



การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแล แบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต

Systematic Review on Palliative Care Practice for End of life Patients in Intensive Care Unit

เกษร	เกตุชู	พย.ม.*	Kesorn	Ketchu	M.N.S.*
พิกุล	นันทยัพพ์	พย.ด.**	Pikul	Nantachaipan	Ph.D.**
สุภารัตน์	สิทธิสมบัติ	พย.ด***	Sudaratt	Sittisombut	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่จะมีการหนักและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งทีมผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลแบบประคับประคองในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุปวิธีปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต จากงานวิจัยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ถึง 2555 โดยใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ผลการสืบค้นอย่างเป็นระบบพบงานวิจัยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 13 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลองจำนวน 2 เรื่อง และการศึกษาเชิงทดลอง จำนวน 11 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ คือ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบสกัดข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เมตาและการสรุปเชิงเนื้อหาในการอธิบายการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคอง

ผลของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามีความหลากหลายของวิธีการปฏิบัติดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการวิเคราะห์เมตาในงานวิจัย 2 เรื่อง พบว่า การปฏิบัติดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก ส่งผลให้จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง (WMD 2.78; 95% CI 2.46, 3.11, $p < 0.0001$) จากการสรุปเชิงเนื้อหา พบว่า การปฏิบัติดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้ผลลัพธ์ที่ดี คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองโดยเน้นทีมผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษา การสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองโดยมีกระบวนการวางแผนการสื่อสารภายในทีมและระหว่างทีมกับครอบครัวและการจัดการอาการปวด เพื่อความสบายของผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์ของการปฏิบัติดูแลแบบประคับประคอง คือ จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่สั้นลง อัตราการให้คำปรึกษาที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง ทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากขึ้นและเพิ่มคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคอง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Lecturer, School of Nursing, University of Phayao, kesorn-nuy@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, pikul.nan@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการที่หลากหลายในการให้การดูแลระยะสุดท้ายที่สามารถนำไปใช้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต และควรมีการทบทวนซ้ำโดยใช้การวิจัยแบบทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลของวิธีการต่างๆ ต่อไปด้วย

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระยะสุดท้ายของชีวิต หอผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

The majority of patients in the intensive care unit have severe and life-threatening conditions putting them at high risk of dying within a short period of time. These patients require palliative care for their end of life. This systematic review aimed to summarize the evidence related to palliative care practices for end of life patients in the intensive care unit. A systematic search was undertaken to identify both published and unpublished studies in Thai and English from 2002 to 2012. Thirteen studies evaluating the effects of palliative care practice for end of life patients in the intensive care unit met the review inclusion criteria, and included two randomized control trials and 11 quasi-experimental studies. An Appraisal Form and Data Extract Form developed by Joanna Briggs Institute were used for this systematic review. Meta-analysis and narrative summarization were used to describe the characteristics of palliative care practice and determine its results.

The results of this systematic review revealed several types of interventions in palliative care practices in intensive care units. Meta-analysis of two studies revealed the effectiveness of proactive palliative care on decreasing the length of stay in the intensive care unit. (WMD 2.78; 95% CI 2.46, 3.11, $p < 0.0001$). Effective interventions for palliative care practices drawn from narrative summarization included consultation with an expert consultation team, communication about the palliative care plan within the team and between the team and the family, and symptom management to relieve suffering focused on pain management. Outcomes of these interventions included decreased length of stay in ICU and in the hospital, increased rate of consultation, increased use of analgesic and narcotic drugs, reduced cost of care, and increased satisfaction of care and quality of palliative care.

This systematic review recommends several methods of providing palliative care that can be used by a multidisciplinary team in intensive care units. Replication of the study using RCT is recommended in order to verify the effectiveness of each intervention.

Key words: Systematic review, Palliative care, End of life patient, End of life, Intensive care unit



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่หมดหวังในการรักษาและเสียชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดาพบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 13-20 ต่อปี (Ala, Pakravan & Ahmadi, 2011, Curtis, 2008) ในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 8.1 (ปีน ศรีประจิดติชัย และคณะ, 2546) แม้ว่าทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตมุ่งเน้นการรักษาชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งการดูแลนั้นมีความซับซ้อนละเอียดอ่อน อีกทั้งเกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่มุ่งให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมานจากโรคหรือภาวะเจ็บป่วย โดยมีความเกี่ยวข้องกับการงดการรักษาที่ช่วยยืดชีวิต (withholding life-sustaining treatment) และการถอนการรักษาที่ได้รับ (withdrawal life-sustaining treatment) (อรพรรณ ไชยเพชร กิตติกร นิลมานัต และวิภาวี คงอินทร์, 2554) รวมทั้งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมาน และคำนึงถึงคุณภาพชีวิต ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งคุณภาพของการตายด้วย (พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2551)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความซับซ้อนหลายประการ จากการศึกษาฉันทนาหมอกเจริญพงศ์ (2556) พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองมีความหลากหลาย สามารถสรุปได้คือ 1) บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่เป็นระบบ และยังไม่มีความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย (Aslakson & Pronovost, 2011) 2) พบปัญหาใน

การระบุว่าผู้ป่วยวิกฤตรายใดที่อยู่ในระยะสุดท้าย และควรเริ่มการดูแลแบบประคับประคองเมื่อใด (อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554) 3) ปัญหาการเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ในการตัดสินใจงดการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย เช่น การงดการช่วยฟื้นคืนชีพ การไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น หรือถอนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น หยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ หยุดการให้ยาเพิ่มความดันโลหิต เป็นต้น และปัญหาเกี่ยวกับเกณฑ์ในการยุติการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการให้การดูแลตามพินัยกรรมชีวิต (living will) (ดุสิต สถาวร, 2554) 4) ปัญหาด้านการสื่อสารการดูแลกับครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับแผนการดูแลแบบประคับประคอง (อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554) จากปัญหาดังกล่าวทำให้ทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการวางแผนและนำหลักการดูแลแบบประคับประคองมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต

วิธีการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีการศึกษาและปรับใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของลิลลี่ และคณะ (Lilly et al., 2000) ใช้วิธีการสื่อสารแบบประคับประคองเชิงรุก โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดแผนการดูแลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการช่วยยืดชีวิตและตัดสินใจตามความต้องการของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ส่วนการศึกษาของสไนเดอร์แมน และกิลเมอร์ (Scheunemann & Gilmer, 2000) ใช้วิธีการให้คำปรึกษาทางจริยธรรม โดยพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ดูแล ผลลัพธ์ คือ ลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต และลดการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ศึกษาโดยซุนนี่แมน แมคเดวิท คาร์สันและแฮนสัน (Scheunemann, McDevitt, Carson, & Hanson, 2010) เกี่ยวกับการสื่อสารในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า การสื่อสารโดยทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยให้ข้อมูลซ้ำ และให้คำปรึกษาทางจริยธรรม ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลแก่ครอบครัวของผู้ป่วย ลดจำนวนวันนอนใน



หอผู้ป่วยวิกฤตและลดระดับของการรักษามาเป็นการรักษาที่ช่วยประคับประคอง รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงการใช่วิธีการร่วมกันตัดสินใจ (shared decision-making) ระหว่างครอบครัวและทีมผู้ดูแลในการยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานของสมาชิกในครอบครัว และทำให้จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตสั้นลง (Kryworuchko, Hill, Murray, Stacey, & Fergusson, 2012)

จากองค์ความรู้ที่ผ่านมา พบว่า การสื่อสารโดยทีมซึ่งใช้หลักทางจริยธรรม และการใช่วิธีการร่วมกันตัดสินใจระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการศึกษาถึงวิธีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง จากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้น พบรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2555 จำนวน 13 เรื่อง ซึ่งยังไม่พบว่าการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบถึงการสรุปวิธีการปฏิบัติที่ดีสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผลการทบทวนจะได้ข้อสรุปจากงานวิจัยที่มีอยู่ ซึ่งจะได้แนวทางในการปฏิบัติที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอข้อสรุปองค์ความรู้ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. วิธีการปฏิบัติที่ดีและผลลัพธ์ในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2012) มีการกำหนดคุณสมบัติงานวิจัยที่นำมาศึกษาตามหลักการทบทวนวรรณกรรม (PICO) ประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่าง (population) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต 2) การจัดทำ (intervention) เป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง 3) การเปรียบเทียบ (comparison) โดยการศึกษาจะต้องมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 4) ผลลัพธ์ (outcome) โดยศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งอาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบตามที่เสนอโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011) ที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดหัวข้อ การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และการนำเสนอผลการทบทวน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดคำสำคัญ (key words) ในการสืบค้นทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่าง (population) เช่น ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต patients in ICU, patients in MICU and SICU, terminal ill patients, end of life patients, critically ill patients

1.2 วิธีการพยาบาล (intervention) เช่น การ



ให้คำปรึกษา โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกับครอบครัว ethic consultation, proactive case finding, interdisciplinary team, palliative care consultation, advanced care planning intervention

1.3 ตัวแปรผลลัพธ์ (outcome) เช่น จำนวน วันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเปลี่ยนเป้าหมายการรักษา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้ทรัพยากรที่ไม่เป็นประโยชน์ ค่าใช้จ่ายในการดูแล length of stay in ICU, hospital days, use of non beneficial resources, use of hospital resources, cost of care

การระบุค่าสำคัญมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมภาษา ให้เหมาะสมตามฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาระบุเป็น คำสำคัญในการสืบค้นครั้งถัดไป

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ดังนี้

ดัชนีวารสารสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ในห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทย ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ของศูนย์บริการสารสนเทศทางเทคโนโลยี และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์วิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health science electronic database) ผ่านทาง ระบบข้อมูลที่มีบริการในห้องสมุด ได้แก่ CINAHL, ProQuest, Medical library, Cochrane library, MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Elite และ JBI library

3. สืบค้นงานวิจัยโดยใช้คำสืบค้นตามที่กำหนด ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การสืบค้นด้วยมือ (hand searching) โดย สืบค้นจากวารสารต่างๆ หนังสือดัชนีวารสารเกี่ยวกับ ระบบสุขภาพ รายงานวิจัยทางการแพทย์และพยาบาล รายงานเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัย ที่สืบค้นได้ และการสืบค้นวิทยานิพนธ์ในห้องสมุดโดย ดูจากชื่อเรื่องของงานวิจัย

3.2 การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (computerized searching) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทาง

วิทยาศาสตร์สุขภาพและสืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต ของสถาบันหรือองค์กรที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์ การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับ ประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.3 การสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ (searching for unpublished materials) สืบค้นโดยติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง ติดตามจากสถาบัน การศึกษาต่างๆ หรือติดตามกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.4 การสืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิงท้าย รายงานการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบนี้มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัย (research screening form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ ในการคัดกรองงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) โดยใช้แบบประเมินงานวิจัย เชิงทดลองและงานวิจัยกึ่งทดลอง และ 3) แบบสกัด ข้อมูล (data extraction form) โดยทั้งสองแบบประเมิน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011) ในการลงบันทึก ข้อมูลจากงานวิจัยที่คัดเลือกมาทบทวนอย่างเป็นระบบ ครั้งนี้ ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพของการรวบรวมข้อมูล โดยทดสอบความตรงกันของผู้บันทึก 2 คน ได้แก่ ผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยนำแบบคัดกรอง งานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบสกัด ข้อมูล ไปทดลองรวบรวมข้อมูลจากรายงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง หลังจากนั้นนำผลการลงบันทึกมาเปรียบเทียบ เพื่อหาความสอดคล้องตรงกันของการบันทึก (interrater agreement) พบว่ามีความเห็นที่ตรงกันทั้ง 5 เรื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ พรรณนา และวิธีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้วิธีการวิเคราะห์เมตาในรายงานวิจัย 2 เรื่องที่มีผลลัพธ์



ทางสถิติเพียงพอ ส่วนรายงานวิจัยอีก 11 เรื่อง ใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary) เพื่อตอบคำถามการทบทวนวรรณกรรม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ทั้งหมด 13 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 11 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลอง 2 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการและส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 30 คน สถานที่ทำวิจัยที่พบมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรมและศัลยกรรม และงานวิจัยส่วนใหญ่ทำในประเทศสหรัฐอเมริกา

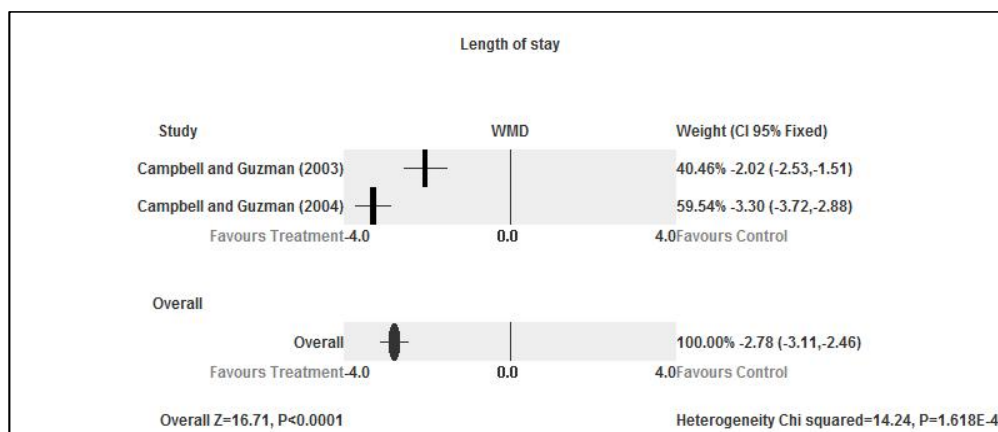
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยจำนวน 2 เรื่องที่ใช้การวิเคราะห์เมตาเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง การศึกษาแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสมองขาดเลือด หลังจากมีภาวะหัวใจหยุดเต้น (GCI) ภายใน 24 ชั่วโมง หรือมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (MOSF) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันในหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก (proactive palliative care) โดยในวันแรกจะมีการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ แจ้งการทำนายของโรคแก่ครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทน ในวันที่ 2 ประชุมร่วมกับครอบครัวและพูดคุยทำความเข้าใจและสอบถามถึงความต้องการของครอบครัว วันที่ 3 ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับทีมและประชุมร่วมกับครอบครัว แนะนำการปรับเปลี่ยนแผนการรักษามาเป็นการดูแลเพื่อความสุขสบาย และเสนอทางเลือกเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยและย้ายผู้ป่วยออกจาก

หอผู้ป่วยวิกฤตหากเป็นไปได้ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ลดระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา มาเป็นการดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการเสียชีวิต และยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย ($p < 0.05$) (Campbell & Guzman, 2003)

การศึกษาที่ 2 ใช้วิธีการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้าย (advanced-stage dementia) กลุ่มทดลองได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการค้นหาเชิงรุกใช้ระยะเวลา 1 ปี 7 เดือน มีการคัดกรองผู้ป่วย และร่วมประชุมระหว่างทีมผู้ดูแล ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการทำนายของโรค ระบุความต้องการที่ชัดเจนบนพื้นฐานแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้าย มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแผนการรักษามาเป็นการดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยและเสนอทางเลือกในการงดใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้คำแนะนำในการดูแลแบบประคับประคอง การงดช่วยฟื้นคืนชีพ และการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตหากเป็นไปได้ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง และในโรงพยาบาลลดลง ค่าใช้จ่าย (หลังจากที่ผู้ป่วยงดการช่วยฟื้นคืนชีพ) ของหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง ($p < 0.001$) (Campbell & Guzman, 2004)

เมื่อนำงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง ไปวิเคราะห์เมตา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป MASTARI ที่พัฒนาและเสนอโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ใช้สถิติ weighted mean difference (WMD) พบว่า การดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก ซึ่งเน้นระบบการคัดกรองผู้ป่วยหรือระบุผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่แรกรับ ส่งผลให้จำนวนวันนอนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง (WMD 2.78 (95% CI 2.46, 3.11, $p < 0.0001$) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เมตา เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ลดลง (WMD 2.78; 95% CI 2.46, 3.11, $p < 0.0001$) หลังจากได้รับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก

ส่วนงานวิจัย 11 เรื่องนั้นมีข้อมูลทางสถิติที่ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถวิเคราะห์เมตาได้ จึงใช้วิธีสรุปเชิงเนื้อหา ซึ่งสามารถสรุปวิธีการดูแลแบบประคับประคองที่ได้ผลลัพธ์ที่ดี มีทั้งหมด 8 งานวิจัย ส่วนอีก 3 งานวิจัยนั้น พบว่าผลลัพธ์ที่ได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่ได้ผลลัพธ์ที่ดี สรุปได้ดังนี้

1. วิธีการให้คำปรึกษา มี 1 งานวิจัยใช้วิธีการให้คำปรึกษาทางจริยธรรมได้ผลลัพธ์ที่ดีเกี่ยวกับการลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและในโรงพยาบาล และลดจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนอีก 4 งานวิจัยมีความคล้ายคลึงกัน คือ การให้คำปรึกษาเชิงรุก โดย 2 งานวิจัย พบว่า มีการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อที่จะให้คำปรึกษาให้เร็วที่สุด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตสั้นลง มีอัตราการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น แต่อีก 2 งานวิจัย ที่ใช้วิธีการให้คำปรึกษาโดยทีมแพทย์ที่เน้นค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก แต่ไม่ได้แสดงถึงการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ วัดผลลัพธ์ คือ อัตราการให้คำปรึกษา จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและในโรงพยาบาล คะแนนความพึงพอใจของครอบครัวพยาบาลและแพทย์ที่ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม จะเห็นได้ว่าวิธีการให้คำปรึกษาที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีนั้นเกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาจริยธรรมและการให้คำปรึกษาเชิงรุกที่เน้นการทำงานเป็นทีม

ซึ่งเมื่อสรุปองค์ประกอบหลักของการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ คือ 1) มีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา (Expert) 2) ขับเคลื่อนเชิงรุกด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ 3) ใช้หลักการทางจริยธรรมช่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2. วิธีการสื่อสาร มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6 งานวิจัยสามารถสรุปองค์ประกอบของการสื่อสารที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีได้ดังนี้

2.1 การสื่อสารทางตรงโดยทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้จำนวนวันนอนลดลง ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลลดลง

2.2 การสื่อสารโดยอภิปรายร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล โดยสร้างเครื่องมือคัดกรองความต้องการเกี่ยวกับแผนการรักษา บันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการจัดการอาการ และกำหนดนโยบายการบริหารยาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีความยืดหยุ่น ตอบสนองความไม่สบายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลลัพธ์ที่ดี คือ ระยะเวลาการเข้ารับการรักษาสั้นลง การช่วยฟื้นคืนชีพลดลง การดูแลหลังการสูญเสียเพิ่มขึ้น

2.3 วิธีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมแพทย์เฉพาะทางในหอผู้ป่วยวิกฤตและทีมแพทย์เฉพาะทางด้าน การดูแลแบบประคับประคองผ่านการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยรายวัน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คืออัตราการให้



ค่าปรึกษาของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรมเพิ่มขึ้น

2.4 การใช้โปรแกรมนำร่องบนเครือข่าย (network-based pilot program) โดยจัดประชุมนำชุดการสื่อสารและการดูแลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดระยะเวลา และกิจกรรมการดูแล โดยเน้นการประชุมร่วมกันระหว่างครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ผลลัพธ์ที่ดี คือ อัตราการระบุผู้ตัดสินใจแทน อัตราการช่วยเหลือด้านสังคม อัตราการประชุมร่วมกับครอบครัว และอัตราการประชุมร่วมกับทีมสูงขึ้น และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น

2.5 วิธีการสื่อสารโดยใช้กลยุทธ์แบบเข้ม เน้นการพัฒนา 2 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาด้านองค์กร คือ ไม่จำกัดการเยี่ยมของญาติ มีการนัดประชุมครอบครัวร่วมกับทีมผู้ดูแล และ 2) การพัฒนาด้านการสื่อสาร มีการวางแผนการสื่อสารถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและมีการดูแลสภาพจิตใจของครอบครัวด้วย วัตถุประสงค์ด้านกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาลดลง ระยะเวลาการเสียชีวิตลดลง การใช้ยาแก้ปวดและยานอนหลับเพิ่มขึ้น

จากผลการทบทวนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า วิธีที่ใช้ในการสื่อสารการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญ และต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนการสื่อสารร่วมกัน เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลแบบประคับประคองร่วมกัน โดยการสื่อสารดังกล่าวจะต้องมีความรวดเร็ว สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และสามารถวัดผลลัพธ์ที่ครอบคลุมทั้งด้านจำนวนวัน ระยะเวลา การใช้ยา และคุณภาพโดยรวมของการดูแลแบบประคับประคอง

การอภิปรายผล

งานวิจัยที่คัดเลือกมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ จำนวน 13 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศ และตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ไม่พบงานวิจัยในประเทศไทย แม้ว่าจะได้ทำการสืบค้นข้อมูลอย่างครอบคลุมตามฐานข้อมูลที่กำหนดไว้ ในแง่ของความทันสมัย พบว่า มีงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วง

ปี พ.ศ. 2551-2555 มากที่สุด โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองเพียง 2 เรื่อง ส่วนอีก 11 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งถือว่าในแง่ของคุณภาพในเชิงระเบียบวิธีวิจัย มีความน่าเชื่อถือ (หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ level 1.c - level 2.d) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่า 30 รายเกือบทั้งหมด มีงานวิจัยเพียง 2 เรื่องที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย

การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตจากงานวิจัยทั้ง 13 เรื่อง มีงานวิจัย 2 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุก ซึ่งเน้นระบบการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่แรก แจ้งการพยากรณ์โรคแก่ครอบครัวผ่านการประชุมร่วมกับครอบครัว เสนอการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยกำหนดระยะเวลาการดูแลที่ชัดเจน (ภายใน 3 วัน) ทำให้เกิดระบบของการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุกที่สามารถคัดกรอง และระบุผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย และจัดระบบการดูแลที่รวดเร็วสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งในทีมผู้ดูแลเองก็สามารถนำมาปฏิบัติได้ง่าย เพราะมีการระบุระยะเวลาของการดูแลที่ชัดเจน ทำให้เกิดการดูแลตั้งแต่ระยะแรกและมีความต่อเนื่องจากการวิเคราะห์เมตา พบว่า การดูแลแบบประคับประคองเชิงรุกทำให้จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง (WMD 2.78; 95% CI 2.46, 3.11, $p < 0.0001$) ซึ่งผลที่จะตามมาหลังจากที่จำนวนวันนอนลดลง คือ ทำให้ผู้ป่วยหนักรายอื่นที่มีโอกาสรอดชีวิตได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และในทางเศรษฐกิจนั้นสามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการวัดผลลัพธ์โดยการบันทึกจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตในงานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนั้นมีข้อแตกต่างจากการบันทึกจำนวนวันนอนในผู้ป่วยรายอื่น กล่าวคือ จะเริ่มบันทึกเมื่อแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแล้วเท่านั้น จึงเป็นการวัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น วิธีการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุกควรนำไปปรับใช้ เพื่อลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต



งานวิจัยที่ใช้การสรุปเชิงเนื้อหาทั้ง 11 เรื่อง มีความแตกต่างกันในระเบียบวิธีวิจัย และการปฏิบัติการดูแล ซึ่งสามารถอภิปรายลักษณะการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่คล้ายคลึงกันออกเป็น 2 ประเด็นคือ การให้คำปรึกษาโดยทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสารแนวทางการดูแลร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ทีมผู้ดูแล เพื่อที่จะส่งเสริมให้เกิดการดูแลตามหลักการดูแลแบบประคับประคองที่สอดคล้องกับบริบทหอผู้ป่วยวิกฤต

ในเรื่องของความชัดเจนของวิธีการปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า มีรายงานวิจัยบางเรื่องที่อธิบายทุกขั้นตอนของการปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ก็พบรายงานวิจัยบางเรื่องที่ไม่ได้ระบุขั้นตอนที่ชัดเจน อธิบายไม่ครอบคลุมทำให้เป็นข้อจำกัดในการสังเคราะห์งานวิจัย เมื่อประเมินความเหมาะสมของการวัดผลลัพธ์ บางรายงานวิจัยวัดผลลัพธ์อย่างหลากหลาย และพบงานวิจัยจำนวน 3 เรื่องที่ศึกษาถึงวิธีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง แต่ผลลัพธ์ที่ได้ไม่มีความต่างระหว่างสองกลุ่ม โดยศึกษาวิธีการให้คำปรึกษา 2 เรื่อง ศึกษาวิธีการสื่อสาร 1 เรื่อง เมื่อศึกษางานวิจัยดังกล่าว พบว่า มีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างน้อย และมีวิธีปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน กิจกรรมหรือการจัดกระทำนั้นไม่ได้เกิดความร่วมมือร่วมใจของทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างแท้จริง แต่อย่างไรก็ตาม ควรที่จะมีการทำวิจัยในประเด็นดังกล่าวซ้ำ เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์เมตา (ณรรษา เรืองวิสัย, พิกุล นันทชัยพันธ์ และจินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) เพื่อที่จะได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ

สามารถนำข้อสรุปที่ได้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรนำหลักการดูแลแบบประคับประคองเชิงรุกไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแล เพื่อลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. โรงพยาบาลควรพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยส่งเสริมความสามารถของทีมผู้ดูแลในด้านการให้คำปรึกษาและการสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองซ้ำเกี่ยวกับ วิธีการให้คำปรึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต และวัดผลลัพธ์เกี่ยวกับคุณภาพของการดูแลแบบประคับประคองในภาพรวม
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแลแบบประคับประคองที่วัดผลลัพธ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะได้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เมตาต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์. (2556). การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเวชปฏิบัติ. *วารสารเวชบำบัดวิกฤต*, 20(1), 5-8.
- ณรรษา เรืองวิสัย, พิกุล นันทชัยพันธ์, จินดารัตน์ ชัยอาจ. (2556). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการดูแลหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลว. *วารสารพยาบาลสาร*, 40(3), 50-61.
- ดุสิต สถาวร. (2554). Palliative Care In the ICU Setting. ใน ดุสิต สถาวร, อนันต์ วัฒนธรรม, และ เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ (บรรณาธิการ), *Critical Care Medicine Make It Easy* (หน้า 527-535).
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.



- ปิ่น ศรีประจิตติชัย, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ดนัย อุดมพรวิวัฒน์, สุดาวดี สติระเศรษฐี, เทวรักษ์ วีระวัฒนกันนธ์, ปวีณา บุญบุรพงศ์. (2545). ความหลากหลายของผู้ป่วยและผลการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: รายงานเบื้องต้น. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 46(3), 269-279.
- พรเลิศ ฉัตรแก้ว. (2551). Holistic End of Life Care in ICU ใน ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และฉันทชาย สิทธิพันธุ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 329-337). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- อรพรรณ ไชยเพชร, กิตติกร นิลมานันต์, และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 41-55.
- Ala, S., Pakravan, N., & Ahmadi, M. (2011). Mortality rate and outcome among patients admitted to general intensive care unit during “Morning – Hour” compared with “Off – Hour”. *Canadian Journal on Medicine*, 2(5), 131-148.
- Aslakson, R., & Pronovost, P.J. (2011). Health care quality in end of life care: promoting palliative care in the intensive care unit. *Anesthesiology Clinics*, 29(1), 111-122.
- Campbell, M. L., & Guzman, J. A. (2003). Impact of a proactive approach to improve end-of-life care in a medical ICU. *The American College of Chest Physicians*, 123, 266-271.
- Campbell, M. L., & Guzman, J. A. (2004). A proactive end-of-life care in a medical intensive care unit for patients with terminal dementia. *Critical Care Medicine*, 32(9), 1839-1843.
- Kryworuchko, J., Hill, E., Murray, M. A., Stacey, D., & Fergusson, D. A. (2012). Interventions for shared decision-making about life support in the intensive care unit: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(1), 3-16.
- Lilly, C. M., De Meo, D. L., Sonna, L. A., Haley, K. J., Massaro, A. F., Wallace, R. F.,... Cody, S. (2000). An intensive communication intervention for the critically ill. *The American Journal of Medicine*, 109, 469-475.
- Scheunemann, L. J., & Gilmer, T. (2000). Impact of ethics consultations in the intensive care setting: A randomized, controlled trial. *Critical Care Medicine*, 28(12), 3920-3924.
- Scheunemann, L. J., McDevitt, M., Carson, S. S., & Hanson, L. C. (2010). Randomized, controlled trials of interventions to improve communication in intensive care: A systematic review. *American College of Chest Physicians*, 139, 543-554.
- The Joanna Briggs Institute For Evidence Based Nursing & Midwifery. (2011). Joanna Briggs Institute Reviewer’s Manual: 2011 edition. Retrieved October 20, 2012, from <http://www.joannabriggs.edu.au/Documents/sumari/Reviewers%20Manual-2011.pdf>.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers’ manual: 2014 edition*. Retrieved from <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>