

## การเผชิญกับภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก

### Coping with Loss and Grief

ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

**Tipsuda Sumneangsantor\***

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,  
Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

#### บทคัดย่อ

การสูญเสียเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนสามารถพบเจอได้ตลอดชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งถือว่าการสูญเสียอย่างถาวรและสมบรูณ์ และเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น บุคคลจะมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียต่าง ๆ โดยมากจะเกิดภาวะเศร้าโศก ซึ่งเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสีย เป็นสิ่งที่พบได้เป็นปกติหลังจากการสูญเสีย แต่ละบุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการสูญเสียที่ไม่เหมือนกัน บางคนสามารถเผชิญกับการสูญเสียสิ่งสำคัญหรือรุนแรงไปได้อย่างปกติ ในขณะที่บางคนไม่สามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ เช่น ความรู้สึกหรือความผูกพันต่อสิ่งที่สูญเสีย ประสบการณ์การสูญเสีย บุคลิกภาพและความพร้อม รวมถึงแหล่งสนับสนุนครอบครัวและสังคม การที่บุคคลไม่สามารถเผชิญกับการสูญเสียไปได้นั้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ก่อให้เกิดความรู้สึกที่รุนแรงขึ้นไม่ว่าจะเป็น มีความวิตกกังวลสูง กลัว ละอายใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และพบบ้อยที่สุดคือความซึมเศร้า จนถึงขั้นทำร้ายตนเอง การให้การดูแลแก่บุคคลที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการประคับประคองอารมณ์เศร้าโศกเสียใจให้ลดลง และเตรียมรับกับความจริง พร้อมทั้งจะกลับสู่สังคมได้โดยเร็ว การให้การดูแลบุคคลที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเป้าหมายหลัก คือ พยายามให้บุคคลเหล่านั้นได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลและให้กำลังใจตนเอง ก็จะช่วยให้ผ่านกระบวนการเศร้าโศกและไม่เกิดความผิดปกติรุนแรงจนถึงขั้นมีอาการทางจิต

คำสำคัญ : การสูญเสีย; ความเศร้าโศก

#### Abstract

Loss is common life situations that happen throughout lifespan, Especially, the loss of loved ones. Inevitably, loss causes grief. The emotional responses to loss. Is have found to be normal after the loss.

\*ผู้รับผิดชอบบทความ : tip\_sit@hotmail.com

Reactions to loss are different in each single person. Some individuals can cope with the loss effectively. On the other hand, some people cannot overcome their loss. The effective coping with loss depends on a number of factors such as feeling or attachment with that loss, loss experiences, personality and family and social supports. Ineffective coping with loss may affect one's physical, emotional, and behavioral aspects. Those effects can be causes of high level of anxiety, fear, shame, powerlessness, depression, and self-destruction that is the most concern. Providing care to individuals who face with the loss is very important, because it help to relief and decrease emotional grief and prepare them to accept the reality. The major objectives of providing care to people with loss include encouragement those to have emotional expression properly, and appropriate self-care. With those suitable help, people with loss overcome the process of grief and do not turn out to be mental illness.

**Keywords:** loss; grief

## 1. บทนำ

สิ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเจอเจอ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นั่นก็คือการสูญเสีย เนื่องจากการสูญเสียเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนสามารถพบเจอได้ตลอดชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียตามวัย เช่น วัยเด็กที่ต้องหย่านม ต้องจากบ้านไปโรงเรียนเพื่อเรียนหนังสือ วัยผู้ใหญ่ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทเมื่อต้องทำงานหรือแต่งงาน การสูญเสีย ภาพลักษณ์ หรืออัตมโนทัศน์จากการเจ็บป่วย การสูญเสียสิ่งของภายนอก ไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สิน เงินทอง ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกได้มาก มีบุคลิกภาพหลายอย่างที่แสดงให้เห็นว่าเมื่อเกิดการสูญเสียจะเกิดภาวะเศร้าโศกตามมา ไม่ว่าจะเป็นจากการศึกษาของ สุภาพันท์ และคณะ [1] พบว่าหญิงที่สูญเสียทารกในครรภ์มีความเศร้าโศกอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ประกอบกับการศึกษาของ Prommanart [2] พบว่าหญิงหลังแท้งบุตรร้อยละ 5.3 มีความเศร้าโศกในระดับรุนแรง ซึ่งความเศร้าโศกนั้นเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อการสูญเสียเป็นกระบวนการธรรมชาติ ที่เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่คาดหวังหรือจินตนาการไว้

เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล และจะมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่างต่าง ๆ กัน เช่น อาการตกใจ อาการช็อก ซึ่งปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้จะอยู่ระยะเวลาหนึ่งหรืออาจจะหลายวัน หรืออาจจะหลายเดือน จนถึงเป็นปี หากความรู้สึกเศร้าโศกไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม ความรู้สึกเศร้าโศกนี้จะเด่นชัดในช่วงระยะแรกของการสูญเสียและยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายเดือนแล้วจึงค่อย ๆ ลดลง [1] ซึ่งระดับความรุนแรงของการสูญเสียของแต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหรือความผูกพันต่อสิ่งที่สูญเสีย ประสบการณ์การสูญเสีย บุคคลที่เคยมีประสบการณ์การสูญเสียและสามารถปรับตัวได้ย่อมมีโอกาสปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยประสบกับความสูญเสียมาก่อน บุคลิกภาพและความพร้อม รวมถึงแหล่งสนับสนุน ครอบครัวและสังคม หรือถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวกับการสูญเสียได้ อาจทำให้เกิดภาวะความเศร้าโศกที่ผิดปกติ คืออาจมีการตอบสนองที่ล่าช้า หรือยาวนาน และรุนแรงขึ้น จนอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ ได้

## 2. เนื้อเรื่อง

**2.1 การสูญเสีย (loss)** หมายถึงสภาพการณ์ที่บุคคลต้องแยกจาก สูญหาย หรือต้องปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมีอยู่ในชีวิต [3] ซึ่งมีลักษณะเกิดขึ้นทันทีทันใด หรือค่อยเป็นค่อยไป โดย Shives (อ้างในฉวีวรรณ) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการสูญเสียว่ามีลักษณะ 4 ประการ [4] ได้แก่ (1) มีการแยกจากหรือปราศจากบางสิ่งที่เคยมีอยู่ (2) มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย (3) บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของสิ่งที่สูญเสียหรือคาดว่ากำลังสูญเสีย และ (4) ประสบการณ์การสูญเสียในอดีตมีผลต่อการแสดงออกในปัจจุบัน

ซึ่ง Potter [5] ได้แบ่งประเภทของการสูญเสีย ออกเป็น 4 ประเภท คือ

(1) การสูญเสียสิ่งของภายนอก (loss of external object) คือการสูญเสียสิ่งของต่าง ๆ ภายนอกร่างกาย เช่น ทรัพย์สินเงินทอง เครื่องประดับ บ้าน หรือการถูกแยกจากสภาพแวดล้อมเดิมชั่วคราวและถาวร เช่น การย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนที่ทำงาน ซึ่งทำให้เกิดความไม่มั่นคง ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ [6] เป็นต้น

(2) การสูญเสียตามวัยต่าง ๆ (maturational loss) เช่น เด็กที่ด้อยหย่านมแม่ การต้องออกจากโรงเรียนเมื่อสำเร็จการศึกษา ออกจากครอบครัวเมื่อไปใช้ชีวิตคู่ การสูญเสียบทบาทครอบครัวเมื่อต้องมีลูกหลาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทเมื่อแต่งงาน การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระตามวัยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นการสูญเสียจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เลี่ยงไม่ได้

(3) การสูญเสียภาพลักษณ์หรืออัตมโนทัศน์ (loss of body image or some aspect of self) เป็นการสูญเสียด้านร่างกาย หรือจิตสังคม เช่น การ

สูญเสียอวัยวะในร่างกาย หรือการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย อาจจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุ ซึ่งการการศึกษาพบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการสูญเสียความสามารถด้านกิจวัตรประจำวัน ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการตนเองได้ และมักจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย [7,8]

(4) การสูญเสียบุคคลสำคัญหรือบุคคลอันเป็นที่รัก (loss of a love or a significant other) เช่น การตายของบิดา มารดา ญาติพี่น้อง คู่สมรส บุตร เพื่อนสนิท ซึ่งอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติมักจะเกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดอย่างมาก [9] ประกอบกับการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก พบได้บ่อยครั้งว่านำไปสู่อารมณ์เศร้าโศก ซึ่งบางครั้งอาจรุนแรงจนเกิดการซึมเศร้าตามมา [10]

อย่างไรก็ตาม แต่ละบุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการสูญเสียที่ไม่เหมือนกัน บางคนสามารถเผชิญกับการสูญเสียสิ่งสำคัญหรือรุนแรงไปได้อย่างปกติ ในขณะที่บางคนไม่สามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้ ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่พบได้ แต่มีปัจจัยบางอย่างที่อาจส่งผลให้การเผชิญกับการสูญเสียนั้นยากลำบากขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ดังนี้ [4]

(1) ความรู้สึกหรือความผูกพันต่อสิ่งที่สูญเสีย การให้คุณค่าและความสำคัญกับสิ่งสูญเสียนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป การสูญเสียด้วยการตายจากของบุคคลอันเป็นที่รักที่มีความผูกพันใกล้ชิดจะมีผลต่ออารมณ์เศร้าโศกอย่างมาก [9] นอกจากนี้การสูญเสียอวัยวะสำคัญโดยเฉพาะ

ใบหน้า หรือสัญลักษณ์ทางเพศ หรืออวัยวะสำคัญเกี่ยวกับชีวิต จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์มากกว่าการสูญเสียอวัยวะที่ไม่สำคัญ เช่น การถูกตัดขาข้อมือมีปัญหาทางจิตใจมากกว่าถูกตัดนิ้ว เป็นต้น

(2) ประสบการณ์การสูญเสีย การสูญเสียเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกวัย การเรียนรู้ การเผชิญและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมในอดีต ข้อมือเป็นประสบการณ์สำคัญที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถพบความสำเร็จในการปรับตัวต่อการสูญเสียอื่น มากกว่าผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่มีประสบการณ์ในการปรับตัวกับการสูญเสียมาก่อน

(3) บุคลิกภาพและความพร้อม บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพเข้มแข็ง สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมองสภาวะการสูญเสียเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งในชีวิต ข้อมือสามารถผ่านกระบวนการการสูญเสียได้ คิดว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพไม่แข็งแรง กำลังเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพอ่อนแอ หรือรู้สึกว่าการสูญเสียนี้คุกคามชีวิตอย่างมาก

(4) แหล่งสนับสนุนครอบครัวและสังคม การได้รับกำลังใจและประคับประคองจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลสำคัญที่มีความผูกพันต่อกัน หรือการช่วยเหลือจากเพื่อน หรือแม้แต่ สวัสดิการต่างๆ จากสังคม จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น

ความสำคัญของสิ่งที่สูญเสียและความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียไปนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลที่เกิดการสูญเสียมีปฏิกิริยาโต้ตอบแตกต่างกัน ไม่ว่าบุคคลจะเกิดการสูญเสียในรูปแบบใด มักจะแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องกัน พฤติกรรมการแสดงออกที่เกิดจากการสูญเสียที่สำคัญได้แก่ ความรู้สึกเศร้าโศก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองโดยรวม ประกอบด้วยความคิด

ความรู้สึก ที่มีต่ออารมณ์ที่เป็นทุกข์อันเนื่องมาจากการสูญเสีย

**2.2 ความเศร้าโศก (grief)** คือปฏิกิริยาตอบสนองปกติของบุคคล หรือครอบครัวเมื่อประสบกับการสูญเสีย ความเศร้าโศกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสีย

ซึ่งในที่นี่จะกล่าวถึงผู้ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาเศร้าโศกจากการสูญเสีย (grieving process) เป็นที่รู้จักกันดีคือ 2 ท่าน ได้แก่ Kubler-Ross และ Engle โดย Kubler-Ross ที่ได้แบ่งปฏิกิริยาเศร้าโศกจากการสูญเสียเป็น 5 ระยะ ดังนี้ [11]

(1) ปฏิเสธ (denial) เป็นระยะเวลาที่บุคคลพยายามปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นกลไกปกป้องของบุคคลที่ต้องเผชิญความจริงที่เจ็บปวด โดยพยายามรวบรวมแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกเพื่อพยายามผ่อนคลายผลกระทบจากความสูญเสีย อาจมีอาการชา ขาดความรู้สึกไปชั่วขณะ รู้สึกตัวเองไม่ใช่ตัวเอง และไม่สามารถที่จะตั้งสติเรียงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ จะไม่ยอมรับว่าเกิดการสูญเสียมักจะพูดว่า “ไม่จริง เป็นไปไม่ได้” อาการดังกล่าวอาจจะเกิดขึ้นอยู่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ภายใน 24 ชั่วโมง ก็จะเริ่มดีขึ้นหรือแยลงขึ้นอยู่กับว่าการสูญเสียนั้นว่าจะมากน้อยขนาดไหน

(2) โกรธ (anger) โดยแสดงความโกรธต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โทษบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าทำไมต้องเกิดเหตุการณ์แบบนี้กับตนเอง ทำไมไม่เกิดกับคนอื่น พยายามโทษว่าเป็นความผิดของคนใดคนหนึ่ง เช่น แพทย์ตรวจผิดหรือไม่ มีคนอื่นทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ รวมถึงโทษสิ่งที่ไม่แน่นอนว่ามิจริงหรือไม่ เช่น พระเจ้าหรือ โชคชะตาด้วย และที่พบได้บ่อยก็คือ

ความโกรธต่อตนเอง ความโกรธดังกล่าวมิใช่เรื่องที่มีมองว่าไม่ดีหรือน่าตำหนิ หากแต่เพียงเพราะเป็นปฏิกิริยาของมนุษย์ทั่วไปที่พึงจะรู้สึกได้เมื่อเกิดเหตุการณ์การสูญเสียเท่านั้นเอง

(3) ต่อรอง (bargaining) ในระยะนี้เริ่มมีการรับรู้การสูญเสีย แต่ยังคงพยายามมองหาสิ่งต่อรองเพื่อปลอบใจในการที่ยังไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เช่น ยังไม่สมควรที่จะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ขอให้ผ่านช่วงเวลานี้ไปก่อนจะได้หรือไม่ รวมถึงการพยายามหาที่ย้ำความมั่นใจที่ใหม่ เช่น กรณีที่คิดว่าแพทย์วินิจฉัยผิด หรือรักษาไม่ดี น่าจะมีคนที่ช่วยได้ ดีกว่าหรือขอแลกเปลี่ยนด้วยชีวิตของตนเองแทนจะได้หรือไม่ ซึ่งในความเป็นจริงการสูญเสียดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขหรือหาอะไรมาทดแทนได้

(4) ซึมเศร้า (depression) เป็นระยะที่มีพฤติกรรมแยกตัว แสดงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้แล้ว ซึ่งเป็นความรู้สึกปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงนี้ และยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่ให้พึงระวังไว้ว่าอาจจะเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงในการที่ผู้เสียใจจะกระทำการใด ๆ อันเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น การทำร้ายตนเองหรือแม้กระทั่งทำร้ายผู้อื่น

(5) ยอมรับ (acceptance) เป็นระยะที่เริ่มกลับสู่สภาพเดิม ยอมรับการสูญเสีย เมื่อเวลาผ่านไป ความรู้สึกและอารมณ์เศร้า รวมถึงสติค่อย ๆ ฟื้นกลับมา ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่ทำให้ทราบว่าอย่างไรเสียก็คงไม่สามารถจะแก้ไขการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้แล้วการยอมรับจะค่อยๆเกิดขึ้นในที่สุด อย่างไรก็ตาม แม้จะเกิดการยอมรับแล้ว แต่อาจจะกลับไปสู่ขั้นต้นของการซึมเศร้าสลับไปมาได้ ถ้าขาดการประคับประคองจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น โดย

อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมรวมถึงตัวบุคคลคนนั้นเองที่จะสามารถฝ่าฟันกับความทุกข์ใจนั้นได้หรือไม่ด้วย

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียในแต่ละระยะอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 แต่อาจจะเกิดกลับไปกลับมาหรือเกิดพร้อมกัน หรือเกิดทีละระยะ และยังคงมีการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น โดยแต่ละระยะอาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างกัน ต้องการความเข้าใจและการประเมินปัญหาเพื่อการวางแผนการพยาบาล ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูญเสียสามารถปรับตัวยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ ในขณะที่ Engel [12] ได้อธิบายปฏิกิริยาต่อการสูญเสียของบุคคลนั้น ออกเป็น 3 ระยะคือ

(1) ระยะ shock and disbelief อาการตื่นตลึงเป็นปฏิกิริยาตอบสนองในระยะแรกเมื่อรับรู้ถึงการสูญเสียจะมีความรู้สึกตกใจ ไม่เชื่อ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกมึนชา ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมงถึง 2-3 สัปดาห์

(2) ระยะ developing awareness เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีสติรับรู้มากขึ้นและได้ตระหนักถึงการสูญเสีย ซึ่งระยะนี้อาจเกิดขึ้นภายในไม่กี่นาทีหรืออาจเป็นชั่วโมงหลังการสูญเสียเกิดขึ้น อาการที่เด่นชัดในระยะนี้คือการร้องไห้ คร่ำครวญ ย้ำนึกถึงบุคคลที่เสียชีวิต ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ หรืออาจทำให้หน้าที่กิจวัตรตามปกติลดลงจากเดิมบ้าง หรือบางครั้งอาจแสดงอาการ โกรธ ใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ แล้วดีขึ้นเองในเวลา 2-4 เดือน โดยส่วนใหญ่ มักจะไม่เกิน 6 เดือน

(3) ระยะ restitution เป็นระยะการปรับตัว เพื่อฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ บุคคลจะรวบรวมความรู้สึกต่อการสูญเสียได้ ยอมรับความจริง การหมกมุ่นคิดถึง

สิ่งที่เสียไปน้อยลง มองหาสิ่งใหม่ มีความหวังใหม่ในชีวิต

อย่างไรก็ตาม ปฏิกริยาการแสดงออกทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียมีความต่อเนื่องกันจากกระบวนการเศร้าโศกที่ปกติในรายที่ปรับตัวได้ และเกิดเป็นความเศร้าโศกที่ผิดปกติในกรณีที่ไม่สามารถปรับตัวได้

**2.3 ความเศร้าโศกปกติ (normal grief reactions)**

Vcarcolis (อ้างในฉวีวรรณ) [4] ได้อธิบายถึงปฏิกริยาต่อการสูญเสียโดยเฉพาะการเกิดจากการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก โดยแบ่งเป็น 2

**ตารางที่ 1** ความเศร้าโศกปกติระยะแรก โดยปฏิกริยาที่เกิดจากการสูญเสียสามารถแสดงออกได้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

ปฏิกริยาด้านร่างกาย	ปฏิกริยาด้านอารมณ์	ปฏิกริยาด้านพฤติกรรม
<ul style="list-style-type: none"> <li>- นิ่งไม่มีการตอบสนอง</li> <li>- มึนงง</li> <li>- แน่นหน้าอก หรือจุกในลำคอ</li> <li>- อ่อนเพลีย/กล้ามเนื้ออ่อนแรง</li> <li>- ปวดหัวอย่างรุนแรง</li> <li>- หายใจลำบากหรือขัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตื่นตระหนก/ตกใจ</li> <li>- ปฏิเสธไม่รับรู้อะไร/ความรู้สึกว้างเปล่า</li> </ul> <p>หลังจากหายตื่นตระหนกอาจพบอารมณ์ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โกรธ</li> <li>- หวาดระแวง/ กลัว</li> <li>- รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว</li> <li>- รู้สึกผิด/ซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แยกตัวจากสังคม</li> <li>- พฤติกรรมลูกลึกลับ</li> <li>- กระทบกระวาย กระสับกระส่าย</li> <li>- อาจมีพฤติกรรม โกรธ</li> <li>- ร้องไห้</li> <li>- อาจกินมากขึ้นหรือน้อยลง</li> <li>- ผื่นร้ำ</li> </ul>

เมื่อกลไกการปฏิเสธเริ่มลดลง ความรู้สึกเจ็บปวดจะเกิดขึ้นรุนแรงตามระดับความสำคัญของสิ่งที่สูญเสีย ในช่วงนี้ปฏิกริยาที่พบบ่อยที่สุดคือการร้องไห้ นับเป็นการแสดงความรู้สึกเสียใจที่ช่วยลดระดับความเศร้าโศกและแสดงถึงการยอมรับการสูญเสีย ความ โกรธเป็นลักษณะอารมณ์อีก

ระยะ คือ ระยะเจ็บปวดและระยะเผชิญกับความสูญเสีย

**2.3.1 ระยะแรก** ระยะเจ็บปวด มักอยู่ในช่วง 4-8 สัปดาห์แรก จะแสดงอาการช็อกและไม่เชื่อ เป็นช่วงอารมณ์ที่บุคคลไม่สามารถยอมรับการสูญเสียได้ อาจใช้เวลาตั้งแต่ 2-3 ชั่วโมง จนถึงหลายวัน อย่างไรก็ตาม ปฏิกริยาปฏิเสธถ้าใช้เวลานานเป็นเดือนก็จะเกิดความยุ่งยากในการผ่านกระบวนการเศร้าโศก ซึ่งจัดได้ว่ามีพยาธิสภาพทางจิต โดยปฏิกริยาที่เกิดจากการสูญเสียสามารถแสดงออกได้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ดังตารางที่ 1 [13,14]

ประเภทหนึ่งที่พบบ่อย อาจแสดงความไม่พอใจกล่าวโทษ หรือติเตียนผู้ใกล้ชิด หรือแม้แต่ตัวเอง จึงมักทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และอาจพบความละลายใจร่วมด้วยจากความรู้สึกจากการกระทำของตนและแสดงพฤติกรรมรุนแรงหรือทำร้ายตนเองเช่น โขกศีรษะ ทบกำแพง เป็นต้น เพื่อลงโทษตนเอง

**2.3.2 ระยะที่สอง** ระยะเผชิญและการปรับตัวต่อการสูญเสีย ภายหลังจากผ่านช่วงวิกฤตไปแล้ว จะเกิดแสดงออกได้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ดังตารางที่ 2 [13,14]

**ตารางที่ 2** ความเศร้าโศกปกติระยะที่สอง โดยปฏิกิริยาที่เกิดจากการสูญเสียสามารถแสดงออกได้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

ปฏิกิริยาด้านร่างกาย	ปฏิกิริยาด้านอารมณ์	ปฏิกิริยาด้านพฤติกรรม
- ยังอาจมีอาการแสดงทางกาย เช่น อ่อนเพลีย หายใจขัด หรือหน้ามืดอยู่บ้าง และหลังจากนั้น ร่างกายจะปรับสมดุลในร่างกาย ซึ่งอาจยังหลงเหลือความเจ็บป่วยอยู่บ้าง	- อาจยังรู้สึกผิด/ละอายใจ หลังจากนั้นจะค่อย ๆ มองหาสิ่งใหม่ ๆ เริ่มต้นทำอะไรให้ตัวเองและชีวิตมากขึ้น	- อาจยังมีแยกตัวไม่ต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น - เลื่อนลอย ไม่ยอมรับความจริงเป็นครั้งคราว - หลังจากนั้นจะพินิจผู้สังคมและกลับมาใช้ชีวิตปกติอีกครั้ง

เมื่อผู้ประสบความสูญเสียยอมรับความจริงว่าเป็นการสูญเสียถาวร ไม่สามารถเรียกคืนมาได้ จึงพยายามกลับไปเข้าสู่สังคมอีกครั้ง มีสัมพันธภาพ และตั้งเป้าหมายใหม่ เป็นการปรับตัวเองในระยะสุดท้ายของกระบวนการเศร้าโศก

#### 2.4 ความเศร้าโศกผิดปกติ (abnormal grief reactions)

เกิดขึ้นเพราะบุคคลไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้เป็นไปตามกระบวนการความเศร้าโศกได้ โดยทั่วไป abnormal grief reactions แบ่งได้เป็น [4,13]

(1) Chronic grief reaction เป็นปฏิกิริยาความเศร้าโศกเรื้อรัง ยาวนาน โดยบุคคลจะมีภาวะเศร้าโศก อยู่เป็นเวลาหลายปีโดยไม่มีท่าทีว่าความรู้สึกนั้นจะลดลง ความคิด หมกมุ่นเกี่ยวกับความทรงจำเก่า ๆ ไม่สามารถจัดความรู้สึกหม่นหมองเสียใจจากการสูญเสียไปได้เป็นเวลาหลายปี

(2) Delayed grief reaction เป็นปฏิกิริยาเศร้าโศกที่ล่าช้า บุคคลไม่สามารถแสดงความเศร้า

โศกออกมาได้ หรือ เมื่อต้องเผชิญความสูญเสีย จะมีการแสดงออกในช่วงที่มีการสูญเสียไม่มากพอ ทั้งในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ทำให้กระบวนการเศร้าโศกไม่เริ่มต้นหรือไม่สิ้นสุด ทำให้อาการเศร้าโศกอาจรุนแรงมากถ้าเกิดการกระตุ้นจากการสูญเสียในคราวต่อมา หรือการเห็นการสูญเสียของผู้อื่น รวมทั้งการพบเจอกับเหตุการณ์ การดูภาพยนตร์ หรือสิ่งอื่น ๆ ที่อาจมีเนื้อหาหลักเป็นเรื่องการสูญเสียคล้ายกับที่เคยประสบ ก็จะทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ บุคคลพวกนี้มักใช้กลไกทางจิตชนิดปฏิเสธความจริง (denial) และแบบเก็บกด (suppression) อย่างมาก เพื่อหลีกเลี่ยงความเศร้าโศก

(3) Exaggerated grief reaction เป็นปฏิกิริยาเศร้าโศกที่เกินจริง จะคล้ายกับ normal grief แต่จะรุนแรงกว่าและทำให้เสียหน้าที่ในด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน เช่น มี phobia หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติอื่น ๆ อย่างมากเป็นเวลานานมากกว่า 6 เดือน

โดยสิ่งที่บ่งบอกว่าบุคคลจะมีปฏิกิริยาเศร้าโศกที่เกิดจากความสูญเสียปกติหรือไม่ นั่นก็คือ

ระยะเวลาและความรุนแรง ซึ่งพอที่จะสรุปความแตกต่างของความเศร้าโศกที่ปกติและผิดปกติใน

ภาพรวม เปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 3 [15]

### ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความเศร้าโศกที่ปกติและผิดปกติในภาพรวม

ความเศร้าโศกปกติ (normal grief reactions )	ความเศร้าโศกผิดปกติ (abnormal grief reactions)
- ยังสามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้	- แยกตัว ไม่อยากทำอะไร แม้จะเป็นกิจกรรมที่ชื่นชอบ
- อาจมีอารมณ์เศร้าเกิดได้เป็นช่วงๆระหว่างวัน	- มีอารมณ์เศร้าตลอดทั้งวัน
- อาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ แต่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย	- มีความคิดฆ่าตัวตาย
- ยังพอมีความหวังอยู่บ้าง แม้จะเป็นความหวังเล็ก ๆ น้อย ๆ	- รู้สึกไม่มีความหวังในชีวิตเลย

ปฏิริยาความเศร้าโศกที่ผิดปกติ เมื่อไม่สามารถปรับตัวให้เป็นที่ไปตามกระบวนการเศร้าโศกได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กลัว ละอายใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และพบบ่อยที่สุดคือความซึมเศร้า และทำร้ายตนเองได้

ดังนั้นการที่บุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสียให้ได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ การเตรียมผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกให้สามารถเผชิญภาวะดังกล่าวไปได้นั้นต้องประเมินรูปแบบของการสูญเสียว่าเป็นชนิดใด รวมทั้งปฏิริยาตอบสนองของบุคคลต่อการสูญเสีย โดยการสังเกตจากพฤติกรรม รวมถึงคู่มือปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม [4] โดยเป้าหมายหลักของการช่วยเหลือบุคคลที่เศร้าโศกให้สามารถเผชิญภาวะดังกล่าวได้คือ พยายามให้บุคคลเหล่านั้นได้ระบายออกทั้งการกระทำและคำพูด ซึ่งการระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางการดูแลที่จะช่วยป้องกันความเศร้าโศกที่ผิดปกติได้ [14] ทำให้สามารถค้นหาความหมายและคำตอบของชีวิตได้เอง [17] รวมถึงการประคับประคองให้อารมณ์เศร้าโศกเสียใจทั้งหลายลดลง เพื่อการเตรียมรับมือกับความจริง และกลับสู่สังคมได้โดยเร็ว

สำหรับแนวทางที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ประกอบด้วย [4,14,18]

(1) ยอมรับพฤติกรรมการแสดงออก โดยเปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกต่อการสูญเสียนั้น ในระยะที่บุคคลกำลังเศร้าโศก ควรใช้วิธีการสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์โดยการให้กำลังใจ ใช้สายตา การสัมผัส และรับฟังสิ่งที่บุคคลระบายความรู้สึกนั้น การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์นั้นจะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัยและมีความหวังมากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องคอยสังเกตและป้องกันพฤติกรรมอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

(2) ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น เรื่องของการรับประทานอาหาร เพราะเมื่อมีการสูญเสีย มักจะมีความรู้สึกเบื่ออาหาร จำเป็นต้องพยายามหาวิธีการที่จะสามารถรับประทานอาหารให้ได้ โดยอาจจะเปลี่ยนสถานที่ในการรับประทานอาหารหรือบางครั้งอาจชวนเพื่อนไปจ่ายตลาดหรือทำอาหารด้วยกัน เพื่อจะได้พูดคุย ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวในการรับประทานอาหารได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการนอนหลับพักผ่อน ต้องพยายามหาวิธีการนอนให้หลับโดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับใด ๆ หรือสารเสพติด เช่น

เหล่า หรือยาระงับประสาท เพื่อจะช่วยให้ผ่อนคลายได้ รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ การออกกำลังกาย และถ้าหากปัญหาที่มีความรุนแรงและต่อเนื่องอาจปรึกษาแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ

(3) การส่งเสริมให้กำลังใจโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย โดยสนับสนุนให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดได้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ตรงกับความเป็นจริง

(4) ถ้ารู้สึกว่ามีดีขึ้นมาในสองหรือสามสัปดาห์ ให้ปรึกษาแพทย์ หรือถ้ามีปัญหาทางอารมณ์ในอดีต เช่น ซึมเศร้า หรือใช้สารเสพติด ควรมีแหล่งช่วยเหลือทางจิตใจ ซึ่งอาจจะเป็นครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจ เพราะว่ามีโอกาสที่จะเกิดอาการเหล่านี้ซ้ำได้อีก

### 3. สรุป

การสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งของภายนอก การสูญเสียตามวัยต่าง ๆ การสูญเสียภาพลักษณ์หรืออัตมโนทัศน์ และการสูญเสียบุคคลสำคัญหรือบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกซึ่งเป็นที่พบได้เป็นปกติหลังจากการสูญเสีย เป็นปฏิกิริยาตอบสนองโดยรวมที่มีต่ออารมณ์ที่เป็นทุกข์อันเนื่องมาจากการสูญเสีย เมื่อเกิดความเศร้าโศกบุคคลจะผ่านขั้นตอนของความรู้สึกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็ปฏิกิริยา โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า จนกระทั่งเริ่มยอมรับความจริงและพยายามกลับสู่สังคมอีกครั้ง สำหรับบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาเศร้าโศกที่ผิดปกติ การให้การดูแลบุคคลที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเป้าหมายหลัก คือ พยายามให้บุคคลเหล่านั้นได้

ระบายอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลและให้กำลังใจตนเอง ก็จะช่วยให้ผ่านกระบวนการเศร้าโศกและไม่เกิดความผิดปกติรุนแรงจนถึงขั้นมีอาการทางจิต

### 4. เอกสารอ้างอิง

- [1] สุภาพันท์ เหมือนวัดไพร, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2552, ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของแสวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง, ว.การพยาบาล 28(4): 86-94.
- [2] Prommanart, N., Phatharayuttawat, S., Bori-boonhirunsarn, D. and Sunsaneevithayakul, P., 2004, Maternal grief after abortion and related factors, J. Med. Assoc. Thai 87: 1275-1280.
- [3] Luckmann, J., Sorensen, K.C. and Bolander, V.B., 1994, Sorensen and Luckmann's Basic Nursing: A Psychophysiologic Approach, 3rd Ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- [4] ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข, 2556, การดูแลบุคคลผู้ที่มีปัญหาทางจิตสังคม, ว.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 27: 148-153.
- [5] Potter, P.A. and Perry, A.G., 1995, Loss Death and Grief, pp. 92-213, In Basic Nursing Theory and Practice, Mosby, New York.
- [6] ชานุกัญญา ดันดีลีปกร, 2547, การศึกษาภาวะซึมเศร้าสมรรถภาพสมองและคุณภาพชีวิตของข้าราชการเกษียณในกรุงเทพมหานคร, ว.จิตวิทยาคลินิก 35: 70-73.

- [7] Djernes, J.K., 2006, Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review, *Acta Psychiatr. Scand.* 113: 372-387.
- [8] Ell, K., 2006, Depression care for the elderly: Reducing barriers to evidence-based practice, *Home Health Care Serv. Q* 25: 115-148.
- [9] อรสา ไยของ และพีรพนธ์ ลีอนุชวณิชชัย, 2554, ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี, *ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 56: 118-126.
- [10] พีรพนธ์ ลีอนุชวณิชชัย, 2550, อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล : หลักการและแนวทางการดูแล, *ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 52: 29-45.
- [11] Kubler-Ross, E. and Kesster, D., 2007, *On grief and grieving*, Scribner Book Company, New York.
- [12] Engel, G.L., 1964, Grieve and grieving, *Am. J. Nurs.* 64: 93-98.
- [13] สุทธิพร เจณณวาสิน, Grief, แหล่งที่มา : <http://www.ramamental.com>, 5 สิงหาคม 2556.
- [14] New Counseling Service, ภาวะความโศกเศร้าและสูญเสีย, แหล่งที่มา : <http://www.nse-counseling.com>, 4 สิงหาคม 2556.
- [15] กิตติพล นาควโรจน์, การดูแลความเศร้าโศกในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว, แหล่งที่มา : <http://www.Thai FP.com>, 1 สิงหาคม 2556.
- [16] Fulton, G.B. and Metress, E.K., 1993, *Perspective on Death and Dying*, Lones and bariette Publishers, Boston.
- [17] ทศนีย์ ทองประทีป, 2549, *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*, บุญศิริการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- [18] วไลลักษณ์ พงษ์พวง, วิธีการเผชิญกับความเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย, แหล่งที่มา : <http://www.ns.mahidol.ac.th>, 6 สิงหาคม 2556.