

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

## ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่1)

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....เบอร์ที่ทำงาน .....

ขณะข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า รักษาโดยให้ข้าพเจ้ายังมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้าพเจ้ายอมรับได้ในกรณีที่ข้าพเจ้าตกอยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นวาระสุดท้ายในชีวิตของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าไม่ต้องการตกอยู่ในสภาวะเช่นนั้น (โปรดทำเครื่องหมายในข้อที่ท่านต้องการบางข้อหรือทั้งหมดพร้อมลงชื่อกำกับในข้อนั้นด้วย)

ไม่รู้สึกลัวอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจรู้ได้ว่ารอบตัวข้าพเจ้ามีใครหรือสิ่งใดอยู่เลยและมีโอกาสน้อยมากที่จะกลับฟื้นคืนมาจากการสลบนั้น	<input type="checkbox"/> .....
มีอาการสับสนอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจจดจำเข้าใจหรือตัดสินใจเรื่องใด ๆ ได้ ข้าพเจ้าไม่อาจจำคนที่ข้าพเจ้ารักได้ หรือไม่สามรถสนทนากับเขาได้อย่างแจ่มแจ้ง	<input type="checkbox"/> .....
ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้อย่างอิสระ ซึ่งได้แก่ ไม่อาจพูดได้ยาว ๆ อย่างชัดเจนหรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำสิ่งต่อไปนี้ให้ คือ ป้อนอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เดินไม่ได้เอง การฟื้นฟูสภาพ หรือการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูใด ๆ จะไม่ทำให้อาการดังกล่าวกระเตื้องขึ้น	<input type="checkbox"/> .....
อยู่ในภาวะสุดท้ายของการเจ็บป่วย หมายความว่า โรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่ มาถึงระยะสุดท้ายแล้ว แม้ได้รับการรักษาเต็มที่แล้วก็ตาม เช่น มะเร็งได้แพร่กระจายไปทั่ว โดยไม่สนองต่อการรักษาใด ๆ ต่อไปอีก หัวใจและปอดได้รับความเสียหายหรือถูกทำลายเรื้อรัง จนกระทั่งมีความรู้สึกลัวว่าขาดอากาศอยู่ตลอดเวลา	<input type="checkbox"/> .....

โปรดให้การรักษาข้าพเจ้าตามความประสงค์ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมายในข้อที่ท่านยอมรับ หรือไม่ยอมรับพร้อมลงชื่อกำกับในข้อนั้นด้วย)

<p>1. การฟื้นฟูการเต้นของหัวใจและการหายใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้หัวใจกลับเต้นขึ้นใหม่ หรือทำให้กลับหายใจได้ใหม่ ภายหลังจากที่หัวใจหรือการหายใจหยุดทำงานแล้วซึ่งได้แก่ การใช้เครื่องมือไฟฟ้ากระตุ้นกคกระแทกทรวงอกและใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p>
<p>2. การพองการมีชีวิต คือการใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันไปตลอดเวลา การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยให้ปอดหัวใจไตและอวัยวะอื่น ๆ ทำงานต่อไปได้</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p>
<p>3. การรักษาภาวะที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นใหม่ เช่น การผ่าตัด การถ่ายเลือด การให้ยาปฏิชีวนะซึ่งเป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่ไม่ได้รักษาโรคที่เป็นอยู่เดิม</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p>
<p>4. การให้อาหารทางท่อ หมายถึง การให้อาหารและน้ำเข้าไปในกระเพาะอาหารของผู้ป่วย หรือให้ของเหลวเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือรวมทั้งการให้อาหารหรือน้ำทางหลอดเลือดแดงด้วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p>

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้ให้บริการไปแล้วโดยมิได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ยุติการบริการ (Withdraw) ในสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่ยอมรับด้วย

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข อำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมดังต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจอื่น ๆ (กรุณาระบุเช่นการสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช เป็นต้น).....
- .....
- .....

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อนามสกุล)..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคล  
ใกล้ชิดและพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัว  
เข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ลงชื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา.....

ลงชื่อบุคคลใกล้ชิด.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อผู้เขียน/ผู้พิมพ์ .....

**ผู้ใกล้ชิด** (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหาหรือแนวทางการดูแล  
รักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามิ ภรรยา บุตร พี่ น้อง  
หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันไว้วางใจกัน)

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

#### พยานคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

#### พยานคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

## ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ 2)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) .....อายุ.....ปี

บัตรประชาชนเลขที่ .....

ที่อยู่ติดต่อได้ .....

เบอร์โทรศัพท์ .....เบอร์ที่ทำงาน .....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะ  
ขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใด ๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตาย  
ออกไปโดยไม่จำเป็น และเป็นการสูญเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือ
- เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บ หรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อและให้เซ็นชื่อกำกับหน้าข้อที่  
ท่านเลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใด ๆ
- .....
- .....
- .....

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้ให้บริการดังกล่าวโดยมิได้ทราบถึง  
เนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้า  
ขอร้องให้ผู้นั้นถอนการบริการ(Withdraw) ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- .....

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข อำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมดังต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจ (กรุณาระบุเช่นการสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช)
- .....

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อนามสกุล) ..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิดและพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ผู้แสดงเจตนา.....ลงชื่อ

บุคคลใกล้ชิด.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหาหรือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามิ ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันไว้ข้างใจกัน)

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

#### พยานคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

#### พยานคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

### ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ในจังหวัดสุพรรณบุรี

**คำถาม :** ท่านคิดว่าการยุติหรือเพิกถอนการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการกระทำที่ขัดต่อหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพหรือไม่

**คำตอบ :** แพทย์ทุกท่านเห็นว่าไม่ขัดต่อหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หากโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้นไม่สามารถหายและผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการการรักษาเพื่อยื้อชีวิตจากการทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และมีการระบุไว้อย่างชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ มาตรา 12 แพทย์ก็สามารถยุติการรักษาได้ โดยแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยควรมีโอกาสตัดสินใจในการรักษาชีวิตตนเองอย่างอิสระ มีสิทธิในการยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษาก็ได้ ซึ่งแพทย์ต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม มีแพทย์ท่านหนึ่งเห็นว่าผู้ป่วยที่แสดงเจตนาควรได้รับการประเมินสุขภาพจิตหรือสภาวะทางจิตใจจากจิตแพทย์ในขณะที่/ก่อนทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยแสดงเจตนาอย่างแท้จริงมิได้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

**คำถาม :** ท่านคิดว่าการที่ท่านยุติหรือเพิกถอนการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตตามเจตนาของผู้ป่วย จะช่วยทำให้ท่านพ้นจากความรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหรือไม่

**คำตอบ :** แพทย์ จำนวน 6 ท่าน เห็นว่าแพทย์ย่อมพ้นจากความรับผิดชอบ หากหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยนั้นถูกต้องกฎหมาย เพราะเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง

แพทย์ จำนวน 1 ท่าน ไม่แน่ใจว่าแพทย์จะพ้นจากความรับผิดชอบหรือไม่ โดยเห็นว่าควรสร้างแบบแผนทางกฎหมายและการรักษาให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการเรื่องแนวทางการรักษาของตนเองได้ก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

**คำถาม :** ท่านคิดว่ามาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการ ตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มีข้อบกพร่องอย่างไร

**คำตอบ :** แพทย์ จำนวน 1 ท่าน เห็นว่าพยานหรือบุคคลที่มีหน้าที่รับทราบความประสงค์ของผู้ป่วย ควรเป็นบุตร บิดา มารดา หรือพี่น้องผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ควรเป็นบุคคลอื่น

แพทย์ จำนวน 1 ท่าน เห็นว่าหากกฎหมายทั่วไปขัดแย้งกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหรือกฎกระทรวง ควรยึดถือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก และเห็นว่าก่อนจะมีการออกกฎหมายใด ๆ ควรมีการศึกษาและวิเคราะห์ก่อนอย่างละเอียดรอบคอบ รวมทั้งควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสรับทราบและแสดงความคิดเห็น

ความเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพพิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้บางรายในจังหวัดสุพรรณบุรี

**คำถาม :** หากญาติของท่านต้องการให้แพทย์ยุติหรือเพิกถอนการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ท่านจะเคารพและปฏิบัติตามเจตนาของญาติหรือไม่

**คำตอบ :** ญาติผู้ป่วย จำนวน 5 ราย ตอบว่าจะดูแลรักษาผู้ป่วยไปเรื่อย ๆ แม้ผู้ป่วยจะอาการแย่งจนต้องมีชีวิตอยู่ภายใต้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องช่วยชีวิตอื่น ๆ ก็ยังจะรักษาผู้ป่วยต่อไปจนถึงที่สุด ส่วนการยุติหรือเพิกถอนการรักษาผู้ป่วยนั้นจะมอบอำนาจการตัดสินใจให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย หากแพทย์วินิจฉัยได้อย่างแน่ชัดแล้วว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากเครื่องมือช่วยชีวิต ญาติอาจอนุญาตให้แพทย์ยุติหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ แต่ก่อนจะตัดสินใจเช่นนั้น จะต้องผ่านขบวนการขออนุญาตชีวิตผู้ป่วยมาระยะหนึ่งแล้ว โดยญาติจะไม่ยินยอมให้แพทย์ยุติหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วยในทันทีแม้ผู้ป่วยจะแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้ก็ตาม

ญาติผู้ป่วย จำนวน 1 ราย ตอบว่าจะปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วย และนำผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน โดยไม่ได้ให้เหตุผลอื่นประกอบการตัดสินใจ

ญาติผู้ป่วย จำนวน 1 ราย ตอบว่า ไม่ต้องการให้แพทย์ใช้เครื่องมือช่วยชีวิตกับผู้ป่วยในวาระสุดท้าย เพราะไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทรมานจากการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต โดยจะนำผู้ป่วยกลับบ้าน และพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยตลอดไปอย่างดีที่สุดจนกว่าจะเสียชีวิต

**คำถาม :** หากญาติของท่านไม่ได้แสดงเจตนาไว้ ท่านจะให้แพทย์ยุติหรือเพิกถอนการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่

**คำตอบ :** ญาติผู้ป่วยทุกราย มีความเห็นเช่นเดียวกับกรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้ คือ ญาติ จำนวน 5 ราย จะดูแลผู้ป่วยให้ถึงที่สุด โดยไม่ยอมให้แพทย์ยุติหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วย ส่วนอีก 2 ราย จะให้แพทย์ยุติการช่วยชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตและพาผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ไปเสียชีวิตที่บ้าน