



หนังสือรับทราบและยินยอมให้แพทย์ทำการบำบัดรักษา-ผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยหลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร  
และลำไส้เล็กส่วนต้นโดยการส่องกล้อง

หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินอาหาร และการส่องกล้อง ภาควิชาศัลยศาสตร์

โรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ผู้ป่วย ชื่อ ..... นามสกุล.....

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยควรรับทราบเพื่อให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

**ข้อมูล รายละเอียด เหตุผล ความจำเป็น ในการเข้ารับการรักษา** เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องเพื่อตรวจ  
หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นคือ.....

**วิธีการรักษา ข้อหัตถการ :** การส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร และ ลำไส้เล็กส่วนต้น  
(Esophagogastroduodenoscopy;EGD) เป็นวิธีการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการประเมินปัญหาในหลอดอาหาร,  
กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น โดยใช้กล้องส่องหลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (EGD)

**วิธีการใช้ยาระงับความรู้สึก :** ใช้ยาชาเฉพาะที่แบบน้ำ อมกลั้ว หรือกลืนทางช่องปาก

การส่องกล้องทางปาก เพื่อตรวจหลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นสามารถทำได้โดย ไม่ต้องให้ยาระงับ  
ความรู้สึก แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดมาก หรือกลัวมากสามารถให้ยาระงับความรู้สึกปวด ทำให้ผ่อนคลายและง่วงได้

**ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือกอื่น**

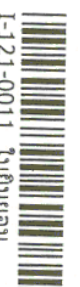
ตรวจโดยวิธีอื่น เช่นการกรกลืนแป้งทางปากเพื่อตรวจหลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (Barium  
swallowing) ถึงแม้การตรวจด้วยการสวนแป้งมีความปลอดภัยมากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม การตรวจด้วยการสวนแป้ง จะมี  
โอกาสผิดพลาดมากกว่า ,ไม่สามารถทำการรักษา และนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาได้

**ข้อดี** เมื่อใช้วิธีนี้ : สามารถทำการตรวจวินิจฉัย และทำการรักษาได้ เช่น การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา การหยุด  
เลือด

**ข้อเสีย** เมื่อใช้วิธีนี้ : ความเสี่ยงจากการ ส่องกล้อง รวมไปถึงการทำการรักษาผ่านทางกล้องตรวจ เช่น การตัดชิ้นเนื้อไป  
ตรวจ

**ผลการรักษา** เมื่อใช้วิธีนี้: สามารถให้การวินิจฉัย และเลือกให้การรักษาต่อไปได้ดีขึ้นจากการทราบผลการตรวจส่องกล้อง

**ระยะเวลาในการรักษา** เมื่อใช้วิธีนี้: โดยก่อนทำการตรวจผู้ป่วยต้องทำการงดน้ำและอาหาร 6 ชั่วโมงก่อนทำการตรวจ





- ถ้าได้รับยาระงับปวดหรือ ยานอนหลับ ระหว่างการตรวจผู้ป่วยต้องนอนพักในห้องพักพื้นเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และไม่ควร ขับรถกลับบ้านด้วยตัวเอง ใช้ระยะเวลาในการส่งกึ่งตรวจประมาณ 15-30 นาที

**ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้วิธีนี้**

- การแตกทะลุของ หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นจากการส่องกล้อง โอกาสประมาณ ร้อยละ 0.02- 0.5 แต่ถ้ามีการรักษาร่วมด้วยเช่น การตัดก้อนเนื้อออก โอกาสแตกทะลุประมาณร้อยละ 0.02- 5 โดยถ้าก้อนเนื้อมีขนาดใหญ่หรือลักษณะคล้ายมะเร็งการตัดต้องทำเป็นบริเวณกว้างและลึกกว่าทำให้โอกาสแตกทะลุมากขึ้น ถ้ามีการแตกทะลุขึ้นแล้วบริเวณที่แตก มีขนาดใหญ่มากไม่สามารถ รักษาโดยการใช้กล้องได้ หรือมีอาการอักเสบของช่องท้อง (Peritonitis) ร่วมกับมีสัญญาณชีพแย่ง ทำให้มีความจำเป็นต้องผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Explore laparotomy) เพื่อทำการรักษา
- ภาวะเลือดออกหลังจากการตัดชิ้นเนื้อ ประมาณ 1 % โดยแม้ว่าจะหยุดเลือดหลังจากตัดชิ้นเนื้อแล้วก็ตาม โดยอาการเลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ หลังการส่องกล้องทันที จนถึง 1 สัปดาห์ หลังจากการส่องกล้อง

1. ข้าพเจ้า  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทำการบำบัดรักษา
- 2.ข้าพเจ้า  ยินยอม  ไม่ยินยอมให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รักษาด้วยการผ่าตัด
3. กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องให้เลือดเพื่อช่วยชีวิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วและไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ  
ข้าพเจ้า  ยินยอม  ไม่ยินยอม รับเลือดดังกล่าว

โดยแพทย์ ได้อธิบายรายละเอียด เหตุผล วิธีการรักษา ความจำเป็น ของการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอมซึ่งเป็น  ผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล (.....)  เกี่ยวข้องเป็น .....ของผู้ป่วย

ลายพิมพ์นิ้วมือข้าง..... นิ้ว .....

ลงชื่อ ..... พยานฝ่ายผู้ป่วย  ไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยมาคนเดียว

ชื่อ-สกุล (.....)  เกี่ยวข้องเป็น .....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำอธิบาย  ตำแหน่ง หน้าที่.....

ชื่อ-สกุล (.....)

ลงชื่อ ..... พยานฝ่ายผู้ให้การรักษา  ตำแหน่ง หน้าที่.....

ชื่อ-สกุล (.....)

