

# มาตรฐาน การวางแผน การดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย

Thai standards for  
advance care planning  
พ.ศ. ๒๕๖๕





มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย  
(Thai standards for advance care planning)

พ.ศ. ๒๕๖๕

# มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning)

พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้เขียน คณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแล  
ล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

## จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๑๓ แฟกซ์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑-๒

<https://www.nationalhealth.or.th>

ศิลปกรรม ชัยรัตน์ สิริทองสาคร

พิมพ์ที่ บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด  
๑๘ ซอยเพชรเกษม ๔๘  
ข.บางด้วน ข.ภาษีเจริญ  
จ.กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐

ISBN

# สารบัญ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๔
มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ .....	๕
ส่วนที่ ๑ แนวทางปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ .....	๖
ส่วนที่ ๒ แนวทางการขับเคลื่อนมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๑๓
ภาคผนวก ๑ : แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai advance care planning form).....	๑๕
ภาคผนวก ๒ : กระบวนการจัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ .....	๒๑
ภาคผนวก ๓ : ตัวอย่างของแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาล.....	๒๗
คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย .....	๓๓



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
สุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย  
(Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัจจุบันสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน สถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยหลายแห่งมีการพัฒนาแผนการดูแลล่วงหน้าให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ โดยมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินการแตกต่างกันตามบริบทและอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น การมีมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) จะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นสิทธิโดยธรรมชาติของบุคคลในการจัดการชีวิตและร่างกายของตนเอง ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้รับรองสิทธิดังกล่าวไว้ นอกจากนี้ตามมาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขไว้ โดยมาตรา ๘ ได้รับรองหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ที่บุคคลมีสิทธิยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมาตรา ๑๒ ได้รับรองสิทธิของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนา และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นเครื่องมือสื่อสารในกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ มาตรา ๑๒ และมาตรา ๒๕(๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) ตามท้ายประกาศนี้ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้อำนาจหน้าที่ของตนเองต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนันท์ นiamsรีกุล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning)

พ.ศ. ๒๕๖๕

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่เคารพความเป็นปัจเจกชนของบุคคล โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ที่ไม่เจ็บป่วยหรือผู้ป่วยก็สามารถวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในอนาคตตามที่ต้องการได้

ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รุนแรงและรักษาไม่หาย รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากหากผู้ป่วยและญาติได้ร่วมกันวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับบุคลากรสุขภาพ จะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพทราบถึงเป้าหมายและความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ในบางกรณียังช่วยลดการให้การรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การขัดแย้งกันกับฝ่ายผู้ให้การรักษาพยาบาล ความชัดเจนที่เพิ่มขึ้นของแผนการดูแลล่วงหน้ายังลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจากความไม่แน่นอนของอาการในระยะนี้ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่รุนแรงและรักษาไม่หายและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถานพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มโอกาสในการนำการวางแผนการดูแลล่วงหน้าไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้น จึงควรจัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพและสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วยตามบริบทและอำนาจหน้าที่ของตนเองต่อไป

## ส่วนที่ ๑

### แนวทางปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

#### ๑. ความหมายของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า คือ กระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต โดยแผนดังกล่าวอาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำแผนการดูแลดังกล่าวได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาสมาชิกครอบครัว หรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ

แผนการดูแลล่วงหน้าเป็นกระบวนการปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย ญาติหรือผู้ใกล้ชิดและบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) มาประยุกต์ใช้ได้



## ๒. วัตถุประสงค์ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

๒.๑ เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพทราบถึงความต้องการในการดูแลผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือให้คุณค่าในการดูแลสุขภาพ จิตใจ สังคม ปัญญา ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพกำหนดแนวทางในการดูแลได้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

๒.๒ เพื่อให้ทราบข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย เพราะการบันทึกแผนการดูแลล่วงหน้าจะมีการทำอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนไปตามการดำเนินโรค และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองแล้ว แผนการดูแลล่วงหน้าจะใช้เป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทราบถึงความต้องการ คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย รวมทั้งใช้แผนการดูแลล่วงหน้าเป็นแนวทางตัดสินใจได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์มากในกรณีที่มีการเปลี่ยนทีมการดูแล หรือเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องไปรับบริการดูแลแบบเร่งด่วนกับทีมอื่น รวมถึงทราบว่าผู้ป่วยมอบหมายให้ใครเป็นผู้แสดงเจตนาแทนตนเอง

## ๓. ขั้นตอนการกำกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

๓.๑ แผนการดูแลล่วงหน้าจะทำในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาลก็ได้ โดยผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าสามารถทำแผนการดูแลล่วงหน้าได้โดยตนเอง ในกรณีที่มิผู้ร่วมทำแผนการดูแลล่วงหน้า ควรระบุชื่อผู้ที่ร่วมทำแผนการดูแลล่วงหน้าไว้ด้วย

**๓.๒** ในการทำแผนการดูแลล่วงหน้าสามารถนำกระบวนการจัดประชุมพูดคุยระหว่างทีมสหสาขาวิชา (Interdisciplinary team) ที่ดูแลกับครอบครัว (Family meeting) มาใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้

**๓.๓** หากทำแผนการดูแลล่วงหน้าในโรงพยาบาล แผนการดูแลจะเกิดจากกระบวนการพูดคุยปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพร่วมอธิบายแผนการดูแล รวมถึงทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การวางแผนการดูแลล่วงหน้าประกอบไปด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก คือ

**ขั้นตอนที่ ๑** ชักชวนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิดทบทวนถึงสิ่งที่ให้ความสำคัญและมีคุณค่าสำหรับตัวผู้ป่วย สภาวะที่ผู้ป่วยยอมรับได้และรับไม่ได้ ขอบเขตการรักษาที่ผู้ป่วยยอมรับได้และยอมรับไม่ได้ และบริบทใดบ้างที่ผู้ป่วยประสงค์จะเกิดขึ้นหรือไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมาถึง โดยคำนึงถึงความหมายของการตายดีและการตายไม่ดีในมุมมองของผู้ป่วย (patient's preferences) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวล่วงหน้าในกรณีที่การพยากรณ์โรคไม่ดี (โดยในขั้นตอนนี้คือส่วนที่ ๒ ของแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า)

**ขั้นตอนที่ ๒** ให้ผู้ป่วยเลือกผู้ตัดสินใจแทน ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อในกรณีที่ต้องตัดสินใจเรื่องที่ไม่ได้กำหนดไว้ในแผนล่วงหน้า (โดยในขั้นตอนนี้คือส่วนที่ ๓ ของแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า)

### ขั้นตอนที่ ๓ แพทย์ผู้ดูแลบันทึกความต้องการของผู้ป่วย

ลงในเอกสารเพื่อสื่อสารให้ทีมแพทย์ที่ดูแลทราบความต้องการของผู้ป่วย และถ้าเป็นไปได้ควรนำเอกสารนี้เข้าสู่ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้ป่วยควรมีอีกฉบับเก็บไว้กับตัว

**๓.๔** ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยทำแผนการดูแลล่วงหน้านอกสถานพยาบาล บุคลากรสุขภาพควรขอแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับล่าสุดจากผู้ป่วยมาใช้ได้ โดยบุคลากรด้านสุขภาพควรนำสาระสำคัญของแผนการดูแลที่ทำนอกสถานพยาบาลที่ไม่ขัดกับแนวทางการปฏิบัติฉบับนี้มาใช้ในสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้บุคลากรด้านสุขภาพควรตรวจสอบแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาลจากผู้ป่วยก่อนที่จะนำมาใช้ในสถานพยาบาล

โดยสามารถศึกษาตัวอย่างของแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาลได้จากเอกสารอ้างอิงท้ายเอกสารฉบับนี้ (ภาคผนวก ๓)

**๓.๕** ในกรณีที่ระบุชื่อญาติหรือผู้ใกล้ชิดหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมกันวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยลงบันทึกในรูปแบบฟอร์มแผนการดูแลล่วงหน้าฯ ควรสอบถามความยินยอมจากผู้นั้นด้วยเสมอ

**๓.๖** การแต่งตั้งผู้ตัดสินใจแทน สามารถแต่งตั้งให้บุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย กับผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนก็ได้ และควรแต่งตั้งบุคคลที่อายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์เป็นผู้ตัดสินใจแทน โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาและทำความเข้าใจที่เหมาะสมแก่ผู้ที่จะทำหน้าที่ตัดสินใจแทน (counseling)

## ๔. แนวทางในการสอบถามความต้องการและไม่ต้องกรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

๔.๑ ความต้องการและไม่ต้องกรเกี่ยวกับการดูแลมักจะเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหว แต่เป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ ในการเลือกวิธีการดูแล ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่ช่วยทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องมีความเข้าใจในเรื่องนี้ (empathy)

๔.๒ ควรเตรียมแนวทางในการสอบถาม เช่น คำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา

๔.๓ ควรพิจารณาความพร้อมของอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนที่จะสอบถามความต้องการและไม่ต้องกรเกี่ยวกับการดูแล

๔.๔ อธิบายแนวทางในการดูแลรักษาแต่ละแนวทาง ผลดีอะไรบ้างที่คาดหวังจากการรักษาดูแลของแต่ละแนวทางและผลเสียอะไรบ้างที่มีโอกาสเกิดขึ้น โดยควรบอกถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในแต่ละแนวทาง นอกจากนั้นควรอธิบายถึงผลที่จะตามมาจากทางเลือกต่าง ๆ ทั้งค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นกับรูปลักษณ์ร่างกาย ผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เช่น การเจาะคอ ใส่ท่อช่วยหายใจ ความจำเป็นในการอยู่ห้องแยก การใช้ทวารเทียม ฯลฯ

๔.๕ การตัดสินใจที่จะบันทึกลงในแบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า จะเป็นไปตามบริบท ณ เวลาที่ทำเอกสารนี้ เอกสารจึงสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาหากมีปัจจัยในการตัดสินใจที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงสามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้

## ๕. การใช้แผนการดูแลล่วงหน้าในการดูแลผู้ป่วย

**๕.๑** แผนการดูแลล่วงหน้าสามารถเก็บไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอาจเก็บแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับจริงไว้กับตัวเอง โดยทำสำเนาให้ไว้กับโรงพยาบาลก็ได้

**๕.๒** แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ให้ตรวจสอบว่าเคยทำแผนการดูแลล่วงหน้าหรือไม่ และหากมีให้ใช้ฉบับล่าสุดที่ทำ

**๕.๓** หากผู้ป่วยยังสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ให้ถามความเห็นจากผู้ป่วยในเรื่องการตัดสินใจดูแลเป็นหลัก โดยสามารถใช้แผนการดูแลล่วงหน้าที่เคยทำไว้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

**๕.๔** กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความเห็นตัดสินใจได้แล้ว แผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำไว้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและการเลือกวิธีการดูแล

**๕.๕** แผนการดูแลล่วงหน้าอาจนำมาใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจในกรณีที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าเกิดอุบัติเหตุ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของโรค เนื่องจากแผนการดูแลล่วงหน้าระบุขอบเขตการดูแลที่ต้องการหรือไม่ต้องการ สอดคล้องตามความเชื่อและความหมายคุณค่าชีวิตของผู้ป่วย

**๕.๖** ในกรณีที่ต้องตัดสินใจเลือกการดูแลที่ไม่ได้ระบุมาก่อนในแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นขั้นตอนที่จะใช้ความเห็นของผู้ตัดสินใจแทน ให้ทีมบุคลากรด้านสุขภาพติดต่อกับผู้ตัดสินใจแทนเพื่อสอบถามความเห็น โดยต้องอธิบายทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยแบบต่างๆ รวมทั้งผลดีและผลเสียจากการรักษาแบบต่าง ๆ ให้ผู้ตัดสินใจแทนรับทราบ

## ๖. แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning form) ประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ ๑** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

**ส่วนที่ ๒** การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ

๑. สิ่งที่ต้องการและสิ่งที่ยอมรับไม่ได้

๒. ขอบเขตของการรักษาที่ต้องการและไม่ต้องการ

๓. การดูแลอื่นๆ ที่ต้องการนอกเหนือจากการดูแลทางการแพทย์

๔. กรณีที่เจ็บป่วยและอยู่ในช่วงวาระสุดท้าย ต้องการการดูแลรักษาแบบใด และไม่ต้องการดูแลรักษาแบบใด

**ส่วนที่ ๓** ผู้ตัดสินใจแทน

**ส่วนที่ ๔** เมื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าเรียบร้อยแล้วจะทำอย่างไรบ้าง

โดยรายละเอียดของแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning form) เป็นไปตามภาคผนวก ๑

## ส่วนที่ ๒ แนวทางการขับเคลื่อนมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๔ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ แล้วนำไปประกาศใช้และนำไปขับเคลื่อนในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ (Steering committee) เพื่อขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการผลิตและสื่อสารเผยแพร่มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการสื่อสารเชิงนโยบายและนำไปปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ระบบบริการปฐมภูมิ และแผนการดูแลผู้สูงอายุ

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการบูรณาการขับเคลื่อนผ่านระบบการจัดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

๕. กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย แพทยสภา สภาการแพทย์แผนไทย และสภายาบาล ร่วมกันดำเนินการอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพทั่วประเทศให้มีความรู้ความเข้าใจ และสนับสนุนให้มีการนำไปปฏิบัติ

๖. กลุ่ม Peaceful death ดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับภาคประชาชน



## ภาคผนวก ๑

# แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai advance care planning form)

ทำที่.....

วันที่.....

## ส่วนที่ ๑. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ติดต่อได้.....  
เบอร์โทรศัพท์.....

อีเมลหรือ ช่องทางการติดต่อทาง Social media .....  
สถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ.....  
สิทธิในการรักษาพยาบาล.....

ชื่อผู้ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้า (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ คน และหาก  
ไม่มีให้เว้นว่างไว้)

ชื่อ.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์กับ  
ผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า.....เบอร์โทรศัพท์.....  
อีเมลหรือช่องทางการติดต่อทาง Social media.....

## ส่วนที่ ๒ การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ

๑. สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการและสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ (ระบุสิ่งที่ผู้ทำแผนการดูแล  
ล่วงหน้าต้องการหรือให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง (Patient preference) รวมทั้ง  
เป้าหมายการดูแลที่ต้องการ)

### ๑.๑ สิ่งที่ต้องการ/ให้ความสำคัญ (ระบุได้หลายข้อ)

- (๑) ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- (๒) ต้องการการรักษาที่ไม่สร้างความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน  
หรือยึดการตายออกไปโดยไม่ก่อเกิดประโยชน์ใดๆ
- (๓) ต้องการมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ต้องเผชิญ  
กับความทุกข์ทรมานจากเครื่องมือทางการแพทย์
- (๔) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

**๑.๒ สภาวะที่ไม่ต้องการ/ยอมรับไม่ได้ (ระบุได้หลายข้อ)**

- (๑) ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง ต้องมีผู้ดูแลตลอด
- (๒) ไม่มีการรับรู้/การนึกคิด จำคนที่รักไม่ได้ อยู่ในสภาพ  
ผักถาวร (Persistent vegetative state)
- (๓) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
- (๔) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

.....

**๒. ขอบเขตของการรักษาที่ต้องการและไม่ต้องการ (ระบุขอบเขตการรักษา  
ที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการและไม่ต้องการในกรณีที่คุณเจ็บป่วยร้ายแรงจนมี  
โอกาสรอดชีวิตน้อยมากหรือถึงแม้มีโอกาสรอดชีวิต แต่มีภาวะเสื่อมถอย ไม่มีสมรรถนะ  
ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (ระบุได้หลายข้อ)**

- ๒.๑ รักษาเต็มๆ แม้จะทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากการใช้  
เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อพยุงชีพก็ตาม
- ๒.๒ รักษาเต็มๆ รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีพ แต่หากบุคลากร  
ด้านสุขภาพเห็นว่าไม่ได้ผลก็อนุญาตให้ถอดเครื่อง  
พยุงชีพได้และรักษาตามอาการเพื่อไม่ให้เกิดความทุกข์  
ทรมานและขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ๒.๓ รักษาอาการเพื่อลดการทรมานโดยไม่ใช้เครื่องพยุงชีพ  
หรือการรักษาที่เป็นการยืดชีวิต และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ๒.๔ ยังตัดสินใจการรักษาที่ต้องการไม่ได้
- ๒.๕ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

.....

**๓. การดูแลอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าต้องการนอกเหนือจากการดูแลทางการแพทย์  
เช่น การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณ (ระบุการดูแลอื่นๆ ที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้า  
ต้องการและไม่ต้องการ หรือระบุการดูแลที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น สถานที่ดูแลที่ใดที่ต้องการ  
รูปแบบการจัดการการดูแลที่ต้องการหรือไม่ต้องการ ต้องการพบใครหรือไม่ต้องการพบใคร ฯลฯ)**

.....

.....

**๔. กรณีที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยและอยู่ในช่วงวาระสุดท้าย ข้าพเจ้าต้องการ การดูแลรักษาแบบใด และไม่ต้องการดูแลรักษาแบบใด**

๔.๑ การตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่เร่งหรือยืดการตายออกไป โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ

ต้องการ  ไม่ต้องการ

๔.๒ ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะเสียชีวิตที่ใด

บ้าน  โรงพยาบาล

ที่อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๔.๓ การดูแลอื่นๆ ที่ต้องการ (โปรดระบุ).....

.....

**ส่วนที่ ๓. ผู้ตัดสินใจแทน**

ความหมาย ผู้ตัดสินใจแทน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ขณะยังมีสติสัมปชัญญะ หมายถึง ผู้แสดงเจตนาแทน หรือ บุคคลที่มีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยจะทำหน้าที่เมื่อผู้ป่วยหมดความสามารถในการตัดสินใจแล้ว

คำอธิบาย ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าควรเลือกบุคคลที่ไว้วางใจว่าเข้าใจความต้องการของตนเอง และสามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของตนเองได้มากที่สุด ในกรณีที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองได้ โดยผู้ตัดสินใจแทนไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ป่วยก็ได้ ทั้งนี้เป็นไปตามนัยของมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

โดยข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี มีความสัมพันธ์เป็น.....ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

อีเมลหรือช่องทางการติดต่อทาง Social media.....

เป็นผู้ตัดสินใจแทนและปรึกษาหารือกับบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลรักษาข้าพเจ้าเมื่อเอกสารฉบับนี้ขาดความชัดเจน โดยยึดความต้องการของข้าพเจ้าเป็นสำคัญ

## ส่วนที่ ๔ เมื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าเรียบร้อยแล้วจะต้องทำอย่างไรบ้าง

๑. ควรแจ้งแผนการดูแลล่วงหน้าแก่ครอบครัว ญาติหรือผู้ใกล้ชิด บุคลากรด้านสุขภาพ และผู้ตัดสินใจแทน เพื่อให้ทราบ รับรู้ ยอมรับ และปฏิบัติตามความต้องการที่ระบุไว้ในแผนการดูแลล่วงหน้า

๒. ควรทำสำเนาแผนการดูแลล่วงหน้า ๒ ชุด เพื่อมอบให้ครอบครัว ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ผู้ตัดสินใจแทนและบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลทราบข้อมูลส่วนแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับจริงให้เก็บไว้กับผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้า

๓. แผนการดูแลล่วงหน้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการหรือตามสภาวะของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงควรปรับปรุงแผนการดูแลล่วงหน้าให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และทำสำเนาแผนการดูแลล่วงหน้าที่เปลี่ยนแปลงนี้เพื่อแจ้งแก่ญาติ ผู้ตัดสินใจแทนและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับเดิมด้วย โดยแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับที่ใหม่กว่าคือฉบับที่มีผล ส่วนแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับที่เก่ากว่าถือว่ายกเลิก

๔. ยินยอมให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้าในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของสถานพยาบาล ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และยินยอมให้ส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้าให้สถานพยาบาลอื่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยสถานพยาบาลจะปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพิ่มเติมสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการอยู่

ลงชื่อ.....ผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า  
(.....)

ท่านสามารถระบุ บุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับท่านได้(ถ้ามี)  
รายชื่อบุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับท่าน

ชื่อ-สกุล ..... วิชาชีพ .....  
ติดต่อ.....

## หมายเหตุ

๑. การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) รมั้ดระวังเรื่องการวินิจฉัยผิดพลาด (เร็วเกินไป หรือช้าเกินไป) ในกรณีที่ไม่มั่นใจ ควรหาคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องนั้นก่อน
๒. ควรมีการสนับสนุนการฝึกอบรมด้านทฤษฎี ทักษะ และเจตคติเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า รวมทั้งจัดสรรทรัพยากร เช่น สถานพยาบาลที่ให้คำปรึกษา เครื่องมือให้เพียงพอด้วย
๓. ประสานงานกับองค์กรที่จะทำหน้าที่ประเมินสัมฤทธิ์ผลของการใช้แผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อเก็บข้อมูลสำคัญไปศึกษาวิจัยในการพัฒนาต่อไป
๔. ในระยะแรกที่ใช้แผนการดูแลล่วงหน้านำร่อง (Pilot action) ให้จัดระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากทั้งทางบุคลากรสุขภาพผู้ใช้งาน และทางผู้ป่วยและครอบครัว

## ภาคผนวก ๒

กระบวนการจัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย  
(Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

## ๑. ความเป็นมา

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) เป็นกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษามาชิกครอบครัว หรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ<sup>๑</sup>

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นการที่บุคคลวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเรื่องดังกล่าวเป็นสิทธิโดยธรรมชาติของบุคคล ในการวางแผน จัดการชีวิตและร่างกายของตนเอง ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้การรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ การวางแผนการดูแลล่วงหน้ามุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารถึงความต้องการของบุคคลทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพในทุกมิติโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลได้รับการดูแลได้ตรงกับความต้องการและให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา ซึ่งมีความสำคัญและเป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

---

<sup>๑</sup> ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓



สถานการณ์ที่ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งโครงสร้างประชากรกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น ส่งผลให้การดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า และการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (Advance directive) มีความสำคัญและมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะเดียวกันก็จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย “ที่ไม่จำเป็น” ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง

ประเทศไทยมีกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว(Informed consent) ในมาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๒ ของคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย และหลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข<sup>๒</sup> โดยหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษาพยาบาลหรือข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แก่ผู้ป่วยเพื่อ

<sup>๒</sup> หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๔.๑/ว ๗๒๔ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย

ให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและตัดสินใจแสดงเจตนารับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่ออธิบายรายละเอียดในการดำเนินการตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมการแพทย์ได้ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในชุดสิทธิประโยชน์ของการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จะต้องดำเนินการลงทะเบียนและจัดทำข้อมูลเพื่อรับการจัดสรรค่าบริการงบบริการดูแลแบบประคับประคอง แต่ยังไม่มีการกำหนดเนื้อหาหรือรูปแบบของแผนการดูแลล่วงหน้าที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแผนการดูแลล่วงหน้าที่ใช้จะมีรูปแบบที่หลากหลายและเป็นไปตามบริบทการทำงานหรือความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานนั้นเป็นหลัก ทำให้กระบวนการสื่อสารและการวางระบบการบริหารจัดการในสถานพยาบาลมีความแตกต่างกัน และยังไม่มีการกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานกลางในการปฏิบัติตามแผนการดูแลล่วงหน้าให้ทุกสถานพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้ ดังนั้นการพัฒนามาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) ฉบับนี้จะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการสื่อสารของบุคลากรด้านสุขภาพในแต่ละวิชาชีพ และสอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยต่อไป

## ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคองและเกิดมาตรฐานกลางในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานหรือสถานพยาบาล และหน่วยงานหรือสถานพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

## ๓. กระบวนการพัฒนามาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย(Thai standards for advance care planning) โดยคำทับกิจกรรมสำคัญในกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลล่วงหน้าฯ ดังนี้

### ๓.๑ การสร้างความร่วมมือ (๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)

สช. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นไปบนพื้นฐานทางวิชาการ และเกิดการมีส่วนร่วมกับบุคลากรสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ จึงได้สร้างความร่วมมือกับ **กรมการแพทย์** ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง **กรมอนามัย** ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน **สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย** ในฐานะองค์กรวิชาการที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและมีการจัดอบรมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวกับบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศ และ **กลุ่ม Peaceful death** ในฐานะเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

แก่ประชาชนและบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านการดูแลแบบประคับประคอง และได้จัดทำคำสั่งสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย โดยมี ศาสตราจารย์คลินิก สุปรรณ ศรีธรรมมา เป็นประธานคณะทำงาน มีอำนาจและหน้าที่ จัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในทุกหน่วยงาน สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานและอ้างอิงด้านวิชาการที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน รวมทั้งจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมเพื่อให้ได้มาซึ่ง แนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) สำหรับประเทศไทย

### ๓.๒ กระบวนการพัฒนาทางวิชาการ (ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เมษายน ๒๕๖๔)

โดยคณะทำงานได้ร่วมกันจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการวางแผน การดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) โดยการทำงานทางวิชาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและ สังเคราะห์องค์ความรู้ อ้างอิงแนวคิดของประเทศไทยและมาตรฐาน สากล แนวทางปฏิบัติและประกาศของกระทรวงสาธารณสุข องค์ความรู้ จากองค์กรด้านวิชาการและหน่วยบริการในเขตสุขภาพ มีการจัด ประชุมเพื่อจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า จำนวน ๗ ครั้ง ในระหว่าง ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เมษายน ๒๕๖๔ ดังนี้

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

### ๓.๓ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น (พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๔)

นำ (ร่าง) มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) ไปจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น โดย

ก. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและสังกัดเขตสุขภาพทั่วประเทศจำนวนกว่า ๔๐ ราย ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

ข. รับฟังความคิดเห็นเป็นการทั่วไปผ่านโปรแกรม Google form โดยมีผู้ตอบมากกว่า ๑๐๐ ราย โดยแบ่งเป็น พยาบาล ๖๖ คน แพทย์ ๑๖ คน และบุคลากรด้านสุขภาพสาขาอื่นๆ อีกประมาณ ๒๐ คน โดยบุคลากรด้านสุขภาพที่ตอบแบบสอบถามมานี้มาจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๖๘ คน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ๑๔ คน และบุคลากรด้านสุขภาพที่สังกัดโรงพยาบาลอื่นๆ อีกกว่า ๒๐ คน

### ๓.๔ ประมวลความเห็นและปรับปรุง (สิงหาคม ถึง ตุลาคม ๒๕๖๔)

มีการปรับปรุงมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการประชุม ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔ และวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

### ๓.๕ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและประกาศใช้ (๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีมติให้ความเห็นชอบมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ.๒๕๖๕ และแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อนำไปใช้และเผยแพร่ต่อไป

## ภาคผนวก ๓

ตัวอย่างของแผนการดูแลสว่างหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาล

การทำแผนการดูแลล่วงหน้าสามารถทำนอกโรงพยาบาลได้ ในประเทศไทยมีรูปแบบการทำแผนการดูแลล่วงหน้าได้จากเอกสารต่อไปนี้

## ๑. สมุดเบาใจ

คือ แบบฟอร์มวางแผนดูแลล่วงหน้า ออกแบบโดยกลุ่ม Peaceful Death สนับสนุนการจัดทำโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รับการผลิตและแจกจ่ายแล้วกว่า ๑๒๐,๐๐๐ เล่ม สมุดเบาใจปรับปรุงมาจากเอกสาร Five Wishes เริ่มเผยแพร่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านการปรับปรุงเนื้อหา มาแล้วจำนวน ๓ ครั้ง จากเสียงสะท้อนของบุคลากรสุขภาพและประชาชนผู้ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยในระยะประคับประคอง โดยเนื้อหาในสมุดเบาใจช่วยในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแบบทั่วไป (General Advance Care Planning) เพื่อเป็นเนื้อหา ตีงต้นในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Disease Advance Care Planning) เมื่อผู้วางแผนประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิต

สมุดเบาใจมีขนาด B5 มีจำนวน ๑๒ หน้า ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับผู้วางแผนทัศนคติและการให้คุณค่าเกี่ยวกับชีวิต ความเจ็บป่วย และความตาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง ความต้องการเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งมิติกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการจัดการร่างกายและพิธีศพ เนื้อหาในหน้า ๖-๗ ยังเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อเลือกวิธีการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive) อีกด้วย



สมุดเบาใจเป็นเครื่องมือหลักในการรณรงค์การวางแผนดูแลล่วงหน้าพร้อมไปกับการสร้างวัฒนธรรมการพูดถึงความตายได้ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับเครื่องมือเสริมทักษะการสื่อสารวางแผนดูแลล่วงหน้าอื่นๆ เช่น เกมไพ่ชีวิต (แนวคำถามสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย) การ์ดแชร์กัน (การ์ดภาพนำการสนทนาในประเด็นการวางแผนดูแลล่วงหน้า) และสื่อรณรงค์อื่นๆ เช่น วิดีโอ “ของขวัญชิ้นสุดท้าย” “เพลงเบาใจ” ซึ่งเป็นวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า นอกจากนี้ กลุ่ม Peaceful Death ยังจัดกิจกรรมการอบรมเขียนสมุดเบาใจทุกเดือนผ่านห้องเรียนเบาใจ (ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน) และมีเครือข่ายกระบวนกรชุมชนมากกว่า ๑๐๐ คนทั่วประเทศ ที่ช่วยเผยแพร่และจัดกิจกรรมวางแผนดูแลล่วงหน้าในชุมชนและโรงพยาบาลอีกด้วย

ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดสมุดเบาใจฉบับล่าสุด หรือเขียนแบบฟอร์มออนไลน์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือสั่งซื้อได้ที่ [www.baojai.co](http://www.baojai.co)

## ๒. ระบบ Line Liff ของชีวมิตร

เป็นระบบจัดทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive หรือ Living Will) ในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Line Application เป็นการพัฒนารูปแบบและเนื้อหาพร้อมกันระหว่าง บริษัท ชีวมิตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด และกลุ่ม Peaceful Death โดยชีวมิตรเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาระบบที่เรียกว่า Line Liff ทั้งหมดขึ้นมา

ระบบดังกล่าวเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้สนใจทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยสามารถเก็บข้อมูลไว้บนระบบ Cloud ของชีวมิตรและเมื่อจัดทำเสร็จจะส่งหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในรูปแบบไฟล์

PDF ส่งให้ทางอีเมลของผู้ทำหนังสือซึ่งสามารถพิมพ์ออกมาจัดเก็บเพื่อสื่อสารกับคนใกล้ชิดและนำไปแนบกับเวชระเบียนเพื่อสื่อสารให้กับบุคลากรด้านสุขภาพรับทราบต่อไป

กระบวนการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ฉบับออนไลน์ สามารถทำได้โดย

๑. เพิ่มเป็นเพื่อน Line OA กับชีวามิตร โดย พิมพ์ @cheevamitr (มี @ ด้านหน้า) หรือคลิกที่ลิงก์ <https://line.me/R/ti/p/%40urg1907j> หรือ แสกน QR Code นี้



๒. จากนั้นสมัครสมาชิกกรอกข้อมูลที่สำคัญแล้วเริ่มทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาใน ช่วงสุดท้ายของชีวิต (Living Will)

๓. ยืนยันตัวตน บันทึกข้อมูล และเลือกส่งอีเมลในรูปแบบไฟล์ .PDF ไปยังอีเมลของผู้ทำหนังสือฯ

๔. พิมพ์เอกสารออกมาเพื่อจัดเก็บ และนำไปแนบกับเวชระเบียน

๕. สามารถชมขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive หรือ Living Will) ในรูปแบบออนไลน์ ได้ที่ <https://youtu.be/LoUiuNMMUpE>

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕๖/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

(Advance care plan) สำหรับประเทศไทย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕๖ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)  
สำหรับประเทศไทย

ตามมาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขไว้ โดยในมาตรา ๘ ได้รับรองหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ที่บุคคลมีสิทธิยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมาตรา ๑๒ ได้รับรองสิทธิของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารในกระบวนการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยอยู่ในขั้นตอนของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)

เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของการดำเนินการในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน จึงควรจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลล่วงหน้าที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๘, ๑๒ และ ๒๗ (๒) ประกอบกับ มาตรา ๓๔(๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

- |   |           |
|---|-----------|
| ๑.๑ ศาสตราจารย์คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา  | ประธาน    |
| ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |           |
| ๑.๒ รองศาสตราจารย์ ศรีเวียง ไทโรจน์กุล  | รองประธาน |
| นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย  |           |
| ๑.๓ นายอุกฤษฏ์ มีลินทางกูร  | รองประธาน |
| ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  |           |
| ๑.๔ ศาสตราจารย์ อิศรางค์ นุชประยูร  | คณะทำงาน  |
| คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |           |
| ๑.๕ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ หรือผู้แทน   | คณะทำงาน  |

/๑.๖ ประธาน...

๑.๖	ประธานชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๗	ผู้ประสานงานกลุ่ม Peaceful death หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๘	นายโรจน์ศักดิ์ ทองคำเจริญ โรงพยาบาลแม่สอด	คณะทำงาน
๑.๙	นายสกล สิงหะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	คณะทำงาน
๑.๑๐	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๑	นางบุษยา สันติศานต์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางปฐมพร ศิริประภาศิริ หรือผู้แทน ที่ปรึกษา กรมการแพทย์	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางอุมาภรณ์ พงษ์พันธุ์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางสาวจิตินภา วาณิชวโรดม สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางสาวภักวีร์ นาคะวิโร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	คณะทำงาน
๑.๑๖	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงานและ เลขานุการ

## ๒. หน้าที่และอำนาจ

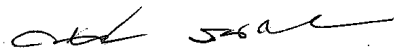
๒.๑ จัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย ที่ทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงาน และอ้างอิงด้านวิชาการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒.๒ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย

๒.๓ ดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย ตามที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ







กรมการแพทย์  
บริการสุขภาพ

### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เป็น องค์การมหาชนที่ดำเนินการเพื่อประโยชน์ของประชาชนคนไทยทั้ง ๗๗ ล้าน

ทั้ง ๑๖๓๓ อำเภอ ทั้ง ๑๖๓๓ จังหวัด

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