร ตามแนวคิดความสูญเสียและเศร้าโศกและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์ตามปัญหาการวิจัย จากนั้นเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดประเด็นกว้าง ๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำแนวคำถามพร้อมทั้งแนวคิดพื้นฐานให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ผู้วิจัยปรับปรุงแนวคำถามอีกครั้งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการเตรียมพร้อมด้านทฤษฎีโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านระเบียบวิธีการวิจัย โดยผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องการศึกษาความเศร้าโศกของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง และด้านภาษาเนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนอีสานโดยกำเนิดจึงมีทักษะด้านการใช้และเข้าใจภาษาอีสานและภาษาลาวเป็นอย่างดี

ตัวอย่างแนวคำถาม

“เมื่อได้รับแจ้งว่าลูกเสียชีวิต พฤติกรรมของคุณเป็นอย่างไร”

“ช่วยลำดับเรื่องราวพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับก่อนหลังตั้งแต่ลูกเสียชีวิตจนกระทั่งถึงตอนนี้หรือจนกระทั่งทำใจยอมรับได้ว่ามีลำดับขั้นตอนเป็นอย่างไร”

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยประสานความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย พยาบาลประจำการ เพื่อขอทราบข้อมูลการเสียชีวิตและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 วัน – 18 ปี จากนั้นส่งหนังสือถึงผู้นำชุมชนเพื่อติดต่อเข้าพบ ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก บิดามารดาที่สูญเสียบุตร ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งแรกผ่านการแนะนำจากผู้นำชุมชน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย จากนั้นสอบถามความสมัครใจ หากยินดี ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการจดบันทึก การสังเกต และการบันทึกเสียง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis)⁹ เพื่อความเชื่อมั่นของการวิจัย ที่มิวิจัยตรวจสอบร่วมกันในการแปลความหมายของข้อมูล หากมีความเห็นไม่ตรงกัน นำข้อมูลการถอดเทปมาอ่านทวนซ้ำด้วยกันจนได้ความเห็นตรงกัน และผู้วิจัยนำผลการแปลความไปตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า บิดามารดาชาวอิสานและชาวลาวสะท้อนพฤติกรรมต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักชาวอิสาน จำนวน 12 คน เป็นมารดามากที่สุด 7 คน (58.33%) อายุระหว่าง 30-35 ปีมากที่สุด 6 คน (85.71%) บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรและมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด 10 คน (83.33%) ครอบครัวเดียวจำนวน 8 คน (66.66%) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (100%) บุตรที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงวัยรุ่นมากที่สุด 4 คน (33.33%) เป็นบุตรเพศหญิงและบุตรเพศชายในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 7, 5 คน (58.33%, 41.66%) ตามลำดับ เป็นบุตรคนแรกมากที่สุด 5 คน (41.66%) และเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก จมูก และหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 4, 3, 3 คน ตามลำดับ (33.33%, 25%, 25%)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักชาวลาวจำนวน 17 คน เป็นมารดามากที่สุด 9 คน (52.94%) อายุระหว่าง 25-30 ปีมากที่สุด 7 คน (77.77%) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพเกษตรกร รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และเป็นครอบครัวขยาย (100%) บุตรที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงวัยทารกและวัยรุ่นมากที่สุดจำนวนเท่ากันคือ 5 คน (29.41%) เป็นบุตรเพศชาย 11

คน (64.70%) เป็นบุตรคนแรกมากที่สุด 8 คน (47.06%) และเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และจมน้ำ จำนวน 7, 4, 3 คน ตามลำดับ (41.17%, 23.53%, 17.65%)

2. พฤติกรรมการแสดงออกของบิดามารดาชาวอิสานและชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

2.1 ระยะแรกสูญเสีย

พฤติกรรมปฏิเสธ ไม่เชื่อ จากการศึกษ พบว่าพฤติกรรมบิดามารดาที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในระยะแรกสูญเสียคือ ปฏิเสธ ไม่เชื่อ ประกอบด้วยพฤติกรรมกรีดร้อง ร้องไห้ ร้องไห้ฟูมฟาย ใจหล่น ขว้างตัว แ่นหน้าอก หายใจขัด บางรายเป็นลมหมดสติ สะท้อนถึงการรับรู้การสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิตของบุตร ส่งผลให้บิดามารดารู้สึกตกใจ ช็อก ไม่เชื่อในสิ่งที่ได้เห็นและได้ยิน ดังคำบอกเล่า

“เพื่อแรกที่ได้ยินหมอบอกว่าลูกตายแล้ว ตกใจหลาย บ่เชื่อ อ้องไห้ขึ้นมาเลย ใจมันหล่น ขว้างตัว รู้สึกแน่นที่หน้าอก หายใจขัดคือสึหายใจบ่ออก” IDT1

“ตกใจหลาย บ่เชื่อว่าลูกตายแล้ว ขาไปเหมิดโต ตอนที่ได้ยินท่านหมอบอก ใจมันหล่น ขว้างอ้อให้เหมิดมื่อคือใจสิดา เป็นลมแล้วเป็นลมอีก” IDL1

2.2 ระยะรับรู้การสูญเสีย

2.2.1 พฤติกรรมเสาะหา จากการศึกษ พบว่า บิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยสะท้อนพฤติกรรมระยะรับรู้การสูญเสียว่าเป็นพฤติกรรมเสาะหา เนื่องจากยังไม่ต้องการยอมรับว่าบุตรได้เสียชีวิตแล้ว จึงพยายามคงไว้ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำร่วมกับบุตรเมื่อครั้งบุตรมีชีวิต เช่น การเฝ้ามองดูสถานที่ที่บุตรเคยเดินมาหา การเดินไปรับบุตรอย่างที่เคยทำ การเบี่ยงเบนทาลูก การดูหมอลง หมอธรรม การฝันเห็นบุตร การมองเห็นบุตรอยู่ท่ามกลางเพื่อนของบุตรที่มีชีวิตอยู่ ดังคำบอกเล่า

“ตอนลูกตายไปเดือนแรก ๆ บาดเห็นหมู่ของลูก รู้สึกคือเห็นหน้าของลูกตลอดเวลา ผื่นเห็นหลายที่ก็ กะไปหาหมอทรง หมอธรรม ให้แผ่น อ้อวงวิญญานลูกเฮามาทรง ดีใจหลายได้คุยกับลูกอีกได้ ถามทุกข์สุขว่าเป็นจังได้ อยู่ใส ขาดอิหยัง สิได้เฮ็ดบุญ ไปให้ลูก” IDT2

“บ่อยากเชื่อว่าลูกตายแล้ว ยิ่งถ้าลูกสู่มือ ถ้าเบ้งหม่องลูกเคยหย่าง เคยนั่ง คัดฮอด มือฮอดเวินที่เคยเฮ็ดฮ่วมกัน” IDL2

2.2.2 พฤติกรรมแปรเปลี่ยน จากการศึกษา พบว่า บิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยสะท้อนพฤติกรรมระยะรับรู้การสูญเสียว่าเป็น พฤติกรรมแปรเปลี่ยน ประกอบด้วย กระสับกระส่าย ความสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวลดลง ไม่สามารถจัดระบบ การดำเนินชีวิตของตนเองในแต่ละวันได้ สับสนทาง ความคิด แยกตัว เหม่อลอย ไม่พูดคุยกับใคร พูดจา ไม่อยู่กับร่องกับรอย ร้องไห้ง่าย ไม่สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่บุตรเคยอยู่ เลิกประกอบอาชีพเดิม บางรายไม่สนใจประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว สมาธิ และความจำลดลง คิดว่าตนเองมีความผิดปกติคล้าย คนเป็นบ้า บางรายทำงานมากเกินไป ดังคำบอกเล่า

“รู้สึกว่เจ้าของบ่คือเก่า คุ่ม ดีคุ้มร้าย ใจคอบ่ปกติ บ่อยากเฮ็ดอิหยัง เพราะบ่ฮู้สิเฮ็ด ไปเพื่อไผ เงินทองหามาได้กะบ่มีความสุข บ่อยากพ้อ ไผ หงุดหงิด คือคนบ้า สติสตั้งบ่อยู่กะบ่โต ตกใจง่าย ฮ้อ งไห้ง่าย จำฮยังบ่ค่อยได้” IDT6

“ลูกตายไปแล้ว กะเฮ็ดงาน อย่างเดียวเลย เฮ็ดงานให้ลืม สิได้บ่ว่าง บ่ฟุ้งซ่าน เพราะ ถ้าว่างแสงคิดฮอดลูก” IDT7

“บ่อยากเว้าคุยกับไผ ฮ้องให้ ง่ายบ่มีเหตุผล บางทีเห็นรูปลูก เห็นของใช้ของลูกแสง เศร้า แสงคิดฮอดลูกหลาย ต้องหย่างหนีออกไป” IDL5

2.3 ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย

เสาะหาที่พึ่งทางใจ จากการศึกษา พบว่า บิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย สะท้อนพฤติกรรมระยะปรับตัวต่อการสูญเสียว่า เสาะหาที่พึ่งทางใจ ประกอบด้วย การพบปะพูดคุยระบาย ความรู้สึก ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้าน เพื่อผ่อนคลาย ความเศร้าโศกและไม่ให้ตนเองหมกมุ่นอยู่คนเดียว มากเกินไป และการเข้าวัดฟังธรรม ทำบุญกรวดน้ำอุทิศ ถึงบุตรที่เสียชีวิต ดังคำบอกเล่า

“เฮ็ดใจกะลูกตายไปเกือบ 2 ปีแล้ว เอาคืนบ่ได้ ต้องเฮ็ดใจยอมรับ ปรับที่ใจตัวเอง โชคดีมี ครอบครัว ญาติพี่น้องมาด้อมโฮม ให้กำลังใจ เข้า เทียง แสง กะมารวมกันอยู่ศาลาหน้าบ้านนี้แหละ มีอิหยังกะ คุย ปรึกษา กัน ฮู้สึกอุ่นใจ ดีใจ (จากการสังเกตระหว่าง สนทนาพบว่า มีศาลาตั้งอยู่หน้าบ้าน และมีญาติ ๆ เวะ เวียนมาถามข่าวคราวอยู่ตลอดเวลา)” IDT9

“เว้าคุยระบายความรู้สึกกับคนใน ครอบครัว เพื่อนบ้าน กะช่วยได้ແ່ນ ดีใจที่มีคนฮับฟัง เขากะให้กำลังใจ ให้ฮามีสติอยู่กับปัจจุบัน บางทีฮะชวนกันไปวัด เฮ็ดบุญอุทิศส่วนกุศลให้ลูก ฟังเทศน์ฟังธรรมกะเฮ็ดให้เฮาปล่อยวาง ทุกคนเกิดมาแล้วต้อง ตาย ตายข้าตายไผเป็นกรรมของแต่ละคน ถือมาบ่คือ กัน” IDL11

3. พฤติกรรมที่พบเพิ่มเติมเฉพาะในบิดามารดาชาวลาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

3.1 ระยะแรกสูญเสีย

สับสน งุนงงจับต้นชนปลายไม่ถูก จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของบิดามารดาที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้บุตรเสียชีวิต คือ สับสน งุนงง จับต้นชนปลายไม่ถูกเนื่องด้วยเป็นการสูญเสียที่ยากต่อการ ทำใจยอมรับ ซึ่งเกิดขึ้นในต่างบ้านต่างเมือง อีกทั้งไม่มี ญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ดังคำบอกเล่า

“ตกใจหลาย เฮ็ดฮยังบ่ถึก งุนงง สับสน จับต้นชนปลายบ่ถึก บ่ฮู้ว่าสิเฮ็ดแนวได้ เพราะ มากันสองคนผัวเมีย ญาติพี่น้องกะบ่มี บ่ฮู้ว่าสิจัดการ เอาศพลูกเมื่อบ้านจังได้”

3.2 ระยะรับรู้การสูญเสีย

ตำหนิกล่าวโทษตนเอง จากการ ศึกษา พบว่า มารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย สะท้อนพฤติกรรมระยะรับรู้การสูญเสียว่าเป็น การตำหนิกล่าวโทษตนเอง โดยให้เหตุผลการเสียชีวิตของ บุตรว่าเป็นเพราะดูแลบุตรไม่ดีด้วยมีฐานะยากจนจึง ไม่มีเวลามากพอในการใส่ใจดูแลสุขภาพของบุตร รวมถึงตำหนิตนเองที่ยังไม่มีโอกาสได้ทำตามความต้องการ ของบุตร ดังคำบอกเล่า

“ครอบครัวทุกซีกหลาย การกิน อยู่บ่ดี ลูกบ่แข็งแรงคือลูกคนมีเงิน แม่เฮ็ดแต่เวียก บ่มีเวลาเบี่ยงแยงลูกเท่าที่ควร ลูกตายเพราะดูแลเขาบ่ดี ผู้สีกผิดที่ยังเฮ็ดตามความต้องการของลูกบ่ได้ในตอนที่ เขายังมีชีวิตอยู่”

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามระยะการสูญเสีย ดังนี้

1. ระยะแรกสูญเสีย

พฤติกรรมปฏิเสธ ไม่เชื่อ อธิบายได้ว่า บิดามารดาทั้งชาวอิสานและชาวลาวนั้นส่วนมากสูญเสียบุตรในช่วงวัยรุ่นมากที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่บิดามารดา ได้บ่มเพาะความรัก ความผูกพัน ฝึมองบุตรเติบโต ด้วยหัวใจที่เปี่ยมด้วยความหวังให้บุตรมีอนาคตและ ชีวิตที่ดี ดังนั้นเมื่อทราบว่าบุตรเสียชีวิตจึงนำมาซึ่ง ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ยากที่จะยอมรับได้¹⁰ เนื่อง ด้วยเป็นการสูญเสียครั้งใหญ่ในชีวิตซึ่งมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจากการสูญเสียอื่นใดในโลก สะท้อนความ ผูกพันซึ่งเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มั่นคงซึ่งมนุษย์ แสวงหาและต้องการไปตลอดชีวิต และต้องการมากขึ้น เมื่อได้รับความเครียดหรือความกดดัน สอดคล้องกับ การศึกษาของโอนสเวิร์ด¹⁰ พบว่าบิดามารดาที่สูญเสีย บุตรสะท้อนประสบการณ์ของกระบวนการเศร้าโศกที่ เกิดขึ้นทันทีเมื่อแรกรับรู้การสูญเสียคือ ปฏิเสธ ไม่เชื่อ ว่าบุตรของตนได้เสียชีวิตแล้ว อีกทั้งสาเหตุการเสียชีวิต

ของบุตรทั้งชาวอิสานและชาวลาวนั้นส่วนมากเป็นการ เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบไม่คาดคิดมา ก่อน คือ ไข้เลือดออก และจมน้ำ ส่งผลให้บิดามารดา ไม่ได้รับการเตรียมใจที่จะเผชิญกับการสูญเสียที่เกิด ขึ้น¹¹ นอกจากนี้ในส่วนของผู้บิดามารดาชาวลาวนั้นยัง พบว่าส่วนมากเป็นการสูญเสียบุตรคนแรกเพศชายมาก ที่สุด ซึ่งชาวลาวให้คุณค่าและความสำคัญกับบุตรคน โตเพศชายค่อนข้างมาก ด้วยเป็นผู้สืบสายตระกูลและ เป็นหลักในการช่วยเหลือครอบครัว ส่งผลให้บิดา มารดาสะท้อนพฤติกรรมในระยะแรกสูญเสีย คือ ปฏิเสธ ไม่เชื่อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมตอบสนองต่อการสูญเสีย ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเพื่อช่วยชะลอความเจ็บปวด และให้บิดามารดามีเวลามากพอสำหรับที่จะเผชิญ ความจริงจากการสูญเสีย

ในส่วนพฤติกรรมร้องไห้ อธิบายได้ว่า การร้องไห้เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพัน ระหว่างกันและกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการพรากจาก การร้องไห้จะช่วยให้บุคคลยังสามารถคงไว้ซึ่งความ ผูกพันระหว่างกันไว้ได้ สะท้อนความสำคัญของการ ร้องไห้ซึ่งเป็นถ้อยคำสื่อสารลึกซึ้งจากภายในที่บิดา มารดามีต่อบุตรที่เสียชีวิต¹² สำหรับภาวะสับสน งุนงง จับต้นชนปลายไม่ถูก อธิบายได้ว่า การเสียชีวิตของบุตร จากการเจ็บป่วยทั้งที่เกิดขึ้นแบบวิกฤติ เฉียบพลัน หรือ เรื้อรัง ล้วนเป็นเหตุการณ์ที่ยากแก่การทำความเข้าใจยอมรับของ ผู้เป็นบิดามารดา เนื่องด้วยเป็นวัยกำลังเจริญเติบโต และมีอนาคต ดังนั้น เมื่อทราบว่าบุตรเสียชีวิตจึงแสดง พฤติกรรมตื่นตระหนก ไม่เชื่อ ความคิดอ่านสับสน งุนงง จับต้นชนปลายไม่ถูก ไม่มั่นใจที่จะจัดการกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระยะนี้หากบิดามารดามีญาติพี่น้อง อยู่ด้วยจะเป็นประโยชน์ในการช่วยประคับ ประคองจิตใจ ช่วยตัดสินใจหรือดำเนินการในเรื่อง ต่าง ๆ เกี่ยวกับเอกสาร และขั้นตอนการรับศพบุตรกลับไป ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

จากการศึกษาไม่พบพฤติกรรมนี้ในบิดา มารดาชาวอิสาน เนื่องด้วยบิดามารดาชาวอิสานส่วน

มากจะมีญาติมาอยู่เฝ้าอาการของบุตรที่ป่วยด้วย และหากบุตรมีอาการรุนแรงและคาดว่าอาจเสียชีวิต บิดามารดาจะโทรแจ้งสมาชิกครอบครัวและญาติพี่น้องให้มาที่โรงพยาบาลได้โดยเร็ว แตกต่างจากบิดามารดาชาวลาวที่มีเพียงบิดามารดาหรืออาจเป็นบิดาหรือมารดาเท่านั้นที่มาอยู่เฝ้าอาการบุตรที่ป่วย จะไม่มีญาติพี่น้องอยู่ด้วย เนื่องด้วยเป็นการเจ็บป่วยอยู่ต่างบ้านต่างเมือง จึงไม่สะดวกในการเดินทางถึงแม้จะเดินทางได้สะดวกกว่าในอดีตก็ตาม อีกทั้งส่วนใหญ่มีฐานะความเป็นอยู่ที่ยากจน ดังนั้น เมื่อบุตรเสียชีวิต จึงส่งผลให้บิดามารดาชาวลาวนอกจากจะมีพฤติกรรมปฏิเสธ ไม่เชื่อแล้ว ยังพบพฤติกรรมสับสน งุนงง จับต้นชนปลายไม่ถูก เนื่องด้วยเป็นช่วงเวลาวิกฤติ แต่เมื่อไม่มีญาติพี่น้องอยู่ด้วยจึงไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใครสอดคล้องกับการศึกษาความเศร้าโศกในมารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิด¹³ พบว่า มารดาผู้เศร้าโศกจะได้รับประโยชน์อย่างมากต่อการจัดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพในการจัดพิธีทางศาสนาให้แก่ทารกที่เสียชีวิตภายในหน่วยคลอด เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่มารดารู้สึกสับสน จับต้นชนปลายไม่ถูก รู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง จึงต้องการที่พึ่งอย่างมากเพื่อช่วยให้มารดาสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

2. ระยะรับรู้การสูญเสีย

พฤติกรรมเสาะหา อธิบายได้ว่า เป็นพฤติกรรมตอบสนองที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการเศร้าโศก สะท้อนแรงกระตุ้นของบิดามารดาที่ต้องการเรียกร้องให้บุตรที่เสียชีวิตกลับคืนมา แสดงถึงการมีความรู้สึกติดแน่นกับบุตรที่เสียชีวิต และพยายามแสวงหาเพื่อให้บุตรกลับคืนมาในที่สุดจะเหลือเพียงความทรงจำและระลึกถึง โดยมักพบว่า บิดามารดาจะให้ความสนใจในสถานที่และสิ่งของในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของบุตร การติดต่อกับเหตุการณ์ช่วงสุดท้ายของความตาย เช่น การเบี่ยงเบนการดูหมองทรมาน หมอธรรม การฝันเห็นบุตรที่เสียชีวิต

และการมองเห็นบุตรที่เสียชีวิตอยู่ท่ามกลางกลุ่มเพื่อนของบุตร เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในสัปดาห์ที่สองถึงเดือนที่สี่ของกระบวนการเศร้าโศก พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนความรู้สึกโดดเดี่ยว และว่างเปล่าที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาที่ต้องพรากจากบุคคลผู้ซึ่งเป็นที่รัก ดังนั้น ความเศร้าโศกจึงเป็นวิกฤติทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ส่งผลให้บิดามารดาไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข เพราะการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขนั้นขึ้นอยู่กับความสุขที่แท้จริงจากภายใน นั่นคือ การก้าวข้ามผ่านกระบวนการเศร้าโศก¹⁴ ซึ่งจะทำให้บิดามารดาเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะและการเติบโตทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบพฤติกรรมเสาะหาในมารดามากกว่าบิดา โดยพบในมารดาชาวอีสานและชาวลาว 10 คน และพบในบิดาชาวอีสานและชาวลาว 3 คน สะท้อนความสำคัญของบทบาททางเพศที่ส่งผลต่อการแสดงออกถึงความรู้สึกเศร้าโศก โดยบิดาในฐานะเพศชายถูกคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้ที่เข้มแข็งอดทน เพื่อเป็นเสาหลักที่มั่นคงสำหรับครอบครัว¹¹ ดังคำบอกเล่า

“ถามว่าเสียใจบ่ ผมเสียใจหลาย เขาเป็นลูกคนแรก เป็นความหวัง แต่ต้องเอ็ดใจ ผมสิบฮ้างให้ให้เมียเห็น บ่อยากให้เมียดคิดหลาย ถ้าสิฮ้างให้ผมสิบฮ้าง เพราะเขาต้องเป็นเสาหลักให้ครอบครัว ถ้าเขาไปอีกคน แล้วเมียกับลูกเฮาสีเอ็ดจังได้”

พฤติกรรมแปรเปลี่ยน อธิบายได้ว่าเมื่อบิดามารดาตระหนักถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นว่าไม่อาจเรียกร้องให้กลับคืนมาดังเดิมได้ ส่งผลให้บิดามารดา รู้สึกเศร้าโศกและเจ็บปวดใจมากยิ่งขึ้น ระยะนี้บิดามารดาจะแสดงพฤติกรรมหลายอย่างที่สะท้อนความเศร้าโศกและเจ็บปวดใจอย่างรุนแรง ด้วยเพราะบุคคลมีความเป็นองค์รวม หากส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับผลกระทบย่อมส่งผลต่อส่วนอื่นตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาความเศร้าโศกในมารดาที่สูญเสียทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิด¹³ พบว่า ผลของความเศร้าโศกนอกจากส่งผลต่อจิตใจแล้ว ยังกระทบต่อการ

แสดงออกทางกาย ทำให้สูญเสียสมรรถภาพทางกาย เกิดความเหนื่อยล้า เชื่องซึม สูญเสียพลังงาน ขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง นอกจากนี้ยังพบการสับสนทางความคิดและพฤติกรรม ซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของสวอนสัน ควรมาลี โพลเวล และพูลเวอร์มาเคอร์¹⁵ พบว่า มารดาที่สูญเสียบุตรมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง เช่นเดียวกับการศึกษาของมาร์คเกอร์ แอนเดรีย¹⁶ พบว่า มารดาที่สูญเสียบุตรระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 20 มีพฤติกรรมโดดเดี่ยว ใช้สารเสพติด พฤติกรรมซึมเศร้า และวิตกกังวล

ต่าหนิกกล่าวโทษตนเอง อธิบายได้ว่า เนื่องด้วยมีเพียงมารดาชาวลาวเท่านั้นที่สะท้อนพฤติกรรมต่าหนิกกล่าวโทษตนเอง ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวลาวนั้น เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน มีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หมอยาและการใช้สูตรยาโบราณในการรักษาพยาบาล ประกอบกับงบประมาณสำหรับดูแลสุขภาพมีน้อย อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ทันสมัย จึงทำให้บุตรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้าไม่ทันการณ์ นอกจากนี้ บุตรชาวลาวที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกเพศชายมากที่สุด ซึ่งบริบทวัฒนธรรมชาวลาวให้คุณค่าและความสำคัญกับบุตรคนแรกค่อนข้างมากด้วยเป็นผู้สืบสายตระกูล และสืบมรดก อีกทั้งชาวลาวเป็นสังคมเกษตรกรรม ฐานะยากจนใช้แรงงานคนจากครอบครัวเป็นหลัก จึงนิยมมีบุตรหลายคน กอปรกับไม่มีการวางแผนครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีขนาดใหญ่ และอยู่กันแบบครอบครัวขยาย เนื่องจากเชื่อว่า ใครมีลูกมากยิ่งจะได้กินแสง (กินแรง) เพราะลูกคือผู้ที่จะมาเลี้ยงดูบิดามารดาในภายหน้าดังนั้นการเสียชีวิตของบุตรโดยเฉพาะบุตรคนแรก เพศชาย จึงนำมาซึ่งพฤติกรรมต่าหนิกและโทษตนเอง ว่าเป็นต้นเหตุทำให้บุตรเสียชีวิต

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมารดาชาวลาวทุกคน (100%) อยู่กันแบบครอบครัวขยายสะท้อนบริบทวัฒนธรรมมารดาชาวลาวที่ยังสามารถคงวิถีการดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิม เช่นเดียวกับความคาดหวังของสังคมที่มีต่อมารดาชาวลาวให้ทำหน้าที่หลักในการดูแลบุตรและทำงานบ้าน ดังนั้นเมื่อบุตรเสียชีวิตจึงทำให้มารดาชาวลาวต่าหนิกกล่าวโทษตนเอง แตกต่างจากมารดาชาวอีสานที่ส่วนใหญ่อยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยว(66.66%) ทั้งนี้สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ส่งผลให้ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อมารดาชาวอีสานเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่มองว่าหน้าที่ดูแลบุตรและงานบ้านต้องเป็นบทบาทเฉพาะมารดาชาวอีสานเท่านั้น หากแต่ปัจจุบันเป็นหน้าที่ที่ทั้งบิดาและมารดาชาวอีสานพึงรับผิดชอบร่วมกัน¹⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า มารดาชาวอีสานจำนวน 2 คน ประกอบอาชีพปลูกข้าว ประจําในหน่วยงานราชการ และถึงแม้มารดาชาวอีสานคนอื่นจะมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก แต่พบว่าเมื่อสิ้นฤดูกาลทำนา มารดาชาวอีสานโดยส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างเพื่อหาเงินเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวช่วยบิดาชาวอีสานด้วยอีกแรง สะท้อนถึงบริบทวัฒนธรรมชาวอีสานที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคาดหวังของสังคมที่มีต่อมารดาชาวอีสานด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงทำให้ไม่พบพฤติกรรมต่าหนิกตนเองในมารดาชาวอีสาน

สำหรับบิดาชาวอีสานและชาวลาวที่ไม่ได้สะท้อนพฤติกรรมนี้ เนื่องจากบิดาในฐานะเพศชายถูกคาดหวังจากสังคมปัจจุบันให้มีบุคลิกภาพภายนอกที่เข้มแข็ง ควบคุมตัวเองได้ ในขณะที่สังคมยอมรับให้มารดาแสดงอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาได้ จึงทำให้บิดาที่เศร้าโศกซ่อนเร้นความรู้สึกบางอย่างไว้ เพราะบทบาททางเพศเป็นตัวกำหนด เช่นเดียวกับวัฒนธรรมชาวอีสานและชาวลาวที่ให้ความสำคัญกับเพศชายในฐานะผู้สืบสานวงศ์ตระกูลให้เป็นปึกแผ่น

ต่อไป เพศชายจึงถูกหล่อหลอมให้เป็นผู้ที่เข้มแข็งอดทน เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ภรรยาและบุตร เหล่านี้ล้วนเป็นคำสอนของผู้เฒ่าผู้แก่แต่โบราณจนถึงปัจจุบัน โดยจะเน้นสอนเจ้าบ่าวในพิธีแต่งงาน เพื่อให้ตระหนักในบทบาทสามีและบิดาที่ดี ตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ตลอดจนสอดคล้องตามหลักฮิดลิบสองคองลิบลี¹⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮิดลิบคองเมียโดยมุ่งให้สามีภรรยาปฏิบัติดีต่อกันและดูแลซึ่งกันและกัน สะท้อนความเชื่อ ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบิดาที่ต้องปรับตัวปรับใจยอมรับการสูญเสียได้ดีกว่ามารดา ดังคำบอกเล่า

“ลูกตาย ผมเสียใจหลาย แต่ต้องเอ็ดใจบ่ฮ้องไห้ให้เมียเห็น ยานเขาคิดหลาย เพราะเขาต้องเป็นเสาหลักให้ครอบครัว”

สอดคล้องกับการศึกษาของชวนชม พิษพันธ์ไพศาล³ พบว่า เพศชายที่สูญเสียคู่สมรสมีความเศร้าโศกน้อยกว่าเพศหญิงที่สูญเสียคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย

สาเหตุที่พึ่งทางใจ อธิบายได้ว่าเนื่องจากระยะที่ผ่านมา บิดามารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการครุ่นคิดใคร่ครวญกับตนเองเกี่ยวกับการสูญเสีย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจชีวิตมากยิ่งขึ้น นำมาสู่พฤติกรรมสาเหตุที่พึ่งทางใจซึ่งเป็นการปรับตัวต่อการสูญเสีย เช่น การระบายความรู้สึกเศร้าใจกับคู่สมรสสมาชิกครอบครัว ญาติพี่น้องรวมถึงเพื่อนบ้าน บิดามารดาจะเริ่มพูดคุยและให้ความสนใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ค้นพบสมดุลแห่งชีวิต ไม่มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงแง่มุมเดียว สะท้อนการเติบโตทางจิตวิญญาณที่บิดามารดาได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์การเสียชีวิตของบุตร กิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้บิดามารดาเข้าสู่ระยะปรับตัวต่อการสูญเสียได้ดี คือครอบครัวพึ่งช่วยเหลือและเอื้อให้บิดามารดาเปิดใจไม่ปิดกั้นตนเองให้จมดิ่งในวังวนแห่งความเจ็บปวดจากการสูญเสีย โดยเปิดโอกาสให้บิดามารดาระบาย

ความรู้สึกเจ็บปวดและความคับข้องใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับฟังด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดาเรียนรู้ความรัก ความปรารถนาดีผ่านสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง นำไปสู่การพัฒนาความแข็งแกร่งทางจิตใจและก้าวข้ามผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้โดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ^{15,16}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเศร้าโศกที่ผิดปกติมักเกิดในบิดามารดาที่ปฏิเสธความจริงจากการสูญเสีย มีการระบายออกถึงความเจ็บปวดและความเศร้าโศกลำช้า มีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมติดแน่นกับบางระยะของความเศร้าโศก¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริวรรณ คงทอง⁷ พบว่า ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลช่วยให้คลายความเศร้าโศก เนื่องด้วยสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคล เป็นกุญแจสำคัญที่นำบุคคลไปสู่การพัฒนากลายเป็นตัวตนของตนเองและความสุข ทั้งนี้พบว่า บิดามารดาที่ศึกษาทุกคนมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท ตั้งบ้านเรือนอยู่ติดกัน บ้านแทบทุกหลังจะมีศาลาหน้าบ้านเพื่อเป็นที่พบปะทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร สานตะกร้าไม้ไผ่ ถักแห สอบถามทุกข์สุข ปกปักรักษาหรือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการศึกษา พบว่าบิดามารดามีการพูดคุย ระบายความทุกข์ใจของตนเองกับเพื่อนบ้านที่สนิท ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญภาวะเศร้าโศกด้วยการเล่าเรื่อง ก่อให้เกิดความเข้าใจและปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้

ในส่วนพฤติกรรมสาเหตุที่พึ่งทางใจ โดยการไปวัดทำบุญอุทิศส่วนกุศลแก่บุตรผู้ล่วงลับนั้น อธิบายได้ว่า เนื่องจากการเป็นนักศึกษาในบิดามารดาที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครพนม และแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ความเป็นมาที่ยาวนานว่าแท้จริงแล้วถิ่นเดิมของลาวอยู่ที่อีสานนี้เอง¹⁹ ดังที่ผู้คนทั่วไปมักเรียกขานความสัมพันธ์ของไทยและลาวว่าเป็นบ้านพี่เมืองน้อง ส่งผลให้ชาวอีสานและชาวลาวมีวิถีการดำเนินชีวิต

ชนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ คล้ายคลึงหรือแทบเหมือนกันเลยทีเดียว ดังที่พบว่าบิดามารดาชาวอีสานและชาวลาวที่ศึกษาครั้งนี้ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และจากการสังเกตพบว่าทุกหมู่บ้านของชาวอีสานและชาวลาวจะมีวัดประจำอยู่อย่างน้อยหนึ่งวัด เนื่องจากวัดเป็นสถานที่สำคัญไม่เพียงแต่การปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาเท่านั้น หากแต่ยังเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมของประชาชนในหมู่บ้านและในอดีตยังเป็นห้องเรียนถ่ายทอดความรู้แก่เด็ก ๆ ดังภาพที่ปรากฏชัดในหลายหมู่บ้านที่จะพบว่าวัดและโรงเรียนมักตั้งอยู่ข้างกัน สะท้อนความสัมพันธ์บ้าน วัด โรงเรียน ได้อย่างแน่นแฟ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของปณตคุณวุฒิโหม⁴ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความเศร้าโศกหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และเกิดการตระหนักถึงความงอกงามในชีวิตหลังการสูญเสีย และคุณค่าในชีวิตปัจจุบันเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานพิธีกรรมและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เช่น สันทนาธรรม การรักษาศีล อธิศีลกุศล ร่วมกับการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา เนื้อหาที่ใช้เป็นสื่อ คือ หลักบุญกรรม ชีวิตหลังความตาย เหตุแห่งทุกข์ ความแตกต่างระหว่างความเป็นจริงกับความคาดหวังในใจตน ท้ายที่สุดจึงเอื้อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายจากความยึดมั่น ถือมั่น นำไปสู่ทางออกการเผชิญความสูญเสียและเศร้าโศก สะท้อนหลักความเชื่อเรื่องบุญกรรมที่ได้รับการบอกกล่าวสืบต่อกันมาจากบริบทสังคมวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคลช่วยให้บิดามารดาตระหนักถึงหลักสัจธรรมและค้นพบความหมายใหม่ในชีวิต ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นว่าไม่ได้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของความเศร้าโศกเท่านั้น หากแต่เป็นโอกาสในการพัฒนาชีวิตจากการเรียนรู้การจากไปของบุคคลผู้เป็นที่รัก^{20,21}

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรให้ความรู้แก่บิดามารดาและครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมตอบสนองที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อเผชิญการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย
2. ควรเน้นย้ำให้ผู้สมรสและสมาชิกครอบครัวเข้าใจและตระหนักในพฤติกรรมของบิดามารดาที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการสูญเสียบุตร ตลอดจนแนวทางที่ผู้สมรสและครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บิดามารดาสามารถก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้

3. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และนำความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อในหลักคำสอนทางพุทธศาสนาที่บิดามารดานับถือ ประยุกต์เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือเพื่อให้บิดามารดาตระหนักในสัจธรรมและความจริงแท้แห่งชีวิต ก่อให้เกิดความแข็งแกร่งและเติบโตทางจิตวิญญาณผ่านการเรียนรู้การสูญเสียบุตร

ด้านการวิจัย

- ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

References

1. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Summary of Vital Statistics. Nonthaburi: n.p.; 2011. (in thai)
2. Chen LC. Grief as a transcendent function and teacher of spiritual growth. Pastoral Psychology 1997; 46(2): 79 – 84.
3. Pudedpunpaisarn S. Relationships among personal factors and marital relationship to grief of aging who lose a spouse. Thesis of master

- degree of nursing science. Geriatric Nursing, Burapa University; 2007. (in thai)
4. 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 2011; 56(4): 403-12. (in thai)
5. Joanne C, Rebecca O. Through the touch of god child death and spiritual sustenance in a hutterian colony. OMEGA 2012; 64(3): 185-202.
6. Brenda SP, Karen SD. The continued lived experience of the unexpected death of a child. OMEGA 2011; 63(3): 221-33.
7. Khongthong S. Grief experiences of Thai Buddhist spouses of critically ill and death patients. Thesis of master degree of nursing science. Adult Nursing, Prince of Songkla University; 2013.(in thai)
8. Kubler-Ross E. On death and dying. London: Macmillan; 1969.
9. Chirawutkul S. Qualitative research in health science. 2nd ed. Bangkok: Offset Creation; 2010. (in thai)
10. Ainsworth TM. Exploring the process of grief experienced by a parent following the death of child. Dissertation for the degree of doctor of philosophy. Department of educational leadership and counseling. Sam Houston State University; 2011.
11. Block SD. Assessing and managing depression in the terminally ill patient. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians - American Society of Internal Medicine. Ann Intern Med 2000 Feb 1;132(3):209-18.
12. Nelson JK. The meaning of crying based on attachment theory. Clinical Social Work Journal 1998; 26(1): 9-22.
13. Sriarporn P, Liamtrirath S. Grief among women with perinatal loss. Nursing Journal 2014; 41: 134-42. (in thai)
14. Punaglom, N. The grief assessment in adolescent with cancer. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36(1): 149-57 (in Thai)
15. Swanson KM, Karmali ZA, Powell SH, Pulvermakher F. Miscarriage effects on couples' interpersonal and sexual relationships during the first year after loss: women's perceptions. Psychosomatic Medicine 2003; 65: 902-10.
16. Maercker A. When grief becomes a disorder. Eur Arch Psychiatry ClinNeurosci 2007; 257: 435-6.
17. Jongudomkarn D. et al. Social construction of parents on pediatric pain expression in the context of Isan. Journal of Nursing Science & Health 2011;34(4):22-35. (in thai)
18. Pimworametagul B. Heet, Kong, Kalum : Life style of Lanchang and Isan people. Khon Khan: Pen printing; 1997. (in thai)
19. Manorom K. Border with neighboring east: academic findings and policy implications. Chiang Mai: social research center mekong, faculty of arts, Ubon ratchathani University; 2011.(in thai)
20. Stroebe M, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. Death Studies 1999; 23: 197-224.
21. Punaglom N, Tangvoraphonkchai J. The grief in adolescent with cancer: Holistic nursing care. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(3): 113-21. (in Thai)