**＊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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ยาชาที่ใช้ (เขียนด้วยลายมือภาษาจีน และเขียนคำเฉพาะทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษกำกับ)

擬實施之麻醉（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. ชื่อการผ่าตัดที่ดำเนินการโดยศัลยแพทย์ 外科醫師施行手術名稱：
2. วิธีการระงับความรู้สึกที่แพทย์แนะนำ建議麻醉方式：
3. สอง- คำแถลงของแพทย์ 醫師之聲明
4. 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

 其他與麻醉相關說明資料，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，並給予答覆：

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

ลงชื่อวิสัญญีแพทย์ 麻醉醫師

ชื่อ-สกุล 姓名：

ลายเซ็น 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痛苦及恐懼。

1. วิสัญญีแพทย์ (แพทย์ที่ดำเนินการระงับความรู้สึกหรือวางยาสลบก่อนการผ่าตัด) ได้ชี้แจงรายละเอียดแก่ข้าพเจ้าแล้ว และข้าพเจ้านั้นเข้าใจถึงวิธีการและความเสี่ยงในการระงับความรู้สึกที่จะดำเนินการแล้ว

麻醉醫師已向我解釋，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。

**ด้วยคำแถลงข้างต้น ข้าพเจ้ายิมยอมรับการดำเนินการเพื่อระงับความรู้สึก**

**基於上述聲明，我同意進行麻醉。**

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/หมายเลขบัตรอนุญาตพำนักหรือหมายเลขหนังสือเดินทาง** 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. ยาชาที่ใช้ระหว่างการผ่าตัดมีไว้เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบลื่น และสามารถลดความเจ็บปวดและความหวาดกลัวระหว่างการผ่าตัดด้วย พร้อมทั้งเป็นการคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่รับการยาชาทั้งชนิดทั้งตัวหรือบางส่วน อาจมีผลกระทบและเกิดอาการแทรกซ้อนตามที่ระบุต่อไปนี้：

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

1. สำหรับผู้ป่วยที่มีหรืออาจมีโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดหัวใจนั้น อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างฉับพลันในขณะผ่าตัดหรือหลังรับการระงับความรู้สึกได้

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. สำหรับผู้ป่วยที่มีหรืออาจมีโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดหัวใจหรือสมองนั้น ขณะผ่าตัดหรือหลังรับการระงับความรู้สึกอาจทำให้เป็นอัมพาตได้ง่าย

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. สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน หรือแอบรับประทานอาหาร หรือเนื่องจากความดันภายในช่องท้องสูง (เช่นลำไส้อุดตัน, ตั้งครรภ์เป็นต้น) ในขณะดำเนินการระงับความรู้สึกนั้นอาจทำให้อาเจียนได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้มีอาการปอดอักเสบเนื่องจากสำลักได้

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. อาจมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างฉับพลันซึ่งมีสาเหตุจากการแพ้ยาหรือการถ่ายเลือดได้

由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

1. ในการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทระยะสั้นหรือระยะยาวได้

區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

1. อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพอื่นที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้

其他偶發之病變。

1. สอง หากผู้แสดงความยินยอมไม่ใช่ตัวผู้ป่วย ต้องกรอกความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในช่อง “ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย” ด้วย

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

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. ระหว่างการผ่าตัด หากพบว่ามีการเปลี่ยนรายการยาชาหรือบริเวณที่ฉีด ให้แจ้งคนไข้ระหว่างที่คนไข้ยังมีสติอยู่ และต้องได้รับการยินยอม หากคนไข้หมดสติหรือไม่สามารถแสดงความเห็นได้ ให้ผู้ดูแลทางกฎหมาย คู่สมรส ญาติ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแสดงความจำนงแทนคนไข้ หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น ให้วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยรักษาสิทธิ์ของคนไข้ไว้มากที่สุด ทั้งนี้ การตัดสินใจต้องไม่ขัดต่อสิ่งที่คนไข้สื่อความหมายถึงหรืออนุมานได้

手術進行時，如發現建議麻醉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，麻醉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手術之必要，配合手術需施行麻醉者，仍應重新簽具麻醉同意書。

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