

สถานพยาบาล.....

เลขที่บัตรผู้ป่วย.....

**เอกสารฉบับที่ 10**  
**หนังสือแสดงความยินยอม**  
**เพื่อรับการบริการแช่แข็งอสุจิ**

**คำอธิบายกระบวนการบริการแช่แข็งอสุจิ**

กระบวนการแช่แข็งอสุจิคือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความเย็นในการเก็บรักษาอสุจิเพื่อสามารถนำมาทำการผสมเทียม หรือใช้ปฏิสนธิกับไข่นอกร่างกายโดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม การแช่แข็งอสุจิ จะถูกนำมาใช้ด้วยวัตถุประสงค์ต่อไปนี้คือ

1. ชายที่ต้องการเก็บแช่แข็งอสุจิของตนเองเพื่อการเจริญพันธุ์ในอนาคต
2. ชายที่ต้องการเก็บแช่แข็งอสุจีก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการรักษาอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะ
3. ตัวอสุจิที่เก็บได้จากการทำหัตถการ เจาะ ดูด ผ่าตัดท่อนำอสุจิและ/หรือตัดชิ้นเนื้อลูกอัณฑะและอสุจิ เหลือใช้ภายหลังการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่ ในการให้บริการด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
4. มีภาวะหลังอสุจียาก หรือมีจำนวนตัวอสุจิน้อยมาก
5. การเก็บแช่แข็งอสุจิเพื่อบริจาคทั้งนี้ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย

เมื่อต้องการใช้อสุจิที่ถูกแช่แข็ง อสุจิจะถูกทำให้กลับคืนสู่ภาวะอุณหภูมิร่างกายตามขั้นตอนทางเทคนิคในห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปอสุจิที่ผ่านกระบวนการการแช่แข็งจะมีอัตราการรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของอสุจิเป็นสำคัญ

การแช่แข็งอสุจิ เป็นวิธีที่ได้มีการนำมาใช้เป็นระยะเวลาและไม่พบว่าทำให้เกิดเด็กผิดปกติ สูงขึ้นกว่าการใช้อสุจิที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการแช่แข็ง กระบวนการแช่แข็งอสุจิจะช่วยให้แพทย์และผู้รับบริการสามารถบริหารจัดการเวลาและขั้นตอนการรักษาได้สะดวกขึ้น

อสุจิถือเป็นสิทธิของผู้รับบริการการใช้ประโยชน์จากอสุจิจึงเป็นการเลือกและการตัดสินใจของผู้รับบริการ ยกเว้นเป็นการบริจาค หรือมีข้อตกลงอื่นภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

**หนังสือแสดงความยินยอม**

ข้าพเจ้าผู้รับบริการแช่แข็งอสุจิได้รับคำอธิบายถึงขั้นตอนในการให้บริการแช่แข็งอสุจิ ข้าพเจ้าเข้าใจถึงข้อบ่งชี้ พร้อมกับได้อ่านคำอธิบาย หรือมีผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง มีโอกาสได้ซักถามและได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจ รวมทั้งตระหนักดีว่าข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกบริการการแช่แข็งอสุจินี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษา ข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับบริการแช่แข็งอสุจิเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ( ) ฝากแช่แข็งอสุจิเพื่อใช้สำหรับการเจริญพันธุ์ของข้าพเจ้าเองในอนาคต
- ( ) แช่แข็งอสุจิเพื่อบริจาคให้แก่ธนาคารอสุจิของสถาบัน.....  
ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินการของ.....
- ( ) แช่แข็งอสุจิเพื่อบริจาคให้แก่คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย คือ  
นางสาว/นาง.....  
เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
และ นาย.....  
เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ภายใต้การดูแลรักษาของ

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....และผู้ร่วมงาน

โดยตกลงกำหนดในการฝากแช่แข็งอสุจิเป็นระยะเวลา.....ปีนับตั้งแต่วันที่ในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ ซึ่งสามารถต่อระยะเวลาการแช่แข็งอสุจิได้เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าวตามความประสงค์ของข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายในการฝากแช่แข็งอสุจิอย่างต่อเนื่องเป็นรายปี ทั้งนี้หากข้าพเจ้าขาดการชำระค่าใช้จ่ายรายปีต่อเนื่องให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้มีการแช่แข็งอสุจิอีกต่อไป

ข้าพเจ้าผู้รับบริการตกลงว่าการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นต่ออสุจิแช่แข็งทั้งในปัจจุบันและอนาคตในขั้นต้นข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับอสุจิแช่แข็งของข้าพเจ้าซึ่งเป็นการตัดสินใจของข้าพเจ้าโดยอ้างอิงข้อกฎหมายดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าต้องการให้

- ( ) สิทธิในอสุจิแช่แข็งอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของ.....  
.....  
เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- ( ) ทำลายทิ้ง
- ( ) อนุญาตให้แพทย์ผู้รักษานำอสุจิแช่แข็งของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยโดยทั้งนี้ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย
- ( ) อื่นๆ ระบุ .....

2. ในกรณีที่ข้าพเจ้าขาดการติดต่อกับสถานพยาบาลที่ให้การรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์หรือทางสถานพยาบาลไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้นานกว่า.....ปี หรือข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะชำระค่าใช้จ่ายในการฝากอสุจิแช่แข็งต่อไปข้าพเจ้ายินยอมให้

- ( ) ทำลายทิ้ง
- ( ) อนุญาตให้แพทย์ผู้รักษานำอสุจิแช่แข็งของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยโดยทั้งนี้  
ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย
- ( ) อื่นๆ ระบุ .....

ในกรณีที่อสุจิแช่แข็งภายหลังการละลายแล้วไม่รอดชีวิต หรือไม่สามารถปฏิสนธิได้ หรือภายหลังปฏิสนธิแล้วตัวอ่อนไม่เจริญเติบโต ไม่เกิดการตั้งครรภ์หรือทารกที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติ ทั้งที่แพทย์และผู้ร่วมงานได้กระทำตามหลักวิชาการทางการแพทย์ โดยมีได้ประมาณเล็กน้อย ข้าพเจ้าผู้รับบริการรวมทั้งสามีและภริยาผู้รับบริจาคอสุจิจะไม่ฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น จากสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา อนึ่ง ข้าพเจ้าผู้รับบริการรวมทั้งสามีและภริยาผู้รับบริจาคอสุจิได้รับรู้รับทราบเป็นอย่างดีแล้วว่าเด็กที่เกิดจากกระบวนการแช่แข็งอสุจิอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ ไม่แตกต่างจากเด็กที่เกิดขึ้นจากการใช้อสุจิที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการแช่แข็ง

ข้าพเจ้าผู้รับบริการรวมทั้งสามีและภริยาผู้รับบริจาคอสุจิได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ดีแล้ว โดยปราศจากข้อสงสัย จึงได้ลงลายมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงนาม .....

(.....) ผู้รับบริการแช่แข็งอสุจิ

ลงนาม .....

(.....) ภริยาคู่สามีภริยาผู้รับบริจาคอสุจิ

ลงนาม .....

(.....) สามีคู่สามีภริยาผู้รับบริจาคอสุจิ

ลงนาม .....

(.....) แพทย์ผู้รักษาและผู้ขอคำยินยอม

ลงนาม .....

(.....) พยาน

ลงนาม .....

(.....) พยาน

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....