

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมุมมองของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิต โดยผู้วิจัยประยุกต์เทคนิคและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย และใช้ฐานแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นความไวเชิงทฤษฎีในการวิจัย 2 แนวคิดได้แก่ แนวคิดการตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย และแนวความคิดการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายหลังจากเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ให้รหัสและจัดกลุ่มข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำเสนอ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวน 12 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี มีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวนกลุ่มละ 6 คนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพ เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่มากกว่า 1 ปีจนถึงมากกว่า 10 ปี

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งในขณะศึกษาระดับปริญญาตรี และหลังจากจบปริญญาตรี ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เหลือจำนวน 3 คนไม่ได้ความรู้ในขณะที่ศึกษาระดับปริญญาตรี แต่มาได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานพยาบาลหลังจากจบการศึกษาปริญญาตรีแล้ว

วิธีการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตของผู้ให้ข้อมูล พบว่ามีทั้งการได้รับความรู้จากการอ่านเอกสารตำราทางวิชาการ การอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการ และการพูดคุยกับผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับประเด็นเรื่องประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่าพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล เคยผ่านประสบการณ์ดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในช่วงประมาณ 1 – 200 ราย โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในช่วง 51 – 100 ราย ดังรายละเอียดใน ตาราง 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะ	จำนวน (12 คน)
อายุ (ปี)	
21-30	6
31-40	6
สถานภาพสมรส	
โสด	9
คู่	3
ศาสนา	
พุทธ	11
อิสลาม	1
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	12
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
น้อยกว่า 1 ปี	0
ระหว่าง 1-10 ปี	7
มากกว่า 10 ปี	5
ประสบการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต	
ในขณะศึกษาระดับปริญญาตรี	9
หลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี	3
วิธีการได้ความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
การอ่านเอกสารตำราวิชาการ	9
การเข้าอบรมสัมมนาวิชาการ	2
พูดคุยกับผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ	3
ประสบการณ์ในการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต (ราย)	
1-50	3
51-100	4
101-150	3
151-200	2

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาล มีดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสิทธิภาพของพยาบาลในการดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต และการเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

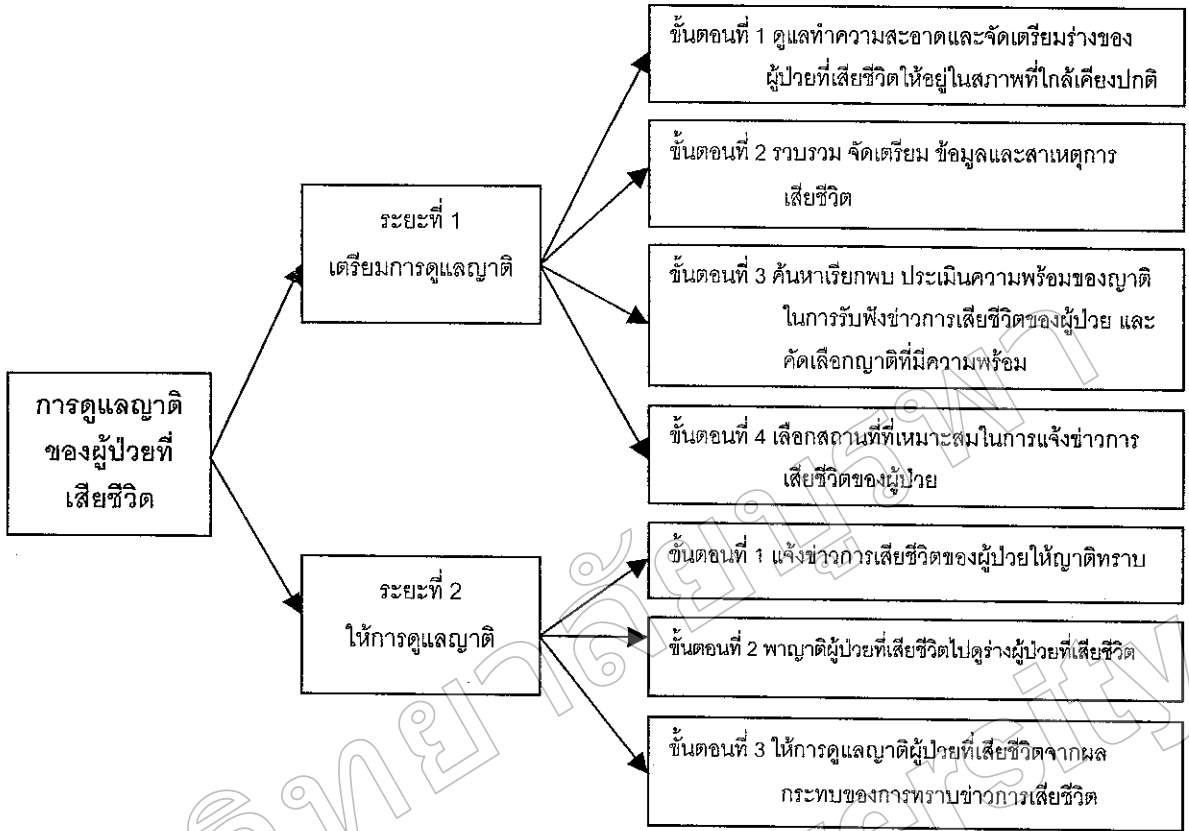
การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการดูแลญาติ และระยะให้การดูแลญาติ

ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ

ในระยะเวลาของการเตรียมการดูแลญาติ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ รวบรวมจัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุการเสียชีวิต ค้นหา เรียกพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยและคัดเลือกญาติที่มีความพร้อม และเลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ

ในระยะเวลาของการให้การดูแลญาติ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ พาญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากผลกระทบของการทราบข่าวการเสียชีวิต ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ

พยาบาลให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อให้ญาติได้เห็นร่างของผู้ป่วยในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เสียชีวิต ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มักเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

สภาพก่อนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการประสบอุบัติเหตุ มักจะมีบาดแผลเปิด หลายตำแหน่ง แขนขาหัก ผิวหนังและเสื้อผ้าฉีกขาด มีเลือดและดินเกรอะกรัง สกปรก ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ก็มักจะอยู่ในสภาพที่เปรอะเปื้อนด้วยสิ่งคัดหลั่งหรือของเสีย เช่น น้ำมูก เสมหะ เศษอาหาร เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ ซึ่งนอกจากจะไม่น่าดูแล้ว ยังอาจทำให้ญาติคาดคะเนว่า ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน ทรมานทรมานก่อนการเสียชีวิต สร้างความรู้สึกทางลบแก่ญาติ รวมทั้งอาจเชื่อมโยงความคิดว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดีก่อนการเสียชีวิต นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้ พยาบาลมีความเห็นว่าการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกตินั้น เป็นการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่พร้อมสำหรับญาติในการนำกลับไปจัดการตามประเพณี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่มนุษย์ควรปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกัน และการปฏิบัติดังกล่าวนำความรู้สึกสบายใจมาให้ญาติ และตัวพยาบาลเอง ได้ในที่สุด ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คนที่ตายจากอุบัติเหตุ สภาพก่อนตายอาจเป็นสภาพที่ไม่น่ามอง มีน้ำมูกน้ำลายไหลระก้าง ไม่น่ามอง ไม่เหมือนสภาพคนที่จะไป (ตาย) อย่างสบายหรือสงบ ... ต้องมีการเช็ดเนื้อเช็ดตัว ส่วนใหญ่ของเราก็จะมีการแต่งศพ เพื่อจะได้นำศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปจัดการตามประเพณี...ปฏิบัติแบบมนุษย์ปฏิบัติกับมนุษย์นะ ไม่ใช่ปฏิบัติเหมือนแบบสัตว์ตาย ... ถ้าเป็นสัตว์ตายก็ฝังเลย ไม่ต้องทำพิธีอะไรเลย ไม่ต้องมีการแต่งเนื้อแต่งตัว ตายก็คือตาย ... อย่างสุนัขตายกลางถนนนะ รถมันก็เหยียบไปเหยียบมา เป็นที่อุจาดตา เป็นภาพที่ไม่น่ามอง ถ้าเป็นภาพที่เป็นมนุษย์ ถึงจะตายในสภาพที่ไม่สวยไม่งามจากอุบัติเหตุ ก็ต้องมีการแต่งตัวศพให้เรียบร้อยดูเหมือนคนที่ปกติที่สุด”

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

“...เพื่อให้ญาติและเราสบายใจขึ้น ว่าเค้าไปอย่างสวยงาม โดยสภาพเหมือนคนปกติไปอย่างสบาย ๆ และญาติเห็น(ร่างผู้ป่วย)หน้าตาสวย คิดว่าคนไข้เนะ ไปสบายไม่ได้ไปลำบาก บางที่เราเห็นคนไข้สภาพไม่น่ามอง ญาติคงคิดเหมือนเราว่า หมอทำไมไม่ยอมทำให้มันดี ๆ นะ ... ทำให้เหมือนเป็นคน ไม่ใช่ปล่อยให้มันเป็นสภาพนี้กลับไป ... ถ้าเค้าเห็นนะว่าตอนมานี้ อวัยวะเต็มเนื้อเต็มตัว เราคงต้องเช็ดให้เค้าให้ดูดีหน่อย เสื้อผ้าเราคงดูให้มันสะอาดสะอ้านไม่ใช่ปล่อยให้เลอะระก้าง ... ถึงแม้เค้าจะเสียก็ทำให้เค้าเป็นคนหน่อย ให้สมศักดิ์ศรีว่าเกิดมาเป็นคน ไม่ใช่เกิดมาเป็นสัตว์ สิ่งของ ที่จะตายแบบไหนก็ได้ ... เพื่อให้ดูเป็นคน เหมือนคนที่หลับไป ไม่เหมือนกับคนที่ป่วยตาย ให้ดูเหมือนคนที่ไปอย่างสบายนะ เหมือนคนที่หลับไป ไม่ได้ทุกร้อนหรือลำบากก่อนตาย”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

“...ในรายที่เป็นคนไข้อุบัติเหตุนี้ เราจะดูว่าสภาพศพเป็นอย่างไร ... เราต้องจัดให้สภาพศพดูดี ไม่ใช่แบบแขนตก ... เราจะเข้าไปจัดสภาพศพ เอาแขนวางไปข้างลำตัวให้ดี เอามือสองข้างวางไว้ที่หน้าอก ใช้มือลูบปิดตาให้เค้า แล้วใช้ผ้าคลุมห่มไว้ให้โดยเหลือบริเวณใบหน้าไว้ ไม่ได้คลุมปิดหมด ... แต่ในรายที่เป็นคนไข้อุบัติเหตุ เราก็ต้องหาผ้ามาเช็ดหน้าตาให้สะอาดให้ดูดี ไม่ปล่อยให้หน้าเลอะ เราจะดูแลบาดแผล ในแผลที่ใหญ่เราอาจต้องปิดพันแผลไว้ให้เค้า แผลที่เป็นแบบถลอกเราก็เช็ดแผลให้สะอาด ใจจริงคิดว่าในรายที่มีแผลเปิดกว้างควรจะต้องเย็บแผลตกแต่งให้

ด้วย แต่นี่เราไม่ได้ทำเพราะเราไม่มีเวลามานั่งทำ คนไข้อื่นเยอะ เราทำได้แต่ปิดแผลให้ดูดีที่สุด ...คือทำให้คนไข้ดูเหมือนปกติมากที่สุด เหมือนว่าเค้าหลับไป ให้ดูไม่น่าเกลียด จะได้ดูไม่น่ากลัว ญาติเค้าจะได้ไม่กลัว และคนจะถึงแม้ว่าเค้าจะตายไปแล้ว ลองคิดว่าถ้าเค้าเป็นญาติเราละ เวลาตายไป เรามาเจอญาติเราน่ากลัวจะรู้สึกอย่างไร ถ้าเป็นญาติเรา เราก็อยากให้ดูดีแม้จะตายไปแล้ว"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวม จัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุการเสียชีวิต

การรวบรวม จัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุการเสียชีวิต เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้ข้อมูลรวบรวม ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ได้อย่างสมเหตุ สมผล โดยการรวบรวมประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และ ข้อมูลของการได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษา ในครั้งนั้น

ในการรวบรวมข้อมูล พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากแฟ้มประวัติ และจากแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...ต้องดูข้อมูลเกี่ยวกับคนตายก่อนว่าคนตายอายุเท่าไร ...สาเหตุการตายคืออะไร ถ้าสาเหตุการตายเป็นเรื่องของโรคทางอายุรกรรม เราก็ต้องดูประวัติก่อน ว่าคนไข้เป็นอะไรมา...ได้รับการรักษาจากที่ไหนมาบ้าง ที่เราขณะนี้ทำการรักษาอะไรไปแล้ว ผลการรักษาออกมาเป็นอย่างไร แล้วทำไมคนไข้ถึงเสียชีวิต เราต้องทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคนไข้ที่เสียชีวิต"

(พยาบาลหญิงอายุ 23 ปี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปี)

"...ข้อมูลที่รวบรวม ต้องเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญที่พามา สภาพอาการคนไข้ที่เราเจอเป็นอย่างไร เมื่อคนไข้มาที่เรา เราให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ข้อมูลเหล่านี้เราต้องรู้หมด คือหนึ่งข้อมูลอาการของคนไข้ที่มาที่เรา ...ถามข้อมูลมาจากญาติ จากผู้นำส่ง จากการที่เราตรวจดูจากตัวคนไข้เอง คือจากประเมิน หรือเพื่อนร่วมงาน การประเมินคนไข้แรกรับ รวมทั้งจะดูจากการบันทึกในใบประวัติจาก chart ..ถ้ามีประวัติเก่า เราก็คงต้องค้นดูว่า เค้าเป็นอะไรอยู่ก่อนหรือเปล่า ก่อนที่จะป่วยครั้งนี้"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

"...ก่อนที่จะแจ้งการเสียชีวิตของผู้ป่วย เราต้องรู้ข้อมูลของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ...เราต้องรวบรวมข้อมูลการรักษา ข้อมูลการดูแลทั้งหมด ข้อมูลตั้งแต่มาถึง

โรงพยาบาล ว่าใครพามา เป็นอะไรมา ขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไร เสียชีวิตด้วยสาเหตุอะไร... ข้อมูลเหล่านี้ส่วนหนึ่ง จะได้จากการที่เราดูแลคนไข้โดยตรง จากการที่เราเข้าไปสัมผัส-ดูแลคนไข้ การเข้าไปช่วยในห้องฟีนคีนซีฟ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับ เราจะได้จากการสอบถามแพทย์ ดูจากประวัติเก่า คือจากการดูประวัติการรักษาที่ผ่านมา อาจจะเป็นจากประวัติเก่าซึ่งจากบัตรคนไข้ หรืออาจจะจากญาติที่มากับคนไข้ ดูว่าผู้ป่วยเคยเป็นโรคอะไรไหม เคยได้รับการตรวจรักษาอะไร"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหา เรียกพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟัง

ข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และคัดเลือกญาติที่มีความพร้อม

เป็นขั้นตอนค้นหาและเรียกพบญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูล เริ่มจากการคัดเลือกญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย จากนั้นประเมินสภาวะอารมณ์ของญาติ เพื่อคัดเลือกญาติที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มารับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย

อนึ่ง ในการประเมินเพื่อคัดเลือกญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มีความเหมาะสมในการรับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยนั้น พยาบาลผู้ให้ข้อมูลจะประเมินจากการสังเกต การพูดคุย เพื่อประเมินสภาวะอารมณ์ และระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อวางแผนวิธีการในการแจ้งข่าวที่เหมาะสม โดยจะให้การดูแลไปในขณะและหลังการแจ้งข่าวแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ด้วยการให้ความสำคัญแก่ญาติที่มีความใกล้ชิดมากเป็นลำดับแรกก่อน เนื่องจากคาดว่าจะบุคคลที่สำคัญต่อผู้ป่วย และมีแนวโน้มจะสะเทือนใจสูง ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับผลกระทบจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่น และในทางกลับกันการกระทำดังกล่าว ก็เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญแก่ญาติที่ใกล้ชิดก่อน ซึ่งจะเป็นผู้ที่จัดการ ดำเนินการเกี่ยวกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตในขั้นตอนต่อไป เพื่อประโยชน์ต่อร่างของผู้ป่วยและต่อญาติไปพร้อมกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...คือเราต้องประเมินญาติจากคำถาม สังเกตสภาวะอารมณ์โดยการปราดไปมอง มองดูว่าใครนะที่สามารถรับฟังได้ ถ้าเค้ามามากหลายคน เราก็คงต้องเรียกญาติสนิท อาจจะเป็นพ่อ แม่หรือพี่น้อง ...เราก็จะถามว่าเป็นอะไรกับคนไข้คะ ก็มีเป็นญาติ เป็นเพื่อนบ้าน เป็นญาติห่าง ๆ สมมติเป็นคนไข้ผู้ชาย เราก็จะถามว่ามีภรรยาคนไข้ไหม มีลูกไหม เป็นแม่ของคนไข้ไหม เคื่ก็จะบอกว่าคนนี้เป็นเมีย คนนี้เป็นแม่ ต้องดูแลด้วย บางครั้งพ่อแม่แก่มาแล้ว เราต้องเลือกดูเหมือนกัน บางทีคนแก่อาจจะโรคหัวใจอาจจะช็อกได้ เราก็จะเลือกญาติที่ใกล้ชิดสัก 2 คนเอาไปคุยข้างใน (ห้องที่มีความเป็นส่วนตัว) ...เมื่อเราประเมินญาติเราจะต้องคัดเลือกญาติที่มีความเป็นผู้นำออกมา เพื่อดำเนินการต่อว่าจะต้องทำอะไร เรื่องโศกเศร้านะ มันมีแน่นอน แต่ญาติคนนี้น่าจะ

ควบคุมอารมณ์ของตัวเองได้ดีที่สุด และสามารถเป็นหลักได้ ... คือต้องดูสภาพญาติด้วย ดูที่ควบคุมอารมณ์ได้ดีหน่อย ... บางคนเห็นอาการคนไข้ก่อนมาโรงพยาบาลนี้ เค้าน่าจะทำใจมาบ้างแล้ว แต่ก็ยังต้องสอบถาม ประเมิน เพื่อจะได้รู้ว่าเค้าพอจะทำใจได้มากน้อยแค่ไหน"

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

"...เราต้องประเมินญาติก่อน ...ญาติแต่ละคนความรุนแรงของปัญหาไม่เท่ากัน การค้นหาก็ใช้วิธี หาข้อมูลจากการสังเกต สอบถาม การบอกเล่าหรือจากการที่เรามองดูสถานการณ์ตอนนั้นว่าญาติมีปัญหาอย่างไร ...ดูจากความสำคัญคนที่เสียชีวิตไปมีความสำคัญกับเค้าขนาดไหน ข้อมูลจากการสังเกตของเรา จากการสอบถามของเรา จากการบอกเล่าของญาติ เราสามารถเก็บเกี่ยวข้อมูลตรงนี้ได้ และมาประมวลดูว่าเราจะให้การช่วยเหลือแบบไหน มันอาจจะจะเป็นเหตุการณ์เฉพาะหน้า แต่ต้องอาศัยเหตุการณ์ที่ผ่านมา ว่าเธอเราจะต้องช่วยเหลือเค้าอย่างไร... จะถามว่าลุงทราบไหมว่าลูกเป็นอะไรมา เหมือนกับว่าประเมินสภาพจิตใจเค้าก่อน ถามเค้าเพื่อจะดูว่าเค้าเสียใจมากน้อยอย่างไร ...ว่าเค้ารู้ไหมว่าลูกเค้าเป็นหนัก หรือเป็นอะไรอยู่ก่อน ...ก็ถ้าเค้าบอกว่า เป็นโรคนี้โรคนี้ การอธิบายเราก็จะง่ายขึ้น เหมือนกับว่าระดับความเสียใจก็จะน้อยลง เพราะเค้ารู้อยู่แล้วว่าลูกเค้าเป็นโรค และถ้าสถานการณ์เป็นอย่างนี้การให้การดูแลจะราบรื่นขึ้น เพราะญาติเข้าใจ ... แต่ถ้าเป็นคนประเภทไม่เคยรู้ว่าลูกป่วย รู้ว่าลูกแข็งแรงดีมาตลอด การอธิบายเราจะยากเพราะเค้าไม่ได้รู้และไม่ได้เคยทำใจมาก่อน"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังคิดว่า การให้ข้อมูลแก่ญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นการลดความซ้ำซ้อน ที่จะต้องให้ข้อมูลซ้ำๆ กับญาติหลายๆ คน เพื่อบริหารเวลาให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติภารกิจที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...เราจะออกไปเรียกญาติที่ใกล้ชิดสนิทกับคนไข้ ญาติที่เป็นบุตรเป็นสามีเข้ามา เพื่อจะบอกเค้า เราออกไปเรียกญาติที่ใกล้ชิด เพราะว่าคนที่มาด้วยจะมีหลาย ๆ คน เช่น พี่ ป้า น้า อา เพื่อนบ้าน แต่ในกลุ่มนั้น จะมีญาติที่ใกล้ชิดที่สุด เราจะบอกญาติที่ใกล้ชิดที่สุดก่อน แล้วที่เหลือให้เค้าไปคุยกันเอง เพราะคนที่ใกล้ชิดจะเป็นคนที่มีความสำคัญต่อคนตายมากที่สุด ...ที่เราต้องบอกแต่คนที่ใกล้ชิดก่อน ไม่ใช่ว่าคนอื่นจะไม่มี ความสำคัญ แต่เราอยากบอกญาติที่ใกล้ชิดที่สุดก่อน ...ญาติที่ใกล้ชิดเป็นบุคคลที่รักของคนตาย ก็ต้องบอกเค้าเพราะเค้ามักจะต้องเป็นคนที่จัดการศพให้กับคนไข้ในขั้นต่อไป เค้าจะเป็นคนดำเนินการเกี่ยวกับศพ ...ถ้าเราบอกญาติคนอื่นหลาย ๆ คน เวลาเราก็จำกัคนไข้คนอื่นเราก็เยอะ เราก็ต้องบริหารเวลาเพื่อไปดูแลคนไข้คนอื่น แต่ถ้าพอมีเวลาญาติคนอื่นเค้าเข้ามาถาม ก็จะอธิบาย..."

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

ขั้นตอนที่ 4. เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย

การแจ้งข่าวการเสียชีวิตแก่ญาติควรหาสถานที่เป็นส่วนตัว เงียบ ซึ่งอาจจัดไว้เป็นห้อง หรือมุมสงบ มุมใดมุมหนึ่งที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน เพื่อเวลาแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย ทั้งพยาบาลและญาติจะได้มีสมาธิในการแจ้ง - รับข่าว จะทำให้การแจ้ง - รับข่าวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งสถานที่ที่สะดวกและเป็นส่วนตัว สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เวลาที่ญาติเกิดมีปฏิกิริยาหลังจากได้รับทราบข่าวได้ด้วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราก็ต้องเตรียมสถานที่เพื่อที่จะแจ้งข่าวร้ายแก่เค้า ... เลือกสถานที่ที่อยู่ติดกับห้องช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นห้องที่อยู่ในหน่วยงาน ... เป็นสถานที่ที่ญาติเห็นว่ามิพยาบาลช่วยเหลือคนไข้ อยู่ และมีคนเข้ามาอยู่กับญาติคนไข้ ... นอกจากนี้เราอาจจะหาสิ่งแวดล้อม เราอาจจะพาเค้าไปนั่งในสิ่งแวดล้อมที่ดี อย่าไปนั่งตรงศพ หรือว่าไปตรงคนพลุกพล่าน เราจะพามานั่งหน้าตึก ให้ธรรมชาติได้ช่วยให้เค้าผ่อนคลายขึ้น เพราะการนั่งในตึก จะทำให้ญาติรู้สึกเหมือนอยู่ในภาวะถูกบีบ ด้วยแรงกดดัน แล้วยิ่งถ้ามีคนผ่านไปผ่านมาพลุกพล่าน ก็จะทำให้จิตใจไม่สงบ นอกจากนี้การพาออกไปนั่งในสิ่งแวดล้อมที่สงบ ยังเหมาะสำหรับการแจ้งข่าว ซึ่งจะช่วยให้การรับฟังข่าวดีกว่า เสร็จแล้วจึงพาเค้าเข้าไปดูศพ ... ไม่ควรพาเค้ามาที่เตียง แล้วจับศพไป อธิบายไป ... ควรจะมีสถานที่โดยเฉพาะที่ต้องมีที่นั่งด้วยนะ เพื่อบางคนที่รับไม่ได้ หงายตึ่งไป จะได้ปลอดภัย ไม่ใช่ป่วยใจ เสียใจแล้วยังต้องป่วยกายจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการรับข่าวอีก ... มันต้องมีที่นั่งที่จะให้เค้านั่งสบาย ๆ อย่างเช่น ที่ผ่านมามีคนไข้ เป็นมารดา เค้าเป็นมะเร็ง แต่ก็ยังแข็งแรงอยู่ คนไข้ถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการเป็นลมหมดสติ ... พวกเราช่วยกันอยู่นานประมาณ ครึ่งชั่วโมงจึงเสียชีวิต ... ญาติแม้จะรู้ว่าคนไข้เป็นมะเร็ง แต่คนไข้ยังแข็งแรงดีอยู่ ญาติจึงไม่คิดว่าคนไข้จะไปเร็วขนาดนี้ ... เราให้ญาติเค้าไปนั่งที่ห้องตรวจผู้ป่วยทั่วไป ตอนนั้นไม่มีคนไข้อยู่ตรวจ ก็เลยเงียบสงบและเป็นส่วนตัว หลังจากที่เราได้ทราบว่าญาติเค้า เสียแล้วนะ ลูกสาวคนไข้ร้องไห้เหมือนจะเป็นลม ดีที่นั่งอยู่เรากับญาติคนอื่น ช่วยกันจับไว้ไม่ให้ล้มลงจากเก้าอี้ ให้เค้าฟังไปที่พนักเก้าอี้ เค้าก็ปลอดภัย”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

“...การให้ข้อมูลในที่สาธารณะ กับในที่ที่ไม่มีคนอยู่ การให้ข้อมูลจะไม่เหมือนกัน การให้รายละเอียดก็ต่างกัน ในช่วงที่มีเวลามาก คนไข้ไม่ยุ่ง เราไม่ต้องปลุกตัวไปช่วยข้างนอก เราก็จะมีเวลาพูดคุยกับเค้าได้มาก ... สถานที่ก็ควรเป็นส่วนตัวหน่อย ไม่จอแจแจจจจ หรือมีญาติคนไข้อื่นมามุงดู ... พอเราแจ้งข่าวการเสียชีวิตไป เค้าเสียใจให้เราเห็น ปลอ่ยโฮ อาจจะทำให้เค้ารู้สึกถูกมองดูไม่ดี ถ้าตรงนั้นเป็นที่มืดดังอีกทีก็กะ การแจ้งข่าวก็จะไม่ดี อย่างเช่น ในรายที่ลูกสาวเค้าเสียชีวิต เราแจ้งเค้าที่ห้องสังเกตอาการคนไข้ ตรงที่นั่งญาติ ตอนนั้นไม่มีญาตินั่งอยู่ เงียบ ไม่มีคน

พลุกพล่าน พอเค้ารู้ว่า ลูกเค้าเสีย เค้ากอดกับญาติอีกคน ร้องไห้เสียงดัง เค้าร้องได้อย่างเต็มที่ เพราะตรงนั้นไม่มีใคร เค้าสามารถปล่อยความรู้สึกออกมาหมด ไม่มีใครมาจ้องมองเค้า เพราะสถานที่เป็นส่วนตัว หลังจากที่เค้าเริ่มสงบลง เราก็ให้รายละเอียดอาการของผู้ป่วยกับเค้า ดูเค้าจะตั้งใจฟัง เลยทำให้ได้คิดว่า สถานที่เงียบสงบ ช่วยให้เค้าปรับใจได้ไว และเค้าก็รับฟังเราได้เป็นอย่างดีด้วย”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

“...เราจะเดินเข้าไปบอกว่าขอคุยกับญาติสัก 2-3 คน พาญาติไปนั่งที่เหมาะสมและดีพอ เป็นที่ไม่มีเสียงอะอะไววายวายนั่น วุ่นวายมากนัก เราอาจจะเลือกสถานที่ไม่ได้ เราคงเลือกห้องพักไม่ได้ เราไม่มีห้องให้ญาติพัก เราจะเลือกที่ไม่วุ่นวายมากนัก และก็ไม่มีอะอะไววายวายนั่น เกินไป มีที่ให้ญาติได้นั่งพัก ให้ญาติได้นั่งคิดและทำใจ ... ก็คือสภาพที่อะอะไววายวายนี้อาจทำให้คนพูดสมาธิเสีย คนฟังก็ฟังไม่ชัด บางทีการฟังที่ไม่ชัด อาจจะทำให้แปลความหมายผิด และก็การบอกเค้าให้เค้าได้ยิน ต้องใช้เสียงดัง ทำให้น้ำเสียงเราออกห้วนๆ ... เพราะว่าการพูดถึงญาติสนิท ความเสียใจจะเยอะมาก ควรให้เค้าไปนั่งพัก ดึกกว่าเย็นคุยกัน บางที่เป็นลม ล้มพับไปอาจช่วยไม่ทัน ถ้านั่งอยู่พอเป็นลม ล้มไปข้างหน้าข้างๆ ก็พอช่วยได้ ... คือป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับญาติ นอกจากนั้นการได้นั่งจะทำให้ญาติผ่อนคลายขึ้น”

(พยาบาลชายอายุ 25 ปี ประสบการณ์ทำงาน 3 ปี)

ระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แจกข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ

การแจ้งข่าวการเสียชีวิต ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ ผู้ให้ข้อมูลต้องประเมินความสัมพันธ์ของญาติกับผู้ป่วยที่เสียชีวิต และข้อมูลพื้นฐานของญาติก่อน เพื่อวางแผนในการใช้คำพูด ในการแจ้งข่าวการเสียชีวิต

การแจ้งข่าวของผู้ให้ข้อมูล จะให้รายละเอียดสภาพ และอาการ ที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล การรักษายาบาลที่ได้รับ ผลการรักษาพยาบาลที่สุดความสามารถที่ผู้ให้การรักษาพยาบาลจะช่วย ได้ เพื่อให้ญาติสะท้อนคิด และคล้อยตามไปกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจ และยอมรับว่าเป็นการ เสียชีวิตอย่างสุดวิสัยที่จะให้การรักษา ซึ่งหมายถึงว่า ญาติจะได้รับการดูแล ในขณะที่ได้รับข่าวการ เสียชีวิตไปพร้อมกัน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราต้องคิดด้วยว่า เราจะใช้คำพูดอย่างไรกับญาติ ถ้าญาติเค้าเห็นวคนไข้หนักแล้ว ญาติเค้ามีท่าทีเฉย ๆ เราก็ใช้คำพูดที่ไม่ต้องระมัดระวังมาก แต่ถ้าญาติมาเห็นคนไข้แล้วญาติแสดงความเสียใจเป็นอย่างมาก เช่น ร้องไห้ ร้องเสียงดัง เป็นลม นี่แสดงว่าเค้ามีความห่วงใยกับ

คนไข้คนนี้ แสดงว่าคนไข้คนนี้มีคุณค่าต่อเค้ามามาก เราต้องใช้คำพูดที่นุ่มนวล และทะลอม ปลอบประโลมใจให้มากที่สุด มากกว่าคนที่ดูเฉย ๆ ธรรมดา ๆ ...และบางครั้งก็ต้องทราบ พื้นฐานของครอบครัวว่าอยู่กันกี่คน อยู่กันอย่างไร เพื่อใช้ประกอบในการปลอบใจญาติ"

(พยาบาลหญิงอายุ 23 ปี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปี)

"...เพื่อให้เค้าได้นึกถึง ว่าญาติเค้าเป็นอย่างไร เค้าจะได้รู้ว่า คนไข้อาการหนัก เสียชีวิต ก่อนมาถึงโรงพยาบาล ...เราก็จะบอกว่าคนไข้ก่อนมาถึงโรงพยาบาลนะ เค้าไม่หายใจ ไม่มี สัญญาณชีพ หัวใจไม่เต้นแล้ว ...แต่หมอเค้าก็ทำการช่วยชีวิตนะ ใส่ท่อช่วยหายใจให้ คือให้เค้านึก ถึงว่า คนไข้มาถึงโรงพยาบาลคนไข้อาการหนัก ไม่ใช่คิดว่าตอนมาถึงคนไข้ยังดีอยู่ มาถึงหมอบอก ว่าตาย ญาติคงสงสัยว่าตายได้อย่างไร ...คือให้ญาติคิดย้อนกลับไปถึงเหตุการณ์ก่อนที่เค้าจะพา คนไข้มาว่า คนไข้เป็นหนักนะ เรียกก็ไม่อือไม่อา เดินทางมานาน มันเป็นเหตุเป็นผลกัน ...ระยะ เวลาน่าสง ก็เป็นปัจจัยสำคัญ ถ้ามันนานเกินไป ก็ทำให้คนไข้ไม่ฟื้นได้ เป็นส่วนหนึ่งที่เสริมเหมือน กัน ...เสร็จแล้ว เราก็จะบอกว่าให้ทำใจดี ๆ นะ จะบอกว่าญาติคุณนะ...เสียแล้ว ...คือเราจะบอก ว่าญาติคุณนะ มาถึงไม่หายใจแล้ว หมอช่วยฟื้นคืนชีพ หมอช่วยนานถึง 30 นาที แต่เค้าก็ไม่ตอบ สมองต่อการฟื้นคืนชีพเลย"

(พยาบาลหญิงอายุ 23 ปี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปี)

"...คือเราจะถามเค้าว่า คนไข้ตอนมานี้เป็นอย่างไร ทำให้เค้านึกย้อนหลังถึงอาการ ของคนไข้ก่อนนำส่ง ...ถ้าเป็นคนไข้อุบัติเหตุมูลนิธินำส่ง เราก็จะบอกว่าญาติของคุณประสบ อุบัติเหตุมูลนิธินำมาส่งที่โรงพยาบาล อาการขณะมาถึงโรงพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง เราจะบอกให้ ญาติเข้าใจถึงสภาพที่คนไข้มาถึงโรงพยาบาล เราจะย้อนขั้นตอนว่าหมอทำอะไรบ้าง เราจะบอก อย่างละเอียด...ใคร ๆ ก็อยากจะรู้ว่า เวลามาส่งถึงโรงพยาบาล โรงพยาบาลทำอะไรให้ญาติ เค้าบ้าง เราจะบอกว่าคนไข้มีอาการอย่างไรที่มาถึง มาถึงแล้ว เราทำอะไรบ้าง ...ใส่ท่อช่วยหายใจ หมอบีบีหัวใจ ให้ยา ให้น้ำเกลือ คือหมอและพยาบาลทำให้เต็มที่แล้วนะ บีมานานเท่าไร คนไข้ ไม่ตอบสนองต่อการฟื้นคืนชีพ เราจะบอกเค้าว่า มานตาเค้าโตนะ แสดงว่าสมองเค้าตายแล้ว ถึงจะช่วยขึ้นมาได้ ก็แค่มีหัวใจเต้น แต่สมองตายแล้วทั้งหมด คนไข้จะนอนไม่รู้สึกรู้ตัว เหมือน เจ้าชายนิทรา ...เราบอกญาติเค้าด้วยว่า ตอนญาติคุณมาถึงโรงพยาบาล หัวใจไม่เต้น ไม่หายใจ มานตาโต แสดงว่าเสียชีวิตแล้ว แต่หมอก็ช่วยฟื้นคืนชีพ เราบอกว่าเราช่วยทำอะไรให้เค้าบ้าง เราช่วยบีบไปอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง แต่คนไข้ไม่ตอบสนองต่อการฟื้นคืนชีพ บอกเค้า เค้าจะได้รู้ว่า เราไม่ได้ดูตายต่อการสูญเสียของเค้า เค้าเสียใจเรารู้สึกเสียใจ แต่เราช่วยเต็มที่แล้ว "

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

"...บอกเค้าว่า ทำใจดี ๆ นะ ญาติคุณเสียแล้ว เสียก่อนมาถึงโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้ช่วยเต็มที่แล้วนะ ให้ญาติรู้วาระหว่างที่เค้าส่งคนไข้มาถึงมือเรา ญาติเค้าเสียแล้ว ...ระหว่างที่เค้านั่งรออยู่ที่นี่ เค้าจะต้องรู้ว่าเราได้ทำอะไรกับญาติเค้าบ้าง ให้เค้ารู้ว่า ทำไมญาติเค้าตาย ไม่ใช่ทำอะไรให้ก็ไม่บอกให้รู้ ใคร ๆ ก็อยากรูวก่อนที่ญาติเค้าจะเสียนะ เราได้ช่วยเค้าเต็มที่แค่ไหน ให้เค้ารู้ว่ามันสุดวิสัยจริง ๆ พุดให้เค้าย้อนคิดถึงอาการที่เค้าพาญาติของเค้ามา ให้เค้าคิดว่ามันจริงอย่างที่หมอบอก อย่างที่พยาบาลบอก ...คือเราจะบอกความจริงเค้าว่า คนไข้ไม่มีสัญญาณว่ามีชีวิต เค้าเสียชีวิตแล้ว เราจะบอกเค้าว่า เราช่วยเต็มที่แล้ว แต่มันเป็นเหตุสุดวิสัยที่จะช่วยได้ มันรุนแรงเกินกว่าจะช่วยชีวิตญาติเค้าได้ ...แต่ถ้าเค้าไม่ได้เข้ามาอยู่ในห้องขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิตใหม่ ๆ สิ่งที่เราบอกเค้าได้ คือบอกเค้าว่า หมอเค้าช่วยเต็มที่แล้ว มันสุดวิสัย มันรุนแรง มันสาหัส เราไม่สามารถจะช่วยได้ แล้วเค้าจะได้มีความรู้สึกที่ดี กับโรงพยาบาลของเรา งานของเรา งานที่ห้องฉุกเฉิน ว่าเราได้ช่วยเต็มที่แล้ว เราได้ให้โอกาสเค้าแล้ว แม้แต่คนไข้ที่เสียชีวิตระหว่างทาง ไม่มีสัญญาณชีพ เราก็ช่วย เราให้โอกาสญาติเค้า ช่วยฟื้นคืนชีพ เราช่วยตามหลักการทุกอย่าง"

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

"...ในรายที่ไวยวายนมาก เราต้องปล่อยให้เขาไวยวายไปก่อน เค้าอาจจะบอกว่าเราไม่ได้ช่วยเหลือ ทำไมหมอไม่ช่วย เราจะอธิบายรายละเอียดให้เค้าฟังทีหลังว่า ญาติคุณอาการหนักมาก หมอไม่สามารถช่วยชีวิตได้ หรือญาติคุณได้เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาลแล้ว เราไม่สามารถช่วยเหลือได้ ...ถ้าเค้าไม่ฟัง เราก็จะไปอธิบายให้ญาติคนอื่นฟังก่อน เพื่อให้เค้าได้ไปอธิบายให้ญาติคนที่ไวยวายฟัง แต่ถ้าไม่มีญาติคนอื่นมาด้วย เราต้องปล่อยให้เค้าไวยวายไปก่อน ลงบเมื่อไหร่ เราค่อยเข้าไปดูเค้า อธิบายให้เค้าเข้าใจ ...ในรายที่พุดแล้วไม่รับเหตุผล เราไม่ต้องไปบอกถึงเหตุผล การเสียชีวิต และก็ข้อมูลก็คงจะไม่ให้แล้ว เพราะว่าให้ไปก็จะไม่ฟัง ญาติอาจจะยอมรับไม่ได้ เราก็คงต้องไปปลอบใจเค้า แทนที่จะอธิบายเหตุผล เรื่องเหตุผลต้องไปคุยกับญาติคนอื่นที่ทำได้ "

(พยาบาลหญิงอายุ 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

ในขั้นตอนการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า ในการแจ้งข่าวการเสียชีวิต การแจ้งข่าวจะกระทำโดยแพทย์ร่วมกับพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าการให้การดูแลรักษาคนไข้เป็นการทำงานเป็นทีม การที่พยาบาลร่วมกันกับแพทย์ในการแจ้งข่าวร้าย เนื่องจากแพทย์เป็นผู้แจ้งผลการรักษา พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแล พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่เวรอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลทราบเหตุการณ์ทั้งหมดในเวร มีการส่งเวรเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน

เวร พยาบาลเป็นผู้รู้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย เป็นผู้เห็นผู้ป่วยในครั้งแรก การที่พยาบาลอยู่ในเหตุการณ์แจ้งข่าว ร่วมกันกับแพทย์ยังเป็นการช่วยยืนยันการรักษา เป็นการช่วยเหลือสิ่งที่ขาดหายไป และเป็นหน้าที่ของพยาบาล ในกระบวนการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่จะบอกรายละเอียด เกี่ยวกับการดำเนินการเกี่ยวกับการนำศพออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ไม่ได้ให้ข้อมูลในเรื่องนี้

อย่างไรก็ตามในบางครั้งแพทย์ไม่สามารถมาร่วมในการแจ้งข่าวกับพยาบาลได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะแพทย์อยู่เวรคนเดียว และมีคนไข้ที่ต้องให้การรักษารอบตัว แพทย์เวรที่ให้การรักษากลับไปแล้ว หรือแพทย์บางท่านยังขาดประสบการณ์ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติ แพทย์จึงมักมอบให้พยาบาลเป็นผู้แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยแก่ญาติ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หน้าที่นั้นควรจะเป็นแพทย์ เพราะเค้ารู้ความเป็นไปของโรคมากกว่า ถึงพยาบาลก็ทราบเหมือนกันแต่ก็คือญาติจะเชื่อถือแพทย์มากกว่าพยาบาล แพทย์จะเป็นคนแจ้ง แล้วพยาบาลจะเข้าไปให้รายละเอียดเพิ่มเติม และพูดปลอบใจ เพราะว่าบางครั้งแพทย์เค้าจะบอกห้วน ๆ ญาติอาจจะรับไม่ได้ พยาบาลอาจจะต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม ว่าคนไข้มีสภาพเป็นอย่างไร เหมือนเป็นการย้ำ ให้ญาติเห็นว่าที่คนไข้มานี้มันหนักจริง ๆ นะ ไม่ใช่แพทย์พูดคนเดียว พยาบาลยังยืนยันด้วย และพยาบาลยังต้องให้ข้อมูลการเตรียมที่จะมารับศพ การเตรียมการจะต้องทำอย่างไรซึ่งตรงนี้แพทย์เค้าจะไม่ได้พูดให้”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

“...เริ่มต้นจากพยาบาลออกมาเรียกญาติผู้ป่วย และกับบอกว่าคนไข้อาการหนัก แล้วให้ไปคุยรายละเอียดกับหมอ หมอจะเป็นคนบอกว่าคนไข้มาเป็นอย่างไร หมอให้การช่วยเหลืออย่างไร และผลสุดท้ายเป็นอย่างไร แต่ในระหว่างที่หมอแจ้งข่าวนี้เราก็คงอยู่ จะอยู่ข้าง ๆ คอยฟัง เพื่อจะช่วยเสริมในบางจุดที่ขาดไป สุดท้ายเราก็คงเสริมเรื่องการจัดการ การเตรียมการหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับ การนำศพออกไปจัดการ การแจ้งใบมรณบัตร เราต้องคอยอยู่ด้วย ไม่ได้ให้หมออยู่คนเดียว เพราะหมอจะไม่ได้ให้รายละเอียดเรื่องการจัดการศพ ... บางครั้งถ้าเป็นหมอใหม่ ประสบการณ์ตรงนี้เค้าจะน้อย เราก็คงเสริมรายละเอียดให้ดู soft ลง บางครั้งหมอเค้าก็จะพูดห้วน ... ในกรณีที่หมอยังมีคนไข้หนักดูอยู่ ไม่สามารถมาแจ้งข่าวร้ายได้ หรือหมอที่จบใหม่ไม่มีประสบการณ์ หมอก็มักจะขอให้เราเป็นคนบอกแทนให้”

(พยาบาลหญิงอายุ 32 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

“...พยาบาลเป็นคนเตรียม แต่หมอเป็นคนช่วยบอกรายละเอียด คือทำงานเป็นทีมไม่ว่าเป็นคนดูแล เค้าเป็นคนรักษา เค้าทำอะไรไปบ้างเค้าควรที่จะมีส่วนร่วม ไม่ใช่ปิดให้เป็นหน้าที่เรา

มันทำงานเป็นทีม เราอธิบายกันคนละด้าน หมอเค้าก็อธิบายว่าเค้าได้ทำอะไรไปบ้าง เราน่าจะมี ส่วนรู้เห็นว่าหมอเค้าได้ให้ข้อมูลอะไรไปบ้างนะ เพราะว่าหมอมาอยู่เป็นเวร ๆ แต่เราจะต้องอยู่ ตลอด อย่างน้อยนี่เราเป็นหัวหน้าเวรเราน่าจะรู้ทั้งหมด เกิดอะไรขึ้นความต่อเนื่องก็คือเรานะ คือ เราเป็นคนดูแลให้ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงนะ หมอเค้ามาแล้วก็ไป แค่ 8 ชั่วโมงไป เค้าอาจจะรับผิดชอบ ในส่วนของเค้าแต่ว่า การติดต่อ การมารับศพ คือมันไม่เสร็จใน 8 ชั่วโมง มันก็คือเรานะ ความรับผิดชอบมันยังไม่สิ้นสุดไง เรายังควรจะรู้ข้อมูลในส่วนนี้ ว่าให้ข้อมูลอะไรไปบ้าง ให้กับใคร ให้ กระจำใหม่ ให้แบบไหน เราควรจะร่วมให้การดูแลด้วย ในส่วนของการดูแลที่ไม่ได้เกี่ยวกับเรื่องของแพทย์เค้า เพราะหมอก็อาจจะบอกว่าเค้ารักษาแบบนั้น (รายละเอียดการรักษา) ต่อจากนั้น หมอเค้าก็จะเขียนใบรับรองการตาย เค้าวินิจฉัยการตายว่าตายเพราะอะไร เสร็จแล้วเค้าก็จบหน้าที่ของเค้า เค้าไม่ได้บอกเกี่ยวกับการจัดการ การรับศพ”

(พยาบาลหญิงอายุ 32 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

“...อาจจะเป็นเพราะพยาบาลได้เห็นคนไข้ตั้งแต่แรก ได้เห็นคนไข้ตั้งแต่แรกจนสิ้นสุดการรักษา เราน่าจะบอกรายละเอียดได้ดีกว่า หมอได้เห็นคนไข้ตอนเราตามมาให้ดู เห็นตอนมาให้การรักษาล้วน ในส่วนของพยาบาลจะให้การพยาบาลด้านจิตใจด้วย อย่างน้อยเรายังให้การดูแล ให้คำแนะนำว่าไม่ไหวหรอก ตรงนั้นะ คือจะเป็นลมเรายังดูแลตรงนี้ได้ ...หมอเค้าไม่ค่อยมีเวลา คอยการปรับอารมณ์ของญาติ แต่ในส่วนของพยาบาลนะ ถ้าญาติเค้าเกิดการสูญเสียเศร้าโศก พยาบาลต้องมาคอยดูแลตรงนี้ ในเรื่องของการติดต่อประสานงานต่าง ๆ นี่ ในเรื่องนี้พยาบาล ต้องบอกว่าเค้าจะต้องเตรียมอะไรมาบ้าง เพราะตรงนั้นหมอไม่รู้”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

“...ดูจากญาติด้วย คือถ้าญาติมีความรู้มีการศึกษาอะไรอย่างนี้ ความรับผิดชอบที่จะ เป็นคนแจ้งก็จะต้องเป็นหมอ จะทำให้ญาติเกิดความรู้สึกที่ดีกว่าพยาบาลเป็นผู้แจ้ง ถ้าดูแล้วว่า ไม่น่าจะมีข้อร้องเรียนภายหลัง พยาบาลน่าจะรับผิดชอบตรงนี้ได้ พยาบาลก็จะเป็นคนบอก ... สมัยนี้ เรื่องการฟ้องร้องมันเยอะขึ้น คนที่เค้าทำและรับผิดชอบโดยตรง ควรเป็นคนแจ้งจะดีกว่า เพราะญาติเค้าอาจจะเอาเรื่องตรงนี้มาฟ้องร้องได้ ...สมัยก่อนเรื่องการฟ้องร้องไม่ค่อยมี หมอสมัย ก่อนเค้าไม่ค่อยมีเวลามาดูแลในเรื่องตรงนี้ เพราะเค้ามีคนไข้ที่ต้องรอตรวจมาก แต่ตอนนี้มันเป็น หน้าที่ของหมอเค้า ที่เค้าจะต้องมานั่งชี้แจงว่าการที่คนไข้ตายนั้นเพราะอะไร ถ้าเกิดญาติคนไข้ได้ ข้อมูลกระจ่าง การฟ้องร้องมันก็จะน้อยลง ...แต่ถ้าเป็นกรณีที่ว่า คนไข้ตายไปแล้วญาติไม่ได้ตาม มาในช่วงนั้น พยาบาลก็ต้องแจ้งให้ทราบ เพราะหมอคนที่รักษาคนไข้ไม่อยู่ พวกนี้ส่วนมากจะรู้มา บ้างแล้วว่าคนไข้นั้นเสียแล้ว หรือถ้ามีหมออยู่ถึงจะไม่ใช้หมอคนที่ให้การรักษาคอนไขในช่วงที่คนไข้

ถึงแก่กรรม ก็คงต้องให้คุยกับหมอคนที่อยู่ในเวรขณะนั้น โดยให้หมอดูประวัติที่หมอก่อนคนได้เขียนไว้”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

เป็นขั้นตอนของการนำญาติไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อให้ญาติได้พบ แสดงความรัก และความอาวรณ แก่ผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลจะดูอยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้การดูแลแก่ญาติที่อาจเกิดปฏิกิริยา หลังได้เห็นร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูล จะให้ข้อมูลและอธิบายรายละเอียดของการเสียชีวิตกับญาติอีกครั้ง พร้อมกับการประคับประคองจิตใจ เพื่อให้ญาติยอมรับการสูญเสีย และยอมรับการจากไปของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คือเราพาเค้าเข้าไปส่ง เพื่อให้เค้าได้เห็นลูกเค้าในสภาพที่สมบูรณ์เป็นครั้งสุดท้าย และเรากียืนอยู่แสดงสีหน้าว่าเราเห็นใจเค้านะ เรายืนอยู่เป็นเพื่อนเค้า เผื่อว่าพ่อแม่เค้าเป็นลมเราจะได้ช่วยเค้า เผื่อเค้าอยากถามอะไรเราบ้าง ดูเค้าว่าเค้าต้องการอะไรไหม เรายืนอยู่เป็นเพื่อน ... พ่อฉันดูเสียใจนะ แต่ไม่แสดงออกเหมือนแม่ พ่อจะยืนดูลูก และจับตัว ส่วนแม่จะกอดลูกไว้ เราให้เวลาเค้าอยู่กับลูกเค้าในห้องประมาณ 10 นาที แล้วเราก็ก้าวเข้าไปจับมือแม่เด็ก แล้วถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง ไหวไหม เค้าตอบว่าไหว พ่อเด็กหันมาถามเราว่า จะต้องทำอย่างไรต่อ เราให้รายละเอียดในการดำเนินการขั้นตอนต่อไป”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

“...ถ้าญาติเค้ารู้ว่าคนไข้เสียชีวิตแล้วเค้าก็จะเข้าไปกอดศพ ...ถ้าอย่างเป็นญาติใกล้ชิด ก็จะเข้าไปกอด กราบเท้า จับหน้าจับตา เอามือไปลูบตา ปิดตา บอกหลับให้สบายนะไม่ต้องเป็นห่วงอะไร ...ในตรงนี้เราจะแสดงให้ญาติเห็นว่า เราเต็มใจที่จะดูแลญาติเค้า เราไม่รังเกียจร่างของผู้เสียชีวิต โดยการเข้าไปจับร่างของผู้เสียชีวิต และพามาญาติเค้าไปจับ ให้ญาติเค้าบอกกับศพว่าไม่ต้องเป็นห่วงนะหลับให้สบาย ไม่ต้องเป็นห่วงคนทางนี้ เราจะคอยอยู่ใกล้ ๆ เป็นเพื่อนเค้า”

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

“...ถ้าญาติเค้าเข้ามาดูผู้ป่วย เราจะยืนไปไม่ไกลจากเค้า เพื่อว่าเมื่อเค้าจะเป็นลมเราสามารถประคองเค้า ให้การช่วยเหลือเค้าได้ทัน บางครั้งพบว่าญาติเสียใจมาก เราจะถามว่าไหวไหม ไปนั่งก่อนไหม ไปนั่งก่อน ไม่เป็นไร เดียวจะดูแลทางนี้ให้ ...จะเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเค้า บอกเค้าว่าเราจะดูแลศพให้”

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

ขั้นตอนที่ 3 ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากผลกระทบของ การทราบข่าวการเสียชีวิต

หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้แจ้งข่าวแก่ญาติ ญาติอาจเกิดปฏิกิริยาหลังการแจ้งข่าวการสูญเสีย เช่น เป็นลม ร้องเสียงดัง ทำร้ายตนเอง ฯลฯ ผู้ให้ข้อมูลจะให้การดูแลไปตามสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้น โดยจะให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ทำให้ความเข้าใจในธรรมชาติของการปรับตัว ขณะเผชิญกับสถานการณ์ ซึ่งต้องการเวลาระยะหนึ่ง ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ก็ต้องดูแลอย่างคนป่วย ถ้าเกิดญาตินั่งอยู่ ดูท่าทาง หน้าซีดจะเป็นลมอะไรอย่างนี้ ก็คงต้องแก้ไขไปที่ละ step นะ อาจจะซีด ๆ เราก็มีอยู่แล้วยามดม ในที่เรทำงานต้องให้ดมยามดม หรือหาสถานที่ ที่มันโล่ง ๆ ให้นอนพัก ... ในรายที่คนเป็นลม เราต้องหาสาเหตุว่าเกิดอะไรขึ้น เป็นลมจากภาวะจิตใจ ก็คือหน้ามืดหน้าซีดไม่มีแรง เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ... เราต้องให้การพยาบาลเค้าก่อน คือต้องให้เค้านอนราบ ต้องให้นอนในที่โปร่ง ๆ สบาย ๆ พวกนี้จะไม่เป็นนานหรอก เดียวก็ดีขึ้น ... ก็คงต้องให้การพยาบาลที่กายก่อน คือให้ร่างกายเค้าดีขึ้น แล้วค่อยมาพูดปลอบประโลมกันต่อ ... เราต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าก่อน ถ้าเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ ที่ทำให้ร่างกายมันผิดปกติไป เราก็ต้องทำให้มันฟื้นก่อน แล้วค่อยมาทำให้จิตใจดีขึ้น คือต้องดูเฉพาะหน้าไป แต่ไม่ใช่ปล่อยยให้หงายตึงไป เพราะมันมีโอกาส มีแนวโน้มที่จะเกิดได้ เมื่อเราบอกข่าวการเสียชีวิตแก่ญาติเค้าไป พวกคนไข้เป็นลมพวกนี้จะมีปัญหาทางด้านจิตใจ เราจะไม่ตรวจทางร่างกายที่ละเอียดมาก แต่ไปเน้นการรักษาทางด้านจิตใจ สักเดี๋ยวก็จะดีขึ้น ตัวอย่าง ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายหนึ่งเป็นแม่ เป็นอาจารย์นะ เป็นคนที่เรียบร้อยมากเรารู้เพราะเค้าเคยเป็นอาจารย์สอนภาษาไทยเรา ลูกชายอาจารย์อายุประมาณ 15 ปี น้อยใจ ผูกคอตาย มาถึงโรงพยาบาลก็เสียมาแล้ว พออาจารย์รู้ว่าลูกตาย อาจารย์เป็นลมไปเลย เราช่วยกับญาติอุ้มขึ้นรถนอน เอายามดมมาให้ดม วัดความดันโลหิตปกติดี เราช่วยกับญาติ ปลอบเค้า อาจารย์เค้านอนเฉยไม่พูดเลย นิ่งไปนานนอนน้ำตาไหล ญาติก็ช่วยกันให้กำลังใจ จับมือคนไข้ไว้ ประมาณ 15 นาที อาจารย์ก็ลุกขึ้นและขอดูร่างของลูก ”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

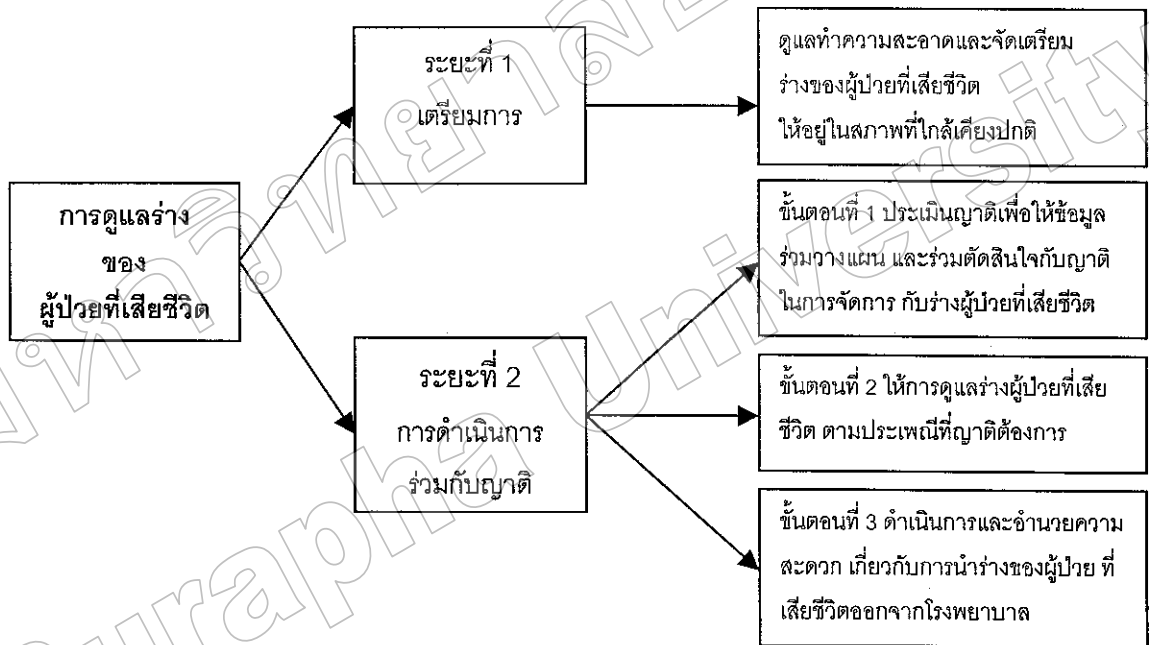
ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะการดำเนินการร่วมกับญาติ

ระยะที่ 1 เตรียมการ

ในระยะเตรียมการ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะให้การดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ (เป็นระยะที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการดูแลญาติ)

ระยะที่ 2 การดำเนินการร่วมกับญาติ

ในระยะการดำเนินการร่วมกับญาติ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น สามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ประเมินญาติเพื่อให้ข้อมูลและร่วมตัดสินใจกับญาติ ในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามประเพณีที่ญาติต้องการ ดำเนินการและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล ภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการ เป็นขั้นตอนเตรียมการในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีขั้นตอนเดียวคือ

ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ขั้นตอนดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ เป็นขั้นตอนแรกของการเตรียมการดูแลญาติของผู้ป่วยที่

เสียชีวิต ซึ่งผู้ศึกษาพบว่า การดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกตินี้ เป็นขั้นตอนที่ ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติต่อร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จึงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการในการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดให้เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ร่วมกับกระบวนการในการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดของข้อมูลตามที่เขียนมาในหัวข้อของการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระยะเวลาของการเตรียมการดูแลญาติ

ระยะที่ 2 การดำเนินการร่วมกับญาติ เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลได้กระทำร่วมกันกับญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินญาติเพื่อให้ข้อมูล ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการ กับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ในขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูลจะประเมินระดับความเศร้าโศกของญาติ และความพร้อมที่จะดำเนินการเกี่ยวกับศพ พร้อมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียด ชี้แนะ ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจในการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปประกอบพิธีกรรม โดยในขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูลจะแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารที่ญาติต้องนำมาติดต่อ รายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ญาติต้องชำระ การจัดการรักษาสภาพศพก่อนที่จะนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล สถานที่ที่จะมาติดต่อ รวมทั้งขั้นตอนในการมาติดต่อทั้งหมด ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 การเสียชีวิตในกรณีทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตมาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับใบรับรองการตาย ผู้ให้ข้อมูลจะแนะนำให้ญาติดำเนินการดังนี้

1. ให้ญาตินำสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อ หรือถ้าไม่มีให้นำบัตรประชาชนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ให้ญาตินำเงินมาเสียค่าใช้จ่ายในการให้การรักษา และค่าจัดการรักษาสภาพศพ (ในรายที่ญาติต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดการให้) โดยในกรณีที่ญาติต้องการจ่ายเงินสด ให้ญาติติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องยา ส่วนกรณีที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม ให้ญาตินำหลักฐานการใช้สิทธิการเบิกค่ารักษาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม มาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องบัตรประกันสุขภาพซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้นสองของตึกตรวจโรค
3. ให้ญาติรับใบรับรองการตายที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ให้ญาตินำใบรับรองการตายไปออกเลขหนังสือที่ห้องศพ
5. ให้ญาตินำใบรับรองการตายและสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่างของตึกเฉลิมราชสมบัติ เพื่อติดต่อขอออกใบมรณบัตร

6. ให้ญาติรับศพที่ห้องศพ เพื่อไปจัดการตามประเพณี

กรณีที่ 2 การเสียชีวิตในกรณีที่เป็นคดีความ เมื่อญาติผู้ป่วยเสียชีวิตมาติดต่อเจ้าหน้าที่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับใบรับรองการตาย ผู้ให้ข้อมูลจะแนะนำให้ญาติดำเนินการดังนี้

1. ให้ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตติดต่อยุทธเวรเจ้าของคดี ที่สถานีตำรวจท้องที่เกิดเหตุ เช่น เกิดเหตุที่ตำบลแสนสุข ให้ติดต่อกับสถานีตำรวจภูธรตำบลแสนสุข เพื่อรับใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมได้

2. ให้ญาตินำใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมที่เจ้าหน้าที่ตำรวจออกให้ และสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตอยู่ หรือถ้าไม่มีให้นำบัตรประชาชนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ให้ญาตินำเงินมาเสียค่าใช้จ่ายในการให้การรักษาค่าใช้จ่ายรักษาสภาพศพ (ในรายที่ญาติต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดการให้) โดยในกรณีที่ญาติต้องการจ่ายเงินสด ให้ญาติติดต่อเจ้าหน้าที่ที่ห้องยา ส่วนกรณีที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม ให้ญาตินำหลักฐานการใช้สิทธิการเบิกการรักษาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม มาติดต่อเจ้าหน้าที่ที่ห้องบัตรประกันสุขภาพซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้นสองของตึกตรวจโรค

4. ให้ญาติรับใบรับรองการตายที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. ให้ญาตินำใบรับรองการตายไปออกเลขหนังสือที่ห้องศพ

6. ให้ญาตินำใบรับรองการตายและสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่างของตึกเฉลิมราชสมบัติ เพื่อติดต่อขอออกใบมรณบัตร

7. ให้ญาติรับศพที่ห้องศพ เพื่อไปจัดการตามประเพณี

ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ในเรื่องของการให้ข้อมูลการจัดการหลังผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลจะให้ข้อมูลขั้นตอนต่าง ๆ แก่ญาติที่จะมาจัดการทำเรื่องรับใบรับรองการตาย และรับร่างผู้ป่วยไปดำเนินการ โดยจะแจ้งรายละเอียด ตามสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ว่าเสียชีวิตแบบใด... ถ้าในรายที่ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ไม่ใช่ผู้ป่วยคดี พยาบาลจะให้รายละเอียดว่าญาติต้องนำสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือถ้าไม่มีให้ใช้บัตรประชาชนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ว่าจะมารับใบรับรองการตาย และมารับร่างของผู้ป่วยไปจัดการตามประเพณี พยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการในเรื่องนี้ โดยจะค้นหาประวัติผู้ป่วยที่เสียชีวิต และให้ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตนำใบสั่งยาไปชำระ (เช่น ค่าหัตถการ ค่ายา ค่าผ้าพลาสติกห่อศพ) โดยก่อนที่จะให้ญาติไปชำระค่าใช้จ่าย พยาบาลจะสอบถามญาติว่าจะให้ทางโรงพยาบาลจัดการ

จิตยารักษาสภาพศพแก่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือไม่... ถ้าญาติต้องการให้ทางโรงพยาบาลจิตยารักษาสภาพศพ โรงพยาบาลจะเพิ่มค่าใช้จ่ายลงในใบสั่งยา และให้ญาตินำไปชำระที่ห้องยา... ส่วนในกรณี que ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จะต้องพิจารณาว่าจะใช้สิทธิอะไรบ้างที่เบิกได้... ในกรณีที่เบิกจากประกันชีวิต เบิกราชการ หรือเบิกจากรัฐวิสาหกิจ ญาติต้องสำรองค่าใช้จ่าย และนำใบเสร็จไปเบิกภายหลัง... ในกรณีที่ใช้บัตรประกันสังคม หรือบัตรประกันสุขภาพ ให้ญาตินำหลักฐานสิทธิการเบิกไปที่ห้องบัตรประกันสุขภาพ เพื่อแสดงสิทธิในการเบิก เจ้าหน้าที่ห้องบัตรประกันสุขภาพจะจัดการเรื่องใบสั่งยาให้... หลังจากเสร็จสิ้นเรื่องการชำระค่าใช้จ่ายแล้ว ให้ญาติมารับใบรับรองการตายที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วจึงนำไปรับรองการตายที่ได้รับไปที่ห้องศพเพื่อออกเลขที่หนังสือรับรองการตาย หลังจากนั้นให้ญาตินำไปรับรองการตายที่ออกเลขหนังสือแล้ว และสำเนาทะเบียนบ้านมารับใบมรณบัตรที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่าง เมื่อได้ใบมรณบัตรแล้วถือว่าเสร็จสิ้นเรื่องเอกสารที่ต้องติดต่อ ญาติสามารถไปรับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปจัดการตามประเพณีต่อไป... แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติถือว่าเป็นผู้ป่วยคดี จะมีขั้นตอนที่เพิ่มคือก่อนที่จะมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับใบรับรองการตาย ญาติต้องไปสถานีตำรวจท้องที่ที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต เพื่อพบร้อยเวรเจ้าของคดีเพื่อรับใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมได้ มายืนยันให้เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินดูก่อนว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจได้อนุญาตให้ญาตินำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปจัดการตามประเพณีได้ ส่วนการดำเนินขั้นตอนต่าง ๆ ที่เหลือจะเหมือนกันกับ กรณีการเสียชีวิตที่เกิดจากการเจ็บป่วยทั่วไป”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

“...ญาติคนไข้ทำอะไรไม่ถูก เราต้องแนะนำขั้นตอนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ...บอกเค้าว่าต้องมารับศพอย่างไร เราจะออกใบรับรองการตายอย่างไร ...ถ้าเป็นช่วงนอกเวลาราชการ จะแนะนำเค้าว่า ตอนนี้เย็นแล้ว การนำศพออกจะไม่สะดวก คิดว่าญาติจะลำบาก บอกเค้าว่า ช่วงเวลาเย็นแล้ว การจัดการมันจะลำบาก เค้าคนไข้ไว้ที่นี้ก่อน ที่โรงพยาบาลมีห้องเย็นเก็บคนไข้ไว้ ...พรุ่งนี้จึงมาติดต่อรับศพ ก่อนมาติดต่อรับศพ ให้ไปจัดการที่บ้านให้เรียบร้อย จะได้ไม่ฉุกเฉินหูกเวลาที่ได้รับศพไปแล้ว ติดต่อวัดให้เรียบร้อยปรึกษากับญาติพี่น้องให้พร้อมกันทุกคนว่าจะทำอย่างไร แล้วจึงมารับศพไปจัดการ ไม่ต้องห่วงทางนี้ ...เวลามารับศพให้เตรียมสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อคนไข้มาด้วย จะได้มารับใบรับรองการตายไปด้วย ...เสร็จแล้วเอาใบรับรองการตายไปที่ห้องศพออกเลขที่หนังสือรับรองการตาย แล้วค่อยมาออกใบมรณบัตรที่ห้องบัตร จะมีเจ้าหน้าที่จากอำเภอมารับทำในเรื่องนี้ เมื่อดำเนินการเรื่องใบมรณบัตรเรียบร้อยแล้ว จึงมารับศพไปจัดการตาม

ประเพณี ถ้านำศพไปตอนนี่เกรงว่าญาติจะไม่สะดวก ให้ไปเตรียมการณให้เรียบร้อยก่อน อธิบายให้เค้าเข้าใจ และให้เอกสารขั้นตอนการติดต่อที่ของเรามีอยู่ เพื่อญาติลิ้มเค้าจะได้รู้ว่าจะต้องเอาอะไรมาบ้าง"

(พยาบาลชายอายุ 25 ปี ประสบการณ์ทำงาน 3 ปี)

"... เราก็จะแนะนำเค้า ว่าเอาสำเนาทะเบียนบ้านมาที่เรา มารับใบรับรองการตาย แล้วก็ชำระค่ารักษา ค่ายาฉีดศพ หลังจากนั้นจึงไปติดต่อห้องศพเพื่อรับศพคนไข้ไปจัดการตามประเพณี สำหรับญาติที่ยังไม่พร้อมที่จะจัดการ นำผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ให้ญาติกลับบ้านไปก่อน เพื่อญาติจะได้เตรียมการในส่วนอื่นให้พร้อมก่อน เช่น การจัดหาวัด การแจ้งญาติคนอื่น เมื่อพร้อมแล้วจึงกลับมารับผู้ป่วยโดยเตรียมเอกสารหลักฐาน และค่าใช้จ่ายมาติดต่อที่ตงนี้ (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ...การติดต่อเรื่องนี้ถ้านำเอกสารมาครบจะดำเนินการได้สะดวกและเร็ว วันนี้กลับไปเตรียมตัวก่อน พร้อมเมื่อไหร่แล้วจึงมารับคนไข้ออกไปจัดการ ...ในกรณีที่เป็นคนไข้คดี เช่น กรณีอุบัติเหตุรถ ถูกทำร้าย ก่อนมาติดต่อรับศพ ให้ไปนำใบบันทึกจากตำรวจ ร้อยเวรเจ้าของคดีพิมพ์มาว่า ให้นำศพออกไปประกอบพิธีกรรมได้มาแสดง เพราะเคยมีว่าถ้านำศพออกไปโดยที่ตำรวจยังไม่ได้อนุญาตให้นำศพออกจากโรงพยาบาล เพราะติดเรื่องทางคดีกันอยู่ จะเกิดปัญหา กับทางโรงพยาบาลตามมา ทางโรงพยาบาลจึงต้องให้มีหนังสือจากทางตำรวจมาให้ก่อนจึงจะนำศพคนไข้ไปได้"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

"...บางคนเค้าก็จะถามว่าค่ายาเท่าไร เราก็จะบอกวงเงินโดยประมาณ และย้ำว่า ไม่เป็นไรพุงนี้ค่อยมาติดต่อ แต่ถ้าอยากรู้ว่าค่าใช้จ่ายเท่าไร จะนำไปสั่งยาไปคิดค่าใช้จ่ายที่ห้องยาก่อนก็ได้ จะได้เตรียมค่าใช้จ่ายมาให้พร้อม หรือถ้าผู้ป่วยมีสิทธิบัตร เช่น บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรทอง ให้นำเอาหลักฐานมาเพื่อใช้สิทธิบัตร ...ถ้าเราให้เค้าไปเสียค่าใช้จ่ายตอนนั้นเลยมันไม่ดี คือตายแล้วให้เค้าไปเสียค่าใช้จ่ายเลยมันไม่ใช่ ให้เค้ามาเสียเงินค่ารักษาดอนที่เค้ามาติดต่อภายหลังน่าจะดีกว่า ...แต่ถ้าเค้าต้องการจะเสียเงินเลย เราก็ไม่ว่าอะไร ให้เค้าไปจ่ายได้เลย ...ในเรื่องค่าใช้จ่ายนะ ในความคิดของตนเองนะ ในวันแรกคนไข้ก็เพิ่งเสียนะเราอยู่ ๆ ให้ไปซื้อยาหรืออุปกรณ์ที่ใช้ไปเลยนะ มันคงเป็นการทำร้ายจิตใจไปนะ ...ถ้าเป็นตัวเองก็จะบอกญาติไปว่า เราได้ให้การช่วยเหลือคนไข้อย่างเต็มความสามารถ โดยใช้ยา น้ำเกลือ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปเป็นจำนวนมาก พุงนี้ให้เตรียมค่าใช้จ่ายในส่วนนี้มาด้วย อาจจะประเมินด้วยสายตาไปว่าสักเท่าไร แต่ถ้าเตรียมมาไม่พอเราจะพาไปที่สังคมสงเคราะห์ คือ

ให้เค้าคิดว่าเราได้แบ่งเบาภาระนะทำให้เตรียมค่าใช้จ่ายมาบ้าง ถ้าไม่พอโรงพยาบาลยังช่วยแบ่งเบาภาระบ้างเพราะบางคนเงิน 100 บาทมันดูมากมาย บางคนก็ไม่มี ...เค้าอาจจะบอกว่าหมอพยาบาลนี้ ไม่มารีดนาทาเร้น ตายแล้วก็ยังแบ่งเบาให้ มีน้อยก็จ่ายน้อย เพราะว่าเราเองก็คิดนะ เสียไปหมื่นหนึ่งแต่คนไข้ตายนะ เราก็คิดนะ”

(พยาบาลชายอายุ 25 ปี ประสบการณ์ทำงาน 3 ปี)

“...สำหรับเรื่องค่าใช้จ่าย จะมีค่ายาที่ใช้ในการให้การรักษาผู้ป่วย ค่าผ้าพลาสติกห่อศพ ค่าบริการแต่งศพ หรือถ้าต้องการจะฉีดยาศพก็ให้เตรียมค่าฉีดยาศพ 400 บาท หรือถ้าไม่ฉีดก็ได้ แล้วแต่ญาติสะดวก ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ นี้ญาติพร้อมแล้วค่อยจ่าย คือจะจ่ายวันนี้เลย หรือวันที่มารับผู้ป่วยกลับก็ได้ แล้วแต่ความสะดวกของญาติ ถ้ามีสิทธิบัตรอะไรก็เอามาด้วย ถ้าเป็นบัตรประกันสังคม หรือบัตรทอง ที่กำหนดสิทธิให้ใช้ได้กับโรงพยาบาลชลบุรี ให้นำบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของคนไข้มาด้วย จะเบิกค่าใช้จ่ายได้หมดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ยกเว้นค่าฉีดยาศพ แต่ถ้าเป็นบัตรทองหรือบัตรประกันสังคมกับที่อื่น ก็ใช้ได้ โดยญาติต้องถ่ายสำเนาหลักฐานมา 2 ชุด เบิกได้หมดเหมือนกัน ญาติลองกลับไปดูว่ามีหลักฐานอะไรหรือเปล่า ถ้าเป็นผู้ที่เบิกได้ เช่นข้าราชการ ก็สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อน ทางโรงพยาบาลจะออกใบเสร็จให้ไปเบิกคืน”

(พยาบาลหญิงอายุ 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

“...ผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายนี้เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถ ชีรด์จักรยานยนต์ชนกับรถปิคอัพ เกิดเหตุที่บางแสน มาถึงโรงพยาบาลอากรหนักแล้วเรียกว่าเสียสุดท้าย ญาติมาถามว่า จะต้องจัดการอย่างไรบ้าง... ก็ได้แจ้งให้ญาติไปติดต่อที่สถานีตำรวจภูธรอำเภอแสนสุข ติดต่อกับร้อยเวรเจ้าของคดี ว่าจะมาขอรับใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรม... เพื่อไปแจ้งให้ทางโรงพยาบาลรับทราบและนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปจัดการตามประเพณี... เมื่อได้ใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมได้แล้ว ...ให้นำมาพร้อมกับสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิต มาติดต่อที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินบอก...ให้เจ้าหน้าที่ว่าจะมาติดต่อขอรับใบรับรองการตาย และจะมารับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปจัดการตามประเพณี และให้เตรียมค่าใช้จ่ายมาด้วย ประมาณ 200 บาท ...แต่ถ้าจะฉีดยาศพด้วยให้เตรียมเพิ่มมาอีก 400 บาท”

(พยาบาลชายอายุ 25 ปี ประสบการณ์ทำงาน 3 ปี)

ขั้นตอนที่ 2 ให้การดูแลร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามประเพณีที่ญาติต้องการ

ในขั้นตอนนี้ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ขอให้ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติต่อร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามที่ญาติต้องการ โดยผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตามคำขอของญาติถ้าการขอของญาตินั้น

ไม่ทำให้เกิดความเสียหาย เช่น ญาติชาวจีนต้องการให้ แต่งร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยการสวมเสื้อ ผ้าชุดจีนให้ และญาติอิสลามต้องการให้การดำเนินการในขั้นตอนของการนำร่างผู้ป่วยออกไป ประกอบพิธีกรรมให้เร็วที่สุด ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เคยในรายที่เป็นคนจีนนะ เค้าให้เราช่วยใส่เสื้อผ้าให้ญาติเค้า ชุดนะเป็นชุดจีน เป็น ชุดที่ใส่หลายชั้นเลย ชั้นในสุดเป็นชุดสีขาว ชุดข้างนอกเป็นชุดสีแดง และก็สีน้ำเงิน ใส่ถุงเท้า รองเท้าผ้าใบสีขาว คือแต่งเป็นคนจีนผ้าที่ใส่เป็นผ้าตัวน ผ้าแพรเลย แล้วเค้าก็ขอจุดธูปเลย ธูปดอกใหญ่ คือเค้าขอทำตามธรรมเนียมเค้า เราก็ให้ทำ ”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

“...ศพนี้เป็นศพของคนจีนเค้าขอให้เราทำความสะอาดร่างกายญาติเค้า เราก็เช็ดตัวให้ ฟอกสบู่ให้อย่างดีทำให้เค้าสะอาดที่สุด เค้าขอให้เราช่วยแต่งตัวให้ญาติเค้าให้ใส่เสื้อผ้าของคนจีน จำได้ว่าให้ใส่หลายชั้น ข้างในเป็นสีขาว ชุดข้างนอกเป็นสีน้ำเงิน ใส่ถุงเท้า รองเท้าพร้อม ใส่หมวก ด้วย แล้วก็ให้ห่มด้วยผ้าแพร เราทำตามที่ญาติต้องการ”

(พยาบาลหญิงอายุ 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 12 ปี)

“...คนเสีย นับถือศาสนาอิสลามนะ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถชน ญาติเค้าตามมาทีหลัง ตามมาตอนคนไข้เสียแล้ว เค้าไม่ได้ต้องการให้เราทำอะไรมาก ...ให้เราช่วยจัดการให้เค้าได้นำร่าง ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปฝังให้เร็วที่สุด ... เค้าไม่ต้องการให้เราจัดการอะไรกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต ทั้งสิ้น ...พวกอิสลามนี้เค้าจะไม่แสดงความเสียใจในการเสียชีวิต เค้าให้คิดว่าผู้เสียชีวิตนั้นไปเฝ้า พระอัลเลาะห์คือไม่ได้ตาย แต่เดินทางไปเฝ้าพระอัลเลาะห์ เค้าจะไม่มีมาร้องให้ ...ร่างของ ผู้ป่วยเค้าจะให้พวกอิสลามมาทำความสะอาด ทาด้วยขมิ้น และไม่สวมเสื้อผ้าจะห่อด้วยผ้าขาว โดยคนที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นพวกญาติพี่น้อง ...ในกลุ่มอิสลามนั้นเราต้องจัดการให้เค้าอย่างรวดเร็ว ที่ สุด เค้าอยากให้ช่วยอะไรต้องช่วยเค้า และเราก็ไม่ต้องไปแสดงความเสียใจกับเค้า เพราะเค้าไม่ได้ เสียใจ”

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

กล่าวคือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการดำเนินการอำนวยความสะดวกในการนำศพ กลับไปที่บ้านแม้ว่าผู้ป่วยรายนี้จะเสียชีวิตแล้ว แต่ญาติต้องการให้ปฏิบัติต่อร่างเหมือนยังมีชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติ เพื่อให้รู้ว่าผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ตามที่ญาติ ต้องการ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คนไข้ นับถือศาสนาอิสลามเป็นคนแก่อายุ 79 ปี เส้นเลือดในสมองแตก มาเสียชีวิต ที่เรา ญาติเข้าใจ พอหมอบอกว่าคนไข้เสียแล้ว ตอนนั้นไม่หายใจแล้ว หัวใจหยุดเต้นแล้ว เราอยู่

ตรงนั้นด้วย ญาติแจ้งความจำนงค์ว่าต้องการพาคนไข้กลับบ้าน ต้องการนำคนไข้ไปประกอบพิธีทางศาสนา ตอนนั้นเวลาประมาณตี 5 ขอให้เรานำรถโรงพยาบาลไปส่งคนไข้ที่บ้านโดยยังไม่ต้องเอาท่อช่วยหายใจออกทั้งที่คนไข้แน่นเสียแล้ว เราจัดการให้ญาติตามที่ต้องการ เราไปส่งถึงบ้านเป็นบ้านไม้ยกได้สูงประมาณ 2 เมตร เราช่วยกันยกคนไข้ขึ้นไปบนบ้าน เคঁาจัดเตียงไว้รับ (ผู้ตาย) ปู่ผ้าที่เตียงสวยมาก เป็นผ้าลายแซกสีแดง กางมุ้ง จัดมุ้งไว้อย่างสวยงาม แต่เคঁาไม่ได้ให้เราพาถุงไปนอนที่ ฟีนอนเลย เคঁาให้วางถุงลงที่เตียงเหล็กที่เคঁาใช้สำหรับอาบน้ำ พอเราวางถุงลงที่เตียงเหล็ก เราบอกญาติว่าเราจะเอาท่อช่วยหายใจออกแล้ว ญาติเคঁาตกลง ญาติช่วยกันเตรียมอาบน้ำให้ถุง หลังจากที่เราช่วยเตรียมร่างของผู้ป่วยอาบน้ำ มีญาติคนหนึ่งเดินมาส่งเราบอกขอบคุณเรา บอกว่าเดี๋ยวคงมีคนมาเยี่ยมลุงเยอะเพราะลุงอยู่มานานและคงจะฝังลุงตอนเย็นนี้เลย"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการดำเนินการเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ผู้ให้ข้อมูล ให้รายละเอียดในขั้นตอนของการจัดการเรื่องเอกสารที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเริ่มด้วยการมาติดต่อเพื่อรับใบรับรองการตาย การเสียค่าใช้จ่าย การแก้ไขเอกสาร การจัดการเรื่องยาฉีดศพ รวมทั้งการแจ้งตาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พยาบาลตรวจสอบชื่อของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากใบบันทึกประวัติผู้ป่วยและสำเนาทะเบียนบ้านให้ตรงกัน ถ้าไม่ตรงกัน หรือยังไม่ได้ใส่ชื่อในใบบันทึกประวัติผู้ป่วย ให้ญาตินำไปแก้ไข ใส่ชื่อ ที่แผนกเวชระเบียน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้
- "...เริ่มตั้งแต่ญาติกลับมาติดต่อเพื่อรับใบรับรองการตาย ญาติต้องมาติดต่อที่เราโดยนำสำเนาทะเบียนบ้านมาติดต่อรับใบรับรองการตาย ญาติจะมาบอกว่าจะมารับศพคนไข้ชื่อนี้ออกจากโรงพยาบาล ก็จะไปดูบัตรคนไข้ที่เสียชีวิตว่ามีคนไข่นี้อยู่หรือเปล่า ...บางครั้งไม่มีก็ต้องดูว่าเป็นคนไข้ที่ไม่มีชื่อหรือเปล่า เช่น ชายไทยไม่ทราบชื่อ สวมเสื้อผ้าสีอะไร คนไข้เป็นอะไรเสียชีวิตป่วยตาย หรืออุบัติเหตุ ต้องถามรายละเอียดเค้า เพราะบางครั้งญาติไม่ได้ตามมาเลย ไม่มีใครทราบชื่อคนไข้ คนไข้จะถูกทำบัตรออกมาโดยไม่ทราบชื่อ เมื่อญาติมาถึง บางครั้งตกใจไม่ได้แจ้งชื่อให้ ...หรือในพวกที่ชื่อ นามสกุลในบัตรกับสำเนาทะเบียนบ้านไม่ตรงกัน เราต้องให้ญาติไป

แก้ไขให้ตรงกัน ไปแก้ไขที่ห้องบัตรเช่นกัน เราจึงออกไปรับรองการตายได้ เพราะถ้าออกไปไม่ตรงกันเค้าจะไปมีปัญหาก็อาจทำให้เค้าเกิดความยุ่งยากมากขึ้น เราต้องตรวจสอบให้ละเอียด"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

2. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายค่ายาระ สอบถามความประสงค์ของญาติเรื่องการฉีดยารักษาภาพศพ และให้ญาติไปชำระค่าใช้จ่ายที่ค่ายาระ ค่าใช้จ่ายในการฉีดยารักษาภาพศพ ในกรณีที่ญาติต้องการให้ฉีดยารักษาภาพศพ ให้กับผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...เราต้องตรวจดูว่าเค้ามีค่าใช้จ่ายที่ค่ายารักษาหรือไม่ ถ้ามีถามเค้าว่า คนไข้มีสิทธิบัตรอะไรในการเบิกหรือไม่ ถ้าเป็นข้าราชการที่เบิกได้ต้องสำรองจ่าย และนำไปเสร็จไปเบิกคืน แต่ถ้ามีสิทธิบัตรประกันสังคม หรือบัตรทอง ให้ญาตินำไปส่งยา และบัตรประวัติผู้ป่วย ไปติดต่อกับที่ห้องบัตรของ ทางศูนย์บัตรทองจะจัดการกับค่าใช้จ่ายเหล่านี้ให้ผู้ป่วย โดยญาติเสียเงิน 30 บาท หรือในกรณีที่ไม่มีบัตรทอง ซึ่งระบุสถานที่ใช้บริการกับที่อื่น ที่ไม่ใช่ใช้กับโรงพยาบาล ชลบุรี...ก็สามารถใช้ได้ โดยการนำบัตรทอง และบัตรประชาชนของผู้ป่วยถ่ายสำเนา 2 ชุดแนบมา และมาติดต่อกับทางศูนย์บัตรทองเช่นกัน ถ้าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม ญาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ... ในรายที่ไม่มีสิทธิในการเบิกค่ายารักษาพยาบาลญาตินำไปส่งยาไปที่ห้องยาได้เลย ...ก่อนที่ให้ญาติไปที่ห้องยา ต้องถามญาติก่อนว่าจะฉีดยาศพหรือไม่ ถ้าญาติต้องการฉีดยาศพเราต้องเขียนใบสั่งยาพร้อมค่าฉีด รวมเป็นเงิน 400 บาท ให้ญาตินำไปชำระที่ห้องยารวมกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ... ในรายที่มีค่าใช้จ่ายมาไม่พอ จะให้ญาติไปคุยกับสังคมสงเคราะห์"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

3. ออกไปรับรองการตาย โดยใช้สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยที่เสียชีวิตประกอบในการกรอกข้อมูลให้แก่ญาติ ในกรณีที่ผู้ป่วยคดีความ ขอใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมของตำราจากญาติ เก็บไว้เป็นหลักฐานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...เมื่อญาติดำเนินการในเรื่องการเปลี่ยนชื่อ เรื่องค่าใช้จ่ายเรียบร้อยแล้ว ต้องตรวจสอบอีกว่าเป็นผู้ป่วยคดีหรือไม่ ถ้าเป็นผู้ป่วยคดีต้องมีหนังสือรับรองจากทางตำรวจมาว่าอนุญาตให้นำศพคนไข่ออกได้ เราจึงออกไปรับรองการเสียชีวิตให้ และให้ญาตินำไปรับรองการตายไปออกเลขที่ใบรับรองการตายที่ห้องศพ และนำไปรับรองการตายไปติดต่อบริการฅาณบาลที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่างจะมีเจ้าหน้าที่จากอำเภอเค้ามาทำให้"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

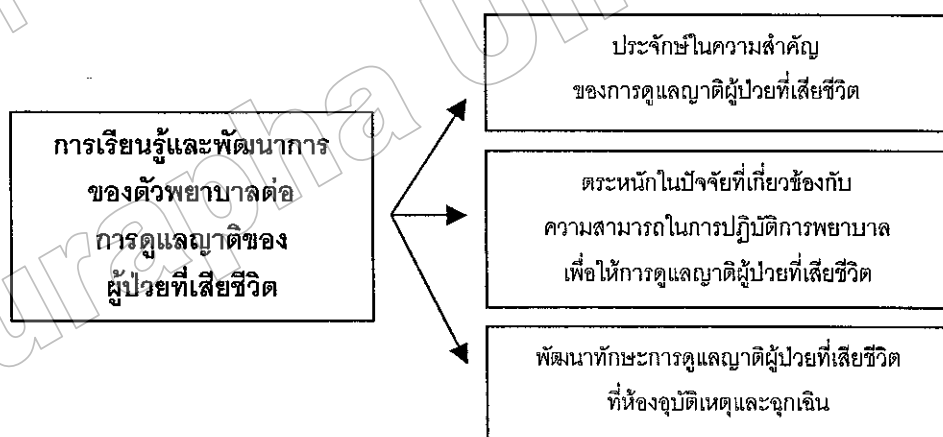
4. แนะนำญาติให้ไปห้องศพเพื่อออกเลขหนังสือในใบรับรองการตาย และนำไปรับรองการตายไปรับใบมรณบัตรที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่าง หลังจากนั้นให้ไปติดต่อที่ห้องศพเพื่อรับศพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หลังจากนั้นจึงไปติดต่อรับศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปได้ แต่ถ้าไม่มีหนังสือจากตำรวจมา เราต้องบอกให้ญาติเค้าไปติดต่อกับทางร้อยเวร ให้พิมพ์หนังสืออนุญาตให้นำศพออกมาได้มาก่อน ไม่เช่นนั้นจะนำศพออกไม่ได้”

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

การเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่า เป็นการเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งต่อตัวญาติ และต่อร่างของผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต นอกจากนั้นยังเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลพัฒนาวิธีการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้ดีขึ้น ดังภาพที่ 5



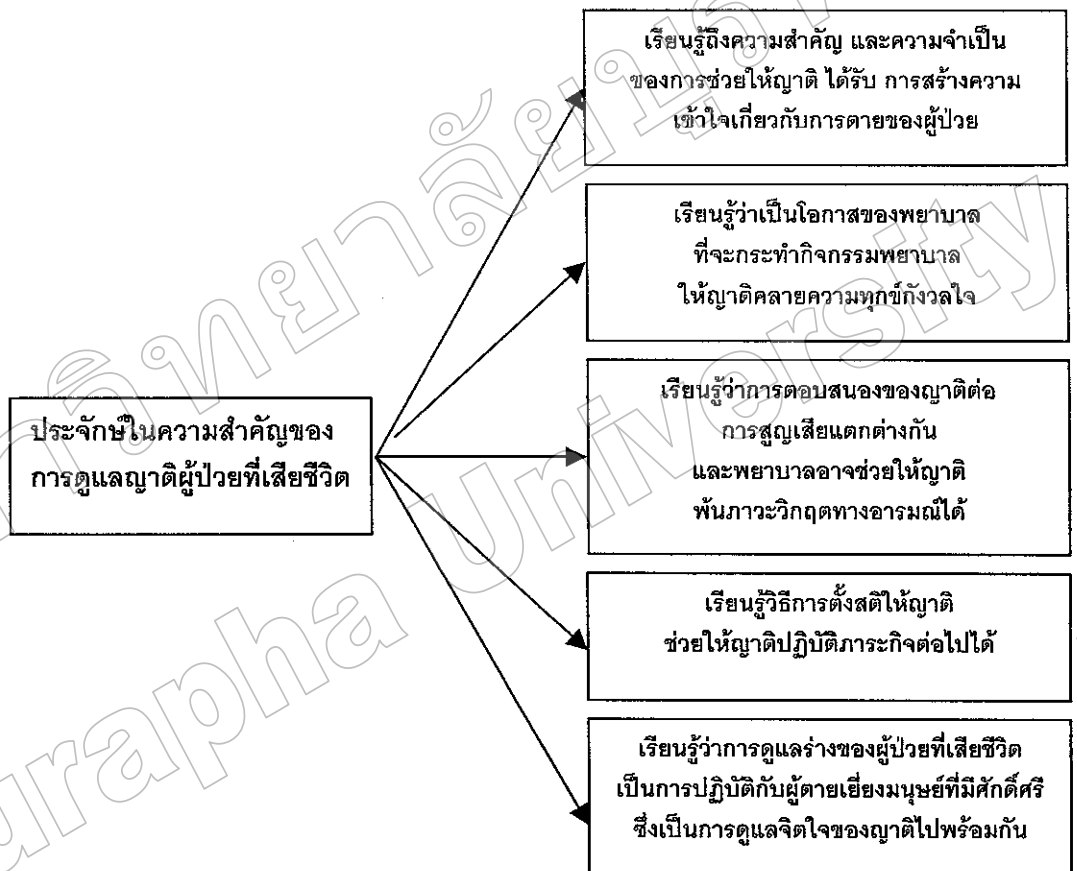
ภาพที่ 5 การเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อตัวญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตว่า การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็น

การเรียนรู้ถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการช่วยให้ญาติ ได้รับการสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย เรียนรู้ว่าเป็นโอกาสของพยาบาล ที่จะกระทำกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้ญาติ คลายความทุกข์กังวลใจ เรียนรู้ว่าการตอบสนองของญาติต่อการสูญเสียแตกต่างกัน และ พยาบาลอาจช่วยให้ญาติพ้นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ เรียนรู้ว่าการตั้งสติให้ญาติ ช่วยให้ญาติ ปฏิบัติภาระกิจต่อไปได้ เรียนรู้ว่าการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นการปฏิบัติกับผู้ตาย เยี่ยงมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการดูแลจิตใจของญาติไปพร้อมกัน ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

**เรียนรู้ถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการช่วยให้ญาติ
ได้รับการสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย**

การให้ข้อมูลรายละเอียดของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้รับ ทำ
ให้ญาติคิด และคล้อยตาม ความเป็นเหตุเป็นผลของสถานการณ์ เกิดความเข้าใจ และยอมรับการ
สูญเสียได้ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ได้รู้ว่า เราจำเป็นต้องให้ข้อมูล ข้อมูลในเรื่องของการเจ็บป่วยที่ทำให้ญาติเค้า เสียชีวิต รายละเอียดการรักษา เช่น ในรายที่พบมา เป็นคนไข้อุบัติเหตุที่รถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ ยังเป็นเด็กนักเรียน อายุ 14 ปี มาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนักแล้ว คือไม่รู้สีกตัว หายใจเอง ได้น้อย เราช่วยกันอยู่นานประมาณชั่วโมง น้ำเป็นคนนำมาส่ง พ่อแม่ตามมาทีหลัง พ่อเราแจ้งว่า ลูกเสียชีวิตแม่เป็นลมไป เราช่วยกันพยุงให้นั่งเก้าอี้ ร้องไห้โวยวายเสียงดัง ...เราและญาติช่วยกัน ปลอดภัยนอนประมาณ 10 นาที ...หลังจากนั้น เห็นว่าเค้าเริ่มที่จะรับรู้เรื่องได้แล้วเราก็บอกเค้าว่า คนไข้มาถึงโรงพยาบาลอาการหนักมาก บริเวณหน้าอก และหน้าท้องถูกกระแทกอย่างแรง มีเลือด ออกในช่องปอด และช่องท้อง มาถึงโรงพยาบาลคนไข้ไม่รู้สีกตัวแล้ว ทางหมอและเจ้าหน้าที่ช่วย กันอย่างเต็มความสามารถ ช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยให้น้ำเกลือ ให้เลือด ให้ยาทุกอย่างที่คิดว่า จะช่วยผู้ป่วยได้ ใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตทุกอย่างที่มี แต่คนไข้มีอาการหนักเกินกว่าที่ทางโรงพยาบาล จะช่วยไว้ได้ ...เราต้องแจ้งรายละเอียดให้ญาติได้ทราบ เค้าจะค่อย ๆ ได้คิดและรู้ว่าลูกเค้ามี อาการหนัก หมอกับพยาบาลได้ช่วยอย่างเต็มที่แล้ว เค้าจะได้รู้ว่าลูกเค้ามีอาการอย่างไร ทางเรา ได้ช่วยเหลือลูกเค้าอย่างไรบ้าง แล้วเค้าก็จะเริ่มยอมรับ”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

“...ได้คิดว่า การบอกให้ญาติได้ทราบความจริงว่า ญาติเค้าตายจากสาเหตุอะไร ไม่มี ข้อสงสัยเกี่ยวกับการตายของคนไข้ เค้าจะได้ทราบข้อมูล เค้าจะได้ไปบอกต่อกับญาติผู้ป่วยได้ ถูกต้อง ว่าตายเพราะอะไร ถ้าสมมติว่าตายด้วยเหตุสมควร เค้าจะได้ทำใจได้ ...คนเราก็อยากจะรู้ ว่าญาติเราตายจากอะไร ญาติเราตายเพราะอะไร ทำไมถึงตาย ... การที่เราให้การดูแลเค้า เราให้ ข้อมูล ให้คำอธิบาย ในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่ญาติเค้าเข้ามา ให้เค้าได้เข้าใจถึงสาเหตุการตาย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญที่เราต้องบอกให้เค้ารู้ มันเป็นเรื่องที่เค้าต้องอยากรู้ว่าทำไมถึงตาย เราจึงต้องบอกอย่างละเอียด สิ่งเหล่านี้จะทำให้ญาติเกิดความสบายใจขึ้น”

(พยาบาลหญิงอายุ 23 ปี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปี)

“...ในรายนี้เป็นคนไข้โรคหัวใจนะ เป็นเด็กด้วย พ่อกับแม่เสียใจมาก เราพาออกไปนั่งที่ เก้าอี้ข้างนอกนะ ญาตินะรับไม่ได้ โวยวายร้องเสียงดัง เราต้องมานั่งปลอบกัน เราต้องใช้ศาสนา ช่วย โดยบอกว่า คนไข้อาจจะทำบุญมาแค่นี้ เค้ารับไม่ได้ไง ลูกเค้ายังแข็งแรงดี พอป่วยเข้า โรงพยาบาลแล้วตายเลยนะ โดยที่เค้าไม่รู้ว่าเป็นโรคหัวใจอยู่ อาจจะเป็นมานานแล้วแต่เค้าไม่ ได้มาตรวจ เราก็ต้องนั่งคุยกับเค้าเรื่องโรคนี้ ญาติเค้าทำใจไม่ได้ เราต้องคุยหลายรอบเลย เรายัง บอกเค้าว่า เด็กคงเป็นมานานแล้วแต่ไม่รู้ว่าเป็น เป็นครั้งนี้เป็นหนักแล้ว และหมอก็ช่วยเต็มที่แล้ว เราช่วยกันจนสุดความสามารถแล้ว เราบอกเค้าว่าเด็กมาด้วยอาการใจสั่นมาก และเหนื่อย ...

เราอธิบายได้ว่าเด็กเหนื่อย และใจสั่นจากการที่หัวใจทำงานผิดปกติ คือหัวใจของคนปกติเวลาปกตินั้นเต้นประมาณ 60 – 80 ครั้งต่อนาที แต่หัวใจของเด็กเต้นเร็วถึง 150 – 180 ครั้งต่อนาที ทำให้เด็กเหนื่อยและใจสั่นมาก ญาติอาจมองว่าเด็กไม่เป็นอะไรมาก แต่การที่หัวใจเต้นเร็วขนาดนั้นทำให้หัวใจทำงานไม่เต็มที่ในการบีบตัวแต่ละครั้ง และการที่หัวใจเต้นเร็วมาก ทำให้หัวใจนั้นหยุดทำงานไปได้ เราลองพบว่าให้เค้าทำใจเกาะ เด็กอาจจะทำบุญมาน้อย ถ้าคุณเสียใจมากจะทำให้เด็กอาจจะไปไม่สงบ คือเค้าก็รับฟังเรานะ จากที่ครั้งแรกแม่เค้าร้องไห้เสียงดังเลย พอฉันน้ำตาคลอ เค้าก็สงบขึ้นนะ แม่ก็เข้าไปจับมือลูกและกอดลูกไว้ พ่อก็น้ำตาสงบลง คือ เราพาเค้าเข้าไปส่ง ไปดูศพลูกเค้า หลังจากนั้นเค้าก็หันมาถามเราว่าเค้าจะต้องทำอย่างไรต่อไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าญาติยอมรับได้บ้างแล้ว”

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี)

เรียนรู้ว่าเป็นโอกาสของพยาบาล ที่จะกระทำกิจกรรมพยาบาล ให้ญาติคลายความทุกข์กังวลใจ

ในขณะที่ญาติได้รับการสูญเสีย เป็นโอกาสของพยาบาลที่จะให้การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การแบ่งปันความทุกข์ การอยู่เป็นเพื่อน และการเป็นกำลังใจ ให้ญาติคลายความเสียใจ ความทุกข์กังวลใจได้ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ยายทำใจดี ๆ ไว้ ยายจะติดต่อกับญาติคนไหนได้บ้าง คือเราจะนั่งกับยาย ยายแกก็จะร้องไห้ ก็จับมือแกไว้ บอกแกว่า ยายอย่าร้องไห้ ตาเค้าไปสบายแล้ว ยายก็จะรำพึงรำพันว่าอยู่ด้วยกันมาหลายสิบปีไม่เคยเป็นอะไรเลย เราจับมือเค้าไว้เพื่อช่วยทางด้านจิตใจ เวลาที่เสียใจ เค้าต้องการความเห็นใจเมื่อมีคนจับมือ มีคนโอบไหล่ ลูกหลัง ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นขึ้นมา ทำให้เกิดมีกำลังใจ อบอุ่นเหมือนมีคนคอยเป็นทุกข์เป็นสุขร่วมกับเค้า ไม่ใช่มีเค้าคนเดียวที่มีความทุกข์เศร้าเสียใจ และเราเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเค้าได้มันไม่เหนือไปกว่าแรงที่จะช่วยเค้า ในเมื่อเค้าไม่มีใครที่จะช่วยเค้าตรงนั้น...พยาบาลคอยบอกให้เค้าคลายความรู้สึกตรงนั้น ให้เค้าคลายกังวล คลายความเสียใจ ถึงจะช่วยไม่ได้มากแต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เค้าดีขึ้น ต้องคอยดูแลจิตใจ โดยเฉพาะรายที่สูญเสียพ่อ สูญเสียแม่ หรือแม่ที่สูญเสียลูก...ก็เป็นสิ่งที่พยาบาลพอจะช่วยให้เขาคลายได้บ้าง”

(พยาบาลหญิงอายุ 23 ปี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปี)

**เรียนรู้ว่าการตอบสนองของญาติต่อการสูญเสียของผู้ป่วยแตกต่างกัน
และพยาบาลอาจช่วยให้ญาติพ้นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้**

ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ว่าญาติแต่ละคนมีความอดทนต่อการสูญเสียแตกต่างกัน ในกรณีที่เกิดเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ขึ้น พยาบาลสามารถช่วยลดภาวะดังกล่าวของญาติลงได้ ดังเช่น ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ญาติจะมีความอดทนต่อการสูญเสียไม่เท่ากัน บางคนรับไม่ได้ อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เราต้อง support มาก ...เราจะประเมินได้จากตอนที่เราเห็นญาติร้องไห้ฟูมฟาย ดีโพยดีพาย บางคนอาจจะไววายมาก บางคนมีความคิดอยากจะทำตัวตายตามคนไข้ ...ซึ่งแสดงว่าเค้าทำใจไม่ได้ เราต้อง support เพื่อไม่ให้เค้ามีความคิดที่จะตายตามคนไข้ไปอีก ...ถ้าญาติเป็นลมขึ้นมาอีก ก็คงเพิ่มความเครียดให้กับญาติคนอื่นและคนรอบข้างว่า คนหนึ่งก็ตาย อีกคนหนึ่งมาเจ็บอีก”

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

“...คิดว่าถ้าเราดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ดีพอ อาจเกิดเหตุการณ์ การตายตามไปด้วย เค้าเคยอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา พอห่างหายไปสักคนหนึ่ง ความเศร้าก็จะเข้าสู่ครอบครัว จากความเศร้ามาก ๆ อาจทำให้เขากลายเป็น depress อยากจะตายตามคนนั้นไปก็ได้ ซึ่งก็ทำให้ครอบครัวที่เหลืออยู่ 2-3 คน อาจจะเป็นลูกหรือเป็นใครก็ได้ต้องรับภาระ ทางด้านสังคม จิตใจต่อไป เราก็ต้องดูแลเค้าทางด้านนี้ด้วย จะได้ไม่ให้เกิดผลกระทบตามมา”

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

เรียนรู้วิธีการตั้งสติให้ญาติ เพื่อช่วยให้ญาติปฏิบัติภารกิจต่อไปได้

ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ว่าการพูดให้สติแก่ญาติ ช่วยให้ญาติลดความวิตกกังวล และสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การสูญเสียบุคคลที่รักไป มันสำคัญที่สุด มันเป็นเรื่องใหญ่ ๆ หนึ่ง ถ้าเกิดคนทำใจไม่ได้ จะเกิดภาวะ depress ...ซึมเศร้าได้ ...บุคคลที่รัก...เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ...เวลาที่คนสูญเสียคนที่รักไป เค้าจะเสียใจ ...ถ้าเกิดไม่มีคนเข้ามาปลอบใจ มันจะให้ความรู้สึกแฉะแฉะ...จับต้นชนปลายไม่ถูก ว่าจะทำอะไรต่อ ...ทำให้เรา(พยาบาล)ควรจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้ให้มาก ๆ ...หลังจากที่คนหนึ่งคนเสียชีวิตไป เราไม่สามารถช่วยให้เค้าฟื้นได้ แต่เราสามารถหันมาดูแลญาติ ญาติเค้า ญาติที่กำลังเศร้า สูญเสีย คนที่รัก ...มีบางคนเค้าสูญเสียคนที่รัก แล้วเกิดเป็นบ้าไปเลย เพราะเค้าไม่รู้ว่าเค้าจะอยู่ต่อไปได้อย่างไร เพราะบางคน ชีวิตเค้าจะต้องพึ่ง ต้องขึ้นอยู่กับคนที่ตายไป ...บางคนกรีด เคยเห็นคนเป็นลมก็เยอะ...เค้าจะรู้สึกแย่...แล้วเค้าจะอยู่ได้อย่างไร เรา

(พยาบาล) เป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้เค้ารู้สึกดีขึ้น ช่วยให้สติเค้าว่าเค้าจะต้องอยู่ได้ แล้วเค้าอาจจะรู้สึกดีขึ้น ...จะต้องตั้งสติเค้า ให้เค้าสามารถปฏิบัติภารกิจที่รอเค้าอยู่ต่อไปได้"

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

"เราต้องให้การดูแล และทำทีที่เข้าไป จะช่วยให้ญาติตั้งสติได้ ...สภาพจิตใจจะดี จะฟื้นภาวะตรงนั้นไป จะมีสติไปดำเนินการต่าง ๆ เพื่อคนที่ตายไปแล้วได้ ...ไม่ใช่ไปจมอยู่ตรงนั้น เราต้องให้เค้าหลุดจากตรงนั้น ... ก็เพื่อให้ญาตินี้ลดความวิตกกังวล ให้ญาติสามารถที่จะมีสติ ดำเนินการเกี่ยวกับศพต่อไป ...ให้เค้าลุกขึ้นมาทำอะไรที่มีประโยชน์ต่อคนที่ตายไปแล้ว มากกว่าที่จะไปจมอยู่กับความเศร้าโศกเสียใจตรงนั้น หรือว่าหนุ่ จมทำอะไรไม่ได้ ... เพื่อให้ญาติสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

"...บอกเค้าว่า ถ้าคุณเศร้าโศกเสียใจไป คุณทานไม่ได้ นอนไม่หลับ อาจเป็นบ่อเกิดของการเจ็บป่วยตามมา ...ซึ่งการเจ็บป่วยตามมานี้เยาะร่างกายก็จะทรุดโทรม คนที่อยู่รอบ ๆ ข้าง ตัวคุณก็จะยิ่งเป็นห่วงคุณอีก ...ถ้าทางที่ดีคือเสียใจนะใคร ๆ ก็รู้อยู่แล้วว่าคุณจะเสียใจ คุณจะตั้งใจตัวเอง รับประทานอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ คืออาจจะไม่ใช่เท่าแต่ก่อนที่เคยกินมา ต้องทานอาหารให้ครบสามมื้อนะ จะมากจะน้อยก็แล้วแต่ ...ต้องพยายามซึ่งคนเราถ้าเกิดเสียใจใคร ๆ ก็คงจะทานไม่ได้ แต่คุณต้องพยายามนิดหนึ่ง...คุณต้องรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อคุณจะได้ไม่เจ็บป่วยตามมา ...คุณจะได้เป็นหัวเรี่ยวหัวแรง และเป็นหัวแรงของงานนี้ ...คนอื่นจะได้พึ่งคุณได้บ้าง หากคุณเศร้าโศกเสียใจคนหนึ่ง เดี่ยวคนอื่นเขาเห็นคุณไม่สบาย เค้าจะเศร้าโศกตามคุณไปด้วย ...มันจะไม่ใช้การเจ็บป่วยคนเดียวอาจจะป่วนรวม ๆ กันหลายคนตามมาก็ได้ ก็ต้องคอยเตือนสติให้เขาได้คิดเพื่อจะได้ทำอย่างอื่นต่อไป"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

"...ต้องดูก่อนนะว่าสาเหตุของการตาย ว่าเค้าตายจากอะไร ถ้าสมมุติว่าตายจากการเจ็บป่วยของเค้าที่เรื้อรัง เราอาจจะบอกว่า ในเมื่อเค้าเสียไปแล้วให้คิดเสียว่าเค้าไปสบายไม่ต้องมาทุกข์ทรมานกับโรคที่เค้าเป็นอยู่ ...เราเข้าใจว่าญาติเสียใจกับการจากไปของผู้ป่วย แต่อย่างไรมันก็หลีกเลี่ยงไม่พ้น ซึ่งเราไม่อยากให้คนไข้เค้าทรมานต่อไป เค้าอาจจะมีทั้งความเจ็บปวด กินไม่ได้คือนอน รอดูเฉย ๆ ทำงานอะไรไม่ได้ แม้แต่ช่วยเหลือตัวเองก็ไม่ได้ มองไปมองมาอะไรอย่างนี้ ...เค้าไม่ได้ทรมานฝ่ายเดียว ญาติทรมานด้วยที่จะต้องให้การดูแลเค้า แต่ความจริงแล้วญาติเองนะบางคน อาจจะไม่มีความทรมานเลย ยินดีให้การดูแลเค้า แต่ตัวคนไข้บางที่เราคิดว่าเค้าไม่รับรู้ ซึ่งจริงแล้วเค้าอาจจะรู้ และมีความคิดที่ว่าเอ้อไปเร็ว ๆ ได้ก็ดี ญาติจะได้ไม่ต้องทรมานกับการมาดูแลเค้า ...

ถ้าเป็นอย่างนั้นเราก็ถือเสียว่าเค้าไปสบายก็แล้วกัน ญาติทำใจนิดหนึ่งแล้วกัน เพราะเค้าจากไปแล้ว ... ระยะเวลาจะช่วยให้ดีขึ้นและค่อย ๆ ลดความเศร้าโศกลง ให้คิดถึงแต่ส่วนดี ๆ ที่เค้าทำให้เราเค้าทำอะไรดี ๆ กับเราไว้บ้าง ให้คิดว่าการจากไปของเค้า นั้นเหมาะสมแล้ว คิดว่าเค้าไปดี ไปที่สบายและไม่ต้องทรมาน ในแบบผู้ป่วยเรื้อรังนะ ... ในกรณีที่เสียชีวิตแบบฉุกเฉิน ตายแบบกระทันหันต้องทำใจมากหน่อย คงบอกว่าถึงจะเป็นตัวเราเองเราก็คงทำใจไม่ได้ เราก็ต้องมีความเสียใจเกิดขึ้น ให้คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด แต่เมื่อมันเกิดขึ้นมาแล้วนี้ เราก็ต้องมาหาทางที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยไม่ต้องมาเศร้าเสียใจว่าเค้าตายแล้ว เค้าไม่กลับฟื้นคืนมาแล้ว เราจะต้องอยู่โดยที่ไม่มีเค้าตลอด ... ให้คิดว่าเค้าไปสบายแล้วเราต้องอยู่โดยไม่มีเค้าได้ เราต้องคิดอย่างนี้ ถ้าเกิดมัวแต่ไปเสียใจ การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานของเราอาจจะต้องเสียไป ... ถ้ามีลูกด้วย เราก็ต้องคิดว่าเออเด็กเสียพ่อไปแล้ว เราต้องคิดว่าเรามัวแต่มาโศกเศร้าตามไปนี้ลูกที่อยู่จะทำอย่างไร เราก็จะต้องเป็นหลักต่อ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งขึ้น แต่ถ้าเราไม่คุยกับเค้า คือไม่หวานล้นม จากความเศร้าโศกของเขาที่ประสบก็คงจะเศร้าโศกไปทุกวัน คิดว่าตนเองไม่มีค่าไม่รู้จะอยู่ไปทำไม ความเศร้าโศกนี้อาจไปทำร้ายเค้า เราก็คงจะต้องหายกตัวอย่างให้ดูว่าเขามีค่าต่อคนอื่นมาก ต้องยกตรงนี้มาชักจูงเค้าให้เค้ารู้สึกว่าคุณเองมีค่า และลดความเศร้าโศกลงแล้วทำหน้าที่ต่อไปได้"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

เรียนรู้ว่าการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นการปฏิบัติกับผู้ตายเยี่ยงมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการดูแลจิตใจของญาติไปพร้อมกัน

ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ว่าการให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยการทำความสะอาด จัดเตรียมร่างให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติสามารถส่งผลให้ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตเกิดความพึงพอใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการให้การดูแลแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"... คือปฏิบัติแบบมนุษย์ปฏิบัติกับมนุษย์นะ ไม่ใช่ปฏิบัติเหมือนแบบสัตว์ตาย ... ถ้าเป็นสัตว์ตายก็ฝังเลย ไม่ต้องทำพิธีอะไรเลย ไม่ต้องมีการแต่งเนื้อแต่งตัว ตายก็คือตาย ... อย่างสุนัขตายกลางถนนนะ รถมันก็เหยียบไปเหยียบมา เป็นที่อุจาดตา เป็นภาพที่ไม่น่ามอง ... ถ้าเป็นภาพที่เป็นมนุษย์ ถึงจะตายในสภาพที่ไม่สวย ไม่งามจากอุบัติเหตุ ก็ต้องมีการแต่งตัวศพให้เรียบร้อย ดูเหมือนคนที่ปกติที่สุด ... ในคนที่ตายจากโรค สภาพก่อนตายอาจเป็นสภาพที่ไม่น่ามอง มีน้ำมูกน้ำลายเชอะกรัง ไม่น่ามอง ไม่เหมือนสภาพคนที่จะไปอย่างสบายหรือสงบ ต้องมีการเช็ด

เนื้อเห็ดตัว ส่วนใหญ่ของเราก็จะมีการแต่งศพ เพื่อจะได้นำศพผู้ป่วยที่เสียชีวิต ไปจัดการตาม ประเพณีที่เป็นมาแต่ไหนแต่ไร"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

"...เราแต่งศพให้ดูดี ดูได้ ไม่น่าเกลียดจนเกินไป เน้นอนมันต้องมีเลือดมีอะไรให้เห็น เพราะมันเป็นอุบัติเหตุ...แต่เราจะให้ญาติเค้าเข้ามาดู มันน่าจะอยู่ในสภาพที่แผลได้รับการปิด แล่นอนแบบตาปิด แผลดูสะอาดสะอาด เพราะญาติเค้าจะได้มองว่าผู้ป่วยเค้าได้เสียชีวิตไปแบบ ไม่ทุกข์ทรมาน เป็นภาพสุดท้ายที่อยู่ในตาเค้า ที่มันจะติดไปอยู่ในใจเค้านะ เป็นภาพที่ดี ๆ นะ ... อย่างคนไข้ที่เป็นอุบัติเหตุมา เลือดเยอะเยอะมันเป็นภาพที่ไม่สวยงาม ...เราต้องมีการปิดแผลทำ แผลให้มันดูดี ให้เค้ามองว่าถึงญาติเค้าเสียชีวิตแต่ก็ไม่ทุกข์ทรมานมาก ...ไม่ใช่ปล่อยเหวอะหวะ อยู่ มันเป็นภาพที่ไม่ประทับใจ อาจจะเป็นภาพที่ทำให้ญาติเป็นกังวลเกิดอาการซึมเศร้าขึ้นมา"

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

"...(ภายหลังการดูแลศพให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ) ญาติและเราสบายใจขึ้นว่าเค้า ไปอย่างสวยงาม โดยสภาพเหมือนคนปกติไปอย่างสบาย ๆ และญาติเห็นหน้าตาสวย คิดว่าคน ไข้เนะ ไปสบายไม่ได้ไปลำบาก ...บางที่เราเห็นคนไข้สภาพไม่น่ามอง ญาติคงคิดเหมือนเราว่าหมอ ทำไม่เมื่อยอมทำให้มันดี ๆ นะ ...ทำให้เหมือนเป็นคนไม่ใช่ปล่อยให้สภาพนี้กลับไป ถ้าผู้ป่วย ตอนมานี้ อวัยวะเนื้อเต็มตัว เราต้องเช็ดให้เค้าให้ดูดีหน่อย เลือดผ้าเราคงเปลี่ยนให้มันสะอาด สะอาด ไม่ใช่ปล่อยให้เลอะเกรอะกรัง ...ถึงแม้เค้าจะเสียชีวิต ก็ทำให้เค้าเป็นคนหน่อย ให้สมศักดิ์ศรีว่า เกิดมาเป็นคน ไม่ใช่เกิดมาเป็นสัตว์สิ่งของ ที่จะตายแบบไหนก็ได้ ...เพื่อให้ดูเป็นคน เหมือนคนที่ กลับไป ไม่เหมือนกับคนที่ป่วยตาย ให้ดูเหมือนคนที่ไปอย่างสบายนะ เหมือนคนที่กลับไป ไม่ได้ ทุกข์ร้อนหรือลำบากก่อนตาย ญาติจะได้สบายใจ "

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

"...ในรายที่เป็นคนไข้อุบัติเหตุนี้ เราจะดูว่าสภาพศพเป็นอย่างไร ...เราต้องจัดให้สภาพ ศพดูดี ไม่ใช่แบบแขนตก เราจะเข้าไปจัดสภาพศพ เอาแขนวางไปข้างลำตัวให้ดี เอามือสองข้าง วางไว้ที่หน้าอก ใช้มือลูบปิดตาให้เค้า แล้วใช้ผ้าคลุมหัวไว้ให้ โดยเหลือบริเวณใบหน้าไว้ไม่ได้คลุมปิด หมด ...แต่ในรายที่เป็นคนไข้อุบัติเหตุ เราก็ต้องหาผ้ามาเช็ดหน้าตาให้สะอาด ให้ดูดีไม่ปล่อยให้ หน้าเลอะ ...เราจะดูแลบาดแผล ในแผลที่ใหญ่เราอาจต้องปิดพันแผลไว้ให้เค้า แผลที่เป็นแบบ ถลอกเราก็เช็ดแผลให้สะอาด ...ใจจริงคิดว่าควรจะต้องเย็บแผล ตกแต่งให้ด้วยในรายที่เป็นแผล เป็ด แต่เราไม่ได้ทำ เพราะเราไม่มีเวลามานั่งทำให้ คนไข้อื่นเยอะ ...เราทำได้แต่ปิดแผลให้ดูดี ที่สุด คือทำให้คนไข้ อยู่เหมือนปกติมากที่สุด เหมือนว่าเค้ากลับไป ให้ดูไม่น่าเกลียด"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

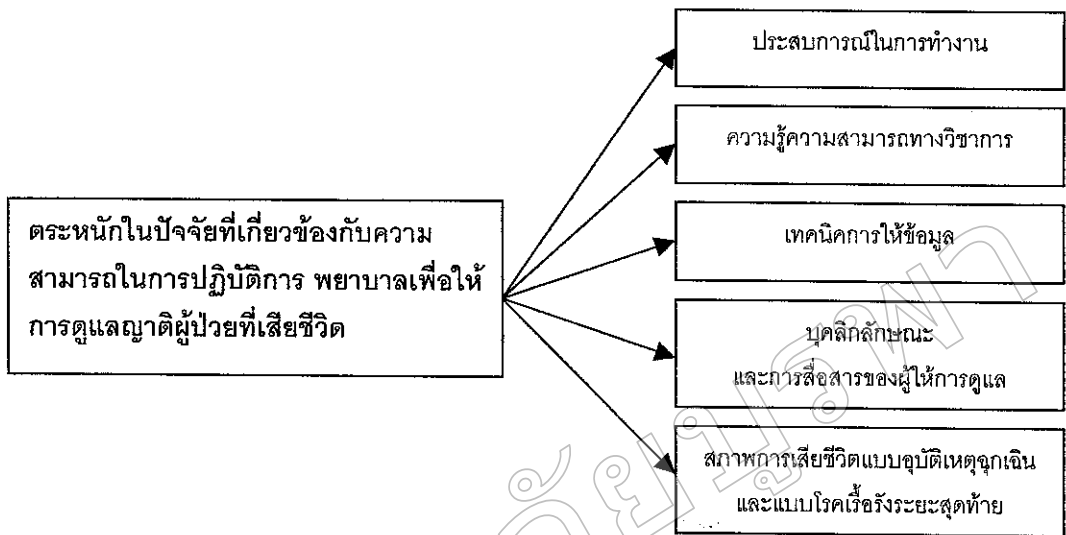
ตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 5 ปัจจัยหลักคือ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความรู้ในด้านวิชาการ เทคนิคการให้ข้อมูล บุคลิกของผู้ให้ข้อมูล และสภาพการเสียชีวิตแบบอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในด้านของประสิทธิภาพนั้นผู้ให้ข้อมูลตระหนักได้ว่าความสามารถในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นตามประสิทธิภาพการทำงานที่สะสมตามอายุการทำงานของผู้ให้ข้อมูล ประสิทธิภาพ เหล่านี้จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี สามารถให้การดูแลญาติในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สร้างความเชื่อถือให้แก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต และรุ่นน้องที่จะเลียนแบบ

สำหรับความรู้ทางด้านวิชาการนั้นผู้ให้ข้อมูลใช้ความรู้ทางด้านวิชาการเพื่อประกอบ การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อเพิ่มความเชื่อถือในการให้ข้อมูล และเกิดความมั่นใจในการให้ข้อมูลการดูแลรักษา

ในการให้ข้อมูลหรือแจ้งข่าวแก่ญาติ ผู้ให้ข้อมูลต้องมีเทคนิค ที่จะให้ข้อมูลใดก่อน ในสถานการณ์นั้นควรจะทำอย่างไร ควรจะให้ข้อมูลอย่างไร ข้อมูลใดควรที่จะให้ก่อน ข้อมูลใดควรจะให้ทีหลัง

ส่วนในเรื่องของบุคลิกของผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าบุคลิกจะมีผลต่อการให้ข้อมูล คือการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนที่มีความอ่อนโยน ใจเย็น ไบเนรีย้ม จะช่วยให้การให้ข้อมูลการแจ้งข่าวหรือการให้การดูแลจะทำได้ดี นอกจากปัจจัยทางด้านความสามารถของผู้ให้ข้อมูลแล้ว สภาพการเสียชีวิตของผู้ป่วย ยังมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้เกิดความความแตกต่างกันได้ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 7 ตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประสบการณ์ในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสำคัญต่อการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นอย่างมาก ประสบการณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้วิธีการดูแล การแสดงสีหน้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าต้องปฏิบัติต่อกฎาอย่างไร นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการที่มีอายุมากขึ้น ทำให้มีประสบการณ์มาก ทำให้ญาติเกิดความเชื่อถือ การให้การดูแลญาติจะเป็นไปได้ดี ต่างจากกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ญาติอาจเกิดความไม่เชื่อถือ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ประสบการณ์ในวิชาชีพก็เป็นส่วนหนึ่ง ดูได้จากตัวเองตอนมาทำงานใหม่ ๆ จบมาใหม่ ๆ ไม่มีประสบการณ์ ใจร้อน พุดไม่ค่อยเยอะ พุดไม่ support ... อายุมากขึ้น เริ่มคิดได้ คิดว่าประสบการณ์เป็นส่วนสำคัญ อย่างเช่นเมื่อสมัยก่อน 4 ปีที่แล้ว เวลาเราเจอญาติคนไข้ร้องไห้ เราไม่รู้จะทำอย่างไร เราจะเดินหนีออกมา เราไม่รู้จะทำอย่างไร เราเจอญาติร้องไห้ เป็นลม ตอนนั้นเรายืนมองเค้าเป็นลม เราพูดอะไรไม่ออก ไม่ได้คิดด้วยว่าเราจะช่วยเค้าอย่างไร...ถ้าเราให้พยาบาลที่มีอายุน้อยไปให้การดูแล ญาติอาจเชื่อมั่นเชื่อถือน้อยลง คนทั่วไปมักเชื่อมั่นในความอาวุโส คิดว่าอาวุโสมากประสบการณ์นั้นมากกว่า ความเชื่อมั่นนั้นจะดีกว่า ...ประสบการณ์ใน

วิชาชีพก็เป็นส่วนหนึ่ง การควบคุมอารมณ์ ท่าทาง สีหน้า มันจะบอกได้ มันจะแปรเปลี่ยนไปตามวัยตามประสบการณ์ เทคนิคการให้ข้อมูลก็จะปรับปรุงไปเรื่อย ๆ ตามประสบการณ์ ...รู้ได้จากตัวเองนะ เมื่อก่อนไม่ค่อย support กับญาติ แต่เดี๋ยวนี้เราอายุมากขึ้น เรามีน้องพยาบาลที่จะต้องดูแล เราก็ต้องเป็นผู้พูดให้ข้อมูลญาติเพราะว่ามองดูดีกว่า ไม่ใช่ว่าน้องให้ไม่ได้ แต่คิดว่าเราน่าจะให้ได้ดีกว่า ประสบการณ์มีส่วนมาก ถ้าเราให้น้องใหม่เข้าไปบอกญาติ ญาติเค้าอาจจะคิดว่าทำไมให้พยาบาลเด็กเข้าไปพูด ...งานของเรานอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถในการพยาบาลในวิชาชีพแล้ว ประสบการณ์และระยะเวลาในการทำงานเป็นสิ่งที่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น”

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

“...ประสบการณ์มีส่วนอย่างมากต่อการให้การดูแลญาติ เมื่อก่อนนี้ ตอนตัวเองยังเด็ก เพิ่งจบมาไม่ถึง 2 ปี ตอนนั้นจำได้ว่ามีคนไข้เสียชีวิตเป็นเด็กผู้หญิงอายุประมาณ 3 ขวบ คนข้างบ้านพาซื้อรถจักรยานยนต์ไปเที่ยว เกิดประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกัน เด็กตกจากรถจักรยานยนต์ มาถึงโรงพยาบาลเสียชีวิตมาแล้ว พ่อแม่มาถึงโรงพยาบาลแม่ร้องไห้เสียดังเหมือนว่าจะขาดใจ เราทำงานมาไม่นานไม่รู้จะทำอย่างไร เราต้องเดินหนี โดยเดินออกมาจากตรงนั้น แล้วมาบอกให้พี่(พยาบาลรุ่นพี่ที่ขึ้นเวรด้วยกัน)ไปดูหน่อยเราจะไปดูคนไข้คนอื่น ตอนนั้นเราไม่กล้าที่จะไปดูแลเขาเพราะว่าประสบการณ์เราน้อย เราไม่รู้จะทำอย่างไร แต่เดี๋ยวนี้เรามีประสบการณ์มากขึ้นเราสามารถให้การดูแลได้เองแล้ว ”

(พยาบาลหญิงอายุ 32 ปี ประสบการณ์ทำงาน 7 ปี)

ความรู้ความสามารถทางวิชาการ

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า ความรู้ความสามารถทางวิชาการของพยาบาลมีความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตคือ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในวิชาการ พยาธิสภาพที่จะนำไปสู่ภาวะถึงแก่กรรม เพื่อให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้การดูแลญาติ มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลแก่ญาติ หากพยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถทางวิชาการแล้ว พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลและตอบคำถามรายละเอียดแก่ญาติได้ อาจทำให้เกิดความเคลงใจ สงสัย ขาดความเชื่อถือ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราสามารถเอาเรื่องทางวิชาการเข้ามาบอก ต้องมีความรู้ทางวิชาการด้วยนะว่า อากา พยาธิสภาพ การพยากรณ์ของโรค เอาวิชาการมาบอกกับคนไข้ให้ได้ ต้องมาผสมผสานกันหนึ่งเรามีความรู้ทางวิชาการช่วยอ้างอิง ญาติเค้าต้องมีความมั่นใจในตัวเรามากขึ้น เราไม่ได้ทำแบบขอไปที เรามีความรู้ เราเป็นผู้มีความรู้เหมือนกับที่พูดว่าใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการให้การพยาบาลเค้า พยาบาลต้องเป็นคนที่มีความรู้ ในความคิดเห็น ถึงเราจะรู้ไม่มากเท่าหมอ แต่เราก็

ต้องรู้และอธิบายได้ถูก เราต้องมีความรู้ ถ้าญาติเค้าสอบถามอะไร เราต้องมั่นใจในคำตอบนะ เราต้องมีความมั่นใจในตัวเอง ถ้าญาติถามเรา แล้วเราตอบไม่ได้ ความมั่นใจมันถอยลง คิดว่ามันสำคัญเรื่องความรู้ ซึ่งจะทำให้เรามีความมั่นใจเวลาที่เรตอบญาติ"

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

เทคนิคการให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลว่าเทคนิคการให้ข้อมูลมีความสำคัญต่อปฏิบัติการของพยาบาลคือ พยาบาลที่มีเทคนิคการให้ข้อมูลที่ดี จะทำให้การดูแลญาติเป็นไปได้ดี ญาติมีความเข้าใจ ลดการแสดงปฏิกิริยาจากการสูญเสียได้ใจ ญาติสามารถปรับใจยอมรับการสูญเสียได้ตามความเป็นจริง ที่สำคัญการให้ข้อมูลต้องประเมินจังหวะเวลาที่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลในขณะที่ญาติกำลังมีอาการงอแง และควรเริ่มด้วยการเกริ่นนำ คอยบอคำถามเพื่อให้ญาติสะท้อนคิด และพูดเกี่ยวกับอาการก่อนตายของผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้อาการญาติได้คิดทบทวน ใคร่ครวญ และยอมรับได้ง่ายขึ้น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...เทคนิคการให้ข้อมูลมันน่าจะดีนะ คือรู้จักจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล จะบอกตรงไหนก่อน สมมุติว่าเราเป็นญาติเราอยากรู้อะไร มันก็สามารถใช้ได้ดีกับเทคนิคการให้ข้อมูลนะ คิดว่าเราเป็นญาติเราอยากรู้ว่าเค้าทำอะไรให้ญาติเราบ้าง เราก็ต้องบอกตรงจุดนี้ด้วย เราต้องรู้ว่าเวลาที่เราคควรจะให้ความรู้ ให้ข้อมูล ไม่ใช่เดินไปบอกเค้าตรง ๆ ว่าคนไข้เสียแล้ว แต่เราต้องเลือกบอกเค้าว่าคนไข้มีอาการหนักนะ หนักมาก ให้เค้าทำใจก่อน ถึงแม้คนไข้จะเสียชีวิตแล้วก็ตาม หรือเราอาจจะเล่าอาการให้ญาติฟัง และให้ญาติคิดตามอาการของผู้ป่วยที่หนัก เช่น อย่างที่ตอนญาตินำส่ง ญาติเห็นแล้วว่าคนไข้หนึ่งไป ไม่สามารถโต้ตอบได้ เป็นมานานเกิน 15 นาทีก่อนถึงโรงพยาบาล คนไข้มีโรคประจำตัวหลายโรค บอกอาการต่าง ๆ ที่แสดงว่าคนไข้หนัก ให้ญาติได้คิดตาม แล้วจึงสรุปว่าเสียชีวิต และเป็นเหตุสุดวิสัยที่จะช่วยได้ เราต้องแสดงความเสียใจกับเค้า มันเป็นเทคนิคการให้ข้อมูล"

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

"...ในการเข้าไปหาญาติแต่ละคนมันต่างกันนะ ต่างเวลา ต่างสถานะ ในรายที่ไว้วายให้เค้าไว้วายไปสักพัก รอให้อาการไว้วายเค้าลดลง เพราะถ้าเค้าไว้วายอยู่เนี่ยเราเข้าไป เค้าคงไม่ฟังเราหรอก เค้าต้องหาว่าเราไม่ดูแล ไม่รักษา คือปล่อยให้ญาติเค้าตาย เราก็ต้องปล่อยให้เค้าไว้วายไปก่อน ... ต้องดูสถานการณ์ บางคนก็ใช้เวลาเร็วบางคนก็ช้า เราดูว่าเค้าเจ็บปวดแล้ว ... ก็เข้าไปคุยก่อนว่าสาเหตุเป็นอย่างไร แล้วจะต้องจัดการอย่างไร ... ก็เข้าไปถามว่าคุณเป็นอะไรกับคนไข้หรือ คุณทราบได้อย่างไรว่าคนไข้มาโรงพยาบาลคุณรู้มาก่อนไหมว่าคนไข้เป็นอะไรมา มี

อาการแค่นั้น เล่าไปตามไปให้เค้ามาตอบปัญหาเราบ้าง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ให้หันมาคิดทบทวนบ้าง ถ้าเค้ามาถึง เราต้องคุ้ยเสียก่อนนิดหนึ่ง ก็คงทำใจไม่ได้ ก็คงหวนล้อนิดหนึ่ง เราต้องยอมรับบทนิดหนึ่ง หรือในรายที่ญาติทำใจมาได้แล้ว ก็ต้องอธิบายรายละเอียดของการจัดการเพื่อที่จะให้ข้อมูลไปดำเนินการต่อ"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

บุคลิกลักษณะและการสื่อสารของผู้ให้การดูแล

ผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลว่าบุคลิกของพยาบาลและการสื่อสาร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต พยาบาลที่บุคลิกดี พูดจาน่าเชื่อถือ อ่อนโยน จะทำใหญาติเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ การให้การดูแลเป็นไปด้วยดี พยาบาลที่มีบุคลิกตรงกันข้ามอาจทำใหญาติไม่เข้าใจ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...บุคลิกของพยาบาลนี้สำคัญนะ ที่ผ่านมามีเห็นพยาบาลบางคน ทำไปเหมือนทำตามหน้าที่ ต้องพูดก็พูดไป ต้องบอกก็บอกไป ไม่ได้มีความใส่ใจ ไม่ได้มองดูบรรยากาศตอนนั้นเลยว่าญาติเค้าจะรู้สึกอย่างไร เวลาที่เราให้การดูแลญาติ เราต้องเข้าใจเค้านะ เราต้องคิดว่าเราจะต้องบอกเค้าอย่างไรที่ ทำให้เค้าเสียใจน้อยที่สุด เราจะบอกเค้าอย่างไรให้เค้ายอมรับได้ เราต้องคิดนะว่าถ้าเราเป็นคนที่มีลักษณะดูแข็ง หน้าตาไม่ยิ้ม เราต้องเปลี่ยน แสดงด้วยความจริงใจ ทำทางที่อ่อนโยน ทำทางที่แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ ไม่ใช่คิดว่าฉันเป็นของฉันอย่างนี้ คุณจะเป็นอย่างไร มันเรื่องของ คุณ อย่างนี้ไม่ใช่ บุคลิกลักษณะจะมีผลต่อการให้การดูแลญาติ ความอ่อนโยน ขณะที่เข้าไปให้การดูแลญาติจะเหมือนว่าได้ร่วมเป็นทุกข์ แบ่งทุกข์กับญาติ ญาติจะมีความพอใจ ญาติจะรู้สึกอบอุ่นใจกว่า เช่น เคยเห็นญาติเค้านบอกกับพยาบาลที่ให้การดูแลเค้าว่า ชอบคุณหมอมากที่คอยอยู่ช่วยปั๊ม แม่คุณ หนูใจดีจริง ๆ เหมาะแล้วที่มาเป็นพยาบาล หรือเคยประสบกับตัวเองเลยนะ มีคนไข้มาทัก บอกว่าคุณนี่ดูทำทางคุณนะ แต่มาสัมผัสแล้วถึงรู้ว่าใจดี คุณนี่เป็นคนดีนะ ใจดี"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

"...คนแต่ละคนไม่เหมือนกัน คือลักษณะของคน วิธีการพูดของคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน มันมีหลากหลายมาก อารมณ์ในขณะนั้น อารมณ์ที่เป็นลักษณะนิสัยของคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน แล้วก็สภาพจิตใจตอนนั้นเค้าเป็นอย่างไร ...วิธีการพูดของคนไม่เหมือนกันขณะที่ข้อมูลบางคนพูดดีญาติเค้าก็รู้สึกดี แต่คนให้ข้อมูลบางคนพูดไม่ได้เรื่อง พูดไม่ดี พูดไม่เข้าใจจะทำหน้าที่ของตนให้เสร็จ ๆ ญาติเค้าก็คงไม่รู้สึกละเท่าไร "

(พยาบาลหญิงอายุ 30 ปี ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)

สภาพการเสียชีวิตแบบอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแบบโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า เนื่องจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานด้านหน้า เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรก ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระทันหัน เกิดอุบัติเหตุกระทันหัน ญาติไม่ได้มีการเตรียมใจมาก่อน ญาติจะเกิดอาการตกใจ วิตกกังวลเป็นอย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการแสดงปฏิกิริยาจากการสูญเสียของญาติ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรุนแรง และอาจทำให้มีความยากมากกว่าในการให้การดูแลแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"...คิดว่ครั้งแรกที่ญาติมานี้ แ่หัวงนะจะให้เราช่วยญาติเค้าให้ปลอดภัย ...งานห้องฉุกเฉินเป็นด่านแรกนะ ญาติเค้าประสบอุบัติเหตุมาเค้าไม่ได้มีเวลาในการทำใจว่าเค้าจะต้องสูญเสีย เมื่อมาพบกับการสูญเสียกระทันหันทำให้ปฏิกิริยาของการสูญเสียเกิดรุนแรง ไม่เหมือนกับผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรัง ญาติทราบและทำใจมาล่วงหน้าแล้ว เมื่อพบกับความสูญเสียเข้าจริง การที่ญาติได้ทำใจมาบ้างแล้วทำให้ปฏิกิริยาของการสูญเสียไม่รุนแรง จะเห็นว่าสภาพการเสียชีวิตของคนไข้มีผลกับญาติในการทำใจ คนไข้ที่ป่วยตายฉับพลัน หรือประสบอุบัติเหตุตายอย่างฉับพลัน ญาติจะทำใจได้ยากกว่าญาติผู้ป่วยเรื้อรัง"

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

พัฒนาวิธีการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ที่ช่วยให้ตนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต คือในกรณีที่พยาบาลสามารถให้การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้ โดยการทำให้ตัวญาติมีความเข้มแข็ง เคารพสถานการณ์ และปรับตัวยอมรับสถานการณ์ได้นั้น เป็นความสำเร็จของพยาบาลที่ย้อนกลับมาทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ พึงพอใจในความสำเร็จของการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองที่สมบูรณ์

นอกจากนี้ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างเหมาะสม ช่วยให้ญาติผ่อนคลายความไม่พึงพอใจบุคลากรและหน่วยงาน กล่าวคือญาติมักถ่ายทอดความโกรธจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยไปที่บุคลากรและหน่วยงานที่ไม่สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ทำให้ไม่พึงพอใจ และมีพฤติกรรมในทางลบ แต่การให้ข้อมูลและการดูแลญาติอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สถานการณ์คลี่คลายไปในทางบวก ญาติเกิดความเข้าใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อบุคลากรและหน่วยงาน ตลอดจนส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลด้วย ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“... (จากการทำงานที่ผ่านมา) พบว่าสภาพจิตใจของแต่ละคนจะมันไม่เหมือนกัน ญาติผู้ป่วยบางคนเราใช้รูปแบบนั้นะ OK เราผ่าน เค้ายอมรับ แต่บางคนจะรูปแบบนี้ (การพยาบาลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต) เราใช้ไม่ได้ เราก็ต้องคิดหารูปแบบใหม่ หรือเอามาจากประสบการณ์คนอื่นที่เพื่อนร่วมงาน ว่าคนไข้ที่มีลักษณะแบบนี้ละ ญาติที่มีลักษณะนี้ใช้แบบนี้ได้ เราก็ต้องทดลองบ้าง เอามาพัฒนา ...ด้านจิตใจนะ มันไม่ใช่แบบทำแบบนั้นแล้วส่งผลร้อยเปอร์เซ็นต์ ... แต่ถ้าเราได้คุยกับเค้าแล้วเค้าเข้าใจมันจะเป็นความภาคภูมิใจเล็ก ๆ น้อย ๆ และเราก็ได้พัฒนาตัวเราเอง เราได้เรียนรู้การให้การดูแลญาติในลักษณะต่าง ๆ ตามสภาพของญาติ”

(พยาบาลหญิงอายุ 36 ปี ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

“...ถ้าเราคุยกับเค้า (ญาติ) เค้าเข้าใจและทำใจได้ แสดงว่าเราสามารถที่จะช่วยให้ญาติดีขึ้นได้ แทนที่จะเห็นญาติเศร้าโศกตลอด เวลาที่ญาติทำใจได้แล้ว ญาติจะมีอาการดีขึ้นจะพูดคุยได้เหมือนปกติ ...การทำงานของเราเนี่ย เราก็เข้าใจว่าเราทำงานกับคนเป็น คนตายและญาติด้วย แต่ ถ้าเราทำงานไปวัน ๆ เมื่อเห็นญาติมาถึงก็ร้องไห้ เราก็ปล่อยให้ร้องไห้กลับไป เราจะเห็นแต่ภาพญาติร้องไห้ เสียใจตลอด ภาพเหล่านี้จะทำให้เรารู้สึกหดหู่นะเรื่อย ๆ เป็นภาพที่เห็นแล้วไม่สบายใจ แต่ถ้าคุยกับเค้าถึงแม้จะหดหู่นะแต่เราคุยกับเค้าดีขึ้น เค้าเศร้าโศกน้อยลง มันก็อาจเป็นความภาคภูมิใจของเราว่า เออเราก็สามารถทำได้ ...ไม่ใช่ทำงานแบบไปวัน ๆ แกน ๆ เข้าขาม เย็นขาม คุณจะเป็นอย่างไรเรื่องของ คุณ ฉันทำงานได้เงินเดือนไปวัน ๆ มันก็แลแบบเหมือนชีวิตไม่มีคุณค่า ไม่เกิดความภาคภูมิใจ”

(พยาบาลหญิงอายุ 23 ปี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปี)

“...ญาติเค้าตาย ถ้าเกิดเราได้ทำอะไรให้ญาติเค้าสบายขึ้น เราก็จะมีความรู้สึกที่ดีขึ้น ทำให้เห็นคุณค่าของตัวเองได้ดีขึ้น ทำให้ญาติมีความสุขขึ้น การที่ทำให้ญาติสบายใจขึ้น ทำให้ญาติยอมรับการสูญเสียได้ เราจะรู้สึกไม่หดหู่ เราจะรู้สึกภูมิใจ ... เค้าร้องไห้หดหู่ เค้าสามารถที่จะเสียและสงบ และหันมาฟังเราและมาพูดจาโต้ตอบกับเรา สามารถตั้งสติได้ คลายความทุกข์ คลายความเศร้าโศก ... มันก็ทำให้เกิดความภูมิใจในวิชาชีพ ... ถ้าญาติเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ เค้าก็จะไปพูดว่าเราให้บริการดี หน่วยงานเราก็จะได้รับการยกย่องจากสังคมภายนอกว่าให้บริการดี มันก็เหมือนว่าเรามีการพัฒนาขึ้น คือผลตอบสนองกลับมาดีขึ้น เค้าก็จะบอกว่าพยาบาลให้การช่วยเหลือดีทุกคนเลย มีความเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจ หรือในทางตรงกันข้ามถ้าญาติมาแล้วกลับไปโดยไม่ได้รับการที่ดีแบบนี้เค้าก็จะกลับไปพูดในด้านลบ เช่น ในรายที่เจอมา เค้าเข้ามาถามว่าญาติเค้าตายจริงหรือ หมอช่วยจริงหรือ เราอธิบายญาติว่าคนไข้เสียชีวิตแล้วแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ เราได้ใช้อุปกรณ์การช่วย

ชีวิตทุกอย่าง ได้ใช้ยาทุกชนิดที่คิดว่าสามารถทำให้คนไข้ฟื้นขึ้นมาได้ แต่คนไข้อาการหนักเกินกว่าที่เราจะให้การช่วยเหลือได้สำเร็จ เราจะแสดงสีหน้าท่าทางเห็นใจญาติ เราsupport ด้านจิตใจเค้า เราต้องอธิบายให้เค้าเข้าใจ ญาติเค้าฟังเราพูด เราตอบข้อซักถามต่าง ๆ ที่ญาติสงสัย สีหน้าเค้าพอใจ เค้าบอกเราว่าครั้งแรกเค้าสงสัยว่าทำไมญาติเค้าถึงตาย ดูอาการไม่หนัก เขายังพูดคุยกันอยู่เลย เค้าไม่รู้ว่าญาติเค้าเป็นโรคหัวใจ ถ้าอย่างนี้เค้าหายสงสัยแล้ว เค้าบอกเค้าขอบคุณเรามากที่ให้การช่วยเหลือญาติเค้า และบอกรายละเอียดกับเค้า... ผู้รับบริการเค้าชื่นชมโรงพยาบาล... ที่สำคัญคือเราชื่นชมตัวเอง เกิดความภูมิใจคือถ้าเราทำให้คนอื่นเค้าดีขึ้นทุกคนก็สบายใจ ญาติสบายใจ เราก็สบายใจ ...ตัวเราเองเราสบายใจ"

(พยาบาลหญิงอายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

โดยสรุปผลการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถจำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่

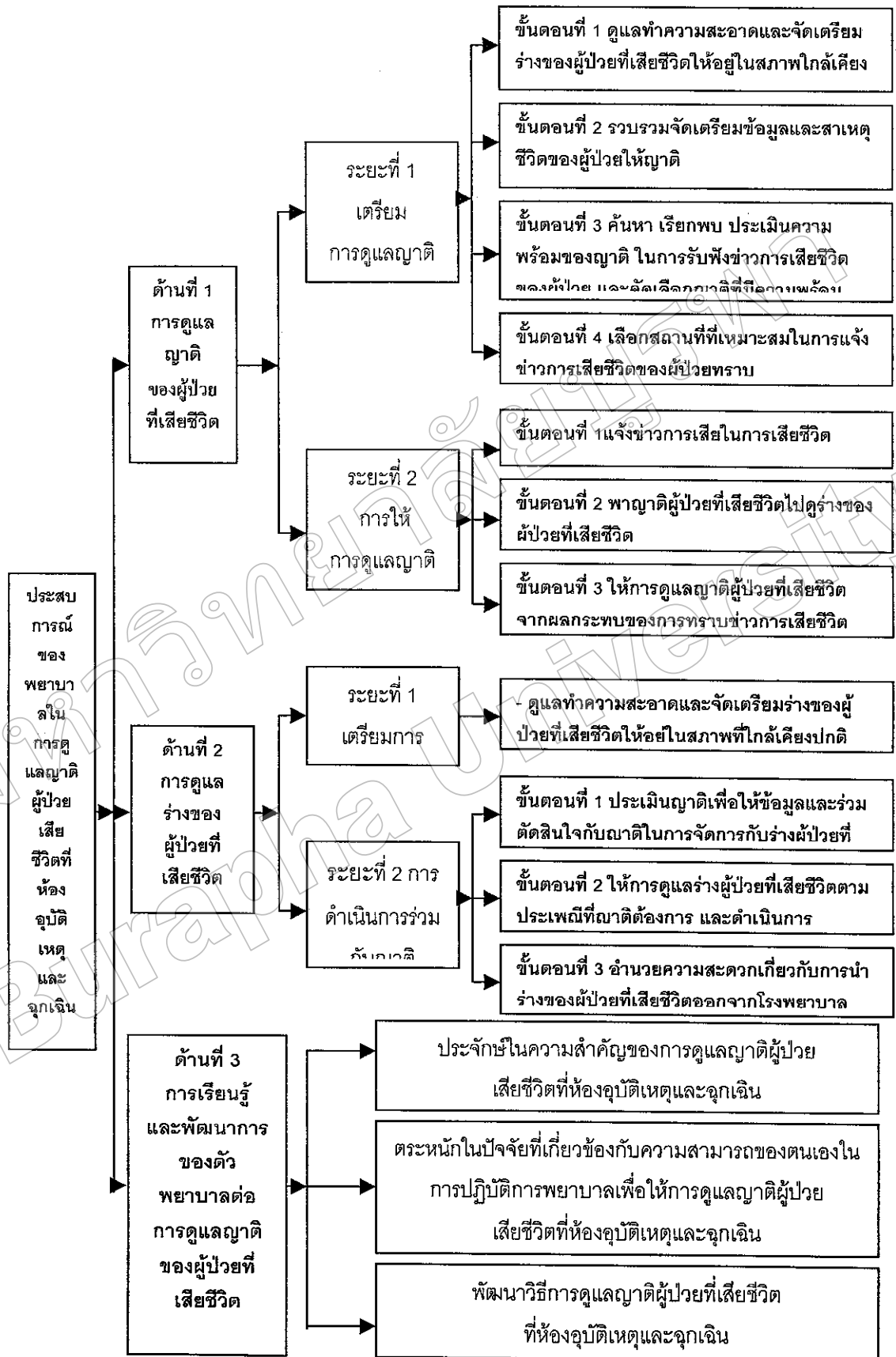
1. การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำแนกได้ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ รวบรวมจัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุการเสียชีวิต ค้นหา เรียกพบประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และคัดเลือกญาติที่มีความพร้อม เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ พาญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากผลกระทบของการทราบข่าวการเสียชีวิต

2. การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เตรียมการ ในระยะเตรียมการ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะให้การดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ และระยะที่ 2 การดำเนินการร่วมกับญาติ ในระยะการดำเนินการร่วมกับญาติ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ประเมินญาติเพื่อให้ข้อมูลและร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามประเพณีที่ญาติต้องการ และดำเนินการ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล

3. การเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดผล 3 ประการ คือ ผู้ให้ข้อมูลประจักษ์ในความสำคัญของ

การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งต่อตัวญาติ และต่อร่างของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล
ตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแล
ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ให้ข้อมูลพัฒนาวิธีการดูแลญาติผู้ป่วยที่
เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดีขึ้น ดังแผนภาพต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University



ภาพที่ 8 ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน