

*Ethic Case
Conference
For CBD Injury*

สถานการณ์

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31ปี Dx. CBD injury เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรม2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 เวลา 22.10น. โดยรับส่งต่อจาก โรงพยาบาลปทุมธานี ประเมินอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้า อ่อนเพลีย E4V5M6 หายใจ on mask with bag 10 LPM พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกเริ่ม ปกติ

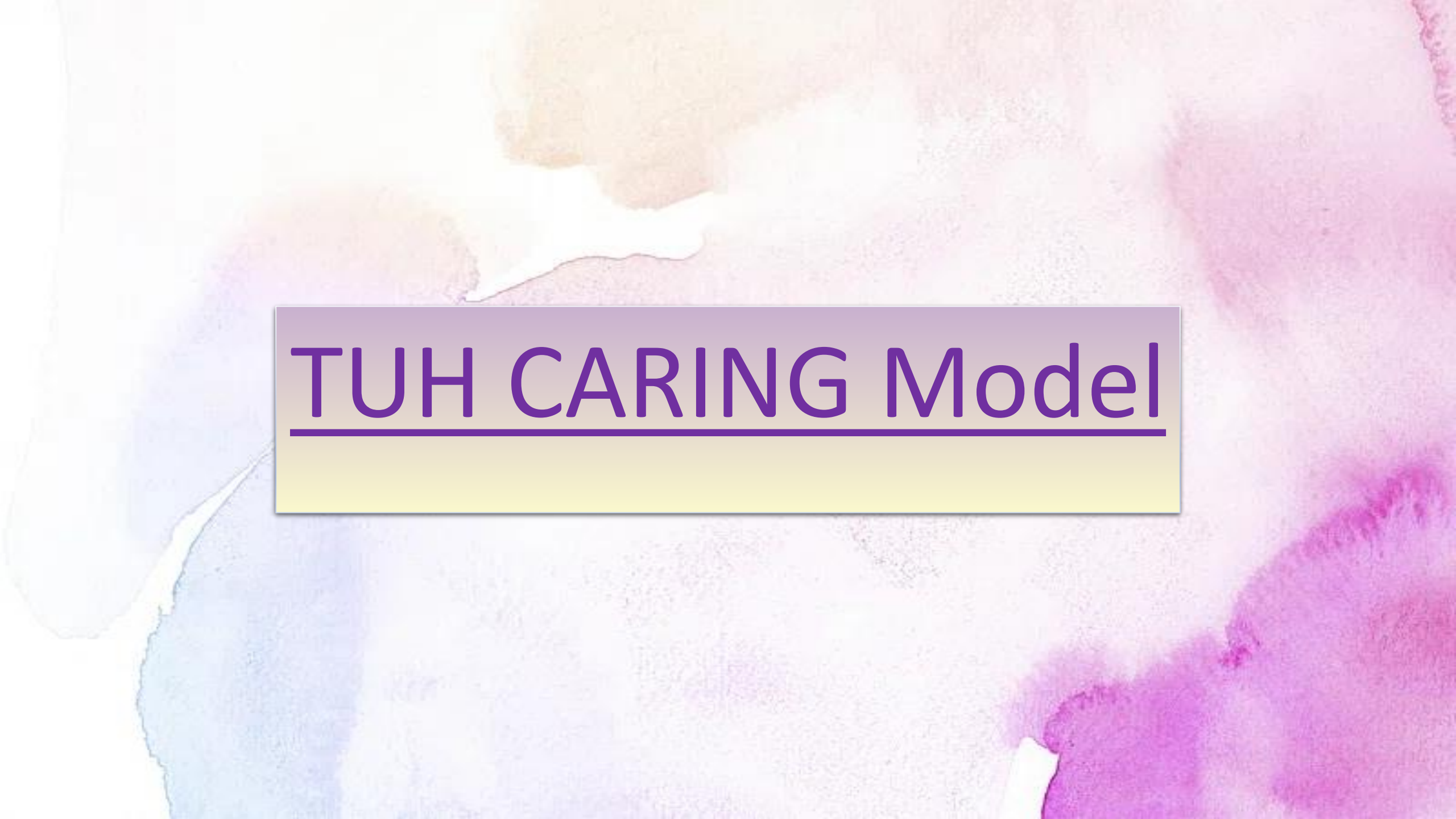
รพ. ประชาธิปัตย์

- ผู้ป่วยสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี ด้วยเรื่อง **symptomatic gall stone S/P LC** วันที่ 5 เมษายน 2566 **not seen condition** จากนั้น **D/C**
- 2 Wk. PTA มีอาการปวดท้อง ตัวตาเหลือง **W/U LFT : abnormal** ส่งทำ **CT whole abdomen : Large amount intra abdominal collection S/P PCD abdomen x 3** วันที่ 17 เมษายน 2566 (PCD Rt. abdomen x1 เส้น และ PCD Lt. abdomen x 2 เส้น) content เป็น **bile fluid W/U ERCP 18/4/66 พบ contrast can't pass to biliary tract abrupt cut off CBD** ส่ง **W/U MRCP 1/5/2566** พบเป็น **CBD injury** เกินศักยภาพ ขอส่งต่อโรงพยาบาลราชวิถีจะได้ส่งตัวไปวันที่ 11/5/2566 แต่วันที่ 8/5/2566 ผู้ป่วย **score drop E1V1M1 HR 140-150 bpm EKG: sinus tachycardia** ทัศนญาณชีพอื่นปกติดี ให้ **IVF load 2,000 ml** จากนั้น **Score E4V5M6** แต่ผู้ป่วยบอกหายใจเหนื่อยขึ้น **on mask with bag 10 LPM** ส่งทำ **CTWA: Pleural effusion** ทำการรักษาให้ **Lasix** และ **albumin** และติดต่อมารพ. จึงส่งตัวมารพ. เนื่องจากเกินศักยภาพ
- ขอส่งมาเพื่อทำ **PCD and PTBD**

รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 **consult Intervention PCD abdomen 2 เส้น ,PCD chest 1 เส้น and PTBD** (ค่าใช้จ่ายส่วนเกินรอบแรก **25,000** บาท)และนัด **Revise PCD** และทำสายระบาย **PCD Lt. abdomen**เพิ่มอีก 1เส้นในวันที่ 16 พฤษภาคม 2566
พยาบาลได้แจ้งยอดส่วนเกินจากสิทธิที่ต้องชำระเพิ่ม ผู้ป่วยแจ้งว่า โรงพยาบาลปทุมธานี แจ้งว่าไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายใด ๆ ทางหอผู้ป่วยได้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้เรื่องส่วนเกินจากการ ทำหัตถการ แพทย์ได้โทรแจ้งญาติที่เป็นแฟนของผู้ป่วย ซึ่งญาติรับทราบค่าใช้จ่าย จากนั้นทางหอผู้ป่วยได้ประสานงานไปโรงพยาบาลปทุมธานี ทางหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลปทุมธานี (หัวหน้าหอผู้ป่วย) แจ้งว่าผู้ป่วยเคสนี้เป็นเคสความเสี่ยงทางโรงพยาบาลปทุมธานีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด ให้ทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ **Fax** ค่าใช้จ่ายส่วนเกินทั้งหมดให้โรงพยาบาลปทุมธานีโดยไม่ต้องเรียกเก็บกับผู้ป่วย

- หลังทำหัตถการ PCD and PTBD ทางหอผู้ป่วยได้ติดต่อกับงานสิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ประสานงานกับโรงพยาบาลปทุมธานีเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ทางด้านงานสิทธิโรงพยาบาลปทุมธานีแจ้งว่า ไม่มีนโยบายรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ แจ้งกับผู้ป่วยว่าเป็นการรักษาที่จำเป็น และต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน แนะนำให้ผู้ป่วยทำเรื่องส่งกรมสงเคราะห์เพื่อนำมาระงับทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ทางด้านงานสิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์แจ้งว่า ถ้าทำเช่นนี้เท่ากับว่าทางโรงพยาบาลปทุมธานีปิดความรับผิดชอบและให้ทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์รับผิดชอบเอง ทางหอผู้ป่วยจึงได้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ จากนั้น แพทย์เจ้าของไข้ได้ติดต่อกับทางโรงพยาบาลปทุมธานีอีกครั้ง ทางโรงพยาบาลปทุมธานีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อยู่ในขั้นตอนการส่งเอกสารให้ผอ. โรงพยาบาล และหากมีการรักษาที่ต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินเพิ่ม ให้ส่งเอกสารค่าใช้จ่ายให้ทางโรงพยาบาลปทุมธานีทุกครั้ง



TUH CARING Model

TUH caring Model	คำนิยาม	พฤติกรรมบ่งชี้	พฤติกรรมแสดงออก
C : Compassion ความเมตตากรุณา	ความรักความปรารถนาดี มี ไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ มีความสุขและอยากช่วยเหลือให้พ้นจากความทุกข์จากความ เจ็บป่วย	- ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เป็นมิตร อ่อนน้อม ปลอดภัยและให้กำลังใจด้วยความเต็มใจ	- ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สีสหน้าท่าทางเป็นมิตร - ใส่ใจในการประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโดยการ สอบถาม ชนิดอาหารที่ชอบและเบิกอาหารที่ผู้ป่วยชอบโดยไม่ขัดต่อโรคโดยผู้ป่วยไม่ร้องขอ - การให้กำลังใจ สัมผัสที่นุ่มนวล พุดคุยอย่างเป็นมิตร ทุกวัน ทุกเวร

TUH caring Model	คำนิยาม	พฤติกรรมบ่งชี้	พฤติกรรมแสดงออก
A : Accountability ความ รับผิดชอบต่อ วิชาชีพในการ ดูแล ผู้ป่วยตามขอบเขต ที่ กฎหมายกำหนด	ความรับผิดชอบต่อ วิชาชีพใน การดูแล ผู้ป่วยตามมาตรฐาน วิชาชีพ	-ให้การพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพการ พยาบาล ไม่ละทิ้งผู้ป่วย	-ในบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สบาย จาก position และการมีสายระบาย รอบตัวหลายสาย ผู้ป่วยร้องขอให้ช่วย จัด position ให้ใหม่แต่เจ้าหน้าที่เข้าไป ให้บริการได้ช้าเนื่องจากต้องให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน มากกว่าก่อน

TUH caring Model	คำนิยาม	พฤติกรรมบ่งชี้	พฤติกรรมแสดงออก
R : Respect การเคารพในเอกสิทธิ์ผู้ป่วย	การยอมรับความเป็นอิสระของ ผู้ป่วย ที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้	-การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ตัดสิน	- มีบางครั้งผู้ป่วย ไม่ต้องการรับประทานยา ไม่ต้องการยาฉีด บางครั้งไม่ต้องการเช็ดตัว พยาบาลรับฟัง แต่ก็มีการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ ข้อดี ข้อเสีย อาจมีการขัดใจผู้ป่วยในบางครั้ง

TUH caring Model	คำนิยาม	พฤติกรรมบ่งชี้	พฤติกรรมแสดงออก
I : Integrity การมี คุณธรรมความซื่อสัตย์ ต่อผู้ป่วยโดยการ ปกปิด ความลับ	การมีคุณธรรมความ ซื่อสัตย์ต่อ ผู้ป่วยโดย การปกปิดความลับใน ระหว่างการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้ป่วยคดี ผู้ป่วย โรคติดต่อ ร้ายแรง ผู้ป่วยเอดส์ มะเร็ง ผู้ ถูก ข่มขืน ผู้ป่วยทำแท้ง ผู้ป่วย จิตเวช	-การไม่เปิดเผยข้อมูลของ ผู้ป่วย	- ไม่เปิดเผยเรื่องการเจ็บป่วย ใช้การ สอบถาม หรือถ้าจะต้องพูด/บอกกับ ญาติ ก็จะขออนุญาตผู้ป่วยก่อน ว่า สามารถบอกใครให้รับรู้ได้บ้าง

TUH caring Model	คำนิยาม	พฤติกรรมบ่งชี้	พฤติกรรมแสดงออก
N : Nursing Advocacy การพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตาม ประกาศฯปี 2558	พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยแจ้ง รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิที่ ผู้ป่วยพึงได้รับ	-ผู้ป่วยมีปัญหारे่องสิทธิการรักษา ได้มี การติดต่อประสานงานกับรพ.ต้นสังกัด ให้ผู้ป่วย

TUH caring Model	ค่านิยม	พฤติกรรมบ่งชี้	พฤติกรรมแสดงออก
G : Good for people บุคลากรทางการพยาบาล ตามศาสตร์เพื่อประชาชน	บุคลากรทางการพยาบาล ตามศาสตร์เพื่อประชาชน	ให้บริการด้วยความอบอุ่น อ้อมอารี เอื้อเฟื้อต่อผู้มารับบริการ ดูแลพิทักษ์สิทธิการให้การพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพ ไม่ละทิ้งผู้ป่วย เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม	-มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษา - ในการพยาบาลตามความประสงค์ของผู้ป่วย ที่ไม่ขัดต่อการรักษา -ผู้ป่วยบอกว่า “ที่นี่รักษาและดูแลดีมาก อยากรักษาที่นี่ตลอดไป”



ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ความเสี่ยง/พฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมและสาเหตุ

N : Nursing Advocacy การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยแจ้งว่า “ โรงพยาบาลปทุมธานี แจ้งว่าไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายใด ๆ ”

-การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเรื่องสิทธิการรักษาไม่ครบถ้วน/ไม่ตรงกับที่แจ้งผู้ป่วย คือ รพ. ต้นสังกัดแจ้งว่าไม่ต้องเสียค่ารักษาใด ๆ แต่เมื่อทาง รพธ. ติดต่อเรื่องสิทธิ ต้องให้ผู้ป่วย รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

-การไม่ทบทวนความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติหลังให้ข้อมูล

แนวทางการป้องกัน/แก้ไข

-อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงสิทธิการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ์ที่ต้องชำระเพิ่มในกรณีมีการรักษาเพิ่มเติม แจ้งล่วงหน้าก่อนการรักษา โดยให้ข้อมูลที่ครบถ้วน แก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจ

-ติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วยในเรื่องค่ารักษาส่วนเกิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มที่จากการรักษาที่ผิดพลาด

ความเสี่ยง/พฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมและสาเหตุ

A: Accountability ความรับผิดชอบ

ผู้ป่วยร้องขอให้ช่วยจัด position ให้ใหม่แต่เจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการได้ช้าเนื่องจากต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนมากกว่าก่อน

แนวทางการป้องกัน/แก้ไข

มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลเข้าไปพลิกตะแคงตัวทันที หรือหาผู้ช่วยพยาบาลทีมอื่นที่ไม่ยุ่งมา ช่วยพลิกตะแคงตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญตัวเองไม่สำคัญหรือไม่ได้รับการดูแลที่ดี

ความเสี่ยง/พฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมและสาเหตุ

R : Respect การเคารพในเอกสิทธิ์ ผู้ป่วย

มีบางครั้ง ผู้ป่วยไม่ต้องการรับประทานยา ไม่ต้องการยาฉีด บางครั้งไม่ต้องการเช็ดตัว พยาบาลรับฟัง แต่ก็มี การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ ข้อดี ข้อเสีย อาจมีการขัดใจผู้ป่วยในบางครั้ง

แนวทางการป้องกัน/แก้ไข

- 1.รับฟังความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ชักจูงหรือพยายามทำให้ผู้ป่วยป่วยทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ
- 2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจว่าจะให้พยาบาลเข้ามาเช็ดตัว หรือ ให้ยาได้ช่วงเวลาใด
- 3.กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยาหรือฉีดยา ให้ผู้ป่วยบอกวิธีที่ต้องการในการเบาเทาอาการเจ็บป่วย
- 4.ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ในสิ่งที่คุณป่วยต้องการเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน

2.ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม(Ethical dilemma)

เรื่องค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล

- การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
 - ก่อนการ ทำหัตถการทุกครั้งต้องมีการแจ้งเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนเกินนอกเหนือจากสิทธิการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและตัดสินใจในการรักษา
 - แจ้งอาการเจ็บป่วยและแผนการรักษาที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ที่นอกเหนือจากสิทธิและอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม
 - ติดต่อประสานงาน กับหน่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
 - การให้ข้อมูลข้อเท็จจริงในการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ส่งผลให้ต้องมีการรักษาเพิ่มเติม ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น
- ทางพยาบาลได้แจ้งกับผู้ป่วยว่าทุกครั้งที่มีการรักษา แพทย์จะแจ้งทุกว่าการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดหรือไม่ก็ได้ แต่กรณีของผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทำให้ต้องมีการส่องต่อเพื่อมารักษาภาวะแทรกซ้อนนั้น



สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

1. เรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (**Nursing Advocacy**) มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษาในแต่ละครั้ง และหากมีการส่งต่อมารักษา ควรมีการแจ้งในเรื่องสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายส่วนเกินนอกเหนือจากสิทธิกรณีมีการรักษาที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเตรียมความพร้อมหรือวางแผนในส่วน of ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา
2. บางครั้งทางหอผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่มารักษาค่อยจะบอกว่า ทางโรงพยาบาลต้นสังกัดแจ้งว่า มารักษาต่อที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ไม่มีส่วนเกิน ไม่ต้องจ่ายเพิ่ม ทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน และผู้ป่วยไม่ได้เตรียมค่ารักษามาสำหรับการรักษาในครั้งนั้น ๆ
3. ควรมีการทบทวนความเข้าใจสิทธิการรักษากับผู้ป่วยและญาติอย่างครบถ้วน และให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันตัดสินใจในการรักษาต่อ ที่อาจจะมียาค่ารักษาที่เกินสิทธิการรักษาของผู้ป่วยตาม
4. เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย ควรเน้นย้ำกับทาง รพ.อย่างเคร่งครัด ชัดเจน เข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งทาง รพ.ต้นสังกัด และ รพ.ที่รับรักษาต่อ เพื่อมิให้การรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยต้องมียุปัญหาเกิดขึ้น

× × ×

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

4. การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา (**Compassion**) จะทำให้เรามีจิตใจอ่อนโยนและเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย

5. การเห็นความสำคัญของการเคารพสิทธิผู้ป่วย (**Respect**) เช่น ทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ให้แจ้งผู้ป่วยและขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง