**หนังสือยินยินยอมรับบริการทันตกรรมและวางยาชา**

**＊ข้อมูลพื้นฐาน 基本資料**

ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย 病人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันเกิดของผู้ป่วย ปี 出生日期：\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_（YY年/MM月/DD日）

หมายเลขประวัติผู้ป่วย 病歷號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ความยินยอมในการผ่าตัด 手術同意書**

1. ยาชาที่ใช้ (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. ชื่อการผาตัดที่แนะนํา 建議手術名稱：
3. สาเหตุการผาตัดที่แนะนํา 建議手術原因：
4. ขอชี้แจงจากแพทย 醫師之聲明
5. ขาพเจ าไดพยายามอาศัยวิธีการที่ผูปวยสามารถเขาใจได ในการอธิบายขอมูลที่เกี่ยวของกับการผาตัดนี โดยเฉพาะขอมูลดังตอไปนี้

我已經儘量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：

□สาเหตุที่ตองทําการผาตัด ขอบเขตและขั้นตอนในการผาตัด อัตราความเสี่ยงและอัตราการประสบ

ความสําเร็จในการผาตัด ความเป นไปไดในการถายเลือด

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

□โรคแทรกซอนอันอาจเกิดขึ้นในการผาตัดและวิธีการแกไข

手術併發症及可能處理方式

□ผลของการไมผาตัดและวิธีการรักษาอื่นที่อาจใชทดแทนได

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

□ประมาณเวลาของอาการที่อาจเกิดขึ้นชั่วขณะหรือตลอดไปหลังทําการผาตัด

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

1. ขาพเจาไดใหเวลากับผูปวยอยางเพียงพอ ในการตอบปญหาเกี่ยวกับการผาตัดครั้งนี้ดังตอไปนี้

我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

1. ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍
2. ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍
3. ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

ลงชื่อแพทย ผู รับผิดชอบการผ าตัด วันที่ ป เดือน วันที่ 手術負責醫師

ชื่อเต็ม 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ลายเซ็น 簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่： ป เดือน วันที่（日期：年/月/日）

เวลา： นาฬิกา นาที（時間：時/分）

1. ข อชี้แจงของผู ป วย 病人之聲明
2. แพทย ได ทําการอธิบายให ข าพเจ าได เข าใจถึงความจําเป น ขั้นตอน ความเสี่ยง และอัตราประสบ ความสําเร็จ อีกทั้งข อมูลที่เกี่ยวข องในการผ าตัดครั้งนี้แล ว

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。

1. แพทย ได ทําการอธิบาย ให ข าพเจ าได เข าใจถึงความเสี่ยงในการใช วิธีการรักษาแบบอื่นแล ว

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。

1. นายแพทย ได ทําการอธิบายให ข าพเจ าได เข าใจถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังผ าตัดและความเสี่ยงในการ ไม รับการผ าตัดแล ว

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。

1. ข าพเจ าเข าใจว าการผ าตัดอาจต องมีการถ ายเลือด : ข าพเจ า □ ยินยอม □ ไม ยินยอม ให 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。

1. ข าพเจ าได ถามคําถามและข อสงสัยเช น อาการของข าพเจ า การดําเนินการผ าตัด วิธีการรักษา เป นต น อีกทั้งได รับการอธิบายแล ว

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。

1. แพทย์ได้อธิบาย และตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของข้าพเจ้า การผ่าตัด 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。

1. ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการผ่าตัดนี้มีความเสี่ยง และไม่รับรองว่าจะแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นได้

我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

1. ฉันได้รับคำแนะนำอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดโดยแพทย์

我已經取得醫師交付之其他與手術相關說明資料

**หนังสือยินยอมให้ใช้ยาชา 麻醉同意書**

1. หนึ่ง- การระงับความรู้สึกที่ต้องดำเนินการ (หากไม่เข้าใจในศัพท์ทางการแพทย์ กรุณาใส่คำชี้แจงเพิ่มเติม)

擬實施之手術名稱（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

รายการผ่าตัด 醫師施行手術名稱：﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

□การทำรากเทียม 人工牙根植入術

□การผ่าฟันชนิดไม่ซับซ้อน 單純齒切除術

□การผ่าฟันชนิดซับซ้อน 複雜齒切除術

□อื่นๆ 其他 ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

1. วิธีการระงับความรู้สึกที่แพทย์แนะนำ 建議麻醉方式：

□การวางยาชาเฉพาะที่ 局部麻醉

□ยากล่อมประสาท 鎮靜術

□การวางยาชาทั้งตัว 全身麻醉

□อื่นๆ 其他 ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

1. สอง- คำแถลงของแพทย์ 醫師之聲明
2. ข้าพเจ้าได้ทำการประเมินการระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

1. ข้าพเจ้าได้พยายามชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก (การวางยาสลบ) ก่อนการผ่าตัดด้วยวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้แล้ว โดยเฉพาะในรายการดังต่อไปนี้：

我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：

□ขั้นตอนในการระงับความรู้สึก

麻醉之步驟

□ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก

麻醉之風險

□ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก

麻醉後，可能出現之症狀

□คนไข้ได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคำอธิบายของยาชาแล้ว

如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

1. ข้าพเจ้าได้ให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดในครั้งนี้อย่างเพียงพอ และได้ตอบปัญหาตามลำดับต่อไปนี้：

我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答復：

1. ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍
2. ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍
3. ﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

ลายเซ็นแพทย์ 醫師簽名：

วันที่：\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_（日期：年/月/日）

เวลา： นาฬิกา นาที（時間：時/分）

1. สาม- คำแถลงของผู้ป่วย 病人之聲明
2. เพื่อความสะดวกในการผ่าตัด ข้าพเจ้าต้องทำการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดและความหวาดกลัวที่เกิดจากการผ่าตัด

我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之疼痛及恐懼。

1. แพทย์ได้อธิบาย และตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด และวิธีการรักษาเป็นต้นให้ข้าพเจ้าทราบเรียบร้อยแล้ว

醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

1. ข้าพเจ้าเข้าใจผลกระทบและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดเนื่องจากยาชาแล้ว

我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。

1. ข้าพเจ้าได้สอบถามแพทย์และพินิจพิจารณาเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดนี้ และได้รับคำชี้แจงอย่างละเอียดแล้ว

針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

**จากข้อความข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมทำการผ่าตัดและฉีดยาชานี้**

**基於上述聲明，我同意進行此手術及麻醉。**

ชื่อของความยินยอม 立同意書人姓名：

ลงชื่อผู้แสดงความยินยอม 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）

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย： ของผู้ป่วย

關係：病人之

（โปรดดูชื่อผู้ร่างจดหมายยินยอมได้ที่หมายเหตุ 3 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：\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_（日期：年/月/日）

เวลา： นาฬิกา นาที（時間：時/分）

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมายเหตุ **附註：**

1. ความเสี่ยงทั่วไปจากการผ่าตัด 手術的一般風險
2. หลังจากผ่าตัดแล้ว ปอดบางส่วนอาจเกิดอาการยุบจนเสียสมรรถภาพบางส่วน 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。

1. การวางยาชาเฉพาะส วนในการผ าตัด อาจทําให บริเวณขาเกิดการอุดตันของหลอดเลือด อีกทั้งมีอาการบวมหรือปวด เลือกที่จับตัวอาจกระจายตัวหรือเข าไปในปอด ทําให เป นอันตรายถึงแก ชีวิตได แต เหตุการณ เช นนี้ไม ค อยพบบ อยนัก

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。

1. ด วยเหตุที่หัวใจรับแรงดัน อาจทําให เกิดอาการของโรคหัวใจ หรืออาจทําให เป นอัมพาตได

因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

1. การผ่าตัดนี้อาจเกิดเหตุสุดวิสัยที่ยากจะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ อาจเป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตได้

手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

1. หากผู ที่ลงนามยินยอมไม ใช ตัวผู ป วย ในช องความสัมพันธ กับผู ป วย ควรกรอกว ามีความสัมพันธ อะไรกับผู ป วย

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。

1. คนไข้ต้องเป็นผู้เซ็นเอกสารยินยอมให้ใช้ยาชาด้วยตนเอง เว้นแต่ว่าจะอยู่ในกรณีต่างๆต่อไปนี้

手術及麻醉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。

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับคนไข้ เช่น คู่รัก(ไม่แบ่งเพศ) ผู้ที่อาศัยร่วมกัน เพื่อนเป็นต้น หรือมีความสัมพันธ์ด้วยกฎหมายหรือสัญญาและมีหน้าที่ปกป้องคนไข้ เช่น ผู้ที่อยู่ในการดูแล เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กและเยาวชน ครูอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน ผู้ขับขี่รถคู่กรณี 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。

1. 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。

1. หลังจากที่สถาบันการแพทย์ทำการผ่าตัดแล้ว หากมีความจำเป็นต้องผ่าตัดซึ่งต้องใช้ยาชาอีกครั้งภายในสามเดือน ให้เซ็นหนังสือยินยอมให้ใช้ยาชาใหม่อีกครั้ง ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการหลังจากเซ็นหนังสือยินยอมให้ผ่าตัดก็เช่นกัน

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

1. ระหว่างการผ่าตัด หากพบว่ามีการเปลี่ยนรายการหรือบริเวณที่ผ่าตัด ต้องได้รับการยินยอมจากคนไข้หากคนไข้ยังมีสติอยู่ก่อน หากคนไข้หมดสติหรือไม่สามารถแสดงความเห็นได้ ให้ผู้ดูแลทางกฎหมาย คู่สมรส ญาติ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแสดงความจำนงแทนคนไข้ หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น ให้วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยรักษาสิทธิ์ของคนไข้ไว้มากที่สุด 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。

1. หลังจากที่สถาบันการแพทย์ทำการผ่าตัดแล้ว หากมีความจำเป็นต้องผ่าตัดซึ่งต้องใช้ยาชาอีกครั้ง ให้เซ็นหนังสือยินยอมให้ใช้ยาชาใหม่

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

1. ยาชาที่ใช้ระหว่างการผ่าตัดมีไว้เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบลื่น และสามารถลดความเจ็บปวดและความหวาดกลัวระหว่างการผ่าตัดด้วย พร้อมทั้งเป็นการคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่รับการยาชาทั้งชนิดทั้งตัวหรือบางส่วน อาจมีผลกระทบและเกิดอาการแทรกซ้อนตามที่ระบุต่อไปนี้：

手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的疼痛和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉、區域麻醉或局部麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

1. คนไข้ที่มีปัญหาด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเกิดอาการเส้นเลือดอุตตันเฉียบพลันขึ้นในระหว่างการผ่าตัดหรือวางยาสลบ

對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。

1. คนไข้ที่มีปัญหาด้านระบบหัวใจ หลอดเลือด หรือหลอดเลือดสมอง อาจเกิดอาการเส้นเลือดอุตตันเฉียบพลันขึ้นในระหว่างการผ่าตัดหรือวางยาสลบ

對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

1. คนไข้ที่ผ่าตัดฉุกเฉิน ทานอาหาร หรือมีความดันในช่องท้องมาก (เช่นลำไส้อุตตัน ตั้งครรภ์เป็นต้น) อาจเกิดอาการอาเจียนระหว่างการวางยาชา จนทำให้เกิดเป็นโรคปอดชนิดสูดดม

緊急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。

1. ยาชาอาจทำให้เกิดอาการไข้ขึ้นได้ในผู้ป่วยที่ร่างกายมีการตอบสนองพิเศษ (เป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรมชนิดหนึ่งที่ยังไม่สามารถตรวจล่วงหน้าด้วยวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันได้)

對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗可預知）。

1. ปฏิกิริยาจากการแพ้ยาบางประเภทหรือปฏิกิริยาจากการให้เลือด

由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

1. การวางยาชาเฉพาะที่อาจทำส่งผลกระทบต่อประสาทในระยะสั้นหรือระยะยาว

區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

1. โรคแทรกซ้อนอื่นๆ

其他偶發之病變。

1. 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