

3-1-1984

การดูแลผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความตาย

สุวิทนา อารีพรรค

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

อารีพรรค, สุวิทนา (1984) "การดูแลผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความตาย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 3, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol28/iss3/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทความพิเศษ

การดูแลผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความตาย

สุวัฒนา อารีพรรค*

Aribarg S. Dealing with the dying patient. Chula Med J 1984 Mar ;
28 (3) : 225-233

Eventhough the care of the dying patient creates some difficulty and great disappointment as very little can be done, it is the duty of the physician-in-charge to give his best possible medical care as he would give to the other patients.

The success of the patient's management depends on a complete understanding of the psychology of the patient and the relatives toward the approaching death. In addition, every effort must be made to reduce the physical and mental suffering to the minimal, during the remaining time of his life.

Eventhough the apparent result of the treatment ends in an eventual failure, the truth however is that both the patient and the relatives will greatly appreciate the doctor's service.

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการดูแลผู้ป่วยนั้น สิ่งที่ยากที่สุดสิ่งหนึ่งของแพทย์ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะตาย โดยเฉพาะแพทย์ที่จบมาใหม่จะขาดประสบการณ์สำหรับการเผชิญปัญหา และแม้แต่แพทย์ที่ผ่านงานมานานก็อาจมีปฏิกิริยาต่อผู้ป่วยที่กำลังจะตายและญาติของเขาต่าง ๆ กัน เนื่องจากทัศนคติของแพทย์แต่ละคนต่อความตายไม่เหมือนกัน เช่น บางคนจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมเข้าไปใกล้ผู้ป่วยและญาติ ให้เวลากับผู้ป่วยเหล่านั้นน้อยที่สุด ไม่ยอมรับว่าผู้ป่วยกำลังใกล้ความตายเข้าไปทุกทีโดยที่เขาไม่สามารถช่วยได้ โกรธผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือและโทษว่าการกระทำเช่นนั้นทำให้การรักษาไม่ได้ผล และบางคนก็จะบ่นความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่น เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือแม้แต่ญาติของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามก็มีแพทย์บางคนเช่นกัน แต่พบได้ไม่บ่อยนักที่จะรู้สึกผิดและตำหนิตนเองอย่างรุนแรงต่อการตายของผู้ป่วย

ทัศนคติของครอบครัวต่อการตายของผู้ป่วย

ทัศนคติของครอบครัวต่อการตายของผู้ป่วยขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ อายุ ความสำคัญของผู้ป่วยต่อครอบครัว และศาสนาที่เขานับถือ รวมทั้งขึ้นกับลักษณะการตายของเขาด้วย

สำหรับผู้ป่วยที่อายุน้อย ครอบครัวมักมีปฏิกิริยามาก โดยเฉพาะถ้าผู้ตายเป็นเด็ก พ่อแม่บางคนอาจรู้สึกขมขื่นมากกว่าเด็กเสียอีก บางคนจะเสียใจมากจนไม่สามารถทนดูสภาพการเจ็บป่วยของลูกได้ หรือมีท่าทีต่อเด็กเปลี่ยนแปลงไป เช่น ปกป้องหรือเอาอกเอาใจมากผิดปกติ และบางคนอาจมีปฏิกิริยาต่อลูกคนอื่นอย่างไม่เหมาะสมด้วย เช่น แสดงความรู้สึกว่าถ้าความตายเกิดกับลูกอีกคนหนึ่งจะดีกว่าเกิดกับลูกคนนี้ ทำให้ลูกคนอื่นเกิดความสะเทือนใจ กรณีซึ่งผู้ตายเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว การตายของเขาก็อาจเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคลในครอบครัวได้ จึงย่อมทำให้ครอบครัวเศร้าสลดมากเป็นธรรมดา การนับถือศาสนาและคุณธรรมของผู้ตายก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน บางศาสนาถือว่าการตายเป็นจุดเริ่มต้นของการไปรับการชำระบาปหรือรับผลแห่งกรรมดี ถ้าผู้ตายเป็นคนซึ่งขาดคุณธรรม ญาติพี่น้องก็อาจวิตกกังวลมากกว่าเขาจะไปได้รับความทุกข์ทรมาน ตรงกันข้ามถ้าผู้ตายเป็นผู้ที่สร้างสมคุณงามความดีตลอดเวลา ญาติก็มักมีปฏิกิริยาน้อยต่อความตายของเขา บางศาสนาถือว่าการตายคือการไปอยู่กับพระเจ้า ความเชื่อถือเช่นนั้นก็ช่วยให้ญาติเศร้าสลดต่อการจากไปของผู้ป่วยน้อยลงได้

การตายหลังจากที่ผู้ตายต้องทนทุกข์ทรมานมานานอาจเป็นที่ยอมรับของบุคคลใน

ครอบครัวได้ง่ายกว่าการตายอย่างกะทันหัน การตายภายหลังการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นภาระของครอบครัวอย่างมากมักทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน คือ รู้สึกว่าหมดภาระไปและขณะเดียวกันก็รู้สึกผิดที่ตนมีความรู้สึกเช่นนั้น การตายจากโรคร้ายจะยอมรับได้ง่ายกว่าการตายจากโรคอื่น และการตายจากการฆ่าตัวตายหรืออุบัติเหตุมักจะถูกกระทบกระเทือนใจเป็นพิเศษ เพราะญาติมักจะรู้สึกว่าตนอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตายนั้น

โดยทั่วไปเมื่อครอบครัวได้รับทราบเรื่องความตาย เขาจะมีปฏิกิริยาต่าง ๆ กันดังนี้

1. ตกใจมากและไม่เชื่อว่าเหตุการณ์เช่นนั้นจะเกิดขึ้นได้
2. แสดงท่าทางแปลก ๆ หรือแสดงออกมากเกินควร เช่น ตีอกชกหัว ร้องไห้ฟูมฟาย หรือเป็นลม
3. รู้สึกเศร้าอย่างมากและเป็นอยู่นาน
4. โกรธ ซึ่งมักเป็นกลไกของจิตใจที่จะต่อสู้กับความเสียหายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และบางครั้งความโกรธนี้อาจจะมีต่อแพทย์ผู้ดูแลด้วย
5. เกิดความรู้สึกผิด เพราะรู้สึกว่าความตายของคน ๆ นั้นอาจจะไม่เกิดขึ้น ถ้าตนเอาใจใส่หรือให้การดูแลเขาเป็นอย่างดีมาก่อน

ทัศนคติของผู้ตายต่อการตายของตน

โดยทั่วไป คนส่วนใหญ่จะกลัวความตาย เขาจะกลัวว่าตนจะต้องทนทุกข์ทรมาน สภาพร่างกายในขณะนั้นจะเปลี่ยนแปลงไป อาจจะผอม ซีดเซียว หรือสกปรกเป็นที่น่ารังเกียจของผู้อื่น กลัวว่าตนจะต้องพลัดพรากจากคนที่ตนรัก จะว่าเหว่ และต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่เคยรู้จักมาก่อนซึ่งอาจจะยากลำบากมากจนสุดที่จะทนได้ ด้วยความกลัวดังกล่าวนี้ มนุษย์จะใช้กลไกต่าง ๆ เพื่อขจัดความกลัวให้หมดไป เช่น จะปฏิเสธไม่ยอมรับความตายโดยพยายามบอกกับตนเองว่ามັນยังไม่ถึงเวลาที่จะเกิดขึ้นกับตน ตนยังแข็งแรงที่อยู่มาอีกนานกว่าจะถึงเวลานั้น หรือบางคนก็พยายามจะมองความตายในแง่ดี โดยบอกกับตนเองว่า ชีวิตนี้ลำบากนัก การตายจะทำให้พ้นจากความทุกข์ต่าง ๆ จะได้ไปสวรรค์ จะได้อยู่กับบิดามารดาของตน อยู่กับคนที่ตนรัก หรืออยู่กับพระเจ้า และบางคนก็จะพยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะความตายโดยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองเป็นอย่างมาก ระวังระวังเรื่องอาหารเป็นพิเศษ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพบ่อย ๆ และรีบไปพบแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย น้อย ๆ

แม้ว่ามนุษย์จะได้เตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายมาตลอดชีวิต แต่เมื่อได้ทราบว่า

ความตายกำลังใกล้ตนเข้ามาจริง ๆ ก็จะมีปฏิกิริยาของจิตใจเกิดขึ้น อันเป็นวิธีช่วยตัวเอง ต่อความตายที่กำลังคุกคามอยู่เป็นขั้น ๆ ดังนี้

ขั้นแรก ผู้ป่วยจะ *ตกใจเป็นอย่างมาก และไม่ยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น* การปฏิเสธไม่ยอมรับความตายนี้จะเห็นได้จากการที่เขาไม่ยอมเชื่อคำวินิจฉัยของแพทย์ เขาจะไปหาแพทย์อีกหลายคนเพื่อให้ยืนยันว่าเขาไม่ได้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงอย่างที่แพทย์คนแรกบอก ผู้ป่วยบางคนจะวนเวียนอยู่ในขั้นนี้อยู่นาน แม้จะได้รับการยืนยันจากแพทย์อีกหลายคนว่าป่วยจริงก็ยังไม่สามารถยอมรับได้

ขั้นที่สอง ผู้ป่วยจะ *รู้สึกโกรธ* หลังจากได้รับคำยืนยันเกี่ยวกับภาวะวินิจฉัยโรค เขาจะรู้สึกสิ้นหวัง ขมขื่น และโกรธในความโชคร้ายของตน เขาอาจจะโกรธแพทย์ คนอื่น ๆ ในครอบครัว โชคชะตา หรือแม้แต่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าไม่ยุติธรรมต่อตน

ขั้นที่สาม *มีการต่อรอง* ผู้ป่วยจะพยายามต่อรองกับแพทย์หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขอให้ตนมีชีวิตอยู่ได้อีกสักระยะหนึ่ง โดยการสัญญาว่าจะประพฤติตนให้ดีที่สุด หรือกระทำแต่บุญกุศลเพื่อแลกกับโอกาสที่จะรอดชีวิตอยู่จนกระทั่งเห็นลูกได้รับปริญญา เห็นชายผ้าเหลืองลูกเป็นต้น

ขั้นที่สี่ ผู้ป่วยจะ *มีอารมณ์ซึมเศร้า* หลังจากพยายามรักษาตนด้วยวิธีต่าง ๆ เท่าที่คิดว่าจะช่วยได้ แต่อาการป่วยก็ไม่ดีขึ้น บางคนเมื่อคิดว่าวาระสุดท้ายกำลังจะมาถึงตนแล้วก็ไม่สามารถทนรอให้ถึงวันนั้นได้ เพราะกลัวสิ่งที่ตนจะต้องเผชิญเมื่อถึงวาระนั้น จึงอาจพยายามฆ่าตัวตายเสียก่อน

ขั้นที่ห้า เมื่อผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยมานาน ก็จะเลิกค้นคว้าที่จะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป หรือเมื่อเริ่มรู้สึกว่าการซึมเศร้าเสียใจต่อความตายไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แต่อย่างใด ก็จะเริ่ม *ยอมรับความตาย* และต้องการอยู่ใกล้ ๆ คนที่ตนรักให้มากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจดังกล่าวนี้ไม่จำเป็นต้องดำเนินเป็นขั้นตอนตามลำดับ มีบ่อยๆ ที่อารมณ์จะกลับไปกลับมา ระหว่างขั้นต่าง ๆ เช่น จากปฏิเสธไม่ยอมรับความตายไปสู่ระยะโกรธ และกลับมาสู่การไม่ยอมรับอีกครั้ง สำหรับการตายที่เกิดขึ้นกับผู้ใหญ่นั้น ยิ่งอายุน้อยเท่าใดก็จะมี การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์กลับไปกลับมาในขั้นต่าง ๆ มากขึ้นเท่านั้น กว่าเขาจะยอมรับความตายได้ หรือบางคนก็ไม่อาจยอมรับได้เลยจนกระทั่งตายไป และปัญหาทางอารมณ์ในคนเหล่านี้ก็มักจะรุนแรง ปัญหาทางจิตเวชที่มักจะเกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและรักษา ได้แก่

1. อารมณ์ซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อย แต่ถ้าเกิดอยู่นานและรุนแรงก็ไม่ใช่สิ่งที่ปกติ จำเป็นต้องให้การรักษาค้ำยันจิตใจหรือด้วยยาแก้อารมณ์เศร้า

2. Organic brain syndromes เป็นปัญหาที่เกิดได้บ่อยเช่นกัน และอาจทำให้ผู้ป่วยหวาดกลัว อารมณ์มักเป็น ๆ หาย ๆ จำเป็นต้องให้การรักษา

3. ความวิตกกังวลอย่างเฉียบพลัน ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อย แต่มักจะเป็นชั่วคราวโดยเฉพาะถ้าได้รับการรักษาด้วยยา

4. การไม่เข้าใจกัน ระหว่างผู้ป่วยกับคนที่ผู้ป่วยรักอาจเกิดขึ้นและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจทั้งสองฝ่าย ทั้งคู่ก็จะแสดงออกโดยการนั่งอยู่ในความเงียบ หรือไม่เข้าใจความตั้งใจของอีกฝ่าย เป็นผลให้เกิดการอึดอัดใจมาก จึงสมควรที่แพทย์จะได้ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้ปรับความเข้าใจกัน

บทบาทของแพทย์

วิธีดูแลผู้ป่วยที่ใกล้จะตาย ขึ้นกับชนิดของความตาย ได้แก่

1. **ตายโดยกระทันหัน** เมื่อมีความตายเกิดขึ้นโดยกระทันหันหน้าที่ของแพทย์คือการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ตาย ซึ่งมักจะตกใจมากและไม่อยากเชื่อว่าเหตุการณ์เช่นนั้นได้เกิดขึ้น

จริงๆ บางครั้งปฏิกิริยาของครอบครัวอาจรุนแรง คือเสียใจมาก ปฏิเสธไม่ยอมรับ หรือโกรธ ซึ่งอาจจะต่อแพทย์ด้วย มีไม่บ่อยนักที่ครอบครัวจะแสดงออกในลักษณะฟุ่ฟายมากเกินไป ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นก็อาจจำเป็นต้องรักษาค้ำยันสงบประสาทชั่วคราวระยะหนึ่ง

วิธีรักษาความเสียใจของครอบครัวที่ดีที่สุดคือการให้ความเห็นใจ ความมั่นใจ และความเข้าใจ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึกเศร้าใจของตนออกมา นอกจากการระบายความรู้สึกกับแพทย์แล้ว การได้ระบายอารมณ์กับคนอื่น เช่น พระ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน หรือแม้แต่คนในครอบครัวที่เข้มแข็งกว่าก็อาจช่วยให้เขารู้สึกดีขึ้น

ในสังคมของเรานั้นระยะที่ผู้ป่วยเจ็บหนักหรือในระยะจัดงานศพ ครอบครัวมักได้รับกำลังใจจากเพื่อนหรือญาติมากทีเดียว แต่หลังจากนั้นก็มักไม่มีใครสนใจ ดังนั้นระยะหลังงานศพจึงเป็นระยะวิกฤติอีกระยะหนึ่งสำหรับครอบครัวที่แพทย์ควรระลึกถึงและให้การช่วยเหลือด้วย

2. **การตายหลังจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเป็นระยะเวลาสั้น ๆ**

กรณีเช่นนี้แพทย์มักจะต้องเกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาหนึ่งก็คือแม้แต่แพทย์ก็อาจไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะตายหรือรอด

การพูดกันถึงความเป็นไปได้เกี่ยวกับความตาย กับญาติสนิทจึงเป็นสิ่งสมควรกระทำเพื่อให้เขามี เวลาเตรียมใจสักเล็กน้อย

สำหรับผู้ป่วยการพูดถึง โอกาสตาย หรือ รอคของเขา นั้นต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจได้หรือไม่ มีสติสัมปชัญญะปกติหรือเปล่า
2. ความตายจะมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่น จะทำให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น หรือการทราบเกี่ยวกับความตายจะทำให้สภาวะ ของโรคเลวลง
3. ต้องมีเวลาที่จะพูดกัน เพราะถ้าใช้ เวลาน้อยเท่าไร ในการพูดถึงเรื่องนี้ก็จะได้รับ ผลดีน้อยเท่านั้น
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ควรจะดีพอสมควร

3. การตายจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เมื่อครอบครัวทราบว่า จะมีการตายของ บุคคลในครอบครัวเกิดขึ้น สิ่งที่เขาต้องการ มากที่สุดคือความช่วยเหลือทางจิตใจ อย่างไรก็ตาม ก็ดีในระหว่างที่เจ็บป่วยครอบครัวก็มักจะค่อยๆ ปรับใจกับความเศร้าและพร้อมที่จะยอมรับ ความตายได้บ้างแล้ว และนอกจากครอบครัว ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจมากยิ่งขึ้น ก็คือตัวผู้ป่วยเอง

การพูดเกี่ยวกับสภาวะของ โรคให้ผู้ป่วย ทราบนั้นเป็นความลำบากใจของแพทย์อย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นความจำเป็นที่แพทย์จะ ต้องกระทำ แพทย์ควรพูดกับผู้ป่วยในขณะที่มี ญาติสนิทอยู่ด้วยเพื่อความอบอุ่นใจและเพื่อ ช่วยปลอบใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการเศร้า แพทย์ ควรพูดอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาเพราะผู้ บป่วยส่วนใหญ่ก็มักจะรู้ตัวแล้ว จะไม่มีใครบอก วิธีบอกผู้ป่วยควรเลือกสถานที่ซึ่งเงียบสงบและ เป็นส่วนตัว แพทย์ควรมีความอ่อนนถนอมขณะ นั่งคุยกับผู้ป่วย และควรพูดสั้น ๆ เกี่ยวกับ สภาวะของโรค ขณะที่พูดควรสังเกตว่าผู้ป่วย มีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างไร เพื่อจะได้ทราบว่า ควรจะบอกต่อไปหรือหยุดเพียงแค่นั้น ในขณะที่ พูดคุยกันควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถาม ปัญหาความเจ็บป่วยของตน และตอบคำถาม ตามความเป็นจริง แต่โดยวิธีที่ให้ความหวัง และให้ความมั่นใจว่าเขาจะไม่ทรมานมาก และ จะไม่สูญเสียบุคลิกลักษณะหรือความสง่างามของ ตัวเอง อย่าให้ความหวังที่เป็นไปไม่ได้ หรือพูดย้ำแต่เรื่องความตาย บางครั้งผู้ป่วย อาจมีปฏิกิริยาอย่างรุนแรงในทางลบ กรณีเช่น นี้จำเป็นต้องให้ยาสงบประสาทช่วยเป็น ครั้ง-คราว

หลังจากผู้ป่วยได้รับทราบแล้ว แพทย์จะ ต้องมีเวลาพอสำหรับการประคับประคองจิตใจ

และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย รวมทั้งจะต้อง
ตอบคำถามอีกมากมายที่จะตามมา เพราะการ
ได้รับกำลังใจจากคนอื่น ๆ ยังไม่เพียงพอ ผู้
ป่วยต้องการกำลังใจจากแพทย์ โดยเฉพาะด้วย
นอกจากการรักษาทางจิตใจแล้วแพทย์ควรช่วย
ให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการของโรคน้อยที่
สุด โดยการช่วยให้ร่างกายสะอาดปราศจาก
กลิ่นที่นำรังเกียจ หรือแผลเรื้อรัง รับประทานอาหาร
ได้อร่อยพอควร ไม่เจ็บปวด ไม่ซึมเศร้า
และพักผ่อนได้ ซึ่งบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้ยา
ประเภท narcotics หรือแม้แต่นอนประสาท
เป็นเครื่องช่วยก็เป็นสิ่งที่พึงกระทำ

ปัจจัยเกี่ยวกับอายุของผู้ที่ใกล้จะตาย

เด็ก

เชื่อกันโดยทั่วไปว่าเด็กไม่รู้ชัดเจนเกี่ยวกับ
ความตายว่าคืออะไรจนกว่าจะอายุ 5-8 ปี
แรกๆ เด็กจะคิดถึงความตายในลักษณะเพื่อฝัน
ว่าเป็นการนอนหลับ ไปเที่ยวไหนชั่วคราว หรือ
ถูกใครพาไปแล้วจะกลับมาได้ เป็นต้น แต่ต่อ
มาจะรู้จักความตายถูกต้องขึ้น อย่างไรก็ตาม
เด็กบางคนก็ยังคิดถึงความตายในลักษณะเพื่อ
ฝันเช่นนั้นจนกระทั่งถึงระยะแรก ๆ ของวัยรุ่น

สำหรับเด็กที่ต้องเผชิญกับความตาย
การจะพยายามบอกเขามักจะไม่เกิดประโยชน์
อะไร ตรงกันข้ามอาจทำให้เด็กเกิดความวิตก

กังวล เด็กที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังอาจ
แสดงอารมณ์เศร้าได้หลายแบบ เช่น โดยการ
แยกตัว ต่อต้าน หนีห่าง หรือเคล้าเคลียมาก
ผิดปกติ บางรายอาจถอยไปเป็นเด็กกว่าวัย
โดยมีอาการประสาทที่นอนหรือกั๊กเล็บก็ได้
แต่ก็มักจะเป็นชั่วคราว ความเศร้าของเด็กมัก
จะเกิดเพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ยกเว้นแต่คน
ใกล้ชิดจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เด็ก
เห็น เช่น ร้องให้ฟูมฟายตลอดเวลาหรือทอด
ทิ้งเด็กเพราะไม่สามารถทนดูแลเด็กได้รับความ
ทุกข์ทรมาน ดังนั้นพ่อแม่หรือญาติควรระงับ
อารมณ์และระมัดระวังคำพูดหรือท่าทางที่จะทำ
ให้เด็กขาดความมั่นใจ ตกใจกลัว หรือวิตก
กังวล ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรักษา

วัยรุ่น-วัยกลางคน

การยอมรับความตายในวัยนี้รู้สึกจะยาก
ที่สุด ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพแบบรักตนเอง
(narcissistic) หรือแบบซีสที่เรียวอยู่ด้วย การ
ไม่ยอมรับ โกรธและขมขื่นมักจะเป็นปัญหา
สำคัญ จึงต้องอาศัยเทคนิคดังที่กล่าวแล้วช่วย

วัยสูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุหมายถึง คนที่มีอายุตั้งแต่
65 ปีขึ้นไป ที่คนคิดถึงความตายของคนที่อยู่
ในวัยนี้จะแตกต่างกันขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่
สติสัมปชัญญะขณะนั้น บุคลิกภาพและความ

ภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและสถานะของโรค คนที่ไร้สติในขณะที่ป่วยจะไม่มีปัญหาทางอารมณ์ต่อความตาย คนที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์และมีความภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมาก็มักจะไม่เกรงกลัวต่อความตาย และคนที่อยู่ท่ามกลางครอบครัวที่อบอุ่นและมีความสุขก็จะยอมรับความตายได้อย่างสงบ ตรงกันข้ามกับคนที่ตลอดชีวิตมีแต่ความล้มเหลวและผิดหวัง หรือมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความเหงาและว่าเหวก็จะกลัวความตาย และยอมรับความตายได้ยาก นอกจากนั้นการที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคทางร่างกายก็อาจทำให้คนบางคน อยากตายมากกว่าจะมีชีวิตอยู่ และมีบ่อยเหมือนกันที่คนสูงอายุมองเห็นความตายว่าเป็นวิธีที่จะได้ ไปอยู่ร่วมกับคนที่ตนรักซึ่งตายไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง จึงอาจมีความสุขที่จะตายก็เป็นได้

การขออนุญาตตรวจศพ

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การแพทย์เจริญขึ้นมาได้คือการได้รับอนุญาตให้ตรวจศพ แต่การขออนุญาตตรวจศพเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง และมีความจำเป็นมาก แพทย์เจ้าของไข้จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับ พยาธิ แพทย์ เป็นอย่างดี และติดต่อกันอย่างใกล้ชิดเสมอ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันและกัน

การขออนุญาตตรวจศพควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ดูแลผู้ตาย แต่อย่างไรก็ดี บ่อยครั้งที่แพทย์ประจำบ้านหรือผู้อื่นที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวของผู้ตายจะได้รับมอบหน้าที่ให้ทำหน้าที่ ระหว่างการขออนุญาตผู้ขอควรตอบคำถามด้วยความจริง อาจบอกว่าการตรวจศพก็เหมือนกับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะเย็บกลับคืนเหมือนปกติ เพียงแต่จะตัดชิ้นเนื้อของอวัยวะบางส่วนเพื่อเอาไปตรวจเท่านั้น และสภาพร่างกายของศพจะเรียบร้อยเหมือนเดิม

จุดหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวขออนุญาตการตรวจศพก็คือ เหตุผลว่าจะศึกษาสาเหตุการตายที่แน่นอนเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (ในบางรายการตรวจศพอาจช่วยเรื่องการเรียกร้องเงินประกันชีวิตด้วย) และควรแจ้งว่าแพทย์จะบอกผลการตรวจโดยทางวาจาหรือโดยลายลักษณ์อักษรแก่ครอบครัว อย่างไรก็ตามถ้าญาติไม่ยินยอมจริง ๆ ก็ไม่ควรพยายาม

จะเห็นว่าการขออนุญาตตรวจศพเป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก จึงเป็นความจำเป็นที่แพทย์จะต้องใช้ความสามารถและกลวิธีต่าง ๆ อย่างเต็มที่ที่จะขอความร่วมมือจากญาติผู้ซึ่งกำลังประสบปัญหาทางอารมณ์อย่างรุนแรงอยู่ในขณะนั้น

อ้างอิง

1. Cassem NH, Stewart RS. Management and care of the dying patient. *Int J Psychiatry* 1975; 6 : 293-304
2. Evans AE. If a child must die. *N Engl J Med* 1968 Jan 18; 278 (2) : 138-142
3. Kübler-Rose E. *On Death and Dying*. New York : Macmillan, 1969
4. Tomb DA. *Psychiatry for the House Officer*. Baltimore : Williams & Wilkins, 1983. 80-83
5. West ND. *Psychiatry in Primary Care Medicine*. Chicago : Year Book Medical Publishers, 1979. 219-225
6. Yudkin S. Children an death. *Lancet* 1967 Jan 7; 1 (7480) : 37-41

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2526