

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีการนำอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลและยืดชีวิตผู้ป่วยได้ เช่น เครื่องช่วยหายใจ บางครั้งก็เป็นการยากลำบากที่จะบอกว่าคุณใช้ควรเสียชีวิตหรือมีชีวิตอยู่ (Sara T. Fry & Robert M. Veatch, 2006) ซึ่งถ้าเป็นกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังคือการหายจากความเจ็บป่วย จึงยอมที่จะทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดถึงแม้การใช้หัตถการต่างๆจะสร้างความทุกข์ทรมานหรือต้องรับภาระค่ารักษาที่สูง แต่ถ้าเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อความตายมาถึงสมควรหรือไม่จะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ชะลอความตายไว้ (สิวลี สิริไล 2551) ซึ่งในความรู้สึกของผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อเนื่องจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด อย่างไรก็ตามความสิ้นหวังและท้อแท้ ความเบื่อหน่ายจากการใช้หัตถการเพื่อการบำบัดรักษาที่เนิ่นนานต่างๆไม่มีความหวังยอมเกิดขึ้นได้ จากการเผชิญกับความเจ็บปวดกับระยะสุดท้ายของโรค ทำให้ไม่ยอมต่อสู้กับความทุกข์ทรมาน และบางรายอาจไม่ยอมมีชีวิตอยู่เพราะเป็นภาระของครอบครัวทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแล (อำพล จินดาวัฒน์ 2552) ผู้ป่วยจำนวนมากต้องการไปใช้ชีวิตอยู่บ้านในระยะสุดท้ายของชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Julia and Irene, 2001)

กรณีการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยในต่างประเทศบางราย เช่นที่โรงพยาบาลของมูลนิธิพุทธรธณีจี เมืองฮวาเหลียน ประเทศจีน ได้หวั่น จัฒบรยาอากาศเหมือนเป็นบ้าน มีมุมคู่วิว มุมธรรมชาติ มุมสบาย มุมทำอาหาร มีการต่อเชื่อมระเบียงเพื่อได้เห็นเตียงผู้ป่วยออกไปรับอากาศบริสุทธิ์ มีอาสาสมัครดูแล ช่วยเป็นเพื่อนให้กับกลุ่มผู้ป่วย ญาติมาเยี่ยมได้ตลอดเวลาเพราะเขามีเวลาสั้นลงทุกที (อำพล จินดาวัฒน์ 2552) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มนี้ได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้มีการตัดสินใจวางแผนยุติการรักษาหากต้องเผชิญภาวะสุดท้ายของชีวิต โดยการเขียนหนังสือเจตนาระบุความปรารถนาไม่เลือกหัตถการทางการแพทย์ อาทิ การแสดงเจตนาว่าไม่ขอรับการใส่เครื่องช่วยหายใจ การทำหนังสือ Living Will จึงกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมที่ได้มีการเรียนรู้มาก่อนไทย แม้แต่ประธานาธิบดีโอบามาและสตรีหมายเลขหนึ่งของสหรัฐอเมริกา ก็เขียน Living Will ไว้เรียบร้อยแล้ว (อำพล จินดาวัฒน์

2552) แต่สำหรับประเทศไทยก็อาจมีปัญหาในทางปฏิบัติสำหรับทีมรักษาพยาบาลได้ เนื่องจากเป็น สิ่งใหม่ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาจรู้สึกขัดต่อจริยธรรมได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาการ นำหนังสือแสดงเจตนามาใช้ให้ถูกต้อง ดังตัวอย่างผู้ป่วยที่แสดงเจตนารมณ์ไม่ขอยืดชีวิตในระยะ สุดท้ายของชีวิตไว้มาเข้ารับการรักษาด้วยปัญหาความเจ็บป่วยอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาที่ต้องทำให้ เสียชีวิตได้ เช่นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการติดเชื้อ ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่ สามารถหายใจได้เอง จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อการบำบัดรักษา กรณีเช่นนี้ถ้าพยาบาล ตัดสินใจไม่ตามแพทย์มาเพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจ เพราะยึดตามที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนารมณ์ไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการมีชีวิตอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ถึงวาระสุดท้าย ของชีวิต ดังนั้น แทนที่ผู้ป่วยจะได้รับการแก้ปัญหาเฉียบพลันและมีชีวิตรอด ทำประโยชน์ให้กับ ตนเองและครอบครัวต่อไปได้ ในทางกลับกันเหตุการณ์ในกรณีดังกล่าว หากพยาบาลไม่ทำตาม เจตนารมณ์ของผู้ป่วย และตามแพทย์มาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจ แต่หากผล ของการบำบัดรักษาเป็นไปในทางตรงกันข้ามคือ ผู้ป่วยไม่หายแต่กลับมีอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและญาติต้องทนทุกข์ทรมานกับวิธีการบำบัดรักษา ต้องเสียเวลาและเงินทองใน การดูแลรักษา การตัดสินใจผิดพลาดตามกรณีดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีญาติฟ้องร้องทีมรักษาพยาบาล มาแล้ว (พรเลิศ ฉัตรแก้ว 2553) ดังนั้นในยุคปัจจุบันที่ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากและมี ความรู้มากขึ้น ถ้ามีเหตุการณ์เหล่านี้ พยาบาลจะมีวิธีตัดสินใจอย่างไรในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับของญาติ รวมทั้งพยาบาลผู้ตัดสินใจปลอดภัย จากการถูกฟ้องร้อง ฉะนั้น การให้ข้อมูลกับพยาบาลในด้านกฎหมายพินัยกรรมชีวิต และสามารถ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่รับการรักษาของผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจล่วงหน้า เกี่ยวกับตนเองในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ องค์ระหว่างประเทศโดยเฉพาะแพทยสภาโลก ได้ ออกคำแถลงเรื่องเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medicine Association Statement on Advance Directives) ซึ่งมีในหลายประเทศ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2552) ดัง ตัวอย่าง ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลียมีกฎหมายในทุกมลรัฐ ประเทศเคนมาร์ค ประเทศอังกฤษ และประเทศสิงคโปร์ สำหรับประเทศไทยซึ่งได้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา12ซึ่งเป็นกฎหมายพินัยกรรมชีวิตที่พอสรุปได้ว่าเป็นกฎหมายที่ผู้ป่วย แสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข เพื่อยุติการทรมานจากโรค เมื่อทีมการรักษาปฏิบัติ ตามประสงค์ของผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ (อำพล จินดาวัฒน์ 2552) กฎหมายดังกล่าว คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างกฎกระทรวงนี้ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2552 ซึ่งสังคมไทยยังมีข้อถกเถียงในประเด็นกฎหมายและจริยธรรม แต่ระยะหลังคนส่วนใหญ่มี

ความเข้าใจมากขึ้นเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 1200 เตียง ภารกิจคือการรักษา ดูแล ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพ การรักษามีทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่หายจากการเจ็บป่วยมักไม่ค่อยก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลให้กับพยาบาล แต่กลุ่มผู้ป่วยหมดหวังเป็นกลุ่มที่เปราะบางเนื่องจากผู้ป่วยและญาติเองมักมีความเครียดมากกว่า เนื่องจากไม่ว่าจะให้การรักษาอย่างไรก็ตามผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในเวลาถัดมา พยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ชิดมากที่สุดจะปฏิบัติงานอย่างไรให้เกิดความพึงพอใจด้วยกันทุกฝ่าย ไม่เกิดข้อขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังเป็นการตัดสินใจที่ต่างคนต่างฝ่ายต่างดำเนินการ ไม่มีโปรแกรมการตัดสินใจเชิงกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การให้การพยาบาลตามหลักการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ดูเหมือนไม่น่าเพียงพอในยุคปัจจุบันซึ่งประชาชนมีความรู้และความคาดหวังต่อการบริการสูง

เมื่อปี พ.ศ.2552 ศูนย์บริหารคุณภาพ รพ.ร.ร.๖ ตามบันทึกข้อความที่ กท 0446.16/52 เดือนตุลาคม 2552 ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีการเชิญประชุมรวมกลุ่มของพยาบาลกลุ่มที่สนใจ Palliative care เป็นกลุ่มที่นัดพบกันแบบไม่เป็นทางการ และมีทีมสหสาขา เช่น แพทย์ ญาติหรือผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มด้วย เป็นกลุ่ม community of practice (COP) จะพบกันอย่างน้อยเดือนละครั้งบ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลาและโอกาส รูปแบบการเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งเช่นเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีกิจกรรมที่หลากหลายเช่น เล่ากรณีศึกษา บางครั้งนำวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาให้สมาชิกดู หรือเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และนำไปปรับใช้กับบริบทของหน่วยงานแต่ยังไม่มีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ตามกิจกรรมดังกล่าวยังไม่มีการนำเสนอเกี่ยวกับกฎหมายมาตรา 12 เนื่องจากมาตราที่ 12 อาจจะเป็นเรื่องใหม่สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงยังไม่มียานวิจัยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าหรือข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มากนัก ผู้วิจัยจึงได้หาข้อมูลจากพยาบาลผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยเริ่มครั้งแรก ในเดือนกันยายน 2553 ผู้วิจัยยังได้สุ่มเลือกสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยหูคอจมูก จำนวน 20 คนพบว่า 19 คนไม่รู้จักกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 พยาบาล 1 คนที่รู้จักกฎหมายฉบับนี้เนื่องจากเรียนเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลทั้ง 20 คนไม่ทราบว่า จะตัดสินใจดำเนินการอย่างไรถ้ามีผู้ป่วยให้ใช้มาตรา 12 กับตัวผู้ป่วย และครั้งที่ 2 ได้สัมภาษณ์ในพยาบาลกลุ่มเดิมในเดือนตุลาคม 2553 ถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาล ทั้ง 20

คน ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าจะไม่ขัดความประสงค์ของญาติและผู้ป่วยในเจตนารมณ์ของการยุติการรักษา หรือถ้าแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจยุติการรักษา โดยให้เหตุผลว่ากลัวการขัดแย้งไม่อยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกฎหมายถ้าไม่จำเป็น และจะทำให้การพยาบาลไปตามปกติ

จากความสำคัญและปรากฏการณ์การตัดสินใจของพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยถือว่าความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกันทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ตระหนักถึงการพัฒนาปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ จึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้ายที่เหมาะสม และส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรมเชิงผลลัพธ์ให้กับพยาบาลได้ รวมทั้งลดความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติที่อาจเกิดปัญหาทางกฎหมายและนำไปสู่การฟ้องร้อง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

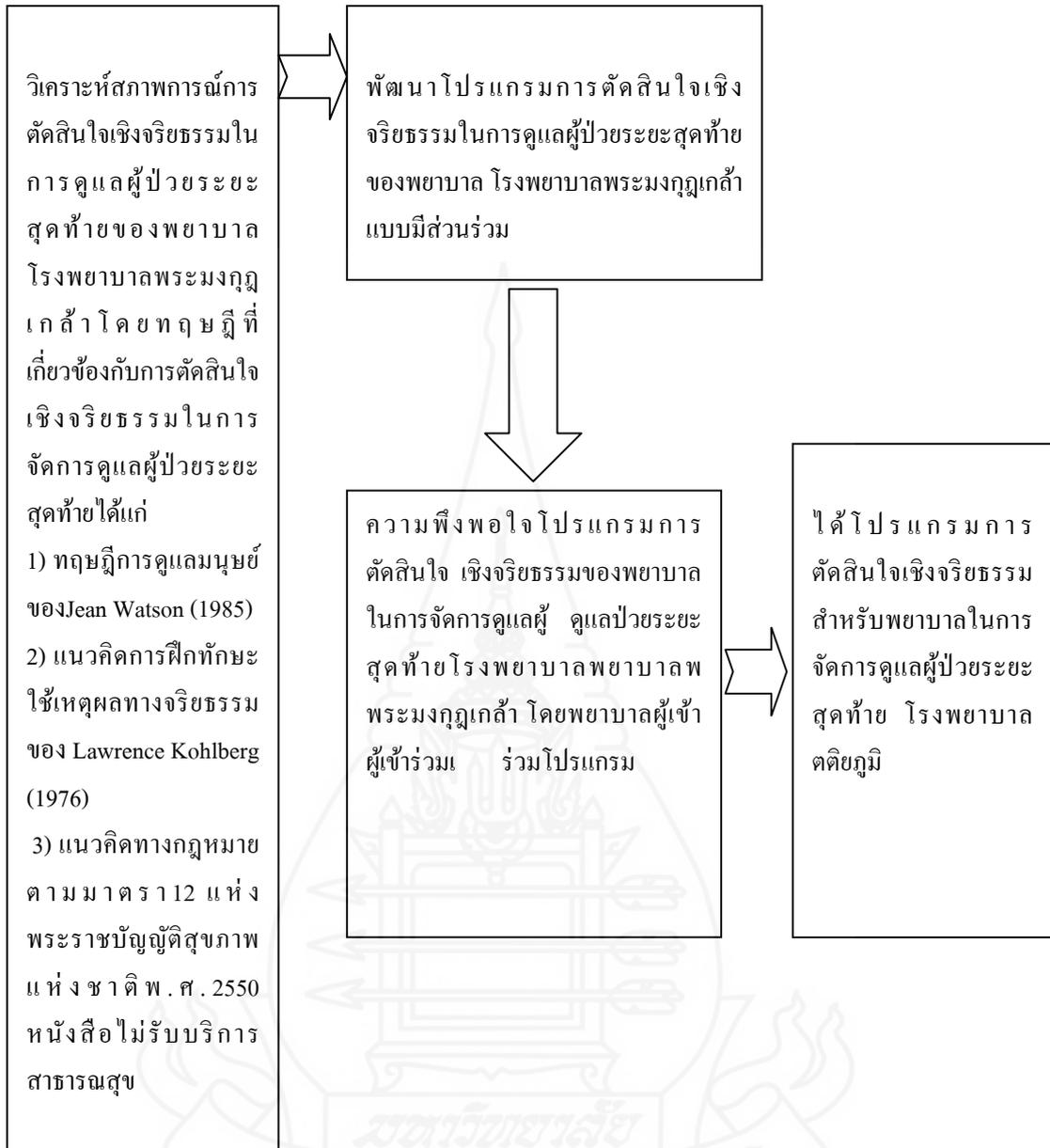
2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.2 เพื่อสร้าง โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจ โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการใช้โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กำหนดเป็นแนวคิด และประยุกต์แนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของ Lawrence Kohlberg (1976) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของ Jean Watson (1985) และแนวคิดทางกฎหมายตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หนังสือไม่รับบริการสาธารณสุข มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมและประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วยประชากรคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง 11 แผนกพยาบาลของ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยให้รหัสผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมแพทย์ที่มีประสิทธิภาพตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ชำนาญการดูแลเฉพาะทางก็จะต้องมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) คือจากการบอกต่อและแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำผู้ที่มีประสบการณ์และยินดีในการให้ข้อมูลมากที่สุด (Information – rich cases) จนได้ข้อมูลอ้อมตัวตรงนี้ในส่วนญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ข้อมูลที่มากที่สุดคือเป็นสามีภรรยาหรือบุตรที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ปีขึ้นไปและคัดเลือกจากหอผู้ป่วยที่ญาติเฝ้าผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลตามจุดประสงค์การวิจัยมากที่สุดจนได้ข้อมูลอ้อมตัว และผู้ประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมคือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม มีคะแนนจากแบบสอบถามต่ำกว่า 3 ในรายชื่อ จำนวน 54 คน แต่ต้องเป็นผู้สมัครใจในการเข้าร่วม โปรแกรม โดยผู้วิจัยติดต่อด้วยตนเอง จึงได้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 30 คน (รายละเอียดแบบประเมินความพึงพอใจในภาคผนวก)

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้อยู่ในช่วงเวลา พฤษภาคม 2554 – ตุลาคม พ.ศ. 2555

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 สภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หมายถึง ข้อมูลหรือสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้แนวคิดผสมผสานคือ 1) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Jean Watson (1985) 2) แนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของ Lawrence Kohlberg (1976) และ 3) แนวคิดทางกฎหมายตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หนังสือแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุข

5.2 ความพึงพอใจของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง ผลความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

5.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลในการเลือกกิจกรรมปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จัดการข้อขัดแย้งทางจริยธรรม และกฎหมายตามมาตราที่ 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในการปฏิบัติงานทางคลินิก

5.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแม้ว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ และได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยใน 11 แผนกพยาบาลของโรงพยาบาลที่วิจัย

5.5 ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง สามี ภรรยา หรือบุตรที่ร่วมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5.6 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาพยาบาลและปฏิบัติงานเป็นพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเวลา 5 ปี ขึ้นไป

5.7 แพทย์ระดับปฏิบัติการ หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5 ปีขึ้นไป

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และเชื่อว่าหากได้นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จะทำให้พยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น

6.2 เพื่อนำเสนอโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้บริหารสูงสุด เพื่อพิจารณานำไปใช้ในการปฏิบัติและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลตามความเหมาะสมต่อไป

6.3 เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต