

สถานพยาบาล.....

เลขที่บัตรผู้ป่วย.....

### เอกสารฉบับที่ 13

### หนังสือให้ความยินยอม

### เพื่อรับบริการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการ (Surgical Sperm Retrieval: SSR)

#### คำอธิบายกระบวนการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการ

การเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการ(Surgical Sperm Retrieval: SSR) หมายถึง การหาตัวอสุจิจากอัณฑะหรือท่อเก็บพักอสุจิ (epididymis) เพื่อนำอสุจิไปทำการปฏิสนธินอกร่างกายโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่หรืออิกซี่ (ICSI) ซึ่งจะมีประโยชน์ในกรณีที่ฝ่ายชายเป็นหมันเนื่องจากไม่มีตัวอสุจิในน้ำอสุจิที่หลั่งออกมา

การเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการมีเทคนิคการได้หลายวิธี เช่น

- PESA (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration) เป็นหัตถการที่ใช้เข็มดูดที่บริเวณท่อเก็บพักอสุจิเพื่อนำน้ำอสุจิไปหาตัวอสุจิ
- MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration) เป็นหัตถการที่เปิดแผลที่บริเวณถุงอัณฑะและใช้กล้องจุลทรรศน์ช่วยในการใช้เข็มขนาดเล็กดูดที่บริเวณท่อเก็บพักอสุจิเพื่อนำน้ำอสุจิไปหาตัวอสุจิ
- TESA (Testicular Sperm Aspiration) เป็นหัตถการที่ใช้เข็มดูดที่บริเวณอัณฑะ เพื่อนำเนื้อเยื่ออัณฑะไปหาตัวอสุจิ และ/หรือส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และ/หรือแช่แข็งเพื่อเก็บไว้ใช้ในอนาคต
- TESE (Testicular Sperm Extraction) เป็นหัตถการที่เปิดแผลที่บริเวณถุงอัณฑะและอัณฑะ เพื่อนำเนื้อเยื่ออัณฑะไปหาตัวอสุจิ และ/หรือส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และ/หรือแช่แข็งเพื่อเก็บไว้ในอนาคต

#### ขั้นตอนในการรักษา

1. ก่อนการทำหัตถการเพื่อการเก็บอสุจิควรประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยและตรวจบริเวณอัณฑะ
2. ทำการเตรียมและทำความสะอาดถุงอัณฑะและบริเวณโดยรอบด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
3. ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ และ/หรือ ร่วมกับการให้ยาระงับความรู้สึกผ่านหลอดเลือด
4. ทำการเก็บอสุจิด้วยวิธีการทำหัตถการ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนเฉพาะของแต่ละวิธีดังกล่าวข้างต้น

## อัตราความสำเร็จ

โอกาสที่จะพบอสุจิและจำนวนอสุจิที่ได้ขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงของการที่ไม่มีตัวอสุจิในน้ำอสุจิที่หลังออกมา รวมทั้งเทคนิควิธีการของแต่ละเหตุการณ์ที่อาจให้โอกาสตรวจพบอสุจิแตกต่างกัน

## ความเสี่ยง

การเก็บอสุจิด้วยวิธีการทำหัตถการในขั้นตอนต่างๆ อาจมีความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ แม้ว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยก็ตาม เช่น

1. ความเสี่ยงจากการใช้ยาระงับความรู้สึก
2. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
3. เลือดออกที่แผลผ่าตัดหรือเลือดคั่งในถุงอัณฑะ
4. ปวดแผลผ่าตัดและอัณฑะ
6. การบาดเจ็บต่ออัณฑะ
7. การสร้างฮอร์โมนจากอัณฑะลดลง
8. ในบางรายอาจเก็บไม่ได้ตัวอสุจิเลย
9. มีรายงานว่าเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์จากการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการในกรณีที่สาเหตุของการไม่มีตัวอสุจิในน้ำอสุจิไม่ได้เกิดจากการอุดตันของท่อนำอสุจิ (non-obstructive azoospermia) อาจทำให้เด็กมีความผิดปกติของหัวใจสูงกว่าเด็กที่เกิดจากการใช้อสุจิจากการหลังออกมาเองหรือจากตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติเล็กน้อย ทั้งนี้ยังไม่พบว่ามีความพิการแต่กำเนิดในระบบอื่น การพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญาและด้านจิตใจแตกต่างจากเด็กทั่วไป

## หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยาได้รับคำอธิบายถึงขั้นตอนการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการ ข้าพเจ้าเข้าใจดีถึงข้อบ่งชี้ ประโยชน์ อัตราความสำเร็จ และความเสี่ยงต่างๆ พร้อมกับได้อ่านคำอธิบาย หรือมีผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ข้าพเจ้ามีโอกาสได้ซักถามและได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจรวมทั้งตระหนักดีว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยา มีความประสงค์ที่จะขอรับการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการ ภายใต้การดูแลรักษาของ

นายแพทย์/แพทย์หญิง .....และผู้ร่วมงาน

ข้าพเจ้าได้รับคำยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับบริการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

ในกรณีที่เกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สืบเนื่องจากการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการ ทั้งที่แพทย์และผู้ร่วมงานได้กระทำตามแนวทางการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยมีได้ประมาณเล็กน้อย ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาจะไม่ฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นจากสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา

อนึ่ง ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาได้รับรู้รับทราบเป็นอย่างดีแล้วว่า เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยการเก็บอสุจิด้วยการทำหัตถการอาจพบมีหัวใจผิดปกติแต่กำเนิดสูงกว่าเด็กที่เกิดจากการใช้อสุจิจากการหลั่งออกมาเอง หรือจากตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติได้เล็กน้อย

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ดีแล้ว โดยปราศจากข้อสงสัย จึงได้ลงลายมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงนาม .....

(.....) ภริยา

ลงนาม .....

(.....) สามี

ลงนาม .....

(.....) แพทย์ผู้รักษาและผู้ขอความยินยอม

ลงนาม .....

(.....) พยาน

ลงนาม .....

(.....) พยาน

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....