

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมุมมองของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยผู้วิจัยประยุกต์เทคนิคและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย และใช้ฐานแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นความไวเชิงทฤษฎีในการวิจัย 2 แนวคิดได้แก่ แนวคิดการตอบสนองของญาติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย และแนวคิดการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายหลังการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ให้รหัสและจัดกลุ่มข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลที่อัมตรัวซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีความยินดีในการเล่าประสบการณ์ตรงของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตามแนวทางแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน มีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวนกลุ่มละ 6 คนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตั้งแต่มากกว่า 1 ปี จนถึงมากกว่า 10 ปี

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งในขณะศึกษาระดับปริญญาตรี และหลังจากจบปริญญาตรี วิธีการได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการอ่านเอกสารตำราทางวิชาการ

สำหรับประเด็นเรื่องประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต พบว่าพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล เคยผ่านประสบการณ์ดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มิมีประสบการณ์ดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในช่วง 51 – 100 ราย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ได้เนื้อหาในภาพรวมจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่

การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต และ การเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังสรุปผลการวิจัยต่อไปนี้

1. การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำแนกได้ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ รวบรวมจัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุชีวิต ค้นหา เรียบพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และคัดเลือกญาติที่มีความพร้อมเลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ พาญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากผลกระทบของการทราบข่าวการเสียชีวิต

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

3. การเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำแนกได้ 3 ประการ คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อตัวญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตว่า การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการเรียนรู้ถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการช่วยให้ญาติ ได้รับการสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย เรียนรู้ว่าเป็นโอกาสของพยาบาล ที่จะกระทำกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้ญาติคลายความทุกข์กังวลใจ เรียนรู้ว่าการตอบสนองของญาติต่อการสูญเสียแตกต่างกัน และพยาบาลอาจช่วยให้ญาติพ้นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ เรียนรู้ว่าการตั้งสติให้ญาติ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติภารกิจต่อไปได้ เรียนรู้ว่าการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นการปฏิบัติกับผู้ตายเยี่ยงมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการดูแลจิตใจของญาติไปพร้อมกัน 2) ผู้ให้ข้อมูลตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 5 ปัจจัยหลักคือ ประสบการณ์ในการทำงาน

ความรู้ในด้านวิชาการ เทคนิคการให้ข้อมูล บุคลิกและการสื่อสารของผู้ให้ข้อมูล และสภาพการเสียชีวิตแบบอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแบบเรื้อรังระยะสุดท้าย 3) ผู้ให้ข้อมูลพัฒนานาวิธีการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดีขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์จริงในเรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลญาติของผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลได้จำแนกประสบการณ์ในการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต และ การเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังการอภิปรายผลการวิจัยต่อไปนี้

การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่า การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำแนกได้ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ รวบรวมจัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุชีวิต ค้นหา เรียกพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และคัดเลือกญาติที่มีความพร้อม เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ พาญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากผลกระทบของการทราบข่าวการเสียชีวิต ผู้วิจัยขอเสนอผลการอภิปราย ลำดับตามขั้นตอนที่ค้นพบ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ

ขั้นตอนที่ 1 ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ

จากข้อค้นพบพบว่า พยาบาลให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อให้ญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้เห็นร่างของผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่สะอาด เรียบร้อย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เสียชีวิต ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มักเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งสภาพก่อนการเสียชีวิตของผู้ป่วย มักจะมีบาดแผลเปิดหลายตำแหน่ง แขนขาหัก ผิวน้ำและเสื้อผ้าฉีกขาด มีเลือดและดินเกรอะกรัง สกปรก เปราะเปื้อนด้วยสิ่งคัดหลั่งหรือของเสีย เช่น น้ำมูก เสมหะ เศษอาหาร เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ ซึ่งนอกจากจะไม่น่าดูแล้ว ยังอาจทำให้ญาติคาดคะเนว่า ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน ทรมานทรมานก่อนการเสียชีวิต สร้างความรู้สึกทางลบแก่ญาติ รวมทั้งอาจเชื่อมโยงให้เกิดความคิดว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจาก

โรงพยาบาลเป็นอย่างดีก่อนการเสียชีวิต นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ดังนั้นพยาบาลจึงมีความเห็นว่า การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกตินั้น เป็นการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่พร้อมสำหรับญาติในการนำกลับไปจัดการตามประเพณี ที่นับเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่มนุษย์ควรปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกัน และการปฏิบัติดังกล่าวนำความรู้สึกสบายใจมาให้อาญาติ และตัวพยาบาลเอง ได้ในที่สุดนั้น นับเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับข้อเขียนของ วันดี เสวตมัลย์ (2535) วิลเลอร์ (Wheeler, 1996, p. 25) ผจงพร สุภาวิตา (2536) แสงบุญเฉลิมวิภาส (2545) คาโซนาวสกี (Kazonowski, 1999, p. 114) ที่ได้เขียนถึงการพยาบาลครอบครัวผู้เสียชีวิตที่หน่วยฉุกเฉินไว้ว่า ก่อนที่จะให้ครอบครัวและญาติได้เข้าไปอยู่กับร่างของผู้ตาย พยาบาลควรจะทำกิจสิ่งสกปรก เช่น สวมหน้ากาก เลือด หนอง จัดสภาพร่างกายผู้ตายให้น่าดู เพื่อให้ศพอยู่ในสภาพที่ดีที่สุด ทั้งในเรื่องของความสะอาด การสวมเสื้อผ้า และการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด พร้อมทั้งควรมีผ้าคลุมตัวให้ผู้ป่วย เปิดเฉพาะส่วนของใบหน้า แขน และมือ และจัดให้อยู่ในลักษณะคล้ายการนอนหลับที่สุขสบาย

นอกจากนี้ โดยในปัจจุบัน การแต่งศพ การหิ้วม การนุ่งผ้า จะแต่งให้เหมือนคนปกติมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าอาจเป็นเพราะญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตต้องการให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเสียชีวิตเหมือนคนหลับไป ซึ่งการดูแลแต่งศพเหล่านี้ จึงเป็นการให้เกิดเกียรติแก่ผู้ตาย ให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี (ณชยา สุภรีปริ, 2535, หน้า 349)

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวม จัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุการเสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่า พยาบาลทำการรวบรวม จัดเตรียมข้อมูล และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยการรวบรวมประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และ ข้อมูลของการได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้น ซึ่งอาจรวบรวมจากญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากการตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากแฟ้มประวัติ และจากแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้มีความสมเหตุสมผลนั้น ตรงกับที่ วันดี เสวตมัลย์ ได้กล่าวไว้ว่าก่อนที่จะพบญาติเพื่อแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยแก่ญาติ เจ้าหน้าที่ ควรรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยก่อนตาย ตามลำดับขั้นตอนให้ครบถ้วน (วันดี เสวตมัลย์, 2532, หน้า 119) ซึ่งการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนั้น สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2544, หน้า 867) ได้เขียนบอกไว้ว่าการรวบรวมประวัติคนไข้นั้นจะรวบรวมข้อมูลได้จาก ญาติผู้ป่วย จากการตรวจร่างกายของผู้ป่วย จากแฟ้มประวัติ เพื่อนำไปสู่การให้ข้อมูลที่สนับสนุนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ กัน

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหา เรียกพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟัง ข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และคัดเลือกญาติที่มีความพร้อม

จากข้อค้นพบ พบว่า ขั้นตอนค้นหา เรียกพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟัง
ข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และคัดเลือกญาติที่มีความพร้อม เพื่อแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย
เริ่มต้นจากการที่พยาบาลคัดเลือกญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยการประเมินสภาวะ
อารมณ์ของญาติ เพื่อคัดเลือกญาติที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มารับฟังข่าวการเสียชีวิตของ
ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสังเกต การพูดคุย ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินสภาวะอารมณ์และระดับ
ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้พร้อมกัน จากนั้นจึงวางแผน และกำหนดวิธีการ
ในการแจ้งข่าวที่เหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลจะทำการดูแลญาติที่รับฟังข่าวทั้งในช่วงขณะและ
หลังการแจ้งข่าวผู้ป่วยเสียชีวิต

อนึ่งในการคัดเลือกญาติเพื่อรับฟังข่าวนี้ พยาบาลจะให้ความสำคัญแก่ญาติที่มี
ความใกล้ชิดมากเป็นลำดับแรกก่อน เนื่องจากมีความเห็นว่าญาติที่มีความใกล้ชิดมากน่าจะเป็น
บุคคลที่สำคัญต่อผู้ป่วย และมีแนวโน้มจะได้รับความสะเทือนใจสูง ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับผลกระทบ
จากการเสียชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่น อีกทั้งญาติที่ใกล้ชิดมักจะมีแนวโน้มที่จะต้องเป็นผู้ที่
รับผิดชอบในการจัดการเกี่ยวกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตในขั้นตอนต่อไป ดังนั้นการคัดเลือกและการให้
การดูแลญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่เสียชีวิต จึงเป็นประโยชน์ทั้งต่อร่างของผู้ป่วยและต่อญาติไปพร้อม
กัน ซึ่งจะช่วยลดความซ้ำซ้อน ที่จะต้องให้ข้อมูลซ้ำ ๆ กับญาติหลาย ๆ คน และนำไปสู่การบริหาร
เวลา เพื่อพยาบาลผู้ให้ข้อมูล จะได้สามารถปฏิบัติภารกิจที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้
ต่อไป

ข้อค้นพบดังกล่าว คล้ายคลึงกับข้อเขียนของ ณัชชา สุภริปริ (2535, หน้า 344) และ
ผจพร สุภาวิตา (2536, หน้า 99) ที่ได้เขียนถึงการแจ้งข่าวการถึงแก่กรรมว่า พยาบาลจะต้องรู้ว่า
ใครเป็นญาติใกล้ชิดกับผู้ตายมากที่สุด จะได้ให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง และพยาบาลที่ทำการ
แจ้งข่าวกับญาติ จะต้องประเมินสถานการณ์ กล่าวคือ ถ้าพบว่าญาติมีท่าทาง ปฏิกริยาหรือคำพูด
ที่สะท้อนว่ายังไม่สามารถยอมรับได้ พยาบาลก็ควรรอให้ญาติมีความพร้อมก่อน หรือเปลี่ยนไป
บอกให้ญาติที่มีจิตใจมั่นคงกว่าแทน ซึ่งตรงกับแนวทางการให้ข้อมูลที่ นิตยา ชินอดม และพรทิพา
ศุภราศรี ได้เขียนไว้ว่าการให้ข้อมูลควรประเมินสภาวะอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้
ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล และความต้องการข้อมูลก่อนที่จะให้ข้อมูล (นิตยา ชินอดม และ
พรทิพา ศุภราศรี, 2541, หน้า 15)

ขั้นตอนที่ 4. เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย

จากข้อค้นพบ พบว่า การแจ้งข่าวการเสียชีวิตแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต พยาบาลได้เลือกใช้สถานที่ที่เงียบ และเป็นส่วนตัว ซึ่งอาจเป็นมุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วย ที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน เพื่อเวลาที่พยาบาลแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลและญาติมีสมาธิ ทำให้การแจ้ง - รับข่าวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พยาบาลคิดว่าสถานที่ที่เป็นส่วนตัว สะดวก มีที่นั่ง สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเป็นผลกระทบจากปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงภายหลังจากการได้รับทราบข่าวได้ด้วย ซึ่งตรงกับที่ ฌัชยา สุกวีปริ (2541, หน้า 17) รัตนา สายพานิชย์ (2541, หน้า 17) วันดี เสวตมาลย์ (2532, หน้า 118) ผจพร สุภาวิตา (2536, หน้า 99) และจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2532, หน้า 23) ได้เขียนถึงสถานที่ในการแจ้งข่าวการถึงแก่กรรมไว้ว่า ในการแจ้งข่าวการถึงแก่กรรมควรเลือกสถานที่ ๆ มีความเป็นส่วนตัว ควรเป็นห้อง ให้อมีที่นั่งให้เรียบร้อย เพื่อให้ญาติได้แสดงออกตามธรรมชาติอย่างเต็มที่ และได้ระบายความรู้สึกซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ

ขั้นตอนที่ 1 แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ

จากข้อค้นพบ พบว่า ในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ ก่อนที่พยาบาลจะแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติทราบ พยาบาลจะประเมินข้อมูลพื้นฐานของญาติ และความสัมพันธ์ของญาติกับผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพื่อวางแผนในการใช้คำพูด ในการแจ้งข่าวการเสียชีวิต

การแจ้งข่าว พยาบาลจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพ และอาการ ที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ได้รับ และผลการรักษาพยาบาลที่สุดความสามารถที่ผู้ให้การรักษาพยาบาลจะช่วยให้ เพื่อให้ญาติได้สะท้อนคิด และคล้อยตามไปกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจและยอมรับว่าเป็นการเสียชีวิตอย่างสุดวิสัยที่จะให้การรักษา โดยในขณะนั้นญาติจะได้รับการดูแลในขณะที่ได้รับข่าวการเสียชีวิตไปพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เดกเนอร์ และแมคเคลีเมน; แรนได (Deger & McClement, 1995; Rando, 1988 อ้างถึงใน ภาวนา จงทักษิณาวัตร, 2542) ที่พบว่า ภายหลังที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ทำให้ญาติมีความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ถูกต้อง สามารถประเมินแหล่งสนับสนุน ตัดสินใจ และเลือกวิธีการที่จะเผชิญเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง (สมจิตต์ จันทร์กุล, 2543, หน้า 14) นอกจากนี้ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นยังมีความคล้ายคลึงกับ ข้อเขียนของ รัตนา สายพานิชย์ (2541, หน้า 17) และ วันดี เสวตมาลย์ (2532, หน้า 119) ที่ได้เขียนถึงการสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วว่า ก่อนการแจ้งข่าวการเสียชีวิตผู้แจ้งข่าวควรแนะนำตัวเองว่าเป็น

ใคร มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร (ในกรณีที่ยังไม่เคยรู้จักกับญาติมาก่อน) เพราะจะได้มีโอกาสทำความรู้จักกับญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปด้วยว่าเขามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร ค่อย ๆ ถามความคิดของญาติถึงเหตุการณ์ที่เขาพบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายว่าเป็นอย่างไร หลังจากนั้น ค่อยบอกข้อมูลไปตรงตามความเป็นจริงว่าเกิดอะไรขึ้น ค่อย ๆ เล่าลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ญาติได้ตามทัน พุดสั้น ๆ ง่าย ๆ ให้ญาติได้เข้าใจ

ในขั้นตอนนี้จากข้อค้นพบ พบว่า การแจ้งข่าวจะกระทำโดยแพทย์ร่วมกับพยาบาล เพราะว่าการให้การดูแลรักษาคนไข้เป็นการทำงานเป็นทีม แพทย์เป็นผู้ให้การรักษา พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแล พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่เวรอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลทราบเหตุการณ์ทั้งหมดในเวร มีการส่งเวรเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวร พยาบาลเป็นผู้รู้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย เป็นผู้เห็นผู้ป่วยในครั้งแรก การที่พยาบาลอยู่ในเหตุการณ์แจ้งข่าว ร่วมกันกับแพทย์จึงเป็นการช่วยยืนยันการรักษา เป็นโอกาสการช่วยเพิ่มเติมประเด็นที่ขาดหายไปได้

ซึ่งใกล้เคียงกับ ฌษยา สุภริปรี (2535, หน้า 346) ได้เขียนถึงการแจ้งข่าวการถึงแก่กรรมไว้ว่า ผู้แจ้งข่าวควรเป็นแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เพราะจะช่วยให้ญาติไว้วางใจเชื่อถือในตัวแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแล ช่วยลดพฤติกรรมกร้าวร้าวเนื่องจากความขัดแย้งในใจ นอกจากนี้จากข้อค้นพบ ยังพบว่าในบางโอกาสเป็นหน้าที่ของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว ในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยพยาบาลบอกรายละเอียด เกี่ยวกับการดำเนินการนำศพของผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์มักไม่ได้เป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่องนี้

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากข้อค้นพบ พบเพิ่มเติมว่าในบางครั้งแพทย์ไม่สามารถมาร่วมในขั้นตอนการแจ้งข่าวกับพยาบาลได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะแพทย์อยู่เวรคนเดียว และมีคนไข้ที่ต้องให้การรักษาย่างรีบด่วน แพทย์เวรที่ให้การรักษาออกเวรไปแล้ว หรือแพทย์บางท่านยังขาดประสบการณ์ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติ แพทย์จึงมอบให้พยาบาลเป็นผู้แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยแก่ญาติแทน

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่า ขั้นตอนของการพาดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปดูร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตก็เพื่อให้ญาติได้พบ และได้แสดงความรัก ความอาวรณ แก่ผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยพยาบาลจะอยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้การดูแลแก่ญาติที่อาจเกิดปฏิกิริยา หลังได้เห็นร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาล จะให้ข้อมูลและอธิบายรายละเอียดของการเสียชีวิตกับญาติอีกครั้ง พร้อมกับให้การประคับประคองจิตใจ เพื่อให้ญาติยอมรับการสูญเสีย และยอมรับการจากไปของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ ซอลดา พันธุ์เสนา (2536, หน้า 185) ผจพร สุภาวิตา (2536, หน้า 98)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2545, หน้า 119) และ วิลเลอร์ (Wheeler, 1996, p. 25) ได้เขียนไว้ว่า การให้ครอบครัวและญาติได้อยู่กับผู้ตาย หลังจากที่ถูกผู้ตายเสียชีวิต เพื่อเป็นการแสดงการอำลาหรือลาจากผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายนั้น บางครั้งญาติอาจต้องการมีเวลาได้พูดคุย สัมผัสและดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย โดยในระยะแรก ๆ ญาติอาจไม่เชื่อว่าผู้ป่วยตายจริง จึงควรให้เวลาญาติได้อยู่กับร่างผู้ตายอย่างน้อยที่สุด 15 นาที แต่ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป และไม่ควรปล่อยให้ญาติอยู่ตามลำพังกับผู้ตาย พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนญาติผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เดกเนอร์ และแมคเคลเมนต์ (Deger & McClement, 1995 อ้างถึงใน ภาวนา จงทัศนาวัตร, 2542, หน้า 45) ว่า ความต้องการของญาติและครอบครัวผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยถึงแก่กรรม คือ ความต้องการเวลาที่จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเพื่อกล่าวคำอำลา ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวยอมรับความจริงของความสูญเสียได้

ขั้นตอนที่ 3 ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากผลกระทบของการทราบข่าวการเสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่า หลังจากที่ยาบาลได้แจ้งข่าวการเสียชีวิตแก่ญาติ ญาติอาจเกิดปฏิกิริยาหลังการแจ้งข่าวการเสียชีวิต เช่น เป็นลม ร้องเสียงดัง ทำร้ายตนเอง ฯลฯ พยาบาลจะให้การดูแลไปตามสถานการณ์เฉพาะหน้า ในขณะนั้น โดยจะให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ความเข้าใจในธรรมชาติของการปรับตัวขณะเผชิญกับสถานการณ์ ซึ่งต้องการเวลาในการปรับตัว สอดคล้องกับที่ อรพรรณ ดวงจันทร์ ได้เขียนไว้ว่า พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือญาติ เพื่อให้ญาติเข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การเสนอความช่วยเหลือที่สำคัญคือ การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย พยาบาลควรพิจารณาในความช่วยเหลือด้านร่างกายตามความเหมาะสม การช่วยเหลือด้านจิตใจ คือการให้กำลังใจ ถือเป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ญาติวิธีหนึ่ง โดยการใช้คำพูด และการกระทำเพื่อลด และผ่อนคลายความทุกข์ใจ ความร้อนใจ ความรู้สึกเจ็บปวด ขอกข้าให้ผู้มารับบริการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญปัญหาได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้การให้กำลังใจด้วยวาจาหรือแวตาสีหน้า ท่าทาง ตามจังหวะอันควร ก็จะช่วยให้ผู้รับบริการมีกำลังใจ มองเห็นทางออกในการแก้ปัญหา (อรพรรณ ดวงจันทร์, 2541, หน้า 29 - 30) สอดคล้องกับที่ นุจรินทร์ ลภณฑกุล (2543, หน้า 21-22) ได้เขียนไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม พยาบาลจะต้องเข้าใจและยอมรับในปฏิกิริยาของญาติที่มีต่อการสูญเสียผู้ป่วยอันเป็นที่รักของครอบครัวไป เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยอาจแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น กล่าวโทษแพทย์และพยาบาลที่ไม่สนใจ ผู้ป่วยเท่าที่ควร จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม เป็นต้น โดยพยาบาลไม่แสดงพฤติกรรมโต้ตอบ กล่าวหา หรือแสดงสีหน้า ไม่พอใจ แต่ควรให้การปลอบโยน

และปลอบใจแก่ครอบครัว และแสดงให้เห็นว่า ได้พยายามให้การช่วยเหลือจนถึงที่สุดแล้ว เพื่อช่วยลดความรู้สึกผิดของครอบครัวลง

การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เตรียมการ

ในระยะเตรียมการ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะให้การดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงปกติ (ตามที่กล่าวมาในเบื้องต้น)

ระยะที่ 2 การดำเนินการร่วมกับญาติ

ในระยะการดำเนินการร่วมกับญาติ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ประเมินให้ข้อมูลและร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามประเพณีที่ญาติต้องการ ดำเนินการและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินญาติเพื่อให้ข้อมูล ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่าในขั้นตอนประเมินญาติเพื่อให้ข้อมูล ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต พยาบาลจะดูว่าญาติลดความเศร้าโศกเสียใจลงบ้างแล้ว และพร้อมที่จะดำเนินการต่อไปได้ พยาบาลจะเข้าไปให้ข้อมูลรายละเอียด ชี้แนะ ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจในการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปประกอบพิธีกรรม โดยในขั้นตอนนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารที่ญาติต้องนำมาติดต่อ รายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ญาติต้องชำระ การฉีดยารักษาศพก่อนที่จะนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล สถานที่ที่จะมาติดต่อ รวมทั้งขั้นตอนในการมาติดต่อทั้งหมด

ข้อค้นพบทั้งหมดข้างต้นคล้ายคลึงกับ ชอลดา พันธุ์เสนา (2536, หน้า 185) และ วิลเลอร์ (Wheeler, 1996, p. 25) ได้เขียนไว้ว่า ระยะที่ญาติยอมรับได้แล้วถึงการสูญเสีย พยาบาลจะต้องบอกขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับใบมรณบัตร การนำร่างผู้ตายออกจากโรงพยาบาลเพื่อทำพิธีทางศาสนา ให้ความช่วยเหลือครอบครัว ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ เท่าที่ทำได้ นอกจากนี้ข้อค้นพบในเรื่องของค่าใช้จ่ายยังสอดคล้องกับที่ ณัชชา สุภวิปริ (2535, หน้า 347) ได้เขียนไว้ว่า ญาติผู้ป่วยบางรายไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่ทราบจะทำ

อย่างไรดี พยาบาลควรจะเสนอให้นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้มีสิทธิในการอนุมัติการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลให้ญาติเข้าใจตามนโยบายของสถาบันนั้น ๆ ด้วย

ส่วนข้อค้นพบเกี่ยวกับขั้นตอนให้ข้อมูลในประเด็นการร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น ผู้วิจัยจำแนกแนวทางการให้ข้อมูลจากข้อมูลดิบได้เป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 การเสียชีวิตในกรณีทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตมาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับใบรับรองการตาย ผู้ให้ข้อมูลจะแนะนำให้ญาติดำเนินการดังนี้

1. ให้ญาตินำสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อ หรือถ้าไม่มีให้นำบัตรประชาชนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ให้ญาตินำเงินมาเสียค่าใช้จ่ายในการให้การรักษา และค่าฉีดยารักษาสภาพศพ (ในรายที่ญาติต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดการให้) โดยในกรณีที่ญาติต้องการจ่ายเงินสด ให้ญาติติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องยา ส่วนกรณีที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม ให้ญาตินำหลักฐานการใช้สิทธิการเบิกค่ารักษาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม มาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องบัตรประกันสุขภาพซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้นสองของตึกตรวจโรค
3. ให้ญาติรับใบรับรองการตายที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ให้ญาตินำใบรับรองการตายไปออกเลขหนังสือที่ห้องศพ
5. ให้ญาตินำใบรับรองการตายและสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่างของตึกเฉลิมราชสมบัติ เพื่อติดต่อขอออกไปมรณะบัตร
6. ให้ญาติรับศพที่ห้องศพ เพื่อไปจัดการตามประเพณี

กรณีที่ 2 การเสียชีวิตในกรณีที่เป็นคดีความ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตมาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับใบรับรองการตาย ผู้ให้ข้อมูลจะแนะนำให้ญาติดำเนินการดังนี้

1. ให้ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตติดต่อร้อยเวรเจ้าของคดี ที่สถานีตำรวจท้องที่เกิดเหตุ เช่น เกิดเหตุที่ตำบลแสนสุข ให้ติดต่อที่สถานีตำรวจภูธรตำบลแสนสุข เพื่อรับใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมได้
2. ให้ญาตินำใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมที่เจ้าหน้าที่ ตำรวจออกให้ และสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตอยู่ หรือถ้าไม่มีให้นำบัตรประชาชนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. ให้ญาตินำเงินมาเสียค่าใช้จ่ายในการให้การรักษา และค่าฉีดยารักษาสภาพศพ (ในรายที่ญาติต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดการให้) โดยในกรณีที่ญาติต้องการจ่ายเงินสด ให้

ญาติติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องยา ส่วนกรณีที่ใช้ บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคมให้ญาติ นำหลักฐานการใช้สิทธิการเบิกค่ารักษาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม มาติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่ห้องบัตรประกันสุขภาพซึ่งอยู่ชั้นสองตึกตรวจโรค

4. ให้ญาติรับใบรับรองการตายที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. ให้ญาตินำไปรับรองการตายไปออกเลขหนังสือที่ห้องศพ
6. ให้ญาตินำไปรับรองการตายและสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปที่ห้องทะเบียนชั้นล่างของตึกเฉลิมราชสมบัติ เพื่อติดต่อขอออกใบมรณะบัตร
7. ให้ญาติรับศพที่ห้องศพ เพื่อไปจัดการตามประเพณี

จะเห็นได้ว่าจากข้อค้นพบที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีเสียชีวิตทั่วไป และกรณีเสียชีวิตที่เป็นคดีความ ซึ่งสอดคล้องกับที่ วิชาภรณ์ แสงมณี และ ประเสริฐ ลีวานนท์ ได้เขียนถึง ความตายไว้ว่า ความตายมี 2 อย่าง คือตายโดยอายุขัย หรือสิ้นอายุเรียกว่า “กาละมรณะ” หรือตายตามเวลาอันสมควรจะต้องตาย และ “อากาละมรณะ” คือตายในเวลาที่ยังไม่สมควรจะตาย หรือตายโดยมีกรรมมาตัดรอน ในขณะที่สังขารควรจะอยู่ได้อีกนาน หรือเรียกตายผิดธรรมชาติ เช่น อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย ตายโดยไม่ปรากฏเหตุ ฯลฯ การตายผิดธรรมชาตินี้ถือเป็นการตายที่เป็นคดีความ ที่ต้องแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจโดยเร็วที่สุด (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2545, หน้า 96) และในการนี้ญาติพี่น้องของผู้ตายบางรายอาจทำอะไรไม่ถูกในตอนแรก ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการตายเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ในทางกฎหมายนั้นถือว่าชีวิตทุกชีวิตมีความสำคัญเหมือนกันหมด ดังนั้นกฎหมายจึงบัญญัติให้ผู้อยู่ข้างหลังมีหน้าที่ต้องแจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่ ถ้าเป็นนอกเขตเทศบาลต้องแจ้งต่อกำนัน ถ้าในเขตเทศบาลต้องแจ้งต่อเทศบาลภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาตาย (วิชาภรณ์ แสงมณี และประเสริฐ ลีวานนท์, 2525, หน้า 432-434) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกับข้อค้นพบในเรื่องของสถานที่แจ้งตายเพื่อรับใบมรณะในข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า การแจ้งตายแจ้งที่โรงพยาบาลได้เลยโดยมีเจ้าหน้าที่จากอำเภอมาจัดการทำในเรื่องนี้ เนื่องจากปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้า ทางการสื่อสารการใช้คอมพิวเตอร์ระบบ on line เชื่อมโยงฐานข้อมูลทั้งหมดทำให้สะดวกแก่การแจ้งตายได้ทั่วประเทศ และการให้บริการของราชการเน้นการบริการเชิงรุกจึงจัดให้มีการทำงานนอกสถานที่ และจัดให้มีการแจ้งเกิดและแจ้งตายภายในโรงพยาบาลขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ให้การดูแลร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามประเพณีที่ญาติต้องการ

จากข้อค้นพบ พบว่าในขั้นตอนให้การดูแลร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามประเพณีที่ญาติต้องการ เป็นขั้นตอนที่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ขอให้พยาบาลปฏิบัติต่อร่างของผู้ป่วยที่

เสียชีวิตตามที่ญาติต้องการ โดยที่พยาบาลจะปฏิบัติตามคำขอให้ถ้าการขอของญาตินั้น ไม่ทำให้เกิดความเสียหาย เช่น ญาติชาวจีนต้องการให้ แต่งร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยการสวมเสื้อผ้าชุดจีน ให้ญาติอิสลามต้องการให้การดำเนินการในขั้นตอนของการนำร่างผู้ป่วยออกไปประกอบพิธีกรรมให้เร็วที่สุด หรือแม้ในกรณีที่ผู้ป่วยตายแล้ว แต่ญาติต้องการให้ปฏิบัติต่อร่างเหมือนยังมีชีวิต เพื่อความต้องการของญาติ ต้องการให้ประหนึ่งว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตที่บ้าน สอดคล้องกับ ผจกพร สุภาวิตา (2536, หน้า 99) และณัชชา สุกริبری (2535, หน้า 349) ที่เขียนไว้ว่า สิ่งที่สำคัญหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตลง คือญาติจะต้องการทำพิธีทางศาสนา และทำตามประเพณีของท้องถิ่น หรือความเชื่อถือที่สั่งสอนกันมา เช่น คนไทยจะใส่เสื้อผ้าใหม่ ชุดที่ผู้ตายชอบ หรือชุดข้าราชการ คนจีนบางกลุ่มจะสวมเสื้อผ้าหลายชั้น มีการใส่ซองหรือกระดาดซองในกระเป๋าเสื้อผ้า พยาบาลควรจะต้องรู้ว่าญาติจะต้องการทำพิธีกรรมอะไรทางด้านศาสนา เพื่อให้ความร่วมมือและช่วยดำเนินการให้ตรงกับความต้องการของญาติตามควร สอดคล้องกับวิชาการณิ แสงมณี และ ประเสริฐ ลีวานันท์ (2525, หน้า 431) ได้เขียนถึงเรื่องการจัดการศพว่า เรื่องทำศพต่างชาติต่างศาสนาก็ทำไปตามละแบบตามลัทธิความเชื่อถือของญาติ ชาวอียิปต์โบราณมีวิธีการจัดเก็บศพโดยวิธีดองศพเก็บไว้ที่เรียกกันว่า มัมมี คริสต์ศาสนิกชน อิสลามิกชน รวมทั้งชาวจีนและชาวเขาก็กหลายพวก นิยมการจัดการศพโดยวิธีการฝังและเก็บศพไว้ในที่มืดซิด ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาพราหมณ์หรือฮินดู และพุทธศาสนิกชน จัดการศพโดยวิธีการเผาไหม้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจาก

โรงพยาบาล

จากข้อค้นพบ พบว่า ในขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเป็นขั้นตอนที่พยาบาลให้รายละเอียดในเรื่องของการจัดการเกี่ยวกับเอกสารที่ใช้ในการดำเนินการนำศพออกไปประกอบพิธีกรรม โดยเริ่มด้วยการมาติดต่อเพื่อรับใบรับรองการตาย การเสียค่าใช้จ่าย การแก้ไขเอกสารการจัดการเรื่องยาฉีดศพ รวมทั้งการแจ้งตาย ซึ่งสอดคล้องกับ วงเดือน ศิริรักษ์ (2539, หน้า 45) ได้เขียนไว้ว่า การช่วยเหลือครอบครัวที่สูญเสีย ต้องให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากข้อค้นพบ พบว่าสามารถเขียนเป็นขั้นตอนการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการดำเนินการนำศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พยาบาลตรวจสอบชื่อของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากใบบันทึกประวัติผู้ป่วยและสำเนาทะเบียนบ้านให้ตรงกัน ถ้าไม่ตรงกัน หรือยังไม่ได้ใส่ชื่อในใบบันทึกประวัติผู้ป่วย ให้ญาตินำไปแก้ไข ใส่ชื่อ ที่แผนกเวชระเบียน

2. ตรวจสอบคุณค่าใช้จ่ายค้างชำระ สอบถามความประสงค์ของญาติเรื่องการฉีดยารักษาสภาพศพ และให้ญาติไปชำระค่าใช้จ่ายที่ค้างชำระ ค่าใช้จ่ายในการฉีดยารักษาสภาพศพ ในกรณีที่ญาติต้องการให้ฉีดยารักษาสภาพศพ ให้กับผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม

3. ออกใบรับรองการตาย โดยใช้สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยที่เสียชีวิตประกอบในการกรอกข้อมูลให้แก่ญาติ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยคดีความ ขอใบแจ้งอนุญาตให้ญาตินำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีกรรมของตำราจากญาติ เก็บไว้เป็นหลักฐานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. แนะนำญาติให้ไปห้องศพเพื่อออกเลขหนังสือใบรับรองการตาย และนำใบรับรองการตายไปรับใบมรณบัตรที่ห้องเวชระเบียนชั้นล่าง หลังจากนั้นให้ไปติดต่อที่ห้องศพเพื่อรับศพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

การเรียนรู้และการพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่า เป็นการเรียนรู้และการพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีคุณลักษณะต่อไปนี้

ประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบพบว่า ผู้ให้ข้อมูลประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อตัวญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตว่า การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการเรียนรู้

1. เรียนรู้ถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการช่วยให้ญาติ ได้รับการสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย การให้ข้อมูลรายละเอียดของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้รับ ทำให้ญาติคิด และคล้อยตาม เกิดความเข้าใจ และยอมรับการสูญเสียได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับที่ วันดี เสวตมาลย์ เขียนถึง การพยาบาลครอบครัวผู้เสียชีวิตที่หน่วยฉุกเฉินไว้ว่า การบอกเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยก่อนตายตามลำดับขั้นตอนให้ครบถ้วน การเล่าเหตุการณ์โดยใช้คำพูดที่ชัดเจน ใช้ภาษาพูดสั้น ๆ เข้าใจง่าย ด้วยท่าทีที่สุภาพ เล่าถึงปัญหาความเจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือ และผลที่เกิดขึ้น เป็นส่วนหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือญาติ ในการตอบสนองความต้องการของญาติให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ (วันดี เสวตมาลย์, 2532, หน้า 118) คล้ายคลึงกับที่ สมจิตต์ จันทร์กุล เขียนถึงประโยชน์การให้ข้อมูลไว้ว่า การให้ข้อมูลจะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ถูกต้อง สามารถประเมินแหล่งสนับสนุน ตัดสินใจ ได้ถูกต้องโดยเฉพาะ ข้อมูลที่ตรงตาม

ความต้องการของผู้รับข้อมูล ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียดของญาติผู้ป่วยได้ (Gibbon, 1988, pp. 1026-1027 อ้างถึงใน สมจิตต์ จันทร์กุล, 2543, หน้า 13)

2. เรียนรู้ว่าเป็นโอกาสของพยาบาล ที่จะกระทำกิจกรรมพยาบาล ให้ญาติคลายความทุกข์กังวลใจ ในขณะที่ญาติได้รับการสูญเสีย เป็นโอกาสของพยาบาลที่จะให้การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การแบ่งปันความทุกข์ การอยู่เป็นเพื่อน และการเป็นกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับภาวนา จงทัตษินาวัตร พยาบาลนอกจากจะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วยังต้องให้ความช่วยเหลือญาติและครอบครัวผู้ป่วยด้วย พยาบาลต้องให้การสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับตัวลดความวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูล อยู่ใกล้ชิด มีส่วนช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และรับฟังการระบายความรู้สึก (ภาวนา จงทัตษินาวัตร, 2542, หน้า 45) คล้ายคลึงกับ ผจพร สุภาวิตา ได้เขียนไว้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทุกชีวิตคือ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ได้แสดงอารมณ์ และความรู้สึกต่อสิ่งสูญเสียมากกว่าที่จะสนับสนุนให้เลิกคิดถึง ซึ่งจะเป็นการเก็บกดความรู้สึกเอาไว้ การเป็นผู้ฟังที่ดี การสนับสนุน ช่วยเหลือประคับประคองให้กำลังใจ ชี้แนวทางให้ครอบครัวได้เผชิญกับภาวะความเศร้าโศกจากการสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนั่งข้าง ๆ อยู่เป็นเพื่อน รวมถึงการสัมผัสที่นุ่มนวล เบา ๆ แสดงความรู้สึกร่วมที่บอกถึงความเข้าใจและจริงใจที่จะช่วยเหลือ (ผจพร สุภาวิตา, 2536, หน้า 99)

3. เรียนรู้ว่าการตอบสนองของญาติต่อการสูญเสียของผู้ป่วยแตกต่างกันและพยาบาลอาจช่วยให้ญาติพ้นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ ในบุคคลแต่ละคนมีความอดทนต่อการสูญเสียแตกต่างกัน ซึ่งบางคนอาจเกิดเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ขึ้น ในการนี้พยาบาลสามารถช่วยลดภาวะดังกล่าวของญาติลงได้ สอดคล้องกับชอลดา พันธุ์เสนา ได้เขียนไว้ว่า การปรับตัวต่อภาวะสูญเสีย จะเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับการใช้กลไกการปรับตัวทางจิตใจของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลใช้กลไกการปรับตัวได้เหมาะสม เกิดภาวะสมดุลทางอารมณ์ ก็จะจัดปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดจากการสูญเสียลงได้ ถ้าบุคคลใช้กลไกการปรับตัวไม่เหมาะสมก็อาจเกิดอาการของโรคจิตโรคประสาทได้ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การปรับตัวเป็นไปอย่างเหมาะสม (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536, หน้า 152) ซึ่ง เป้าหมายหลักของการช่วยเหลือผู้เศร้าโศกคือ พยายามให้บุคคลเหล่านั้นมีโอกาสระบายออก และได้มีการประคับประคองให้อารมณ์เศร้าโศกเสียใจทั้งหลายลดลง เพิ่มการเตรียมรับกับความจริง และกลับสู่สังคมได้เร็ว ก่อนที่จะกลับกลายเป็นความผิดปกติที่ยากลำบากในการช่วยเหลือ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541, หน้า 109)

4. เรียนรู้วิธีการตั้งสติให้ญาติ เพื่อช่วยให้ญาติปฏิบัติภาระกิจต่อไปได้ พยาบาลสามารถให้การดูแลญาติด้วยการพูดให้สติแก่ญาติ ช่วยให้ญาติลดความวิตกกังวล และสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ สอดคล้องกับ นิติยา สมบัติแก้ว (2540, หน้า 121) และณัชชา สุกริبری (2535, หน้า 349) ได้เขียนไว้ว่า การส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง แม้จะมีการสูญเสียเกิดขึ้น โดยการพูดคุยปลอบใจและเตือนให้ไปปฏิบัติภาระกิจส่วนตัวหรือให้ไปพักผ่อน อาจจะเตือนให้นึกถึงความรับผิดชอบที่มี เช่น บุตร พ่อแม่ ซึ่งยังต้องดูแล เหล่านี้จะทำให้ญาติผ่านภาวะวิกฤตจากการสูญเสียไป

5. เรียนรู้ว่าการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นการปฏิบัติกับผู้ตายเยี่ยงมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการดูแลจิตใจของญาติไปพร้อมกัน สอดคล้องกับ แสงว บัญเฉลิมวิภาส (2545, หน้า 120-122) และณัชชา สุกริبری (2535, หน้า 349) ได้เขียนไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลจัดแต่งผู้เสียชีวิต ให้อยู่ในลักษณะที่สมบุรณ์ เช่นการใส่ผ้าปิดตา ปิดปาก การจัดทำนอน ให้มีลักษณะเหมือนคนที่หลับไป และจากไปอย่างสงบเป็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลจิตใจของญาติ ที่ได้มาพบเห็น

ตระหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จากข้อค้นพบว่า ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการสูญเสีย และปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียด้วยความเศร้าโศกนั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และหรือญาติผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าการสูญเสีย นั้นจะเกิดจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม พยาบาลจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ดังกล่าวได้ถูกต้อง ในแต่ละระยะของความเศร้าโศกจากการสูญเสีย การวางแผนการพยาบาลที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวเหล่านี้เป็นการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ไม่ยาก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกได้ 5 ปัจจัยหลักคือ

ประสบการณ์ในการทำงาน

จากข้อค้นพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสำคัญต่อการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นอย่างมาก ประสบการณ์จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้วิธีการดูแล การแสดงสีหน้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะต้องปฏิบัติต่อญาติอย่างไร นอกจากนี้การที่ผู้ให้การพยาบาลมีอายุมากขึ้น ทำให้มีประสบการณ์มาก ทำให้ญาติเกิดความเชื่อถือ การให้การดูแลญาติจะเป็นไปได้ดี

ไม่เหมือนพวกที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ญาติอาจเกิดความไม่เชื่อถือ นอกจากนั้นประสบการณ์ จะทำให้พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี สามารถให้การดูแลญาติในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สร้างความเชื่อถือให้แก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต และรุ่นน้องที่จะเรียนแบบ สอดคล้องกับที่ พัชรี เอมะนาวิน เขียนถึงประสบการณ์ทำงานไว้ว่า ประสบการณ์การทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536, หน้า 62) อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีพัฒนาการตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวเรียนรู้สิ่งใหม่ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ปรับตามความหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534, หน้า 34) นอกจากนี้อายุที่มากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckmann & Sorensen, 1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539, หน้า 52)

ความรู้ความสามารถทางวิชาการ

จากข้อค้นพบว่า ความรู้ความสามารถทางวิชาการของพยาบาลมีความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตคือ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในวิชาการ จะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้การดูแลญาติ มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลแก่ญาติ หากพยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถทางวิชาการแล้ว เมื่อญาติต้องการข้อมูล หรือพยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดแก่ญาติได้ อาจทำให้อาการเกิดความเคลงใจสงสัยขาดความเชื่อถือ สอดคล้องกับที่ รัตนา ทองสวัสดิ์ ได้เขียนไว้ว่า พยาบาลประจำการที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีความรู้ในวิชาชีพทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมคุณภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 155) เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทที่จะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ญาติยอมรับและปรับตัวกับสภาพความเป็นจริงได้ (นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, 2539, หน้า 47)

เทคนิคการให้ข้อมูล

จากข้อค้นพบว่า เทคนิคการให้ข้อมูลมีความสำคัญต่อปฏิบัติการของพยาบาลคือ พยาบาลที่มีเทคนิคการให้ข้อมูลที่ดี จะทำให้การดูแลญาติเป็นไปได้ดี ญาติมีความเข้าใจ ลดการแสดงปฏิกิริยาจากการสูญเสียได้ ญาติสามารถปรับใจยอมรับการสูญเสียได้ตามความเป็นจริง ในการให้ข้อมูลหรือแจ้งข่าวแก่ญาติ ผู้ให้ข้อมูลต้องมีเทคนิค ในสถานการณ์นั้นควรจะทำอย่างไร ควรจะให้ข้อมูลอย่างไร ข้อมูลใดควรที่จะให้ก่อน ข้อมูลใดควรจะให้ทีหลัง ซึ่งสอดคล้องกับที่

นิตยา ชินดอม และพรทิพา ศุภราศรี (2541, หน้า 15-16) ได้เขียนแนวทางการให้ข้อมูลไว้ว่า การให้ข้อมูลควรประเมินสภาวะทางอารมณ์ ความสามารถที่จะรับข้อมูลของผู้รับข้อมูลก่อนที่จะให้ข้อมูล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น และชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ให้ข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็น และตรงตามความต้องการของผู้รับข้อมูล ซึ่งการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียดของญาติผู้ป่วยได้ (Gibbon, 1988, pp. 1026-1027 อ้างถึงใน สมจิตต์ จันทร์กุล, 2543, หน้า 13)

บุคลิกลักษณะ และการสื่อสารของผู้ให้การดูแล

จากข้อค้นพบว่า บุคลิกของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต พยาบาลที่บุคลิกดี น่าเชื่อถือ อ่อนโยน จะทำให้ญาติเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ การให้การดูแลเป็นไปด้วยดี พยาบาลที่มีบุคลิกตรงกันข้ามอาจทำให้ญาติไม่เข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางพาง บัณฑิตพงษ์ ได้เขียนไว้ว่า คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลจะสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือลักษณะของคนจะเหมาะกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี (นางพาง บัณฑิตพงษ์, 2542, หน้า 25) สอดคล้องกับนิตยา ชินดอม และพรทิพา ศุภราศรี ได้เขียนไว้ว่า การใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความจริงใจ กริยาท่าทาง แสดงความเป็นมิตรและให้ความสนใจเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (นิตยา ชินดอม และพรทิพา ศุภราศรี, 2541, หน้า 15)

สภาพการเสียชีวิตแบบอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแบบโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากข้อค้นพบว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานด่านหน้า เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรก และสภาพการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเหตุการณ์แบบฉับพลันทันที เป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมากจนไม่อาจยอมรับความสูญเสียในทันทีได้ โดยเฉพาะในกรณี que ญาติไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือเตรียมใจมาก่อน ญาติจะเกิดอาการตกใจ วิตกกังวลเป็นอย่างมาก ดังนั้นการแสดงปฏิกิริยาจากการสูญเสียของญาติ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความรุนแรง และอาจทำให้มีความยากมากกว่าในการให้การดูแลแก่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สอดคล้องกับ ชญานิศ ลีอวานิช (2544, หน้า 24) ได้เขียนไว้ว่า การบาดเจ็บเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยญาติไม่มีโอกาสเตรียมตัวมาก่อน ญาติมีประสบการณ์น้อยในการปรับตัว ในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังตามที่ สุนิศา สุขตระกูล ได้เขียนไว้ว่า โรคเรื้อรังเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (สุนิศา สุขตระกูล, 2544, หน้า 16) จะส่งผลให้ครอบครัวของผู้เจ็บป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบชีวิตเพื่อรับหน้า ที่ในการดูแลผู้ป่วย

เป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล มีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้ภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวต่อการตายของผู้ป่วยลดความรุนแรงลง (Kazanowski, 1996, p. 277) และใช้ระยะเวลาในการปรับตัวต่อการสูญเสียน้อยลง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการตายของผู้ป่วยจะเปลี่ยนเป็นความรู้สึกโง่ใจ และทุกข์ทรมานน้อยลงที่ไม่ต้องเห็นการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมไปถึงสมาชิกในครอบครัวที่มีเวลาให้ต่อการปรับตัวต่อการสูญเสียที่จะมาถึงมากกว่าการอยู่ในภาวะโกล่ตายเป็นโรคเฉียบพลัน (สุนิศา สุขตระกูล, 2544, หน้า 16)

พัฒนาวิธีการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากข้อค้นพบว่าประสบการณ์ที่ช่วยให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต คือในกรณีที่พยาบาลสามารถให้การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้ โดยการทำให้ตัวญาติมีความเข้มแข็ง เติบโตสถานการณ์ และปรับตัวยอมรับสถานการณ์ได้นั้น เป็นความสำเร็จของพยาบาลที่ย้อนกลับมาทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ พึงพอใจในความสำเร็จของการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองที่สมบูรณ์ นอกจากนี้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างเหมาะสม ช่วยให้อาการคลายความไม่พึงพอใจบุคลากรและหน่วยงาน กล่าวคือญาติมักถ่ายทอดความโกรธจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยไปที่บุคลากรและหน่วยงานที่ไม่สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ทำให้ไม่พึงพอใจ และมีพฤติกรรมในทางลบ แต่การให้ข้อมูลและการดูแลญาติอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ญาติเกิดความเข้าใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อบุคลากรและหน่วยงาน ตลอดจนส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลให้ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522, หน้า 46) ได้กล่าวว่า บริการที่ดีมีคุณภาพย่อมเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของพยาบาล วิชาชีพจนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานจะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบของการวิจัยที่พบว่า การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำแนกได้ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการดูแลญาติ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพใกล้เคียงปกติ รวบรวมจัดเตรียมข้อมูลและสาเหตุชีวิต ค้นหา เรียกพบ ประเมินความพร้อมของญาติ ในการรับฟังข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และ

คัดเลือกญาติที่มีความพร้อม เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย และ
ระยะที่ 2 ให้การดูแลญาติ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ แจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติ
ทราบ พยาบาลผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปดูแลของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก
ผลกระทบของการทราบข่าวการเสียชีวิตนั้น เป็นความรู้ที่เกิดจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล
เชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยเสนอแนะให้นำความรู้ที่ค้นพบดังกล่าวนี้ไปใช้ 4 ด้าน คือ

1.1 ด้านบริการ

เสนอแนะให้นำขั้นตอนการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระยะ ก่อน-ขณะ-หลัง
การแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 7 ขั้นตอน ดังนี้

1.1.1 เผยแพร่ขั้นตอนทั้ง 7 ขั้นตอนให้ทุกหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ทั่วประเทศได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระยะ ก่อน-ขณะ-หลัง
การแจ้งข่าวการเสียชีวิต

1.1.2 พัฒนาต่อเนื่องให้เป็นมาตรฐานการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน
ระยะ ก่อน-ขณะ-หลัง การแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ครอบคลุม
กลุ่มญาติที่แตกต่างกันของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่ต่างกัน เช่น กรณีญาติสายตรง/กรณี
เสียชีวิตกะทันหัน /กรณีเสียชีวิตจากภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.2 ด้านการจัดการศึกษา

เสนอแนะให้นำขั้นตอนการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระยะ ก่อน-ขณะ-หลัง
การแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 7 ขั้นตอน เป็นสาระการสอน การดูแลญาติผู้ป่วยที่ถึง
แก่กรรมในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแก่นักศึกษาพยาบาลทั้งระดับหลักสูตรปริญญาตรี หลักสูตร
เฉพาะทาง และหลักสูตรหลังปริญญาตรี

1.3 ด้านการบริหาร

เสนอแนะให้ผู้บริหาร จัดสรรและ บริหารทรัพยากรบุคคล / ทรัพยากรสถานที่ /
ทรัพยากรเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนทรัพยากรในด้านอื่น ๆ เพื่อเอื้อให้พยาบาลสามารถ ให้
การดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระยะ ก่อน-ขณะ-หลัง การแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้ง
7 ขั้นตอนไปใช้ในการดูแลสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ด้านการวิจัย

เสนอแนะให้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดสอบและขยายขั้นตอนการดูแลญาติของ
ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระยะ ก่อน-ขณะ-หลังการแจ้งข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 7 ขั้นตอน เพื่อ
พัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มญาติผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม / พยาบาลที่ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่ถึง

แก่กรรม ด้วยสาเหตุการถึงแก่กรรมที่แตกต่างกัน ในพยาบาลที่มีภูมิหลังวิชาชีพต่างกัน เช่น ประสพการณ์การทำงาน ประสพการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิต

2. จากข้อค้นพบของการวิจัยที่พบว่า การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำแนกได้ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมการ ในระยะเตรียมการ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะให้การดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ ใกล้เคียงปกติ และระยะที่ 2 การดำเนินการร่วมกับญาติ ในระยะการดำเนินการร่วมกับญาติ เพื่อให้การดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ประเมินญาติเพื่อให้ข้อมูลและ ร่วมตัดสินใจกับญาติในการจัดการกับร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้การดูแลร่างผู้ป่วยที่เสียชีวิตตาม ประเพณีที่ญาติต้องการ และดำเนินการ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการนำร่างของผู้ป่วยที่ เสียชีวิตออกจากโรงพยาบาลนั้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้นำความรู้ที่ค้นพบดังกล่าวไปใช้ 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านบริการ

เสนอแนะให้นำขั้นตอนการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นแนวทาง ในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ทุกหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้นำไปใช้ทั่วประเทศ

2.2 ด้านการจัดการศึกษา

เสนอแนะให้นำขั้นตอนการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นสาระ การสอน การดูแลร่างของผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งระดับหลักสูตรปริญญา ตีรี หลักสูตรเฉพาะทาง และหลักสูตรหลังปริญญาตรี

2.3 ด้านการบริหาร

เสนอแนะให้ผู้บริหาร บริหารทรัพยากรบุคคล / ทรัพยากรสถานที่ / ทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนทรัพยากรในด้านอื่น ๆ เพื่อเอื้อให้พยาบาลสามารถ ให้การดูแลร่าง ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต นำการดูแลทั้ง 4 ขั้นตอนไปใช้ในดูแลสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านการวิจัย

เสนอแนะให้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดสอบและขยายขั้นตอนการดูแลร่างของ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้ง 4 ขั้นตอนในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม / พยาบาลที่ให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุการถึงแก่กรรมที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลร่างของผู้ป่วยที่เสียชีวิตตาม ประเพณีที่ญาติต้องการ ให้มีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วย/ญาติ ที่มีความแตกต่างกันทาง ด้านศาสนา

3. จากข้อค้นพบของการวิจัยที่พบว่า ประสิทธิภาพในการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการเรียนรู้และพัฒนาการของตัวพยาบาลต่อการดูแลญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต 3 ประเด็น คือ ประจักษ์ในความสำคัญของการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตะหนักในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตและพัฒนาการดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น ผู้วิจัยเสนอแนะดังนี้

3.1 ควรสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสศึกษาปรากฏการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ให้เกิดภาวะตื่นรู้ (awakened) และพัฒนาการความเข้าใจภายในตนเองให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างไปจากเดิม

3.2 จัดอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของพยาบาลจากการปฏิบัติงานเรื่องทักษะการแจ้งข่าวร้าย การจัดทำเครื่องมือประเมินภาวะการสูญเสียของบุคคล ค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของญาติต่อการสูญเสีย วิธีการช่วยเหลือครอบครัวที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับประเพณีและความเชื่อหลังความตาย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ แก่พยาบาลจบใหม่และเพื่อฟื้นฟูความรู้แก่พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์มาแล้ว ให้สามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหน่วยงาน