บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีการเพิ่มขีดจำกัดการรักษาโดยพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยเพิ่มความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้รอดจากภาวะวิกฤตของชีวิต แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถรักษาให้หายหรือมีอาการดีขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด (ดุสิต สถาวร, 2554) ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดามีอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 13-20 ต่อปี (Ala, Pakravan, & Ahmadi, 2011, Curtis, 2008) ในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 8.1 (ปิ่น ศรีประจิตติชัย และคณะ, 2545) จากการศึกษาของ ฉันทนา หมอกเจริญพงค์ (2556) พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่อยู่ในระยะสุดท้ายเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น ทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรมีการพัฒนาแผนการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยหนักที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลมีความเห็นว่าไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคหรือรักษาให้มีอาการดีขึ้นได้ (ฉันชาย สิทธิพันธ์, 2553) จากการศึกษาของ อรพรรณ ไชยเพชร, กิตติกร นิลมานัต, และ วิภาวี คงอินทร์ (2554) พบว่าลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตมี 2 ลักษณะคือ ผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดน้อยและมีแนวโน้มว่าไม่สามารถช่วยชีวิตได้ และผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางกายไปในทางที่เลวลง สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต คือ ผู้ป่วยที่หมดหวังในการหายจากโรคที่เจ็บป่วยมีโอกาสรอดชีวิตน้อยและมีพยาธิสภาพทางกายที่เลวลง ซึ่งทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตควรให้การดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากมีความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยและสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงสุดท้ายของชีวิต (ดุสิต สถาวร, 2554)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2012) ให้คำนิยามการดูแลแบบประคับประคองว่าหมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เน้นการป้องกันและการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่นๆ ทางด้านร่างกาย มีการสนับสนุนทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีระบบสนับสนุนครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับกระบวนการตาย เป็นการให้บริการร่วมกับการดูแลรักษาโรคตั้งแต่การวินิจฉัยเบื้องต้นจนกระทั่งวาระสุดท้ายและหลังเสียชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งการศึกษาของ อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ (2554) พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความซับซ้อน และละเอียดอ่อน เมื่อเปรียบเทียบกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยทั่วไป กล่าวคือ เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่มุ่งให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมานจากโรคหรือภาวะเจ็บป่วย โดยมีความเกี่ยวข้องกับการงดการรักษาที่ช่วยยืดชีวิต (withholding life-sustaining treatment) และการถอนการรักษาที่ได้รับ (withdrawal life-sustaining treatment) โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมาน (Mularski et al., 2009) และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งคุณภาพของการตายอีกด้วย (พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2551)

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่มีเป้าหมายในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอาการหนัก สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยจึงถูกออกแบบให้มีโครงสร้างที่เน้นการรักษาให้ผู้ป่วยรอดชีวิต สภาพเตียงมีอยู่อย่างจำกัดและไม่มีความเป็นส่วนตัว (ดุสิต สถาวร, 2551) อีกทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยมีเครื่องมือและสายต่าง ๆ ที่ใส่เข้าไปในร่างกายเพื่อติดตามสัญญาณชีพ ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน (Caswell & Omrey, 1990) อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การสื่อสารกับญาติในการการปรับเปลี่ยนเป้าหมายของการรักษาเป็นการดูแลแบบประคับประคองมีความยากลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะเลือกแผนการรักษาด้วยตนเองได้ ครอบครัวและญาติจึงต้องมีบทบาทในการตัดสินใจแทน การตัดสินใจดังกล่าวเป็นเรื่องที่ซับซ้อน คือ ผู้ป่วยบางรายไม่มีผู้ที่ตัดสินใจแทน บางรายญาติมีความเห็นที่แตกต่างกัน (ดุสิต สถาวร, 2551) และยังมีการศึกษาถึงบทบาทการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พบว่า แพทย์เป็นผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจถึงร้อยละ 57.2 ส่วนญาติหรือผู้ตัดสินใจแทนมีส่วนในการตัดสินใจร้อยละ 28.3 มีเพียงร้อยละ 14.5 เท่านั้นที่มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างญาติและแพทย์ (Sittisombut & Inthong, 2009) จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ และส่วนใหญ่แพทย์ยังคงมีบทบาทในการตัดสินใจวางแผนการดูแลมากกว่าผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีผู้ศึกษาน้อย เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ตั้งแต่ ค.ศ. 1950-2010 พบว่า ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ การมีโรคร่วม ข้อจำกัดทางสุขภาพ ส่วนปัจจัยทำนายของแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรมและภูมิลำเนา ซึ่งสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (Frost, Cook, Heyland, & Fowler, 2011) จากการศึกษาของ ลิลลี และคณะ (Lilly et al., 2000) ศึกษาวิธีการสื่อสารเชิงรุก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำหนดแผนการดูแลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการช่วยยืดชีวิต สนับสนุนให้ตัดสินใจตามความต้องการของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง และจากการศึกษาของ สไนเดอร์แมน และ กิลเมอร์ (Schneiderman & Gilmer, 2000) ใช้วิธีการให้คำปรึกษาทางจริยธรรม นำโดยพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ดูแล โดยจะระบุผู้ป่วยหรือญาติที่มีข้อขัดแย้งในการรักษา เช่น มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น ซึ่งจะมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ คือ ลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต และลดการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

จากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ ชุนนีแมน, แมคเดวิท, คาร์สัน, และแฮนสัน (Scheunemann, McDevitt, Carson, & Hanson, 2010) ศึกษาทบทวนวิธีการสื่อสารเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตที่รายงานตั้งแต่ ค.ศ 1995-2010 มีรายงานวิจัย 21 ฉบับ พบว่า การสื่อสารโดยทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยการให้ข้อมูลซ้ำ และให้คำปรึกษาทางจริยธรรม ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลแก่ครอบครัวของผู้ป่วย ลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและลดระดับของการรักษา รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงการใช้วิธีการร่วมกันตัดสินใจ (shared decision–making) ระหว่างครอบครัวและทีมบุคลากรในการยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สามารถลดความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานของสมาชิกในครอบครัว และมีจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตสั้นลง (Kryworuchko, Hill, Murray, Stacey, & Fergusson, 2012)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาช่วยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองนั้นมีความหลากหลาย การวัดผลลัพธ์ก็จะสอดคล้องกับวิธีการศึกษา แต่ยังไม่มีการรวบรวมวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ชัดเจน (Ciccarello, 2003) อีกทั้งยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตยังขาดความรู้และทักษะที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่เป็นระบบ และยังไม่มีความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย (Aslakson & Pronovost, 2011) และยังพบปัญหาในการระบุว่าผู้ป่วยวิกฤตรายใดที่อยู่ในระยะสุดท้าย ควรที่จะปรับเปลี่ยนเป้าหมายของการดูแลเมื่อใด ควรจัดการอาการเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอย่างไร และจะสื่อสารการดูแลกับครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยให้เข้าใจตรงกันได้อย่างไร (อรพรรณ ไชยเพชร และ, 2554) จากปัญหาดังกล่าวทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมีความตึงเครียด ทั้งทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบกับบริบทสภาพแวดล้อมที่สับสนวุ่นวายเพิ่มแรงกดดันต่อผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะเรื่องของการตัดสินใจในระหว่างการดูแล (พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2544) ซึ่งเชื่อมโยงกับประเด็นทางจริยธรรมที่อาจเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันและความยากลำบากในการตัดสินใจ (ดุสิต สถาวร, 2554; Mani, 2003)

ปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย ปัญหาการเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย การตัดสินใจงดการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย เช่น การงดการช่วยฟื้นคืนชีพ การไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น หรือถอนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น หยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ หยุดการใช้ยาเพิ่มความดันโลหิต เป็นต้น (ดุสิต สถาวร, 2554) และปัญหาเกี่ยวกับเกณฑ์ในการยุติการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการให้การดูแลตามพินัยกรรมชีวิต (living will) (สิรินทร์ ศาสตรานุรักษ์, 2547) ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมาย ทำให้แพทย์และพยาบาลเกรงว่าจะละเมิดข้อกฎหมายจนทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้รับการดูแลที่ดีที่สุดหรือต้องทุกข์ทรมาน (ดุสิต สถาวร, 2554) ซึ่งการถูกยืดหรือถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือจากเทคโนโลยีต่าง ๆและเป็นการทำลายศักดิ์ศรีหรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในที่สุดผู้ป่วยอาจจากไปอย่างไม่สงบ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ป่วยจากไปอย่างไม่สงบ ทำให้ครอบครัวเสี่ยงต่อการปรับตัวต่อการสูญเสียที่ไม่เหมาะสม (สุนิสา สุขตระกูล, 2544) ซึ่ง อะโซเลย์ และคณะ (Azoulay et al., 2005) ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจอาการเครียดหลังการสูญเสีย (post-traumatic stress symptoms) ย้อนหลัง 3 เดือน พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอาการเครียดหลังการสูญเสียร้อยละ 33.1 อัตราความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตว่าควรพัฒนาการดูแลให้ครอบคลุมองค์รวมครบทุกมิติของการเจ็บป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพของการดูแลแบบประคับประคองอย่างแท้จริง

จากการทบทวนการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้ของการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่มีแนวทางปฏิบัติและการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดังนั้นทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงจำเป็นต้องแสวงหาความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำองค์ความรู้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นโดยผู้วิจัยพบว่ามีรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งในต่างประเทศและในประเทศที่รายงานไว้ตั้งแต่ ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2011 ประมาณ 17 เรื่อง ที่ยังไม่มีการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผลการทบทวนจะได้ข้อสรุปจากงานวิจัยที่มีอยู่ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตและจะทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลมีความชัดเจนมากขึ้น สามารถวัดผลลัพธ์จากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอข้อสรุปองค์ความรู้ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. วิธีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น การให้คำปรึกษาทางจริยธรรม การประชุมร่วมกับครอบครัว โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

2. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแล เป็นต้น

คำถามการวิจัย

1. วิธีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร

2. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบจากรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่ทำในประเทศไทยและต่างประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2012)

นิยามศัพท์

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หมายถึง การประยุกต์กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินคุณค่าอย่างมีวิจารณญาณ และสังเคราะห์เพื่อสรุปองค์ความรู้ตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2011) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ กำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากผลการวิจัย และการนำเสนอผลการทบทวน ตามลำดับ

การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง กิจกรรม การจัดกระทำ หรือโปรแกรมที่มุ่งดูแลและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กิจกรรมที่จัดกระทำนี้เป็นตัวแปรต้นของงานวิจัยที่นำมาทบทวน ซึ่งมีการจัดกระทำในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่นำมาทบทวน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงไม่สามารถฟื้นฟูให้หายจากโรค มีโอกาสเสียชีวิตสูงในระยะเวลาอันสั้นหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ได้รับการดูแลภายในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นตัวแปรตามของงานวิจัยที่นำมาทบทวน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved