



บทบาทพยาบาลสำหรับการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยวิกฤต

Role of nurse for advance care plan in critical patient

สายฝน

ไทยประดิษฐ์ พย.ม.*

Saifon

Thaipradit M.N.S.*

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่มีการคุกคามด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ทั้งผู้ป่วย และครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิด และการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการรักษา ของผู้ป่วย และครอบครัว การวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญเป็น อย่างมากเนื่องจากเป็นภาวะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ลดลง มีความเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นแพทย์ และพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลโดยมี การใช้กระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ผู้ป่วยวิกฤต บทบาทพยาบาล

Abstract

A critical illness is a threat to the physical, mental, spiritual, social, and economic well-being of a patient and their family. It affects their thought processes and decision-making in the selection of treatment for patients. Advance care planning for critically ill patients is important because a critical illness reduces perceptiveness, increases physical and mental stress. Decisions about medical care may not meet the needs of patients and families. Thus, doctors and nurses play an important role in the advance care plan for the decision to promote healthcare through the use of efficient communication processes.

Key words : Advance care plan, Critical illness, Role of nurse

* พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ จังหวัด สงขลา

* Professional Nurse, Songklanagarind Hospital, Songkhla Province, saifonthaipradit@gmail.com



บทนำ

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเป็นภาวะของการเจ็บป่วยที่มีการคุกคามต่อชีวิตและมีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในการสื่อสารลดลง เนื่องจากการรบกวนจากสิ่งต่าง ๆ อาทิเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ ภาวะเหนื่อยหอบ และการผูกมัด อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัวร่วมด้วย ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาตนเองล่วงหน้าของผู้ป่วย รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวสามารถเลือกแนวทางการตัดสินใจวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้าเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง มีการส่งต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด (นุชนาถ ศรีสุวรรณ, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และกิตติกร นิลมานัต, 2557) โดยมีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับองค์ประกอบที่นำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลือกแนวทางการรักษา การแนวทางการเลือกการรักษาตนเองล่วงหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤต พร้อมทั้งนำเสนอบทบาทของพยาบาลสำหรับการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

ความหมายของการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan)

การวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) หมายถึง กระบวนการสื่อสาร มีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจ

ใจแทนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อหาข้อสรุปและตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของผู้ป่วยล่วงหน้า และมีการวางแผนล่วงหน้า โดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักให้มีความชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกันและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด (กนกพร จิวประสาท, 2558; เต็มศักดิ์ พิงค์ศรี, ปองกมล สุรัตน์, อมรพันธุ์ ธาณิรัตน์, เทวี ไชยะเสน, วิรมล จันทรี, ลักษมี ชาญเวชช์, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ, 2558)

องค์ประกอบของการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า

การวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า คือ สิ่งที่น่ามาใช้เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่ สิ่งที่ทำให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญในชีวิต (Patient preference) การตัดสินใจเลือกยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา (Advance decisions/ Advance directive) และการมอบหมายผู้ที่จะกระทำการที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว (Proxy nomination) (เต็มศักดิ์ พิงค์ศรี, 2559) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Patient preference คือ สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ผู้ป่วยให้คุณค่าหรือความสำคัญในชีวิตของตนเองหรือ

อาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจ ค้างคาใจยังไม่ได้ทำ และต้องการทำมากที่สุด หลังจากเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค ระยะของโรค และการรักษาของตนเอง (กนกพร จิวประสาท, 2558) ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถเข้าใจส่วนประกอบนี้จะสามารถชักนำสู่การเลือกแนวทางการรักษาตนเองได้เป็นอย่างดี (เต็มศักดิ์ พิงค์ศรี, 2559) พยาบาลมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนตนเองเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนเองให้คุณค่าในชีวิต

Advance decisions/Advance directive คือ การแสดงเจตนาว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธการ

รักษาเมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งการดำเนินการขององค์ประกอบนี้ต้องทำก่อนที่ภาวะนั้นจะมาถึง (เต็มศักดิ์ พิงค์ศรี, 2559) โดยการตัดสินใจของผู้ป่วยนั้นต้องอยู่ภายใต้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ระยะของโรคและแนวทางการรักษาโรคของผู้ป่วย (กนกพร จิวประสาท, 2558) เมื่อมีการเลือก



แนวทางการตัดสินใจการรักษาแล้ว พยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานเรื่องของการแจ้งสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจแก่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามความต้องการ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเขียนใบคำสั่งล่วงหน้า (Advance care directive) โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรม เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ประสพการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ความเชื่อทางศาสนา และจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล (Bird, 2014)

Proxy nomination คือ การที่ผู้ป่วยแสดงเจตนามอบอำนาจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ชอบด้วย

กฎหมายให้มีสิทธิตัดสินใจแทนตนเองไว้ล่วงหน้า เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (กนกพร จิวประสาท, 2558) ซึ่งพยาบาลควรมีการสอบถามไว้ล่วงหน้า โดยผู้ป่วยอาจจะแจ้งด้วยวาจาหรือทำเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ให้ชัดเจนก็ได้ (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และคณะ, 2558)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า

เป้าหมายหลักของความสำเร็จเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า คือ การหาข้อสรุปในการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลโดยต้องเป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นจากความประสงค์ของผู้ป่วยเองเป็นหลัก ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการทำการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้าคือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านบุคลากรทางสุขภาพ และด้านระบบบริการ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละครอบครัวมี

องค์ประกอบที่แตกต่างกันได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนาและความเชื่อรวมถึงการรับรู้ของโรคและการเจ็บป่วยในขณะนั้น กล่าวคือเมื่ออายุมากขึ้นมีการสั่งสมประสบการณ์ในการพบเห็นผู้ป่วยภาวะวิกฤต ใกล้ตายหรืออาจมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง ได้เข้าวัดส่วนใหญ่จะตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง

(ธีระ วรรณรัตน์, 2559) สัมพันธ์กับการศึกษาของนางอุสิริ ราชฉวาง (2556) ซึ่งทำการศึกษาความสนใจในการแสดงความเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในทัศนะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจทำหนังสือแสดงความเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัวรวมถึงมีความคิดที่ต้องจากไปอย่างสงบ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า อายุและประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวก อีกทั้งศาสนายังมีอิทธิพลต่อความเชื่อและทัศนคติต่อการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วย ซึ่งความเชื่อเรื่องของศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวก (สารภี รังสีโกศัย, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, และรวีวรรณ เผ่ากันหา, 2556)

ด้านบุคลากรทางสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงแก่ผู้ป่วย

และครอบครัว ซึ่งการให้ข้อมูลลักษณะที่เป็นข่าวร้ายซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (advance care plan) โดยแพทย์จะมีบทบาทสำคัญหลักของการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แต่ในบางครั้งกลับพบปัญหาว่าแพทย์ไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือฝึกมาก่อนทำให้ไม่ทราบข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วยและครอบครัว หรือยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนพอเกี่ยวกับการรักษา ผลการรักษาและการดำเนินการของโรค จึงส่งผลให้แพทย์เกิดความไม่มั่นใจและเครียดได้เช่นกัน หรือในบางครั้งแพทย์อาจรู้สึกอึดอัดกับข้อเท็จจริงที่ต้องร่วมตัดสินใจ หรือลำบากใจเมื่อต้องบอกข่าวร้ายหรือการพยากรณ์โรคที่แย่งลงซึ่งจะเป็นการทำลายความหวังของผู้ป่วย (อานุภาพ เลหะกุล, 2559) สำหรับในบางรายแพทย์และญาติอาจมีความเห็นขัดแย้งกัน กล่าวการตอบสนองหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้แก่ วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้าและการร้องไห้ เป็นต้น ซึ่งจากปัญหาเกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ที่กล่าวมาข้างต้นมักส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและความชัดเจนต่อการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้าของผู้ป่วย



สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาได้ในรอบของการประชุมครอบครัวเลยในครั้งแรกจึงจำเป็นต้องทำการประชุมครอบครัวมากกว่าหนึ่งครั้งเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการมากที่สุดและไม่ขัดต่อแผนการรักษา

พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุดจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยวิกฤตได้ถูกต้องและเหมาะสมซึ่งพยาบาลสามารถแสดงบทบาทได้ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมประกอบด้วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยด้านร่างกายได้แก่ การจัดการความปวด การหายใจลำบาก อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก นอนไม่หลับ หรือกรณี que ผู้ป่วยมีภาวะสับสน เพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ด้านจิตใจมีการให้กำลังใจพร้อมทั้งมีการปลอบโยนเมื่อเสียใจให้ความหวังตามความเป็นจริง รับฟังปัญหา ให้ความช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร มีการสอบถามปัญหาและความต้องการของแต่ละครอบครัว พร้อมทั้งให้ความมั่นใจในคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณสามารถกระทำได้โดยมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก (จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปสินกร, 2555) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา เนื่องจากการปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธาจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสบายใจ มีความหวัง และกำลังใจพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตก็สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณอย่างดีแล้วนั้นจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในบริการของทีมสุขภาพพร้อมทั้งจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาตนเองล่วงหน้าต่อไป

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย พยากรณ์โรค แผนการดูแลรักษา ผลลัพธ์

ของการรักษา มีการสอบถามความต้องการข้อมูลของญาติโดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับข้อมูล มีเทคนิคในการสื่อสารที่ดีเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจนและมีความต่อเนื่องเป็นระยะๆ (ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพรจิตปัญญา, 2554) เพื่อลดความเครียด วิตกกังวล และความกลัวของญาติ

3. ทำหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำประชุมครอบครัวเพื่อหาข้อสรุปแผนการเลือกแนวทางการรักษาตนเองล่วงหน้า การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีส่วนร่วมด้วยในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว (Izumi, 2017)

4. บทบาทในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และพัฒนาทักษะในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้าเพื่อตอบสนองต่อความต้องการสูงสุดของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการศึกษาพบว่าความตระหนักรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว อีกทั้งยังพบว่าอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (นุชนาถ ศรีสุวรรณ, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และกิตติกร นิลมานันต์, 2557)

บทสรุป

การวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลมีบทบาทหลักในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะมาถึงภาวะวิกฤติจะมาถึงผู้ป่วย โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการสื่อสาร ถ่ายทอดข้อมูลให้ความรู้ อำนาจความสะดวกในการวางแผนดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งหากทำได้อย่างครบถ้วนแล้วนั้นจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยหรือต่อตัวผู้ที่ตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ใน



ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตไม่สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่จะสามารถให้การวางแผนการรักษาที่มีความชัดเจนร่วมกัน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการที่จะ

สามารถให้การพยาบาลเพื่อให้มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้าสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ดังนั้นพยาบาลควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการทำการวางแผนการรักษาล่วงหน้า รวมทั้งมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้เกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร จิวประสาท. (2558). บทบาทพยาบาลและการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการรักษาในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวิกฤต : กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(2), 15-24.
- จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสาร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 4(1): 1-13.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, ปองกมล สุรัตน์, อมรพันธุ์ อานีรัตน์, เทวี ไชยะเสน, วีรมล จันทรี, ลักขมี ชาญเวช, ... ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (2558). Advance care plan: แผนชีวิตการวางแผนระยะสุดท้ายของชีวิต. ขอนแก่น: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2559). การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ. สืบค้น 11 มีนาคม 2559, จาก <http://www.Budnet.org/sunset/node/213>
- ธีระ วรรณรัตน์. (2559). *ต้องหมอซี รู้ดีที่สุดว่าคนไข้ต้องการอะไรและต้องการรักษาอย่างไร*. สืบค้น 9 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.isranews.org/isranews-article/item/45612-foktai11.html>
- นาฏสิริ ราชฉวาง. (2556). ความสนใจในการแสดงความเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทัศนะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข*, 36 (4), 54-65.
- นุชนาถ ศรีสุวรรณ, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และกิตติกร นิลมานัต. (2557). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 34(3), 109-124
- ปฐมวดี สิงห์ทอง และชนกพร จิตปัญญา. (2554). การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต: มุมมองของญาติผู้ป่วย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 3(3), 17-32.
- วรารณ คงสุวรรณ, กิตติกร นิลมานัต, เยาวรัตน์ มัชฌิม. (2557). อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใกล้ตายที่ห้องฉุกเฉิน: ประสบการณ์ของพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 34(3), 97-108.
- สารวิ ธิงส์โกชัย, นัยนา พิพัฒน์วิเศษ, รวีวรรณ เผ่ากัณหา. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 33(1), 43-56.
- อานภาพ เลหะกุล. (2559). *การแจ้งข่าวร้าย*. สืบค้น 22 มิถุนายน 2559, จาก http://med-ed.psu.ac.th/web/meu/BadNews_Arnuparp.pdf
- Bird S. (2014). Advance care planning [Internet]. Retrieved August 10, 2017, from <http://www.racgp.org.au/afp/2014/august/advance-care-planning>
- Buckman, A., R. (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy *Commun Oncol*; 2(2), 138-142.
- Izumi S. (2017). Advance Care Planning: The nurse's role. *Am J Nurs*; 117 (6), 56-61
- Khandelwal, N., Kross E. K., Engellerg R. A., Coe N. B., Long A. C., Curtis J. R. (2015). Estimating the Effect of Palliative Care Interventions and Advance Care Planning on ICU Utilization: A Systematic Review. *Crit Care Med*; 43(5), 1102-11.