

การตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทวารผ่านศึก

รุ่งมณี พุกไพจิตร* สุธี อยู่สถาพร**±
ฉัตรสุมน พฤตมิญญ์** นิตศน์ ศิริโชติรัตน์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทวารผ่านศึก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือผู้ป่วยทวารผ่านศึกที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอัมพาตของโรงพยาบาลทวารผ่านศึกจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทวารผ่านศึกส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 51-60 ปี นับถือศาสนาพุทธ เป็นบัตรทวารผ่านศึกชั้น 4 มากที่สุด มีสภาพความพิการ คือ อัมพาตครึ่งท่อนมากที่สุด มีระยะเวลาได้รับการรักษามากที่สุดคือ 20 ปีขึ้นไป ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยทวารผ่านศึกส่วนใหญ่เล็กกับภรรยาเนื่องจากความพิการด้านร่างกาย จากแบบประเมิน The Barthel Activity of Daily Living scale พบว่าผู้ป่วยทวารผ่านศึกมีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับปานกลางมากที่สุด ผู้ป่วยทวารผ่านศึกเคยประสบการณืกับภาวะใกล้ตายด้วยตนเอง และเคยมีประสบการณ์เห็นผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิต หรือเสียชีวิต ผู้ป่วยทวารผ่านศึกทุกคนยังขาดความรู้ แต่ทุกคนก็ตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยทวารผ่านศึกต้องการที่จะปฏิเสธมากที่สุดคือการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใส่ท่อช่วยหายใจตามลำดับ

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทวารผ่านศึกมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตด้านเอกสารสำหรับผู้ป่วยทวารผ่านศึกที่จะประสงค์จะใช้สิทธิในการแสดงเจตนาดังกล่าว

คำสำคัญ: การตัดสินใจ/ การใช้สิทธิ/ ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข/
วาระสุดท้ายของชีวิต

* นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

± Corresponding author, e-mail: suthee3711@gmail.com

Decision Making to Refuse Medical Intervention in Living Will among Veteran Patients

Rungmanee Pukpaijit^{*} Suthee Usathaporn^{**±}
Chardsumon Prutipinyo^{**} Nithat Sirichotiratana^{**}

Abstract

This qualitative research aimed at studying decision making to refuse medical intervention in living will directives among military veteran patients. The samples were 40 veteran in-patients in the Acute Stroke Unit in Veterans General Hospital. The research tools were observations and in-depth interviews. The results found that most veteran patients were Buddhist, between 51-60 years of age, held a Veterans Identification Card rank 4, and had paraplegia. The longest treatment for these patients lasted for over 20 years and their family relationships were affected. Most veteran patients separated from their wives due to their physical disability. From the assessment using the Barthel Activities of Daily Living Scale and observations, these veteran patients were able to perform daily routines on their own at a moderate level. They had near death experiences and witnessed deceased people or people with near death conditions before. Nonetheless, although every veteran patient still lacked knowledge in living will, they decided to refuse medical intervention in their living wills. The top two refused health services were resuscitation and intubation. It is recommended from the study that knowledge and understanding regarding refusal of medical intervention in living wills should be promoted, and related documents should be provided to veteran patients who desire to exercise their refusal rights.

Keywords: decision making/ exercising of right/ refusal of medical intervention in living wills/ final stage of life

^{*} Student in MSc. (Public Health), majoring in Medical and Public Health Law, Faculty of Public Health, Mahidol University. [±] Corresponding author, e-mail: suthee3711@gmail.com

^{**} Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิต ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ปัญหาที่พบบ่อยครั้งในเวชปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว อานาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจะไปอยู่ที่ญาติและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งการตัดสินใจของทั้งสองฝ่ายอาจไม่ลงรอยกันจนเกิดเป็นปัญหาความสัมพันธ์ หรือสิ่งที่ได้ตัดสินใจร่วมกันนั้นอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้จึงต้องหาหนทางที่สามารถให้ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตแล้วสามารถสื่อเจตนาของตนออกมาให้ผู้บริการสาธารณสุขและญาติได้รับรู้รับทราบ เพื่อที่ทุกฝ่ายจะได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ได้จากไปอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 12 บัญญัติให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าในการที่จะไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

โรงพยาบาลทหารผ่านศึกเป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง เปิดให้บริการแก่ทหารผ่านศึก และบุคคลทั่วไป ก่อตั้งโดยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีพันธกิจในการรักษาพยาบาลทหารผ่านศึก ครอบครัวทหารผ่านศึก และประชาชนทั่วไป ตามมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพ ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอัมพาตอาคร 2/3 2/4 และ 2/6 ของโรงพยาบาลทหารผ่านศึกมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ และเมื่อทราบว่ากฎหมายนี้ผู้ป่วยทหารผ่านศึกจะตัดสินใจใช้สิทธิหรือไม่ และใช้สิทธิปฏิเสธในประเด็นใดมากที่สุด เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาแนวทางที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงการใช้สิทธิดังกล่าวได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย อันจะบรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อทางศาสนา ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และภาวะใกล้ตาย ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

2. เพื่ออธิบายระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน The Barthel Activity of Daily Living scale ของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

3. เพื่ออธิบายการตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทวารผ่านศึก

คำถามการวิจัย

ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยทวารผ่านศึกมีการตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ มีปัจจัยอะไรที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประชากรในการวิจัย คือ ผู้ป่วยทวารผ่านศึกทุกคนที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอาครอัมพาต 2/3 2/4 และ 2/6 ของโรงพยาบาลทวารผ่านศึก จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยทวารผ่านศึกพิการ ทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต และครอบครัวไม่พร้อมจะดูแล โดยผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่มีการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย แต่จะยกเว้นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสังเกต ประเมิน The Barthel Activity of Daily Living scale (ADL) ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ อายุ ชั้นบัตรทวารผ่านศึก ราชการสนามรบ ศาสนา ความเชื่อ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ความเจ็บป่วยหรือความพิการ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความรู้ และการตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต และการใช้สิทธิ

อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก และปากกา

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2560

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทวารผ่านศึกต้ออัมพาตอาครอัมพาต 2/3 2/4 และ 2/6 จำนวน 40 คนสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N=40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)
ช่วงอายุ	
30-40 ปี	4
41-50 ปี	4
51-60 ปี	21
61-70 ปี	7
71 ปีขึ้นไป	4
ชั้นบัตร	
บัตรชั้น 1	11
บัตรชั้น 2	2
บัตรชั้น 3	6
บัตรชั้น 4	21
ราชการสนาม	
ภายในประเทศ	35
ภายนอกประเทศ	5
สภาพความพิการ	
อัมพาตทั้งตัว	5
อัมพาตครึ่งซีก	10
อัมพาตครึ่งท่อนล่าง	16
อื่นๆ	9
ระยะเวลาที่มารับการรักษา	
0 – 5 ปี	9
5 – 10 ปี	13
10 – 20 ปี	6
20 ปีขึ้นไป	12
ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัว	
เลิกกับภรรยาเนื่องจากความพิการด้านร่างกาย	26
มีญาติมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์	10
ไม่มีญาติพี่น้องมาเยี่ยมเลย	4

จากตารางที่ 1 พบว่า ช่วงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกที่มีช่วงอายุ 51 – 60 ปีมากที่สุดคือ 21 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 61-70 ปี และช่วงอายุ 30-40 ปี 41-50 ปี และ 70 ปีขึ้นไปมีจำนวนเท่ากันคือ 4 คน

ชั้นบัตรจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกชั้นบัตรที่ 4 มีมากที่สุด 21 คน รองลงมาคือ บัตรชั้น 1 มีจำนวน 11 คน ชั้นที่ 3 จำนวน 6 คน และชั้นที่ 2 จำนวน 2 คนตามลำดับ

การปฏิบัติราชการสนาม จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกการปฏิบัติราชการสนามภายในประเทศ 35 คน และนอกประเทศ 5 คนตามลำดับ

สภาพความพิการจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีสภาพความพิการอัมพาตครึ่งท่อนมากที่สุด 16 คน รองลงมาคือ อัมพาตครึ่งซีกมีจำนวน 10 คน พิการอื่นๆ มีจำนวน 9 คนและอัมพาตทั้งตัวมีจำนวน 5 คนตามลำดับ

ระยะเวลาที่มารับการรักษาจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีระยะเวลาได้รับการรักษานานที่สุดคือ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 14 คน รองลงมาคือ 5 – 10 ปีจำนวน 11 คน 0 – 5 ปีจำนวน 9 คนและ 10 – 20 ปีจำนวน 6 คนตามลำดับ

ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีการเลิกกับภรรยาเนื่องจากความพิการด้านร่างกายมากที่สุดจำนวน 30 คน รองลงมา มีญาติมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์จำนวน 10 คนและไม่มีญาติพี่น้องมาเยี่ยมเลยจำนวน 4 คนตามลำดับ

1.2 ความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บตาย และที่พึ่งทางใจที่ผู้ป่วยยึดถือ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกทั้งหมด 40 คน มีที่พึ่งทางใจคือศาสนาพุทธ การทำความดีเมื่อเสียชีวิตจะได้ขึ้นสวรรค์ หากทำไม่ดีต้องตกนรก ไม่มีความเชื่ออื่นใดอีก

1.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวน 15 คนเคยประสบการณ์กับภาวะใกล้ตายด้วยตนเอง ผู้ป่วยทหารผ่านศึก 5 คนเคยถูกยิง หรือถูกสะเก็ดระเบิดในสนามรบจนบาดเจ็บสาหัส และมีความพิการมาถึงปัจจุบันผู้ป่วยทหารผ่านศึก 7 คนเคยประสบอุบัติเหตุจากรถหรือตกจากที่สูงจนบาดเจ็บสาหัสและมีความพิการ ผู้ป่วยทหารผ่านศึก 3 คนเคยมีภาวะติดเชื้ในร่างกายจนต้องเข้ารับการรักษาด่วนในห้องไอซียู

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวน 25 คนเคยมีประสบการณ์เห็นผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิต หรือเสียชีวิตแล้วโดยมีผู้ป่วยจำนวน 17 คนที่เคยออกสนามรบแล้วพบเพื่อนทหารถูกยิงหรือถูกสะเก็ดระเบิดจากเหตุปะทะทำให้บาดเจ็บสาหัส หรือเสียชีวิต ผู้ป่วยทหารผ่านศึก 10 คนมีประสบการณ์ญาติพี่น้องหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บหนัก หรือเสียชีวิต ผู้ป่วยทหาร

ผ่านศึก 5 คนมีประสบการณ์จากผู้ป่วยทหารผ่านศึกเพียงใกล้เคียงมีอาการหนักใส่ท่อช่วยหายใจหรือปั๊มหัวใจ

1.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกทั้งหมด 40 คนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนน Barthel Activity of Daily Living scale พบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับปานกลางมากที่สุด 14 คน รองลงมาคือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับมาก 12 คน ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่สุด และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองต้องการความช่วยเหลืออย่างมากเท่ากันจำนวน 6 คน และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ/มากที่สุดจำนวน 2 คนตามลำดับเนื่องจากผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีความพิการที่มีความแตกต่างกัน แต่ที่มากที่สุดคือพิการครึ่งท่อน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึกทุกอย่าง ตั้งแต่การอาบน้ำ แต่งตัว การจัดเตียงทรงผม การขับถ่าย การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายตนเอง การรับประทานอาหารตามข้อจำกัดของผู้ป่วยทหารผ่านศึกแต่ละคน

ตารางที่ 2 ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)
ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่สุด (0-4 คะแนน)	6
ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (5-9 คะแนน)	6
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับปานกลาง (10-14 คะแนน)	14
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับมาก (15-19 คะแนน)	12
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ/มากที่สุด (20 คะแนน)	2

จากการประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 14 คน รองลงมาคือมีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองในระดับมากจำนวน 12 คนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่สุดและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองต้องการความช่วยเหลืออย่างมากเท่ากันจำนวน 6 คน และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ/มากที่สุดจำนวน 2 คนตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยทหารผ่านศึกมีความพิการที่มีความแตกต่างกัน แต่ที่มากที่สุดคือพิการครึ่งท่อน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึกทุกอย่าง ตั้งแต่การอาบน้ำ แต่งตัว การจัดแต่งทรงผม การขับถ่าย การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายตนเอง การรับประทานอาหารตามข้อจำกัดของผู้ป่วยทหารผ่านศึกแต่ละคน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

ผู้ป่วยทหารผ่านศึกทั้ง 40 คนมีความคิดเห็นว่าจะตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยแยกเป็นประเด็นต่างๆที่ต้องการดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาจำแนกตามการรับบริการสาธารณสุข

บริการสาธารณสุข	การตัดสินใจ		
	รับบริการ	ไม่รับบริการ	ไม่ตัดสินใจ
การใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ	14	25	1
การใส่สายให้อาหารทางสายยาง	21	16	3
การให้ยาแก้ปวด	40	0	0
การดูดเสมหะ	34	6	0
การเข้าการรักษาในห้องไอซียู	29	10	1
การทำกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา	40	0	0
การช่วยฟื้นคืนชีพ	12	26	2
การล้างไต	27	12	1
การให้ยาเพิ่มความดัน	34	6	0
กลับไปเสียชีวิตที่บ้านเกิด	6	31	3

ผู้ป่วยทหารผ่านศึกทั้ง 40 คน มีความต้องการที่จะใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ในประเด็นต่างๆ บริการ 10 รายการที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นประเด็นที่สนใจในการศึกษาครั้งนี้พบว่าบริการสาธารณสุขที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมาก หรือทำให้ผู้ป่วยสุขสบายผู้ป่วยจะเลือกการรักษานั้นมากที่สุด คือ การให้ยาแก้ปวด และกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา

การให้ยาแก้ปวด จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวนทั้งหมด 40 คน ต้องการได้รับยาแก้ปวดทุกคนเนื่องจากความปวดเป็นความทรมาน หรือถ้าเหนื่อยก็ทรมาน วิธีการให้ยาแก้ปวดไม่ทำให้เจ็บมากผู้ป่วยทหารผ่านศึกทุกคนจึงต้องการยาแก้ปวด

ทหารผ่านศึกต้องการที่พึ่งทางจิตใจคือการทำกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 40 คน ต้องการทำกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนาเนื่องจากผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ แต่อาจมีความแตกต่างกันของกิจกรรมบางคนชอบฟังธรรมะ บางคนไม่ต้องการฟัง แต่ทุกคนต้องการทำบุญ ไหว้พระ ทำสมาธิ ทำสังฆทาน

รองลงมาคือบริการสาธารณสุขที่ไม่เจ็บปวดมากแต่ทำให้มีชีวิตรุนแรงขึ้นคือ

การให้ยาเพิ่มความความดัน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 34 คน เนื่องจากต้องการรักษาตามกระบวนการของแพทย์ วิธีให้เจ็บไม่มากแต่ก็มีผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวน 6 คนไม่ต้องการให้ยาเพิ่มความความดันเนื่องจากต้องการหลับไปอย่างสบาย ไม่ต้องการยืดชีวิต

การดูแลหะ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 34 คนต้องการให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลช่วยดูแลหะ เนื่องจากช่วยให้สามารถหายใจได้สะดวกขึ้น ไม่น่ากลัวหรือเจ็บมากจำนวน 6 คน ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลช่วยดูแลหะให้เนื่องจากไม่ต้องการทำอะไรหากใกล้เสียชีวิต

การล้างไต จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 27 คน ต้องการล้างไตเนื่องจากถ้าล้างไตแล้วสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกนานพอควร วิธีการล้างไม่เจ็บมาก เห็นคนอื่นล้างแล้วก็ดี แล้วแต่กระบวนการทางการแพทย์จำนวน 12 คน ไม่ต้องการล้างไต เนื่องจากอยากเสียชีวิตอย่างสบายไม่ทรมาน ไม่ต้องการยืดชีวิตจำนวน 2 คนยังไม่สามารถตัดสินใจได้เนื่องจากยังไม่ถึงเวลานั้นยังตัดสินใจไม่ได้

การเข้าการรักษาในหอนอชียู จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 29 คน ต้องการเข้าการรักษาในหอนอชียู เนื่องจากแต่ขั้นตอนกระบวนการรักษาของแพทย์จำนวน 10 คน ไม่ต้องการเข้าการรักษาในหอนอชียูเนื่องจากถ้าอาการหนักมากๆ ก็ไม่ยากเข้า หรือตัวคนเดียวก็ไม่ยากเข้า ไม่อยากรักษาอยากตายอย่างสบาย จำนวน 1 คนยังไม่สามารถตัดสินใจได้

เนื่องจากต้องดูอาการตอนนั้นก่อน ถ้าเป็นโรคไม่ร้ายแรงรักษาหายก็เข้าไอซียูสำหรับบริการสาธารณสุขที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ผู้ป่วยจึงมีผู้ที่ต้องการทำและไม่ทำไม่แตกต่างกันมากนักคือ

การใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 25 คนไม่ต้องการที่จะใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเนื่องจากเคยเห็นคนที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจแล้วทรมาณ กลัวเจ็บ ไม่สามารถพูดได้ ใส่ไปก็เสียชีวิต เป็นการยืดเวลาออกไปจำนวน 14 คนต้องการจะใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเนื่องจากยังมีความคิดว่า แล้วแต่แพทย์ ใส่ตามกระบวนการทางการแพทย์จำนวน 1 คนยังไม่สามารถตัดสินใจเนื่องจากยังไม่ถึงเวลานั้น ถ้ามีโอกาสรอดมากก็ใส่ ถ้าไม่มีโอกาสรอดก็ไม่ใส่

การใส่สายให้อาหารทางสายยาง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 21 คนต้องการใส่สายให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากเคยใส่ช่วงที่มีเลือดออกทางเดินอาหารใส่เพื่อล้างกระเพาะ เจ็บไม่มากทนได้ ใส่เพราะต้องการรักษาตามกระบวนการของแพทย์จำนวน 16 คน ไม่ต้องการใส่สายให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากเคยใส่ช่วงที่มีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือตอนที่ไม่วู้สึกตัว ไม่ใส่เพราะรู้สึกว่เจ็บ และทรมาณมากจำนวน 3 คนยังไม่สามารถตัดสินใจเนื่องจากเคยใส่ช่วงที่อาการหนักๆ ทรมาณแต่ก็ขอดูภาวะของโรคอีกที

การช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 12 คนต้องการช่วยฟื้นคืนชีพเนื่องจากเคยเห็นเขาปั๊มหัวใจแล้วรอด อยากลองดู ปั๊มเพื่อรอญาติ ทำตามกระบวนการของแพทย์ จำนวน 26 คนไม่ต้องการช่วยฟื้นคืนชีพอยากกลับไปอย่างสบายๆ บางคนเคยมีประสบการณ์ถูกปั๊มหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพบอกว่าหลังปั๊มเจ็บหน้าอกมาก ทรมาณจำนวน 2 คนยังไม่สามารถตัดสินใจได้เนื่องจาก ต้องการดูก่อนว่เป็นโรคอะไรถ้าเป็นโรคร้ายแรงก็ไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ

ระยะสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิต ต้องการเสียชีวิตที่บ้านเกิดหรือไม่

พบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึก จำนวน 6 คนต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านเกิดเนื่องจากต้องการเสียชีวิตที่ตัวเองมีความผูกพัน ท่ามกลางญาติพี่น้อง จำนวน 31 คนไม่ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านเกิดผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึกมานานเหมือนบ้านมีความรักความผูกพันกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ เพื่อนทหารผ่านศึกจนอยากตายที่ในโรงพยาบาล และมองโรงพยาบาลมีความพร้อมในการดูแลกว่าบ้าน ไม่อยากเป็นภาระกับใครจำนวน 3 คนยังไม่สามารถตัดสินใจได้เนื่องจากมองว่ คนเราไม่แน่นอนเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือเสียชีวิตที่บ้านก็ได้

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

จากการศึกษามีผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวน 40 คนมีความแตกต่างกันอายุ ชั้นบรรดาระาชการสนามรบ ระยะเวลาการรักษา ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สภาพความพิการ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายจากการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า สภาพความพิการของผู้ป่วยทหารผ่านศึกไม่มีผลต่อการตัดสินใจใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาเพราะทุกคนตัดสินใจใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาทุกคน จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยทหารผ่านศึก พบว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาเพราะทุกคนตัดสินใจใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาทุกคน จากการศึกษาค้นคว้า กำพลศิริ (2542) พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายโดยอ้อมมีผลทำให้มีการตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายน้อยลง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึก จากการศึกษามีผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวน 4 คนที่บอกว่าเคยได้ยินเกี่ยวกับกฎหมายนี้ แต่เมื่อถามรายละเอียดไม่สามารถให้รายละเอียดได้ถูกต้อง จากการศึกษาค้นคว้ามีผู้ป่วยทหารผ่านศึกจำนวน 36 คน ที่ไม่เคยได้ยินการใช้สิทธิ ไม่ใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต สรุปคือผู้ป่วยทหารผ่านศึกไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึก

ผู้ป่วยทหารผ่านศึกทั้ง 40 คนมีความต้องการที่จะใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว กำพลศิริ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตาย วันวิสาขี เสี่ยงประเสริฐ (2546) พบว่า ผู้ป่วยต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง ต้องการให้แพทย์อธิบายเกี่ยวกับการรักษาเพื่อตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง และต้องการปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทรมาน และซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาฏศิริ ราชฉวาง (2555) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต จุฑามาศ บุญบาล (2556) ศึกษาพบว่า สิทธิการปฏิเสธการ

รักษาพยาบาลของผู้ป่วยวาระสุดท้ายนั้นเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นจะต้องยอมรับในการใช้สิทธินั้น ชัชวาล มีเมตตา (2553) ศึกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเสรีภาพในชีวิต และร่างกายของบุคคลไว้ในมาตรา 4 มาตรา 28 และมาตรา 32 วรรคหนึ่ง และการตัดสินใจของตนเรื่องการรักษาพยาบาล ถือเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือสิทธิมนุษยชน ดุสิต สถาวร (2550) ได้อธิบายไว้ว่า ตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน สิทธิผู้ป่วยดังกล่าวนี้ ครอบคลุมถึงสิทธิที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเองที่จะหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิต

เมื่อพิจารณาถึงการบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยทหารผ่านศึกต้องการที่จะปฏิเสธมากที่สุด คือบริการสาธารณสุขที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดและทรมานมาก ผู้ป่วยจะเลือกที่จะปฏิเสธบริการสาธารณสุขนั้นมากที่สุด คือท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว กำพลศิริ (2542) พบว่า การบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุต้องการที่จะปฏิเสธมากที่สุด คือ การใส่ท่อช่วยหายใจ/เจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น และสอดคล้องกับนาฏศิริ ราชฉวาง (2555) พบว่า การบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุต้องการที่จะปฏิเสธมากที่สุด คือ การใส่ท่อช่วยหายใจ/เจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น

ส่วนบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยทหารผ่านศึกต้องการที่จะปฏิเสธน้อยที่สุด

การให้ยาแก้ปวด วันวิสาข์ เล็งประเสริฐ (2546) พบว่า ต้องการการรักษาที่บรรเทาความเจ็บปวด สุชีรา เกตุคง (2548) พบว่า อาการที่มีความชุกและความทุกข์ทรมานสูงสุดคืออาการปวด ยาที่ใช้มากที่สุดคือยาบรรเทาอาการปวด

การทำกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุล โพธิ์ทอง (2556) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กลัวความตาย การสวดมนต์ ทำให้ผู้ที่มีสีหน้าเศร้าหมอง เป็นทุกข์ กลับมีสีหน้าสว่าง ผ่องใส

การให้ยาเพิ่มความความดันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว กำพลศิริ(2542) พบว่า การบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุต้องการที่จะปฏิเสธน้อยที่สุด คือ การกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด

Teresa Cardoso (2009) พบว่าแพทย์ร้อยละ 79 ตัดสินใจประยักต์หลักการให้การรักษาด้วยยา แต่ไม่มีการช่วยชีวิตเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย

การมอบหมายให้บุคคลใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกมอบหมายให้แพทย์-พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจแทนมากที่สุด สุภัสสรา ชูช่อ และคณะ (2554) พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวไทยพุทธร้อยละ 51.9 ตัดสินใจยุติการรักษาร้อยละ 28.6 ต้องการให้แพทย์ หรือครอบครัวตัดสินใจแทน มีเพียงร้อยละ 19.5 ที่ตัดสินใจรับการรักษาเพื่อยืดชีวิต คุณค่าที่สำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยและครอบครัวไทยพุทธต้องการให้แพทย์และครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทน คือความเชื่อถือไว้วางใจ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกยังขาดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย การใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคิดว่าแล้วแต่การรักษา กระบวนการทางการแพทย์ จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ป่วยทหารผ่านศึก และเรื่องสิทธิที่ผู้ป่วยทหารผ่านศึกควรทราบมากขึ้น โดยการจัดให้ความรู้ข้างเตียงผู้ป่วย

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตและมีแนวปฏิบัติในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- กรแก้ว กำพลศิริ. (2542). การตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุล โพธิ์ทอง. (2556). ผลการพัฒนาจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนววิถีพุทธ: กรณีศึกษาการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เกษร เกตุชู. (2557). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดุสิต สถาพร. (2550). ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ (บรรณาธิการ). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987).

- นพวรรณ ผ่องใส. (2553). ผลการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันวิสาข์ เส่งประเสริฐ. (2546). สิทธิที่จะเลือกและกำหนดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2555). ก่อนวันผลิตใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวันระสุดท้าย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ทิควีพี จำกัด.
- สุชีรา เกตคง. (2553). ประสบการณ์เผชิญอาการ การดูแลแบบประคับประคอง และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภัทสร ชูช่อ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และ จารุวรรณ มานะสุรการ. (2554). ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมุสลิมระยะสุดท้าย. เอกสารรายงานการประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา สถาบันการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช). (2554). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บ. วิกี จำกัด.
- Critical Care “Life-Sustaining Treatment Decision in Portuguese Intensive Care Units: ANational Survey of Intensive Care Physicians.” 2003. [Online]. Available: <http://www.medscape.com/viewarticle/464501>. (4 January 2009).