

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติของทีมสุขภาพในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 5 โรงพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต โดยเลือกทีมสุขภาพจากหอผู้ป่วยหนักมาสัมภาษณ์ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความชำนาญด้านอายุรกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 คน และหรือแพทย์ที่มีความชำนาญด้านศัลยกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 1 คน พยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 5 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการตัดสินใจในการยืด/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต จำนวน 2-4 คน โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลตราง จำนวน 5 คน โรงพยาบาลยะลา จำนวน 5 คน โรงพยาบาลหาดใหญ่ 6 คน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 7 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช จำนวน 9 คน ข้อมูลต่างๆที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นหลัก (themes) เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตดังกล่าว ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

จากการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 5 แห่งเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตพบว่า ไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนการปฏิบัติของทีมสุขภาพในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ทั้งในกรณีที่ทราบและไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้**

1. ขั้นตอนประเมินผู้ป่วยสภาพผู้ป่วย พบว่า ทีมสุขภาพทุกโรงพยาบาลมีการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยแพทย์เป็นผู้ประเมินเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย ในบางครั้งมีการปรึกษาแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ ส่วนพยาบาลจะประเมินเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย

2. ขั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ พบว่า ทีมสุขภาพทั้ง 5 มีการให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว โดยแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค การรักษา จุดประสงค์ของการรักษาและผลของการรักษา ส่วนพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในปัจจุบันและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกับแพทย์ และในบางครั้งพยาบาลจะประสานงานให้มีการพูดคุยระหว่างแพทย์และญาติ มีการให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะๆ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง นอกจากนี้ทีมสุขภาพจะมีการคัดเลือกญาติเพื่อทำหน้าที่ในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยและติดต่อประสานงานกับแพทย์

3. ขั้นการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ในกรณีที่ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ทีมสุขภาพทั้ง 5 โรงพยาบาล มีการประเมินความเข้าใจของญาติ ส่วนในกรณีที่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ทีมสุขภาพทั้ง 3 โรงพยาบาลที่พบสถานการณ์มีการประเมินความเข้าใจของญาติและผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว ก่อนจะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยแพทย์และพยาบาลจะประเมินร่วมกัน

4. ขั้นการร่วมตัดสินใจ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ และญาติ ส่วนบทบาทของพยาบาลไม่ชัดเจน ในกรณีที่ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ทีมสุขภาพและญาติมีการตัดสินใจไม่ตรงกันเกี่ยวกับการรักษา พบว่าทีมสุขภาพจำนวน 2 โรงพยาบาลที่มีการแสวงหาความคิดเห็นร่วมจากแพทย์คนอื่น เพื่อยืนยันเกี่ยวกับการรักษา โดยแพทย์เจ้าของไข้รับผิดชอบในการแสวงหาความคิดเห็นจากแพทย์คนอื่น นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตแต่ญาติไม่ต้องการรักษา มีทีมสุขภาพจำนวน 4 โรงพยาบาลที่มีการค้นหาสาเหตุที่ทำให้ญาติไม่ต้องการรักษา โดยแพทย์และพยาบาลจะร่วมกันค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่รักษา แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ตัดสินใจชี้ขาดเกี่ยวกับการรักษาคือญาติผู้ป่วย ส่วนในกรณีที่ทราบความต้องการของผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีการตัดสินใจไม่ตรงกับผู้ป่วยและญาติ พบว่ามีทีมสุขภาพจำนวน 1 โรงพยาบาลที่มีการแสวงหาความคิดเห็นร่วม ก่อนที่จะมีการตัดสินใจ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตและทีมสุขภาพมีการตัดสินใจตรงกับผู้ป่วย แต่ญาติไม่ต้องการรักษา ทีมสุขภาพจำนวน 2 โรงพยาบาลมีการค้นหาสาเหตุที่ทำให้ญาติไม่ต้องการรักษา โดยเป็นความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลในการค้นหาสาเหตุ และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยต้องการยุติการรักษาและแพทย์ตัดสินใจยุติการรักษา แต่ญาติต้องการให้รักษา พบว่าทีมสุขภาพจำนวน 2 โรงพยาบาลพยายามโน้มน้าวให้ญาติเปลี่ยนใจ โดยแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในการโน้มน้าวให้ญาติเปลี่ยนใจ แต่ผู้ตัดสินใจชี้ขาดเกี่ยวกับการรักษา คือ ญาติผู้ป่วย

5. **ชั้นการลงมือปฏิบัติ** ทีมสุขภาพทุกโรงพยาบาลปฏิบัติตามความต้องการของญาติ โดยในกรณีที่ญาติต้องการให้ทีมการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพทำตามความต้องการของญาติ โดยการช่วยฟื้นชีวิตหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนในกรณีที่ญาติตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต และผู้ป่วยยังรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ทีมสุขภาพให้การดูแลเพื่อการบรรเทาและควบคุมอาการ และทุกโรงพยาบาลแพทย์จะบอกด้วยปากเปล่าว่าไม่มีการช่วยฟื้นชีวิต ไม่มีการเขียนคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร ในบางโรงพยาบาลแพทย์ให้ญาติเห็นในใบ progress note ว่าไม่ต้องการให้มีการนวดหัวใจ โดยแพทย์เขียนข้อมูลกำกับ และในบางโรงพยาบาล แพทย์เขียนในคำสั่งการรักษาว่า good palliative care ส่วนในกรณีที่ญาติต้องการพาผู้ป่วยกลับบ้าน ทีมสุขภาพให้คำแนะนำการปฏิบัติในกรณีที่ไม่สมัครอยู่ โดยญาติเป็นคนเซ็นไม่สมัครอยู่และในบางครั้งญาติต้องเป็นผู้เอาท่อช่วยหายใจออก

6. **ชั้นการประเมินผล** จากการศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติทุกกรณี ในกรณีที่มีการประเมินผล ทีมสุขภาพมีการประเมินผลระยะสั้น เช่น มีการประเมินอาการของผู้ป่วยหลังจากมีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต เพื่อพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป แต่ในกรณีที่ญาติยุติการรักษาและผู้ป่วยยังคงรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก พบว่ามีบางกรณีที่ทีมสุขภาพกล่าวถึงการประเมินอาการของผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผล

จากการศึกษาพบว่า มีบางกรณีที่ทีมสุขภาพบางโรงพยาบาลปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ซึ่งสามารถสรุปให้เห็นในภาพรวมแต่ละกรณีดังนี้

#### **กรณีที่ ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต**

จากการศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพทั้ง 5 โรงพยาบาล พบสถานการณ์ที่ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

กรณีที่ 1. ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตและญาติตัดสินใจให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการตัดสินใจของญาติ พบว่า มีทีมสุขภาพจำนวน 1 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ที่เหลืออีก 4 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

กรณีที่ 2. ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต แต่ญาติตัดสินใจยุติการรักษา ทีมสุขภาพไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของญาติ พบว่า มีทีมสุขภาพจำนวน 3 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน อีก 2 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

กรณีที่ 3. ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตหรือมีโอกาส น้อยจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต แต่ญาติตัดสินใจให้มีการรักษา ทีมสุขภาพไม่เห็นด้วยกับ การตัดสินใจของญาติ พบว่า มีทีมสุขภาพจำนวน 3 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ส่วนที่เหลืออีก 2 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

กรณีที่ 4. ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตหรือมีโอกาส น้อยจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต และญาติตัดสินใจยุติการรักษา ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการ ตัดสินใจของญาติ พบว่า มีทีมสุขภาพ 2 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ส่วนที่เหลือ ไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

#### **กรณีที่ทราบความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต**

จากการศึกษาพบว่า มีทีมสุขภาพจำนวน 3 โรงพยาบาล ใน 5 โรงพยาบาลที่พบ สถานการณ์ที่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

กรณีที่ 1. ผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยไม่ ต้องการการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต แต่ญาติตัดสินใจให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพ เห็นด้วยกับญาติ พบว่า ทีมสุขภาพ 1 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ส่วนที่เหลืออีก 1 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผล และอีก 1 โรงพยาบาลไม่พบสถานการณ์

กรณีที่ 2. ผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยไม่ ต้องการการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต และญาติตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพ ไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า มีทีมสุขภาพ 2 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติ ครบทุกขั้นตอน อีก 1 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผล

กรณีที่ 3. ผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยต้องการ การรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต และญาติตัดสินใจให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพเห็นด้วย กับ การตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติ

กรณีที่ 4. ผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยต้องการ การรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต แต่ญาติตัดสินใจให้มีการยุติรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพเห็น ด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วย พบว่า ทีมสุขภาพ 1 โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ที่เหลือ 1 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผล และอีก 1 โรงพยาบาลไม่พบสถานการณ์

กรณีที่ 5. ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตหรือมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก จากการรักษา พยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยต้องการให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตและญาติตัดสินใจให้มีการรักษา

พยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า มีทีมสุขภาพ 2 โรงพยาบาลที่ปฏิบัติครบทุกขั้นตอน อีก 1 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

กรณีที่ 6. ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตหรือมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก จากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยต้องการให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต แต่ญาติตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต พบว่า ทีมสุขภาพทุกโรงพยาบาลไม่พบสถานการณ์

กรณีที่ 7. ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตหรือมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก จากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยไม่ต้องการให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต แต่ญาติตัดสินใจให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วย พบว่า มีทีมสุขภาพ 1 โรงพยาบาลที่ปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

กรณีที่ 8. ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิตหรือมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก จากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ผู้ป่วยไม่ต้องการให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต และญาติตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ทีมสุขภาพทุกโรงพยาบาลไม่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผล

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพในการให้ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้**

1. แนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ใน 5 โรงพยาบาล บอกว่าการไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทำให้ทีมสุขภาพไม่สามารถตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ในผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรอดชีวิตได้ แม้ว่าในบางครั้งจะมีทรัพยากรจำกัดในการรักษา

2. กฎหมาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ใน 5 โรงพยาบาล บอกว่ากฎหมายมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิต ถ้าญาติยืนยันให้มีการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพก็ต้องทำตามความต้องการของญาติ เนื่องจากกลัวการฟ้องร้องจากการที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต

3. สิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ใน 5 โรงพยาบาล บอกว่าคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตแก่ผู้ป่วย โดยในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกดีตัวดี การรักษาพยาบาลจะยืดตามการตัดสินใจของผู้ป่วย แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกดีตัว การรักษาพยาบาลจะยืดตามการตัดสินใจของญาติ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรอดชีวิต แต่ถ้าญาติต้องการให้รักษาทีมสุขภาพก็ต้องทำตามความต้องการของญาติ และในบางครั้งผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดชีวิต แต่ญาติไม่ต้องการให้รักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ทีมสุขภาพก็ต้องทำตามความต้องการเนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต

4. ความต้องการของญาติในการรักษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า ความต้องการของญาติมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ทั้งในกรณีที่มีโอกาสรอดชีวิตและไม่มีโอกาสรอดชีวิต ถ้าญาติต้องการให้ทำ ทีมสุขภาพก็ทำตามความต้องการของญาติ

5. ความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 โรงพยาบาลบอกว่า ความเชื่อทางศาสนามีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดชีวิต แต่ถ้าญาติยืนยันไม่รักษาตามความเชื่อทางศาสนา ทีมสุขภาพก็ต้องปฏิบัติตามความต้องการของญาติ

6. ความแม่นยำในการพยากรณ์โรค กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า ความแม่นยำในการพยากรณ์โรคมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพ และความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ถ้าไม่มีความแม่นยำในการพยากรณ์โรคอาจทำให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผิดพลาดได้

7. ผลลัพธ์ของการรักษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ถ้าให้การรักษาแล้วทำให้ผู้ป่วยหาย ทีมสุขภาพก็จะรักษา แต่ถ้าให้การรักษาแล้วผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ทีมสุขภาพก็จะพิจารณายุติการรักษา

8. หน้าที่ ความรับผิดชอบและจรรยาบรรณวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า หน้าที่ ความรับผิดชอบและจรรยาบรรณ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะมีหวังหรือไม่หวัง ทีมสุขภาพก็ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่

9. การมีพันธกรรมชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า การมีพันธกรรมชีวิตทำให้ทีมสุขภาพปฏิบัติเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตได้ง่ายขึ้น

10. ความขัดแย้งระหว่างคุณค่าและความเชื่อของพยาบาลและแพทย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า ความขัดแย้งระหว่างคุณค่าและความเชื่อของพยาบาลและแพทย์ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต โดยถ้าพยาบาลเชื่อว่าการยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตเป็นการกระทำที่เป็นบาป ทำให้พยาบาลไม่อยากยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตแก่ผู้ป่วย

11. แผนการรักษาของแพทย์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า การที่แพทย์มีแผนการรักษาที่แตกต่างกัน อาจทำให้ญาติมีความสับสนเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษา

12. ภาวะเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ใน 5 โรงพยาบาลบอกว่า หลังจากมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ญาติต้องการให้ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤต สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 4 ด้านคือ (1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2) ด้านการบริหาร (3) ด้านการศึกษาพยาบาล (4) ด้านวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต โดยอาจประยุกต์ขั้นตอนการปฏิบัติที่ได้จากการศึกษา ดังนี้

1.1 ในขั้นตอนการประเมินสภาพ ทีมสุขภาพควรมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

1.2 ในขั้นตอนการร่วมตัดสินใจ พยาบาลต้องมีบทบาทในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ซึ่งในบางครั้งการปฏิบัติอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับคุณค่าของตนเอง และอาจกระทบความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพส่งผลให้การบริการไม่มีคุณภาพ

1.3 ในขั้นตอนการประเมินผล ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติและทีมสุขภาพเกี่ยวกับผลของการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษา ความขัดแย้งต่อคุณค่าและความเชื่อของแต่ละฝ่าย เศรษฐกิจ ความคุ้มทุนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจากตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

2. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะสุดท้าย โดยการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการตัดสินใจทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจจะมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จัดให้มีการฝึกอบรมกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น ในประเด็นของการดูแลเพื่อการควบคุมและเพื่อความสงบสบายของผู้ป่วย เทคนิคการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเป็นต้น จากการศึกษาพบว่า มีทีมสุขภาพ จำนวน 1 โรงพยาบาลกล่าวว่า ทีมสุขภาพยังไม่มีทักษะในการดูแลเพื่อการบรรเทาและควบคุมอาการ ทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายไม่มีประสิทธิภาพ

2. จัดทำแนวปฏิบัติในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤต เป็นลายลักษณ์อักษร จากการศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพจำนวน 3 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 5 โรงพยาบาลกล่าวว่า การมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ ทีมสุขภาพมีกรอบแนวทางในการปฏิบัติ และทำให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ควรจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมขององค์กร เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือในการตัดสินใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ในกรณีที่มีความซับซ้อนและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ยังไม่มีโรงพยาบาลใดมีคณะกรรมการจริยธรรมขององค์กร

4. ควรให้มีการแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ลดการรักษาที่มากหรือน้อยเกินไป ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีทีมสุขภาพจำนวน 2 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 5 โรงพยาบาลกล่าวว่า ถ้าผู้ป่วยมีพินัยกรรมชีวิต จะทำให้การตัดสินใจในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตง่ายขึ้น และสามารถลดความขัดแย้งในการตัดสินใจได้

### ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยใกล้ตาย โดยนำหลักการทางด้านจริยธรรมมาประกอบในการปฏิบัติ

2. ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับจริยธรรม ควรเน้นเกี่ยวกับประเด็นของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาตระหนักและเห็นความสำคัญและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพและลดปัญหาการฟ้องร้อง

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยเปิด เพื่อจะได้ทราบการปฏิบัติในบริบทที่แตกต่างกันและสามารถนำมาพัฒนาเป็นมาตรฐานการปฏิบัติในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตของโรงพยาบาล



2. ควรมีการศึกษาเพื่อทดสอบว่าแนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติหรือไม่
3. ควรศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ในการให้/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแนวปฏิบัติ