



ประกาศ
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง คำแนะนำว่าด้วยศัลยปฏิบัติที่ดี พ.ศ.2552
(Good Surgical Practice : 2009)

เพื่อให้การดำเนินการของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมได้รับการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานที่ดีตามหลักสากล และเป็นไปตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงมีประกาศเรื่อง คำแนะนำว่าด้วยศัลยปฏิบัติที่ดี พ.ศ. 2552 (Good Surgical Practice: 2009) โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแนะนำให้ศัลยแพทย์พึงปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาที่ดี (Good clinical care)

ศัลยแพทย์พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังนี้

1.1 การดูแลรักษาในภาวะปกติ

(ก) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของภาวะทางคลินิก โดยสื่อสารกับผู้ป่วย ด้วยความเห็นใจ และให้เข้าใจชัดเจน พร้อมด้วยความยินยอมของผู้ป่วย ผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย และ ผู้ปกครองในกรณีที่เป็นผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(ข) กระทำหัตถการด้านศัลยกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลรักษาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณี que ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา เป็นกรณีพิเศษ

(ค) หน่วยงานของแพทย์ต้องมีทรัพยากรทุกด้านพร้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดเวลาของการรักษา ในกรณีที่ยังไม่พร้อม ก็อาจเลื่อนกำหนดการรักษาออกไปได้เพื่อเตรียมความพร้อม หากขาดทรัพยากรที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ของศัลยแพทย์ต้องรายงานต่อ ผู้บริหาร เพื่อรีบแก้ไขปัญหาโดยเร็ว

(ง) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลหลังการผ่าตัดเป็นอย่างดี ข้อมูลสำคัญต้องบันทึกไว้ในเวชระเบียน ให้ทันต่อเหตุการณ์และมีการแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย(ถ้ามี)ทราบ ตามความเหมาะสม เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ข้อมูลในการดูแลจะต้องได้รับการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ตามควรแก่กรณี

(จ) ข้อแนะนำใดๆในการที่จะหยุดหรือดเว้นการรักษา (เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ) ต้องนำมาหารือกับผู้ป่วย หรือครอบครัวผู้ป่วย โดยแพทย์อาวุโสที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในขณะนั้น

(ฉ) ในกรณีที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากแพทย์อื่นไว้ใน การดูแล เมื่อสิ้นสุดการรักษาแพทย์ต้อง รายงานการรักษาและผลของการรักษาทั้งหมดให้แพทย์ผู้ส่งต่อเสมอ

(ช) ศัลยแพทย์ต้องพร้อมที่จะนำความรู้และทักษะของแพทย์ผู้อื่นเข้าร่วมในการรักษา และส่งต่อผู้ป่วยไปให้ศัลยแพทย์อื่นหรือสถาบันอื่นที่พร้อมกว่าทั้งด้านทรัพยากรและทักษะ ในภาวะที่เหมาะสม

(ซ) พึงทราบถึงแนวทางการรักษา (Clinical guideline) ฉบับปัจจุบันของโรคในสาขาวิชาแห่งตนและข้อแนะนำต่างๆที่กำหนดไว้ หากศัลยแพทย์ไม่ได้กระทำตามแนวทางการรักษา หรือได้กระทำแบบอื่น ต้องอธิบายด้วยเหตุและผลแก่ผู้ป่วยในการกระทำนั้นๆ พร้อมบันทึกในเวชระเบียน

1.2 การรักษาในภาวะฉุกเฉิน

(ก) การดูแลในภาวะฉุกเฉินเป็นส่วนสำคัญของศัลยแพทย์ที่อยู่เวร จะต้องยอมรับผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบ ในการประเมินและรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง จนมีการส่งต่ออย่างเป็นทางการไปให้แพทย์อื่นรักษา ศัลยแพทย์ที่อยู่เวรต้องเตรียมพร้อมให้ติดตามตัวได้ภายในโรงพยาบาล หรืออยู่ในรัศมีที่จะให้คำปรึกษาได้ตลอดระยะเวลาในหน้าที่

(ข) เมื่อสภาวะของผู้ป่วยรุนแรงหรือซับซ้อนเกินกำลังความสามารถและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ผู้ให้การดูแลเบื้องต้น หรือการขาดทรัพยากรในการดูแลรักษาที่เหมาะสม ให้รีบส่งผู้ป่วยต่อไปยังหน่วยฉุกเฉินหน่วยอื่นโดยเร็วเพื่อความปลอดภัย

(ค) ต้องมีความมั่นใจในความสามารถของแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม หรือแพทย์ที่ยังอยู่ในการฝึกอบรมอื่นๆ และแพทย์ใช้ทุน ก่อนที่จะมอบให้ดูแลรักษา หรือทำการผ่าตัดแทนตนในภาวะฉุกเฉิน การจัดเวรและการเปลี่ยนแปลงเวรในการดูแลเป็นกรณีพิเศษจะต้องประกาศให้ทราบล่วงหน้าได้อย่างชัดเจนและทั่วถึง รวมทั้งมีการส่งเวรแก่ศัลยแพทย์ในทีมเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(ง) ไม่แนะนำให้มีการทำหัตถการที่ไม่คุ้นเคยในภาวะฉุกเฉิน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเมื่อไม่มีทางเลือกการรักษาวิธีอื่น หรือไม่อาจหาศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่าได้ หรือในภาวะที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย หากทำการเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปให้ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1.3 การดูแลผู้ป่วยเด็ก

(ก) ศัลยแพทย์ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษา ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน

(ข) สื่อสารกับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง และตัวผู้ป่วยเอง จนกว่าจะเข้าใจชัดเจนในการดูแลรักษาเด็ก

1.4 การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะ (Organ and tissue transplantation)

(ก) ศัลยแพทย์ที่ทำการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด ตามคำแนะนำที่กำหนดไว้ในข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

(ข) ให้พิจารณาเลือกผู้รับบริจาคเนื้อเยื่อหรืออวัยวะโดยอาศัยพื้นฐานของความเหมาะสมทางการแพทย์

(ค) ต้องแจ้งผู้รับบริจาคถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและผลการรักษาอย่างชัดเจนก่อนการลงนามยินยอม

(ง) ต้องแจ้งแก่ผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิตถึงความเสี่ยงและผลที่ได้ รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงต่อผู้รับบริจาคทราบอย่างชัดเจน ซึ่งการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มีชีวิตจะต้องไม่เป็นการให้โดยการถูกบังคับหรือเพื่อหวังสิ่งตอบแทน

(จ) เมื่อมีการใช้อวัยวะจากผู้สมองตาย จะต้องกระทำตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้ในขณะนั้น เช่น ยินยอมในข้อตกลงการบริจาคอวัยวะล่วงหน้า การยินยอมของญาติ และหนังสือรับรองภาวะสมองตาย เป็นต้น

1.5 การบันทึกและเก็บรักษารายงาน

(ก) ศัลยแพทย์มีหน้าที่บันทึกข้อมูลที่สำคัญลงในเวชระเบียนด้วยลายมือที่อ่านง่าย มีความสมบูรณ์ บันทึกเหตุการณ์ตามเวลาที่เกิดขึ้น และมีรายละเอียดเกี่ยวกับหลักฐานประจำตัวผู้ป่วยชัดเจน

(ข) ทีมศัลยแพทย์ จะต้องลง วันเวลา และลงชื่อกำกับที่อ่านออกเมื่อมีการบันทึกแรกรับผู้ป่วย ต้องลงบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยทุกครั้ง และลงบันทึกชื่อแพทย์ที่อาวุโสสูงสุดของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดแต่ละครั้ง

(ค) มีการบันทึกโดยทีมศัลยแพทย์เมื่อมีเหตุการณ์ที่สำคัญทางคลินิกหรือที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายทุกครั้ง (เช่น การพยากรณ์โรค หรือผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะนั้น) และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาจะต้องบันทึกไว้เสมอ

(ง) การบันทึกรายงานการผ่าตัดต้องอ่านง่าย (หากเป็นไปได้ ให้ใช้การพิมพ์) ใบบันทึกการผ่าตัดต้องแนบไปกับรายงานผู้ป่วยทั้งในห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย และต้องมีข้อความที่มีรายละเอียดพอเพียงต่อการดูแลต่อเนื่องของแพทย์ผู้อื่นที่จะสามารถประเมินและรักษาได้ดี การบันทึกรายงานการผ่าตัดจึงควรประกอบด้วย

- วันและเวลา
- เหตุการณ์ที่เป็นการวางแผนล่วงหน้า (elective) หรือ ฉุกเฉิน (emergency)
- ชื่อ ศัลยแพทย์และแพทย์ผู้ช่วย
- ชื่อเหตุการณ์ หรือ วิธีการผ่าตัด
- การลงแผลผ่าตัด
- การวินิจฉัยหลังผ่าตัด
- สิ่งที่ตรวจพบในระหว่างผ่าตัด
- ปัญหาและผลแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัด
- เหตุการณ์เพิ่มเติมที่กระทำขึ้นพร้อมเหตุผล
- รายละเอียดของเนื้อเยื่อที่ถูกตัดออก ที่เสริมเข้าไป หรือที่ปรับเปลี่ยน
- ลักษณะของอวัยวะเทียมหรือชิ้นส่วนเทียมที่ใช้พร้อมหมายเลขรหัส
- รายละเอียดของวิธีการปิดแผล
- การลงชื่อกำกับของศัลยแพทย์

2. การดำรงมาตรฐานศัลยปฏิบัติที่ดี (Maintaining good surgical practice)

2.1 ศัลยแพทย์ทุกท่านต้องดำรงไว้ซึ่งองค์ความรู้และความชำนาญในเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง โดย

(ก) หมั่นศึกษาวิทยาการในวารสารทางการแพทย์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

(ข) เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในการประชุมวิชาการที่จัดขึ้นในสายวิชาชีพเดียวกันและที่เกี่ยวข้องกับแพทย์สหสาขาอื่น เช่น พยาธิแพทย์ รังสีแพทย์ แพทย์ทางมะเร็งวิทยา เป็นต้น

(ค) ควรมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการของสถานภาพ รวมทั้งตำแหน่งหน้าที่ของศัลยแพทย์ให้สมบูรณ์ และทันสมัย

2.2 ศัลยแพทย์ต้องอ้างไว้ซึ่งมาตรฐานด้านคุณภาพของการประกอบวิชาชีพทางศัลยกรรม โดย

- (ก) มีส่วนร่วมในการประเมินผลงานประจำปี ในการไต่สวนและการตรวจสอบในระดับชาติ มีส่วนร่วมในการประชุม morbidity/mortality และการประชุมตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ
- (ข) พึงระวังถึงผลที่เกิดในทันทีหลังผ่าตัด และทบทวนผลการผ่าตัดในระยะยาว ตระหนักถึงผลงานของกลุ่มศัลยแพทย์อื่น ในกรณีที่ผลงานมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน
- (ค) สามารถขอคำแนะนำและแลกเปลี่ยนความรู้จากศัลยแพทย์ผู้อื่นได้
- (ง) ร่วมเสนอประสบการณ์การประกอบวิชาชีพทางศัลยกรรมในกระบวนการตรวจสอบ
- (จ) เก็บบันทึกการผ่าตัดในรูปแบบที่ตรวจสอบได้ และ
- (ฉ) รู้ตัวเองเมื่อไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานอันเนื่องจากการเหนื่อยล้า เจ็บป่วย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

2.3 เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ (adverse events)

- (ก) ศัลยแพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา และรายงานต่อผู้บังคับบัญชา คณะกรรมการด้านการตรวจสอบของโรงพยาบาล หรือองค์กรแพทย์
- (ข) พึงตระหนักถึงคำเตือน เช่น ระวัง (alert) หรือ อันตราย (hazard) ที่ติดไว้ในเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่กำหนดโดย องค์กรอาหารและยา (อ.ย.) หากมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากข้อบกพร่องของอุปกรณ์นั้นๆ ต้องรายงานต่อผู้บังคับบัญชาซึ่งจะได้มีการรายงานต่อ อ.ย.ต่อไป

2.4 เทคนิคใหม่ (New techniques)

- (ก) เทคนิคใหม่ หมายถึง วิธีผ่าตัดแบบใหม่ หรือที่พัฒนาขึ้นด้วยตนเอง วิธีผ่าตัดที่ดัดแปลงไปอย่างมากจากหัตถการเดิมที่ยอมรับกันแล้ว อุปกรณ์การผ่าตัดที่เป็นนวัตกรรมใหม่
- (ข) การนำเสนอเทคนิคใหม่อย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องคำนึงถึงผลอันเกิดต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ควรปฏิบัติดังนี้
 - ข.1 วิเคราะห์ปัญหาด้านเทคนิคกับแพทย์ร่วมงานอื่นที่มีประสบการณ์ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการทางการแพทย์เป็นอันดับแรก
 - ข.2 กระทำตามขั้นตอนตามที่บัญญัติไว้ในคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล
 - ข.3 แจ้งต่อสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - ข.4 ต้องอธิบายรายละเอียดให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายได้รับรู้ ว่าเทคนิคผ่าตัดที่ใช้เป็นของใหม่ ก่อนจะได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ข.5 เปิดเผยและดำเนินการอย่างโปร่งใสต่อที่มาของแหล่งทุนที่ใช้ในการพัฒนาเทคนิคใหม่
- (ค) มีการตรวจสอบผลและความคืบหน้าของเทคนิคใหม่ กับกลุ่มศัลยแพทย์ร่วมสาขาวิชาชีพ ในสถานะที่กระทำใ้ให้บรรลุการฝึกอบรมเทคนิคใหม่และช่วยฝึกอบรมแก่ศัลยแพทย์อื่น ควรดำเนินการให้มีการบรรจุเทคนิคใหม่ที่ได้รับการยอมรับแล้วเข้าไปในหลักสูตรการฝึกอบรม โดยอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ใหม่ทุกชิ้นจะต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันรับรอง หรือมีผลงานวิจัยสนับสนุน
- (ง) ดำเนินการจดสิทธิบัตรเทคนิคใหม่เป็นทรัพย์สินทางปัญญา

3. การสอน การฝึกอบรม และการกำกับดูแล (Teaching, training and supervising)

ศัลยแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ทั้งในด้านการสอนแสดง การฝึกอบรม และการกำกับดูแลแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์อื่นๆ และควรมีการกำหนดตัวผู้ฝึกอบรมอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบของสถาบัน

3.1 นักศึกษาหรือนิสิตแพทย์ (Medical students)

ศัลยแพทย์ควร

- (ก) แนะนำตัวนักศึกษาต่อผู้ป่วยก่อนเสมอ
- (ข) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้นักศึกษาเข้าร่วมในการสอนแสดง ซึ่งการปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลล้าเอียงในทุกขั้นตอนของการรักษา
- (ค) ให้ความมั่นใจได้ว่า ความลับของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิด และนักศึกษาต้องเข้าใจและเคารพในข้อกำหนดนี้อย่างเคร่งครัด
- (ง) มั่นใจได้ว่า เมื่อนักศึกษามีส่วนร่วมในการตรวจพิเศษหรือทำหัตถการต่าง ๆ กับผู้ป่วย ภายใต้การดมยาสลบหรือการระงับปวดโดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว จะต้องได้รับการยินยอมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมของนักศึกษาอย่างเต็มขอบเขต

3.2 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม (Surgical trainees)

- (ก) ศัลยแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมควรมอบหน้าที่และความรับผิดชอบแทนแก่ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ฝึกอบรมอื่นๆ เฉพาะแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเท่านั้น
- (ข) แจ้งให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมได้ทราบว่า เมื่อไรจำเป็นต้องขอคำแนะนำและความช่วยเหลือจากศัลยแพทย์อาวุโส
- (ค) อยู่ภายในห้องผ่าตัดตลอดการผ่าตัดจนกว่าจะมั่นใจได้ว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถเพียงพอในการดำเนินหัตถการต่อไปโดยไม่ต้องพึ่งการกำกับดูแลในขณะนั้น
- (ง) พร้อมเสมอในการให้คำปรึกษา ช่วยผ่าตัด ตลอดเวลาขณะอยู่เวร ยกเว้นเมื่อมีการมอบหมายให้ศัลยแพทย์อื่นทำหน้าที่แทน
- (จ) ผ่านการเข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ศาสตร์ศึกษา หรือเทียบเท่า และหลักสูตรการประเมินผลเมื่อทำหน้าที่เป็นศัลยแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- (ฉ) ดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมบันทึกการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจะต้องถูกต้อง อ่านออก และทันสมัยเสมอ
- (ช) มั่นใจได้ว่าแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีความพร้อมในการรับผิดชอบงาน โดยอยู่ในสภาพร่างกายที่ไม่เหนื่อยล้า เจ็บป่วย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- (ซ) ประเมินแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ทัวถึง ถี่ถ้วน ซื่อสัตย์ เปิดเผย และด้วยความสุภาพ

3.3 ความรับผิดชอบของแพทย์ระดับต่าง ๆ ในขบวนการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

นอกจากคำแนะนำของศัลยปฏิบัติที่ดีแล้วแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม ต้อง

- (ก) มีการส่งมอบหน้าที่ให้กับเพื่อนร่วมงานที่รับผิดชอบต่อไปอย่างเป็นทางการเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน

(ข) ขอคำแนะนำ หรือขอความช่วยเหลือ เมื่อมีความจำเป็นจากศัลยแพทย์ที่ปรึกษาที่อยู่เวรหรือจากผู้ที่มีความรู้สูงกว่า โดยเข้าใจและรับทราบสถานการณ์ใดที่ต้องขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากศัลยแพทย์เวรและทีมแพทย์ที่อาวุโสกว่าที่ตามตัวได้หรือตามตารางเวรที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า

(ค) บันทึกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในเวชระเบียนให้อ่านง่าย และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

(ง) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือแก่แพทย์ผู้ร่วมงานที่ด้อยอาวุโสกว่าและพร้อมที่จะร่วมดูแลผู้ป่วยในช่วงขาดแคลนแพทย์ที่สามารถรับรู้ได้จากทีมของตน ไม่ว่าจะเป็นการขาดแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งที่อาวุโสมาก หรือน้อยกว่าก็ตาม

(จ) รายงานศัลยแพทย์ที่ปรึกษาผู้รับผิดชอบก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสู่ห้องผ่าตัดเพื่อทำหัตถการ

(ฉ) ตระหนักถึงสภาวะของร่างกายของตนเองที่ไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากการตรากตรำ นอนน้อย เจ็บป่วย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Relationships with patients)

4.1 คำยินยอม (Consent)

ศัลยแพทย์ต้องขอคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการตรวจวินิจฉัย การรักษา การทำหัตถการ และการผ่าตัด โดยผ่านการอธิบายขั้นตอนการรักษาระหว่างศัลยแพทย์และผู้ป่วยแล้วดังนี้

(ก) สอบถามผู้ป่วยว่ามีผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายหรือไม่ หากมีให้บันทึกชื่อผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายในเอกสาร

(ข) ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทั้งการรักษาโดยการผ่าตัดวิธีต่างๆ การรักษาด้วยวิธีอื่น ความเสี่ยงที่สำคัญ ผลข้างเคียง และผลแทรกซ้อน ก่อนตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด และควรอธิบายถึงผลที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกวิธีอื่น

(ค) ให้เวลาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายปรึกษาหารือกันและตัดสินใจที่จะยอมรับหัตถการที่นำเสนอหรือไม่ เมื่อยินยอมรับการรักษาให้เซ็นชื่อในใบยินยอม

(ง) พิจารณาอย่างถี่ถ้วนในเจตนาที่ผู้ป่วยแสดงไว้ล่วงหน้า (Advance statement) หรือในพินัยกรรมชีวิต (living will)

(จ) ให้โอกาสผู้ป่วยกำหนดหัตถการใดๆที่ผู้ป่วยไม่ปรารถนาให้กระทำแก่ตน **พร้อมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน**

(ฉ) ต้องทราบแน่ชัดว่าผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้ร่วมสายอาชีพอื่นๆ ในการทำหัตถการและการผ่าตัด

(ช) ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยินยอมก่อนทำการบันทึกภาพ ภาพวีดิทัศน์ บันทึกเสียงระหว่างการรักษา เพื่อใช้ในกิจกรรมที่นอกเหนือไปจากการบันทึกในเวชปฏิบัติ เช่น เพื่อการเรียนการสอน การทำวิจัย หรือเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน

(ซ) การเก็บชิ้นเนื้อที่ตัดออกเพื่อจุดประสงค์อื่นนอกจากการรักษา ต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

(ฉ) การกำหนดตำแหน่งที่จะผ่าตัด ต้องกระทำโดยให้ผู้ป่วยร่วมรับรู้ ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติ และก่อนการให้ยานำเพื่อการดมยาสลบ (pre-medication)

(ญ) ทบทวนหัตถการว่าถูกต้องตามที่กำหนดก่อนการผ่าตัดอีกครั้ง โดยตรวจสอบจากเวชระเบียน ใบยินยอมผ่าตัด มีการบันทึกข้างของอวัยวะที่เป็นคู่ทุกครั้งว่า “ซ้าย” หรือ “ขวา” หรือมีการกำหนดชื่อของนิ้วมือหรือตัวเลขของนิ้วเท้าอย่างชัดเจน และกำหนดตำแหน่งที่จะผ่าตัดต้องให้ผู้ป่วยร่วมรับรู้ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติ และก่อนการให้ยานำเพื่อการดมยาสลบ (pre-medication)

4.2 การยินยอมรับการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด (Consent for transfusion)

ศัลยแพทย์ต้องรับทราบความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละบุคคลในสถานะที่เกี่ยวกับการรับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ทั้งนี้การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดในบางชนิดอาจไม่เป็นที่ยอมรับในบางศาสนาหรือลัทธิ

4.3 รักษาความเชื่อถือ (Maintaining trust)

(ก) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรมและข้อบังคับของแพทยสภาเป็นหลัก

(ข) ภาระงานที่ได้รับมอบหมายนั้นควรมีเวลาที่จะรับฟังและสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้แทนตามกฎหมายของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ หากภาระงานนั้นมีผลให้ไม่มีเวลาพอ ควรรายงานให้ผู้บังคับบัญชา และผู้อำนวยการทราบ

(ค) แจ้งให้ผู้ป่วยและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายได้ทราบแผนการรักษาและหัตถการอย่างละเอียด รวมทั้งความเสี่ยงและผลที่อาจเกิดตามมา หากเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นให้แจ้งผู้ป่วยและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายทราบ

(ง) ให้การสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยร้องขอความคิดเห็นจากแพทย์ผู้อื่น และช่วยเหลือในการนัดหมายแพทย์อื่นอย่างเหมาะสม

(จ) สนับสนุนคำขอของผู้ป่วยที่ต้องการให้มีบุคคลที่สามอยู่ด้วยขณะทำการตรวจร่างกาย

(ฉ) อธิบายจุดประสงค์และขั้นตอนของการตรวจที่เกี่ยวกับเต้านม อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก

(ช) ตระหนักและเคารพถึงความแตกต่างและความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

4.4 การสื่อสาร (Communication)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องรับฟังและเคารพในความคิดเห็นของผู้ป่วย ผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย และสมาชิกในทีมที่ร่วมรักษา

(ข) ยอมรับและเคารพต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลการรักษาและคำอธิบายในรายละเอียดของปัญหาทางคลินิกและแนวทางของการรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ถกปัญหาแนวทางการรักษา

(ค) ควรบอกรายละเอียดความคืบหน้า ของการดำเนินโรคในระหว่างการรักษาเป็นระยะ ๆ แก่ผู้ป่วยและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย และอธิบายผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แนวทางการรักษาและผลที่อาจตามมา

(ง) ดำเนินการแก้ไขทันทีเมื่อผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และในเวลาและชี้แจงให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายทราบในเวลาและภาวะการณ์อันควร

5. การทำงานกับแพทย์ผู้ร่วมงาน (Working with colleagues)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องจัดเวรดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และควรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแทนแพทย์ในเวร ที่ติดต่อไม่ได้แม้ว่าไม่มีการฝากเวรเป็นกิจจะลักษณะก็ตาม เพื่อให้การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

(ข) ศัลยแพทย์ควรทำงานร่วมกับแพทย์สหสาขาอย่างฉันทันมิตร มีส่วนร่วมของการตัดสินใจในการประชุมของแพทย์สหสาขา ร่วมพัฒนาจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการอภิปรายร่วมกัน มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยอย่างดีและมีมาตรฐาน

(ค) มีส่วนร่วมในการประเมินศัลยแพทย์ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม และเจ้าหน้าที่อื่นๆด้วยความเต็มใจและเปิดเผย พร้อมตอบสนอง เมื่อได้รับคำขอความช่วยเหลือจากเพื่อนศัลยแพทย์ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในห้องผ่าตัด และที่อื่นๆ โดยถือเป็นเรื่องสำคัญลำดับแรก

(ง) มีการส่งต่อเวรแก่แพทย์ผู้ร่วมงานตั้งแต่เมื่อแรกพ้นจากหน้าที่ เพื่อให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามระเบียบ เมื่อศัลยแพทย์ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในการประกอบวิชาชีพ และเมื่อมีกระบวนการตรวจสอบให้ดำเนินการเช่นเดียวกับแพทย์ผู้ร่วมงานอื่นอย่างเคร่งครัด

6. ความซื่อสัตย์ในการประกอบวิชาชีพ (Probity in professional practice)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องไม่โฆษณาอวดอ้างความเชี่ยวชาญตัวเองเกินกว่า ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๔๙

(ข) ต้องเปิดเผยธุรกิจที่ตนมีส่วนร่วมที่อาจเป็นสาเหตุของผลประโยชน์ทับซ้อน

(ค) หลีกเลี่ยงการสับประมาทแพทย์ผู้อื่นในทุกวิถีทาง

(ง) ข้อมูลเอกสารของโรงพยาบาลและการให้สัมภาษณ์ต่อสื่อจะไม่เป็นการกล่าวอ้างที่ปราศจากเหตุผล

(จ) ให้การรับรองยกย่องแพทย์ผู้ร่วมงานหรือสมาชิกในทีมตามความเป็นจริงที่ยืนยันได้ โดยปราศจากอคติ

6.1 การประกอบวิชาชีพภาคเอกชน (Private practice)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง โดยรักษามาตรฐานของการบันทึกข้อมูล ตามที่กำหนดในข้อ 1.5 และให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมทั้งหมด

(ข) ต้องซื่อสัตย์ในส่วนการเงินและผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยเฉพาะให้ผู้ป่วยสามารถรับทราบประมาณราคาเบื้องต้นของการบริการ ค่ารักษาพยาบาล และหากเป็นไปได้สามารถล่วงรู้ค่าประกอบวิชาชีพแพทย์ล่วงหน้าของแพทย์แต่ละบุคคลให้ผู้ป่วยทราบ โดยไม่นำเอาสินน้ำใจในเชิงพาณิชย์มาถือสิทธิ์ต่อการรักษา

(ค) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขีดความสามารถของสถานประกอบการนั้นๆในการดูแลรักษา เช่น ระดับของการดูแลในภาวะวิกฤติที่กระทำได้ และคุณสมบัติของแพทย์เวร

(ง) ศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน ควรปฏิบัติตาม วิธีการปฏิบัติของทั้งสองหน่วยงานที่ทำหน้าที่อย่างเต็มกำลังตามสัญญาในส่วนของภาครัฐ ไม่นำบุคคลากรและทรัพยากรของรัฐไปใช้เพื่อการประกอบการส่วนตัว ยกเว้นจะมีการขออนุญาตล่วงหน้าไว้ก่อน

6.2 การวิจัย (Research)

(ก) ศัลยแพทย์ควรรยื่นโครงการงานวิจัยทั้งหมด และรายละเอียดเทคนิคของหัตถการใหม่ ไปยัง คณะกรรมการด้านวิจัยและจริยธรรม ก่อนเริ่มโครงการ

(ข) ปฏิบัติตามข้อกำหนดของปฏิญญา เฮลซิงกิ (The World Medical Association Declaration of Helsinki) อย่างเคร่งครัด

(ค) แจ้งให้ผู้เข้าร่วมรับการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคุณค่า วิธีการ อันตราย และความลำบากอย่างละเอียด และต้องบันทึกไว้เสมอ

(ง) แจ้งให้ผู้ป่วยที่ร่วมโครงการทราบรายละเอียดสำหรับการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เกี่ยวกับวิธีการที่จะทำการเปรียบเทียบ ความเสี่ยง และประโยชน์ที่ผู้ป่วยอาจได้รับ และต้องบันทึกไว้เสมอ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการยินยอม และรักษาความลับ แต่ผู้ป่วยอาจจะปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หรือถอนตัวในระหว่างการวิจัยได้ โดยผู้ป่วยที่กระทำเช่นนี้จะต้องไม่ได้รับผลกระทบต่อการรักษา

(จ) ปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรม ที่ เกี่ยวเนื่องกับคำยินยอมในการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยที่ตัดออกมาเพื่อการวิจัยเพิ่มเติมจากการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาก่อนที่จะตัดเนื้อเยื่อเกินกว่าที่จะตัดเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา กรณีที่นำเนื้อเยื่อของผู้ป่วยไปใช้ในเชิงพาณิชย์ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน เช่น การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ หรือการวิจัยในด้านพันธุศาสตร์ เป็นต้น

(ฉ) กระทำตามข้อกำหนดเกี่ยวกับสัตว์ทดลองอย่างเคร่งครัด เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยในสัตว์

(ช) ไม่สนับสนุนให้มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยในสื่อที่ไม่ใช่ทางวิชาการ ก่อนที่ผลงานนั้นจะได้รับการเผยแพร่ในการประชุมหรือวารสารทางวิชาการ

(ซ) เปิดเผยแหล่งที่มาของผลตอบแทนทางการเงิน เช่น จากบริษัทหรือโรงงานผลิตยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

(ฌ) ต้องปฏิบัติตามหลักการด้านจริยธรรม ในสิ่งต่างๆอันเกี่ยวเนื่องจากโครงการวิจัยที่อาจได้รับการตีพิมพ์ผลงานใน internet หรือในสื่ออื่นๆ

(ญ) รายงานต่อคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมในสถาบันที่สังกัด หากพบหรือเพียงสงสัยว่ามีสิ่งฉ้อฉลใดๆในผลงานวิจัย

7. ด้านสุขภาพ (Health)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย อันเนื่องมาจากสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์เหนื่อยล้า หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(ข) การผ่าตัดอาจมีผลให้ศัลยแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น โรคตับอักเสบบี หรือ ดังนั้นในกรณีที่ศัลยแพทย์ถูกเข็มตำ จะต้องกระทำตามระเบียบกำหนดที่วางไว้ของสถาบันนั้นๆ

(ค) ในกรณีผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ศัลยแพทย์ต้องระมัดระวัง ป้องกันและดำเนินตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หากผู้ป่วยมีโรคติดต่อที่ร้ายแรง

(ง) ศัลยแพทย์ยังมีหน้าที่รายงานให้ผู้บังคับบัญชาที่รับผิดชอบ เมื่อทราบว่า มีเพื่อนแพทย์ที่อาจเป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อถึงผู้ป่วยได้

8. การรักษาผู้ป่วยในต่างประเทศ และที่คุมขัง (Foreign Countries and prisons)

(ก) ในกรณีผู้ป่วยเป็นทหาร

- ศัลยแพทย์ควรจะผ่าตัดเฉพาะเมื่อผู้ป่วยร้องขอ หากผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะให้การยินยอมได้ ก็ให้กระทำเฉพาะส่วนที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงตำแหน่ง ยศ หรือเป็นฝ่ายใด แต่ให้รักษาตามหลักเวชปฏิบัติเป็นสำคัญ ในสถานการณ์ที่มีขีดจำกัด ให้ธำรงมาตรฐานแห่งวิชาชีพให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยปกป้องตนเองให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด

(ข) ในประเทศที่ขอรับความช่วยเหลือ

- ศัลยแพทย์ที่ไปช่วยด้านศัลยกรรมในประเทศอื่น ควรมุ่งให้บริการด้วยจิตวิญญาณที่มีความเสมอภาค บนพื้นฐานของการบริการด้วยมนุษยธรรม และปราศจากเจตคติของการเป็นผู้อุปถัมภ์หรือผู้ที่เหนือกว่า ทั้งนี้รวมไปถึงการช่วยเหลือกรณีภัยธรรมชาติหรืออุบัติเหตุจากมนุษย์

- กรณีผู้ป่วยเป็นประชากรในท้องถิ่น ศัลยแพทย์ควรปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลให้สูงสุด ตามสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในขณะนั้น แม้จะไม่มีคำยินยอมให้การรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรได้ทุกราย แต่ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจและยินยอมด้วยความสมัครใจรับการรักษาตามแนวทางที่อ้างถึง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยยึดถือตามกฎหมายท้องถิ่น ควรหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมในการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความพิการ

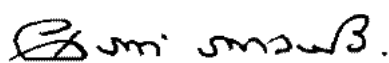
- โครงการวิจัยต่างๆ ควรกระทำด้วยมาตรฐานทางด้านจริยธรรม และด้วยความระมัดระวังสูงสุด ตามข้อตกลงกับชุมชนและองค์กรด้านสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่น และในระดับประเทศนั้นๆ

(ค) ในสถานคุมขัง

ศัลยแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาต่อผู้ถูกคุมขังเช่นผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรยอมหรือสนับสนุนให้มีการกระทำทารุณกรรมทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าโดยเจตนา โดยระบบการลงโทษ หรือการกลั่นแกล้ง และต้องรายงานการกระทำนั้นๆแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เจตนารมณ์ในการประกาศคำแนะนำดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติด้านศัลยกรรม ด้วยพื้นฐานแห่งเหตุและผลที่ศัลยแพทย์พึงปฏิบัติได้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหายโดยรวม และเพื่อเติมเต็มในส่วนที่พึงกระทำของแพทย์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 คำแนะนำนี้เป็นกรอบปฏิบัติสำหรับศัลยแพทย์ สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติหรืออาจใช้ในการประเมินของศัลยแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านทางศัลยศาสตร์ทุกแขนงที่ปฏิบัติงานทางคลินิกทั้งที่อยู่ในภาครัฐและเอกชน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยรวม จึงได้ออกคำแนะนำนี้เพื่อประโยชน์ต่อสังคมร่วมกัน และคำแนะนำเหล่านี้ให้มีการปรับปรุงแก้ไขได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2552



(นายแพทย์ณรงค์ รอดวรรณะ)

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย