

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๕๐ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้ เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕”

ข้อ ๒ ให้ใช้ข้อบังคับนี้ ตั้งแต่สามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ตั้งแต่วันใช้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕ สืบไป ให้ยกเลิกบรรดาข้อบังคับดังต่อไปนี้

(๑) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๓

(๒) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๘

(๓) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓

(๔) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๔

(๕) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๕

(๖) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๔๕

หมวด ๑

บทนิยาม

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทาง ศัลยกรรม การใช้รังสี การนวดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการ คูกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า การศึกษาวิจัย และการทดลองเภสัช ผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ที่กระทำต่อมนุษย์ รวมทั้งการศึกษาวิจัยจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย

“คณะกรรมการด้านจริยธรรม” หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบัน องค์การ หรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลอง ในมนุษย์ เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการศึกษาวิจัยและ การทดลองในมนุษย์

“แนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า แนวทางหรือ หลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เช่น ปณิญาเฮลซิงกิ และแนวทาง ๆ ที่แต่ละสถาบันกำหนด เป็นต้น

“จรรยาบรรณของนักวิจัย” หมายความว่า จรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ

“โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใด ๆ ใ้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของตน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“โฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใด ๆ ใ้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

“การปลูกถ่ายอวัยวะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเปลี่ยนอวัยวะต่อไปคือ หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน ไต และอวัยวะอื่นตามที่แพทยสภาประกาศกำหนด

“ผู้บริจาค” หมายความว่า บุคคลผู้บริจาคอวัยวะของตน เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

“การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากไขกระดูก กระแสโลหิตหรือ โลหิตจากรก

“ผู้บริจาค” หมายความว่า บุคคลผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือบริจาคโลหิตจากรก เพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใ้กับผู้อื่น

“ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” หมายความว่า อาหาร ยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์อื่นตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งสิ่งอื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ตามที่แพทยสภากำหนด

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้หมายความรวมถึงผู้แทนของผู้ประกอบการธุรกิจดังกล่าวด้วย

หมวด ๒

หลักทั่วไป

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมข้อมติารงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมข้อมไม่ประพฤดิหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุใ้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวด ๓

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น

ข้อ ๑๐ การโฆษณาตามข้อ ๘ และข้อ ๙ อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

(๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุม วิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการหรือการค้นพบวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน

(๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความ เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของตนที่สำนักงาน ได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อ ได้เพียงคำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับ มาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันนั้น ๆ

(๓) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(๔) เวลาทำการ

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการ แสดงชื่อ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด ๓ ข้อ ๑๑ เท่านั้น

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการ และในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียว

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความผู้ความสามารถ

หมวด ๔

การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใ้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียก้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ตั้ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้จ่ายรับจ้าง รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อื่นไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกไปรับรองแพทย์

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนเองในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ วิชาชีพใด ๆ ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด ๕

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทำตนให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด ๖

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทำตนให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด ๖

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาสถานพยาบาล ที่ตนเป็นผู้ดำเนินการ ในลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง

(๒) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวัง ในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

(๓) โฆษณาสถานพยาบาล ที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพ สำหรับสาธารณชนทั่วไป หรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น หรือชักจูงอารมณ์ หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี

(๔) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใด ให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด

(๕) โฆษณาสถานพยาบาลว่า มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใด มาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้น โดยไม่เป็นความจริง

ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้ หรือยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้ หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใด ๆ ทางกายภาพ หรือการสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล มีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอน หรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วันเวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย

ข้อ ๔๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดที่ไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล ถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้น ๆ

หมวด ๘

การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อ ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรการบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจาก ผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว

ข้อ ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับสิ่งของ การบริการ หรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาท จากผู้ประกอบธุรกิจ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ยกเว้นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยให้รับในนามของสถาบันในสังกัด

ข้อ ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อรับทุนจากผู้ประกอบธุรกิจในการไปดูงาน ไปประชุม หรือไปบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ให้รับทุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พัก สำหรับเฉพาะตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายเท่านั้น

ข้อ ๔๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ถ้าต้องการแสดงตนเพื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ๆ ต่อสาธารณชนจะต้องไม่ใช่คำว่า นายแพทย์ แพทย์หญิง คำอื่นใด หรือกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใด ๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าเป็นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูด การเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดูงาน ไปประชุมหรือบรรยายจากผู้ประกอบธุรกิจนั้น ๆ

ข้อ ๔๖ ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภาอาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติ ตามข้อบังคับในหมวดนี้ สำหรับผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและ วิทยาลัยนั้น ๆ ได้ทำที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

หมวด ๘

การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ข้อ ๔๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการ ทดลองนั้น

ข้อ ๔๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม หมวด ๔ โดยอนุโลม

ข้อ ๔๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการ ทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ ๕๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองใน มนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณา เห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ ๕๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองใน มนุษย์จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด ๑๐

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาค ประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(๑) ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้ว อย่างน้อยสามปีเท่านั้น ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวม หลักฐานที่แสดงว่า ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บ หลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึง ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)

(๔) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือ เพื่อแสดงว่า ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ

(๕) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้

ข้อ ๕๓ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้ที่ยอมตาย ต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

๕๓.๑ ผู้ที่ยอมตายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่ยอมตายดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้

๕๓.๑.๑ มะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ

๕๓.๑.๒ ติดเชื้อทั่วไป และโลหิตเป็นพิษ

๕๓.๑.๓ การทดสอบเอช ไอ วี (HIV) ให้ผลบวก

๕๓.๑.๔ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

๕๓.๑.๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรควัวบ้า (Creutzfeldt Jacob disease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

๕๓.๒ การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิต ตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภา ต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการริเริ่มขอบริจาค คณะแพทย์ หรือ พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตควรเป็นผู้ริเริ่ม

๕๓.๓ ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะ ต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และจะเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะ เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน

๕๓.๔ ญาติผู้ตายที่บริจาค ต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า จะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะ โดยเด็ดขาด

๕๓.๕ ในกรณีที่ผู้ตายได้ แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยและมีบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ ๕๓.๓ ได้ ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาค อวัยวะ สภากาชาดไทยเป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารในข้อ ๕๓.๓

๕๓.๖ ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทราบก่อน และศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพ ต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ตายด้วย

ข้อ ๕๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา

ข้อ ๕๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

หมวด ๑๑

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

ข้อ ๕๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด หรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ

(๒) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่แพทยสภารับรอง

ข้อ ๕๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกรณีที่ผู้บริจาค และผู้รับบริจาคไม่ใช่ญาติโดยสายเลือด (Unrelated donor) นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๕๖ แล้ว จะต้องมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ด้วย คือ

- (๑) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปี และ
- (๒) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต

ข้อ ๕๗ ให้มีคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประกอบด้วย ผู้แทนจากสมาคมปลูกถ่ายไขกระดูกแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ๑ คน ผู้แทนสถาบันที่มีประสบการณ์ ในการปลูกถ่ายไขกระดูก สถาบันละ ๑ คน อย่างน้อย ๔ คน แต่ไม่เกิน ๕ คน กรรมการแพทยสภา ๒ คน

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่

- (๑) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๖
- (๒) เพิกถอนให้การรับรองกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ข้อ ๕๘ คณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๖ ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- (๑) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มี เอชแอลเอ. ตรงกันไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี
- (๒) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๒.๑ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ได้แก่

- (๑) กุมารเวชศาสตร์ และ/หรืออายุรศาสตร์ ในสาขาโรคหัวใจ โรคติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด
- (๒) ศัลยศาสตร์
- (๓) ธนาคารเลือด

๒.๒ มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราส่วน ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑:๓

๒.๓ องค์ประกอบอื่น ๆ

- (๑) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ

(๒) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

(๓) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอด
ยี่สิบสี่ชั่วโมง

(๔) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ ๖๐ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาค
และผู้รับบริจาคมิใช่ญาติใ้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค
(Donor Registration) โดยการจัดตั้ง National Stem cell Donor Program ภายใต้การกำกับดูแลของ
แพทยสภา

ข้อ ๖๑ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูก
ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะ บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
เม็ดโลหิตได้

(๒) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการ
บริจาคและภายหลังการบริจาค เมื่อ ผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความ
ยินยอมในแบบใบยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งแนบท้ายข้อบังคับ นี้ ไว้เป็นลายลักษณ์
อักษร กรณีเป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการนำเลือดจากรกให้ ผู้บริจาค หรือสามีเป็น
ผู้ลงนามแสดง ความยินยอม

(๓) จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้น
กำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค

ข้อ ๖๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สามารถเก็บ
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไว้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา

เอกสารประกอบหมายเลข 1

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- 1.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นวิธีการรักษาโรคต่างๆ ที่เดิมรักษาไม่หายหรือไม่มีการรักษาให้หายขาดได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรวมถึงโรคทางโลหิตวิทยาหลายชนิด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง และมะเร็งชนิดต่างๆ ในระยะแรกๆ ของโรค เป็นต้น รวมทั้งโรคที่รักษาไม่หายเนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด ในกระบวนการการรักษายูทิลิตี้ผู้ป่วยดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องมีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคนำไปให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนี้จะไปเจริญในโพรงกระดูกของผู้ป่วย เดิมทีเป็นเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดที่ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรคได้
- 1.2 เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในมนุษย์ได้จาก
 - (1) เซลล์ในกระแสโลหิต
 - (2) เซลล์จากไขกระดูก
 - (3) เซลล์ในโลหิตจากกรของมารดาภายหลังคลอด
- 1.3 ชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบ่งได้ตามความแตกต่างระหว่างผู้ให้และผู้รับไขกระดูกดังนี้
 - (1) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ผู้ให้และผู้รับเป็นฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน ซึ่งมีเนื้อเยื่อจะมีโอกาสเช่นนี้ ผลที่ได้จะดีมาก เพราะ ทั้งสองคนมียีนทุกชนิดในร่างกายเหมือนกัน
 - (2) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ผู้ให้และผู้รับมียีนที่ควบคุมการสร้าง เอชแอลเอ (HLA. ซึ่งย่อมาจาก Human Leukocyte Antigen) หมายถึง แอนติเจน ของเซลล์เม็ดเลือดขาวเหมือนกัน ซึ่งหาได้จากญาติหรือจากบุคคลอื่น แต่ถ้าไม่ใช่ญาติต้องค้นหาในคนเป็นจำนวนมาก
 - (3) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเอง ซึ่งมักจะใช้รักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเริ่มที่ยังไม่กระจายไปยังไขกระดูก โดยจะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้ป่วยแช่เก็บไว้ในไนโตรเจนเหลว ซึ่งมีอุณหภูมิ -196 องศาเซลเซียส แล้วให้ยาเคมีบำบัด หรือฉายรังสีแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ไปทำลายเซลล์มะเร็งให้ตายให้หมด ในขณะที่เดียวกันเซลล์ในไขกระดูกของผู้ป่วยก็จะถูกทำลายไปด้วย จึงนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้ป่วยที่เก็บไว้มาให้แก่ผู้ป่วย
- 1.4 ในประเทศไทยได้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2529 ขณะนี้มีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่ง โดยใช้ผู้บริจาคไขกระดูกที่เป็นพี่น้องเดียวกัน โดยทั่วไปผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ที่สามารถหาพี่น้องที่มี เอชแอลเอ เหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยพอที่จะใช้ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ขาดโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว ในปัจจุบันได้มีการจัดตั้ง National Stem cell Donor Registry Program โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อดำเนินการจัดหาอาสาสมัครเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งโอกาสที่อาสาสมัครที่ไม่ใช่ญาติกับผู้ป่วย ที่มีเอชแอลเอ เหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยพอที่จะใช้ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ จะมีประมาณ 1 ใน 50,000
- 1.5 ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะต้องเป็นผู้ที่แพทย์ประเมินแล้วว่ามีความแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง ปลอดจากการติดเชื้อชนิดต่างๆ ที่ถ่ายทอดได้ทางโลหิต เช่นเดียวกับกระบวนการบริจาคโลหิตทั่วๆ ไป ได้แก่ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสโรคเอดส์ โรคซิฟิลิส เป็นต้น ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจเลือดยืนยันแล้วพบว่าไม่มีลักษณะ เอชแอลเอ. ครกกับของผู้ป่วย และเต็มใจที่จะเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่ผู้ป่วย

2. ขั้นตอนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

จากอาสาสมัครที่ไม่ใช่ญาติกับผู้ป่วย

- 2.1 ผู้บริจาคที่ยินยอมเป็นอาสาสมัครบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ลงทะเบียนกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยแสดงความจำนงยินยอมให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาระดับของเฮชแอลเอ ตรวจสอบความปลอดภัยของเลือดและอนุญาตให้นำรายชื่อของตนและผลการตรวจเลือดขึ้นทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
- 2.2 เมื่อมีผู้ป่วยต้องการการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งจะทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้กับผู้ป่วยต้องยื่นความจำนงต่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
- 2.3 เมื่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยตรวจสอบอาสาสมัครผู้บริจาคที่มีเฮชแอลเอ. เข้ากันได้กับผู้ป่วย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ส่งผลการคัดเลือกให้กับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้อ 2.2 เพื่อพิจารณาเลือกผู้บริจาคที่เหมาะสมที่สุด
- 2.4 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยดำเนินการติดต่อให้อาสาสมัครผู้บริจาคผู้นั้นแสดงความจำนงเพื่อความยินยอมในการเป็นผู้บริจาค
- 2.5 ผู้บริจาคเข้าบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ณ โรงพยาบาล หรือสถานทางการแพทย์ ที่ไม่ใช่สถานเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ยื่นความจำนงขอเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตตามข้อ 2.2
- 2.6 ผู้บริจาคลงนามเป็นหลักฐานยืนยันว่า ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค
- 2.7 ข้อมูลของผู้บริจาคจะเป็นความลับต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยและสถานประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเป็นความลับต่อผู้บริจาค ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเท่านั้นที่ทราบข้อมูลเหล่านี้

3. วิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต

การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิตประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1 ผู้บริจาคต้องได้รับการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว โดยเริ่มฉีก่อนวันบริจาค 4 วัน โดยฉีดวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน จนสิ้นสุดการบริจาคในระหว่างนี้ผู้บริจาคไม่จำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล ผู้บริจาคบางรายอาจมีอาการปวดกระดูกเล็กน้อยถึงปานกลาง ในระหว่างที่ได้รับยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว อาการดังกล่าวไม่เป็นอันตรายร้ายแรง โดยทั่วไปจะหายไปได้หลังหยุดยา ถ้ามีอาการปวดมากอาจรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล 1-2 เม็ด ปัจจุบันยังไม่มียาแผนทางการแพทย์ที่ยืนยันหรือสนับสนุนว่ามีการเกิดผลข้างเคียงในระยะยาวที่สำคัญในผู้บริจาคที่ได้รับการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว
- 3.2 ผู้บริจาคบางรายที่หลอดเลือดดำที่แขนมีขนาดเล็ก ไม่ใหญ่พอที่จะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจต้องได้รับการใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำ (double lumen catheter) ก่อนวันบริจาคเพื่อเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แพทย์ผู้มีความชำนาญจะเป็นผู้ใส่สายดังกล่าวโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ผู้บริจาคไม่ต้องนอนโรงพยาบาล สายนี้จะดึงออกมาเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเก็บเซลล์ อาการข้างเคียงที่สำคัญ อาจเกิดได้จากการใส่สายสวนหลอดเลือด คือภาวะมีลมในเยื่อหุ้มปอดซึ่งพบประมาณร้อยละ 1 ของการใส่สายสวนดังกล่าวซึ่งโดยทั่วไปภาวะดังกล่าวสามารถแก้ไขได้
- 3.3 กระบวนการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาศัยเครื่องมือที่เรียกว่า เครื่องแยกเม็ดโลหิตอัตโนมัติ (Automated blood cell separator) ซึ่งจะเลือกเก็บเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ส่วนเม็ดเลือดอื่นๆ จะให้กลับคืนสู่ร่างกายทั้งหมด การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนั้นจะต้องควบคุมอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ผู้ชำนาญการด้านนี้โดยเฉพาะ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 3-6 ชั่วโมง โดยทั่วไปจะเก็บ 1-4 ครั้ง ในเวลา 1-4 วัน เพื่อให้ได้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่เพียงพอ โดยทั่วไปกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไม่แตกต่างจากการบริจาคเกล็ดเลือดจากผู้บริจาคคนเดียว (single donor platelet concentrates) ซึ่งกระทำกันแพร่หลายในปัจจุบัน

3.4 ก่อนและหลังการเก็บเซลล์ทุกวัน ผู้บริจาคจะได้รับการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) ถ้ามีภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ (Hematocrit น้อยกว่า 25%) เม็ดเลือดต่ำ (น้อยกว่า 60,000 / ลบ.มม.) ผู้บริจาคอาจต้องได้รับเม็ดเลือดแดงและหรือเกล็ดเลือดทดแทน โอกาสเกิดความคิดปรักดิ่งกล่าวในผู้บริจคน้อยกว่าร้อยละ 1 เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้จากผู้บริจาคในแต่ละวันจะนำไปให้แก่ผู้ป่วยทันทีหลังได้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในปริมาณมากเพียงพอ ซึ่งมักไม่เกิน 3 วัน ผู้บริจาคก็สามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ

4. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบระหว่างการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสเลือด

- 4.1 ภาวะเลือดจืดในเลือดต่ำ ผู้บริจาคอาจมีอาการชารอบ ๆ ปาก ปวดมือ ปวดเท้า ถ้าเป็นมาก ๆ อาจมีอาการมือจับหรือได้ซึ่งป้องกัน โดยการรับประทานแคลเซียมหรือกรดแคลเซียมกลูโคเนต (calcium gluconate) เข้าทางหลอดเลือดในรายที่มีอาการ
- 4.2 ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งแพทย์จะสั่งให้เกล็ดเลือดชดเชย ภาวะเกล็ดเลือดต่ำระหว่างการเก็บเซลล์มักพบในกรณีที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากตัวผู้ป่วยเองมากกว่าจากผู้บริจาค

5. วิธีการบริจาคไขกระดูก

แพทย์จะทำการเจาะเก็บไขกระดูกของผู้บริจาคหลังจากที่ผู้บริจาคได้รับประจิมความรู้สึกเฉพาะที่หรือการดมยาหลับ โดยใช้เข็มเจาะดูดไขกระดูกจากบริเวณกระดูกสะโพก ในปริมาณที่เพียงพอที่จะใช้ในการนำไปให้ผู้ป่วย คือประมาณ 15-20 มล. ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมของผู้รับ หลังการเจาะ ไขกระดูกผู้บริจาคจะได้รับประจิมอาการปวด และยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และยาบำรุงธาตุเหล็กเพื่อช่วยในการสร้างเม็ดโลหิต ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นผู้บริจาคอาจได้รับการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

6. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบจากการบริจาคไขกระดูก

โดยทั่วไปถือได้ว่าการบริจาคไขกระดูกมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย ได้แก่

- (1) ปฏิกริยาชั่วคราวและที่ไม่รุนแรง ได้แก่ การมีรอยช้ำเขียว บวม และเจ็บบริเวณสะโพกในตำแหน่งที่แพทย์จะฉีดยาไขกระดูก อาการอาจปรากฏกระทันหันหรือเป็นตอน (พบน้อยมาก ต่ำกว่าร้อยละหนึ่ง) อาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือดบางส่วนและการได้รับการดมยาหลับ เป็นต้น
- (2) ปฏิกริยาที่อาจรุนแรง แต่มีโอกาสน้อยได้แก่ เนื่องจากแพทย์ต้องให้ความระมัดระวังในการดำเนินการตามมาตรฐานการรักษาที่ปลอดภัยและการตรวจสอบที่รอบคอบแล้วได้แก่ อาการแทรกซ้อนจากการได้รับประจิมความรู้สึก ซึ่งบางรายอาจเห็นรุนแรง การได้รับโลหิต (ในกรณีที่ต้องได้รับโลหิต) และ การติดเชื้อบริเวณที่เจาะเก็บไขกระดูก เป็นต้น

7. วิธีการบริจาคโลหิตจากรก

เมื่อผู้บริจาคคลอดบุตรและรกใกล้คลอดหรือคลอดออกมาแล้ว แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะทำการดูดโลหิตจากรกของผู้บริจาค โดยใช้เข็มเจาะดูดจากหลอดเลือดที่สายสะดือและ ฉีดของรกในปริมาณที่เพียงพอที่จะใช้ในการนำไปให้ผู้ป่วยเพื่อการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

8. ความแปรปรวนของอุณหภูมิจากดาวฤกษ์ใกล้ดวงอาทิตย์

ผู้รับจ้างและบุตรของผู้รับจ้างจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับจ้างโดยดาวฤกษ์แต่ประการใด เนื่องจาก การดูดซับรังสีจากดาวฤกษ์ทำเมื่อบุตรของผู้รับจ้างคลอดเรียบร้อยแล้ว และรกได้หลุดแยกออกจากตัวผู้รับจ้างแล้ว ในกรณีที่ดูดซับรังสีจากดาวฤกษ์ เมื่อรกได้หลุดแยกออกทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเสียชีวิตมากกว่าปกติ เนื่องจากมดลูกมีตัวไม่ดี

เอกสารประกอบหมายเลข 2
หนังสือแสดงความยินยอมลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
ขอแสดงความยินยอมให้เพาะเชื้อกระดูก เอชแอลเอ. และให้ติดตามมาตรฐานเพิ่มเติมเมื่อข้าพเจ้าจะเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้กับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในเอกสารการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตตลอดจนได้รับคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จนมีความเข้าใจถึงความจำเป็นและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นอย่างดี อีกทั้งมีความเข้าใจว่ารายละเอียดของข้าพเจ้าจะอยู่ในทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ข้าพเจ้าอนุญาตให้ทำการตรวจโลหิตของข้าพเจ้าเพื่อคัดกรองของภาวะติดเชื้อต่างๆรวมทั้งโรคไวรัสตับอักเสบบวมทั้งข้าพเจ้าต้องการให้แจ้งผลการตรวจภาวะติดเชื้อให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้าพเจ้าอนุญาตให้ทำการตรวจโลหิตของข้าพเจ้าเพื่อคัดกรองของภาวะติดเชื้อเอชไอวี โดยข้าพเจ้า

<input type="checkbox"/> ต้องการ	} ให้แจ้งผลการติดเชื้อให้ข้าพเจ้าทราบ
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ	

ข้าพเจ้าได้รับคำยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและผลการตรวจภาวะติดเชื้อจะถูกเก็บเป็นความลับและ ไม่มีการเปิดเผย เว้นแต่เป็นความยินยอมของข้าพเจ้าหรือตามที่กฎหมายกำหนด

สถานที่สะดวกในการติดต่อ

บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่ทำงาน/บ้าน).....
วันเดือนปี(เกิด)...../...../..... สถานที่บริจาค (ถ้าเป็นผู้บริจาคโลหิต).....
เลขที่บัตรบริจาคโลหิต.....

ลงชื่อ.....(ผู้บริจาค)..... วัน เดือน ปี...../...../.....
(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)..... วัน เดือน ปี...../...../.....
(.....)

เอกสารประกอบหมายเลข 3
หนังสือแสดงความจำนงบริจาคของอสังหาริมทรัพย์

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
ได้รับการเชิญชวนให้บริจาคที่ดินกำเนิดมรดกโลกเนื่องจากแพทย์พบว่า เอชแอลเอ. ของข้าพเจ้าเข้ากันได้กับ เอชแอลเอ. ของผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมรดกโลกของข้าพเจ้าและยินดีที่จะไปยังโรงพยาบาลที่ดำเนินการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดมรดกโลก เพื่อขอทราบกระบวนการการบริจาคต่อไป

ในกรณี ข้าพเจ้าได้ศึกษาและ ทบทวนเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมรดกโลก และ ได้รับแจ้งว่า ยังไม่ได้เริ่มกระบวนการรักษาที่จะทำให้ไขกระดูกของผู้ป่วยถูกทำลาย ดังนั้นหากข้าพเจ้าตัดสินใจไม่บริจาคก็จะไม่ทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะอันตรายใดๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมรดกโลกจะถูกเก็บเป็นความลับ และ ไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า ยกเว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น และ ในการนี้ข้าพเจ้าจะไม่เปิดเผยตัวข้าพเจ้าเองต่อผู้รับบริจาค ญาติ รวมทั้งแพทย์ผู้ทำการรักษาและผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้าจึงขอแสดงความจำนงที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมรดกโลก และยินยอมให้ ศูนย์บริการ โลกทัศน์แห่งชาติ สภากาชาดไทย ให้รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพและผล เอชแอลเอ.ของข้าพเจ้า ต่อ โรงพยาบาลที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมรดกโลกได้

ลงชื่อ..... (ผู้บริจาค)
()

วัน เดือน ปี

ลงชื่อ..... (พยาน)
()

วัน เดือน ปี

เอกสารประกอบหมายเลข 4

หนังสือแสดงความยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต

เนื่องจากในปัจจุบันการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นการรักษามารฐานที่ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคที่รุนแรงทางโลหิตวิทยาหลายชนิดหายขาดได้ ตัวอย่างของโรคดังกล่าว ได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรงและมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในระยะแรก ๆ ของโรค เป็นต้น รวมทั้งโรคที่รักษาไม่หายเนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

ในกระบวนการการรับบริจาคผู้ป่วยดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องมีการคัดเลือกต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคนำไปให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนี้จะไปเจริญในโพรงกระดูกของผู้ป่วยเดิมโตเป็นเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดที่ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรค และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติ โดยที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนั้นอาจได้มาจาก

1. เซลล์ในกระแสโลหิต
2. เซลล์จากไขกระดูก
3. เซลล์ในโลหิตจากรกของมารดาภายหลังคลอด

ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะต้องเป็นผู้ที่แข็งแรงประเมินแล้วว่ามีความแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจเลือดยืนยันแล้วพบว่าไม่มีลักษณะของ เอชแอลเอ ตรงกับของผู้ป่วย (ซึ่งโดยทั่วไปร้อยละ 25 ของผู้ป่วยจะพบว่าพี่น้องหรือญาติบางคนใดคนหนึ่งมี เอชแอลเอ ตรงกับของตนเอง) ผู้บริจาคอื่น ๆ ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดแต่มี เอชแอลเอ ตรงกับของผู้ป่วย และเต็มใจที่จะเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็สามารถบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่ผู้ป่วยได้

1. ขั้นตอนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากระแสโลหิต

- 1.1 ผู้บริจาคต้องได้รับการฉีดยาระกวนเม็ดเลือดขาวโดยเริ่มฉีดก่อนวันบริจาค 4 วัน โดยฉีดวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกวันจนถึงสิ้นสุดการบริจาค ในระหว่างนี้ผู้บริจาคไม่จำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล ผู้บริจาคบางรายมีอาการปวดกระดูกเล็กน้อยถึงปานกลาง ในระหว่างนี้ผู้บริจาคจะรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียง่าย ไม่เป็นอันตรายร้ายแรง จะหายไปในที่สุดหากมีอาการปวดมากอาจรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล 1-2 เม็ด ปัจจุบันยังไม่มียาแผนทางการแพทย์ที่ยืนยันหรือสนับสนุนว่าการฉีดผลข้างเคียงในระยะยาวในผู้บริจาคที่ได้รับการฉีดยาระกวนเม็ดเลือดขาว
- 1.2 ผู้บริจาคบางรายที่หลอดเลือดดำที่เส้นมีขนาดเล็กไม่ใหญ่พอที่จะยื่นเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจต้องได้รับการใส่สายสวน (double lumen catheter) เข้าหลอดเลือดดำ ก่อนวันบริจาคเพื่อเป็นสายที่ใส่ไว้เพื่อเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แพทย์ผู้มีความชำนาญจะเป็นผู้ใส่สายดังกล่าวโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ผู้บริจาคไม่ต้องนอนโรงพยาบาล สายนี้จะดึงออกมาเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเก็บเซลล์ อารมณ์ที่เสียอาจเกิดขึ้นได้จาก การใส่สายสวนหลอดเลือด คือภาวะมีลมในเนื้อหุ้มปอดซึ่งพบประมาณร้อยละ 1 ของการใส่สายสวนดังกล่าวซึ่งโดยทั่วไปภาวะดังกล่าวสามารถแก้ไขได้
- 1.3 กระบวนการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาศัยเครื่องมือที่เรียกว่าเครื่องแยกเม็ดโลหิตอัตโนมัติ (Automated blood cell separator) ซึ่งจะเลือกเก็บเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดส่วนเม็ดโลหิต ส่วนเม็ดเลือดอื่นๆจะให้กลับคืนเข้าร่างกายทั้งหมด การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต นั้นจะต้องควบคุมอย่างใกล้ชิด โดยผู้ชำนาญการดำเนินการโดยเฉพาะ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 3-6 ชั่วโมง โดยทั่วไปจะเก็บ 1-4 ครั้ง ในเวลา 1-4 วัน เพื่อให้ได้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่เพียงพอ โดยทั่วไปกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไม่แตกต่างกัน การบริจาคเลือดเลือกจากผู้บริจาคคนเดียว (single donor platelet concentrates) ซึ่งกระทำกันแพร่หลายในปัจจุบัน

1.4 ก่อนและหลังการเก็บเลือดทุกวัน ผู้บริจาคจะได้รับการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) ถ้ามีภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ (Hemoglobin น้อยกว่า 25%) เกล็ดเลือดต่ำ (น้อยกว่า 60,000 / ลบ.ม.ม.) ผู้บริจาคอาจต้องได้รับเม็ดเลือดแดงและหรือเกล็ดเลือดทดแทน โอกาสเกิดภาวะผิดปกติดังกล่าวในผู้บริจคน้อยกว่าร้อยละ 1 เกล็ดคั้นก้านเม็ดเลือดที่ค้ได้จากผู้บริจาคในแต่ละวันจะนำไปให้ผู้ป่วยทันทีหลังได้เกล็ดคั้นก้านเม็ดเลือดในปริมาณมากเพียงพอ ซึ่งมักไม่เกิน 3 วันผู้บริจาคก็สามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ

2. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเก็บเลือดคั้นก้านเม็ดเลือด

- 2.1 ภาวะเกล็ดเลือดต่ำในเลือดค้ ผู้บริจาคอาจมีอาการชารอบ ๆ ปาก ปลายมือ ปลายเท้า ถ้าเป็นมาก ๆ อาจมีอาการมือจับเกร็งได้ซึ่งป้องกันโดยการรับประทานแคลเซียม หรือฉีดยา แคลเซียมกลูโคเนต (Calcium gluconate) เข้าทางหลอดเลือดในรายที่มีอาการ
- 2.2 ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งแพทย์จะสั่งให้เกล็ดเลือดทดแทน ภาวะเกล็ดเลือดต่ำระหว่างการเก็บเลือดมักพบในกรณีเก็บเลือดคั้นก้านเม็ดเลือดค้จากตัวผู้บริจาคมากกว่าจากผู้บริจาค

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ซึ่งได้รับการตรวจแล้วว่าสามารถบริจาคเลือดคั้นก้านเม็ดเลือดค้ให้กับผู้ป่วยได้ อ่าน และได้รับการอธิบายข้อความข้างบนนี้แล้ว และเข้าใจในผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจของข้าพเจ้าในการยินยอมให้เก็บเลือดคั้นก้านเม็ดเลือดค้จากกระแสเลือดของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้มีโอกาศซักถามและได้รับคำตอบจากแพทย์จนเป็นที่พอใจและได้รับคำยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบริจาคเลือดคั้นก้านเม็ดเลือดค้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผย เว้นแต่เป็นความยินยอมของข้าพเจ้าหรือตามที่กฎหมายกำหนด

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมในการให้เก็บเลือดคั้นก้านเม็ดเลือดค้จากกระแสเลือดของข้าพเจ้าในเอกสารฉบับนี้ และยินยอมให้นำไปใช้รักษาผู้ป่วยที่กำลังรอรับเลือดคั้นก้านเม็ดเลือดค้จากข้าพเจ้าอยู่ โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือรับค่าตอบแทนจากการบริจาคครั้งนี้แต่ประการใด

ลงชื่อ..... (ผู้บริจาคหรือผู้แทน โดยชอบธรรม*) วัน เดือน ปี...../...../.....
()

ลงชื่อ..... (พยาน) วัน เดือน ปี...../...../.....
()

หมายเหตุ : ผู้บริจาคหรือผู้แทน โดยชอบธรรม หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมในกรณีที่ผู้บริจาคเป็นผู้เยาว์หรืออยู่ในสภาพที่ไม่อาจให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เอกสารประกอบหมายเลข 5

หนังสือแสดงความยินยอมการบริจจาคะลูกเพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เนื่องจากในปัจจุบันการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นการรักษามาตรฐานที่ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคที่รุนแรงทางโลหิตวิทยาหลายชนิดหายขาดได้ ตัวอย่างของโรคดังกล่าวได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไขกระดูกคือชนิดรุนแรง และมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในระยะแรก ๆ ของโรค เป็นต้น รวมทั้งโรคที่รักษาไม่หายเนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

ในกระบวนการการบริจจาคะผู้ป่วยดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคนำไปให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดค่า เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนี้จะไปเจริญในโพรงกระดูกของผู้ป่วยเติบโตเป็นเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดที่ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรักษาหายจากโรค และกลับไปใช้ชีวิตในสังคม อย่างปกติ โดยที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนั้นอาจได้มาจาก

1. เซลล์ในกระแสโลหิต
2. เซลล์จากไขกระดูก
3. เซลล์ในโลหิตจากระบบของมรดกภายหลังคลอด

ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะต้องเป็นผู้ที่แพทย์ประเมินแล้วว่ามีความเหมาะสม ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง

ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจเลือดยืนยันแล้วพบว่าไม่มีลักษณะของ เอชแอลเอ ตรงกับของผู้ป่วย (ซึ่งโดยทั่วไปร้อยละ 25 ของผู้ป่วยจะพบว่าพี่น้องเดียวกันคนใดคนหนึ่งมี เอชแอลเอ ตรงกับของตนเอง) ผู้บริจาคอื่น ๆ ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดแต่มี เอชแอลเอ ตรงกับของผู้ป่วย และเต็มใจที่จะเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็สามารถบริจจาคะเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่ผู้ป่วยได้

1. ขั้นตอนการบริจจาคะลูก

แพทย์จะทำการเจาะเก็บไขกระดูกของผู้บริจาคหลังจากที่ผู้บริจาคได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่หรือการดมยาสลบ โดยใช้เข็มเจาะกระดูกไขกระดูกบริเวณกระดูกสะโพก ในปริมาณที่เพียงพอที่จะใช้ในการนำไปให้ผู้ป่วย คือประมาณ 15-20 มล. ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมของผู้รับ หลังการเจาะไขกระดูกผู้บริจาคจะได้รับยาระงับอาการปวด และยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และยาบำรุงธาตุเหล็กเพื่อช่วยในการสร้างเม็ดโลหิต ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นผู้บริจาคอาจได้รับการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

2. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการบริจจาคะลูก

โดยทั่วไปถือได้ว่าการบริจจาคะลูกมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยได้แก่

- 2.1 ปฏิกริยาจ্বরขาวและที่ไม่รุนแรง ได้แก่ การมีรอยช้ำเขียว บวม และเจ็บบริเวณสะโพกในตำแหน่งที่แพทย์เจาะเก็บไขกระดูก อาการเหล่านี้จะหายเองตามธรรมชาติ (พบน้อยมาก คำกว่าร้อยละหนึ่ง) อาการก่อนจะหายอาจกระตุกเล็กน้อยและการได้รับการดมยาสลบ เป็นต้น
- 2.2 ปฏิกริยาที่อาจรุนแรง แต่มีโอกาสดังกล่าวได้น้อย เนื่องจากแพทย์ต้องให้ความระมัดระวังในการดำเนินการควบคุมมาตรฐานการบริจจาคะที่ปลอดภัยและการตรวจสอบที่รอบคอบแล้วได้แก่ อาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาชา ความรู้สึก ซึ่งบางรายอาจมีอาการแพ้ยารุนแรง การได้รับโลหิต (ในกรณีที่ต้องได้รับโลหิต) และ การติดเชื้อบริเวณที่เจาะเก็บไขกระดูก เป็นต้น

ข้าพเจ้า.....นามสกุล..... ซึ่งได้รับการตรวจแล้วว่า
สามารถบริจาคเลือดต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้กับผู้ป่วยได้อ่าน และได้รับการอธิบายข้อความข้างบนนี้แล้ว และเข้าใจในผลที่จะเกิด
จากการตัดสินใจของข้าพเจ้าในการให้แพทย์จากโรงพยาบาล..... ค่าเงินการเจาะเก็บไข
กระดูกของข้าพเจ้าหรือผู้ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้แทนเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูก ข้าพเจ้ามีโอกาสได้ซักถามและได้รับคำตอบจากแพทย์จน
เป็นที่พอใจและได้รับคำยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบริจาคไขกระดูกในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มี
การเปิดเผยเว้นแต่เป็นความยินยอมของข้าพเจ้าหรือตามที่กฎหมายกำหนด

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมให้แพทย์ทำการเจาะเก็บไขกระดูกจากข้าพเจ้าหรือผู้ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้แทน ในเอกสารฉบับนี้
เพื่อนำไปใช้รักษาผู้ป่วยที่กำลังรอรับการปลูกถ่ายไขกระดูกจากข้าพเจ้าอยู่ โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือรับค่าตอบแทนจากการ
บริจาคครั้งนี้แต่ประการใด

ลงชื่อ..... (ผู้บริจาคหรือผู้แทน โดยชอบธรรม *) วัน เดือน ปี
()

ลงชื่อ..... (พยาน) วัน เดือน ปี
()

หมายเหตุ : ผู้บริจาคหรือผู้แทน โดยชอบธรรม หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมในกรณีที่มีผู้บริจาคเป็นผู้เยาว์
หรืออยู่ในสภาพที่ไม่อาจให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เอกสารประกอบหมายเลข 6

หนังสือแสดงความยินยอมการบริจาคโลหิตจากรกเพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เนื่องจากในปัจจุบันการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นการรักษามาตรฐานที่ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคที่รุนแรงทางโลหิตวิทยาหลายชนิดหายขาดได้ ตัวอย่างของโรคดังกล่าวได้แก่ โรคเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง และมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในระยะแรก ๆ ของโรค เป็นต้น รวมทั้งโรคที่รักษาไม่หายเนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

ในกระบวนการการรักษานี้ผู้ป่วยดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคนำไปให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนี้จะไปเจริญในโพรงกระดูกของผู้ป่วยเดิมคือเป็นเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดที่ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรค และกลับไปใช้ชีวิตในสังคม อย่างปกติ โดยที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนั้นอาจได้มาจาก

1. เซลล์ในกระแสโลหิต
2. เซลล์จากไขกระดูก
3. เซลล์ในโลหิตจากรกของมารดาภายหลังคลอด

ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะต้องเป็นผู้ที่แพทย์ประเมินแล้วว่ามีความแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจเลือดยืนยันแล้วพบว่ามีลักษณะของ เอชแอลเอ. ตรงกับของผู้ป่วย (ซึ่งโดยทั่วไปร้อยละ 25 ของผู้ป่วยจะพบว่าพี่น้องที่อาศัยร่วมกันคนใดคนหนึ่งมี เอชแอลเอ. ตรงกับของตนเอง) ผู้บริจาคอื่นๆที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดแต่มี เอชแอลเอ. ตรงกับของผู้ป่วย และเต็มใจที่จะเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็สามารถบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่ผู้ป่วยได้

1. ขั้นตอนการบริจาคโลหิตจากรก

เมื่อผู้บริจาคคลอดบุตรและรกใกล้คลอดหรือคลอดแล้วแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะทำการดูดโลหิตจากรกของผู้บริจาคโดยใช้เข็มเจาะดูดจากหลอดเลือดที่สายสะดือและผิวของรกในปริมาณที่เพียงพอที่จะใช้ในการนำไปให้ผู้ป่วยเพื่อการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

2. ความทราบข้ออนุญาตพบอาการบริจาคโลหิตจากรก

ผู้บริจาคและบุตรของผู้บริจาคจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากรกบริจาคโลหิตจากรกแต่ประการใดเนื่องจากการดูดโลหิตจากรกกระทำเมื่อบุตรของผู้บริจาคคลอดเรียบร้อยแล้ว และ รกได้หลุดแยกออกจากตัวผู้บริจาคแล้ว ในกรณีที่ดูดโลหิตจากรกเมื่อรกใกล้หลุดแยกอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะเมื่อยล้ามากกว่าปกติ เนื่องจากกดตุ้มบีบรัดตัวไม่ดี

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ได้อ่านข้อความข้างบนนี้แล้ว และเข้าใจในผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจของข้าพเจ้าในการมอบอำนาจให้แพทย์หรือบุคลากรจากรกโรงพยาบาล.....ดำเนินการดูดโลหิตจากรกของข้าพเจ้าหลังจากบุตรของข้าพเจ้าคลอดแล้ว เพื่อนำไปให้การรักษานี้ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบจากแพทย์จนเป็นที่

ใจและได้รับคำยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการบริจาคโลหิตจากรกในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและ ไม่มีการเปิดเผย เว้นแต่เป็นความยินยอมของข้าพเจ้าหรือตามที่กฎหมายกำหนด

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมการบริจาคโลหิตจากรกของข้าพเจ้าในเอกสารฉบับนี้และยินยอมให้นำโลหิตจากรกดังกล่าวนำไปใช้รักษาผู้ป่วยที่กำลังรอรับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากข้าพเจ้าอยู่ โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทนจากการบริจาคครั้งนี้แต่ประการใด

ลงชื่อ..... (ผู้บริจาคโลหิตจากรก หรือสามี)
()

วัน เดือน ปี.....

ลงชื่อ..... (พยาน)
()

วัน เดือน ปี.....