

ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก:

บทบาทพยาบาล

Grief and Bereavement: The Nursing Role

ศรินรัตน์ วัฒนธรรนนท์*

Sarinrat Wattanatornnan*

บทคัดย่อ

ความโศกเศร้าเป็นกระบวนการตอบสนองทางธรรมชาติของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองในด้านความรู้สึก ด้านร่างกาย ด้านความนึกคิด และด้านพฤติกรรม ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในแต่ละด้านนั้นจะมีความรุนแรงเกิดขึ้นมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความโศกเศร้าที่แสดงออกมานั้นหากผู้สูญเสีย เข้าใจ สามารถปรับตัว ยอมรับและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เรียกว่าความโศกเศร้าแบบปกติ หากเป็นภาวะโศกเศร้าแบบผิดปกติจะไม่สามารถยอมรับหรือปรับตัวต่อการสูญเสียไม่ได้ หรือ มีพฤติกรรมการแยกตัว ซึมเศร้ามีความคิดอยากฆ่าตัวตาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแลให้ผู้สูญเสียได้มีการระบายความรู้สึก โดยรับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ ตลอดจนแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูญเสียที่มีภาวะโศกเศร้าสามารถเผชิญกับการสูญเสียผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้และปรับตัวได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม บทความนี้จะเสนอ ชนิดของความโศกเศร้า ปัจจัยที่มีผลต่อความโศกเศร้า ลักษณะที่แสดงออกเมื่อเกิดความโศกเศร้า ปฏิกิริยาที่เกิดจากความโศกเศร้าและบทบาทพยาบาล

คำสำคัญ: ความโศกเศร้า การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก บทบาทพยาบาล

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

E-mail: sarinrat1515@windowslive.com

* Instructor, Department of Adult & Aging Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

E-mail: sarinrat1515@windowslive.com

Abstract

Grief is a natural human response when experiencing the death of a loved one. Physical, emotional, imagery and behavioral reactions are common outcomes of the loss of a dear one. The intensification of grief reactions vary for each person, depending on different factors. For a normal response to grief, people should be able to recover through accepting the loss and resuming their normal activities within a period of time. On the other hand, this is not deemed a typical response for those who cannot get through that sense of pain. Incapable of adjusting themselves to a new sense of normalcy, the bereaved may become socially isolated and eventually feel suicidal. Nurses can play a pivotal role in providing care to distressed individuals, listening attentively while allowing them to freely express their emotions. Furthermore, the availability and appropriateness of social support during bereavement seem to be significant factors helping these people cope with a traumatic experience and survive the overwhelming sorrow within a timely manner. This article presents the kinds of grief, factors affecting grief, expressions of grief, the reaction to grief and the nursing role.

Keywords: grief, bereavement, nursing role

ความโศกเศร้าเป็นภาวะที่พบได้เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย ถือเป็นกระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสียตามธรรมชาติ^{1,2,3} โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่มีความผูกพันใกล้ชิดกันจากการเสียชีวิต เช่น การสูญเสียบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติสนิท ซึ่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักถือว่าการสูญเสียที่สมบูรณ์และถาวร^{1,2} เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสียจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่แตกต่างกัน บางคนสามารถเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้และปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ในขณะที่บางคนไม่สามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้และสภาวะนี้มีผลต่อสุขภาพของผู้สูญเสีย ทำให้เกิดพฤติกรรมการแยกตัว

เกิดความวิตกกังวลมากหรือเกิดภาวะซึมเศร้า^{1,2,4} ทั้งนี้การเผชิญต่อการสูญเสียนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรักความผูกพันต่อผู้เสียชีวิต ประสบการณ์การสูญเสีย บุคลิกภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยเป็นการเสียชีวิตอย่างสงบ หรือเสียชีวิตแบบทุกข์ทรมาน การดูแลบุคคลที่มีความโศกเศร้าจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้เสียชีวิต รวมทั้งการดูแลภายหลังการเสียชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้บุคคลที่มีความโศกเศร้าได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญและผ่านพ้นช่วงเวลาทุกข์ทรมานจากสภาวะนี้ไปได้ พยาบาล

ควรตระหนักว่าพยาบาลคือแหล่งของความหวังและกำลังใจที่สำคัญของบุคคลที่กำลังเผชิญกับการสูญเสีย การช่วยเหลือบุคคลที่เกิดความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของบุคคลที่ตนรักและผูกพันนั้นมีคุณค่ายิ่ง⁵ บทความนี้จะเสนอ ชนิดของความโศกเศร้า ปัจจัยที่มีผลต่อความโศกเศร้า ลักษณะที่แสดงออกเมื่อเกิดความโศกเศร้า ปฏิกริยาที่เกิดจากความโศกเศร้าและบทบาทพยาบาล

ชนิดของความโศกเศร้า

การสูญเสียเป็นประสบการณ์ชีวิตที่คนทุกคนจะต้องประสบ พบได้ในทุกระยะของชีวิต และนำมาซึ่งความโศกเศร้าเสียใจโดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่ผูกพัน ความโศกเศร้าสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความโศกเศร้าแบบปกติ เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น ผู้สูญเสียจะแสดงความโศกเศร้าออกมาทั้งทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย แต่จะสามารถปรับตัวให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียสามารถยอมรับและปรับตัวให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ¹

2. ความโศกเศร้าแบบผิดปกติ ผู้สูญเสียจะไม่สามารถยอมรับหรือปรับตัวต่อการสูญเสียได้ อารมณ์ความโศกเศร้าจะไม่บรรเทาลง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ อาจพบพฤติกรรมซึมเศร้าแยกตัว รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกผิด ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างไร มีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งความโศกเศร้าแบบผิดปกตินี้อาจมีผลมาจากผู้สูญเสียมีประวัติการสูญเสียที่รุนแรงในชีวิตหรือประสบกับการสูญเสียแบบกะทันหัน เป็น

ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิตแบบพึ่งพา คิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต มีการสูญเสียเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน เช่น สูญเสียสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วยหรือสูญเสียทรัพย์ร่วมด้วย ผู้เสียชีวิตอายุน้อยทำให้ผู้สูญเสียยอมรับไม่ได้และมักคิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่ควรจะเสียชีวิต ผู้สูญเสียเป็นคนโดดเดี่ยวไม่ค่อยมีสังคมหรืออยู่คนเดียวไม่มีคนดูแล ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือ ผู้สูญเสียมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิมก่อนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก⁴ ภาวะโศกเศร้าที่เกิดขึ้นหากเกิดนานกว่า 6-12 เดือน ร่วมกับการมีอาการโศกเศร้าที่รุนแรงถือว่าเป็นความโศกเศร้าแบบผิดปกติ^{6,7,8}

ปัจจัยที่มีผลต่อความโศกเศร้า

ปฏิกริยาความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักนั้นจะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้เสียชีวิตเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูญเสียในบทบาทใด ความผูกพันที่มีต่อกันมีความผันแปรตามความสัมพันธ์ของความรักที่มีต่อกัน² ความสำคัญของผู้เสียชีวิตที่มีผลต่อความเป็นอยู่ ความปลอดภัยของผู้สูญเสียหรือความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่มีต่อกัน โดยส่วนใหญ่มักเป็นความรู้สึกในด้านบวกมากกว่าด้านลบ ในกรณีที่ความรู้สึกด้านบวกและลบใกล้เคียงกัน มักทำให้เกิดความโศกเศร้าแบบผิดปกติ เช่น มีความรู้สึกผิดมาก สงสัยว่าตัวเองทำดีที่สุดแล้วหรือยัง บางรายอาจรู้สึกโกรธที่ถูกทอดทิ้งไปให้อยู่ลำพัง

2. ลักษณะการเสียชีวิต เช่น การเสียชีวิตตามธรรมชาติ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การฆ่า

ตัวตาย การถูกฆ่าตาย สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังนั้นต้องพิจารณาว่าการเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใดต่อผู้ป่วย ตลอดจนจนลักษณะการเสียชีวิตในระยะสุดท้าย ซึ่งมีผลทำให้เกิดความโศกเศร้าที่แตกต่างกัน⁵ นอกจากนี้ การได้รับทราบข้อมูล สถานที่ที่เสียชีวิต การมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ ก็มีผลต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้วย

3. ประสบการณ์การสูญเสียและความโศกเศร้า ผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสียในอดีตและปรับตัวได้ดี มีโอกาสปรับตัวต่อการสูญเสียได้ดีกว่า⁹

4. ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ การแสดงออกถึงความรู้สึก การจัดการกับความวิตกกังวล การปรับตัวกับความเครียด คนที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ มักจะมีปัญหาการปรับตัวต่อการสูญเสีย โดยเฉพาะผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบอารมณ์ไม่คงที่²

5. ปัจจัยด้านสังคม บุคคลที่มีความใกล้ชิดมีความรักใคร่ผูกพันกันดีในครอบครัว หรือมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ ทำให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียและปรับตัวยอมรับความเป็นจริงได้ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดผูกพันกันน้อย หรือไม่ค่อยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม

6. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา การได้ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา หรือการปฏิบัติตามประเพณี ความเชื่อต่างๆ เช่น การจัดพิธีศพ การทำบุญให้แก่ผู้เสียชีวิต การสวดภาวนาต่อพระเจ้า เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อความโศกเศร้าได้ดีขึ้น การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะช่วยให้บุคคลยอมรับต่อการสูญเสียได้ดียิ่งขึ้น ศาสนาแต่ละศาสนามีความเชื่อ

เกี่ยวกับการเสียชีวิตที่แตกต่างกัน ในศาสนาพุทธ เชื่อว่าการเสียชีวิตเป็นความจริงตามธรรมชาติของทุกคน ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตายเป็นเรื่องธรรมดา สิ่งที่จะทำได้คือต้องรู้จักเท่าทันและปรับสภาพจิตใจให้ทันกับสิ่งต่างๆ ที่กำลังเกิดขึ้น ศาสนาอิสลามเชื่อว่าการเสียชีวิตถูกกำหนดโดยพระเจ้า เมื่อเสียชีวิตบุคคลจะเข้าไปสู่สวรรค์ สถานที่ซึ่งได้สัญญาไว้กับพระอัลเลาะห์ ส่วนศาสนาคริสต์ เชื่อว่าความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า และก้าวไปสู่อีกโลกที่สมบูรณ์กว่าโลกนี้¹⁰

ลักษณะที่แสดงออกเมื่อเกิดความโศกเศร้าจากการสูญเสีย

อาการและพฤติกรรมการแสดงออกเมื่อเกิดความโศกเศร้าจากสูญเสียของแต่ละบุคคลนั้นจะมีความแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่จะพบการแสดงออกของภาวะโศกเศร้า 4 ด้าน คือ ความรู้สึก อาการทางกาย ความคิด และพฤติกรรม อาการและพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคลอาจมากหรือน้อย ใช้ระยะเวลาสั้นหรือสั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น

1. ด้านความรู้สึก

เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะเกิดอารมณ์โศกเศร้า เสียใจ มึนงง ตกใจ รู้สึกโกรธ สับสน^{11,12} ไม่สามารถช่วยอะไรได้ รู้สึกหมดหวังหรือไม่สามารถอยู่คนเดียวได้โดยไม่มีผู้เสียชีวิต บางคนมีการจัดการที่ไม่เหมาะสม จะโกรธหรือโทษบุคคลอื่น (displacement) เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ญาติคน

อื่น หรือพระเจ้า บางคนอาจโกรธตัวเอง¹³ บางคนคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย บางคนอาจมีความรู้สึกโล่งใจ (relief) อยู่ลึกๆ ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต พ้นความทรมานจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น บางคนรู้สึกปลดปล่อย (emancipation) ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะเดิมผู้ป่วยชีวิตอาจสร้างความลำบากหรือความทุกข์ทรมานไว้ให้

2. ด้านร่างกาย

ผู้สูญเสียอาจเกิดอาการที่ตนเองรู้สึกผิดปกติ เช่น ปวดท้อง แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นแรง จุกแน่นในลำคอ คลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหารลดลง มีอาการปากแห้ง นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการอ่อนล้า รู้สึกไวต่อเสียงมากขึ้น¹² บางรายอาจดื่มสุรามากขึ้นสูบบุหรี่มากขึ้น

3. ด้านความคิด

อาการในด้านความคิดนี้มักเป็นอยู่ไม่นาน และความคิดมักจะสัมพันธ์กับอารมณ์ทำให้เศร้าหรือกังวล² เช่น การปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับและไม่เชื่อว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้นจริง เกิดความลังเล ไม่มั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกสับสนคิดว่าผู้เสียชีวิตน่าจะฟื้นคืนกลับมาได้ บางคนฝันถึงผู้เสียชีวิต รู้สึกว่าผู้เสียชีวิตยังอยู่กับตนเอง บางคนอาจมีประสาทหลอน² เช่น ได้ยินเสียงของผู้เสียชีวิต หรือเห็นภาพผู้เสียชีวิต

4. ด้านพฤติกรรม

มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและชีวิตประจำวัน เช่น อยู่คนเดียวไม่ได้ ฟังพาคคนอื่นแม้เรื่องง่ายๆ มีอาการเหม่อ ใจลอย เก็บตัวไม่ยอมพบผู้คนที่แยกตัวออกจากสังคมหรือกิจกรรมที่เคยชอบทำ นึกถึงหรือฝันถึงผู้เสียชีวิตทั้งแบบปกติและฝัน

ร้าย² มีพฤติกรรมโหยหา เรียกหา ร้องไห้ ถอนหายใจ ภาวะวุ่นวาย กระสับกระส่าย เดินทางไปยังสถานที่ที่ทำให้นึกถึงผู้เสียชีวิต หรือนำสิ่งของของผู้เสียชีวิตติดตัวไว้เพื่อเตือนให้นึกถึงผู้เสียชีวิต แต่บางคนอาจหลีกเลี่ยงสถานที่ หรือสิ่งของที่เตือนให้นึกถึงผู้เสียชีวิต อาจร้องขอไม่ให้มีใครกล่าวถึงผู้เสียชีวิตเลย ถ้าเป็นมากจะแสดงพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงทุกอย่างที่เกี่ยวข้องและไม่ไปยังสถานที่ที่ผู้เสียชีวิตเคยไป พยายามหลีกเลี่ยงบรรยากาศที่เคยมีผู้เสียชีวิตอยู่ด้วย² ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจนำไปสู่ความโศกเศร้าแบบผิดปกติ ได้¹⁴

ปฏิกิริยาที่เกิดจากความโศกเศร้า

เมื่อเผชิญกับการสูญเสีย คนเราจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองที่แตกต่างกันไป Kubler-Ross ได้แบ่งปฏิกิริยาโศกเศร้าจากการสูญเสียเป็น 5 ระยะ ดังนี้^{1,2,6,11}

1. ระยะปฏิเสธ (stage of denial) เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีการสูญเสีย ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นคือไม่เชื่อว่าจะได้มีการสูญเสียเกิดขึ้น ไม่ยอมรับ เกิดความรู้สึกช็อก (Shock)

2. ระยะโกรธ (stage of anger) เมื่อผู้สูญเสียไม่สามารถปฏิเสธได้ต่อไป จะมีความรู้สึกโกรธที่ตนเองต้องเผชิญกับการสูญเสีย ผู้สูญเสียอาจแสดงความโกรธออกมากับคนใกล้ชิด ญาติ เพื่อนสนิท กล่าวโทษพระเจ้าหรือเทวดาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่คิดว่าควรจะช่วยเหลือตนเองได้ เกิดความรู้สึกว่าไม่ยุติธรรมที่มีการสูญเสียเกิดขึ้นกับตนเอง

3. ระยะการต่อรอง (stage of bargaining) เป็นระยะที่เริ่มยอมรับต่อการสูญเสียได้มากขึ้น แต่ยังคงมีความพยายามต่อรองด้วยการแสดงความหวัง

ผู้สูญเสียมักจะมีการต่อรองโดยการสวดมนต์
อ้อนวอน

4. ระยะซึมเศร้า (stage of depression)
เมื่อรับทราบข่าวร้ายว่ามีการสูญเสียเกิดขึ้นกับตนเองจริงๆ จะเป็นช่วงเวลาที่เกิดความรู้สึกเสียใจอย่างรุนแรง มีอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ เช่น รู้สึกไม่มีแรง หมดหวัง หดหู่ นั่งเฉยๆ ไม่พูดคุย ร้องไห้ แยกตัวอยู่คนเดียว จนอาจคิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตายได้

5. ระยะยอมรับ (stage of acceptance)
ในระยะนี้บุคคลจะยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ เข้าใจและปรับตัวกับความโศกเศร้าที่เกิดขึ้น และกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้

ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ แต่ในบางคนอาจใช้ระยะเวลานาน หากผู้เสียชีวิตมีความสำคัญต่อผู้สูญเสียมาก อย่างไรก็ตามปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนี้ไม่ควรนานเกิน 6- 12 เดือน มิฉะนั้นจะกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้⁷

ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่เกิดขึ้นนั้น มีผลกับผู้สูญเสียในทุกบทบาท¹⁵ ไม่ว่าจะเป็น เด็ก บิดามารดา คู่สมรส ผู้สูงอายุ มีการศึกษาพบว่า การสูญเสียบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น การสูญเสียคู่สมรส มีผลทำให้ผู้สูญเสียบางรายอาจมีความรู้สึกต้องการเสียชีวิตตามคู่สมรสไป เนื่องจากคิดว่าตนเองจะไม่สามารถอยู่เพียงลำพังได้¹³ และมีการศึกษาที่พบว่า การสูญเสียบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า¹⁶ ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพควรมีความเข้าใจผู้สูญเสียในแต่ละบทบาท เพื่อให้สามารถประเมิน

และให้การดูแลบุคคลเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้มีความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้มีความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง เพราะเป็นบทบาทที่สะท้อนเป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ⁵ โดยส่วนใหญ่การดูแลผู้ที่มีความโศกเศร้าจากการสูญเสียจะเริ่มตั้งแต่ผู้เสียชีวิตเข้าสู่ระยะสุดท้ายประมาณ 3-6 เดือนก่อนเสียชีวิต ต่อมาเป็นการดูแลในระยะใกล้เสียชีวิต คือ 24-48 ชั่วโมงก่อนเสียชีวิตและการดูแลภายหลังการเสียชีวิต ซึ่งการดูแลในระยะสุดท้ายและระยะใกล้เสียชีวิต ต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินไปของโรค การวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษา การให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดได้อยู่กับผู้เสียชีวิตในช่วงลมหายใจสุดท้าย ตลอดจนการได้มีส่วนร่วมในการทำความสะอาดร่างกายและการช่วยแต่งตัวเมื่อเสียชีวิต ทั้งนี้พยาบาลจะประเมินอารมณ์ ความโศกเศร้า ความคิด พฤติกรรมที่แสดงออก การตัดสินใจ และภาวะสุขภาพของผู้สูญเสียเป็นระยะๆ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อช่วยให้ผู้สูญเสียสามารถเผชิญกับความโศกเศร้า ก้าวผ่านช่วงเวลาแห่งความทุกข์ทรมานนี้ไปได้และปรับตัวได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ในการดูแลผู้สูญเสียที่มีปฏิกิริยาการตอบ

สนองต่อความโศกเศร้าเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่แตกต่างกันไป โดยพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้สูญเสียที่มีการแสดงออกในแต่ละระยะดังนี้

การพยาบาลในระยะปฏิเสธ

ในระยะนี้ผู้สูญเสียอาจ มี นง ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ หรือ ซ้ำอก พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเชื่อใจ ซึ่งปกติจะมีการสร้างสัมพันธภาพมาในระยะก่อนหน้านี้อแล้วเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้สูญเสียในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้สูญเสียได้ระบายความรู้สึก โดยไม่ต้องสนับสนุนหรือแสดงความเห็นด้วยกับคำพูดหรือแสดงความขัดแย้งกับคำพูด ให้รับฟังด้วยความสงบ ให้กำลังใจด้วยการสัมผัสและคำพูด เช่น เข้าใจความรู้สึกของคุณ ตลอดจนอยู่เป็นเพื่อนผู้สูญเสีย

การพยาบาลในระยะโกรธและระยะต่อรอง

ในระยะนี้พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้สูญเสีย ไม่แสดงอารมณ์โกรธโต้ตอบกลับไปยังอดีตชาติ ต้องให้ความเห็นใจและมีกิริยาท่าทีที่เป็นมิตร ให้แสดงท่าทีที่เคารพและให้เกียรติในการแสดงความคิดของผู้สูญเสีย⁵ เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก โดยรับฟังอย่างสงบและตั้งใจ ให้ความสนใจในความรู้สึก ให้การยอมรับ และติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลในระยะซึมเศร้า

ในระยะนี้พยาบาลยังคงเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ สื่อสารและรับฟังด้วยความเข้าใจ อาจใช้สัมผัสเพื่อให้กำลังใจ^{7,13,14}

ประเมินความคิดอยากทำร้ายตนเองหรือความคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้การช่วยเหลือ หรือส่งต่อจิตแพทย์ ช่วยหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา นอกจากนี้ควรให้การดูแลด้านร่างกายในเรื่องสุขอนามัย ความสะอาดและสภาพแวดล้อมเพราะผู้สูญเสียในระยะนี้อาจซึมเศร้าจนไม่สนใจดูแลตนเอง

การพยาบาลในระยะยอมรับ

ในระยะนี้ผู้สูญเสียจะเริ่มปรับตัว ยอมรับ และกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้สูญเสียได้เล่าถึงความทรงจำที่ดี การปรับตัวของผู้สูญเสีย และควรให้กำลังใจสนับสนุนเสริมแรงแก่ผู้สูญเสีย ให้ผู้สูญเสียได้วางแผนสำหรับการดำเนินชีวิตในอนาคตด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมการร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลายตามความสนใจ เช่น การนวดผ่อนคลาย การอ่านหนังสือ การฟังเพลงที่ชอบ การดูภาพยนตร์ หรือการท่องเที่ยว นอกจากนี้พยาบาลสามารถแนะนำให้ญาติ พี่น้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูญเสียร่วมด้วย เช่น การให้ญาติมาอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยในระยะแรก การให้ญาติชวนผู้สูญเสียทำกิจกรรมต่างๆ มีรายงานการศึกษาพบว่าคนที่ผู้สูญเสียได้ไปทำงานจะช่วยให้สภาพจิตใจดีขึ้น ลดเวลาในการคิดวนเวียนเรื่องการสูญเสียและช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกโศกเศร้าจากการสูญเสียได้¹⁷

ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงผู้สูญเสียยังต้องเผชิญกับความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและ

อุปสรรคทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งสภาพที่ไม่
น่าดูของผู้เสียชีวิตทำให้เกิดผลกระทบกับสมาชิกใน
ครอบครัวเป็นอย่างมาก ความต้องการการ
สนับสนุนช่วยเหลือจึงมากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวนี้
ดังนั้นพยาบาลผู้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ ดังกล่าว
จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจปฏิกิริยา การตอบ
สนองของบุคคลในการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
มีความเห็นอกเห็นใจ มีทักษะการสื่อสารที่ดีและ
เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล
เพื่อให้ผู้สูญเสีย สามารถผ่านช่วงสถานการณ์ของ
โศกเศร้าจากการสูญเสียไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ตลอดจนดูแลอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางธรรมชาติของ
ทุกคนที่ต้องเผชิญในแต่ละช่วงของชีวิต การพยาบาล
ที่สำคัญ คือ การให้ผู้สูญเสียได้ระบายความรู้สึก
การรับฟังอย่างเข้าใจ แสดงท่าทางยอมรับให้
เกียรติ มีความไวในการประเมินภาวะโศกเศร้าใน
แต่ละระยะ มีการสื่อสารที่แสดงความเห็นอก
เห็นใจ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อทาง
ศาสนา การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้มีความโศก
เศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักนั้นมีเป้าหมาย
หลักของการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้สูญเสียสามารถ
เผชิญภาวะดังกล่าว ปรับตัว ยอมรับและกลับมา
ดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Potter ML. Loss suffering bereavement and grief. In: Matzo ML, Sherman DW, editors. Palliative care nursing. 2nded. New York: Springer Publishing; 2006. p. 205-34.
2. Rosser M, Walsh HC. Fundamentals of palliative care for student nurses. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell; 2014.
3. Linton AD. Introduction to medical – Surgical Nursing. 6th ed. Missouri: Elsevier Saunders; 2016. p 368-83.
4. Lichtenthal WD, Kissane DW. Grief and bereavement. In: Walsh D, Carceni AT, Fainsinger R, Foley K, Glare P, Goh C, et al., editors. Palliative medicine. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009. p. 69-75.
5. ทศนีย์ ทองประทีป, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย. ใน: ประคอง อินทรสมบัติ, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, บรรณาธิการ. คู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559; 2558. หน้า 217-25.

6. Chiambretto P, Moroni L, Guarnerio C, Bertolotti G, Prigerson HG. Prolong grief and depress in caregivers of patient in vegetative state. *Brain Inj* 2010;24(4):581-8.
7. วราภรณ์ คงสุวรรณ, สิริวรรณ คงทอง. ภาวะโศกเศร้า. ใน: กิตติกร นิลมานัต, วราภรณ์ คงสุวรรณ, บรรณาธิการ. ปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในระยะสุดท้ายของชีวิตและการดูแล. สงขลา: จอยปรีนท์; 2556. หน้า 100-20.
8. Bozeman M. Bereavement. In: Kinzbrunner BM, Weinreb NJ, Policzer JS, editors. 20 Common Problems in End of life care. New York: McGraw-Hill Medical; 2002. p. 275-93.
9. สุธีรา พิมพ์รส . ปฏิบัติตัวปฏิบัติใจอย่างไรเพื่อรับมือกับความทุกข์โศกจากการสูญเสีย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2553.
10. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย มุกสง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, สมิทธิ ถนอมศาสนะ, ประชาธิป กะทา และคณะ. วัฒนธรรม ความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: หนังสือดีวัน; 2550.
11. Campbell ML. Nurse to nurse palliative care expert interventions. New York: McGraw-Hill Medical; 2009.
12. นภา หลิมรัตน์, ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2559.
13. สิริวรรณ คงทอง. ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของคู่สมรสไทยพุทธของผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
14. พานิต บุญตระกูล, จินตนา เลิศไพบูลย์, ถนอมศรี อินทนนท์. ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก: ประสบการณ์ของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2550; 28(1):45-60.
15. Fiorelli R. Grief and bereavement. In: Kinzbrunner BM, Policzer JS, editors. End of life care a practical guide. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2011. p. 635-63.
16. อรสา ไยยอง, พิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2554;56(2):118-26.
17. นิรมิตศุรา แว, เปรมฤดี ดำรงค์, พุสนีย์ แก้วมณี, กฤตพัทธ์ ฝักฝน, ขวัญตา บุญวาศ. ประสบการณ์การเยียวยาตนเองของสตรีที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบ: กรณีศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้* 2559;3(3):1-14.