



หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย
ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ ได้ถูกเขียนขึ้นโดยอ้างอิงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่พึงประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” โดยมีเนื้อความดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประชาชน.....โทรศัพท์.....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือทรมานจากการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งไม่อาจรักษาได้ ข้าพเจ้าต้องการเสียชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยขอให้ทีมรักษาดูแลข้าพเจ้า ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ข้าพเจ้าต้องการ” “ข้าพเจ้าไม่ต้องการ” หรือ “ข้าพเจ้ายังไม่ตัดสินใจ”)

ข้าพเจ้าต้องการ	ข้าพเจ้าไม่ต้องการ	ข้าพเจ้ายังไม่ตัดสินใจ	ข้อความ
			1.การกู้ชีพโดยการปั๊มหัวใจ รวมถึงการกระตุ้น (ช็อค) ด้วยไฟฟ้า
			2.การใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลม
			3.การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
			4.การให้ยากระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด เมื่อความดันโลหิตต่ำ
			5.การใส่สายให้อาหารทางจมูก
			6.การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง
			7.การให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ
			8.การให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
			9.การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณคอ
			10.การฟอกไต เมื่อไตวาย
			อื่นๆ.....
			อื่นๆ.....

หากทีมรักษาได้ให้บริการดังกล่าว โดยไม่ทราบถึงข้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอให้ทีม

ผู้รักษา

- ยุติการให้บริการดังกล่าวและถอดเครื่องช่วยหายใจออก เพื่อยืนยันเจตนารมณ์เดิมของข้าพเจ้า
- ให้บริการดังกล่าวและใส่เครื่องช่วยหายใจต่อไป

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นปกติเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของข้าพเจ้า
ที่อาจจะดูไม่ชัดเจนและเป็นผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการให้บริการทางสาธารณสุขข้าพเจ้าขอมอบให้

(ชื่อ-นามสกุล).....ความสัมพันธ์.....

เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้แสดงเจตนาแทน ซึ่งข้าพเจ้าได้แจ้งบุคคลดังกล่าวไว้แล้ว และขอให้ทีม

ผู้รักษาพิจารณาให้บริการทางสาธารณสุขโดยยึดความเห็นของผู้แสดงเจตนาแทนเป็นเป็นหลัก

ลายมือชื่อผู้แสดงเจตนาแทน.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือทีมผู้รักษาอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะเสียชีวิตที่ บ้าน โรงพยาบาล สถานที่อื่น ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอความร่วมมืออื่นๆ ได้แก่.....

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และได้สำเนาเอกสารพร้อมรับรองมอบให้แก่ผู้แสดงเจตนาแทน
ญาติเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือแสดงเจตนา.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....น.

พยานฝ่ายผู้ป่วย

พยานคนที่ 1 ลายมือชื่อ.....ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

พยานคนที่ 2 ลายมือชื่อ.....ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

พยานฝ่ายผู้รักษา (ถ้าไม่มีให้ขีดฆ่าทั้งทั้งข้อ)

ลายมือชื่อ.....ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

ผู้เขียนหรือพิมพ์หนังสือนี้แทนผู้แสดงเจตนา (ถ้าไม่มีให้ขีดฆ่าทั้งทั้งข้อ)

ลายมือชื่อ.....ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

หมายเหตุ ผู้แสดงเจตนาสามารถยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงความประสงค์ในหนังสือแสดงเจตนาได้ โดยให้ผู้แสดงเจตนา
จัดทำหนังสือฉบับใหม่ขึ้นแทนฉบับเดิม