

ประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์ EXPERIENCE OF MENTAL SUFFERING IN MOTHERS WHO FACED WITH DEAD FETUS IN UTERO: DFIU

กัลยา วิริยะ^{1*} อรพิน เกตุแก้วมณี²
Kallaya Wiriyā^{1*}, Orapin Ketkaewmanee²

¹สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
¹Department of Maternal Infant and Midwifery, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Thailand.

²พยาบาลวิชาชีพ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
²Department of Antenatal Care, Nopparat Rajathanee Hospital, Thailand.

*Corresponding author, E-mail: kallaya@swu.au.th, kallayawiriyā@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความหมายเชิงลึกของประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจของมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮมเนวิติก ศึกษาจากมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ จำนวน 10 ราย ที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกเทป การสังเกต การสะท้อนกลับ การจดบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามหลักปรัชญาของกาดาเมอร์ และประยุกต์ขั้นตอนการได้มาซึ่งสาระสำคัญของสมิทซ์ พบว่าการให้ความหมายความทุกข์ทางจิตใจ ของมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ มีดังนี้

มารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ จำนวน 10 คน มีอายุตั้งแต่ 20-36 ปี ทุกคนแต่งงานและอยู่กับสามี และมีบุตรที่เสียชีวิตในครรภ์ในขณะที่อายุครรภ์ระหว่าง 34-40 สัปดาห์ เป็นทารกเพศชาย 8 คน หญิง 1 คน ไม่สามารถแยกเพศเนื่องจากเสียชีวิตมาประมาณหนึ่งเดือน ระยะเวลาที่บุตรเสียชีวิตอยู่ในครรภ์ 1 วันจนถึง 1 เดือน แต่ไปสัมภาษณ์หลังมารดาสูญเสียบุตรมาแล้ว 2 เดือนถึง 3 ปี

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของความทุกข์ทางจิตใจจากการสูญเสียบุตรในครรภ์ เป็นสองช่วง ช่วงแรกสามารถนำเสนอไว้ 3 ความหมายของความทุกข์ทางจิตใจ คือ 1) การไม่รู้ว่าลูกไม่ตื่น 2) ความกังวลในสุขภาพของลูก และ 3) การชะล่าใจที่ไปตรวจซ้ำ ส่วนช่วงหลังมี 2 ความหมาย คือ 1) ยากตลอดโดยเร็ว และ 2) ยากเห็นหน้าลูก

ผลของการศึกษามีความสำคัญต่อพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและดูแลมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับลูกดิ้นและลักษณะของการดิ้น การรีบมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อรู้สึกว่าการดิ้นผิดปกติขึ้นกับทารกในครรภ์

คำสำคัญ: ประสบการณ์ ความทุกข์ บุตรเสียชีวิตในครรภ์

Abstract

The purpose of this research was to gain in-depth understanding of the meaning of suffering in mothers who faced with a dead fetus in utero: DFIU. This study used hermeneutic phenomenology as a research approach with ten mothers who lost a fetus in their womb. Data were collected by in-depth interview method and used audio-recorder. Data were analyzed from transcription, observation, reflection, and field notes. Gadamer's hermeneutic philosophy was used to analyze these simultaneously as the time of data collection. Thematic analysis which applied by smith was used in the process of data analysis also.

Ten mothers who faced with dead fetus in utero ranged in age from 20-36 years. All of them were married and they lost a fetus ranged in gestational age from 34-40 weeks. The fetus included eight male, one female and one unidentified. Duration of fetal death in mothers' uterus was one day to one month. The interviewing was conducted in couple months to three years after they loss.

There were five themes of meaning of suffering in mothers who lost a baby in their womb which separated into two phases. In first phase, the themes were 1) doesn't know whether fetus moving or not, 2) anxiety of fetal health, and 3) delay to go to hospital. For second phase, the themes were 1) desire to deliver the baby urgent and 2) want to see the baby. The findings lead significant implications for nurses and health care providers responsible for caring with the mothers who faced with dead fetus in utero especially baby counting and characteristic of fetal movement and also come to hospital early.

Keywords: Experience, Suffering, Dead Fetus in Utero: DFIU

บทนำ

การตายเป็นการพลัดพรากที่ก่อเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานอย่างยิ่งสำหรับผู้สูญเสีย โดยเฉพาะการตายของบุตรจากผู้เป็นมารดาซึ่งเลี้ยงดูฟูมฟักจนเติบโตใหญ่ มารดาให้ความหมายของความทุกข์ที่ลูกเสียชีวิตอย่างไม่คาดคิดว่าเปรียบเสมือนหัวใจของแม่แตกสลายออกเป็นเสี่ยงๆ แม่หลายคนไม่มีพลังที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปจมอยู่กับกองทุกข์เป็นเวลาแรมเดือนถึงแรมปีรวมทั้งโกรธแค้นตนเองและคนที่ทำให้บุตรต้องเสียชีวิต โดยกลุ่มมารดาที่สูญเสียบุตรในวัยเรียนและวัยรุ่นซึ่งมารดาที่มีโอกาสดูแลเลี้ยงดูบุตรมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี ก่อร่างสร้างตัวเป็นความผูกพันอย่างมากมาย จึงเกิดความทุกข์

อย่างแสนสาหัส [1-2] และการสูญเสียนั้นสามารถเกิดขึ้นในทุกช่วงของชีวิต

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549 แสดงอัตราการตายปริกำเนิด 9.6 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน สำหรับตัวเลขโดยภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แสดงในปี พ.ศ. 2549 รายงานว่ามี 6.16 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน [3] ที่น่าสนใจโดยการนำเสนอของ ICD 10 O36.4 [4] สรุปว่าประเทศไทยมีอัตราการตายของทารกในครรภ์อยู่ที่ 7.9 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนต่อปี โดยข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข [4] นอกจากนี้ยังมีข้อมูลนำเสนอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2551

ดังนี้ ปี พ.ศ. 2547: 3,310 ราย ปี พ.ศ. 2548: 3,676 ราย ปี พ.ศ. 2549: 4,598 ราย ปี พ.ศ. 2550: 4,517 ราย และปี พ.ศ. 2551: 4,037 ราย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาเชิงคุณภาพเชิงลึกของความรูสึกต่อการสูญเสียนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเชิงลึกเพื่อเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้งเพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจมารดาต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มมารดาที่สูญเสียบุตรเมื่ออยู่ในครรภ์ เพื่อศึกษาความหมายของความทุกข์ของมารดาที่มีบุตรเสียชีวิตอยู่ในครรภ์ของตนนั้น รวมทั้งมารดาจัดการกับตนเองอย่างไรเพื่อให้ร่างกายและจิตใจตนเองดีขึ้น จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่ามีมารดาที่ต้องเจ็บปวดกับการสูญเสียบุตรในครรภ์เป็นจำนวน 51 28 และ 35 รายตามลำดับ [5] ถึงแม้ตัวเลขที่ปรากฏไม่มากนัก แต่คนเหล่านี้ควรได้รับการเยียวยาจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมเพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถก้าวผ่านประสบการณ์ที่เจ็บปวดไปได้อย่างดี ผู้วิจัยจึงสนใจเจาะลึกประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจ ของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์ เพื่อได้เข้าใจอย่างชัดเจนจนกระทั่งนำไปสู่การวางแผนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพต่อกลุ่มมารดาผู้สูญเสียบุตรต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามปรัชญาของกาดาเมอร์ โดยมีกลไกสำคัญ ในการศึกษาเป็นวงจรร (Hermeneutic Circle) ผสมผสานข้อมูลหลายทางรวมทั้งความคิดร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยข้อมูล (Fusion of Horizon) ประสบการณ์ชีวิตของผู้มีส่วนร่วมและผู้วิจัย (Prejudice) รวมทั้งคำพูดที่แสดงถึงความหมายต่างๆ จากบทสนทนา (Dialogue) [6-8] ดังนั้นมารดาสามารถอธิบายความรู้สึกและร่วมประสานความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวอย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายเชิงลึกของประสบการณ์ความทุกข์ของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮเมนิวติก คือการวิจัยที่ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถแลกเปลี่ยนและสรุปความเห็นร่วมกัน (Hermeneutic Phenomenology) โดยอาศัยแนวทางของ แอง จอร์จ กาดาเมอร์ (Hans-Georg Gadamer) ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการศึกษาวิจัยแนวนี้ นอกจากนี้ กาดาเมอร์ยังเน้นในด้านภาษา (Language) คือตัวอักษรที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูลเป็นที่ได้จากผู้มีประสบการณ์จริงเป็นความจริงซึ่งเป็นผลผลิตที่มีความเป็นอิสระ (A Free Production) สุนทรียสนทนา (Mutual Communication) คือการพูดคุยเสมือนเป็นเพื่อน เป็นญาติที่เข้าอกเข้าใจกัน พูดคุยด้วยกัลยาณมิตร และการค้นหาซึ่งความจริงในปรากฏการณ์นั้นๆ ร่วมกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย (Participation of Participants and Researchers) ตลอดจนแสดงความรู้สึกร่วมกันได้ ไม่ต้องมีกรอบหรือกักขังความคิดความรู้สึกตนเองเสมือนผู้วิจัยเป็นหุ่นไร้ความคิดและจิตใจ (Bracketing) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงเน้นแนวคิดปรัชญาของกาดาเมอร์เป็นหลัก ซึ่งคิดว่าเหมาะสมกับการศึกษาปรากฏการณ์ที่สะท้อนใจเพื่อเจาะลึกความทุกข์ของมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Subject Recruitment)

ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อขอข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ของมารดาที่มีประวัติสูญเสียบุตรในครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2554 จึงประสานกับผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานวิชาการของโรงพยาบาลเมื่อได้ข้อมูลรายชื่อดังกล่าว มีมารดาที่มีบุตรเสียชีวิตในครรภ์ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 35 ราย

ปี พ.ศ. 2553 มี 29 ราย และปี พ.ศ. 2554 จนถึงเดือนเมษายนจำนวน 16 ราย รวมทั้งสิ้น 74 ราย เป็นคนไทย 54 คน เป็นต่างด้าวคือชาติลาว พม่า เขมร รวมแล้ว 20 ราย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะที่เป็นคนไทย จำนวน 10 คน โดยเลือกตามความสะดวก ซึ่ง Sandelowski [9] ได้เสนอว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 คน ถือว่ามีความน่าเชื่อถือในเชิงวิเคราะห์ความเป็นกลุ่มเดียวกัน (Homogeneous of Critical Case Sampling) นอกเหนือยังเสนอว่า ในการศึกษาที่เป็นกรณีศึกษาและเป็นการนำเสนอสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง เพียง 1 ราย ก็เพียงพอ สำหรับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา จำนวน 6 ผู้ร่วมสัมภาษณ์ก็เพียงพอ แต่ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกไม่น้อยกว่า 25 ครั้ง

เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวทางสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียง

การปกป้องสิทธิของผู้ให้สัมภาษณ์ (Human Subject Protection)

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจากกรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกคนมีความยินดีในการให้ข้อมูลถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการสูญเสียในครอบครัว และได้เซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งหนังสือยินยอมนี้ก็ผ่านกรมการจริยธรรมด้วยเช่นกัน

การเก็บข้อมูล (Data Collection)

ผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนผ่านการพูดคุยอย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจากผ่านการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยพอเป็นสังเขปแล้ว มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

- ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ความสูญเสียต่อเหตุการณ์นี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายพรั่งพรูมากในการพูดคุยสนทนา จึงได้ข้อมูลในครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่

บางรายพูดคุยร่วม 2 ชั่วโมงจนลืมนและเลยเวลา รับประทานอาหารเที่ยงหรือเย็นไปเลย ผู้วิจัยขออนุญาตเพื่อนัดหมายในครั้งต่อไป

- ครั้งที่ 2 หลังจากผู้วิจัยถอดเทป ฟังซ้ำแล้วเกิดคำถามที่ต้องการความลึกซึ้งของข้อมูล จึงโทรศัพท์นัดผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไป ในการพูดคุยสนทนาในครั้งที่ 2 ของผู้ให้ข้อมูลรายเก่าก็ยังคงย้อนคุยเกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์เดิม เพื่อเสริมยืนยันความคิดเดิม และพูดคุยเติมเต็มบางจุดส่วนใหญ่ช่วงห่างในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 เดือน

- โดยสรุปผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 นัดหมายครั้งที่ 2 พร้อมเปิดการสัมภาษณ์รายใหม่ในขณะเดียวกันสัมภาษณ์รายเก่าด้วย ทำเช่นนี้เป็นวงจรจนข้อมูลอิ่มตัวได้ข้อมูลคล้ายคลึงกัน ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอิงแนวคิดของกาดาเมอร์ นั้น ในกระบวนการวิเคราะห์ต้องอาศัยการฟัง พูดคุย ตีความ ยืนยันความคิด โดยข้อมูลที่ซ้ำๆ กันของผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 2 ราย (Hermeneutic Circle) การรวบรวมข้อมูลทั้งจากประสบการณ์จริงของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหลักบวกกับข้อมูลทางด้านวิชาการและความจริงอื่นๆ ผนวกกัน (Fusion of Horizon) ประสบการณ์เดิม ประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งภูมิหลังของผู้วิจัย (Prejudice) และสุนทรียสนทนา (Mutual Communication or Dialogue) การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นความเห็นสรุปร่วมกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์และผู้วิจัย [10] ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิค การดึงสาระสำคัญ (Thematic Analysis) ที่เป็นบทสรุปและสอดคล้องกับประสบการณ์ความทุกข์และการเยียวยาจิตใจของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครอบครัว โดยประยุกต์เหลือ 7 ขั้นตอนของงานคุษฎีนิพนธ์ของกัลยา [1-2] จากต้นฉบับ 10 ขั้นตอนของสมิทธิ์ [11] ในงานวิจัยเรื่องนี้เหลือเพียง 6 หลักขั้นตอนดังนี้

1. ถอดเนื้อความที่บันทึกโดยผู้วิจัยเป็นหลัก
2. ผู้วิจัยอ่านเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปพร้อมกับฟังทุกคำที่บันทึกพร้อมกับอ่านการบันทึกจากสมุดบันทึก ในขั้นตอนนั้นผู้วิจัยอ่านและฟังซ้ำๆ จนเข้าใจในข้อมูลอย่างลึกซึ้ง
3. สกัดสาระสำคัญพร้อมทั้งเขียนเป็นข้อความที่ทดแทนภาพรวมของเรื่องราวความทุกข์และการเยียวยาจิตใจมารดาที่มีบุตรเสียชีวิตในครรภ์ ในขั้นนี้ประกอบด้วยวิธีการย่อยๆ อีกเช่น
 - 3.1 อ่านตัวต่อตัวอักษรและอ่านบรรทัดต่อบรรทัด
 - 3.2 ชีตเส้นใต้หรือให้สีที่คำที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจนี้
 - 3.3 สกัดคำที่ขีดเส้นใต้หรือให้สีไว้
 - 3.4 เขียนเป็น นวลีของสาระสำคัญที่ทดแทนเรื่องราวดังกล่าว
 - 3.5 รวมกลุ่มหรือกรุปสาระสำคัญที่คล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน
 - 3.6 ตั้งชื่อสาระสำคัญที่รวมกลุ่มนั้นไว้ อาจเป็นชื่อใหม่หรือชื่อที่ได้จากข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์
4. ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยร่วมให้ความคิดเห็นร่วมกัน
5. ผู้วิจัยมองหาความสัมพันธ์ระหว่างสาระสำคัญร่วมกัน ซึ่งต้องอยู่ในเรื่องราวที่ได้มา
6. เขียนซ้ำๆ จนได้บทสรุปสุดท้ายของสาระสำคัญที่ให้ความหมายของประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์ตามมุมมองของมารดา

ผลการวิจัย

สำหรับความทุกข์จากการที่มารดาสูญเสียบุตรในครรภ์สามารถวิเคราะห์เป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นช่วงก่อนทราบแน่ชัดว่าบุตรเสียชีวิตและช่วงหลังเป็นช่วงที่ได้รับการยืนยันแน่นอนจากแพทย์ผู้ดูแล สามารถแสดงได้ดังนี้สาระสำคัญช่วงแรกเป็นช่วงก่อนทราบแน่ชัดว่าบุตรเสียชีวิต มี 3

สาระสำคัญดังนี้

สาระสำคัญที่ 1 ความไม่รู้ว่าลูกไม่ดิ้น ความทุกข์ที่แสดงถึงความไม่รู้ว่าลูกไม่ดิ้นนี้เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของประสบการณ์การสูญเสียมารดาส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง จำนวนถึง 6 คนที่เข้าใจว่าการที่ทารกโก่งตัว การลอยไปลอยมากระทบท้องตนเองคือการดิ้นของทารก โดยไม่ได้นับลูกดิ้น ดังข้อความที่นำเสนอด้านล่างนี้

“เขาก็ลอยไป ลอยมา กระทบท้องเรา แต่ไม่ดิ้นตบตบเหมือนที่เคยเป็น เราก็มารู้หนะว่านั่นคือเขาตายแล้ว ก็เขายังเคลื่อนไปมาอยู่เลย มันปูดขึ้นมา ยังบอกแม่เลยว่ แม่ลูกมันปูดขึ้นมาะ” (เสียงเริ่มเครือ) (มารดาคนที่ 1)

“เขาก็ดิ้นนะ แต่ก็ดิ้นค่อยๆ บางครั้งก็มีโก่งท้องเบี้ยวๆ มีโก่ง มีเจ็บๆ ถามว่าดิ้นไหม แต่ดิ้นจะค่อยๆ พี่สาวก็ถามก็บอก ดิ้นนะ แต่ค่อยๆ แต่ถามว่านับไหมไม่ได้นับไม่ค่อยได้นับ.... พยาบาลก็ถาม ก็บอกเขาว่า เขายังโก่งตัวนะ ตอนอาบน้ำฟอกสบู่เขาก็ยังโก่งนะ มีปูดขึ้นมา ก็เจ็บๆ แต่ไม่ตบตบนะ แต่มีปูดท้องข้างโน้นข้างนี้บ้าง เหมือนเขาอยากจะกลับตัว (มีท่าทางประกอบ) นี่แหละคะ เราคิดว่าเป็นการดิ้น เป็นความเข้าใจของเรา แต่คุณพยาบาลบอกว่า ไม่ใช่การดิ้น” (มารดาคนที่ 5)

สาระสำคัญที่ 2 ความกังวลในสุขภาพของลูก ความทุกข์หมายถึงความกังวลในสุขภาพของลูกนั้น ถ่ายทอดมาจากมารดา 5 คนคือครึ่งหนึ่งของมารดาทั้งหมด มารดาได้กล่าวถึงความกลัว ความกังวล เป็นห่วงว่าลูกจะแข็งแรงหรือไม่ ทั้งๆ ที่ฝากครรภ์สม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากมารดาเหล่านี้มักมีอาการอื่นร่วมขณะตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ท้องเขาคนนี้เหนื่อยมากทั้งๆ ที่ไม่ต้องทำอะไรเลย จริงๆ เหนื่อยนี้ไม่ได้เหนื่อยกับการมีลูกนะคะ แต่เหนื่อยกับการที่ต้องระวัง ว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า จะถูบ้านก็กลัว จะทำอะไรก็กลัว เพราะหมอบอกว่ารกเกาะต่ำ และเราก็เคย

มีเลือดออก คุณหมอก็เตือนให้ระวัง ระวังนะคุณ แม่จะยกของ หรือยืนมือสูงๆ จะหยิบอะไร ก็ระวัง เดี่ยวจะมีเลือดออก กลัวจะเป็นอันตรายกับลูก” (มารดาคนที่ 4)

“หมอก็บอกว่าแข็งแรง แต่ว่าเราแพ้มาก ทานอะไรไม่ได้เลย น้ำหนักจากเดิมเกือบแปดสิบลดลงมาเหลือ หกสิบห้า เหมือนน้ำหนักจะลดลง ไปเกือบ ยี่สิบกิโล เหมือนเราไม่ได้ทานอะไรเลย แพนก็พยายามจะให้ทาน แต่ทานแล้วก็ออก ก็ยังสงสัยอยู่เหมือนกัน เขา (หมอที่ฝากครรภ์) บอกว่าแข็งแรง เขาแข็งแรงจริงหรือเปล่า แต่มีความรู้สึกไม่มั่นใจ และท้องก็ไม่ใหญ่ หมอบอกว่า รกมันมีรอย เหมือนมีแผล รกเกาะต่ำด้วย เขาบอกเราทุกครั้งที่เราไปฝากท้อง หมอบอกว่าพาแพน มาด้วยนะ จะได้รู้ว่า อันตรายนะเคสนี้ ท้องนี้มี แต่ความเครียดไม่สบายใจ อยู่กับความไม่สบายใจเลย” (มารดาคนที่ 8)

สาระสำคัญที่ 3 การชะล่าใจที่ไปตรวจซ้ำ ทุกข์หมายถึงการชะล่าใจที่ไปตรวจซ้ำ สาระนี้ ถ่ายทอดมาจากมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ จำนวน 5 คน คือครั้งหนึ่งของมารดาที่ให้ข้อมูล ซึ่งสัมผัสถึงความทุกข์ที่รู้สึกเสียดาย หรือความคิดว่า ไม่เป็นไร ทั้งๆ ที่มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นน่าจะไปโรงพยาบาลโดยเร็ว ซึ่งถ้ารีบไปตรวจทันที ทันใดที่มีอาการดังกล่าว น่าจะช่วยชีวิตลูกได้ทัน ดังข้อความที่นำเสนอข้างล่างนี้

“ก็ตอน สอง สามวันใกล้คลอด หยุดหนึ่งไป นิ่งไปเลยทั้งวัน ก็เขาไม่ดิ้นเลย สอง สามวัน ไม่ได้ปรึกษาใคร เพราะเคยเป็นแบบนี้ เมื่อตอน แปดเดือน แล้วเขาก็ดิ้นเอง ก็คิดว่าลูกตัวใหญ่ ตอนดึกแล้ว เขาไม่ดิ้น ก็คิดว่าเป็นปกติของเด็ก ก็ไม่ได้คิดอะไร นอนจนเช้า ก็ถามแม่ว่า แม่ทำไมลูกมันไม่ดิ้น แม่ก็บอกว่าไปลองถามหมอดาคู (หมอดาคูเป็นพยาบาลที่รู้จักคุ้นเคย) แก่ก็รับวันนั้นเพราะต้องไปทำงานที่ศูนย์ฯ ด้วย แก่ก็ถามว่าปวดหลังหรือเปล่า ก็บอกแก่ว่า ก็มีนะ แก่ก็บอกเป็นธรรมดาหรือเปล่านั้นของคนใกล้คลอด ก็เลยปล่อยไป จนครบวันทีนัด

สองวัน ไปโรงพยาบาลเขาบอกว่าลูกเสียแล้ว” (มารดาคนที่ 1)

“แต่แบบว่าตอนที่เค้าไม่ค่อยดิ้น เราไปหาหมอช้า คือเค้าก็ดิ้นดิ้นนะ แต่วันที่เค้าเสีย ดิ้นขึ้นมา ก็รู้สึกเค้าดิ้นน้อย แต่ก็คิดว่าเหมือนตอนที่เราโอมากตอนนั้น เราก็ชะล่าใจ ถ้าเรารีบไปตรวจตั้งแต่ตอนที่รู้สึกว่าเค้าดิ้นน้อยลงก็คงดี สักสิบโมงเช้า รู้สึกเค้าไม่ค่อยดิ้นเลย ก็เลยโทรหาหมอเขาบอกว่า หมอติดผ้าตัด ไม่รับสาย พอตอนสี่โมงเย็นก็เลยไปที่คลินิก นั่นละเราพลาดเอง แต่มันก็คิดว่าก่อนหน้าที่โอมากๆ แล้วลูกเค้าดิ้นน้อยอยู่สองวัน ก็เลยชะล่าใจคิดว่าไม่เป็นไร อยากจะบอกคุณแม่ทั้งหลายว่า ถ้ารู้สึกว่าลูกดิ้นไม่เหมือนเดิมก็ให้ไปปรึกษาคุณหมอเลยอย่ารอ อย่าชะล่าใจ” (เจ๊เบบไปคู่วัยหนึ่ง) (มารดาคนที่ 4)

ช่วงหลัง: ช่วงที่ได้รับการยืนยันว่าบุตรเสียชีวิตในครรภ์แน่นอนในช่วงนี้มารดาถ่ายทอดสามารถสรุปมาได้ 2 สาระคือ ไม่อยากกรออีกต่อไป กับการไม่ได้เห็นหน้าลูกเลย

สาระสำคัญที่ 1 อยากคลอดโดยเร็ว มารดาทั้ง 10 รายแสดงเจตนาเหมือนกันคือ ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทุกซ์กับการที่ต้องรอให้มีการคลอดนั้นมารดาไม่ต้องการรออีกเลย มีมารดา 5 รายที่แพทย์ชักนำการคลอดให้เมื่อวินิจฉัยว่าทารกเสียชีวิตในครรภ์ แต่มารดาอีก 5 รายที่มีช่วงจังหวะที่ต้องรอ ด้วยช่วงนั้นเป็นวันหยุดราชการหรือรอให้เจ็บครรภ์และคลอดเอง หรือแม้แต่มารดาครรภ์แฝดที่บุตรเสียชีวิตแล้วหนึ่งคน จำเป็นต้องรอให้ทารกอีกคนคลอดแข็งแรงขึ้น เป็นต้น แต่มารดาเหล่านี้ทุกซ์กับการต้องรอ ทั้งตัวมารดาเองรวมทั้งญาติใกล้ชิดก็ต้องการที่จะให้ลูกคลอดออกมาโดยเร็วด้วยความคิดมากมาย ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“ไปหาหมอวันศุกร์เหนาะรู้ว่าเขาเสีย คุณหมอก็รอจะผ่าออกวันจันทร์เพราะติดเสาร์ อาทิตย์ แต่กลับมาแล้วเราอนไม่ได้ นอนไม่หลับก็เสียใจใจเสียด้วย ใจมันไม่ดี แต่มันรอไม่ได้ ใจมันไม่ดี

เลยจริงๆ ก็เสียใจ แต่ไม่นั่งนอนใจแล้วพอรู้ว่าเค้าเสีย ก็นอนไม่หลับ ใจมันเสีย คุณหมอเขาจะนัดวันจันทร์ผ่าใช่ไหมคะ ไม่รอเลยคะคืนนั้นเข้าอีกโรงพยาบาลเลย รอไม่ได้แล้ว เพราะบางทีคนต่างจังหวัดเขาบอกว่าคิดว่าลูกตายแล้วเดี๋ยวเอาแม่ไปด้วย เอาเขาออกเถิดเขาก็ได้ไปสบาย เราก็จะสบายแล้วค่อยทำบุญให้เค้า หมอจะให้รอตั้งหนึ่งเดือนจะรอได้ไงคะ ร้องไห้ตลอด บอกหมอว่า หมอทนไม่ไหวแล้วผ่าออกเถิด แกก็พยายามปลอบแล้วให้รอใจหนูไม่ไหวแล้วจริง แกคงเห็นหน้ามันทรุดโทรมมากร้องไห้ทั้งคืนจนหน้าบวม ตาบวม บอกกับแกตรงๆ ว่า คุณหมอมะไม่ไหวแล้ว สภาพจิตใจเราแย่มาก คุณหมอช่วยได้ไหมคะ แกคงเห็นก็เลยแซงคิวผ่าบายวันนั้น” (มารดาคนที่ 4)

“ที่แรกก็บอกหมอให้ผ่าเลย หมอบอกว่าต้องรอ แต่มันมีปัญหา คือมันติดวันหยุด เดือนตุลา สี่วัน ให้นอนอยู่ โรงพยาบาล (หัวเราะฮึ่ๆ) โอ้ ทรมาณมาก มันกลัว คือลูกอยู่ในท้องเราและเขาเสียแล้วนะ สี่วัน ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ จันทร์อังคาร ก็ได้ผ่าวันอังคาร วันที่เขาเปิดงานวันแรก มันกลัว กลัวว่าเราจะเป็นอย่างอะไรหรือเปล่า เด็กก็ยังไม่อยู่ในท้องเรา แล้วเขายังไม่เอาออกให้ บางคนเขาก็บอกว่าเดี๋ยวเป็นพิษ แม่จะเป็นอะไรขึ้นมา ทำไมคุณหมอมั้ยยอมผ่าออกให้เลย ให้เรานอนรออีกตั้งสี่วัน ให้เรานอนรออยู่กับลูกที่เสียแล้ว มันทรมาณและทุกคนก็เป็นห่วงกันหมด ทำไมไม่ให้เรานอนรออยู่แบบนี้ เราก็ก้าวด้วย กลัวว่าเราจะเป็นอย่างอะไรหรือเปล่า” (มารดาคนที่ 8)

สาระสำคัญที่ 2 อยากเห็นหน้าลูก ทุกข์คือการที่ไม่ได้เห็นหน้าลูกเลย มารดาต้องการเห็นลูกถึงแม้ว่าลูกจะเสียแล้วก็ตาม สาระสำคัญที่ถ่ายทอดความรู้สึกของความรู้สึกที่ไม่ได้เห็นหน้าลูกนี้ แม้ว่าจะแสดงออกจากมารดาเพียง 2 คนเท่านั้น แต่ก็เป็นการรับรู้ที่มารดาได้รับปวดบुकคลาการสาธารณสุขไม่ควรมองข้ามไป เพราะมารดาอุมั้ท้องมานานหลายเดือน ถึงแม้ว่าเขาจะรู้ว่าลูกเสียแล้วก็ตาม มารดาก็ยังอยากเห็นลูกแม้แต่

ทราบว่าลูกเป็นภาวะบวมน้ำ (hydrop fetalis) ในมารดาคนที่ 3 ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“ก็หนูขอเขาดูเค้าก็ไม่ให้ดู หนูบอก พี่หนูขอดูลูกหน่อย เค้าก็ไม่ให้ดู เค้าให้แต่แฟนหนู ลูกหนูนะพี่หนูก็อยากเห็น ลูกหนูทั้งคน ก็อยากจะฝากบอกกับทางโรงพยาบาลว่าถ้าแม่เขาขอ ดูก็ให้เขาดูเถิด พี่รู้ใหม่ หนูตามไปถึงห้องเก็บศพข้างล่างเลย เขายังไม่ให้หนูดูเลย (เสียงซ่มกกว่าเดิม) แหมพี่ลูกเค้าทั้งคน ถึงจะตายก็เถอะ ก็อยากเห็น หนูก็อยากเห็นหน้าลูก แหมคลอดออกมาแล้วไม่เห็นหน้าลูกเลย มันก็เสียตาย อะไรแบบนี้ ถึงจะตายแล้วก็เถอะ อะไรแบบนี้...หนูอยากดูลูกหนูมาก (เน้นเสียง) เขาบอกห่อเรียบร้อยแล้ว (เงิบไปครู่หนึ่ง) นี่ไม่เห็นเลย” (เสียงอ่อยลงมาเหมือนพึมพำรวมทั้งสีหน้าหมองไป) (มารดาคนที่ 2)

“ไม่เห็นเขาไม่ให้หนูดู แต่แฟนหนูอยู่ข้างนอก เขาน่าจะให้แฟนหนูดู...ไม่เห็น เขาไม่ให้แฟนหนูดูเหมือนกัน เขาไม่เรียกแฟนหนูไปดูเลย เขาก็เอาไปใส่ไว้ในตู้เย็น แฟนหนูขอแกะดู สับหรือก็บอกว่าไม่ต้องแกะหรือก อ่อย่าดูเลย...ไม่ให้ดูทำไมเขาไม่ให้หนูดู แฟนหนูก็บอกว่าทำไมเขาไม่ให้ดูเพราะตอนที่เขาเซ็นหนูไปห้องผ่าตัดเขาวางยาสลบหนูนะ เขาไม่ได้บล็อกลหลัง ตอนผ่าหนูก็ไม่รู้สึก เขาเซ็นหนูกลับไปห้องก็ตอนสองทุ่มแล้ว หนูไม่เห็น แต่เขาก็ไม่ให้แฟนหนูเห็น หนูก็ร้องร้องอย่างเดียว ร้องทุกวัน แต่เขาก็อยู่ในท้องเราตั้งแปดเดือนเหนาะ แต่หนูเอะใจทำไมเขาไม่ให้หนูดูถามว่า เราอยากดูไหม เราก็อยากดูนะ เขาจะหน้าตาเป็นไงก็ช่างมัน เราก็อยากดูนะว่าลักษณะเป็นยังไง เป็นแบบไหน...ถ้าถามว่าจะกลัวไหม ถ้าเขาน่าเกลียด ในความเป็นแม่ก็ไม่นะ อย่างไรก็ตามก็ขอให้ดูลูก เพราะเรารู้แล้วว่ายังไงเขาก็ไม่อยู่แล้ว” (มารดาคนที่ 3)

สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบที่ได้สกัดตามหลักวิเคราะห์สาระสำคัญ (Thematic Analysis) ของประสบการณ์ความ

ทุกข์ของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์นั้น มารดาเหล่านี้ให้ข้อมูลรวมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสะท้อนคิด จนอ้อมตัวและได้สาระสำคัญดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยผู้วิจัยอาศัยการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของมารดาเหล่านั้นจากการสูญเสียดังกล่าวดังอภิปรายให้ดังนี้

ความหมายของความทุกข์ของมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์

ประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจของมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่มารดายังไม่ทราบแน่ชัดว่าบุตรเสียชีวิตกับช่วงที่มีการยืนยันการเสียชีวิตของบุตรแล้วแน่นอน ซึ่งในช่วงแรกมี 3 ประการ คือ 1) ความไม่รู้ว่าลูกไม่ตื่น 2) ความกังวลในสุขภาพของลูก และ 3) ความพะงาบใจที่ไปตรวจซ้ำ สำหรับช่วงหลังที่ทราบว่าบุตรเสียชีวิตในครรภ์แล้วนั้นมี 2 ประการ คือ 1) อยากหลุดโดยเร็ว และ 2) อยากเห็นหน้าลูก อย่างไรก็ตามความทุกข์ทั้ง 5 เรื่องทั้งสองช่วงนี้เป็นเป็นความทุกข์ทางจิตใจทั้งสิ้น มารดาทั้งหลายไม่ได้ให้ความสำคัญความทุกข์ทางกายเลย มารดาส่วนใหญ่ 9 รายยังสามารถรับประทานอาหารได้เกือบปกติ สามารถหลับได้ ความเจ็บปวดที่ได้รับส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บครรภ์จากการชักนำการคลอดมิใช่เจ็บปวดทางกายจากการเสียชีวิตของบุตรในครรภ์ มีเพียงหนึ่งรายเท่านั้น (มารดาอายุที่ 7) ซึ่งเล่าถึงความทุกข์ทางกาย และความทุกข์ทางจิตวิญญาณ โดยกินไม่ได้ นอนไม่หลับอยู่หลายเดือน คิดถึงการไม่ยอมมีชีวิตอีกต่อไป

ความไม่รู้ว่าลูกตื่นหรือไม่ เป็นสาระสำคัญที่แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนัก เพราะการตื่นเป็นสัญญาณที่บ่งบอกภาวะสุขภาพทารก ซึ่งมารดาที่ตั้งครรภ์เท่านั้นสามารถรับรู้อย่างชัดเจน แต่มารดาไม่รู้ว่าลูกตื่นหรือไม่ เพราะสังเกตการตื่นของทารกไม่เป็น ไม่เข้าใจลักษณะการตื่นที่ถูกต้องอาจทำให้สูญเสียทารกได้

การไม่สามารถสังเกตการตื่นของทารกมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์ การตื่นครั้งแรกเป็นความรู้สึกที่มารดารับรู้ได้ว่ามีอะไรบางอย่างเคลื่อนไหวในท้องจะเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ในมารดาครรภ์แรกและ 16-18 สัปดาห์ในมารดาครรภ์หลัง [12] หลังจากมารดา รู้สึกครั้งแรกว่าลูกตื่นแล้วความรู้สึกนี้ก็ยังคงอยู่ตลอดการตั้งครรภ์แต่เพิ่มความชัดเจนเท่านั้น ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ในงานวิจัยนี้พบว่ามารดาทราบว่าบุตรเสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์จนถึง 40 สัปดาห์ โดยอยู่กับการไม่รู้ว่าลูกตื่นหรือไม่เป็นเวลา 1-2 วัน ยิ่งกว่านั้นมารดาส่วนใหญ่แยกแยะลักษณะการตื่นของบุตรไม่ชัดเจน ลังเลสงสัยว่าตื่นหรือไม่ ซึ่งการตื่นนั้นต้องแสดงกิริยาชัดเจนของการถีบ การเตะ การต่อย การตีเข้าหรืออื่นๆ ที่มารดารู้สึกดับในท้องตนเองมิใช่การเคลื่อนไหวไปเคลื่อนไหวหรือลอยไปลอยมาในท้อง หรือมิใช่การแข็งเป็นบับขึ้นมาเป็นครั้งคราว บางรายมีประสบการณ์เดิมที่บุตรเคยไม่ตื่นมาก่อนก็เลยชะงัดใจ ทำให้เกิดการสูญเสียเกิดขึ้น

ดังนั้นการสังเกตลูกตื่นจึงมีความสำคัญให้มารดาใส่ใจและให้เวลาในการนับ ซึ่งที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีสอนการนับลูกตื่นในสามเวลา หลังอาหาร เช้า เที่ยงและเย็น โดยตั้งใจนับนานครึ่งละ หนึ่งชั่วโมง วิธีการนับ โดยแต่ละชั่วโมงต้องตื่นไม่น้อยกว่า 3-4 ครั้ง รวมแล้วสามครั้งต้องมากกว่า 10 ครั้ง อย่างไรก็ตาม การเสียชีวิตของทารก อาจเกิดขึ้นช่วงใดก็ได้ของการตั้งครรภ์ มีมารดาถ่ายทอดให้ฟังว่าลูกอาจเสียชีวิตตั้งแต่เข้ามดก็มิได้ ดังนั้นถึงแม้ว่าจะนับลูกตื่นตามเวลา ก็ไม่ได้หมายความว่าเหตุการณ์การสูญเสียจะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ารู้วิธีการและลักษณะการตื่นของทารกที่ถูกต้อง สามารถรับรู้ได้เร็วและแก้ไขได้ทันท่วงที มารดาต้องเห็นความสำคัญมากขึ้น ในทางธรรมนั้น ความไม่รู้ หรืออวิชชาก่อเกิดทุกข์ ซึ่งจะอาศัยในจิตของคนไม่รู้ [13] การจัดการ

กับอวิชชานั้น คือตัวปัญญาเป็นหนึ่งในไตรสิกขา ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งคนที่มีศีล มีสมาธิ ย่อมสร้างปัญญาโดยง่าย และเป็นธรรมที่ทำให้ไม่เขลา ตัวปัญญาหมายถึง การฝึกฝนอบรม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันถูกต้องและสมบูรณ์ถึงที่สุดในสิ่งทั้งปวงตามที่มันเป็นมันจริง [14] ดังนั้นถ้ามารดาฝึกฝนจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงลักษณะการเดินของทารก จะทำให้รู้เท่าทันความเป็นจริงอย่างว่องไว อาจทำให้ลดการสูญเสียนี้ได้

ความกังวลในสุขภาพลูก เป็นสาระที่มารดาถ่ายทอดถึงความกังวลไม่มั่นใจในสุขภาพทารก ทั้งๆ ที่ตนเองอึดอัดนี่เป็นความทุกข์อีกอย่างหนึ่งในมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์ ความไม่มั่นใจก่อให้เกิดความกังวล จึงมีการเสาะหาข้อมูลเพิ่มเติมจากคนข้างบ้าน ญาติแต่หาไข่มุกคลากรสาธารณสุขมีความเทียบเคียงกับความล้มเหลวสลับในบางสิ่งบางอย่าง ความไม่มั่นใจหรือล้มเหลวสลับนี้ในทางบวกทำให้ผู้นั้นเกิดความอยากรู้และหาคำตอบ เช่นเดียวกับมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์นั้นตลอดช่วงการตั้งครรภ์ก่อนที่จะรับทราบอย่างแน่นอนว่าสูญเสียบุตรนั้น มารดามีความทุกข์กับความไม่มั่นใจกังวลในสุขภาพทารก แต่มารดาที่ถ่ายทอดความรู้สึกนี้เป็นกลุ่มมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดซึ่งอาการเลือดออกทางช่องคลอดในขณะตั้งครรภ์โดยที่มีหรือไม่มีอาการเจ็บครรภ์ร่วมนั้นเป็นสัญญาณอันตรายทั้งสิ้นที่หญิงตั้งครรภ์อย่าลังเลในการรีบไปพบแพทย์ อาจมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนดหรือการแท้งเป็นต้น [15] หรือมารดาที่ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักไม่ขึ้นก็อันตรายแล้ว ยิ่งน้ำหนักลดยิ่งเป็นสัญญาณอันตรายอีกอย่าง ทั้งๆ ที่มารดาไปรับการตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งแต่มารดาที่อยู่กับความทุกข์กับความไม่มั่นใจในสุขภาพทารกในทางธรรมชาติความล้มเหลวสลับหรือที่เรียกว่าวิจิจจจาซึ่งเป็นหนึ่งอย่างของนิรณ 5 ซึ่งเป็นตัวขัดขวางการบรรลุสู่อริยบุคคล [13] อย่างไรก็ตามมารดาที่

มีความไม่มั่นใจกังวลในสุขภาพทารกนี้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเน้นย้ำให้สังเกตอาการทารกอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะลักษณะการเดินของทารก

ความชะล่าใจที่ไปตรวจซ้ำ เป็นสาระที่มารดาถ่ายทอดถึงความเสียดายที่ไปโรงพยาบาลซ้ำเกินไปสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในอดีต ความที่คิดว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวก็ดีขึ้น รวมทั้งกับความไม่ชัดเจนของการเดินของทารก จึงทำให้มาตรวจซ้ำ การรอเพราะใกล้ถึงกำหนดฝากครรภ์หรือการนัดครั้งต่อไป และลักษณะของคนไทยอย่างหนึ่งคือความเกรงใจไม่เอายกรบกวอน อาจกลัวถูกตำหนิถ้ามาตรวจโดยไม่สมเหตุสมผล อย่างไรก็ตามบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องเข้าใจและเห็นใจพร้อมต้อนรับและให้การช่วยเหลือในทุกกรณี

ทั้งความไม่รู้ว่าลูกเดินหรือไม่ ความไม่แน่ใจกังวลในสุขภาพทารก รวมทั้งการชะล่าใจที่มาโรงพยาบาลซ้ำ ประกอบกับในบริบทของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์เหล่านี้ ทั้งเรื่องที่มีประวัติลูกเคยไม่เดินมาก่อน มีอาการเจ็บป่วยมาด้วยแล้วทารกเดินมาเองอีกจึงเป็นสิ่งที่มารดากลุ่มนี้ลอบใจตนเองว่า ไม่เป็นไร นั่นจึงเกิดความสูญเสียจากความที่คิดว่าไม่เป็นไร เดียวก็เดิน ครั้งก่อนก็เป็นแล้วมารดาจึงชะล่าใจที่ไปตรวจซ้ำ ทำให้มารดา รู้สึกเสียดายถ้าไปตรวจทันทีที่ตนรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกตินั้นอาจจะช่วยไม่เกิดความสูญเสีย เช่นนี้

สำหรับในช่วงที่มารดาทราบว่าสูญเสียบุตรในครรภ์แล้ว ความโศกเศร้าถ่ายทอดออกไม่นานแตกต่างกับการวิจัยของกัลยา [1-2] ที่ศึกษาจากประสบการณ์การสูญเสียบุตรโดยไม่คาดคิด สาเหตุจากอุบัติเหตุ และการจมน้ำเป็นส่วนใหญ่ พบว่ามารดาจมอยู่กับกองทุกข์นานแรมเดือน ความหวังทุกอย่างในชีวิตหมดสิ้นเป็น เพราะความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นจากการได้เลี้ยงดู กอดรัดสัมผัส เห็นอนาคตของลูก ชีวิตที่มีความหวังด้วยความรักจึงเกิดการยึดติดในความเป็นแม่เป็นลูก

รวมทั้งเก็บสิ่งของของลูกที่เสียชีวิตไว้ดูต่างหน้า เสร้าโศกมากในงานศพ แต่ในการศึกษาค้างนี้ มารดาเศร้าไม่นาน ส่วนใหญ่มารดาที่ให้อุ้มลูตี่ขึ้น ภายในหนึ่งวันถึงหนึ่งสัปดาห์ มารดาส่วนใหญ่จึงถ่ายทอดออกมาในการที่ไม่ร้ออีกต่อไป ต้องการเอาลูกออกโดยเร็วเมื่อทราบว่บุตรเสียชีวิตแล้ว ทั้งกังวลว่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ทั้งที่ได้รับการอธิบายว่ สามารถรอได้ ร่างกายจะขับออกซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติ ส่วนใหญ่จะคลอดเองภายใน 2 สัปดาห์ [16] แต่มารดาส่วนใหญ่รอไม่ได้ แม้แต่มารดาที่ตั้งครรภ์แฝดและเสียชีวิตไปหนึ่งนั้น ก็ต้องการให้ออก แต่ด้วยเหตุผลที่ต้องรอเพราะอีกคนที่มีชีวิตนั้น อาจจะไม่รอดด้วยมารดาจำเป็นต้องรออีกถึง 4 สัปดาห์ (ทารกเสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์และแพทย์คิดว่าพร้อม) อย่างไรก็ตามบุตรอีกคนต้องดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดอีกหนึ่งสัปดาห์ ในช่วงนี้มารดาก็เป็นทุกข์กับการที่มีบุตรเสียชีวิตในครรภ์ เป็นห่วงบุตรอีกคน แต่จำเป็นต้องรอตลอดการรอ เธอคุยกับลูกทั้งสองคนอยู่เสมอๆ ว่อย่างรั้งแก่กัน อย่างไรก็ตามไม่ควรให้ทารกที่เสียชีวิตอยู่ในครรภ์เกิน 4 สัปดาห์เพราะจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะการแข็งตัวของเลือดของมารดา [17] อย่างไรก็ตามมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์ส่วนใหญ่แม่ไม่เห็นหน้าทารกก็ไม่วู้สึกเสียใจมากมายนัก แต่มีมารดา 2 รายที่ถ่ายทอดออกมาถึงความทุกข์กับการไม่เห็นหน้าลูกเลย 1 ใน 2 ของมารดาที่มีบุตรท้องบวตร (hydrop fetalis) ก็ยังมีความอยากเห็นลูกแม้ว่ทราบข้อมูลของลูกดี จึงคิดว่าบุคลากรที่ท่าคลอดต้องให้มารดาทุกรายได้เห็นลูกของตน และพร้อมที่ให้การช่วยเหลือทางจิตใจของมารดา รวมทั้งเป็นความเคารพในศักดิ์และสิทธิของบุคคลด้วย [18] เพราะแม้ว่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากการสูญเสียไปแล้วอย่างน้อย 2 เดือนแต่มารดาถึงถ่ายทอดความรู้สึกนี้ แสดงว่ความรู้สึกนี้ยังฝังอยู่ในความคิด

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาเจาะลึกประสบการณ์ความทุกข์ของมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ และพยายามถ่ายทอดโดยอาศัยแนวคิดเชิงพุทธ ด้วยความทุกข์เป็นแนวคิดหลักในพุทธศาสนา ทั้งนี้อาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามปรัชญาของกาดาเมอร์เป็นหลัก

ด้านการพยาบาลและการแพทย์ มารดาทั้ง 10 คนที่มีบุตรเสียชีวิตในครรภ์ และรับการรักษาที่โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยหลักเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนนิสิตพยาบาลที่โรงพยาบาลนี้เป็นส่วนใหญ่ สำหรับผู้ร่วมวิจัยก็เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติที่โรงพยาบาลพรตน์ราชธานีนี้ ได้นำผลไปใช้โดยมีการเปลี่ยนแปลงการนับลูกคืน ในอดีตให้นับหลังอาหารแต่ละมื้อและรวมทั้งวันมากกว่า 10 ครั้ง แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนให้เน้นในแต่ละครั้งถ่านับการคืนของทารกได้น้อยกว่า 3 ครั้งให้นับต่ออีก 1 ชั่วโมงถ่ายังน้อยกว่า 3 ครั้งให้รับมาโรงพยาบาลทันทีไม่ต้องรอนับม้อต่อไป ซึ่งคาดว่าช่วยลดความพะงายใจของมารดา รวมทั้งเน้นย้ำลักษณะการคืนของทารกที่ชัดเจนว่ต้องมีลักษณะเหมือนการเตะ การตอย หรือกิริยาอื่นๆ ที่มีการคืนชัดเจนมิใช่การลอยตัวมาชนผนังหน้าท้องของทารก

ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยขยายสู่การศึกษาในบทเรียนในบทที่เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพทารก ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติ

ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาเชิงลึกอื่นๆ เช่น การเยียวยาดตนเองเมื่อประสบกับการสูญเสีย หรือการจัดการตนเองเมื่อเผชิญความทุกข์อื่นๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามมารดาที่สูญเสียบุตรในครรภ์ถ่ายทอดความทุกข์ที่ไม่รุนแรง เหมือนมารดากลุ่มที่สูญเสียบุตรเมื่อโตแล้ว ดูเหมือนว่มารดาเหล่านี้

ในระยะเวลาที่สูญเสียนั้นเธอมีปัจจัยความเจ็บปวดเรื่องการคลอดเข้าเกี่ยวข้องกับจนบดบังความทุกข์ทรมานทางจิตใจไป เช่น การเจ็บครรภ์จากการชักนำการคลอด การต้องตรวจภายในบ่อยครั้งเป็นต้น ในมารดาในกลุ่มที่ไม่ต้องรอ แต่กลุ่มมารดาที่ต้องรอ เธอทุกข์กับการรอนั้นเพราะเธอต้องการให้บุตรออกโดยเร็ว เนื่องจากกังวลถึงสุขภาพของตน และเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตต่อไป เธอมีความเสียตายนุตรกับการที่เธอชะล่าใจคิดว่าไม่เป็นไร เต็มวันนัดแล้วเป็นต้น ทั้งๆ ที่ไม่แน่ใจว่าลูกยังอยู่ยังดินอยู่หรือเปล่า อยู่อย่างสมบูรณ์หรือไม่ เธอไม่มั่นใจในสุขภาพของลูก ทำให้เธอรอจนเกิดการสูญเสียเกิดขึ้น เมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้นแล้ว

จริงอยู่มารดาเหล่านี้ทุกคนรู้สึกเสียใจกับการสูญเสีย แต่เธอทำได้เร็วซึ่งตามทฤษฎีของความโศกเศร้าเสียใจนั้นต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 ปีกว่าจะยอมรับ [19] แต่มารดาในกลุ่มนี้ยอมรับต่อการสูญเสียที่ได้รับ เธอเหล่านั้นยอมรับได้เร็วตั้งแต่ผลอัลตราซาวด์ยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเธอรับรู้เร็วเธอก็ต้องมีวิธีที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น และข้ามผ่านไปโดยเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่สนับสนุนทุนวิจัยมารดาที่สละเวลาให้ข้อมูลด้วยความยินดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] Wiriya, K. (2008). *Experience of Suffering and Healing in Buddhist Mothers after an unexpected death of a child*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Prince of Songkla University, Thailand.
- [2] Wiriya, K., Hatthakit, U., Wiroonpanich, W. & SmithBattle, L. (2009). Buddhist Mothers' Experience of Suffering and Healing After the Accidental Death of a Child. *Thai Journal of Nursing Research*. 13(3): 227-240.
- [3] เยื่อน ตันนรินทร์. (2551). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. วรพงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัย สูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- [4] DFIU: ICD 10 O36.4. (2555). สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2555, จาก www.ddc.cmpo.com/downloads/Flu/guide_death_h1n1.doc
- [5] งานสถิติของกลุ่มวิชาการ. (2552). โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- [6] Gadamer, H. G. (1975). *Truth and method*. London: Sheed and Ward.
- [7] ----- (1984). *Truth and method*. New York: Crossroad.
- [8] ----- (2000). *Truth and method*. 2nd ed. New York: The Continuum Publishing Company.
- [9] Sandeloski, M. (2004, December). *Qualitative health research*. 14(10): 1366-1386.
- [10] Negle, L.M. (1998). The meaning of technology for people with chronic renal failure. *Holistic Nursing Practice*. 12(4): 78-92.
- [11] Smith, B.A. (1998). The problem drinker's experience of suffering: An exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*. 27: 213-222.

- [12] Gabbe, S.G., Niebyl, J.R., & Simpson, J.L. (2007). *Obstetrics Normal and Problem Pregnancies*. Philadelphia: Churchill Livindstone Elsevier.
- [13] สมณะโพธิรักษ์. (2537). คนคืออะไร: ทำไมสำคัญนัก? กรุงเทพฯ: ฟ้าอภัย.
- [14] พุทธทาสภิกขุ. (2501). *คู่มือมนุษย์: ชาตกาล 100 ปีพุทธทาส*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- [15] วิทยา ธิฐาพันธ์. (2542). *เลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์: สัญญาณอันตราย*. ไวเอท-เอ เอิร์สท์ (ประเทศไทย).
- [16] ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2552). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกตายในครรภ์. ใน *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3 โครงการสวัสดิการวิชาการ*. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- [17] ดาริณี สุภาพ. (2546). *การพยาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มวิชาการพยาบาลสตรีและเด็ก*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- [18] สมชาย จันทวัฒนาเจริญ. (2552). ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Fetal Death in Utero). ใน *แนวทางปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*. สมชัย นิรุตติศาสตร์ (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล.
- [19] Kubler-Ross,E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan, NY.