

หนังสือรับทราบข้อมูลและยินยอมให้ทำการรักษา(สูติกรรม)

เขียนที่: โรงพยาบาล สัตหีบ กม.10

วันที่.....

ข้าพเจ้า(ชื่อผู้ป่วย).....อายุ.....ปี HN.....

หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน.....เกี่ยวข้องกับ.....ของ.....(ชื่อผู้ป่วย)

เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล.....ทำการรักษา (ชื่อผู้ป่วย).....
เพื่อวินิจฉัย บำบัดโรคส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การผดุงครรภ์ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจทางการ
แพทย์ เช่น การให้ยาระงับความรู้สึก การฉีดยาหรือสารใด ๆ เข้าสู่ร่างกาย และข้าพเจ้ายอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการวินิจฉัยพยาบาล
นั้น ๆ รวมทั้งยินยอมให้ส่งผู้ป่วยไปเพื่อรับการตรวจรักษา ณ สถานพยาบาลอื่นเมื่อมีเหตุอันสมควร

ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ

- โรค/กลุ่มอาการ.....ระยะเวลาในการรักษาประมาณ ๒-๕ วัน

- ความจำเป็นที่ต้องนอนรักษาใน รพ. เผื่อระงับดูแลให้การรักษายาบาลระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด

- แผนการรักษาเตรียมผู้ป่วยสำหรับการคลอด ค้นหาความเสี่ยง ติดตามความก้าวหน้า เผื่อระวังความเสี่ยง ช่วยคลอด
และดูแลหลังคลอด ส่งเสริมการให้นมแม่

- ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้คลอดทุกราย

๑. น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด เป็นภาวะอันตรายที่ทำให้มารดา และทารกเสียชีวิตระหว่างรอคลอด ระยะคลอดและหลัง
คลอดได้ อัตราการเกิด ๑๘,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ คน ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต ถ้าไม่เสียชีวิตจะมีความพิการทางสมองสูง

๒. ตกเลือดหลังคลอด ถ้าตกเลือดอย่างรุนแรงจะทำให้มารดาเสียชีวิตได้ ตกเลือดขั้นรุนแรงมากพบ
ประมาณ ๑:๑,๐๐๐ คน การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตประมาณ ๑๑% ของสาเหตุการตายทั้งหมด
โดยเฉพาะผู้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยง ได้แก่.....

๓. รกลอกตัวก่อนกำหนด ถ้าพื้นที่การลอกตัวของรกมีมากทารกจะเกิดอันตราย ทำให้ทารกขาด
ออกซิเจนอย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้ มารดาช็อกจากการเสียเลือดมากและเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้

๔. มดลูกแตก อัตราการเกิด ๑:๒,๐๐๐ คน อัตราตายสูง มารดามักเสียชีวิตจากภาวะช็อกจากการเสีย
เลือดจำนวนมากในระยะเวลาสั้น ๆ จะมีโอกาสรอดได้ในกรณีที่มีความรุนแรงก็ต้องตัดมดลูกออกเพื่อช่วยชีวิต ส่วนน้อยที่เย็บ
ซ่อมแซมได้ ทารกส่วนใหญ่มักเสียชีวิต

๕. การบาดเจ็บของทารกจากการช่วยคลอด เช่น บาดแผลที่ศีรษะ จากการเจาะถุงน้ำ การใช้คีม หรือ
เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด การคลอดไหล่ขาดเกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาททำให้แขนอ่อนแรง หรือกระดูกไหปลาร้าหัก

๖.....

โดยข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายและอ่านข้อความตลอดแล้วยินยอมรับการรักษาและยอมรับผลที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง
ทุกประการ จึงลงลายมือหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อ.....พยาน/ญาติผู้ป่วย
(.....) (.....)

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย...../ลายมือชื่อ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล ลงชื่อ.....พยานเจ้าหน้าที่
(.....) (.....)
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....