

การศึกษาประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย A STUDY OF DEPRESSION AND GRIEF EXPERIENCES FROM LOSS IN THE THAI ELDERLY

อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, Ph.D., RN. (Oraphun lueboonthavachai, Ph.D., RN)*

สุวิมล จอดพิมาย, Ph.D. RN. (Suvimol Jodpimai, Ph.D., RN)**

พรรณภา แสงส่อง, พย.ม., RN. (Phannapa Saengsong, MSN., RN)***

Abstract:

Objectives: This qualitative research purpose was to describe depression and grief in the Thai elderly emphasizing on emotion, feeling, and adjustment to the loss.

Methods: The participants were 11 depressive patients, 8 females and 3 males, whom were the middle depression level and came for therapy at psychiatric and mental health department. The personal data and opened-end questions were proved by three experts. The researcher interviewed the participants about emotion, feeling and adjustment in the loss situation. The data were recorded word by word until it's saturated after that analyzed, and implied.

Results: 1. The meaning of loss was being separated or loss of important things causing bad feeling and could be a prolonged grief and depression.

2. The feeling of loss divided into five issues:- 1) Loss of their important person is the most heart-breaking feeling, in addition, if it was the case of a sudden loss, this could bring a durable grief and depression. 2) A frequent loss could result in a severe grief and depression, it would be an endurable deep grief and suicide. 3) Boring to communication and talk with the people. 4) Failure at work, or loss of the thesaurus due to severe depression and grief till not wanting to do anything and thinking about suicide. 5) The severe symptoms are scaring, trembling, hand-shaking, arms and leg weakening, depression, and suicide.

3. Well adaptation could be based on family support, doing meditation and favorite activities, seeing the television, and positive thinking.

Key words: Depressive, Grief, Loss, Thai elderly

* Corresponding author: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ E-mail: ora_lueboon@hotmail.co.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บทคัดย่อ :

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสภาวะซึมเศร้า และเศร้าโศกของผู้สูงอายุไทย โดยเน้น อารมณ์ ความรู้สึก และการปรับตัวต่อการสูญเสีย

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 11 ราย เพศหญิง 8 ราย เพศชาย 3 ราย ที่มารับบริการ ณสถานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการปรับตัวต่อการสูญเสีย เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านการพิจารณาและแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลคำต่อคำจนข้อมูลอิ่มตัว จึงนำมาวิเคราะห์เรียบเรียง และเสนอผล

ผลการศึกษา:

1. ความหมายของการสูญเสีย หมายถึง การที่ถูกพลัดพรากสูญเสียสิ่งที่สำคัญไป ทำให้เกิดความรู้สึกแย่มา ๆ ส่งผลให้เกิดอาการเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าที่ยาวนาน

2. ความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสีย แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) การสูญเสียบุคคลสำคัญเป็นความรู้สึกที่เลวร้ายโดยเฉพาะถ้าเป็นกรณีที่สูญเสียอย่างกะทันหัน นำมาซึ่งความรู้สึกเศร้าโศกและซึมเศร้าที่รุนแรง 2) การสูญเสียที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกและซึมเศร้าอย่างมาก 3) ความรู้สึกจากการสูญเสีย ทำให้เบื่อหน่ายการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น 4) ความล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรือสูญเสียทรัพย์สิน ทำให้เครียดมากจนไม่อยากทำอะไร และคิดแต่เรื่องอยากตาย 5) อาการหนักๆที่เกิดจากการสูญเสียคือ หวาดกลัว

ใจสั่น นอนไม่หลับ มือสั่น แขน ขา ไม่มีแรงซึมเศร้า และอยากทำร้ายตนเอง

3. การปรับตัวที่ดีเกิดจาก การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การทำสมาธิ ทำกิจกรรมที่ชอบ ดูทีวี และคิดทางบวก

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า เศร้าโศก การสูญเสีย ผู้สูงอายุไทย

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจ เศร้าเสียใจ จากเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง มักแสดงออกในลักษณะ ซึมเศร้า ท้อแท้ เหงื่อหน้าย ทุกข์ หมดอาลัยในชีวิต องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า “ภาวะซึมเศร้า” ว่าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่แสดงออกในรูปอารมณ์เศร้า ความสนใจหรือความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า การนอนหลับหรือการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกไร้เรี่ยวแรง และมีความยากลำบากในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ปัญหาเหล่านี้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังและมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (American Psychiatric Association, 2000; World Health Organization, 2002)

ความเศร้าโศก (grief) คือปฏิกิริยาตอบสนองด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญโดยเฉพาะ การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด หลังการรับรู้ถึงการสูญเสีย จะเกิดอาการเศร้าโศก คร่ำครวญ ร้องไห้ (พีรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย, 2553; Kuler - Ross & Kesster,

2007) หากความเศร้าโศกมากเกินไปจนผิดปกติ หรือบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เป็นไปตามกระบวนการเศร้าโศกได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กลัวละอายใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะซึมเศร้า และทำร้ายตนเองได้ในที่สุด

ทั้งภาวะซึมเศร้าและความเศร้าโศก เป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์ ความรู้สึกเศร้า เสียใจ มีพฤติกรรมแยกตัว แสดงออกถึงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้แล้ว ซึ่งเป็นความรู้สึกปกติสามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงของการสูญเสีย ในระยะแรกอาจยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่เมื่อมีภาวะเศร้านานขึ้น ปรับตัวไม่ได้ กลายเป็นภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง นอนไม่หลับ เป็นระยะเวลานาน ๆ เครียดมากขึ้น จนไม่สามารถกระทำการใดสิ่งหนึ่งในชีวิตประจำวัน ได้ รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง ในที่สุด มีความเสี่ยงในการที่จะกระทำการใด อันเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นจนถึงระดับรุนแรงและป่วยได้ (พีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย, 2553)

การสูญเสียเป็นความทุกข์และเป็นสิ่งที่ทำลายความสุขของมนุษย์ แต่ก็ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทุกครั้งที่บุคคลพบกับความสูญเสียจะเกิดความทุกข์ ความเศร้าโศกเสียใจ ความรู้สึกเศร้าโศกของบุคคลจากการสูญเสียมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของการสูญเสีย สิ่ง ที่สูญเสีย และการปรับตัวต่อการสูญเสีย บุคคลที่ปรับตัวได้ดีและรวดเร็วก็สามารถผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ไปได้ในเวลาหนึ่ง แต่หากการสูญเสีย นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความหมายต่อเขา บุคคลนั้นย่อมมีความยากลำบากในการยอมรับเหตุการณ์

และต้องใช้เวลาในการปรับตัวต่อสถานการณ์สูญเสีย นั้น ๆ ได้ หากความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย เกิดขึ้นต่อเนื่อง และยาวนานอาจส่งผลให้เกิดอาการทางจิตเวชอื่น ๆ ตามมาโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตาย (ธนา นิลชัยโกวิท, 2550) ในผู้สูงอายุการสูญเสียเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มักมีการสูญเสียเกิดขึ้นได้หลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของตนเอง เช่น การสูญเสียอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บุคคลในครอบครัว และสังคม วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากโดยมีรายงานพบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยทางชีวภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว จะเคยมีประสบการณ์ ของการมีภาวะซึมเศร้า ที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (นภา พวงรอด, 2558) ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตประจำวัน เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลและจะมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่างต่าง ๆ กัน เช่น อาการตกใจ อาการช็อก ปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้ อาจจะอยู่ระยะเวลาหนึ่งหรืออาจจะหลายวัน หลายเดือน หรืออาจคงอยู่จนเป็นปี หากความรู้สึกเศร้าโศก ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม หรือปรับตัวไม่ได้ ความเศร้าโศกจะเปลี่ยนเป็นภาวะซึมเศร้าถาวรและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆจนกระทบถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ความรู้สึกเศร้าโศกนี้จะเด่นชัดในช่วงระยะแรกของการสูญเสียและยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว

จึงค่อย ๆ ลดลง หากมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ซึ่งระดับความรุนแรงของการสูญเสียของแต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหรือความผูกพันต่อสิ่งที่สูญเสีย ประสบการณ์การสูญเสีย ในบุคคลที่เคยมีประสบการณ์การสูญเสียและสามารถปรับตัวได้ย่อมมีโอกาสปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์กับการสูญเสียมาก่อน (พีรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย, 2553) ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว เช่น บุคลิกภาพและความพร้อม รวมถึงแหล่งสนับสนุน ครอบครัวและสังคม หรือถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวกับการสูญเสียได้ อาจทำให้เกิดภาวะความเศร้าโศกที่ผิดปกติ คืออาจมีการตอบสนองที่ล่าช้า หรือยาวนาน และรุนแรงขึ้น จนอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ ได้ (อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย และ สุชาติ พันธุ์ลาภ, 2559)

ปัจจุบันสังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ และคาดว่าจะเป็สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประมาณ พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัวเป็นร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ซึ่งสังคมใดมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 (รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และ เรวดี สุวรรณนพเก้า, 2556) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลง

ของสภาวะทุกด้านดังได้กล่าวมาแล้วว่าภาวะซึมเศร้า และความเศร้าโศก จากการสูญเสีย เป็นสิ่งที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสีย อย่างมาก ตั้งแต่สภาวะด้านร่างกาย การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งการจากไปและการแยกกันอยู่ย่อมเป็นความรู้สึกที่แย่ง (พีรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย, 2553) ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกนานและกลายเป็นภาวะซึมเศร้า ส่งผลทางพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้าได้ ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ภาวะซึมเศร้า จะทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่มีอาการมากขึ้น หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ซึ่งถ้ามีอาการรุนแรง จะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ จากการศึกษาของ กาญจนากิริยาภม (2553) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในแผนกอายุรกรรม พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ด้วยโรคทางกายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 79 และปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วย และพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช สำหรับการรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ, 2559)

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้า และเศร้าโศกโดย

เฉพาะจากการสูญเสียและเพื่อค้นหาสภาพปัญหาความรู้สึกลงในเชิงลึก รวมถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุไทยที่เกิดภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกเศร้าทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทาง ในการดูแลช่วยเหลือ การเผชิญปัญหาและการปรับตัวต่อการสูญเสียในผู้สูงอายุที่เหมาะสม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบาย ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกที่เกิดจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย ทั้ง ความหมาย อารมณ์ ความรู้สึก และการปรับตัวต่อสถานการณ์การสูญเสีย

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การสูญเสียของผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะซึมเศร้า และเศร้าโศกเป็นอย่างไร และใช้วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกจากการสูญเสีย การเผชิญปัญหา และการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (basic descriptive qualitative research)

ประชากร เป็นผู้สูงอายุในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกจากการสูญเสีย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอยู่ในเขต ชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการประเมินว่ามีภาวะ

ซึมเศร้า หรือมีภาวะเศร้าโศกระดับปานกลางขึ้นไป และมีการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของที่รักภายใน 1 ปี จากการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และยินดีให้การสัมภาษณ์และพร้อมในการตอบคำถาม

เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการสูญเสีย
2. คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure questions) โดยเริ่มต้นให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ ตั้งแต่เริ่มสูญเสีย จนเกิดความเศร้าโศก หรือ ภาวะซึมเศร้า รวมถึงการปรับตัวในระยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย มีกระบวนการ ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เรียบร้อยแล้ว ว่ามีความเหมาะสม สำหรับเครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 10 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์ และการปรับตัว ในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เครื่องมือนี้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิสอนแนะ คำถามมีลักษณะดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. คำถามเกริ่นนำ

คำถามข้อ 1. ช่วงเวลาที่ผ่านมา /เมื่อเร็วๆนี้ / 1 ปี ที่ผ่านมานี้ คุณมีการสูญเสียสิ่งใดบ้าง ?

คำถามหลัก 2. ช่วยเล่าเหตุการณ์ที่คุณสูญเสียและมีผลต่อชีวิตของคุณมากที่สุด

คำถามรอง 3. เกิดอะไรขึ้นบ้างในช่วงนั้น

2. คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์

คำถามหลัก

1) ในช่วงที่คุณเกิดการสูญเสียนั้น ชีวิตของคุณเป็นอย่างไรบ้าง

2) คุณคิดอย่างไร และ คุณรู้สึกอย่างไร /ความรู้สึกนั้นเป็นอย่างไร

3. ตัวอย่างคำถามเฉพาะ

1) สถานการณ์นั้นดีขึ้น หรือเลวลงอย่างไร เพราะเหตุใด

2) คุณรู้สึกอย่างไรกับผลที่เกิดขึ้น/ คุณคิดอย่างไร/ คุณทำอะไรต่อไป

ลักษณะของคำถามอาจปรับเปลี่ยนบ้างตามความเหมาะสมและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย และแนวทางดำเนินการวิจัยต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ วิธีการรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเศร้าโศก และการสูญเสีย ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา หลังจากได้รับการรักษา จนอาการดีขึ้นระดับหนึ่ง มีความมั่นใจ และพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวหรือตอบคำถามที่เกี่ยวกับตนเองได้โดยผู้วิจัยและ

ผู้ช่วยวิจัยทั้งหมดเป็นพยาบาลจิตเวชโดยตรง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป รายละเอียดประมาณ 30 - 60 นาที วันละ 1-2 กรณี ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกไว้อย่างละเอียดทันที จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านตามโครงสร้างที่กำหนด นำข้อมูลมาทบทวนกับผู้ป่วยทุกราย ว่ามีความเห็นตรงกัน เมื่อสำรวจว่าได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และพบว่าข้อมูลทั้ง 11 ราย มีเนื้อหาทั้งประเด็นหลักและประเด็นย่อยตรงกันตามหลักการของ Van Manen (1990) จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (saturation) จึงหยุดการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล: ภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ประสานงานกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพื่อขอพบผู้ป่วยและญาติที่มีอาการซึมเศร้าและเศร้าโศก และมีประวัติการสูญเสีย เป็นราย ๆ ไป ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช เริ่มต้นแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลและวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลและญาติฟัง จนผู้ให้ข้อมูลและญาติเข้าใจดีและยินดีให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในการให้ข้อมูลหรือปฏิเสธ เมื่อรู้สึกไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษาแต่อย่างใด ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินดี เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ข้อมูลอย่างดียิ่ง จากนั้นได้นัดหมายการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและญาติ โดยได้รับความอนุเคราะห์สถานที่คือห้องตรวจผู้ป่วย ณ ตึกตรวจโรคทั่วไปของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์สรุปประเด็นตามโครงสร้างคำถามที่กำหนดร่วมกับผู้ช่วยวิจัยและกำหนดรหัสเป็นประเด็นๆ ตามแนวคิดของ Van Manen (1990) และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทบทวนร่วมกับผู้ช่วยวิจัย พิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นว่าตรงกัน จึงสรุปและนำเสนอข้อค้นพบ

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย เพศชาย 3 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการซึมเศร้าและกำลังเตรียมตัวกลับบ้านจำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการติดตามการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 6 ราย ทุกคนยินดีให้ข้อมูลเป็นอย่างดี พยายามเล่าเหตุการณ์ทุกขั้นตอนของการเจ็บป่วย บางรายนำข้อมูลที่บันทึกไว้ด้วยตนเองมาประกอบด้วย สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของการสูญเสีย 2) ความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสีย มี 5 ประเด็นย่อย และ 3) การปรับตัว มี 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. ความหมายของการสูญเสีย

ผู้ให้ข้อมูลพยายามจะอธิบายว่า การสูญเสีย เป็นการที่ถูกพลัดพราก หรือสูญเสียสิ่งสำคัญและมีค่าไป การสูญเสียจะเป็นอะไรก็ตามที่ไม่เท่ากับการเสียบุคคลที่รัก เช่นสามี ภรรยาและบุตร รวมถึงสิ่งของมีค่า การสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกแย่มาก ๆ เหมือนเป็นเวอร์กรรม ส่งผลให้เกิด

อาการเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าที่ต่อเนื่องและยาวนาน เช่น

ผู้ป่วย กรณีที่ 1 กล่าวว่า “การสูญเสียเป็นการที่ถูกพลัดพราก หรือสูญเสียสิ่งสำคัญมีค่าไป จะเป็นอะไรก็ตามที่ไม่เท่ากับการเสียบุคคลที่รัก เช่น สามี ภรรยา และบุตร การสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกว่าแย่มาก ๆ เหมือนเป็น เวอร์กรรมของเรา ทำให้รู้สึกเศร้ามาก ๆ และเกิดอาการเศร้าต่อเนื่องยาวนานไม่อยากจะทำอะไรทั้งนั้น นอกจากอยากตาย”

2. ความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสีย

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลกล่าวพอสรุป ความรู้สึกของผู้สูญเสียเป็น 5 ประเด็นดังนี้

2.1) ความรู้สึกของการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นสิ่งที่เลวร้ายมาก โดยเฉพาะ หากบุคคลนั้นเป็นบิดามารดาสามีภรรยาหรือบุตร การสูญเสียบุคคลที่รัก เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนใจมากเป็นที่สุด ยิ่งกว่าสิ่งใด และถ้าเป็นการสูญเสียเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด โดยไม่มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ จะยิ่งทำให้ทุกข์ โศกเศร้ามาก

- การสูญเสียภรรยา/สามี เป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่มาก คนเคยอยู่ด้วยกันมา โดยเฉพาะ ลูกๆ ต่างก็แยกกันไปทำงานที่อื่นแล้ว ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ดังกรณีที่ 6, 7, และ 8

กรณีที่ 6 สูญเสียภรรยา ด้วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “เป็นการสูญเสียสิ่งที่มีความผูกพันกันมาก ความรู้สึกจากการสูญเสียภรรยา เป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่มากที่สุด ตอนนั้น รู้สึกผิดมาก เสียใจมาก ๆ เพราะลูกก็แยกกันไปทำงานที่อื่นนานแล้ว

เศร้ามากจนต้องมาพบแพทย์และกินยา แต่ตอนนี้คิดว่าตนต้องอยู่ต่อไปเพื่อคุณเณียง ที่ป่วยทางจิตอีก 2 คน ต้องทำใจและต้องทำงาน เลี้ยงน้อง”

กรณีที่ 7 **บุญเสียมามี** เคยสูญเสียมารดา และต่อมาก็สูญเสียสามี ซึ่งเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เธอเล่าว่า “ตอนที่เสียสามี เสียใจมาก เคว้งคว้าง คนเคยดูแลกันมานาน 7 ปี มีความผูกพันมาก ตอนนั้นรู้สึก เสียใจ เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หวาดกลัว เหมงมาก เสียใจมาก ไม่อยากทำงาน นอนคนเดียว เบื่อหน่าย ลูกก็พาไปวัด ทำบุญ แรกๆ ก็ไปวัด ทำบุญตักบาตรทุกวัน อุทิศส่วนกุศลให้สามี และให้แม่” ผลลัพธ์ รู้สึกดีขึ้น คิดถึงลูกที่จะต้องดูแล คิดว่าต้องอยู่ต่อไป ตนเองยังมีลูกที่ต้องดูแล”

“เหตุการณ์ สูญเสียที่ไม่ได้คาดคิด ตอนนั้นรู้สึกว่า เสียใจมาก ๆ คิดว่า ขาดเสาหลักของครอบครัว กลัว เพราะต้องเลี้ยงลูกคนเดียว กลัว ไม่มีกิน หรือทำงานไม่ไหว” “หลังสามีเสียชีวิต รู้สึกเศร้า กลัว นอนไม่หลับ ต้องไปซื้อยามากิน อาการไม่ดีขึ้น จึงต้องมาพบแพทย์ที่สถาบันฯ” “หลังจากได้ยาแล้วอาการดีขึ้น นอนหลับได้ แต่ก็ยังมีความคิดเบื่อหน่าย เศร้า ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร นอนอย่างเดียว น้องสาวพามาหาหมอยาไปได้สักพัก ก็ดีขึ้น นอนหลับได้ และดีขึ้น ดีที่มีน้องสาวและลูกชายดูแลช่วยเหลือใกล้ชิด”

กรณีที่ 8 **บุญเสียมิดา** จากการฆ่าตัวตาย ด้วยการกินยาฆ่าแมลง กล่าวว่า “รู้สึกที่เสียใจมาก เครียด คิดว่าตนเองขาดพ่อแม่ กังวลว่าจะต้องรับภาระดูแลน้อง ๆ ынง”

2.2) การสูญเสียที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในระยะใกล้เคียงกัน ส่งผลให้เกิด ความรู้สึกเศร้ามาก วิตกกังวลมาก คิดมาก มีอาการเศร้าไม่อยากทำอะไร ในชีวิต หลายครั้งที่บุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย

บุคคลใกล้ชิดในเวลาใกล้เคียงกัน จะส่งผลให้ความรู้สึกที่กำลังจะปรับตัวได้ กลับเกิดสภาวะเศร้าโศกอีกครั้ง ความทุกข์ความเสียใจ และซึมเศร้า จะส่งผลที่ต่อเนื่องและยาวนาน จนเกิดอาการซึมเศร้าเรื้อรัง และอยากตายตามไปด้วย ดังเช่น กรณีที่ 1, 2 และ 5

- การสูญเสีย สามี มารดา และ ลูก

กรณีที่ 1 เล่าว่า “สูญเสียสามีตอนที่ลูกคนเล็กอายุได้ 17-18 ปี ตอนนั้นเสียใจมาก เพราะต้องเลี้ยงลูกเอง ทั้ง 3 คน เดิมสามีช่วยเลี้ยงดูเราก็ทำอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้วันละ 300-500 บาท” แต่ก็เกิดความหวาดกลัว รู้สึกกลัวไม่มีอาชีพ กลัวไม่มีเงิน” “ต่อมาไม่นาน ในปีเดียวกันก็เสียแม่อีก ในตอนเช้า พอตอนบ่ายลงเสียอีก เลยรู้สึกเสียใจ หักบั่นเข้ามา เพราะต้องเสียที่เดียวหลายคน พร้อมกัน รู้สึกเศร้ามาก ตกใจมาก ทำอะไรถูกความรู้สึกสับสน ได้แต่นั่งซึม และ ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตั้งแต่นั้นมา”

กรณีที่ 2 **บุญเสียมารดา** และน้องสาว สามีมีภรรยาน้อย ตั้งแต่ลูกยังเล็ก จึงอยู่กับมารดา และน้องสาวช่วยกันค้าขาย ต่อมามารดาเสียชีวิตอีกไม่นาน น้องสาวที่อยู่ด้วยก็เสียชีวิตด้วยการผูกคอตาย เธอเล่าว่า “ภาพของน้องสาวที่ผูกคอตายนะ เป็นภาพที่ติดตา ติดใจ ทำให้หวาดกลัว เราเป็นคนกลัวผีอยู่แล้ว เลยกลัวหมดทุกอย่าง ทุกวันนี้รู้สึกหวาดกลัว เลิกหยุดทำงาน และมีอาการซึมเศร้า ไม่อยากทำงาน”

กรณีที่ 5 **บุญเสียมามีจากอุบัติเหตุ** เธอเล่าว่า “เป็นการสูญเสียที่กะทันหันมาก สิ่งที่สูญเสีย มีความผูกพันกันมาก พึ่งพากันมาก เคยมีความรู้สึกจากการสูญเสียพ่อมากที่สุดมาแล้วและตอนนี้ยังมาเสียสามีอีก เลยเสียใจมาก และทำใจไม่ได้”

“ความรู้สึกจากการสูญเสีย เสรีฯ จนไม่อยากทำอะไร ไม่อยากพบผู้คน ดีที่สุดก็คือร้องไห้ เบื่อหน่ายผู้คนไม่อยากให้ใครมาถามถึง”

- การสูญเสียบุตร ความรู้สึกจากการสูญเสียบุตรชายซึ่งเป็นหลักในบ้าน เป็นเรื่องที่เศร้ามาก เกิดความเบื่อหน่ายไปทุกเรื่อง ในชีวิต สูญเสียบุตรชายจากอุบัติเหตุ นาน 1 ปี สิ่งที่สูญเสีย มีความผูกพันกันมาก พึ่งพากันมาก เหตุการณ์ไม่ได้คาดคิด ดังกรณีที่ 3

กรณีที่ 3 สูญเสียบุตรชาย มาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก ลูกสาวนำส่งด้วย อาการซึมเศร้า เหม่อลอย ไม่พูดกับใคร สับสน มึนงง มีอาการหงุดหงิด อยากทำร้ายตนเอง ได้รับการรักษา จนดีขึ้น วันที่สัมภาษณ์ มาตรวจและรับยาตามนัด เธอเล่าว่า “มีสามีเป็นตำรวจ เสียชีวิตได้ 3 ปี ก็เกิดเหตุการณ์ สูญเสียบุตรชายที่เป็นหลักในบ้าน ทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอตาย รู้สึกเศร้ามากที่สุด เธอเล่าต่อว่า “ตอนนั้นรู้สึกเศร้ามาก นอนไม่หลับ เครียด ร้องไห้ตลอดวัน ไม่ทำอะไร นั่งเฉยตอนนั้น รู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่า ไม่อยากทำอะไรเลย คิดถึงแต่ลูกชายที่เสียชีวิตไป เบื่อหน่ายไปหมดทุกอย่าง ไม่อยากทำอะไร รู้ว่าร้องไห้อย่างเดียวดีที่สุด ไม่อยากพบปะผู้คน เพราะชอบมีคนมาถามถึง เหตุการณ์เรื่องลูกที่เสียชีวิต ทำให้คิดถึงลูกเรื่อยๆ” เลยไม่อยากคุยกับใคร อยากอยู่คนเดียว” เธอบอกว่า “ฉันพยายามจะลืมเหตุการณ์ทุกอย่างในชีวิต จนทุกวันนี้ เลยกลายเป็นทำอะไรไม่ได้” เธอเล่าว่า “เสียใจมาก มีลูกชายคนเดียว คิดว่าต่อไปใครจะอยู่ดูแลตนเองกับสามี ตอนนั้น รู้สึกว่าเสียใจมาก ๆ ที่เกิดอุบัติเหตุเช่นนี้ รู้สึกโกรธ มีอาการนอนไม่หลับ “คิดถึงลูกมาก” “ตอนนั้น รู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่า ไม่อยากทำอะไรเลย ลูกเป็นอะไรที่เรารักมาก

ที่สุดในชีวิต ได้แต่คิดถึงแต่ลูกชายที่เสียชีวิตไป เบื่อหน่ายไปหมดทุกอย่าง ไม่อยากทำอะไรเลย รู้ว่าร้องไห้อย่างเดียวดีที่สุด”

- การสูญเสีย พี่ชาย ถูกพี่ลูกน้อง แตรักกันมาก พี่ชายทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอตาย ดังกรณีที่ 4

กรณีที่ 4 สูญเสียพี่ชายที่รักกันมาก ผูกคอตาย เธอเล่าว่า “เศร้ามาก เสียใจมากที่สุด จนซ็อก นอนไม่หลับ เครียด ภาพพี่ชายเสียชีวิต เป็นสิ่งที่ติดตามาตลอดเวลา พี่เขียนจดหมายถึงว่า ไปก่อนนะ แล้วก็จากไป มาพบจดหมายตอนบ่ายๆ ก็เลยเกิดความรู้สึกเกลียดเวลากลางวัน ไม่อยากอยู่บ้านตอนกลางวัน อยากให้ถึงเวลากลางคืนเร็วๆ จะได้ดูทีวีให้เพลินเพลิน ชอบดูละครเพราะช่วยให้สนุกเพลินเพลิน ไม่เหงา และนอนหลับได้” เธอเล่าต่อว่า “พี่ชายคนนี้เป็นหลักในบ้าน เปิดร้านทำเครื่องปรับอากาศ กิจการเดินไปด้วยดี แต่กิจการต้องยุติลง เพราะไม่มีคนดำเนินการ ลูกน้องหายหมด ตนต้องดูแลมารดา เลยต้องเลิกกิจการ”

2.3) ความรู้สึกจากการสูญเสีย ทำให้เกิดอาการสื่อสารพูดคุย ตอบคำถาม จนต้องปิดโทรศัพท์

กรณีที่ 4 เล่าว่า “ทุกวันนี้รู้สึกเบื่อมาก เครียดมาก ทำไม่ถึงถามกันไม่หยุดหย่อน เดียวก็มีโทรศัพท์มาถามถึงเรื่องพี่ชาย ระบายมาก จนไม่อยากรับโทรศัพท์ ต้องปิดโทรศัพท์ตลอด มิฉะนั้น จะถูกถามย่ำ เดือนไหนถึงภาพที่เสียชีวิตของพี่ชาย” “เกิดความรู้สึกไม่ชอบเวลากลางวัน ช่วงนั้นรู้สึกว่า เครียดมาก ไม่อยากทำอะไรเลย ปล่อยชีวิตให้ว่างเปล่า เพราะไม่อยากพบผู้คน อยากอยู่เฉย ๆ” “ที่ไม่อยากพบปะผู้คน เพราะชอบมีคนมาถามถึงเหตุการณ์เรื่องพี่ชายที่เสียชีวิต ทำให้คิดถึงเขาเรื่อย ๆ เลยไม่อยากคุยกับใคร

อยากให้ถึงกลางคืนเร็วๆ แต่พอถึงกลางคืนก็ยังได้ดูทีวีที่ชอบ ไม่ต้องพูดคุยกับผู้คน นอนหลับได้ แต่มักตื่นกลางดึกเสมอ ๆ”

2.4) ความรู้สึกจากการสูญเสียหน้าที่การงาน และทรัพย์สินมีค่า ความรู้สึกที่ทำงานไม่สำเร็จสมความตั้งใจ ถูกกลั่นแกล้ง จากเพื่อนร่วมงาน ดังกรณีที่ 11

กรณีที่ 11 เล่าว่า “ความล้มเหลวเรื่องงานที่ไม่สำเร็จตามที่คาดหวัง รู้สึกเครียดแบบไม่เคยเป็นมาก่อน รู้สึกถูกกลั่นแกล้ง และกดดันจากเพื่อนร่วมงาน ที่พยายาม กล่าวหา มั่นมั่นทอนจิตใจเรื่อยมา แล้วยังเกิดการ สูญเสียทรัพย์สินจากน้ำท่วมบ้าน ทำให้เครียดมากยิ่งขึ้น เสรีฯ ทุกข์ไม่อยากทำอะไร ต่อมา ยังมีเรื่องราวเกิดกับบุตรคนโตมีเรื่องกับภรรยา หย่าร้างและเรียกร้องทรัพย์สินต่าง ๆ โดยเฉพาะโฉนดที่ดินที่ตนหวงมาก แต่ก็ต้องให้ไป ทั้ง ๆ ที่เสียค่ามาก เครียดมาก เดินไปทางไหนก็คิดอยากตาย และคิดว่าจะตายโดยวิธีใดดี ลูกพาไปพบจิตแพทย์ระหว่างนั่งรอ ก็มองออกไปข้างนอกตึก คิดอยากกระโดดตึกลงมา”

2.5) อาการที่หนักๆ ที่เกิดจากการสูญเสียในช่วงของการสูญเสีย มีความรู้สึกดังนี้

- หวาดกลัวใจสั่น นอนไม่หลับ มือสั่นตลอดเวลา แขน ขา ไม่มีแรง หกล้มบ่อย ดังกรณีที่ 1 และ 5

กรณีที่ 1 เล่าว่า “ตอนนั้น มีอาการหวาดกลัว กลัวอด กลัวทุกอย่าง กลัวไม่มีสตางค์ใช้ ไปซื้อยาแก้ปวดมาทาน ปรากฏว่ามาถึงร้านยา เงินหาย “ตอนนี้ไปไหนเลยต้องกำมือแน่น เพราะกลัวของหาย กลัวคนมาแย่งของไป” เล่าว่า “มีอาการกำมือแน่น กลัวของหาย กลัวคนมาแย่งของๆ ตน”

กรณีที่ 5 เล่าว่า “มีอาการหวาดกลัว ใจสั่น มือสั่นตลอดเวลา โดยเฉพาะเวลาที่หยิบจับสิ่งของ เพิ่งเป็นมา 2 เดือน แขน ขา ไม่มีแรง หกล้มบ่อย มือสั่นใจสั่นทำงานไม่ได้ มีอาการเครียดอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ต้องกินยานอนหลับจนติดยา” และต้องมาพบแพทย์

- ชิมเสรีฯ พยายามจะทำร้ายตนเอง ดังกรณีที่ 5 และ 11

กรณีที่ 5 เล่าว่า “รู้สึกหงุดหงิด เครียด เรื่องสุขภาพ ต้องกินยาเบาหวาน มีอาการหน้ามืดบ่อย ใจสั่น นอนไม่หลับ กระวนกระวาย อาการหน้ามืดบ่อย หยิบจับอะไรไม่ได้” “เครียดมาก วิตกกังวล อยากร้องกรี๊ด อยากทำร้ายตนเอง เอาเชือกผูกคอตนเอง” “รู้สึกไร้ค่าถูกละเลย รู้สึกเศร้ามาก ไม่มีคนช่วย ไม่อยาก ทำงาน” เธอ บ่นเรื่องบ้าน “บ้านรกมาก จัดไม่ไหว เดียวก็รกรอก สะไ้ขของมาไว้เต็มบ้าน”

กรณีที่ 11 เป็นชายสูงอายุเล่าว่า “เคยเสียใจมากตอนช่วงหลังของการรับราชการมาเกือบ 40 ปี ถูกกล่าวหาเรื่องทำงานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงออกจากราชการ เครียดมาก ประจวบกับตอนนั้น น้ำท่วมหนักมาก บ้านและทุกสิ่งทุกอย่างเสียหายหมด ทรัพย์สินที่สร้างมาถึง 40 ปี คือ บ้านที่ถูกน้ำท่วม ข้าวของในบ้านเสียหาย ทุกอย่างพังหมดยิ่งเศร้ามาก ตอนที่เครียดมาก ๆ ดื่มสุรา และเบียร์มาก วันละ 6 กระป๋อง เพื่อให้ลืมความทุกข์ และนอนหลับได้ ต้องลงทุนทำบ้านใหม่ นึกถึงเวลาที่ช่างเขาตัดกระเบื้อง มันรู้สึกเหมือนกรีดเข้าหัวใจ ช่วงนั้นเศร้ามาก เห็นอะไรก็รู้สึกอยากตายอย่างเดียว เจออะไรก็คิดว่า จะทำอย่างไรที่จะตายได้ จนเพื่อนฝูงทักว่าเป็นอะไรจึงเศร้ามากแบบนี้ รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม

“ไม่อยากคุยกับเพื่อน ไปพบแพทย์ระหว่างนั่งรอตรวจ เห็นตึกสูงๆ เดินไปมองๆ คิดจะกระโดดลงมา พอคิดร่ายมาเรียกไว้”

3. การปรับตัว

- การปรับตัวที่ไม่ดี คือ ขณะที่มีการเครียดมาก ใจสั่น ค่ำสุราหนัก คิดทำร้ายตนเอง ดังกรณีที่เกิดการตีที่กล่าวมาข้างต้นในข้อ 2.5

- การปรับตัวที่ดี เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยหลักการ 4 ด้าน ดังนี้

3.1) ความรู้สึกที่ดีขึ้นเกิดจากมีญาติพี่น้องช่วยกันดูแล การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง จากคู่สมรส จากภรรยา มีลูกหลานดูแล ดังกรณีที่ 4, 6, 7 และ 9 ดังนี้

กรณีที่ 4 เล่าว่า ที่อาการดีขึ้นเพราะมีลูกสาวดูแล พามาหาหมอ “ทุกวันนี้ที่ดีขึ้น ก็เพราะมีลูกสาวคอยดูแล เป็นเพื่อน ทำอาหารให้กิน พามาหาหมอตรวจ รับยา ลูกชวนดูโทรทัศน์ละคร สนุกเพลินไป วันๆ” “ลูกพาไปทำบุญใส่บาตร สบายใจขึ้น “ช่วงที่ลูกมาอยู่ด้วยรู้สึกดีมาก ๆ อยากให้มีลูกหลานมาอยู่ด้วย ตอนนี้ก็ยังอยากให้เป็นอย่างนั้น มีลูกหลานมาอยู่ด้วย แต่อาการทุกวันนี้ จำอะไรไม่ค่อยได้แล้ว ลูกต้องทำให้”

กรณีที่ 6 เล่าว่า “ช่วงที่ลูกมาอยู่ด้วยรู้สึกดีมาก ๆ อยากให้มีลูกหลานมาอยู่ด้วย ตอนนี้ก็ยังอยากให้เป็นอย่างนั้น”

กรณีที่ 7 เล่าว่า “มีบุคคลที่ช่วยเหลือ และสนับสนุน คือบุตรหลาน ทำให้ดีขึ้น”

กรณีที่ 9 เล่าว่า มีลูกและสามีคอยพูดให้กำลังใจ และดูแลตน เธอเล่าว่า “ตอนนี้รู้สึกดีขึ้น เพราะยังมีคนดูแล และมีลูกสาวอีกคน มาคอยดูแล

ในช่วงที่ไม่สบาย ตอนนี้ รู้สึกว่า ยังดีที่มีคนคอยเป็นห่วง คือลูกสาวและน้องสาว”

3.2) ทำใจ ปล่อยวาง ฝึกธรรมะ ทำสมาธิ ทำบุญใส่บาตร ดังกรณีที่ 1, 2, 4, 5, 6 และ 8

กรณีที่ 1 เล่าว่า “ทุกวันนี้ อาการดีขึ้น ชิมเสร้าน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้” ความตั้งใจ จะทำบุญใส่บาตรเป็นประจำ “ฉันยึดพระเป็นที่พึ่ง พอเวลาที่มีความทุกข์ก็ไปทำบุญใส่บาตร อุทิศส่วนกุศลให้ สามี แม่ และลุง และเจ้ากรรมนายเวรไปด้วย ก็ รู้สึกดีขึ้น “กินอาหารมังสวิรัต มีอาจารย์คนหนึ่งแนะนำให้กินเจ ก็เลยเริ่มกินเจ กินแล้วก็รู้สึกดีขึ้น จิตใจสบาย”

กรณีที่ 2 เล่าว่า “ทุกวันนี้ อาการดีขึ้น ชิมเสร้านลดลง ดีใจแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้” ที่ตนปรับตัวได้ดีนั้น เพราะ ทำใจ นาง ข เล่าว่า “อะไรที่ทำไม่ได้ก็ต้องทำใจ ใช้วิธีเฝ้ายาม ความตั้งใจ เมื่อกลับบ้าน จะกลับไปทำอาหารทางเอง เพราะเป็นเบาหวาน จะพักผ่อน ดูทีวี ที่ชอบ ดูละคร ดูข่าว เป็นประจำ

กรณีที่ 4 มีการปรับตัวดีขึ้น เธอเล่าว่า “ทุกวันนี้ที่ดีขึ้น ก็เพราะได้ไปทำบุญใส่บาตร ทำบุญใส่บาตร เวลาที่ทุกข์ใจ ช่วยให้สบายใจขึ้น ทำสมาธิ ตามที่หมอ แนะนำ”

กรณีที่ 5 เล่าว่า “ทุกวันนี้ที่ดีขึ้น ก็เพราะได้ไปทำบุญใส่บาตรทุกวัน

กรณีที่ 6 เล่าว่า “ต้องทำใจ ทุกวันนี้รู้สึกสบายใจขึ้น ไม่ทุกข์ ไม่กังวลอีกแล้ว เพราะรู้สึกว่า ได้ผ่านทุกเรื่องที่เลวร้ายที่สุดมาแล้ว” “มีเรื่องอะไร พยายามไม่คิด ไม่สนใจ ตัดออกไปจากสมอง พยายามยึดหลักธรรมะ และทำบุญใส่บาตร ทำให้จิตใจดีขึ้น มีเวลาว่างก็พักผ่อน ดูหนัง ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ดูละคร สนุก เพลินไป วันๆ”

กรณีที่ 8 เล่าว่า “เรากลับไปทำงานทุกอย่าง ก็ดีขึ้น แต่ก็คิดว่า เราเป็นคนมีกรรมต้องดูแลน้อง แต่สิ่งที่ช่วยได้ก็คือ การได้ทำบุญ ใส่บาตร คิดว่า ต้องทำบุญเยอะๆ จะได้หมดกรรมกรรม”

3.3) ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ดูทีวี ออกกำลังกาย สังสรรค์กับเพื่อนฝูง ดังกรณีที่ 1, 6, 7 และ 11

กรณีที่ 1 กล่าวว่า “จะทำงาน ตั้งใจว่ากลับไปบ้านจะไปช่วยสามีขายผักต่อ แต่ก็ยังกลัวอยู่ที่มาก ๆ ก็คือกลัวสตาจค์หาย แก่ยากนะตรงนี้ แต่จะพยายาม”

กรณีที่ 6 เล่าว่า “มีเรื่องอะไร พยายามไม่คิด ไม่สนใจ ตัดออกไปจากสมอง พักผ่อน ฟังเพลง ดูหนัง โทรทัศน์ ละคร สนุก เพลินไปวันๆ”

กรณีที่ 7 เล่าว่า “ดูโทรทัศน์ ละคร สนุก เพลินไป วันๆ” จะเห็นได้จากเวลาที่พูดถึง ละคร ที่วี ที่กำลังดังอยู่ จะรู้สึกดี และร่วมพูดถึงดังละคร ในเรื่องต่าง ๆ ไปด้วย อย่างมีความสุข

กรณีที่ 11 บอกว่า “นัดพบเพื่อน เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ลดความเครียด โดยเฉพาะการ ดีกอล์ฟ เห็นได้ชัดถึงความเครียดหรือไม่ก็ตอน ดีกอล์ฟถ้าทำได้ก็แปลว่าสมาธิดี สุขภาพจิตดี”

3.4) ช่วยตนเอง ดูแลตนเองให้ดี คิดบวก ดังกรณีที่ 6, 7, 10, และ 11

กรณีที่ 6 บอกว่า “เราก็ต้องอยู่ต่อไป และ ดูแลตัวเองให้ดี ยอมรับความจริง และอยู่กับ ปัจจุบัน”

กรณีที่ 7 เล่าว่า “คิดว่า ตนเองก็ต้องดูแล ต้องมาหาหมอตามนัด พอหายหมด คิดว่าหายแล้ว จึงหยุดยาเอง พอหยุดยา ก็กลับมาเป็นเหมือนเดิม นอนมาก ไม่อยากทำอะไร รู้สึกเศร้า” “เราต้อง

ช่วยตนเอง คิดว่าเราต้องยอมรับความจริง และ อยู่กับปัจจุบัน”

กรณีที่ 10 กล่าวว่า “คิดว่า ต้องสู้เพื่อลูก และกินยาให้ตนเองหาย

กรณีที่ 11 บอกว่า “ต้องคิดบวก คิด ว่า เหตุการณ์แบบนี้ผ่านไปแล้ว และ คิดว่า คง ไม่เกิดอีกแล้ว เราต้องยอมรับความจริง และอยู่ กับปัจจุบัน” “ยังงี้ก็อยู่ได้ มีเพื่อนด็กอล์ฟด้วยกัน เดินออกกำลังกายด้วยกัน ทานข้าวด้วยกัน แล้วก็ ไปพบแพทย์ตามนัด”

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูล ให้ความหมายของการสูญเสียว่า เป็นการที่ถูกลดพราก หรือสูญเสียสิ่งสำคัญและมีค่าไป การสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกแย่มา ๆ เหมือนเป็น เวิร์กกรรมของเรา ส่งผลให้เกิดอาการเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้ายาวนาน ซึ่งตรงกับที่พีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย (2556) กล่าวว่า การสูญเสีย ส่งผล ให้เกิดพฤติกรรมการตอบสนองในลักษณะ เศร้าโศก โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และ รวดเร็วไม่ได้คาดคิดเสี่ยงต่อการทำให้เกิดอารมณ์ เศร้าโศกที่ผิดปกติหรือโรคซึมเศร้าเป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่ประสบเหตุการณ์สูญเสียควรได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจอย่างเหมาะสม

ข้อมูลด้านความรู้สึกจากการสูญเสีย ผู้ให้ ข้อมูลตอบในลักษณะตรงกันว่า ความรู้สึกจาก การสูญเสียบุคคลที่รัก เป็นสิ่งที่เลวร้ายมาก โดยเฉพาะ บุคคลนั้นเป็น บิดามารดา สามี ภรรยา หรือ บุตร เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนใจมากเป็นที่สุด

ยิ่งกว่าสิ่งใด และถ้าเป็นการสูญเสีย โดยไม่มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ การสูญเสียที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในระยะใกล้เคียงกันส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้ามาก วิตกกังวลมาก คิดมาก ไม่อยากทำอะไรในชีวิต และหากมีการสูญเสียเกิดขึ้นอีกในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ยิ่งส่งผลให้เกิด ความรู้สึกเศร้ามาก ต่อเนื่องและยาวนานจนเกิดอาการซึมเศร้าเรื้อรัง และอยากตายตามไปด้วย ซึ่งตรงกับที่ฟิรพน์ธ ลีออนูชวิชช์ (2556) กล่าวว่า การสูญเสียบุคคลที่รักจะมีอาการของอารมณ์เศร้าโศก คร่ำครวญ ร้องไห้ ย้ำนึกถึงบุคคลที่เสียชีวิตอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ โทษตนเอง ต่ำหนิตนเองอย่างมาก คิดและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และพบว่าบ่อยครั้งที่มีการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก โดยเฉพาะคู่สมรสก่อให้เกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (stressful life event) ที่รุนแรงที่สุดร้อยละ 10 - 15 เกิดอาการของโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Hensley, 2006) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงร้อยละ 51 ชายร้อยละ 14 เป็นหม้าย และเกิด อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (Zisook & Shuchter, 1991)

อาการที่หนัก ๆ ที่เกิดจากการสูญเสีย คือ หวาดกลัว ใจสั่น นอนไม่หลับ มือสั่น ตลอดเวลา แขน ขา ไม่มีแรง หกล้ม ซึมเศร้า พยายามจะทำร้ายตนเอง จะเห็นได้ว่าอาการเศร้าโศกและซึมเศร้า ส่งผลถึงอาการทางกาย เช่น ใจสั่น นอนไม่หลับ มือสั่น ตลอดเวลา แขน ขา ไม่มีแรง หกล้ม และ พยายามจะทำร้ายตนเอง ซึ่งตรงกับที่ ศรีนรินทร์ วัฒนธรรณท์ (2560) กล่าวว่า ผู้สูญเสียอาจเกิดอาการที่ตนเองรู้สึกว่าผิดปกติ เช่น ปวดท้องแน่น หน้าอก หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้น แรง จุกแน่นในลำคอ คลื่นไส้อาเจียน ความอยากอาหารลดลง มี

อาการปากแห้ง นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียเกิดอาการแยกตัว ปฏิเสธการพูดคุยเกลียด การพูดคุยกับผู้อื่น ต้องคอยหลบหนีผู้คน ต้องปิดโทรศัพท์ตลอดเวลา เพราะเพื่อการตอบคำถามต่าง ๆ โดยเฉพาะคำถามที่เกี่ยวกับการตายจาก เป็นการย้ำเตือนความรู้สึกจากการสูญเสีย เพิ่มความรู้สึกเศร้าโศกต่อเนื่องยาวนานและอยากตาย ดังที่ศรีนรินทร์ วัฒนธรรณท์ (2560) กล่าวว่า ผู้สูญเสียที่ปฏิเสธความจริงไม่ยอมรับและไม่เชื่อว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้นจริง เกิดความ ลังเล ไม่มั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกสับสนคิดว่า ผู้เสียชีวิตน่าจะฟื้นคืนกลับมาได้ บางคนฝันถึง ผู้เสียชีวิต รู้สึกว่า ผู้เสียชีวิตยังอยู่กับตนเอง บางคน อาจมีประสาท บางรายปรับตัวต่อการสูญเสียไม่ได้ หรือ มี พฤติกรรมการแยกตัว ซึมเศร้า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย จากเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ไม่ อยากพูดคุยกับใคร ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเข้าใจและปกป้อง ผู้ที่มีปัญหาการสูญเสียในการลดสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ จะเป็นการดูแลที่ดีอีกวิธีหนึ่ง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกจากการสูญเสีย มิใช่เกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก หรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความหมายต่อเขาเท่านั้น แต่รวมถึง ความล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรือ ทรัพย์สินมีค่า โดยเฉพาะทรัพย์สินที่พยายามสร้าง มาเป็นเวลายาวนาน ก็เป็นเรื่องบั่นทอนจิตใจ ทำให้ เครียดมาก เศร้ามากจน จนไม่อยากทำอะไร คิดอยากตายเช่นกัน จะเห็นได้ว่าการสูญเสียทรัพย์สิน มีค่า หรือของรักที่มีความหมายและมีความสำคัญ ต่อบุคคล ก็ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเศร้าโศก เสียใจ เจ็บใจ โทษตนเอง จนคิดอยากตายได้เช่นกัน

การปรับตัวที่ดีนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าที่ตนกลับมาเป็นปกติได้ นอกจากได้รับการรักษาและดูแลจากแพทย์และพยาบาลแล้ว สิ่งสำคัญก็คือ การมีญาติพี่น้องช่วยกันดูแล สนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ โดยเฉพาะจากคู่สมรสและลูกหลาน การทำใจปล่อยวาง ทำบุญใส่บาตร ฝึกธรรมะ ทำสมาธิ ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ดูทีวีออกกำลังกาย สังสรรค์กับเพื่อนฝูง และพยายามช่วยตัวเองดูแลตนเองที่ดี คิดทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับที่วไลลักษณ์ พุ่มพวง (2556) ได้เสนอแนวทางที่จะช่วยให้นุคคลจัดการกับความเศร้าเสียใจจากการสูญเสียไว้ว่า ต้องยอมรับ ให้ความกับการสูญเสีย แสดงความรู้สึกออกมา สร้างตารางทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขภาพของตนเอง ออกกำลังกาย ทำพิธีทางศาสนา และคิดทางบวก เป็นต้น บุคคลจะมีความวิตกกังวลลดลง และมีวิธีการในการจัดการกับการสูญเสีย การคิดกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียลดลงและมีความสนใจในสิ่งแวดลอมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาสถานะการสูญเสียและผลของการสูญเสียในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย
2. พยาบาลหรือนุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยญาติและผู้ดูแลในการปฏิบัติตนเมื่อเผชิญปัญหาการสูญเสีย การดูแลตนเอง คนใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัว เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น จะต้องเข้าใจความรู้สึก และช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง หรือเสนอรูปแบบ หรือ นวัตกรรมในการประเมินอาการ การดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่เผชิญกับการสูญเสีย

ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และพบได้บ่อย ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์การสูญเสียได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือกับสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณาจริยธรรมการวิจัยและอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล และใช้สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะขอขอบคุณ คุณพรณาส่องแสง พยาบาลจิตเวชชั้นสูง ได้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย ขอขอบคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้ง 3 ท่าน คือ ผศ.ดร.อารีวัชรณ อ่วมตานี ผศ.ดร.เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ และ ผศ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ที่กรุณาพิจารณาปรับแก้เครื่องมือในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้เป็นอย่างดี และท้ายที่สุดขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.บังอร เบญจาธิคุณ อธิการบดีมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา กิริยาภม. (2553). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับของผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรม*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภา พงรอด. (2558). "การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี". *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(1), 63-74.

- พิรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย. (2553). อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล: หลักการ และแนวทางการดูแล. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(1), 29-45.
- พิรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย. (2556). ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ใน อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย และพิรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย. *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ธนา นิลชัยโกวิท. (2550). *ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วไลลักษณ์ พุ่มพวง. (2556). *วิธีการเผชิญกับความเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย*. เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2561, จาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/ns_academic/56/01/sad_th.html#. W-fsmMbalCI.twitter
- ศรินรัตน์ วัฒนธรรณท์. (2560). ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(1), 13-21.
- อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย และ สุชาติ พันธุ์ลาภ. (2559). “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชนเมือง กรุงเทพมหานคร”. *วารสาร สุขภาพกับการจัดการกับสุขภาพ*. 3(3), 25- 36.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Hensley, P. L. (2006). Treatment of bereavement related depression and traumatic grief. *Journal of Affective Disorders*, 92(1), 117-124.
- Kuber-Ross, E., & Kesster, D. (2007). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Book Company.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience Canada*. New York: Althouse.
- World Health Organization. (2002). *Mental Health; Responding to the call for action*. Retrieved December 15, 2009, from http://www.who.int/nmh/about/wha55_10_resolution_mentalhealth.pdf.
- Zisook, S., & Shuchter S. R. (1991). Depression through the first year after the dead of a spouse. *American journal of Psychiatry*, 148(10), 1346 - 1352.