

Selected Topics in Medical Laws and Ethics

Sakda Sathirareuangchai, MD
Department of Forensic Medicine
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
January 9, 2024

- ¹ End-of-life care
- ² Brain death and organ transplant
- ³ Abortion

End-of-life care

- แนวความคิดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย
- จากหลักการพื้นฐานเรื่อง autonomy และ right to self-determination
 - ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ตลอดเวลา
- การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอาจมีประเด็นพิจารณาเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ (human dignity)
 - เทคโนโลยีทำให้การช่วยเหลือชีวิตเป็นไปได้ดีขึ้น มนุษย์อยู่ได้นานขึ้น

๒ กรณีระดับหนึ่ง ก.สามารถในก.ตัดสหัสใจ

๕ ก.รศ. ศักดิ์จะลดลง → ในบางกรณีก.รักษาพยาบาลก็ไม่มีประโยชน์แล้ว

ข. นอนติดเตียง, ไม่รู้เรื่อง = แบบนี้ต้องชั่งน้ำหนักมีศักดิ์ศรีคนหรือมนุษย์?

End-of-life care

- เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ แพทย์จะ **ปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย** เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อประโยชน์สูงสุดของตัวผู้ป่วย
 - ≠ งด. จิตของม
 - ↳ & ตัดสินใจร่วมกัน
- เกิดแนวคิดเรื่อง **advance directive** เพื่อให้การรักษาตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
 - นิยามใช้คำที่ในฉบับ.
 - ↳ ใ้ทำสัญญาระบุความต้องการของตน.
- เอกสารหรือคำสั่งจำเพาะที่ผู้ป่วยได้ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในอนาคต
 - (๓๓.๗๖๓๖)
- แบ่งได้เป็น 2 ประเภท
 - 1) **Living will** ^{อดีต} เริ่ม 2550 → **พินัยกรรมชีวิต** : ระบุว่าจะเมื่อ pt. อยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้ ใ้ทำอย่างไร?
 - ใช้คำที่ไม่ถ่วงเหนี่ยว : พินัยกรรมจะมีผลตั้งเมื่อ pt. ตายแล้ว
 - 2) **Health care proxy** **ตัวตัวแทน** ^{นี้} **ให้มาตัดสินใจ**
 - ↳ proxy , ตัวแทนที่ตัดสินใจแทน.

End-of-life care

- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12
- บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้
- การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง
- เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

End-of-life care

- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12
- Living will ตามกฎหมายไทยประกอบด้วยเงื่อนไข คือ
 - 1) บุคคลที่ทำ living will จะต้องมีความสามารถบริบูรณ์ → ช่างพูดคุยรู้เรื่อง, ตามตนได้
 - 2) ต้องมีการจัดทำเป็นหนังสือหรือทำเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 3) วัตถุประสงค์ในการทำ living will
 - ก. ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
 - ข. ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

End-of-life care



“ หุดถูกง่หนดำเนินกร ”

* โปนี้ไม้ได้ทลแทนท สัษสรถัวยวจา

↓
เมื่อกิววระ: สดท้งขง pt.
นมงถักร สัษสรกับทวติไ้เซใจกิวเจททงขง pt.

= กใช้สิทธิ Autonomy พวททไ้ .: ก่ทง pt. จะใช้สิทธินี้ → นมงมีนห้ท้งอริบขรขล: เอ็งก & prognosis พวทท. ท้งน้ทกการท้งวๆ
หนังสือแสดงเจตนาไม้ประสงค้จะรับบริการสาธารณสุข ใต้: เอ็งก : เพื่งช้งน้ pt. ศักสินใจไ้ท้งกบด. ต้งกรทงขงเทมท้งที่สุด
ยู. CPR กั้ง? & ท้า CPR แสงง: ลวเอยช้งว

เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือการทรมานจากการเจ็บป่วย

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล * by ตุนะปรีร์วักซ์ *
(M.C. CA, dementia)

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล).....

อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชนหมายเลข _____ - _____ - _____ - _____

ที่อยู่ติดต่อได้

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

1. ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีความประสงค์ที่ใช้สิทธิตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
2. เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่อาจรักษาได้ ข้าพเจ้าขอปฏิเสธ การรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยได้ลงชื่อกำกับบริการสาธารณสุขที่ข้าพเจ้าขอปฏิเสธไว้ ดังต่อไปนี้

บริการสาธารณสุขที่ข้าพเจ้าขอปฏิเสธ	ลงชื่อกำกับ * <u>ต้งวถูกไ้</u> ว่า กทไปง่เซ่นช้งน้ทงว !
การฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด	
การเจาะคอ	
การใช้เครื่องช่วยหายใจ	
การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง	
อื่นๆ ระบุ.....	

โ้ ไม้ไ้เป็นทงต่ง NR แสงงไม้ม้ทวทลเอยเอ็งก

End-of-life care

ผ. บวด : ให้ชวแก่บวดได้

3. แม้ว่าข้าพเจ้าจะปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุข ตามข้อ 2. แต่ข้าพเจ้ายินดีที่จะได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง
4. ข้าพเจ้าขอความกรุณาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้
 - ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
 - การเยียวยาทางจิตใจอื่น ๆ ระบุ.....

หากมีกรณีความไม่ชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนาฯนี้ เกิดขึ้นในช่วงที่ข้าพเจ้าไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่อาจสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ขอให้บุคคลใกล้ชิดหรือญาติของข้าพเจ้า คือ

(ชื่อ-นามสกุล)เป็นผู้ทำหน้าที่อธิบายเจตนาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้แล้ว

ลงชื่อ

ชื่อ-สกุล

ผู้แสดงเจตนา

ลงชื่อ

ชื่อ-สกุล

พยาน คนที่ 1

ลงชื่อ

ชื่อ-สกุล

บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ

ลงชื่อ

ชื่อ-สกุล

พยาน คนที่ 2

งานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงาน กฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

พ.ศ. ๒๕๕๓

งานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออก
กฤษฎีกาไว้ ดังต่อไปนี้

กฎหมายทรวง

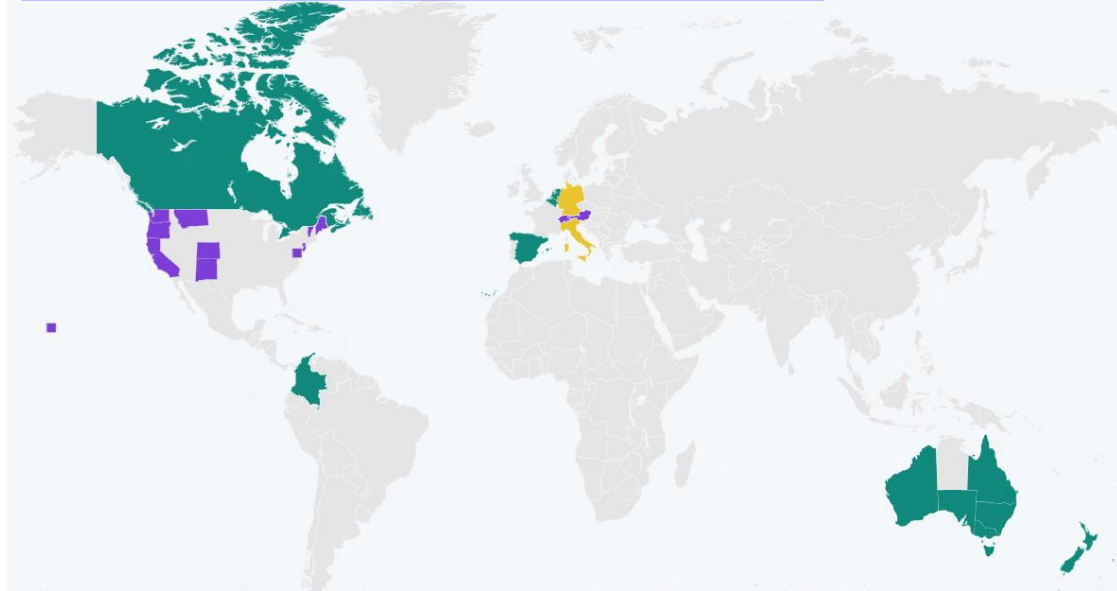
- “**วาระสุดท้ายของชีวิต**” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรค **ที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้** และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพ เห็นว่าภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาที่ไม่นาน และให้รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ใน **สภาพผักถาวร** ด้วย
(PVS: persistent vegetative state)
- “**สภาพผักถาวร**” หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของ **เปลือกสมองใหญ่** สูญเสีย cortical fx → cerebral cortex ฟังก์ชัน ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างยาวนานและถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ **จะมีก็เพียงปฏิกิริยา** ANJ **สนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น**
e.g. นานใจได้, ๗. ตัดได้

Euthanasia worldwide

Where Assisted Suicide is Legal

Legality of assisted suicide and euthanasia around the world
(as of Aug 31, 2022)

- Legal for a doctor to prescribe medication & to administer it : เหนงร้แลหนถ้ ๑๕
- Legal for a doctor to prescribe medication
- Parliamentary debate after high court ruling แคน อนถ



Laws to be implemented in several Australian states in 2022/23

Sources: British Medical Association, Annals of Palliative Medicine, Statista research



Organ transplant

- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ^{solid organ (ปอด, ไต, ๗)} และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค พ.ศ. 2566
- ข้อบังคับฯ ฉบับก่อนหน้า คือ พ.ศ. 2549
- ผู้บริจาคอวัยวะมี 2 ประเภท
 - ↳ ผู้บริจาคมีชีวิต
 - Living donor : ยังมีชีวิตอยู่ ๑ บริจาคได้แก่ "ไต"
 - Cadaveric donor
↳ ผู้บริจาคตายแล้ว

Organ transplant: living donor

- วัตถุประสงค์ของการควบคุม
- ① การบริจาคอวัยวะ ต้องไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อคุ้มครองบวค. ป. หมอ มนุษย์ & ไม่บังคับใจ & ถูกกดคุณค่า
 - ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะเป็นเวลาอย่างน้อยสามปีเท่านั้น แต่ถ้ามีบุตรไม่จำเป็นต้องใช้เวลาสามปี
 - ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ
- ② เกิดความเสี่ยงกับผู้บริจาคน้อยที่สุด
 - ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมจะบริจาคอวัยวะ
 - ต้องมีการลงนามเป็นหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form) เพื่อรับทราบความเสี่ยง

Organ transplant: living donor

- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค พ.ศ. 2566
- ข้อ 4 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

Organ transplant: living donor

- ข้อ 4 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ ต่อไปนี้
 - (1) ผู้บริจาคต้องมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต หรือมีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมที่สามารถพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น HLA และ/หรือ DNA หรือ
 - (2) ผู้บริจาคต้องเป็นสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายมาแล้วอย่างน้อยสามปี หรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผยกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปี กรณีที่มีบุตรร่วมกันโดยสายโลหิตไม่ต้องใช้ระยะเวลาสามปี หากมีปัญหาในการพิสูจน์บุตรร่วมกันให้ใช้ HLA และ/หรือ DNA เป็นเครื่องพิสูจน์ หรือ
 - (3) ผู้บริจาคต้องเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทดแทนแล้ว โดยให้บริจาคอวัยวะของตนที่ตัดออกนั้นให้กับ สภากาชาดไทยเพื่อจัดสรรให้แก่ผู้อื่น เช่น กรณีผู้รับบริจาคมาทั้งหัวใจและปอดพร้อมกันโดยให้บริจาคหัวใจ เดิมของตนให้ สภากาชาดไทยเพื่อจัดสรรให้แก่ผู้อื่น เป็นต้น
 - (4) กรณีนอกเหนือจาก (1) (2) และ (3) ให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยเป็นผู้พิจารณา และออกระเบียบเพื่อปฏิบัติโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการแพทย์สภา

Organ transplant: living donor

- (5) **กรณีชาวต่างประเทศ**ต้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้
 - (ก) เอกสารการยืนยันความสัมพันธ์ทางสายโลหิตตาม (1) และความเป็นสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายมาแล้วอย่างน้อยสามปี หรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผยกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปี ตาม (2) ให้ได้รับการรับรองจากสถานทูตหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการของบุคคลในสัญชาติของผู้ร้องขอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ และได้รับการรับรองด้านความถูกต้องของผู้ออกเอกสารจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย และ
 - (ข) ต้องมีการพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วยวิธี HLA และ/หรือ DNA หรือวิธีอื่นๆ ที่สามารถพิสูจน์ได้ ที่มีความน่าเชื่อถือใกล้เคียงกัน จากสถาบันทางการแพทย์ของรัฐในประเทศไทย
- (6) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้
- (7) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาค ทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้วเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้วจึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form) ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (8) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือ เพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ
- (9) ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะทำรายงานตามแบบที่สภาากาชาดไทยกำหนด โดยให้ส่งที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ทั้งนี้ ให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยดำเนินการสรุปรายงานเสนอต่อแพทยสภาเป็นประจำทุกปี

Organ transplant: cadaveric donor

- การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะได้ก้าวหน้าขึ้นอย่างมาก ต้องมีการนำอวัยวะจากผู้ป่วยที่ยังอยู่ในเครื่องช่วยหายใจที่มีภาวะสมองตาย เพื่อลด ischemic injury (ไม่ให้อวัยวะขาดจากก.ขาด O₂)
- ขณะเอาอวัยวะออก ผู้ป่วยยังคงมีการหายใจจากการช่วยของเครื่องและยังคงมีการเต้นของหัวใจอยู่ ทำให้เกิดข้อถกเถียงทางกฎหมาย
- แพทย์สภาจึงระบุในข้อบังคับฯ เรื่องนิยามการตายของบุคคลเพื่อให้เกิดความชัดเจน
 - เดิมการวินิจฉัยการตาย แพทย์ประเมินจากการหายใจและระบบไหลเวียนเลือดเป็นหลัก
 - ผู้ป่วยสมองตายมีการหายใจด้วยเครื่องและหัวใจเต้นด้วยยากระตุ้น = ตาย

การตายของบุคคล

- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค พ.ศ. 2566
- **การตายของบุคคล**
 - หมายความว่า บุคคลอยู่ในสถานะที่ระบบการไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจ หยุดทำงาน โดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก **หรืออยู่ในสถานะสมองตาย** * brain stem หัว death * คือการที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดและออกเป็นประกาศแพทยสภา

Organ transplant: cadaveric donor

- ข้อบังคับแพทยสภา
- ข้อ ๕ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิตต้องดำเนินการตามเกณฑ์ ต่อไปนี้
- (๑) ผู้ที่ยังมีชีวิตตามหลักเกณฑ์วิธีการวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้นที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายให้แก่ผู้ที่ต้องการอวัยวะทดแทนได้ **และผู้ที่ยังมีชีวิตตายดังกล่าวต้องไม่มีโรคหรือภาวะ** ดังต่อไปนี้
 - ก. โรค **มะเร็งระยะลุกลาม**
 - ข. ภาวะ **ติดเชื้อรุนแรง** ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้รับอวัยวะได้
 - ค. การทดสอบเอชไอวี (**HIV**) เป็นบวก เว้นแต่กรณีที่ผู้ที่ต้องการอวัยวะทดแทนมีผลการทดสอบเอชไอวีเป็นบวกอยู่แล้ว
 - ง. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็น **โรคพิษสุนัขบ้า** ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลันหรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - จ. ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคควัวบ้า (Creutzfeldt Jacob disease)
 - ฉ. ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุ
 - ช. โรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่แพทยสภาประกาศกำหนด

Organ transplant: cadaveric donor

- ข้อบังคับแพทยสภาฯ
- ข้อ ๕ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้ที่สมองตายต้องดำเนินการตามเกณฑ์ ต่อไปนี้
- (๒) แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภาควรให้ข้อมูลแก่ญาติ ทราบเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้โดยความยินยอม ของญาติ
- (๓) ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะต้องเป็นผู้ให้ความยินยอมบริจาคอวัยวะ
- (๔) ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจางบบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาด ไทย ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายได้ให้ดำเนินการผ่าตัดดนาอวัยวะไปปลูกถ่ายได้
- (๕) ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตายกรณีซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทราบก่อนและศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพต้องบันทึกการนำ อวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ตายด้วย

Brain death

- เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายอยู่ในประกาศแพทยสภา ที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย
- ข้อ ๓ การวินิจฉัยสมองตายให้ทำได้ในสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้
 - (๑) ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่หายใจโดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุ ให้รู้แน่ชัดว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and irreversible structural brain damage) และ
(ห้าม reversible ได้)
 - (๒) การไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่หายใจนี้ไม่ได้เกิดจาก
 - ก. พิษยา (drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ สารพิษที่มีผลให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน
 - ข. ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (น้อยกว่า ๓๒ องศาเซลเซียส)
 - ค. ภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก (endocrine and metabolic disturbances)
 - ง. ภาวะช็อก (shock) ยกเว้นที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาทที่ควบคุมการเต้นของหัวใจและการหดตัวของหลอดเลือด (neurogenic shock)

Brain death

- เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายอยู่ในประกาศแพทยสภา ที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย
- ข้อ ๔ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขข้อ ๓ แล้ว เพื่อยืนยันการวินิจฉัยสมองตาย ให้ตรวจตามเกณฑ์ ดังนี้
 - (๑) ตรวจไม่พบการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง ยกเว้นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากรีเฟล็กซ์ของ ไขสันหลัง (spinal reflex)
 - (๒) ตรวจไม่พบรีเฟล็กซ์ของก้านสมอง (absence of brainstem reflexes) ต่อไปนี้ทั้งหมด ยกเว้นในส่วนที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจได้
 - ก. รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex)
 - ข. รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)
 - ค. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)
 - ง. เวสติบูลออคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex)
 - จ. ออกคูโลเซฟาโลรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)
 - ฉ. รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)
 - (๓) สภาวะการตรวจพบใน ข้อ ๔ (๑) และ ๔ (๒) นี้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง จึงวินิจฉัยสมองตาย ยกเว้นในทารกอายุต่ำกว่า ๗ วันไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยเกณฑ์ดังกล่าวได้ สำหรับทารกอายุระหว่าง ๗ วันถึง ๒ เดือน ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง และทารกอายุระหว่าง ๒ เดือนถึง ๑ ปี ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง
 - (๔) ทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) เป็นบวก (positive) หมายความว่าไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้องเมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๐ นาที บ่งบอกถึงก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิงและสมองตาย

Brain death

- เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายอยู่ในประกาศแพทยสภา ที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย
- ข้อ ๕ กรณีไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจตามข้อ ๔(๔) ได้ สามารถวินิจฉัยสมองตายได้ โดยการตรวจด้วยวิธีที่ยืนยันว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมองได้แก่ cerebral angiography หรือ isotope brain scan เป็นต้น

Brain death

- เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายอยู่ในประกาศแพทยสภา ที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย
- ข้อ ๗ วิธีปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย
 - (๑) การวินิจฉัยสมองตายให้กระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า ๓ คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้นหรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการอวัยวะไปปลูกถ่าย หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท
 - (๒) แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตายโดยไม่ชักช้า และแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่จะทดสอบการไม่หายใจ เพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ และให้โอกาสในการบริจาคอวัยวะเมื่อวินิจฉัยสมองตายแล้ว
 - (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมาย จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย
 - (๔) แพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยต่อไป ในระหว่างที่ทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะ การให้การรักษาใดๆภายหลังการรับรองการตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือการดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้สามารถนำไปปลูกถ่ายได้

Brain death: แบบฟอร์ม

บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี เดือน

โรงพยาบาล HN

แพทย์ผู้ดูแล

คณะแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย

1.

2.

3.

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ครั้งที่ 2 วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

๒ ๖:ระบุ.วินิจฉัยครั้งที่ 2 ให้ผลจากตาขให้ใบรับรองก.ตาย (ไม่ใช่ระบุเวลาที่นำตัด :: ๖:ถึงว่าหมดเขตรั่ว)

Brain death: แบบฟอร์ม

โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ในขั้นตอนที่ตรวจ

1. สถานะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

1.3.1 พิษยา (intoxication)

ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ หรือ
สารพิษที่ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

1.3.2 ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (<32°C)

	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
	ไม่	ไม่
1.3.1	[]	[]
1.3.2	[]	[]

Brain death: แบบฟอร์ม

		โดย นพ. ไรต์สัจ / นพ. ไร่มด	
2.	การตรวจและทดสอบเพื่อยืนยันสถานะสมองตาย (tests for brain death)		
2.1	มีการเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้หรือไม่		
2.1.1	การเคลื่อนไหวได้เอง	[]	[]
2.1.2	อาการชัก	[]	[]
2.2	มีรีเฟล็กซ์ของก้านสมองดังนี้หรือไม่		
2.2.1	รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex)	[]	[]
2.2.2	รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)	[]	[]
2.2.3	การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)	[]	[]
2.2.4	เวสติบูลออคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex)	[]	[]
2.2.5	ออกคูโลเซฟาλικรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)	[]	[]
2.2.6	รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)	[]	[]

Brain death: แบบฟอร์ม

ขอรับรองว่าคณะแพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิดสภาวะสมองตาย (brain death) ในผู้ป่วยรายนี้และแพทย์ได้ออกหนังสือรับรองการตายแล้ว

(1) ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง

(2) ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง

(3) ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง

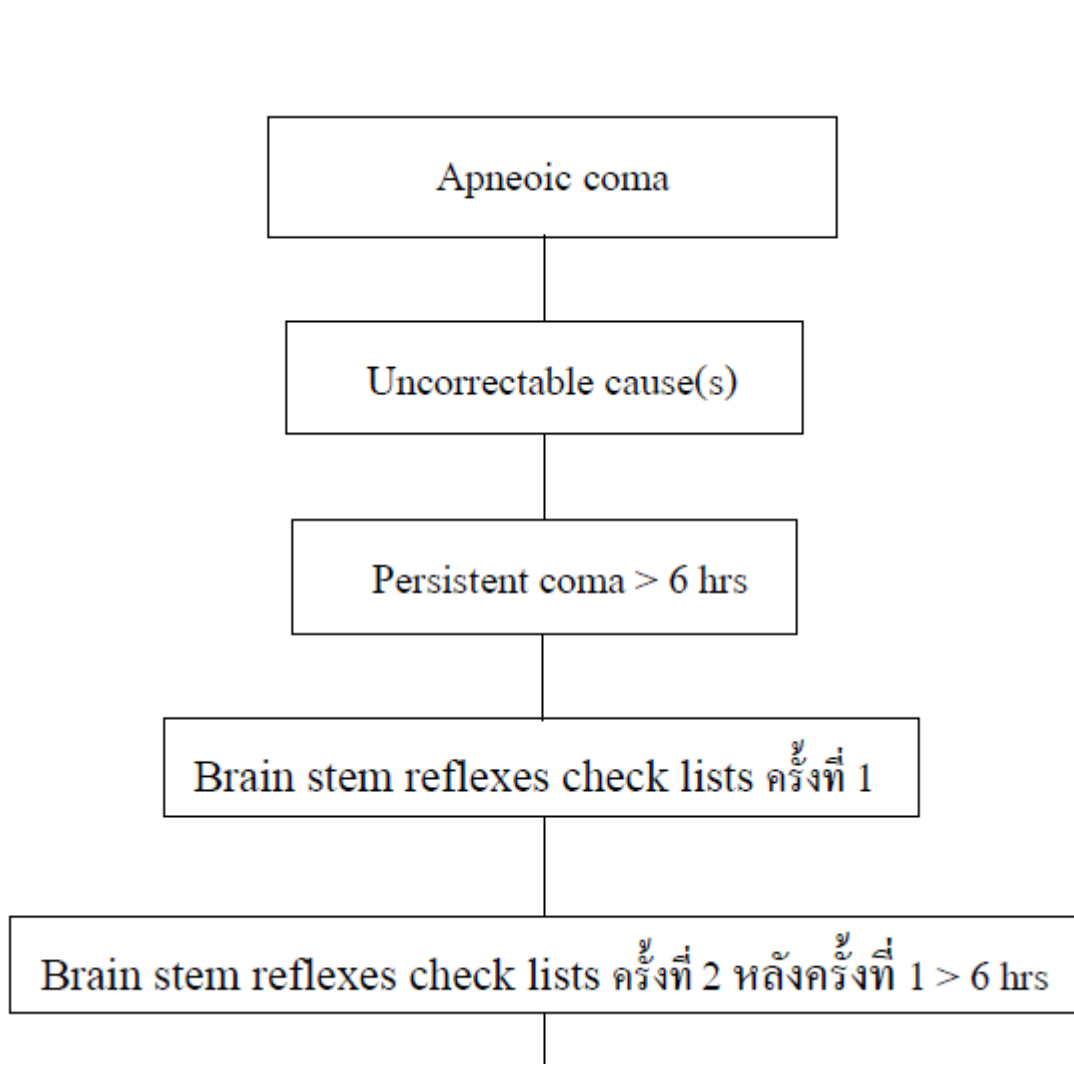
ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมาย

Brain death: กระบวนการ



Brain stem reflexes check lists ครั้งที่ 2 หลังครั้งที่ 1 > 6 hrs

เข้าสู่กระบวนการทำ Apnea test ดังนี้ (c pr. = 0: ไม่มี)

งดท้อง → ดูว่ามี spontaneous breathing? (ดู: Apgar ว่ามี CO₂ retention?)

- ให้ออกซิเจนก่อนการทำ apnea test (preoxygenation) ด้วยการปรับ FiO₂ 1.0 นาน 20 -30 นาที และลด ventilation rate เป็น 10 ครั้ง/นาที โดย tidal volume เท่ากับ 10 มิลลิลิตร/กิโลกรัม ให้ได้ค่า Pa O₂ ≥ 200 มิลลิเมตรปรอท และ Pa CO₂ ใกล้เคียง 40 มิลลิเมตรปรอท หรือหากมี end tidal CO₂ monitoring ปรับให้ได้ CO₂ ใกล้เคียง 40 มิลลิเมตรปรอท และส่งตรวจ arterial blood gas
- ถอดเครื่องช่วยหายใจ ระหว่างนี้ให้ใช้ NG feeding tube No 10 หรือ 12 เป็น O₂ cannula สอดลงไปถึง carina เปิด O₂ เข็มขึ้น 1.0 ในอัตรา 6 ลิตร/นาที สังเกต EKG monitor การเคลื่อนไหวของ chest wall และ abdominal wall นานไม่น้อยกว่า 10 นาที (หาก oxygen saturation >95 เปอร์เซ็นต์ EKG ดี อาจใช้เวลา 15-20 นาทีได้ โดย PaCO₂ จะเพิ่มขึ้น 2-3 มิลลิเมตรปรอท / นาที) และตรวจ arterial blood gas ได้ PaCO₂ ≥ 60 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นต่างกันระหว่างก่อนและหลังถอดเครื่องช่วยหายใจ ไม่น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ถ้าไม่พบการเคลื่อนไหวของ chest wall และ abdominal wall แปลผลว่า apnea test ให้ผลบวก จากนั้นต่อเครื่องช่วยหายใจเช่นเดิมและลด FiO₂ เป็น 0.5

Organ transplant: HSCT

(stem cell)

รับจากใครก็ได้ :: risk ต่ำ & โภจร: ดูกว่าในไม่ช้า

- ข้อบ่งคับแพทยสภาฯ
- ข้อ ๑๒ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมิใช่ญาติ ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค (Donor Registration) โดยการจัดตั้ง **National Stem cell Donor Program** ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา
- ข้อ ๑๓ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้
 - (๑) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้
 - (๒) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการบริจาคและภายหลังการบริจาค เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งแนบท้ายข้อบ่งคับนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรกรณีเป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการใช้เลือดจากรกให้ผู้บริจาคหรือสามีเป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม
 - (๓) จัดให้มีการทาหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค
- ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

Abortion

- การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในอดีต
 - ปัญหาสุขภาพของมารดา *โดยรวมสุขภาพจิตแม่ด้วย*
 - การตั้งครรภ์อาจทำให้มารดาเสียชีวิต *ยู. ดหไปงเฬไรด๗ บางงั่วว → อจทห volume ที่เพิ่มจกท. ตั้งครรภ์ไม่โนว → cardiogenic shock ได้ฉิ ดหไปงเฬ ITP (plt ต่ำ) → อจ bleed มากงททว btw ดลวด ∴ ดอริบทำแท้ง๓๓. ๘ wk*
 - ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด *อาจทำไฟแม่ได้รับกรุแรว*
 - ตั้งครรภ์จากการกระทำผิดทางเพศ (ข่มขืนกระทำชำเรา)

Criminal abortion



**บุกทำลายคลินิก
ทำแท้งเถื่อน
เจ้าของอดีตสจ.**

เจ้าหน้าที่ สธ.ประสาน ตร.บุกจับคลินิกทำแท้งเถื่อน
ย่านบางพลัด ขณะจ่าย
ครรภ์ที่ทำที่เข้าไปขอรั
อดีตเจ้าหน้าที่กระทรวง
แล้วครั้งหนึ่ง แต่ไม่เช็ด ถูก



**ตำรวจบางมุกบุกค้นคลินิกทำแท้ง
หลังจับกุมแม่ใจยักษ์รีดลูกทิ้งถึงขยะ**

Abortion

- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

∵ กฎนี้มีสิทธิให้รื้อถอนบทลงโทษ !!

↓ แก้ไข
- มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์ ต้องระวางโทษ.....
- โดยสรุป

 - หญิงสามารถทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกได้ โดยไม่มีความผิด กรณีที่อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (3 เดือน)
 - มีการลดโทษของความผิดฐานทำให้แท้งลูกลง กรณีที่กระทำในช่วงอายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์

Abortion

- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
- มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ในกรณีดังต่อไปนี้ผู้กระทำไม่มีความผิด
 - (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
ex. ก้าวทำต่อไปจะ: ได้รับ / ทำได้เกิด psychiatric disorder → ทำไม่ได้
 - (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมาก หรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่า หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
ex. ตรวจ 8 = trisomy

Abortion

- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
- มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ในกรณีดังต่อไปนี้ผู้กระทำไม่มีความผิด

(๓) หากทบทวนประวัติ : ๑: ให้นัดห้หนีไปแจ้งตำรวจด้วย เพื่อชี้แจง & ดำเนินการทางอาญา

- (3) หญิงยินยอมต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า ตนมีครรภ์เนื่องจากความผิดทางเพศ
- (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
- (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันยุติตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดโดยแพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒ เพราะอะไรถึงบอกทำแท้ง

เช่น ฉุกเฉิน -> ดสงดมาแล้วฝากสภาพสว.ควระดั้มย

∴ ทำแท้งด้วยยาคุมกำเนิดทันที + แม่ก็เสียว =

if

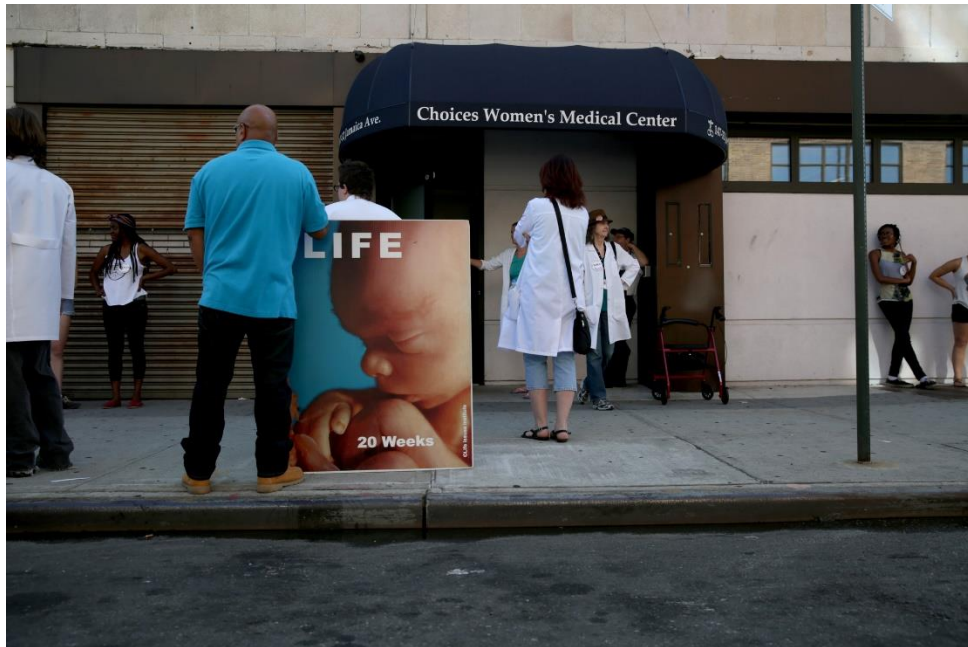
* GA > 20 wk ; ไม่ทำแท้งได้โดยแพทย์ ∴ ทารกอาจออกมารอดได้ ๑: เกิดปน. ตามมาอีกต่อแพทย์

(ไม่จาง: เข้าเรื่องใจ 1/2/3 ก็ตาม)

๒. ส่งรชั่มมัย, เยาเข้าตุงบมัย

Abortion: ปัญหาในภาคปฏิบัติ

- การเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ ว่าไปทำที่ใดได้ขาว ?
- rsathai.org
 - เครือข่าย referral system for safe abortion
 - ขับเคลื่อนโดยกรมอนามัย



- Question?
- Sakda.sat@mahidol.edu