



## บันทึกข้อความ

ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์  
เลขรับ 65-005785  
วันที่ 25 ม.ค 65  
เวลา 09.58 น.

ส่วนงาน หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8 ฝ่ายบริการพยาบาล โทร. 1865 -1866  
ที่ มอ.104.2639544/65-00050 วันที่ 24 มกราคม 2565

เรื่อง ส่งรายงานการทำ Case Ethic Conferenced ของหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

ด้วยหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8 ได้ดำเนินการ ทำ Case Ethic Conferenced ตามตารางกิจกรรมของการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมของหอผู้ป่วยร่วมกับทีม NEC ของฝ่ายบริการพยาบาล เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2565 เวลา 13.30-14.30น. จึงขอส่ง รายงานการทำ Case Ethic Conferenced ดังกล่าว (ตามเอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

อรพรรณ พงษ์พา

(นางอรพรรณ พงษ์พา)

หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8

๒๕มค๖๕

## แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม (Ethic round /Ethic conference Form)

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8 วันที่ตรวจเยี่ยม 07 มกราคม 65 เวลา 13.30 น.- 14.10 น.

ผู้นำการเยี่ยมตรวจ NEC ร่วมกับ NEC-W

ผู้เข้าร่วม 19 คน ประกอบด้วย คุณทัศนาศรี, คุณณารี, คุณอาภรณ์, คุณกมลรัตน์, คุณปิยนันท์, คุณอรุณา, คุณวรพร, คุณทิวา, คุณศิริพร, คุณนาตยา, คุณพิศุทธิ์ภัต, คุณศิริวรรณ, คุณสร้อยกัณฑ์, คุณขวัญสุดา, คุณสมลทิพย์, คุณนราภรณ์, คุณอาตีเกาะ, คุณวิยะดา, คุณวิยะดา

ข้อมูลผู้ป่วย HN ████████ อายุ 79 ปี เพศชาย

การศึกษา ระดับมัธยม

อาชีพ

การวินิจฉัยโรค CA Bladder, Chronic kidney disease stage 3

### สถานการณ์ที่เป็นความเสี่ยง/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี HN ████████ Dx. CA Bladder, Chronic kidney disease stage 3 admit วันที่ 14 ธ.ค.64 เวลา 00.45 น. ด้วยอาการซึมมากขึ้นก่อนมารพ. 3วัน และย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8 เมื่อวันที่ 16 ธ.ค.64 เวลา 22.56น. ญาติต้องการรักษาแบบ Supportive care วันที่ 18 ธ.ค. 64 เวลา 8.00น.ผู้ป่วยเริ่มมีอาการกระสับกระส่ายและเหนื่อย บุตรสาวและบุตรเขยตัดสินใจเลือกรักษาแบบ Palliative care (จากการทำ ACP :ต้องการให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน) และจากการทำ Family meeting ครั้งที่ 1 >> พยาบาลทราบว่าภรรยาของผู้ป่วยยังไม่ทราบเกี่ยวกับอาการปัจจุบันของผู้ป่วย และญาติได้ตัดสินใจ ต้องการรักษาแบบประคับประคอง No tube No CPR accept MM และต้องการให้เริ่มให้ยาแก้ปวด พยาบาลได้พูดคุยให้ญาติแจ้งแก่ภรรยาของผู้ป่วยและให้ตามภรรยามาโรงพยาบาลทันที (ระหว่างรอเตรียมยา ญาติเปลี่ยนใจขอรอภรรยาของผู้ป่วย) พยาบาลได้ทำ Family meeting ครั้งที่ 2 >> ญาติทุกคนยืนยันคำตอบเดิม (ACP: ดูแลไม่ให้ทุกข์ทรมานและจากไปตามธรรมชาติ) และได้เริ่มให้ยา Morphine iv drip หลังจากให้ ยาประมาณ 2 ชม.ผู้ป่วยพักได้ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ดูหายใจเหนื่อยลดลง บุตรสาวและบุตรเขยจึงขอ กลับบ้าน และให้ภรรยาของผู้ป่วยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทน ต่อมาภรรยาของผู้ป่วยต้องการให้อาหารทาง NG และแจ้งว่าลูกสาวกลับไปแล้ว ‘ขอให้พยาบาลช่วยให้อาหารทางสายยางได้ไหม’ พยาบาลจึงเข้าไปพูดคุย เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และให้ข้อมูลแก่ภรรยาในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ

.....

## ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

### การวิเคราะห์คุณค่าผู้เกี่ยวข้อง

#### 1. คุณค่าของตนเอง /ผู้ป่วย

- ต้องการการได้รับการดูแล ที่ไม่ทุกข์ทรมาน เมื่อเข้าสู่ระยะท้าย หากมีอาการหายใจเหนื่อยไม่ขอใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าหัวใจหยุดเต้น ไม่ขอถนอมหัวใจ ไม่ยึดชีวิต
- ขอย้ายมาอยู่ห้องพิเศษ และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอยากให้ครอบครัวมาดูแลอย่างใกล้ชิดและได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ร่วมกัน
- ต้องการพบภรรยา ก่อนเสียชีวิต

#### 2. คุณค่าของครอบครัว /ญาติ

- ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและจากไปตามธรรมชาติ
- ญาติต้องการรักษาแบบ Supportive care
- ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการเจาะเลือดหรือทำหัตถการ และไม่ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการยืดชีวิต
- บุตรสาวและบุตรชาย ต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ต้องการยาแก้ปวด Morphine iv drip (ขณะผู้ป่วยเริ่มมีอาการกระสับกระส่ายและเหนื่อย)
- ภรรยาของผู้ป่วยต้องการให้นมทางสายยางให้อาหาร (จากความเชื่อเรื่องไม่ให้ผู้ป่วยอดตาย)

#### 3. คุณค่าของพยาบาล

- การเคารพในเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตาม Advance care plan: เรื่องการจากไปด้วยความสงบและไม่ทุกข์ทรมาน
- การเคารพเอกสิทธิ์ของญาติ เรื่องการตัดสินใจในแผนการรักษาของผู้ป่วย (เลือกรับยา Morphine iv drip) และเริ่มให้ยาเมื่อครอบครัวของผู้ป่วยพร้อม
- การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย PPS-V2 =10 ให้เผชิญกับวาระสุดท้ายอย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมานตามความต้องการของผู้ป่วย ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล
- ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยโดยการประสานกับครอบครัวของผู้ป่วย บุตรสาวและบุตรชาย ภรรยา แพทย์ เพื่อทำตามความต้องการของผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน
- การให้ข้อมูลและแนะนำแนวทางการดูแลเพื่อจัดการอาการหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย ทั้งการดูแลจัดการอาการแบบใช้ยา opioid (Morphine iv drip) และการจัดการอาการแบบไม่ใช้ยา
- การทำ Family meeting บุตรสาวและบุตรชาย ภรรยา เพื่อหา Advance care plan และให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางดูแลผู้ป่วย

#### 4. คุณค่าของแพทย์

- ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างสงบ
- ให้ความสำคัญกับการทำ Advance Care Plan กับครอบครัว
- ดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาล
- นำเสียงของแพทย์รู้สึกสงสารและเห็นด้วยกับพยาบาลที่ จากคำพูด “ให้พยาบาลเริ่มให้ยาได้เลย”

ลักษณะปัญหาทางจริยธรรม	หลักการ/แนวคิดทางจริยธรรม
<p><b>1. ความเสี่ยง/พฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม และสาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบอกความจริงกับญาติและผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>แนวทางการป้องกัน/แก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- การทำ Family Meeting</li> <li>- การร้องขอของภรรยาผู้ป่วย “ขอให้พยาบาลช่วยให้อาหารทางสายยางได้ไหม”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การไม่ทำอันตราย : การให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ควรให้นมในผู้ป่วยรายนี้ และใช้วิธีการอื่นแทน เช่น การ mouth care หรือการให้จิบน้ำแทน</li> </ul>
<p><b>2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ยา MO drip ซึ่งญาติปฏิเสธการให้ยาในช่วงแรก เพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแบบไม่เป็นธรรมชาติ</li> <li>- บุตรสาวและบุตรชายไม่บอกความจริงแก่ภรรยาของผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>แนวทางการป้องกัน/แก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- การหาคุณค่าและความเชื่อที่แท้จริงของผู้ป่วย</li> <li>- การทำ family meeting เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเคารพเอกสิทธิ์ : ผู้ป่วยต้องการการได้รับการดูแลที่ไม่ทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิต</li> <li>- หลักการทำประโยชน์ : การให้ยาและการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย</li> <li>- การบอกความจริง : โดยการรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>
<p><b>3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบอกความจริงแก่ภรรยาของผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>แนวทางการป้องกัน/แก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรวบรวมข้อมูลให้ครอบครัวทุกด้าน และคำนึงถึงคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบอกความจริง</li> </ul>

## สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม Ethic round

ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก และพิจารณาถึงผลดี ผลเสียในการตัดสินใจ เช่น ในกรณีนี้ได้พิจารณาถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก พยาบาลจึงได้ ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยโดยการประสานกับครอบครัวของผู้ป่วย บุตรสาวและบุตรชาย ภรรยา แพทย์ เพื่อ ทำตามความต้องการของผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน ได้ทำ Family meeting กับบุตรสาวและบุตรชาย ภรรยา การให้การดูแลแบบ Palliative care การเคารพเอกราชของผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูล บุตรสาวและบุตรชาย ภรรยา แพทย์

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม

1. โรงพยาบาลควรส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยได้” เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำหนังสือไว้ล่วงหน้า
2. การให้ข้อมูล การทำ Family meeting การทำ Palliative care และ Advance Care Plan ควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ทุกคนสามารถปฏิบัติได้
3. คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจ พยาบาลควรหาข้อมูล รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อผู้บันทึก นางสาววิยะดา พรหมสังข์

ตำแหน่ง พยาบาล NECW.

วันที่บันทึกการตรวจเยี่ยม 7 มกราคม 2565

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางอารณีย์ พงษ์หา

ผู้ตรวจการพยาบาล นางยุพา แก้วมณี