

พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล

ปราณี รัตนาอุดม*
วารากรณ์ กาวไธสง

Nurses' Caring Behavior for Terminally Ill Pediatric Patients.

Pranee Rattanaudom, Waraporn Kowthaisong

Pediatric Intensive Care Unit, Department of Nursing, Songklanagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

*E-mail: prattanaudom@yahoo.com

Songkla Med J 2011;29(6):267-276

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก สังกัดหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป และหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยนั้นอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.95

ผลการศึกษา: พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.35) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลมีค่าคะแนนของพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายด้านกายสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=2.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.32) รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ย=2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.52) และด้านที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุดคือด้านจิตสังคม (ค่าเฉลี่ย=2.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.37) และเมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลที่ครอบคลุม สอดคล้องกับความต้องการของเด็กป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมมากขึ้น

คำสำคัญ: เด็กป่วยระยะสุดท้าย, พฤติกรรมการดูแล, พยาบาล

หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 31 ตุลาคม 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 ธันวาคม 2554

Abstract:

Objective: 1) To describe nurses' caring behavior for terminally ill pediatric patients 2) To identify the relationships between nurses' caring behavior for terminally ill pediatric patients and personal factors of nurses.

Materials and methods: 70 pediatric nurses were selected by purposive sampling from pediatric general units and intensive care unit at Songklanagarind Hospital. Nurses had experiences in caring for terminally ill pediatric patients at least 6 months. The questionnaire consisted of 2 parts: personal data and nurses' caring behavior for terminally ill pediatrics by rating scale. The reliability of the questionnaire was 0.95.

Results: Nurses' caring behavior for terminally ill pediatric patients was at high-level (\bar{X} =2.37, S.D.=0.35). The highest dimension was physical care behavior (\bar{X} =2.55, S.D.=0.32) then spiritual dimension (\bar{X} =2.28, S.D.=0.52), and psychosocial dimension was the lowest score (\bar{X} =2.25, S.D.=0.37). There was no significant correlation between nurses' caring behavior for terminally ill pediatrics with personal factors of nurses.

Conclusions: The study could be used as baseline information to enhance the pediatric nurses understanding related to caring behavior for terminally ill pediatric patients. Also, the result could be used as a guideline for taking holistic care for the terminally ill pediatric patients.

Key words: caring behavior, nurse, terminally ill pediatric patients

บทนำ

“แม้จะถึงวาระสุดท้าย มนุษย์ก็ไม่หมดโอกาสที่จะได้สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต” นี่คือนิยามของพระคริสตศุทธว่า ‘เนื่องจากพบว่าปัจจุบันมีเด็กป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาแล้วว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายและจะเสียชีวิตในเวลาไม่นานจำนวนมากขึ้น เช่น โรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำหลังหยุดการรักษา โรคเอดส์ โรคหัวใจที่ไม่สามารถรักษาได้ โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น² จากสถิติของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่า มีเด็กป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จำนวน 400 ราย และ 403 ราย เสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษา จำนวน 64 ราย และ 70 ราย ตามลำดับ³

ถึงแม้ว่าเด็กป่วยระยะสุดท้ายจะเสียชีวิตมากขึ้น แต่ปัจจุบันมียารักษาโรคและวิธีการรักษาประคับประคองชีวิตของเด็กป่วยให้ยาวนานขึ้น หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เด็กป่วยจะเสียชีวิตช้าลง ทำให้ช่วงเวลาของการเผชิญความเจ็บป่วย การอยู่โรงพยาบาล และการเตรียมตัวสู่ความตายถูกยืดให้ยาวนานขึ้น สถานการณ์เหล่านี้กระทบต่อเด็กทั้งเรื่องความรู้สึก ความเข้าใจ และส่งผลเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปแบบต่างๆ โดยเด็กจะจัดการกับเรื่องความตายด้วยตนเองตามความเข้าใจแบบเด็ก ซึ่งแปรเปลี่ยนไปตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัยและวุฒิภาวะ ขณะเดียวกันบิดา มารดา ก็ต้องจัดการกับความตายของบุตรด้วยความเข้าใจและความแข็งแกร่งทางอารมณ์แบบผู้ใหญ่⁴ แต่เด็กมักไม่กลัวความตาย เพราะการรับรู้

ความหมายของความตายแตกต่างกัน⁵ เช่น เด็กวัยก่อนเรียน เข้าใจว่า ความตายเป็นการแยกจากชั่วคราว และจะกลับฟื้นมาใหม่ได้ ในขณะที่เด็กวัยเรียนเข้าใจว่า ความตายเป็นการแยกจากกันอย่างถาวรและมีการสูญเสียการทำงานของร่างกาย โดยเด็กวัยนี้จะกลัวกระบวนการตาย ทำให้เด็กแสดงปฏิกิริยาออกมา เช่น โกรธ ก้าวร้าว วิดกกังวล ดังนั้น การอธิบายถึงความเจ็บป่วย วิธีการรักษา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้เด็กเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น ส่วนวัยรุ่นเข้าใจว่า ความตายเป็นขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์⁶

นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกหวาดกลัวเกี่ยวกับอนาคต กลัวการสูญเสียสัมพันธภาพที่ตนเองมีกับคนที่รัก เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง กลัวทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด รู้สึกผิดที่ไม่ได้กระทำบางสิ่งบางอย่าง หากทีมสุขภาพเข้าใจสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น⁷ ทำให้ชีวิตที่เหลืออยู่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีคุณค่าของความเป็นมนุษย์⁸ ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา แต่บางครั้งเด็กป่วยระยะสุดท้ายไม่อยู่ในสภาพที่รับรู้และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จึงต้องเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเพื่อเลือกหนทางที่ดีที่สุด ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาของความเศร้าโศก มีการเติบโตทางจิตวิญญาณที่สูงขึ้น และมองโลกในแง่บวกมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแล^{6,7,9} ดังนั้น การช่วยเหลือให้เด็กป่วยมีกระบวนการตายที่ดี ปราศจากความทุกข์ทรมาน ได้ทำตามความต้องการของตนเอง ได้รับการประคับประคองทางจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้นภาวะเศร้าโศกไปได้ตามปกติ¹⁰

จากการศึกษาของ Mill และคณะ¹¹ พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกแยกอย่างชัดเจน ยิ่งการรักษาน้อยลงผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งมากขึ้น

พยาบาลจะยิ่งถอยห่างจากผู้ป่วยด้วยการหลีกเลี่ยงไปทำงานอื่นแทน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักไม่ได้รับการดูแลเหมือนคนมีชีวิต¹² และยังมีการศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล กับ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล พบว่า อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล ล้วนมีผลกับพฤติกรรมการดูแลที่แตกต่างกันของพยาบาล¹³ ส่วนในผู้ป่วยเด็ก มีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายพบว่า อายุ เพศ อาชีพ และประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายด้วยเช่นกัน¹⁴

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลยังมีความหลากหลาย ไม่มีรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลมาพัฒนาและใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเด็กป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ การศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติที่เป็นเด็กป่วยระยะสุดท้าย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ พยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีเด็กป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษา ประกอบด้วยหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป (หอผู้ป่วยเด็ก 1 หอผู้ป่วยเด็ก 2 หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก และหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก) และหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก) จำนวน 92 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลเด็กที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยนั้นอย่างน้อย 6 เดือน และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane)¹⁵ ที่ความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ โดยแบ่งช่วงอายุออกเป็น 2 กลุ่มตามทฤษฎีขั้นพัฒนาการของ Erikson¹⁶ การศึกษาหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ซึ่งแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกเป็น 5 ระดับ โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ Benner¹⁷ ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย และประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติที่เป็นเด็กป่วยระยะสุดท้าย

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{13,18} มีข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการณ์การดูแล 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านกาย คือ การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในเรื่อง อาหาร และน้ำ การพักผ่อน การหายใจ การขับถ่าย การจัดการความปวด และการป้องกันการติดเชื้อ มีข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ การดูแลด้านจิตสังคม คือ การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ การเสริม

พลังแห่งความหวังให้กับเด็กป่วย มีข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ คือ การเลือกวิธีการรักษา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ จาก “0” ไม่เคยปฏิบัติ ถึง “3” ปฏิบัติทุกครั้ง ดังนี้ 3 คะแนน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติบ่อยครั้ง 1 คะแนน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัตินานๆ ครั้ง 0 คะแนน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่เคยปฏิบัติ ผู้วิจัยกำหนดระดับของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 0.00-1.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการณ์การดูแลระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.01-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการณ์การดูแลระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการณ์การดูแลระดับสูง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการที่ให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) มีการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ใน 3 ในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 20 คน จากนั้นนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาค อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยผ่าน

การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง โดยจัดทำบันทึกถึงกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมจากนั้นส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และนัดวันมารับแบบสอบถามคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับคืน ผู้วิจัยจะติดตามโดยการติดต่อกลับไปหา กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง และให้เวลาอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2553 ได้แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนกลับคืนจำนวน 70 ฉบับ (ร้อยละ 93.33)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล
3. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล กับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล โดยใช้สถิติไคสแควร์กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลร้อยละ 60 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ร้อยละ 40 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป ร้อยละ 74.3 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี (อายุเฉลี่ย 31 ปี) ร้อยละ 94.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 48.6 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระดับพยาบาลเชี่ยวชาญ (Expert) ร้อยละ 60.0

มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายเฉลี่ย 1-10 รายต่อปี และร้อยละ 60.0 ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติที่เป็นเด็กป่วยระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.35) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก 3 อันดับแรก เป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายในระดับสูง ได้แก่ เมื่อเด็กต้องได้รับเลือด ท่านดูแลให้เด็กได้รับเลือดอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับ (ค่าเฉลี่ย = 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.24) เมื่อเด็กมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ท่านดูแลให้เด็กได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา (ค่าเฉลี่ย = 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.35) เมื่อเด็กมีไข้ ท่านดูแลให้เด็กได้รับการเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา (ค่าเฉลี่ย = 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.36) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อย 3 อันดับสุดท้าย เป็นพฤติกรรม การดูแลในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของเด็ก เช่น ปรีกษาทีม palliative (ค่าเฉลี่ย = 1.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.85) เมื่อเด็กมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท่านแนะนำเทคนิคการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้แก่เด็ก เช่น ใช้เทคนิคผ่อนคลาย การปลอบประโลม (ค่าเฉลี่ย = 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.80) ท่านสอนเทคนิคการหายใจเข้าออกลึกๆ การนวด หรือการเบี่ยงเบนความสนใจ กรณีเด็กได้รับยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น (ค่าเฉลี่ย = 1.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าคะแนนของ พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ด้านกายสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.32) รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ย = 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.52) และด้านที่มีค่าคะแนน

ต่ำที่สุดคือด้านจิตสังคม (ค่าเฉลี่ย=2.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.37) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายกับปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย ระยะสุดท้ายกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.35) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลมีค่าคะแนน ของพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายด้านกาย สูงสุด เนื่องจากพยาบาลมีทักษะในการประเมินและการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านกายที่ครอบคลุมและเหมาะสมในผู้ป่วยเด็กแต่ละราย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล

พฤติกรรมการดูแล เด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
ด้านกาย	2.55	0.32	สูง
ด้านจิตสังคม	2.25	0.37	สูง
ด้านจิตวิญญาณ	2.28	0.52	สูง
พฤติกรรมการดูแลโดยรวม	2.37	0.35	สูง

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ย: 0.00-1.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลระดับต่ำ 1.01-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลระดับปานกลาง 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลระดับสูง

ตารางที่ 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล	ระดับพฤติกรรมการดูแล เด็กป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล		ค่าไคสแควร์	P-value
	ปานกลาง (1.01-2.00)	สูง (2.10-3.00)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ	11 (15.7)	59 (84.3)	0.534	0.388
การศึกษา	11 (15.7)	59 (84.3)	0.452	2.342
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	11 (15.7)	59 (84.3)	0.299	4.890
ประสบการณ์การทำงาน	11 (15.7)	59 (84.3)	0.739	1.983
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ระยะสุดท้าย	11 (15.7)	59 (84.3)	0.273	2.594
ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตร หรือ ญาติที่เป็นเด็กป่วยระยะสุดท้าย	11 (15.7)	59 (84.3)	0.348	0.881

เช่น การดูแลอาหารและน้ำ การพักผ่อน การหายใจ การขับถ่าย การจัดการความปวด เป็นต้น ทำให้ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุจรินทร์ ลภันทกุล¹⁸ พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางด้านร่างกาย โดยจัดหาสิ่งๆ ที่สร้างความสุขสบายและความพึงพอใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านร่างกายได้อย่างครอบคลุม

ส่วนพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณ เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายที่มีความจำเป็นและละเอียดอ่อน เพื่อเตรียมเด็กป่วยและครอบครัวในการปรับตัว ปรับใจ ทำให้ยอมรับสภาวะใกล้ตายและความตายได้อย่างสงบ ซึ่งพยาบาลสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายมีความเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น พฤติกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นจะสอดคล้องอยู่ใก้กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ และเกิดทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กป่วยระยะสุดท้ายด้วยความรัก ความเมตตา เข้าใจและสัมผัสคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของเด็กป่วยแต่ละราย¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา คุณทรงเกียรติ²⁰ เรื่อง ประสบการณ์ชีวิตการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิภคิต พบว่าพยาบาลมีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เช่น ทักษะด้านการสื่อสาร การเอาใจเขามาใส่ใจเราและการคิดเสมือนญาติ อีกทั้งยังมีการนำประสบการณ์และความเชื่อที่สอดคล้องกับผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ทำให้ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้

พฤติกรรมด้านจิตสังคม เป็นการดูแลและเยียวยา ด้านจิตใจที่มีความจำเป็นและสำคัญในการให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลสามารถประเมิน และตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านการเสริมพลังแห่งความหวัง การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ การให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านการ

รักษาพยาบาล ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยเหลือและหาแหล่งสนับสนุนขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน¹⁹ จากพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลและการแสดงออกที่เหมาะสม ทำให้เด็กป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลด้านจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายไม่มีความแตกต่างกัน เช่น อายุ พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการตระหนักรู้ตนเอง ความเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เห็นความสำคัญของการดูแลที่มีความเมตตา ความเอื้ออาทรต่อกัน อีกทั้งรูปแบบการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต มีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความเป็นองค์รวม เน้นการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นสำคัญในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายระหว่างพยาบาลในทีมที่ให้การดูแลมากขึ้น

ด้านระดับการศึกษาในพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รวมทั้งเป็นพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล²¹ และพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ซึ่งไม่เพียงพอในการอธิบายผลของการศึกษาได้

ด้านหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยเด็กทั่วไปไม่แตกต่างกันกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิภคิต ถึงแม้แต่ละหอผู้ป่วยจะมีสภาพแวดล้อมและลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่ทุกหอผู้ป่วยล้วนแล้วแต่มีเด็กป่วยระยะสุดท้ายกระจายกันอยู่ทั่วไป ทำให้พยาบาลมีโอกาสและประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายโดยถ้วนหน้า และการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยล้วนเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ไม่มีความแตกต่างด้านหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานกับระดับพฤติกรรมการดูแล

ด้านประสพการณ์การทำงาน พยาบาลที่มีประสพการณ์ทำงานด้านการพยาบาลมากกว่า มีพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลได้รับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม สร้างจิตสำนึกในการดูแลให้เป็นผู้ที่มีจิตเมตตา รักและเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ จึงให้ความสำคัญและเข้าใจถึงความต้องการ โดยสามารถให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์²² ที่ศึกษาเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า พยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของรำพึง อภิวงษ์²³ ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตตะวันออกของประเทศไทย โดยแบ่งประสพการณ์การทำงานออกเป็น 5 กลุ่ม ตามทฤษฎีระดับความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนี้ พบว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์ในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย และมีประสพการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติที่เป็นเด็กป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า มีพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีประสพการณ์ในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายและมีประสพการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติที่เป็นเด็กป่วยระยะสุดท้ายน้อยกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอรพรรณ ไชยเพชร²⁴ พบว่าเมื่อพยาบาลมีประสพการณ์การทำงานและมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น รวมทั้งมีประสพการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแล ส่งผลให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้รวมทั้งเข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้นมากขึ้น และ

ทำให้พยาบาลให้การดูแล ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น

ดังนั้นในดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เด็กป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยและการตาย โดยดูแลให้มีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายและสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการ

- ควรจัดให้มีการอบรมเสริมความรู้เชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการประเมินและตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ควรจัดให้มีทีมบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายภายในหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับเด็กป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการดูแลและเป็นองค์รวมโดยสมบูรณ์

- ควรจัดให้มีหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้าย

2. ด้านการวิจัย

- ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของบิดา/มารดา

- ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

- ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายความหมาย กระบวนการก่อเกิดทักษะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาทักษะดังกล่าว ซึ่งจะสามารถให้การดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

ผลการวิจัยช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายมากยิ่งขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยระยะสุดท้ายกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทของตนเอง เกิดความตระหนักในการดูแลเด็กผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Pra Koonwaro K. To early death or make it better. In: Chuaykunupakorn P, editor. Knowledge of end of life care. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2004; p.13.
- Nuchprayoon I. End of life care in children. In: Lertsanguansinchai P, Nuchprayoon I, Chatrkaw P, et al, editors. End of life care: improving care of the dying. 2nd ed. Bangkok: Agsornsampan; 2007; p.351 - 67.
- Medical Record Division. Medical record and statistics. Songkhla: Songklanagarind Hospital; 2007-2008.
- Chandarasiri P. Perspective of pediatric with death. In: Lertsanguansinchai P, Nuchprayoon I, Chatrkaw P, et al, editors. End of life care: improving care of the dying. 2nd ed. Bangkok: Agsornsampan; 2007; p.367.
- Pitanupong J. Principle and clinical experience in psychosocial support. In: Singha S, Charnwech L, editors. Return home return to society: psychosocial support to cancer patients. Songkhla: Charnmuang Publication; 2005; p.34.
- Nookong A. Nursing for terminally ill in pediatric. In: Sukcharoen B, Lerthamte W, Thiloksakulchai F, et al, editors. Pediatric nursing. Bangkok: Pre-One; 2551; p.228 - 39.
- Staworn D. Holistic approach at the end-of-life for children. In: Staworn D, Pancharoen C, Thisyakorn U, editors. Critical advance in pediatrics. Bangkok: Beyond Enterprise; 2007; p.199.
- Kinzbrunner BM. Predicting prognosis how to decide when end of life care is needed. In: Kinzbrunner BM, Weinreb NJ, Policzer JS, editors. 20 common problems in end of life care. New York: McGraw-Hill; 2002; p.3 - 38.
- Nilmanat K. Family: Palliative Care Unit. In: Singha S, Charnwech L, editors. Return home return to society: psychosocial support to cancer patients. Songkhla: Charnmuang Publication; 2005; p.55.
- Panchamedithee N. Nurse's role in nursing care of the dying. Thai J Nurse 1999; 48: 148 - 52.
- Mill M, Davies HT, Macrae WA. Care of dying patients in hospital. BMJ 1994; 309: 583 - 6.
- Curtin LL. First you suffer, then you die. Nurse Manage 1996; 27: 58 - 60.
- Amonprompukdee A. Nurses' caring behavior for terminally ill patients in health care institutions [homepage on the Internet]. Bangkok: Office of The Higher Education Commission [cite 2010 Sept 10]. Available from: http://202.28.199.3/tcd/dccheck.php?Int_code=95&RecId=9037&obj_id=69582&showmenu=no&userid=0
- Tonginnee S. Hospital staff and family perspectives regarding quality of pediatric palliative care in department of pediatrics [homepage on the Internet]. Bangkok: Chulalongkorn University [cite 2010 Sept 10]. Available from: <http://en.scientificcommons.org/48563168>
- Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
- Erikson EH. Childhood and society. New York: Norton; 1963.
- Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. Nursing theorists and their work. St. Louis: Mosby; 1998; p.157 - 72.
- Laphantakul N. Nurses experience in caring for dying patient [homepage on the Internet]. Bangkok: Office of The Higher Education Commission [cite 2010 Sept 10]. Available from: http://dcms.thailis.or.th/dcms/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=206824&display=list_subject&q=%A4%C3%D9

19. Boonyawattanangul K. Pediatric palliative care: challenging for health care providers. *Srinagarind Med J* 2007; 22: 61 - 72.
20. Kunsongkiet W. The live experience of spiritual care in critical care nurses. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2010; 18: 17 - 31.
21. Leewattana T, Isaramalai S, Punthusena C. Basic conditioning factors, self-care agency, and quality of life of patients following open heart surgery. *Songkla Med J* 2008; 26: 141 - 50.
22. Limvipaveanunt S, Uniphan J. Attitude toward the early and nursing behavior while interacting with the early. *J Nursing* 1992; 4: 68 - 88.
23. Apiwong R, Kieatlernapa P, Chuntlertsakul K, et al. Nursing agency of professional nurses for providing care for chronically ill patient in the eastern regional hospital and medical center of Thailand. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2001; 9: 1 - 13.
24. Chaipetch O. ICU nurses' experience in caring for dying patients [homepage on the Internet]. Songkhla: PSU Knowledge Bank [cite 2010 Sept 10]. Available from: <http://kb.oas.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/5816/1/311317.pdf>