



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

รายละเอียดของงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Schneiderman et al., 2003	การวิจัยเชิงทดลอง (RCT) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ สามารถรอดชีวิตหรือ จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลได้ ทำวิจัย ในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้ง 7 แห่งในโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มควบคุม 278 คน กลุ่มทดลอง 273 คน	วิธีการให้ คำปรึกษาทาง จริยธรรม (Ethics consultation) ระยะเวลาศึกษา 2 ปี	วิธีการให้คำปรึกษาทางจริยธรรม มี ขั้นตอนดังนี้ - พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีข้อขัดแย้ง เกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ ต่อผู้ป่วย - แจ้งผู้วิจัยหลักเพื่อประเมินซ้ำและสุ่ม ผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ซึ่งกลุ่มทดลองจะให้ คำปรึกษาภายใน 24 ชั่วโมงประกอบด้วย 1) กำหนดความต้องการการให้ คำปรึกษา 2) ทบทวนข้อมูลในประเด็นที่ขัดแย้ง ร่วมกัน	1) จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน หอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ($p = 0.03$) 2) จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน โรงพยาบาลลดลง ($p = 0.01$) 3) จำนวนวันที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ ลดลง ($p = 0.03$)	level 1.c

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
			3) วิจัยเปรียบเทียบทางจริยธรรม 4) สรุปแนวทางในการดำเนินการใน ระยะต่อไป 5) บันทึกการให้คำปรึกษา 6) ติดตามผลโดยผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้ เกิดกระบวนการอย่างต่อเนื่อง 7) ประเมินผลและอธิบายผลที่ได้รับ 8) บันทึกบทเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง	4) ทีมบุคลากรร้อยละ 87 เห็นว่าการให้ คำปรึกษาทาง จริยธรรมช่วยไม่ให้ เกิดข้อขัดแย้งในการ รักษา	
Campbell & Guzman, 2003	การวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่มีภาวะสมองขาด เลือดไปเลี้ยงหลังจาก ภาวะหัวใจหยุดเต้น (GCI) ภายใน 24 ชั่วโมงหรือมีภาวะ	ใช้วิธีการดูแล ผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง ในเชิงรุก (Proactive palliative care)	วิธีการดูแลแบบประคับประคองในเชิง รุกประกอบด้วย - วันแรก คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง สูงที่จะเสียชีวิต แจ้งการทำนายของโรค แก่ครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทน	1) จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน หอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะ สมองขาดเลือดไป เลี้ยงหลังจากภาวะ หัวใจหยุดเต้นและ กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะ	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
	การทำงานล้มเหลว ของอวัยวะหลายระบบ (MOSF) ≥ 3 วันใน หอผู้ป่วยวิกฤตทาง อายุรกรรม กลุ่มควบคุม มี 40 คน MOSF 22 คน GCI 18คน กลุ่มทดลองมี 41 คน MOSF 21คน GCI 20 คน	กลุ่มควบคุม ระยะเวลาศึกษา 11 เดือน กลุ่มทดลอง ระยะเวลาศึกษา 11 เดือน	- วันที่ 2 ประชุมร่วมกับครอบครัวและ พูดคุยให้เข้าใจและสอบถามถึงความ ต้องการของครอบครัว - วันที่ 3 ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับ ทีมและประชุมร่วมกับครอบครัว ปรับเปลี่ยนแผนการรักษามาเป็นการ ดูแลเพื่อความสุขสบาย เสนอทางเลือก เกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ - ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิด การดูแลแบบประคับประคองและย้าย ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตหาก เป็นไปได้ ซึ่งจะย้ายผู้ป่วยไปยังสถาน ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice)	การทำงานล้มเหลวของ อวัยวะหลายระบบ ($p < 0.001$, $p = 0.063$) 2) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ การทำงานล้มเหลวของ อวัยวะหลายระบบ สามารถลดระยะเวลา ในปรับเปลี่ยนแผนการ รักษา ($p < 0.05$) และ ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วย เสียชีวิต ($p < 0.05$) 3) ค่าใช้จ่ายในการ รักษาลดลง ($p < 0.05$)	

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Ahrens et al., 2003	การศึกษาถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะ เสียชีวิตในหอผู้ป่วย วิกฤตทางอายุรกรรม ทั้งหมด 151 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มควบคุม 108 คน	ใช้วิธีการสื่อสาร ทางตรงโดยทีม แพทย์และ พยาบาลเฉพาะ ทางด้านคลินิก ในหอผู้ป่วย วิกฤต (medical director team with CNS improving communication) ระยะเวลาศึกษา 1 ปี	วิธีการสื่อสาร โดยทีมในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้าน คลินิก เป็นผู้นำมีบทบาทในการเพิ่มการ สื่อสารทางตรงกับครอบครัวของผู้ป่วย ดังนี้ 1) จัดให้มีแจ้งอาการรายวันแก่ ครอบครัว(daily Medical update) 2) เสนอแนวปฏิบัติในการดูแลแบบ ประคับประคองให้กับผู้ป่วยและ ครอบครัว 3) อภิปรายอาการของผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายการรักษาในแต่ละวัน 4) ส่งเสริมการตัดสินใจของญาติ เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง	1) จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน หอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ($p = 0.009$) 2) จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน โรงพยาบาลลดลง ($p = 0.03$) 2) สามารถลดต้นทุน คงที่ ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อมใน โรงพยาบาล ($p = 0.006$, $p = 0.01$ และ $p = 0.007$ ตามลำดับ)	(level 2.c)

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Campbell & Guzman, 2004	การศึกษาถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ภาวะสมองเสื่อมระยะ สุดท้าย ใน Detroit Receiving Hospital medical ICU ตาม เกณฑ์ คือ 1) อายุ >80 ปี 2) มีแผลกดทับ กลุ่มควบคุม 26 คน กลุ่มทดลอง 26 คน	ใช้วิธีการดูแล แบบประคับ ประคองเชิงรุก ระยะเวลาศึกษา กลุ่มควบคุม 11 เดือน กลุ่มทดลอง 1 ปี 7 เดือน	วิธีการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก มีขั้นตอนดังนี้ 1) คัดกรองผู้ป่วยโดยเร็ว (1-3 วัน) 2) ประชุมระหว่างทีมผู้ดูแล ผู้ป่วย และ ครอบครัวเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ระบุความต้องการที่ชัดเจน บนพื้นฐาน แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะสุดท้าย 3) มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา มาเป็นการดูแลเพื่อความสุขสบาย 4) เสนอทางเลือกในการดใช้เครื่องช่วย หายใจ ให้คำแนะนำในการดูแลแบบ ประคับประคอง การงดการช่วยฟื้นคืน ชีพ และการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย วิกฤตหากเป็นไปได้ ซึ่งจะย้ายไปยัง สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice)	1) จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน หอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ($p < 0.004$) 2) จำนวนวันนอนใน โรงพยาบาลลดลง ($p < 0.007$) 3) ค่าใช้จ่ายของหอ ผู้ป่วยวิกฤตลดลง (หลังจากที่ผู้ป่วยงดการ ช่วยฟื้นคืนชีพ) ($p <$ 0.001)	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Hall, Rucker & Murray, 2004	ศึกษาถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย วิกฤตที่ตัดสินใจ การรักษาที่ช่วยชีวิต ซึ่งในระยะต่อมาจะ เสียชีวิตในหอผู้ป่วย วิกฤต กลุ่ม pre-intervention 138 คน กลุ่ม post- intervention 168คน	ใช้วิธีอภิปราย ร่วมกันระหว่าง แพทย์และ พยาบาลในการ ปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ระยะเวลาศึกษา กลุ่ม pre- intervention 11 เดือน กลุ่ม post- intervention 6 เดือน	วิธีอภิปรายร่วมกันระหว่างแพทย์และ พยาบาลในการปฏิบัติการดูแล ดังนี้ 1) พัฒนาและสร้างเครื่องมือคัดกรอง เพื่อช่วยให้ทีมเกิดความตระหนักในการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) ส่งเสริมให้มีการบันทึกทางการ พยาบาลอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับอาการ หายใจลำบาก อาการปวด อาการ กระสับกระส่ายรวมถึงการจัดการอาการ เหล่านั้น 3) แพทย์มีคำสั่งเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ ปวดและยาลดความวิตกกังวลที่ยืดหยุ่น เพื่อให้พยาบาลสามารถบริหารยาได้ ตามความต้องการของผู้ป่วย 4) ประชุมร่วมกับแพทย์และกำหนดเป็น นโยบายการบริหารยาในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1) ระยะเวลาการเข้ารับ การรักษาจนถึงผลการ รักษาที่ช่วยชีวิต ลดลง ($p = 0.05$) 2) การช่วยฟื้นคืนชีพ ลดลง ($p < 0.05$) 3) การได้รับยาแก้ ประสาทลดลง ($p = 0.01$) 4) การดูแลหลังการ สูญเสียเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$) 5) พยาบาลร้อยละ 80 ให้ความเห็นว่าวิธีนี้ สามารถพัฒนา กระบวนการดูแล ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Norton et al., 2007	การศึกษาถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะ เสียชีวิต ตามเกณฑ์ คือ 1) อยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤตมากกว่าหรือ เท่ากับ 10 วัน 2) อายุมากกว่า 80ปี และมีโรคร่วมอย่าง น้อย 2 โรค 3) เป็นมะเร็งระยะ สุดท้าย 4) post cardiac arrest 5) Dx. ICH ที่ต้องการ ใช้เครื่องช่วยหายใจ	ใช้วิธีการให้ คำปรึกษาแบบ ระดับประคอง ในเชิงรุก (Proactive palliative care consultation) ระยะเวลาศึกษา กลุ่มควบคุม 4 เดือน กลุ่มทดลอง 7.5 เดือน	ใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบ ระดับประคองเชิงรุก ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบพื้นฐานและแบบ สมบูรณ์ (Basic and Complete PC consultation) ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบ พื้นฐาน คือ 1) ทบทวนชาร์ต 2) นำเสนออาการเจ็บป่วยปัจจุบันและ การตรวจร่างกาย 3) อภิปรายการวางแผนการรักษา ร่วมกับทีม 4) อภิปรายร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5) บันทึกข้อมูลและติดตามผู้ป่วย หากยังเกิดข้อขัดแย้งในการดูแลจะใช้ การให้คำปรึกษาแบบสมบูรณ์ คือ	จำนวนวันนอนของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน หอผู้ป่วยวิกฤตสั้นลง (p = 0.0001)	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
	กลุ่มทดลอง 126 คน กลุ่มควบคุม 65 คน		1) แพทย์เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเต็ม รูปแบบ 2) ทีมจะมีการประชุมร่วมกับ ครอบครัวช่วยในการตัดสินใจบน เป้าหมายและความเป็นไปได้ของ ข้อจำกัดในการรักษา 3) สมาชิกในทีมเข้าไปมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายของการดูแล 4) ใช้สหสาขาวิชาชีพร่วมสนับสนุน ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ		
Bradley et al., 2010	เป็นการศึกษาถึง ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรมตามเกณฑ์ อย่างน้อย 1 อย่าง คือ	ใช้วิธีการให้ คำปรึกษาในการ ดูแลแบบ ประคับประคอง เน้นค้นหาผู้ป่วย เชิงรุก (proactive case-finding)	วิธีการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบ ประคับประคอง เน้นค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดย 1) กำหนดผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยทุก วันและแจ้งทีมแพทย์ในระหว่างการ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย	อัตราการให้คำปรึกษา ของทั้งสองกลุ่มไม่ แตกต่างกัน	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
	1) ครอบครัวต้องการ การให้คำปรึกษา	ระยะเวลาศึกษา กลุ่ม pre-	2) แจงข้อมูลของผู้ป่วยแก่ทีมแพทย์ ผู้ดูแลและแพทย์เฉพาะผ่านทางอีเมล		
	2) มีการพิจารณาจาก ทีมผู้ดูแล	intervention 1 ปี	อธิบายอาการของผู้ป่วยและให้ข้อเสนอ ว่าผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการดูแล		
	3) มีความขัดแย้ง ระหว่างครอบครัวและ ทีมมากกว่า 7 วัน	กลุ่ม post intervention 6 เดือน	แบบประทับประคอง 3) ทีมแพทย์ผู้ดูแลพัฒนาการดูแลแบบ ประทับประคอง โดยให้คำปรึกษาตาม		
	4) คาดว่าจะเสียชีวิตใน ICU		มาตรฐาน ซึ่งเกี่ยวกับการถอนการรักษา ที่ได้รับ หรือการดูแลผู้ป่วยในระยะ		
	5) อยู่ใน ICU > 1 เดือน 6) วินิจฉัยแล้วว่า จะมีชีวิตรอด < 6 เดือน		สุดท้ายของชีวิต		
	7) เคยรักษาใน ICU ซ้ำ มากกว่า 3 ครั้ง				
	8) อายุ > 75 ปี GCS < 8 มากกว่า 1 สัปดาห์				

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Cheung et al., 2010	9) Glasgow Outcome Score < 3 10) multiorgan system failure > 3 systems กลุ่ม pre-intervention 300 คน กลุ่ม post- intervention 334 คน				
	เป็นการศึกษาเชิง ทดลอง (RCT) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ระยะสุดท้ายในหอ ผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป ใน โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน	วิธีการให้ คำปรึกษาโดย ทีมผู้เชี่ยวชาญ การดูแลแบบ ประคับประคอง ระยะเวลาศึกษา 29 เดือน	วิธีการให้คำปรึกษาโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งทีม ประกอบด้วย แพทย์ (physician) ผู้ ลงทะเบียน (registrar) แพทย์ประจำ บ้าน (resident) พยาบาลให้คำปรึกษา ทางคลินิก (clinical nurse consultant) โดย	1) จำนวนวันนอนในหอ ผู้ป่วยวิกฤตและใน โรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน 2) คะแนนความพึงพอใจ ของครอบครัว พยาบาล และแพทย์ที่ดูแลในหอ ผู้ป่วยวิกฤตไม่แตกต่าง กันทั้งสองกลุ่ม	level 1.c

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
			1) แพทย์เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ และกลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาโดยทีมภายใน 24 ชั่วโมง 2) สมาชิกภายในทีมทั้งหมดจะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันและให้คำปรึกษา ร่วมกัน ซึ่งองค์ประกอบของการให้คำปรึกษา คือ 2.1) การสื่อสารหรือการแจ้งข่าว 2.2) การตัดสินใจโดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2.4) การจัดการอาการเพื่อความสบาย 2.5) การดูแลด้านจิตวิญญาณ 2.6) ความต่อเนื่องในการดูแล		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Daly et al., 2010	ศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย วิกฤตโดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) ไม่เคยใช้เครื่องช่วย หายใจมาก่อน และใช้ เครื่องช่วยหายใจ มากกว่า 3 วันและคาด ว่าจะไม่ถอดท่อช่วย หายใจหรือย้ายผู้ป่วย ออกภายใน 2 วัน ข้างหน้า 2) แพทย์ไม่สามารถ ตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาได้หรือมี GCS < 6 คะแนน	วิธีการสื่อสารที่มี โครงสร้างแบบ เข้ม (intensive communication structure) ระยะเวลาศึกษา 1 ปี 11 เดือน	ใช้วิธีการสื่อสารที่มีโครงสร้างแบบเข้ม โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง 2 คนเป็น ผู้นำ มีกระบวนการ ดังนี้ 1) เตรียมการสื่อสารโดยอบรมทีม คือ แพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต และ นักสังคมสงเคราะห์ อบรมอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ซึ่งแจ้งการสื่อสารและกำหนด ข้อตกลงร่วมกัน 2) ประชุมร่วมกับครอบครัวภายใน 5-7 วัน เลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว อภิปราย อาการล่าสุดของผู้ป่วย การให้คุณค่า และความต้องการของผู้ป่วย เป้าหมาย ของการดูแล การวางแผนการรักษา และ ความก้าวหน้าในการพิจารณาแนว ทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะมีการบันทึก และอัปเดตไว้	1) จำนวนวันนอนใน หอผู้ป่วยวิกฤตไม่ แตกต่างกัน 2) อัตราการตายของ ผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน 3) การงคช่วยฟื้นคืนชีพ หรือการเจาะคอ ทั้งสอง กลุ่มไม่แตกต่างกัน	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Penrod et al., 2011	3) มีผู้ตัดสินใจแทน กลุ่ม pre-intervention 135 คน กลุ่ม post-intervention 354 คน การศึกษาทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย วิกฤตที่มีอาการหนัก (critically ill) ที่รักษา ในหอผู้ป่วยวิกฤต ≥ 5 วัน ซึ่งแบ่งออกเป็น กลุ่ม pre-intervention 176 คน กลุ่ม post-intervention 239 คน	ใช้โปรแกรม พัฒนาการดูแล ผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (network –based pilot program) ให้ปฏิบัติการ ดูแลตามชุดการ สื่อสารและการ ดูแล (care and communication bundle)	3) ติดตามความร่วมมือในการสื่อสาร โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงจะนัด หมายกันทุกสัปดาห์เพื่อสอบถามและ ติดตามการสื่อสารตลอดระยะเวลาของ การวิจัย ใช้โปรแกรมนำร่องบนเครือข่าย เริ่ม จากการจัดประชุมโดยแพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง นำเสนอ โครงการและนำชุดการสื่อสารและการ ดูแล มาใช้ส่งเสริมการปฏิบัติการดูแล แบบประคับประคองซึ่งจะกำหนด ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล คือ วันที่ 1 ระบุผู้ตัดสินใจแทน กำหนด สถานะหนังสือแสดงเจตนา ความ ต้องการในการช่วยฟื้นคืนชีพ วันที่ 3 สนับสนุนด้านสังคมและด้านจิต วิญญาณ	วัดอัตราของสมรรถนะ ในการดูแลแบบ ประคับประคอง คือ 1) อัตราการระบุผู้ ตัดสินใจแทน อัตราการ ช่วยเหลือด้านสังคม อัตราการประชุม ร่วมกับครอบครัวและ อัตราการประชุม ร่วมกับทีมสูงขึ้น ($p <$ 0.05)	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
		ระยะเวลาศึกษา 3 ปี	วันที่ 5 ประชุมระหว่างครอบครัว ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อภิปราย เกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์ โรค เป้าหมายของการดูแล หนังสือ แสดงเจตนา การจัดการอาการปวด และ ติดตามความก้าวหน้าของการดูแลทุก 3 เดือน	2) การกำหนดหนังสือ แสดงเจตนาลดลง ($p < 0.001$) 3)คุณภาพในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$)	
๘ Sihra et al., 2011	ศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย วิกฤตในหอผู้ป่วย วิกฤตทางอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤต ทางศัลยกรรมตาม เกณฑ์ของผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อการเสียชีวิต	ใช้วิธีทำ โครงการ พัฒนาการดูแล แบบประคับ ประคองในหอ ผู้ป่วยวิกฤต (IPAL-ICU project) โดยเน้น การให้คำปรึกษา	ใช้โครงการพัฒนาการดูแลแบบ ประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้ 1) คัดกรองผู้ป่วยโดยพยาบาลในหอ ผู้ป่วยวิกฤต 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 2) โทรศัพท์ติดต่อแพทย์เจ้าของไข้และ เสนอการให้คำปรึกษาโดยทีมที่ดูแล แบบประคับประคอง ประกอบด้วย แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง เพื่อทำการ ประเมินและให้การดูแลเกี่ยวกับ	1) การให้คำปรึกษา เพิ่มขึ้นร้อยละ 113 ใน หอผู้ป่วยวิกฤตทาง อายุรกรรมและเพิ่มขึ้น ในหอผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรมร้อยละ 51 2) การให้คำปรึกษา เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 80.2	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
	กลุ่ม pre-intervention 96 คน กลุ่ม post-intervention 173 คน	กลุ่ม pre- intervention ระยะเวลาศึกษา 9 เดือน กลุ่ม post- intervention ระยะเวลาศึกษา 9 เดือน	2.1) การจัดการอาการปวด 2.2) อภิปรายเกี่ยวกับการแสดง เจตจำนงล่วงหน้าในการรักษา 2.3) ตั้งเป้าหมายของการดูแล 2.4) ให้ความรู้และดูแลสภาพจิตใจ ของครอบครัว 2.5) อภิปรายเรื่องการงดหรือหยุด การรักษาที่ยื้อชีวิต 2.6) อภิปรายเกี่ยวกับการย้ายไป Hospice		
Villarreal et al., 2011	การศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษานใน หอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุ รกรรมที่มีความเสี่ยง สูงที่จะเสียชีวิตตาม เกณฑ์ดังนี้	ใช้วิธีประชุม ร่วมกันระหว่าง ทีมผ่านการตรวจ เยี่ยมผู้ป่วย รายวัน (daily pre- round)	ใช้การประชุมร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ เฉพาะทางในหอผู้ป่วยวิกฤตและทีม แพทย์เฉพาะทางด้านดูแลแบบ ประคับประคองในช่วงเช้าที่มีการตรวจ เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน (pre-round) โดยระบุ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งเป็น	1) การให้คำปรึกษาของ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอ ผู้ป่วยวิกฤตทาง อายุรกรรมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 59	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
	1) มีภาวะของโรค สมองเสื่อมซึ่งต้อง พึ่งพาผู้อื่น 2) เป็น มะเร็งในระยะลุกลาม 3) หลังมีภาวะหัวใจ หยุดเต้น (Cardiac arrest) 4) ตัดสินใจที่จะรักษา เพื่อยื้อชีวิต 5) การทำงานของอวัยวะ ในร่างกายพร้อมไปใน ระยะเวลานาน ≥ 5 วัน กลุ่ม pre-intervention 243 คน กลุ่ม post-intervention 348 คน	กลุ่ม pre- intervention ระยะเวลาศึกษา 4 เดือน กลุ่ม post- intervention ระยะเวลาศึกษา 9 เดือน	ผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์จากการดูแล แบบประคับประคองและมีการดำเนิน กิจกรรม ดังนี้ 1) อบรมให้กับแพทย์และพยาบาลใน หอผู้ป่วยวิกฤตในการให้คำปรึกษากับ ผู้ป่วยและครอบครัว ในประเด็นการ ระบุความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย และการคงไว้ซึ่งการ ประสานงานของแพทย์ 2) ประชุมทีมทุก 2-4 สัปดาห์ เพื่อ ทบทวนข้อมูลและอภิปรายพฤติกรรม ทางบวกของทีมแพทย์เฉพาะทางในหอ ผู้ป่วยวิกฤตในการปฏิบัติตามแผนการ ดูแลแบบประคับประคอง	2) การให้คำปรึกษาของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยวิกฤตทาง อายุรกรรมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 21	

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
Quenot et al., 2012	การศึกษาถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่เสียชีวิต ในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือ เสียชีวิตใน โรงพยาบาล หรือ จำหน่ายออกไปยังหอ ผู้ป่วยอื่น กลุ่ม pre-intervention 306 คน กลุ่ม post-intervention 700 คน	ใช้วิธีการสื่อสาร โดยใช้ กลยุทธ์แบบเข้ม (intensive strategy for communication) กลุ่ม pre- intervention ระยะเวลาศึกษา 4 ปี 3 เดือน กลุ่ม post- intervention ระยะเวลาศึกษา 3 ปี	วิธีการสื่อสารโดยใช้กลยุทธ์แบบเข้ม ประกอบด้วย 1) การพัฒนาด้านองค์กร คือ ไม่จำกัด การเยี่ยมของญาติ เพิ่มทีมผู้ดูแลเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลรักษา กำหนดห้อง ประชุมและนัดหมายการประชุมที่ ชัดเจนและไม่ให้มีสิ่งใดรบกวนขณะ สนทนา ประสานงานกับทีมในการ ปฏิบัติ อบรมจริยธรรมก่อนเริ่มให้การ สื่อสาร 2) การพัฒนาด้านการสื่อสาร คือ การ ประชุมร่วมกับทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยและ ครอบครัว ตกลงระดับของการ บำบัดรักษาร่วมกัน โดยคำนึงถึงการ วินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค โรคร่วม	วัดผลลัพธ์ด้าน กระบวนการดูแลแบบ ประคับประคอง ได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาใน การเริ่มกระบวนการจน ตัดสินใจถอนหรืองด การรักษาที่ไม่เกิด ประโยชน์ลดลง ($p < 0.05$) 2) ระยะเวลาการ เสียชีวิตที่หอผู้ป่วย วิกฤตและใน โรงพยาบาลลดลง ($p < 0.05$)	level 2.d

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ/ ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
			คุณภาพชีวิตที่ผ่านมา ความคาดหวังใน ชีวิต ความต้องการของผู้ป่วย หนังสือ แสดงเจตนา กำหนดการงดหรือถอน การรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย อย่างชัดเจน และอภิปรายทางเลือกของ การใช้ยาแก้ปวดและขาดความวิตก กังวลในระยะสุดท้าย	3) การใช้ยาแก้ปวดและ ยานอนหลับเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$)	
			3) จัดอบรมเฉพาะเกี่ยวกับจริยธรรมใน การบันทึกข้อมูลเพื่อสื่อสารระหว่าง สมาชิกในทีม และมีการอภิปรายร่วมกับ สมาชิกในทีมผู้ดูแลในกรณีเกิด ความเครียดทางอารมณ์		

ภาคผนวก ข

แบบคัดกรองงานวิจัย (Research Screening Form)

Inclusion Criteria : Interventions in palliative care

Author.....YearRecord No.....

Type of Participants

End of life Patients ☐

Type of Intervention

Proactive palliative care ☐

Consultation ☐

Family Conference ☐

Palliative care team ☐

Other Intervention ☐

Type of Outcomes Measures

Range of stay in ICU ☐

Range of stay in hospital ☐

Rate of consultation ☐

Mortality rate ☐

Satisfaction with care ☐

Other outcomes ☐

Type of Study

Randomized Controlled Trial ☐

Quasi-experimental ☐

ภาคผนวก ค

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Form)

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear
1. Was the assignment to treatment groups truly random?	☐	☐	☐
2. Were participants blinded to treatment allocation?	☐	☐	☐
3. Was allocation to treatment groups concealed from the allocator?	☐	☐	☐
4. Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?	☐	☐	☐
5. Were those assessing outcomes blind to the treatment allocation?	☐	☐	☐
6. Were the control and treatment groups comparable at entry?	☐	☐	☐
7. Were groups treated identically other than for the named interventions?	☐	☐	☐
8. Were outcomes measured in the same way for all groups?	☐	☐	☐
9. Were outcomes measured in a reliable way?	☐	☐	☐
10. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reasons for exclusion) _____

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form)

JBIR Data Extraction Form for Systematic Review of Experimental/Observational Studies

Reviewer _____ Date _____
 Author _____ Year _____
 Journal _____ Record Number _____

Included studies RCT ☐ Quasi ☐ Longitudinal ☐
 Retrospective ☐ Observational ☐ Other _____

Participants

Setting _____

Population _____

Interventions

Intervention 1 _____

Intervention 2 _____

Clinical outcome measures

Outcome Description	Scale/measure

Meta-analysis results

Dichotomous data

Outcome	Intervention () number / total number	Intervention () number / total number	Statistic Combined measure

Continuous data

Outcome	Intervention () number / total number	Intervention () number / total number	Statistic Combined measure

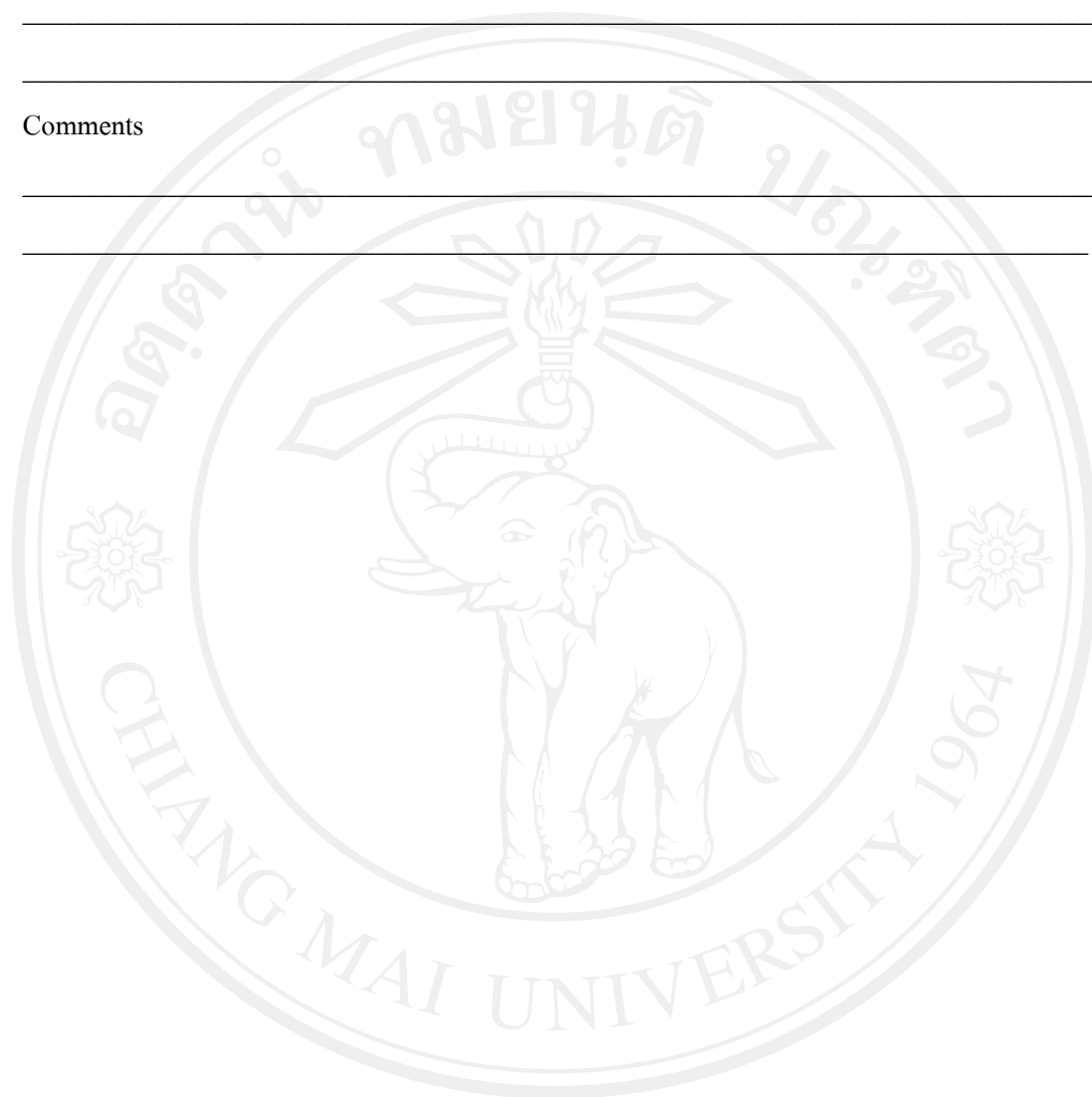
Summary of Narrative Results

--

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Authors Conclusions

Comments



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวเกษร เกตุชู	
วัน เดือน ปี เกิด	12 พฤษภาคม พ.ศ. 2529	
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2547	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2551-2552	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
	พ.ศ. 2552-2553	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
	พ.ศ. 2553-2557	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved