

ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*

อรพรรณ ไชยเพชร พย.ม.**

กิตติกร นิลมานัต Ph.D***

วิภาวี คงอินทร์ Ph.D***

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในไอซียูขนาด 10 เตียงของโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวเน มาเนน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลไอซียูอธิบายลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูใน 2 ลักษณะคือ ผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดน้อยและมีแนวโน้มว่าไม่สามารถช่วยชีวิตได้ และผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางกายไปในทางที่เลวลง พยาบาลไอซียูมีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน 3 ลักษณะ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมและตามมาตรฐาน 2) การดูแลญาติอย่างบุคคลสำคัญที่สุดของผู้ป่วย และ 3) การดูแลจิตใจตนเอง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลไอซียูให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีการตายที่ดีหรือตายอย่างสงบมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียู

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(1) 41-55

คำสำคัญ: การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลไอซียู

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**พยาบาลระดับ 6 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยในไอซียูมีเป้าหมายคือ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หายจากโรค และสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ โดยทั่วไปหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในไอซียู มักพิจารณารับเฉพาะผู้ป่วยหนักที่มีโอกาสหายสูงเท่านั้น ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมักไม่รับไว้ในหน่วยนี้¹ อย่างไรก็ตามพบว่ามีการตายของผู้ป่วยเกิดขึ้นบ่อยๆ ในไอซียู ในสหรัฐอเมริกาพบว่าประชากรร้อยละ 22.4 ตายในไอซียู² ประเทศแคนาดามีอัตราการตายของผู้ป่วยในไอซียู เท่ากับร้อยละ 10-20³ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในไอซียู ศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อัตราการตายเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ 8.1⁴ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลไอซียู ซึ่งมีเป้าหมายการดูแลที่แตกต่างจากเป้าหมายหลักของไอซียูคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีกระบวนการตายที่ดี⁵

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรในไอซียูที่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมากเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูมีความซับซ้อน และละเอียดอ่อน แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ ความยากลำบากในการระบุว่าผู้ป่วยวิกฤตรายใดเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเมื่อใดควรเริ่มเปลี่ยนเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย⁶ ปัญหาในการบรรเทาอาการและความไม่สบายของผู้ป่วย⁷ และปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพในไอซียูกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสมาชิกในครอบครัว⁸ ความยากลำบากดังกล่าวเป็นความท้าทายของพยาบาลไอซียูในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูอย่างจำกัด การศึกษาที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีการศึกษาที่อธิบายการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไอซียูที่ครอบคลุมตั้งแต่พยาบาลไอซียูเริ่มรับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจว่าท่ามกลางความซับซ้อนและละเอียดอ่อนดังกล่าวข้างต้น พยาบาลไอซียูให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร ผลการศึกษาทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากการรับรู้และการให้ความหมายของพยาบาลไอซียู ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไอซียู ณ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนนตีค (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไอซียู ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ณ ไอซียู ศัลยกรรมและไอซียูอายุรกรรมของโรงพยาบาล

ขนาด 700 เตียงในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ ซึ่งไอซียูศัลยกรรมและไอซียูอายุรกรรมรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและอยู่ในระยะวิกฤตโดยแต่ละไอซียูมีจำนวนเตียง 10 เตียง มีการจัดอัตรากำลังพยาบาล 8 คนต่อผลัด ผู้ช่วยพยาบาลและ/หรือพนักงานช่วยพยาบาล 2 คนต่อผลัด แบ่งการทำงานเป็น 2 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยพยาบาล 4 คน และผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยพยาบาล 1 คนให้การดูแลผู้ป่วยทีมละ 5 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ศึกษาได้จัดตั้งหน่วยชีวิตตติบาล (palliative care unit) เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546

ผู้ให้ข้อมูล (informants) ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในไอซียูอย่างน้อย 2 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างน้อย 3 ราย และมีความยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ชื่อที่ปรากฏในบทความนี้เป็นนามสมมติทั้งหมด โดยเทปบันทึกเสียงและบทสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยผู้วิจัยและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลำดับที่หนึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการสัมภาษณ์โดยการนำแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นและผ่านตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองสัมภาษณ์พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จำนวน 1 ราย สำหรับแนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิดที่ใช้ถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและวิธีการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามประสบการณ์จริง โดยสามารถขยายแนวคำถามเหล่านั้นเป็นคำถามย่อยๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านให้การดูแลเป็นอย่างไรบ้าง อะไรที่ทำให้ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนั้นเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครั้งนั้นเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นบ้าง และท่านให้การดูแลอย่างไร อะไรทำให้ท่านทำปฏิบัติอย่างนั้น เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลครั้งละ 45-60 นาที รายละ 1-2 ครั้ง ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ และใช้คำถามย่อยเพื่อเจาะลึกข้อมูล และยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเทปการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหา

แก่นสาระหรือข้อค้นพบที่ได้ในแต่ละครั้ง และเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป เมื่อข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ แวน มาเนน⁹ ซึ่งมี 6 ขั้นตอนคือ 1) การย้อนกลับไปทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ 2) การค้นหาประสบการณ์ที่เป็นอยู่เสมือนอยู่ในสถานการณ์นั้น 3) การสะท้อนคิดคำหลักที่สำคัญ 4) การเขียนและบรรยายให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษา 5) การคงไว้ซึ่งคำหลักสำคัญที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ศึกษา และ 6) การทำให้เกิดความสมดุลในบริบทที่ศึกษาโดยพิจารณาทั้งส่วนย่อยและภาพรวม

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย¹⁰ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ นัปถิศาสาพทุร มีประสบการณ์การทำงานในไอซียู (ผู้ใหญ่) นาน 15 ปี มีให้ควมสนใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายราย และเคยให้การดูแลบุคคลที่ใกล้ชิดในระยะสุดท้าย รู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลดี (prolonged engagement) และเนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ประกอบกับผู้วิจัยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูมากพอสมควร ผู้วิจัยจึงเขียนบันทึกส่วนตัวเพื่อสะท้อนตัวเองอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาการดำเนินการวิจัย ซึ่งใช้เป็นวัตถุดิบสำหรับการสะท้อนคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัย ช่วยคงการเปิดใจ และแยกแยะสิ่งที่ผู้วิจัยคิดออกจากความคิด ข้อวิจารณ์ และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล^{11,12}

นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member check) โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง และนำข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป นอกจากนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยจะมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูล และเมื่อข้อมูลอิ่มตัวและสิ้นสุดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยแต่ละคนจะอ่านบทสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงนัดประชุมเพื่อการร่วมกันตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างทีมวิจัย (peer examination)¹³

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศหญิงทั้งหมด ปฏิบัติงานในไอซียูอยู่ระหว่าง 4-20 ปี มีอายุตั้งแต่ 25 ถึง 42 ปี สถานภาพสมรสโสด 9 ราย นัปถิศาสาพทุร 11 ราย ศาสนาอิสลาม 1 ราย สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 10 ราย เคยเข้ารับการอบรมหรือฟังบรรยายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 7 ราย ทุกรายมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงก่อนตายมากกว่า 5 ราย 8 ราย มีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และ 1 รายมีประสบการณ์การดูแลบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในภาวะระยะสุดท้ายจนกระทั่งเสียชีวิต

ลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียู

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลไอซียูอธิบายลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูใน 2 ลักษณะคือ ผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดน้อยและมีแนวโน้มว่าไม่สามารถช่วยชีวิตได้ โดยผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองในทางที่ดี

ต่อการรักษาแม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว และผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางกายไปในทางที่เลวลง ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้ามาก ค่าความดันโลหิตลดต่ำลงอย่างมาก เป็นเวลานาน ระดับความรู้สึกตัวลดลงจนไม่รู้สึกตัว เป็นต้น

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อพยาบาลไอซียูประเมินพบว่าผู้ป่วยที่ให้การดูแลเข้าสู่ระยะสุดท้าย พยาบาลไอซียูมีการปฏิบัติใน 3 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมและตามมาตรฐาน เป็นการดูแลที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการปฏิบัติใน 7 ลักษณะคือ 1) ส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย 2) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติมากที่สุด 3) อยู่กับผู้ป่วยแทนญาติ 4) ส่งเสริมให้จิตใจสงบ 5) ดูแลทั่วไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในไอซียู 6) อยากได้อะไรก็ทำให้ และ 7) ทำด้วยความนุ่มนวลและไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โดยช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างเหมือนที่ให้การดูแลผู้ป่วยในไอซียูทั่วไป เพื่อให้ร่างกายและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยสะอาด ไม่เปียกชื้น ซึ่งพยาบาลเชื่อว่าการดูแลเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย

“ดูแลทั่วไปนะ สุขาวิทยาทั่วไป เราก็ให้โททลแคร์ (ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตัวเองทั้งหมด) ธรรมดาเหมือนคนอื่น ๆ...เพราะเรารู้สึกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกสบาย...อันนี้เอาความรู้สึกของตัวเองนะว่า ถ้าเรานอนอยู่แบบไม่สะอาดก็จะรู้สึกไม่สบายตัว คือหลักก็หลักไม่สนิทนะ ก็คือคนที่เขาจะไป ก็น่าจะให้เขาสะอาดแล้วก็หลักสนิท” (แหม่ม)

นอกจากนี้ พยาบาลไอซียูเชื่อว่าการลดความทุกข์ทรมานจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบมากขึ้น จึงให้การดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากอาการปวด เหนื่อยหอบ และกระสับกระส่าย เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว พยาบาลไอซียูจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาอาการ

“เราควรให้ยาเขาเพื่อให้เขา(ผู้ป่วย)รู้สึกว่าเขาไม่ต้องทรมานตรงนี้ ส่วนหนึ่งก็คือมองว่าถ้าเขาทุกข์ทรมานตรงนี้ใจเขาก็จะไม่สงบ มันจะรวบรวมสติได้ไม่ดีเท่าที่เราตั้งใจ...อย่างถ้าคนไข้เหนื่อยเราก็น่าช่วยบีบ ambu ให้” (ใหม่)

1.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย และญาติรับรู้เกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลไอซียูจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติใกล้ชิดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในช่วงชั่วโมงสุดท้ายก่อนผู้ป่วยตาย เนื่องจากพยาบาลไอซียูเห็นว่า การช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายท่ามกลางญาติเป็นการตายที่ดีกว่าการตายอย่างโดดเดี่ยวไม่มีใครอยู่ด้วย

“ถ้าให้ตีคือว่าควรจะเป็นญาติ...ที่คนไข้คุ้นเคย เพราะมีความรู้สึก ว่า คนไข้ครั้งสุดท้ายนี้ เรื่องหูเขายังได้ยินเป็นครั้งสุดท้าย คือส่วนอื่นมันจะหายไป แต่หูมันยังอยู่ เขาน่าจะได้ยินเสียงที่คนที่เค้าคุ้นเคยมากกว่า แล้วเขาจะรับได้เร็วกว่ากับการที่จะไปฟังเสียงคนแปลกหน้า” (ใหม่)

1.3 อยู่กับผู้ป่วยแทนญาติ พยาบาลไอซียูให้การดูแลผู้ป่วยในขณะที่ญาติไม่อยู่ โดยการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย สัมผัสตัวผู้ป่วย และพูดคุยกับผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ยังคงรู้สึกตัว พยาบาลไอซียูจะหลีกเลี่ยงการพูดถึงความตายโดยตรงกับผู้ป่วยดังที่นั้กล่าว

“จะไปลูบหัวสัมผัสเสียส่วนใหญ่...สัมผัสให้เขารับรู้ว่านี่คือร่างกายของเขา ให้รู้ว่าอย่างน้อยก็มีเรา”

1.4 ส่งเสริมให้จิตใจสงบ โดยการให้ผู้ป่วยฟังเพลง เสียงสวดมนต์หรือธรรมะตามความชอบของผู้ป่วย การพุดน้อมนำและเตือนสติผู้ป่วยให้ปล่อยวาง และทำจิตใจให้สงบสบาย พร้อมทั้งระลึกถึงพระเจ้า หรือสิ่งที่ดีงามหรือสิ่งที่เคารพนับถือ และการสวดมนต์ให้ผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเชื่อว่าถ้าก่อนตายผู้ป่วยมีจิตใจสงบจะทำให้เมื่อตายแล้วจะไปสู่ชาติภพที่ดี

“ถ้าคนไข้ที่รู้ตัว แล้วก็อาการไม่ค่อยดีเท่าไร น้องก็จะบอกว่าทำใจดีๆนะคะ แล้วก็คิดถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือว่าความดีที่เคยทำมานะคะ อันนี้พูดนะ...ที่น้องบอกว่า คิดถึงพระนะคะลุง...คนเราก่อนที่จะสิ้นใจตายเนี่ยถ้าเราคิดถึงความดีคิดถึงพระเนี่ยมันจะไปได้โดยไม่ทรมาน ถ้าเราไปคิดถึงอะไรที่มันร้อนๆ หรือว่าอะไรที่มันไม่ดีเนี่ย ก็จะตายด้วยความทรมาน นี่คือการคิดส่วนตัว...คือถ้าเราคิดถึงแต่เรื่องดีๆ แล้ววิญญาณเราก็จากร่างไป มันก็จะไปแบบสงบ” (ซาร่า)

1.5 ดูแลทั่วไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในไอซียู แม้ว่าผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย พยาบาลไอซียูยังคงให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในไอซียู ได้แก่ ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

“ในแง่ของการพยาบาลเราก็ดูแลไปโดยที่เช็คสัญญาณชีพ vital signs ไปตามหน้าที่ของ

พยาบาลที่ต้องทำในส่วนของร่างกาย อย่างเช่น หมอให้การรักษแบบนี้ให้ยา ก็ให้ยาไปตามการรักษา แล้วก็การ resuscitate ก็คือการช่วยเหลือตามการรักษา” (ใหม่)

1.6 ตอบสนองความต้องการ อยากทำอะไรก็ทำให้ พยาบาลไอซียูตอบสนองความต้องการหรือคำสั่งของผู้ป่วย โดยสอบถามผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบัน หรือ ความต้องการของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเคยบอกญาติไว้ก่อนหน้านี้ที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัว หรือ อนุญาตให้ญาติทำตามความต้องการของผู้ป่วย และแนะนำให้ญาติแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าได้จัดการตามที่ผู้ป่วยได้สั่งเสียไว้เรียบร้อยแล้ว หรือรับปากกับผู้ป่วยว่าจะจัดการตามนั้นในกรณีที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

“เคสนั้น(ผู้ป่วยรายนั้น)...เขาอยากกินอะไร น้ำก็ให้กิน แล้วก็คุยกับญาติให้ไปซื้อ ช่วงนั้นมันดึกแล้วด้วย ขนมหวานก็ไม่มี ญาติก็ไปซื้อ รังนกมาให้ ก็ป้อน...เคสนี้ (ผู้ป่วยรายนี้) เค้ายากดูทีวีก็เปิดทีวีให้ดู” (ตาล)

“เมื่อถึงจุดนี้คนไข้เค้าไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเองไง ญาติจะเป็นหลัก จากการที่พี่เคยดูคนไข้มา ยิ่งถ้าคนไข้แก่ๆ เค้าจะสั่งเสียไว้...เราต้องเปิดโอกาสให้เพื่อที่จะให้เค้าบอกได้” (อัน)

1.7 เคารพความเป็นบุคคล ทำด้วยความนุ่มนวล และ ไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งก่อนและหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลไอซียูให้ความเคารพความเป็นบุคคล โดยให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวังที่จะไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยมากเกินไป

“อย่างหนึ่งที่ต้องระวังก็คือในเรื่องของการไป... เราก็จะพยายามจะใช้ความนุ่มนวลมากที่สุด แล้วก็พยายามจะปิดให้เขาหน่อย...ถ้าเรื่องของการเคลื่อนย้ายศพ เวลาที่เรื่องของรถเรื่องอะไร เราก็จะดูแลเรื่องของสภาพของตัวคนที่ คือเขาไม่ใช่สิ่งของที่ จะกอง เอาไปวางอยู่หลังรถอะไรอย่างนี้นะ นี่คือการเรามีความรู้สึกว่าไม่ดี” (แวว)

2. การดูแลญาติอย่างคนสำคัญที่สุดของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรับ พยาบาลไอซียูเห็นว่าญาติเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงให้ความสำคัญและให้การดูแลญาติ เพื่อให้ญาติยอมรับความตายของผู้ป่วยที่กำลังจะเกิดขึ้น พยาบาลเห็นว่า การที่ญาติยอมรับความจริงได้ ญาติจะมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้เสียชีวิตอย่างสงบได้ พยาบาลไอซียูให้การดูแลญาติโดย 1) ให้ญาติปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อ 2) เตรียมญาติในการพาผู้ป่วยกลับบ้าน 3) ให้ข้อมูลเพื่อทำใจ 4) ให้ญาติอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย 5) ประคับประคองจิตใจของญาติ 6) ดูแลความสุขสบายทางกายของญาติ 7) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และ 8) พยายามให้ญาติยอมรับการตายของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ให้ญาติปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อ พยาบาลไอซียูจะสอบถามความต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อและอนุญาตให้ปฏิบัติได้ ทั้งนี้ กิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น รวมทั้งไม่รบกวนผู้ป่วยรายอื่นมากเกินไป โดยพิธีกรรมที่พบบ่อยได้แก่ การนิมนต์พระมาสวดข้างเตียงผู้ป่วย การถวายสังฆทาน การอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วย การให้อาบน้ำหรือตีมน้ำมันต์ เป็นต้น

“...ส่วนใหญ่เขาจะมากรดน้ำ เอาพระมา พระมา แต่ถ้าเกิดว่าพระองค์สององค์ก็...ถ้าเหมือนอิสลามนี้ เขามักจะพามาสวดกันเยอะๆ ก็ให้เขาสวด แต่ว่าให้เขาเสียงเบาๆ ...ถ้าแค่สวดมนต์อะไรแบบนี้ทำได้ แต่ว่าถ้าจุดธูปจุดไฟก็คงไม่ไหว...เพราะว่ากลัวว่า คือน้ำมันออกซิเจนหัวเตียง ถ้าเกิดรั่วมันก็จะเกิดไฟไหม้ได้...” (ดัล)

2.2 เตรียมญาติในการพาผู้ป่วยกลับบ้าน ในกรณีที่ญาติต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลไอซียูจะตอบสนองความต้องการนั้น โดยประเมินการรับรู้ข้อมูลของญาติเกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยว่าญาติรับรู้ถูกต้องหรือไม่ หากญาติยังรับรู้ข้อมูลไม่ถูกต้องชัดเจน พยาบาลไอซียูจะประสานงานให้แพทย์ให้ข้อมูลญาติอีกครั้ง เมื่อญาติยืนยันความต้องการพาผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจะเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย เอาสายสวนหรืออุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นออก เตรียมยาที่จำเป็นให้เพียงพอระหว่างการเดินทาง ให้ทีมอุปกรณ์ช่วยหามไปใช้ระหว่างเดินทางหากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ สอนวิธีการถอดสายหรืออุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยออก ติดต่อบริการหากญาติต้องการอธิบายญาติว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตระหว่างการเดินทางได้ และหากผู้ป่วยยังรู้สึกตัว พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีญาติกำลังจะรับกลับบ้าน

“เขาจะเอากลับ เราก็จัดการเตรียมตัวให้เขา คือว่าสอนเรื่องการเอาท่อออก เรื่องการให้ยา อย่างเช่น inotrop (ยากระตุ้นการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต) เราก็บอกว่าเราจะให้ยาดูวันนี้ไปนะ...การออฟ (ถอดออก) เราก็จะบอกจะสอนเขา ...และสอนวิธีการทำยังไงให้คนไข้แบบว่าโอเค...ในกรณีที่เรามองแล้วว่าคนไข้ อาจจะไปไม่ถึงแน่ เราก็บอกเค้าว่าคนไข้ อาจจะเสียชีวิตกลางทางนะ คุณต้องทำใจไว้” (นัท)

2.3 ให้ข้อมูลเพื่อทำใจ พยาบาลไอซียูตระหนักว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของความเจ็บป่วยและตอบสนองการรักษา จะมีส่วนช่วยให้ญาติตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการทำใจ เตรียมตัวรับการสถานการณ์การสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ดี ในการให้ข้อมูลดังกล่าวพยาบาลไอซียูจะประเมินการรับรู้ของญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าญาติมีการรับรู้อย่างไร หากพยาบาลประเมินได้ว่าญาติยังไม่เคยได้รับข้อมูลพยาบาลจะติดต่อแพทย์เพื่อให้ข้อมูลญาติโดยตรง ลักษณะการให้ข้อมูลเป็นการให้ตามความเป็นจริงซึ่งต้องไม่ขัดแย้งกับการให้ข้อมูลของแพทย์ และชี้ให้ญาติสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มไม่ดีขึ้นภายหลังให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้ว รวมทั้งให้คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ญาติมีความเข้าใจข้อมูลที่ญาติได้รับจากแพทย์มากขึ้น ในกรณีที่ญาติเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยขณะที่แพทย์และพยาบาลกำลังให้การรักษาเพื่อช่วยชีวิต พยาบาลไอซียูพยายามปลุกตัวจากการดูแลผู้ป่วยไปให้ข้อมูลญาติ และ แจ้งให้แพทย์มาให้ข้อมูลญาติอีกครั้ง นอกจากนี้ระหว่างการทำใจ พยาบาลไอซียูประเมินปฏิกิริยาของญาติต่อการรับรู้ข้อมูลนั้นๆ และใช้เวลาญาติในการทำใจยอมรับความจริงโดยการให้ข้อมูลเดิมซ้ำๆ ตามความจำเป็น

“ทั้งเราแล้วก็หมอจะได้คุยอาการบอกเค้าอย่างต่อเนื่องนะ จะบอกทุกวัน แล้วถ้าอาการเปลี่ยนแปลงก็จะรีบบอก ถ้าอาการเปลี่ยนแปลงก็จะรีบถามหมอว่าจะคุยอาการกับญาติมั้ย” (อัน)

“อยากให้ญาติเห็นลักษณะของคลื่นไฟฟ้าที่มันยังอยู่ แล้วคลื่นไฟฟ้าที่มันหมดแล้ว...รู้สึกว่

เหมือนการ treat (ดูแล) ญาติด้วยนะ เออ... คือ... เหมือนเป็นการบอกได้ดีที่สุดนะ เป็นการบอกได้ดีที่สุด... ได้เห็นเองไม่ใช่มีคนอื่นบอก บางที่คนอื่นบอกเขารู้สึกว่า เค้าไม่เชื่อ” (เฟลิน)

“สำหรับคนที่รับไม่ได้นี้เราอาจจะมีวิธีการอีกแบบหนึ่ง คือพูดแบบให้เวลาเค้านิดนึง ค่อยๆ บอกเค้านิดนึง แล้วก็ให้เค้าปรับตัวนิดนึง... ต้องให้เวลาละ” (ชาร่า)

2.4 ให้ญาติอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย พยาบาลไอซียูเห็นว่าญาติผู้ป่วยมักต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต และในกรณีที่ญาติไม่อยู่ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต พยาบาลจะติดต่อญาติให้ทราบเพื่อให้ญาติมาทันเวลาก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลเชื่อว่าการที่ญาติได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวจะช่วยให้ญาติมีความรู้สึกที่ดีต่อการตายของผู้ป่วย

“ช่วงเวลาที่ใกล้จะเสีย เขา (ญาติ) ก็อยากจะอยู่กับคนไข้ที่กำลังจะไป...ญาตินะเค้าเฝ้ามาทั้งวัน เค้าก็ไม่น่าจะพลาดพอถึงช่วงนี้ ถ้าเขาพลาดเขาก็คงเสียตาย...สำคัญกับความรู้สึกของญาติ...รู้ว่าญาติเค้าก็ต้องเสียใจ...ถ้าเค้าต้องการที่จะทำอะไรให้คนไข้ ก็พยายามเปิดโอกาสให้เค้า...เราไม่ได้ strict (เข้มงวด) เวลาว่าหมดเวลาเยี่ยมแล้วนะคะ...อยากให้มาดูเหมือนดูใจใจพี่ แบบว่าไป (เสียชีวิต) แบบมีญาติมาห้อมล้อมข้างเตียงน่าจะดีกว่าไปคนเดียว” (ปอ)

ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว พยาบาลจะให้เวลาญาติได้อยู่กับผู้ป่วยต่อไปอีกระยะหนึ่ง ก่อนที่จะเริ่มอาบน้ำแต่งตัวศพ

“ให้ญาติอยู่สักพักหนึ่งไม่ต้องรีบในการจะเปลี่ยนผ้าเช็ดตัวให้คนไข้...จะเห็นว่าญาติเค้ายังอยากอยู่กับคนไข้สักพักหนึ่ง... เรา รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่เราเอื้อให้ได้ ก็เห็นญาติเค้าจะรู้สึกดี ไม่ใช่ว่าพอ death (เสียชีวิต) บุปแล้ว ไล้ญาติออก อะไรนั้นรู้สึกมันเหมือนทำร้ายญาติ...ส่วนใหญ่จะให้ญาติอยู่สักพักหนึ่งก่อน” (อัน)

2.5 ประคับประคองจิตใจของญาติ
พยาบาลไอซียูประคับประคองจิตใจของญาติ โดยพยายามอยู่กับญาติให้มากที่สุด หรือในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถปลื้มตัวมาอยู่กับญาติได้ พยาบาลจะพยายามหาบุคคลอื่น โดยเฉพาะญาติคนอื่นที่พยาบาลประเมินว่าสามารถยอมรับการตายของผู้ป่วยได้ดีพอสมควร มาดูแลแทน เนื่องจากพยาบาลเห็นว่าคนที่เป็ญาติกันจะเข้าใจกันและกันมากกว่าพยาบาล สามารถให้การดูแลและปลอบโยนญาติที่อยู่ในภาวะโศกเศร้าเสียใจให้สงบลงได้ พยาบาลไอซียูให้การดูแลประคับประคองจิตใจของญาติโดย

2.5.1 รับฟังอย่างเข้าใจ และ อยู่เป็นเพื่อน ในขณะที่แพทย์ให้ข้อมูลญาติ รวมทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลไอซียูใช้เวลาอยู่กับญาติ โดยการพูดคุยให้ไม่รู้สึกผิดในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ให้ระบายความรู้สึกพร้อมทั้งรับฟังด้วยความสนใจและเข้าใจ และแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยินดีให้ความช่วยเหลือหากญาติต้องการ

“ส่วนใหญ่ก็จะยืนอยู่เป็นเพื่อนแล้วไม่พูดอะไรหรือถ้าเค้าพูดอะไรก็ฟัง...ส่วนใหญ่ก็จะยืนอยู่เป็นเพื่อนซักแป็บนึงในช่วงที่ญาติกำลังร้องไห้ รู้สึกสูญเสีย แล้วถ้าคนไข้เสียแล้ว ก็จะให้เวลากับการร้องไห้ของเค้าก็ไม่พูดอะไร

ก็จะอยู่เป็นเพื่อน แสดงสีหน้าแวตว่าเราเข้าใจความรู้สึกของเค้านะ...พูดเปิดโอกาสให้เค้ารู้ว่ามื่อไรเราช่วยได้ เช่นว่าจะให้ติดต่อดีอะไร พูดเป็นการเปิดโอกาสว่ามีอะไรให้เราช่วยเราก็นิด” (ชาว)

2.5.2 จัดสภาพผู้ป่วยให้ดูดีทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต พยาบาลไอซียูดูแลสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้สะอาด เรียบร้อย ดูไม่น่ากลัว ก่อนให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งแต่งหน้าให้ศพภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วโดยสอบถามความต้องการของญาติก่อน เพื่อให้ญาติไม่รู้สึกตกใจกลัว และรู้สึกว่าผู้ป่วยตายดี

“คนไข้ ICU เขามีสายเยอะเยอะอยู่แล้ว ... ถ้าญาติมาเห็นในลักษณะที่แบบว่า คือน่าดูไม่ได้ ไม่อยากให้ญาติเห็นในภาพลักษณ์ที่มันไม่ดี...คืออาจคิดไปว่าคนไข้อาจจะไปไม่สบาย...เพราะมันเป็นภาพสุดท้ายที่เขาเจอตอนที่คนไข้ยังอยู่...เดี๋ยวนี้ส่วนใหญ่ถ้าเป็นผู้หญิงเราจะแต่งหน้าให้...ตอนที่ญาติมารับศพ เค้ามารู้ว่าเออ แต่งหน้าสวยนะ....ยอมรับว่าสภาพคนไข้ที่ออกไปนั้นดู OK แล้วก็ยอมรับการตายของคนไข้ด้วย” (เพลิน)

2.5.3 จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ในช่วงที่ผู้ป่วยกำลังเสียชีวิต จนกระทั่งเคลื่อนย้ายศพออกจากไอซียู พยาบาลไอซียูพยายามจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สงบมากที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยการเตือนบุคลากรอื่นไม่ให้ส่งเสียงดัง ปิดหรือเบาเสียงเพลงที่เปิดในหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลไอซียูเห็นว่าจะช่วยให้ญาติรู้สึกว่าการมีความรู้สึกร่วมกับความเศร้าโศกเสียใจของญาติ รวมทั้งเป็นการให้เกียรติผู้ตายอีกด้วย

“ตอนที่ญาติเข้ามาอยู่กับคนไข้ก่อนที่คนไข้จะตาย ก็พยายามบอก (เพื่อนร่วมงานคนอื่น)...ไม่อยากพูดเสียงดังมากจนเกินไป...บางทีก็มีการเปิดเพลงในวอร์ด น้องก็จะไปปิดเพลงนะ ...อยากให้เค้าอยู่กันอย่างสงบสุข...รู้สึกว่ายากให้มีบรรยากาศของเค้าตรงนั้น...ให้เกียรติเขาหน่อยนึง คือเขานั้นกำลังจะเสียคนที่เขารักไปแล้ว แต่เรายังมาหัวเราะคิกคักๆอะไรอย่างนี้ มันรู้สึกว่าคนละอารมณ์กัน” (เพลิน)

2.6 ดูแลเอาใจใส่ญาติ พยาบาลไอซียูให้ความสนใจในความสุขสบายของญาติขณะอยู่เผ้าดูแลผู้ป่วย โดยจัดหาเครื่องดื่มและที่นั่งพักให้ รวมทั้งให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อญาติมีอาการทางกาย และให้ญาติได้พักผ่อนตามสมควร

“บางคนไม่ได้กินอะไรมาเลย ไปเอาน้ำหวาน โอวัลติน ขนม ขนมของเพื่อนๆ ที่เอามาเวรบายเวรตักให้กินนะคะ แล้วก็ให้นั่งเก้าอี้ บางคนเขาไม่ไหวอะไรแบบนี้ จะเป็นลม ให้อยู่ข้างหลังก่อน ไปทำใจ บางคนเป็นลมต้องไปนอนในห้องแยก (ที่ว่างอยู่) นะคะ” (นัม)

2.7 ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลไอซียูเปิดโอกาสและให้คำแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพยาบาลจะปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อให้ญาติมีความมั่นใจในการให้การดูแล กิจกรรมที่ญาติมีส่วนร่วม ได้แก่ การพูดคุยและสัมผัสผู้ป่วย ช่วยจัดหาล้างที่ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายและเสียชีวิตอย่างสงบ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการหรือภาระที่ค้างคาของผู้ป่วย และการแต่งตัวศพ พยาบาลเห็นว่าหน้าที่ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ญาติรู้สึกว่าญาติได้ทำสิ่งที่ดีเพื่อ

ผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย และอาจช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของญาติไปจากความเศร้าเสียใจ

“บางคนไม่เคยจับมือคนไข้เลย มาเยี่ยมก็แค่มายืนดู จนถ้าเราบอกว่าจับได้นะคะ ล้างมือแล้วจับมือคนไข้ แล้วพูดกับคนไข้ ลูบหัวได้ทุกอย่าง แล้วเราก็ทำให้เขาเห็นด้วยว่าเราก็ทำแบบนั้นกับคนไข้ เขาก็ทำนะ หลังจากนั้นเขาก็ กล้าที่จะคุยกับคนไข้มากขึ้น” (นัม)

2.8 ให้การดูแลญาติอย่างต่อเนื่อง พยาบาลไอซียูพยายามให้ญาติได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยรายงานให้พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อไปรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับการตายของผู้ป่วยและญาติ ที่ตนสามารถประเมินได้ รวมทั้งการดูแลที่ได้ทำไปแล้ว

“จะส่งเวรต่อๆ กันว่าญาติคนไหนเขายังไม่ยอมรับนะว่าคนไข้จะตาย เราพยายามคุยแล้วเขายังไม่ยอมรับนะ...ก็จะบอกไว้” (นัท)

3. การดูแลจิตใจตนเองให้พร้อม ในระหว่างและภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลไอซียูส่วนหนึ่งรู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเต็มที่ ลำบากใจที่ต้องบอกความจริงกับญาติไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เครียด กัดดัน เพราะไม่สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกร่วมกับญาติได้ และรู้สึกหดหู่ที่ญาติต้องสูญเสีย พยาบาลเหล่านี้มีวิธีการดูแลภาวะจิตใจของตนเองให้พร้อมและรักษาสอดคล้องของจิตใจกลับสู่ภาวะปกติเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อเกี่ยวกับความตายของตนเอง ปรับความคิดว่าตนเองได้ให้การดูแลที่ดีที่สุดแล้ว ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิต และร้องไห้

เมื่ออยู่คนเดียว การกระทำดังกล่าว ทำให้พยาบาล
ไอชียูรู้สึกสบายใจ มีความรู้สึกดีขึ้นที่ได้ทำสิ่งที่คิดว่า
ผู้ป่วยต้องการ และคลายความรู้สึกเศร้าใจต่อการ
เสียชีวิตของผู้ป่วย

“น้องไม่รู้ว่าเค้าต้องการอะไร และเราควรจะทำ
ให้อะไร...อ๋อ...นั่น (การสวดมนต์ให้ในใจ) ก็คือ
ทำเพื่อความสบายใจของเราต่างหาก ไม่ได้
ทำให้คนอื่นอย่างเดียวนะ คือ...เรามีความเชื่อ
ตรงนี้...เราก็ให้การพยาบาลตามความเชื่อส่วนตัว
...เพื่อความสบายใจของเราว่าถ้าเป็นเราๆ
อยากได้แบบนี้เราก็เลยให้” (ชาว)

“น้องรู้สึกแย่มากๆ เลยตอนนั้น แล้วยนอน
ฝันเห็นแต่เค้า ตอนหลังก็ไม่ไหวแล้ว บอกแฟน
ว่าไม่ไหวแล้วไปทำบุญนะ ไปถวายสังฆทาน
แล้วก็เอ่ยชื่อเค้า หลังจากทำบุญ ก็ดีขึ้น” (นัท)

“เคส (กรณี) นี้เครียดมาก ลงเวยไปนอนไม่หลับ
เลย เพราะว่าพอ death (เสียชีวิต) แล้วแพ็คศพ
(ทำความสะอาดและแต่งตัวให้ผู้เสียชีวิต)
เสร็จก็ลงเวยไปเลย รู้สึกมันเครียด บอกไม่ถูก
ปวดหัว ไม่รู้ทำยังไงก็ร้องระบายนะ แล้วกลับไป
...ตื่นขึ้นมาก็โอเค ดีขึ้น” (ตาล)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลไอชียูมีการ
ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน 3 ลักษณะ คือ
1) การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมและตามมาตรฐาน
2) การดูแลญาติอย่างบุคคลสำคัญที่สุดของผู้ป่วย
และ 3) การดูแลจิตใจตนเอง

การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมและตามมาตรฐาน
ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลไอชียูให้การ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย

จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ
โดยทั่วไปผู้ป่วยในไอชียูมักมีความทุกข์ทรมานที่เกิด
จากความรุนแรงของโรค และการรักษาที่มีการสอดใส่
สายสวนต่างๆ ในร่างกาย¹⁴ ผลการศึกษานี้พบว่า
พยาบาลไอชียูให้การดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมาน
ของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลไอชียูมีความเห็นว่าการ
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขสายนั้นอาจช่วยให้ผู้ป่วย
สามารถทำจิตใจให้สงบได้ง่ายขึ้น เป็นไปตามแนวทาง
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้ความสำคัญกับการ
บรรเทาปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย^{4,14}

พยาบาลไอชียูเห็นว่าการตายท่ามกลางญาติ
เป็นการตายที่ดีกว่าการตายอย่างโดดเดี่ยว จึงส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติมากที่สุด และอยู่กับผู้ป่วยแทน
ญาติในกรณีที่ญาติไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ สอดคล้อง
กับข้อเสนอแนะจากนักวิชาการ และผลการศึกษา
เกี่ยวกับการให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
ของพยาบาลไอชียู¹⁵ นอกจากนี้พยาบาลไอชียูให้การ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยส่งเสริมให้จิตใจสงบ
และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต
ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามพื้นฐานความต้องการและความเชื่อ
ของทั้งผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า
พยาบาลไอชียูให้การดูแลผู้ป่วยโดยทำด้วยความนุ่มนวล
และไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินจำเป็น แสดงให้เห็นว่า
พยาบาลไอชียูให้ความเคารพต่อร่างกายของผู้ป่วย
ในฐานะบุคคล และปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี
ของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
พยาบาลส่วนใหญ่ถูกหล่อหลอมให้มีความเชื่อใน
ศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน
ทั้งในด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม การศึกษา
และเศรษฐกิจ ซึ่งการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของ
ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลด้านจิตวิญญาณ
ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็น
องค์รวมมากขึ้น^{15,16}

การดูแลญาติอย่างคนสำคัญที่สุดของผู้ป่วย พยาบาลไอซียูให้การดูแลญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งกายและใจ ตั้งแต่เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย จนกระทั่งเคลื่อนย้ายศพออกจากไอซียู มีเป้าหมาย เพื่อให้ญาติยอมรับการตายได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากพยาบาลไอซียูเห็นว่าญาติเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด จึงให้ความสำคัญกับการดูแลญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย มากกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไปในไอซียู สอดคล้องกับหลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง ที่เป็นการดูแลที่ครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยเสียชีวิต² และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผ่านมา^{15,16}

พยาบาลไอซียูให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล เพื่อให้ญาติเข้าใจยอมรับการจากไปของผู้ป่วยได้ โดยพยาบาลไอซียูมีการปฏิบัติในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยแก่ญาติอย่าง สอดคล้องกับแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย และญาติ¹⁷ และเพื่อประคับประคองจิตใจญาติให้ยอมรับความตายของผู้ป่วยได้ พยาบาลไอซียูได้ให้การดูแล โดยจัดสภาพผู้ป่วยให้ดูดีก่อนที่จะให้ญาติเข้าเยี่ยม ซึ่งการดูแลดังกล่าวช่วยให้ญาติมีความทรงจำเกี่ยวกับการตายของผู้ป่วยในทางที่ดีมากที่สุด ช่วยลดความเศร้าโศกของญาติที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยเสียชีวิต¹⁸ นอกจากนี้การที่พยาบาลไอซียูให้การดูแลเอาใจใส่ญาติ เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใยที่พยาบาลมีให้แก่ญาติ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเอง และสร้างความรู้สึกรอบอุ้มใจให้แก่ญาติ¹⁹ ทั้งนี้ พยาบาลไอซียูมักจัดการให้ญาติช่วยดูแลญาติที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียมาก เป็นการใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มการประคับประคองญาติที่อยู่ใน

ภาวะเศร้าโศก การที่พยาบาลไอซียูให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อให้ญาติลดความกังวลในการปฏิบัติด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไอซียูเข้าใจความรู้สึกของญาติว่าอาจรู้สึกอึดอัด และลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องมือ และท่อต่าง ๆ มากมายออกมาจากตัวผู้ป่วย¹⁸

การดูแลจิตใจตนเองให้พร้อม การที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้ในกระบวนการตายและกระบวนการสูญเสียของผู้ป่วยและญาติ จึงเกิดความผูกพันกับผู้ป่วยและญาติ เห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกสูญเสียของญาติ ประกอบกับพยาบาล และทีมผู้ดูแลรักษามีความคาดหวังเกี่ยวกับการรอดชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลไอซียูจึงจำเป็นต้องรักษาสมดุลในจิตใจ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้ยาวนานขึ้น¹⁸ พยาบาลไอซียูจึงจำเป็นต้องดูแลภาวะจิตใจของตนเองให้กลับสู่ภาวะปกติซึ่งจากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าพยาบาลใช้วิธีการเดียวกับเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางจริยธรรม²⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย²¹

สรุป

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า พยาบาลไอซียูให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุมเป็นองค์ รวม และให้การดูแลญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการดูแลที่เน้นการดูแลด้วยความเอื้ออาทร เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียูเป็นประสบการณ์ที่สร้างความตึงเครียดทางอารมณ์กับพยาบาล พยาบาลไอซียูจึงมีวิธีการในการดูแลตัวเองเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เพื่อให้พยาบาลไอซียูที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ที่มีลักษณะของไอซียูใกล้เคียงกันสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม

2. ควรจัดให้มีกิจกรรมการเยียวยา ได้แก่ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมการสะท้อนคิด กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้แก่พยาบาลไอซียูภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีจากประสบการณ์ตรง และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดียิ่งตลอดการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ โกศลวัฒน์. บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2541; 16(2): 2-5.
2. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. Use of intensive care at the end of life in the United States: an epidemiologic study. *Crit Care Med* 2004; 32(3): 638-43.
3. Cook D, Rocker, G., & Heyland, D. Dying in the ICU: strategies that may improve end-of-life care. *Can J Anaesth* 2004; 51(3): 266-72.
4. ปิ่น ศรีประจิตติชัย, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ดนัย อุดมพรวิวัฒน์, สุภาวดี สติระเศรษฐี, เทวรักษ์ วีระวัฒนกานนท์, ปวีณา บุญบุรพงค์. ความหลากหลายของผู้ป่วยและผลการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: รายงานเบื้องต้น. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2545; 46(3): 269-79.
5. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทชาย ลิทธิพันธุ์, บรรณาธิการ. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of life care: Improving care of the dying*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
6. Nelson J, Danis M. End-of-life care in the intensive care unit: where are we now?. *Crit Care Med* 2001; 29(2): N2-9.
7. Puntillo KA, Benner P, Drought T, Drew B, Stotts N, Stannard D, et al. End-of-life issues in intensive care units: a national random survey of nurses' knowledge and beliefs. *Am J Crit Care* 2001; 10(4): 216-29.

8. Levy MM, McBride DL. End-of-life care in the intensive care unit: state of the art in 2006. *Crit Care Med* 2006; 34 Suppl 11: 306-8.
9. Van Manen M. **Researching lived experience.** Michigan: Edwards Brothers Ins; 1990.
10. Patton MQ. **Qualitative research & evaluation methods.** 3rd ed. Thousand Oaks: Sage publications; 2002.
11. Koch T. Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. *J Adv Nurs* 1994; 19: 976-86.
12. Streubert HJ, Carpenter DR. **Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2003.
13. Lincoln YS, Guba EG. **Naturalistic inquiry.** New Bury Park: Sage Publications; 1985.
14. Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, Niernan DM, Senzel RS, Manfredi PL, et al. Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Crit Care Med* 2001; 29: (277-282).
15. Clark C, Heidenreich T. Spiritual care for the critically ill. *Am J Crit Care* 1995; 4: 77-81.
16. นุจรินทร์ ลัทธิกุล. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
17. ดุสิต สถาวร. Overview of end-of-life care in the ICU. ใน: ประเสริฐ เลิศสวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทชัย สิทธิพันธุ์, บรรณาธิการ. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of life care: improving care of the dying.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548. หน้า 175-91.
18. Andrew CM. Optimizing the human experience: nursing the families of people who die in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 1998; 3: 59-65.
19. ลิวลี ศิริไล. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
20. กฤษณา เฉลียวศักดิ์. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
21. Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital?. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(2): 125-33.

ICU Nurses' Experience in Caring for Patients at The End of Life*

Orapan Chaipetch**

Kittikorn Nilmanat***

Wipavee Kong-in***

Abstract: The objectives of this hermeneutic phenomenological study were to describe and explain ICU nurses' experiences in caring for patients who were approaching the end of life. Twelve professional nurses working at the intensive care unit (ICU) of a university hospital were purposively recruited. Data were collected using individual in-depth interviews and the data gained were analyzed using Van Manen's method.

ICU nurses categorized end of life patients in ICU into 2 groups; 1) patients who showed less chance to survive and whose life showed no possibility to be prolonged, and 2) patients who showed changeable signs and symptoms and their conditions had tendency to get worse. ICU nurses provided end of life care in three aspects: 1) caring for the patients holistically according to standard of care; 2) caring for families who are the most significant persons of patients; and 3) caring for their own psychological state.

The results of the study revealed that ICU nurses cared for patients at the end of life holistically to help patients to experience a good death or to die peacefully. Recommendations could be made to provide guidelines for improving the quality of cares for patients who are approaching their last stage of life in the ICU.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(1) 41-55

Keywords: Caring, End of life, ICU nurses

*Thesis of Master Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**Register Nurse, Songklanagarind Hospital

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University