

ภาวะเสร้าโศกจากการสูญเสียคุชีวิต: การณ์ศึกษา

กิตติกรรณประภา ¹ เนตร์เรือนอก ¹ เที่ยว ลักษณะ ² โต ใจดี ²
ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ ¹ วท.บ.(พยาบาล)
สมพร ชินโนรส ^{2*} วท.ม.(พยาบาล)

Name: Nethra Reunok ¹, Teerawat Lakshana ², To Jiddi ²
Title: Neuroscience Nursing ¹, Nursing implications ²
of Neurosciencen Nursing, 1994, 26(2):85-90.

ห้องการน์ประภา ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ คนทุกคนย่อมมีประสบการณ์การสูญเสียด้วยสาเหตุต่างๆ แต่เกิดจากสาเหตุใดก็ตาม การสูญเสียนี้อาจเป็นการสูญเสียบุคคล ลิ่งของ สภาพแวดล้อม หรือสิ่งมีค่าต่อชีวิต เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น คนมีปฏิกรรมยาต่อการสูญเสียเป็นอย่างไร ผู้ศึกษาได้เสนอผู้ป่วยกรณ์ศึกษาซึ่งสามีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถคัวว่า และผู้ป่วยมีภาวะเสร้าโศกจากการสูญเสียสามี ด้วยการยอมรับการเสียชีวิตของสามีอย่างสงบ อะไรที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียสามี รามคำแหงพยาบาลสาร 2544; 7(3) : 238-44.

คำสำคัญ: การสูญเสีย, ปฏิกรรมยาต่อการสูญเสีย

บทนำ

การเกิดอุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่ได้คาดคิดมาก่อนเหมือนการเจ็บป่วยอื่นๆ การเกิดอุบัติเหตุไม่เพียงส่งผลกระแทกต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะถ้าอุบัติเหตุนั้นรุนแรงจนทำให้มีการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักอย่างกะทันหัน และไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดและประสบการณ์อันเจ็บปวดมากที่สุด¹ จึงเกิดภาวะเสร้าโศก ซึ่งเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสีย² ผู้ศึกษาได้เสนอผู้ป่วยกรณ์ศึกษาซึ่งสามีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถคัวว่า และผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสร้าโศกจากการสูญเสียสามี

การสูญเสียและปฏิกรรมยาเสร้าโศกจากการสูญเสีย

การสูญเสีย เป็นประสบการณ์ที่น่าร้ายของมนุษย์ทุกคนที่พบได้ตลอดชีวิตด้วยไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียอย่างถาวร และสมบูรณ์¹ โดยการสูญเสียเกิดจากการถูกแยกจากสิ่งที่รัก ทั้งบุคคล สิ่งของความเชื่อ สัมพันธภาพที่มีความหมาย ตลอดจนสิ่งที่มีคุณค่าต่อชีวิต² โดยพอดเดอร์ และเพอร์รี่³ ได้แบ่งการสูญเสียเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. การสูญเสียสิ่งของภายนอก (Loss of external object)
2. การสูญเสียสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย (Loss of known environment)

* นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศัลย์ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล

3. การสูญเสียบุคคลสำคัญ (Loss of significant other)

4. การสูญเสียเอกสารกษณ์ (Loss of an aspect of self)

5. การสูญเสียชีวิต (Loss of Life)

ความสำคัญของสิ่งที่สูญเสีย และความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียเป็นนัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลที่เกิดการสูญเสียมีปฏิกิริยาต่อตอบรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ไม่ว่าบุคคลจะเกิดการสูญเสียในรูปแบบใด มักจะแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องกัน พฤติกรรมการแสดงออกที่เกิดจากการสูญเสียที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกเศร้าโศก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองโดยรวมประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก ที่มีต่ออารมณ์ที่เป็นทุกข์อันเนื่องจากการสูญเสีย

แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาเศร้าโศกจาก การสูญเสีย (Grieving process) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีคือ ของอลิชาเบท คูเบลอร์-รอส³ ที่ได้แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

1. ปฏิเสธ (Denial) เป็นระยะเวลาที่บุคคลพยายามปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยพยายามร่วบรวมแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอก เพื่อพยายามผ่อนคลายผลกระทบจากความสูญเสีย

2. โกรธ (Anger) โดยแสดงความโกรธต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งแวดล้อม

3. ต่อรอง (Bargaining) ในระยะนี้เริ่มมีการรับรู้การสูญเสีย แต่ยังพยายามมองหาสิ่งต่อรอง

4. ซึมเศร้า (Depression) เป็นระยะที่มีพฤติกรรมแยกตัว แสดงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น

5. ยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะที่เริ่มกลับสู่สภาพเดิม ยอมรับการสูญเสีย ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียในแต่ละระยะอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 และยังอาจมีการเปลี่ยนแปลงกลับไปมาได้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น โดยแต่ละระยะอาจมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน ต้องการความเข้าใจและการประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการพยาบาลให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูญเสียสามารถปรับตัวยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีบุตรจำนวน 2 คน อายุ 20 ปี และ 18 ปีตามลำดับ

ผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จนกระทั่ง 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถคว้า ขณะนั้นรถปีกอัพเพื่อลากดอยอย่างแรง ขณะนั้นหมอกลงจัด สามีผู้ป่วยมองไม่เห็นรถสวนขึ้นมาจึงขับรถเลี้ยวขอบถนน จนมาถึงที่เกิดเหตุซึ่งไม่มีขอบถนน ทำให้ล้อหน้าซ้ายไม่มีพื้นถนนรองรับเป็นเหตุให้รถเสียศูนย์ พลิกคว่ำตกลงเหวลึกประมาณ 3 เมตร และพลิกไปตามเนินลาดเอียงประมาณ 170 เมตร ผู้ป่วยกระเด็นออกจากรถ สลบไม่รู้สึกตัวไม่ทราบว่านานเท่าไร หายรู้สึกตัวเมื่อถูกช่วยมาเรียก ผู้ป่วยรู้สึกปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดสะโพกขวา และเจ็บบริเวณหน้าอกมาก ไม่สามารถขยับตัวได้ ถูกนำส่งโรงพยาบาลฝาง

ภาวะเคร้าโภกจาก การสูญเสียคุณภาพน้ำ

ภาวะเพ้อต้อจากการสูญเสียคุณภาพน้ำ

แพทย์วินิจฉัยว่ามีกระดูกสันหลังบริเวณคอท่อนที่ 6 และ 7 หัก มีกระดูกสะโพกข้างขวาเคลื่อน ข้อ มือขวาหัก กระดูกซี่โครงขวาซี่ที่ 2-7 หัก และ กระดูกซี่โครงซ้ายซี่ที่ 1-5 หัก แพทย์ได้ใส่ท่อระบายน้ำรองให้ที่อกข้างขวา และใส่ slab ที่แขนและขา ขวาไว้ ผู้ป่วยและญาติขอรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนสามีของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ชับรถปีกอพ ได้เสียชีวิตทันทีในที่เกิดเหตุ โดยผู้ป่วยไม่ทราบว่า สามีของตนได้เสียชีวิตแล้ว แต่คิดว่าสามีมีอาการ หนักและย้ายไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ไม่สามารถย้ายมารักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาธิบดีได้

ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีผู้ป่วยได้รับการ ใส่ท่อระบายน้ำรองให้ที่อกข้างขวาและข้างซ้าย เนื่องจากมีเลือดออกในปอด (Hemothorax) และ ใส่ skin traction ที่ขาขวา และได้ทำการตัดแขนขวา เพื่อใส่ plate และ screw

ชีวิตครอบครัว ผู้ป่วยแต่งงานมา 20 ปี มีบุตร 2 คน บุตรชายคนโตอายุ 20 ปี เรียนที่ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปี 2 ส่วนบุตรสาวคนที่ 2 อายุ 18 ปี เรียนที่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีที่ 1 เป็นครอบครัว เดียว ประกอบด้วย สามี ตัวผู้ป่วย และบุตร 2 คน สัมพันธภาพในครอบครัวดี เมื่อวานี้ เวลา 19.00 น. ของผู้ป่วยจะพาครอบครัวไปเที่ยวต่างจังหวัด เช่น กทม. และครั้งนี้ก็เป็นการไปเที่ยวเพื่อฉลองการ แต่งงานครบ 20 ปี โดยมีบุตร 2 คน น้องสาวของ สามีผู้ป่วย และหลานชายร่วมเดินทางในครั้งนี้ ด้วย โดยมีการวางแผนว่าเมื่อล่องจากอ่างช้างแล้วจะ ไปเที่ยวที่ดอยอินทนนท์ เพื่อพักค้างแรมและดูนก แต่มาเกิดอุบัติเหตุเสียก่อน

บุตรทั้งสองคนทราบว่าบิดาของตนเสีย ชีวิตในที่เกิดเหตุ แต่ไม่กล้าบอกผู้ป่วย เนื่องจาก ผู้ป่วยบาดเจ็บมาก เกรงว่าผู้ป่วยจะยอมรับไม่ได้ จึงบอกเพียงว่าสามีผู้ป่วยอาการหนักมาก แม้ผู้ป่วย จะถูกอาการ บุตรทั้งสองก็จะบอกว่าอาการหนักมากยังย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ไม่ได้ จนเวลาผ่านไป 10 วัน เพื่อนสนิทของผู้ป่วย มากอกกว่า พี่ชายของสามีโทรศัพท์มาแจ้งอาการ ของสามีว่า ยังไม่รู้สึกดี และอาการไม่ดีขึ้น ไม่ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ ผู้ป่วยได้บอกกับเพื่อนว่า ถ้าอาการของสามีทรุดลงอย่างนี้ก็ควรปล่อยให้ไป อยู่ในプログラムโดย ผู้ป่วยก็รับทราบว่าสามี ของตนเสียชีวิตในวันต่อมา อย่างไรก็ตามผู้ป่วย สามารถปรับตัวได้ แม้ว่าบางครั้งจะคิดถึงสามีบ้าง แต่ก็ทำใจได้ และผู้ป่วยได้กล่าวว่า ในช่วง 1 ปีที่ ผ่านมา สามีมีกบฎแต่เรื่องความดาย โดยพูดเสมอว่า

"ไม่รู้จะไปเมื่อไร ต้องเตรียมทุกสิ่งทุกอย่างให้ผู้ป่วยและบุตร 2 คน ก่อนจะไป"

"ตอนนี้ก็เตรียมทุกอย่างให้พร้อมแล้ว จะ ไปก็ไม่ห่วงอะไร และถ้าไม่อยู่ผู้ป่วยก็สามารถดูแล บุตรทั้งสองคนได้"

คำพูดเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรับทราบถึง ความดายที่สามีของตนได้พูดถึงอยู่เสมอ ส่งผลให้ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เร็วต่อการสูญเสียสามี

อภิปราย

จากอุบัติเหตุรถคว้าทำให้สามีของผู้ป่วย เสียชีวิต และเมื่อพิจารณาการสูญเสียโดยใช้แนวคิด ของพอตเตอร์และเพอร์รีพบว่า ผู้ป่วยสูญเสียสามี ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย และเมื่อ พิจารณาปฏิกริยาเคร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้ แนวคิดของคูเบอร์-รอสพบว่า เมื่อผู้ป่วยทราบว่า

สามีเสียชีวิต ผู้ป่วยมีปฏิกรรมศาสตร์โศกจากการสูญเสียในระยะที่ห้า คือยอมรับการสูญเสียสามีอย่างสงบ

ดร. เวิร์กแมน⁴ กล่าวว่าการไม่แสดงอาการเศร้าโศกอาจมาหรือแสดงเพียงเล็กน้อย ก็เป็นปฏิกรรมปาปกติต่อการรับรู้เรื่องความตายของผู้ที่เป็นที่รักหรือผู้ใกล้ชิดได้ โดยมีการศึกษาในผู้ที่เป็นหล่ายทั้งหญิงและชาย พบว่า 1 ใน 4 ถึง 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ประสบความเศร้าโศกไม่ได้แสดงอาการมาก นอกจานี้ ชิลเวอร์⁵ ยังกล่าวว่า การเกิดความเศร้าโศก ไม่จำเป็นต้องเกิดภายหลังการสูญเสีย และถ้าไม่มีอาการนี้ก็ไม่ใช่ความผิดปกติ คนที่ไม่แสดงอาการเศร้าโศกไม่ได้เป็นคนเย็นชา หรือรักใครไม่เป็น แต่เป็นคนที่มีจิตใจเข้มแข็ง โดยอาจจะร้องไห้ เศร้า และคิดถึงผู้ที่ตายจากไป แต่ไม่แสดงอาการเศร้าโศกรุนแรง และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยไม่ลำบาก เนื่องจากคนเหล่านี้มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

การที่ผู้ป่วยไม่แสดงความเศร้าโศกให้ผู้อื่นเห็น อาจเกิดจากความเชื่อ และวัฒนธรรม ผู้ป่วยเป็นคนไทยหรือคนในประเทศไทยซึ่งโลกตะวันออก ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า ควรแสดงความเศร้าโศกของตนเองกับคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่แสดงความเศร้าโศกให้ผู้อื่นเห็น ซึ่งสอดคล้องกับเทย์เลอร์ และคณะ⁶ ที่กล่าวว่าคนในประเทศไทยซึ่งโลกตะวันออกมักแสดงความเศร้าโศกกับคนในครอบครัวและคนใกล้ชิดเท่านั้น

ศาสนาก็มีผลต่อการแสดงออกของความเศร้าโศกเช่นกัน ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ศาสนาพุทธเชื่อว่าการตายเป็นส่วนหนึ่งของการเวียนว่ายตายเกิด เป็นจักหนึ่งของการเดินทางเวียนไว้ใน

ตามผลแห่งกรรม ผู้ใดทำกรรมดีหรือกรรมชั่ว กรรมนั้นย้อมส่งผลให้ผู้นั้นไปเกิดในชาติภพอันเป็นผลแห่งกรรม ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมมีการเสื่อมสลายไปตามธรรมชาติ หากไม่ยึดติดอยู่กับสังขาร เราเกิดไม่เกิดทุกๆ หรือโภกนัสได้⁷

จากแนวคิดทางพุทธศาสนาทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าสามีซึ่งเป็นคนดี กรรมดีที่สามีทำย้อมส่งผลให้สามีไปอยู่ในชาติภพที่ดี การที่สามีตายแสดงว่าสามีพ้นทุกข์แล้ว และก่อนทราบข่าวว่าสามีเสียชีวิต ผู้ป่วยผันว่าสามีมาหา เสมือนกับสามีมาลาจิงทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามีจะไปดี นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังให้บุตรชายบวชหน้าไฟ (ก่อนการเผาศพ) ซึ่งเป็นธรรมเนียมปฏิบัติสำหรับคนไทยเพื่อนำบุญที่ได้จากการบวชอุทิศให้บิดา การบวชจึงเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทิตาต่อบิดาผู้ที่ล่วงลับไป

นอกจากน้ำอายุและประสบการณ์อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียสามี ผู้ป่วยอายุ 44 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ป่วยมีประสบการณ์การสูญเสีย ปู่ ย่า น้องชายของสามี บิดาและมารดาของสามี อย่างไรก็ตามการสูญเสียดังกล่าวไม่รุนแรงและยังให้ญาติในการสูญเสียสามีในครั้งนี้

นอกจากประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักแล้ว ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียสามีได้ดีอาจเกิดจาก เมื่อประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา สามีมักจะพูดเสมอว่า “ตนของคุณจะอายุไม่ยืน ไม่รู้ว่าจะไปเมื่อไร” ถ้าจะไปก็ไม่ห่วงอะไร เนื่องจากเตรียมทุกอย่างไว้พร้อมแล้ว” จากคำพูดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยซึ้งซับและยอมรับความตาย เมื่อสามีเสียชีวิต ผู้ป่วยจึงยอมรับการสูญเสียนั้นในระดับดี⁸ ไปผู้ที่ในบุญบันทึกจะก้าวเดิน

ภาวะเครื่องจาก การสูญเสียคุณวิชาการเด็ก

เมื่อพิจารณาในเรื่องบุคลิกภาพ ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โคง่า อดิษย์บุคคลิกภาพที่เข้มแข็งว่ามี 3 คุณลักษณะ คือ การควบคุม การมีพันธกิจหรือข้อผูกพัน และความท้าทาย และคุณลักษณะทั้ง 3 ประการนี้มีความสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ดังคำพูดของผู้ป่วยที่บอกว่า "ตนเองต้องมีชีวิตอยู่ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น จะต้องรักษาตัวและหายให้เร็วที่สุด เพราะยังมีบุตรอีก 2 คนที่ต้องดูแล" ซึ่งบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือปัจจัยสถานการณ์ เฉพาะหน้า (Situational factors) ทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดที่ท้าทาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเผชิญความเครื่องจาก การสูญเสีย สามีด้วยการมุ่งแก้ปัญหา แสวงหาข้อมูลเรื่องอาการป่วยของสามีจากบุตรและญาติ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าสามีอาการไม่ดี ผู้ป่วยกับอกกับบุตรว่า "ปล่อยพ่อไปเดชะ ถ้าอาการไม่ไหวจริงๆ"

สำหรับเรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือปัญหาได้ดี เมื่อจากการรับรู้ถึงสิ่งเร้าที่มากระแทบสุขภาพได้ตรงตามความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหลายท่าน^{9,10} ที่พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และสามารถเลือกแพลงประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและตรงตามความเป็นจริง ประกอบกับผู้ป่วยจบการศึกษาปริญญาโททางการพยาบาล จากการศึกษาที่อยู่ในระดับสูง จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมากขึ้น และเผชิญกับการสูญเสียสามีได้ดียิ่งขึ้น¹¹ ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยนักจิตวิทยาและนักจิตบำบัด ผู้ป่วยกล่าวอย่างนักจากจะมีข้อมูล ส่วนบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหา

หรือการสูญเสียสามีได้ดีแล้ว ผู้ป่วยยังมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีอีกด้วย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะของความเครื่องจาก การสูญเสียได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยคือ ผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา อาจารย์ พยาบาลและเพื่อนๆ บุคคลดังกล่าวต่างพากันมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ ครอบครัว โดยเฉพาะบุตร กับ 2 คน จะเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วย จากการสูญเสียสามี รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม¹² ผลการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของคัวโนนแนน และคุณอื่นๆ¹³ ในเรื่องภาวะเครื่องจาก และแรงสนับสนุน จากสังคมหลังการสูญเสียคุณวิชิต พนวานบุคคลที่สูญเสียคุณวิชิตจะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนมากที่สุด และแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยลดความเครื่องจากได้มากที่สุด นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครื่องจากได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามที่ต้องการ

จากอุบัติเหตุรถคัวร์ทำให้สามีของผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยทราบว่าสามีเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียชีวิตของสามีโดยดุษฎี ผู้ศึกษาได้อธิบายเหตุผลและกล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียสามีในครั้งนี้

ศิริวรรณ เครื่อวิชานันท์และ สมพร ชินโนรส

ESTRADA, PAGU

บรรณานุกรม

- บรรณานุกรม**

 1. Lambert, 1985 อ้างใน ชื่อเลดา พันธุ์เสนา. การพยาบาล
จิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: อิมรินทร์พรเวิร์ดกรุ๊ป จำกัด. 2536.
 2. นิตยา สมบัติแก้ว. ภาวะสูญเสีย: บทบาทพยาบาล.
วิทยาสาร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2540; 22:117
-123.
 3. Kuhber-Ross cited by Wesorick, B. **Standards of
nursing care a model clinical practice.** Philadenphia:
J.B.Lippincott. 1990.
 4. เวทแม่น อ้างใน ประสาณ ต่างใจ และธนพรรณ สิงห์สุนทร.
มนุษย์เรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
คปไฟ. 2539.
 5. ชีลเวอร์ อ้างใน ประสาณ ต่างใจ และธนพรรณ สิงห์สุนทร.
มนุษย์เรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
คปไฟ. 2539.
 6. Taylor C, Lillis C, LeMone P. **Fundamental of
nursing the art and science of nursing care.** 2nd ed.
Philadenphia: JB. Lippincott. 1993.
 7. พุทธาสกิกัญ. เสียงแห่งความสูญเสียรวมกอกาฬก้าวีระกะอน.
กรุงเทพฯ: พลพันธ์การพิมพ์. 2529.
 8. Kobosa, 1982 cited by Tartasky DS. Hardiness:
Conceptual and methodological issue. **IMAGE :
Journal of Nursing Scholarship**, 1993; 25:225-9.
 9. ชญาณิศ สื้อวนิช. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด
และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ
ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
 10. นิตยา คงชุม. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งทางสุขภาพ แรงสนับสนุน
ทางสังคม ปัจจัยคัดสรร และการปรับตัวของผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.
 11. Hannah TE & Morrissey C. Correlation of psycho-
logical hardiness in Canadian adolescents. **The
Journal of Social Psychology**, 1987; 127:339-344.
 12. กรรมการ สุวรรณโศตร. พฤติกรรมในระยะต่างๆ ของ
การปรับตัว. มโนทิและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ:
ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนาถราช, 2527;
439-50.
 13. Kaunonen M., et al. Grief and social support after
the death of a spouse. **Journal of Advancing Nursing**,
1999; 30:1304-11.

The grieving process from the loss of a husband : A case study

Sirivun Kraerviriyapun*B.Sc.(Nursing)

Sompon Chinnoros**M.S(Nursing)

Abstract Everyone has experienced loss from birth to death. These losses may be the loss of persons, objects, environment and value of life. When someone loses something, how he or she will deal with those situations. Or how he or she will transit from grieving process. A case study of a woman who lost her husband in a car accident was presented. She was grieving and trying to accept this situation with peace.

What factors make her accept this situation. Rama Nurs J 2001; 7(3): 238-44.

Keywords : lost, grieving process

**Master student **Associated Professor, Department of nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*