

## กฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: บทบาทและความท้าทายของพยาบาล

### LAWS AND ETHICS ON END-OF-LIFE CARE: ROLES AND CHALLENGES OF PALLATIVE NURSES

ศรุตานนท์ ชอบประดิษฐ์<sup>\*</sup>  
Sarutanon Chobpradit<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> คณะสังคมศาสตร์และศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยทองสุข  
Departments of Social Sciences and Education Thongsook College, Bangkok.  
E-mail: raisangnita@gmail.com

Received : October 10, 2021

Revised : May 11, 2022

Accepted : June 30, 2022

#### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นโรคอันการรักษาเฉพาะทางไม่อาจทำให้หายจากโรคได้ และความเจ็บป่วยข้างต้นนำไปสู่ความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงผู้ป่วยที่สมองตายซึ่งเป็นสมองที่ได้สูญเสียความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารอย่างถาวร

การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มุ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทางกายน้อยที่สุด และในขณะเดียวกันความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อประเพณีของผู้ป่วยและญาติก็ได้รับการตอบสนอง การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้มีวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพยาบาลต้องมีความรู้ในทางการแพทย์เกี่ยวกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจสังคม ประเพณี ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความตาย และประเด็นที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นวัตถุประสงค์ของบทความนี้ คือ จริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอยู่ 5 ประเด็น คือ การบอกความจริง การรู้ตัวของผู้ป่วยว่าตนอยู่สถานะใกล้ตาย การปกปิดความลับผู้ป่วย การยุติการรักษา การเลือกช่วยผู้ป่วยคนใด สำหรับประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องมี 4 ประการประกอบไปด้วย ประการแรก การยุติการรักษาที่ไม่ถือว่าเป็นการทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 ประการต่อมา การช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ประการที่สาม การทำพินัยกรรมของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และประการสุดท้าย หนังสือแสดงความประสงค์จะไม่รับการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

#### คำสำคัญ

กฎหมาย จริยธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพยาบาล

## ABSTRACT

A terminally ill patient is a patient who is mortally injured or has an incurable disease even and will die if he or she has specialized treatment. This patient is inevitably facing death within a few hours or months. This type of patient also includes brain-dead patients whose brain has permanently lost the ability to perceive and communicate.

Treatment for the terminally ill patients is aimed at minimizing physical pain while spiritual beliefs, traditions and needs of patients and relatives are also met. As a result, palliative care is applied for the terminally ill patient to ensure that the patients and their relatives have a good quality of life during the last period of the patient. Moreover, nursing care for terminally ill patients must be holistic nursing care so the nurse must have medical knowledge about the body and mind of patients who are near death. In addition, they also need to understand the society, traditions, and beliefs of the patients and their relatives about death. What is more, the aim of this article is to study an element of the holistic nursing care on terminally ill patients which are the ethics of nurses and relevant laws of such patients during palliative care.

The study has found that nurses must deal with five ethical dilemmas about terminally ill patients and their relatives which are telling the truth, self-awareness of the patients about near-death state, confidentiality of the patient, cessation of treatment and making choices about treatment of similar condition patients while having a shortage of resources. In addition, there are four related legal issues: firstly, cessation of treatment (which is not considered as neglect of the patient under Article 307 of the Thai Penal Code). Next, helping the patients to pass away peacefully and not facing a murder offence. Thirdly, the will of the terminally ill patients. Finally, a letter of intention on not receiving treatment during the end-of-life period.

## KEYWORDS

Laws; Ethics; End-of-Life Care; Nursing

## บทนำ

วาระสุดท้ายของชีวิตของมนุษย์ เปรียบเสมือน “ฟางเส้นสุดท้าย” ที่ใกล้ขาดเต็มที อาจจะดูเหมือนบุคคลที่มีร่างกายไร้วิญญาณ ทั้งนี้บางคนก็ต้องอาศัยการดูแลจากพยาบาลอาชีพที่คอยช่วยเหลือในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ทว่าในทางกฎหมายด้านจริยธรรมนั้น นักกฎหมายอาจจะมีการตีความหมาย กล่าวคือภาวะของผู้แสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และแพทย์วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานแพทย์ว่า ภาวะนั้นไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้และให้รวมถึงภาวะการณ์ของการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น ด้วยวิชาความรู้ทางการแพทย์คงทำได้เพียงใช้เครื่องมือยืดชีวิตชั่วคราวหนึ่งก่อนตายจริง ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย ใกล้ตาย หรือผู้ป่วยหมดหวังในการรักษา เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้พยาบาลนอกจากต้องมีความรู้ มีความเข้าใจแนวคิดต่างๆเกี่ยวกับความตาย และภาวะใกล้ตายแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และมีความรู้ในศาสตร์และศิลป์อื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้องอีกมาก รวมทั้ง ต้องมีความรู้และคำนึงถึงสิทธิ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### 1. จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

หากกล่าวถึงความหมายของคำว่า จริยธรรม (Ethnic) กับกฎหมาย (Law) ทั้งสองคำนี้มีความหมายที่แตกต่างกันในบริบทเดียวกัน ในบทความนี้ผู้เขียนขออธิบายคำว่า “จริยธรรม” ซึ่งเป็นหลักหรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ กฎหมายเป็นสิ่งที่ว่าด้วยกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ จริยธรรมจะแสดงออกมาในรูปของความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูกต้อง โดยช่วยให้เข้าใจในการกระทำของบุคคลและสามารถตัดสินใจ การกระทำของบุคคลได้ เพราะคำว่า จริยธรรม มีความหมายเป็น 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

ลักษณะที่หนึ่ง เป็นความหมายที่ใช้กันทั่วไปในสังคม คือ “หลักความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม” โดยทั่วไปจริยธรรมของบุคคลได้มาจากศีลธรรมในศาสนา เช่น จากศีลห้าในพระพุทธศาสนา จะเป็นที่มาของจริยธรรมสำหรับชาวพุทธ คือ พึงมีเมตตา พึงมีความซื่อสัตย์ พึงมีวาจาที่ถูกต้อง พึงมีความสำรวมในความประพฤติ พึงมีสติ เป็นต้น นอกจากศีลธรรมแล้วยังมีกฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นที่มาของจริยธรรมสำหรับถือปฏิบัติในสังคม (สิวลี ศิริโล, 2556)

ลักษณะที่สอง กล่าวถึง “การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในสถานการณ์ใด เวลาใด โดยเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งที่ต้องมีพื้นฐานอยู่บนการใคร่ครวญด้วยเหตุผล ไม่ขึ้นอยู่กับการอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัว” ความหมายจริยธรรมนี้เริ่มมาจากมโนธรรม (Conscience) สำนึกผิดชอบชั่วดี การใคร่ครวญว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ แล้วนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัยที่ดีงาม เป็นคุณงามความดีที่เรียกว่าคุณธรรม (Virtue) ดังนั้นมโนธรรม จริยธรรมและคุณธรรมจึงสัมพันธ์กัน (Aiken TD, Catalano JT, 1994)

ด้วยเหตุนี้ การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีพื้นฐานมาจากมโนธรรมและความสำนึกในสิทธิมนุษยชนของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพของเพื่อนมนุษย์ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งต้องการการปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบบนพื้นฐานของปัญญา ความชำนาญการและคุณธรรมพร้อมกันไป ความเป็นผู้มีจริยธรรมของพยาบาลจึงหมายถึง การรู้ว่าอะไรควร อะไรไม่ควรขึ้นอยู่กับ กาลเวลา สถานที่ ซึ่งต้องให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน แก้ปัญหากับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม และเกิดผลดีที่สุดแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### 2. ปัญหาทางจริยธรรมในการพยาบาล

ปัจจุบันพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องตัดสินใจและตัดสินใจลำบากเมื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคุกคาม รักษาชีวิตของมนุษย์ให้ยึดชีวิตออกไปโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จรรยาบรรณจึงเป็นหลักการทางจริยธรรมที่ช่วยควบคุมความประพฤติและการกระทำของสมาชิกในวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยอย่างแรก ส่วนผลประโยชน์ของพยาบาลจะเป็นลำดับรอง ปัญหาจริยธรรม (Ethical dilemmas) เป็นสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องเลือกทางใดทางหนึ่งระหว่างสองทางหรือมากกว่า ที่มีน้ำหนักหรือมีความขัดแย้งในเหตุผล ค่านิยมหรือวัฒนธรรมในการที่จะเลือกหรือไม่เลือกเท่า ๆ กัน ไม่มีเกณฑ์ตัดสินความผิดหรือความถูกต้องที่แท้จริง ซึ่งคุณลักษณะของปัญหาจริยธรรมหรือในการที่จะบอกว่าสิ่งใดเป็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมมีลักษณะกว้าง ๆ ซึ่งนักวิชาการทางการพยาบาลสากลอย่าง จอห์นสโตน ได้สรุปไว้ 4 ประเด็นดังต่อไปนี้ (Johnstone, M.-J., 1995)

ประเด็นที่หนึ่ง เป็นเรื่องที่ไม่ว่าจะหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์ (empirical fact) แต่เพียงด้านเดียว

ประเด็นที่สอง เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างไรในการตัดสิน

ประเด็นที่สาม ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบัน แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

ประเด็นที่สี่ ผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งฝ่ายตัวผู้ป่วย ผู้ให้การรักษาและครอบครัว

จะเห็นได้ว่าทั้งสี่ประเด็นที่กล่าวมานั้น เป็นเพียงการให้ข้อมูลทางจริยธรรมทางกฎหมายที่เป็นกฎหมายที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าใจได้ง่าย แต่ทว่าถ้าจะเอาข้อกฎหมายมาอธิบายให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายฟัง ผู้เขียนคิดว่าคงเป็นเรื่องที่ยากจะเข้าใจ อย่างไรก็ตามนักกฎหมายก็ได้หยิบยกเรื่องสิทธิเสรีภาพของมนุษย์ที่พึงควรจะได้รับก่อนหมดลมหายใจ สิ่งนี้ น่าจะสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่าการฟังข้อกฎหมายนั่นเอง

### 3. ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใกล้ตาย

ประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemmas) กับการปฏิบัติการพยาบาลเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดควบคู่กันเสมอมาโดยเฉพาะในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และมีแนวโน้มที่จะซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ<sup>5</sup> การเผชิญกับปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยากต่อการหาทางออกหรือวิธีการแก้ไขปัญหา เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการเลือกจากสิ่งที่ไม่พึงพอใจตั้งแต่สองทางเลือกหรือหลายทาง<sup>6</sup> ซึ่งมีน้ำหนักในการที่จะเลือกหรือไม่เลือกเท่า ๆ กัน เนื่องจากแต่ละทางเลือกมีความสำคัญเท่ากันหรือไม่มีทางออกที่ชัดเจนในการตัดสินใจเลือก หรือไม่แน่ใจว่าทางเลือกใดถูกหรือผิด หรือกล่าวได้ว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่บุคคลต้องเลือกระหว่างสองทางเลือกที่ไม่ชอบเท่ากัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักมีทางออกในการเลือกที่ไม่เป็นที่พอใจเสมอ<sup>4</sup> และยังไม่มียุทธวิธีที่เป็นมาตรฐานหรือหลักการตายตัว แต่ประเด็นสำคัญๆ มีดังต่อไปนี้

#### 3.1) การบอกความจริงกับผู้ป่วย (Truth telling) และการบอกข้อมูลทั่วไป

การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคกับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นปัญหาที่บุคลากรทางด้านสุขภาพรู้สึกอึดอัดใจ เนื่องจากเกรงว่าจะก่อให้เกิดผลเสีย เช่น ทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ แต่การไม่บอกความจริงกับผู้ป่วยก็ทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และไม่สามารถร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา หรือจัดการกับปัญหาของตนเองตามความเหมาะสมและความต้องการของตนเองได้ โดยทั่วไปเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจในการเลือกหรือไม่เลือกรับบริการสุขภาพ ผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิได้รับรู้ความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของตน แต่ผู้ป่วยแต่ละคนก็อาจต้องการรับรู้ความจริงไม่เท่ากัน การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจึงควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยมีจุดมุ่งหมายว่า จะพยายามบอกความจริงแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยต้องการหรือสามารถรับได้ (High DM. Truth Telling, 1989)

#### 3.2) ตัวผู้ป่วยเองจะรู้หรือไม่ว่าตนกำลังจะตาย

พยาบาลอาจเข้าใจว่าผู้ป่วยอาจไม่รู้ว่าตนกำลังจะตายถ้าไม่มีใครบอก จึงพยายามปลอบโยนหรือหลอกผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่ควรทำ แต่ถ้าพิจารณาอีกด้านหนึ่งนั้นมนุษย์เราไม่ใช่ว่าจะสามารถรู้วาทนกำลังจะตายด้วยการบอกจากผู้อื่นหรือจากความรู้ของตนเท่านั้น แต่ประสบการณ์ภายในบางอย่างที่เฉพาะตัวผู้ป่วย (Subjective experience) เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้ด้วยตนเองว่าตนกำลังจะตาย การรับรู้ด้วยประสบการณ์ภายในที่เฉพาะตัวของผู้ป่วยอาจแสดงออกมาให้รู้ได้แม้แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสุดท้ายที่ไม่รู้สึกตัว (Unconscious terminal patient) ซึ่งปัญหาจริยธรรมที่ผู้ให้การรักษายาบาลต้องเผชิญคือ ควรที่จะทำอะไรแก่ผู้ป่วยก่อนที่จะจากไป ในทางจริยศาสตร์การแพทย์การพยาบาลถือว่าการให้เวลารับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และช่วยให้ผู้ป่วยได้พบกับความตายอย่างสงบไม่เจ็บป่วยทุกข์ทรมาน และได้รับสิ่งที่ตนต้องการเป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีเกียรติภูมิของมนุษย์ (To help the patient die with comfort and dignity) ขณะเดียวกันต้องช่วยประคับประคองจิตใจของครอบครัวด้วย การเข้ามามีส่วนร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ตายตามวัฒนธรรมความเชื่อของตน เป็นความเมตตาและเอื้ออาทรอย่างหนึ่งที่ฝ่ายรักษายาบาลจะให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นอีกด้านหนึ่งของการรักษายาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) นั่นเอง (Mc Daniel C., 1998)

### 3.3) การปกปิดความลับ (Confidentiality)

การรักษาความลับของผู้ป่วย (privacy rights) เรื่องราวเกี่ยวกับโรค อาการ และข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยทุกโรคทุกปัญหา ถือเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล ต้องปกปิดทุกเรื่อง ซ้อยกเว้น ได้แก่ (1) เมื่อต้องเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย (2) เมื่อมีคำสั่งจากศาล และ (3) เมื่อมีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งผู้ป่วยต้องรับรู้และยินยอมให้เปิดเผย เป็นการเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคล (privacy rights) ในการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความลับหรือข้อมูลของผู้ป่วย (Tschudin, 1988)

### 3.4) ควรพยายามช่วยหรือยุติการรักษาพยาบาล

โดยหน้าที่และจรรยาบรรณของการแพทย์การพยาบาล ชีวิตมนุษย์เป็นของมีค่าและการพยาบาลช่วยชีวิตถือเป็นหน้าที่สำคัญประการแรกที่พึงกระทำ แต่กรณีของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายและอาการของโรคเป็นไปตามลำดับ ปัจจุบันเครื่องมือทางเทคโนโลยีได้เข้ามามีส่วนร่วมเหนี่ยวรั้งหรือชะลอความตายไว้ทำให้ภาระของความตายยืดออกไป ในด้านของผู้ให้การรักษาพยาบาลนั้น เชื่อมโยงต่อประสิทธิภาพของวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบกับความรู้สึกเห็นใจครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนรัก รวมถึงความรู้สึกว่าความพ่ายแพ้ของตนในการไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากความตายได้ อาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การพยายามลองเสี่ยงและเหนี่ยวรั้ง (ลีวลิ ศิริโล, 2542) ขณะเดียวกันก็มีความคิดเห็นจากอีกฝ่ายหนึ่งว่าการรักษาตามอาการและหยุดการรักษาให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบยอมเป็นสิ่งที่ควรทำ โดยลักษณะวิชาชีพแล้ว บุคลากรทีมสุขภาพจะมองความตายในเชิงวิทยาศาสตร์ คือ การที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยุติการทำงานอย่างถาวร ซึ่งหมายถึงการยุติวิธีการรักษาต่าง ๆ แต่ในขณะเดียวกันการมองความตายตามทัศนะทางศาสนา ตามความรู้สึกและมุมมองของมนุษย์ปวงชนทั่วไปก็เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพควรที่จะคำนึงถึง เพราะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะชะลอความตาย รวมไปถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติในช่วงที่เผชิญภาวะของความสูญเสีย นอกจากนี้สาระสำคัญประการหนึ่งยังอยู่ที่การยอมรับความจริงว่าความตายเป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยง ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความรู้สึกคับข้องใจของบุคลากรทีมสุขภาพในทางตำหนิตนเอง และการพยายามเหนี่ยวรั้งให้ผู้ป่วยทนทุกเวทนาเกินความจำเป็น ซึ่งในทัศนคติของฝ่ายผู้ป่วยและครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาและท่าทีของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อความตาย จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยผู้ให้การรักษาพยาบาลสามารถรู้ว่าจะมีบทบาทและช่วยเหลือผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างไร (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2560)

### 3.5) การจัดสรรทรัพยากร (Allocation of resources)

หมายถึงการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นให้แก่ผู้ป่วย ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมคือใครจะเป็นผู้เลือกว่าผู้ป่วยคนใดควรได้รับการจัดสรรทรัพยากรก่อนหลังเมื่อมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด

## 4. ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใกล้ตาย

เป็นหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยให้ดี และเสียชีวิตด้วยความสงบ หากบกพร่องต่อหน้าที่ดังกล่าว อาจกลายเป็นความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยได้ หากการกระทำนั้นต้องตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 ซึ่งบัญญัติว่า<sup>10</sup>

“ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย การพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ความผิดดังกล่าวเป็นความผิดที่ก่ออันตราย กล่าวคือ ถ้าการทอดทิ้งเป็นไปโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ก็ถือเป็นความผิดฐานนี้แล้วแต่ถ้าหากการทอดทิ้งนั้นเป็นผลให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตโดยตรง ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น จะเป็นความผิดต่อชีวิต ก่อให้เกิดความผิดทั้งทางแพ่งและอาญาด้วย แม้แต่ผู้ป่วยที่มีคำสั่ง DNR (do not resuscitate) คือ “ไม่ต้องช่วยฟื้นชีวิต” ซึ่งหมายถึงไม่ต้องใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วย แต่การ

ดูแลรักษาพยาบาลโดยทั่วไปยังคงต้องมียู่ นั่นคือมิได้หมายความว่าไม่มีการรักษา ดังนั้นหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องดูแลรักษาและป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจึงยังคงต้องมียู่

กรณีการให้ผู้ป่วยระยะท้าย ใกล้ตายหรือสิ้นหวังถึงแก่ความตายด้วยความสงบ (Euthanasia) หรือตายดี (good death) หมายถึง การให้ผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาหายได้ ได้ตายลงโดยไม่เจ็บปวด เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ในทางปรัชญาเรียกว่า “การุณยฆาต” หรือ กรณีที่ผู้ป่วยขอร้องให้แพทย์ยุติการรักษาหรือช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายก่อนเวลาเพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน เรียกว่า “เมตตามรณะ” (Mercy killing) ยังเป็นเรื่องที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันมาก Euthanasia แบ่งเป็น 2 กรณี

1) Passive Euthanasia กรณีที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ โดยไม่นำเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยอีก

2) Active Euthanasia กรณีที่แพทย์ฉีดยา หรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวดหรือการหยุดเครื่องช่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ในกรณีนี้อาจถือเป็นการเร่งการตาย และเป็นการกระทำโดยตรง เหตุผลที่จะยกมาสนับสนุนว่าการกระทำดังกล่าว ไม่ผิดจึงยังมีข้อโต้แย้งอยู่

นอกจากนี้ Euthanasia ยังอาจแบ่งเป็นตามความสมัครใจของผู้ป่วย ดังนี้<sup>18</sup>

1) Voluntary Euthanasia เป็นการให้แพทย์ฉีดยาให้ตนเองหลับโดย ไม่ต้องตื่นขึ้นมาพบความทุกข์ทรมาน หรือให้ยุติการรักษาพยาบาลตนเอง จึงเป็นการกระทำตามประสงค์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์

2) Involuntary Euthanasia ญาติมีความประสงค์ให้แพทย์ยุติการรักษาและยุติการยืดชีวิตผู้ป่วย เพราะเห็นว่าไม่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วย แต่กลับทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน การตัดสินใจของทีมสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานเจตนาดีต่อผู้ป่วย ความเมตตาที่มีต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยในระยะท้ายหรือใกล้ตาย การมีชีวิตอยู่โดยส่วนใหญ่ เปรียบเหมือนผัก เหมือนต้นไม้ หรือตุ๊กตาที่มีเพียงลมหายใจ เป็นชีวิตที่ไม่สามารถตอบสนองหรือรับรู้สิ่งใด ๆ รอบตัวได้ การมีชีวิตเช่นนี้ ไม่ใช่เป็นการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ การยืดชีวิตของคนให้ดำรงอยู่เพียงลมหายใจจากเครื่องมือสมัยใหม่ที่ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา เพียงเพื่อให้เห็นว่า ยังมีชีวิตอยู่นั้น ไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติ นอกจากความทุกข์ทรมานจากสภาพอันไม่พึงประสงค์แล้ว ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพื่อรักษาชีวิต ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิต ไม่เพียงเป็นภาระของญาติผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้ป่วยรายอื่นที่สมควรได้รับการรักษาขาดโอกาสไปด้วย

ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีแนวคิดที่จะยุติการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดชีวิตออกไปโดยไม่มีทางรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรค กลับมาใช้ชีวิตเหมือนหรือได้ใกล้เคียงกับคนปกติได้ โดยมีการตรากฎหมายให้บุคคลแสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ได้ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.2550 ประกาศ ณ วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2550: 10) “มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

## พันธกรรมชีวิตกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

พันธกรรมชีวิต (Living Will) หมายถึง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ดังนั้น พันธกรรมชีวิตคือเอกสารหรือหนังสือที่เขียนแสดงความปรารถนาหรือเป็นการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจถึงความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเลือกวิธีการรักษาในวาระสุดท้าย การจัดการงานศพ

โดยเมื่อปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายฉบับนี้เกี่ยวข้องกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งในต่างประเทศเรียกว่า การทำ Living Will หรือ Advance Directive<sup>12</sup> เป็นการเปิดโอกาสให้คนไทยใช้สิทธิการตาย



ได้โดยมีกฎกระทรวงออกมารับรองกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ในปีพ.ศ.๒๕๕๓ ตามมาตรา ๑๒ วรรค ๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ และเสนอรูปแบบการแสดงเจตนาล่วงหน้าสำหรับการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของตน โดยมีสาระสำคัญของกฎหมาย คือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย และคุ้มครองบุคลากรสุขภาพที่กระทำตามเจตนาของผู้ป่วย โดยเน้นการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาต่างๆ ในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นหลักฐานให้ชัดเจน

### ประโยชน์ของการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษา

เอกสารที่จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ได้อธิบายประโยชน์ของการทำหนังสือดังกล่าวไว้โดยสรุปว่า

1. จะทำให้แพทย์ และญาติทราบ เป็นการช่วยลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับญาติในการวางแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่แสดงเจตนาได้
2. ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มที่ช่วยยืดการตายออกไปซึ่งที่ไม่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษา จนกระทั่งถึงต้องขายทรัพย์สินจนสิ้นเนื้อประดาตัวมาเป็นค่ารักษา
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารและเล่าลาคคนในครอบครัวในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

### รูปแบบของการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษา

การทำหนังสือแสดงเจตนาแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบคือ

1. ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเองไม่ว่าจะเขียนหรือพิมพ์ หรือ ใช้แบบตามตัวอย่างที่กำหนด
2. การแสดงเจตนาด้วยวาจาต่อแพทย์ พยาบาล หรือญาติผู้ใกล้ชิดโดยไม่จำเป็นต้องทำเป็นหนังสือ หรืออาจจะให้ผู้อื่นช่วยเขียนหรือพิมพ์แทน

หนังสือแสดงเจตนาที่ผู้ทำควรมีอายุเกิน 18 ปีที่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือระงับยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยต้องแจ้งการแก้ไขกับแพทย์ที่เคยได้รับการแจ้งไว้ก่อนแล้ว

สาระสำคัญของการนำใช้ หนังสือแสดงเจตนาของบุคคลที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยดังนี้<sup>11</sup>

สามารถทำได้ตั้งแต่ยังมีสติสัมปชัญญะ โดยแจ้งความต้องการดังกล่าวไว้กับแพทย์หรือสถานพยาบาล ทั้งนี้ กฎหมายบังคับว่า แพทย์ต้องอธิบายภาวะความเป็นไปของโรคขณะนั้น พร้อมตอบทุกคำถามของคนไข้จนแน่ใจว่าเข้าใจตรงกันเพื่อให้คำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนจะทำหนังสือดังกล่าว ส่วนกรณีที่บุคคลแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอจะสื่อสารได้ แต่ทำหนังสือไว้แล้วเกิดความสงสัยในเนื้อหาข้อความและกำหนดบุคคลอื่นเป็นผู้อธิบายเจตนากรณีแท้จริงของเจ้าของหนังสือดังกล่าว แพทย์ต้องอธิบายภาวะความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดหนังสือแสดงเจตนาที่คนไข้เขียนไว้ก่อนที่จะทำตามหนังสือดังกล่าวด้วย (กิตติพงศ์ อรุณพัฒน์พงศ์, 2558) แบบแสดงเจตนาไม่ต้องการยืดชีวิตหรือยุติการทรมานจากความเจ็บป่วยนั้น กฎหมายไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้ ซึ่งหมายความว่า บุคคลสามารถแสดงเจตนาด้วยวาจาหรือด้วยหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดระหว่างญาติคนไข้กับบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติจึงจัดทำแบบแสดงเจตนาของบุคคลเป็นเอกสารหนังสือกรณีไม่ต้องการให้ยืดชีวิตหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยซึ่งมีรายการตามที่กฎหมายระบุไว้ครบถ้วน แล้วยังระบุวิธีช่วยชีวิตที่คนไข้ต้องการใช้หรือไม่

ใช้ อีกด้วย ไม่ว่าด้วยวาจาหรือโดยหนังสือ ควรต้องมีพยานรับรู้การแสดงเจตนานั้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

นอกจากทำหนังสือแสดงเจตนาหรือทำโดยวาจา ก็ต้องมอบเอกสารดังกล่าวหรือบอกให้คณะแพทย์รับทราบ ปัญหาทางปฏิบัติคือ ถ้าแสดงเจตนาด้วยวาจาก็จะถกเถียงในภายหลังกับญาติที่ไม่เคยรู้หรือไม่รับรู้เจตนารมณ์ของคนไข้มาก่อน อันจะทำให้การทำงานของแพทย์ลำบากใจ ดังนั้น การแสดงเจตนาโดยวาจาของคนไข้ที่มีสติสัมปชัญญะขอเสนอให้มีหลักฐานเพิ่มเติมชัดเจนโดยถ่ายวิดีโอคำพูดของคนไข้ไว้ยืนยันเจตนารมณ์อีกชั้นหนึ่ง ทั้งนี้ เพื่อช่วยเหลือคณะแพทย์ทำงานง่ายขึ้นและญาติพี่น้องไม่แคลงใจการทำงานของแพทย์ด้วย

ดังนั้น สิทธิที่คนไข้พึงรู้กรณีต้องการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ให้ยืดการตายในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต หรือ ยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย คือ การอธิบายภาวะแห่งโรค ความทรมานจากโรคร้าย วาระสุดท้ายของผู้เป็นโรคร้ายนั้น รายละเอียดหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง ความเห็นของแพทย์ ประกอบการตัดสินใจ แบบแสดงเจตนาประเภทนี้ขอได้จากทุกโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน โรงพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติหาข้อมูลประเมินอาการของตนให้มากที่สุด สรรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนว่ามั่นคง ไม่ท้อแท้ เข้าใจสภาพจริงหรือความต้องการแท้จริงของตนเอง (Davis A.J, Aroskar MA, 1991)

## สรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือ ใกล้ตาย บุคลากรด้านสุขภาพควรคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และให้การปกป้อง พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ได้รับความยุติธรรม และได้รับการดูแลที่ถูกต้องคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นอกจากนั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือใกล้ตายมักเกิดสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือครอบครัวผู้ป่วย เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในตนเองในประเด็นต่าง ๆ ตามความเชื่อในคุณค่าการรักษาพยาบาล การมีชีวิต การเจ็บป่วย และการตายนำไปสู่ข้อขัดแย้งทางจริยธรรมต่าง ๆ ตามมา เช่น การบอกความจริงกับผู้ป่วย ประเด็นควรพยายามช่วยยืดชีวิตหรือยุติการรักษา หรือ ประเด็น Euthanasia รวมถึงพินัยกรรมชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดข้อพิพาทในเรื่องสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าพวกเขาได้รับความยุติธรรมที่สมบูรณ์หรือไม่ อย่างไรก็ตาม กฎหมายการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพในประเทศไทยยังคงยืนยันปกป้องสิทธิให้กับประชาชนทุก ๆ กลุ่ม ซึ่งการทำงานระหว่างแพทย์ พยาบาล และนักกฎหมายที่จะต้องทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการปกป้องสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการปกป้องสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลอย่างเป็นธรรมมากที่สุด



## บรรณานุกรม

- กิตติพงศ์ อรุณพัฒน์พงศ์. (2558). การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) สำคัญอย่างไร. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: [http://thaitribune.org/contents/detail/307?content\\_id=16670](http://thaitribune.org/contents/detail/307?content_id=16670): (2564, 28 กรกฎาคม).
- สิวลี ศรีไธ. (2556). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2560). **กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ป่วยประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล**. [ออนไลน์], (พิมพ์ครั้งที่ 8 แก้ไขเพิ่มเติม), กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2542) **หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล**. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thailivingwill.in.th/content/หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย-of-ชีวิต>: (2564, 28 กรกฎาคม)
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2562). **สิทธิการปฏิเสธการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตกับปัญหาในทางปฏิบัติของบุคลากร**. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://hrdo.org/>. (2564, 20 กรกฎาคม).
- Aiken TD, Catalano JT. (1994). **Legal, ethical and political issues in nursing**. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Davis A.J, Aroskar MA. (1991). **Ethical dilemmas and nursing practice**. Norwalk: Appleton & Lange.
- High DM. Truth Telling. (1989). Confidentiality, and the dying patient: New dilemmas for the nurse. **Nurse Forum**. 24(1): 5-10.
- Johnstone, M. J. (1995). **Bioethics: A nursing perspective**. (4<sup>th</sup> ed.) Sydney: Harcourt Brace.
- Jovanovich. McDaniel C. (1998). **Enhancing nurses' ethical practice: Development of a clinical ethics program**. **Nursing Clinic North America**; 33(2): 299-311.
- Tschudin. (1988). **Nursing the patient with cancer**. Cambridge: Pentrice Hall.

