



ความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวไทยอีสานและ ชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม*

เนตรฤทัย ภูนาถม**

วิสัย คตะ**

สุนทร โพธิสาร***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลคือบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทุกกรณี ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 12 และ 17 คน ตามลำดับ เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาสะท้อนประสบการณ์ความคิด ความรู้สึกต่อการสูญเสียบุตรตามระยะการรับรู้การสูญเสียเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกสูญเสีย คือ งุนงง ปะสับสน 2) ระยะรับรู้การสูญเสีย คือ เศร้าใจแสบ และใจคอไม่ดี และ 3) ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย คือ เฮ็ดใจ ช็อคค้นพบนี้ให้แนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

คำสำคัญ : ประสบการณ์; การสูญเสีย; การเจ็บป่วย; ชาวไทยอีสาน; ชาวลาว

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ของบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม; อีเมลติดต่อ : nedruetai@npu.ac.th

***วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพพะสิวันพะเขต



Thinking and Feeling of Northeast Thailand and Laos Parents to Losing a Child to Illness while Admitted to the NakhonPhanom Hospital*

Nedruetai Punaglom**

Wisai Kata***

Suntorn Pothisarn***

Abstract

This qualitative study aimed to describe thinking and feeling of Northeast Thailand and Laos parents to losing a child due to illness while admitted to Nakhon Phanom hospital. Study informants were 12 Northeast Thai and 17 Laos parents. Data were collected by in-depth interviews with non-participant observation and note taking. Data analyses were conducted by content analyses. This study reveals that the Northeast Thailand and Laos parents reflected their thinking and feeling of the loss of a child to illness in three phases. The initial phase consisted of confusion and disbelief. The recognition phase consisted of grief and anger. The adaptation phase consisted of self-understanding. The findings of this study can be used as a guideline for providing nursing interventions for the care of Thai and Lao parents mourning the loss of a child due to illness.

Keywords : Experience; Loss; Illness; Thai people; Lao people

* This article is part of the research "Experience parents of Northeast Thailand and Laos to losing a child to illness while admitted to the hospital"

** Boromarajonnani College of Nursing, NakhonPhanom University; e-mail : nedruetai@npu.ac.th

***Director of the College of Health Sciences Savannakhet



ความเป็นมาและความสำคัญ

ความตายเป็นเพศฆาตที่แม่นยำ แน่นนอนเหนือความคาดหมาย และนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจอย่างท่วมท้นแก่บิดามารดา เนื่องด้วยเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จึงเสี่ยงต่อการเกิดความเศร้าโศกผิดปกติหรือความเศร้าโศกซับซ้อนมากที่สุด โดยเฉพาะมารดาจะร้องไห้ฟูมฟาย เป็นลม หมดสติ เมื่อเวลาผ่านไปยังพบว่ามีความผิดปกติทางจิตในเวลา 1-2 ปี ภายหลังการสูญเสียบุตร ได้แก่ ย่ำคิดย่ำทำ และซึมเศร้า ผู้สูญเสียจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 48 รวมถึงการมีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ทั้งนี้พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปในช่วงปีแรก ภายหลังการสูญเสียบุตร¹ รู้สึกโดดเดี่ยว ลึนหวัง ไร้พลัง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาแก้ปวดประสาทร่วมในปริมาณมากและสูงขึ้น² นำมาสู่ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งด้านสังคม ได้แก่ การทะเลาะ กล่าวโทษซึ่งกันและกัน แยกทาง หย่าร้าง จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

เนื่องจากโรงพยาบาลนครพนมตั้งอยู่ในเขตชายแดนไทย-ลาว อีกทั้งอิทธิพลการเปิดประเทศเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผู้มารับบริการส่วนมากจึงมีทั้งประชาชนชาวไทยอีสานจังหวัดนครพนม และประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยเด็กชาวไทยโรงพยาบาลนครพนม พ.ศ. 2553 - 2556 พบจำนวนครั้งที่เข้ามารักษา 3,293, 3,301, 3,825 ตามลำดับ และสถิติการเสียชีวิต 39, 31, 26 คน

ตามลำดับ ส่วนสถิติผู้ป่วยเด็กชาวลาวโรงพยาบาลนครพนม พ.ศ. 2553 - 2556 พบจำนวนครั้งที่เข้ามารักษา 269, 353, 564 ตามลำดับ และสถิติการเสียชีวิต 5, 6, 8 คน ตามลำดับ³ ทั้งนี้ในส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยชาวไทยและชาวลาวที่ถึงแม้จะไม่เพิ่มมากขึ้นนักเนื่องจากมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามลำดับและส่วนหนึ่งจะตัดสินใจนำบุตรกลับบ้านเพื่อดูแลตามความเชื่อของครอบครัว จึงพบสถิติการเสียชีวิตในโรงพยาบาลน้อยกว่าภาพความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการเสียชีวิตของบุตรไม่ว่าจำนวนเท่าใด ต่างนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจแก่บิดามารดาอย่างท่วมท้น ยากที่จะยอมรับได้ เนื่องด้วยเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิตยิ่งกว่าการสูญเสียอื่นใด สะท้อนความจำเป็นที่ต้องศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรตามบริบทวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประสพการณ์ของการสูญเสียบุตร พบมีการศึกษาน้อยมาก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของบุตร^{4,5} การวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในมารดาที่แท้งเอง⁶ และงานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ⁷⁻¹² การศึกษาเชิงคุณภาพในไทยมีน้อยมากและเป็นการศึกษาในบิดามารดาผู้สูญเสียบุตรจากเหตุการณ์สิ้นนามิ¹³ ซึ่งมีบริบทแตกต่างกัน องค์ความรู้ที่มีอยู่จึงยังไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจประสพการณ์ของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตร บนพื้นฐานสังคมวัฒนธรรมชาวไทยอีสานและชาวลาว ดังนั้น การศึกษานี้จะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ต่อการสูญเสียบุตรในบริบทชาวไทยอีสานและชาวลาว โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของคูเบอร์รอส¹⁴ เป็นแนวทางในการกำหนดแนวคำถาม และข้อสังเกตพฤติกรรมเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลอันจะทำให้ได้ข้อมูลลึกซึ้งเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของ



บิดามารดาที่สูญเสียบุตร นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมและความต้องการของบิดามารดาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึก ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกบิดามารดา แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม แบบบันทึกการสังเกตและประเมินการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น เครื่องบันทึกเสียง และผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการเตรียมพร้อมด้านทฤษฎีโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านระเบียบวิธีการวิจัย และด้านภาษาเนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนอีสานโดยกำเนิดจึงมีทักษะด้านการใช้และเข้าใจภาษาอีสานและภาษาลาวเป็นอย่างดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกบิดา

มารดาเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตร ตามแนวคิดความสูญเสียและเศร้าโศกและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์ตามปัญหาการวิจัย จากนั้นจึงเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดประเด็นกว้างๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำแนวคำถามพร้อมทั้งแนวคิดพื้นฐานให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาเชิงคุณภาพ 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ผู้วิจัยปรับปรุงแนวคำถามอีกครั้งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยประสานความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย พยาบาลประจำการ เพื่อขอทราบข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 วัน – 18 ปี ขณะรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นส่งหนังสือถึงผู้นำชุมชนเพื่อติดต่อเข้าพบชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งแรกผ่านการแนะนำจากผู้นำชุมชน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย จาก



นั้นสอบถามความสมัครใจ หากยินดี ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาว จำนวน 12 และ 17 คน ตามลำดับ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ใช้เวลาศึกษาในสนามทั้งสิ้น 5 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา¹⁵ ดังนี้ 1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้เพื่อค้นย่สำคัญของเนื้อเรื่อง 3) ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา และกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และความรู้สึกต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ดังนี้

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก** การศึกษาครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักชาวไทยอีสานจำนวน 12 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด 7 คน (58.33%) อายุระหว่าง 30–35 ปีมากที่สุด 6 คน (85.71%) บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท

มากที่สุด 10 คน (83.33%) เป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 8 คน (66.66%) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (100%) บุตรที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงวัยรุ่นมากที่สุด 4 คน (33.33%) บุตรที่เสียชีวิตเป็นเพศหญิงและเพศชายในปริมาณใกล้เคียงกัน คือ 7.5 คน (58.33%, 41.66%) ตามลำดับ เป็นบุตรคนแรกมากที่สุด 5 คน (41.66%)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักชาวลาวจำนวน 17 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด 9 คน (52.94%) อายุระหว่าง 25–30 ปีมากที่สุด 7 คน (77.77%) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพเกษตรกรรมรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และเป็นครอบครัวขยาย (100%) บุตรที่เสียชีวิตอยู่ในช่วงวัยทารกและวัยรุ่นมากที่สุดในจำนวนเท่ากันคือ 5 คน (29.41%) บุตรที่เสียชีวิตส่วนมากเป็นเพศชาย 11 คน (64.70%) และเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด 8 คน (47.06%)

2. **ความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวไทยอีสานต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย** บิดามารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึกต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามระยะการรับรู้การสูญเสีย ดังนี้

2.1 ระยะแรกสูญเสีย

“บ่เชื่อ : ลูกยังน้อยอยู่ บ่แมนเวลาของเขา”

พบว่า บิดามารดาที่ต้องสูญเสียบุตรคนแรกด้วยวัยเพียง 1 ปี จะรู้สึกตกใจ ซา ซ็อก ไม่เชื่อ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะบุตรของตนอายุยังน้อย เป็นวัยน่ารักและกำลังเติบโต ยังไม่ใช้เวลาแห่งความตาย ดังคำบอกเล่า

“บ่อยากเชื่อ มินๆ งงๆ ซาไปหมิดทั้งโตคิดหยังบ่ออก บ่เชื่อว่าลิเกิดขึ้นกับเฮา เขาเป็นลูกกก รอเขามานาน บ่เชื่อว่าเขาลิดาย มือเขากะยังดีๆ อยู่ หากะปีเดียวเอง กำลังเป็นตาซัง กำลังใหญ่ยังบ่ควรต้องตาย บ่แมนเวลาของเขา” (ID 1)

“บ่เชื่อ : กำลังมีอนาคต” พบว่า บิดา



มารดาของบุตรที่เสียชีวิตขณะมีอายุอยู่ในช่วง 13-18 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น และกำลังมีอนาคตที่ดี บุตรบางคน เพิ่งจบมัธยมศึกษาตอนปลายและเตรียมรายงานตัวเพื่อศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ส่งผลให้บิดามารดาสะท้อนความคิดความรู้สึกว่าขุนงง ไม่เชื่อ เพราะบุตรของตน กำลังมีอนาคต ดังคำบอกเล่า

“บ่เชื่อว่าความโชคชัยแบบนี้ลามาเกิด กับไต่เจ้าของ เสียใจหลาย ซ็อก เป็นลมแล้วเป็นลมอีก ชีวิตบ่เคยเสียใจ บ่เคยสูญเสียอียัง ชีวิตมีแต่ความหวัง หวังกับลูก เขาเป็นคนเฮียนเก่ง สอบหยั่งกะได้ สอบชิงทุนไปเรียนต่อมหาวิทยาลัยได้ หากะไปรายงานไต่ (ตัว) อยู่มหาวิทยาลัย เลือดผ้าแม่หยั่งกะเตรียมไว้เหม็ดสุดอย่างแล้ว ลูกตายกะเหมือนความหวังมันพังทลาย”(ID 2)

2.2 ระเบียบการสูญเสีย

“เศร้าใจแสบ: เหม็ดอาลัยตายอยาก ชีวิตบ่เหลือหยั่ง”

พบว่า บิดามารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึกเศร้าใจที่สุด หดหู่ ลึนหวัง เนื่องจากความตายได้พรากความหวังทั้งหมดในชีวิตที่ฝากไว้กับบุตรให้มลายหายไปจนหมดสิ้นเหลือไว้เพียงร่างไร้วิญญาณรอวันแตกดับ ดำรงชีวิตในแต่ละวันด้วยความยากลำบาก มองไปทางไหนเห็นแต่ภาพของบุตร อยู่ทุกหนทุกแห่ง ภาพบุตรร้องดินทูนทราญขณะเจียนจะขาดใจผุดขึ้นมาทุกครั้งทีนึกถึงสร้างความเศร้าโศก เสียใจแก่บิดามารดาอย่างท่วมท้นจนมีความคิดที่จะตายตามบุตร ดังคำบอกเล่า

“ชีวิตบ่มีหยั่งเที่ยงแท้แน่นอน ตอนนีผมเหมือนคนตายคืน ลูกตายไป ผมกะบ่มีหยั่งเหลือแล้ว เงินทองมีกะทำให้มีความสุข บ่อยากเฮ็ดหยั่ง งานการกะบ่อยากทำ จักลิทาไปเฮ็ดหยั่งแม่ตายยังบ่ทอลูกตายเพราะผูกพันหลาย เวลาเห็นหมู่ลูก กะเหมือนว่าเฮาเห็นลูกเฮาอยู่ด้วย”(ID 3)

“เหมือนคนที่เหม็ดสิ้นสุ้อย่าง เหมือนร่างไร้วิญญาณ ตายทั้งเป็น อยากตายตามไปอยู่กับลูก

เพราะฮักลูกหลาย ฮักหลายที่สุดในชีวิต(กัมหน่า สะอั้น ร้องไห้ น้ำเสียงสั่นคลอน) การเสียเขาไปทำให้เสียใจที่สุดในชีวิต”(ID 4)

“ใจคอบ่ดี : อยากฮ้ายเจ้าของ (โกรธตนเอง)”

พบว่า มารดาารู้สึกโกรธตนเองที่เป็นสาเหตุและไม่สามารถปกป้องบุตรจากความตายได้ เนื่องด้วยข้อจำกัดส่วนบุคคลทั้งในเรื่องของอายุ การทำงานหาเลี้ยงปากท้องทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตร ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เช่น ขาดการดูแลตนเอง การรับประทานชา กาแฟ ยาลดน้ำหนัก ดังคำบอกเล่า

“ช่วงที่ลูกตายใหม่ๆ คีตวนไปวนมาว่า ลูกตายเพราะเฮารึเปล่า อยากฮ้ายเจ้าของ คีตว่าหรือเป็นเพราะเฮาอายุหลาย ตอนท้องกะบ่ได้ดูแลเจ้าของ กินทั้งกาแฟ ยาลดน้ำหนัก เลยเฮ็ดเฮือลูกเกิดมาบ่แข็งแรงแล้วกะตายในที่สุด”(ID 1)

“ช่วงปีที่เขาตาย เฮาไปเฮ็ดงานหาเงิน อยู่กรุงเทพ เพราะคีตว่าเขาใหญ่แล้ว ดูแลไต่เองกับน้องๆได้ จนเขามาตาย เฮากะเลยฮู้สึกอยากฮ้ายเจ้าของว่าเป็นเพราะเฮามัวแต่หาเงิน บ่ใช้เวลาดูแลเขาเฮ็ดดีกว่านี้”(ID 5)

“ใจคอบ่ดี :อยากฮ้าย(โกรธ)หมอมอรักษาบ่ดี”

พบว่า บิดามารดาที่เผชิญการเสียชีวิตของบุตรจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จะแสดงความโกรธ ไม่พอใจต่อบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เนื่องด้วยมีส่วนโดยตรงในการรักษาผู้ป่วย สะท้อนการปฏิเสธและความยากลำบากที่จะยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่า

“ตอนท้องกะไปฝากท้องตามปกติ หมอกะบอกแข็งแรงทั้งแม่ทั้งลูก แต่เป็นหยั่งพอลูกเกิดมา หมอบอกลูกเฮามีปัญหา สุดท้ายลูกอยู่ได้มื่อเดียว กะต้องตายด้วยหัวใจล้มเหลว ฮู้สึกอยากฮ้าย



บ่พอใจหมอ ตอนแรกคิดสิฟ้องหมอ ฟ้องโง่บาล”(ID 6)

“ลูกผมเป็นโรค เอสแอล อีแต่เขา แข็งแรงดี คราวนี้ที่ป่วยคงเป็นเพราะเดินทางไกลเลย เพลีย อาการเลยกำเริบ....ผมอยากย้ายหมอนวด ถ้า บ่มาผียาหยิงกะบ่สู้ให้ลูกผม ลูกผมคงบ่ต้องมาตาย แล้วยังมาใส่ท่ออีก ลูกผมตื่นเพราะเจ็บปวดแสบ ปากมี แต่เลือด สุดท้ายกะต้องมาตาย ทั้งๆ ที่คิดว่ามีคนอื่นลืขอ หมอพาลูกกลับเฮือน...โง่บาลอันหนิ แะหลาย มีลูก บอกลูก มีหลานบอกหลาน อย่าพาไฟมาซักขาจัก เทื่อ”(ID 7)

“ใจคอบ่ดี : อยากย้าย(โกรธ)คน รอบข้าง”

พบว่า บิดามารดาไม่เพียงแต่แสดงความโกรธต่อตนเอง บุคลากรสุขภาพเท่านั้น ยังแสดงความโกรธต่อทุกสิ่งอย่างที่อยู่รอบตัว ทั้งนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งความรู้สึกหงุดหงิด โมโห กระพืดกระพืด รำคาญสิ่งต่างๆรอบตัว และจะโกรธมากขึ้นเมื่อไม่มีใครเห็นด้วยในความคิดและคำพูดของตนเอง ดังคำบอกเล่า

“ตั้งแต่ลูกตาย สู้สึกเลยว่าเฮาบ่คือเกา หงุดหงิด อยากย้าย บางเทื่อกะอยากย้ายลูกอยากย้าย ผัวเพราะเวลาเฮาเว้าเรื่องลูกขึ้นมา ผัวกะห้ามว่า เว้าเฮ็ดหยิง เว้าไปกะมีแต่สิเฮ็ดเฮ็ดเฮ็ด เฮาเลยหงุดหงิด เฮื้อสิมาห้ามเฮ็ดหยิง เป็นหยิงคือบ่เข้าใจเฮา”(ID 6)

2.3 ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย

“เฮ็ดใจ : แบ่งรับแบ่งสู้”

พบว่า บิดามารดาที่เผชิญการเสียชีวิตของบุตรมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ได้ใช้เวลาทบทวนเพื่อเรียนรู้การสูญเสียที่เกิดขึ้น จนเมื่อวันหนึ่งที่เวลาได้พัดเปลี่ยนเวียนไปย่อมช่วยให้รอยร้าวในใจประสานได้ดีขึ้น หากแต่ยังคงทิ้งร่องรอยความบอบช้ำนั้นไว้เพื่อรอการฟื้นฟูอย่างแท้จริง ดังคำบอกเล่า

“ลูกตายไปเกือบๆ 2 ปี ยังเฮ็ดใจบ่ได้

ทั้งหมัด สิว่าเฮ็ดใจได้กะบ่แข็ง มันแบบครึ่งๆ หัวลิบ หัวลิบ ข้างหนึ่งหนัก ข้างหนึ่งเบา เพราะแพงลูกคนนี้หลาย คัก แต่มั่นกะปฏิเสธบ่ได้คือเกาว่าลูกตายไปแล้วคิดฮอด ลูกคือกัน แต่บ่หลายคือที่ผ่านมา”

“เฮ็ดใจ: เหลือไว้เพียงความคิดฮอด คิดถึง”

พบว่า ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้บิดามารดาตระหนักถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ที่จะปล่อยวางความคิด ความต้องการ และแปรเปลี่ยนเป็นพลังความรักความผูกพันต่อบุตรที่แม้แต่ความตายก็ไม่สามารถพรากได้ ดังคำบอกเล่า

“เกือบสิ 2 ปีแล้ว ผมกะคงสิต้องทำใจ เพราะบ่แม่นแต่ลูกเฮาที่ตาย ลูกผู้อื่นเป็น กะตายคือกัน ตอนลูกตายใหม่ๆ เคยคิดอยากตายตามลูกไป แต่คิดได้ว่าเฮาต้องเข้มแข็ง ถ้าเฮาตายแล้วลูกอีก 2 คน สิอยู่จั่งได้เฮาต้องปล่อยเขาไป เหลือไว้เพียงความคิดฮอด คิดถึง ความฮักความผูกพัน ที่บ่ว่าจั่งได้กะดัดบ่ขาดเพราะเขาคือลูกของเฮา อยู่ในใจเฮานี้แหละบ่ไปไสดอก คิดฮอดหลายกะไปวัด ทำบุญ ถวายสังฆทาน”

“สู้เพื่อลูกและครอบครัว”

พบว่า บิดามารดาเกิดความตระหนักในตนเองและเกิดการเรียนรู้ต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น เข้าใจความหมายแท้จริงของการมีชีวิตอยู่ ว่าทุกชีวิตเกิดมาต่างมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ดังนั้นแล้วชีวิตไม่ควรจมดิ่งอยู่กับวังวนความเศร้าโศกจนเกินพอดี หากแต่ต้องดำเนินไปด้วยความชอบในบทบาทและหน้าที่อันพึงกระทำ ก่อเกิดเป็นชุมพลัง และความหวังใหม่ในชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งพัฒนาภกิจของครอบครัวให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ดังคำบอกเล่า

“เมื่อก่อนสิคิดอยากตายตามไปอยู่กับลูก ตอนนีบ่คิดแล้ว สงสารลูกเมียเบ่งหน้าลูกเมียแสง สงสาร ถ้าเฮาบ่อยู่แล้วเขาสิอยู่จั่งได้แสงเห็นเมียเป็นแบบนี้ เฮายังต้องเข้มแข็ง สิอ่อนแอบ่ได้เพราะต้องเป็น



เสาหลักเอื้อครอบครัว ทุกมือนี้จะได้กำลังใจจากลูกเมีย ที่พอช่วยเอื้อหายเศร้า”(ID 8)

“ศาสนาพาสบายใจ”

พบว่า บิดามารดาได้น้อมนำหลักคำสอนทางศาสนามาเป็นสิ่งเยียวยาจิตใจเพื่อช่วยให้ปล่อยวางจากความทุกข์โศกครั้งใหญ่ในชีวิต เข้าใจว่าสังขารไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ดังลักษณะไตรลักษณ์ทั้งสาม คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกรูปนามไม่อาจหลีกเลี่ยง รวมทั้งเชื่อว่าการมาเกิดเป็นการชดใช้กรรม เมื่อใช้กรรมบนโลกมนุษย์หมดแล้วก็ต้องตายไป และไปชดใช้กรรมต่อในนรกภูมิหรือสวรรค์ภูมิตามบุญกรรมของแต่ละคน ดังคำบอกเล่า

“สุคนทะหลักหนีบพัน รวย จน ต้องตาย คือกัน ขึ้นอยู่กับบุญกรรมของไฟของมัน ชีวิตบ่เที่ยง ดั้นเข้ามาจั่งว่ามีชีวิตอยู่” (ID 9)

3. ความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

บิดามารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึกต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตามระยะการรับรู้การสูญเสีย ดังนี้

3.1 ระยะแรกสูญเสีย

“บ่เชื่อ: ลูกยังน้อยอยู่ บ่แม่นเวลาของเขา”

พบว่า บิดามารดาสะท้อนความรู้สึกครั้งแรกเมื่อบุตรเสียชีวิตว่า ตกใจมากไม่เชื่อเนื่องจากบุตรอายุน้อยจึงยอมรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น รู้สึกมีนชา งามง ลับสน จับต้นชนปลายไม่ถูก แทบไม่ได้สติ เนื่องจากเป็นสิ่งที่บิดามารดาไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตน ทั้งนี้เพราะบิดามารดาต่างมุ่งหวังว่าเมื่อวันที่ตนเองแก่เฒ่าลงจะมีลูกคอยดูแลและปิดตาให้เมื่อวันสุดท้ายของชีวิตมาถึง ดังคำบอกเล่า

“ตกใจแสง บ่เชื่อ มันมีนชา บ่สู้สติ สะดุ้งยัง ขอมฮับบได้ ลูกหაკะป่วยบโตนเขายังน้อย

อยู่ ยังแข็งแรง บ่ควรต้องมตายเป้นไปบได้ที่พ่อแม่ได้มาเผาศพลูก มีแต่ลูกที่ลิตต้องดูแลพ่อแม่ยามเฒ่าแก่ บิดตา เผาศพเอื้อพ่อแม่”(IDL 1)

“บ่เชื่อ: กำลังมีอนาคต”

พบว่า บิดามารดาที่สูญเสียบุตรวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีอนาคต กำลังก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ บิดามารดาต่างเฝ้ามองด้วยความรัก ซินชมและรู้สึกภาคภูมิใจที่บุตรของตนกำลังจะประสบความสำเร็จในชีวิต ด้วยหวังให้เป็นที่ยิ่งและดูแลครอบครัวต่อไป ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียบุตรวัยรุ่นจึงส่งผลให้บิดามารดาปฏิเสธไม่เชื่อ ดังคำบอกเล่า

“ลูกตายไป คือสูญเสียความฝันอนาคตมันเสียไปจากชีวิต ความหวังพังทลายลง ลิตนลูก ต่ำฮิด(ตอนแรก) บ่อยากเชื่อว่าลูกตายฮิลี เพราะเขากำลังใหญ่ แยกเขาสู้ม้อ กำลังลิมอนาคต เป้นคนผู้สู้ ผู้ดีเฮียนเก่ง บ่เป้นต่ำตาย”(IDL 2)

3.2 ระยะรับรู้การสูญเสีย

“เศร้าใจแสง: เหมิดอาลัยตายอยาก ชีวิตบ่เหลือหยั่ง”

พบว่า บิดามารดาสะท้อนการสูญเสียที่เกิดขึ้นว่าน่ามาซึ่งความเสียใจที่สุดในชีวิตยากที่การสูญเสียอื่นใดในโลกจะเทียบเทียมได้ เนื่องด้วยบุตรเปรียบดั่งแก้วตาดวงใจ ดังนั้นการเสียชีวิตของบุตรจึงเหมือนดวงใจที่แตกสลาย ส่งผลให้บิดามารดาทอดอาลัยเพราะไม่มีความหวังใดๆ เหลืออยู่ในชีวิต ดังคำบอกเล่า

“ฮ้องไห้เหมิดม้อ เสียใจขนาดทุกข์พวม ใจหละขาดพ่อแม่ตายยังบ่ท้อลูกตายอยากลิตตายตามลูกไป คือคนเสียสติ เหมิดอาลัยในชีวิตเฝ้าแยงลูกสู้ม้อ เขาก่ง น่ำฮัก เป้นคนสู้ผู้ดี หน่าตาดี อายุกะยังน้อยเป้นความหวังพ่อแม่ ...ลูกตายไป มันกะคือคนสูญเสียความหวัง สูญสิ้นอนาคต คืออนาคตมันเสียไปจากชีวิต ความหวังสู่อย่างพังทลายไปเหมิดบ่ดลูกตาย” (ลักษณะการพูดตะกุกตะกัก ไม่เป็นประโยค สะอื้น เงียบ และหยุดเป็นช่วงๆ) (IDL 3)



“สุนเจ้าของหลาย(โกรธตนเอง) : ดูแลลูกปดี”

พบว่า มารดาชาวลาวที่ศึกษาส่วนมากมีฐานะยากจน การศึกษาน้อย อาศัยในชนบทและประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ถึงแม้สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปทำให้ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แต่อย่างไรก็ตามมารดาชาวลาวยังถูกคาดหวังจากครอบครัวให้เป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลบุตร ดังนั้นเมื่อเผชิญการเสียชีวิตของบุตรจึงทำให้มารดาชาวลาวไม่สามารถทำใจยอมรับได้ และรู้สึกโกรธตนเองที่ไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลบุตรให้ดี ดังคำบอกเล่า

“ครอบครัวทุกข์แสงหลาย บ่มีเวลาได้ดูแลลูกฮื้อเต็มที อาหารการกินกะบ่ดีคือเพิ่น ยอยากฮ้ายเจ้าของที่ดูแลลูกบ่ดี ตั้งแต่ลูกตายใจคือบ่คือเก่า มันเคียดงาย หงุดหงิดงาย”(IDL 4)

3.3 ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย

“สู่เพื่อลูกและครอบครัว”

พบว่า บิดามารดาที่สูญเสียบุตรประมาณ 1-2 ปี จะเริ่มทำใจยอมรับการเสียชีวิตของบุตรและแสวงหากำลังใจจากครอบครัว โดยเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิต หรือบิดามารดาบางรายอาจให้กำเนิดบุตรคนใหม่ ทำให้มีกำลังใจและคลายความเศร้าโศกลง ดังคำบอกเล่า

“ลูกตายไปเกือบ 2 ปี ความเศร้าดีขึ้นหลายเต็บ เฮากะเฮ็ดใจเณะ เอาลูกคืนกลับมาบ่ได้ เคยคิดอยากตายตามลูกไป แต่พอเวลาผ่านไป มาคิดอีกทีเออลูกกับเมียลืออยู่จั่งได้ กะต้องสู้ต่อเพื่อครอบครัว เพื่อลูกกับเมีย กะได้กำลังใจจากลูกนี้แหละที่เฮ็ดให้เฮามีแรงต่อสู้ต่อไป”(IDL 5)

“ศาสนาพาสบายใจ”

พบว่า เมื่อระยะเวลาผ่านไปประมาณ 1 ½ - 2 ปี ทั้งนี้อาจเร็วช้าต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บิดามารดาจะเริ่มตระหนักถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้น ยอมรับว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เกิด

แก่เจ็บตายเป็นธรรมดาโลก ไม่มีใครหลีกเลี่ยง สะท้อนการทำใจยอมรับโดยน้อมนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นสิ่งเยียวยาจิตใจ ดังคำบอกเล่า

“เฮ็ดใจยอมรับ บางคนตายช้า ตายไวบ่คือกันแล้วแต่บุญกรรมที่ถือมา แต่อันที่คือกันกะคือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ผู้คนต้องพ้อ บ่มีไผหนีพ้น”(IDL 6)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดของคูเบอรรอสที่กล่าวถึงการกลับคืนสู่ภาวะปกติของความเศร้าโศก 5 ระยะ ได้แก่ 1) ปฏิเสธ ไม่เชื่อ 2) โกรธ 3) ต่อรอง 4) ซึมเศร้า และ 5) ยอมรับ รวมทั้งผลการวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้ให้เห็นความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ที่มีความแตกต่างกันตามระยะการรับรู้การสูญเสียดังนี้

1. ระยะแรกสูญเสีย

บ่เชื่อ : ลูกยังน้อยอยู่ บ่แม่นเวลาของเขา อธิบายได้ว่า บิดามารดาทั้งชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรอายุในช่วงแรกเกิด - 1 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต จะรู้สึกตกใจ ไม่เชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะคิดว่ายังไม่สมควรแก่วัยที่บุตรจะจากโลกนี้ เนื่องจากเป็นการสูญเสียที่ไม่คาดคิด นำมาซึ่งความเศร้าโศก เจ็บปวดยิ่งกว่าโดนมีดกรีดที่หัวใจ เป็นการสูญเสียครั้งใหญ่ในชีวิตซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการสูญเสียอื่นใดในโลกสะท้อนความผูกพันซึ่งเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มั่นคงซึ่งมนุษย์แสวงหาและต้องการไปตลอดชีวิต และต้องการมากขึ้นเมื่อได้รับความเครียดหรือความกดดัน นั้นย่อมหมายความว่าแม้บุตรจะเสียชีวิตด้วยวัยอันน้อยนิด แต่ไม่ได้หมายความว่าความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรนั้นจะน้อยตามไปด้วยส่งผลให้บิดามารดาไม่สามารถยอมรับการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยได้สอดคล้องกับการศึกษาของไอนสเวิร์ด⁷ พบว่าบิดามารดาที่สูญเสียบุตรสะท้อน



ประสบการณ์ของกระบวนการเศร้าโศกที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อแรกรับรู้การสูญเสียคือความรู้สึกปฏิเสธ ไม่เชื่อว่าบุตรของตนได้เสียชีวิตแล้ว

บ่เชื้อ : กำลังมีอนาคต อธิบายได้ว่า บิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่อยู่เคียงข้างเพื่ออบรมสั่งสอน ดูแล ด้วยความรักและทะนุถนอม รู้สึกชื่นบานหัวใจทุกครั้งที่ได้เห็นบุตรเติบโต ด้วยหวังใจให้บุตรมีอนาคตและชีวิตที่ดี หากแต่เมื่อบุตรเสียชีวิตลงส่งผลให้ความหวาดหวั่นต่างๆ ต้องพังทลายลงในปริบตาสร้างความเศร้าโศกเสียใจจนยากที่บิดามารดาจะยอมรับได้⁷

2. ระยะรับรู้การสูญเสีย

เศร้าใจแสบ: เหมิดอาลัยตายอยาก ชีวิตบ่เหลือหยั่ง อธิบายได้ว่า ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเป็นสัญชาตญาณความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตร ส่งผลให้จมดิ่งในวังวนความเศร้าโศก ไม่สามารถดำเนินชีวิตต่อได้เหมือนชีวิตนี้ได้สูญสิ้นไปแล้วเหลือเพียงร่างไร้วิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรฤทัย ญาณภรณ์¹⁰ พบว่าความคิด ความรู้สึกในระยะเศร้าใจ ได้แก่ สิ้นหวัง รู้สึกชีวิตประสบความสำเร็จแล้วรู้สึกไม่มีคุณค่าและมีความคิดอยากตายเพื่อหลีกหนีจากสภาพที่เป็นอยู่และจากการศึกษาพบว่าบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สะท้อนความคิดความรู้สึกนี้เป็นผู้ที่สูญเสียบุตรคนโตทั้งเพศชายและเพศหญิงเมื่อพิจารณาบริบทวัฒนธรรมชาวไทยอีสานและชาวลาวพบว่าให้ความสำคัญและคาดหวังกับบุตรคนแรกค่อนข้างมาก โดยบุตรคนแรกเพศชายจะเป็นผู้สืบสายตระกูล และมรดก ดังคำกล่าว “อ้ายเอาสอง น้องเอาหนึ่ง” เพราะมรดกต่างๆ เช่น ที่นา ถิ่นว่าที่เป็นคนช่วยพ่อแม่ทำมากกว่าน้อง และยังเป็นคนเลี้ยงน้อง ด้วยความเป็นสังคมเกษตรกรรม ฐานะยากจนจึงใช้แรงงานจากครอบครัวเป็นหลัก ทำให้มีนมมีบุตรมาก ครอบครัวจึงมีขนาดใหญ่ และอยู่กันแบบครอบครัวขยาย เนื่องจากเชื่อว่า ใครมีลูกมากยิ่งจะได้พึ่งพา เพราะลูกคือผู้ที่จะมาเลี้ยงดู ดังคำอวยพรของผู้เฒ่าผู้แก่ชาวภูไทที่ให้แก่

คู่บ่าวสาวในงานแต่งงานว่า “เฮ้อได้ลูกเต็มบ้านเฮ้อได้หลานเต็มเมือง” แม้ปัจจุบันมีการรณรงค์คุมกำเนิดและไม่สนับสนุนให้ครอบครัวมีบุตรมากอย่างในอดีตก็ตาม แต่ค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับบุตรคนแรก ที่จะเป็นผู้เลี้ยงดูพ่อแม่และน้องสืบไปยังคงมีอยู่จนถึงปัจจุบัน¹⁷ โดยเชื่อว่าลูกสาวจะเป็นผู้ดูแลเมื่อยามแก่เฒ่านอกเหนือจากเป็นเรี่ยวแรงสำคัญช่วยเหลือบิดามารดาในการทำไร่ ทำนาแล้ว ยังช่วยดูแลบ้านและน้อง น้องทุกคนจึงให้เกียรติและเชื่อฟังบุตรคนแรกเพศหญิงเสมอเหมือนมารดาอีกคนหนึ่ง สะท้อนความสำคัญบุตรคนแรกเพศหญิงที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเพศชายและนำมาซึ่งความเศร้าโศกเหมือนสูญเสียทุกอย่างในชีวิตเมื่อเกิดการสูญเสียใจตอบดี : อยากฮ้ายเจ้าของอธิบายได้ว่า ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตายยังไม่สามารถยอมรับการเสียชีวิตของบุตรได้ จึงสะท้อนความคิด ความรู้สึกหัวใจคอไม้ดี หงุดหงิด โกรธง่าย โกรธตนเองซึ่งเป็นการต่อต้านการสูญเสียและขัดความเครียด กังวล เสียใจ ไม่สบายใจและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น เป็นการชะลอเวลาในการทำใจเพื่อพร้อมยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น¹⁶

จากการศึกษาพบว่ามารดาทั้งหมดเป็นผู้สะท้อนความรู้สึกนี้ ดังนั้นเมื่อพิจารณาบริบทวัฒนธรรมชาวไทยอีสานและชาวลาวที่เป็นสังคมชนบท ในอดีตผู้หญิงถูกคาดหวังจากครอบครัวให้อยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือนเพื่ออบรมสั่งสอนและดูแลบุตร ดังคำโบราณอีสานที่สั่งสอนลูกสาวก่อนออกเรือนว่าให้ยึดมั่นตามเสือนสามน้ำสี่ซึ่งหมายถึงคุณสมบัติของหญิงที่พึงมีในการครองเรือน ได้แก่ เสือนคร้ว เสือนอน เสือนกาย น้ำใช้น้ำดื่ม น้ำเต้าปูน และน้ำจิตน้ำใจคำสอนดังกล่าวยังคงได้รับถ่ายทอดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน หากแต่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว¹⁸ มารดาจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านร่วมกับสามี ทำให้หน้าที่การดูแลบุตรตามความคาดหวังของสังคมถูกลดทอนลง ดังภาพ



สังคมอีสานปัจจุบันที่พบว่าพ่อแม่ไปทำงานและฝากบุตรไว้ให้ปู่ย่าตายายเลี้ยง ดังคำพูดเปรียบเปรยภาษาอีสานว่า “พ่อแม่เอากัน ผู้เฒ่ามีลูก” ดังนั้น เมื่อบุตรต้องเสียชีวิตลงจึงทำให้มารดารู้สึกโกรธตนเองที่ไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลบุตรให้ดีตามที่ควรจะเป็น

ใจคอปกติ : อยากย้ายหมอมอ หมอรักษาปติอธิบายได้ว่า ปิตามารดาที่เผชิญการเสียชีวิตของบุตรจะรู้สึกทุกข์ทรมานใจ เสมือนสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างไว้ที่พึ่ง รู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มักแสดงความโกรธต่อบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำหน้าที่ดูแลรักษาขณะที่บุตรจะเสียชีวิต ซึ่งแสดงถึงความต้องการที่จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการเสียชีวิตของบุตร และพบว่าปิตามารดาจะรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้รับความเห็นใจและการปลอบโยนจากบุคลากรสุขภาพ สอดคล้องกับพรรณพิไล ศรีอาราภรณ์ และคณะ¹⁹

ใจคอปกติ : อยากย้ายคนรอบข้างอธิบายได้ว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ซึ่งบุคคลไม่ควรแสดงท่าทีเห็นด้วยหรือคัดค้าน เพราะจะทำให้ปิตามารดาโกรธและหงุดหงิดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำที่คู่สมรส โดยพบว่า เพศหญิงและชายมีการแสดงความเศร้าโศกที่ต่างกัน ส่งผลต่อความสามารถที่แตกต่างในการยอมรับการสูญเสีย หากคู่สมรสไม่เข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันอาจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพและการหย่าร้างตามมาได้¹⁹

ในส่วนของมารดาชาวลาวสะท้อนว่า
สุนเจ้าของหลาย : ดูแลลูกปติ เพียงด้านเดียวเท่านั้น แตกต่างจากมารดาชาวไทยที่พบว่ามีการแสดงความโกรธต่อบุคลากรสุขภาพและคนรอบข้างด้วย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า บริบทวัฒนธรรมชาวไทยอีสานมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ชาวไทยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสิทธิผู้รับบริการมากขึ้น เมื่อเกิดการเสียชีวิตของบุตรซึ่งเป็นสิ่งที่ปิตามารดาไม่คาดคิดมาก่อน⁷ จึงทำให้ปิตามารดารู้สึกไม่พอใจ ทำใจไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังภาพการฟ้องร้องที่เห็นบ่อยครั้งในปัจจุบันแตกต่างจากชาว

ลาวที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลของไทยซึ่งชาวลาวยอมรับว่ามีระบบการดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐานมากกว่าอีกทั้งนำบุตรมารักษาเมื่ออาการค่อนข้างรุนแรงแล้ว จึงทำให้ไม่พบว่ามารดาชาวลาวแสดงความโกรธต่อบุคลากรสุขภาพ และหากพิจารณาบริบทวัฒนธรรมมารดาชาวไทยอีสานซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดจำนวน 8 คน สะท้อนภาพสังคมการพึ่งพาตนเอง แตกต่างจากมารดาชาวลาวที่ส่วนใหญ่อาศัยในเขตชนบท ยากจน อยู่กันแบบครอบครัวขยาย ซึ่งสะท้อนภาพความสัมพันธ์และการพึ่งพาภายในเครือญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชนอย่างใกล้ชิดมากกว่าจึงทำให้ไม่พบว่ามารดาชาวลาวแสดงความโกรธต่อบุคคลรอบข้าง

3. ระยะปรับตัวต่อการสูญเสีย

เฮ็ดใจ: แบ่งรับแบ่งสู้อธิบายได้ว่า การสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย เป็นแบบฝึกหัดทักษะชีวิตบทหนึ่งที่บุคคลต้องใช้เวลาเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งการสูญเสียไม่เพียงนำมาซึ่งความเศร้าโศก หากแต่ยังส่งผลให้บุคคลได้เรียนรู้คุณค่าความผูกพัน เกิดการเติบโตและพัฒนาความแข็งแกร่งของจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับปิตามารดาที่สะท้อนความรู้สึกแบ่งรับแบ่งสู้ นั้นย่อมหมายถึง ปิตามารดาได้ผ่านบททดสอบที่ยากลำบากมาโดยลำดับ จนเข้าสู่ขั้นตอนการปรับตัว หากแต่ต้องการเวลาอีกสักระยะเพื่อยอมรับการสูญเสียได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับระยะต่อรองในทฤษฎีของคูเบอร์รอส¹⁴ และโอนสเวิร์ด⁷ และจากการศึกษาที่ปิตามารดา กล่าวว่า “ตอนนี้อยากเฮ็ดใจใจยอมฮับว่าลูกตายไปแล้ว แต่อีกใจจะหวังว่าคั่นเฮาต้องลูกคนใหม่ กะลืซ่อยเฮื้อเฮาทำใจได้”

เฮ็ดใจ: เหลือไว้เพียงความคิดฮอด คิดถึงอธิบายได้ว่า ความเศร้าโศกเป็นกระบวนการแสวงหาความจริงของชีวิต ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ ดังนั้น ความเศร้าโศกจึงเป็นกระบวนการทำงานของจิตวิญญาณเพื่อแสวงหาความสุขสงบแท้จริงจากภายใน



และเนื่องด้วยความเศร้าโศกเป็นส่วนหนึ่งของความรัก ซึ่งเป็นความต้องการทางจิตวิญญาณที่สำคัญช่วยให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างสมดุล ดังนั้น จากการศึกษาที่พบว่า ทำใจ เหลือไว้เพียงความคิดฮอต คิดถึง จึงหมายถึง การที่บิดามารดาได้เรียนรู้ชีวิตผ่านการสูญเสียที่เกิดขึ้น สามารถสร้างความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับความตาย สามารถที่จะเติมเต็มความรักให้ตนเอง ค้นพบความสุขสงบ และความรักแท้จริงแบบไม่มีเงื่อนไข ท่ามกลางการจากไปของบุตรอันเป็นที่รัก ซึ่งสะท้อนการเติบโตทาง จิตวิญญาณ²

ผู้เพื่อลูกและครอบครัว อธิบายได้ว่า เมื่อขั้นตอนความเศร้าโศกดำเนินต่อไป บิดามารดาจะเริ่มค้นหาความหมาย และสร้างความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับการเสียชีวิตของบุตร เรียนรู้ที่จะปล่อยวางความคิด ความรู้สึก คงไว้ซึ่งความรัก ความผูกพันอย่างเหมาะสมกับบุตรที่เสียชีวิต นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและบุคคลใหม่ ขึ้นมาทดแทน² และเมื่อพิจารณาจารีตประเพณีที่ชาวไทยและชาวลาวยึดถือร่วมกันประการหนึ่ง คือ ฮีตผัวคองเมีย¹⁷ ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติต่อกันของสามีภรรยา จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสามีที่ต้องเป็นเสาหลักที่เข้มแข็งให้กับภรรยาและครอบครัวเมื่อต้องเผชิญวิกฤติจากการเสียชีวิตของบุตร เพื่อคงไว้ซึ่งพัฒนาจิตครอบครัวให้ดำเนินต่อไป

ศาสนาพาสายใจ อธิบายได้ว่า เนื่องด้วยบิดามารดาชาวไทยและชาวลาวที่ศึกษาทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาสำคัญของทั้งสองชนชาติมาช้านาน สะท้อนได้จากทุกหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม และชาวลาวจะมีวัดประจำอยู่ทุกหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งถึงสองวัด จังหวัดนครพนม เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน หากพิจารณาชื่อจังหวัด คำว่า “พนม” มีที่มาจากนัยหนึ่งคือ มาจากคำว่าพระธาตุพนม เนื่องด้วยเป็นปูชนียสถานสำคัญอันทรงคุณค่ายึดเหนี่ยวจิตใจแก่ประชาชนชาวไทยอีสานและชาวลาวที่อยู่ใกล้

เคียงมาแต่โบราณ สะท้อนความสำคัญของพุทธศาสนา ที่มีอิทธิพลต่อระบบความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการเสียชีวิตของบุตรในบริบทของชาวไทยอีสานและชาวลาว สอดคล้องกับปณต คุณวุฒิมและคณะ²⁰

จากผลการวิจัยพบว่าสอดคล้องกับทฤษฎีของคูเบอร์รอส โดยพบว่าเมื่อบิดามารดาเผชิญการสูญเสียจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทันทีคือปฏิเสธ ไม่เชื่อ และเมื่อสามารถทำใจต่อการสูญเสียได้จะก้าวเข้าสู่ระยะยอมรับ ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของความเศร้าโศกที่บิดามารดาต้องก้าวผ่าน อย่างไรก็ตามพบว่าระยะตรงกลางของกระบวนการเศร้าโศกไม่เรียงลำดับตามทฤษฎีของคูเบอร์รอสเนื่องจากความเศร้าโศกเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล อีกทั้งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง¹⁶

การวิจัยครั้งนี้ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาชาวไทยอีสานและชาวลาวที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ตามบริบทวัฒนธรรมชาวไทยอีสานและชาวลาวซึ่งมีรากเหง้าความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน แต่เนื่องด้วยความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในแต่ละประเทศอาจส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของทั้งสองชนชาติ จำเป็นที่บุคลากรสุขภาพต้องเรียนรู้เพื่อเข้าใจความคิด ความรู้สึก นำไปสู่การช่วยเหลือบิดามารดาได้เหมาะสมบนพื้นฐานความเข้าใจในระบบความเชื่อและวัฒนธรรมชาวไทยอีสานและชาวลาว เพื่อให้บิดามารดาสามารถทำใจยอมรับการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย แก่บุคลากรสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนเพื่อนำไปใช้กำหนดแนวทางการดูแลบิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและแนวทาง



การดูแลของชุมชนซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บิดามารดา
ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการช่วย
เหลือบิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2554.นนทบุรี: ม.ป.พ.;
2554.
2. Chen LC. Grief as a transcendent function and
teacher of spiritual growth. *Pastoral Psychology*
1997; 46(2): 79 – 84.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ.รายงานสถิติผู้ป่วยในและ
สถิติการเสียชีวิต.นครพนม: ม.ป.พ.; 2557.
4. ศิริยุทธ ลักกราวัล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
คัดสรรกับความเศร้าโศกของสามีที่ภรรยาสูญเสีย
ทารกในครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
5. Joanne C., Jeffrey RL., Cynthia AL., Jane M. A
parent 's tears : primary results from the
traumatic experiences and resiliency study.
OMEGA 2014; 68(3): 183–205.
6. สุภาพรณ เหมือนวัดไทร. ผลของโปรแกรมการ
พยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของแสวนสันต่อ
ระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจาก
การแท้ง.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็กและ
สุขภาพสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;
2552.
7. 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.
8. Joanne C., Rebecca O. Through the touch of god
child death and spiritual sustenance in a
hutterian colony. *OMEGA* 2012;64(3): 185–202.
9. Boyden J., Kavanaugh K., IssellLM.,Eldeirawi K.,
Meert KL. Experiences of African American
parents following perinatal or pediatric death : A
literature review. *Death Studies* 2014; 38(6):
374–80.
10. Brenda SP., Karen SD. The continued lived
experience of the unexpected death of a child.
OMEGA 2011;63(3): 221–33.
11. Essakow K., Miller M. Piecing together the
shattered heirloom : Parents experiences of
relationship resilience after the violent death of
a child. *American Journal of Family Therapy*
2013;41(4): 299–310.
12. Possick C., Shama M., sadeh R. Healing the
social self : How parents whose children were
killed in terror attacks construct the experience of
help. *Community Mental Health Journal*
2014;50(4): 487–96.
13. ประยุทธ์ พันธ์งาม. การศึกษาสภาวะความผูกพัน
ต่อเนืองค้างคากับระดับความเศร้าโศกในบิดา
มารดาผู้สูญเสียบุตรจากเหตุการณ์สึนามิ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาศิลปะศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์; 2549.
14. Kubler–Ross E. On death and dying. London:
Macmillan; 1969.
15. Colaizzi P. Psychological research as the
Phenomenologist views it. In *Existential –
Phenomenological Alternatives for Psychology*
(Valle R. & King M. eds), Oxford University Press,
London 1978: 48–71.



16. เนตรฤทัย ภูนาภม, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ความเครียดในเด็กวัยรุ่นโรคเมะเร็ง : การพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557;37(3): 113-21.
17. สำนักวัฒนธรรม. ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ฝ่ายศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://aca.kku.ac.th/heet12/main.html>.
18. จริญญา มีหนองหว่า, พรณทิพา แก้วมาตย์, สอาด มุ่งสิน, เยาวเรศ ประภาษานนท์, อุดมวรรณ วันศรี, ญาณี แสงสาย และคณะ. อยู่สบาย ไปก็สบาย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในสังคมวัฒนธรรมอีสาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;24(2): 37-47.
19. พรณพิไล ศรีอารมณ์, เสาวนีย์ เหลี่ยมไตรรัตน์. ความเครียดในสตรีที่สูญเสียทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิด. พยาบาลสาร 2557;41: 134-42.
20. ปณต คุณวุฒโฒ, สาระ มุขดี. ผลของการเยียวยาความเครียดของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนา และการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(4): 403-12.