

Withdraw Life Support : CA Lung with Bone & Liver & Adrenal Gland Metastasis



นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ
RN., MNS., Cert. Palliative Care
ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Case Study

- ผู้ป่วยชาย 57 ปี
- PPS = 30%
- ที่อยู่: อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
- รับเข้ารักษาตัว: 8 ธค.56
- ปรึกษาศูนย์การดูแลรักษา: 3 มค.57
- เหตุผลการปรึกษา: จัดการอาการ

History of illness

CC: มาตามนัดเพื่อทำ CT guide biopsy

PI: สค 56 มี symptomatic gall stone and cholecystitis ปวดแหว่ด้านหลังและก้นกบร้าวลงขา 2 ข้าง ร่วมกับเริ่มมีอาการไอบ่อย บางครั้งมีเลือดปนและหายใจไม่อิ่ม ไปรักษา รพ.ใกล้บ้านไม่ดีขึ้น จึงมารพ.ศรีนครินทร์

14 กย 56 ผ่าตัด laparoscopic cholecystectomy หลังผ่าตัดอาการปวดหลังและบั้นเอวไม่ดีขึ้น เริ่มปวดแสบปวดร้อนและขาขวาอ่อนแรงมากกว่าซ้าย ปวดมากขึ้นเวลาขยับร่วมกับไอบ่อยเป็นเลือดเพิ่มขึ้น

History of illness

Present Illness:

- ตค 56 ตรวจ OPD orthopedics ทำ MRI spine: degenerative spine ได้รับยา fenac, neurontin, nortryptiline
- 28 ตค 56 CT-chest พบ pulmonary mass size 4.8x5.5x6 cm at LUL, liver metastasis at segment 4,6, both adrenal metastasis and spine metastasis ส่งปรึกษาหน่วยมะเร็ง
- ครั้งนี้มาตามนัดของหน่วยมะเร็งเพื่อทำ CT- guide biopsy ร่วมกับปวดหลังมากและไอมีเป็นเลือดก่อนมา 1 สัปดาห์

Management on Admission

- 8 ธค 56 ultra sound whole upper abdomen
:LUL infiltration with LUL mass, LLL
metastasis and effusion
- 9 ธค 56 – CT guided biopsy
- ต่อมาปวดสะบักซ้ายมาก ได้ MST (10) 1x2
ปรึกษา RT นัดได้ 2 มิย 57
- 28 ธค 56 เริ่มมีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น
CT brain: Brain metastasis with perilesional
edema at right superior fronto-parietal
region and left parietal lobe

Management on Admission

- ส่งปรึกษา RT อีกครั้งได้ทำ RT brain
- 30 ธค 56 แพทย์เจ้าของไข้ได้สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องพยากรณ์โรค
- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลด้วยตนเองตัดสินใจไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ ปฏิเสธ CPR เลือกสถานที่ดูแลระยะท้ายที่บ้าน
- 2 มค 57 เริ่มหอบมากขึ้น ยังยืนยันปฏิเสธ ET-tube ไม่ได้ปรึกษา PC team เพราะติดวันหยุด

Laboratory Investigation

Chemistry

- BUN 14.4, Cr 0.3 mg/dl
- Na 135, K 3.8, HCO₃ 31.9, Cl 90 Meq/L
- Ca 8.6, Alb 3.3 mg/dl

CBC

- Hb 8.5 Hct 26.1% WBC 9,300, PMN 79%
Plt 168,000, INR 1.25
- Sputum C/S - E.coli (28/12/56), candida albican (3/1/57)

Treatment on Admission

- Meropenam 1 gm V q 8 hr.
- Hydrocortisone 100 mg. V q 12 hr
- MST (30) 1 tab o q 8 hr
- MST (10) 1 tab o q 8 hr
- MO syr (2 mg/ml) 10 ml o prn q 2 hr.
- Amitriptyline (10) 1x1o pc. เข้า
- Amitriptyline (25) 1x1o hs.
- Neurontin (300) 1x3 o pc.
- Senokort 4 tab o hs. prn for constipation
- Lactulose 30 ml. prn for constipation

Management on Admission

- 3 มค 57 RR 32-34/min O₂ sat 78-80% แพทย์ให้โทรปรึกษา PC team ด่วนเวลา **14.56 น.** เพื่อจัดการอาการหอบเนื่องจากผู้ป่วย ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยตัวเอง
- Palliative care team ไปรับผู้ป่วยเวลา **15.30 น.** พบว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการใส่ ET-tube เพื่อ clear air way เนื่องจากมี secretion obstruction และแพทย์วางแผนจะ off tube แต่พบว่าหลังใส่มี bleed ออกมาจำนวนมากไม่สามารถ off tube ได้จึงขอใส่ไปก่อน

Physical Examination

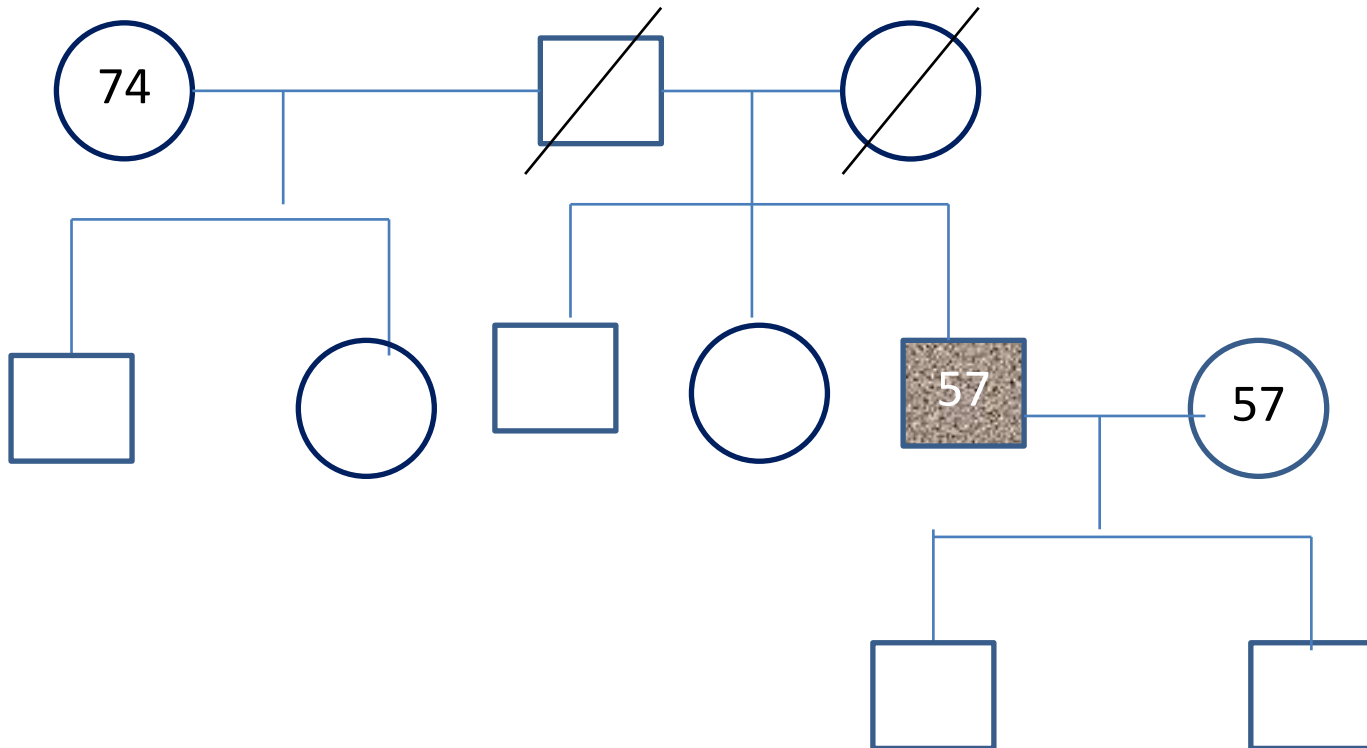
- On ventilator CMV mode TV 500 cc, FiO_2 0.6, RR 14/min, PEEP 5 cmH₂O
- Suction ได้เสมหะเป็นเลือดปริมาณมาก
- Decreased BS and crepitations at LUL
- Chest X ray: Left lung haziness
- มีแขนขาอ่อนแรง muscle power grade 4
- ตับโต 2 FB
- รู้ตัว สื่อสารด้วยท่าทาง พยายามสื่อสารด้วยคำพูด และจะดึงท่อช่วยหายใจจึงถูกมัดมือสองข้าง

Physical Symptoms

- Severe pain: bone pain and neuropathic pain “ปวดสะบักซ้าย ปวดหลังและก้นกบ ร้าวลงมาถึงขาทั้งสองข้าง” Pain Score 7-8
- Severe dyspnea, hemoptysis
- Constipation ไม่ถ่ายอุจจาระ 3-4 วัน
- Dry mouth
- Fatigue
- Hct 26 vol%

Psychosocial Assessment

เรียนจบป.4 เป็นคนอารมณ์ดี พูดคุยสนุกสนานมีเพื่อนฝูงมาก เมื่อพบเจอกับเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจจะแก้ไขปัญหโดยการพูดคุยกับคนในครอบครัวและเพื่อนๆ เมื่อลูกทำอะไรให้ไม่พอใจก็จะบอกทันที เป็นคนที่ไม่ค่อยคิดแค้นฝังใจ



ผู้ดูแลหลัก : ภรรยา และลูกชายคนเล็ก

Psychosocial Assessment

- เคยมีอาชีพขับรถในหน่วยงานราชการ ปัจจุบันขับรถตู้ให้เช่า
- ใช้สิทธิเบิกได้จากภรรยา ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย
- เนื่องจากบ้านไกลจากโรงพยาบาล มีญาติที่อยู่ต่างจังหวัดมาเยี่ยมอยู่เป็นประจำ
- รับรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งปอดจากการบอกเล่าของภรรยา และรับทราบว่าโรคแพร่กระจายจากแพทย์
- ยอมรับการเจ็บป่วยและเผชิญการเจ็บป่วยได้ดี ตัดสินใจการดูแลทุกอย่างด้วยตัวเอง

Spiritual Assessment

- นับถือศาสนาพุทธ ชอบเข้าวัดทำบุญ ประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา
- ความต้องการ: ไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ ปฏิเสธ CPR ขอให้ไม่เจ็บปวดหรือทรมานก่อนเสียชีวิต เลือกสถานที่ดูแลระยะท้ายที่บ้าน (บริจาคร่างกายให้กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์)

Discussion

1. ท่านคิดว่าแพทย์ตัดสินใจถูกหรือไม่ที่แนะนำให้ผู้ป่วยใส่ท่อ ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยแข็งแรงพอที่จะล้วงหน้า
2. ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวร้องขอให้ถอดท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลทำได้หรือไม่ ผิดกฎหมายหรือจริยธรรมหรือไม่

Palliative Care Team Involvement

- Symptom management: Pain & dyspnea
 - MO 1:1 V drip 1 cc/hr titrate up to 3 cc/hr
 - Midazolam 1:1 V drip rate 0.5 cc/hr titrate up to 1.5 cc/hr
 - MO 6 mg V prn and midazolam 5 mg V prn q 2-4 hr. for agitation
- Family meeting ครั้งที่ 1 (6/1/2557)
 - ครอบครัวเลือกปฏิเสธการพองชีพ (no inotropic and no CPR) ต้องการให้ผู้ป่วย comfort care
 - Place of care ที่ รพ.ศรีนครินทร์ ซึ่งขัดกับความต้องการของผู้ป่วย

แบบฟอร์มการแจ้งความประสงค์ ในการพยายงชีพล่วงหน้า รพ.ศรีนครินทร์

 SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHON KAEN UNIVERSITY	HN.....AN..... ชื่อ/นามสกุล..... เพศ ☐ M ☐ F อายุ.....ปี ภาควิชา..... แพทย์เจ้าของไข้.....	Ward..... Attending Staff..... Resident..... Diagnosis 1..... 2..... 3.....
--	--	--

แบบแจ้งความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยและการช่วยฟื้นชีพล่วงหน้า ^(๑)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น [] ตัวผู้ป่วยเอง [] ญาติ หรือ ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ^(๒) (ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย)..... ได้รับฟังคำอธิบายถึงภาวะความเจ็บป่วย แนวทางการรักษาและแนวโน้มนิยามการโรคของ [] ข้าพเจ้าเอง [] ผู้ป่วย นาย/นาง/นางสาว/คช./คญ..... โดยขณะแจ้งความประสงค์นี้ ข้าพเจ้ามีสติ เจ็บใจ ในสิ่งที่ได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนรวมถึงเข้าใจในสิทธิ และหน้าที่ของตัวข้าพเจ้าเป็นอย่างดี จึงขอแจ้งให้ลงบันทึกความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยและการช่วยฟื้นชีพที่ผู้ป่วยต้องการเป็นดังนี้

1. การดูแลรักษาทั่วไป 1.1 อาการปวดและความทุกข์ทรมาน 1.2 การรักษาโรค ระบุ..... 1.3 การรักษาภาวะแทรกซ้อน 2. การรักษาผู้ป่วย	☒ ต้องการ ☒ ต้องการ ☒ ต้องการ ☐ ต้องการ	☐ ไม่ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ ☒ ไม่ต้องการการรักษาผู้ป่วย ทุกชนิด ☐ ไม่ต้องการการรักษาผู้ป่วย ตามที่ระบุข้างล่างนี้ ☐ 2.1 ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ☐ 2.2 ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ☐ 2.3 ไม่ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ☐ 2.4 ไม่ทำการฟอกเลือด/ล้างไต ☐ 2.5 ไม่ใช้วีวีหรือ ไม่เพิ่มยาเพิ่มความเสี่ยงโลหิต ☐ 2.6 ไม่ทำการรักษาโดยการผ่าตัด ระบุ..... ☐ 2.7 ไม่ย้ายลงหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ☐ 2.8 การรักษาอื่นๆที่ต้องการจำกัด ได้แก่.....
3. การช่วยฟื้นชีพ	☒ ต้องการ	☐ ไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นชีพถ้าหัวใจหยุดเต้น (do not attempt resuscitation : DNR or DNR)

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าแพทย์และพยานข้างล่างนี้

ลงชื่อ (ตัวจริง)..... ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายการตัดสินใจ ^(๓) วันที่.....
 ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย [] ผู้ป่วยรู้สึกตัวที่สามารถตัดสินใจได้เอง [] ผู้ป่วยรู้สึกตัวที่สามารถตัดสินใจได้เอง
 ลงชื่อ..... พบน. คำนหน้า พบท/พจน/อาจารย์ ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ที่ผู้ป่วยหรือญาติแจ้งความต้องการ
 (.....) วันที่.....
 ลงชื่อ..... พยาน ^(๔) คำนหน้า วันที่.....
 ลงชื่อ..... พยาน ^(๕) ระบุความสัมพันธ์ วันที่.....

(กรุณาอ่านแนวทางการแจ้งความประสงค์และการยืนยันความประสงค์ด้านหนึ่ง)

Palliative Care Team Involvement

- 7 มค 57 ลูกชายคนเล็กโทรตาม PC team แจ้งว่าพ่อมีลักษณะไม่นิ่ง มือปิดป้ายไปมา บางครั้งจับท่อที่ท่อช่วยหายใจบ่อยๆ พยายามสื่อสารบอกความต้องการบางอย่าง
- Family meeting ครั้งที่ 2 (7 มค 57)
 - ภรรยาและบุตรชายได้วิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยต้องการเอาท่อช่วยหายใจออก
 - ได้พูดคุยทางเลือกของการเอาท่อช่วยหายใจออกว่าสามารถทำที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยหรือที่รพ.
 - ภรรยาและบุตรชายกังวลเรื่องการดูแลที่บ้าน ร่วมกับผู้ป่วยบริจาคร่างกายให้รพ. บ้านอยู่ไกลจึงตัดสินใจเลือกเอาท่อช่วยหายใจออกในรพ.
 - แนะนำครอบครัวรอบคอบคิดทบทวนการตัดสินใจอีกครั้ง

Palliative Care Team Involvement

- Family meeting ครั้งที่ 3 (8/1/2557)
 - ครอบครัว: ภรรยา บุตรชายทั้งสองคน
 - เพื่อค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
ลูกชายคนเล็กได้ประเมินความต้องการของผู้ป่วย
มั่นใจว่าผู้ป่วยต้องการให้เอาท่อช่วย
หายใจออก และภรรยาก็อยากทำตามความ
ต้องการของผู้ป่วย
- PC ได้เสนอทางเลือกให้ดังนี้
 - อยู่ต่อในรพ. โดยดูแลไปจนกว่าจะเสียชีวิต
 - กลับบ้านไปเอาท่อออกที่บ้าน
 - เอาท่อออกใน รพ.

**ท่านคิดว่าทางเลือกที่ดีที่สุด
ในกรณีนี้คืออะไร?**

Family Conference

คำกรณีย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

Palliative Care Team Involvement

- ครอบครัวสรุปตรงกันว่าเลือก off ET-tube ใน รพ.
 - แจ้งความต้องการของครอบครัวให้ primary team รับทราบ
 - นัด team conference
- Team conference (8/1/2557)
 - PC team: อ.ศรีเวียง อ.ปรารธนา แพทย์ elective 3 ท่าน พยาบาลศูนย์ 5 ท่าน
 - Primary team: อ.เอี่ยมแซมมอบหมายให้ พญ. ปรานต์ศุภกรเข้าแทน คุณนิภาพรรณ หัวหน้าหอผู้ป่วย และอ.ดร.นิชาภัทร คณะพยาบาล

Team Conference



แบบบันทึกการทำ Team Conference

แบบบันทึกการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับทีม
(Care conference record)

วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ -

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย [redacted] อายุ ปี ชื่อเล่น

การวินิจฉัยโรค Advance CA lung หอบหืด นอ. ๑.๒

ที่อยู่ [redacted] โทรศัพท์

2. ผู้ในการ Conference รศ. แพทย์ผู้ส่ง ในโรงพยาบาล สถานที่ หอผู้ป่วย ๑๒๖๐ ชั้น ๑๕

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วม Conference

3.1 พญ. ปัทมา แพทย์ผู้ส่ง/แพทย์ ๑๑. ทานตะวัน พญ. นันทวรรณ ๑๑

3.2 พญ. ปัทมา ในโรงพยาบาล ๑ ๑๒. อ.อ. นันทวรรณ พญ. นันทวรรณ ๑๒

3.3 พญ. ปัทมา ๑

3.4 พญ. ปัทมา ๑

3.5 พญ. ปัทมา ๑

3.6 พญ. ปัทมา ๑

3.7 พญ. ปัทมา ๑

3.8 พญ. ปัทมา ๑

3.9 พญ. ปัทมา ๑

3.10 พญ. ปัทมา ๑

4. วัตถุประสงค์ของการ Conference

4.1 ให้ข้อมูลแก่ทีมดูแลผู้ป่วย ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

4.2 ให้ข้อมูลแก่ทีมดูแลผู้ป่วย ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

4.3 ให้ข้อมูลแก่ทีมดูแลผู้ป่วย ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

5. ผลสรุปจากการทำ care conference / การติดตามต่อเนื่อง

.....1) ยืนยันในปัจจุบัน

.....2) เป้าหมายการดูแลรักษา withdraw life support (ET-tube)

.....3) Pain management

.....4) symptom management

.....5) ปรึกษาหารือหรือเป้าหมายของการดูแลรักษา

ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ

Step by Step Withdrawal Process

1. ประเมินความต้องการของครอบครัวในการอยู่ด้วย ขณะถอดถอนเครื่องช่วยหายใจ และความต้องการ ประกอบพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อทางศาสนา
2. อธิบายกระบวนการในการถอดถอนเครื่องช่วยหายใจ และตอบคำถามตามที่ครอบครัวต้องการ
3. ตรวจสอบเส้น IV/SC สำหรับให้ยาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้น
4. Premedication with MO 5 mg และให้อย่างต่อเนื่อง 2 mg/hr
5. ลด FiO₂ เหลือ .2
6. เปลี่ยน mode เครื่องช่วยหายใจเป็น SIMV PS 5 cmH₂O

Medications During Compassionate Extubation

- MO (1:1) SC drip 3 ml/hr.
- MO 10 mg. SC prn. for pain q 2 hr.
- Midazolam (1:1) SC drip 1.5 cc/hr.
- Midazolam 5 mg SC prn. for agitation q 4h.
- Atropine 1 amp SC stat
- Atropine 0.6 mg. SC q 4 hr.

Step by step withdrawal process

7. ลด SIMV- RR ลงทีละ 2 ครั้ง/min ทุก 3-5 นาที
ถ้าไม่มี อาการแสดงของ respiratory distress
8. เปลี่ยนเป็น CPAP mode at 0 cmH₂O
9. ปิดเครื่องช่วยหายใจ
10. เอาท่อช่วยหายใจออกภายหลังการ suction
11. ทำความสะอาดปากและหน้า
12. เผื่อระวัง respiratory distress อาการหายใจ
เสียงดัง (stridor)
13. บันทึกกระบวนการและการตอบสนองของผู้ป่วย

แบบบันทึก การถอดถอนเครื่องพยุงชีพ



แบบบันทึกการถอดถอนเครื่องพยุงชีพในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
(Removal of Life Supports in the Dying Patient)

1. ผลการตกลงร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัว

สรุปผลการประชุมทีมสุขภาพ (วันที่ 9 ธ.ค. 57 9.00 - 9.45 น.)

• ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ / ทีมสุขภาพ ขอผู้ป่วยและครอบครัว
ได้เตรียมใจก่อนการถอดถอนเครื่องพยุงชีพ

สรุปผลการประชุมครอบครัว (วันที่ 9 ธ.ค. 57)

• ครอบครัวเข้าใจและยินยอมที่จะถอดถอนเครื่องพยุงชีพ

• ไม่ขอใช้ยาช่วยชีวิต

ทีมสหสาขาวิชาชีพลงความเห็นร่วมกัน

ร.น.	ชื่อ (Removal of Life Support)	ชนิดเครื่องพยุงชีพ	ทีมสุขภาพที่ดูแล	วันที่เริ่มดูแล
1	ร.น. พญ. ศิริวิภา โปธิ์กุล	0 - ไม่มี	ทีมสุขภาพ	3 ธ.ค. 57
2	ร.น. ศิริวิภา โปธิ์กุล	ไม่มี	ทีมสุขภาพ	4 ธ.ค. 57
3	ร.น. ศิริวิภา โปธิ์กุล	ไม่มี	ทีมสุขภาพ	5 ธ.ค. 57
4	ร.น. ศิริวิภา โปธิ์กุล	ไม่มี	ทีมสุขภาพ	6 ธ.ค. 57
5	ร.น. ศิริวิภา โปธิ์กุล	ไม่มี	ทีมสุขภาพ	7 ธ.ค. 57
6	ร.น. ศิริวิภา โปธิ์กุล	ไม่มี	ทีมสุขภาพ	8 ธ.ค. 57
7				
8				

2. เครื่องพยุงชีพที่จะทำการถอดถอนและผู้ป่วยมีสิทธิ

✓	เครื่องพยุงชีพ	ทีมสุขภาพ	ผู้ป่วยมีสิทธิ
✓	Ventilator		ผู้ป่วยมีสิทธิ
✓	Endotracheal tube		ผู้ป่วยมีสิทธิ
-	Inotropic drugs		
-	Dialysis		
-	Nutrition		
✓	Hydration		ผู้ป่วยมีสิทธิ
✓	Antibiotic		ผู้ป่วยมีสิทธิ

การปรับลด ventilator settings การให้ยา และการติดตามผู้ป่วย

Date/Time	Patient's status/comfort	Respirator settings	Medications	Sig
9.30	locked comfort.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 3 c/hr.	
	- no agitate.	PiO ₂ 0.6 PEEP 6	Mo (1:1) 30 drip 1.5 c/hr.	
9.35	locked comfort, no agitate.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 3 c/hr.	
9.45	locked comfort.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 1.5 c/hr.	
10.05	suction clear airway.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 1.5 c/hr.	
	pt. locked comfort.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 1.5 c/hr.	
10.10	obs. ตามรับ off ETT. ไม่ขอ.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 1.5 c/hr.	
	ไม่ให้อาหาร.	CMV PCV RS 14	Mo (1:1) 30 drip 1.5 c/hr.	

- deflate cuff และถอดถอนท่อช่วยหายใจออกเวลา 10.10 น.
- เคลื่อนย้ายเอาเครื่องช่วยหายใจออกจากข้างเตียง ประเมินอาการอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยเสียชีวิต
- ให้การประคับประคองครอบครัว

ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 10.40 วันที่ 10 ธ.ค. 57 หลังการถอดถอนเครื่องพยุงชีพ 0.5 ชม.

- การถอดถอนเครื่องพยุงชีพในผู้ป่วย
รายนี้ผิดจริยธรรมหรือไม่?
- ในแง่กฎหมายทำได้หรือไม่?
- ถ้าพบกรณีแบบนี้อีกควรทำอย่างไร?

