



“รูปแบบเวชปฏิบัติและการตัดสินใจทำให้ผู้ป่วยหลัก ก่อนการเสียชีวิต ของแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ไทย”

พญ.ภัทวิภา เริ่มยินดี

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3 สิงหาคม พ.ศ.2558



ที่มา

- แพทย์หลายสาขามีการให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยหลับเมื่อใกล้จะเสียชีวิต
- การทำให้ผู้ป่วยหลับก่อนการเสียชีวิต (Palliative sedation) **ไม่มี** การเรียนการสอนอย่างชัดเจน ในประเทศไทย
- มี **ความหลากหลายในเวชปฏิบัติ** ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแพทย์แต่ละคน



วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษากระบวนการคิด ตัดสินใจ และรูปแบบการให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยหลับก่อนการเสียชีวิต (Palliative sedation)



วิธีการวิจัย

- การวิจัยเชิงคุณภาพ
- สัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มประชากรเฉพาะ
- สืบค้นแบบถามต่อเนื่องเป็นทอด ๆ (Snowball technique)
- แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำผู้ป่วยหลักก่อนการเสียชีวิตใน
โรงเรียนแพทย์เขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 3 แห่ง



วิธีการวิจัย

- ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557
- สัมภาษณ์และมีการถอดเทปควบคู่กันไป
- หยุดสัมภาษณ์เมื่อได้แพทย์จำนวน 20 ราย เนื่องจากไม่พบข้อมูลใหม่

เพิ่มเติม



การวิเคราะห์ข้อมูล

- ใช้ Content analysis โดยถอดบทสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ
- วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 คน อย่างเป็นอิสระต่อกัน (Independent coding)
- ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์ไม่ตรงกันจะมีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน



ผลการวิจัย



ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

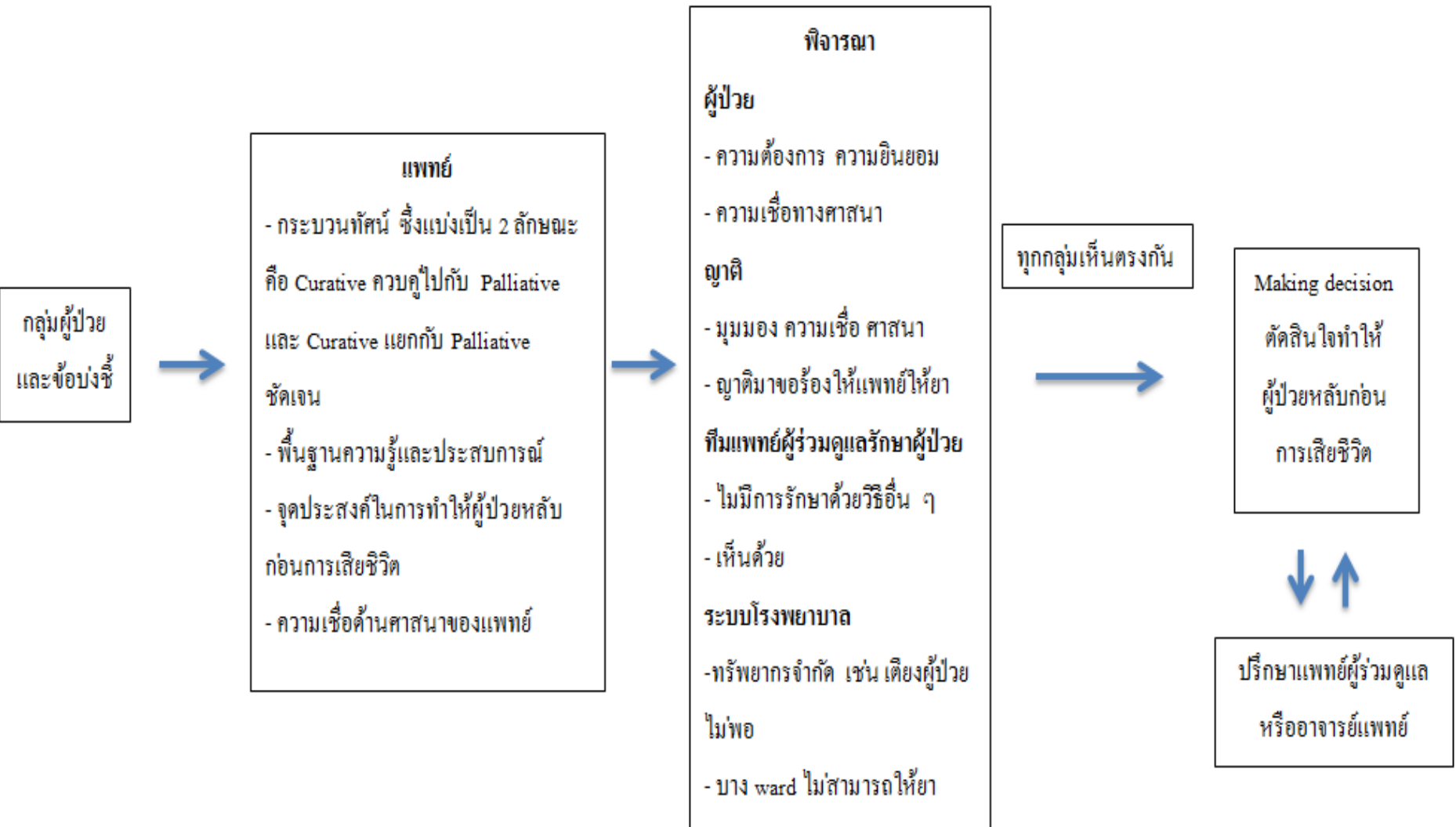


ลักษณะพื้นฐาน		จำนวน (คน)
เพศ	ชาย	13
	หญิง	7
อายุ	25-30 ปี	11
	มากกว่า 30 ปี	9
นับถือศาสนา	พุทธ	19
	คริสต์	1
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์แพทย์	7
	แพทย์ประจำโรงพยาบาล	2
	แพทย์เฉพาะทางต่อยอด	1
	แพทย์ประจำบ้าน	10
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	รพ.รามาธิบดี	11
	รพ.ศิริราช	5
	รพ.จุฬาลงกรณ์	4
สถาบันที่จบ แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	9
	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	5
	คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	4
	สถาบันอื่น ๆ	2
ระยะเวลาในการใช้ทุน	1-2 ปี	1
	3-4 ปี	19
แพทย์เฉพาะทางสาขา	อายุรศาสตร์	2
	วิสัญญีวิทยา	6
	รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	1
	เวชศาสตร์ครอบครัว	1



ลักษณะพื้นฐาน		จำนวน (คน)
แพทย์ประจำบ้านสาขา	อายุรศาสตร์	8
	อายุรศาสตร์โรคเลือด	1
	ศัลยศาสตร์	1
ประสบการณ์ในการดูแล	1-10 ปี	6
ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (เฉพาะอาจารย์แพทย์)	มากกว่า 10 ปี	1
ความถี่ในการดูแลผู้ป่วย ระยะประคับประคอง	ทุกวัน	5
	ทุกสัปดาห์	6
	ทุกเดือน	5
	ปีละ 2-3 ราย	4

กระบวนการตัดสินใจของแพทย์ ในการทำให้ผู้ป่วยหลับก่อนการเสียชีวิต





ยาที่แพทย์เลือกใช้

- Opioids (Morphine, Fentanyl)
- Benzodiazepines (Midazolam, Diazepam)
- Muscle relaxant (Cisatracurium)
- Antipsychotics (Olanzapine, Haloperidol)
- Amnestic agent (Propofol)

รูปแบบของการทำให้ผู้ป่วยล้มก่อนการเสียชีวิต

- แพทย์ที่ได้รับการอบรมที่เป็นหลักสูตรชัดเจน มีแนวโน้มในการเริ่มให้ยาในขนาดที่ต่ำ ค่อย ๆ ปรับขนาดยา และมีการติดตามประเมินผลหลังการให้ยามากกว่ากลุ่มแพทย์ที่เรียนรู้ด้วยการทำตามๆ กันมา ไม่มีการเรียนรู้เป็นหลักสูตรชัดเจน



มุมมองและทัศนคติของแพทย์

- แพทย์ประมาณร้อยละ 40 คิดว่าการทำให้ผู้ป่วยหลับก่อนการเสียชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น
- มีแพทย์ 2 ท่าน ใช้วิธีการทำให้ผู้ป่วยหลับก่อนการเสียชีวิต เป็นการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น เนื่องจากข้อจำกัดทางระบบของโรงพยาบาล



บทสรุป

- กระบวนการคิดตัดสินใจและรูปแบบเวชปฏิบัติของแพทย์ในการทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะการเรียนรู้ที่แพทย์ได้รับมา
- แพทย์ที่ได้รับการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ จะให้ยาด้วยความมั่นใจ และมีแนวทางที่ชัดเจนกว่าแพทย์ที่เรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการสังเกตจากรุ่นสู่รุ่น
- แพทย์เกือบทั้งหมดเห็นว่าจำเป็น ต้องมีการเรียนการสอนเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจนตั้งแต่ระดับปริญญา

ขอบคุณค่ะ