

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

Factors Related to Nurses' Practice for a Good Death for End of life Pediatric Cases

นิศาพิชญาภัก	มีสมศักดิ์ *	Nisapichayapak	Meesomsak *
จุฑารัตน์	มีสุขโข **	Jutarat	Mesukko **
ศรีมณา	นิยมคำ **	Srimana	Niyomkar **

บทคัดย่อ

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติดของพยาบาลและการปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเพื่อการตายดี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 97 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเรื้อรัง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย 3) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย และ 4) แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติ และมีความรู้ในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 60.85$, $SD = 14.61$ และ $\bar{X} = 15.16$, $SD = 2.14$ ตามลำดับ) และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.31$) ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61$, $p < .05$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24$, $p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การตายดี การปฏิบัติของพยาบาล ความรู้ ทักษะคติด ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปากช่องนานา
 * Corresponding Author, Registered Nurse, Pakchongnana Hospital, tuinui4114@gmail.com
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 31 พฤษภาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 23 กรกฎาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 14 กันยายน 2561

Abstract

Helping patients have a good death is an important goal for nurses providing pediatric patient care at the end-of-life. These nurses relieve the physical, psychological, and spiritual suffering for pediatric patients and their family. This descriptive correlational research study aimed to study the relationship between nurses' knowledge, attitudes, and nursing practice for a good death in pediatric patients at the end-of-life. The participants were selected using purposive sampling and consisted of 97 registered nurses who worked in the pediatric chronic disease department in tertiary hospitals in upper Northeastern Thailand. The research instruments consisted of 1) the demographic questionnaire, 2) the nurses' practice for a good death in pediatric patients at the end-of-life questionnaire, 3) the nurses' knowledge for a good death in pediatric patients at the end-of-life questionnaire, and 4) the nurses' attitudes toward pediatric patients at the end-of-life questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient.

The results of the study revealed that nurses had a high level of practice ($\bar{X} = 60.85$, $SD = 14.61$), high level of knowledge ($\bar{X} = 15.16$, $SD = 2.14$), and good attitudes ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.31$) toward good death in pediatric patients at the end-of-life. In addition, nurses' knowledge had a moderate statistically significant positive correlation with the nurses' practice ($r = 0.61$, $p < 0.01$) and nurses' attitude had a low statistically significant positive correlation with the nurses' practice ($r = 0.24$, $p < 0.05$).

The findings indicated that knowledge and attitude of nurses were associated with good death nursing practices in pediatric patients at the end-of-life. This information can be used to enhance knowledge and good attitudes among nurses to provide effective practices for good death in pediatric patients at the end-of-life.

Keywords: *Good death, Nurses' practices, Knowledge, Attitude, Pediatric patients at the end-of-life*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสียชีวิตของเด็กเป็นเรื่องยากที่จะยอมรับ เนื่องจากเด็กถูกคาดหวังจากบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสังคมว่าต้องเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ และเป็นที่พึ่งของครอบครัว เด็กจึงยังไม่สมควรตาย (Carter, Levetown, & Friebert, 2013) อย่างไรก็ตาม สถิติในแต่ละปีพบมีเด็กจำนวนไม่น้อยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง (Pediatrics, 2000) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2012, 2013 และ 2014 มีเด็กอายุระหว่าง 1-19 ปี เสียชีวิตจำนวน 19,429 ราย 18,888 ราย และ 18,676 ราย โดยมีเด็กเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจำนวน 4,533

ราย 3,096 ราย และ 4,378 ราย ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 50 เด็กเสียชีวิตในโรงพยาบาล (National Center for Health Statistic, 2015) ในประเทศไทยสถิติจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 มีผู้ป่วยเด็กอายุ 1-14 ปี เสียชีวิตจำนวน 14,610 ราย 14,084 ราย และ 15,680 ราย โดยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจำนวน 978 ราย 987 ราย และ 1,004 รายตามลำดับ (Bureau of policy and strategy, Ministry of Public Health, 2015) ซึ่งก่อนการเสียชีวิตเด็กจะต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตหรือที่เรียกว่า ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายหมายถึง เด็กที่เป็นโรค ความต้อชีวิตไม่ตอบสนองต่อการรักษา มีการดำเนินของโรคแย่ลงอย่างต่อเนื่อง และแพทย์ลงความเห็นว่ายู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยประเมินได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเด็กที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และหรือประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแลแบบประคับประคอง (PPS-children) มีคะแนนระหว่างร้อยละ 0-30 ซึ่งอาจมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน (Department of Medical Services, 2014; Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2014; Baren & Mahon, 2003; Morgan, 2009; Chan, 2011) กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่พบส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีการดำเนินของโรคทรุดลงตามลำดับจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคทางระบบประสาทและหัวใจ เป็นต้น (Feudtner, Hexem, & Rourke, 2011) เป้าหมายของการรักษาของเด็กกลุ่มนี้จะเปลี่ยนจากการรักษาให้หายขาดมาเป็นการดูแลแบบระยะสุดท้าย เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยเด็กรวมทั้งครอบครัว และเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์หรือเรียกว่า การตายดี (good death) (Cevik & Kav, 2013; Tubbs-Cooley et al., 2011)

การตายดี เป็นการตายที่ปราศจากความทุกข์ทรมาน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Yang, 2013; Ito et al., 2015) ได้รับการยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Hendrickson & McCorkle, 2008; Ito et al., 2015) ได้อย่างสงบและเป็นส่วนตัว มีทีมแพทย์และพยาบาลที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ (Welch, 2008; Ito et al., 2015) ได้ อยู่ใกล้ชิดและตายท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก (Yang, 2013; Hendrickson & McCorkle, 2008; Ito et al., 2015)

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดี เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Kunsongkeit, 2011; Children's

Project on Palliative/Hospice Services [ChiPPs], 2009) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายยังเกิดขึ้นน้อย แม้แต่ในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ จากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัย การสังเกต และการสนทนากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เน้นการรักษา ดูแลเพื่อช่วยชีวิต โดยใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ เมื่อไม่สามารถช่วยชีวิตได้ จึงส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวและบุคลากร ทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับอาการปวด อาการอ่อนเพลีย และอาการหายใจลำบาก (Wolfe et al., 2000) กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว ไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก (Beckstrand, Rawle, Callister, & Mandelco, 2010) ไม่ได้รับการสอบถามถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Foster, Bell, & Gilmer, 2012; Von Lützu et al., 2012) และยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาจะเกิดความรู้สึกผิดและโทษตนเองที่ไม่สามารถช่วยเหลือให้บุตรพ้นจากความทุกข์ทรมานได้ (Hexem, Miller, Carrol, Faerber, & Feudtner, 2011) ทำให้ครอบครัว ไม่สามารถยอมรับการตายของผู้ป่วยเด็กได้ เศร้าโศกเสียใจเป็นระยะเวลานาน (Tamburro, Shaffer, Hahnen, Felker, & Ceneviva, 2011) ผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อต้องสูญเสียผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลบ่อยครั้งจะเกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกลดลงในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (Cevik & Kav, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตามความรู้และทัศนคติของพยาบาล ถูกพิจารณาว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) เชื่อว่าการกระทำที่แต่ละบุคคลแสดงออกมีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติ

ของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัตินั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของลอว์สัน และคณะ (Lawson et al., 2008) ที่พบว่าพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใกล้ตายอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายและครอบครัวพบว่าพยาบาลที่มีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทัศนคติในด้านบวกของพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อความสำเร็จในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กใกล้ตาย (Morgan, 2009) ในทางตรงกันข้ามการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยเด็กใกล้ตายและครอบครัว ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ดีและหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม (Bailey et al., 2011; Peters et al., 2013)

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย แต่ด้วยความแตกต่างของบริบทด้านสุขภาพ ผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถอธิบายการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายได้ สำหรับในประเทศไทยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการและมุมมองของความตายที่แตกต่างจากผู้ป่วยเด็ก อีกทั้งผลการศึกษาอาจไม่สามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเพื่อให้ตายดีได้ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กในแต่ละวัยมีการรับรู้ต่อความตายแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ปัจจัยด้านความรู้และด้านทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายให้ตายดีที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเป็นอย่างไร
2. ความรู้และทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ซึ่งหากบุคคลมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะก่อให้เกิดกระบวนการทางจิตวิทยามีการจัดจำ ทำให้บุคคลมีความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง และความรู้ยังทำให้บุคคลสามารถวิเคราะห์แยกแยะปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติ เกิดการสังเคราะห์หาวิธีแนวทางในการแก้ไขปัญหาซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี เช่นเดียวกับทัศนคติ เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะเกิดแรงผลักดันจากการรับรู้และความรู้สึกภายในบุคคลทำให้มีความมุ่งมั่นและสามารถปฏิบัติในเรื่องนั้นให้ลุล่วงไปด้วยดี หากพยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลโดยปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคเรื้อรัง ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคเรื้อรังและมีประสบการณ์การทำงานเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) (Polit, 2010) ในระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย ซึ่งในการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้ทั้งหมดจำนวน 97 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
2. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วยการปฏิบัติการพยาบาล

4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย 5 ข้อ ด้านจิตใจ 12 ข้อ ด้านสังคม 6 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุกครั้ง

3. แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย 4 ข้อ การจัดการกับอาการต่าง ๆ 2 ข้อ การจัดการกับความปวด 3 ข้อ การดูแลด้านจิตสังคม 5 ข้อ การดูแลด้านจิตวิญญาณ 1 ข้อ การติดต่อสื่อสาร 2 ข้อ ความเข้าใจความตายของเด็กแต่ละวัยและปฏิกิริยาต่อความตาย 2 ข้อ และองค์ประกอบการตายดีในเด็ก 4 ข้อ แบบประเมินเป็นคำถามปลายปิด มี 2 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) ทั้ง 2 ชุดเท่ากับ 0.98

4. แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของฟรอมเมลท์ (Frommelt, 1991) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Nantawan Somanasak, Jutarat Mesukko and Usanee Jintrawet (2016) ลักษณะของแบบประเมินมีข้อความให้เลือกตอบ โดยเรียงจากคำตอบเชิงลบมากที่สุดไปยังคำตอบเชิงบวกมากที่สุด ซึ่งแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับตามมาตราส่วนประมาณค่า คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 30 ข้อ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 1.00 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.96, 0.96, และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วเสนอเข้ารับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูลจำนวน 4 แห่ง ทั้งนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานและการปรับเปลี่ยนตำแหน่งในหน้าที่การงาน ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งหลังจากงานวิจัยได้ตีพิมพ์ลงวารสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว การนำเสนอเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับหนังสืออนุญาตจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือและขอใช้สถานที่ในการทำวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง 2 โรงพยาบาล สำหรับอีก 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลละ 1 คน มีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายรายละเอียดในการแจกแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน มอบหมายชุดแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการทำวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลโรงพยาบาลละ 1 ราย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองทั้ง 4 ชุด โดยชุดแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ใส่คืนในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ที่ห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีช่องสำหรับใส่ชุดเอกสารสำหรับรับคืนแบบสอบถามและเอกสารยินยอมแยกกันชัดเจน เมื่อครบ 2 สัปดาห์ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับแบบสอบถามคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ข้อมูลความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อ

การตายดีผู้ป่วยได้ระยะสุดท้าย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยได้ระยะสุดท้าย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 97 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 23-53 ปี (mean = 34.90 ปี, SD = 7.78) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.40 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.94 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 95.88 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังระหว่าง 2- 32 ปี (mean = 10.26 ปี, SD = 7.59) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมคิดเป็นร้อยละ 67.01 เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยได้ระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ป่วยในความดูแล ร้อยละ 54.64 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องตัวชี้วัดการตายดีในเด็ก ร้อยละ 67.01

2. กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยได้ระยะสุดท้ายครอบคลุม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 60.85, SD = 14.61) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 11.79, SD = 2.73) ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 27.12, SD = 7.03) ด้านสังคม ($\bar{X}$ = 13.51, SD = 3.84) อยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 8.42, SD = 2.82) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านแต่ละระดับ (n = 97)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การแปล ผล
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
การปฏิบัติโดยรวม	4 (4.12)	22 (22.68)	71 (73.20)	60.85	14.61	มาก
การปฏิบัติรายด้าน						
ด้านร่างกาย	4 (4.12)	27 (27.84)	66 (68.04)	11.79	2.73	มาก
ด้านจิตใจ	4 (4.12)	27 (27.84)	66 (68.04)	27.12	7.03	มาก
ด้านสังคม	6 (6.19)	30 (30.92)	61 (62.89)	13.51	3.84	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	8 (8.25)	47 (48.45)	42 (43.30)	8.42	2.82	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 15.16, SD = 2.14) ดังตารางที่ 2

3.1 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการพยาบาลเพื่อ

ตารางที่ 2 แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (n = 97)

ข้อมูล	ระดับคะแนน			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การแปล ผล
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ของพยาบาล	0 (0.00)	47 (48.45)	50 (51.55)	15.16	2.14	สูง

3.2 กลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ($\bar{X}$ = 3.68, SD = 0.31) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (n =97)

ข้อมูล	ระดับคะแนน					ค่าเฉลี่ย (X̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	การแปลผล
	ไม่ดีอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ที่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ที่ดีอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)			
ทัศนคติของพยาบาล	0 (0.00)	0 (0.00)	27 (27.84)	69 (71.13)	1 (1.03)	3.68	0.31	ทัศนคติที่ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .01$) และความ

สัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้และทัศนคติของพยาบาลกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (n = 97)

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์(r)
ความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย	.61*
ทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย	.24**

หมายเหตุ * $p < .05$

** $p < .01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 60.85, SD = 14.61$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติด้านร่างกาย จิตใจและสังคมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคเรื้อรังเฉลี่ย 10.26 ปีและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายคิดเป็นร้อยละ 71.13 อธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ร่วมกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายจำนวนมาก จะเกิดทักษะการ

ปฏิบัติงานจากการสั่งสมประสบการณ์ในวิชาชีพมานาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของคูลลีย์และคณะ (Tubbs-Cooley et al., 2011) ซึ่งทำการศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น สำหรับการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.01 ไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย อีกทั้งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.01 ยังมีความเข้าใจ

เรื่องการตายดีในเด็กไม่ชัดเจน และเนื่องด้วยภาระงานที่มากจึงทำให้การปฏิบัติของพยาบาลในด้านจิตวิญญาณสามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.55 มีความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\bar{X} = 15.165$, $SD = 2.144$) ซึ่งความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.61$, $p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ระดับความรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อระดับการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะก่อให้เกิดกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำที่เชื่อมโยงนำไปสู่การปฏิบัติส่งผลให้มีการจดจำซึ่งบุคคลจะมีความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของคาสซาและคณะ (Kassa et al., 2014) พบว่าพยาบาลที่มีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับสูงสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.13 มีทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.31$) ทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.24$, $p < 0.01$) พบว่าพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีทัศนคติที่ดีส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อีกทั้งทัศนคติในด้านบวกของพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อความสำเร็จในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กใกล้ตาย (Morgan, 2009) ในทางตรงกันข้ามการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยเด็กใกล้ตายและครอบครัว ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ดีและหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้

ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม (Bailey et al., 2011; Peters et al., 2013)

ข้อเสนอแนะของการนำผลวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดการตายดี โดยเฉพาะการปฏิบัติของพยาบาลในด้านจิตวิญญาณ
2. เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้ในด้านนี้เพิ่มเติมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยจัดให้เป็นโครงการอบรมวิชาการประจำปีงบประมาณ
3. ควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตายดี เพื่อให้นักศึกษามีพื้นฐานความรู้ที่เพียงพอในการนำไปใช้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านจิตวิญญาณแก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้เกิดการตายดี

เอกสารอ้างอิง

- Bailey, C., Murphy, R., & Porack, D. (2011). Trajectories of end - of - life care in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 57(4), 362 - 369. doi: 10.1016/j.annemergmed.2010.10.010
- Baren, J. M., & Mahon, M. (2003). End-of-life issues in the pediatric emergency department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 4(4), 265-272.
- Beckstrand, R. L., Rawle, N. L., Callister, L., & Mandleco, B. L. (2010). Pediatric nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *American Journal of Critical Care*, 19(6), 543-552.
- Bloom, B. S. (Ed). (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook: Cognitive domain* (20th ed.). New York: David McKay.
- Bureau of policy and strategy, Ministry of Public Health (2015). *Health Information*. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata.
- Cevik, B., & Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 36(6), E58-E65.
- Carter, B. S., Levetown, M., & Friebert, S. E. (Eds.). (2013). *Palliative care for infants, children, and adolescents: A practical handbook*. JHU Press.
- Chan, G. K. (2011). Trajectories of approaching death in the emergency department: Clinician narratives of patient transitions to the end of life. *Journal of pain and Symptom Management*, 42(6), 864-881.
- Children's Project on Palliative/Hospice Services. (2009). *National Hospice and Palliative Care Organization*. Standards of Practice for Pediatric Palliative Care and Hospice Company. Retrieved from <https://www.nhpco.org/quality/nhpco%E2%80%99s-standards-pediatric-care>
- Department of Medical Services (2014). *Guideline for Patient at End - of-Life*. Retrieved from [www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/ Guideline for Patient at End - of-Life.pdf](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/Guideline%20for%20Patient%20at%20End%20-%20of%20Life.pdf)
- Feudtner, C., Hexem, K., & Rourke, M. T. (2011). Epidemiology and the care of children with complex conditions. In J. Wolfe, P. S. Hinds, B. M. Sourkes (Eds.), *Textbook of interdisciplinary pediatric palliative care*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Foster, T. L., Bell, C. J., & Gilmer M. J. (2012). Symptom management of spiritual suffering in pediatric palliative care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 14, 109-115.
- Frommelt, K. H. (1991). The effect of death education on nurses' attitude toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 8(3), 37-43.
- Hendrickson, K., & McCorkle, R. (2008). A dimensional analysis of the concept: Good death of a child with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(3), 127-138.

- Ito, Y., Okuyama, T., Ito, Y., Kamei, M., Nakaguchi, T., Sugano, K., ... Akechi, T. (2015). Good death for children with cancer: A qualitative study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 45(4), 349-355.
- Kassa, H., Murugan, R., Zewdu, F., Hailu, M., & Woldeyohannes, D. (2014). Assessment of knowledge attitude and practice and associated factors toward palliative care among nurses working in selected hospitals Addis Ababa Ethiopia. *Journal of Palliative Nurse*, 13(6), 1-11. doi: 1186/1471-684X-13-6
- Kunsongkeit, W. (2011). Good death as perceived by the patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 19(2), 1-12.
- Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2008). Palliative care patients in the emergency department. *Journal of Palliative Medicine*, 24(4), 247-287.
- Morgan, D. (2009). Caring for dying children: Assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Pediatric Nursing*, 35(2), 86-90.
- Somanasak, N., Mesukko, J., & Jintrawet, U. (2016). Practices of end-of-life care pediatric patients and related factors among emergency nurses. *Nursing Journal*, 43, 82-92.
- National Center for Health Statistics [NCHS]. (2015). *National vital statistics reports*. Retrieved From http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/61/nvsr61_04.pdf
- Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2014). *Policies and guidelines for "Palliative Care."* Retrieved from [www.https://w2.med.cmu.ac.th/ha/wp-content/](http://www2.med.cmu.ac.th/ha/wp-content/)
- Pediatrics, A. A. (2000). American academy of pediatrics committee on bioethics and committee on hospital care. *Pediatrics*, 106, 351-357.
- Peters, L., et al. (2013). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with Death: A questionnaire survey. *Journal of Australasian Emergency Nursing*, 16(4), 152-159. doi: 10.1016/j.aenj.2013.08.001
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Tamburro, R. F., Shaffer, M. L., Hahnen, N. C., Felker, P., & Ceneviva, G. D. (2011a). Care goals and decisions for children referred to a pediatric palliative care program. *Journal of Palliative Medicine*, 14(5), 607-613. doi: 10.1089/jpm.2010.0405
- Tubbs-Cooley, H. L., Santucci, G., Kang, T. I., Feinstein, J. A., Hexem, K. R., & Feudtner, C. (2011). Pediatric nurses' individual and group assessments of palliative, end-of-life, and bereavement care. *Journal of Palliative Medicine*, 14(5), 631-637.
- Von Lützu, P., Otto, M., Hechler, T., Metzger, S., Wolfe, J., & Zernikow, B. (2012). Children dying from cancer: Parents' perspectives on symptoms, quality of life, characteristics of death, and end-of-life decisions. *Journal of palliative care*, 28(4), 274-281.

- Welch, S. B. (2008). Can the death of a child be good? *Journal of pediatric nursing*, 23(2), 120-125.
- Wolfe, J., Grier, H. E., Klar, N., Levin, S. B., Ellenbogen, J. M., Salem-Schatz, S., ... Weeks, J. C. (2000). Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *New England Journal of Medicine*, 342(5), 326-333.
- Yang, S. C. (2013). Assessment and quantification of Taiwanese children's views of a good death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 66(1), 17-37.