

แนวทางการตรากฎกระทรวงการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
ในความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติและแพทย์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการตรากฎกระทรวงการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ (MAIN CONCEPTS FOR ISSUING THE MINISTERIAL REGULATION OF THE NATIONAL HEALTH ACT B.E. 2550: ACCORDING TO THE OPINION OF THE PATIENTS, RELATIVES AND PHYSICIANS)

สิวพร ดีบ้านคลอง 4636785 PPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สมชาติ โตรักษา พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน), สุรชาติ ณ หนองคาย Psy.D.(Management), พีระ ครีกครื้นจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย ต่อแนวทางการตรากฎกระทรวง การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และแพทย์กลุ่มละ 30 คน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับแนวทางการร่างกฎกระทรวงการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์สมควรเป็นผู้กำหนดคำนิยามที่เกี่ยวข้อง ผู้มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาต้องเป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจ พยานควรเป็นทนายโดยธรรมและไม่มีส่วนได้เสียในการเสียชีวิตของผู้แสดงเจตนา จำนวนอย่างน้อย 2 คน หนังสือแสดงเจตนามีผลนำมาใช้เมื่อผู้แสดงเจตนาอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโดยการรับรองของคณะแพทย์ผู้ดูแล หนังสือแสดงเจตนาควรระบุสิ่งที่ไม่ต้องทำให้แพทย์ปฏิบัติ ผู้แสดงเจตนาสามารถระบุตัวบุคคลที่ตัดสินใจแทนตนได้ แพทย์มีหน้าที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา แม้จะขัดกับความประสงค์ของญาติ แพทย์มีสิทธิปฏิเสธในกรณีขัดกับมาตรฐานวิชาการทางการแพทย์ ผู้แสดงเจตนามีหน้าที่แจ้งความประสงค์ของตนเองให้แพทย์และญาติรับทราบ โดยสามารถเปลี่ยนแปลงความประสงค์บางส่วน หรือ ทั้งหมดได้ โรงพยาบาลควรส่งเสริมการวางแผนในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขล่วงหน้า ช้อยกเว้นในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาในกรณีหญิงตั้งครรภ์ หนังสือแสดงเจตนาตกเป็นโมฆะเมื่อผู้แสดงเจตนา ถูกข่มขู่ บังคับ หลอกลวง ให้สำคัญผิดในสาระสำคัญ สิ่งในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ การกำหนดให้คำนิยามของการทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นความทรมานเฉพาะทางด้านร่างกาย การกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์มีสิทธิแสดงเจตนา และการกำหนดให้การแสดงเจตนาสามารถกระทำโดยวาจาได้ จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันในด้านคุณสมบัติ เรื่อง อายุที่เหมาะสมของบุคคลในการมีสิทธิแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ระหว่างอายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรือไม่จำกัดอายุ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะสุดท้าย / การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข / การตรากฎกระทรวง / พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

MAIN CONCEPTS FOR ISSUING THE MINISTERIAL REGULATION OF THE NATIONAL HEALTH ACT B.E. 2550: ACCORDING TO THE OPINION OF THE PATIENTS, RELATIVES AND PHYSICIANS

SIWAPORN DEEBANKLONG 4636785 PPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: SOMCHART TORUGSA Dip. Thai Board of Preventive Medicine, SURACHART NA NONGKHAI Psy.D.(Management), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

ABSTRACT

This study was a descriptive survey of the opinions of persons who were affected by the issuing of section 12 of the Thai National Health ACT B.E. 2550. The data was collected from a questionnaire survey of terminally ill patients, relatives, and physicians, with 30 subjects in each group.

The results of this study showed most of the subjects agreed with issuing the ministerial regulation regarding refusal of medical service. The Medical Council should clearly define all related concepts. People in the sample groups who wrote a living will must have been able to make decisions at the time the living will was written. Witnesses should be legal descendants who are not beneficiaries of the death of the will maker. At least 2 witnesses are required. The advance directive was effective when the will maker was facing the end of life or suffering from terminal illness, with the consensus granted by medical care team physicians. The advance directive or living will should specify what medical care the will maker does not want. The will maker must specify a durable power of attorney individual to make decisions for him or her. Physicians are responsible for providing care according to the living will even though the will could potentially conflict with relatives' decisions. The physician has a right to refuse to follow the advance directive if it is against the medical professional standard. The will maker is responsible for stating the living will to physicians and relatives in advance. The living will can be partially revised or totally revised after it has been written. Hospitals should promote making, in advance, living wills to refuse medical service. The advance directive is void if the will maker was under threat, forced, or deceived in any way when deciding on the content of the living will. The study also found most subjects disagreed that the term "suffering from illnesses" was specific to only physical illnesses. Also, they disagreed that only people age over 18 years had the right to make living wills, and that the living will could be made verbally. There were differences when opinions among groups were compared in specifying the age of the living will maker to refuse medical service.

KEY WORDS: TERMINALLY ILL PATIENTS / ADVANCE MEDICAL DIRECTIVE / MINISTERIAL REGULATION / NATIONAL HEALTH ACT B.E. 2550

123 pp.