

สถานพยาบาล.....

เลขที่บัตรผู้ป่วย.....

เอกสารฉบับที่ 5

หนังสือให้ความยินยอมให้และรับไข้บริจาค

คำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ไข้บริจาค

การใช้ไข้บริจาคเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาภาวะมีบุตรยากในคู่สมรสที่ภริยาไม่มีไข่หรือรังไข่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นเพื่อการปฏิสนธิกับอสุจิ หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรมซึ่งอาจถ่ายทอดและส่งผลให้ทารกมีความผิดปกติอย่างรุนแรงเมื่อมีการตั้งครรภ์

ขั้นตอนการรักษา

แพทย์จะให้การดูแลรักษาเกี่ยวกับให้และรับการบริจาคไข้อย่างเป็นทางการหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

ในส่วนของผู้ให้ไข้บริจาค สตรีที่ให้ไข้บริจาคจะต้องผ่านขั้นตอนของการทำเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ดังนี้

1. ตรวจประเมินตามมาตรฐานเพื่อดูว่ามีความเหมาะสมที่จะบริจาคไข้ และตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยที่อาจติดต่อ หรืออาจถ่ายทอดมายังผู้รับบริจาคหรือทารกในครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองดังกล่าวมิได้มีความแม่นยำถึงร้อยละร้อย
2. ตรวจเลือดวัดระดับฮอร์โมนร่วมกับการใช้ยาที่เหมาะสมในการกระตุ้นรังไข่
3. ตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด เพื่อติดตามการตอบสนองของรังไข่ และกำหนดเวลาที่ไข้ตก หรือเพื่อเก็บไข้
4. เก็บไข้โดยใช้เข็มดูดร่วมกับการใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านทางช่องคลอด

ในส่วนของผู้รับไข้บริจาค

1. ให้สามีผู้รับไข้บริจาคเก็บน้ำอสุจิ และนำมาผ่านกระบวนการเตรียมในห้องปฏิบัติการ
2. นำไข้ที่ได้มาปฏิสนธิกับอสุจิของสามีผู้รับไข้บริจาคให้เป็นตัวอ่อนในตู้เพาะเลี้ยงในห้องปฏิบัติการตามกระบวนการทำเด็กหลอดแก้ว และเพาะเลี้ยงตัวอ่อนให้เจริญเติบโตจนถึงระยะที่สามารถย้ายกลับเข้าสู่โพรงมดลูกได้
3. เตรียมเยื่อบุโพรงมดลูกของภริยาผู้รับไข้บริจาคให้มีความพร้อมที่จะรับการฝังตัวของตัวอ่อน
4. ทำการย้ายตัวอ่อนกลับเข้าสู่โพรงมดลูกของภริยาผู้รับไข้บริจาค

ความเสี่ยง

ในส่วนของผู้ให้ไข่บริจาค การรับบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ขั้นตอนต่าง ๆ อาจมีความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ แม้ว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้ไม่มากก็ตาม เช่น

1. การเจาะเลือดอาจรู้สึกเจ็บหรือบวมชั่วคราวบริเวณที่เจาะเลือดซึ่งมักจะหายไปได้เองในเวลาไม่กี่วัน
2. การตรวจเพื่อติดตามการเจริญเติบโตของไข่ด้วยเครื่องตรวจคลื่นความถี่สูงยังไม่พบว่ามีความอันตรายแต่ประการใด นอกจากอาจรู้สึกเจ็บเพียงเล็กน้อย
3. โดยทั่วไปยากระตุ้นไข่มักไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ แต่ทั้งนี้อาการแพ้ยังขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า
4. ผู้ป่วยบางรายอาจมีความไวต่อฮอร์โมนที่ใช้กระตุ้นไข่และมีการตอบสนองอย่างมาก ทำให้มีฟองไข่ (follicle) เจริญขึ้นเป็นจำนวนมากจนอาจเกิดเป็นภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นมากเกินไป (ovarian hyperstimulation syndrome) ซึ่งจะพบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้นไข่โดยจะทำให้มีอาการท้องอืดและมีน้ำขังในช่องท้องซึ่งมักจะเป็นอยู่ประมาณ 7-10 วัน ทั้งนี้มีประมาณร้อยละ 1 ที่มีอาการรุนแรงมากจนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
5. จากข้อมูลทางวิชาการพบว่า สตรีที่มีบุตรยากที่ได้รับยากระตุ้นการตกไข่มีอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกับสตรีมีบุตรยากที่ไม่เคยได้รับยากระตุ้นการตกไข่
6. การเก็บไข่โดยใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านทางช่องคลอดอาจมีการบาดเจ็บหรือการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะต่างๆ เช่น รังไข่มดลูก ท่อนำไข่ และกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ในบางกรณีอาจเป็นไปได้ที่เข็ม เจาะดูไข่จะทำให้เกิดบาดแผลต่อลำไส้ หรือหลุดเลือดทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน
7. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบหรือการให้ยาระงับความรู้สึก

ในส่วนของผู้รับไข่บริจาค

1. การย้ายตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูกอาจรู้สึกเจ็บ หรือมีอาการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน
2. การให้ฮอร์โมนเพื่อปรับระดับการตั้งครรภ์ ยังไม่พบว่าเกิดผลทำให้เกิดความผิดปกติของทารก
3. มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์แฝดหรือครรภ์แฝดที่มีทารกหลายคนได้มากกว่าการตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติ ซึ่งการตั้งครรภ์แฝดเป็นสิ่งที่สูติแพทย์ทั่วไปไม่พึงประสงค์และถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดระหว่างคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนดรวมทั้งมีอัตราการป่วยและอัตราตายของมารดาและทารกสูงกว่าการตั้งครรภ์เดี่ยว อย่างไรก็ตามในการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ บางครั้งอาจมีความจำเป็นในการย้ายตัวอ่อนมากกว่าหนึ่งตัวอ่อนเพื่อเพิ่มโอกาสตั้งครรภ์ให้สูงขึ้น แม้ว่าจะทำให้อัตราการตั้งครรภ์แฝดสูงขึ้นก็ตาม

ประเด็นข้อกฎหมาย

1. ผู้บริจาคไข่ต้องมียุ่ระหว่าง 20 –35 ปีบริบูรณ์ และต้องมีหรือเคยมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย
2. ผู้บริจาคไข่ต้องมีสัญชาติเดียวกันกับผู้รับบริจาค
3. ห้ามมิให้ผู้ใดซื้อ เสนอซื้อ ขาย นำเข้า หรือส่งออกไข่ และห้ามนำไข่ไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการค้า
4. ห้ามผู้รับบริจาคไข่ไข่จากผู้บริจาคมากกว่า 1 คน ในแต่ละรอบการรักษา
5. หญิงที่บริจาคไข่ซึ่งนำมาปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนเพื่อการตั้งครรภ์และเด็กที่เกิดจากไข่ที่บริจาคดังกล่าว ไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้าทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับไข่บริจาคได้รับทราบและเข้าใจดีถึงข้อบ่งชี้ ขั้นตอนการรักษา ความเสี่ยงต่างๆ และประเด็นข้อกฎหมายของการรับบริการให้และรับไข่บริจาค พร้อมกับได้อ่านคำอธิบาย หรือมีผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ข้าพเจ้าทั้งสองฝ่ายมีโอกาสได้ซักถามและได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจ รวมทั้งตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าทั้งสองฝ่ายมีสิทธิที่จะปฏิเสธการบริการให้และรับไข่บริจาคนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้าทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับไข่บริจาคมีความประสงค์ที่จะขอรับการบริการให้และรับไข่บริจาคจากการดำเนินการของ

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....และผู้ร่วมงาน

และขอยืนยันว่าการให้และรับไข่บริจาคนี้ **มิได้เป็นการซื้อขายไข่** ซึ่งมีความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ รวมทั้งยืนยันว่าข้าพเจ้าทั้งฝ่ายผู้ให้และฝ่ายผู้รับไข่บริจาคเป็นผู้มีสัญชาติเดียวกัน

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาฝ่ายผู้รับไข่บริจาคได้รับรู้รับทราบเป็นอย่างดีแล้วว่า เด็กที่เกิดขึ้นจะมีพันธุกรรมส่วนหนึ่งมาจากผู้บริจาคไข่ และได้รับคำปรึกษาแนะนำรวมทั้งยอมรับเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคมต่อข้าพเจ้าทั้งสองและเด็กที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นบุตรทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งทราบว่าข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการรักษา รวมทั้งการรักษาเยียวยาภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาฝ่ายผู้รับไข่บริจาคได้รับคำยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับไข่บริจาค และชาติกำเนิดของบุตรข้าพเจ้าอันเกิดจากการใช้ไข่บริจาค จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

ในกรณีที่เกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สืบเนื่องจากการบริการให้และรับไข่บริจาค ทั้งที่แพทย์และผู้ร่วมงานได้กระทำตามแนวทางการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการ

เจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยมิได้ประมาณเงินแล้ว ข้าพเจ้าทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับไขบริจาค จะไม่ฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นจากสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา

อนึ่ง ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาผู้รับไขบริจาคได้รับรู้รับทราบเป็นอย่างดีแล้วว่า เด็กที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์อาจมีโอกาสเกิดความผิดปกติขึ้นได้ใกล้เคียงกับเด็กที่เกิดขึ้นตาม กระบวนการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

ข้าพเจ้าทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ดีแล้ว โดย ปราศจากข้อสงสัย จึงได้ลงลายมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงนาม

(.....) สตรีผู้ให้ไขบริจาค

ลงนาม

(.....) สามีสตรีผู้ให้ไขบริจาค

ลงนาม

(.....) ภริยาฝ่ายผู้รับไขบริจาค

ลงนาม

(.....) สามีฝ่ายผู้รับไขบริจาค

ลงนาม

(.....) แพทย์ผู้รักษาและผู้ขอความยินยอม

ลงนาม

(.....) พยาน

ลงนาม

(.....) พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำรับรองการอนุมัติในการบริการให้และรับไข่วัสดุ

คณะกรรมการจริยธรรมของสถานพยาบาล.....
ได้มีการประชุมเมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ.....
ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการดำเนินการนี้ได้เป็นการขัดต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 และประกาศของแพทยสภา จึงมีมติอนุมัติการให้บริการ
การให้และรับไข่วัสดุ ระหว่าง

นางสาว/นาง.....ซึ่งเป็นสตรีผู้ให้ไข่วัสดุ
และนายซึ่งเป็นสามีสตรีผู้ให้ไข่วัสดุ
กับนางสาว/นาง.....ซึ่งเป็นภริยาฝ่ายผู้รับไข่วัสดุ
และนาย.....ซึ่งเป็นสามีฝ่ายผู้รับไข่วัสดุ

ลงนาม

(.....) ประธานคณะกรรมการจริยธรรม

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....