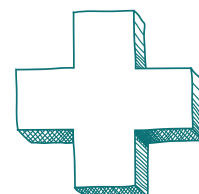


INFORMED CONSENT

เมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยา**ตัวเดียวกัน**กับที่มีประวัติแพ้
หรือยาที่ผู้ป่วยมีผล HLA-B* POSITIVE

- ✓ ใช้เฉพาะแผนก IPD และ OPD 108, OPD ไฟลั่ม, OPD EID, OPD สงฆ์
- ✓ อธิบายความจำเป็นของการให้ยาและให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบข้อมูล และ SCAN ลงในระบบก่อนสั่งยา
- ✓ เภสัชกรจะจ่ายยา เมื่อมี INFORMED CONSENT แล้วเท่านั้น

★ จุดสำคัญที่ต้องกรอก ★



หนังสือรับทราบและยินยอมให้แพทย์ตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เรื่อง การให้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ หรือผู้ป่วยที่มีผลการตรวจยืนยันแพ้ยา positive เพื่อประโยชน์ในการรักษา สำหรับแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

ติดต่อ: ดิเรกดิเรกเกอร์ ชื่อ-สกุล
HN ผู้ป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....HN.....
ในฐานะ

☐ ผู้ป่วย
☐ญาติผู้ไม่มีสิทธิให้ความยินยอมของ นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ.....

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลการรักษา ด้วยโรค/ปัญหา.....

★ ชื่อยาที่จำเป็นต้องได้รับในครั้งนี้ คือ.....

★ เหตุผลจำเป็นต้องใช้ยาผู้ป่วยมีประวัติแพ้หรือมีความเสี่ยงต่อการแพ้รุนแรงคือ

☐ ไม่มีทางเลือกอื่นในการรักษา
☐ มีประวัติแพ้ยาที่แพ้ต่อเนื่องและไม่เกิดอาการแพ้
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

รวมทั้งได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอม/รับทราบถึงการไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากการใช้ยาที่มีประวัติแพ้หรือมีความเสี่ยงต่อการแพ้รุนแรง ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ข้าพเจ้าได้รับรู้และเข้าใจสาระสำคัญของหนังสือแสดงเจตนาประสงค์ ที่จำเป็นต้องใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้หรือมีความเสี่ยงต่อการแพ้รุนแรงแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ กรณีไม่ยินยอมรับการ รักษา หากยังเกิดผลเสียหาอันตรายขึ้นแก่ผู้ป่วยจะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแต่ประการใด

★ ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อ.....พยานของผู้ป่วย
(.....)
ความสัมพันธ์.....
(กรณีผู้ป่วยมาคนเดียวไม่ต้องมีพยานของผู้ป่วย)

★ ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ให้ข้อมูล ลงชื่อ.....พยานผู้ให้ข้อมูล



แนวทาง Rechallenge/
Drug provocation test/
Desensitization ในผู้ป่วยที่มี
ประวัติแพ้ยา (ตัวเดียวกัน;
Same generic) แผนก IPD
[version 3: Sep 2025]



Informed consent เบิกได้จากงานการพยาบาลตามสังกัดของตน
หรือ Download จาก iViewer > ฟอรมอื่น ๆ > Pharmacy



จัดทำโดย งานบริหารข้อมูลทางเภสัชกรรมและ
สนับสนุนระบบยา; ตุลาคม 2568

