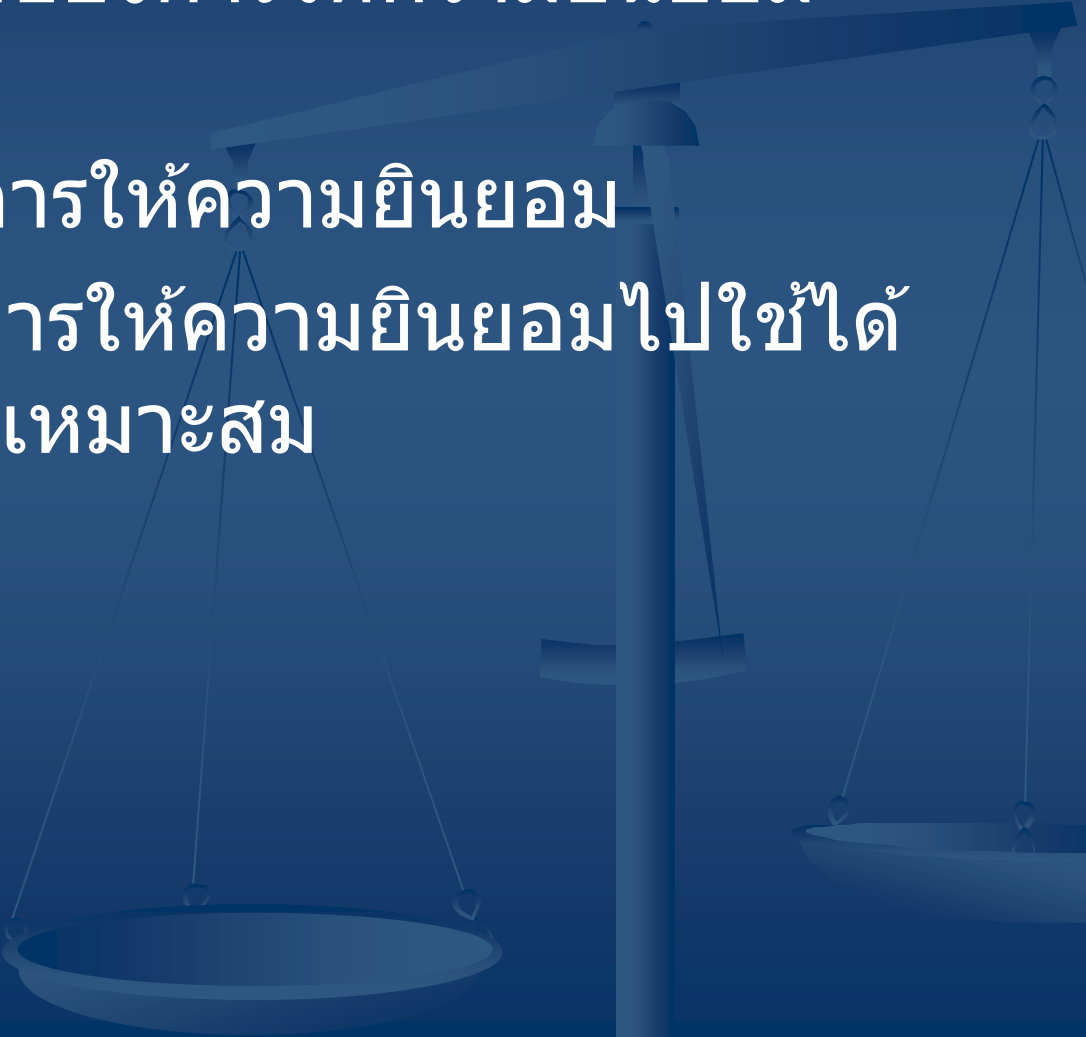


การให้ความยินยอม ทางการแพทย์



อ.พญ.วรัทพร สิทธิจรรยา
พ.บ., ว.ว.นิติเวชศาสตร์
ภาควิชานิติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัตถุประสงค์

1. รู้และอธิบายหลักของการให้ความยินยอมทางการแพทย์
 2. ความหมายของการให้ความยินยอม
 3. สามารถนำหลักการให้ความยินยอมไปใช้ได้
อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 

Informed Consent

ความยินยอมโดยได้รับคำบอกกล่าว



ความยินยอมไม่เป็นละเมิด (volenti non fit injuria)

- หลักกฎหมายทั่วไป
- การที่แพทย์สามารถกระทำต่อเนื้อตัวผู้ป่วยได้ โดยไม่มีความผิดอาญา เป็นข้อยกเว้นความผิดไว้ให้ แต่ต้องอยู่ภายใต้หลักของ พ.ร.บ. ว่าด้วยข้อสัญญาอันไม่เป็นธรรม มาตรา 8
- โดยมีหลักว่า ถ้าความยินยอมนั้นทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้ให้ความยินยอม ถือว่าความยินยอมนั้นตกเป็นโมฆะ



พระราชบัญญัติ
ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม
พ.ศ. ๒๕๔๐

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๐
เป็นปีที่ ๕๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้
ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา
ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๔๐”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศ

มาตรา ๑ ในสัญญาที่มีการให้สิ่งได้ไว้เป็นมัดจำ หากมีการผิดที่จะต้องรับมัดจำถ้ามัดจำนั้นสูง
เกินส่วน ศาลจะลดลงให้รับได้เพียงเท่าความเสียหายที่แท้จริงก็ได้

มาตรา ๔ ข้อตกลง ประกาศ หรือคำแจ้งความที่ได้ทำไว้ล่วงหน้า เพื่อยกเว้นหรือจำกัด
ความรับผิดชอบละเมิดหรือผิดสัญญาในความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้อื่น อันเกิด
จากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ตกลง ผู้ประกาศ ผู้แจ้งความ หรือของบุคคลอื่นซึ่ง
ผู้ตกลง ผู้ประกาศ หรือผู้แจ้งความต้องรับผิดชอบ จะนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิด
ไม่ได้

ข้อตกลง ประกาศ หรือคำแจ้งความที่ได้ทำไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดในกรณี
อื่นนอกจากที่กล่าวในวรรคหนึ่ง ซึ่งไม่เป็นโมฆะ ให้มีผลบังคับได้เพียงเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่
กรณีเท่านั้น

https://www.dsi.go.th/Files/Images/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8D%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8D%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%20%E0%B8%9E.%E0%B8%A8.%20%E0%B9%92%E0%B9%95%E0%B9%94%E0%B9%90.pdf

จริยธรรมสาธก

หลักทั่วไปในการทำเวชปฏิบัติ

นายแพทย์เกียรติ ดัชชสุนทรินทร์*

การทำเวชปฏิบัติหรืออีกนัย
หนึ่ง คือ การให้บริการทางการแพทย์แก่บุคคลเป็นการกระทำ
ต่อร่างกายมนุษย์เพื่อให้เกิดสุข
ภาวะที่ดี ปลอดภัยจากความ
เจ็บป่วยและรอดพ้นจากการเสียชีวิต
ซึ่งเป็นภารกิจของบุคลากร
ทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง
อันจะก่อให้เกิดทั้งความพึงพอใจ
และความไม่พอใจในผู้รับบริการ
ทางการแพทย์ซึ่งจะนำไปสู่การ
ฟ้องร้องต่อองค์กรและบุคลากร
ทางการแพทย์ได้ การฟ้องร้อง
ทางการแพทย์นั้นอาจเป็นสิทธิอย่างหนึ่ง
ที่ผู้รับบริการทางการแพทย์สามารถ
ที่จะกระทำได้ ฉะนั้นบุคลากร
ทางการแพทย์ควรมีหลักเกณฑ์ในการ
ทำเวชปฏิบัติ เพื่อให้ทั้งจาก
ความรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิด
จากการให้บริการทางการแพทย์
ซึ่งผมมีข้อเสนอแนะบางประการคือ



๑. การทำความเข้าใจกับผู้รับบริการและญาติ
ให้ทราบถึงสภาวะของโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่

รักษาพยาบาลเพื่อเป็นการแสดงว่าผู้รับบริการ
อนุญาตให้บุคลากรทางการแพทย์กระทำต่อร่างกาย
ของเขา เช่น การเปิดเผยร่างกาย ของร่างกาย การ
สอดใส่สภาวะเข้าสู่ร่างกาย การแทงเข็ม รวมไปถึงการ
ทำหัตถการอื่นๆ ซึ่งถ้าไม่มีหนังสือแสดงความ
ยินยอมเป็นหลักฐาน การกระทำต่างๆ จะเป็นความ
ผิดตามประมวลกฎหมายอาญาในเรื่องการกระทำ
อนาจารหรือการทำร้ายร่างกายได้ หนังสือแสดง

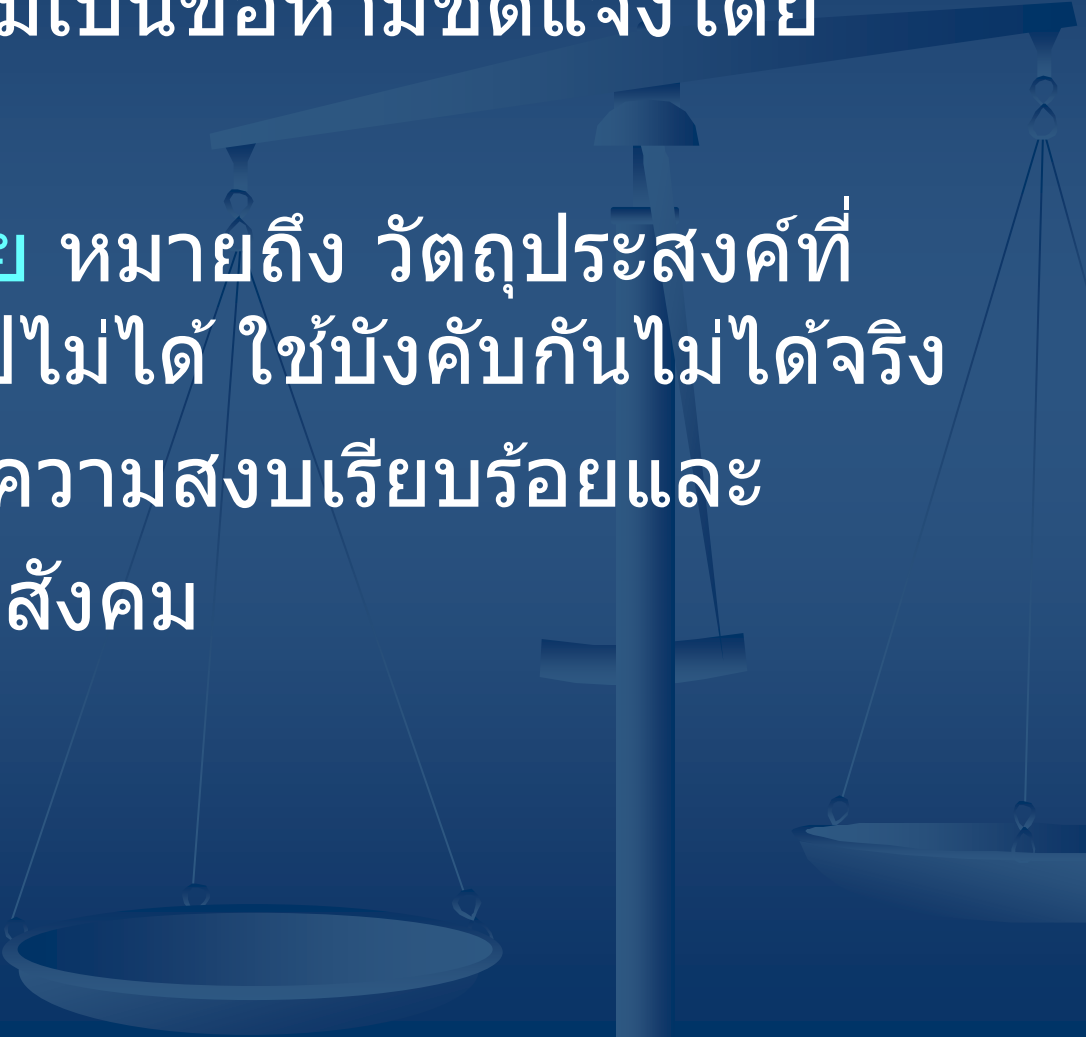
อย่างไรก็ตามหนังสือแสดงความยินยอม
(Informed Consent) ก็ต้องอยู่ภายใต้บังคับของพระ
ราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.
๒๕๔๐ มาตรา ๔ ซึ่งกล่าวว่าข้อตกลง ประกาศ หรือ
คำแจ้งความที่ได้กระทำไว้ล่วงหน้า เพื่อยกเว้นหรือ
จำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาในความ
เสียหายต่อชีวิตร่างกาย หรืออนามัยของผู้อื่น อันเกิด
จากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้
ตกลง ผู้ประกาศ ผู้แจ้งความ หรือของบุคคลอื่นซึ่งผู้
ตกลง ผู้ประกาศ หรือผู้แจ้งความต้องรับผิดชอบ จะ
นำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดไม่ได้

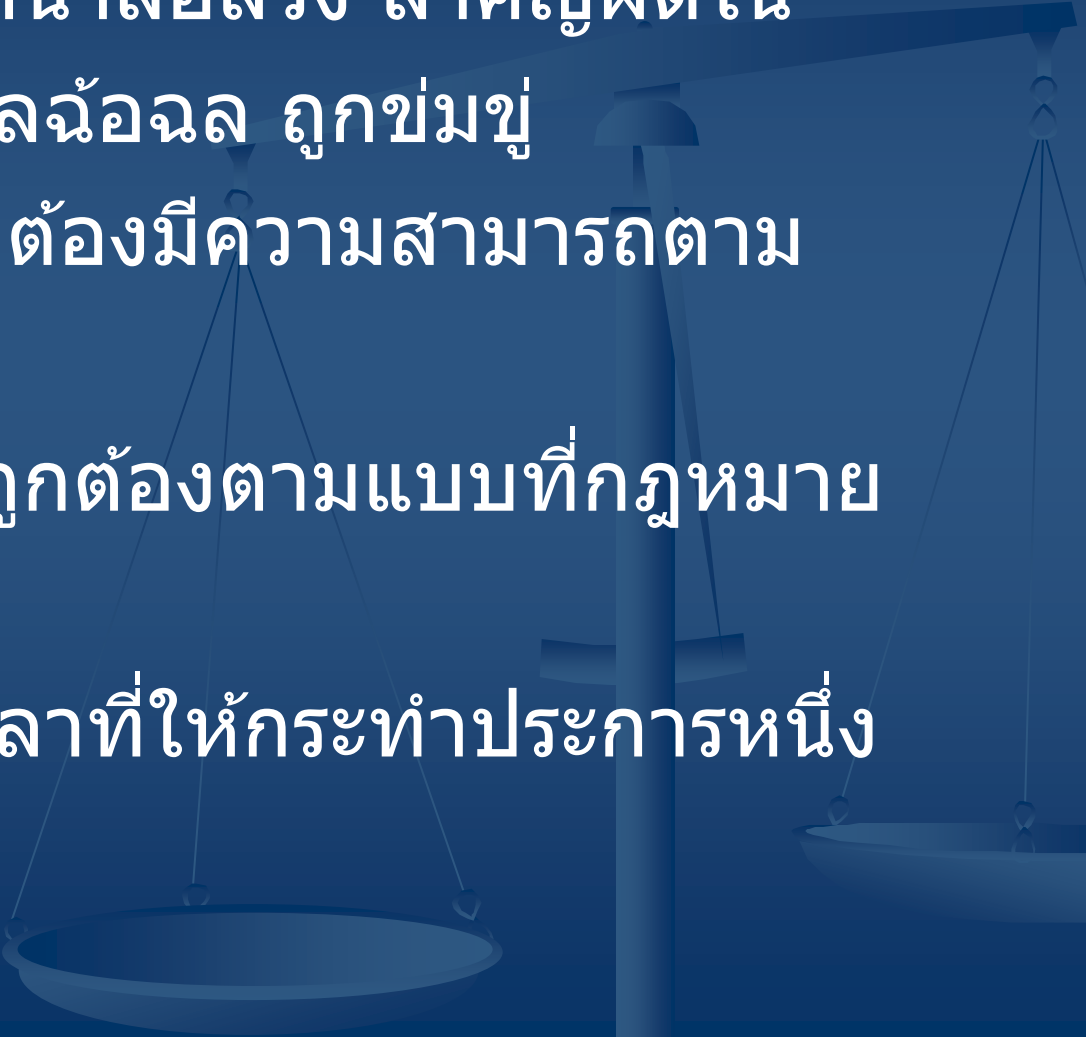
หลักการให้ความยินยอมในทางอาญา

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508

1. ต้องเป็นความยินยอมที่บริสุทธิ์ คือได้มาโดยชอบ มิได้เป็น การถูกหลอกลวง กลั่นอฉล ถูกข่มขู่ สำคัญผิด หรือ ด้วยวิธีการประการหนึ่งประการใดที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย
2. ต้องเป็นความยินยอมที่ได้จากผู้ป่วย ซึ่งมีความสามารถในการให้ความยินยอม
3. ต้องเป็นความยินยอม ที่มีอยู่ตลอดเวลา
4. ต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีงามของสังคม

หลักการให้ความยินยอมในทางแพ่ง

1. มีวัตถุประสงค์ที่ไม่เป็นข้อห้ามขัดแย้งโดยกฎหมาย
 2. ไม่เป็นการฝ่าฝืนวิสัย หมายถึง วัตถุประสงค์ที่เหลวไหล เป็นไปไม่ได้ ใช้อย่างคับขันไม่ได้จริง
 3. ไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของสังคม
- 

- 
4. ต้องเป็นการแสดงเจตนาอย่างแท้จริง มิได้เกิดจากการแสดงเจตนาล่อลวง สำคัญผิดในสาระสำคัญ ถูกกลฉ้อฉล ถูกข่มขู่
 5. ผู้ให้ความยินยอมต้องมีความสามารถตามกฎหมาย
 6. จะต้องกระทำให้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายกำหนด
 7. ต้องมีอยู่ตลอดเวลาที่ให้กระทำประการหนึ่งประการใด

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

■ ม.8 วรรค 1

การบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการ กรณีผู้รับบริการปฏิเสธ จะให้บริการนั้นมีได้

พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

- ม.21 วรรค 1 การบำบัดรักษาต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- ม.21 วรรค 2 ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐ ความยินยอมต้องทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ม. 21 วรรค 3 ผู้ป่วยอายุไม่ถึง ๑๘ ปีหรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน

แบบของความยินยอม

1. ด้วยวาจา
2. เป็นลายลักษณ์อักษร
3. โดยปริยายหรือการแสดงออก



ผู้ให้ความยินยอม

1. ผู้บรรลุนิติภาวะ คือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์หรือ
เมื่อมีการสมรสแล้ว

1.1 มีสติสัมปชัญญะปกติ

1.1.1 ให้ความยินยอมโดยตรง

1.1.2 ตั้งผู้แทนโดยการมอบอำนาจ

1.2 สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์หรือไร้สติสัมปชัญญะ

1.2.1 คนไร้ความสามารถ

1.2.2 คนเสมือนไร้ความสามารถ

2. ผู้เยาว์

2.1 ผู้เยาว์โดยแท้ ต่ำกว่า 10 ปี

2.2 ผู้เยาว์ที่อาจเข้าใจการกระทำได้

2.2.1 ผู้เยาว์ที่อายุกว่า 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี

2.2.2 ผู้เยาว์ที่อายุกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี

3. ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว

3.1 ไม่รู้สึกตัวและไม่ได้แสดงความยินยอมไว้ล่วงหน้าในขณะที่ยังรู้สึกตัวดี จำเป็นต้องให้**ทายาท** เป็นผู้ให้ความยินยอมแทนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

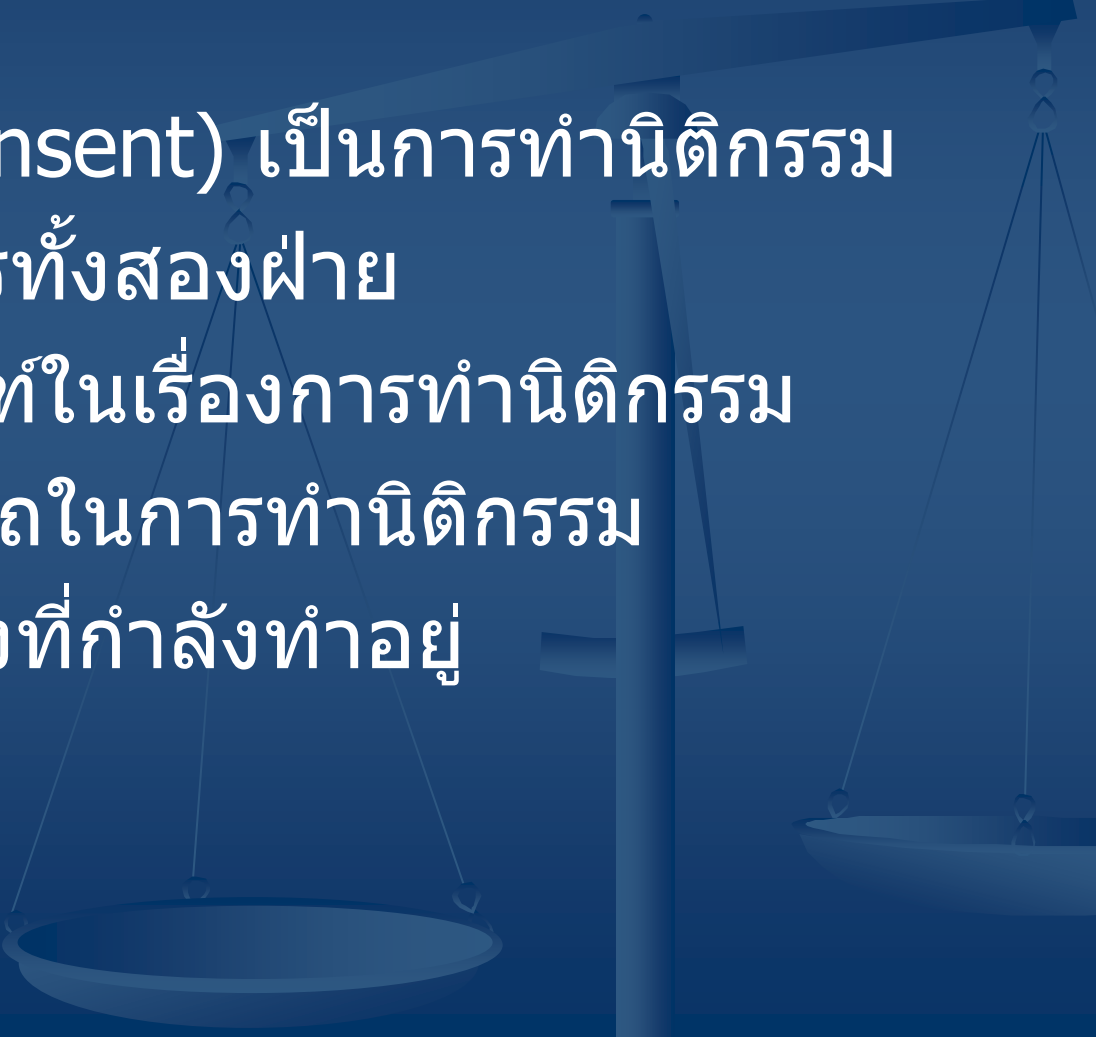
3.2 ไม่รู้สึกตัว ณ เวลาที่รับการตรวจรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์แต่ได้ทำหนังสือมอบอำนาจหรือแสดงเจตนาในเรื่องการรักษาพยาบาลไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร จำเป็นที่จะต้องทำตามเจตนารมณ์

อายุที่ให้ความยินยอมได้เป็น เท่าไรกันแน่ 18 หรือ 20 ปี?

- **ประเด็น** คือ ความยินยอมในทางอาญาเป็นคุณ ละเรื่องกับความยินยอมในการทำนิติกรรม ในทางแพ่ง
- การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลถือว่าเป็นการทำนิติกรรม จึงมีคนคิดไปถึงว่าเมื่อเป็น การทำนิติกรรม ประเด็นเรื่องการบรรลุนิติภาวะ จะเข้ามีส่วนทำให้นิติกรรมนั้นไม่สมบูรณ์ หรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย

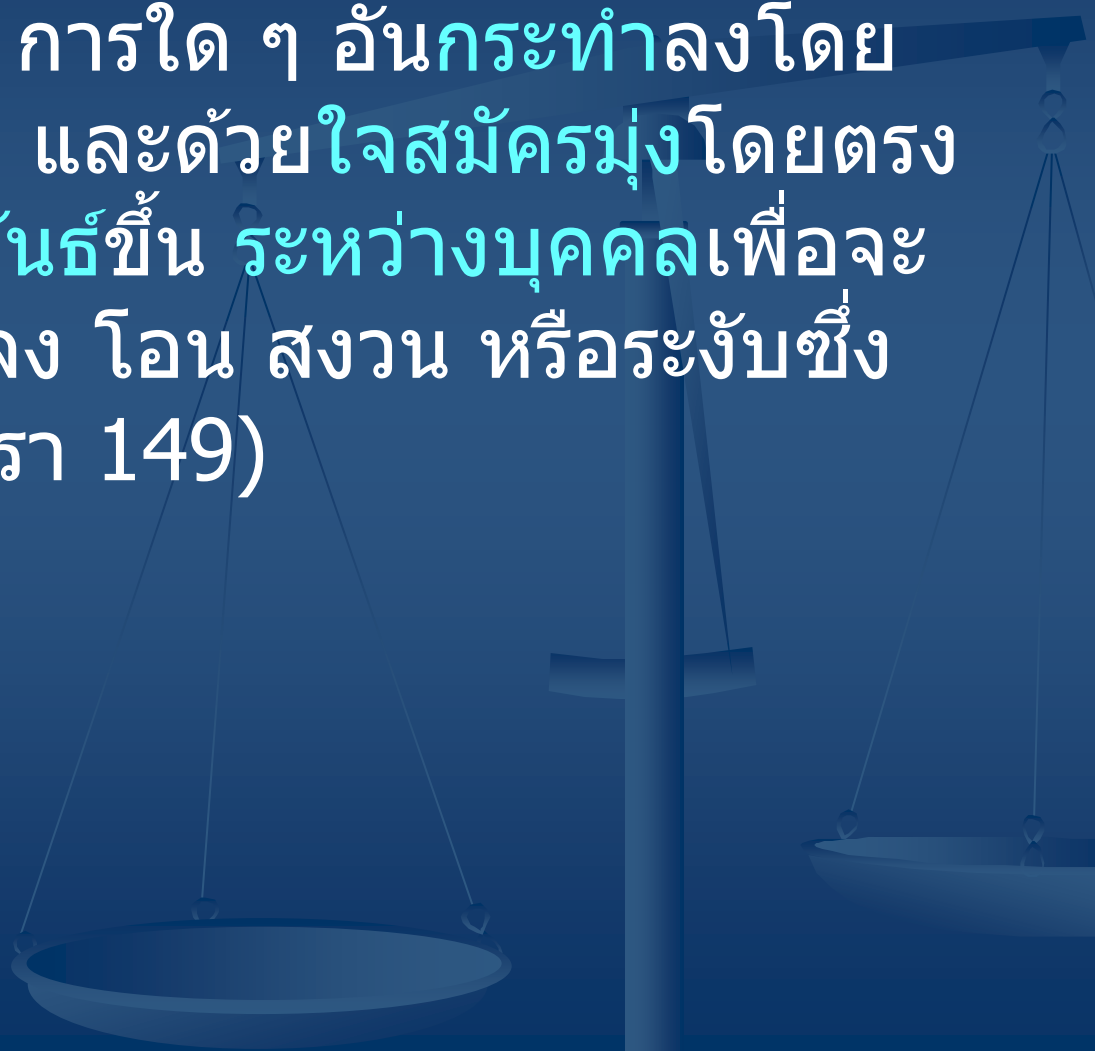
ความยินยอมเป็นการทำนิติกรรม

ศ.นพ. วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์

- ความยินยอม (Consent) เป็นการทำนิติกรรม
 - เป็นการดำเนินการทั้งสองฝ่าย
 - ต้องเข้าหลักเกณฑ์ในเรื่องการทำนิติกรรม
 - ต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรม
 - ต้องรู้และเข้าใจสิ่งที่กำลังทำอยู่
- 

นิติกรรม

หมายความว่า การใด ๆ อันกระทำลงโดยชอบด้วยกฎหมาย และด้วยใจสมัครมุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ขึ้น ระหว่างบุคคลเพื่อจะก่อการเปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ (ปพพ. มาตรา 149)



1. เป็นการกระทำของบุคคล
2. เป็นการกระทำที่**ชอบด้วยกฎหมาย** หมายถึง ต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย ความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน
3. **ต้องทำโดยสมัครใจ** กระทำไปโดยความสมัครใจของตนเอง คือ มีเจตนาที่จะทำ เป็นอิสระ มีจิตสำนึกรู้สึกผิดชอบในขณะที่กระทำนิติกรรมนั้น
4. มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่จะ**ก่อให้เกิดผลทางกฎหมาย**
5. เป็น**ผลผูกนิติสัมพันธ์** ระหว่างบุคคลกับบุคคล อาจเป็นบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคลก็ได้ ไม่จำเป็นต้องสองฝ่าย
6. ผลนั้นทำให้เกิด**ความเคลื่อนไหวแห่งสิทธิ** คือ มีการ ก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระวัง ซึ่งสิทธิ (บุคคลสิทธิและทรัพย์สินสิทธิ)

- ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 21 ได้วางหลักไว้ว่า **นิติกรรมที่ผู้เยาว์ได้ทำลงถือว่าเป็นโมฆียะ** (คือสามารถบอกล้างได้ และถ้าบอกล้างก็จะทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะ คือเสียเปล่ามาตั้งแต่แรก ไม่มีความผูกพันตามกฎหมาย)
- การให้ความยินยอมเป็นการทำนิติกรรม คนส่วนใหญ่อนุমানเอาอายุที่ให้ความยินยอมได้คือ 20 ปี (คือเป็นอายุที่บรรลุนิติภาวะ)

การให้ความยินยอมมิใช่การทำนิติกรรม

ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส

- การให้ความยินยอม จึงไม่อยู่ในบังคับของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 21
- การที่แพทยสภากำหนดความยินยอมในเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นอายุ 18 ปี จึงไม่ขัดกับหลักผู้เยาว์ทำนิติกรรมต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน

ความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลเชิงพาณิชย์

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส *

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอประเด็นความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลที่ “จำต้องยอม” ในเวชปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น เมื่อแพทย์จะทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็จะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคอะไรและจะทำการรักษาพยาบาลอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการรักษาในกรณีนั้นๆ ซึ่งในทางวิชาการจะเรียกว่าการ Informed consent ทุกวันนี้ มีสถานพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเรียกเก็บในอัตราที่สูงมาก โดยทำให้เรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องของการช่วยกันในทางมนุษยธรรมกลายเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ไม่สามารถที่จะจ่ายได้ หรือต้องวิ่งหาเงินมาซื้อชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น การเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติของไทย ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ และจริยธรรมทางการแพทย์ ปัญหาเหล่านี้กำลังกลายเป็นเรื่องที่พูดถึงกันมากในสังคม และกำลังจะกลายเป็นประเด็นกฎหมายตามมา บทความนี้คงมีส่วนช่วยสะท้อนปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข และเป็นข้อเตือนใจเพื่อให้อำนาจของความเป็นวิชาชีพแพทย์

1.4 อายุของผู้ป่วยที่สามารถให้ความยินยอมได้

โดยปกติผู้ที่จะให้ความยินยอมเพื่อรับการรักษาก็คือผู้ป่วยนั่นเอง ข้อกฎหมายที่มักจะสอบถามกันก็คือว่าผู้ป่วยที่จะลงนามให้ความยินยอมได้จะต้องบรรลุนิติภาวะหรือไม่ ในเรื่องนี้จะต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นก่อนว่า ความยินยอมที่ให้แพทย์กระทำต่อร่างกาย มิใช่การทำนิติกรรมในทางแพ่ง ผู้ป่วยที่จะให้ความยินยอมจึงไม่ต้องถือเกณฑ์อายุว่า บรรลุนิติภาวะ เพียงแต่มีอายุและมีความสามารถที่จะรับรู้ในเรื่องที่ทำการรักษานั้นได้ก็สามารถตัดสินใจและลงนามได้ ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้โดยเฉพาะว่าจะต้องอายุเท่าไร เพราะพัฒนาการของผู้เยาว์แต่ละรายจะต่างกันไปแต่ให้พิจารณาเป็นกรณีไป ในประเทศไทยแต่เดิมก็ได้ระบุไว้ แต่เมื่อมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดไว้ 18 ปี (ประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 10)

หลักความยินยอมทางการแพทย์ มี 3 องค์ประกอบ

1. ข้อมูลทางการแพทย์ (Information)
2. ความสมัครใจของผู้ป่วย (Consent or voluntariness)
3. ความสามารถในการเลือกตัดสินใจของผู้ป่วย (Competence)

1. ข้อมูลทางการแพทย์ (Information)

- การวินิจฉัยโรค
- วิธีการที่แพทย์ตรวจรักษา
- อัตราเสี่ยง อันตราย หรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจรักษา โดยอย่างน้อยต้องอธิบายหรือบอกกล่าวถึงอันที่มีความรุนแรงถึงขนาดเจ็บสาหัสพิการหรือตายหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย
- ความคาดหวังในความสำเร็จ มีโอกาสมากน้อยเพียงใด
- การพยากรณ์โรค คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาตามวิธีการของแพทย์ที่บอกกล่าวไว้ ต่อไปภาวะของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร
- ถ้าไม่ตรวจรักษาโดยวิธีของแพทย์ที่บอกกล่าวไว้ นั้น จะมีวิธีอื่นที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วย อีกหรือไม่ และมีอัตราเสี่ยงหรือผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด อาจมีบางกรณีที่แพทย์สามารถทำการตรวจรักษาได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยยินยอมอย่างสมัครใจ (Consent)

- มีการแสดงออกซึ่งความยินยอมโดยเปิดเผยหรือโดยปริยาย
- ความยินยอมนั้นต้องปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวงหรือสำคัญผิด
- ผู้ยินยอมสามารถรับผิดชอบตนเองได้
- ความยินยอมต่อสิ่งหนึ่งไม่รวมถึงสิ่งอื่นที่เพิ่มเติมหรือแตกต่างกันออกไป
- ความยินยอมต้องมีการแสดงออกก่อน และคงมีอยู่ตลอดเวลาที่มีการกระทำ
- ความยินยอมนั้น ต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

3. ผู้ป่วยสามารถให้ความยินยอมได้ (Competence)

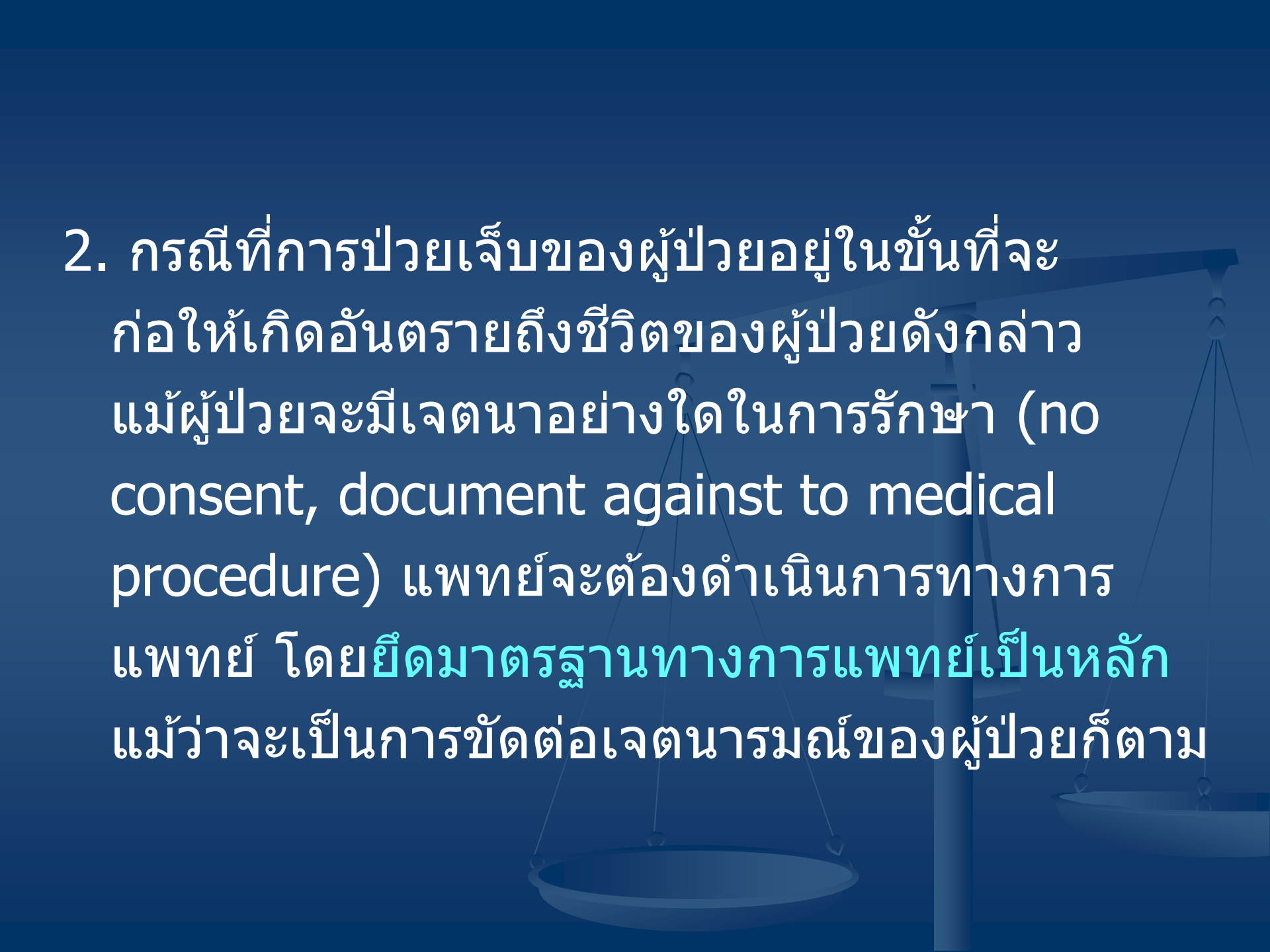
- ต้องมีความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล เข้าใจในเหตุและผล เลือกและตัดสินใจอย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับรู้ข้อเท็จจริงเลือกตัดสินใจและรับผิดชอบกับตัวเองได้ (incompetence to inform) กล่าวคือ ไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ จำต้องมีบุคคลอื่นให้ความยินยอมในการตรวจรักษาหรือลงนามแทนผู้ป่วย (proxy consent) ซึ่งในกฎหมายไทยก็ได้ระบุถึงตัวบุคคลผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ป่วยไว้หลายกรณี แต่ก็มีบางกรณีที่อนุโลมทำกันโดยเข้าใจเอาเอง

แม้หนังสือยินยอมจะมีความสมบูรณ์มากเพียงใด แพทย์หรือโรงพยาบาลพึงตระหนักไว้เสมอว่า การที่ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ทำการตรวจรักษา มิได้หมายความว่าผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์กระทำการโดยประมาทได้ด้วย ข้อความในหนังสือยินยอมเพิ่มเติมว่า หากเกิดความเสียหายขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้อง จึงไม่มีผลในทางกฎหมายและขัดกับกฎหมายโดยชัดแจ้งด้วย เพราะใน ป.พ.พ. มาตรา 373 บัญญัติไว้ว่า "ความตกลงทำไว้ล่วงหน้าเป็นข้อความยกเว้น มิให้ลูกหนี้ต้องรับผิดชอบ เพื่อกลั่นแกล้งหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนนั้น ท่านว่าเป็นโมฆะ"

สรุปหลักปฏิบัติสำหรับแพทย์

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) เรื่องเสรีจที่ 250/2546

1. กรณีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยประการใด ๆ และไม่มี
ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการทางการแพทย์เป็นการเร่งด่วน เนื่องจากอันตรายยังไม่
ถึงแก่ชีวิตนั้น เจตนาของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้อง
ยอมรับ แพทย์จึงไม่ควรดำเนินการใด ๆ ที่
เป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของผู้ป่วยในเรื่องการ
ดำเนินการทางการแพทย์




2. กรณีที่การป่วยเจ็บของผู้ป่วยอยู่ในขั้นที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าว แม้ผู้ป่วยจะมีเจตนาอย่างไรในการรักษา (no consent, document against to medical procedure) แพทย์จะต้องดำเนินการทางการแพทย์ โดยยึดมาตรฐานทางการแพทย์เป็นหลัก แม้ว่าจะเป็นการขัดต่อเจตนาารมณ์ของผู้ป่วยก็ตาม

3. การที่แพทย์ยังคงยึดถือเอาเจตนาารมณ์หรือ
ความยินยอม (informed consent) ของผู้ป่วย
เป็นที่ตั้ง โดยไม่ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด
ในมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย
และต่อมาผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เช่นนี้ ย่อมมี
ความผิดทางอาญาและจะต้องตามมาด้วย
ความผิดในทางแพ่งและจรรยาบรรณร่วมด้วย

บุคลากรที่ทำงานด้านการแพทย์จึง
จำเป็นต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษาที่ดี
โดยทำหน้าที่เสมือนผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก
ในการให้คนไข้ตัดสินใจ
เท่านั้น ทั้งนี้ คนไข้จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ
ด้วยตนเองในท้ายสุด

ทำไมผู้ป่วยถึงปฏิเสธการรักษา

รศ.นพ.พิพัฒน์ เขียววิทย์

- Doctor-patient relationship
 - Communication problem
 - Side effects of treatment
 - Inadequate information
 - Psychiatric problems
 - Denial
 - No insight
- 

การให้ความยินยอมในศพ

- การ autopsy จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากญาติหรือผู้เกี่ยวข้องที่มีสิทธิให้ความยินยอมพร้อมลงลายมือชื่อแล้วเท่านั้น **ยกเว้น** การผ่าศพคดีให้ดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ลำดับสิทธิการให้ความยินยอม Autopsy

- (1) **คู่สมรส** ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- (2) **บุตร** หรือบุตรบุญธรรมตามกฎหมาย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมกรณียังไม่บรรลุนิติภาวะ
- (3) **บิดาหรือมารดา**
- (4) พี่น้องร่วมบิดาและมารดาเดียวกัน
- (5) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
- (6) ปู่ ย่า ตา ยาย
- (7) ลุง ป้า น้า อา

กรณีศพไม่มีญาติ

- ให้ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลนั้น
ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทนได้
- ทั้งนี้ต้องเป็นผู้รับผิดชอบความเสียหายใด ๆ อัน
อาจเกิดขึ้นในการตรวจศพครั้งนี้
- สถานพยาบาลควรกำหนดเงื่อนไขกรณีศพไม่มี
ญาติให้ชัดเจนและควรจัดทำรูปแบบหนังสือ
แสดงความยินยอมของสถานพยาบาล

ตัวอย่าง Consent Form

รหัสเอกสาร F-056-59-DentHos

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อื่น ๆ (ระบุ) _____
 อายุ _____ ปี อยู่บ้านเลขที่ _____ ซอย/ตรอก _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
 รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

- ข้าพเจ้า ได้อ่าน "ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจ HIV" แล้ว
 ไม่ได้อ่าน "ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจ HIV" อย่างไรก็ตาม มีผู้อ่าน "ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจ HIV" ให้ฟังแล้ว
 คือ _____
- ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจ HIV จากแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่
 ทางกายภาพแล้ว
- มีโอกาสซักถาม และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับการตรวจ HIV นี้ จะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้งให้ทราบ และข้าพเจ้าเป็นผู้สละสิทธิในการฟ้องร้องและที่ผู้สละสิทธิของข้าพเจ้า

- ข้าพเจ้า มีความประสงค์ที่จะขอรับการตรวจ HIV จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้
 หรือ ยินยอมให้ ด.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว _____ ซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่าสิบแปดปี หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส หรือเป็นผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ และอยู่ในความปกครอง/ดูแลของข้าพเจ้า ได้รับการตรวจ HIV จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้
- หรือ ไม่มี ความประสงค์ หรือไม่ยินยอมให้มีการตรวจ HIV จากสถานพยาบาล/หรือสถาบันแห่งนี้

ทั้งนี้ การไม่ยินยอมรับการตรวจดังกล่าว จะไม่ส่งผลต่อโอกาสในการได้รับการรักษาของข้าพเจ้า หรือผู้อยู่ในปกครองของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลแห่งนี้ แต่อาจส่งผลเสียต่อการตรวจรักษาโรคหรืออาการที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ และจะไม่ฟ้องร้องบุคลากร หรือสถานพยาบาลแห่งนี้ สำหรับกรณีบุคลากรที่ถูกแจ้งตัว หรือขอมีคบบาด การไม่รับการตรวจอาจส่งผลให้ไม่สามารถเรียกหรือจดหมายใด ๆ ที่เป็นการชดเชยความเสี่ยงจากการทำงานได้

ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์หรือยินยอมให้มีการตรวจ HIV จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้ทราบ และเข้าใจดีว่า ข้าพเจ้าอาจได้รับผลกระทบต่าง ๆ (4) ในข้อควรรู้ก่อนการตรวจ HIV ดังนี้

- ข้าพเจ้า ต้องการทราบผลการตรวจ
 ไม่ต้องการทราบผลการตรวจ

ลงนาม _____
 (_____)

- ผู้รับการตรวจ
 หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้จัดการตรวจโดยเป็น
 บิดา
 มารดา
 ผู้ปกครอง
 ผู้แทนโดยชอบธรรม
 อื่น ๆ ระบุ _____

ลงนาม _____
 (_____)

ทันตแพทย์/แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางกายภาพที่ได้รับอำนาจและนำ

ลงนาม _____
 (_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ใบยินยอม

ให้แจ้งผลการตรวจ HIV แก่บุคคลอื่น

ข้าพเจ้ายินยอมให้แจ้งผลการตรวจเลือกแก่

- คู่สมรสของข้าพเจ้า คือ _____
 ญาติของข้าพเจ้า คือ _____
 นายจ้างของข้าพเจ้า คือ _____
 อื่น ๆ ได้แก่ _____

ลงนาม _____
 (_____)

- ผู้รับการตรวจ
 หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้จัดการตรวจโดยเป็น
 บิดา
 มารดา
 ผู้ปกครอง
 ผู้แทนโดยชอบธรรม
 อื่น ๆ ระบุ _____

ลงนาม _____
 (_____)

ทันตแพทย์/แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางกายภาพที่ได้รับอำนาจและนำ

ลงนาม _____
 (_____)

พยาน _____
 วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หมายเหตุ : แบบใบยินยอมให้แจ้งผลการตรวจแก่บุคคลอื่นนี้ ผู้รับการตรวจจะต้องลงนามด้วยตนเองต่อหน้าพยาบาลตามข้อกำหนดในแบบร่างข้อ 4.4 ฉะนั้นแพทย์จะต้องทราบดีก่อนว่าได้มีการดำเนินการขอความยินยอมตามข้อนี้โดยถูกต้องแล้วทุกรายการ

: แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทยสภา

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,ผู้ปกครอง
ของ(นาย,นางสาว).....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....
เป็นผู้ดูแลรักษา(นาย,นางสาว).....
ถ้า(นาย,นางสาว).....เจ็บป่วย
แม้ต้องถึงทำการผ่าตัดและต้องให้ธาระรับความรู้สึกรู้จัก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทาง โรงพยาบาล หรือสถานบริการ
สุขภาพ จัดการ ได้ทุกๆ อย่างตามที่เห็นสมควร

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ
1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
 2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการและการรับความรู้สึกรู้จัก

ข้าพเจ้า นาย/นางนางสาว..... อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประชาชน.....

ในฐานะเป็น ผู้ป่วย
 ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ในฐานะ.....ของผู้ป่วย
ชื่อ ค.ช./ค.ญ./ นาย/นางนางสาว.....
เลขประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับภาวะการเงินป่วยและการตรวจรักษาโดยการอธิบายและตอบข้อสงสัยจาก
แพทย์ทันตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายรายละเอียด เกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจาก
การตรวจรักษาโดยการผ่าตัด การรับความรู้สึกรู้จักการใช้ยาชาชาลบน การฉีดสารทึบรังสี และ/หรือหัตถการอื่นๆ
รวมทั้งแนวทางป้องกันแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้นและทางเลือกอื่นๆ

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้ตัดสินใจรับการผ่าตัดหัตถการและการรับความรู้สึกรู้จักด้วยวิธี จำนวน.....วิธีดังนี้
คือ

1.
2.
3.
4.

และในกรณีที่มีการผ่าตัดหัตถการแบบต่อเนื่อง ด้วยวิธี.....
มีกำหนดช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้แพทย์ทันตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลกระทำตามวิธีการ
ดังกล่าวข้างต้นเพื่อการตรวจรักษาในครั้งนี้

ลงชื่อ.....
(.....)
 ผู้ป่วย / ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการและการรับความรู้สึกรู้จัก

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../..... เวลา..... น.

แบบคำยินยอมให้ทำหัตถการ/ผ่าตัด/ให้ยาระับความรู้สึก โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ข้อมูลผู้ป่วย :

วันที่ : ชื่อ

HN AN

ยินยอมให้ทำการให้ยาระับความรู้สึกแบบ (sticker)

การให้ยาสลบแบบทั่วไป

การฉีดยาชาเฉพาะที่
เข้าช่องไขสันหลัง

การฉีดยาชาระับความรู้สึก
เส้นประสาทแขนหรือเฉพาะที่

โดยได้รับคำอธิบายจนเป็นที่เข้าใจและทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น

1. คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง
2. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทางเดินหายใจส่วนบน
3. ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ
4. สำลักอาหารจากกระเพาะอาหารเข้าไปในปอด
5. ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น ฟันหัก, เจ็บคอ, กล้องเสียงลม, เสียงแหบ, ติดเชื้อ

1. ปวดศีรษะขณะเปลี่ยนท่า
2. การชาที่รุนแรง
3. ปวดเมื่อยและปวดหลัง
4. คลื่นไส้ อาเจียน
5. แม็พยาชา
6. ปัสสาวะลำบาก

1. แม็พยาชา/เป็นพิษจากยาชาเฉพาะที่
2. มีก้อนเลือด/การอักเสบบริเวณฉีดยา
3. ตามอง/หน้ามืด
4. มีลมในช่องปอดจากเข็มฉีดยาชา

ยินยอมให้ทำหัตถการ/การผ่าตัด
เหตุที่ต้องทำหัตถการ/ผ่าตัดนี้ เนื่องจาก

โดยได้รับคำอธิบายจนเป็นที่เข้าใจและทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น

ทราบทางเลือกในการรักษาอื่นและข้อดี/ข้อเสีย

ทางเลือกในการรักษาอื่นๆ

ข้อดี-ข้อเสีย

ผู้ให้คำอธิบาย

(.....) ผู้ให้ความยินยอม เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะ

(.....) พยานฝ่ายผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะ

ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ป่วยมาคนเดียว

(.....) พยานเจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนาเข้ารับการตรวจทางสูติศาสตร์คลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ทางสูติกรรม

เขียนที่
วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ป่วย) อายุ ปี HN
หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน เกี่ยวข้องเป็น ของ (ชื่อผู้ป่วย)
เลขที่บัตรประชาชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจทางสูติศาสตร์คลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ขั้นตอนการตรวจจะตรวจทางหน้าท้อง จะมีการทาเจลใส่ที่บริเวณที่จะวางหัวตรวจลงไป ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจผ่านทางช่องคลอด จะมีการใส่หัวตรวจขนาดเล็กเข้าไปในช่องคลอด อาจจะทำให้รู้สึกเจ็บหรือไม่สุขสบายเพียงเล็กน้อย

๒. คลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ สามารถสร้างภาพทารกในครรภ์โดยอาศัยการส่งสัญญาณคลื่นเสียงความถี่สูงไปกระทบกับอวัยวะภายในแล้วสะท้อนกลับออกมาเป็นภาพให้เห็นทางจอของเครื่องตรวจซึ่งในปัจจุบันยังไม่มียางานถึงผลเสียหรืออันตรายในการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ทั้งต่อมารดา และทารกในครรภ์แต่อย่างใด

๓. แพทย์ผู้ตรวจจะทำการตรวจและรายงานข้อมูลที่สำคัญซึ่งมีผลต่อการดูแลและตั้งครรภ์ เช่น

- ๒.๑ การมีชีวิตของทารกในครรภ์
- ๒.๒ อายุครรภ์โดยประมาณการ
- ๒.๓ จำนวนทารกในครรภ์
- ๒.๔ ท่าหรือส่วนนำของทารกในครรภ์
- ๒.๕ ตำแหน่งของรก
- ๒.๖ ปริมาณน้ำคร่ำ
- ๒.๗ ความผิดปกติบางชนิดของทารกในครรภ์ที่อาจตรวจพบ

๔. ข้าพเจ้ารับทราบว่า กรณีที่แพทย์ได้ทำการตรวจตามแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและรายงานผลการตรวจว่าไม่พบความผิดปกตินั้น เครื่องมืออัลตราซาวด์ไม่สามารถที่จะยืนยันว่าทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรงหรือเจริญเติบโตหรือไม่มีความผิดปกติใดๆของทุกอวัยวะเนื่องจากความพิการแต่กำเนิดบางชนิดไม่สามารถวินิจฉัยได้ก่อนคลอดหรืออาจจะเกิดขึ้นภายหลังการตรวจในครั้งนั้น อีกทั้งข้อจำกัดของการตรวจที่ภาพการตรวจจะไม่ชัดเจนในบางกรณี เช่น สตรีตั้งครรภ์อ้วนมากหรือมีผนังหน้าท้องหนา น้ำคร่ำน้อยหรือมากเกินไป ทรกอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมหรือรกต่ำมาก เป็นต้น

๕. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ เป็นเพียงเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยทารกในครรภ์เท่านั้น อาจมีความคลาดเคลื่อน และไม่สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ถูกต้องทั้งหมด

๖. ข้าพเจ้าได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์และได้อ่านข้อความทั้งหมดอย่างละเอียดรอบคอบ ซึ่งข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อแสดงเจตนาเข้ารับการตรวจทางสูติศาสตร์ ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ

(.....)

() ผู้ป่วย / () ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ (ผู้ตรวจ)

ลงชื่อ (พยาน/แพทย์)

(.....)

(.....)

ใบแสดงความยินยอมให้ทำการตรวจรักษา

ข้าพเจ้า ด.ญ./ด.ช./นาย/นาง/นางสาว ผู้รับการตรวจรักษา
และ นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็น ผู้อนุบาล / ผู้พิทักษ์ / ผู้ปกครอง
(ระบุ.....) ของผู้ป่วย ขอยินยอมให้แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และเก็บวัสดุพยาธิานส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ในวันที่ เวลา..... น. โดยข้าพเจ้าเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ได้อธิบายให้ทราบโดยละเอียดแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ให้ความยินยอม
ผู้ป่วย/ผู้อนุบาล/ผู้พิทักษ์/ผู้ปกครองของผู้ป่วย

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

R...../.....

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง: ขอบเขตความรับผิดชอบงานที่ภาครัฐและประชาชนต้องการในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลบริหาร
จัดการศพนิรนาม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว
๒. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ
๔. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
๕. ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....นางสาววรัทพร สิทธิจรรยา.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)



“ขอให้ถือผลประโยชน์सानตาเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”



คุณธรรม