

หนังสือยินยอมรับการผ่าตัดโรงพยาบาล..... (คลินิก)

* ข้อมูลพื้นฐาน 基本資料 (病人姓名、出生日期、病歷號碼)
 ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย _____
 วันเดือนปี เกิดผู้ป่วย ____/____/____ (YY/MM/DD)
 หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย _____

1. ยายาที่ใช้ (เขียนด้วยลายมือภาษาจีน และเขียนคำเฉพาะทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษกำกับ)
 擬實施之手術 (以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

(1) ชื่อโรค 疾病名稱

(2) ชื่อการผ่าตัดที่แนะนำ 建議手術名稱

(3) สาเหตุการผ่าตัดที่แนะนำ 建議手術原因

2. ขอชี้แจงจากแพทย์ 醫師之聲明

(1) ข้าพเจาได้พยายามอธิบายวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

ในการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดนี้โดยเฉพาะขอมูลดังต่อไปนี้

我已盡力以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

สาเหตุที่ต้องทำการผ่าตัดขอบเขตและขั้นตอนในการผ่าตัด อัตราความเสี่ยงและอัตราการประสบความสำเร็จในการผ่าตัดความเป นไปใดในการถายเลือด

需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性

โรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นในการผ่าตัดและวิธีการแก้ไข

手術併發症及可能處理方式

ผลของการไม่ผ่าตัดและวิธีการรักษาอื่นที่อาจใช้ทดแทนได้

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

ประมาณเวลาของอาการที่อาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือตลอดไปหลังทำการผ่าตัด

預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀

คนไข้ได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคำอธิบายของยาชาแล้ว

其他與手術相關說明資料，已交付病人

(2) ข้าพเจาได้ให้เวลากับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ในการตอบปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้ดังต่อไปนี้

我已給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

A.

B.

C.

ลงชื่อแพทย์ ผู้รับผิดชอบการผ่าตัด วันที่ ป เดือน วันที่ 手術負責醫師

ชื่อเต็ม 姓名：_____

ลายเซ็น 簽名：_____

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ 專科別 : _____

(※ ใบรับรองการเป็นผู้เชี่ยวชาญที่กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการมอชไว้ หากไม่มีให้เว้นว่าง)

(※ 衛生福利部授予之專科醫師證書科別 ; 若無則免填)

วันที่ : ๒ เดือน วันที่ (日期 : 年/月/日)

เวลา : นาฬิกา นาที (時間 : 時/分)

3. ข อธิบายของผุ ๒ วย 病人之聲明

(1) แพทย์ ใด ทำการอธิบายให้ ข าพเจ าใด เข าใจถึงความจำเป น ขั้นตอน ความเสี่ยง และอัตราประสพ ความสำเร็จ อีกทั้งข อมูลที่เกี่ยวข้อง งบในการผ าดตัดครั้งนี้แล้ว

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。

(2) แพทย์ ใด ทำการอธิบาย ให้ ข าพเจ าใด เข าใจถึงความเสี่ยงในการใช้ วิธีรักษาแบบอื่นแล้ว

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。

(3) นายแพทย์ ใด ทำการอธิบายให้ ข าพเจ าใด เข าใจถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังผ าดตัดและความเสี่ยงในการ ไม่ รับการผ าดตัดแล้ว

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。

(4) ข าพเจ าเข าใจว่า การผ าดตัดอาจต ้องมีการถ ายเลือด : ข าพเจ า ยินยอม ไม่ ยินยอม ให้ มีการถ ายเลือด

我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。

(5) ข าพเจ าใด ถามคำถามและข อสงสัยเช่ น อาการของข าพเจ า การดำเนินการผ าดตัด วิธีรักษา เป นต น อีกทั้งใด รับการอธิบายแล้ว

針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

(6) แพทย์ได้อธิบาย และตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของข้าพเจ้า การผ าดตัด

และวิธีการรักษาเป็นต้นให้ข้าพเจ้าทราบเรียบร้อยแล้ว

我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

(7) ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการผ าดตัดนี้มีความเสี่ยง

และไม่รับรองว่าจะรักษาอาการที่เกิดขึ้นให้หายได้ทั้งหมด

我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

จากข อธิบายดังกล่าว ข าวข าวต นข าพเจ ายินยอมที่จะทำการผ าดตัดนี้

基於上述聲明，我同意進行此手術。

ชื่อของความยินยอม 立同意書人姓名 : _____

ลงชื่อผุ ยินยอม 簽名 : _____

(※โปรดอย่าเซ็นชื่อในใบยินยอม

หากเอกสารที่คุณได้รับเป็นเอกสารยินยอมที่ไม่มีคำชี้แจงจากแพทย์)

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

ความสัมพันธ์ กับคุณป่วย :

(โปรดดูชื่อผู้ร่างจดหมายยินยอมได้ที่หมายเหตุ3)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง : _____

身分證統一編號/居留證或護照號碼

ที่อยู่ 住址 : _____

โทรศัพท์ 電話 : _____

วันที่ : ____ ปี ____ เดือน ____ วันที่ (日期：年/月/日)

เวลา : ____ นาฬิกา ____ นาที (時間：時/分)

หมายเหตุ 附註：

1. ความเสี่ยงทั่วไปจากการผ่าตัด 手術的一般風險

- (1) หลังจากผ่าตัดแล้ว ปอดบางส่วนอาจเกิดการยุบจนเสียสมรรถภาพบางส่วน ทำให้เกิดการติดเชื้อที่ช่องอกได้ง่าย จึงอาจต้องใช้ยาปฏิชีวนะ การรักษาด้านทางเดินหายใจหรือการรักษาอื่นร่วมด้วยเมื่อจำเป็น

手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

- (2) การวางยาชาเฉพาะส่วนในการผ่าตัดอาจทำให้ บริเวณขาเกิดการอุดตันของหลอดเลือด

อีกทั้งมีอาการบวมหรือปวด เลือดที่จับตัวอาจกระจายตัวหรือเข้าไปในปอด ทำให้ เบนอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่เหตุการณ์ เช่นนี้ไม่ ค่อยพบบ่อยนัก

除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。

- (3) ดวยเหตุที่หัวใจรับแรงดัน อาจทำให้ เกิดอาการของโรคหัวใจ หรืออาจทำให้ เบนอัมพาตได้

因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

- (4) การผ่าตัดนี้อาจเกิดเหตุสุดวิสัยที่ยากจะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ จนอาจเป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตได้

手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

2. หากผู้ ที่ลงนามยินยอมไม่ใช่ ตัวคุณป่วย ในช องความสัมพันธ์ กับคุณป่วย ควรกรอกว่ามีความสัมพันธ์อะไรกับคุณป่วย

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

3. คนไข้ต้องเป็นผู้เซ็นเอกสารยินยอมให้ใช้ยาชาด้วยตนเอง เว้นแต่ว่าจะอยู่ในกรณีต่างๆต่อไปนี้ :

手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- (1) หากคนไข้ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ ให้ผู้ดูแลทางกฎหมาย คู่สมรส

ญาติพี่น้องหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้เซ็นเอกสารแทนได้

病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

- (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับคนไข้ เช่น คู่รัก (ไม่แบ่งเพศ) ผู้ที่อาศัยร่วมกัน เพื่อนเป็นต้น หรือมีความสัมพันธ์ด้วยกฎหมายหรือสัญญาและมีหน้าที่ปกป้องคนไข้ เช่น ผู้ที่อยู่ในการดูแล เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กและเยาวชน ครูอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ทหารตำรวจหรือนักผจญเพลิงเป็นต้น

病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

- (3) กรณีที่คนไข้ไม่รู้หนังสือ สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการเซ็นชื่อได้ แต่ต้องให้พยาน 2 คนเซ็นกำกับไว้ข้างลายนิ้วมือ

病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

4. หลังจากที่สถาบันการแพทย์ทำการผ่าตัดแล้ว หากมีความจำเป็นต้องผ่าตัดซึ่งต้องใช้ยาอีกครั้งภายในสามเดือน ให้เซ็นหนังสือยินยอมให้ใช้ยาใหม่อีกครั้ง ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการหลังจากเซ็นหนังสือยินยอมให้ผ่าตัดก็เช่นกัน

醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

5. ระหว่างการผ่าตัด หากพบว่ามีการเปลี่ยนรายการหรือบริเวณที่ผ่าตัด ต้องได้รับการยินยอมจากคนไข้หากคนไข้ยังมีสติอยู่ก่อน หากคนไข้หมดสติหรือไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ ให้ผู้ดูแลทางกฎหมาย คู่สมรสญาติ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแสดงความจำนงแทนคนไข้ หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น ให้วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยรักษาลิทธิของคนไข้ไว้มากที่สุด ทั้งนี้ การตัดสินใจต้องไม่ขัดต่อสิ่งที่คนไข้สื่อความหมายถึงหรืออนุมานได้

手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

6. หลังจากที่สถาบันการแพทย์ทำการผ่าตัดแล้ว หากมีความจำเป็นต้องผ่าตัดซึ่งต้องใช้ยาอีกครั้ง ให้เซ็นหนังสือยินยอมให้ใช้ยาใหม่

醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

7. หลังจากที่สถาบันการแพทย์ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของเอกสารแล้ว

ให้สถาบันการแพทย์เก็บไว้ฉบับหนึ่งพร้อมกับทะเบียนการแพทย์ และให้คนไข้เก็บไว้อีกฉบับหนึ่ง 醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

แหล่งที่มาของข้อมูล : เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

參考資料來源：衛生福利部網站