



32.5  
910  
550



สำนักงานคณะกรรมการ  
การเลือกตั้ง

# เอกสารประกอบการพิจารณา

(ร่าง)

กฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์

และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป

เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ....

W 32.5 ศ6910 2550



\* R H 0 0 0 0 0 0 0 1 3 0 \*

เอกสารประกอบการพิจารณา(ร่าง)กฎกระทรวง...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เสนอโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(ร่าง)

## กฎกระทรวง

### กำหนดหลักเกณฑ์

และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป

เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. .... \*

### ความเป็นมา

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ มีการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2543 ในช่วงต้นปี พ.ศ.2544 ได้มีการจัดทำ "ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" ขึ้นเพื่อเป็นเอกสารตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยการศึกษาเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540, พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542, บันทึก "จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน" ของ อาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์, หนังสือ "สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์" โดย นพ.ประเวศ วะสี โดยเฉพาะรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ: ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ซึ่งเสนอโดยคณะกรรมการสาธารณสุขวุฒิสภา เมื่อ 1 มีนาคม 2543 นั้น ประเด็น "สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี" ถูกเขียนไว้ในหมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมสิทธิด้านสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาไปจนถึงหลังการตาย โดยในข้อที่ 2.2.10 ได้เขียนไว้ว่า

"ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการแสวงหาประโยชน์ ทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม"

ต่อมาได้มีการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ ออกเผยแพร่และรับฟังความคิดเห็นทั้งโดยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น การสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ และการส่งให้กับหน่วยงาน องค์กร กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ มีเครือข่าย

---

\* ออกตามความในมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ประชามร่วมให้ความเห็น 306 เครือข่าย รวม 1,599 ภาคี มีผู้ร่วมให้ความเห็นกว่า 2 แสนคน จนจัดทำเป็นเอกสาร "สาระสำคัญของกรรมาธิการ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ในช่วงต้นปี พ.ศ.2545 และพัฒนาเป็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) ในช่วงนี้ สปรส.จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อประเด็นต่างๆ รวมถึงการตายอย่างมีศักดิ์ศรี จนปรับปรุงเป็นร่างกฎหมายที่ผ่านการแสดงความเห็นของภาคส่วนต่างๆ รวมกว่า 2 แสนคน เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2545 โดยเสนอเรื่องนี้ไว้ในมาตรา 24<sup>1</sup>

"มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง"

ต่อมาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ผ่านการตรวจพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะพิเศษ ซึ่งมีนายมีชัย ฤชุพันธุ์เป็นประธานเมื่อเดือนมิถุนายน 2548<sup>2</sup> ได้บรรจุเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตในหมวด 1 ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 10 บัญญัติไว้ โดยนายมีชัย ฤชุพันธุ์ได้เสนอในที่ประชุมให้แก้ไขเนื้อหาในวรรค 2 โดยตัดเรื่องแบบพิธีในการแสดงเจตนา หรือ living will ออกไป เช่น คุณสมบัติของผู้ทำหนังสือเจตนา พยานที่รับรองการทำหนังสือดังกล่าว จึงคงไว้เฉพาะการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาซึ่งจะกำหนดรายละเอียดไว้ในกฎกระทรวง เนื้อหามีดังนี้

"มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง"

หลังจากที่ร่างกฎหมายนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2548 รัฐบาลของอดีตนายกรัฐมนตรีพลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้เสนอให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จนในที่สุดสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีมติเห็นชอบพระราชบัญญัตินี้ในวาระ 2 และวาระ 3 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2550 โดยคงเนื้อหาเรื่องการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายตามร่างเดิมที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

"มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

## การจัดทำร่างกฎกระทรวง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษา โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งจะต้องมีการออกหลักเกณฑ์ วิธีการในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงตามมาตรา 12 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยความร่วมมือกับ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เตรียมเสนอร่างกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 หรือเรียกว่า หนังสือแสดงเจตนา ภายหลังจากการจัดประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานหลายครั้งตั้งแต่ปี 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 หลังจากนั้นได้รับความเห็นเพิ่มเติมจากหน่วยงาน องค์กร สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนทั่วไป

อนึ่ง เนื่องจากมาตรา 12 มิได้กำหนดบังคับแบบพิธีหรือรายละเอียดของหนังสือดังกล่าว ผู้ที่ได้จัดทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ขึ้นก่อนที่กฎกระทรวงจะประกาศใช้หนังสือแสดงเจตนาที่ทำได้จึงมีผลตามกฎหมาย ผู้ทำหนังสือสามารถแก้ไขให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับกฎกระทรวงที่ประกาศใช้ในภายหลังก็ได้

### พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

“มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

(ร่าง)

**กฎกระทรวง**  
**กำหนดหลักเกณฑ์**  
**และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา**  
**ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป**  
**เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต**  
**หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ....**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย นายกรัฐมนตรีออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

**ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้**

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของบุคคลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยให้มีผลเมื่อผู้ทำหนังสืออยู่ในภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ โดยวิธีสื่อสารตามปกติ

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการทางการแพทย์หรือวิธีการอื่นใด ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตัดสินใจนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อวัตถุประสงค์จะยืดกระบวนการตายออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นไปจากความตาย หรือพ้นจากการทรมานโดยสิ้นเชิงได้ โดยรวมถึงการช่วยการหายใจ การให้ยาเพิ่มหรือลดความดันโลหิตและชีพจรชั่วคราว การถ่ายเลือด การล้างไต และวิธีการอื่นทำนองเดียวกัน แต่ไม่รวมถึงการให้ยาหรือวิธีการใดที่จะระงับความเจ็บปวดเฉพาะคราว

# คำชี้แจง

## ข้อ 1 คำนิยาม

ร่างกฎกระทรวงนี้ได้กำหนดคำนิยามสำคัญไว้คือ “หนังสือแสดงเจตนา” “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” “วาระสุดท้ายของชีวิต” “สภาพผกผัน” “การทรมานจากการเจ็บป่วย”

คำนิยามในข้อ 1 กำหนดความหมายของ “หนังสือแสดงเจตนา” ซึ่งระบุความมีผลของหนังสือดังกล่าวไว้คือ เป็นหนังสือแสดงเจตนาของบุคคลใดๆ เพื่อกำหนดเจตจำนงล่วงหน้าของบุคคลนั้น ในขณะที่ไม่อยู่ในสภาพที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง จึงต้องกำหนดเจตนาล่วงหน้าเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม

ความหมายของ “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” ในร่างกฎกระทรวงนี้ เป็นการอธิบายในเชิงวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการสาธารณสุขดังกล่าว ซึ่งมักทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างมาก หรือทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ผู้ป่วยไม่อาจฟื้นคืนสติได้อีกต่อไป จำต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ช่วยยืดการตายออกไปเท่านั้น หรือทำให้ต้องทุกข์ทรมานมากกว่าเดิม หรือเป็นการดูแลรักษาที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเลย ในกฎหมายหลายประเทศเรียกการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีผลเพียงยืดการตายออกไป (prolong the process of dying) ว่า “extraordinary life-sustaining treatment/ measures” แต่ไม่รวมกรณี “การดูแลแบบประคับประคอง” (palliative care) หรือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสบาย ที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ดำเนินการอยู่เป็นปกติและไม่ขัดต่อเจตนารมณ์ตามมาตรา 12

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรค ที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพเห็นว่า ภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาที่ไม่นาน และให้รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรด้วย

“สภาพผักถาวร” หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างยาวนานและถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีก็เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น



# คำชี้แจง

การพิจารณาเรื่อง "วาระสุดท้ายของชีวิต" (terminal condition/ terminal illness) นั้น ควรเป็นไปตามหลักวิชาแพทย์ สภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และต้องอาศัยความเห็นของแพทย์ผู้ให้การรักษา แพทย์เฉพาะทาง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องประกอบกัน คำนิยามในร่างกฎกระทรวง จึงได้กำหนดคำนิยามตามแนวทางของกฎหมายต่างประเทศ<sup>3</sup> ซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกันคือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถฟื้นคืนสติได้ (no reasonable medical expectation of recovery/ no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery) และจะต้องเสียชีวิตลงในที่สุด โดยใช้วิธีการพยากรณ์โรค (prognosis) ของแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการรักษาหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์ก็ตาม กฎหมายต่างประเทศมิได้กำหนดระยะเวลาในเรื่องนี้ไว้แต่อย่างใด เพราะเป็นการยากที่จะระบุระยะเวลาที่แน่นอนได้ในทางปฏิบัติ ในบางกรณีแพทย์จะกำหนดเวลาที่คาดการณ์ว่า ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ในวาระสุดท้ายในบางโรคเองก็ได้ อนึ่ง แพทยสมาคมโลก (World Medical Association - WMA) ได้ออกประกาศเรื่องการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยระบุถึงหลักการสำคัญที่ควรใช้ในการพิจารณาในเรื่องนี้ แต่ไม่ได้ให้คำนิยามหรือแนวทางการพิจารณาในเรื่องนี้อย่างชัดเจน<sup>4</sup> จึงต้องเทียบเคียงจากคำนิยามในกฎหมายต่างประเทศ

ร่างกฎกระทรวงได้กำหนดคำนิยาม คำว่า "สภาพผักถาวร" (persistent vegetative state - PVS) เนื่องจากมีระบุไว้ในนิยามของ "วาระสุดท้ายของชีวิต" ให้รวมถึงกรณีผู้ป่วยมีสภาพผักถาวรด้วย เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะดังกล่าว จะไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างค่อนข้างถาวร จึงควรกำหนดสิทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพดังกล่าวให้สามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาตามที่ความประสงค์เหมือนผู้ป่วยวาระสุดท้าย แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในต่างประเทศก็ยอมรับสิทธิของผู้ป่วยกลุ่มนี้เช่นกัน สำหรับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยก็เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งในอนาคตสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแพทยสภาควรต้องพัฒนาหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยในเรื่องนี้ เช่นเดียวกับในบางประเทศ<sup>5</sup>

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกาย ทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่จะทำความทุกข์ทรมานดังกล่าวลดน้อยลงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือหายจากการบาดเจ็บหรือโรคนั้นได้ เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เป็นต้น

ข้อ 2 หลักเกณฑ์ วิธีการทำหนังสือแสดงเจตนา มีดังต่อไปนี้

2.1 เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนา มีความชัดเจนที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าว หนังสือแสดงเจตนาควรมีข้อมูลที่สามารถสื่อความหมายได้ ดังนี้

# คำชี้แจง

คำว่า “การทรมานจากการเจ็บป่วย” ตามร่างกฎกระทรวงหมายถึงการทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ในระยะต้นจะยังอาจมีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารกับผู้อื่นได้ ต่อมาอาการของผู้ป่วยจะแย่ลงตามลำดับจนเสียชีวิตในที่สุด เช่น กรณี Prof. STEPHEN WILLIAM HAWKING นักฟิสิกส์ชื่อดังที่ป่วยเป็นโรคเอแอลเอส amyotrophic lateral sclerosis (ALS) มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงดังกล่าวจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ลำบากขึ้น ในระยะสุดท้ายของโรคผู้ป่วยจะสำลัก กลืนอาหารและน้ำไม่ได้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก และจะเสียชีวิตเพราะระบบการหายใจล้มเหลว

การพิจารณาว่าเมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน และต้องการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา นั้นแพทย์ไม่สามารถใช้วิธีการใดเป็นเกณฑ์วัดได้ จะต้องพิจารณาทั้งมิติทางกายและจิตใจ จึงขึ้นอยู่กับความปรารถนาของผู้ป่วยเอง รวมทั้งสภาพร่างกายผู้ป่วยในขณะนั้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถขอให้แพทย์ช่วยเหลือในการฆ่าตัวตายได้ ในขณะที่ผู้ป่วยยังสามารถหายจากโรคได้ เพราะเป็นเรื่องผิดศีลธรรม

## ข้อ 2 สาระสำคัญของหนังสือแสดงเจตนา

เนื้อหาในข้อ 2 ของร่างกฎกระทรวง เป็นหลักเกณฑ์และวิธีการทำหนังสือแสดงเจตนา ที่กำหนดรายละเอียดที่ควรระบุไว้ในหนังสือดังกล่าว แม้ว่ามาตรา 12 มิได้กำหนดบังคับเนื้อหาหนังสือไว้ก็ตาม แต่เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่คนทั่วไปที่ประสงค์จะใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา และป้องกันกรณีพิพาทเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาในอนาคตระหว่างแพทย์กับคนในครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วย ร่างกฎกระทรวงจึงกำหนดรายละเอียดของหนังสือแสดงเจตนาที่ควรระบุไว้ โดยศึกษาจากกฎหมาย แนวปฏิบัติ และตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนา (living will/ advance directives) ของต่างประเทศ

ข้อ 2.1 กำหนดสาระสำคัญของหนังสือแสดงเจตนาที่ควรระบุไว้ สำหรับกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่มีได้กรอกรายละเอียดครบถ้วน ก็ยังสามารถให้หนังสือดังกล่าวได้ตามกฎหมาย เพียงแต่อาจมีข้อยุ่งยากบางประการ เช่น ถ้าไม่มีคนในครอบครัวหรือพยานที่รับรู้ในการทำหนังสือด้วย ก็จะมีสุญญัตติความถูกต้องของเอกสารได้ค่อนข้างยาก แต่ถ้ามีพยานก็จะช่วยยืนยันความถูกต้องของหนังสือ หรือรับรองสติสัมปชัญญะในขณะทำหนังสือแสดงเจตนาด้วย หรือถ้าไม่มีวัน เวลาที่ระบุวันทำหนังสือไว้ แต่มีการทำหนังสือไว้หลายฉบับ ก็จะไม่ทราบว่าหนังสือแสดงเจตนาฉบับใดเป็นฉบับล่าสุด

- ก. รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (เช่น ชื่อ สกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้)
- ข. วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา
- ค. ชื่อพยานและคุณสมบัติของพยานที่รับรองสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (ถ้ามีใบรับรองแพทย์ก็ให้แนบไว้กับหนังสือแสดงเจตนาด้วย)
- ง. ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ และกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการไปก่อนหน้าแล้ว ก็ให้ระบุข้อความว่า ให้ระงับการให้บริการนั้นได้
- จ. กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา มิได้เขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง ให้ระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนาด้วย
- ฉ. ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ลายมือชื่อของพยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์

# คำชี้แจง

- ก. เป็นข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อให้ระบุตัวบุคคลและอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือสถานพยาบาล ทั้งนี้ ร่างกฎกระทรวงนี้ไม่ได้บังคับคุณสมบัติเรื่องอายุไว้เหมือนในต่างประเทศ แต่หลายประเทศก็ยอมรับให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ก็สามารถแสดงความปรารถนาในเรื่องนี้ได้ โดยต้องมีผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือญาติปรึกษาหารือร่วมกัน
- ข. ระบุวันที่ทำหนังสือดังกล่าว จะมีประโยชน์ในการยืนยันว่าเอกสารฉบับใดเป็นเอกสารล่าสุด หรือเอกสารที่แก้ไขเปลี่ยนแปลง
- ค. เพื่อใช้ในการติดต่อพยานที่ทำหน้าที่รับรองสถิติสัมปัญญาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ในกรณีที่แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลต้องการให้ยืนยันความถูกต้องของหนังสือดังกล่าว ทั้งนี้ ควรมีพยาน 2 คนที่รู้เห็นการทำหนังสือ และควรมีเบอร์โทรศัพท์ของพยานด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อซึ่งจะระบุไว้ในตัวอย่างแบบฟอร์ม
- ง. ควรมีการระบุประเภทบริการสาธารณสุขที่ปฏิเสธหรือไม่ต้องการรับบริการ หรือที่เรียกว่า "withholding of treatment" และระบุให้สิทธิแพทย์ พยาบาลที่จะยุติการให้บริการที่ดำเนินการไปก่อนหน้านั้น โดยไม่ทราบว่ามีการทำหนังสือปฏิเสธบริการดังกล่าวหรือที่เรียกว่า "withdrawal of treatment" กฎหมายต่างประเทศและแนวปฏิบัติขององค์วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ต่างก็ยอมรับว่าเป็นเรื่องที่ชอบด้วยกฎหมายและไม่มีปัญหาเรื่องจริยธรรม เพราะขัดต่อเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วย
- จ. การระบุตัวผู้เขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนา มีประโยชน์ในการพิสูจน์ยืนยันความถูกต้องของเอกสารในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องไม่มั่นใจในเอกสารว่าถูกต้องหรือไม่
- ฉ. ในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามร่างกฎกระทรวงนี้ ควรมีการลงลายมือชื่อหรือใช้ลายพิมพ์นิ้วมือของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการให้ความเห็นชอบ และใช้พิสูจน์ความถูกต้องของเอกสารนั้นๆ

2.2 หนังสือแสดงเจตนาอาจระบุชื่อบุคคลใกล้ชิด ที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ความไว้วางใจ ซึ่งต้องเป็นผู้มีความสามารถสมบูรณ์ตามกฎหมายไว้ด้วยก็ได้ เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา รวมทั้งกรณีที่หนังสือแสดงเจตนาระบุให้บุคคลดังกล่าว เป็นผู้ตัดสินใจปฏิเสธการรักษาใดๆ แทนตนก็ได้ บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องแสดงการยอมรับ โดยต้องลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไว้ด้วย

2.3 ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา ในกรณีมีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

# คำชี้แจง

ข้อ 2.2 การระบุบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ว่างใจ เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 นั้น เรื่องสำคัญคือการปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลที่ระบุไว้ในหนังสือดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในหลายกรณีรายละเอียดของหนังสือไม่ได้ระบุวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น เช่น หนังสือแสดงเจตนาอาจทำได้เมื่อ 10 หรือ 20 ปีก่อน แต่วิธีการรักษาในขณะนั้นมีความแตกต่างไปจากเดิม ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีผู้ตัดสินใจในเรื่องนี้ ดังนั้น กฎหมายหลายประเทศจึงกำหนดให้มีบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ว่างใจ เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจหรือปรึกษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยตามที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา ในต่างประเทศเรียกบุคคลดังกล่าวว่า "health care proxy/ agent" เพราะหากมิได้กำหนดไว้ จะทำให้เกิดข้อยุ่งยากในการตัดสินใจระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วยที่มีความเห็นต่างกัน จนไม่สามารถหาข้อยุติได้ ทำให้แพทย์ไม่สามารถตัดสินใจได้

ร่างกฎกระทรวงจึงกำหนดให้เป็นสิทธิของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะแต่งตั้งบุคคลดังกล่าวได้ บุคคลใกล้ชิดตามร่างกฎกระทรวงอาจเป็นคนในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด เช่น เพื่อน ผู้ที่เคารพนับถือ หรือผู้ที่อยู่กินฉันท์สามีภรรยา เป็นต้น

2.3 ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา ในกรณีมีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

โดยทั่วไปแล้วหนังสือแสดงเจตนาสามารถแก้ไขปรับปรุงหรือขอยกเลิกได้ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา แม้แต่ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้ว หากยังมีสติสัมปชัญญะดี จึงต้องถือเอาเอกสารฉบับล่าสุดที่มีการแก้ไข ซึ่งผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะเก็บรักษาต้นฉบับไว้ โดยมอบสำเนาเอกสารให้แพทย์ สถานพยาบาล บุคคลใกล้ชิด พยาน คนในครอบครัว สำหรับการพิจารณาว่าเอกสารใดเป็นฉบับล่าสุดเป็นเรื่องในทางปฏิบัติ จะมีการตรวจสอบย้อนกลับกับการทำนิติกรรม สัญญา หรือเอกสารทางการเงินทั่วไป เช่น วัน เวลาหรือการแก้ไขที่ปรากฏในหนังสือ การสอบถามจากคนใกล้ชิด หรือญาติผู้ป่วยที่ทำหนังสือฯ หากผู้ประกอบวิชาชีพไม่แน่ใจ หรือสถานพยาบาลอาจออกแนวปฏิบัติหรือแบบฟอร์มแจ้งยกเลิกหรือแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถแจ้งให้สถานพยาบาลทราบได้โดยสะดวก ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรได้ทราบข้อมูลที่สำคัญในการรักษาจากแพทย์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการตัดสินใจใดๆ ทั้งผลดีและผลเสีย ทางเลือกในการรักษาต่างๆ นอกจากนี้ บุคคลใกล้ชิดกับผู้แสดงเจตนาหรือผู้ที่เก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนาไว้

2.4 หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรูายละเอียดอื่นๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิตที่บ้าน ความปรารถนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ ซึ่งหมายรวมถึงการสวดมนต์ การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรให้ความร่วมมือตามความเหมาะสม



# คำชี้แจง

## 2.4 รายละเอียดอื่นๆ ของหนังสือแสดงเจตนา

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากนั้น จะต้องคำนึงถึงมิติทางจิตใจ หรือจิตวิญญาณด้วย นอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เน้นมิติทางกายเท่านั้น ผู้ป่วยจำนวนมากต้องการการเยียวยาทางจิตใจ ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัว เพราะสภาพจิตใจของคนเรามีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบได้ นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจุบัน ผู้ประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลบางแห่งได้อำนวยความสะดวกในเรื่องการเยียวยาทางจิตใจให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน

เรื่องความประสงค์ในการเสียชีวิตที่บ้านนั้น ผู้ป่วยหลายรายต้องการที่จะไปเสียชีวิตที่บ้าน หรืออยู่ท่ามกลางคนในครอบครัว ญาติพี่น้องที่สามารถให้การดูแลอย่างใกล้ชิด หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยของผู้ป่วย การรักษาตัวที่สถานพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา อีกทั้งยังมีบรรยากาศที่แปลกแยกกับผู้ป่วย จนบางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ คนในชนบทของไทยบางพื้นที่ยังมีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ถือปฏิบัติเรื่องการตายที่บ้านอีกด้วย ความปรารถนาของผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องการการเยียวยาทางจิตใจ ยังรวมถึงการสวดมนต์, การปฏิบัติตามความเชื่อ, ความต้องการของตน เป็นต้น สถานพยาบาลอาจพิจารณาเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านี้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตายอย่างสงบ ช่วยบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการตายดี

ข้อ 3 หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา มีดังต่อไปนี้

3.1 ผู้เก็บรักษาหนังสือแสดงเจตนาของผู้ใดไว้ เมื่อผู้แสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลใด ให้แสดงหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย หรือข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลนั้นโดยไม่ชักช้า และให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขนำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย เก็บไว้ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้รายงานให้ผู้บริหารสถานพยาบาลนั้นได้ทราบ

กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและมิได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ให้ส่งคืนหนังสือแสดงเจตนาแก่นักผู้ป่วย

# คำชี้แจง

## ข้อ 3 การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของแพทย์ พยาบาล

เนื้อหาในข้อ 3 ของร่างกฎกระทรวงได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้องตามความปรารถนาของผู้ทำหนังสือหรือผู้ป่วย โดยกำหนดหลักการกว้างๆ ไว้ ในทางปฏิบัติจะต้องมีการออกข้อปฏิบัติของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในเรื่องนี้อย่างละเอียดต่อไป ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาในอนาคต ร่างกฎกระทรวงฉบับนี้จึงมิได้กำหนดรายละเอียดดังกล่าว อีกทั้งเป็นที่คาดกันว่าผู้ที่สนใจทำหนังสือแสดงเจตนา จะต้องขอคำแนะนำหรือปรึกษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

3.1 ผู้ที่มีหนังสือแสดงเจตนาหรือเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่นำหนังสือดังกล่าวไปยื่นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า และหนังสือดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าการรักษาของแพทย์เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตนาและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม และเป็นประโยชน์ในการป้องกันความรับผิดชอบของแพทย์และผู้เกี่ยวข้องอีกด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่รายงานให้ผู้บริหารสถานพยาบาลทราบ

วิธีการแจ้งเรื่องหนังสือแสดงเจตนาให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลทราบทำได้หลายวิธีการ เช่น การส่งสำเนาหนังสือแสดงเจตนาทางโทรสาร, อีเมล หรือไปรษณีย์ เป็นต้น เพราะกฎหมายมิได้กำหนดแบบให้ต้องใช้ต้นฉบับเอกสารเท่านั้น เหมือนกันการทำนิติกรรมสัญญาทั่วไป สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือฯ นั้น แพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถติดต่อผู้ที่มีชื่อในหนังสือแสดงเจตนาเพื่อยืนยันอีกทางหนึ่ง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริต คือปฏิบัติตามเอกสารข้อมูลหนังสือแสดงเจตนาที่นำมาแสดง ย่อมไม่ต้องรับผิดชอบทางกฎหมายใดๆ อีกทั้ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ยังบัญญัติคุ้มครองไว้อย่างชัดเจนด้วย อย่างไรก็ตาม ในอนาคตควรมีการจัดทำบัตรประจำตัวหรือฐานข้อมูลของผู้ทำหนังสือฯ เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลต่างๆ

3.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย ทำความเข้าใจโดยอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งขอคำยินยอมการปฏิเสธบริการสาธารณสุขตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว รวมทั้งอธิบายถึงวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา นั้นให้ผู้ป่วยเข้าใจให้ชัดเจน

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะรับรู้ สื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ และผู้ป่วยมีความประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาที่สถานพยาบาล ก็ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องให้ความสะดวกตามสมควร ดังนี้

- ก. อำนวยความสะดวกในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย โดยอาจจัดเตรียมแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาที่สถานพยาบาลจัดทำขึ้น
- ข. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามข้อ 2

3.4 กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หรือการตีความหนังสือแสดงเจตนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย ควรปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดตามข้อ 2.2 หรือญาติผู้ป่วย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาต่อไป โดยควรทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3.5 ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ให้หนังสือแสดงเจตนามีผลก็ต่อเมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

# คำชี้แจง

3.2 การสื่อสาร พุดคุยระหว่างผู้ทำหนังสือ (ผู้ป่วย) กับแพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แพทย์มีหน้าที่อธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคให้ผู้ป่วยทราบโดยไม่ปิดบัง รวมถึงแนวทางการรักษาต่อไปตามที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ยังมีหน้าที่แจ้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมมือดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวทราบ

3.3 กรณีที่ผู้ป่วยยังมีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาตามร่างกฎกระทรวงนี้ แพทย์ พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว โดยสถานพยาบาลควรจัดอำนาจความสะดวกด้วยการจัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาที่สถานพยาบาลจัดทำขึ้น และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาที่มีเนื้อหารายละเอียดตามข้อ 2

3.4 กรณีที่มีปัญหาการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หรือการตีความหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยควรปรึกษากับทีมแพทย์ด้วยกัน รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดหรือญาติผู้ป่วย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาต่อไป โดยควรทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

3.5 เมื่อแพทย์ตรวจพบหรือทราบว่าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ก็ให้ยุติการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาในร่างกฎกระทรวงนี้ชั่วคราว จนกว่าผู้ป่วยจะพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เพื่อรักษาชีวิตในครรภ์ให้คงอยู่ต่อไป ในทางปฏิบัติของหลายประเทศก็จะดำเนินการไม่ทำนองเดียวกัน หรืออาจระบุไว้ในกฎหมาย

ข้อ 4 สถานพยาบาลอาจกำหนดแนวปฏิบัติหรือระเบียบภายใน เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกตามกฎกระทรวงนี้

ข้อ 5 กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

# คำชี้แจง

## ข้อ 4 การจัดทำแนวปฏิบัติของสถานพยาบาล

เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในเรื่องนี้เป็นไปอย่างสะดวก ร่างกฎกระทรวงนี้จึงกำหนดให้สถานพยาบาลสามารถจัดทำแนวปฏิบัติหรือระเบียบภายในได้เอง เนื่องจากสถานพยาบาลแต่ละแห่งอาจมีความพร้อมในการเตรียมการปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่จะออกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติ นโยบายหรือระเบียบภายในของสถานพยาบาล จะต้องไม่ขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงและมาตรา 12 เช่น สถานพยาบาลอาจออกแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาลในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย หรืออาจออกแนวปฏิบัติเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการของสถานพยาบาล ที่ช่วยวินิจฉัยตัดสินกรณีที่เกิดปัญหาในปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

## เชิงอรรถ

<sup>1</sup> กรุณาดูรายละเอียดจาก นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุรยา และนางสายพิน ตำนวัฒน์ (บรรณารักษ์) ตายอย่างมีศักดิ์ศรี มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545) จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) (เมษายน 2546), หน้า 11-15.

<sup>2</sup> ร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. . . . (เรื่องเสรีจที่ 442/2548)

<sup>3</sup> กฎหมายต่างประเทศที่ใช้เป็นแนวทางพิจารณาคือ กฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา, กฎหมายออสเตรเลีย และกฎหมายสิงคโปร์

Tennessee Right to Natural Death Act 1985

32-11-103. Definitions

(9) "Terminal condition" means any disease, illness, injury or condition, including, but not limited to, a coma or persistent vegetative state, sustained by any human being, from which there is no reasonable medical expectation of recovery and which, as a medical probability, will result in the death of such human being, regardless of the use or discontinuance of medical treatment implemented for the purpose of sustaining life, or the life processes;

Natural Death Act 1988 (NORTHERN TERRITORY OF AUSTRALIA)

3. Definitions

"terminal illness" means such an illness, injury or degeneration of mental or physical faculties -

(a) that death would, if extraordinary measures were not undertaken, be imminent; and

(b) from which there is no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery, even if extraordinary measures were undertaken.

Advance Medical Directive Act 1996 (Singapore)

2. Interpretation

"terminal illness" means an incurable condition caused by injury or disease from which there is no reasonable prospect of a temporary or permanent recovery where -

(a) death would, within reasonable medical judgment, be imminent regardless of the application of extraordinary life-sustaining treatment; and

(b) the application of extraordinary life-sustaining treatment would only serve to postpone the moment of death of the patient.

<sup>4</sup> คำแปล "คำประกาศของแพทยสมาคมโลกเกี่ยวกับ "การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต" (World Medical Association Declaration on Terminal Illness) แปลโดย ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และนายไพศาล ลิมลิตย

<sup>5</sup> เช่น ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งกรุงลอนดอน (Royal College of Physicians of London) ที่ได้จัดทำรายงานหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่มีสภาพเป็นผักชื่อ The Vegetative State: Guidance on diagnosis and management (2003)



กรุณาส่งความคิดเห็นมายัง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 2 อาคาร 88/37 ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2304 โทรสาร 0 2590 2311

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสข พึ่งพวงแก้ว



00003855