

	<b>Ethics and Medicolegal</b>		
18	<b>Life sustaining treatment (1)</b> <b>การรักษาที่ยั่งยืน</b>	<p>Medical treatment that artificially supports or replaces, a body function essential to the life of the person. It includes cardiopulmonary resuscitation (CPR), endotracheal intubation, mechanical ventilation, vasopressor therapy, parenteral or artificial enteral nutrition, dialysis, blood products, antibiotics, intravenous fluids etc.</p> <p>Reference</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</li> <li>ศัพท์บัญญัติ ราชบัณฑิตยสถาน [Internet]. [cited 2018 Nov 10]. Available from: <a href="http://rirs3.royin.go.th/coinages/webcoinage.php">http://rirs3.royin.go.th/coinages/webcoinage.php</a></li> <li>Sprung CL, Truog RD, Curtis JR, Joynt GM, Baras M, Michalsen A, et al. Seeking Worldwide Professional Consensus on the Principles of End-of-Life Care for the Critically Ill. The Consensus for Worldwide End-of-Life Practice for Patients in Intensive Care Units (WELPICUS) Study. Am J Respir Crit Care Med. 2014 Oct 15;190(8):855–66.</li> </ol>	<p>เป็นการรักษาทางการแพทย์ เพื่อใช้ประคับประคองหรือทดแทนการทำงานของอวัยวะสำคัญในการมีชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ การทำ การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ (CPR) (2), การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ และความดันโลหิต การให้สารอาหาร/สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การล้างไต การให้เลือด ยาปฏิชีวนะ และอื่น ๆ(3)</p>
19.1	Potentially inappropriate treatment  (1) <b>การรักษาที่ไม่น่าเกิดประโยชน์</b>	<p>Medical interventions aimed at cure that carry greater possibilities of harm than reasonable possibilities of benefit.</p>	<p>การให้การรักษาทางการแพทย์ที่เจตนาจะก่อให้เกิดอันตราย แต่มีโอกาสเกิดโทษ มากกว่าโอกาสที่จะเกิดประโยชน์</p> <p>----</p>

19.2	<b>Futile treatment</b> การรักษาที่ไร้ประโยชน์ (4)	Medical interventions, requested by surrogate, that simply cannot accomplish their intended physiological goal. Examples includes life-sustaining treatment intended to restore cognitive function in patient who already had brain death.	การรักษาที่แน่ชัดว่าไม่มีทางได้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ต้องการ ยกตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องพยุงชีพหวังให้ฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยสมองตาย
		Reference  1. 2015, five critical care societies, the American Thoracic Society (ATS), the Association of Critical-Care Nurses (AACN), the American College of Chest Physicians (ACCP), the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), and the Society of Critical Care Medicine (SCCM)  4. Bosslet GT, Pope TM, Rubenfeld GD, Lo B, Truog RD, Rushton CH, et al. An Official ATS/AACN/ACCP/ESICM/SCCM Policy Statement: Responding to Requests for Potentially Inappropriate Treatments in Intensive Care Units. Am J Respir Crit Care Med. 2015 Jun;191(11):1318–30.	
		ขออาจารย์สกลเพิ่มเติมค่ะ	

20	Allow Natural Death (AND)  การอนุญาตให้เสียชีวิตตามธรรมชาติ	A decision not to initiate or perform CPR on the background of terminal illness in accordance with prior expressed wishes of the patient or surrogate. It is an active, positive position embodying the hope that dying will occur peacefully and naturally as possible.	การตัดสินใจงดปฏิบัติการกู้ชีวิตในผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังจะเสียชีวิต เพื่อเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือผู้แทน ตามที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้า คำนี้ เพื่อให้ความตายเป็นไปอย่างสงบตามธรรมชาติมากที่สุด
		<b>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท</b> มีนัยยะเดียวกับคำว่า การงดทวนหัวใจผายปอดกู้ชีพ Do not attempt cardiopulmonary resuscitation (DNR or DNAR) ซึ่งเป็นคำนิยมใช้กว้างขวางทางการแพทย์ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม AND เป็นศัพท์เชิงบวก สื่อถึงความตั้งใจและความหวังว่า การตายจะเป็นอย่างสงบ และตามธรรมชาติมากที่สุด และมีข้อมูลจากการวิจัยว่า AND เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและบุคลากรการแพทย์มากกว่า DNR (5) การตัดสินใจนี้ ควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลล่วงหน้า	
		<b>Reference</b> 1. Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62. 5. Fan S-Y, Wang Y-W, Lin I-M. Allow natural death versus do-not-resuscitate: titles, information contents, outcomes, and the considerations related to do-not-resuscitate decision. BMC Palliat Care [Internet]. 2018 Dec [cited 2018 Nov 10];17(1). Available from: <a href="https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0367-4">https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0367-4</a>	

21	Withholding/ Withdrawing life sustaining treatment การยับยั้งเครื่องพยุงชีพ/ การถอดถอนเครื่องพยุง ชีพ	A decision made not to initiate or escalate (withholding), <b>or</b> made to cease or remove (withdrawing) a life-sustaining treatment in people with terminal illness, where the patient’s chances of survival after initiation or escalation or continuing of life sustaining treatment is poor with the burden outweighing the possible benefit, and the fully informed patient or if the patient is incompetent, a surrogate on behalf of the patient choose this decision.	การตัดสินใจไม่เริ่มใช้หรือไม่เพิ่มระดับ (ยับยั้ง) ของการรักษาหรือใช้เครื่องพยุงชีพ หรือ หยุดหรือถอด (ถอดถอน) การรักษาหรือเครื่องพยุงชีพออก จากผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อได้พิจารณาแล้วว่า การรักษาหรือใช้เครื่องพยุงชีพนั้นจะทำให้โอกาสการรอดชีวิตน้อยมาก และก่อภาระมากกว่าประโยชน์ที่ได้ โดยผู้ป่วยหรือตัวแทนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีนี้เอง ภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลครบถ้วน
<p>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท</p> <p><b>ฉันทามติของบุคลากรการแพทยนานาชาติ เห็นว่าการยับยั้ง และถอดถอนเครื่องพยุงชีพ ในบริบทผู้ป่วยระยะท้าย เป็นเรื่องเดียวกัน และยอมรับได้ตามหลักจริยธรรม (ethically acceptable) (3) โดยสามารถอ้างอิงหลักการผลสองทาง (the doctrine of double effect) ยกตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยมี living will.....</b></p>			
<p>Reference</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</li> <li>3. Sprung CL, Truog RD, Curtis JR, Joynt GM, Baras M, Michalsen A, et al. Seeking Worldwide Professional Consensus on the Principles of End-of-Life Care for the Critically Ill. The Consensus for Worldwide End-of-Life Practice for Patients in Intensive Care Units (WELPICUS) Study. Am J Respir Crit Care Med. 2014 Oct 15;190(8):855–66.</li> </ol>			

22.1	Euthanasia การุณยฆาต	An intentional act to end the life of the patient, usually with the goal of alleviating or avoiding suffering.	การกระทำเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายโดยเจตนา โดยมีเป้าหมายเพื่อ บรรเทาหรือ หลีกเสี่ยงความทรมานของผู้ป่วย
		<p><b>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท</b></p> <p>การุณยฆาต นั้นประกอบด้วยเจตนาทำให้ตาย โดยการกระทำเรียกว่า active euthanasia <b>ต่างจากการกระทำโดยมีเจตนาให้เสียชีวิต เรียกว่า passive euthanasia</b> ต่างจากการถอดถอนการรักษาพุงซึฟ <b>ซึ่งเป็นไปเพื่อลดความทรมานจากการรักษา</b> ไม่ได้มีเจตนาให้เสียชีวิต ดังนั้น การอนุญาตให้เสียชีวิตตามธรรมชาติ (AND or DNR) รวมถึง การยับยั้งการรักษาพุงซึฟ (Withholding) และการถอดถอนการรักษาพุงซึฟ (Withdrawing) จึงไม่จัดเป็นการุณยฆาต เนื่องจากสมาคมวิชาชีพทางการแพทย์นานาชาติ ไม่ยอมรับ Euthanasia แต่ยอมรับ AND บางสถาบันเช่น สมาคมแพทย์อเมริกัน (AMA) จึงระบุความหมายของคำนี้ให้แคบลงเพื่อลดความสับสนว่า การุณยฆาตหมายถึงเฉพาะการบริหารยาที่สังหารชีวิต โดยแพทย์หรือบุคคลใด ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อลดความทรมานที่ไม่อาจทนได้หรือไม่อาจรักษาหายได้ และไม่สนับสนุนให้ใช้คำว่า Passive Euthanasia อีกต่อไป (6) <b>การุณยฆาตเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายไทย และมีชื่อส่วนหนึ่งของการดูแลระยะท้ายของชีวิต (palliative care)</b></p>	
		<p>Reference</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</li> <li>Euthanasia   American Medical Association [Internet]. [cited 2018 Nov 10]. Available from: <a href="https://www.ama-assn.org/delivering-care/euthanasia">https://www.ama-assn.org/delivering-care/euthanasia</a></li> </ol>	
		ขออาจารย์สกลเพิ่มเติมค่ะ	
22.2	Physician assisted suicide การฆ่าตัวตายโดย	An intentional act by the physician, on voluntary request of a dying patient with terminal illness, providing the means or methods with which to help a person to end his/her life.	แพทย์อำนวยความสะดวกกระบวนการจบชีวิตที่ทำตามคำร้องของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (เช่น การ <b>จัด</b> ยานอนหลับปริมาณมากไว้ข้างเตียง ให้ผู้ป่วยหยิบกินเอง)

	<p>ความช่วยเหลือจากแพทย์</p>	<p>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท</p> <p>องค์กรทางการแพทย์ส่วนมาก เช่น AMA ไม่ยอมรับ Physician-assisted suicide เช่นเดียวกับ Euthanasia เนื่องจากขัดกับบทบาทแพทย์ในฐานะผู้บำบัดเยียวยา (healer) ยากในการควบคุม และอาจทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีทางสังคม จึงแนะนำให้แพทย์ที่ถูกขอร้อง assist suicide ให้ปฏิบัติตามนี้แทนคือ 1) ยืนยันกับผู้ป่วยว่าจะแพทย์จะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย แม้จะไม่มีทางรักษาให้หายได้ 2) เคารพในอัตโนวัติ autonomy ของผู้ป่วย 3) สื่อสารให้ดี และระคับระคองอารมณ์ผู้ป่วย 4) จัดให้มีการมีความสุขสบาย และบำบัดความปวดอย่างเต็มที่ (7)</p> <p>การฆ่าตัวตายโดยความช่วยเหลือจากแพทย์เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายไทย และมีใช้ส่วนหนึ่งของการดูแลระยะท้ายของชีวิต (palliative care)</p>	
		<p>Reference</p> <p>1. Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</p> <p>7. Physician-Assisted Suicide   American Medical Association [Internet]. [cited 2018 Nov 10]. Available from: <a href="https://www.ama-assn.org/delivering-care/physician-assisted-suicide">https://www.ama-assn.org/delivering-care/physician-assisted-suicide</a></p>	
23	<p>Palliative Sedation</p> <p><b>การลดระดับความรู้สึกใน ระยะท้ายของชีวิต</b></p>	<p>Intentional lowering of awareness towards, and including, unconsciousness for patients with severe and refractory symptoms.</p>	<p>การบำบัดโดยการให้ยาระดับลดความรู้สึกตัว หรือทำให้ไม่รู้สึกตัว แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการรบกวนอย่างรุนแรงและจัดการด้วยวิธีการอื่นไม่สำเร็จ</p>
		<p>เนื่องจาก palliative sedation เป็นหัตถการที่มีประเด็นทางจริยธรรม (ethical concern) เมื่อลดความรู้สึกตัวผู้ป่วย ถึงจุดที่ผู้ป่วยไม่สามารถ แสดงความต้องการ ไม่สามารถกินดื่มได้ จึงอาจถูกมองว่าเป็นเร่งให้ตายเร็วขึ้น ดังนั้น การให้ palliative sedation พึงมีเกณฑ์ข้อบ่งชี้ทางคลินิกที่ชัดเจน เช่น ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า ไม่มีหนทางอื่นบรรเทาอาการผู้ป่วยแล้ว การวางเป้าหมายคือการลดอาการ มิใช่การเสียชีวิต และการหยุดอาหารและน้ำถือเป็นทางเลือก แต่ไม่ได้เป็น ‘ข้อบังคับ’ ในการให้ palliative sedation (8)</p>	
		<p>Reference</p> <p>1.Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</p> <p>2.Cherny NI, on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. Ann Oncol. 2014 Sep 1;25(suppl 3):iii143–52.</p>	

24	<p>The doctrine of Double effect</p> <p>หลักการของผลลัพท์สองด้าน</p>	<p>An ethical principle that an act performed with good intent can still be moral despite unforeseen unintended effects provided that: (9)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. the action in itself from its very object be good or at least indifferent</li> <li>2. the good effect and not the evil effect be intended;</li> <li>3. the good effect be not produced by means of the evil effect;</li> <li>4. there be a proportionately grave reason for permitting the evil effect</li> </ol>	<p>หลักปรัชญาที่กล่าวว่า เป็นการกระทำที่ได้ผลลัพท์สองทาง คือทั้งด้านดี และไม่ดี ย่อมเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างถูกจริยธรรม ประกอบด้วยเจตนาที่ให้เกิดผลลัพท์ในทางดี และมีได้เจตนาให้เกิดผลลัพท์ในทางไม่ดี โดยที่ผลดีมิได้เกิดจากผลที่ไม่ดี และหากไม่ทำผล ก็เกิดผลลัพท์ที่ไม่ดี</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท</p> <p>รบกวน อ.ฉันทนา พิจารณาค่ะ</p> <p>The doctrine of Double effect มักนำมาใช้ในบริบท การการลดระดับความรู้สึกในระยะท้ายของชีวิต palliative sedation หรือการการยับยั้งเครื่องพยุงชีพ/การถอดถอนเครื่องพยุงชีพ (withholding/withdrawal of life sustaining treatment) เพื่อแยกแยะระหว่างเป้าหมายที่ต้องการซึ่งเป็นเจตนาดี เช่น เจตนาให้เพื่อลดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน กับผลลัพท์ที่ไม่เจตนาแต่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การเสียชีวิตเร็วขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีในตัวเองหรือเป็นกลาง</li> <li>2.การกระทำนั้นเป็นไปด้วยเจตนาดีเพียงแต่อาจมีผลตามมาโดยไม่ตั้งใจ</li> <li>3.ผลลัพท์ที่ดี คือผลโดยตรงจากการกระทำไม่ได้เป็นผลลัพท์จากการกระทำที่ไม่ดี</li> <li>4.ผลลัพท์ที่ดี น้ำหนักมากกว่าผลเสียที่อาจเกิดขึ้น</li> </ol>	
		<p>Reference</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พรเลิศ ฉัตรแก้ว ใน.....</li> <li>2 Doctrine of Double Effect (Stanford Encyclopedia of Philosophy) [Internet]. [cited 2018 Nov 10]. Available from: <a href="https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/">https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/</a></li> </ol>	

25	<p>Best interests</p> <p>หลักการตัดสินใจโดยยึดประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย</p>	<p>The concept that the physicians and other healthcare providers must weigh the benefits and risks of treatments and select ones in which the benefits are maximized and the risks minimized for the patient. This is not based on value judgments but on objective criteria prescribed by professional and societal standards.</p>	<p>หลักการตัดสินใจของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพ ในการเลือกแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วย โดย พึงชั่งน้ำหนักระหว่าง ประโยชน์และความเสี่ยงของการรักษา แต่ละอย่าง และเลือกการรักษาที่จะเกิด ประโยชน์สูงสุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด แก่ผู้ป่วย การตัดสินใจนี้ไม่พึงอาศัยค่านิยม แต่อาศัยเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ และทางสังคม</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท มักใช้ในบริบทการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ดัง the Mental Capacity Act 2005 UK ระบุว่า ฝ่ายแพทย์ควรแสดงวิธีตัดสินใจที่มีเหตุผลชัดเจน (objective reasons) หลีกเลี่ยงการใช้อคติส่วนตัว อายุ เชื้อชาติ พฤติกรรม ในการตัดสินใจ, พยายามให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (10)</p>	
		<p>Reference</p> <p>1.Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</p> <p>10. Donnelly M. BEST INTERESTS, PATIENT PARTICIPATION AND THE MENTAL CAPACITY ACT 2005. Med Law Rev. 2008 Dec 15;17(1):1–29.</p>	
26	<p>Health care decision making capacity</p> <p>สมรรถนะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา</p>	<p>The capacity of a patient to make an independent, informed decision.</p>	<p>ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับข้อมูลครบถ้วน</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการนำข้อมูลและทางเลือกของการรักษามาตัดสินใจ โดยให้สอดคล้องกับค่านิยมของแต่ละบุคคล อาจประเมินได้จากแนวทางของ the Mental Capacity Act 2005 UK คือ การที่ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของการรักษา, วัตถุประสงค์การรักษา, ประโยชน์และความเสี่ยงของหัตถการ, ความเสี่ยงของการไม่รับการรักษา และของการรักษาทางเลือกอื่น (10)</p>	
		<p>Reference</p> <p>1.Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018</p>	



		Apr;22(4):249–62.	
		10. Donnelly M. BEST INTERESTS, PATIENT PARTICIPATION AND THE MENTAL CAPACITY ACT 2005. Med Law Rev. 2008 Dec 15;17(1):1–29.	
27	Shared decision-making การตัดสินใจ ร่วมกัน	A dynamic process with responsibility for decisions about the medical care of a patient being shared between the health-care team and the patient or surrogates	เป็นกระบวนการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ โดยเป็นการตัดสินใจร่วมระหว่างทีมรักษากับผู้ป่วยและครอบครัวหรือตัวแทนผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ของผู้ป่วย
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมและตัวอย่างการใช้ในบริบท</p> <p>การตัดสินใจร่วมกัน เกิดจากการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมรักษาและฝ่ายผู้ป่วยและครอบครัว โดยข้อมูลที่นำมาสื่อสารขึ้นกับสถานการณ์ผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ General Medical Council UK แนะนำข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต่อ shared decision making คือ ความต้องการของผู้ป่วย, ความรู้เกี่ยวกับอาการ พยากรณ์โรค ทางเลือกการรักษา และรายละเอียดวิธีการรักษา)(11)</p> <p>Reference</p> <p>1.Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.</p> <p>11. Coulter A, Edwards A, Elwyn G, Thomson R. Implementing shared decision making in the UK. Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen. 2011 Jan;105(4):300–4.</p>	