

คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิเสธการถ่ายเลือดและการจัดระดับพลาสมา (ผลิตภัณฑ์ทางชีวภาพที่ระบุ)

/Explanation of Blood Transfusion and Fractionated Plasma Products (Specific Biological Products) Refusal

/輸血や血漿分画製剤（特定生物由来製品）投与拒否に関する説明書

* ทางโรงพยาบาลจะทำการถ่ายเลือดฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิต โดยที่ยังไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครองในครอบครัว

พร้อมทั้งเคารพในความตั้งใจของผู้ป่วย ด้วยความมุ่งมั่นที่จะให้การรักษาโดยไม่ต้องถ่ายเลือดให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

แต่จะยึดจุดยืนและวิธีคิดที่ว่า จะทำการถ่ายเลือดก็ต่อเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีวิธีอื่นแล้ว เพื่อทำการช่วยชีวิตได้เพียงแต่การถ่ายเลือดเท่านั้น

/It is hospital policy that we shall administer blood transfusion in emergency cases to save a patient's life without consent from the patient or his/her family member or guardian.

We acknowledge and respect the patient's intentions and beliefs, and will provide bloodless medicine whenever possible. However, we shall administer blood transfusion in emergency circumstances where a transfusion is the only option.

/当院では救命のための緊急輸血は患者本人や家族親権者の同意がなくても輸血します。

患者の意思を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、「輸血以外に救命手段がない」事態に至った時には輸血を行うという立場・考え方をとっています。

ยืนยันความตั้งใจเกี่ยวกับการถ่ายเลือดและการจัดระดับพลาสมาในปัจจุบัน

/I confirm my wishes regarding the administration of blood and fractionated plasma products.

/現時点での輸血や血漿分画製剤投与についての意思確認

ผู้ป่วย/Patient/患者本人

(ปฏิเสธ/Refuse/拒否する・ไม่ปฏิเสธ/Do not refuse/拒否しない)

ลงนาม/Signature/署名

ครอบครัวผู้ป่วย/Patient's family/患者家族

(ญาติที่มีความสัมพันธ์ในระดับที่หนึ่งหรือสองเท่านั้น/first or second degree relative only /2 親等以内)

(ปฏิเสธ/Refuse/拒否する・ไม่ปฏิเสธ/Do not refuse/拒否しない)

ลงนาม/Signature/署名

ผู้ปกครองของผู้ป่วย กรณีอายุต่ำกว่า18ปี/Guardian, if the patient is under 18 years old

/患者が18歳未満の場合、親権者

(ปฏิเสธ/Refuse/拒否する・ไม่ปฏิเสธ/Do not refuse/拒否しない)

ลงนาม/Signature/署名

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/To the director of the hospital/病院長,

(ชื่อโรงพยาบาล/Hospital name/病院名)

เพื่อปฏิเสธการถ่ายเลือดและการจัดเตรียมส่วนประกอบพลาสมาในปัจจุบัน หลังลงนามรับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิเสธการถ่ายเลือดของสถานพยาบาล

จากนั้นทำการพิจารณาว่าจะทำการลงนาม “คำแนะนำการรักษาด้วยการถ่ายเลือด” และ “หนังสือยินยอมการบำบัดด้วยการถ่ายเลือด” หรือไม่

/As of today, I request that no blood or fractionated plasma products be administered, and give my signature as below. I will receive an explanation about the refusal of blood transfusions at this medical facility, and based on the explanation, I will decide whether to sign both the “Explanation of Transfusion Therapy” and the “Consent Form for Transfusion Therapy”

/現時点で輸血や血漿分画製剤投与を拒否するため、署名したうえで施設の輸血拒否に関する説明を聞きます。そのうえで「輸血療法に関する説明書」および「輸血療法に関する同意書」に署名するか検討します。

ปี/Year/年 เดือน/Month/月 วัน/Day/日

ผู้ป่วย/Patient/患者本人 _____

ครอบครัวผู้ป่วย/Patient's family/患者家族

(ญาติที่มีความสัมพันธ์ในระดับที่หนึ่งหรือสองเท่านั้น/first or second degree relative only/2 親等以内)

ความสัมพันธ์/Relationship/続柄 _____)

(_____)

ผู้ปกครอง/Guardian/親権者

(ผู้ปกครองของผู้ป่วย กรณีอายุต่ำกว่า18ปี/If the patient is under 18 years old/患者が 18 歳未満の場合)

_____ / _____

ทางโรงพยาบาลจะทำการวินิจฉัยผู้ป่วย ที่มาโรงพยาบาลโดยมีความประสงค์ขอเข้ารับการรักษาเอง หรือผู้ป่วยที่จะต้องทำการรักษาอย่างเร่งด่วน และทำการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็นหลังจากอธิบายและรับความยินยอมแล้ว ถึงจะดำเนินการรักษาทางการแพทย์ตามที่เห็นสมควร อย่างไรก็ตาม เพื่อที่จะช่วยชีวิต อาจจะทำการปฐมพยาบาลเท่าที่ทำได้ โดยไม่ได้ทำการอธิบายกับทางครอบครัวและผู้ปกครองรวมถึงตัวผู้ป่วยเอง โดยไม่มีการรักษาที่กล่าวมา

ไม่มีความจำเป็นต้องให้การถ่ายเลือดและการเตรียมส่วนประกอบของพลาสมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการช็อกเนื่องจากมีเลือดออก หรือกรณีที่มีการพิจารณาว่าจำเป็นจะต้องผ่าตัด ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่จะต้องมีการถ่ายเลือดฉุกเฉิน และจำเป็นต้องถ่ายเลือดระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

โดยทางโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทางการแพทย์ที่มีการกิจในการ ช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉินและการรักษาฉุกเฉินในโรงพยาบาล

จะดำเนินการถ่ายเลือดโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัว หากนโยบายการรักษาพยาบาลข้างต้น

สร้างภาวะทางจิตใจให้กับผู้ป่วยหรือครอบครัว แนะนำให้ย้ายผู้ป่วยทันที

และจนกว่าการโอนจะเสร็จสิ้นจะมีการให้การรักษาพยาบาลตามนโยบายของโรงพยาบาลข้างต้น

อีกทั้งผลของการดำเนินการถ่ายเลือดหากมีการฟ้องร้องคดีอาญา การแจ้งเบาะแส การฟ้องร้องทางแพ่ง หรือการตรวจค้น

การฟ้องร้องความสัมพันธ์ของตำรวจที่ไม่ดำเนินการถ่ายเลือดจากผู้ป่วยหรือครอบครัว ฯลฯ ทางโรงพยาบาลจะทำการสนับสนุน

เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

/We shall provide the necessary consultation and laboratory tests, etc. to all patients who wish to have consultation and treatment or those who are brought to the hospital by ambulance. After obtaining informed consent from the patients, we shall provide medical and surgical treatment in the best interest of the patients. **In urgent circumstances, we may perform emergency treatment without explaining the procedures to the patient or a guardian to save his/her life.**

Any treatment may require a blood transfusion or the administration of fractionated plasma products. Particularly in the case where a patient develops hemorrhagic shock or a surgery is required, it is most likely that an emergency blood transfusion will be necessary, and subsequent transfusions may be required during and after the surgery.

It is our mission to save our patients' lives, therefore **we shall perform emergency tests, emergency procedures and emergency treatment including emergency blood transfusions as quickly as possible, regardless of the intentions of the patient or his/her family.**

If the above-mentioned consultation and treatment policy imposes a mental burden on the patient and his/her family, we recommend that the patient change hospitals promptly. However, we shall provide consultation and treatment to the patient in accordance with the above policy until he/she is transferred to another hospital.

If the patient or his/her family member(s) files criminal charges, makes accusations or files a civil suit against us when a blood transfusion is administered, or a police agency conducts an investigation and brings charges against us when a blood transfusion is not administered, **we shall take the necessary measures to prevent placing blame on the doctor caring for the patient and doctors who are involved in the treatment.**

/当院では、診療を希望されて来院された患者や救急搬送された患者に対して、必要とされる診察、検査等を施行し、説明して同意を得たうえで適切と判断される内科的、外科的治療を施行します。しかし、**救命のために、患者本人だけでなく家族親権者に説明することなく救急対応をすることもあります。**

輸血や血漿分画製剤投与が不要といえる治療はありません。特に、出血によるショックを発症している場合や、手術が必要と判断される場合は、すでに緊急輸血が必要である可能性が極めて高く、さらに術中術後にも輸血が必要になることが考えられます。

当院は救命を使命としている医療施設であるため、**院内においては救命のための緊急検査や緊急処置、並びに緊急輸血を含めた緊急治療は患者や家族の意思に関わらず可能な限り早急に施行します。**

上記した当院での診療方針が患者や家族の精神的負担になるのであれば、速やかに転院をお勧めします。転院完了までは、上記の当院内の方針で診療対応します。

なお、輸血を行った結果、患者または家族などからの刑事告訴、告発、民事訴訟、又は輸血を行わず警察関係からの捜査、起訴などがあつた場合は、主治医または当該治療に関わつた医師などに責任が及ぶことがないように病院として対応します。

ปี/Year/年

เดือน/Month/月

วันที่/Day/日

เวลา/Hour/時

นาที/Minutes/分

โรงพยาบาล/Hospital name/病院 _____

คำแนะนำแพทย์/Physician providing explanation/説明医師

พยาน/Witness/同席者 _____

หลังจากฟังคำแนะนำอย่างละเอียดแล้ว ยืนยันความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาที่โรงพยาบาลของเรา รวมถึงการถ่ายเลือด

และการจัดเตรียมส่วนประกอบพลาสมา/I was given a full explanation, and I confirm my wishes regarding consultation and treatment including blood transfusions and the administration of fractionated plasma products at this hospital.

/十分説明を聞いた後の、輸血や血漿分画製剤投与も含め、当院での診療ならびに治療についての意思確認

ผู้ป่วย/Patient/患者本人

(ประสงค์ที่จะเข้ารับการรักษา รวมถึงการถ่ายเลือด/Wish to have consultation and treatment including a blood transfusion/輸血を含め診療を希望する

• ย้ายโรงพยาบาล/Will change hospitals/転院する)

ลงนาม/Signature/署名

ครอบครัวผู้ป่วย/Patient's family/患者家族

(ญาติที่มีความสัมพันธ์ในระดับที่หนึ่งหรือสองเท่านั้น/first or second degree relative only/2 親等以内)

(ประสงค์ที่จะเข้ารับการรักษา รวมถึงการถ่ายเลือด/Wish to have consultation and treatment including a blood transfusion/輸血を含め診療を希望する

• ย้ายโรงพยาบาล/Will change hospitals/転院する)

ลงนาม/Signature/署名

ผู้ปกครองของผู้ป่วยกรณีอายุต่ำกว่า18ปี/Guardian, if the patient is under 18 years old

/患者が18歳未満の場合、親権者

(ประสงค์ที่จะเข้ารับการรักษา รวมถึงการถ่ายเลือด

/Wish to have consultation and treatment including a blood transfusion/輸血を含め診療を希望する

• ย้ายโรงพยาบาล/Will change hospitals/転院する)

ลงนาม/Signature/署名

กรณีที่มีความประสงค์ที่จะเข้ารับรักษารวมถึงการถ่ายเลือด โปรดทำกรลงนามที่ 「หนังสืออธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการถ่ายเลือด」

และ 「หนังสือยินยอมเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการถ่ายเลือด」

หากมีความประสงค์ในการย้ายโรงพยาบาล จะทำการจัดเตรียมจดหมายแนะนำ

/If the patient wishes to have consultation and treatment including a blood transfusion, please sign both the “Explanation of Transfusion Therapy” and the “Consent Form for Transfusion Therapy”.

We shall prepare a referral letter if the patient wishes to change hospitals.

/輸血を含め診療を希望される場合は、「輸血療法に関する説明書」および「輸血療法に関する同意書」に署名してください。

転院される場合は、紹介状を準備します。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

การแปลฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายหรือบุคคลอื่น เมื่อมีความแตกต่างในการตีความเนื่องจากความแตกต่างเล็กน้อยในภาษาหรือระบบที่เกี่ยวข้องควรรีความสำคัญกับภาษาญี่ปุ่นต้นฉบับ