

สถานพยาบาล.....

เลขที่บัตรผู้ป่วย.....

เอกสารฉบับที่ 9

หนังสือแสดงความยินยอม เพื่อรับการบริการแช่แข็งไข่

คำอธิบายกระบวนการแช่แข็งไข่

กระบวนการแช่แข็งไข่ คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความเย็นในการเก็บรักษาไข่ เพื่อสามารถนำมาใช้ปฏิสนธิกับอสุจินอกร่างกาย โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

การแช่แข็งไข่ จะถูกนำมาใช้ด้วยวัตถุประสงค์ต่อไปนี้ คือ

- 1.สตรีที่ต้องการเก็บแช่แข็งไข่ของตนเองเพื่อวัตถุประสงค์ในการนำไปปฏิสนธิกับอสุจิของสามีที่ชอบด้วยกฎหมายในอนาคต
- 2.สตรีที่ต้องการเก็บแช่แข็งไข่ของตนเองก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการรักษาอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อรังไข่
- 3.ไข่ที่ได้จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หรือจากการผ่าตัดรังไข่ เพื่อรอเวลานำมาปฏิสนธิกับอสุจิในเวลาที่เหมาะสม
4. ไข่อ่อนที่เก็บได้จากสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (polycystic ovary syndrome, PCOS)
5. การเก็บแช่แข็งไข่บริจาค ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย

เมื่อต้องการใช้ไข่ที่ถูกแช่แข็ง ไข่จะถูกทำให้กลับคืนสู่ภาวะอุณหภูมิร่างกายตามขั้นตอนทาง เทคนิคในห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปไข่ที่ผ่านกระบวนการแช่แข็งจะมีอัตราการรอดชีวิตประมาณร้อยละ 80-90 แต่อาจจะมีอัตราการปฏิสนธิและมีอัตราการตั้งครรภ์จากการย้ายตัวอ่อนกลับเข้าสู่โพรงมดลูกต่ำกว่าการใช้ไข่ที่ไม่ผ่านกระบวนการแช่แข็ง

การแช่แข็งไข่เพิ่งเริ่มมีการนำมาใช้เมื่อไม่นานมานี้ จึงยังมีข้อมูลไม่มากนักถึงความปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามจากการติดตามเด็กที่เกิดขึ้นจากการใช้ไข่ที่ผ่านกระบวนการแช่แข็งยังไม่พบว่ามีความผิดปกติสูงขึ้นกว่าการใช้ไข่ที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการแช่แข็ง กระบวนการแช่แข็งไข่จะช่วยให้แพทย์และผู้รับบริการ สามารถบริหารจัดการเวลาและขั้นตอนการรักษาได้สะดวกขึ้น

ไข่ถือเป็นสิทธิของผู้รับบริการ การใช้ประโยชน์จากไข่จึงเป็นการเลือกและการตัดสินใจของผู้รับบริการ ยกเว้นเป็นการบริจาค หรือมีข้อตกลงอื่นภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้าผู้รับบริการแช่แข็งไข่ ได้รับคำอธิบายถึงขั้นตอนในการให้บริการแช่แข็งไข่ ข้าพเจ้าเข้าใจดีถึงข้อบ่งชี้ พร้อมกับได้อ่านคำอธิบาย หรือมีผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง มีโอกาสได้ซักถาม และได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจ รวมทั้งตระหนักดีว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกบริการการแช่แข็งไข่นี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในอนาคต

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับการบริการแช่แข็งไข่ เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

- () ผ่าแช่แข็งไข่เพื่อใช้สำหรับการเจริญพันธุ์ของข้าพเจ้าเองในอนาคต
- () แช่แข็งไข่เพื่อบริจาคให้แก่

นางสาว/นาง.....

เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....

และนาย.....

เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ภายใต้การดูแลรักษาของ

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....และผู้ร่วมงาน

โดยตกลงกำหนดในการผ่าแช่แข็งไข่เป็นระยะเวลา.....ปี นับตั้งแต่วันที่ในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ ซึ่งสามารถต่อระยะเวลาการแช่แข็งไข่ได้เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าวตามความประสงค์ของข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายในการผ่าแช่แข็งไข้อย่างต่อเนื่องเป็นรายปี ทั้งนี้หากข้าพเจ้าขาดการชำระค่าใช้จ่ายรายปีต่อเนื่องให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้มีการแช่แข็งไข่อีกต่อไป

ข้าพเจ้าผู้รับบริการตกลงว่าการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นต่อไข่แช่แข็งทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในขั้นต้นข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับไข่แช่แข็งของข้าพเจ้า ซึ่งเป็นการตัดสินใจของข้าพเจ้าโดยอ้างอิงข้อกฎหมายดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าต้องการให้

- () สิทธิในไข่แช่แข็งอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของ.....

.....
เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....

- () ทำลายทิ้ง

- () อนุญาตให้แพทย์ผู้รักษานำไข่แช่แข็งของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัย โดยทั้งนี้ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย

- () อื่นๆ ระบุ

2. ในกรณีที่ข้าพเจ้าขาดการติดต่อกับสถานพยาบาลที่ให้การรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์ หรือทางสถานพยาบาลไม่สามารถติดต่อกับข้าพเจ้าได้นานกว่า ปี หรือข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะ
ชำระค่าใช้จ่ายในการฝากไข่แช่แข็งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้

- () ทำลายทิ้ง
- () อนุญาตให้แพทย์ผู้รักษานำไข่แช่แข็งของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัย โดยทั้งนี้ภายใต้
ข้อบังคับของกฎหมาย

ในกรณีที่ไข่แช่แข็งภายหลังการละลายแล้วไม่รอดชีวิต หรือ ไม่สามารถปฏิสนธิได้ หรือภายหลังปฏิสนธิ
แล้วตัวอ่อนไม่เจริญเติบโต ไม่เกิดการตั้งครรภ์ หรือทารกที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติ ทั้งที่แพทย์และผู้ร่วมงานได้
กระทำตามหลักวิชาการทางการแพทย์ โดยมีได้ประมาณเล็กน้อย ข้าพเจ้าผู้รับบริการรวมทั้งสามีและภริยาผู้รับ
บริจาคไข่จะไม่ฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นจากสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา อนึ่ง
ข้าพเจ้าผู้รับบริการรวมทั้งสามีและภริยาผู้รับบริจาคไข่ได้รับรู้รับทราบเป็นอย่างดีแล้วว่าเด็กที่เกิดจากกระบวนการ
แช่แข็งไข่อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ ไม่แตกต่างจากเด็กที่เกิดขึ้นจากการใช้ไข่ที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการแช่แข็ง

ข้าพเจ้าผู้รับบริการรวมทั้งสามีและภริยาผู้รับบริจาคไข่ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความ
ยินยอมฉบับนี้ดีแล้ว โดยปราศจากข้อสงสัย จึงได้ลงลายมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงนาม

(.....) สตรีผู้รับบริการแช่แข็งไข่

ลงนาม

(.....) ภริยาคู่สามีภริยาผู้รับบริจาคไข่

ลงนาม

(.....) สามีคู่สามีภริยาผู้รับบริจาคไข่

ลงนาม

(.....) แพทย์ผู้รักษาและผู้ขอคำยินยอม

ลงนาม

(.....) พยาน

ลงนาม

(.....) พยาน

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....