



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัส PCT-002

	ชื่อ - สกุล/ ชื่อทีม	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการ PCT			18 ต.ค. 2565
ผู้รับรอง	พญ.ชลธิชา รัตนธรร	ประธานคณะกรรมการ PCT		18 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นพ.ไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		21 ต.ค. 2565



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 2/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

1. นโยบาย

องค์กรจัดให้มีกลไก เพื่อการรับรู้และจัดการกับประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma) ด้วยวิธีการและระยะเวลาที่เหมาะสม

2. วัตถุประสงค์

เพื่อการจัดการสถานการณ์ดังกล่าวด้วยวิธีการและระยะเวลาอันเหมาะสม ผู้ตัดสินใจไม่รู้สึกรังเกียจหรือถูกตำหนิกล่าวโทษในภายหลัง

3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจพิจารณาต่อสถานการณ์/ ประเด็น ที่ต้องใช้ดุลยพินิจหรือกลไกที่องค์กรจัดตั้งขึ้น

4. คำนิยามศัพท์

จริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma) คือ การตัดสินใจที่มีทางเลือกตั้งแต่สองทางขึ้นไป เมื่อเลือกทางหนึ่งก็มักจะขัดกับจริยธรรมข้อหนึ่ง

5. ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการที่มนำการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

การปฏิเสธการรักษาในโรคที่ยังรักษาได้

โรค CKD ระยะ 5

1. แพทย์ประเมินวินิจฉัยกลุ่มผู้ป่วยโรคที่ยังรักษาส่งต่อ ตามขั้นตอน

1.1 ผู้ป่วยที่ยังสามารถล้างไตได้ วางแผนส่งต่อ รพ.พหลฯ

1.2 ผู้ป่วยล้างไตไม่ได้ มีโรคร่วม เป็นโรคเส้นเลือดในหัวใจตีบ หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง โรคตับ โรคมะเร็ง โดยส่งต่อ รพ.พหลฯ เพื่อร่วมพิจารณาการรักษา

2. แพทย์อธิบายพยาธิสภาพโรค แนวทางและแผนการรักษา

3. แพทย์และพยาบาลบอกข้อมูล ทางเลือก ข้อดี ข้อเสียของการรักษาส่งต่อ

4. พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง

5. มีระบบ Counselling, Family meeting โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบ Case ค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแล



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 3/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

6. ประสานทีมชุมชน ภาครัฐเครือข่าย, อบต., พม., ให้ความช่วยเหลือปัญหาในครอบครัวผู้ป่วย เช่น เศรษฐกิจ, สังคม, การเดินทางรักษา, อื่นๆ

7. ประสานคลินิกโรคไต เพื่อเข้ากลุ่มผู้ป่วยโรคไต เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ การดูแลตนเอง

ตัวชี้วัด

1. อัตราการปฏิบัติตามการรักษาในโรคไต CKD 5 ที่ยังรักษาได้ < 10%

เอกสารอ้างอิง

www.nephrothai.org/ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง/ สมาคมโรคไต

www.zapmeta.com/ การดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังไม่ยุติการรักษา

1. แพทย์วินิจฉัยกลุ่มโรคผู้ป่วยที่ยังมีโอกาสรักษาส่งต่อได้ ยังไม่ยุติการรักษาตามขั้นตอน
2. แพทย์อธิบายพยาธิสภาพโรค แนวทางและแผนการรักษา แพทย์และพยาบาลบอกข้อมูลทางเลือกข้อดี ข้อเสียของการรักษาส่งต่อ
3. ทีมที่ปรึกษา ค้นหาปัจจัยผู้ป่วย ปัญหาในครอบครัว โดยประสานทีมชุมชน ภาครัฐเครือข่าย อบต., พม., ภูภัย ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม การเดินทาง
4. กรณีที่มีความวิตกกังวล/ ความเครียด แผนการรักษา Motivate กระตุ้นให้กำลังใจร่วมกับทีมจิตเวช เพื่อให้เห็นความสำคัญของการรักษา
5. ประสานงานคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อเข้ากลุ่มดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง
6. ถ้าผู้ป่วยและญาติยังปฏิเสธการรักษาหลังจากผ่านขั้นตอน 1-5 ให้ลงนามเซ็นชื่อ ปฏิเสธการรักษาส่งต่อ

ตัวชี้วัด

1. อัตราความพึงพอใจการรับบริการ $\geq 80\%$

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางปฏิบัติสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล www.kswhos.com
- สิทธิการปฏิเสธการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตกับปัญหาในทางปฏิบัติของบุคลากร. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 4/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์และการแจ้งผล

1. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์และลดอัตราเด็กแรกเกิดที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงไทยตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิ์ (รูปที่ 1 แนวทางปฏิบัติในการจัดบริการเพื่อการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์และการแจ้งผล)

2. การดำเนินงานคลินิกฝากครรภ์ รพ.บ่อพลอย ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 การค้นหา แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ แล้วเจาะเลือดตรวจคัดกรองโรคตามที่กรมอนามัยกำหนด (เจาะเลือดครั้งที่ 1)

2.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย Ultrasound เพื่อประเมินอายุครรภ์

2.3 ให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งสามมีและภรรยา ก่อนคลอดและวางแผนการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป (การให้คำปรึกษาเน้นภาวะเสี่ยง 2 ทาง จากผลเลือด เสี่ยงน้อยตั้งครรภ์ต่อ, เสี่ยงสูงให้คำปรึกษาต่อเรื่องการส่งตรวจน้ำคร่ำ เพื่อตรวจโครโมโซมในขั้นตอนต่อไป หากโครโมโซมเป็นบวกพิจารณายุติการตั้งครรภ์)

2.4 หญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจเลือก

2.4.1 ไม่ยินยอมตรวจคัดกรอง เช่นชื่อ ปฏิเสธการคัดกรอง

2.4.2 ยินยอมตรวจคัดกรอง คลินิก ANC ปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ดังนี้

- พิจารณาพบแพทย์เพื่อ Ultrasound Examination เพื่อส่งต่อเจาะเลือดที่ รพ.แม่ข่าย (รพ.พหลฯ) ก่อนอายุครรภ์ 14 wks. (อายุครรภ์ที่ควรเจาะเลือด คือ 14-18 wks.)

- ส่งหญิงตั้งครรภ์ไปเจาะเลือดที่ รพ.แม่ข่าย ตามแบบฟอร์ม แบบส่งตัวอย่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test เพื่อรับการวินิจฉัย ดูแลและส่งต่อตามแนวทาง

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงไทยตั้งครรภ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป)

ภาคผนวก

- แนวทางปฏิบัติในการจัดบริการเพื่อการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์และการแจ้งผล
- แบบส่งตัวอย่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธี Quadruple test



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

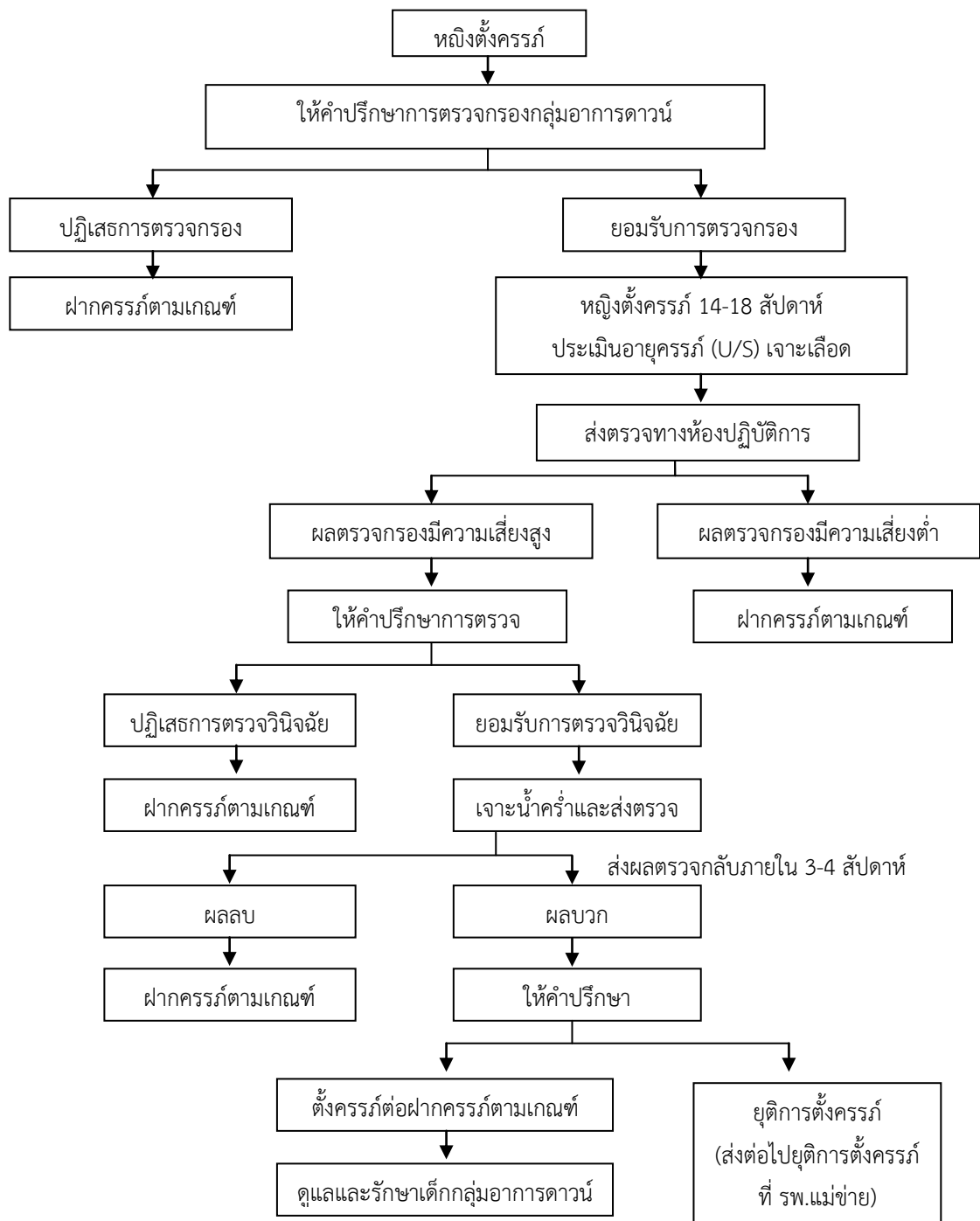
แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 5/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1



รูปที่ 1 แนวทางปฏิบัติในการจัดบริการเพื่อการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์และการแจ้งผล



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 6/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

แบบส่งตัวอย่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธี Quadruple test

วันที่ออกเอกสาร 06 ก.ย. 2561

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

F 11 06 037

แก้ไขครั้งที่ 0

หน้า 1 ของ 2 หน้า

ต้นฉบับ

แบบส่งตัวอย่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธี Quadruple test

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โทรศัพท์ 0 5624 5618 ถึง 20 ต่อ 315 โทรสาร 0 5624 5617

หมายเลขวิเคราะห์

ข้อมูลหน่วยงานที่ส่งตรวจ

รหัสหน่วยงาน.....หน่วยงาน/โรงพยาบาล.....

แพทย์/ผู้ส่งตรวจ.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ (มีความสำคัญมากต่อการแปลผล)

ชื่อ - นามสกุล.....HN.....เชื้อชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ------------

วัน/เดือน/ปี เกิด (พ.ศ.).....อายุ.....น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ที่อยู่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

ประวัติการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์ครั้งที่.....อายุครรภ์ (GA).....สัปดาห์.....วัน นับตาม ☐ LMP หรือ ☐ U/S

ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP).....วันกำหนดคลอด (EDC).....

การตรวจคลื่นความถี่สูง (Ultrasound Examination) ตรวจวันที่.....

จำนวนทารกในครรภ์ ☐ ครรภ์เดียว ☐ แผลสอง ☐ อื่น ๆ.....

BPD.....mm =Weeks.....days

CRL.....mm =Weeks.....days

การเจาะเก็บตัวอย่างเลือด (ไตรมาสที่ 2 ช่วง 14-18 สัปดาห์)

วัน/เดือน/ปี ที่เจาะเลือด.....เวลา.....

วัน/เดือน/ปี ที่ปั่นแยกซีรัม.....เวลา..... (ปั่นแยกซีรัม ปริมาณไม่น้อยกว่า 1 ml.)

ประวัติเพิ่มเติม	มี	ไม่มี
1. ประวัติคลอดบุตรกลุ่มอาการดาวน์		
2. ประวัติคลอดบุตรผิดปกติทางโครโมโซม (Trisomy 13, 18, etc)		
3. ประวัติคลอดบุตรโรคหลอดเลือดประสาทไขสันหลัง (Neural tube defect)		
4. เบาหวานที่รักษาด้วย insulin ในการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบัน		
5. ตั้งครรภ์จากการผสมเทียม		
6. ประวัติสูบบุหรี่		

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีความสำคัญต่อความแม่นยำในการแปลผลการตรวจวิเคราะห์

การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม สปสช. ☐ บันทึกแล้ว วันที่.....ผู้บันทึก.....

☐ ไม่บันทึก เพราะ ☐ ไม่ใช้สิทธิ์ ☐ อื่น ๆ.....

สำหรับบุคลากรศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

ผู้รับตัวอย่าง.....วัน/เดือน/ปี ที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....

รูปที่ 2 แบบส่งตัวอย่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธี Quadruple test



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 7/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

แนวทางการดูแล กรณี DFIU / Still birth / พิกการแต่กำเนิด

1. นโยบาย

เพื่อเป็นแนวทางการดูแล กรณี DFIU/ Still birth/ พิกการแต่กำเนิด ที่เหมาะสม

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางในการค้นหาทารกที่มีความเสี่ยง และมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที
2. เพื่อให้มีแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เพื่อให้มีแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การวินิจฉัยหาสาเหตุ และการรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
4. ลดอัตราเสียชีวิตและทุพพลภาพของมารดาและทารก
5. ลดปัญหาการเกิดข้อร้องเรียน ม.41

3. ขอบเขต

ใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอดและหลังคลอดที่โรงพยาบาลบ่อพลอย

4. คำนิยามศัพท์

DFIU (Death Fetus In Utero) หมายถึง การตายของทารกก่อนจะคลอดออกมา โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์

Still birth หมายถึง ทารกเมื่อเกิดมาแล้วไม่มีสัญญาณบ่งบอกว่ามีชีวิต เช่น ไม่หายใจ ไม่มี HR ไม่เคลื่อนไหว

พิกการแต่กำเนิด หมายถึง ความพิการทางด้านโครงสร้างของร่างกาย และความพิการของการทำงานในหน้าที่และภาวะร่างกาย

5. ผู้รับผิดชอบ บุคลากรงานบริการผู้คลอด

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ห้องคลอดประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกรับจากประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อนและครั้งนี้ ตามแบบคัดกรองและประเมินความเสี่ยง กรณีพบภาวะผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 8/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

2. กรณีเจ้าหน้าที่ตรวจพบความเสี่ยงรุนแรง, FHS < 120 ครั้ง/นาที, >160 ครั้ง/นาที, ไม่สม่ำเสมอ/
ไม่ชัดเจนให้รายงานแพทย์ทันที พิจารณา U/S ยืนยัน

3. ให้การพยาบาลเบื้องต้นโดยให้ออกซิเจน 10 ลิตร/นาที, ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย, ให้ IV ,ติด NST
ไว้รอแพทย์วินิจฉัย

3.1 กรณีวินิจฉัยเป็น Fetal distress และพิจารณา ส่งต่อ – ให้การพยาบาลระหว่างทางโดย
ให้ออกซิเจน 10 ลิตร/นาที, ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย เตรียม Droptone เพื่อประเมิน
ทารกในครรภ์ระหว่างการส่งต่อทุก 5-15 นาที

- ให้ทีม Refer ส่งตัวผู้ป่วยขึ้นรถทันทีโดยไม่ต้องรอหนังสือ Refer พิมพ์เสร็จ
- เตรียมอุปกรณ์ทำคลอดและอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพขึ้นรถไปด้วย
- ทีม Refer ประกอบด้วย แพทย์ผู้ให้การรักษา(เฉพาะกรณี prolapsed cord) + พยาบาล
ห้องคลอด + พยาบาล Refer

3.2 กรณีพบเป็นครรภ์ high risk (แม่อายุมาก, มีประวัติ fetal abnormality, BW เพิ่มมาก/
น้อยไป, GA น้อย) รายงานแพทย์ทันที พิจารณา U/S ยืนยัน

3.3 กรณีที่ส่งต่อไม่ทันเนื่องจากมารดาเข้าสู่ระยะคลอด

- ช่วยเหลือการคลอด
- เตรียม CPR ตามแพทย์ เพื่อรับเด็ก

3.4 กรณีวินิจฉัย เป็น DFIU /Still birth /พิการแต่กำเนิด ต้องการคลอดที่โรงพยาบาล
บ่อพลอย แพทย์แจ้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และพิจารณาวิธีคลอดร่วมกับผู้ป่วย/ญาติ

4. ระหว่างให้การรักษา แพทย์ควรให้ข้อมูลอาการผู้ป่วยและการรักษาเป็นระยะ

5. ภายหลังคลอด กรณีเสียชีวิต

5.1 ให้แจ้งพยาบาลจิตวิทยาคลินิก เพื่อประเมินสภาพจิตใจมารดาและครอบครัว
ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

5.2 กรณีให้ข้อมูล / เยี่ยมอาการผู้ป่วย (หลังระยะวิกฤต) ให้แพทย์ผู้ให้การรักษาดูตาม
เยี่ยมอาการผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่อง พร้อมกับพยาบาลจิตวิทยา
คลินิก / พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย (พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย) / จัดสถานที่ส่วนตัวไม่ให้
รวมกับมารดาหลังคลอดคนอื่น ที่มีบุตรอยู่ด้วย



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 9/16
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

5.3 กรณีพบแนวโน้มการเรียกร้อง/ข้อร้องเรียน ให้ติดต่อประสานงาน พยาบาลงานใกล้ชิด

- ให้มารดาหลังคลอดนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๗ วัน หรือตามความต้องการของผู้คลอด โดยพยาบาลงานใกล้ชิดจะดำเนินการประสานเรื่องการร้องเรียนในระหว่างนอนโรงพยาบาล
- ให้ดูแลมารดาหลังคลอด ให้มารดาสุขสบายที่สุด
- ให้มารดาหลังคลอดมารับบริการที่จุดบริการได้โดยไม่ต้องผ่านจุดคัดกรอง / ห้องบัตร เช่น นัดพบพยาบาลจิตวิทยาคลินิก
- ให้ทีมเยี่ยมบ้านติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง พร้อมกระเช้าของเยี่ยม รวมทั้งนอกพื้นที่ตำบลบ่อยลอย
- กรณี F/U ให้ติดป้ายขอการอำนวยความสะดวกจากทุกหน่วยบริการ และให้อำนวยความสะดวกให้ทุกหน่วย ให้บริการ

7. ตัวชี้วัด

- อัตราการตายของทารกแรกเกิด – 7 วัน เท่ากับ 0
- อัตราทารกตายปริกำเนิด < 9:1000 เกิดมีชีพ

8. เอกสารอ้างอิง

-

9. ภาคผนวก

-



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 10/16
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

แนวทางการให้บริการปรึกษา เพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV)

1. ผู้ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ มีดังนี้

- 1.1 ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์
- 1.2 ผู้ที่มีหรือเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- 1.3 ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.4 ผู้ป่วยวัณโรค
- 1.5 ผู้ที่ช้ยาเสพติด
- 1.6 หญิงตั้งครรภ์และสามี
- 1.7 ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.8 ผู้ถูกกล่าวหาและผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- 1.9 บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.10 ผู้ที่ต้องการตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือผู้ที่วางแผนมีบุตร

2. การตรวจการติดเชื้อ

2.1 ผู้ป่วย/ ผู้ขอรับบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจทุกครั้งโดยแพทย์/ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทุกหน่วยบริการ, มีข้อควรรู้ให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนการตรวจเลือด (ภาคผนวก รูปที่ 1)

2.2 OPD, ER, LR, Ward, TB clinic, ANC clinic และ งาน OSCC ให้บริการให้การปรึกษา เพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ให้ลงบันทึกการส่งตรวจ Anti HIV ในโปรแกรม Hos xp

2.3 OPD TB Clinic ส่งผู้ป่วย/ ผู้ขอรับบริการไปเจาะเลือดที่ห้องปฏิบัติการ (โดยใบนำทางลงบันทึกว่า Pre-counselling แล้ว)

2.4 ER, LR, Ward เจาะเลือดใส่ tube พร้อมติดสติ๊กเกอร์ระบุ ชื่อ – สกุล, HN, อายุ ให้ครบถ้วน ระบุส่งตรวจ Anti HIV แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการ

2.5 OSCC เจาะเลือดใส่ tube พร้อมติดสติ๊กเกอร์ระบุ, HN, อายุ แจ้งเจ้าหน้าที่ที่ Pre-counselling นำเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ เมื่อผลเลือดเสร็จ เจ้าหน้าที่ห้อง Lab จะแจ้งให้ไปรับผลเลือดและรายงานแพทย์

2.6 การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องเป็นการตรวจโดยสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ/ ผู้แทน โดยให้ผู้รับบริการ/ ผู้ป่วย/ ผู้แทน ลงนามยินยอมการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนทำการเจาะเลือดส่งตรวจ



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 11/16
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

2.7 การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานและชุดตรวจที่ใช้ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.8 ห้องตรวจปฏิบัติการลงบันทึกข้อมูลผลการตรวจในโปรแกรม Hos xp

2.9 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยในการปฏิบัติหน้าที่ ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ จะไม่นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยหรือบอกต่อ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการเกิดความเสียหาย โดยปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ

2.10 ทุกจุดบริการที่ให้บริการบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี นำส่งข้อมูลการให้บริการไปที่ ARV Clinic ทุกวันที่ 5 ของเดือน เพื่อลงบันทึกข้อมูลรายงาน สปสช. ในโปรแกรม Nap Plus

2.11 การแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวี แพทย์เป็นผู้แจ้งผลให้กับผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วย ข้อมูลโรค การปฏิบัติตัว การควบคุมการแพร่กระจายของโรค หากผู้ป่วยมีสามี/ ภรรยา/ คู่นอน แนะนำผู้ป่วยแจ้งต่อบุคคล ดังกล่าว เพื่อการป้องกันและรักษาโรค ทั้งนี้แพทย์ไม่สามารถแจ้งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่นได้ ตามข้อกฎหมายราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขมาตรา 7

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางปฏิบัติตามมาตรา 7 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ([http:// www.nationalhealth.or.th/ node/1915](http://www.nationalhealth.or.th/node/1915))
- แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี พ.ศ. 2557 (มติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุม ครั้งที่ 9/ 2557 วันที่ 11 กันยายน 2556)
- กรมควบคุมโรคแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560 พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2560

ภาคผนวก

- Flow counseling for HIV testing



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ :

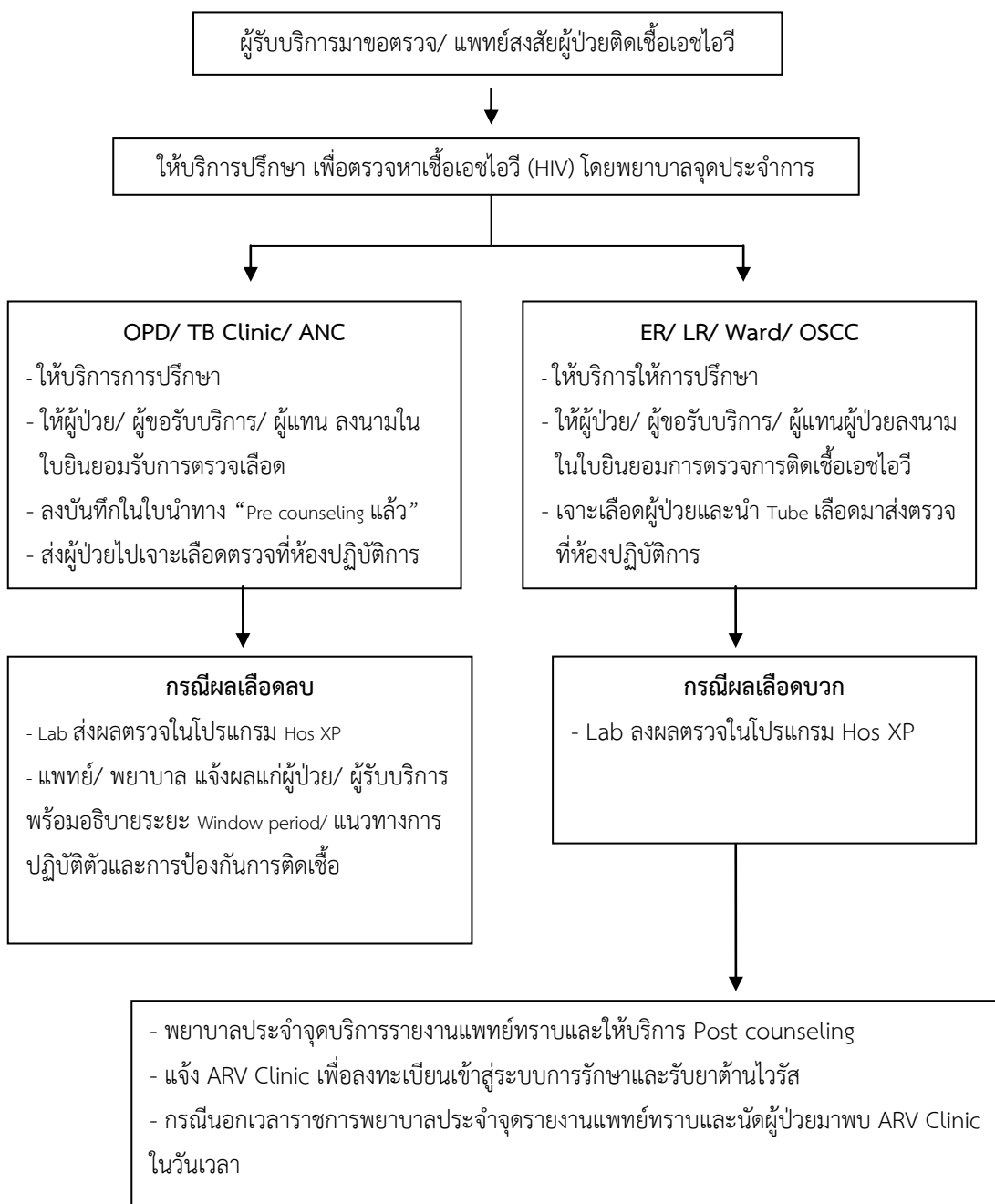
หน้าที่ : 12/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

Flow Counselling for HIV Testing



รูปที่ 1 Flow Counselling for HIV Testing



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 13/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

แนวทางในการป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ่อพลอย



หมายเหตุ ห้ามให้เอกสารหรือเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีกับญาติหรือบุคคลอื่น เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น

รูปที่ 2 แนวทางในการป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ่อพลอย



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 14/16
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

7. ตัวชี้วัด

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80%
2. อัตราความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคที่เป็นอยู่ > 70%
3. จำนวนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข 10 เรื่อง/ ปี

8. เอกสารอ้างอิง

-

9. ภาคผนวก

-



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 15/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

การยุติช่วยฟื้นคืนชีพ

1. นโยบาย

เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีด้วยการรักษาพยาบาลที่เคารพในเจตจำนง คุณค่าและศรัทธาของผู้ป่วย

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติเรื่อง การยุติช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปในทางเดียวกัน

๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพแล้วต้องยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ

๔. คำนิยามศัพท์

การยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง การหยุดกระทำการใดๆ ที่เป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือชะลอชีวิตผู้ป่วย หลังจากได้ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นระยะเวลา ๓๐ นาที แล้วไม่มีลักษณะที่บ่งบอกว่าการช่วยฟื้นคืนชีพจะประสบความสำเร็จ

๕. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์ในทีมที่ช่วยฟื้นคืนชีพ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

หลังจากทีมบุคลากรได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นเวลา ๓๐ นาที ไม่มีลักษณะที่บ่งบอกว่าการช่วยฟื้นคืนชีพจะประสบความสำเร็จให้ดำเนินการดังนี้

๖.๑ แพทย์ทำหน้าที่

๖.๑.๑ แจ้งญาติ/ผู้ดูแล เรื่องผลการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นระยะและให้ความเห็นร่วมกันว่าสมควรยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ

๖.๑.๒ แจ้งทีมการรักษาให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ระยะเวลาการช่วยฟื้นคืนชีพ

๖.๒ พยาบาลทำหน้าที่

๖.๒.๑ ติดตาม ส่งข้อมูล แจ้งข้อมูลเรื่องสัญญาณชีพ ระยะเวลาการช่วยฟื้นคืนชีพ

๖.๒.๒ ให้การดูแลญาติผู้ป่วย/ผู้ดูแลในด้านจิตใจ

๖.๒.๓ อำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย เช่น การจัดการเกี่ยวกับศพ การรับฝากศพ-รับศพ



เรื่อง : จริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Ethical dilemma)

รหัสเอกสาร : PCT-002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 16/16

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

7. การติดตามตัวชี้วัด

1. อัตราการยอมรับของญาติต่อการยุติช่วยฟื้นคืนชีพ 100 %

8. เอกสารอ้างอิง

-

9. ภาคผนวก

- แบบประเมินก่อนยุติ CPR โรงพยาบาลบ่อพลอย
- แบบบันทึกการช่วยฟื้นคืนชีพ

แบบประเมินก่อนยุติ CPR โรงพยาบาลบ่อพลอย

ชื่อสกุล..... HN..... วันที่..... เริ่มเวลา CPR.....

1.ตรวจสอบ EKG lead II,III เป็น Asystole เวลา.....น. ดังนี้ (Print ออกมาติด)

ตรวจสอบอุปกรณ์ Electrode ☐ สภาพดีดี ☐ สภาพไม่พร้อม

2.ประเมินสาเหตุ 6H 5T

6 H	การประเมิน	การแก้ไข
1.Hypoglycemia	DTX.....mg/dl	
2.Hypovolemia	Dehydration.....Blood loss.....	
3.Hypoxia	O ₂ sat.....%	
4.Hydrogenion	☐ มี ☐ ไม่มี	ดั่งผล Elyte
5.Hypo/Hyperkalemia	☐ มี ☐ ไม่มี	
6.Hypothermia	T=.....C	
5T	การประเมิน	การแก้ไข
1.Toxin	การแพ้ยา ☐ มี ☐ ไม่มี	
	สารเคมี,ยาฆ่าแมลง ☐ มี ☐ ไม่มี	
2.Temponade Cardiac	☐ มี ☐ ไม่มี	
3.Tensionpneumo Thorax	☐ มี ☐ ไม่มี	
4.Thrombosis (Coronary/Pulmonary)	☐ มี ☐ ไม่มี	
5.Trauma	☐ มี ☐ ไม่มี	

แพทย์แจ้งข้อมูล สาเหตุโรค/การรักษา/สาเหตุที่ควรยุติ CPR แก่ญาติสายตรง ☐ สามี ☐ ภรรยา

☐ บิดา/มารดา ☐ บุตรอายุมากกว่า 15 ปี

ลงชื่อ.....แพทย์ ลงชื่อ.....ญาติตกลงยอมรับการยุติ CPR หลังได้รับข้อมูลแล้ว

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

3.ยุติ CPR เวลา.....น. เหตุผล ☐ ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ ☐ เสียชีวิต ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4.กรณีตายผิดธรรมชาติหรือไม่มีญาติ / ไม่มีประวัติทุกราย แจ้งตำรวจ สภ.บ่อพลอย เวลา.....น.

ตำรวจมาขึ้นสูตรเวลา.....น.

แบบบันทึกการช่วยฟื้นคืนชีพ

ชื่อ - สกุล.....

HN.....

อายุ.....ปี

หอผู้ป่วย.....

๑.Dx.....แพทย์เจ้าของไข้.....

๒.วตป ที่มารพ./อยู่รักษา.....

๓.Arrest เมื่อเวลา.....น. วตปน.

๔.ตามแพทย์ CPR เวลา.....น. แพทย์ถึงเวลา.....น.

๕.ตาม CPR Team เวลา..... Team ถึงเวลา.....น.

ผลลัพธ์ () รอดชีวิต () เสียชีวิต

CPR Team ๑.ชื่อ.....

๒.ชื่อ.....

๓.ชื่อ.....

๔.ชื่อ.....

ผู้บันทึก.....ผู้ตรวจสอบ.....

การช่วยเหลือ	
เวลา	การช่วยเหลือ
	๑.ประเมินผู้ป่วยมีภาวะ ARREST
	๒.ขอความช่วยเหลือ/ตามทีม
	๓.ทำ Cardiac Massage
	๔.airway (ambu+bag,ETT)
	๕.ประเมินคลื่นไฟฟ้าครั้งแรก
	๖.วินิจฉัย VF/VT/asystoly(PEA)
	๗.ให้ยาตาม algorithm
	๘.Defib หลังพบว่าเป็น VF/VT

Post - Resuscitate condition													
เวลา	Neuro sing			Pupils				Vital signs					Assessment
	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL	T	BP	PR	RR	O _๒ Sat	
					Y/N		Y/N						
					Y/N		Y/N						
					Y/N		Y/N						

การประเมิน			
รายการประเมิน			
๑.ประสิทธิภาพในการกดหน้าอก			
๒.ความพร้อมของทีม			
๓.ความพร้อมของอุปกรณ์			
๔.ทำตาม แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ			
อื่นๆ.....			

[illegible]

