**แบบฟอร์มการขอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล (Health Sector)   
ของระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ  
แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-LivingWill)**

*ผู้กรอกข้อมูล {{name}} โทร {{tel}} อีเมล {{email}} เวลา {{timestamp}}*

สถานพยาบาล **{{hospital}}** รหัส **{{hcode}}**

ตำบล {{subdistrict}} อำเภอ {{district}} จังหวัด {{province}}

ยินดีขึ้นทะเบียนเป็น **สถานพยาบาลผู้ใช้ระบบ e-Living Will** โดยขอแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการระบบ e-Living Will ภายในสถานพยาบาล ดังนี้

**ผู้ดูแลระบบ e-Living Will (Administrator)** (\*ควรเป็นหัวหน้า/เจ้าหน้าที่ด้านไอที/จนท.สุขภาพดิจิทัล)

| ชื่อ-สกุล {{admin\_prefix}} {{admin\_name}} | เลขบัตรประชาชน {{admin\_pid}} |
| --- | --- |
| ตำแหน่ง {{admin\_position}} | แผนก/ฝ่าย {{admin\_department}} |
| หมายเลขโทรศัพท์ {{admin\_tel}} | อีเมล {{admin\_email}} |

**ผู้ประสานงานและนายทะเบียนหนังสือแสดงเจตนาฯ** (\*ควรเป็นหัวหน้าศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง หรือสถานชีวาภิบาล)

| ชื่อ-สกุล {{coor\_prefix}} {{coor\_name}} | เลขบัตรประชาชน {{coor\_pid}} |
| --- | --- |
| ตำแหน่ง {{coor\_position}} | แผนก/ฝ่าย {{coor\_department}} |
| หมายเลขโทรศัพท์ {{coor\_tel}} | อีเมล {{coor\_email}} |

**นายทะเบียนหนังสือแสดงเจตนาฯ** (\*ควรเป็นเจ้าหน้าที่ด้านการดูแลแบบประคับประคอง หรือสถานชีวาภิบาล หรือ Ward อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ER ICU อายุรกรรม ฯลฯ)

คนที่ 1

| ชื่อ-สกุล {{u1\_prefix}} {{u1\_name}} | เลขบัตรประชาชน {{u1\_pid}} |
| --- | --- |
| ตำแหน่ง {{u1\_position}} | แผนก/ฝ่าย {{u1\_department}} |
| หมายเลขโทรศัพท์ {{u1\_tel}} | อีเมล {{u1\_email}} |

คนที่ 2

| ชื่อ-สกุล {{u2\_prefix}} {{u2\_name}} | เลขบัตรประชาชน {{u2\_pid}} |
| --- | --- |
| ตำแหน่ง {{u2\_position}} | แผนก/ฝ่าย {{u2\_department}} |
| หมายเลขโทรศัพท์ {{u2\_tel}} | อีเมล {{u2\_email}} |

|  | ลงนามโดยผู้บริหารสถานพยาบาล  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( {{hname}} )  ตำแหน่ง {{hposition}} |
| --- | --- |

### **บทบาทของ ผู้ดูแลระบบ e – Living Will (Administrators)**

1. จัดการ (เพิ่ม แก้ ลบ) บัญชีผู้ใช้งานของเจ้าหน้าที่ (แพทย์/พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข/ผู้ที่ควรเข้าถึงระบบได้ เช่น แพทย์/พยาบาลห้องฉุกเฉิน แพทย์/พยาบาลวอร์ดที่เกี่ยวข้อง) ภายใต้สถานพยาบาลของท่าน
2. ล็อกและปลดล็อกบัญชีผู้ใช้งานเจ้าหน้าที่ ภายใต้สถานพยาบาลของท่าน
3. ค้นหาหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือหนังสือ Advance care planning เพื่อแจ้งแก่นายทะเบียน เจ้าหน้าที่และบุคคลากรสาธารณสุขเพื่อให้การรักษาพยาบาลตามเจตนาฯ ของผู้ป่วย
4. พิมพ์เอกสารรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือหนังสือ Advance care planning ของหน่วยงาน/องค์กรของตนเอง

หมายเหตุ : ควรเป็นหัวหน้า/เจ้าหน้าที่ด้านไอที/เจ้าหน้าที่สุขภาพดิจิทัล)

### **บทบาทของ นายทะเบียนหนังสือแสดงเจตนาฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์**

1. สร้าง แก้ไขหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือหนังสือ Advance care planning แทนผู้แสดงเจตนาตามสิทธิ์ที่ได้รับ
2. ดูข้อมูลผู้ตัดสินใจแทน ที่ผู้แสดงเจตนาได้กำหนดไว้ (เพื่อการติดต่อประสานงานในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติ)
3. อนุมัติหรือไม่อนุมัติหนังสือแสดงเจตนาฯ (รูปแบบที่มีไฟล์แนบ เฉพาะไฟล์ JPG, PNG และ PDF)ของผู้ป่วยที่ได้แนบไฟล์ความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตเข้าสู่ระบบ e-Living will โดยการแนะนำของท่านหรืออ้างอิงจากเอกสารของหน่วยงานท่าน นายทะเบียนหนังสือฯ มีหน้าที่พิจารณาเนื้อหาสาระของไฟล์แนบว่าเป็นหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 หรือหนังสือ Advance care planning หรือไม่อย่างไร
4. ค้นหาหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือหนังสือ Advance care planning เพื่อแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) ที่ได้รับสิทธิในการมีบัญชีการใช้งานจากผู้ดูแลระบบ (Administrators) ของโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลตามเจตนาฯ ของผู้ป่วยต่อไป
5. ดูและพิมพ์เอกสารรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ หนังสือแสดงเจตนาฯ หรือหนังสือ Advance care planning ภายใต้สถานพยาบาลของท่าน

หมายเหตุ : ควรเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หรือ สถานชีวาภิบาล หรือ Ward อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ER ICU อายุรกรรม ฯลฯ

ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งหนังสือตอบรับการขึ้นทะเบียนของสถานพยาบาลของท่าน โดยอ้างอิงหนังสือจากสช.เลขที่ สช.กสส.ว. ๐๙๖๘/๒๕๖๗   
**ได้ที่อีเมลสารบรรณกลาง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) nhco@saraban.mail.go.th   
และสำเนาอีเมลถึง kanokwan@nationalhealth.or.th**