

## Advance Medical Directives (Living Wills)

---

DOMNERN GARDEN, J.D. (HARVARD), MEMBER OF THE THAI BAR\*

---

The 30 year old term "living will"<sup>(1)</sup> means an instruction or directive concerning medical care written in advance to be used when the declarant is so ill as to be unable to communicate. It is usually accompanied by a power of attorney in favor of a person entrusted to make decisions concerning treatment on behalf of the declarant<sup>(2)</sup>. The person may be a spouse, son or daughter, close friend or trusted attorney. In most states of the United States forms are readily available which inform the prospective patient what the choices are and what kind of situations should be covered depending on their wishes. The Advance Directive in English appearing at the end of this article was actually used in New Jersey earlier this year to cause the removal of life-

support systems from a brain-damaged 71 year old woman. The short form in Thai, which also appears, is on file in two hospitals where the declarant expects he may be taken in case of severe disability.

It is a basic rule incorporated in the Regulations of the Medical Board B.E. 2526 on Professional Ethics<sup>(3)</sup> issued under the Medical Profession Act B.E. 2525 that a patient cannot be treated without his consent<sup>(4)</sup>. This right of personal autonomy is also protected under the Thai Constitution of 2541<sup>(5)</sup>. Thus, if it appears that an Advance Directive is genuine, the declarant was competent, the signature was witnessed and the instructions in the document as confirmed by the named proxy are clear, the physician is obliged to carry out the

---

\* Neoplace 92/2 Patanakarn Road 40, Bangkok 10250, Thailand.

<sup>(1)</sup> A will takes effect only when the writer dies. Thus, the so-called "Living Will" is something else, i.e. an instruction or order to take effect while alive. According to Annas G. in *The Health Care Proxy and the Living Will* New England Journal of Medicine 1991; 324 (17): 1210, the term was coined by Luis Kutner in the United States in 1969.

<sup>(2)</sup> The power of attorney itself is sanctioned under the agency provisions of the Civil and Commercial Code.

<sup>(3)</sup> Chapter 3, Clause 4 Medical practitioners shall treat patients politely without coercion or threats. Clause 10 Medical practitioners may not refuse to help a person who is dangerously ill upon being requested to do so....".

<sup>(4)</sup> See Medical Laws, Sawaeng Boonchalermvipas and Anek Yomchinda, Winyuchon Publication House 1997, p. 63, Informed Consent; idem. Patients' Rights, p. 238 (right to refuse treatment).

<sup>(5)</sup> Art. 4. Human dignity, rights and personal liberty shall be protected. Chapter 3. Rights and Liberties of the Thai People. Art. 28 Individuals may assert their human dignity or exercise their rights and liberties to the extent they do not infringe the rights and liberties of others or are inimical to the Constitution and do not conflict with public morals.... Art. 29 Personal rights and liberties guaranteed by the Constitution may not be restricted except by the authority of laws enacted pursuant to the Constitution and only as may be necessary....

instructions even if it means the patient will die thereafter. Not to do so would risk legal liability under the Constitution and Civil Code<sup>(6)</sup> and the hospital and physician would not be able to claim payment for unwanted medical services<sup>(7)</sup>.

**Case :** *An elderly male patient was brought into a hospital by house servants in a semi-comatose condition. A scan was made showing an infarction with substantial brain damage and no hope of recovery. The patient, being apparently wealthy, was immediately put on a life support system. The patient's wife then showed up and produced an Advance Directive signed by the patient and witnessed by a physician who confirmed the patient's mental acuity at the time of signing. It indicated clearly the patient did not want or consent to any of the measures being taken. The wife ordered the support system removed and proposed taking her husband home to die naturally. The physician in charge consulted with hospital authorities who told him to delay and do further tests. A son by a minor wife then appeared who said belligerently that everything must be done to keep his beloved father alive in no matter what state and that the principal wife should pay for everything.\**

If there were no Advance Directive, the hospital and physician would be presented with a major dilemma, considerations pushing in favor of useless and expensive tests and treatment<sup>(8)</sup>. With the Advance Directive, the physician would be duty bound to stop the treatment immediately, thus permitting the patient to die normally. He and the hospital would also be relieved of legal liability in so doing.

However, medical personnel often will not follow an Advance Directive when, for example, the family wishes to override it, or the validity of the document is in doubt or the patient, though in a vegetative state, could be maintained artificially for years or simply because of fear of criticism or confusion over the difference between making a patient die and allowing a patient to die naturally. Because of these problems, almost every state in the United States has now passed legislation clarifying and enforcing Advance Directives<sup>(9)</sup>. While it may be too early for such legislation in Thailand, the Medical Board could recommend a form of Advance Directive in simple, easy to understand language to protect patients who wish to be in control of their terminal treatment and medical personnel who might feel doubtful about the legality and propriety of following such instructions.

---

<sup>(6)</sup> Sec. 420 and possibly 446.

<sup>(7)</sup> Civil and Commercial Code, Sec. 395 A person who takes charge of an affair for another without having received a mandate from him or being otherwise entitled to do so in respect of him, shall manage the affair in such manner as the interest of the principal requires, having regard to his actual or presumptive wishes. Sec. 396 If the undertaking of the management of the affair is opposed to the actual or presumptive wishes of the principal, and if the manager must have recognized this, he is bound to compensate the principal for any damage arising from his management of the affair, even if no fault is otherwise imputable to him. Sec. 407 A person who has freely done an act as if in performance of an obligation, knowing that he was not bound to effect the performance, is not entitled to restitution. Sec. 408: The following persons are not entitled to restitution:...(3) A person who performs an obligation in compliance with a moral duty or with the requirements of social propriety.

<sup>(8)</sup> See Ethics and Care of the Terminally Ill, Sukhit Phaosavasdi, Chumsak Pruksapong, Henry Wilde, Yuen Tannirandom, Journal of the Medical Association of Thailand, Vol. 81, No. 6. pp.469-471, July 1998.

<sup>(9)</sup> Trends in Health Decisions Legislation... American Bar Association Commission on Legal Problems of the Elderly, 1995.

\* Hypothetical but likely.

# คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วย (Advance Medical Directives) หรือพินัยกรรมเพื่อชีวิต (Living Wills)

ดำเนิน การเด่น J.D. (ฮาร์วาร์ด) ทนายความ\*

คำว่าพินัยกรรมเพื่อชีวิต<sup>(1)</sup> ซึ่งเป็นคำค่อนข้างใหม่ที่ได้ใช้ในต่างประเทศมา 30 ปี หมายถึงหนังสือแสดงเจตจำนง หรือคำสั่ง เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลของตนที่เขียนไว้ล่วงหน้าเพื่อใช้ในกรณีที่ผู้สั่งอาจเจ็บหนักจนอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถสื่อสารกับแพทย์ได้ นอกจากข้อความที่แสดงความรู้สึกของผู้เขียนแล้ว มักมีข้อความมอบหมายให้คนอื่นเป็นผู้สั่งหรือตัดสินใจหรือแสดงเจตนาแทนตนได้<sup>(2)</sup> ผู้รับมอบอำนาจเป็นตัวแทนผู้ป่วยนั้นอาจเป็นสามีภรรยาบุตรสาวบุตรชายเพื่อนสนิทหรือทนายความ

ในสหรัฐอเมริกาเกือบจะทุกรัฐ ในปัจจุบันมีแบบคำสั่งดังกล่าวใช้กันทั่วไปตามโรงพยาบาลและคลินิก แบบดังกล่าวมีคำชี้แจงให้ทราบถึงทางเลือกของการรักษาหรือไม่รักษาตัว รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นทางการแพทย์ เพื่อใช้เขียนคำสั่ง ตามความ

ต้องการก่อนที่จะป่วยหนักจนไม่สามารถติดต่อบุคคลใกล้ชิดได้

ตัวอย่างคำสั่งล่วงหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษ ทำบทความนี้ เป็นกรณีศึกษาที่ใช้กันจริง ในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์สหรัฐอเมริกา เมื่อต้นปีพ.ศ.2541 เป็นคำสั่งเขียนล่วงหน้าสี่ปีให้แพทย์ที่รักษาดูแลเครื่องมือเพื่อยืดชีวิตและเลิกการรักษาโดยผู้ป่วยเป็นหญิงวัย 71 ปี ป่วยกระทันหันด้วยโรคสมองขาดเลือดหลอดเลือด ต้วอย่างสั้นเป็นภาษาไทยที่ปรากฏอยู่ท้ายเรื่องนี้เป็นคำสั่งที่ผู้ป่วยรายหนึ่งได้ฝากไว้ในโรงพยาบาลสองแห่งในเขตกรุงเทพฯ สำหรับใช้ในกรณีจำเป็นในอนาคต

ระบบการใช้คำสั่งล่วงหน้าในการรักษาพยาบาลนี้ เป็นไปตามหลักจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพเวชกรรมที่ว่าแพทย์จะรักษาโดยปราศจากการยินยอมของผู้ป่วยไม่ได้<sup>(3)</sup> หลักการนี้นอกจาก

\* นีโอเพลส 92/2, ถนนพัฒนาการ, กรุงเทพฯ 10250

(1) พินัยกรรมนั้นจะเกิดผลต่อเมื่อผู้เขียนสิ้นชีวิตลง ดังนั้น คำว่า พินัยกรรมเพื่อชีวิต (Living Will) จึงมีความหมายต่างกัน คือหมายถึงคำชี้แนะหรือคำสั่งที่เกิดผลในขณะที่ผู้สั่งยังมีชีวิตอยู่ คำว่า living will นี้ นาย Luis Kutner เป็นผู้บัญญัติขึ้นในสหรัฐฯ เมื่อปีค.ศ. 1969

(2) หนังสือดังกล่าวและมอบอำนาจมีการรองรับด้วยกฎหมายว่าด้วยตัวแทนในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

(3) ดู กฎหมายการแพทย์ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ยมจินดา, วิทยุชนกการพิมพ์ 2540, หน้า 63 Informed Consent หน้า 238 สิทธิของผู้ป่วย (สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา)

จะปรากฏอยู่ในข้อบังคับแพทยสภาปี พ.ศ.2526 ว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม<sup>(4)</sup> ออกตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยปีพ.ศ.2541 ยังให้การคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลเช่นนี้ไว้ด้วย<sup>(5)</sup> เพราะฉะนั้น ถ้าปรากฏว่าคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะขณะลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งมีพยานรู้เห็น และคำสั่งในเอกสารนั้นได้รับการยืนยันจากตัวแทนที่ระบุไว้ในเอกสารอย่างชัดเจน แพทย์ก็จำเป็นต้องปฏิบัติตามคำสั่งนั้น แม้จะหมายความว่าผู้ป่วยอาจหมดลมหายใจลงหลังจากนั้นก็ตาม ถ้าแพทย์ไม่ปฏิบัติตามก็อาจจะเสี่ยงต่อความรับผิดทางกฎหมายตามรัฐธรรมนูญและประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์<sup>(6)</sup> อีกทั้งโรงพยาบาลและแพทย์เองก็คงไม่สามารถเรียกร้องเงินสำหรับค่าบริการในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการด้วย<sup>(7)</sup>

**กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายวัยสูงอายุคนหนึ่งได้รับการส่งตัวเข้ามาโรงพยาบาลโดยคนรับใช้ใน**

บ้าน ผู้ป่วยมีสภาพหมดสติ จากภาพถ่ายสมอง (ทำสแกน) พบว่าเนื้อสมองส่วนสำคัญตาย เนื่องจากผู้ป่วยมีฐานะดี ทางโรงพยาบาลจึงตกลงรับรักษาอย่างรีบด่วน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต เมื่อภรรยาผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลในเวลาต่อมาก็ได้นำคำสั่งล่วงหน้าในการรักษาซึ่งมีลายมือของผู้ป่วย และลายมือของแพทย์เป็นพยานยืนยันว่าผู้ป่วยมีสติขณะที่เขียนคำสั่ง และคำสั่งนั้นชี้ชัดว่าผู้ป่วยไม่ต้องการหรือยินยอมให้ดำเนินการรักษาอีกต่อไป ภรรยาผู้ป่วยจึงขอให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยชีวิตต่างๆ ออก และขอพาสามีกลับบ้านเพื่อให้สิ้นชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ แพทย์ผู้ให้การรักษาได้ปรึกษาผู้บริหารของโรงพยาบาล ซึ่งแนะนำให้แพทย์ชลอการปฏิบัติตามคำสั่งไว้ก่อนแล้วตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในขณะเดียวกัน บุตรชายที่เกิดจากภรรยาใหม่ของผู้ป่วยได้มาถึงโรงพยาบาล และพูดจาเชิงวิวาทแสดงอำนาจว่า พ่อของเขาจะต้องได้รับการรักษาทุกวิถีทางเพื่อให้พ่อที่รักของตนมีชีวิตต่อไป ไม่ว่าจะทำอะไรในสภาพอย่างไร โดยให้ภรรยาหลวงเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด

<sup>(4)</sup> หมวด 3, ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

<sup>(5)</sup> หมวด 1, ม. 4. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญเสมอกัน หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย, ม. 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้.... บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้. ม. 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองให้จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้....

<sup>(6)</sup> ม. 420 และ ม. 446 อาจนำมาใช้ได้ด้วย

<sup>(7)</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ม. 395 บุคคลใดเข้าทำกิจการแทนผู้อื่นโดยเขมิดว่าชานวานใช้ให้ทำก็ดีหรือโดยมิได้มีสิทธิที่จะทำการงานนั้นแทนผู้อื่นด้วยประการใดก็ดี ท่านว่าบุคคลนั้นจะต้องจัดการงานไปในทางที่จะให้สมประโยชน์ของตัวการ ตามความประสงค์อันแท้จริงของตัวการหรือตามที่พึงสันนิษฐานได้ว่าเป็นความประสงค์ของตัวการ. ม. 396 ถ้าการที่เข้าจัดการงานนั้น เป็นการขัดกับความประสงค์อันแท้จริงของตัวการก็ดี หรือขัดกับความประสงค์ตามที่พึงสันนิษฐานได้ก็ดี และผู้จัดการก็ควรจะได้รู้สึกเช่นนั้นแล้วด้วยไซ้ ท่านว่าผู้จัดการจำต้องใช้คำสันนิษฐานให้แก่ตัวการเพื่อความปลอดภัยอย่างใด ๆ อันเกิดแต่ที่ได้เข้าจัดการนั้น แม้ทั้งผู้จัดการจะมีได้ความผิดประการอื่น. ม. 407 บุคคลใดได้กระทำการอันใดตามอำเภอใจเหมือนหนึ่งว่าเพื่อชำระหนี้โดยรู้อยู่ว่าตนไม่มีความผูกพันที่จะต้องชำระ ท่านว่าบุคคลผู้นั้นหาสิทธิจะได้รับคืนทรัพย์สินไม่. ม. 408 บุคคลใดจะกล่าวต่อไปไม่มีสิทธิจะได้รับคืนทรัพย์สิน คือ...(3) บุคคลผู้ชำระหนี้ตามหน้าที่ศีลธรรมหรือตามควรแก่อัตยาศัยในสมาคม

ในกรณีนี้ หากไม่มีเอกสารคำสั่งล่วงหน้า ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ผู้บริหารโรงพยาบาล และแพทย์ผู้รักษาคงจะตกอยู่ในสภาพกลืนไม่เข้าคายไม่ออกไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การรักษาคงจะดำเนินไปอย่างไร้ประโยชน์ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง<sup>(8)</sup> แต่การมีเอกสารคำสั่งล่วงหน้านี้ ทำให้แพทย์ผู้รักษาจำต้องหยุดการรักษาแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยที่แพทย์และโรงพยาบาล ไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย

อย่างไรก็ตามบ่อยครั้งที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วย อย่างในกรณีที่ครอบครัวของผู้ป่วยต้องการกลับคำสั่ง หรือสงสัยว่าหนังสือคำสั่งล่วงหน้าอาจไม่ถูกต้อง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกราวอย่างถาวรแต่สามารถมีชีวิตอยู่ไปเรื่อยๆ เป็นปีๆ โดยอาศัยเครื่องมือช่วยชีวิต

หรืออาจเป็นเพียงความกลัวคำครหาจากผู้อื่น หรือความสับสนระหว่างการทำให้ผู้ป่วยตายกับการปล่อยให้สิ้นลมหายใจคือตายเองโดยธรรมชาติ

ด้วยสารพันปัญหาต่างๆ นี้ เกือบทุกมตรัฐของสหรัฐฯ จึงได้ตรากฎหมายในเรื่องนี้ไว้ชัดเจน และมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง<sup>(9)</sup> สำหรับประเทศไทย อาจเร็วเกินไปที่จะมีกฎหมายนี้ แต่องค์กรแพทย์อาจเสนอแนะแบบเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ด้วยภาษาที่เรียบง่าย เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วยที่ปรารถนาจะจบชีวิตตามคำสั่งของตน และยังเป็น การปกป้องแพทย์และผู้ประกอบอาชีพเวชกรรมอื่นๆ ซึ่งยังไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติตามคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยเป็นการชอบด้วยจรรยาแพทย์และกฎหมายหรือไม่ ❖❖❖

<sup>(8)</sup> ดู Ethics and Care of the Terminally Ill, Sukhit Phaosavasdi, Chumsak Pruksapong, Henry Wilde, Yuen Tannirandorn, Journal of the Medical Association of Thailand, Vol. 81, No. 6, p. 470, July 1998

<sup>(9)</sup> Trends in Health Decisions Legislation... American Bar Association Commission on Legal Problems of the Elderly, 1995.

## Appendix A

### Combined Advance Directive for Health Care (Combined Proxy and Instruction Directive)

I understand that as a competent adult I have the right to make decisions about my health care. There may come a time when I am unable, due to physical or mental incapacity, to make my own health care decisions. In these circumstances, those caring for me will need direction concerning my care and will turn to someone who knows my values and health care wishes. I understand that those responsible for my care will seek to make health care decisions in my best interests, based upon what they know of my wishes. In order to provide the guidance and authority needed to make decisions on my behalf:

I, \_\_\_\_\_ hereby declare and make known my instructions and wishes for my future health care. This advance directive for health care shall take effect in the event I become unable to make my own health care decisions, as determined by the physician who has primary responsibility for my care, and any necessary confirming determinations. I direct that this document become part of my permanent medical records.

**In completing Part One of this directive, you will designate an individual you trust to act as your legally recognized health care representative to make health care decisions for you in the event you are unable to make decisions for yourself.**

**In completing Part Two of this directive, you will provide instructions concerning your health care preferences and wishes to your health care representative and others who will be entrusted with responsibility for your care, such as your physician, family members and friends.**

#### Part One: Designation of a Health Care Representative

##### A) Choosing a Health Care Representative:

**I hereby designate:**

name \_\_\_\_\_  
address \_\_\_\_\_ etc.

as my health care representative to make any and all health care decisions for me, including decisions to accept or to refuse any treatment, service, or procedure used to diagnose or treat my physical or mental condition, and decisions to provide, withhold or withdraw life-sustaining measures. I direct my representative to make decisions on my behalf in accordance with my wishes as stated in this document, or as otherwise known to him or her. In the event my wishes are not clear, or a situation arises I did not anticipate, my health care representative is authorized to make decisions in my best interests, based upon what is known of my wishes.

I have discussed the terms of this designation with my health care representative and he or she has willingly agreed to accept the responsibility for acting on my behalf.

**B) Alternate Representatives:** If the person I have designated above is unable, unwilling or unavailable to act as my health care representative, I hereby designate the following person(s) to act as my health care representative, in the order of priority stated:

1. name \_\_\_\_\_ 2. name \_\_\_\_\_  
 address \_\_\_\_\_ etc address \_\_\_\_\_ etc

### Part Two: Instruction Directive

*In Part Two, you are asked to provide instruction concerning your future health care. This will require making important and perhaps difficult choices. Before completing your directive, you should discuss these matters with your health care representative, doctor, family members or others who may become responsible for your care.*

*In Sections C and D, you may state the circumstances in which various forms of medical treatment including life-sustaining measures, should be provided, withheld or discontinued. If the options and choices below do not fully express your wishes, you should use Section E, and/or attach a statement to this document which would provide those responsible for your care with additional information you think would help them in making decisions about your medical treatment. Please familiarize yourself with all sections of Part Two before completing your directive.*

**C) General Instructions.** To inform those responsible for my care of my specific wishes, I make the following statement of personal views regarding my health care:

**Initial ONE of the following two statement with which you agree:**

1. \_\_\_\_\_ I direct that all medically appropriate measures be provided to sustain my life, regardless of my physical or mental condition.
2. \_\_\_\_\_ There are circumstances in which I would not want my life to be prolonged by further medical treatment. In these circumstances, life sustaining measures should not be initiated and if they have been, they should be discontinued. I recognize that this is likely to hasten my death. In the following, I specify the circumstances in which I would choose to forego life-sustaining measures.

*If you have initialed statement 2, on the following page please initial each of the statements (a, b, c) with which you agree:*

a. \_\_\_\_\_ I realize that there may come a time when I am diagnosed as having an incurable and irreversible illness, disease, or condition. If this occurs, and my attending physician and at least one additional physician who has personally examined me determine that my condition is terminal, I direct that life-sustaining measures which would serve only to artificially prolong my dying be withheld or discontinued. I also direct that I be given all medically appropriate care necessary to make me comfortable and to relieve pain.

**In the space provided, write in the bracketed phrase with which you agree:**

To me, terminal condition means that my physicians have determined that:

\_\_\_\_\_  
 [I will die with a few days] [I will die within a few weeks]

[I have a life expectancy of approximately or less (enter 6 months or 1 year)]

b. \_\_\_\_\_ If there should come a time when I become **permanently unconscious**, and it is determined by my attending physician and at least one additional physician with appropriate expertise who has personally examined me, that I have totally and irreversibly lost consciousness and my capacity for interaction with other people and my surroundings, I direct that life-sustaining measures be

withheld or discontinued. I understand that I will not experience pain or discomfort in this condition, and I direct that I be given all medically appropriate care necessary to provide for my personal hygiene and dignity.

c. \_\_\_\_\_ I realize that there may come a time when I am diagnosed as having an **incurable and irreversible** illness, disease, or condition which may not be terminal. My condition may cause me to experience severe and progressive physical or mental deterioration and/or a permanent loss of capacities and faculties I value highly. If, in the course of my medical care, the burdens of continued life with treatment become greater than the benefits I experience, I direct that life-sustaining measures be withheld or discontinued. I also direct that I be given all medically appropriate care necessary to make me comfortable and to relieve pain.

*(Paragraph c. covers a wide range of possible situation in which you may have experienced partial or complete loss of certain mental and physical capacities you value highly. If you wish, in the space provided below you may specify in more detail the conditions in which you would choose to forego life-sustaining measures. You might include a description of the faculties or capacities which, if irretrievably lost, would lead you to accept death rather than continue living. You may want to express any special concerns you have about particular medical conditions or treatments or any other considerations which would provide further guidance to those who may become responsible for your care. If necessary, you may attach a separate statement to this document or use **Section E** to provide additional instructions.)*

Examples of conditions which I find unacceptable are:....

**D) Specific Instructions: Artificially Provided Fluids and Nutrition: Cardiopulmonary Resuscitation (CPR).** *On page 3 you provided general instructions regarding life-sustaining measures. Here you are asked to give specific instructions regarding two types of life-sustaining measures—artificially provided fluids and nutrition and cardiopulmonary resuscitation.*

**In the space provided, write in the bracketed phrase with which you agree:**

1. In the circumstances I initialed on page 3, I also direct that artificially provided fluids and nutrition, such as by feeding tube or intravenous infusion, \_\_\_\_\_

[be withheld or withdrawn and that I be allowed to die]

[be provided to the extent medically appropriate]

2. In the circumstances I initialed on page 3, if I should suffer a cardiac arrest, I also direct that cardiopulmonary resuscitation (CPR) \_\_\_\_\_

[not be provided and that I be allowed to die]

[be provided to preserve my life, unless medically inappropriate or futile]

3. If neither of the above statements adequately expresses your wishes concerning artificially provided fluids and nutrition of CPR, please explain your wishes below.

\_\_\_\_\_

**E) Additional Instructions:** *(You should provide any additional information about your health care preferences which is important to you and which may help those concerned....)*

**F) Brain Death:** *(The State of New Jersey recognizes the irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem (also known as whole brain death), as a legal standard for*



*the declaration of death. However, individuals who cannot accept this standard because of their personal religious beliefs may request that it not be applied in determining their death.)*

**Initial the following statement only if it applies to you:**

\_\_\_\_\_ To declare my death on the basis of the whole brain death standard would violate my personal religious beliefs. I therefore wish my death to be declared solely on the basis of the traditional criteria or irreversible cessation of cardio pulmonary (heartbeat and breathing) function.

*[G) on After Death Anatomical Gifts omitted.]*

**Part Three: Signature and Witnesses**

**H) Copies:** The original or a copy of this document has been given to the following people (*NOTE: if you have chosen to designate a health care representative, it is important that you provide him or her with a copy of your directive.*):

1. name \_\_\_\_\_  
address \_\_\_\_\_
2. name \_\_\_\_\_  
address \_\_\_\_\_

**I) Signature:** By writing this advance directive, I inform those who may become entrusted with my health care of my wishes and intend to ease the burdens of decisionmaking which this responsibility may impose. I have discussed the terms of this designation with my health care representative and he or she has willingly agreed to accept the responsibility for acting on my behalf in accordance with this directive. I understand the purpose and effect of this document and sign it knowingly, voluntarily and after careful deliberation.

**Signed this** \_\_\_\_ **day of** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
signature \_\_\_\_\_  
address \_\_\_\_\_, etc. \_\_\_\_\_

**J) Witnesses:** I declare that the person who signed this document, or asked another to sign this document on his or her behalf, did so in my presence, that he or she is personally known to me, and that he or she appears to be of sound mind and free of duress or undue influence. I am 18 years of age or older, and am not designated by this or any other document as the person's health care representative, nor as an alternate health care representative.

1. witness \_\_\_\_\_  
address \_\_\_\_\_ etc.
2. witness \_\_\_\_\_  
address \_\_\_\_\_ etc.

**New Jersey Department of Health and Senior Services, Division of Senior Affairs  
The New Jersey Bioethics Commission, March 1991**