

สถานพยาบาล.....

เลขที่บัตรผู้ป่วย.....

เอกสารฉบับที่ 2

หนังสือแสดงความยินยอมรับการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่หรืออิกซี (Intracytoplasmic sperm injection หรือ ICSI)

คำอธิบายเกี่ยวกับการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่

การช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่มักนำมาใช้รักษาภาวะมีบุตรยากในคู่สมรสที่สามีมีอสุจิผิดปกติหรืออสุจิไม่แข็งแรง หรือในคู่สมรสที่เคยประสบปัญหาความล้มเหลวจากการปฏิสนธิของไข่และตัวอสุจิในการทำเด็กหลอดแก้ว รวมทั้งในปัจจุบันยังนิยมนำวิธีการนี้มาช่วยในการปฏิสนธิร่วมกับการทำเด็กหลอดแก้วทั่วไปมากขึ้นด้วย วิธีนี้กระทำโดยการใส่เข็มแก้วที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดเล็กๆ นำเอาตัวอสุจิเพียงตัวเดียวฉีดเข้าไปในเซลล์ของไข่โดยตรงภายใต้กล้องจุลทรรศน์ ซึ่งเรียกวิธีการนี้ว่า อิกซี (ICSI) โดยวิธีนี้จะช่วยให้เกิดการปฏิสนธิของไข่เป็นตัวอ่อนใกล้เคียงกับอัตราการปฏิสนธิในการทำเด็กหลอดแก้วในคู่สมรสที่ฝ่ายชายมีอสุจิปกติ

ความเสี่ยง

ข้อมูลทางวิชาการพบว่า การช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่อาจทำให้เด็กที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติทางโครโมโซมเพศสูงกว่าเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ยังไม่พบว่ามีผลกระทบแต่กำเนิด การพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญาและด้านจิตใจแตกต่างจากเด็กทั่วไป อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีบิดามีอสุจิผิดปกติอันเนื่องมาจากมีเอ็นที่ควบคุมการสร้างตัวอสุจิบนโครโมโซม Y ที่ผิดปกติก็อาจมีการถ่ายทอดยีนผิดปกติดังกล่าวไปยังบุตรชายได้

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาได้รับคำอธิบายถึงขั้นตอนการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่ ข้าพเจ้าเข้าใจดีถึงข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และความเสี่ยงต่างๆ พร้อมกับได้อ่านคำอธิบาย หรือมีผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ข้าพเจ้ามีโอกาสได้ซักถามและได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจรวมทั้งตระหนักดีว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธการบริการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษา ข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยามีความประสงค์ที่จะขอรับการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีการช่วยการปฏิสนธิโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่จากการดำเนินการของ

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....และผู้ร่วมงาน

ในกรณีที่เกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สืบเนื่องจากการช่วยการปฏิบัติโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่ ทั้งที่แพทย์และผู้ร่วมงานได้กระทำตามแนวทางการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยมิได้ประมาณเส้นเลือด ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาจะไม่ฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นจากสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา

อนึ่ง ข้าพเจ้าทั้งสามีและภริยาได้รับรู้รับทราบเป็นอย่างดีแล้วว่า เด็กที่เกิดขึ้นจากกระบวนการช่วยปฏิบัติโดยวิธีฉีดอสุจิเข้าไปในเซลล์ไข่ อาจมีโอกาสเกิดความผิดปกติขึ้นได้ใกล้เคียงกับเด็กที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติ

ข้าพเจ้าทั้งสองได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ดีแล้ว โดยปราศจากข้อสงสัย จึงได้ลงลายมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงนาม

(.....) ภริยา

ลงนาม

(.....) สามี

ลงนาม

(.....)แพทย์ผู้รักษาและผู้ขอความยินยอม

ลงนาม

(.....) พยาน

ลงนาม

(.....) พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....