



ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร
Grief Experiences of Muslim Women After Spontaneous Abortion

ชนิดา มาสิก
Kanida Masik

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร
Grief Experiences of Muslim Women After Spontaneous Abortion

ชนิดา มาสิก
Kanida Masik

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์ภาวะเครียดของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร
 ผู้เขียน นางสาวชนิดา มาสิก
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช) (รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

..... กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล) (รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล)

..... กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

..... กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุดา วนาลีสิน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.โสพิญ์ ชูนวน)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวชนิดา มาสิก)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวชนิดา มาสิก)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร
ผู้เขียน นางสาวชนิดา มาสิก
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา 2565

บทคัดย่อ

วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อที่แตกต่างกัน มีผลต่อมุมมองความเศร้าโศกของสตรีหลังแท้งบุตร การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประสพการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมและเคารพในความเป็นปัจเจกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสพการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเอง จำนวน 12 ราย ที่มีประสพการณ์หลังแท้งบุตรก่อนเข้าร่วมการวิจัย 2 เดือน - 1 ปี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล จนข้อมูลมีความอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูล

ประสพการณ์ภาวะเศร้าโศก พบประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น: (1) ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย (สามประเด็นย่อย: ปฏิเสธต่อการสูญเสีย เสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง โทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร) (2) การปรับตัวกับความเศร้าโศก (สามประเด็นย่อย: ใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย ก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน และ (3) ความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ง (สองประเด็นย่อย: สายใยที่ตัดไม่ขาด และทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้ง)

การศึกษานี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการให้การพยาบาลแบบองค์รวม บนพื้นฐานความเข้าใจในวัฒนธรรม หลักศาสนาของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เพื่อส่งเสริมให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม

Thesis Title	Grief Experiences of Muslim Women After Spontaneous Abortion
Author	Miss Kanida Masik
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2022

ABSTRACT

Grief experience perspective from women after spontaneous abortion may differ depending on different culture, religion, and belief. In-depth reflection of grief experience of Muslim women after spontaneous abortion can provide essential information for developing holistic and privacy care plan for them. The study aimed to describe grief experiences of Muslim women after spontaneous abortion. The qualitative descriptive research was conducted in a general hospital in lower southern Thailand. Twelve participants who experienced spontaneous abortion between two months and one year before participating in the study were recruited by purposive sampling. Data were collected through in-depth interview until data saturation. Content analysis was used to analyze the data. Peer debriefing and member checking were employed to enhance the trustworthiness of the data.

Grief experiences comprised three themes: (1) responding to the loss (three subthemes: denying the loss, bereavement for losing expected child, self-blame for causing spontaneous abortion); (2) coping with grief (three subthemes: using religious doctrine to accept the loss, thinking positively about the loss, overcoming the grief by getting support); and (3) love and attachment to a miscarried child (two subthemes: unbreakable bonding, and doing good things for a miscarried child).

The findings of this study can serve as basic information to develop a nursing practice guideline to promote grief coping strategy for Muslim women after spontaneous abortion suitable for cultural and religious context.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช และรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาทั้งในและนอกเวลาราชการ อีกทั้งเอาใจใส่ในการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องในทุกขั้นตอน เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ ตลอดจนให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่านที่ช่วยให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย นำไปสู่การได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน รวมทั้งขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ผู้วิจัยมีความรู้ และมีทักษะในการแสวงหาองค์ความรู้ด้วยการทำวิจัย สามารถข้ามผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และบุคลากรทุกท่านในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2 และหอผู้ป่วยนมินทร์ 3 - 4 ของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ที่คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือด้วยดีในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่งานสนับสนุนวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยประสานงานอำนวยความสะดวกให้ขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ผ่านไปได้โดยสมบูรณ์

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา สามี บุตร ที่คอยให้การสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ และปลุกฝังให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาเล่าเรียน ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยอยู่เคียงข้าง ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ผู้ร่วมศึกษาทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนกันและกันมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้

ชนิดา มาสิก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
การแท้งบุตร.....	8
ความหมายของการแท้งบุตร.....	8
อุบัติการณ์ของการแท้งบุตร.....	8
ชนิดของการแท้งบุตร.....	9
ผลกระทบจากการแท้งบุตร.....	10
ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งบุตร.....	10
ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร.....	13
ผลกระทบของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร.....	18
การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร	19
บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสตรีหลังแท้งบุตรที่มีภาวะเศร้าโศก.....	20
ศาสนาอิสลามกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร.....	23
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	24
ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	25
วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	26
การสร้างที่น่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล.....	31
บริบทศึกษา.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	33
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	38
ผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะการนำไปใช้.....	62
เอกสารอ้างอิง.....	64
ภาคผนวก.....	68
ก ข้อมูลสตรีมสุลิมหลังแท้งบุตร จำแนกรายบุคคล.....	69
ข แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	71
ค แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป.....	74
ง แบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า.....	76
จ แนวคำถามในการสัมภาษณ์.....	77
ฉ แบบบันทึกภาคสนาม.....	78
ช กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
ช การศึกษานำร่อง.....	90
ฉ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	94
ญ หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมในมนุษย์.....	95
ฎ หนังสือรับรองการขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลนราธิวาส.....	96
ฏ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	97
ประวัติผู้เขียน.....	98

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร (N=12).....	39

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแท้งเองตามธรรมชาติถือเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจากสถิติผลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2560 สำนักอนามัยเจริญพันธ์ ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายการเฝ้าระวังการแท้ง ทำการสำรวจผู้ป่วยแท้ง 2,564 ราย พบว่า 51.4% เป็นผู้ที่แท้งบุตรตามธรรมชาติ (สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากสถิติของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ใน พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเอง ร้อยละ 36.14, 31.53 และ 42.25 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเองมากกว่าร้อยละ 90 เป็นสตรีมุสลิม (หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2563) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเองยังมีอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุของการแท้งบุตรเองตามธรรมชาติแบ่งตามปัจจัยหรือสาเหตุได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านทารกเป็นการเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของตัวอ่อน (zygote) พบในกลุ่มที่มีภาวะแท้งช่วงอายุครรภ์อ่อน ๆ ซึ่งเป็นการเจริญที่ผิดปกติของทารกโดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2018) (2) ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดาตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานอายุ มารดาตั้งครรภ์ที่มีอายุ น้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 40 ปี มารดาตั้งครรภ์มีการติดเชื้อไวรัสบางชนิด มารดาที่มีภาวะทางอารมณ์ มีภาวะเครียด เป็นต้น (เยาวเรศ, 2558; Cunningham et al., 2018) และ (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านบิดา สาเหตุทางด้านบิดา อาจเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมในอสุจิ (กิติรัตน์และคณะ, 2560)

ผลกระทบที่เกิดกับสตรีหลังแท้งบุตร พบได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น การเสียเลือดมากจากการแท้งบุตร เกิดภาวะโลหิตจาง หรืออาจเกิดการติดเชื้อ เป็นต้น (กิติรัตน์และคณะ, 2560) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อเกิดภาวะแท้งบุตรสตรีหลังแท้งบุตรจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศก และมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจของสตรีหลังแท้งบุตรเป็นอย่างมาก (เขมจิราและคณะ, 2561, มุกดา 2561) เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยทั่วไปนำมาซึ่งความหวังของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวโดยมีความหวังว่าทารกที่คลอดออกมามีความสมบูรณ์ปลอดภัยซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จในภารกิจของมารดา ซึ่งความผูกพันจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (พรณพิไลและเสาวนีย์, 2557) เมื่อเกิดภาวะแท้งบุตรเกิดขึ้นจึงถือเป็นการสูญเสียสิ่งที่คาดหวังหรือจินตนาการสูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์ของมารดา (มุกดา, 2561) การสูญเสียจากการแท้งบุตรเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการสูญเสียบุตรอันเป็นที่รักที่มีตลอดการตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์ถือเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งภายในร่างกายของมารดา เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด หรือสิ่งมีค่าต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจึงแสดงความเศร้าโศก (grief) ออกมาซึ่งเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดจากความรักความผูกพันรักใคร่กับทารกในครรภ์ที่ถูกแยกหรือถูกตัดออกไปจนไม่สามารถกลับคืนมาได้ (พรณพิไลและเสาวนีย์, 2557)

ความเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสีย โดยบุคคลจะปรับตัวผ่านกระบวนการความเศร้าโศก 5 ระยะ คือ (1) ระยะปฏิเสธ เป็นระยะที่พยายามปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น (2) ระยะโกรธ เป็นระยะที่แสดงความโกรธต่อการสูญเสีย กล่าวโทษตนเอง โทษผู้อื่น หรือโทษพระเจ้า (3) ระยะต่อรอง ระยะนี้จะเริ่มมีการรับรู้ถึงการสูญเสียแต่พยายามหาสิ่งต่อรองมาเพื่อปลอบใจในการที่ไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ (4) ระยะซึมเศร้า เป็นระยะที่มีพฤติกรรมแยกตัว แสดงความรู้สึกเสียใจต่อเหตุการณ์สูญเสียที่เกิดขึ้น และ (5) ระยะยอมรับ เป็นระยะที่เริ่มกลับสู่สภาวะเดิมเริ่มยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป อารมณ์ ความรู้สึก และสติค่อย ๆ กลับมา ปฏิกิริยาที่เกิดจากการสูญเสียในแต่ละระยะนั้นอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน และในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 หรือระยะไหนมาก่อนหลัง อาจเกิดกลับไปกลับมา เกิดพร้อมกัน หรือเกิดที่ระยะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการสูญเสียในแต่ละบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศก โดยแต่ละระยะอาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างกัน (Kuber-Ross & Kesster, 2007) ในระหว่างกระบวนการความเศร้าโศกจะพบปฏิกิริยาการตอบสนองของการสูญเสียโดยจะมีการแสดงปฏิกิริยาทางด้านความคิด ได้แก่ สับสน ไม่มีสมาธิ ไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง ทางด้านร่างกายจะมีการแสดงปฏิกิริยาออกมา คือ แน่นหน้าอก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นในลำคอ ปากแห้ง นอนไม่หลับ อ่อนล้า และผลกระทบทางด้านจิตใจของสตรีหลังแท้งบุตรเมื่อเกิดความรู้สึกสูญเสีย ได้แก่ กล่าวโทษว่าเป็นความผิดของตนที่เป็นต้นเหตุทำให้บุตรในครรภ์เสียชีวิต สับสน กระสับกระส่าย ภาวะนอนไม่หลับ หดหู่ อารมณ์แปรปรวนง่าย ไร้จุดหมาย ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง สามีหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นไปในทางที่แย่ง หมดหวัง ปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับและไม่เชื่อว่าการสูญเสียเกิดขึ้น อยู่คนเดียวไม่ได้ ฟังพาคคนอื่นแม้เรื่องง่าย ๆ มีอาการเหม่อ ใจลอย เก็บตัวไม่ยอมพบผู้คนที่แยกตัวออกจากสังคม (สายฝน, 2563) ในรายที่ไม่สามารถปรับสภาพจิตใจผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้อย่างปกติ (abnormal grief) จะส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตร ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กลัว ละอายใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เมื่อผ่านไประยะยาวหากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depression) ตามมาได้ (มุกดา, 2561; สายฝน, 2563) ซึ่งภาวะซึมเศร้าจะมีความผิดปกติทางด้านการกิน การนอน และมีอารมณ์เศร้าที่รุนแรง มองโลกในแง่ลบ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่มีความหวังในชีวิต แตกต่างจากภาวะเศร้าโศก (grief) จะมีอารมณ์เศร้าที่ไม่รุนแรง อาการจะปรากฏเป็นพัก ๆ ยังมีความหวัง และจะดีขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป (สายฝน, 2563)

แม้ว่าสตรีหลังแท้งบุตรจะไม่มีอาการแสดงออกทางพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับภาวะเศร้าโศกในลักษณะของการร้องไห้ฟูมฟาย หดหู่ ภาวะนอนกระส่าย กระสับกระส่ายออกมให้เห็นได้อย่างชัดเจน แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่เกิดภาวะเศร้าโศก เนื่องจากภาวะเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสีย เป็นกระบวนการทางธรรมชาติ โดยเป็นเรื่องของอารมณ์ จิตใจและความรู้สึกที่มีต่อความผูกพันกับสิ่งนั้น ๆ โดยเฉพาะการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การสูญเสียคู่สมรส หรือมารดาสูญเสียบุตร (มุกดา, 2561) ซึ่งถือเป็นการสูญเสียที่มีความรุนแรงซับซ้อนเป็นการสูญเสียที่สมบูรณ์และถาวร ใช้เวลานานกว่าจะปรับตัวคืนสู่ภาวะปกติเพราะบุตรเป็นเหมือนกับความหวังของมารดา และการได้แสดงบทบาทมารดาในอนาคต (พรพรรณพิไลและเสาวนีย์, 2557) เนื่องจากภาวะเศร้าโศกเป็นเรื่องของความรู้สึกของสตรีแต่ละบุคคล ถึงแม้บุคคลนั้น ๆ จะมีอารมณ์เศร้าโศกที่เหมือนกัน อาจมีการแสดงออกที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะของ

สัมพันธภาพ เพศของผู้เคราะห์โศก สภาพจิตของผู้เคราะห์โศก ระบบสนับสนุนทางสังคม ความเป็นปัจเจกของตัวบุคคล ลักษณะพื้นฐานนิสัยเดิมของแต่ละบุคคล และบริบททางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา หรือความเชื่อที่มีต่อการสูญเสีย (จรินรัตน์, 2558; วันดี, ถนอมศรี, และศรีสุตา, 2559; ศรีนรัตน์, 2560)

ในมิติของบริบททางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา หรือความเชื่อที่มีผลต่อภาวะเคราะห์โศก เมื่อเกิดการสูญเสีย เนื่องจากบุคคลได้รับการหล่อหลอมคุณค่า ความเชื่อ พฤติกรรมและการแสดงออกจากสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเติบโตและอาศัยอยู่ ดังนั้นภูมิหลังทางวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อของบุคคลจึงมีผลต่อมุมมองเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย การสูญเสีย หรือการตาย โดยพบว่าความเชื่อ และความศรัทธาในศาสนาที่บุคคลนับถือมีผลต่อการมีชีวิตรอดอยู่หลังการสูญเสีย (Punaglom, Kongvattanon, & Shu, 2022) เช่น ศาสนาพุทธเชื่อว่าการตาย เป็นส่วนหนึ่งของการเวียนว่ายตายเกิด ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมเสื่อมสลายไปตามธรรมชาติ ผู้ที่ทำความดีหรือกรรมชั่วย่อมส่งผลให้ผู้นั้นไปเกิดในชาติภพอันเป็นผลแห่งกรรม การไม่ยึดติดอยู่กับสังขารก็จะไม่ทำให้เกิดทุกข์ ศาสนาคริสต์มีความเชื่อว่า การตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า และก้าวไปสู่อีกโลกที่สมบูรณ์กว่านี้ ส่งผลให้ชาวคริสต์มองความตายเป็นเพียงแค่ทางผ่านของการไปอยู่กับพระเจ้า (ศรีนรัตน์, 2560) ศาสนาอิสลามบางความเชื่อได้มีมุมมองความเชื่อเกี่ยวกับการแท้งบุตรว่า การแท้งบุตรในสภาพที่ทารกในครรภ์ยังไม่ปรากฏเป็นรูปร่างหรือยังไม่มีวิญญาณ โดยระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์จะถูกเป่าวิญญาณเข้าร่างแล้วเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน หรือ 120 วันขึ้นไป ดังนั้นหากมีการแท้งบุตรที่อายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน หรือการแท้งขณะที่ทารกในครรภ์ยังอยู่ในสภาพที่เป็นแค่ก้อนเลือด หรือมีสภาพเป็นแค่ก้อนเนื้อเล็ก ๆ ที่ไม่ปรากฏเป็นรูปร่างที่ชัดเจน ในกรณีนี้ถือว่าเลือดที่ไหลออกมานั้นไม่ถือว่าเป็นเลือดนิฟาส (เลือดอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร) แต่ถือว่าเป็นแค่เลือดประจำเดือน หรือเป็นแค่เลือดอิสติฮาฎะฮฺ (เลือดเสีย) เท่านั้นและไม่ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ (ไทยมุสลิมโพสต์, 2563) อีกทั้งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการแท้งบุตร ความตาย และการแสดงออกต่อการสูญเสียแตกต่างจากศาสนาอื่น โดยมีลักษณะที่เด่นชัด คือ มุสลิมจะยึดหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ยืนหยัดในหลักการการเจ็บป่วยเป็นสิ่งพระเจ้าประทานให้ เพื่อทดสอบความอดทน และความศรัทธาต่อพระเจ้า (Saad, 2018) การเสียชีวิตเป็นสิ่งที่พระเจ้าได้กำหนด เมื่อเสียชีวิตบุคคลจะเข้าไปสู่สุรวงสวรรค์ สถานที่ที่ซึ่งได้สัญญาไว้กับอัลลอฮ์ (ศรีนรัตน์, 2560; Saad, 2018) การแสดงออกถึงความเศร้าโศกเมื่อเกิดความพลัดพรากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ศาสนาอิสลามจะอนุญาตให้ผู้ที่สูญเสียแสดงออกถึงความเศร้าโศกได้ตามควร ร้องไห้ได้แต่ต้องไม่พุ่มพวยตีโพยตีพาย หรือกล่าวโทษโชคชะตา ไม่ควรมีการไว้ทุกข์ หรือแสดงถึงสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สื่อถึงความทุกข์ระทม ต้องข่มความเศร้าไว้ภายในไม่แสดงออก ยกเว้นแต่ลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติ คือ การหลั่งน้ำตา เนื่องจากการตายเป็นลิขิตที่อัลลอฮ์ได้กำหนดไว้ (วิสุทธิ, 2559) อย่างไรก็ตาม เช่นเดียวกับสตรีหลังแท้งบุตรในศาสนาอื่น ๆ สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถเกิดภาวะเศร้าโศกได้ เนื่องจากถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิต และเป็นเรื่องของสากลธรรมชาติที่สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้เห็นว่า วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อของบุคคลที่ต่างกัน มีผลต่อมุมมองในของเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย การสูญเสีย ซึ่งความต่างเหล่านี้มีผลต่อความคิดและการแสดงออกทางพฤติกรรมของการมีชีวิตรอดอยู่หลังการสูญเสียของแต่ละบุคคล และคาดว่าอาจส่งผลให้ได้การศึกษาที่แตกต่างออกไปรวมถึงการนำผลที่ได้มาใช้ (วันดีและคณะ, 2559) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับความเศร้าโศกของสตรีหลัง

แท้งบุตรมักเป็นในบริบทสังคมไทยที่นับถือศาสนาพุทธ (เชมจิรา; จรินรัตน์, 2558; Punaglom, Kongvattanon, & Shu, 2022) หรือสังคมตะวันตกที่นับถือศาสนาคริสต์ (Mulvihill & Walsh, 2013; Murphy, 2013) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีหลังแท้งบุตร ที่เป็นการศึกษาในบริบทสังคมและวัฒนธรรมของไทยมุสลิม ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะจังหวัดนครราชสีมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเองมากกว่าร้อยละ 90 เป็นสตรีมุสลิม (หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลนครราชสีมาราชนครินทร์, 2563) จึงควรมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยเป็นการศึกษาบนรากฐานของบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาของอิสลาม โดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อให้เข้าใจถึงมุมมอง ความคิด ความเชื่อ ตามการรับรู้ของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล แบบองค์รวมและเคารพในความเป็นปัจเจกของแต่ละบุคคลของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเป็นอย่างไร

แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการวิจัยที่คล้ายคลึงกับวิจัยเชิงคุณภาพอื่น ๆ เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นอธิบายกระบวนการของปรากฏการณ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมโดยอาศัยมิติทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นหลักในการศึกษาและวิเคราะห์ปรากฏการณ์นั้น เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ความเข้าใจในอดีต และอารมณ์ความรู้สึกตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้หลักการค้นหาความรู้ที่เป็นความจริงจากแหล่งรากเงาของข้อมูล (โกศล, 2560; บุขกร, 2564) ซึ่งเป็นการค้นหาและอธิบายความหมายของประสบการณ์ จากแหล่งรากเงาของข้อมูลที่เป็นปฐมภูมิซึ่งยังคงมีองค์ความรู้อีกมากมายที่ซ่อนอยู่ และให้ความสำคัญต่อมุมมองของประชากรที่เป็นเจ้าของปัญหา (lay views) (พิมลพรรณ, 2557) โดยมีแนวความคิดว่าความจริงนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ เมื่อบริบทของสังคมและบริบทของเวลาเปลี่ยนแปลงไป (อารีย์วรรณ, 2559) ซึ่งมีรากฐานการคิดที่ใกล้เคียงกับแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เป็นการมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้น ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของ

มนุษย์ (อารีย์วรรณ, 2559)

นอกจากนี้ยังได้ใช้แนวคิดเชิงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะเศร้าโศก และแนวคิดของศาสนาอิสลามต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยความเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรวมถึงการแท้งบุตร การสูญเสียจากการแท้งบุตรเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการสูญเสียบุตรอันเป็นที่รักที่มีตลอดการตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์ถือเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งภายในร่างกายของมารดา เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด หรือสิ่งมีค่าต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจึงแสดงความเศร้าโศก (grief) ออกมา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ บุคคลจะปรับตัวผ่านกระบวนการความเศร้าโศก 5 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะปฏิเสธ (2) ระยะโกรธ (3) ระยะต่อรอง (4) ระยะซึมเศร้า และ (5) ระยะยอมรับ ปฏิกิริยาที่เกิดจากการสูญเสียในแต่ละระยะนี้อาจใช้เวลาไม่เท่ากัน และในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 หรือระยะไหนมาก่อนหลัง อาจเกิดกลับไปกลับมา เกิดพร้อมกัน หรือเกิดทีละระยะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการสูญเสียในแต่ละบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศก โดยแต่ละระยะอาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างกัน (Kuber-Ross & Kesster, 2007) ในระหว่างกระบวนการความเศร้าโศกจะพบปฏิกิริยาการตอบสนองของความสูญเสียโดยจะมีปฏิกิริยาแสดงออกมา ทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และจิตสังคมเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและปรับตัวยอมรับการสูญเสียได้ (Kellner & Lake, 1993) ซึ่งระยะเวลาของความเศร้าโศกปกติที่เกิดขึ้นมักจะดีขึ้นภายใน 6-12 เดือน (มุกดา, 2561) อีกทั้งยังพบปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับภาวะเศร้าโศกเนื่องจากภาวะเศร้าโศกเป็นเรื่องของความรู้สึกของแต่ละบุคคลถึงแม้บุคคลนั้น ๆ จะมมีอาการเศร้าโศกที่เหมือน ๆ กัน ก็อาจมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน เช่น พื้นฐานนิสัยของแต่ละบุคคล ความเป็นปัจเจกบุคคล พื้นฐานนิสัยเดิมของแต่ละบุคคล ลักษณะของสัมพันธภาพต่อผู้ที่เสียชีวิต วุฒิภาวะและเขาว์ปัญญาของผู้เศร้าโศก บริบททางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา หรือความเชื่อที่มีต่อการสูญเสีย (วันดีและคณะ, 2559; ศรีรัตน, 2560) ในมิติด้านความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมจึงมีผลต่อความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากบุคคลได้รับการหล่อหลอมคุณค่า ความเชื่อ พฤติกรรมและการแสดงออกจกสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเติบโตและอาศัยอยู่ ดังนั้นภูมิหลังทางวัฒนธรรมและศาสนาของบุคคลจึงมีผลต่อมุมมองเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการตาย ซึ่งความเชื่อ และความศรัทธาในศาสนาที่บุคคลนับถือมีผลต่อการมีชีวิตอยู่ของบุคคลหลังการสูญเสีย (มุกดา, 2561)

ศาสนาอิสลามมีมุมมองความเชื่อเกี่ยวกับการแท้งบุตรว่า การแท้งบุตรในสภาพที่ทารกในครรภ์ยังไม่ปรากฏเป็นรูปร่างหรือยังไม่มีวิญญาณ โดยระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์จะถูกเป่าวิญญาณเข้าร่างแล้วเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน หรือ 120 วันขึ้นไป ดังนั้นหากมีการแท้งบุตรที่อายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน หรือการแท้งขณะที่ทารกในครรภ์ยังอยู่ในสภาพที่เป็นแค่ก้อนเลือด หรือมีสภาพเป็นแค่ก้อนเนื้อเล็ก ๆ ที่ไม่ปรากฏเป็นรูปร่างที่ชัดเจน ในกรณีนี้ถือว่าเลือดที่ไหลออกมานั้นไม่ถือว่าเป็นเลือดนิฟาส (เลือดอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร) แต่ถือว่าเป็นแค่เลือดประจำเดือน หรือเป็นแค่เลือดอิสติฮาฎะฮฺ (เลือดเสีย) เท่านั้น (ไทยมุสลิมโพสต์, 2563) อีกทั้งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการแท้งบุตร ความตาย และการแสดงออกต่อการสูญเสียแตกต่างจากศาสนาอื่น โดยมีลักษณะที่เด่นชัด คือ มุสลิมจะยึดหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ยืนหยัดในหลักการการเจ็บป่วยเป็นสิ่งพระเจ้าประทานให้ เพื่อทดสอบความอดทน และความศรัทธาต่อพระเจ้า (Saad, 2018) การเสียชีวิต

เป็นสิ่งที่พระเจ้าได้กำหนด เมื่อเสียชีวิตบุคคลจะเข้าไปสู่สรวงสวรรค์ สถานที่ที่ซึ่งได้สัญญาไว้กับอัลลอฮ์ (ศรินรัตน์, 2560; Saad, 2018) การแสดงออกถึงความเศร้าโศกเมื่อเกิดความพลัดพรากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อิสลามจะอนุญาตให้ผู้ที่สูญเสียแสดงออกถึงความเศร้าโศกได้ตามควร ร้องไห้ได้แต่ต้องไม่พุ่มพวยตีโพยตีพาย หรือกล่าวโทษโชคชะตา ไม่ควรมีการไว้ทุกข์ หรือแสดงถึงสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สื่อถึงความทุกข์ระทม ต้องข่มความเศร้าไว้ภายในไม่แสดงออก ยกเว้นแต่ลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติ คือ การหลั่งน้ำตา เนื่องจากการตายเป็นลิขิตที่อัลลอฮ์ได้กำหนดไว้ (วิสุทธิ, 2559)

นิยามศัพท์

สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร หมายถึง สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยมีระยะเวลาหลังแท้งเอง 2 เดือนขึ้นไป และไม่เกิน 1 ปี อายุครรภ์ที่แท้งเองไม่เกิน 28 สัปดาห์

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศก หมายถึง การถ่ายทอดสิ่งที่สตรีหลังแท้งบุตรเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศก เป็นการแสดงออกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ทางด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่แสดงออก การจัดการกับภาวะเศร้าโศก รวมถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดจากการแท้งเองตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นจริง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยทำการศึกษาในสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะแท้งเอง อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ ที่เคยเข้ารับการดูแลจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแนวทางให้การพยาบาลแบบองค์รวม บนพื้นฐานความเข้าใจในวัฒนธรรม หลักศาสนาของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เพื่อส่งเสริมให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมและป้องกันไม่ให้เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติหรือภาวะซึมเศร้าตามมา

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การแท้งบุตร
 - 1.1 ความหมายและอุบัติการณ์ของการแท้งบุตร
 - 1.2 ชนิดของการแท้งบุตร
 - 1.3 ผลกระทบจากการแท้งบุตร
 - 1.4 ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งบุตร
2. ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.1 ความหมายของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.2 สาเหตุของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.3 ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.5 ผลกระทบของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.6 การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
 - 2.7 บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสตรีหลังแท้งบุตรที่มีภาวะเศร้าโศก
3. การแท้งบุตรในมุมมองของศาสนาอิสลาม
4. ศาสนาอิสลามกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร
5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 5.1 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 5.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 5.3 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 5.4 การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การแท้งบุตร

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแท้งบุตรโดยเฉพาะการแท้งบุตร ประกอบด้วย ความหมายและอุบัติการณ์ของการแท้งบุตร ชนิดของการแท้งบุตร ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งบุตร และผลกระทบจากการแท้งบุตร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของการแท้งบุตร

การแท้งบุตร (spontaneous abortion) หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์หรือทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม การแท้งร้อยละ 74.6 เกิดขึ้นใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ หรือ การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองโดยหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความประสงค์ที่จะทำให้เกิดการแท้งบุตรถือเป็นความล้มเหลวของการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ (กิตติรัตน์และคณะ, 2560) หรือในประเทศที่พัฒนาแล้วมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และสามารถดูแลช่วยเหลือทารกเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วก่อนที่ทารกจะเสียชีวิต จนสามารถจะเลี้ยงดูเด็กที่น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 500 กรัม ให้รอดชีวิตได้เป็นส่วนใหญ่ ประเทศเหล่านี้จึงใช้เกณฑ์การแท้ง คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม ส่วนประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ น้ำหนักตัวทารกน้อยกว่า 1,000 กรัม หรือ ความยาวน้อยกว่า 35 เซนติเมตร (เยาวเรศ, 2558; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เห็นได้ว่าค่านิยามหรือความหมายของการแท้งนั้น จึงขึ้นอยู่กับความสามารถทางการแพทย์ เทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย หรือความพร้อมในการเลี้ยงทารกให้สามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้

อุบัติการณ์ของการแท้งบุตร

จากสถิติผลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2560 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายการเฝ้าระวังการแท้ง ทำการสำรวจผู้ป่วยแท้ง 2,564 ราย พบว่า 51.4% เป็นผู้ที่แท้งบุตรตามธรรมชาติ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากสถิติของหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ใน พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเอง ร้อยละ 36.14, ร้อยละ 31.53 และร้อยละ 42.25 นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเองมากกว่าร้อยละ 90 เป็นสตรีมุสลิม (หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2563) จากสถานการณ์และสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรยังมีอย่างต่อเนื่อง

ชนิดของการแท้งบุตร

ชนิดหรือประเภทของการแท้งบุตร จากการทบทวนวรรณกรรมพบการแบ่งการแท้งออกเป็นหลายชนิด ตามลักษณะ และอาการมีดังนี้

1. ภาวะแท้งคุกคาม (threatened abortion) คือ ภาวะแท้งคุกคามคือ ภาวะที่มีเลือดออกทางช่องคลอดที่เกิดขึ้นในช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ เป็นอาการแท้งในระยะเริ่มแรกของการแท้ง ซึ่งการแท้งนี้จะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนถึงระยะครบกำหนดคลอดได้ ประมาณร้อยละ 50 ของการแท้งคุกคามจะสิ้นสุดด้วยการแท้ง จะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งอาจเป็นเลือดสดหรือมูกเลือด ตรวจภายในพบปากมดลูกยังไม่เปิด (ธัชจารีย์, 2564)

2. ภาวะแท้งบุตรที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitable abortion) คือ ภาวะแท้งที่มีเลือดออกพร้อมกับมีน้ำเดินร่วมกับการปวดท้องน้อย ตรวจภายในพบปากมดลูกมีการเปิดขยายมดลูกมีการหดตัวร่วมด้วย เมื่อน้ำเดินร่วมด้วยแล้ว การตั้งครรภ์จะไม่สามารถดำเนินต่อไปได้และจำเป็นต้องมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (เยาวเรศ, 2558)

3. ภาวะแท้งบุตรไม่ครบ (incomplete abort) คือ การแท้งที่ยังมีส่วนของเนื้อเยื่อของรกยังค้างอยู่ มักพบก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะตกเลือดและปวดท้องน้อยมาก ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดหรืออาจพบเศษรกค้าง เมื่อตรวจพบว่ามีภาวะแท้งไม่ครบ จำเป็นต้องรีบทำให้การสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็วร่วมกับการเฝ้าระวังแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่นภาวะตกเลือด (กิติรัตน์และคณะ, 2560)

4. ภาวะแท้งค้าง (missed abortion) คือ ภาวะแท้งที่ทารกตายและยังค้างอยู่ในโพรงมดลูกเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ จะมีอาการ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรืออาจไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดก็ได้ สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกเหมือนการตั้งครรภ์หายไป มดลูกมีขนาดเล็กลง (Cunningham et al., 2018)

5. ภาวะแท้งครบ (complete abortion) คือ เป็นการแท้งทารกและรกออกมาทั้งหมดโดยสมบูรณ์ เมื่อตรวจอัลตราซาวด์จะไม่พบตัวอ่อน ตามธรรมชาติแล้วการแท้งมักจะสิ้นสุดด้วยตัวเอง ร่างกายจะขับทารกและรกที่อยู่ในโพรงมดลูกออกมาจนหมด จะมีอาการปวดท้องและมีเลือดออกมาจนหยุดไปเอง มีชิ้นเนื้อหลุดออกมาแล้วมีเลือดออกลดลง จึงไม่จำเป็นต้องขูดมดลูก (สุรีย์พร, 2562)

6. ภาวะแท้งซ้ำเป็นอาเจิน (habitual abortion) คือ มีภาวะแท้งบุตรซ้ำติดต่อกัน 3 ครั้งขึ้นไป ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติทางภูมิคุ้มกัน ความผิดปกติทางฮอร์โมน ความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือผิดปกติของโครโมโซม เป็นต้น และมักเกิดเพียงครั้งเดียวไม่เป็นซ้ำ (Ricci, 2017)

สรุปได้ว่า การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะแท้งคุกคาม ภาวะแท้งบุตรที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาวะแท้งบุตรไม่ครบ ภาวะแท้งค้าง ภาวะแท้งครบ และภาวะแท้งซ้ำเป็นอาเจิน ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบได้อย่างแน่ชัด โดยส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติจากตัวทารกหรือความผิดปกติของโครโมโซมของทารก หรือจากตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง

ผลกระทบจากการแท้งบุตร

การแท้งบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตรทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากสายสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์นั้นสามารถก่อตัวขึ้นได้อย่างแน่นแฟ้นแม้ในช่วงการตั้งครรภ์เพียงระยะเวลาสั้น ๆ โดยเฉพาะในรายที่มีความตั้งใจในการมีบุตร หรือมีการวางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดภาวะแท้งบุตรจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศก เกิดภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ความรู้สึก และมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ซึ่งความเศร้าโศกจากการแท้งบุตร เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่คาดหวัง เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสตรีหลังแท้งบุตร จากการทบทวนวรรณกรรมพบผลกระทบจากการแท้งเองแบ่งออกเป็นผลกระทบทางด้านร่างกาย ผลกระทบทางด้านจิตใจ และผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านร่างกาย

การแท้งบุตรส่งผลกระทบโดยตรงกับตัวสตรีหลังแท้งบุตร ได้แก่ การเสียเลือดมากจากการตกเลือดหลังแท้งบุตร เกิดภาวะซีด โลหิตจาง หรืออาจทำให้เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ หรืออาจเกิดการติดเชื้อจนกลายเป็นเยื่อโพรงมดลูกอักเสบจนกลายเป็นหมันได้ ในบางรายที่มีการแท้งไม่ครบแท้งค้างจึงจำเป็นต้องได้รับต้องขูดมดลูกซึ่งอาจทำให้มดลูกทะลุจากการขูดมดลูก หรือมดลูกอาจถูกขูดไม่หมดจึงมีเศษรกเหลือค้างอยู่ทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากการขูดมดลูกอาจทำให้มีบุตรยากขึ้นในอนาคต หรือทำให้เกิดการแท้งง่ายในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (กิติรัตน์และคณะ, 2560)

ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งบุตร

การแท้งบุตร แบ่งตามปัจจัยหรือสาเหตุได้ 3 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยด้านทารก (2) ปัจจัยด้านมารดา และ (3) ปัจจัยด้านบิดา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านทารก

เป็นการเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของตัวอ่อนทารก (zygote) พบในกลุ่มที่มีภาวะแท้งช่วงอายุครรภ์อ่อน ๆ และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มนี้จะเป็นท้องลม (blighted ovum) ซึ่งเป็นการเจริญที่ผิดปกติของทารกโดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตที่ผิดปกติของตัวอ่อนนั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความผิดปกติของจำนวนโครโมโซม (aneuploidy) จะพบโครโมโซมบางคู่เกินมา 1 ตัว เรียกว่า ไตรโซมี (trisomy) โดยส่วนใหญ่จะพบได้ร้อยละ 50-60 เป็นการแท้งก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และกลุ่มที่มีจำนวนโครโมโซมปกติ (euploidy) กลุ่มนี้จะพบในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรืออาจเกิดจากความผิดปกติของ

ไข่ที่ผสมแล้วไม่มีตัวทารก (blighted ovum) ภายในโพรงมดลูกมีรกถุงน้ำคร่ำ การตรวจปัสสาวะพบว่ายังให้ผลบวก แสดงว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้วแต่ไม่มีตัวทารก (blighted ovum) เพราะมีแต่รกเท่านั้นที่เจริญเติบโตได้ต่อไปสักระยะหนึ่งแล้วหญิงตั้งครรภ์จึงมีเลือดออก หรือทารกอาจมีความพิการบางอย่างก็เลยถูกขับออกมาเองตามกลไกธรรมชาติ (Cunningham et al., 2018)

ปัจจัยด้านมารดา

โดยส่วนใหญ่มักเกิดในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์และเป็นการแท้งแบบจำนวนโครโมโซมปกติ (euploidy) โดยพบสาเหตุดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแท้งบุตรได้ เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต รกมีการสร้างฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้านอินซูลินหรืออินซูลินไม่มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ในขณะที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง หากไม่สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับใกล้เคียงปกติ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่สตรีตั้งครรภ์ได้ เช่น ทารกตายในครรภ์ หรือ ภาวะแท้งบุตร เป็นต้น (สุพัตรา, 2562)

2. อายุ สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีโอกาสแท้งบุตรได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปีมีโอกาสแท้งบุตรร้อยละ 24 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุ 35-39 ปีมีโอกาสแท้งบุตรถึงร้อยละ 33 และหากสตรีตั้งครรภ์มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าร้อยละ 50 จากอุบัติการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการแท้งบุตรมีโอกาสเพิ่มขึ้นในสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมากขึ้น (เบญจวรรณ, 2559)

3. สตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อไวรัสบางชนิดซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแท้งได้ เช่น การติดเชื้อซิฟิลิส หรือเริมอวัยวะสืบพันธุ์ (herpes simplex) อีกทั้งยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดการแท้งจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีไข้สูงเฉียบพลันจากการติดเชื้อ เช่น ปอดอักเสบ (pneumonia) ไข้ไทฟอยด์ (typhoid) (เยาวเรศ, 2558)

4. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเสพติดบางชนิด เช่น บุหรี ในรายที่สูบบุหรี่มากกว่า 14 มวนต่อวัน พบว่าเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแท้งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หรือการดื่มกาแฟมากกว่า 4 แก้วต่อวัน หรือการดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ล้วนเป็นความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะแท้งบุตรเกิดขึ้น (วาทิต, 2559)

5. ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโภชนาการมีความสำคัญ ต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ หากมีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ ก็จะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อตัวสตรีวัยเจริญพันธุ์ และทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ในบางรายพบว่าหากมีดัชนีมวลกายต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงอาจส่งผลให้เกิดภาวะแท้งได้ เป็นต้น (กาญจนา, 2560)

6. แรงกระทบกระเทือน เช่น เกิดอุบัติเหตุที่บริเวณที่ทำให้มีการหดตัวของมดลูก หรือ ในรายที่มีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรง (กิติรัตน์และคณะ, 2560)

7. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับสารพิษ หรือยาพิษจำพวก สารปรอท ยาเคมีบำบัด

ที่รักษาโรคมะเร็ง เช่น ยาเมโทเทรกเซท (methotrexate) (Cunningham et al., 2018)

8. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทางอารมณ์ มีภาวะเครียด ร่างกายจะหลั่งสารบางชนิด ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก อาจมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแท้งได้ (นิอริซเซห์, 2559)

9. ความไม่เข้ากันของของหมู่เลือด เอบีโอ (ABO) ระบบภูมิคุ้มกัน (immunological factors) อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะแท้งได้ (สุริย์พร, 2562)

10. ความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ปากมดลูกขยายกว้างกว่าปกติ หรือ ความพิการแต่กำเนิดของมดลูก เช่น มีมดลูก 2 อัน มดลูกคว่ำไปข้างหลังอย่างมาก หรือ จำพวก เนื้องอกในมดลูก (submucous myoma) (กิติรัตน์และคณะ, 2560; เยาวเรศ, 2558; Cunningham et al., 2018)

ปัจจัยด้านบิดา

สาเหตุทางด้านบิดา อาจเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมในอสุจิ หรือเมื่อผู้ชายอายุมากขึ้นจำนวนอสุจิลดลง ความผิดปกติของอสุจิก็มี่สัดส่วนเพิ่มมากขึ้น เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยหนึ่งทางด้านบิดาที่เป็นเหตุทำให้เกิดการแท้งได้ (กิติรัตน์ และคณะ, 2560)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่าปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแท้งนั้น มีทั้งปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกาย หรือความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารก แต่อีกปัจจัยหรือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแท้งนั้น เป็นปัจจัยที่สตรีตั้งครรภ์สามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดโอกาสเสี่ยงได้ คือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา และกาแฟจำนวนมากขณะตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมครบ 5 หมู่ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง สร้างสุขภาพจิตให้ดี ไม่เครียด หลีกเลี่ยงในการเดินทางไกลในช่วงไตรมาสแรกขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภาวะแท้งได้

ปัจจัยด้านจิตใจ

การแท้งบุตร ส่งผลทำให้สตรีหลังแท้งบุตรเกิดความรู้สึกเศร้าโศกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในสตรีหลังแท้งบุตรที่มีความตั้งใจในการมีบุตร มีการวางแผนการตั้งครรภ์เนื่องจากการสูญเสียสิ่งที่คาดหวังหรือจินตนาการ สูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์ โดยจะพบปฏิกิริยาการตอบสนองของความสูญเสีย ได้แก่ ไม่มีความอยากอาหาร ขาดพลังงาน เศร้าโศก โทษตนเองว่าเป็นความผิดของตนที่ทำให้เกิดการแท้ง กระทบกระวาย หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง สามี หรือสมาชิกในครอบครัวเป็นไปในทางที่แย่ง ซึ่งปฏิกิริยาต่าง ๆ นั้นอาจจะคงอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่งหลายวันหรือหลายเดือนในรายที่ไม่สามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้อย่างปกติ อาจทำให้เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ และทำให้กลายเป็นความวิตกกังวล มีอาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (วันดีและคณะ, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโดยส่วนใหญ่สตรีหลังแท้งบุตรจะมีความรู้สึกเศร้าโศกหลังแท้งบุตร (สายฝน, 2563)

ปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้งบุตร ได้แก่ สูญเสียอวัยวะ ถูกตัดมดลูก มดลูกทะลุ มีการอักเสบติดเชื้อ เป็นหมัน ตกเลือด มีการสูญเสียทางด้านจิตใจ อีกทั้งในกรณีที่สตรีหลังแท้งบุตรต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการสูญเสียรายได้ในการดูแลสตรีหลังแท้งบุตร เป็นต้น ส่งผลทำให้ภาครัฐเสียค่าใช้จ่ายกับการรักษาพยาบาลจำนวนมาก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

สรุปได้ว่าการแท้งบุตร ถือเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศ และส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตร ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไข เพื่อให้สตรีหลังแท้งบุตรกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมา

ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความหมายของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร สาเหตุของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร ผลกระทบของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร แนวทางการเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร และบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสตรีหลังแท้งบุตรที่มีภาวะเศร้าโศก โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

ความหมายของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบผู้ให้ความหมายของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร ดังนี้

ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร หมายถึง การตอบสนองทางจิตใจต่อการสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สตรีที่คลอดทารกมีปัญหา หรือสตรีที่สูญเสียบุตรจากการแท้ง (ศรีนรัตน์, 2560)

ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร หมายถึง ปฏิกริยาทางจิตที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียบุตรอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าโศก และมีความยากลำบากในการเผชิญและปรับตัวกับภาวะวิกฤตนั้น ๆ เป็นการสูญเสียทารกในความคาดหวัง ทารกที่ตนมีความผูกพันรักใคร่ ตั้งแต่ยังไม่ปรากฏตัวตน (พรณพิไลและเสาวนีย์, 2557)

กล่าวโดยสรุป ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองที่มีต่อการสูญเสียบุตรเนื่องจากการสูญเสียสิ่งที่มีราคาคาดหวังหรือจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในอนาคต และเป็นสูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์และการสูญเสียอย่างถาวรสมบูรณ์จึงแสดงความเศร้าโศกออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น พฤติกรรม จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด

สาเหตุของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสูญเสียเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเศร้าโศก (จรินรัตน์, 2558; มุกดา, 2561) ซึ่งการสูญเสียจากการแท้งบุตร ถือเป็นการสูญเสียทางกาย จิตใจ และการสูญเสียสัมพันธภาพการเติมศักยภาพของตนเอง (loss related to self-actualization) ดังนี้

1. การสูญเสียทางกาย การแท้งบุตรถือเป็นการสูญเสียทางกายเนื่องจากทารกในครรภ์ถือเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งภายในร่างกายของมารดา หากมีการสูญเสียอวัยวะไปจะส่งผลทำให้เกิดภาวะเศร้าโศกได้ (มุกดา, 2561)

2. การสูญเสียทางจิตใจ การแท้งบุตรเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่เกิดจากความรัก ความผูกพันทางจิตใจกับบุตร การสูญเสียบุตรในขณะที่เริ่มตั้งครรภ์ย่อมมีความผูกพันทางใจ น้อยกว่าการสูญเสียบุตรในขณะที่ใกล้คลอด เนื่องจากยิ่งอายุครรภ์มากขึ้นทารกในครรภ์จะเริ่มดิ้น มารดาจะรู้สึกรักใคร่และผูกพันกับทารกในครรภ์มากกว่าอายุครรภ์ที่ยังน้อย ความผูกพันยังขึ้นอยู่กับความต้องการการมีบุตรและความคาดหวังของบุคคลในครอบครัวว่ามีมากน้อยเพียงใด เช่นครอบครัวที่ไม่มีบุตรและไม่มีโอกาสมีบุตรอีกต่อไป ความผูกพันย่อมมีมากกว่าครอบครัวที่เคยมีบุตรมาแล้วทำให้ความเศร้าโศกรุนแรงมากกว่า (จรินรัตน์, 2558)

3. การสูญเสียสัมพันธภาพการเติมศักยภาพของตนเอง (loss related to self-actualization) คือ การที่บุคคลสูญเสียหน้าที่หรือสูญเสียศักยภาพของตนเองเมื่อเกิดอุปสรรคที่นำไปสู่อุดมการณ์หรืออุดมคติที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การสูญเสียบุตรจากการแท้งในการคาดหวังการเป็นมารดา ทำให้มารดา รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง ส่งผลทำให้เกิดภาวะเศร้าโศกได้ (จรินรัตน์, 2558)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตรนั้น เป็นการสูญเสียถาวรและสมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นการสูญเสียทางกาย เนื่องจากทารกในครรภ์ถือเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายของมารดา ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียออกมาเป็นกระบวนการของภาวะเศร้าโศกที่เกิดจากการสูญเสียจากการแท้งบุตร

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

เมื่อเกิดการสูญเสีย กล่าวคือ เมื่อเกิดการแท้งบุตรร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียออกมา ซึ่งคือความเศร้าโศก โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสีย หรือความเศร้าโศกจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตรไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตรของเอนเกล (Engel, 1964 อ้างตาม มุกดา, 2561) แบ่งปฏิกิริยาต่อการสูญเสียออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ระยะตกใจและปฏิเสธ (shock and disbelief) เป็นอาการตกใจสุดขีด ตกตลิ่ง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองในระยะแรกเมื่อสตรีหลังแท้งบุตรรับรู้ถึงการสูญเสีย จะมีความรู้สึกตกใจ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกมีมึนชา ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง หรือ 2-3 สัปดาห์

1.2 ระยะเวลาตระหนักถึงการสูญเสีย (developing awareness) เป็นระยะที่สตรีหลังแท้งบุตรเริ่มมีสติรับรู้มากขึ้นและได้ตระหนักถึงการสูญเสีย ซึ่งระยะนี้อาจเกิดขึ้นภายในไม่กี่นาทีหรืออาจเป็นชั่วโมงหลังการสูญเสียเกิดขึ้น โดยมีอาการที่แสดงออก คือการร้องไห้ คร่ำครวญ ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับหรืออาจทำให้หน้าที่กิจวัตรตามปกติลดลงจากเดิมบ้างหรือบางครั้งอาจแสดงอาการโกรธ ใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ และจะดีขึ้นเองในเวลา 2-4 เดือน โดยส่วนใหญ่หากเป็นความเศร้าโศกปกติมักจะไม่เกิน 6-12 เดือน

1.3 ระยะฟื้นตัว (restitution) เป็นระยะเริ่มมีการปรับตัวเพื่อฟื้นคืนสู่สภาพปกติ โดยสตรีหลังแท้งบุตรจะรวบรวมความรู้สึกรู้สึกต่อการสูญเสียได้ และยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น หมกมุ่นคิดถึงสิ่งที่เสียไปน้อยลง เริ่มมองหาสิ่งใหม่ มีความหวังใหม่ในชีวิต ปฏิบัติการแสดงออกทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียมีความต่อเนื่องกันจากกระบวนการเศร้าโศกที่ปกติในรายที่ปรับตัวได้และเกิดเป็นความเศร้าโศกที่ผิดปกติในกรณีที่ไม่สามารถปรับตัวได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาเศร้าโศกและสูญเสียจากการแท้งบุตรของคูเบอร์รอสและเคสเตอร์ (Kuber-Ross & Kesster, 2007) แบ่งเป็น 5 ระยะดังนี้

2.1 ระยะปฏิเสธ (denial) เป็นระยะเวลาที่สตรีหลังแท้งบุตรพยายามปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นกลไกปกป้องของบุคคลที่ต้องเผชิญความจริงที่เจ็บปวดโดยพยายามรวบรวมแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกเพื่อพยายามผ่อนคลายนผลกระทบจากความสูญเสีย อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นอยู่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ภายใน 24 ชั่วโมง ก็จะเริ่มดีขึ้นหรือแย่ลงขึ้นอยู่กับว่าการสูญเสียนั้นจะมากน้อยขนาดไหน

2.2 ระยะโกรธ (anger) เป็นระยะที่สตรีหลังแท้งบุตรจะแสดงความโกรธต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยกล่าวโทษบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งแวดล้อมรู้สึกทำไมต้องเกิดเหตุการณ์แบบนี้กับตนเอง ทำไมไม่เกิดกับคนอื่นพยายามโทษว่าเป็นความผิดของคนใดคนหนึ่งหรือว่าเป็นความผิดของตน เช่น แพทย์ตรวจผิดหรือไม่ โทษพระเจ้าหรือโชคชะตาด้วย และโกรธตนเองโทษว่าเป็นความผิดของตน

2.3 ระยะต่อรอง (bargaining) เป็นระยะที่เริ่มมีการรับรู้การสูญเสีย แต่ยังไม่ยอมมองหาสิ่งต่อรองเพื่อปลอบใจ และสตรีหลังแท้งบุตรจะพยายามต่อรองที่จะไม่ให้เกิดการสูญเสีย เช่น ยังไม่สมควรที่จะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขอให้ผ่านช่วงเวลานี้ไปก่อนจะได้หรือไม่ สวดมนต์ อ้อนวอน ให้คำสัญญา จะทำบุญ หรือในรายที่จะพยายามหาที่ย้ำความมั่นใจที่ใหม่ เช่น กรณีที่คิดว่าแพทย์วินิจฉัยผิด หรือรักษาไม่ดี น่าจะมีคนที่ช่วยได้ดีกว่าหรือขอแลกเปลี่ยนด้วยชีวิตของตนเองแทน เป็นต้น

2.4 ซึมเศร้า (depression) เป็นระยะที่มีพฤติกรรมแยกตัว แสดงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น และรับรู้ว่าการสูญเสียเกิดขึ้นแน่ชัดแล้ว ซึ่งเป็นความรู้สึกปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะนี้และยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่ควรมีการระวังหรือสังเกตไว้ว่าอาจจะเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงในการที่ผู้เสียใจจะกระทำการใด ๆ อันเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น การทำร้ายตนเองหรือแม้กระทั่งทำร้ายผู้อื่น หรืออาจรู้สึก หดหวัง หดหู่ เบื่อหน่าย จนอาจคิดฆ่าตัวตาย

2.5 ยอมรับ (acceptance) เป็นระยะที่เริ่มกลับสู่สภาพเดิมโดยที่สตรีหลังแท้ง

บุตรยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น เริ่มเข้าใจถึงสัจธรรมวงจรชีวิตเกี่ยวกับความตาย และภาวะซึมเศร้า จะหายไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตรของบาวล์บี (Bowlby, 1980) แบ่งขั้นตอนของปฏิกิริยาความเศร้าโศกไว้ดังนี้

3.1 ไร้ความรู้สึกและปฏิเสธ (numbness and denial) เป็นความรู้สึกระยะเริ่มแรกของความเศร้าโศก จะทราบขึ้นภายหลังจากสตรีหลังแท้งบุตรรับรู้ถึงการสูญเสีย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และระยะนี้อาจเป็นอยู่สั้น ๆ ชั่วขณะ หรือเป็นอยู่หลายวัน รู้สึกไร้ชีวิตล่องลอย ไม่สามารถดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการแสดงเหล่านี้เป็นกลไกการป้องกันตนเองต่อการรับรู้การสูญเสียที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันความรู้สึกเจ็บปวดในจิตใจของบุคคลนั้น

3.2 ความอยากได้ คิดถึง หรือโหยหา (yearning and searching) เป็นระยะที่สตรีหลังแท้งบุตรไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ จึงพยายามที่จะให้ได้สิ่งนั้นกลับคืนมา หรือพยายามจะป้องกันไม่ให้สูญเสียไป

3.3 การไม่เป็นระเบียบและหมดอาลัย (disorganization and despair) เป็นระยะที่สตรีหลังแท้งบุตรเริ่มรับรู้ว่าการสูญเสียนั้นไม่สามารถกลับคืนมาได้ ถึงแม้จะพยายามไฝหาแต่ไม่สำเร็จ และไม่เชื่อว่าการสูญเสียนั้นเกิดขึ้นจริง ทำให้มีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันได้ เชื่องซึม ไม่มีแรง ถอยห่างจากสังคม นอนไม่หลับ หดหู่ กระวนกระวาย หมกมุ่นคิดถึงแต่ผู้ที่จากไป

3.4 กลับคืนสู่สภาพเดิม (Reorganization) เป็นระยะความรู้สึกเศร้าโศกเริ่มลดลง สามารถปรับตัวกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตรข้างต้น พบว่า ปฏิกิริยาที่เกิดจากความเศร้าโศกจากการแท้งบุตรในแต่ละระยะนั้นอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน และในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับจากระยะแรกไประยะสุดท้าย หรือระยะไหนมาก่อนหลัง อาจเกิดกลับไปกลับมา เกิดพร้อมกัน หรือเกิดทีละระยะ หรือแค่ระยะใดระยะหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การสูญเสียในแต่ละบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศก เช่น ความผูกพันของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อสิ่งที่สูญเสียบุตร โดยแต่ละระยะอาจมีพฤติกรรมแสดงออกที่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศกของสตรีหลังแท้งบุตร มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความผูกพันที่มีต่อผู้ที่เสียชีวิต เป็นการสูญเสียความรักและบุคคลสำคัญในชีวิต (Loss of a love or a significant other) เช่น การตายของบิดา มารดา คู่สมรส การสูญเสียบุตรจากการแท้ง จะทำให้บุคคลมีภาวะเศร้าโศกอย่างมาก ซึ่งอาจนำไปสู่ความรุนแรงจนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (ศักดิ์ดา, 2561)

2. อายุของผู้เศร้าโศก พบว่าอายุที่แตกต่างกันจะมีมุมมองเกี่ยวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นต่างกัน และมีจัดการกับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นแตกต่างกันเช่นกัน โดยมีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มี

อายุน้อยจะจัดการกับความเศร้าโศกได้ไม่ดีเท่ากับผู้ที่มียุมากกว่าเมื่อเกิดการสูญเสีย (จรินรัตน์, 2558)

3. สภาพจิตของผู้ที่มีภาวะเศร้าโศก พบว่าถ้าเป็นคนที่มึนบุคลิกภาพเก็บกด เงียบขรึมไม่ค่อยแสดงออก จะมีอาการเศร้าโศกและมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงกว่า (ศรีนรัตน์, 2560)

4. ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียในครั้งก่อน พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสียในอดีตและปรับตัวได้ดี มีโอกาสที่จะปรับตัวต่อกระบวนการเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (พรณพิไลและเสาวนีย์, 2557; สิริวรรณ, 2556)

5. วุฒิภาวะและแนวปรัชญาของผู้ที่มีภาวะเศร้าโศก พบว่าผู้ที่มีวุฒิภาวะและแนวปรัชญาดีจะสามารถปรับตัวโดยใช้กลไกปรับตัวได้ดีกว่า (จรินรัตน์, 2558; มุกดา, 2561; ศรีนรัตน์, 2560)

6. ครอบครัว หรือการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพผูกพันใกล้ชิดกันในครอบครัวดี มีการเอาใจใส่ซึ่งกัน มีการดูแลช่วยเหลือประคับประคองในเครือญาติและสังคม จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะเศร้าโศกสามารถเผชิญกับการสูญเสียและปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560)

7. พื้นฐานทางวัฒนธรรม บริบททางสังคม ความเชื่อ และศาสนา มีผลต่อความเศร้าโศกของผู้ที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียจากการแท้งบุตร เนื่องจากในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมการแสดงออกถึงความเศร้าโศก และการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะช่วยให้บุคคลยอมรับต่อการสูญเสียได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังพบว่าหากผู้ที่อยู่ในสังคมหรือวัฒนธรรมที่มีการยอมรับเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความเศร้าโศกได้ดีจะช่วยได้มากกว่าการเก็บกดความรู้สึกต่าง ๆ เอาไว้ เช่น ศาสนาอิสลาม จะมีการแสดงออกถึงความเศร้าโศกเมื่อเกิดความพลัดพรากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก (พรณพิไลและเสาวนีย์, 2557; ศรีนรัตน์, 2560) โดยจะอนุญาตให้ผู้สูญเสียแสดงออกถึงความเศร้าโศกได้ตามควร ร้องไห้ได้แต่ต้องไม่พุ่มพวยตีโพยตีพาย หรือกล่าวโทษโชคชะตา ไม่ควรมีการไว้ทุกข์ หรือแสดงถึงสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สื่อถึงความทุกข์ระทม ต้องข่มความเศร้าไว้ภายในไม่แสดงออก ยกเว้นแต่ลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติ คือ การหลั่งน้ำตา เป็นต้น (วิสุทธิ์, 2559)

8. พิธีกรรมเกี่ยวกับความตายและผู้ที่มีภาวะโศกเศร้า พบว่า การประกอบพิธีกรรมทางศาสนามีผลให้เกิดการยอมรับความตายที่จะมาถึง โดยมีสังคมเข้ามาช่วยให้เกิดการยอมรับได้เร็วขึ้น เช่น ศาสนาพุทธ คือ การสวดมนต์ การทำบุญ ศาสนาอิสลาม คือ การละหมาด การอ่านยาซีนให้กับผู้ที่มีภาวะโศกเศร้าเพื่อให้ได้พบกับอัลลอฮ์ (นิการิหิมะและคณะ, 2551) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ทุกปัจจัยล้วนมีผลต่อภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร ปฏิกริยาความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุตร จะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐานทางวัฒนธรรม บริบททางสังคม ความเชื่อ และศาสนา เนื่องจากในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมการแสดงออกถึงความเศร้าโศก และการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลยอมรับต่อการสูญเสียได้ดียิ่งขึ้น

ผลกระทบของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

ภาวะเศร้าโศกนั้นส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตร ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบผลกระทบของภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร มีรายละเอียดดังนี้

ผลการทบทวนร่างกาย

ด้านร่างกาย (physical dimension) ประกอบด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่สามารถทนกับเสียงรบกวนได้ รู้สึกตึงเครียด ความอยากอาหารและการนอนผิดปกติ นอกจากนี้อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ลดการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันและมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงกว่าปกติเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีการสูญเสีย นอกจากนี้อาจจะเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารและยา รวมทั้งการออกกำลังกาย (เขมจิรา, 2561; สายฝน, 2563)

ผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม

การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมของภาวะเศร้าโศกในสตรีหลังแท้งบุตร เช่น ปฏิเสธ ไม่เชื่อ สับสน เพื่อฝัน ประสาทหลอน อาจเกิดในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก (ศรีนรัตน์, 2560) การพยายามหลีกเลี่ยงจากความเศร้าโศก โดยการปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง กล่าวโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งบุตร หรือโทษว่าเป็นการกระทำของตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ทำงานหนักขณะตั้งครรภ์ มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จนทำให้เกิดการแท้งบุตรได้ กล่าวโทษแพทย์พยาบาลหรือผู้รักษาที่ไม่สามารถช่วยเหลือบุตรในครรภ์ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ เกิดความลังเล ไม่มั่นใจในตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเองไม่ได้ เหนื่อยชา ไร้จุดหมาย ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ ใจลอย แยกตัวจากครอบครัว สังคมอยู่เฉย ๆ คนเดียว กระวนกระวาย ร้องไห้ไม่มีเหตุผล วิตกกังวลสูง ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวคนใกล้ชิด สามเินไปในทางที่แย่งลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติได้ (สายฝน, 2563) หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขให้สตรีหลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตรในระยะยาวได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะโรคจิตได้ (เขมจิรา, 2561) เป็นต้น

สรุปได้ว่าภาวะเศร้าโศกนั้นส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตรทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขให้สตรีหลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมแล้วอาจส่งผลกระทบต่อสตรีหลังแท้งบุตรในระยะยาวได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะโรคจิต เป็นต้น

การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกของสตรีหลังแท้งบุตรแต่ละรายจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ

ได้แก่ ความผูกพันที่มีต่อผู้ที่เสียชีวิต ลักษณะของการเสียชีวิต อายุของผู้เศร้าโศก สภาพจิตของผู้ที่มีภาวะเศร้าโศก ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียในครั้งก่อน วุฒิภาวะและเขว้าปัญญาของผู้ที่มีภาวะเศร้าโศก ปัจจัยด้านสังคม หรือการสนับสนุนทางสังคม พื้นฐานทางวัฒนธรรม บริบททางสังคม ความเชื่อ และศาสนา และพิธีกรรมเกี่ยวกับความตายและผู้ที่มีภาวะโศกเศร้า อีกทั้งยังพบว่ามี ความแตกต่างและหลากหลายในแต่ละบริบท จากการทบทวนวรรณกรรมพบการเผชิญกับภาวะเศร้าโศก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกด้วยตัวเอง

1.1 การยอมรับ (acceptance) การยอมรับทำให้เห็นสังขารความจริงของชีวิต ทำให้สามารถก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ การใช้กลไกการยอมรับความจริง มักจะเกิดได้ง่ายขึ้นในครอบครัวที่เคยมีประสบการณ์การสูญเสียมาแล้ว หรือในครอบครัวที่ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560; สายฝน, 2563)

1.2 การดูแลตนเอง แนะนำให้สตรีหลังแท้งบุตรมีความสนใจตนเองมากขึ้น เช่น ดูแลการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการพักผ่อน (ทิพย์สุดา, 2556)

1.3 การหากิจกรรมทำตลอด (activity) การทำให้ตนเองมีกิจกรรมทำอยู่ตลอด เป็นอีกวิธีหนึ่งในการเผชิญกับภาวะเศร้าโศก เป็นการหากิจกรรมเพื่อไม่ให้จิตคิดฟุ้งซ่าน เช่น การเข้ากิจกรรมสังคมในสิ่งที่ตนรัก การไปพักผ่อนดูหนัง การทำสวน หรือทำงานที่ตนรัก (สิริวรรณ, 2556)

1.4 การควบคุมอารมณ์ (emotional control) ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญกับภาวะเศร้าโศกในระดับสูง และสตรีหลังแท้งบุตรมีความเป็นผู้ใหญ่ในระดับหนึ่ง เป็นการแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเหมาะสมและรู้ตัว การรู้ตัวจะทำให้อารมณ์ที่แสดงออกมาในครั้งต่อไปเบาลง ใจเย็นมากขึ้น มีสติ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านอารมณ์ให้กับผู้ที่เศร้าโศก (สิริวรรณ, 2556)

1.5 การพิจารณามุมมองอื่น ๆ (altered perspectives) ในช่วงของภาวะเศร้าโศกแต่ละบุคคลความสามารถมองได้หลายแง่หลายมุม มีทางเลือกเสมอ ดังนั้นหากได้รับการวินิจฉัยและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ก็จะช่วยให้สตรีหลังแท้งบุตรนั้นสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและสามารถแปลความหมาย (rethinking & reinterpreting) ของเหตุการณ์ในทางที่เสริมสร้างพลังทางบวกให้ตนเอง เพื่อสามารถเผชิญความเจ็บปวดทางอารมณ์ (emotion pain) ในระยะเศร้าโศกได้ (สิริวรรณ, 2556)

2. การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 การขอความช่วยเหลือ เป็นการขอความช่วยเหลือโดยอาจขอคนที่ไว้ใจได้ สามี บุคคลที่ใกล้ชิด หรือขอคำปรึกษาจาก แพทย์ หรือพยาบาลผู้ที่ดูแลสตรีหลังแท้งบุตรอย่างใกล้ชิด ผู้แทนศาสนา บิดามารดาหรือผู้ใหญ่ที่นับถือการรับรู้การช่วยเหลือ การให้กำลังใจจากคนรอบข้าง โดยบุคคลจะใช้สังคมในการเยียวยาจิตใจตนเอง จากการพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคคลที่ได้รับกำลังใจสามารถที่จะต่อสู้กับความเศร้าโศกผ่านการส่งต่อความรักความห่วงใยของคนรอบข้าง และสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจได้ (ทิพย์สุดา, 2556; สมฤดี และธัมมัญญิตตา, 2563)

2.2 การให้สตรีหลังแท้งบุตรแบ่งปันประสบการณ์กับผู้ที่ประสบกับคล้ายคลึงกัน (sharing) เป็นการพูดเพื่อบรรเทา (relief) เพื่อช่วยให้สตรีหลังแท้งบุตรไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

เกิดความเห็นใจเข้าใจซึ่งกันและกัน (สิริวรรณ, 2556)

3. การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกโดยใช้ความเชื่อและศาสนา

3.1 การพึ่งศาสนา (religion and faith) เป็นอาศัยบนความเชื่อของศาสนา เช่น ศาสนาพุทธอาจเข้าวัด ทำบุญฟังเทศน์ฟังธรรม สวดภาวนาส่วนตัว ศาสนาคริสต์ คือ การไปโบสถ์ สอนทบทวนปรึกษากับบาทหลวง โดยเฉพาะศาสนาอิสลาม การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกโดยใช้ความเชื่อและศาสนาของศาสนาอิสลามที่มีต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น (สิริวรรณ, 2556) สตรีหลังแท้งบุตรจะระลึกถึงบุตรที่เสียชีวิตด้วยการ การละหมาด การอ่านยาซีน และการขอดูอาร์ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีความมั่นคงในจิตใจต่อองค์อัลลอฮ์อย่างแน่นแฟ้น ไม่ว่าจะเป็ความทุกข์ยาก ความเศร้าโศกเสียใจที่สตรีมุสลิมนั้นประสบจากการสูญเสียบุตรในครรภ์จากการแท้ง โดยมีการกล่าวในอัลกุรอานถึงตัวยาที่จะรักษาความเศร้าดังนี้ คือ ต้องศรัทธาในองค์อัลลอฮ์ เชื่อมั่นในความบริสุทธิ์ของพระองค์โดยที่พระองค์ไม่ทรงทูลงโทษต่อปวของพระองค์ต้องทำให้สงบด้วยการอ่านอัลกุรอาน เพราะอัลกุรอานเป็นสิ่งเยียวยาความเจ็บป่วยในจิตใจทำให้ความเศร้าโศกคลายลง (นริสา, 2556)

3.2 การทำพิธีกรรม (rituals) บางวัฒนธรรมจะมีการตกแต่งหลุมศพผู้ตาย มีการทำบุญให้กับผู้ที่เสียชีวิต ศาสนาอิสลามจะมีการทำพิธีทางศาสนา คือ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติจะมีความต้องการที่จะนำศพออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วเพื่อนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และจะต้องฝังศพภายใน 24 ชั่วโมง ในการปฏิบัติต่อศพของทารกที่แท้งก่อนนำไปทำพิธีจะต้องมีการทำความสะอาดห้ามทำให้ศพทารกเจ็บปวดในทุกกรณี เพราะตามหลักการอิสลามศพที่เสียชีวิตยังคงมีความรู้สึกเหมือนผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ หลังจากนำศพทารกออกจากโรงพยาบาลและถึงบ้านครอบครัวและญาติต้องอาบน้ำศพอีกครั้ง โดยผู้อาบน้ำศพ ต้องเป็นเพศเดียวกับผู้เสียชีวิต เป็นสถานที่มิดชิด อาบน้ำ และล้างถูอย่างเบา ๆ ใช้สำลีหรือผ้าสะอาดซับน้ำให้แห้ง ห่อศพด้วยผ้าขาวและละหมาดให้ศพก่อนนำศพไปฝัง (นริสา, 2556)

บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสตรีหลังแท้งบุตรที่มีภาวะเศร้าโศก

สตรีหลังแท้งบุตรจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับภาวะเศร้าโศก เนื่องจากภาวะเศร้าโศกเป็นเรื่องของความรู้สึกของแต่ละบุคคลถึงแม้บุคคลนั้น ๆ จะม็อารมณ์เศร้าโศกที่เหมือน ๆ กัน แต่อาจมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน เช่น พื้นฐานนิสัยเดิมของแต่ละบุคคล ความเป็นปัจเจกบุคคล พื้นฐานนิสัยเดิมของแต่ละบุคคล ลักษณะของสัมพันธ์ภาพต่อผู้ที่เสียชีวิต วุฒิภาวะ และเชาว์ปัญญาของผู้เศร้าโศก บริบททางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา หรือความเชื่อที่มีต่อการสูญเสีย (ทิพย์สุดา, 2556; ศรีนรัตน์, 2560; Punaglom, Kongvattanon, & Shu, 2022) ในมิติด้านความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมจึงมีผลต่อความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากบุคคลได้รับการหล่อหลอมคุณค่า ความเชื่อ พฤติกรรมและการแสดงออกจากสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเติบโตและอาศัยอยู่ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือสตรีหลังแท้งบุตรที่มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือการดูแลสตรีหลังแท้งบุตรโดยการดูแลบุคคลแบบองค์รวม รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลจึงต้องพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีหลังแท้งบุตรที่มีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเศร้าโศกเศร้า

เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียที่แตกต่างกันไปเพื่อให้การช่วยเหลือโดยมีพื้นฐานของความเข้าใจในภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย ตลอดทั้งพยาบาลยังมีส่วนในเรื่องของการประเมินอารมณ์เศร้าโศก ความคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ของสตรีหลังแท้งบุตรที่ได้แสดงออกมาเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา เพื่อช่วยให้การพยาบาลสตรีหลังแท้งบุตรนั้นสามารถเผชิญกับความเศร้าโศก และปรับตัวให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ภาวะเศร้าโศกเป็นเรื่องธรรมชาติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น ดังนั้นการที่สตรีหลังแท้งบุตรต้องเผชิญและปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกให้ได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสตรีหลังแท้งเองที่มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียในแต่ละระยะของปฏิกิริยาเศร้าโศกจากการแท้งเอง (grieving process) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะปฏิเสธ (denial) การพยาบาลเพื่อการรักษาระยะนี้ คือ

1.1 สร้างสัมพันธภาพให้สตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลเป็นที่ปรึกษาแก่เขาได้ โดยแสดงท่าทีสงบ อบอุ่น และพร้อมจะช่วยเหลือ นอกจากนี้พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สตรีหลังแท้งบุตรในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สตรีหลังแท้งบุตรได้ระบายความรู้สึกโดยไม่ต้องสนับสนุนหรือแสดงความเห็นด้วยกับคำพูดหรือแสดงความขัดแย้งกับคำพูดให้รับฟังด้วยความสงบให้กำลังใจด้วยการสัมผัสและคำพูด เช่น เข้าใจความรู้สึกของคุณ ตลอดจนอยู่เป็นเพื่อนสตรีหลังแท้งบุตร ให้การยอมรับในภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้น โดยอธิบายสตรีหลังแท้งบุตรว่า มันเป็นกระบวนการธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นได้ (ศรีนรัตน์, 2560)

1.2 เสนอตัวที่จะช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ดูแลความสุขสบายทั่วไป (จรินรัตน์, 2558)

1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญได้ด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร (จรินรัตน์, 2558)

1.4 ดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น (นภาวัลย์, 2557; ศรีนรัตน์, 2560)

2. ระยะโกรธ (anger) การพยาบาลเพื่อการรักษาระยะนี้ คือ

2.1 พยาบาลดูแลไต่ถามทุกข์สุข เพื่อแสดงความสนใจแก่สตรีหลังแท้งบุตร (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560)

2.2 ประเมินสภาพจิตใจ พยาบาลควรทำการประเมินสภาพจิตใจของสตรีหลังแท้งบุตรว่าอยู่ในระยะซ็อก ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง หรือเศร้าเสียใจ อีกทั้งพยาบาลควรทำการผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงและปลอดภัย (ธนพล และคณะ, 2562)

2.4 ส่งเสริมให้ลดความรู้สึกเศร้าโศก หรือโกรธลง โดยให้ระบายความรู้สึกใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของตน (ศักดา, 2561)

2.5 ให้ระบายความรู้สึกโกรธออกมาในกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การวาดภาพระบายสี การเต้นรำ การออกกำลังกาย เป็นต้น (นภาวัลย์, 2557)

2.6 นัดหมายหรือบอกให้รู้ว่าพยาบาลจะมาพบและให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาให้สตรีหลังแท้งบุตรอย่างสม่ำเสมอ (นภาวัลย์, 2557)

3. ระยะเวลาต่อรอง (bargaining) สิ่งสำคัญในการดูแลเมื่อสตรีหลังแท้งบุตรเกิดระยะนี้ คือ การให้ข้อมูลที่เป็นจริง อธิบายถึงสาเหตุของการแท้งบุตร รับฟังและเข้าใจความรู้สึกของสตรีหลังแท้งบุตร (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560)

4. ระยะเวลาซึมเศร้า (depression) การพยาบาลเพื่อการรักษาระยะนี้ คือ สื่อสารด้วยสีหน้าท่าทางที่เข้าใจและพร้อมจะช่วยเหลือ ใช้คำพูดเท่าที่จำเป็น อาจใช้การสัมผัสให้สตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกอบอุ้มใจ ในบางรายอาจต้องประเมินความคิดอยากฆ่าตัวตาย ให้พิจารณาเลือกวิธีปรับตัวเป็นการเปิดโอกาสให้ได้เลือกทางออกใหม่ ช่วยเหลือสตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกหาสิ่งทดแทน หรือที่พึ่งพายึดเหนี่ยวใหม่ ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อสตรีหลังแท้งบุตรแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีการปรับตัวในทางสร้างสรรค์ ช่วยหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การอ่านยาซีน นอกจากนี้ควรให้การดูแลด้านร่างกายในเรื่องสุขอนามัย ความสะอาดและสภาพแวดล้อมเพราะสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรในระยะนี้อาจซึมเศร้าจนไม่สนใจดูแลตนเอง (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560; Punaglom, Kongvattanon, & Shu, 2022)

5. ระยะเวลายอมรับ (acceptance) การพยาบาลเพื่อการรักษาระยะนี้ คือ พบสตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกอย่างสม่ำเสมอสมอตันเสมอปลาย เปิดโอกาสให้ได้พูดเล่าถึงความทรงจำที่ดี การปรับตัวที่ได้ผล แล้วให้แรงเสริมทางบวกแก่สตรีหลังแท้งบุตร ให้สตรีหลังแท้งบุตรวางแผนสำหรับการดำเนินชีวิต และวางแผนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคตด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ใกล้ชิดและเพื่อน ๆ ให้มีความเข้าใจกับสตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกและรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อสตรีหลังแท้งบุตรที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกรวมทั้งการส่งเสริมการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลายตามความสนใจ เช่น การนวดผ่อนคลาย การอ่านหนังสือ การดูภาพยนตร์ หรือการท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังสามารถแนะนำ ให้ญาติพี่น้องมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีหลังแท้งบุตรร่วมด้วย เช่น การครอบครัวญาติใกล้ชิดมาอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยในระยะแรก ชวนทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกโศกเศร้าจากการสูญเสียได้ อีกทั้งยังส่งเสริมการสร้างและคงความหวังที่เป็นจริง สนับสนุนการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หาที่ยึดเหนี่ยวทางใจ หาความหมายของชีวิต คุณค่าและความสัมพันธ์กับผู้อื่น (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560; มุกข์ดา, 2561)

สรุปได้ว่า ภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตรถือเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งในชีวิตโดยเฉพาะการแท้งที่เกิดขึ้นเอง หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขให้เหมาะสมจะทำให้สตรีหลังแท้งบุตรเกิดผลกระทบต่าง ๆ มากมายตามมา ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแลสตรีหลังแท้งบุตรอย่างใกล้ชิด จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดวิชาชีพหนึ่งในการดูแล โดยเป้าหมายหลักคือ ให้สตรีหลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเศร้าโศกและสูญเสียได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ หาแหล่งสนับสนุนในการเผชิญกับความเศร้าโศกให้เหมาะสม และให้การพยาบาลสอดคล้องกับบริบททางสังคม ความเชื่อและศาสนาของสตรีหลังแท้งบุตรในแต่ละราย เพื่อให้สตรีหลังแท้งบุตรสามารถเผชิญและปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมและสามารถ

กลับมาใช้ชีวิตประจำได้อย่างปกติต่อไป

ศาสนาอิสลามกับภาวะเศร้าโศกจากการแท้งบุตร

ปัจจุบันมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามอยู่ทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล และจังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะจังหวัดนราธิวาส ซึ่งปัจจุบันมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 83 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2563) และยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตรเองมากกว่าร้อยละ 90 เป็นสตรีมุสลิม (หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2563) จากข้อมูลสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นบุคลากรทางทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริบททางสังคม ความเชื่อทางศาสนา และทัศนคติเกี่ยวกับการสูญเสียในคนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเมื่อเกิดภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งในชีวิต การทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยศึกษาบนรากฐานของบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาของอิสลามจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ศาสนาอิสลามมีมุมมองความเชื่อเกี่ยวกับการแท้งบุตรว่า การแท้งบุตรในสภาพที่ทารกในครรภ์ยังไม่ปรากฏเป็นรูปร่างหรือยังไม่มีวิญญาณ โดยระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์จะถูกเป่าวิญญาณเข้าร่างแล้วเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน หรือ 120 วันขึ้นไป ดังนั้นหากมีการแท้งบุตรที่อายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน หรือการแท้งขณะที่ทารกในครรภ์ยังอยู่ในสภาพที่เป็นแค่ก้อนเลือด หรือมีสภาพเป็นแค่ก้อนเนื้อเล็ก ๆ ที่ไม่ปรากฏเป็นรูปร่างที่ชัดเจน ในกรณีนี้ถือว่าเลือดที่ไหลออกมานั้นไม่ถือว่าเป็นเลือดนิฟาส (เลือดอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร) แต่ถือว่าเป็นแค่เลือดประจำเดือน หรือเป็นแค่เลือดอิสติฮาฎะฮฺ (เลือดเสีย) เท่านั้น (ไทยมุสลิมโพสต์, 2563) และมีความเชื่อเกี่ยวกับความตายและการแสดงออกต่อการสูญเสียแตกต่างจากศาสนาอื่น โดยมีลักษณะที่เด่นชัด ได้แก่ มุสลิมจะยึดหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ยืนหยัดในหลักการ การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่พระเจ้าได้ประทานให้ เพื่อทดสอบความอดทนความจงรักภักดีและความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (Saad, 2018) การเสียชีวิตเป็นสิ่งที่พระเจ้าได้กำหนด เมื่อเสียชีวิตบุคคลจะไปสู่สุรวงสวรรค์ สถานที่ที่ซึ่งได้สัญญาไว้กับอัลลอฮ์ (ศรินรัตน์, 2560; Saad, 2018) และความตายของมนุษย์ไม่ใช่การดับสูญแต่ความตายคือการเคลื่อนย้ายจากโลกหนึ่งไปสู่อีกโลกหนึ่ง โดยถือว่าเนื้อแท้แก่นแท้ของมนุษย์ไม่ใช่เรือนร่างอันเป็นวัตถุ แต่เนื้อแท้ของมนุษย์คือ “วิญญาณ” (รูห์) (วรัญญา, 2550) ดังนั้นการแสดงออกถึงความเศร้าโศกเมื่อเกิดความพลัดพรากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก อิสลามจะอนุญาตให้ผู้ที่สูญเสียแสดงออกถึงความเศร้าโศกได้ตามควร ร้องไห้ได้แต่ต้องไม่พุ่มพวยตีโพยตีพาย หรือกล่าวโทษโชคชะตา ไม่ควรมีการไว้ทุกข์ หรือแสดงถึงสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สื่อถึงความทุกข์ระทม ต้องข่มความเศร้าไว้ภายในไม่แสดงออก ยกเว้นแต่ลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติ คือ การหลั่งน้ำตา เนื่องจากการตายเป็นลิขิตที่อัลลอฮ์ได้กำหนดไว้ และความตายไม่ได้เป็นทุกข์ การฟื้นทุกข์ หรือการเพิ่มทุกข์ แต่เป็นบททดสอบว่าผู้ที่มีชีวิตอยู่จะอดทนต่อลิขิตอัลลอฮ์ได้มากเพียงใด โดยพึงตระหนักไว้ว่า นั่นคือสัจธรรมที่ทุกชีวิตต้องพบเจอ เป็นสภาวะที่อัลลอฮ์ทรงกำหนดเหนือทุกชีวิต ไม่ควรยึดติดกับสิ่งชั่วคราวจนลืมนั่ง

ธรรมอันเป็นความถาวรยั่งยืน คือการที่ทุกคนต้องกลับคืนสู่ความเมตตาอัลลอฮ์ มุสลิมจึงไม่มีธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความเศร้าโศก ร้องไห้ฟูมฟาย หดหู่ นั่งกล่าวโทษตนเองหรือโชคชะตา ป่าวประกาศร้อง หรือไว้ทุกข์ใด ๆ (วิสุทธิ์, 2559) ดังนั้นวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อของศาสนาอิสลามจึงมีผลต่อมุมมองในของเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการสูญเสียของบุคคลอื่น ๆ เช่นเดียวกับสตรีหลังแท้งบุตรซึ่งมีผลต่อความคิดและการแสดงออกทางพฤติกรรมของการมีชีวิตอยู่หลังการสูญเสียของแต่ละบุคคล (จรินรัตน์, 2558; ศรีนรัตน์, 2560; สิริวรรณ, 2556)

แม้ว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจะไม่มีการแสดงออกทางพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับภาวะเศร้าโศกในลักษณะของการร้องไห้ฟูมฟาย หดหู่ กระทบกระวายเป็น กระสับกระส่ายออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจน แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่เกิดภาวะเศร้าโศกเนื่องจากภาวะเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสีย เป็นกระบวนการทางธรรมชาติ โดยเป็นเรื่องของอารมณ์ จิตใจและความรู้สึกที่มีต่อความผูกพันกับสิ่งนั้น ๆ โดยเฉพาะการเสียชีวิตการสูญเสียบุตร ซึ่งถือว่าการสูญเสียที่มีความรุนแรงซับซ้อน เป็นการสูญเสียที่สมบูรณ์และถาวร ใช้เวลานานกว่าจะปรับตัวคืนสู่ภาวะปกติเพราะบุตรเป็นเหมือนกับความหวังของมารดา และการได้แสดงบทบาทมารดาในอนาคต (พรรณพิไลและเสาวนีย์, 2557) ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกและสูญเสียของสตรีหลังแท้งบุตรในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของศาสนาอิสลามจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อผลการวิจัยที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถเผชิญและปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมตามหลักการของศาสนาอิสลาม

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการค้นหาข้อมูลและองค์ความรู้จากบริบทของสถานการณ์ที่ทำการวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรม และวัฒนธรรมของมนุษย์ โดยทำการศึกษาเพื่อบ่งชี้ให้เห็นว่าสภาพการณ์เหล่านั้นเป็นอย่างไร (ชาย, 2562; อารีย์วรรณ, 2559) ซึ่งมีรากฐานการคิดที่ใกล้เคียงกับแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) เป็นการมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (อารีย์วรรณ, 2559) และให้ความสำคัญต่อมุมมองของประชากรที่เป็นเจ้าของปัญหา (lay views) โดยผู้วิจัยเข้าไปสัมผัสอย่างลึกซึ้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามธรรมชาติ ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างวิจัยเชิงปริมาณกับวิจัยเชิงคุณภาพคือ วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นแนวทางหนึ่งเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกและสูญเสียของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ในบริบทสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้ประสบจากคำบอกเล่าโดยตรง เพื่อให้

ได้แนวทางในการพยาบาลสามารถตามุสลิมหลังแห่งบุตรให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะเศร้าโศก และสูญเสียได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การศึกษาวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีลักษณะคล้ายกับวิจัยคุณภาพแบบอื่น ๆ โดยมีลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งพอสรุปได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เน้นมองปรากฏการณ์ในภาพรวม เป็นการมุ่งศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสนามวิจัยอย่างเป็นเหตุเป็นผล กันอิงอาศัยกัน ซึ่งอาจจะไม่ใช่เพียงเป็นการสรุปว่าแต่ละส่วนเป็นความสัมพันธ์กันในเชิงเหตุผลเพียงอย่างเดียว แต่อาจต้องพิจารณาไปถึงว่าแต่ละส่วนนั้นล้วนเป็นพื้นเพซึ่งที่ประกอบกัน (ชาย, 2562)

2. เป็นวิธีการศึกษาเชิงธรรมชาติ (naturalistic inquiry) ผลการวิจัยที่ได้เป็นผลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือสร้างสภาพการณ์ขึ้นใหม่ (อารีย์วรรณ, 2559) ศึกษาเรื่องราวในบริบทที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อให้มองเห็นข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริง (ศิริพร, 2558)

3. งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเป็นการศึกษาความจริงจากสิ่งและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ มีบริบทที่เฉพาะเจาะจง และมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุการณ์หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเชิงลึกอย่างถ่องแท้ โดยไม่มีการจัดกระทำหรือทดสอบข้อมูลใด ๆ เหมือนกับการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่เป็นแบบประมาณการและยึดถือคุณลักษณะที่ค้นพบ การนำเสนอข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพจึงต้องอาศัยความเข้าใจและประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นสำคัญ (วรรณวิชนีและคณะ, 2563)

กล่าวโดยสรุป วิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ หรือศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในบริบทสังคมและวัฒนธรรมโดยศึกษาตามสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง เป็นการมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และตีความ นำมาประมวลผลเพื่อสะท้อนความเป็นจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นอธิบายกระบวนการของปรากฏการณ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับ

สภาพแวดล้อมโดยอาศัยมิติทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นหลักในการศึกษาและวิเคราะห์ปรากฏการณ์นั้น เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ความเข้าใจในอดีต และอารมณ์ความรู้สึกตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้หลักการค้นหาความรู้ที่เป็นความจริงจากแหล่งรากเหง้าของข้อมูล (โกศล, 2560; บุชกร, 2564) ซึ่งเป็นการค้นหาและอธิบายความหมายของประสบการณ์จากแก่นแท้แหล่งรากเหง้าของข้อมูลที่เป็นปฐมภูมิซึ่งยังคงมีองค์ความรู้อีกมากมายที่ซ่อนเร้นอยู่ และให้ความสำคัญต่อมุมมองของประชากรที่เป็นเจ้าของปัญหา (lay views) (พิมลพรรณ, 2557) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในความจริงที่เป็นพลวัต (dynamic reality) โดยความจริงนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อบริบทของสังคมและบริบทของเวลาเปลี่ยนแปลงไป (ศิริพร, 2558; อารียวรรณ, 2559) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีวิธีการดำเนินการ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เป็นการรวบรวมขั้นแรกมีเริ่มทำการวิจัยโดยมีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เพื่อนำมาประกอบการวิจัย โดยการศึกษาอย่างละเอียดจะในการกำหนดประเด็นและตัวแปรที่จะศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย ข้อมูลจากเอกสาร (ชาย, 2562; อารียวรรณ, 2559) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสังเกตการณ์ เป็นการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบ เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น การสังเกตเป็นวิธีการเบื้องต้นในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ (sensation) ของผู้สังเกตโดยตรง จุดเด่นที่สำคัญของการสังเกตคือ ทำให้รู้พฤติกรรมที่บุคคลนั้น ๆ ได้แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ เป็นข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริง การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมี 2 แบบ คือ (1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) หรือ การสังเกตภาคสนาม (field observation) เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมโดยเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลที่กำลังศึกษา มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และพยายามทำให้คนในชุมชนยอมรับว่าผู้วิจัยมีสถานภาพบทบาทเช่นเดียวกัน และ (2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) คือ เป็นการสังเกตอยู่ภายนอกใช้เวลาสั้นๆ และสะดวกต่อการบันทึกข้อมูล (ชาย, 2562)

2. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) เป็นการพูดคุยอย่างไม่เคร่งครัดในขั้นตอน และลำดับของข้อความการดำเนินการสัมภาษณ์จะมีแนวทางการสัมภาษณ์ แบบกว้างที่เป็นสาระสำคัญ โดยสามารถแบ่งวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการได้ 2 ชนิด คือ 1) การสนทนาตามธรรมชาติ (natural conversation) เป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนา ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยเกิดขึ้นขณะผู้วิจัยดำเนินการสังเกตแล้ว และเห็นว่าการข้อมูลเพิ่มเติม และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเลือกมา เนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่เหมาะสมตามการวิจัย (ชาย, 2562)

3. การบันทึกภาคสนาม (field note) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

การจดบันทึกเป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อทำให้การวิจัยนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบันทึก รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม ฉากและเรื่องราวที่เกิดขึ้น เป็นต้น (เพชรน้อย, 2552)

4. การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย (reflexive journal) การเป็นบันทึกสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยในสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2559)

5. ข้อมูลจากเอกสาร (documents data) เป็นการนำแหล่งข้อมูลอื่นมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การเขียนบันทึก รูปภาพ เอกสาร สถิติ วัตถุ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ และฟิล์มหรือวิดีโอ เป็นต้น (อารีย์วรรณ, 2559)

สรุปได้ว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายที่ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลัก 4 วิธี ได้แก่ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด (open ended question) การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย เพื่อเข้าใจถึงประสบการณ์จริงของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทางด้าน ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออกตามบริบททางสังคม ความเชื่อและศาสนาอิสลาม และสิ่งสำคัญคือเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถทำได้หลายรูปแบบโดยพิจารณาให้สอดคล้องกับปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ในขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยให้สอดคล้องกัน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายโดยส่วนใหญ่การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการและขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหาที่สร้างขึ้นโดยนักวิจัยเชิงคุณภาพผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ ท่าน จากการพิจารณาจะพบว่าหลักการโดยภาพรวมที่คล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของโยธิน (2559) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

1) การอ่านบทความ ถอดเทป และมีการอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาข้อมูลอย่างถ่องแท้ด้วยการพิจารณาถึงสาระสำคัญที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลทั้งหมดจากปรากฏการณ์

2) อ่านและกำหนดกลุ่มสาระข้อมูล (grouping) ด้วยการหมวดเป็นเนื้อหาเฉพาะประเด็นโดยการใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสหายาบ

3) จัดทำโครงร่างเนื้อหาทั้งหมดที่จำแนกไว้ตามหมวดเป็นสารบัญเนื้อหา ทั้งในประเด็นหลัก (domain) และประเด็นรอง (sub-domain) ที่กับตรงประเด็นตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ตั้งใจทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมาย (meaning) ด้วยวิธีการที่เริ่มต้นจากการคิด พิจารณาข้อความ เนื้อหา จากการถอดบทสัมภาษณ์ และการสังเกตที่ได้บันทึกไว้ ว่าข้อมูลเหล่านั้น ชี้และแสดงให้เห็นทราบถึงอะไร มีความหมายอย่างไร โดยการนำความรู้เชิง

ทฤษฎี วิชาการ และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาร่วมพิจารณาเพื่อช่วยให้สามารถตีความระบุ ความหมายได้ตรงมากขึ้น

4) จัดหมวดหมู่สาระเนื้อหาโดยตรวจสอบแต่ประเด็นแก่นสาระที่มีความ เกี่ยวเนื่องหรือสอดคล้องกัน ตามรหัสหยาบที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่ 2 มารวมให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นสร้างแผนผังความคิดเกี่ยวกับแก่นสาระที่ได้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5) ใช้วิธีการรังสรรค์วิทยา (constructionism) ด้วยการพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ จัดหมวดหมู่ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 4 ให้ความหมาย (meaning) ว่าสื่อถึงอะไรบ้างเพื่อให้ผู้รับสารได้ เข้าใจ เนื้อความ ข้อความ เนื้อหาเหล่านั้นสามารถชี้ให้ทราบประเด็นต่าง ๆ อย่างไรบ้าง

6) เขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยการนำทฤษฎี วรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็น ตัวเริ่มต้นเปิดประเด็นเรื่องและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่พบในปรากฏการณ์หรือหัวข้อที่ศึกษา จากขั้นตอนที่ 4 และ 5 พร้อมกับระบุความหมายและมีการอ้างอิง (citation) ในการรายงานผล รวมถึงการเผยแพร่ตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของอาร์ยัวร์ธ (1959) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าเป็นวิธีการที่ทำอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทและ ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) วางแนวทางการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีอย่างหลากหลาย
2) จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยการกำหนด ธรรมชาติจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดทฤษฎี ประสบการณ์ของนักวิจัย ผู้รู้และข้อมูลที่ปรากฏ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ธรรมชาติเชิงบรรยาย ธรรมชาติเชิงตีความ และธรรมชาติเชิงอธิบาย

3) ให้รหัส (code) เป็นการให้รหัส เพื่ออ้างอิงหรือค้นหาข้อมูลโดยควรจัด ประเภท ของข้อมูลหรือธรรมชาติให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เป็น ประเภทเดียวกัน วิธีการให้รหัสไม่มีกฎตายตัว สามารถใช้ตัวเลขหรือคำก็ได้ ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยแต่ ต้องสะดวกในการค้นหา

4) การตีความ (interpret) เป็นการตีความหมายของข้อมูลเริ่มจากการหา ความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์กันของข้อมูล

5) การสร้างข้อสรุป โดยการนำข้อมูลจากการตีความมาสรุป เพื่อตอบคำถาม การวิจัยที่ทำการศึกษา

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหาตามหลักการของโยธิน (1959) เนื่องจากมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ซับซ้อน และ การวิเคราะห์ข้อมูลในขณะที่ทำศึกษานำร่อง (pilot study) จำนวน 1 ราย โดยวิเคราะห์ข้อมูลตาม หลักของโยธิน (1959) ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจวิธีการ และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิง คุณภาพ (trustworthiness) ตามหลักแนวคิดของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985)

โดยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ได้แก่ การบันทึกเทปตลอดเวลาการรวบรวมข้อมูล (การสัมภาษณ์) มีการสรุปใจความสำคัญ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ทุกครั้งที่การสัมภาษณ์จบลง (member checking)

2. ความเชื่อมั่นคงเส้นคงวาของระเบียบวิธีวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยควรมีความเป็นเหตุเป็นผลทุกขั้นตอนของการทำวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (transferability) ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ หรือสถานที่ใกล้เคียงกับบริบทที่ทำการศึกษานั้น ในการรายงานผลการวิจัย จะบรรยายบริบทที่ทำการศึกษามากพอที่ผู้อ่านจะไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ใบบริบทที่คล้ายคลึงกัน

4. การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติ โดยหลีกเลี่ยงการใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยในทุกขั้นตอนและทำการจดบันทึกการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดในสิ่งที่พบเห็นและสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำการศึกษาเพื่อระมัดระวังป้องกันไม่ให้นำเอาความรู้สึกของตนไปตีความหมายของผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ (dependability or automatability)

นอกจากนี้ยังพบการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบสามเส้า (triangulation) (สุภางค์, 2559) โดยมีวิธีการตรวจสอบ 4 วิธี ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยไดมานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ (1) แหล่งเวลา ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น ถ้าผู้วิจัยเคยสังเกตสตรีมุสลิมหลังเที่ยงบุตรเวลาเช้า ควรตรวจสอบโดยการสังเกตสตรีมุสลิมหลังเที่ยงบุตรเวลาบ่ายและเวลาอื่นด้วย (2) แหล่งสถานที่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น สตรีมุสลิมหลังเที่ยงบุตรมีการแสดงออกทางพฤติกรรมเมื่อเกิดภาวะเครียดจากและสูญเสียด้วยการพุ่มพ่ายโวยวาย เมื่ออยู่ที่บ้าน ถ้าหากไปอยู่ที่อื่นจะยังมีอาการหรือไม่ และ (3) แหล่งบุคคล ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ เช่น เคยซักถามบุตรชายผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นซักถามบุตรสาว หรือพยาบาล หรือเปลี่ยนจากปัจเจกบุคคลเป็นกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มสังคม

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) เป็นการตรวจสอบว่า ผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลแตกต่างกันอย่างไร โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกต แทนที่จะใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันสังเกตโดยตลอด ในกรณีที่ไม่แน่ใจในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลภาคสนาม ควรเปลี่ยนให้มีผู้วิจัยหลายคน

3. การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) เป็นการตรวจสอบว่า ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมาน้อยเพียงใด อาจทำได้ง่ายกว่าในระดับสมมติฐานชั่วคราว (working hypothesis) และแนวคิดขณะที่ลงมือตีความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ ปกตินักวิจัยจะตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีได้ยากกว่าตรวจสอบด้านอื่น

4. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)

เป็นการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภาวะเศร้าโศกจากการแห่งบุตร ถือเป็น การสูญเสียเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่นับถือศาสนาใดก็ตาม ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ จิตใจและความรู้สึกของบุคคลที่มีความรู้สึกรักและผูกพันกับสิ่งนั้น ๆ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีหลังแห่งบุตรในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของศาสนาอิสลามจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อผลการวิจัยที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สตรีมุสลิมหลังแห่งบุตรสามารถเผชิญและปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมตามหลักการของศาสนาอิสลาม และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่าน พบว่าการศึกษามากกว่าครึ่งเกี่ยวกับความเศร้าโศกของสตรีหลังแห่งบุตรนั้นมักเป็นในบริบทสังคมไทยที่นับถือศาสนาพุทธ หรือสังคมตะวันตกที่นับถือศาสนาคริสต์ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีหลังแห่งบุตรที่เป็นการศึกษาในบริบทสังคมและวัฒนธรรมของไทยมุสลิม ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) จึงมีความจำเป็นและเหมาะสมที่จะทำให้เกิดความเข้าใจเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแห่งบุตร ที่ถ่ายทอดออกมาทางด้าน ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของสตรีมุสลิมหลังแห่งบุตรที่แสดงออกมา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (guide line for in-depth interview) ใช้แนวคำถามปลายเปิดตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การตะล่อมกล่อมเกล่า (probing) เมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ลึกซึ้ง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาอย่างเป็นระบบโดยตลอดกระบวนการวิจัยต้องยึดหลักการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการวิจัย หลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมและเคารพในบริบททางสังคม วัฒนธรรม หลักศาสนาของสตรีมุสลิมหลังแห่งบุตร เพื่อส่งเสริมให้สตรีมุสลิมหลังแห่งบุตรสามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติหรือภาวะซึมเศร้าตามมา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร มีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ สตรีหลังแท้งบุตร

ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ที่เคยเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งเอง โดยมีระยะเวลาหลังแท้งเอง อยู่ในช่วง 2 เดือน ถึง 1 ปี
2. อายุครรภ์ที่แท้งเองไม่เกิน 28 สัปดาห์ และมีความตั้งใจในการมีบุตร
3. อายุ 18 ปีขึ้นไป
4. สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ดี
5. ยินดีและมีความพร้อมในการให้ข้อมูลหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
6. เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ โดยประเมินจากแบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (DSMV) (สมาคมสายใยครอบครัว, 2559)

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียที่ผิดปกติ โดยประเมินจากแบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (DSMV) (สมาคมสายใยครอบครัว, 2559) ก่อนการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นการศึกษา

จำนวนผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 ราย ซึ่งเก็บข้อมูลจนพบว่ามีคามอิ่มตัวของข้อมูล (saturation) (อารีย์วรรณ, 2559)

บริบทที่ศึกษา

สถานที่ทำการศึกษา อยู่ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ตอนล่าง ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 86 นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 11 นับถือศาสนาคริสต์

และอื่น ๆ ประมาณร้อยละ 3 ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยภาคใต้ ภาษาถิ่นสำเนียงเงาะ เป็นต้น สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามนิยมใช้ภาษายาวีในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ประมง และค้าขาย ประเพณีของชาวไทยพุทธที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีชิงเปรตในช่วงเทศกาลเดือนสิบ ประเพณีบั้งสกลบัว ประเพณีของชาวไทยมุสลิมที่เด่นชัด เช่น วันเมาลิด วันอฎีลฟีตรี หรือวันฮารีรายอ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้าหาความรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนทฤษฎีแนวคิดหลักการ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากบทเรียนซึ่งเคยผ่านการศึกษามาแล้วในรายวิชา 642-513 วิจัยและการใช้ผลการวิจัย และเพิ่มพูนความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพจากการอ่านเอกสารทางวิชาการ รวมทั้งฝึกสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล กับสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร จำนวน 1 ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล และมีความชัดเจนในข้อคำถามว่าสามารถทำได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย รวมทั้งทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน จำนวนบุตรที่ต้องการมี ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการคลอดที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่แท้งเอง/ทำแท้ง อายุครรภ์ที่แท้งเอง/ทำแท้ง ประวัติการคุมกำเนิดที่แท้งเอง/ทำแท้ง และข้อมูลการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่แท้งเอง) ได้แก่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ อายุครรภ์ที่แท้ง ระยะเวลาหลังแท้ง การวางแผนการตั้งครรภ์ และสาเหตุของการแท้ง

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (guide line for in-depth interview) เกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำถามหลักคือ เมื่อทราบว่าแท้งบุตร ท่านรู้สึกอย่างไร และท่านแสดงออกต่อความรู้สึกเศร้าโศกอย่างไร ผลกระทบจากการแท้งในครั้งนั้นเป็นอย่างไร ความรู้สึกเศร้าโศกที่เกิดจากการแท้งบุตรนั้น ส่งผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไร สิ่งใด หรือใครที่ช่วยให้ท่านสามารถเผชิญกับความเศร้าโศกนั้นได้ และสิ่งนั้น/บุคคลนั้น ช่วยท่านอย่างไร รวมทั้งมีการใช้คำถามเพื่อการหยั่งลึก (probing) ของข้อมูล เช่น ช่วยอธิบายความหมายของคำนี้ เพิ่มเติมได้ไหมคะ ว่าหมายถึงอะไร เป็นต้น

3. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้ทั้งก่อนสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้น โดยบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม ฉากและเรื่องราวที่เกิดขึ้น (ชาย, 2562) ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4. แบบบันทึกการสะท้อนความรู้สึกของผู้วิจัย (reflexive journal) เป็นการบันทึกสะท้อนความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยในสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งช่วยป้องกันการนำความรู้สึกของนักวิจัยไปตีความสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2559)

5. เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลาม และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดามุสลิมหลังแท้งบุตร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลามที่เชี่ยวชาญในการดูแลมารดามุสลิมหลังแท้งบุตร 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามในการสัมภาษณ์เพิ่มเติมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงแนวคำถามในการสัมภาษณ์ให้เป็นแนวคำถามปลายเปิด และเป็นแนวคำถามกว้าง ๆ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลใช้คำพูดของตนเอง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ราย เพื่อให้มีความมั่นใจในความชัดเจนของข้อคำถามว่าสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้หลักแนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) โดยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ในการสัมภาษณ์มีการบันทึกเทปตลอดเวลาการรวบรวมข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และแสดงความคิดเห็นเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจากประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเหล่านั้นจริง ๆ (member checking)

2. ความเชื่อมั่นคงเส้นคงวาของระเบียบวิธีวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยมีความเป็นเหตุเป็นผลทุกขั้นตอนของการทำวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ โดยมีการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing)

3. ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (transferability) ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ หรือสถานที่ใกล้เคียงกับบริบทที่ทำการศึกษานั้น ในการรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยมีการบรรยายบริบทที่ทำการศึกษา เพื่อให้ผู้อ่านใช้ในการประกอบการตัดสินใจที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ใบบริบทที่คล้ายคลึงกัน

4. ความวางใจได้ (dependability or automatability) เป็นการพิจารณาความเชื่อมั่นของการศึกษา (reliability) ทั้งระเบียบวิจัย และกระบวนการที่ได้มาของข้อมูล และผลของข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด โดยผู้วิจัยได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบตั้งแต่วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ในแต่ละราย การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละราย ซึ่งทุกขั้นตอนอยู่ภายใต้การตรวจสอบและการแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้ในกลุ่มความหมายต่าง ๆ การเขียนอธิบายความหมายและข้อความบรรยายของผู้ให้ข้อมูล ได้ตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้ง 2 ท่านซึ่งได้เห็นพ้องต้องกันทั้งกระบวนการวิจัยและผลที่ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การศึกษาวิจัยนั้นมีความถูกต้องและครอบคลุมในหัวข้อประเด็นที่ศึกษา

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

1.3 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทดลองสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล กับสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ราย เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล และความชัดเจนของข้อความว่าสามารถทำได้ ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย รวมทั้งทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ โดยทุกกระบวนการอยู่ภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ขั้นตอนดำเนินการ

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

2.1 สัมภาษณ์ชื่อของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษา

2.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยโทรติดต่อสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรและแนะนำตัว อธิบาย

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

2.3 เมื่อสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาตามความสะดวกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถานที่ที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว สงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ได้แก่ บ้านหรือสถานที่พักของสตรีมุสลิม โดยปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโควิด-19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T ขณะที่สัมภาษณ์ทุกครั้ง

2.4 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกกระบวนการตามความต้องการและสมัครใจ และเมื่อสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทำการตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้วยังมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ และเมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างรวมถึงไฟล์เสียงจะไม่ถูกนำไปใช้และข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลายทิ้งทันทีโดยไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลทั้งในปัจจุบันและอนาคต พร้อมทั้งยังได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลเช่นเดิม

2.5 หลังจากมีการสร้างสัมพันธภาพและมีความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว ผู้วิจัยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทำแบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (DSMV) เพื่อประเมินว่าผู้ให้ข้อมูลมีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียที่ผิดปกติหรือไม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (guide line for in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การถามเพื่อการหยั่งลึก (probing) เมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ลึกซึ้ง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที และมีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 2-3 ครั้งในแต่ละราย จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation) โดยก่อนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอความยินยอม (ด้วยวาจา) จากกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง พร้อมทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (DSMV) เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียที่ผิดปกติหรือไม่ ในแต่ละครั้งก่อนจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้คำถาม เช่น ท่านมีประเด็นอื่นที่อยากเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่ หรือมีอะไรที่ท่านต้องการจะซักถามหรือไม่ ซึ่งใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรก่อนการบันทึกเสียง หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้นี้และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อทุกครั้งเมื่อมารดาหลังแท้งบุตรต้องการ รวมถึงมีการจดบันทึกภาคสนามและบันทึกสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของผู้วิจัย โดยการจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตทั้งก่อนและหลังสัมภาษณ์โดยละเอียด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2021-ST-Nur 030 internal) เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2564 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล เมื่อวันที่ 15

ธันวาคม พ.ศ. 2564 (นธ.0032.2/7902)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการชี้แจงด้วยวาจาของผู้วิจัย ถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลให้ได้รับทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และในขณะที่เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ให้ข้อมูล และระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีภาวะเครียด หรือมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เสียใจ ร้องไห้ ผู้วิจัยจะหยุดพักการสัมภาษณ์จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีความพร้อม ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเครียด หรือเสียใจที่รุนแรง ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยประสานทางโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาดูแลผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ หรือมีภาวะเครียด อ่อนไหวทางอารมณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยการลงรหัส ไม่มีการระบุ ชื่อ สกุล ของผู้ให้ข้อมูล ผู้อื่นจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น และการนำเสนอจะไม่ปรากฏชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่นำเสนอในภาพรวม หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด ได้แก่ ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จากการสัมภาษณ์ จากการบินที่ภาคสนามและบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย อายุ จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน จำนวนบุตรที่ต้องการมี ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการคลอดที่ผ่านมา และข้อมูลการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่ตัวเอง) คือ จำนวนครั้งที่ตัวเอง/ทำแท้ง อายุครรภ์ที่ตัวเอง/ทำแท้ง ประวัติการคุมกำเนิดที่ตัวเอง/ทำแท้ง ตั้งครรภ์ครั้งที่ อายุครรภ์ที่แท้ง ระยะเวลาหลังแท้งเอง และสาเหตุของการแท้ง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่

2. บันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยสังเกตปฏิบัติการ พฤติกรรม การแสดงอารมณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกช่วงการสัมภาษณ์ ทั้งก่อน ขณะ และหลังการสัมภาษณ์ จดปฏิบัติการเหล่านั้นหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทันที แต่ไม่มีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์เนื่องจากอาจทำให้ไม่มีประสิทธิภาพของข้อมูลที่ได้

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของโยธิน (2559) ดังนี้

- 1) การอ่านบทความ ถอดเทป และมีการอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ด้วยการพิจารณาถึงสาระสำคัญที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลทั้งหมดจากปรากฏการณ์
- 2) อ่านและกำหนดกลุ่มสาระข้อมูล (grouping) ด้วยการหมวดเป็นเนื้อหาเฉพาะประเด็นโดยการใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสหายาบ
- 3) จัดทำโครงร่างเนื้อหาทั้งหมดที่จำแนกไว้ตามหมวดเป็นสารบัญเนื้อหา ทั้งในประเด็นหลัก (domain) และประเด็นรอง (sub-domain) ที่ตรงกับคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ตั้งใจทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมาย (meaning) ด้วยวิธีการที่เริ่มต้นจากการคิด พิจารณาข้อความ เนื้อหา จากการถอดบทสัมภาษณ์และการสังเกตที่ได้บันทึกไว้ ว่าข้อมูลเหล่านั้น ชี้และแสดงให้เห็นทราบถึงอะไร มีความหมายอย่างไร ด้วยการนำความรู้เชิงทฤษฎี วิชาการ และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาร่วมพิจารณาเพื่อช่วยให้สามารถตีความได้ตรงมากขึ้น
- 4) จัดหมวดหมู่สาระเนื้อหาโดยตรวจสอบแต่ประเด็นแก่นสาระที่มีความเกี่ยวเนื่องหรือสอดคล้องกัน ตามรหัสหายาบที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่ 2 มารวมให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นสร้างแผนผังความคิดเกี่ยวกับแก่นสาระที่ได้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 5) ใช้วิธีการรังสรรค์วิทยา (constructionism) ด้วยการพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 4 ให้ความหมาย (meaning) ว่าสื่อถึงอะไรบ้างเพื่อให้ผู้รับสารได้เข้าใจ เนื้อความ ข้อความ เนื้อหาเหล่านั้นสามารถชี้ให้เห็นประเด็นต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม
- 6) เขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยการนำทฤษฎี วรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็นตัวเริ่มต้นเปิดประเด็นเรื่องและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่พบในปรากฏการณ์หรือหัวข้อที่ศึกษาจากขั้นตอนที่ 4 และ 5 พร้อมกับระบุความหมายและมีการอ้างอิง (citation) ในการรายงานผล รวมถึงการเผยแพร่ตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยทำการศึกษาในสตรีหลังแท้งบุตรที่นับถือศาสนาอิสลามที่เคยเข้ารับการดูแลจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พร้อมบันทึกเทปเสียง จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ประกอบด้วย อายุ จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน จำนวนบุตรที่ต้องการมี ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการคลอดที่ผ่านมา ประวัติการแท้งที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่แท้งเอง/ทำแท้ง อายุครรภ์ที่แท้งเอง/ทำแท้ง ประวัติการคุมกำเนิดที่แท้งเอง/ทำแท้ง และข้อมูลการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่แท้งเอง) คือ ตั้งครรภ์ครั้งที่ อายุครรภ์ที่แท้ง ระยะเวลาหลังแท้งบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ และสาเหตุของการแท้ง

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยพบประเด็นหลักที่เกิดขึ้น 3 ประเด็น ได้แก่ ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย การปรับตัวกับความเศร้าโศก และความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่เคยเข้ารับบริการจากแผนกสูติ นรีเวชกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 12 ราย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร และรายละเอียดของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร จำแนกรายบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่เคยเข้ารับการดูแลจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 12 ราย พบว่า สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ มีอายุระหว่าง 26-40 ปี อายุเฉลี่ย 32.92 ปี ($SD=4.42$) สตรีหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่ (8 ราย) มีบุตรมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และ 4 ราย ยังไม่เคยมีบุตร ส่วนใหญ่ (10 ราย) ต้องการมีบุตร 3 คน มากกว่าครึ่งของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร (9 ราย) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 7 ราย จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับราชการ ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป อาชีพละ 3 ราย รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 29,666.67 บาท

($SD=16,416.92$) เคยคลอดบุตรทางช่องคลอด 6 ราย ผ่าคลอด 2 ราย และ ยังไม่เคยมีบุตร 4 ราย ทุกรายไม่เคยผ่านประสบการณ์การแท้งบุตร ครรภ์ที่แท้งปัจจุบัน เป็นการแท้งในครรภ์แรก 4 ราย แท้งในครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 ราย และแท้งในครรภ์ที่ 3 จำนวน 4 ราย อายุครรภ์ที่แท้งอยู่ระหว่าง 8-16 สัปดาห์ อายุครรภ์ที่แท้งเฉลี่ย 12.26 สัปดาห์ ($SD=2.15$) ระยะเวลาหลังแท้งบุตรอยู่ระหว่าง 2-9 เดือน ระยะเวลาหลังแท้งบุตรเฉลี่ย 5.66 เดือน ($SD=1.87$) จากข้อมูลการวางแผนการตั้งครรภ์พบว่า ทุกรายวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทุกรายไม่ทราบสาเหตุจากการแท้งในครั้งนี้ ดังตาราง 1

ตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ($N=12$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ ($M=32.92$, $SD=4.42$, $Min=26$, $Max=40$)	
จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน	
ยังไม่มีบุตร	4
1 คน	4
2 คน	4
จำนวนบุตรที่ต้องการมี	
2 คน	2
3 คน	10
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	9
อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรืออาศัยร่วมกันในเครือญาติ	3
ระดับการศึกษาสูงสุด	
มัธยมศึกษาตอนต้น	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4
อุดมศึกษา	7
สถานภาพสมรส	
คู่	12
อาชีพ	
รับราชการ	3
ลูกจ้างชั่วคราว	1
ค้าขาย	3
รับจ้างทั่วไป	3
แม่บ้าน	1
พนักงานเอกชน	1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (M=29,666.67, SD=16,416.9, Min=15,000, Max=60,000)	
วิธีการคลอดบุตรที่ผ่าน	
ยังไม่ผ่านการคลอด	6
คลอดเองทางช่องคลอด	2
ผ่าคลอด	4
ประสบการณ์การแท้งบุตร	
ยังไม่เคยผ่านการแท้งบุตร	12
ข้อมูลการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่แท้งปัจจุบัน)	
แท้งครรภ์แรก	4
แท้งในครรภ์ที่ 2	4
แท้งในครรภ์ที่ 3	4
อายุครรภ์ที่แท้ง (M=12.26, SD=2.15, Min=8, Max=16)	
ระยะเวลาหลังแท้งบุตร (M=5.66, SD =1.87, Min=2, Max=9)	
การวางแผนการตั้งครรภ์	
วางแผนการตั้งครรภ์	12
สาเหตุจากการแท้งในครั้งนี้	
ไม่ทราบสาเหตุ	12

ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร จำแนกรายบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ที่เคยเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 12 ราย ข้อมูลสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร จำแนกรายบุคคล ดังภาคผนวก ก ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจำแนกรายบุคคล ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 1 มีอายุ 37 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับอุดมศึกษา ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ ปัจจุบันกำลังศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบอาชีพรับราชการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามีประกอบอาชีพรับราชการตำรวจ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 55,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์ที่ 3 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 16 สัปดาห์ ไม่เคยมีประวัติการแท้งในครรภ์ก่อน ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน คลอดเองทางช่องคลอด ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตรจำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 2 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้ วางแผนการตั้งครรภ์ สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเมื่อทราบว่าจะตั้งครรภ์ ก็ปฏิบัติตนดูแลรักษาร่างกายและบุตรในครรภ์เป็นอย่างดี และมีความคาดหวังกับบุตรในครรภ์เป็นอย่างมาก และต้องการ

มีบุตรชาย เพราะมีบุตรสาวแล้ว 2 คน เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์จึงมีความตั้งใจและมีความคาดหวังกับบุตรในครรภ์นี้ อีกทั้งยังได้มีการตรวจ screen nifty test เพื่อดูความผิดปกติและเพศบุตรในครรภ์ และพบว่าเพศบุตรในครรภ์ที่แท้งเป็นบุตรชาย การแท้งในครั้งนี้จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลและสามีเสียใจเป็นอย่างมาก หลังแท้งสมาชิกในครอบครัวและสามีดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อขณะแท้งบุตร มารดาหลังแท้งบุตรได้รับการชดเชยเนื่องจากมีภาวะแท้งไม่ครบ

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 2 มีอายุ 39 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพสาธารณสุข หัวหน้าสถานีอนามัย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 30,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตรจำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์ที่ 3 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ประวัติการคลอดที่ผ่านมาในครรภ์ก่อน คลอดเองทางช่องคลอด อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 13 สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 8 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีวางแผนการตั้งครรภ์เนื่องจากต้องการมีบุตรอีกคนเป็นบุตรสาว จึงมีความคาดหวังกับการตั้งครรภ์ในครรภ์นี้เป็นอย่างมาก อีกทั้งตนเองมีอายุเยอะแล้วจึงต้องการมีบุตรอีกคนและวางแผนในการทำหมันต่อไป สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้ ไม่ทราบสาเหตุแต่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวโทษตนเองว่าเป็นสาเหตุให้บุตรในครรภ์แท้งเนื่องจากอาจเกิดจากการทำงานหนักมากเกินไป และตนเองมีอายุเยอะแล้ว ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งครบ

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 3 มีอายุ 31 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพค้าขาย สามีประกอบอาชีพค้าขายเช่นเดียวกัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 20,000 บาท อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีสามี ผู้ให้ข้อมูล และแม่สามี ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์แรก ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 9⁺2 สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การแท้ง ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 6 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้สตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์เนื่องจากตนเอง สามีและครอบครัวต้องการมีบุตรเป็นอย่างมาก สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้ ไม่ทราบสาเหตุ แต่อาจเป็นเพราะตนเองที่ทำให้เกิดการแท้งเกิดขึ้นเนื่องจากต้องประกอบอาชีพที่ต้องยกของหนัก และต้องยืนขายของเป็นเวลานาน ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งไม่ครบ สตรีหลังแท้งบุตรจึงได้รับการชดเชย

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 4 มีอายุ 30 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับอุดมศึกษา สาขาการตลาด อดีตประกอบอาชีพพนักงานตรวจคลังสินค้าห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง สถานการณ์โควิดระบาดทำให้ตงงานต้องกลับมาอยู่ภูมิลำเนาเดิม และประกอบอาชีพค้าขายขนมปัง สามีประกอบอาชีพรับเหมาก่อนสร้างอยู่ต่างอำเภอ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 19,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีเป็นครั้งคราว โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับมารดาของตน มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์แรก ขณะตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะใด ๆ อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 15 สัปดาห์ ไม่เคยผ่านประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตรจำนวน 2 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 6 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้สตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์จึงไม่ได้มีการคุมกำเนิดเนื่องจากกลับมาอยู่กับสามี สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้ไม่ทราบสาเหตุ แต่อาจเกิดจากภาวะเครียดเนื่องจากตนเองตงงานในช่วงนั้น และสามีติดโควิดต้องรับ

รักษาในโรงพยาบาลต่างอำเภอที่ไกลกัน ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแจ้ง
แพทย์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังแจ้ง

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 5 มีอายุ 40 ปี จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ประกอบอาชีพ
รับราชการพยาบาลปฏิบัติงานตึกพิเศษกุมารเวชกรรม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ
50,000 บาท สามีประกอบอาชีพรับราชการองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี และ
บุตร มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแห่งในครรภ์ที่ 3 มีบุตรจำ
นวน 2 คน ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 8⁺² สัปดาห์ ไม่เคยผ่าน
ประสบการณ์การแท้งมาก่อน การคลอดในครรภ์ครั้งก่อนผ่าตัดคลอดบุตร ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการ
มีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้งบุตร 9 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้สตรีมุสลิมหลังแจ้งได้มีการ
วางแผนการตั้งครรภ์ เพราะต้องการมีบุตรชายเป็นอย่างมากเนื่องจากมีความเชื่อตามหลักทางศาสนา
ว่าหากครอบครัวใดไม่มีบุตรชายสืบทอดมรดก ครอบครัวนั้นต้องแบ่งสมบัติส่วนหนึ่งให้กับญาติสนิท
จึงมีความคาดหวังกับบุตรในครรภ์เป็นอย่างมาก โดยการพยายามหาข้อมูลการปฏิบัติตนอย่างไรให้ได้
ลูกชายและขณะตั้งครรภ์สตรีมุสลิมหลังแจ้งบุตรได้ให้ข้อมูลว่าได้ดูแลตนเองเป็นอย่างดี ทานอาหารที่
มีประโยชน์ สามีก็ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีเช่นเดียวกัน สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้ ไม่ทราบสาเหตุ
แต่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าอาจเกิดจากตนที่ต้องปฏิบัติงานชั้นเวรหนัก อีกทั้งคนไข้เยอะจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง
ที่ทำให้เกิดการแท้งบุตรในครั้งนี้ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแจ้งค่า
จึงได้รับการอมยาไต้ลั่น และขุดมดลูกเพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 6 มีอายุ 35 ปี จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ประกอบอาชีพ
ครูสอนโรงเรียนเอกชน สามีประกอบอาชีพกรมปศุสัตว์ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ
30,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและบุตร 2 คน มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว
มีบุตรสาว 2 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแห่งในครรภ์ที่ 3 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 12⁺² สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการ
มีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 4 เดือน ประวัติการคลอดที่ผ่านมาในครรภ์ก่อน คลอดเอง
ทางธรรมชาติ การตั้งครรภ์ในครั้งนี้ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอยากให้มีบุตรมี
อายุห่างกันประมาณ 3-4 ปี และอยากได้ลูกชายเป็นอย่างมาก สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้ ไม่ทราบ
สาเหตุ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแจ้งไม่ครบ สตรีหลังแท้งบุตรจึง
ได้รับการขุดมดลูก

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 7 มีอายุ 34 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยเป็นพนักงานร้านขายของ สามีประกอบอาชีพครูสอนโรงเรียนศาสนา
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัว
เป็นครอบครัวขยายอาศัยอยู่ร่วมกับสามี มารดาและบุตรชาย อายุ 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแห่ง
ในครรภ์ที่ 2 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 11⁺⁵ สัปดาห์ และไม่เคยมี
ประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้ง
4 เดือน ประวัติการคลอดที่ผ่านมาในครรภ์ก่อน คลอดเองทางธรรมชาติ การตั้งครรภ์ในครั้งนี้สตรี
มุสลิมหลังแท้งบุตรได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์โดยปล่อยธรรมชาติมานานเป็นเวลา 5 ปี จึงทำให้
คาดหวังกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก อีกทั้งยังมีความต้องการอยากได้บุตรสาว การแท้งใน

ครั้งนี้จึงส่งผลผู้ให้ข้อมูลรายนี้ผิดหวังและเสียใจเป็นอย่างมากหลังแท้งบุตร สาเหตุของการแท้งในครั้ง นี้ไม่ทราบสาเหตุ แต่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าอาจเกิดจากการดูแลตนเองไม่ดี จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เกิดการแท้งบุตรในครั้งนี้ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งครบ จึง ไม่ได้รับการชดเชย

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 8 มีอายุ 28 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพพนักงานทำสรรพสินค้าบักซี สามีประกอบอาชีพการไฟฟ้า รายได้ของครอบครัวต่อ เดือน ประมาณ 20,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตร จำนวน 1 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์ที่ 2 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ประวัติการคลอดที่ผ่านมาในครรภ์ก่อน คือผ่าตัดคลอด อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 10^{+6} สัปดาห์ ไม่เคย มีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน และต้องการ มี บุตรสาว เนื่องจากคนโตเป็นบุตรชาย จึงคาดหวังกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ระยะเวลาหลังแท้ง 5 เดือน สาเหตุของการแท้งในครั้ง นี้ไม่ทราบสาเหตุ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้ มี การวินิจฉัยแท้งค้าง จึงได้รับการชดเชย ภายหลังชดเชยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 9 มีอายุ 30 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพขายปลาและของทะเล สามีประกอบอาชีพเรือประมง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตร จำนวน 1 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์ที่ 2 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ประวัติการคลอดที่ผ่านมาในครรภ์ก่อนคลอดเองทางธรรมชาติ อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 13 สัปดาห์ ไม่ เคยมีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลัง แท้ง 6 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้สตรีมีสลิหลังแท้งวางแผนการตั้งครรภ์เนื่องจากต้องการมีบุตรอีก คนเป็นบุตรสาว จึงมีความคาดหวังกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากมีลูกชายจำนวน 1 คน เป็นพี่คนโต การแท้งในครั้ง นี้จึงส่งผลให้สตรีหลังแท้งเศร้าโศกเสียใจ สาเหตุของการแท้งในครั้ง นี้ไม่ทราบสาเหตุ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งค้าง สตรีหลังแท้ง บุตรจึงได้รับการชดเชย ภายหลังชดเชยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 10 มีอายุ 26 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับอุดมศึกษา ประกอบ อาชีพผู้ช่วยเหลือคนไข้ สามีประกอบอาชีพพนักงานเวรเปล โรงพยาบาลเดียวกัน รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 18,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็น ครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาแท้งในครรภ์ที่ 2 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 11^{+5} สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ประวัติการคลอดที่ผ่านมา ในครรภ์ก่อนคลอดเองทางธรรมชาติ ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลัง แท้ง 5 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้สตรีมีสลิหลังแท้งได้มีวางแผนการตั้งครรภ์เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล และสามีต้องการมีบุตรอีกคนเป็นบุตรชาย เพราะบุตรคนโตเป็นบุตรสาว จึงมีความคาดหวังกับการ ตั้งครรภ์ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก สาเหตุของการแท้งในครั้ง นี้ไม่ทราบสาเหตุ แต่จากการให้ข้อมูลคิด ว่าอาจเกิดจากการทำงานหนัก การเดินหนัก และมีภาระงานที่มาก จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการแท้ง เกิดขึ้น ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งครบไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังแท้ง

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 11 มีอายุ 30 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับอุดมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีครรภ์แรก ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 12⁺⁶ สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลวางแผนต้องการมีบุตร จำนวน 3 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 6 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้นสตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งบุตรได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องการ มีบุตร สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้นไม่ทราบสาเหตุแต่จากการให้ข้อมูลสตรีหลังแท้งบุตรคิดว่าอาจเกิดจากที่ตนเองที่มีภาวะแพ้อาหารได้น้อย ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งไม่ครบ จึงได้รับการเหน็บยาเพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ภายหลังแท้งบุตรไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ ได้ 8 สัปดาห์

ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 12 มีอายุ 35 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับระดับอุดมศึกษา ประกอบอาชีพรับราชการครู สามีเป็นพนักงานส่วนงานราชการจังหวัด รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 60,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสตรีแท้งในครรภ์แรก อายุครรภ์ที่แท้งบุตร 13⁺¹ สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การแท้งมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลต้องการมีบุตร จำนวน 2 คน ระยะเวลาหลังแท้ง 7 เดือน การตั้งครรภ์ในครั้งนี้นสตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งต้องการมีบุตรมาก เนื่องจากเป็นบุตรครรภ์แรก สาเหตุของการแท้งในครั้งนี้นไม่ทราบสาเหตุ แต่คิดว่าอาจเกิดจากที่ตนเองมีภาวะเครียดจากการทำงานจากที่ตนเองต้องได้รับการประเมินผลงานการทำงาน ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้มีการวินิจฉัยแท้งไม่ครบ จึงได้รับการขูดมดลูกเพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ภายหลังแท้งบุตรไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งบุตร

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งบุตร เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่มาสตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งบุตรมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกทางด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออก การจัดการกับความเศร้าโศก รวมถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดจากการแท้งบุตรของสตรีมีสุขภาพดีตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นจริง ผลการศึกษาพบว่ามีประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น คือ (1) ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย (2) การปรับตัวกับความเศร้าโศก และ (3) ความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย

ปฏิกริยาต่อความสูญเสียเป็นความรู้สึกที่สตรีมีสุขภาพดีหลังแท้งบุตร ได้กล่าวถึงการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการแท้งบุตร ได้แก่ ปฏิเสธต่อการสูญเสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง และโทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร

ปฏิเสธต่อการสูญเสีย

การแท้งบุตรถือเป็นการสูญเสียสิ่งที่คาดหวังหรือจินตนาการ สูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทุกรายมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันไป เช่น เป็นบุตรคนแรก ต้องการมีบุตรเพิ่ม หรือคิดว่าบุตรในครรภ์เป็นเพศที่ตนเองคาดหวัง เป็นต้น ทำให้เมื่อทราบข่าวการสูญเสีย จึงเกิดปฏิกิริยาต่อการสูญเสียออกมาในรูปแบบของการปฏิเสธ เช่น ตกใจ ไม่ยอมรับ หรือตอรอง ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่

“ใจหนึ่งก็เชื่ออีกใจก็ไม่เชื่อ พอที่ตั้งสติได้พี่เลยขอน้องหมออินเทิร์นนอนรอดูอาการก่อนได้ใหม่ ยังไม่อยากจะขุดมดลูก เพื่อว่าอาจจะแท้งคุกคามเหมือนที่เคยเรียน พี่ยังทำใจไม่ได้ที่หมอบอกว่าลูกพี่ไม่อยู่กับพี่แล้ว พี่เลยขอนอนดูอาการก่อน (เงียบ น้ำตาคลอ)” (รหัสที่ 1, L60-65)

“ตกใจคะ ตกใจมากเลย ตอนนั้นไม่เชื่อที่หมอบอกว่าลูกหนูจะแท้งแล้ว หนูก็ถามหมอมว่า จริง ๆ เหรอคะ ไม่จริงใช่ไหม คือเหมือนหมอบอกอะไรหนูก็ยังรับไม่ได้ในตอนนั้น ก็ร้องให้ออกมาเลย หันไปมองหาแม่ก็ไม่มีใครอยู่ หนูถามหมอมว่าช่วยตรวจดูใหม่อีกครั้งได้ไหม ดูอีกทีได้ไหมคะ เพื่อน้องยังอยู่ หมอผู้ชายก็บอกว่า ถ้าฉันเดี๋ยวผมโทรคุยกับอาจารย์หมอให้นะครับ แล้วให้อาจารย์หมอมามาตรวจดูอีกครั้ง หมอก็ไปจากม่านตรงห้องฉุกเฉินเลยคะ...คือหนูก็นอนรออยู่ตรงนั้นคนเดียว ตอนนั้นจำได้ว่าในใจขอพรกับอัลลอฮ์ว่าขอให้ที่หมอบอกเมื่อกี้ไม่เป็นความจริง ลูกต้องยังอยู่กับหนู หนูก็คิดอยู่ตลอดแล้วก็ร้อง ๆ ” (รหัสที่ 4, L86-92, L94-99)

“ตอนนั้นคือตกใจ.... ตอนที่พอมมาถึงห้องฉุกเฉินพอมอบอกว่าไม่เห็นหัวใจลูกแล้วนะ ตกใจไม่คิดว่าจะเสียลูกไปเลย คิดว่าหมอมอาจจะตรวจผิดหรือตรวจไม่ละเอียดหรือเปล่า หรืออาจจะแท้งคุกคามเหมือนตอนมาหาหมอรอบที่แล้ว ก็ถามหมอมว่าขอรอดูก่อนได้ไหม ยังไม่อยากจะขุดมดลูก ในใจก็คิดว่าลูกน่าจะยังอยู่กับเรา” (รหัสที่ 6, L107-110)

เสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง

การตั้งครรภ์โดยทั่วไปมารดาจะมีความผูกพันกับบุตรในครรภ์เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และนำมาซึ่งความหวังของสตรีตั้งครรภ์ โดยมีความหวังว่าทารกที่คลอดออกมามีความสมบูรณ์ปลอดภัย แต่เมื่อสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรตระหนักว่าบุตรในครรภ์ได้มีการแท้งเกิดขึ้นแล้วจริง จึงทำให้เกิดความรู้สึกที่มีต่อการสูญเสียในครั้งนี้คือ ‘ความเสียใจ’ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์มาก ยิ่งทำให้มีความเสียใจมาก เช่น ในรายที่คาดหวังต่อเพศของบุตร โดยเฉพาะบุตรเพศชาย เนื่องจากต้องการมีลูกชายเพื่อสืบทอดมรดกตามหลักศาสนาอิสลาม ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

“คือมันเสียใจมากเพราะพี่ตั้งความหวังไว้แล้วว่าอยากได้คนนี้ พี่แพลนไว้คนโต คนกลาง คนเล็ก ห่างกัน 5 ปี ทำทุกอย่างที่คิดว่าน่าจะดีผู้ชายด้วย ดูข้อมูลว่าทำแบบไหน อย่างมีเพศสัมพันธ์นะถ้าอยากได้ลูกชาย พี่ก็พยายามหาข้อมูล เพราะคิดว่าท้องนี้จะเป็นผู้ชาย พอม

บอกว่าน้องแท้แล้วก็เลยเสียใจร้องไห้ เป็นลมฟูบลงไปเลย...คืออย่างนี้น้อง ตามหลักศาสนาอิสลามถ้าครอบครัวไหนที่ไม่มีลูกชายสืบทอดมรดก สมบัติที่ครอบครัวเรามีบางส่วนจะต้องได้ให้กับญาติคนอื่นแล้วพี่ก็คิดว่ามันไม่โอเคเพราะสมบัติหรืออะไรเราหามาด้วยน้ำพักน้ำแรงก็อยากให้ได้ลูก ๆ ของเรา พี่เลยถึงอยากมีลูกผู้ชายมากทำทุกวิถีทางเลย พอมาแท้ก็เลยผิดหวังมาก เสียใจมาก” (รหัสที่ 5, L118-122)

“ตอนแรกก็ตกใจ ซ็อกเลยที่หมอบอกว่าไม่เห็นหัวใจน้องแล้ว ภาพตัดไปเลย เบลอ เหมือนหมอบอกอะไรพี่ก็ไม่รับรู้แล้ว ก็ร้องไห้ เสียใจหนักมาก ๆ เสียใจที่สุด เสียใจแบบไม่รู้จะพูดยังไงเลยตอนนั้น...คือพี่คาดหวังกับท้องนี้มากพียอมเสียเงินไปตรวจ nifty test เพราะพี่อยากรู้เพศของลูกตอนนั้นยอมเสียเงินประมาณ 18,000 บาท มั้งถ้าจำไม่ผิด พอพี่รู้ว่าได้ลูกชายพี่ก็พยายามดูแลตัวเองอย่างดี...ยิ่งตอนแท้งพี่ก็ยิ่งเศร้าหนักเสียใจหนักมาก มันเหมือนสิ่งที่พี่กับแฟนเฝ้าหวังรอคอยมาเป็นหลาย ๆ ปี และความหวังนั้นมันหายไปหมดเลยนะ มันเจ็บปวดสุดหัวใจพี่เลยช่วงนั้น... ถ้าถามว่าเสียใจไหม คือเสียใจมาก ๆ (ลากเสียงยาว) อย่างที่บอกเลย เหมือนความหวัง ความฝันที่พี่รอคอยกับลูกคนนี้เป็นหมดเลย ร้องทั้งพี่ทั้งแฟนพี่ ไม่รู้จะอธิบายยังไง เพิ่งรู้ว่าการสูญเสียคนที่รักที่ทะนุถนอมพยายามดูแลตัวเองเป็นอย่างดีตั้งแต่ในท้องมันเป็นแบบนี้” (รหัสที่ 1, L41-45, L90-96, L128-133, L169-175)

“ลึก ๆ ในใจก็เสียใจผิดหวัง เพราะท้องนี้ก็เป็ท้องแรก ตอนรู้ว่าประจำเดือนขาดก็คือรีบซื้อที่ตรวจมาตรวจ พอรู้ว่าท้องก็พยายามโทรหาเพื่อนญาติที่รู้จักที่สนิทว่าจะฝากกับหมอไหนดี หมอไหนที่เก่ง เสียเงินเยอะแคะไหนก็ไม่เป็นไร เราหาได้ และก็ตั้งความหวังกับท้องนี้ไว้ เพราะหลังแต่งงานคือหนูก็คุยกับสามีเลยว่าจะปล่อยธรรมชาตินะอยากมีลูก ก็รอมาตั้ง 9 เดือนกว่าจะติดน้อง และสามีก็อยากมีลูก ตัวหนูก็อยากมีลูกมาก พอแท้งลูกก็ผิดหวัง เสียใจมากคะ (ตาแดงน้ำตาคลอ)” (รหัสที่ 3, L66-74)

โทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร

ความรู้สึกโทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร เป็นผลที่มาจากกรณีที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้ยอมรับกับการสูญเสียบุตรในครรภ์ว่าเป็นการแท้งที่เกิดขึ้นจริงแล้ว และได้มีปฏิกริยาการตอบสนองออกมาทางด้านความคิดที่มีต่อการแท้งในครั้งนี้ว่าเป็นความผิดของตน จากการศึกษาในครั้งนี้พบมารดามุสลิมหลังแท้งบุตรมีความรู้สึกโทษตัวเองที่ทำให้เกิดการแท้งบุตรเกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

“ตอนแท้งแรก ๆ นอนคิดไปต่าง ๆ นา ๆ ว่าเป็นความผิดของเราหรือเปล่าที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้แท้งลูกออกมา เพราะพี่ไปยกของหนัก หรือดูแลตัวเองไม่ดี ไปทำอันนั้นอันนี้ใหม่แกแล้วด้วย ถึงทำให้ลูกต้องแท้ง ฟุ้งซ่านไปหมดเลย แล้วร้อง ๆ อยู่แบบนั้น... ร้องไห้เสียใจอยู่สักพักเลยนะ ก็นั่งโทษตัวเองเหมือนเป็นปมในใจว่าเพราะตัวพี่เองหรือเปล่าที่ทำให้แท้งลูก” (รหัสที่ 2, L88-94, L106-109)

“พี่คิดว่าน่าจะเป็นพี่ด้วยช่วงนั้นคนไข้ก็เยอะ โควิดนะคนไข้เด็ก PUI ก็ล้นทุกวันเลย เดินทั้งวันทั้งเวรไม่ค่อยได้พักเลย พี่ก็โทษตัวเองนะว่าเพราะพี่เองที่ไม่ดูแลตัวเองให้ดี ลูกเลยแท้ง

อีกอย่างพี่ก็อายุเยอะด้วย ก็จะเป็นสาเหตุที่ทำให้แท้งลูก” (รหัสที่ 5, L133-137)

“ก็เป็นเดือนอยู่นะคะ กว่าจะทำใจยอมรับได้ ทุกวันนี้ก็ยังรู้สึกผิด เหมือนเราดูแลตัวเองไม่ดี ถ้าวันนั้นเรานั่งรถยนต์ไปกับแฟน ไม่ต้องขับมอไซค์ไปทำงาน ดูแลตัวเองให้ดีกว่านี้ ลูกก็คงไม่แท้ง ก็คิดว่าถ้าย้อนเหตุการณ์ไปได้ ถ้าไม่ทำแบบนั้น ลูกของเราก็ยังคงอยู่ (เจียบ น้ำตาเริ่มคลอ)” (รหัสที่ 7, L202-208)

“ตอนที่แท้งลูกอาจจะเป็นความผิดหนูด้วยค่ะ อย่างที่หนูเคยบอกช่วงนั้นหนูทำงานค่อนข้างเครียดเพิ่งบรรจุเป็นครูผู้ช่วยใหม่ ๆ ต้องส่งประเมินผลเด็ก พักผ่อนน้อย พอได้ลองคุยเพื่อนที่ท้องด้วยกันเพื่อนก็บอกว่าช่วง 3 เดือนแรก ต้องดูแลตัวเองดี ๆ เพราะยังท้องอ่อนอยู่พอมานี้เปรียบเทียบกับเรา รู้สึกว่าเพื่อนที่ท้องใกล้ ๆ กันเขาดูแลตัวเองดี กินดี นอนหลับ ไม่ค่อยเครียด ผิดกันกับหนูคือทั้งเครียด ทั้งนอนน้อยบางทีก็ล้มตัว ขับรถทำงานไกล ๆ ด้วยค่ะ ต้องขับขึ้นเขา โทษตัวเองตลอดว่าน่าจะเป็นความผิดของหนูเองค่ะที่ทำให้ลูกแท้ง” (รหัสที่ 12, L117-125)

การปรับตัวกับความเศร้าโศก

การปรับตัวกับความเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียบุตรนั้น เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเกิดการยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ เข้าใจและปรับตัวกับความโศกเศร้าที่เกิดขึ้น โดยสิ่งที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้เล่าถึงเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการจัดการกับความเศร้าโศกประกอบด้วย ใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย และก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย

การใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย เป็นการจัดการความเศร้าโศก โดยการนำหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่กล่าวไว้ว่า “ทุกสิ่งบนโลกนี้เป็นการกำหนดของพระเจ้า โดยอัลลอฮ์ได้กำหนดไว้แล้ว” “การละหมาด อ่านยาซีน อัลกุรอาน เพื่อขอพรจากอัลลอฮ์” “แท้จริงพวกเขาเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และพวกเขาจะต้องกลับคืนสู่พระองค์” และ “การแท้งที่เกิดขึ้นนี้คือบททดสอบของอัลลอฮ์” เพื่อนำมาเชื่อมโยงเข้ากับความเศร้าโศกของตนและเป็นหนทางหนึ่งที่น่ามาสู่การปรับใจยอมรับกับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่า

“หลักคำสอนศาสนาอิสลามเขาสอนไว้ว่าให้ยอมรับกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น เพราะอัลลอฮ์กำหนดมาแล้วแล้วจะให้เกิด แก่ เจ็บ ตาย พี่กับแฟนต้องยอมรับให้ได้ เดี่ยวพระองค์อาจจะประทานสิ่งที่ดีที่สุดมาให้ครอบครัวของเราในภายภาคหน้าก็ได้...ต้องยึดหลักในอัลลอฮ์ พระองค์ได้สอนมาว่าอย่ายึดติดกับอะไร อย่ายึดติดกับสิ่งที่ได้มาและเสียไป ถ้าเมื่อไหร่ที่พี่เศร้าหรือเสียใจ ก็ไปอาบน้ำละหมาด ละหมาด ขอคูอาร์ ทำบุญให้กับลูกที่แท้งไป ก็ช่วยทำให้จิตใจของพี่ดีขึ้น” (รหัสที่ 1, L180-184, L197-200)

“คือทุกคนก็คอยลอบบอกว่าไม่เป็นไร อัลลอฮ์อาจยังไม่ประทานสิ่งที่ดีที่สุดมาให้เรา เดียวพระองค์คงจะประทานลูกที่ดี ที่ประเสริฐมาให้เราภายหลัง... สักพักเราก็ทำใจยอมรับได้นะพี่ เพราะถือว่าเขาคงยังไม่พร้อมมาเกิดกับเราตอนนี้ มันคงเป็นพระประสงค์ของพระอัลลอฮ์ เหมือนเวลาที่หนูร้องไห้ เสร้ามากหนูจะไปอ่านยาซีน อัลกุรอาน ดูอาร์ขอพรให้ลูกกลับมาเกิดใหม่ค่ะ” (รหัสที่ 4, L164-167, L173-178)

“ตามหลักศาสนาอิสลาม การเกิด การตาย การเป็นโรค หรือแม้ว่าบางคนจะเกิดมาพิการ แท้งลูกเหล่านี้เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์กำหนดมาแล้ว เป็นบททดสอบให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วให้พวกเราผ่านบททดสอบนั้นไปให้ได้ อนาคตภายภาคหน้าพระองค์เมตตาประทานสิ่งที่ดีมาให้ทดแทน... ศาสนาก็สอนให้อดทนให้ผ่านตรงนั้นไปให้ได้อย่างที่บอกค่ะ คิดไว้ว่าถือเป็นบททดสอบหนึ่งของอัลลอฮ์ พระองค์ได้กำหนดไว้แล้ว ลูกที่เสียไปก็ได้กลับคืนไปสู่พระองค์ค่ะ... ก็จะมีถึงอัลลอฮ์ให้มาก ๆ คือเรารักลูกของเรา แต่ว่าอัลลอฮ์รักลูกของเรามากกว่าพระองค์ก็เลยเอาลูกของเราไป ลูกไปรอพ่อกับแม่ที่สวรรค์ มันคือคำสอนที่ว่าสุดท้ายก็จะกลับคืนสู่พระองค์ ก็เลยทำใจยอมรับได้ค่ะ” (รหัสที่ 6, L133-139, L149-153, L172-175)

“เพราะหนูเชื่อและศรัทธาในศาสนาหลักคำสอนอิสลามอยู่แล้ว ทุกอย่างถูกกำหนดอยู่แล้วว่าต้องแท้งนะ คืออัลลอฮ์กำหนดอยู่แล้วว่าเหตุการณ์มันจะเป็นแบบไหนอะไรยังไง หนูต้องทำใจกับบททดสอบที่อัลลอฮ์กำหนดให้ได้ค่ะ... พระเจ้าของเราเป็นอัลลอฮ์ พระองค์เป็นผู้กำหนดอยู่แล้วว่าต้องเป็นแบบนี้ๆ แล้วบททดสอบนี้ก็ต้องยอมรับว่าพระองค์ให้มาเราก็ต้องผ่านให้ได้ การแท้งในครั้งนี้ก็ถือเป็นบททดสอบ พระองค์ทรงกำหนดมาว่าลูกต้องเกิดมา และลูกก็กลับคืนสู่พระองค์ เพราะท้ายที่สุดชีวิตของเราทุกคนที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนจะต้องกลับคืนสู่พระองค์ ถ้าผ่านบททดสอบนี้ได้ก็คือสุดยอดของหนูแล้ว พอเวลาผ่านไปก็ทำให้ทำใจยอมรับได้ค่ะอย่างน้อยก็มีศาสนาเป็นที่พึ่งเวลาทุกข์มาก ๆ” (รหัสที่ 10, L116-120, L138-149)

คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย

การคิดบวก หรือการมองโลกในแง่ดี ถือเป็นจัดการกับความเศร้าโศกในรูปแบบหนึ่ง จากข้อมูลพบว่า สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร พยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติและแง่คิดของตนเองที่มีต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยใช้การคิดบวกผนวกกับความเชื่อในพระเจ้ามาเป็นแนวทางการจัดการกับความเศร้าโศก เพื่อให้ตนเองยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่า

“พอย้อนกลับมาคิดถึงตอนนี้คือ หรืออัลลอฮ์ยังไม่อยากให้ลูกเกิดในช่วงนี้ ช่วงที่มีแต่อะไรไม่รู้ แคะโควิดทำงานทุกวันป้องกันตัวเองผ่านไปวัน ๆ ก็เครียดวิตกมากพอแล้ว ถ้ายิ่งท้องด้วยคลอดลูกอีกแยเลย คิดในทางที่ดีว่าหรืออาจจะเป็นสิ่งที่ดีก็ได้ ไว้สถานการณ์ทุกอย่างมันดีขึ้นแล้วนี้โควิดหมดไป ก็ค่อยมาเริ่มใหม่ ลองบีมลูกใหม่” (รหัสที่ 1, L246-252)

“เดี๋ยวนี้มองเห็นใหม่ โควิดระบาดแบบนี้ ดูแลตัวเองไม่ให้ติดโควิดว่ายากแล้ว ถ้ามามีท้องตอนนี้และติดโควิดด้วย ตายพอดี ผ่านไปสักพักก็ได้ เออก็ดีนะที่แท้ง” (รหัสที่ 5, L 278-281)

“ใจจริง ๆ อย่างมีลูก 3 คน ถ้าโควิดไม่ระบาดแบบนี้ พอมาคิดอีกมุมหนึ่งก็ดี เหมือนกันที่ลูกยังไม่ได้เกิดมาในช่วงนี้ คืออะไรหลาย ๆ อย่างก็ยังไม่พร้อม โหนดโควิดจะระบาดแบบนี้ จะทำอะไรไปไหนก็กลัวลูกจะเป็นอะไร พอมีเพื่อนที่รู้จักท้องประมาณ 8 เดือน ติดโควิดแล้วไปหาหมอเหมือนว่าจะลงปอดอาการแย่มาก สุดท้ายก็ตายทั้งแม่ลูก กลัวจะเป็นแบบนี้ จิตตกเลย ก็เลยคิดว่า อย่างมีอีกคนหลังโควิดซาไปเลย” (รหัสที่ 7, L184-191)

ก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน

ก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน เป็นการรับรู้ของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรถึงแรงสนับสนุนที่ช่วยให้ตนเองสามารถผ่านความเศร้าโศกไปได้ ซึ่งนำมาสู่กระบวนการการปรับใจให้ยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติภายหลังแท้งบุตร ประกอบด้วยครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ พยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครอบครัว

ครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งที่ช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดกับความเศร้าโศกให้ผ่านพ้นไปได้ จากการศึกษาในครั้งนี้ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย สามี ลูก และแม่ ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยเกื้อหนุนอยู่เคียงข้าง คอยให้กำลังใจ ปลอบใจ และดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดการและข้ามผ่านความเศร้าโศกที่เกิดจากการสูญเสียบุตรไปได้ แม้ว่าในช่วงแพร่ระบาดของโควิด 19 มีการจำกัดการเข้าเยี่ยมของญาติ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทางโทรศัพท์ก็สามารถช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร มีกำลังใจมากขึ้น

‘สามี’ นับว่าเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีมุสลิมหลังแท้งมากที่สุดจึงถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือชีวิตประจำวันของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อีกทั้งยังปลอบใจ ให้กำลังใจ โดยใช้หลักคำสอนของศาสนาเพื่อให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรนั้นสามารถจัดการกับความเศร้าโศกไปได้ เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติ ดังตัวอย่างคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ได้กล่าวว่า

“ตอนนอนที่โรงพยาบาลสามีก็นอนมาปลอบมาให้กำลังใจ โทรหาตลอดพยายามไม่ให้หนูเครียด ก็จะสอนให้หนูละหมาดและขออูอาร์ให้ลูก สอนว่ามันคือบททดสอบที่พระองค์ (อัลลอฮ์) กำหนดมาให้เราผ่านบททดสอบเหล่านี้ไปได้ ภายภาคหน้าพระองค์จะประทานสิ่งที่ดีกว่านี้มาให้ครอบครัวของเรา หนูก็พยายามทำใจยอมรับให้ผ่านมาได้ค่ะ” (รหัสที่ 4, L193-198)

“ก็มีสามี ที่ดูแลพี่ดีเลยหลังแท้งคือไม่ต้องทำอะไรเลย แยกให้พี่พักรักษาตัว แยกทำงานบ้าน ทำกับข้าว ดูแลลูก ทำทุกอย่าง มากอดมาปลอบว่าไม่เป็นไร พาละหมาดทำบุญให้ลูกที่แท้งไปค่ะ” (รหัสที่ 5 L203-204)

“แฟนน้องเขาก็มีให้กำลังใจด้วยค่ะ แฟนก็บอกว่าไม่เป็นไร เดี่ยวค่อยมีใหม่

พระอัลลอฮ์อาจจะประทานให้อีกคน คนนี้อาจจะยังไม่พร้อมที่จะอยู่กับพวกเรา ทุกอย่างพระองค์กำหนดไว้แล้ว” (รหัสที่ 9, L121-124)

“อย่างหนึ่งเลยนะ แฟนพี่ อาแบ ยอดูแลพี่ดีมาก (ลากเสียงยาว) ดีมาก ๆ อยากกินอะไรก็ทำให้กิน อยากได้อะไรก็คือหาให้ทำให้ ช่วยเปลี่ยนผ้าอนามัย ดูแลไม่ขาดตกบกพร่องเลย ทั้ง ๆ ที่พี่ก็รู้ว่าเขาก็เสียใจไม่ต่างจากพี่เลย แต่เขาก็พยายามข่มใจตัวเองมาดูแลมาปลอบพี่ ทำให้พี่รู้สึกดีขึ้นมาก ๆ เลย” (รหัสที่ 1, L214-218)

“สามีนะ สามีมมีส่วนช่วยได้เยอะเลย แล้วตอนนั้นก็ไม่มีแต่เรื่องเครียด ๆ ด้วย โควิดก็ระบาด ที่อนามัยงานก็เยอะ พี่ก็มาแท้ง แต่แบ (สามีน) ก็ยังดูแลอย่างดี กอด ปลอบใจ ไม่เคยตำหนิเลยว่าเป็นเพราะพี่ดูแลตัวเองไม่ดี ไม่เคยว่าพี่สักคำเลย ก็คิดนะว่าในความโชคร้ายก็ยังมีความโชคดีที่เรามีสามีนี่ดี ที่คอยดูแลให้กำลังใจกันแบบนี้” (รหัสที่ 2, L133-138)

ในรายที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีบุตรมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือมีการตั้งครรภ์ใหม่เกิดขึ้น ในการจัดการกับความเศร้าโศกเพื่อให้สามารถทำใจยอมรับและปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ นั้น ‘ลูก’ จึงเป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งที่ทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรผ่านพ้นกระบวนการความเศร้าโศกไปได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่า

“ลูก ๆ 2 คน มาปลอบใจพี่ บอกว่าอุมมี (แม่) ไม่ต้องร้องไม่ต้องเสียใจนะ ยังมีหนู หนูก็เป็นลูกแม่อีกคนนะ (ยิ้ม) อุมมียังมีเต๊ะ กับกะห์ ที่รักอุมมีเหมือนกัน พี่ฟังแบบนี้ พี่ไปไม่ถูกเลย ก็คิดว่าใช่เรายังมีลูกที่รักเรารออยู่ ก็ทำใจยอมรับ ไม่อยากเสียใจแล้วนอนซมกับตัวเอง” (รหัสที่ 1, L222-226)

“พี่ยังโชคดีที่มีลูก 2 คนนี้ พวกเขาเป็นเด็กดี ไม่เกรง ไม่เคยทำความหนักใจให้พี่เลย ในความโชคร้าย ก็ยังมีความโชคดีที่มีลูกที่ดี พอคิดแบบนี้ก็สบายใจขึ้น” (รหัสที่ 5, L216-219)

“พอเห็นหน้าลูกอีกคนก็คิดได้เองเลยว่าเสียใจนานไม่ได้ น้องยังมีลูกอีกคนต้องดูแลคะ เวลาเขามากอดมาอ้อนมาหอมก็ทำให้ลืมความเสียใจตรงนั้นไปได้บ้างคะ” (รหัสที่ 9, L148-150)

นอกจากสามีนและลูกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรแล้ว ‘แม่’ ถือว่ามีบทบาทและมีส่วนอย่างหนึ่งในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ปลอบใจ ดูแลเอาใจใส่ และให้นึกถึงพระเจ้า เพื่อให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดการกับความเศร้าโศกไปได้อย่างเหมาะสม ดังคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ได้กล่าวว่า

“จนแม่เข้ามาบอกว่าไม่เป็นไรนะ มากอด มาลูบหัว บอกว่าเดี๋ยวลูกก็มาใหม่ ไม่ต้องร้องมาปลอบ ให้นึกถึงอัลลอฮ์ไว้ พระองค์กำหนดมาไว้แล้ว...แม่คะ เพราะตอนนั้นคือหนูไม่มีใครเลย สามีนก็คิดโควิดอยู่อิกรพ. มีแต่แม่คอยดูแลหาข้าวให้กิน เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ (เสียงลั่น) เพิ่งเข้าใจหัวอกคนเป็นแม่ที่รักลูกนะคะ พอหนูเสียลูกไปแล้ว แม่ก็ดูแลหนูอย่างดี ทำให้รู้เลยว่าแม่รักลูกแค่ไหน” (รหัสที่ 4, L88-92, L200-205)

“อีม...(คิดสั๊กพัก) แม่พี่นะที่ดูแล ปลอบใจ หายาสมุนไพรมาให้กิน คอยดูแลช่วยเหลือพี่ ละหมาดก็ขอตุอาร์ให้พี่หายไว ๆ ” (รหัสที่ 5, L230-233)

“ก็มีแม่คะ จะดูแลและก็จะให้กำลังใจ ช่วยเลี้ยงลูกคนโตให้ช่วงที่น้องแท้งแรก ๆ หลังน้องออกจากโรงพยาบาล แม่ทำกับข้าวมาให้กิน ขับรถมอไซค์มาหาทั้ง ๆ ที่แม่ก็อายุเยอะขาแก

ก็ไม่ค่อยดีแกก็ยังคงดูแลน้อง ช่วงนั้นถ้าไม่มีแม่ น้องก็คงแย่ะ” (รหัสที่ 9, L175-179)

“ช่วงนั้นโควิดระบาดหนักเลยดะเยี่ยมญาติ ๆ เพื่อน ๆ มาเยี่ยมไม่ได้ แต่ก็โทรมาปลอบมาให้กำลังใจ แม่ก็มาดูแลแก็จะสอนจะปลอบว่ายังงัยอัลลอฮ์ก็กำหนดมาแล้ว ให้ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นเดี๋ยวยังมีใหม่” (รหัสที่ 11, L125-128)

บุคลากรทางสุขภาพ: พยาบาล

สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสะท้อนว่าบุคลากรทางสุขภาพ เป็นอีกแรงเสริมหนึ่งซึ่งช่วยให้ตนเองสามารถจัดการกับภาวะเศร้าโศกในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ได้ให้กำลังใจ แสดงท่าทีที่เป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ปลอบใจ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเกิดความรู้สึกดี และก้าวผ่านความเศร้าโศกไปได้ ดังคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่า

“ต้องขอบคุณพยาบาลนะที่ดูแลเป็นอย่างดี คอยประสานนู่นนี่ให้ ถ้าไม่มีพยาบาลพี่ก็คงแย นอน NPO ต่ออีกเป็นวัน ๆ ทิวก็ทิว ปวดก็ปวด ดีที่พยาบาลกล้าโทรรายงานหมอกคนนั้นให้ไม่งั้นพี่ก็คงนอนปวดอยู่แบบนั้น” (รหัสที่ 1, L255-258)

“หมอบอกว่าหนูแท้งลูกแล้วนะ พอหมอบุญดีแบบนั้น เสียใจมาก ร้องไห้เลย แล้วก็ร้อง ๆ อยากรบอกรอสามก็ทำไม่ได้ คือมองไปหาใครก็ไม่มี เขาให้แม่รออยู่ข้างนอกก่อน มีพี่พยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเขาก็ต้องเหมือนกัน พี่เขากำลังจะแทงน้ำเกลือมาเจาะเลือดให้ พี่เขาก็เข้ามาจับมือปลอบว่าไม่เป็นไรนะ ให้ใจเย็น ๆ ค่อยหายใจเข้าลึก ๆ เดียวหายใจไม่ออก หนูก็จับมือพี่เขาแน่นเลย ตอนนั้นก็ทำให้หนูรู้สึกดีขึ้นมา” (รหัสที่ 4, L78-86)

“ตอนที่นอนโรงพยาบาลพี่ ๆ พยาบาลพูดจาดีกันทุกคนคะ พวกพี่เขาก็เข้ามาให้คำแนะนำ เข้ามาปลอบใจว่าเดี๋ยวยายดีแล้ว ก็ให้ดูแลตัวเองดี ๆ ค่อยมีใหม่ อย่าเครียด อย่าทำงานหนัก หลังแท้งจะติดง่าย พอพี่เขาพูดแบบนั้นหนูก็มีกำลังใจขึ้นมาเลยคะ เพราะตอนนั้นหนูกลัวว่าต้องครึ่งต่อไปจะติดยาก” (รหัสที่ 12, L133-139)

อย่างไรก็ตามแม้การศึกษาครั้งนี้จะพบว่าการศึกษาที่สตรีหลังแท้งบุตรจะสามารถจัดการกับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นได้ โดยการได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ แต่การดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพที่ยังขาดการให้ข้อมูล การสื่อสารที่ดี การแสดงท่าทีที่ไม่เห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่จำกัดการเข้าเยี่ยมของครอบครัว จะส่งผลให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเกิดความรู้สึกเสียใจ ทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น ดังคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่า

“ที่พี่รู้สึกไม่ดีน่าจะเป็นช่วงที่นอนที่ตึกนั้นแหละ ตอนนั้นทั้งแพ้ยาคytotec ที่อม เลือดก็ไหลตลอด ให้ NPO ตั้งนานอีก ก็นอนรอหมอยังไง ถ้าเป็นเมื่อก่อนหมอก็คงส่งชุดมดลูกเลยใช้ไหมน้อง แต่พอโควิดแบบนี้ต้องนั่งมารอผลสวอปอีกไม่งั้นเข้าห้องผ่าตัดไม่ได้ หมอก็ไม่มาอธิบายหรือพูดถึงแผนการรักษาให้เข้าใจเลย หมอไม่มาเลย ไม่รู้จะเอาไง อย่ายังไม่หลุด อย่างน้อยก็มาพูด มาอธิบายให้มากกว่านี้ก็คงดีกว่าปล่อยให้พี่กังวลลูกใหม่ มันทำให้รู้สึกไม่ดียิ่งขึ้นจากที่ทั้งเศร้าและเสียใจอยู่แล้ว” (รหัสที่ 1, L302-309)

“ก็จะมีเจ็บต่อนก่อนไปชุดมดลูกนะคะ ต้องนอนรอผลที่แห่ย์จุมุกก่อนว่าจะได้

ไปทำตอนไหน ตอนนั้นทั้งปวดทั้งหน่วงท้อง และกว่าผลจะออกก็ค่อนข้างนานด้วย ก็พยายามถามพี่พยาบาลว่าจะได้ไปทำตอนไหนคะ พวกพี่เขาก็ตอบแค่ว่าไม่รู้ ๆ ต้องรอผลก่อน สามีนุญก็กังวลเขาก็คงเป็นห่วงหนู พอไปถามมาก ๆ ก็เหมือนพวกพี่ ๆ พยาบาลน่าจะรำคาญไม่พอใจคะ หนูก็บอกสามีนุญให้ใจเย็น ๆ ก่อน ...ตอนนั้นไม่มีอารมณ์ที่จะมาทะเลาะหรืออยากโวยวายอะไรเลยคะ ทั้งปวดท้อง ไหนจะเสียลูกไปอีกกลายเป็นปวดทั้งกายจิตใจก็แย่ และก็คือญาติจะเข้ามาเยี่ยมก็ไม่ได้ด้วยช่วงนั้น ก็เข้าใจคะว่าเป็นกฎระเบียบของรพ. ยิ่งช่วงนั้นโควิดก็ระบาดหนักด้วยคะ หนูก็พยายามเข้าใจนะคะ แต่ก็อยากให้คุณหรือมาอธิบายสักหน่อยก็ยังดีคะ” (รหัสที่ 3, L 197-206, L 217-222)

“คือพี่เห็นบยาและก็ไม่หลุดต้องไปชุดมดลูก หลังชุดปวดมาก ปวดมาก ๆ เข้าใจเลย ปวดยิ่งกว่าคลอดอีก กลับมาพอบอกปวดขอยาแก้ปวด ขอ MO ก็บอกว่าอะไรจะปวดขนาดนั้นเลยหรือแค่ชุดมดลูก เหมือนจะแซว ๆ บอกคนอื่นไม่เห็นปวดแบบนี้เลย พี่ก็คิดในใจเฮ้ย... ว่าก็ฉันไม่ใช่คนอื่นไง นี่ขนาดเราเป็นพยาบาลวิชาชีพเดียวกันนะ ยังแบบพูดแบบนี้กับเรา...และก็ไม่มีการมา support จิตใจ หรือถามไถ่อาการเลยนะว่าพี่เป็นอย่างไรบ้างดีขึ้นมาไหม คือบางทีถามแค่นี้ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้นมาบ้างแล้วใช่ไหมอะ” (รหัสที่ 5, L 255-260, L 2568-271)

ความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ง

ความรักความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์ เมื่อเกิดการแท้งบุตรเกิดขึ้นแล้ว จึงถือว่าเป็นการสูญเสียสิ่งที่มารดาคาดหวังหรือจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในอนาคต และเป็นการสูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์และเป็นการสูญเสียอย่างถาวรสมบูรณ์ ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียออกมาเป็นกระบวนการของภาวะเศร้าโศก แม้ว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้ผ่านกระบวนการภาวะเศร้าโศกและอยู่ในระยะที่ยอมรับปรับตัวเพื่อเข้าสู่สภาวะปกติแล้ว อย่างไรก็ตามการเป็นมารดาและความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ที่มีตลอดการตั้งครรภ์นั้นยังคงอยู่ ถึงแม้จะเกิดการสูญเสียบุตรจากการแท้งก็ตาม จากการศึกษาในครั้งนี้พบความผูกพัน ประกอบด้วย สายใยที่ตัดไม่ขาด และทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้ง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

สายใยที่ตัดไม่ขาด

สายใยที่ตัดไม่ขาด เป็นการรับรู้ของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่มีต่อบุตรที่แท้งไป ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์เมื่อเกิดการสูญเสียบุตรจากการแท้งเกิดขึ้นส่งผลทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเกิดความรู้สึกยังรักและผูกพันต่อบุตรถึงแม้จะมีการแท้งเกิดขึ้นแล้วก็ตาม ดังคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ได้กล่าวว่า

“ช่วงแรก ๆ ที่แท้ง หนูเสียใจมาก นอนไม่ได้เลย นอนก็ร้อง พอเวลาผ่านไปเริ่มทำใจยอมรับได้ กลับมาใช้ชีวิตประจำวันกลับไปขายของได้... แต่ตอนนี้ก็คิดถึงลูกอยู่ตลอดคะ ไม่เคยลืม หนูยังเก็บสมุดที่ใช้ฝากท้องลูกไว้อยู่เลย ไม่เคยทิ้งเก็บไว้เวลาคิดถึงก็เอามาดู คนเป็นแม่เนอะจะลืมลูกได้ไง (เดินเข้าไปหยิบสมุดสีชมพูบนตู้)” (รหัสที่ 3, L337-342)

“ถามว่ายังเสียใจไหม ก็ไม่ถึงขนาดช่วงแรก ๆ ที่แท้งนะน้อง แต่ก็ยังมีคิดถึงอยู่ตลอด ไม่ใช่ว่าพอแท้งแล้วจะตัดขาดไปเลยไม่ใช่ สายสัมพันธ์ความเป็นแม่ไม่มีใครลืมลูกได้ลง ต่อให้ลูกจะชั่วจะดี หรือจะยังไม่ได้เกิด เพราะพี่รักลูกตั้งแต่ว่าท้อง ดูแลตัวเองเท่าที่คิดว่าทำได้ รีบไปฝากท้อง พยายามกินของดี ๆ พอมานะเสียใจไปพี่ก็เสียใจมาก ถึงตอนนี้ก็ยังคิดถึง ทำบุญไปให้เวลามีโอกาสตลอดนะ” (รหัสที่ 5, L289-295)

“ถึงทุกวันนี้จะผ่านไปนานแค่ไหนหนูก็ไม่เคยลืม เวลาใครถามว่าเมื่อไหร่จะมีน้อง หนูก็บอกตลอดว่าเคยมีแล้ว แต่น้องกลับไปอยู่กับอัลลอฮ์บนสวรรค์ ก็ยังเสียใจทุกครั้งทีนึกถึงตอนเป็นลูกหนูก็จะไม่ค่อยเข้าใจแม่เท่าไรเวลาแม่บ่นหรืออะไร พอมามีลูกแล้วแท้งไปอีก มันเสียใจมาก รู้ซึ่งถึงความเป็นแม่เลยว่าแม่รักลูกมากขนาดไหน คิดว่าถ้าท้องครั้งต่อไปจะทำตัวเองให้ดี ดูแลตัวเองให้ดีกว่านี้เพราะเรามีบทเรียนครั้งนี้แล้วละ (น้ำตาคลอ)” (รหัสที่ 12, L214-220)

ทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้ง

สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่ได้ผ่านกระบวนการภาวะเศร้าโศกอยู่ในระยะที่ยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น แต่ยังมีความรักความผูกพันต่อบุตรที่แท้งไปจึงพยายามทำสิ่งดี ๆ ให้แก่บุตรเพื่อจัดการกับความรักความผูกพัน ความคิดถึง หรือความอาลัยอาวรณ์ที่ยังมีอยู่นั้น สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจะปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อศาสนาอิสลาม เช่น การทำบุญ การละหมาด การขอดูอาร์ การอ่านอัลกุรอานและยาซีน เพื่อให้คลายความคิดถึงต่อบุตรที่แท้งไป ดังตัวอย่างคำพูดที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวว่า

“ก็ยังคิดถึงอยู่ค่ะ มีทำบุญให้ ละหมาดขอพร ขอดูอาร์จากอัลลอฮ์ว่าถ้าเป็นประสงค์ของอัลลอฮ์ก็ขอให้ท่านประทานให้ลูกหนูกลับมาเกิดใหม่” (รหัสที่ 4, L305-307)

“ถามว่ายังคิดถึงไหมก็คิดถึงอยู่ตลอดนะคะ เวลาละหมาด อ่านอัลกุรอาน อ่านยาซีนก็จะนึกถึงลูกขอพรให้ลูกตลอด เหมือนเวลารายอกก็จะซื้อเสื้อผ้าเด็กน่ารักๆ ไปบริจาคไปให้ญาติให้คนยากไร้ ก็จะนึกถึงผลบุญให้ลูกตลอด ไม่เคยลืม บางทีก็สอนลูก ๆ ว่าเวลาละหมาดให้ขอพรขอดูอาร์ให้เอาเด๊ะ (ลูกที่แท้งไป) ด้วยนะให้คิดถึงน้องด้วย (ยิ้ม)” (รหัสที่ 7, L266-273)

“ทุกวันนี้หนูยังคิดถึงลูกอยู่นะคะ (บุตรที่แท้ง) ตอนนี้ก็ยังไม่มีวิธีว่าเราจะติดใหม่ซื้อที่นับวันไขตกมากี่แล้ว น้องก็ยังไม่มา อยากมีลูกมากเพราะอายุก็เริ่มเยอะแล้ว คิดถึงลูกค่ะ ก็ยังทำบุญให้เขาถ้ามีโอกาส” (รหัสที่ 12, L169-173)

การอภิปรายผล

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศก จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกเป็นการแสดงออกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ทางด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่แสดงออก การจัดการกับภาวะเศร้าโศกรวมถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดจากการแท้งเองของสตรีมุสลิมตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นจริง ผลการศึกษา

พบว่า มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น คือ (1) ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย (2) การจัดการกับความเศร้าโศก และ (3) ความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปฏิกริยาต่อความสูญเสียเป็นสิ่งที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวถึง เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการแท้งบุตร โดยแสดงออกมาทางด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ประกอบด้วย ปฏิเสธต่อการสูญเสียเสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง และโทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร ซึ่งมีเหตุผลสำคัญประกอบการอภิปราย ดังต่อไปนี้

ปฏิเสธต่อการสูญเสีย

สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเมื่อมีการรับรู้ว่าได้เกิดการแท้งเกิดขึ้นแล้ว จะเกิดปฏิกริยาที่มีต่อการสูญเสียซึ่งเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียบุตรในครรภ์ อันเป็นที่รัก หรือสูญเสียสิ่งที่จินตนาการถึงบุตรที่มีไว้ เป็นความรู้สึกของสตรีแต่ละบุคคล และจะมีปฏิกริยาตอบสนองต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป และเมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรพบว่า สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจำนวน 12 ราย มีปฏิกริยาต่อความสูญเสียออกมาในระยะแรกที่มีการรับรู้ว่าได้เกิดการสูญเสียบุตรจากการแท้งออกมาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ จากข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร พบว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก เช่น บุตรในครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก และมีความคาดหวังต่อเพศบุตรที่คาดหวังในครรภ์ จะมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ในรูปแบบของการตกใจ และต่อรองต่อเหตุการณ์แท้งที่เกิดขึ้น โดยรู้สึกยังรับไม่ได้ต่อการแท้งที่เกิดขึ้นจึงพยายามต่อรองด้วยการขอคู่อการตนเองก่อน และยังไม่ยอมรับการวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับระยะของปฏิกริยาเศร้าโศก (grieving process) ของคูเบอร์ลอสและเคสเตอร์ (2007) ซึ่งกล่าวไว้ว่าระยะต่อรอง (bargaining) เป็นระยะที่เริ่มมีการรับรู้การสูญเสีย แต่ยังไม่ยอมมองหาสิ่งต่อรองเพื่อปลอบใจ และสตรีหลังแท้งบุตรจะพยายามต่อรองที่จะไม่ให้เกิดการสูญเสีย เช่น ยังไม่สมควรที่จะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขอให้อ่านช่วงเวลาผ่านไปก่อนจะได้หรือไม่ สวดมนต์อ้อนวอน ให้คำสัญญา จะทำบุญหรือในรายที่จะพยายามหาที่ย้ำความมั่นใจที่ใหม่ เช่น กรณีที่คิดว่าแพทย์วินิจฉัยผิด จึงทำให้มีการตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกออกมาครั้งแรกเมื่อรับรู้ถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้น ในรูปแบบของการยังไม่ยอมรับต่อการสูญเสีย และสอดคล้องกับระยะของปฏิกริยาเศร้าโศกจากการแท้งเองของเอนเกล (Engel, 1964 อ้างตาม มุกดา, 2561) ที่กล่าวไว้ว่า ระยะตกใจและไม่เชื่อ (shock and disbelief) ผู้สูญเสียจะมีอาการตกใจ ตกตะลึง ปฏิเสธไม่ยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปฏิกริยาตอบสนองในระยะเริ่มแรกเมื่อรับรู้ถึงการสูญเสีย

นอกจากนี้การศึกษาของ ศรีนรัตน์ (2560) กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้น ผู้สูญเสียจะมีปฏิกริยาต่อการสูญเสียเกิดขึ้นด้วยการปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับ และไม่เชื่อว่า

มีการสูญเสียเกิดขึ้นจริง เกิดความลังเล ไม่มั่นใจ รู้สึกสับสนคิดว่าบุตรที่แท้จริงไปอยู่กับตนเอง สอดคล้องกับพรณพีไลและเสาวนีย์ (2557) ที่ระบุว่า ปฏิกริยาตอบสนองที่มีต่อการสูญเสียบุตรเป็นการสูญเสียสิ่งที่มีราคาคาดหวังหรือจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในอนาคต และเป็นการสูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์และเป็นการสูญเสียอย่างถาวรสมบูรณ์ จึงแสดงความเศร้าโศกออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับ และไม่เชื่อว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้นจริง ต่อรองต่อเหตุการณ์สูญเสียบุตรจากการแท้งที่เกิดขึ้น โดยปฏิกริยาต่อความสูญเสียนี้ขึ้นอยู่กับ การสูญเสียในแต่ละบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความคาดหวังและความตั้งใจในการมีบุตร เพศของบุตรที่ต้องการในครรภ์ เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะเศร้าโศกและมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน

เสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง

การแท้งบุตรถือเป็นการสูญเสียสิ่งที่มีราคาหรือจินตนาการ สูญเสียสายสัมพันธ์ที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อรับรู้ว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้นแล้ว สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจะมีการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ในแต่ละบุคคล เช่น ความคาดหวังของมารดาหรือคนในครอบครัวว่ามีมากน้อยเพียงใด ในรายที่ครอบครัวที่ยังไม่มีบุตร หรือต้องการมีบุตรเป็นอย่างมากทำให้ความผูกพันย่อมมีมากกว่าครอบครัวที่เคยมีบุตรมาแล้ว ทำให้ความเศร้าโศกรุนแรงมากกว่า (พรณพีไลและเสาวนีย์, 2557) และเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรพบว่า ทั้ง 12 ราย มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้น่ามาก เมื่อเกิดภาวะแท้งเกิดขึ้น สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจึงมีความเสียใจต่อความสูญเสีย กล่าวคือ การแท้งที่เกิดขึ้นในครั้งนี้เป็นเหมือนความหวังที่มีต่อบุตรในครรภ์ การจินตนาการถึงบุตรในอนาคตนั้นได้พังทลายลงมาเป็นการสูญเสียสิ่งที่มีราคาหรือจินตนาการ สอดคล้องกับทฤษฎีความเศร้าโศก (Grief) ซึ่งความเศร้าโศกเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นปฏิกริยาของร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นต่อการสูญเสีย (Todd & Baker, 1998) ในสตรีที่สูญเสียบุตรจากการแท้ง ความเศร้าโศกต่อการสูญเสียเกิดขึ้นเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เพราะในภาวะดังกล่าวสตรีเกิดความสูญเสียบุตรจากการแท้งในความคาดหวัง ทารกที่ตนมีความผูกพันรักใคร่ตั้งแต่อายุในครรภ์

โทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร

ความรู้สึกโทษตัวเอง เป็นปฏิกริยาต่อความสูญเสียที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามี การสูญเสีย จากการศึกษานี้พบว่า สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร 7 ราย มีความรู้สึกไปในทิศทางเดียวกันว่า การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความผิดของตนที่ทำให้เกิดการแท้งในครั้งนี้นี้ คิดว่าตนเป็นสาเหตุที่ทำให้แท้งบุตร จากความเครียดเรื่องงาน การทำงานหนัก และการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี ซึ่งความรู้สึกโทษตัวเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อพบการสูญเสีย โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (เขมจิราและคณะ, 2561; สมฤดีและธัมมัญญิตตา, 2563) สอดคล้องกับพรณพีไลและเสาวนีย์ (2557) ที่ระบุว่า การแสดงออกทางความรู้สึกของสตรีที่สูญเสียทารกในครรภ์

บางรายอาจมีอารมณ์และความรู้สึกที่หลากหลาย เช่น เศร้าโศกเสียใจ บางรายรู้สึกผิดคิดว่าเป็นเพราะตัวเองทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ดีบุตรจึงเสียชีวิต หรือสตรีตั้งครรภ์จะโทษการกระทำของตัวเอง ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การทำงานหนัก การดูแลสุขภาพตนเองและบุตรในครรภ์ไม่ดี เป็นต้น การโทษตัวเองจึงเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อพบการสูญเสียเกิดขึ้นโดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการแท้งบุตรถือเป็นการสูญเสียถาวรและสมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นการสูญเสียทางกาย เนื่องจากทารกในครรภ์ถือเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียออกมาในการกล่าวโทษตนเองซึ่งเป็นกระบวนการของภาวะเศร้าโศกที่เกิดจากการสูญเสียจากการแท้งบุตร นอกจากนี้การศึกษาของ อรพรรณ สุวิมล และ พรรณภา (2561) พบว่าความรู้สึกของการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่ไม่เลวร้ายมากโดยเฉพาะหากบุคคลนั้นเป็นบิดามารดา หรือบุตร เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนใจมากเป็นที่สุดยิ่งกว่าสิ่งใด ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ทรมานทางจิตใจและโศกเศร้าเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจมีปฏิกิริยาต่อความสูญเสียออกมาในรูปแบบของการรำลึกถึงบุคคลที่เสียชีวิตด้วยการโทษตนเอง ต่ำหนิตตนเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งหรือการสูญเสียบุตรนี้เกิดขึ้น

การปรับตัวกับความเศร้าโศก

การสูญเสียบุตรจากการแท้งนั้นนำมาซึ่งความเศร้าโศกและความทุกข์ทรมานทางจิตใจของสตรีหลังแท้ง ซึ่งความเศร้าโศกถือเป็นปฏิกิริยาธรรมชาติที่เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก ความคาดหวังของมารดาที่มีต่อบุตรในครรภ์ ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของสตรีหลังแท้งบุตร (เชมจิราและคณะ, 2561) ดังนั้นสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจึงพยายามหาแนวทางในการปรับตัวกับความเศร้าโศกเพื่อให้ตนเองยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีการปรับตัวกับความเศร้าโศกโดยใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย และก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน

ใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย

การยอมรับการสูญเสียด้วยศาสนาเป็นหลักในการจัดการความเศร้าโศก โดยการนำหลักคำสอนของศาสนาเพื่อมาปรับใช้ในการยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยการยอมรับทำให้เห็นสัจธรรมความจริงของชีวิต ทำให้สามารถก้าวหน้าผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ การใช้กลไกการยอมรับความจริง มักจะเกิดได้ง่ายขึ้นในครอบครัวที่ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง (Punaglom, Kongvattanon, & Shu, 2022) การศึกษาของสมฤดีและธัมมัญญิตตา (2563) พบว่าการปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นโดยใช้แนวทางการปฏิบัติทางศาสนา และมีหลักคำสอนทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถเยียวยารักษาสภาพจิตใจ และเกิดประสิทธิภาพในการปรับตัวต่อสภาวะเศร้าโศกได้ดียิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการความเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกัน โดยมีข้อมูลที่ระบุว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทั้ง 12 ราย กล่าวในทิศทางเดียวกันว่า ศาสนาและหลักคำสอนของศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ทำให้

สามารถเผชิญกับความเศร้าโศกไปได้ โดยมีแนวคิดที่ว่า “ทุกสิ่งบนโลกนี้เป็นการกำหนดของพระเจ้า โดยอัลลอฮ์ได้กำหนดไว้แล้ว” “การละหมาด อ่านยาซีน อัลกุรอาน เพื่อขอพรจากอัลลอฮ์” “แท้จริงพวกเขาเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และพวกเขาจะต้องกลับคืนสู่พระองค์” และ “การแท้งที่เกิดขึ้นนี้คือบททดสอบของอัลลอฮ์” สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดการกับความเศร้าโศกให้ผ่านพ้นไปได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริวรรณ (2556) ที่พบว่า การเผชิญกับภาวะเศร้าโศกโดยการพึ่งศาสนา (religion and faith) เป็นการอาศัยบนความเชื่อของศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ อาจเข้าวัด ทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม สวดภาวนาส่วนตัว ศาสนาคริสต์ คือ การไปโบสถ์ สันทนาปรึกษา กับบาทหลวง ศาสนาอิสลาม คือ การละหมาด การอ่านยาซีน อ่านอัลกุรอาน สามารถทำให้บุคคลเหล่านั้นผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้ รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้สูญเสียจะใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาในการเยียวยาตนเองให้รู้สึกดีขึ้น (นิการีห๊ะและคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่ว่า ศาสนาอิสลามมีมุมมองความเชื่อเกี่ยวกับความตายและการแสดงออกต่อการสูญเสียแตกต่างจากศาสนาอื่น โดยมีลักษณะที่เด่นชัด ได้แก่ มุสลิมจะยึดหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ยืนหยัดในหลักการการเจ็บป่วยเป็นสิ่งพระเจ้าประทานให้ เพื่อทดสอบความอดทน และความศรัทธาต่อพระเจ้า (นริสา, 2556) การเสียชีวิตเป็นสิ่งที่พระเจ้าได้กำหนด เมื่อเสียชีวิตบุคคลจะได้ไปสู่สวรรค์ สถานที่ที่ซึ่งได้สัญญาไว้กับพระเจ้าอัลลอฮ์ (ศรีนรัตน์, 2560) ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้น สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจึงพยายามหาหนทางในการยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักคำสอนของศาสนาเพื่อมาเป็นแนวทางในการจัดการความเศร้าโศกเพื่อให้ตนเองผ่านพ้นความเศร้าโศกและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรส่วนหนึ่ง พยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติ และแง่คิดของตนเองที่มีต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยใช้การคิดบวกผนวกกับความเชื่อในพระเจ้ามาเป็นแนวทางในการจัดการกับความเศร้าโศก เพื่อให้ตนเองยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่หากมีบุตรในช่วงนี้จะทำให้มีผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา ซึ่งรูปแบบของความคิดที่เป็นบวกจะช่วยให้เกิดกระบวนการจัดการความคิดและความรู้สึกที่เป็นลบ และสนับสนุนให้บุคคลดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตอย่างมีความสุขมากขึ้น (สุวัฒน์, สมโภชน์, และสิริวัฒน์, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์และคณะ (2563) ที่พบว่าบุคคลจะพยายามจัดการกับความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้วิธีควบคุมอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้กลไกทางจิตเพื่อบรรเทาความรู้สึกเหล่านี้โดยไม่พยายามแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดโดยตรง แต่จะใช้วิธีการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ และการมองโลกในแง่ดี นอกจากนี้งานวิจัยของอรพรรณ สุวิมล และพรรณภา (2561) พบว่าการคิดบวกถือเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเศร้าโศกจากการสูญเสียได้

ก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน

ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า แหล่งสนับสนุนเป็นการรับรู้ของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ที่ช่วยให้ตนเองสามารถจัดการกับความเศร้าโศกได้ ซึ่งนำมาสู่กระบวนการการปรับใจให้ยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติภายหลังแท้งบุตร ประกอบด้วยครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ข้อค้นพบที่ได้กล่าวมาสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (1997) ที่ระบุว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาได้เหมาะสม ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ (emotional support) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา (informational support) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุตา (2556) ที่พบว่าแหล่งสนับสนุนครอบครัวและสังคม การได้รับกำลังใจและการได้รับการประคับประคองจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบุคคลสำคัญที่มีความผูกพันต่อกันหรือการช่วยเหลือจากเพื่อนหรือแม้แต่สวัสดิการต่าง ๆ จากสังคมจะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสมฤดีและธัมมัญญิตตา (2563) ที่พบว่าการปรับตัวโดยใช้ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาทิ พ่อแม่ ญาติและบุคคลใกล้ชิด มาเยียวยาสภาพจิตใจ รวมถึงการใช้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว บุคคลจะได้รับกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเศร้าโศกผ่านการส่งต่อความรักความห่วงใยของครอบครัว และสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจทำให้ความเศร้าโศกลดลงได้

สามี ลูก และแม่ โดยเฉพาะสามีเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยเกื้อหนุนอยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจ ปลอบใจ และดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดการและข้ามผ่านความเศร้าโศกที่เกิดจากการสูญเสียบุตรไปได้ โดยจากการศึกษาในครั้งนี้นพบว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทั้ง 12 ราย มีสถานภาพสมรสคู่ และทุกคนกล่าวถึงสามีว่ามีส่วนช่วยเหลือให้ผ่านพ้นความเศร้าโศกไปได้ โดยสามีจะใช้การดูแลเอาใจใส่ การปลอบใจและให้กำลังใจ โดยใช้หลักคำสอนของศาสนา มาช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรนั้นสามารถจัดการกับความเศร้าโศกและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น และพบว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่มีบุตรมาก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 4 ราย กล่าวว่าเมื่อเกิดการแท้งเกิดขึ้นแล้ว การนึกถึงบุตรคนอื่นที่มีชีวิตอยู่นั้นเป็นเหมือนกำลังใจที่ช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรทำใจยอมรับและปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้นบุตรจึงเป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งที่ทำให้สตรีหลังแท้งบุตรผ่านพ้นกระบวนการความเศร้าโศกไปได้ นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรจำนวน 3 ราย กล่าวว่ามารดาของตนมีบทบาทและมีส่วนอย่างหนึ่งในการช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลอบใจ ดูแลเอาใจใส่ ทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดการกับความเศร้าโศกและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรินรัตน์ (2558) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสามีและสมาชิกครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลสตรีมีบุตรยากที่แท้งบุตรอย่างเต็มใจจนสามารถทำให้สตรีมีบุตรยากมีกำลังใจและสามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้ และการศึกษาของสมฤดีและธัมมัญญิตตา (2563) พบว่าการปรับตัวต่อสภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การได้รับกำลังใจ การปลอบโยน รับฟังและให้คุณค่าจากบุคคลในครอบครัว สามี บุตร ญาติ พี่น้อง เพื่อน ครอบครัวที่รู้จัก สามารถทำให้ตนผ่านพ้นช่วงเวลาเศร้าโศกและปรับตัวได้

การดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นแรงเสริมสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถจัดการกับภาวะเศร้าโศกในขณะที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย การให้กำลังใจ การแสดงท่าที่เป็นมิตร การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย จากบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดมารดาสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีกำลังใจและสามารถทำใจให้ยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรสามารถผ่านกระบวนการภาวะเศร้าโศกไปได้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรีนรัตน์ (2558) ที่พบว่าการที่พยาบาลรับฟัง สัมผัส พูดด้วยท่าที่เป็นมิตร รวมถึงสนับสนุนและช่วยเหลือสตรีมีบุตรยากที่แท้งบุตรให้สามารถเผชิญกับปัญหา ทำให้ความเศร้าโศกของสตรีมีบุตรยากที่แท้งบุตรลดลงได้ และการศึกษาเกี่ยวกับความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (ศรินรัตน์, 2560) พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลให้ผู้สูญเสียได้มีการระบายความรู้สึก โดยรับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ ตลอดจนแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูญเสียที่มีภาวะโศกเศร้าสามารถเผชิญกับการสูญเสียผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้และปรับตัวได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งถ้าบุคลากรทางสุขภาพไม่แสดงบทบาทในการดูแลดังกล่าวจะส่งผลให้มารดาที่แท้ง หรือสูญเสียบุตรเกิดความคับข้องใจ เสียใจ ทุกข์ใจได้ (กัลยาและอรพิน, 2557)

ความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ง

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีการรับรู้ต่อการสูญเสียเกิดขึ้น และได้ผ่านกระบวนการภาวะเศร้าโศกและอยู่ในระยะที่ยอมรับปรับตัวเพื่อเข้าสู่สภาวะปกติแล้ว แต่สัจชาตญาณของการเป็นมารดา ความรักและความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ที่มีตลอดการตั้งครรถ์นั้นยังคงอยู่ ถึงแม้จะเกิดการสูญเสียบุตรจากการแท้งก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามี ความผูกพันเกิดขึ้นระหว่างแม่และลูก ประกอบด้วย สายใยที่ตัดไม่ขาด และยืนหยัดอยู่กับความจริง ซึ่งมีเหตุผลประกอบการอภิปราย ดังต่อไปนี้

สายใยที่ตัดไม่ขาด

ความเป็นมารดาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาตินับตั้งแต่วันแรกที่บุตรได้กำเนิดขึ้นในครรภ์ของผู้เป็นมารดา ซึ่งทำให้มารดาเกิดการตระหนักรู้ถึงความรักและการปกป้องคุ้มครองบุตรในครรภ์ด้วยสัญชาตญาณแรกเริ่มของตนเอง จนกระทั่งถูกหล่อหลอมด้วยความเชื่อและวัฒนธรรมทางสังคมก่อเกิดเป็นความรักที่มีศีลธรรมจรรยาหนุนนำเอาไว้เพื่อให้ลูกมีชีวิตอยู่รอดอย่างปลอดภัย บุตรในครรภ์จึงถือเป็นดวงใจและจิตวิญญาณของผู้เป็นมารดานับตั้งแต่วินาทีแรกที่มารดารับรู้ได้ว่ามีสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ กำลังก่อกำเนิดขึ้นในร่างกายของตน จนปรากฏเป็นสายสัมพันธ์อันลึกซึ้งผูกติดชีวิตกับจิตวิญญาณของคนทั้งคู่ไว้ แม้กับลูกจึงเสมือนเป็นบุคคลคนเดียวกัน เพราะเคยใช้หัวใจและอวัยวะทุกส่วนในร่างกายของผู้เป็นมารดาาร่วมกัน (ฤทัยรัตน์, 2562) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกที่ได้พัฒนามาตลอดการตั้งครรถ์ โดยการตั้งครรถ์นำมาซึ่งความหวังว่าทารกที่จะคลอดออกมามีความสมบูรณ์และปลอดภัย จึงเป็นความสำเร็จในภารกิจของการเป็นมารดา ความรัก ความผูกพันจึง

เกิดขึ้น เมื่อเกิดการแท้งหรือการตายของทารกในครรภ์เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกถึงการสูญเสียความผูกพันระหว่างมารดาและทารก สูญเสียความคาดหวังในอนาคต ที่ไม่สามารถแสดงบทบาทของความเป็นมารดาตามที่สังคมคาดหวังไว้รวมทั้งรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง การสูญเสียการตั้งครรรค์จากการแท้ง ถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียหลายประการ ได้แก่ บทบาทในการเป็นมารดา ความคาดหวังในอนาคต ความภาคภูมิใจในตนเอง ทารกที่เป็นความคาดหวังและความสามารถในการสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์ (พรรณพิไลและเสาวนีย์, 2557; สิริวรรณ, 2556) เมื่อเกิดการสูญเสียเกิดขึ้น สตรีหลังแท้งบุตรจึงเกิดความรู้สึกคิดถึงหรือความผูกพันต่อบุตรที่เสียไปจากการแท้ง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรกล่าวว่าสัญชาตญาณการเป็นมารดา ทำให้เกิดความรักความผูกพันที่มีต่อบุตรที่แท้งไป สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร (เนตรฤทัยและคณะ, 2561) ที่พบว่า ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตรเป็นสัญชาตญาณความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตร ซึ่งบุตรถือเป็นศูนย์กลางความรักทั้งมวลของบิดาและมารดา โดยเฉพาะมารดาที่ได้พัฒนามาตลอดระยะตั้งครรรค์ตั้งนั้นแม้สิ่งอันเป็นที่รักไม่อยู่แล้ว แต่ความผูกพันหรือสายใยของความเป็นบิดามารดานั้นยังคงอยู่

ทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้ง

สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่ได้ผ่านกระบวนการภาวะเศร้าโศกและอยู่ในระยะที่ยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น แต่ยังคงมีความรักความผูกพันต่อบุตรที่แท้งไป จากการศึกษาในครั้งนี้พบสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีช่วงเวลาของความคิดถึง หรือความอาลัยอาวรณ์ที่มีต่อบุตรที่แท้งไป โดย สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่มีการจัดการกับความอาลัยอาวรณ์นั้น โดยการทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้งไปด้วยการปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อศาสนาอิสลาม เช่น การทำบุญ การละหมาด การขอดูอาร์ การอ่านอัลกรุอ่านและยาซีน การปฏิบัติเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีความมั่นคงในจิตใจต่อองค์อัลลอฮ์อย่างแน่นแฟ้น ไม่ว่าจะเป็ความทุกข์ยากความเศร้าโศกเสียใจที่สตรีมุสลิมนั้นประสบจากการสูญเสียบุตรในครรภ์จากการแท้ง โดยมีกรกล่าวในอัลกรุอ่านถึงตัวาที่ จะรักษาความเศร้า คือ ต้องศรัทธาในองค์อัลลอฮ์ เชื่อมมั่นในความบริสุทธิ์ของพระองค์โดยที่พระองค์ไม่ทรงทูลจริตต่อป่าวของพระองค์ต้องทำให้สงบด้วยการอ่านอัลกรุอ่าน เพราะอัลกรุอ่านเป็นสิ่งที่เยียวยาความเจ็บป่วยในจิตใจทำให้ความเศร้าโศกคลายลง (นริสา, 2556) ความรู้สึกคิดถึงหรือความผูกพันต่อสิ่งที่สูญเสียการให้คุณค่าและความสำคัญกับสิ่งสูญเสียนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงมากขึ้นแตกต่างกันไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกมากขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับความผูกพันที่มีต่อผู้ที่เสียชีวิต ความสำคัญของผู้เสียชีวิตที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของผู้ที่สูญเสีย เช่น ครอบครัวที่มีความรักใคร่ผูกพันกันมาก บิดามารดาสูญเสียบุตร (พรรณพิไลและเสาวนีย์, 2557) และการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ที่ฝึกเจริญวิปัสสนา (อาภาภรณ์และอรัญญา, 2563) พบว่าความผูกพันกับผู้เป็นที่รัก ระดับความผูกพันและการให้ความหมายแก่ผู้ที่จากไป ทั้งหมดเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นเมื่อเกิดความคิดถึงที่มีต่อบุตรที่แท้งไปมารดามุสลิมหลังแท้งบุตรจึงพยายามหาหนทางเพื่อจัดการกับภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นด้วยการพึ่งศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยศึกษาในสตรีหลังแท้งบุตรที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่เคยเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 12 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้ (1) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งเอง โดยมีระยะเวลาหลังแท้งเอง อยู่ในช่วง 2 เดือน ถึง 1 ปี (2) อายุครรภ์ที่แท้งเองไม่เกิน 28 สัปดาห์ และมีความตั้งใจในการมีบุตร (3) อายุ 18 ปีขึ้นไป (4) สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ดี (5) ยินดีและมีความพร้อมในการให้ข้อมูลหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (6) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ โดยประเมินจากแบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (DSMV) (สมาคมสายใยครอบครัว, 2559) เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ทยอยละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-40 นาที จนพบข้อมูลมีความอิ่มตัว มีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์และถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการขั้นตอนของโยธิน (2559)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรที่เคยเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 12 ราย พบว่า สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุระหว่าง 26-40 ปี อายุเฉลี่ย 32.92 ปี (SD=4.42) สตรีหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่ (8 ราย) มีบุตรมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และ 4 ราย ยังไม่เคยมีบุตร ส่วนใหญ่ (10 ราย) ต้องการมีบุตร 3 คน มากกว่าครึ่งของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร (9 ราย) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 7 ราย จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับราชการ ค่าขาย และรับจ้างทั่วไป อาชีพละ 3 ราย รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 29,666.67 บาท (SD=16,416.92) เคยคลอดบุตรทางช่องคลอด 6 ราย ผ่าคลอด 2 ราย และ ยังไม่เคยมีบุตร 4 ราย ทุกรายไม่เคยผ่านประสบการณ์การแท้งบุตร ครรภ์ที่แท้งปัจจุบัน เป็นการแท้งในครรภ์แรก 4 ราย แท้งในครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 ราย และแท้งในครรภ์ที่ 3 จำนวน 4 ราย อายุครรภ์ที่แท้งอยู่ระหว่าง 8-16 สัปดาห์ อายุครรภ์ที่แท้งเฉลี่ย 12.26 สัปดาห์ (SD=2.15) ระยะเวลาหลังแท้งบุตรอยู่ระหว่าง 2-9 เดือน ระยะเวลาหลังแท้งบุตรเฉลี่ย 5.66 เดือน (SD=1.87) จากข้อมูลการวางแผนการตั้งครรภ์พบว่า ทุกรายวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทุกรายไม่ทราบสาเหตุจากการแท้งในครั้งนี้

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศก เป็นการแสดงออกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ทางด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออก

การจัดการกับความเศร้าโศก รวมถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดจากการแท้งบุตรของสตรีมุสลิมตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่าประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น คือ (1) ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย (2) การปรับตัวกับความเศร้าโศก และ (3) แม่ลูกผูกพัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นหลักที่หนึ่ง ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย เป็นความรู้สึกลึกที่สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้กล่าวถึงการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการแท้งบุตร ประกอบด้วย (1) ปฏิเสธต่อการสูญเสีย (2) เสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง และ (3) โทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร

ประเด็นหลักที่สอง การปรับตัวกับความเศร้าโศก เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเข้าใจและปรับตัวกับความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นได้เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ ประกอบด้วย (1) ใช้หลักศาสนาในการยอมรับความสูญเสีย (2) คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย และ (3) ก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมีแหล่งสนับสนุน

ประเด็นหลักที่สาม ความรัก และความผูกพันต่อบุตรที่แท้ง แม้ว่าสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรได้ผ่านกระบวนการภาวะเศร้าโศกและอยู่ในระยะที่ยอมรับปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว อย่างไรก็ตามการเป็นมารดาและความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ที่มีตลอดการตั้งครรภ์นั้นยังคงอยู่ ถึงแม้จะเกิดการสูญเสียบุตรจากการแท้งก็ตาม ประกอบด้วย (1) สายใยที่ตัดไม่ขาด และ (2) ทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้ง

ข้อจำกัด

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรเอง ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ดังนั้นอาจไม่สามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงใช้กับสตรีหลังแท้งบุตรที่มีบริบท เช่น ศาสนา ลักษณะของสังคมที่อาศัยที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หรือการแท้งบุตรในลักษณะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแท้งบุตรเอง เช่น การยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร สามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้ได้ ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และวิจัยทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญเกี่ยวกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของมุสลิม เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการยอมรับการสูญเสียจากการแท้งบุตร เช่น สนับสนุนให้สตรีหลังแท้งบุตรใช้หลักคำสอนของศาสนา และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (เช่น การละหมาด การอ่านยาซีน และการขออู่อาร์) เพื่อจัดการกับความเศร้าโศก และเยียวยาต่อความอาลัย อารมณ์ต่อบุตรที่แท้งไป

2. การดูแลที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจของพยาบาล รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ จะทำให้มารดา muslim หลังแท้งบุตรเผชิญกับความเศร้าโศกได้ดียิ่งขึ้น

3. การสนับสนุนให้ครอบครัว ได้แก่สามี ลูกที่มีอยู่ และแม่ ได้ร่วมสนับสนุนและดูแลด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงด้านจิตวิญญาณ (การประกอบกิจกรรมทางศาสนา) เพื่อให้สตรี muslim หลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวและยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น

ด้านวิจัยทางการพยาบาล

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการทำวิจัยครั้งต่อไป เช่น พัฒนาโปรแกรมในการดูแลสตรี muslim หลังแท้งบุตรที่มีภาวะเศร้าโศก ให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้หลักการทางศาสนาอิสลามและการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้สตรี muslim หลังแท้งบุตรสามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2560). บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(4), 157–165.
- กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจจาภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, และฉันทยารัตน์ วงศ์วานานูรัตน์. (2560). *ตำราอนามัยเวชวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วิริยะ และอรพิน เกตุศรีแก้ว. (2557). ประสบการณ์ความทุกข์ของมารดาที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 6(12), 1-12.
- โกศล จินตวัฒน์. (2560). การวิจัยเชิงคุณภาพ. *สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. เอกสารบรรยายการฝึกอบรม การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ กรุงเทพมหานคร.
- เข็มจิรา ท้าวน้อย, วรธณี เดียววิเศษ, และวรรณทนา ศุภศรีมานนท์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 1-9.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ คู่มือนักศึกษาและนักวิจัยสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8 ปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ. (2556). การเผชิญกับภาวะสูญเสียและความเศร้าโศก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7), 658–667.
- ไทยมุสลิมโพสต์. (2563). *การอาบน้ำวายิบในสตรีที่แท้งบุตรในอายุครรภ์ประมาณ 2 เดือน*. แท้งในศาสนาอิสลาม. ค้นจาก <http://www.islamhouse.muslimthai.com>.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, สุนทรี สิทธิสงคราม, และผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน. (2562). บทบาทพยาบาลในการดูแลบุคคลที่มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 36(1), 82–88.
- ธัชจารีย์ พันธุ์ขาลี. (2564). *ภาวะแท้งคุกคาม (Threatened abortion)*. แหล่งความรู้ เกี่ยวกับโรคทางสูติ-นรีเวช. ค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1468
- เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2559). สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(2), 36–45.
- นภาวัลย์ กัมพลาศิริ. (2557). เอกสารประกอบการสอน การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตสังคม. ค้นจาก http://www.teacher.ssru.ac.th/noppawan_ku/pluginfile.php/181/block_htm.
- นริสา สมะแอ. (2556). *ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิกริหิมะ นิจินิการิ, อรัญญา เชาวลิต, และอุไร หัตถกิจ. (2561). การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต: มุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 431-9.

- นิอรืชะห์ เลาะนะ. (2559). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา. เนตรฤทัย ภูนาภม, จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย, นุชรรัตน์ มังคะคีรี, และบุญชอบ เสรีธรรมพิทักษ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลบิดามารดาที่มีภาวะเศร้าโศก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 2561, 1-12.
- บุษกร วัฒนบุตร. (2564). การวิจัยเชิงคุณภาพ. *สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติและมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย*. เอกสารบรรยายการฝึกอบรม โครงการฝึกอบรมสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ (ลูกไก่) กรุงเทพมหานคร.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และเสาวนีย์ เหลี่ยมไตรรัตน์. (2557). ความเศร้าโศกในสตรีที่สูญเสียทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิด. *พยาบาลสาร*, 2557, 132-142.
- พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2557). แนวคิดการวิจัยทางสังคมศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพ. *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*. ค้นจาก http://www.priv.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid.
- มุกดา ผดุงยาม. (2561). *ภาวะเศร้าโศก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนีโอดีจิตอล.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. (2558). *การผดุงครรภ์เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ซีพีโปรสเปค.
- โยธิน แสงวดี. (2559). การวิเคราะห์เนื้อหา: content analysis. *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- วรรณวิษี ถนอมชาติ, อุทัย อันพิมพ์, และจำเนียร จวงตระกูล. (2563). การนำเสนอผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ *วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 14(4), 1-13.
- วาหิต แสงจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 7(1), 1-10.
- วรัญญา เพ็ชรคง. (2551). *วัฒนธรรมความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต*. นนทบุรี: สำนักวิจัยและสุขภาพ
- วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ. (2559). การไว้ทุกข์ในวิถีชีวิตมุสลิม. สืบค้นจาก <https://www.deepsouthwatch.org/node/9631>.
- วันดี สุทธิรังษี, ถนอมศรี อินทนนท์, และศรีสุดา วนาสีสิน. (2559). *ภาวะเศร้าโศก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: บริษัทนีโอพ้อย.
- ศรินทร์รัตน์ วัฒนธรรนนท์. (2560). ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 10(1), 15-20.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2558). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาพัฒนา.
- ศักดา ขำคม. (2561). *ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก*. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. เอกสารประมวลการสนทนาสาระรายวิชา 703202 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 นครราชสีมา.

- สมฤดี สุทธิกุล และธัมมัญญิตตา อยู่เจริญ. (2563). การศึกษาการปรับตัวต่อสภาวะเครียดจาก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: กรณีศึกษาผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสียในเขตดินแดน กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 13(2), 1-14.
- สมาคมสายใยครอบครัว. (2559). แบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2559. สืบค้นจาก <http://www.thaifamilylink.net/web/node/138>.
- สายฝน เอกวารงกุล (2563). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุพัตรา อันทรินทร์. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุภาภรณ์ เจริญประดับ, ขวัญธิดา พิมพ์การ, พจนารถ เกื้อสกุล, และกิตติ เกื้อสกุล. (2563). ภาวะซึมเศร้า ความเครียดกับการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. *มนุษยศาสตร์สาร*, 21(2), 2-17.
- สุวัฒน์ ธนกรวัฒน์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาพิต, และสิริวัฒน์ ศรีเครือตง. (2562). ผลของการฝึกสติ และแนวคิดบวกที่มีต่อสภาวะเชิงอัตวิสัยของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 13(2), 1-19.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2563). *การสำรวจสำมะโนประชากร พ.ศ. 2563*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ชี้แจงงบประมาณ พ.ศ. 2552*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สบสช.). ค้นจาก <https://www.nhso.go.th/fronted/Newsinformationdetail.aspx?newsid=njm1>
- สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การเฝ้าระวังการแท้งแห่งประเทศไทย พ.ศ.2558*. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy.pdf>
- สิริวรรณ คงทอง. (2556). *ประสบการณ์ภาวะเครียดจากคู่สมรสไทยพุทธของผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่แท้งบุตร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. สื่อการสอนการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2.
- หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม2, โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2563). *ข้อเวรระเบียบ. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส*.
- อรพันธ์ ลีบุญชัย, สุวิมล จอดพิมาย, และพรรณภา แสงส่อง. (2561). การศึกษาประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าและความเครียดจาก การสูญเสียของผู้สูงอายุไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(3), 1-15.
- อภาภรณ์ กิจวัฒนาไพบูลย์ และอรัญญา ต้อยคำภีร์. (2563), ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็น

- ที่รักของผู้ที่ฝึกเจริญวิปัสสนา. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2), 1-19.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤทัยรัตน์ คำศรีจันทร์. (2562). *โลกของแม่*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาทัศนศิลป์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, สงขลา.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss; Separation*. New York: Basic Books.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., Spong, C. V. (2018). *William obstetrics (23 nd eds.)* New York: McGraw-Hall.
- Engel, G. L. (1964). Grief and grieving. *Journal Nurse*, 64. 93-98.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading: Addison-Wesley.
- Mulvihill, Aileen, and Trish Walsh. (2013). *Pregnancy loss in rural Ireland: An experience of disenfranchised grief*. *British Journal of Social Work* 44; 229–306.
- Murphy, Samantha Louise. (2013). Finding the positive in loss: Stillbirth and its potential for parental empowerment. *Bereavement Care* 31; 98–103.
- Kellner, K. R., & Lake M. F. (1933). Grief counseling. In R. A. Knuppel & J. E. Druller (Eds.). *High risk pregnancy: A team approach Philadelphia*: Saunders.
- Kuber-Ross, E., & Kesster, D. (2007). *On grief and grieving*. New York: Scribner Book Company.
- Lincoln, S. Y., & Guba, G. E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: SAGE.
- Punaklom Nedruetai, Kongvattananon Puangpaka, Shu Bih-ching. (2022). Perception and Respond based on cultural beliefs in Thai women experiencing perinatal death. *Journal Grief*, 26(2), 327-340.
- Ricci, S. S. (2017). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. (4th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Saad, N.B. (2018). *Not just a miscarriage: the Social and cultural perspectives of miscarriage among urban Malay women (Doctoral dissertation, International Islamic University Malaysia)*. Retrieved from <https://lib.iiu.edu.my/mom/services/mom/document/getFile/oRKVjUemjlxza1EiGEyW5fFKiwZd8dC320190328111948646>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ข้อมูลสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร จำแนกรายบุคคล

ข้อมูลสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร จำแนกรายบุคคล

ผู้ให้ ข้อมูล ราย (รหัส) ละเอียดย ผู้ให้ข้อมูล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อายุ (ปี)	37	39	31	30	40	35	34	28	30	26	30	35
2. จำนวนบุตร ที่มีในปัจจุบัน	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0
3. ลักษณะของครอบครัว	เดี่ยว	เดี่ยว	ขยาย	ขยาย	เดี่ยว	เดี่ยว	ขยาย	เดี่ยว	เดี่ยว	เดี่ยว	เดี่ยว	เดี่ยว
4. ระดับของการศึกษา	ป.ตรี	ม.ปลาย	ม.ปลาย	ป.ตรี	ป.ตรี	ป.ตรี	ม.ปลาย	ม.ปลาย	ม.ต้น	ป.ตรี	ป.ตรี	ป.ตรี
5.สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่	คู่
6. อาชีพ	รับราชการ	แม่บ้าน	ค้าขาย	ค้าขาย	รับราชการ	ครูเอกชน	รับจ้างทั่วไป	รับจ้างทั่วไป	ค้าขาย	ลูกจ้าง	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ
7. รายได้ครอบครัว/เดือน (บาท)	55,000	30,000	20,000	19,000	50,000	30,000	15,000	20,000	15,000	18,000	15,000	60,000
8. วิธีการคลอดบุตรที่ผ่านมา	คลอดเอง	คลอดเอง	-	-	ผ่าคลอด	คลอดเอง	คลอดเอง	ผ่าคลอด	คลอดเอง	คลอดเอง	-	-
9. ประสบการณ์แท้งในอดีต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูล ราย (รหัส)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ละเอียดยุติ ผู้ให้ข้อมูล												
10. ข้อมูลการตั้งครุฑ (ครุฑที่แท้จริง ปัจจุบัน)	ครุฑที่ 3	ครุฑที่ 3	ครุฑ แรก	ครุฑ แรก	ครุฑที่ 3	ครุฑที่ 3	ครุฑที่ 2	ครุฑที่ 2	ครุฑที่ 2	ครุฑที่ 2	ครุฑ แรก	ครุฑ แรก
11. อายุครุฑที่แท้จริงในครั้ง (สัปดาห์)	16	13	9^{+2}	15	8^{+2}	12^{+2}	11^{+5}	10^{+6}	13	11^{+5}	12^{+6}	13^{+1}
12. ระยะเวลาหลังแท้จริง (เดือน)	2	8	6	6	9	4	4	5	6	5	6	7
13. การวางแผนการตั้งครุฑ	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน	วาง แผน

ภาคผนวก ข
แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ชื่อการศึกษา : ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

ดิฉัน นางสาวชนิดา มาสิก นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) และรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม) จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร” (Grief Experiences of Muslim Women After Spontaneous Abortion) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร โดยทำการศึกษาในสตรีหลังแท้งบุตรที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งเอง อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ ที่เข้ารับการดูแลจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ใช้วิธีการแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด (guide line for indept - interview) ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การถามเพื่อการหยั่งลึก (probing) เมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมลึกซึ้ง ในขณะที่สัมภาษณ์(แบบเจาะตัว)ดิฉันจะปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโควิด-19โดยยึดหลัก D-M-H-T-T ขณะที่สัมภาษณ์ทุกครั้ง สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถานที่ที่ท่านสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว สงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน เช่น บ้าน หรือสถานที่พักของท่าน ดิฉันเป็นเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที และมีการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้งในแต่ละราย จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation) และมีการใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ โดยจะขออนุญาตท่านก่อนการบันทึกเสียงทุกครั้ง หลังจากสัมภาษณ์ดิฉันจะสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป นอกจากนี้ดิฉันจะมีการจดบันทึกภาคสนาม และจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตทั้งก่อนและหลังสัมภาษณ์ รวมทั้งการบันทึกการสะท้อนความรู้สึกของผู้วิจัย การสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปอาจใช้การโทรศัพท์สัมภาษณ์หรือสัมภาษณ์แบบเจาะตัว ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ก่อนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ดิฉันจะขอความยินยอม(ด้วยวาจา)จากท่านทุกครั้ง พร้อมกับให้ท่านทำแบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (DSMV) เพื่อประเมินว่าท่านมีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียที่ผิดปกติหรือไม่

การศึกษานี้มีความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับท่านเมื่อถูกถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เสียใจจากการสูญเสียบุตรที่เกิดขึ้นในอดีต ซึ่งระหว่างการสัมภาษณ์หากท่านมีภาวะเครียด หรือมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เสียใจ ร้องไห้ ดิฉันจะหยุดพักการสัมภาษณ์จนกว่าท่านจะมีความพร้อม ในกรณีที่ท่านมีความเครียด หรือเสียใจที่รุนแรง ดิฉันจะดำเนินการแก้ไขโดยประสานทางโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาดูแลท่าน

อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ท่านสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นทั้งสิ้น และเมื่อท่านถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะไม่ถูกนำไปใช้และข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลายทิ้งทันที ท่านจะยังได้รับการดูแลตามมาตรฐานเช่นเดิมจากทางโรงพยาบาลเมื่อท่านเข้ารับการรักษา

การศึกษาครั้งนี้อาจไม่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อท่าน แต่ท่านจะได้บอกเล่าประสบการณ์การแท้งบุตร ซึ่งเป็นการระบายออกของความรู้สึกวิธีหนึ่ง ส่งผลให้ปรับตัวและยอมรับต่อการสูญเสียได้ดีขึ้น และท่านจะได้รับของตอบแทนเป็นเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และผ้าปิดปากและจมูก นอกจากนี้ ผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาของอิสลามของมารดา muslim หลังแท้งบุตร เพื่อส่งเสริมให้มารดา muslim หลังแท้งบุตรได้สามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสมและป้องกันไม่ให้เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติหรือภาวะซึมเศร้าตามมา โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนเกิดขึ้น ดิฉันจะมีการขออนุญาตอัดเทปบันทึกเสียงของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยจะลงรหัสและใช้นามสมมุติ จะไม่มีการระบุ ชื่อ สกุล ของท่าน ผู้อื่นจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบและไฟล์เสียงที่สัมภาษณ์ได้ นอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น เทปบันทึกเสียงจะถูกลบทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ และเมื่อท่านถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะไม่ถูกนำไปใช้และข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลายทิ้งทันทีโดยไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลทั้งในปัจจุบันและอนาคต และยังได้รับการดูแลตามมาตรฐานเช่นเดิม

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ ตึกสูตินรีเวชกรรม2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในวันและเวลาราชการ หรือ E-mail kanida_lady_boyz@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061-1737941 ได้ตลอดเวลา หรือท่านสามารถติดต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยได้ในวันและเวลาราชการ โทร 074-286553 E-mail: warangkana.c@psu.ac.th

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ นางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางสาวชนิดา มาสิก)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับทราบข้อมูลการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมโดยละเอียดแล้ว มีความเข้าใจเป็นอย่างดีและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ และจะแสดงความยินยอมด้วยวาจา ก่อนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข.....

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่ เครื่องหมาย √ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบันคน
3. จำนวนบุตรที่ต้องการมี.....คน
4. ลักษณะของครอบครัว
 - 1) ครอบครัวเดี่ยว
 - 2) อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรืออาศัยรวมกันในเครือญาติ
5. ระดับการศึกษา
 - 1) ประถมศึกษา
 - 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 4) อาชีวศึกษา
 - 5) อุดมศึกษา
 - 6) ไม่ได้รับการศึกษา
 - 7) อื่น ๆ (ระบุ)
6. สถานภาพสมรส
 - 1) คู่
 - 2) หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่
 - 3) หม้าย
 - 4) อื่น ๆ (ระบุ)
7. อาชีพ
 - 1) รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ
 - 2) ลูกจ้างชั่วคราว หรือ ลูกจ้างประจำทางราชการ
 - 3) ค้าขาย
 - 4) รับจ้างทั่วไป
 - 5) เกษตรกรรม
 - 6) แม่บ้าน

- 7) อื่น ๆ (ระบุ)
8. รายได้ต่อเดือน ระบุ.....บาท
9. วิธีการคลอดที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1) คลอดทางช่องคลอด
- 2) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
10. แรกเอง.....ครั้ง
- ครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ที่แท้ ชูดมดลูก
- ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ที่แท้ ชูดมดลูก
11. ทำแท้ง.....ครั้ง
- ครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ชูดมดลูก
- ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ชูดมดลูก

ข้อมูลการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่แท้เอง)

1. การตั้งครรภ์ครั้งที่
2. อายุครรภ์ที่แท้ ระบุ
3. การวางแผนการตั้งครรภ์
- วางแผน
- ไม่วางแผน เหตุผล
4. สาเหตุของการแท้ง
- ไม่ทราบสาเหตุ
- ทราบสาเหตุ (ระบุ)

ภาคผนวก ง
แบบประเมินการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง: ข้อใดตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด และมีอาการเหล่านี้เป็นอยู่อย่างต่อเนื่องนาน 2 สัปดาห์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่ เครื่องหมาย ✓ ถูก ลงในช่องสี่เหลี่ยม หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. มีอารมณ์เศร้า เป็นตลอดทั้งวัน หรือเกือบทุกวัน
2. ความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลงมาก หรือไม่อยากพูดคุยกับใคร ไม่อยากทำอะไรเกือบทุกวัน
3. น้ำหนักลดลงอย่างมากโดยที่ไม่ได้ตั้งใจลดอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมากเพราะ กินจุมากขึ้น
4. นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป
5. กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรืออยู่เฉื่องช้าลง
6. รู้สึกอ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง เป็นเกือบทุกวัน
7. รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากกว่าปกติ เป็นเกือบทุกวัน
8. สมาธิไม่ดี คิดไม่ออก หรือตัดสินใจลำบากเป็นเกือบทุกวัน
9. คิดอยากตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

ภาคผนวก จ
แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้าง ๆ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลใช้คำพูดของตนเอง สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. เมื่อทราบว่าแท้งบุตร ท่านรู้สึกอย่างไร และท่านแสดงออกต่อความรู้สึกเศร้าโศกและสูญเสียอย่างไร
2. ผลกระทบจากการแท้งในครั้งนั้นเป็นอย่างไร
3. ความรู้สึกเศร้าโศกและสูญเสียที่เกิดจากการแท้งบุตรนั้น ส่งผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไร
4. สิ่งใด หรือใครที่ช่วยให้ท่านสามารถเผชิญกับความเศร้าโศกและสูญเสียนั้นได้ และสิ่งนั้น/บุคคลนั้น ช่วยท่านอย่างไร

ภาคผนวก ฉ
แบบบันทึกภาคสนาม (field note)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....สัมภาษณ์ครั้งที่.....

ชื่อ (สมมุติ).....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

สถานที่.....

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล (ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะการแสดงความรู้สึกสีหน้าและท่าทาง)

.....

.....

.....

.....

.....

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

.....

4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์เชิงลึก

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ได้แก่ ข้อมูลเทปเสียง ข้อมูลการถอดเทปเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ เป็นต้น เพื่อสร้างความสามารถในการยืนยัน

ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเทปเสียง

Name	Date modified	Type	Size
A06	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	88 KB
A08	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	144 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 1	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	37 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 2	31/3/2565 15:08	AIMP: MPEG Laye...	26,329 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 3	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	3,913 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 4	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	7,374 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 5	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	2,005 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 6	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	91 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 7	31/3/2565 15:06	AIMP: MPEG Laye...	140 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 8	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	135 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 9	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	227 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 10	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	333 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 11	31/3/2565 15:06	AIMP: MPEG Laye...	149 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 12	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	208 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 13	31/3/2565 15:06	AIMP: MPEG Laye...	227 KB
การจัดบันทึกมาตรฐาน 14	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	220 KB
มาตรฐาน 1	31/3/2565 15:07	AIMP: MPEG Laye...	18,742 KB

ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลการถอดเทปเสียง

Name	Date modified	Type	Size
ตารางถอดเทป+filenote A01	31/3/2565 14:41	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A02	31/3/2565 14:40	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A03	31/3/2565 14:41	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A04	31/3/2565 14:42	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A05	31/3/2565 14:42	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A06	31/3/2565 14:43	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A07	31/3/2565 14:43	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A08	31/3/2565 14:44	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A09	31/3/2565 14:44	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A10	31/3/2565 14:44	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A11	31/3/2565 14:45	File folder	
ตารางถอดเทป+filenote A12	31/3/2565 14:45	File folder	
flinednote A01	31/3/2565 14:14	เอกสาร Microsoft ...	51 KB
ตารางถอดเทป A01 ที่ใช่ตง	31/3/2565 13:50	เอกสาร Microsoft ...	51 KB

ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเป็นแฟ้มต่าง ๆ

Name	Date modified	Type	Size
การติดตามจากการถอดเทป มลกระหีบ (1)	20/3/2565 8:54	เอกสาร Microsoft ...	23 KB
การติดตามจากการถอดเทป มลกระหีบ (2)	27/3/2565 11:51	เอกสาร Microsoft ...	23 KB
การติดตามจากการถอดเทป มลกระหีบ (3)	31/3/2565 15:16	เอกสาร Microsoft ...	23 KB
การติดตามจากการถอดเทป สิ่งที่ทำให้อัมพฤกษ์...	20/3/2565 8:54	เอกสาร Microsoft ...	35 KB
การติดตามจากการถอดเทป สิ่งที่ทำให้อัมพฤกษ์...	27/3/2565 11:51	เอกสาร Microsoft ...	35 KB
การติดตามจากการถอดเทป สิ่งที่ทำให้อัมพฤกษ์...	31/3/2565 15:16	เอกสาร Microsoft ...	34 KB
การติดตามจากการถอดเทป ความรู้สึกหลังหึ่ง (1)	20/3/2565 8:54	เอกสาร Microsoft ...	28 KB
การติดตามจากการถอดเทป ความรู้สึกหลังหึ่ง (2)	27/3/2565 11:52	เอกสาร Microsoft ...	28 KB
การติดตามจากการถอดเทป ความรู้สึกหลังหึ่ง (3)	31/3/2565 15:15	เอกสาร Microsoft ...	28 KB
ประเด็นที่ได้จากการ Coding คำ การแสดงออก...	27/3/2565 16:29	เอกสาร Microsoft ...	23 KB
ประเด็นที่ได้จากการ Coding คำ สิ่งที่ทำให้สามา...	27/3/2565 16:29	เอกสาร Microsoft ...	39 KB

2. ผู้วิจัยได้ถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำรายวัน เพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้องทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป เพื่อสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ตัวอย่างการถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำรายวันเพื่อค้นหาข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

A01 (พีตง นามสมมติ) มารดา G3 P₂ A₀ GA 16 wk Dx Incomplete abort วันที่ 06/01/65 เวลา 17.00-18.00 น. สถานที่ แพลตสามิผู้ให้ข้อมูล อาชีพ รับราชการพยาบาลตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน อายุ 37 ปี

บรรทัด ที่	บุคคล (I= ผู้วิจัย, P= ผู้ให้ ข้อมูล)	บทสัมภาษณ์	การจัด กลุ่มลง รหัสหายาบ
1	I	สวัสดีค่ะพีตง น้องแอนเองค่ะ ที่โทรนัดพีตงขออนุญาต	
2		สัมภาษณ์ในวันนี้ อยากจะบอกวัตถุประสงค์หน่อยพอดี	
3		ตอนนี้น้องกำลังเรียนปริญญาโทอยู่นะคะ กำลังศึกษา	
4		เกี่ยวกับความเศร้าโศกของมารดา มุสลิมที่แท้งลูกกว่าเค้ามี่	
5		ความรู้สึกนึกคิดยังไง ณ เวลานั้นที่แท้งไปอะคะ ส่วนอัน	
6		นี้นะคะจะเป็นเออแบบเข้าร่วมโครงการวิจัยที่พีตง	
7		สามารถที่จะหยุดหรือที่จะไม่ยอมสัมภาษณ์ต่อหรือไม่	
8		อยากจะเข้าร่วมแล้วได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลอะไรนะคะ	

บรรทัด ที่	บุคคล (I= ผู้วิจัย, P= ผู้ให้ ข้อมูล)	บทสัมภาษณ์	การจัด กลุ่มลง รหัสหยาบ
9 10 11 12		แล้วข้อมูลที่น่าเสนออะคะจะนำเสนอมาเป็นในนาม สมมติไม่ได้นำเสนอเป็นชื่อหรือนามสกุลนะคะส่วนตรงนี้ นี่ก็คือที่พี่ตงเซ็นไปนะคะ ที่พี่อ่านไปชักพักก่อนหน้านี้ที่ เราจะเริ่มอัดเสียงกันแล้วนั้น พี่ตงเข้าใจแล้วใช้ไหมคะ	
13 14	P	จะเข้าใจแล้วจะ พี่ก็เรียนโทเหมือนกัน แต่ว่าตอนนี้ตรอป ไว้ตั้งแต่ที่เที่ยงน้องไป	
15 16	I	อ้อ เสียตายแยเลย ไว้พร้อมค่อยกลับไปใหม่เนอะพี่ พี่ตง นี่เที่ยงประมาณปลายที่แล้วใช้ไหมคะ	
17	P	ใช่จะ ประมาณเดือน 11	
18	I	เดือนพฤศจิกายนใช้ไหมคะพี่	
19	P	คะ ใช่ๆ	
20 21	I	เออ พี่พอจะเล่าเหตุการณ์ที่เกิดการแท้งในครั้งนั้นให้ฟัง ได้ไหมคะ เล่าย้อนไปว่าเหตุการณ์มันเกิดขึ้นได้อย่างไร	

3. ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายและทุกครั้งที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำกา
บันทึกภาคสนาม และการสะท้อนความคิด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอคติในทุก
ขั้นตอนของการวิจัย

ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม

แบบบันทึกภาคสนาม (field note)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ A01 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1

ชื่อ (สมมุติ) นางสาว A01 (พี่ตง นามสมมติ) มารดา G3 P₂ A₀ GA 16 wk Dx Incomplete abort
วันที่ 06/1/65 เวลา 17.00-18.00 น. สถานที่ บ้านผู้ให้ข้อมูล อาชีพ รับราชการพยาบาลตึกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน อายุ 37 ปี

วันที่สัมภาษณ์ 06/1/65 เวลา 17.00-18.00 น

สถานที่ แพลตสามมีผู้ให้ข้อมูล

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

สิ่งแวดล้อมที่ไปสัมภาษณ์เป็นแฟลตผู้ให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล อยู่ชั้น 3 เป็นแฟลต ตำรวจสามี่ของผู้ให้ข้อมูล ที่ทำให้การสัมภาษณ์เป็นห้องรับแขก ภายในห้องมีความสะอาดเรียบร้อย ข้าวของถูกจัดอย่างเป็นระเบียบ สามี่ของผู้ให้ข้อมูลยังไม่กลับจากที่ทำงาน ผู้ให้ข้อมูลชักชวนมานั่งที่ห้องแขก จัดเตรียมหาน้ำและผลไม้มาให้ บรรยากาศรอบห้องเงียบสงบ ลูกสาวผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 คน ไปเรียนพิเศษทางศาสนา

2. พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล (ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะการแสดงความรู้สึกสีหน้าและท่าทาง)

ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ผู้ให้ข้อมูลยิ้มแย้มแจ่มใสดี ให้การต้อนรับด้วยความเป็นกันเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไปพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ร่วมวิจัย กล่าวบอกดีใจที่ได้เจอเพราะยุ่งจนไม่ได้เจอกัน หลังจากอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกและสูญเสียหลังแท้งบุตรด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่เป็นธรรมชาติ ขณะสัมภาษณ์เจาะลึกถึงความรู้สึกหลังแท้ง ผู้ให้ข้อมูลมีน้ำตาคลอตาแต่สามารถให้สัมภาษณ์ต่อได้ หลังจากสัมภาษณ์ไปเรื่อย ๆ ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มคลายความเศร้าลง

ตัวอย่างการสะท้อนคิดความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัย

แบบบันทึกการสะท้อนความรู้สึกของผู้วิจัย (reflexive journal)

สิ่งแวดล้อมที่ไปสัมภาษณ์เป็นแฟลตผู้ให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล อยู่ชั้น 3 เป็นแฟลต ตำรวจสามี่ของผู้ให้ข้อมูล ที่ทำให้การสัมภาษณ์เป็นห้องรับแขก ภายในห้องมีความสะอาดเรียบร้อย ข้าวของถูกจัดอย่างเป็นระเบียบ สามี่ของผู้ให้ข้อมูลยังไม่กลับจากที่ทำงาน ผู้ให้ข้อมูลชักชวนมานั่งที่ห้องแขก จัดเตรียมหาน้ำและผลไม้มาให้ บรรยากาศรอบห้องเงียบสงบ ลูกสาวผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 คน ไปเรียนพิเศษทางศาสนา แล้วพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงพูดคุยกันอย่างถูกคอบ ผู้ให้ข้อมูลพูดจาฉะฉาน สามารถเล่าประสบการณ์ของตนได้เป็นอย่างดี เมื่อเข้าสู่การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกและสูญเสียจากการแท้งเองด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่เป็นธรรมชาติ ขณะสัมภาษณ์เจาะลึกถึงความรู้สึกหลังแท้ง ผู้ให้ข้อมูลมีน้ำตาคลอตาแต่สามารถให้สัมภาษณ์ต่อได้ หลังจากสัมภาษณ์ไปเรื่อย ๆ ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มคลายความเศร้าลงอีกทั้งยังมีบางช่วงของผู้ให้ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงอารมณ์โกรธที่มีต่อแพทย์จากการที่ให้บริการที่ไม่ดี ผู้วิจัยรับพยักหน้าและรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่ใส่อารมณ์ร่วมไปกับผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลคลายอารมณ์ลงจึงได้พูดคุยต่อด้วยน้ำเสียงปกติ จนจบการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (โยธิน, 2559) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การอ่านบทความ ถอดเทป และมีการอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยภาพรวม

4.2 อ่านและกำหนดกลุ่มสาระข้อมูล (grouping) ด้วยการหมวดเป็นเนื้อหาเฉพาะประเด็นโดยการใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสหายาบ ในใจความสำคัญที่สื่อถึงประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

ตัวอย่างการระบุรหัสหายาบ

บรรทัดที่	บุคคล (I= ผู้วิจัย, P= ผู้ให้ข้อมูล)	บทสัมภาษณ์	การจัดกลุ่มลงรหัสหายาบ
41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	P	<u>ตอนแรกก็ตกใจ ซ็อคเลยที่หมอบอกไม่ได้ยินเสียงหัวใจหัวใจนอง ภาพตัดไปเลย เบลอเหมือนหมอบอกอะไรที่ก็ไม่รับรู้แล้ว ก็ร้องไห้เสียใจหนักมากๆๆๆเสียใจที่สุดเสียใจแบบไม่รู้ว่าพวยังไงเลยตอนนั้นคือที่คาดหวังกับท้องนี้มาก และพอพี่รู้ว่าได้ลูกชายพี่ก็พยายามดูแลตัวเองอย่างดี พอมาแท้งพี่ก็ยังเศร้าหนักเสียใจแบบบอกไม่ถูกเลย มันเหมือนสิ่งที่พี่กับแฟนเผื่อหวังรอคอยมาเป็นปีๆ และความหวังนั้นมันพังทลายลงมาเลยนะ มันเจ็บปวดสุดหัวใจพี่เลย</u>	→ ความรู้สึกหลังแท้งครั้งแรก เศร้า เสียใจมาก เสียใจที่สุด เหมือนความหวังพังทลาย
52 53 54	I	<u>เศร้าหนักเสียใจแบบบอกไม่ถูกเลยนี้เป็นแบบไหนคะพอจะอธิบายได้ไหมคะ และมีแสดงความรู้สึกออกมายังไงบ้างคะ</u>	
55 56 57 58 59 60 61 62	P	<u>ตอนนั้นพี่รู้สึกว่าสิ่งที่พี่กับแฟนรอคอย เผื่อหวังวาดฝันไว้ว่าลูกผู้ชายคนนั้นมาสักที พอหมอบอกว่าแท้งหัวใจนองหยุดเต้นแล้วต้องขุดมดลูก ตอนแรกก็ซ็อคนะและพี่ก็ร้องไห้ออกมาเลย แฟนพี่ก็แบบมองหน้าเอามือมาลูบหัวต่างคนต่างร้องด้วยกัน ใจหนึ่งก็ไม่เชื่อพอตั้งสติได้ก็เลยบอกหมอว่าพี่ขอนอนรอดูอาการก่อนได้ไหมยังไม่อยากขุดมดลูก</u>	→ ความรู้สึกหลังแท้งครั้งแรก เศร้า เสียใจ มีการแสดงพฤติกรรมออกมาคือร้องไห้ ปฏิเสธถึงการแท้งที่เกิดขึ้น ไม่เชื่อ

ตัวอย่างการตีความ และการจัดเก็บแฟ้ม รหัส หรือดรชนี

ประเด็นที่ได้จากการ Coding คำ

สิ่งที่ช่วยเหลือสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรให้สามารถเผชิญกับความเศร้าโศก		
ศาสนา	มารดา/บิดา/บุตร หรือ ครอบครัว คนใกล้ชิด และ บุคลากรทางการแพทย์	สามี
<p>“หลักคำสอนศาสนาอิสลามเขาสอนไว้ว่าให้ยอมรับกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นเพราะอัลลอฮ์กำหนดมาหมดแล้วจะให้เกิด แก่ เจ็บ ตาย พี่กับแฟนต้องยอมรับให้ได้ เดี่ยวพระองค์อาจจะประทานสิ่งที่ดีที่สุดมาให้ครอบครัวของเราในภายภาคหน้าก็ได้...ต้องยึดหลักในอัลลอฮ์ พระองค์ได้สอนมาว่าอย่ายึดติดกับอะไร อย่ายึดติดกับสิ่งที่ได้มาและเสียไป ถ้าเมื่อไหร่ที่พี่เศร้าหรือเสียใจ ก็ไปอาบน้ำ ละหมาด ละหมาด ขอคูอาร์ ทำบุญให้กับลูกที่แท้งไป ก็ช่วยทำให้จิตใจของพี่ดีขึ้น” (A01, L180-184, L197-200)</p>	<p>“ลูก ๆ 2 คน มาปลอบใจพี่ บอกว่าอุมมี (แม่) ไม่ต้องร้อง ไม่ต้องเสียใจนะ ยังมีหนู หนูก็เป็นลูกแม่อีกคนนะ (ยิ้ม) อุมมียังมีเต๊ะ กับกะห์ ที่รักอุมมีเหมือนกัน พี่ฟังแบบนี้ พี่ไปไม่ถูกเลย ก็คิดว่าใช่เรายังมีลูกที่รักเรารออยู่ ก็ทำให้ยอมรับ ไม่อยากเสียใจแล้วนอนซมกับตัวเอง” (A01, L222-226)</p>	<p>“ตอนนอนที่โรงพยาบาลสามีก็โทรมา ปลอบมาให้กำลังใจ โทรหาตลอด พยายามไม่ให้หนูเครียด ก็จะสอนให้ หนูละหมาดและขอคูอาร์ให้ลูก สอนว่ามันคือบททดสอบที่พระองค์ (อัลลอฮ์) กำหนดมาให้เราผ่านบททดสอบเหล่านี้ไปได้ ภายภาคหน้า พระองค์จะประทานสิ่งที่ดีกว่านี้มาให้ ครอบครัวของเรา หนูก็พยายามทำใจยอมรับให้ผ่านมาได้ค่ะ” (A04, L193-198)</p>

4.3 นำข้อมูลที่ปรากฏจากการให้รหัส หรือกำหนดตรรกษี มาอ่านซ้ำเพื่อหาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ภายใต้คำถาม หรือวัตถุประสงค์การวิจัย จนได้ข้อมูลเป็นข้อสรุปย่อย (subtheme)

ตัวอย่างการหาข้อสรุปย่อย(subtheme)

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร

1.1 ปฏิกริยาต่อความสูญเสีย

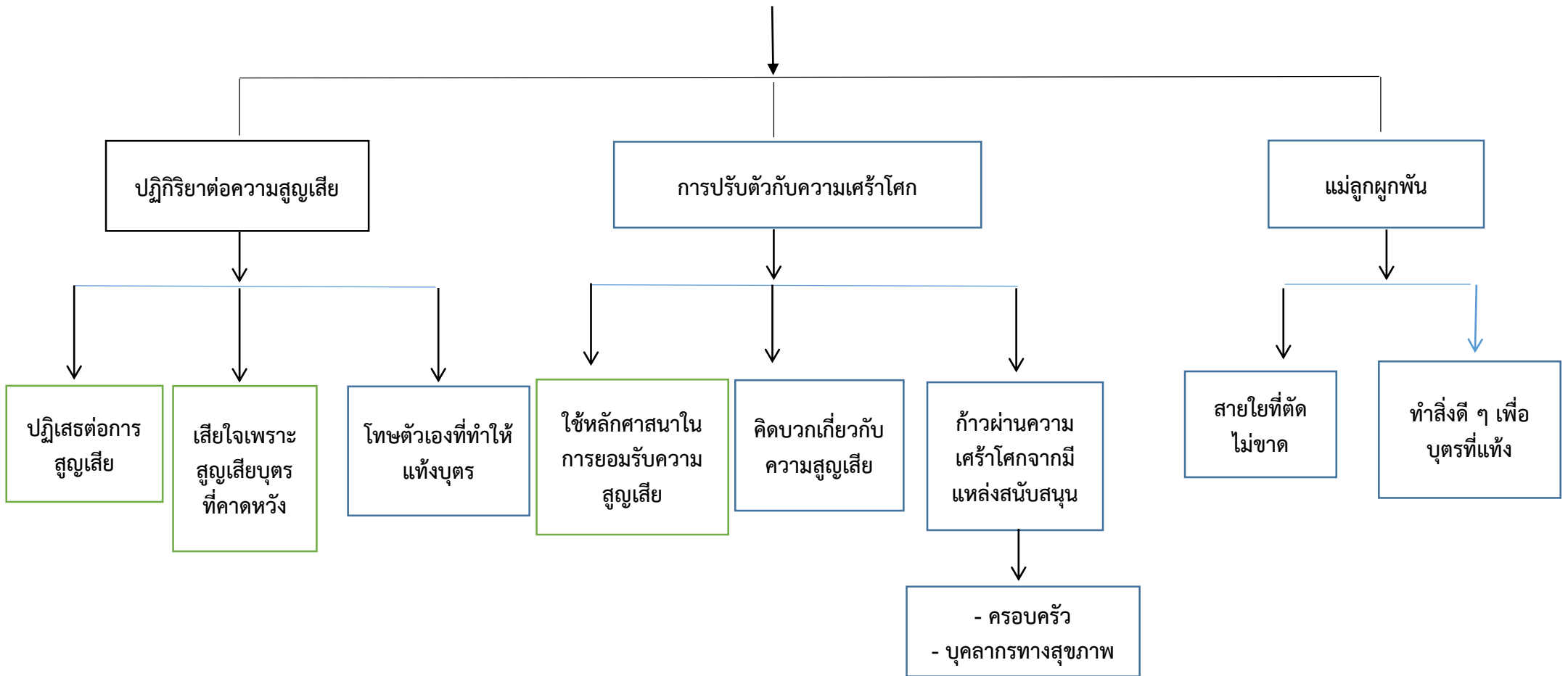
“ตอนแรกก็ตกใจ ซ็อคเลยที่หมอบอกไม่ได้ยินเสียงหัวใจหัวใจน้อง ภาพตัดไปเลย เบลอ เหมือนหมอบุคอะไรที่ก็ไม่รับรู้แล้ว ก็ร้องไห้ เสียใจหนักมาก ๆ ๆ เสียใจที่สุดเสียใจแบบไม่รู้จะพูดยังไงเลยตอนนั้นคือพี่คาดหวังกับท้องนี้มาก... (A01, L41-43)...”ใจหนึ่งก็เชื่ออีกใจก็ไม่เชื่อ พอที่ตั้งสติได้พี่เลยขออน้องหมอนินเทรินนอนรอดูอาการก่อนได้ไหม ยังไม่อยากจะดมดลูก เพราะว่าอาจจะเป็นแท้งคุกคาม พี่ยังทำใจไม่ได้ที่หมอบอกว่าลูกพี่ไม่อยู่กับพี่แล้ว พี่เลยขออนอนดูอาการก่อน. (เจียบ น้ำตาล)” (A01, L60-65)

“ตกใจค่ะ ตกใจมากเลย ตอนนั้นไม่เชื่อที่หมอบอกว่าลูกหนูจะแท้งแล้ว หนูก็ถามหมอว่า จริง ๆ เหรอคะ ไม่จริงใช่ไหม คือเหมือนหมอบุคอะไรหนูก็ยังรับไม่ได้ในตอนนั้น ก็ร้องไห้ ออกมาเลย หันไปมองหาแม่ก็ไม่มีใครอยู่ หนูก็ถามหมอว่าช่วยตรวจดูใหม่อีกครั้งได้ไหม ดูอีกทีได้ไหมคะเผื่อน้องยังอยู่ หมอผู้ชายก็บอกว่า ถ้าฉันเดียวผมโทรคุยกับอาจารย์หมอให้นะครับ แล้วให้อาจารย์หมอมาดูตรวจอีกครั้ง หมอก็ไปจากมาตรงห้องฉุกเฉินเลยคะ... คือหนูก็นอนรออยู่ตรงนั้นคนเดียว แบบตอนนั้นขอพรกับอัลลอฮ์ว่าขอให้ที่หมอบุคเมื่อกี้ไม่เป็นความจริง ลูกต้องยังอยู่กับหนู หนูก็คิดอยู่ตลอดแล้วก็ร้อง ๆ” (A04, L76-90, L94-99)

4.4 นำข้อมูลที่เป็นข้อมูลย่อยมาสร้างข้อสรุปใหญ่ (theme) ที่เป็นคำตอบของคำถาม การวิจัย

ตัวอย่างการนำข้อมูลที่เป็นข้อมูลย่อยมาสร้างข้อสรุปใหญ่ (theme)

ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร



4.5 ใช้วิธีการรังสรรค์วิทยา (constructionism) ด้วยการพิจารณาจากข้อมูลที่ ได้จัดหมวดหมู่ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 4.4 ให้ได้ความหมาย (meaning) ว่าสื่อถึงอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้รับ สารได้เข้าใจ เนื้อความ ข้อความ เนื้อหาเหล่านั้น สามารถบ่งชี้ให้ทราบประเด็นต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับ ประสบการณ์ของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร ว่าเป็นอย่างไรบ้าง

ตัวอย่างการจัดโครงสร้างของแก่นสาระทั้งหมดของผลวิจัย

การจัดโครงสร้างของแก่นสาระทั้งหมดของผลวิจัย

Reserch topic	Thems	Sub-thems
ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศก ของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตร Grief Experiences of Muslim Women After Spontaneous Abortion	ปฏิกิริยาต่อความสูญเสีย	ปฏิเสธต่อการสูญเสีย
		เสียใจเพราะสูญเสียสิ่งที่ คาดหวัง
		โทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร
	การปรับตัวกับความเศร้าโศก	ใช้หลักศาสนา ในการยอมรับความสูญเสีย
		คิดบวกเกี่ยวกับความสูญเสีย
		ก้าวผ่านความเศร้าโศกจากมี แหล่งสนับสนุน
	แม่ลูกผูกพัน	สายใยที่ตัดไม่ขาด
		ทำสิ่งดี ๆ เพื่อบุตรที่แท้ง

ตัวอย่างการจัดโครงสร้างของแก่นสาระทั้งหมดของผลวิจัย (ต่อ)

การจัดโครงสร้างของแก่นสาระทั้งหมดของผลวิจัย

ประเด็นที่ 1 ปฏิบัติต่อความสูญเสีย		
1.1 ปฏิเสธต่อการสูญเสีย	1.2 เสียใจเพราะสูญเสียบุตรที่คาดหวัง	1.3 โทษตัวเองที่ทำให้แท้งบุตร
1.1.1 ตกใจ ช็อค ครั้งแรกเมื่อรู้ถึงการสูญเสีย	1.2.1 เสียใจเนื่องจากตั้งความหวัง ครรภ์แรก	1.3.1 โทษตนเอง โทษอาชีพทำงานหนักทำให้แท้งบุตร
1.1.2 ไม่เชื่อ ต่อรองขอแพทย์ตรวจวินิจฉัยใหม่ยังไม่ยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	1.2.2 เสียใจ สูญเสียสิ่งที่รอคอย คาดหวังเพศบุตรในครรภ์	1.3.2 โทษความเครียดที่ทำให้เกิดการแท้งบุตร
		1.3.3. โทษการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ดีพอ

4.6 เขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยการนำทฤษฎี วรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็นตัวเริ่มต้นเปิดประเด็นเรื่องและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่พบในปรากฏการณ์หรือหัวข้อวิจัยที่ได้ทำการศึกษาจากขั้นตอนที่ 4.4 และ 4.5 พร้อมกับระบุความหมายและมีการอ้างอิง (citation) ในกรรายงานผล รวมถึงการเผยแพร่ตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ

5. หลังจากนั้นนำข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของสตรีมุสลิมหลังแท้งบุตรมาแจกแจงความถี่

๓๖ ๗	มี	ข้อมูลทั่วไป Income.	1. อายุ.....ปี	2. จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบันคน	0 = IIII 1 = IIII 2 = IIII
A01		๓๕,๐๐๐	3. จำนวนบุตรที่ต้องการมี.....คน	๒ = II 3 = IIII IIII	
A02		๓๐,๐๐๐	4. ลักษณะของครอบครัว	<input type="checkbox"/> 1) ครอบครัวเดี่ยว III IIII	
A03		๒๙,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 2) อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรืออาศัยรวมกันในเครือญาติ II		
A04		1๙,๐๐๐	5. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา	
A05		๒๐,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 1		
A06		๑๐,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย IIII		
A07		๑๑,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 4) อาชีวศึกษา		
A08		๒๐,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 5) อุดมศึกษา III II		
A09		1๐,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 6) ไม่ได้รับการศึกษา		
A10		1๘,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ (ระบุ)		
A11		1๐,๐๐๐	6. สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1) คู่ III III II	
A12		๒๑,๐๐๐	<input type="checkbox"/> 2) หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่		
			<input type="checkbox"/> 3) หม้าย		
			<input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (ระบุ)		
			7. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1) รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ II	
			<input type="checkbox"/> 2) ลูกจ้างชั่วคราว หรือ ลูกจ้างประจำทางราชการ 1		
			<input type="checkbox"/> 3) ค้าขาย III		
			<input type="checkbox"/> 4) รับจ้างทั่วไป II		
			<input type="checkbox"/> 5) เกษตรกรรม		
			<input type="checkbox"/> 6) แม่บ้าน 1		
			<input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ (ระบุ)พนักงาน 1		

ภาคผนวก ซ
การศึกษานำร่อง (Pilot study)

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลการศึกษานำร่อง อายุ 31 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ปัจจุบันมีบุตรจำนวน 2 คน และมีความต้องการอยากมีบุตรจำนวน 6 คน อาศัยอยู่กับสามี บุตร และครอบครัวของสามี ประกอบด้วยพ่อ และแม่ของสามี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส คู่ ประกอบอาชีพรับราชการ รายได้ประมาณ 30,000 บาท/เดือน วิธีการคลอดที่ผ่านมากลอดเองทางช่องคลอด ไม่เคยมีประวัติการแท้งมาก่อนหน้านี้ การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ที่แท้งประมาณ 4 เดือน (16^{+4} สัปดาห์) ไม่ได้รับการขูดมดลูก และการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นำมาวางแผนการตั้งครรภ์เนื่องจากมีความตั้งใจในการมีบุตร และการแท้งในครรภ์นี้ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบสาเหตุของการแท้ง

ผลการศึกษานำร่อง

การศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกและสูญเสียของมารดามุสลิมหลังแท้งเองในตัวอย่างนี้ ได้ข้อมูลใน 4 ประเด็น คือ (1) พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย (2) ระยะของภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย (3) แหล่งสนับสนุนในการเผชิญกับภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย และ (4) ความต้องการในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย

พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย

กลัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พอไปถึงก็เจอหมอน้องหมอนินเทิร์นมาตรวจ ตรวจนานมาก ตอนนั้นเริ่มกลัว กลัวว่าทำไมหมอตรวจนานมาก กลัวรู้สึกกลัวตอนนั้น” (38-41, Pilot 1)

ร้องไห้/เสียใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พอมอบอกว่าน้องไม่อยู่แล้วนะ พอมอบอกออกมาเราก็แบบ โอ๊ย ร้อง ร้องไห้” (50-52, Pilot 1)

“ไม่ ๆ ไม่ร้องพุ่มพวย ก็คือเราอยู่กับหมอต่อนั้น” (56, Pilot 1)

“ตอนนั้นเพื่อนๆก็มาหาเติม พอเพื่อนๆเข้ามาหามาปลอบ ก็ยังร้องไห้ ๆ ยิ่งเพื่อนพูด มากอดแบบนั้นก็ยังร้อง” (80-82, Pilot 1)

“ด้วยคำพูดของหมอด้วยนะที่ทำให้เราแบบไม่เครียดมากนัก แต่ถ้าพูดถึงว่าเสียใจใหม่ก็เสียใจ ตอนนั้นเสียใจ” (63-64, Pilot 1)

ระยะของภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย (ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะปฏิเสธ มีความหวัง และยอมรับปรับตัวได้)

1. ระยะปฏิเสธ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ก็ยังไม่เชื่อว่าแท้จริง และก็พี่พยาบาลห้องคลอดก็บอกว่า พี่ก็ไม่แน่ใจนะ ตอนนั้นคิดว่าสงสัยพี่พยาบาลไม่กล้าบอกเรา แต่ใจลึก ๆ ก็รู้แล้วตอนนั้น เพราะสังเกตว่าลูกไม่ตื่น” (28-32, Pilot 1)

2. มีความหวัง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนนั้นยังมีความหวัง ยังมีความหวังว่ายังไม่แท้ เพราะตอนนั้นหมอดินเทิร์น ยังไม่ชัวร์ว่ามีไม่มี หมอเลยไปตามหมอสต๊าฟ มาช่วยดูแล้วกัน เพราะหมอก็ไม่แน่ใจ” (44, 47-48, Pilot 1)

“มีความหวังว่าอีก 5 เดือนเราจะได้เจอกันแล้วนะ” (98-99, Pilot 1)

“เพราะตอนนั้นเราก็มีความหวัง เพราะอิสลามจะสอนว่าลูกที่ตาย หรือคนที่ตายไปจะไปรอเราที่สวรรค์กับองคัลลอฮ์ เราถึงได้มีความหวัง” (194-197, Pilot 1)

3. ยอมรับ/ปรับตัวได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราก็เสียใจเหมือนกันที่เราไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ก็ต้องยอมรับในสิ่งที่พระอัลลอฮ์กำหนดมา” (102-104, Pilot 1)

“แต่อย่างที่บอกเรายอมรับในสิ่งที่พระอัลลอฮ์ให้มา คือในใจพี่การกระทำทุกอย่างที่พระองค์กำหนดมาเรายอมรับด้วยความเต็มใจ 100%” (116-118, Pilot 1)

“ตอนที่หมอบอกว่าลูกไม่อยู่แล้วนะไม่ใช่ความรู้สึกเสียใจแบบจะซ้อคไม่ซ้อนะ คือพื้นฐานของพี่เข้าใจอยู่แล้วว่าถึงลูกจะอยู่หรือไม่อยู่ พระอัลลอฮ์กำหนดไว้แล้ว พี่ก็เข้าใจไว้แล้ว” (88-90, Pilot 1)

“ในเมื่อพระอัลลอฮ์บอกว่าเราอยู่กันไม่ได้นะ อยู่กันได้แค่นี้ พระอัลลอฮ์ให้เขามีชีวิตอยู่ได้แค่นี้ ไม่เป็นไรเราก็รับได้ เราก็เสียใจเหมือนกันที่เราไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ก็ต้องยอมรับในสิ่งที่พระอัลลอฮ์กำหนดมา” (100-104, Pilot 1)

“ก็คือยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งสามี่ รวมถึงตัวพี่และครอบครัว” (130-131, Pilot 1)

“เรายอมรับว่า บางคนบอกว่าแท้จริงเกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งเราก็ไม่ได้ล้ม
 เครียดก็ไม่ได้เครียด เราก็ไปทำงานตามปกติใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ไม่ได้ทำอะไรกับมัน อยู่หนึ่ง ๆ
 เฉย ๆ ก็แห้ง แสดงว่าอัลลอฮ์กำหนดมาแล้ว เพราะมันไม่เหตุผลเลยว่าลูกจะตายไปด้วยสาเหตุอะไร”
 (134-140, Pilot 1)

ผลกระทบจากภาวะเศร้าโศกและสูญเสียที่มีต่อมารดาและครอบครัวหลังตัวเอง

กระทบจิตใจบางส่วน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ถามว่าเป็นเสียใจไหม ก็เสียใจนะ แต่อย่างที่บอกเรายอมรับในสิ่งที่
 พระอัลลอฮ์ให้มา คือในใจที่การกระทำทุกอย่างที่พระองค์กำหนดมาเรายอมรับด้วยความเต็มใจ
 100% ก็คือ ทำให้เราใช้ชีวิต ใจเราคิดถึงเขาแต่ก็ไม่กระทบถึงขนาดกินไม่ได้นอนไม่ได้อาบน้ำไม่ได้
 ไม่ใช่แบบนั้น คือเราก็กินได้ เราก็กินคิดถึงเขา” (116-121, Pilot 1)

แหล่งสนับสนุนในการเผชิญกับภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย

พระอัลลอฮ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ที่ 1 ก็คือ พระอัลลอฮ์ พระอัลลอฮ์เป็นที่ 1 ในกำลังใจของพี่น้อง ไม่ใช่สามี
 แม่ลูก” (144-145, Pilot 1)

“ใจส่วนหนึ่งก็คือคำสอน คือ พระอัลลอฮ์อยู่กับเราตลอดเวลาใช้ไหม
 พระองค์ช่วยให้กำลังใจ” (144-151, Pilot 1)

“แล้วอัลกุรอานคัมภีร์ช่วยได้เยอะมาก” (157, Pilot 1)

ครอบครัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“กำลังใจส่วนหนึ่งที่ดีมากคือ สามี ญาติพ่อแม่ พี่น้อง” (183-184, Pilot 1)

บุคลากรทางสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พี่ว่าพยาบาลกับหมอ ก็มีส่วนะ พูดถึงตอนนี้เขาก็ทำกันอยู่แล้วนะ
 เหมือนกับการให้กำลังใจของพวกพยาบาลที่ทำให้ แต่ว่าหมอมไม่ค่อยนะ แบบว่าหมอมารเร็วก็ไปเร็ว
 ประมาณนั้น” (218-220, Pilot 1)

ความต้องการในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเศร้าโศกและสูญเสีย (ประกอบด้วย
 บุคลากรทางสุขภาพ)

ต้องการจากบุคลากรทางสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าหมอเสียสละเวลามากกว่านี้สักนิด มายืนคุยกับเราให้กำลังใจเรามันจะส่งผลให้เรามีกำลังใจมากขึ้น” (225-227, Pilot 1)

ภาคผนวก ฅ
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 – St – Nur – 017 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ประสบการณ์ภาวะเครียดโลกของมารดา muslim หลังแท้งบุตร
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 - St – Nur 030 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวชนิดา มาสิก
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการดูแลครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	18 ตุลาคม 2564
วันที่หมดอายุ:	18 ตุลาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

สมิลา พุ่มดาว

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดาว)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ญ
หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมในมนุษย์



ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลนราธิวาส

ที่ นธ ๐๐๓๒.๒/๗๙๐๒



โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๑๘๐ ถ.ระแงงมรรคา ต.บางนาค
อ.เมือง จ.นราธิวาส ๙๖๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งผลการพิจารณาให้ความเห็นชอบจริยธรรมในการวิจัย และดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ อว ๖๘๑๐๕/๒๖๓๑

ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขออนุญาตให้ นางสาวชนิดา มาสิก ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากข้อมูลเวชระเบียนที่มารตามุสลิมหลังแท้งบุตรเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรม ๑ และหอผู้ป่วยนวมินทร์ ๓ ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน ๑๒ - ๒๐ ราย ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อเป็นข้อมูลวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของมารตามุสลิมหลังแท้งบุตร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้พิจารณา งานวิจัยดังกล่าวแล้ว เห็นว่า เบื้องต้นไม่พบความเสี่ยงใด ๆ จึงเห็นชอบและอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๕

(นางสาวนิตยา ภูวนานนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๓๕๑ ๐๔๘๑

โทรสาร ๐ ๗๓๕๑ ๓๔๘๑

ภาคผนวก ก
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาล ทิพย์	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อาจารย์นิชรีน เจ๊ะมามะ	ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
นางอุษณีย์ ยูโซ๊ะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการ โรงพยาบาล ปี 2559 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวชนิดา มาสิก		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5810421002		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	2554

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานตึกกนวมินทร์ 3 - 4 โรงพยาบาล
นราธิวาสราชนครินทร์