

ISSN 0858-5695

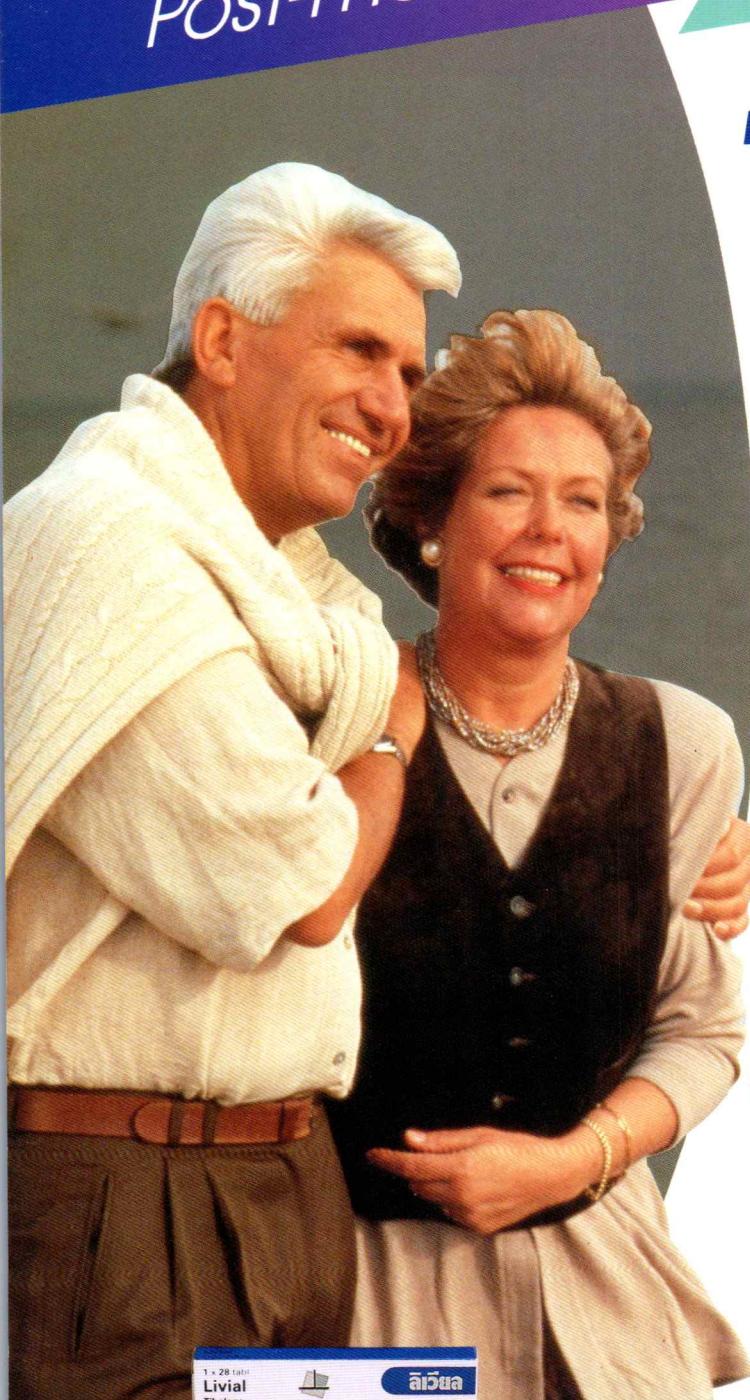
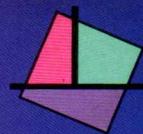


สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสาร
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL
BULLETIN

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ปีที่ 5 ฉบับที่ 3

กรกฎาคม-กันยายน 2539

Livial well accepted by Post-menopausal women



LIVIAL: offers a well-tolerated therapy which is free from withdrawal bleeding¹

LIVIAL: is indicated for the treatment of climacteric complaints in postmenopausal women²

LIVIAL: prevents bone loss in both spine and femur³

LIVIAL: can be used without interruption for a prolonged period

LIVIAL: improves the sexual well-being²

References

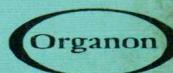
1. Genazzani AR et al, Maturitas 1991, 13 : 243-51
2. Tax L. Prog Basic Clin Pharmacol. Basel : Karger, 1991, 6 : 143-59
3. Rymer J et al. Osteoporosis Int. 1994, 4 : 314-319

For further information please contact:

Organon [Thailand] Ltd.
34th Floor, Vanich II Bldg.

1126/2 New Petchburi Road

Bangkok 10400, Thailand Tel. 6553133-44 Fax. 6553130



Telephone helpline.. "Happy Family" Tel. 6553131-2



THE 50th ANNIVERSARY CELEBRATION OF ACCESSION TO
THE THRONE OF HIS MAJESTY KING BHUMIPHOL ADULYADEJ THE GREAT

ที่ รล 0003/๒๕๓๙

สำนักราชเลขาธิการ
พระบรมมหาราชวัง กทม. 10200

๑๖ เมษายน 2539

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๕๐ ปี

เรียน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกอบจิตต์ ลิมพโยม เลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

อ้างถึง หนังสือที่ รสนท. 287/2539 ลงวันที่ 2 เมษายน 2539

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๕๐ ปี

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขออนุญาตเชิญตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ ๕๐ ปี พิมพ์ในวารสารของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจะจัดพิมพ์ทุก ๓ เดือน กับเชิญเป็นสัญลักษณ์ในการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๓๙ ซึ่งจะจัดระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๓๙ เพื่อเทิดพระเกียรติ นั้น

สำนักราชเลขาธิการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์ฯ ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ตราสัญลักษณ์ฯ จะต้องมีรูปแบบและลักษณะต้องตามด้านแบบที่ทางราชการกำหนด

ขอแสดงความนับถือ

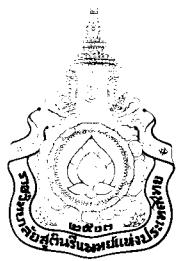
(หมื่นอมหลวงพิรพงศ์ เกษมศรี)

ราชเลขาธิการ

กองการในพระองค์

โทร. 2253457 - 62 ต่อ 353

โทรสาร 2243259



สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสาร
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL
BULLETIN

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร

OBSTETRIC AND GYNAEOLOGICAL BULLETIN

ISSN 0858-5695

เอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่สำหรับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เจ้าของ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

บรรณาธิการ

น.พ.วิทยา ถิราพันธ์

บรรณาธิการรอง

น.พ.วนิด พัวประดิษฐ์

น.พ.เยือน ตันนิรันดร

น.พ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล

น.พ.นพดล สโโรบล

กองบรรณาธิการ

น.พ.การุณ เก่งสกุล

น.พ.กำธร พฤกษานานนท์

พ.ญ.เกยูร สถาพรพงษ์

น.พ.ดำรง ตรีสุกิจล

น.พ.ธีระ ทองสง

พ.ญ.นกมล ชรากร

พ.ญ.นันทา อ่ำมกุล

น.พ.ไพรожน์ วิทูรพณิชย์

น.พ.กิตาก

น.พ.เรืองศิลป์

น.พ.วิวัฒน์

น.พ.วีระพล

น.พ.ศุภวิทย์

น.พ.แสงชัย

พ.ญ.สุกฤษณ์

วีไลลักษณ์

ลุมพิกานนท์

เชาวรัตน์

ศุภดิษฐ์

จันทร์ดิษฐ์

มุตตามระ

พุทธิพันธ์

วิไลลักษณ์

พ.ญ.สุกัชชา

น.พ.เทกัญ

น.พ.อภิราน

น.พ.อภิชาติ

น.พ.อนุวัตร

น.พ.อุดม

น.พ.โอกาส

ชาญวิเศษ

ถินหารา

พวงศรีเจริญ

โอพารัตน์ชัย

รุ่งพิสุทธิพงษ์

เชาวรินทร์

ไทยพิสุทธิกุล

สำนักงาน

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4

โทร. 2501333

กำหนดออก

ปีละ 4 ฉบับ

คำนำ

ช่วงเวลาที่ผ่านมาเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์มีความก้าวหน้าในด้านวิชาการมากขึ้น วิธีการต่างๆ ใน การหันช่วยการเจริญพันธุ์ มีความหลากหลายมากขึ้น อาทิ เช่น การปฏิสนธิ นอกมดลูก In vitro fertilization (IVF), การเคลื่อนย้ายเซลล์สีบพันธุ์เข้าไปในท่อนำไข่ Gamete intrafallopian transfer (GIFT), Pronuclear stage tubal transfer (PROST), Tubal embryo transfer (TET), Zygote intrafallopian transfer (ZIFT) เป็นต้น อีกทั้ง เทคนิคทางการแพทย์ในการหันช่วยการเจริญพันธุ์ ได้มีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นต้นว่า การเก็บไข่ การเตรียมตัวอ่อน การแซะไข่ด้วยอสุจิ ฯลฯ

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วและ слับซับซ้อน ทางหนึ่งก็ เป็นการก้าวกระโดดอันยิ่งใหญ่ของวิทยาการด้านการเจริญพันธุ์ อีกทางหนึ่งก็เป็นผลที่ติดตาม จากการใช้เทคโนโลยี อันอาจจะส่งผลกระทบต่อจริยธรรมโดยรวมของสังคม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยในฐานะองค์กรวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่ส่วนหนึ่งในการดูแลด้านมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและจริยธรรมของสูตินรีแพทย์ จึงได้มีการกำหนดแนวทาง การให้บริการที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ รวมถึงข้อต้องรู้ของด้านจริยธรรมควบคู่กันไป กับการประกอบอาชีพเวชกรรมด้วย เจตนาณ์อันสำคัญยิ่งคือ การควบคุมความสมดุลระหว่าง ค่าใช้จ่ายของสังคมโดยรวม และการใช้เทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม ยิ่งมีการใช้ เทคโนโลยีเฉพาะด้านมากขึ้นเท่าใด ผู้ที่เกี่ยวข้องยิ่งต้องระหักรกว่า จะต้องมีการจัดสรรงบประมาณ การดำเนินการและประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับ เพราะไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของ ผู้ป่วยเท่านั้น ยังเกี่ยวพันธุ์ถึงการใช้ทรัพยากรหั้งระบบของประเทศอีกด้วย ในเชิงหลักการ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจำเป็นต้องสร้างความสมดุล ระหว่างความต้องการใน การดูแลรักษาภักดี้และต่อต้าน ของการใช้เทคโนโลยี ตลอดจนการผลดุงเกียรติของสมาชิกราช- วิทยาลัยฯ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการดูแล สอดส่องด้านจริยธรรมที่อาจเกิดผลกระทบต่อวงการสูติศาสตร์และนรเวชวิทยา

หลักการที่จะผลักดันให้มีการดำเนินการ และขยายผลในทางปฏิบัติในช่วงตั้งแต่เดือน มกราคม 2539 เป็นต้นไป ประกอบด้วย

1. เสนอให้แพทย์สภาราชคณาตรฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผลกับค่าบริการ
2. จัดหลักสูตรอบรมบุคลากรต่างๆ ที่จะช่วยเสริมหนุนวิชาการด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ embryologist, andrologist, endocrinologist, ultrasonologist และ laparoscopist เป็นต้น
3. ประกาศมาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับเครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถาน- พยาบาลที่ให้การบริการด้านเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ประเภทต่างๆ

4. ประกาศกฎหมายและข้อต่อหน้าในการจดทะเบียนและรับรองสถานพยาบาลที่ดำเนิน-การเกี่ยวกับเทคโนโลยี ด้านการเจริญพันธุ์ และระเบียบเกี่ยวกับการทดลองในตัวอ่อนของมนุษย์
5. จัดตั้งคณะกรรมการ เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อกำกับและตรวจสอบสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ด้านการเจริญพันธุ์ รวมถึงนักกฎหมายที่จะเป็นที่ปรึกษาในกรณีที่มีประเด็นหรือแง่มุมทางกฎหมาย

**คณะกรรมการบริหาร
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
มกราคม 2539**

คณะกรรมการบริหาร

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2539-2540

1. นายแพทย์ ทวีพงษ์ สุวรรณโคต	ประธาน
2. นายแพทย์ กิตติพงษ์ วัยโรจนวงศ์	รองประธาน
3. 医師หญิง กอบจิตต์ ลิมปพยอม	เลขานุการ
4. นายแพทย์ สมพงษ์ ลิ้มพงศานุรักษ์	รองเลขานุการ 1
5. นายแพทย์ จัสรพงษ์ ทังสุนทร	รองเลขานุการ 2
6. 医師หญิง อรุวรรณ ศรีวัฒน์	เหรัญญิก
7. นายแพทย์ เจริญ อินทรภูวดล	กรรมการกลาง
8. นายแพทย์ ประฐาน จินายัน	กรรมการกลาง
9. นายแพทย์ ไพรожน์ วิทูรพณิชย์	กรรมการกลาง
10. นายแพทย์ ประสิทธิ์ เพ็งสา	กรรมการกลาง
11. นายแพทย์ วินิต พัวประดิษฐ์	กรรมการกลาง
12. นายแพทย์ สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิล	กรรมการกลาง
13. พันเอกนายแพทย์ ศุภวิทย์ มุตตามะ	กรรมการกลาง
14. นางสาวอากาสเอกแพทย์หญิง สุกันชา ชาญวิเศษ	กรรมการกลาง
15. นายแพทย์ วีระพล จันทร์ดียิ่ง	กรรมการกลาง

คณะกรรมการเกี่ยวกับ

แนวทางการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเรียนรู้พันธุ์

1. นายแพทย์ สมพร โพธินาม	ประธาน
2. นายแพทย์ วีระพล จันทร์ดีวงศ์	คณะกรรมการ
3. 医師 สมบูรณ์ คุณาชิคุ	คณะกรรมการ
4. นายแพทย์ เจริญ อินทรภูวดล	คณะกรรมการ
5. นายแพทย์ ธีระพร วุฒิยวนิช	คณะกรรมการ
6. นายแพทย์ เกษม เสรีพรเจริญกุล	คณะกรรมการ
7. พันเอกนายแพทย์ ธีรศักดิ์ สำรางธีระกุล	คณะกรรมการ
8. นายแพทย์ อร่าม ใจกลางสากล	คณะกรรมการ
9. พันตรีวิจัยเอกนิตย์ จงเจตนา อาวajeนพงษ์	คณะกรรมการ
10. นราวาอาภาสเอก สุเมธ นิมกาญจน์	คณะกรรมการ
11. นายแพทย์ กำธร พฤกษาานนท์	คณะกรรมการ
12. นายแพทย์ พงษ์ ปทุมนาภุล	คณะกรรมการ
13. พันเอกนายแพทย์ พิบูลย์ ลีละพัฒนา	คณะกรรมการและเลขานุการ

แนวทางการให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์

คณะกรรมการเกี่ยวกับแนวทาง
การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2539-2540

สารบัญ

บทที่ 1 จริยธรรม	1
บทที่ 2 การปฏิสัมพันธ์กับร่างกายและการย้ายฝากร้าวอ่อน	4
บทที่ 3 การย้ายเคลื่อนเซลล์สีบพันธุ์เข้าไปในท่อน้ำไข่	7
บทที่ 4 การผสมเทียมโดยอสุจิสามี	10
บทที่ 5 การผสมเทียมโดยอสุจิบริจาก	12
บทที่ 6 มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการทำการปฏิสัมพันธ์กับร่างกาย และการย้ายเคลื่อนเซลล์สีบพันธุ์เข้าไปในท่อน้ำไข่	15
เอกสารแนบท้ายฉบับที่ 1	
ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอม เพื่อรับการรักษาด้วยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์	17
เอกสารแนบท้ายฉบับที่ 2	
ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอม เพื่อร่วมบริการแซ่เข็งตัวอ่อน	21
เอกสารแนบท้ายฉบับที่ 3	
ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอม เพื่อการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก	24
เอกสารแนบท้ายฉบับที่ 4	
ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอม รับอสุจิและ/หรือไข่บริจาก	26
เอกสารแนบท้ายฉบับที่ 5	
ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอม รับการปฏิสัมพันธ์หรือการช่วยฝังตัวอ่อน โดยใช้เครื่องมือ Micromanipulation	28

1 บทนำ

จริยธรรม

โดยทั่วไปคนในสังคมจะอาศัยกฎหมายที่แตกต่างกันตัดสิน ความประพฤติ หรือ การกระทำ บอยครั้งที่การตัดสินเรื่องใดประเด็นใดเป็นการตัดสินที่เป็นที่ยอมรับโดยปริยาย ไม่มีแม้กระหึ่มการตรวจสอบเสียด้วยซ้ำ กฎหมายที่ประกาศใช้และปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้ก็สร้างขึ้นมาจากการพื้นฐานทางจริยธรรม ถูก กฎหมายจึงหมายถึง ถูก จริยธรรม ผิด กฎหมายก็หมายถึง ผิด จริยธรรมนั่นเอง การกระทำที่เพิกเฉยต่อกฎหมายหรือละเลยการประเมินทางจริยธรรม จึงยากที่จะได้รับการยอมรับจากสังคม อย่างไรก็ตาม ช่องว่าง ระหว่าง กฎหมาย และ จริยธรรม ก็ยังมีอยู่ การกระทำการอย่างแม้ว่าจะ ถูก กฎหมาย ก็อาจ ผิด จริยธรรม ในทำนองกลับกัน ผิด จริยธรรม แต่ไม่ ผิด กฎหมาย

อย่าลืมว่าประเด็นด้านจริยธรรมบางอย่าง ไม่ได้ เป็นกฎหมาย หรือกฎหมายก็ ไม่ อาจครอบคลุมจริยธรรมได้ทั้งหมด การสมมพسانอย่างพอเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงเป็น มิติรวม ของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ เพราะจะมองมนุษย์แต่เพียงด้านเดียว ก็ไม่ได้ คงจะต้องมองรวมไปถึง ร่างกาย สติปัญญา จิตวิญญาณ ครอบครัว เศรษฐฐานะ การเมือง ศาสนา และความเป็นสากลนิยม

การกระทำ ไม่ว่าในรูปของนโยบาย กฎหมาย ข้อห้าม ข้อยกเว้น ที่ก่อให้เกิด ผลในทางลบ ต่อมนุษย์โดยปราศจากการมองอย่างรอบด้าน จึงเป็น การผิดศีลธรรม

มนุษย์นั้นย่อมต้องการดื่นวนไปตามแรงบรรทุกนา ด้วยเหตุที่มนุษย์ไม่มีสิ่งใดติดตัวมา ตั้งแต่เกิด มนุษย์จึงอยากมี เสรีภาพ ที่จะสร้างสรรค์ชีวิตของตัวเอง ดังนั้นไม่มีสิ่งใดไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยภายนอก หรือ ปัจจัยภายใน ที่จะมี อิทธิพล เหนือการตัดสินใจของมนุษย์ โดยปราศจาก ความยินยอมพร้อมใจได้ ขณะเดียวกัน เสรีภาพ ก็จำเป็นต้องมี ขอบเขต ด้วย เพื่อการใช้ เสรีภาพ อย่าง ไม่มีขอบเขต ย่อมก่อให้เกิด การทำลาย มากกว่า การสร้างสรรค์

ผลของ การกระทำ ที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์จึงมี ส่องนัย ที่ยังไม่ชัดเจน คือ มีทั้ง ประโยชน์ และ ความเสียหาย คละกันไป เนื่องจาก ผลกระทบในคน ยังไม่ทราบชัดเจน หรือยังมี ความแตกต่างในการประเมิน กันอยู่

การมองต่างมุ่งจึงเกิดขึ้น บางคนก็กระทำโดย อิง กับ ประโยชน์ ของ ปัจเจกบุคคล (เฉพาะบุคคล) หรือคู่สมรสเป็นหลัก บางคนก็มองถึง ผลกระทบ ต่อ สังคมโดยรวม ต้อง มาก่อนประโยชน์เฉพาะบุคคล อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดความคลุมเครือหรือข้อคลาดเคลื่งใจ ย่อม ยังผลให้เกิด กระแสจากสังคม ให้มีการดำเนินการอย่าง เปิดเผย รอบคอบ และ เรียกร้อง ให้มี

การทบทวนรวมทั้งมีการตรวจสอบ ทัศนคติเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีรูปแบบใหม่ๆ เกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ กระแสของประชาชาติประชาชน เช่นนี้บังเกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะเกิดตามมาในประเทศอุตสาหกรรมใหม่อย่างประเทศไทยด้วย

กระแสเหล่านี้ นำมาซึ่ง ข้อโต้แย้ง จนกระทั่งถึง ความขัดแย้ง เมื่อสังคมบอกว่า ใช้แพทย์จะดีกว่า ไม่ใช่ เมื่อแพทย์บอกว่า ใช้ บ้าง สังคมจะบอกว่า ไม่ใช่ องค์กรวิชาชีพ จึงมีบทบาทสำคัญยิ่ง ในการ เสริมสร้างความเข้าใจอันดี ระหว่าง 医師ผู้ประกอบอาชีพเวชกรรม และ สังคม รอบด้าน ประயิชน์ หรือ ความเสียหาย จึง ไม่ใช่ เรื่องของ ปัจเจกบุคคล อีกด้วย แล้ว แต่เป็นการ มอง ถึง ผลกระทบ ต่อ สังคม โดยรวมควบคู่กันไปด้วย

มีข้อคิดว่า ใช้ หรือ ไม่ใช่ ในแง่ของศีลธรรม สิ่งเหล่านี้ ไม่ใช่ สิ่งที่เป็น นิรันดร์ อย่างสมบูรณ์ ขึ้นกับ เงื่อนไข หรือ ภาวะวิสัย หลายๆ อย่าง ถ้า ใช้ ก็เป็นการ ใช้แบบมีเงื่อนไข หรือ ไม่ใช่ ก็เป็นการ ไม่ใช้แบบมีเงื่อนไข เช่นเดียวกัน

การตัดสินใจในช่วงระยะเวลาหนึ่งของสังคม จึงเป็น การหยุด หรือ การชะลอ ในระหว่าง การก้าวไปสู่ความสมานฉันท์ของสังคมนั้นเอง 医師ที่เกี่ยวข้องด้านเทคโนโลยีจึงต้อง หยุดสำรวจ และ รอความสำนึกความเข้าใจ จากสังคมไว้บ้าง เพื่อ ก้าวไปด้วยกัน สู่จุดสุดท้ายของความสมานฉันท์ ในอนาคต มีฉะนั้นจะเกิด ความเปลี่ยนแปลง กับสังคมโดยรวมได้

เสรีภาพในการสืบสายโลหิต

เสรีภาพ ใน การสืบสายโลหิต มีความสำคัญยิ่งต่อมนุษย์ การยอมรับทางกฎหมาย จำกัดอยู่แค่ คู่สมรส ที่แต่งงาน ตามกฎหมาย หรือเด็กที่มีการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ก่อน บุคคลของเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ การให้กำเนิดบุตรหลาน เป็นผลของการมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรสเท่านั้น แต่เมื่อมี รูปแบบใหม่ๆ ของ เทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร-หลาน ก็ ไม่จำเป็น ต้องมี เพศสัมพันธ์ อีกด้วยได้ หรืออาจเลือกใช้ไข่หรืออสุจิ บริจาค (ไม่ใช่ ของคู่สมรส) ก็ได้ เป็นการเปลี่ยนโฉมหน้าของการเจริญพันธุ์แบบ ดั้งเดิม อย่างใหญ่หลวง สิ่งเหล่านี้ กกฎหมาย ยังก้าวตามไม่ทันท่วงที ยังไม่สามารถครอบคลุมไปถึง ดังนั้น คำจำกัดความด้านกฎหมายอาจต้องเปลี่ยนไป อาจต้องมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เราต้องยอมรับว่าขณะนี้ยังไม่มีแบบอย่างทางกฎหมายมาก่อน หากเรา เชื่อ และ ศรัทธา ต่อ การอยู่ร่วมกันในสังคม ด้วย ระบุนิยมแบบแผน และ การยอมรับ ซึ่งกันและกัน เราคงจะต้อง ตระหนัก และมี การกระทำ ที่สอดคล้องกัน เพื่อที่จะ บริหารจัดการร่วมกัน ก่อนที่จะเกิด วิกฤต ของศรัทธา ของสังคมต่อ วงการสุตินรีแพทย์ พยายามหาแนวทางในการผสมผسانระหว่าง เสรีภาพ และ จริยธรรม หรือ กกฎหมาย

โดยปกติวิสัยกกฎหมายจะคุ้มครอง เสรีภาพ ของปัจเจกบุคคลในการสืบสายโลหิต เว้นเสียแต่เกิด กรณีศึกษา ที่เป็นที่สนใจของสาธารณชน เป็นเรื่องที่มีมาตรฐานเกิด ความสะเทือนใจ หรือ

ปริวิตก เมื่อนั้นหน่วยงานของรัฐโดยนักกฎหมายจะมีการกระทำหรือ มาตรการแทรกแซง ดังนั้นแพทย์ที่ทำงานด้านเทคโนโลยีจึง ไม่ควร คำนึงถึง เสรีภาพ ใน การสืบสายโลหิตของปัจเจกบุคคล เพียงอย่างเดียว

มุมมองต่างๆ

เสรีภาพในการไม่ต้องการสืบสายโลหิต

ในประเทศไทยเมืองไทยมีเสรีภาพในการไม่ต้องการสืบสายโลหิต ศาลสูงได้พิจารณา หลายต่อหลายกรณีต่อการไม่ต้องการสืบสายโลหิต ได้ลงความเห็นว่าการของ การตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหมาย ปัจเจกบุคคลมีสิทธิที่จะใช้วิธีการคุ้มกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และมีสิทธิที่จะทำแท้งได้ กรณีเช่นนี้ แตกต่าง จากประเทศไทยในเรื่องสิทธิการทำแท้ง

เสรีภาพในการสืบสายโลหิต

มีความชัดเจน ว่าเป็น เสรีภาพ ของคู่สมรสที่จะมีบุตร และสามารถมีบุตรได้เท่าที่ปัจเจก-บุคคลต้องการหรือมีความสามารถ โดยปราศจากการหน่วงเหนี่ยวโดยกฎหมายหรือข้อบังคับ ในขณะเดียวกัน ผู้ที่ไม่สมรส ก็มี สิทธิ ที่จะสืบสายโลหิตได้เช่นเดียวกัน

กฎหมายคุ้มครองการสืบสายโลหิตที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการผสมเทียมโดยไข่ และอสุจิของคู่สมรสนั้นๆ ด้วยวิธี In vitro fertilization (IVF) หรือ Artificial insemination-husband แต่จาก ไข่และอสุจิบริจาก ก็ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ในหลาย ๆ ประเทศ

สรุป

ความสมานฉันท์ ของสังคม โดยการพิจารณารอบด้านถึง เสรีภาพ ผลประโยชน์ ความเสียหาย ผลกระทบ จึงเป็น ข้อควรพิจารณา และ ตระหนักร่อง ในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ด้านการเจริญพันธุ์

การปฏิสนธินอกมดลูก และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน

ความเป็นมา

การปฏิสนธินอกมดลูก (In vitro fertilization) และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน (embryo transfer) ได้เริ่มทำในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นครั้งแรกเมื่อ 20 ปีเศษมาแล้ว หลังจากนั้นวิธี การปฏิสนธินอกมดลูกและการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ได้ขยายผลมาจนกระบวนการทั้งสามารถทำได้ในคน จนกระทั่งประสบความสำเร็จในหลายต่อหลายประเทศ

การปฏิสนธินอกมดลูก (In vitro fertilization) เป็นการผสมเทียมวิธีที่กระทำในหลอดแก้ว (จึงอาจเรียกว่า เด็กหลอดแก้ว) ที่จริงเลี้ยงในงานแก้วก็ได้ (ก็น่าจะเรียกว่า เด็กงานแก้ว) ในที่นี้ ขอเรียกโดยย่อว่า IVF

หลักการทั่วไปของ IVF เริ่มจากกระตุ้นให้ไข่ติดด้วยยากระตุ้นรังไข่ การใช้ยากระตุ้นจะ ทำให้ไข่ติดพรวณกันหลายๆ ใน การที่ได้ไข่หลายๆ ในจึงนำมาสู่การเตรียมตัวอ่อนได้มากกว่าหนึ่ง มีyahลายชนิดที่ใช้ในการกระตุ้นให้ไข่ติด เช่น clomiphene citrate และ human menopausal gonadotropins เป็นต้น การใช้ยาอาจใช้ยาในกลุ่มนี้หลายๆ ตัวร่วมกันในรูปแบบด่างๆ เพื่อให้ การกระตุ้นการติดไข่ได้ผลดียิ่งขึ้น

หลังจากใช้ยากระตุ้นรังไข่จะมีการตรวจระดับฮอร์โมนในเลือด เพื่อวัดผลการกระตุ้น การติดไข่ และติดตามการเจริญเติบโตของไข่ (follicle) ด้วยเครื่องตรวจคลินิคเสียงความถี่สูงเป็น ระยะ จนกระทั่งไข่เจริญเติบโตเต็มที่ จะเป็นเวลาที่เหมาะสมในการดูดเก็บไข่ (follicle aspiration) การเก็บดูดไข่อาจทำได้สองวิธีคือ วิธีแรก เก็บไข่โดยใช้กล้องส่องตรวจในอุ้งเชิงกราน (laparoscope) วิธีที่สอง การดูดเก็บไข่ผ่านเครื่องตรวจคลินิคเสียงความถี่สูงชนิดสองไส้ช่องคลอด

ขั้นตอนต่อไปคือ การนำไข่และอสุจิมาเพาะบ่มด้วยกันประมาณ 12-18 ชั่วโมง เพื่อให้ เกิดการปฏิสนธิ หลังจากปฏิสนธิ 48-72 ชั่วโมง จะได้ตัวอ่อนหนึ่งตัวหรือมากกว่า พวัมที่จะ เคลื่อนย้ายไปยังโพรงมดลูก โดยใส่ผ่านห้องนาเดลิกที่สอดเข้าไปทางปากมดลูก ตัวอ่อนจะมีการ ฝังตัวที่เยื่อบุโพรงมดลูกหลังการเคลื่อนย้ายรา 2-3 วัน เมื่อเงื่อนไขในการตั้งครรภ์สมบูรณ์ พร้อม ก็จะก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งจะตรวจสอบได้ว่าตั้งครรภ์จริงภายใน 2 สัปดาห์ หลังการ เคลื่อนย้ายตัวอ่อน อัตราการประสบความสำเร็จของการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนในมนุษย์ เมื่อเทียบ การทำในยุคแรกค่อยเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งปัจจุบัน อัตราการประสบความสำเร็จสูงถึง ร้อยละ 25 ต่อรอบครั้งที่ทำการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน

การเคลื่อนย้ายตัวอ่อน จึงหมายถึง การเคลื่อนย้ายตัวอ่อนที่ได้จากการทำ IVF ด้วย กระบวนการดังกล่าว นำเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อให้เกิดการฝังตัวตามธรรมชาติต่อไป IVF โดย

มากจะใช้ไปและอสูรจิตคุ้มสมรส เพื่อทดสอบการปฏิสนธิโดยธรรมชาติของไข่และอสูรในท่อน้ำไปช่วยส่งเสริมการฝังตัวของตัวอ่อน (ที่นำจากหลอดแก้วเข้าไปสู่โพรงมดลูก) การกระทำแบบนี้เป็นที่ยอมรับกันว่าไม่ผิดจริยธรรม เพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยคุ้มสมรสซึ่งมีอุปสรรคในการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ อาศัยเทคโนโลยีเพื่ออาชานะข้อจำกัด เพื่อให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จขึ้นกับความสมบูรณ์ของไข่หรืออสูรจิตของคุ้มสมรสด้วย

ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ข้อนบ่งชี้เบื้องต้นในการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนคือ พิจารณาทำในคุ้มสมรสผู้มีบุตรยาก ซึ่งไม่อาจตั้งครรภ์ได้จากการดูแลรักษาด้วยวิธีมาตรฐานทั่วไป อย่างไรก็ตาม จะต้องมี ข้อบ่งชี้เพิ่มเติม ในประเด็นต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ท่อน้ำไข่เสียหายจนไม่อาจตั้งครรภ์ได้ตามปกติ หรือในกรณีที่จำเป็นต้องตัดท่อน้ำไข่ทิ้งไป เพราะการตั้งครรภ์นognมดลูก ปีกมดลูกอักเสบ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกอุดยูพิดที่ โดยมีเยื่อบุโพรงมดลูกส่วนหนึ่งอยู่ในอุ้งเชิงกราน และรักษาโดยการให้ยาร่วมกับการผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล
3. ผู้ป่วยที่มีพังผืดในอุ้งเชิงกรานมาก และรักษาโดยการผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล
4. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดของมดลูกและระบบอวัยวะสีบพันธุ์
5. สามีของผู้ป่วยมีตัวอสูรน้อยกว่าปกติอย่างมาก
6. สามีของผู้ป่วยมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน และการรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล
7. ผู้ป่วยที่ทำ GIFT (การเคลื่อนย้ายเซลล์สีบพันธุ์เข้าไปในท่อน้ำไข่) แล้วไม่ตั้งครรภ์เพียงแต่ตรวจระดับฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเท่านั้น (ไม่ได้ตั้งครรภ์จริง)

ข้อจำกัด

ก่อนทำแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ คุ้มสมรสก็ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนให้กระจงชัด เนื่องจากเหตุผลหลายประการคือ ประการแรก เพื่อให้คุ้มสมรสตระหนักรู้ว่า การให้กำเนิดบุตรด้วยการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน เป็นวิธีการที่มีความรักและความเข้าใจระหว่างคุ้มสมรส เป็นพื้นฐาน

ประการที่สอง ไม่มีใครให้หลักประกันได้ว่า ในการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน จะหวังผลลัพธ์ได้เต็มที่ร้อยเปอร์เซ็นต์ คุ้มสมรสซึ่งต้องรับรู้รับทราบถึงขั้นตอนการทำโดยละเอียด และเตรียมพร้อมต่อสิ่งที่ไม่คาดหมายซึ่งอาจจะเกิดขึ้น ประการที่สาม อัตราการประสบความสำเร็จในการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ขึ้นกับตัวแปรและปัจจัยมากมาย กระบวนการการทำไม่ง่ายดายอย่างที่คิด

ประการที่สี่ ต้องตระหนักว่าการมีบุตรยาก ถึงจะไม่ใช่ปัญหาที่คุกคามผู้ป่วยถึงชีวิต การดูแลรักษาจึงต้องพิจารณาถึงค่าใช้จ่าย อันจะมีผลกระทบต่อทรัพยากรทางการแพทย์โดยรวมด้วย

หลักเกณฑ์จากตระกวิทยา

โดยภาพรวมการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน มีประโยชน์เมื่อ เทียบกับ ความเสี่ยงที่คุ้มครองจะได้รับ มีคุณค่าเมื่อเทียบกับความปัจจัยนี้ในการเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีบุตรผู้สืบทอดสายโลหิต เพราะเท่าที่ผ่านมาเด็กที่เกิดจากการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ก็มีสุขภาพอนามัยดี ไม่แตกต่างจากเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ จึงทำให้วิธีการนี้เป็นที่ยอมรับว่าเป็นทางหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่อาจมีบุตรได้

ข้อตีกต้อง

วิธีการตั้งกล่าวจะไม่เกิดผลเสียต่อเด็กและหรือคุ้มครองแต่ประการใด หากการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ได้กระทำหลังจากให้การดูแลรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้ว ไม่มีวิธีการอื่นให้เลือกอีกแล้ว พร้อมกับได้กระทำโดยมีข้อชี้บ่งทางการแพทย์ครบถ้วน ในโลกนี้ไม่มีอะไรถูก หรือ ผิด อย่างสันเชิง ขอให้ทุกอย่างได้เริ่มต้นด้วยคุณธรรมและการจัดการอย่างเป็นขั้นตอน เป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

การทำการปฏิสนธินอกมดลูกและการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ที่ใช้ไข่และอสุจิของคุ้มครองโดยไม่มีบุคคลที่สามนั้น ไม่ผิดในแง่มุมของกฎหมาย จุดที่ควรสังวร คือ การขอหรือว่าจ้างให้หญิงตั้งครรภ์แทน ยังเป็นสิ่งที่ล่อแหลมต่อการผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรม

ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ไม่ได้แตกต่างจากคุ้มครองทั่วไป อนึ่ง การทำการปฏิสนธินอกมดลูกและการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ไม่มีผลต่อปัญหาประชากร เพราะคุ้มครองย่อมมีเสรีภาพในการสืบทอดสายโลหิต

การย้ายเคลื่อนเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อนำไข่

ความเป็นมา

การปฏิสนธิตามขั้นตอนธรรมชาติ ไข่ที่ตกลจากรังไข่ในช่วงกึ่งกลางของรอบรดูจะเคลื่อนย้ายเข้าไปในท่อนำไข่ จะเกิดการปฏิสนธิได้ต่อเมื่อตัวอสุจิเดินทางมาถึงท่อนำไข่ ซึ่งตัวอสุจิจะเคลื่อนตัวจากส่วนลึกของช่องคลอด ผ่านคอมดลูก เยื่อบุมดลูก เข้ามาในท่อนำไข่ เมื่อเกิดการปฏิสนธิตัวอ่อนจะเคลื่อนที่มาฝังตัวในโพรงมดลูกต่อไป

การเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์ (ไข่และอสุจิ) ไปเข้าในท่อนำไข่ หรือ Gamete intra-fallopian transfer ขอเรียกโดยย่อว่า GIFT เป็นวิธีหนึ่งในการหนุนช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อลดขั้นตอนการปฏิสนธิตามธรรมชาติ การทำ GIFT ได้เริ่มทำเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 เป็นวิธีการที่นิยมทำกันมากกว่า IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน เพราะความยุ่งยากในการทำน้อยกว่า ง่ายกว่า

เริ่มต้นจากการกระตุนรังไข่ให้ไข่สุก โดยใช้ยากระตุนไข่สุก เช่น Clomiphene citrate, human menopausal gonadotrophins และ follicle stimulating hormone จะใช้ยาดัวเดียว หรือหลายตัวร่วมกัน หรือเพิ่มการใช้ยาอื่นเข้ามาด้วย เช่น gonadotropin releasing hormone analogue ก็ได้ (คล้ายกับการกระตุนไข่สุกในการทำ IVF)

การตรวจวัดผล ตรวจวัดได้โดยตรวจหาระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด ติดตามการเจริญเติบโตของไข่ด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นระยะ จนกระทั่งไข่เจริญเติบโตเต็มที่ จะให้ human chorionic gonadotropin อีก 36 ชั่วโมงต่อมา ก็จะทำการดูดเก็บไข่ได้

บุคคลจะทำการดูดเก็บไข่ ทำโดยผ่านกล้องส่องตรวจในอุ้งเชิงกราน หรือผ่านตัดเปิดหน้าท้องด้วยแผลสัน្តิ จนปัจจุบันพัฒนามาเป็นการดูดเก็บผ่านเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสองด้านซึ่งช่องคลอด ข้อได้เปรียบ คือ ไม่ต้องให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย สามารถหลีกเลี่ยงผลการใส่กاشการบอนได้มาก ไม่ต้องใช้กล้องตรวจในอุ้งเชิงกราน ซึ่งกاشการบอน-ได้ออกไซค์จะมีผลต่อไข่ได้ในระดับหนึ่ง

ไข่ที่ดูดเก็บจะนำไปใส่ในสารเพาะเลี้ยงแล้วทำการแยกไข่ที่สมบูรณ์ออกจาก เมื่อพร้อมจะถ่ายไข่ใส่ท่อโดยใช้สายดูดและเข็มพิเศษ ซึ่งเตรียมเพื่อการนี้โดยเฉพาะ ทั้งนี้จะทำทุกขั้นตอนด้วยกรรมวิธีที่ปราศจากเชื้อ หลังจากถ่ายไข่ใส่ท่อสำหรับแล้ว จะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าไม่มีไข่เหลือตกค้างภายในสาย

โดยทั่วไป อัตราการตั้งครรภ์ด้วยการทำการเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์ไปเข้าในท่อนำไข่ (GIFT) จะ สูงกว่า การทำการปฏิสนธินอกมดลูกและการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน แต่การตั้งครรภ์

โดยไม่มีตัวทารก (เพียงตรวจบรรดับของมือนจากการตั้งครรภ์) มีอัตราสูง ด้วยการทำ การเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์ไปเข้าในท่อน้ำไข่ อัตราการประสบความสำเร็จร้อยละ 27 (การทำปฏิสนธินอกมดลูกและการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน อัตราการประสบความสำเร็จร้อยละ 16)

ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

วิธีการนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับภาวะมีบุตรยากสาเหตุอื่นได้ ยกเว้นภาวะมีบุตรยากจากปัญหาของท่อน้ำไข่ (ท่อน้ำไข่ต้องปกติ) จึงมี ข้อบ่งชี้ ในการทำดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยภาวะมีบุตรยากที่อธิบายสาเหตุไม่ได้
2. ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกอยู่ผิดที่
3. ปากแตรท่อน้ำไข่ไม่สามารถจับไข่ไว้ได้
4. ไข่หรืออสุจิไม่สามารถเคลื่อนไปยังท่อน้ำไข่ได้
5. ภาวะตัวอสุจิน้อยกว่าปกติ
6. ภาวะมีบุตรยากจากปัจจัยของคอมมูลคุก
7. ภาวะมีบุตรยากจากปัจจัยภูมิด้านทาน

การทำการทำเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อน้ำไข่ จึงเป็นการช่วยย่นระยะเวลาเดินทางของตัวอสุจิในทางเดินอวัยวะเพศหญิง และยังช่วยในการนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่มีไข่ (เพียงแต่ต้องใช้ไข่จากการบริจาค)

ข้อจำกัด

มีข้อที่ต้องคำนึงหลายอย่างเมื่อ เปรียบเทียบ การทำ IVF และ การทำ GIFT ประการแรก ในการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน เป็นการใส่ตัวอ่อนที่ได้จากการทำ IVF ผ่านช่องคลอดเข้าไปในโพรงมดลูก จึงไม่ต้องใช้กล้องส่องตรวจในอุ้งเชิงกราน ไม่ต้องให้ยาแรงบุความรู้สึก ส่วนการทำ GIFT ต้องอาศัยกล้องส่องตรวจอุ้งเชิงกรานร่วมกับการให้ยาแรงบุความรู้สึก ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า

ประการที่สอง การทำ GIFT อาจจะเป็นการทำชนิดเกินความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับตรวจวินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก ด้วยการส่องตรวจในอุ้งเชิงกราน แพทย์อาจแนะนำให้ทำ GIFT ไปด้วยพร้อมกัน โดยอ้างว่า เพื่อย่นระยะเวลาในการรักษา การกระทำที่เกินความจำเป็นนี้ ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายขึ้นอีกมาก เพราะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการให้ยากระตุ้นไข่ต่อก และการทำ GIFT เพิ่มเติม นอกจากนี้การกระทำโดยปราศจากความจำเป็นเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น และไม่ยืนบนพื้นฐานทางหลักวิชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยจำนวนมากอาจมี

ปัญหาอื่นที่เป็นสาเหตุของการมีบุตรยาก สามารถรักษาด้วยวิธีการง่ายๆ ก็ได้ผลดีกับลับต้องทำ GIFT โดยไม่มีความจำเป็น อนึ่ง ยังทำให้การประเมินผลอัตราการประสบความสำเร็จผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง เพราะ อัตราการประสบความสำเร็จสูงกว่าที่ควรจะเป็นมาก

ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สถานพยาบาลต่างๆ ที่ทำ GIFT ควรจะมีเครื่องมือและ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการทำ IVF และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนเอาไว้ด้วย (ถ้าทำได้) การเพิ่มเติมขีดความสามารถจุดนี้จะเป็นหลักประกันคุณภาพของการบริการได้ และในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จจากการทำ GIFT จะได้มีทางเลือกด้วยวิธีอื่นต่อไป เพื่อประโยชน์ ของผู้รับบริการ หรืออาจต้องส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น

หลักเกณฑ์จากตรรกะวิทยาว่า GIFT และ IVF

ดูเผินๆ เมื่อนอกบัวกิจกรรมการทำ GIFT จะดูเหมือนหรือใกล้เคียงกับธรรมชาติ มากกว่า การ ทำ IVF เนื่อง เพราะเป็นการนำไข่และอสุจิเคลื่อนย้ายไปยังตำแหน่งที่การปฏิสนธิพึงเกิดขึ้น ทดแทนความผิดปกติทางสรีรวิทยาของคู่สมรส เช่น ปากแตรห่องนำไข่ไม่สามารถจับไข่ได้ การ เคลื่อนที่ของไข่ในห่องนำไข่บกพร่อง ตัวอสุจิสามารถยั่นระยะทางในการเคลื่อนที่ไปยังห่องนำไข่ นอกเหนือนี้การทำ GIFT ยังเป็นวิธีการที่เสริมสิ้นในขั้นตอนเดียว ผู้ป่วยสะดวกในการมารับ บริการมากกว่า

เพราะการปฏิสนธิด้วยการทำ GIFT ใกล้เคียงกับธรรมชาติ ไม่ใช่ปฏิสนธิในหลอดทดลอง ทำให้หมู่ประชากรบางศาสนาและบางวัฒนธรรมยอมรับได้มากกว่า

ข้อติ่งตรวจสอบ

สถานพยาบาลที่ทำ GIFT ควรมีมาตรฐานขั้นต่ำดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยและสามีจะต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก โดยการตรวจพื้นฐานครบถ้วนเสียก่อน
- ผู้ป่วยจะต้องมีห่องนำไข่ที่ปกติ อย่างน้อย หนึ่งข้าง ควรพิจารณาทางเลือกในการทำโดย วิธีการและเทคนิค ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด
- ควรจัดเตรียมห้องปฏิบัติการเลี้ยงตัวอ่อน และมีบุคลากรที่มีขีดความสามารถใกล้เคียง กับการทำ IVF

มาตรฐานขั้นต่ำก็เพื่อเป็น หลักประกัน ว่า ผู้ป่วยที่จะทำ GIFT ได้พิจารณาอย่าง รอบคอบว่ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ปราศจากการทำ GIFT โดยเกินความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อลดทอน อันตรายจากการใช้ยาแรงับความรู้สึก ลดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกราน

ในอนาคตเป็นไปได้ว่า การทำ GIFT อาจจะทำได้โดยผ่านช่องคลอด ถ้าเป็นจริงก็จะ ช่วยลดอันตรายต่อผู้ป่วยได้มาก

การผสานเทียมโดยอสุจิสามี

ความเป็นมา

การผสานเทียมโดยอสุจิสามีเริ่มต้นจาก การรักษาภารรยาที่มีบุตรยากเนื่องจากมูกที่ คอมดลูกไม่เหมาะสมต่อการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ วิธีหนึ่งที่มีส่วนหนึ่นช่วยการเจริญพันธุ์ นอกเหนือไปเป็นการเก็บแซ่บเข้าสู่อสุจิของสามีไว้เพื่อความ ต้องการใช้ในอนาคต หรือเก็บแซ่บเข้าไว้เพื่อใช้ในการทำ IVF

การแซ่บเข้าสุจิเริ่มต้นทำตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2496 ปรับปรุงวิธีการและพัฒนาขึ้นตามลำดับ จนสามารถใช้ในการผสานเทียมหลายรูปแบบ ไม่ว่าการผสานเทียมในช่องคลอด ในคอมดลูก หรือ แม้แต่ในโพรงมดลูก เพียงแต่การผสานเทียมในโพรงมดลูกจะต้องแยกสาร prostaglandin หรือ สารอื่นออกไปเสียก่อน เพื่อให้ได้ตัวอสุจิที่ปราศจากสิ่งแผลกปลอม หรือใช้วิธีการล้างอสุจิให้ สะอาดก่อนใช้

ข้อบ่งชี้

ข้อบ่งชี้แบ่งได้เป็น สองส่วน ใหญ่ๆ คือ

1. ข้อบ่งชี้ที่ขัดเจน

- * สามีไม่สามารถหลังน้ำกามในช่องคลอด เนื่องจากสาเหตุทางจิตใจทางร่างกายทำให้ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- * รู้ท่อปัสสาวะเปิดผิดที่
- * ภาวะหลังน้ำกามย้อนกลับ
- * ภาระยกช่องคลอดผิดปกติ
- * การเก็บอสุจิไว้เพื่อใช้ก่อนที่จะทำหมันชาย หรือก่อนตัดลูกอัณฑะ หรือก่อนจะใช้ ต่อต้านเซลล์มะเร็ง หรือก่อนใช้ยาที่มีผลต่อตัวอสุจิ

2. ข้อบ่งชี้ที่ไม่แน่ชัด

- * มูกที่คอมดลูกไม่เหมาะสมต่อการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วย วิธีอื่น
- * ภาวะอสุจิน้อยกว่าปกติ

- ๔ อสูจิเคลื่อนที่ไม่ดี
- ๕ ภาระยามีภูมิต้านทานต่ออสูจิ
- ๖ การเตรียมอสูจิให้มีคุณภาพเพื่อการผสมเทียมโดยการใส่ในพรมดลูก การเลือก เพศบุตร เป็นต้น

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดอยู่ที่วิธีการในการเก็บรักษาอสูจิให้มีคุณภาพดียังไม่แน่นอน เมื่อนำมาใช้ต้อง กำหนดเวลาที่เหมาะสมในการผสมเทียม การกำหนดเวลาต้องอาศัยการตรวจระดับฮอร์โมน เพื่อหาช่วงเวลาไข่ตกให้แม่นยำ ยิ่งกว่านั้นการผสมเทียมจำเป็นต้องทำหلامากๆ ครั้งกว่าจะตั้งครรภ์ได้ การกระตุ้นให้ไข่ตกหลายครั้ง ไม่มีส่วนช่วยหนุนให้การผสมเทียมประสบความสำเร็จ แต่ต้อง ระวังผลแทรกซ้อนของการให้ยากระตุ้นไข่ตกไว้ด้วย ส่วนการเก็บอสูจิสามีเพื่อแยกอสูจิเพศชาย หรือหญิงผลของการเลือกเพศบุตรผลยังไม่แน่นอน

ข้อติրึกต้อง

การผสมเทียมโดยอสูจิสามี เป็นที่ยอมรับกันว่าไม่ผิดทางด้านจริยธรรมแต่ประการใด และยังเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนิน- กรรมวิธี เช่น แข็งอสูจิ หรือระบบการดำเนินงานของธนาคารอสูจิจึงมีความสำคัญยิ่ง ควรทำความ เข้าใจกับคู่สมรสเกี่ยวกับขั้นตอนและรายละเอียดของการเก็บอสูจิเช่นกัน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ ผลที่ตามมา ส่วนข้อติรึกต้องอื่นๆ เหมือนกับการผสมเทียมโดยอสูจิผู้บริจาค

การผสมเที่ยมโดยอสุจิบริจาก

ความเป็นมา

การผสมเที่ยมโดยอสุจิบริจากได้เริ่มทำกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ก่อนหน้านี้ไม่แพร่หลาย อาจเป็นเพราะสารณชนบังไม่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันคู่สมรสจำนวนหนึ่งเริ่มให้การยอมรับ เพราะตระหนักรู้ว่าการรักษาปัจจัยของการมีบุตรด้านฝ่ายชาย ยังเป็นเรื่องที่ยุ่งยากทางการแพทย์ อนึ่ง การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมก็มีปัญหาความขาดแคลนเด็กที่จะรับอุปการะ ทำให้แย่มุกทางกฎหมายว่าครรภ์เป็นพ่อที่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงเป็นการผ่อนปรนและยอมรับกันโดย普遍iy

ในหลายประเทศมีการปรับปรุงด้านกฎหมายให้ทันสมัย เช่น กฎหมายรองรับความเป็นพ่อแม่ของเด็กที่เกิดจากการผสมเที่ยมด้วยอสุจิบริจาก ยอมรับว่าเด็กเป็นบุตรโดยชอบธรรม อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ของหญิงผู้รับบริจากอสุจิและสามีผู้ยินยอมให้มีการผสมเที่ยม สิ่งจำเป็นที่สุด คือสามีต้องเขียนใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ยอมรับว่าเด็กที่จะเกิดมาว่าเป็นบุตรตามกฎหมายของเข้า ส่วนประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับ

ข้อบ่งชี้

ปัจจัยที่ทำให้ต้องใช้อสุจิบริจากคือ เพื่อการทดสอบความผิดปกติของคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยเฉพาะสามี แต่กรณียังมีความสามารถที่จะมีบุตรได้ ดังนั้น ข้อบ่งชี้ จึงเป็นข้อบ่งชี้ทางสามีเป็นหลัก ประกอบด้วย

1. สามีเป็นหมันโดยสมบูรณ์ ไม่มีตัวอสุจิเลย
2. สามีเป็นหมันจากการทำหมันชาย และไม่สามารถใช้ศัลยกรรมผ่าตัดแก้ไขได้ หรือพยายามแก้ไขแล้วแต่ไม่ได้ผล
3. สามีมีความผิดปกติของอสุจิที่ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยการรักษาทางการแพทย์
4. สามีมีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ที่จะถ่ายทอดไปยังบุตร เช่น โรคเลือดไม่แข็งตัว
5. สามีไม่อาจหลั่งน้ำกำมได้ตามปกติ เนื่องจากความเจ็บป่วย ภาวะบาดเจ็บ การผ่าตัด หรือการรักษาทางการแพทย์ด้วยยาบางชนิด
6. สามีมีตัวอสุจิที่มีแนวโน้มว่าจะมีการกลایพันธุ์จากการฉายรังสี การให้ยาต้านมะเร็ง หรือได้รับสารพิษอื่นๆ

ก่อนผสมเที่ยมด้วยอสุจิบริจาก คู่สมรสที่จะรับบริจากจะต้องได้รับการประเมินทางการแพทย์อย่างรอบคอบ และควรได้รับการบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อม

ของผู้ป่วยและสามีก่อนรับบริการ

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดที่สำคัญอยู่ที่การมีบุคคลที่สาม (ผู้บริจาค) เข้ามาเกี่ยวข้องกับการผสมเทียมโดยอสุจิบริจาค สิ่งที่ต้อง พึงระวัง คือ

ประการแรก ขั้นตอนในการดำเนินการ มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจต่อสามีภรรยา (ผู้รับบริจาค) และผู้บริจาค ไม่ว่าจะรับรู้หรือไม่รับรู้ว่าครรภ์เป็นผู้บริจาค ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม

ประการที่สอง โอกาสเสี่ยงต่อการถ่ายเทโรคทางพันธุกรรม และที่สำคัญคือโรคติดเชื้อจากผู้บริจาค (โรคเอ็ตส์ โรคไวรัสตับอักเสบ ปีกมดลูกอักเสนจากเชื้อคลamyde ไวรัสโรคหู) ไปยังผู้รับบริจาค

ประการที่สาม การใช้ผู้บริจาคซ้ำแล้วซ้ำอีกมากๆ จะต้องระวังโอกาสการร่วมสายโลหิตเดียวกันในหมู่ประชากรเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ในกระบวนการของการเก็บรักษาอสุจิบริจาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วิธีการแช่แข็งอสุจิ เป็นต้นว่า ตัวอสุจิเสียหายจากขั้นตอนของการแช่แข็ง อสุจิที่เสียหายอาจไม่แข็งแรง อสุจิก็ความเสียหายในโครงสร้างทางพันธุกรรม อาจเป็นผลให้เด็กที่เกิดมา มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด

ต้องยอมรับว่าจากการศึกษาวิจัยพบว่า การใช้อสุจิแช่แข็งย้อมจะมีประสิทธิภาพ ด้อยกว่า การใช้อสุจิสดๆ นอกจากว่าจะตั้งครรภ์ได้จะต้องผสมเทียมหลายครั้ง ความสำเร็จยังขึ้นกับความแม่นยำในการกำหนดช่วงเวลาในการผสมเทียมอีกด้วย

ควรจะมองไปข้างหน้าด้วยว่า ปัญหาทางจิตวิทยาที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กผู้กำเนิดเกิดจาก การผสมเทียมโดยอสุจิบริจาคจะมีใหม่ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตาม การรักษาความลับเกี่ยวกับการใช้อสุจิบริจาคเป็น คุณ กับเด็ก มากกว่า เกิด โภช เพราเมื่อเด็กทราบความลับในชาติกำเนิดของเข้า โอกาสที่จะเกิดปฏิกริยาด้านลบในระยะยาวมีมากเหลือเกิน

หลักเกณฑ์จากตรร瓜ทยา

การใช้อสุจิบริจาคเพื่อผสมเทียมเป็นวิธีหนึ่งเท่านั้น ใน การแก้ปัญหาการมีบุตรยากของคู่สมรส คู่สมรสอย่างน้อยหนึ่งคนก็มีส่วนร่วมในการสืบสายโลหิต การทำด้วยความจำเป็นเนื่อง เพราะการรับบุตรบุญธรรมไม่ใช่หาได้ง่าย และยังมีความยุ่งยากในแง่มุมของกฎหมายอยู่ไม่น้อย เป็นต้นว่า มีความเห็นทางด้านสิทธิมนุษยชนว่า เด็กที่เป็นบุตรบุญธรรมมีสิทธิที่รับรู้ถึงชาติกำเนิด รู้จักพ่อที่แท้จริงได้หรือไม่ พ่อแม่ที่แท้จริงจะห่วงดึงหรือไม่หากการรับบุตรบุญธรรมไม่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมายอย่างสมบูรณ์ (เด็กที่พ่อแม่ทอดทิ้ง) ดังนั้นการใช้อสุจิบริจาค

หากอ้างอิงกระทำโดยวิธีการคัดเลือกทางการแพทย์อย่างเข้มงวด ก็มี ข้อดี ว่าสามารถเลือกผู้บริจากที่มีลักษณะทางพันธุกรรมดีเด่นได้

ข้อดี ของ การแข่งขันสุจิ คือ แพทย์มีเวลาเพียงพอที่จะเลือกระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการผสมเทียมได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถเลือกลักษณะของผู้บริจากสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริจากได้อีกด้วย การแข่งขันสุจิจำเป็นต้องมีการเตรียมการอย่างเป็นขั้นตอนและถูกต้องตลอดจนการถ่ายลงภาชนะไปยังแพทย์ผู้ที่จะผสมเทียมให้ผู้รับบริจาก โดยทั่วไปการใช้อสุจิบริจาก จะมีการบันทึกอัตราการตั้งครรภ์ที่เกิดจากอสุจิของผู้บริจากแต่ละคน เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบในการใช้อสุจิบริจากครั้งต่อๆ ไป

ข้อตรึกตรอง

เนื่องจากการนี้เกี่ยวข้องกับผู้บริจากซึ่งเป็นบุคคลที่สาม การผสมเทียมโดยอสุจิบริจากจึงเป็นที่ถูกเฉียงกันอยู่มาก แต่โดยทั่วไปก็พอเป็นที่ยอมรับได้ในแง่ของจริยธรรม ที่สำคัญคือ การให้บริการปรึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับคู่สมรส ผู้ซึ่งต้องการให้แพทย์ผสมเทียมโดยอสุจิบริจาก ต้อง เน้น ว่าวิธีการนี้ ไม่ใช่ วิธีการเดียว หรือดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก ควรหารือและพิจารณาทางทางเลือกร่วมกับคู่สมรส ชั้นนำหนึ่งระหว่างข้อดีข้อเสีย ให้คู่สมรสเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกรือไม่ เมื่อได้ตัดสินใจว่าจะดำเนินการตามวิธีนี้ ก็ควรให้คู่สมรสลงนามในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ใบยินยอมควรประกอบด้วย ข้อมูลข้อความถึงโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ การใช้อสุจิแข่งขันกับอสุจิสดจะมี ข้อได้เปรียบ ข้อเสียเปรียบ ประการใดบ้าง อย่างไรก็ตาม การใช้อสุจิแข่งขันย่อมจะเป็นที่นิยมมากกว่า เพราะเกี่ยวนেื่องกับมาตรการในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริจาก เนื่องจากมีเวลาในการตรวจสอบโรคที่ถ่ายทอดหรือติดต่อไปยังผู้บริจาก

แพทย์ผู้ทำจะต้องรักษาความลับอย่างเด็ดขาดและเข้มงวด ระบบการให้บริการควรจะมีมาตรการในระบบการบริจากโดยไม่ทราบชื่อผู้บริจาก มีการตรวจสอบคันหน้าโรคติดเชื้อและโรคทางพันธุกรรมในผู้บริจากอย่างละเอียดรอบคอบ นอกจากนี้ควรมีมาตรการเพื่อควบคุมคุณภาพของอสุจิบริจาก

ไม่ควรใช้ผู้บริจากคนเดียวกันในการผสมเทียม เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์มากกว่า 10 ครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดการสมรสร่วมสายโลหิตในหมู่ประชากร

ไม่ควรจุ่งใจผู้บริจากด้วยทรัพย์สินเงินทอง แม้ว่าผู้บริจากจะต้องเสียเวลาหรือค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งในการมาบริจากอสุจิ

มาตรฐานขั้นต่ำ สำหรับการทำ IVF, GIFT

มาตรฐานในการทำ IVF และ GIFT รวมถึงเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์อื่นๆ เช่น Pronuclear stage tubal transfer (PROST), Tubal embryo transfer (TET), Zygote intrafallopian transfer (ZIFT) ความมีมาตรฐานดังนี้

1. ทีมเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย

1.1 ศูนย์แพทย์หัวหน้าทีม

เป็นผู้จัดการทั้งการบริหารและการดูแลรักษา ให้ขั้นตอนต่างๆ ในการให้บริการ ด้านเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ เป็นไปตามหลักวิชาการและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รวมทั้งเป็น ผู้ยืนคำขอจดทะเบียนสถานบริการด้านเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ ภายใต้การกำกับและตรวจสอบ โดยวิทยาลัยศูนย์แพทย์แห่งประเทศไทย

1.2 ทีมการดูแลรักษา

ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญต่อไปนี้

- มีความเชี่ยวชาญในการกระตุ้นการตậtไข์และการใช้ออร์โนนควบคุมระดู
- ชำนาญในการใช้กล้องส่องตรวจในอุ้งเชิงกรานและการเก็บไข์
- มีประสบการณ์ในการตรวจการเจริญเติบโตของไข์และการเก็บดูดไข์
- สามารถเลี้ยงตัวอ่อนหรือเพาะเลี้ยงเซลล์ได้

2. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

การทำ IVF และการทำ GIFT หรือเทียบเท่าควรกระทำในสถานพยาบาลที่มีเครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกหลากหลายร่วม หรือสถานพยาบาลนั้นอยู่ในเครือข่ายการให้บริการที่มีเครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกหลากหลายร่วม เนื่องจากการทำ GIFT จะมีไข์เหลือจำนวนหนึ่ง ควรมีการใช้ ประโยชน์ได้สูงสุด

3. การดำเนินการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์

แต่ละสถานพยาบาลควรมีคณะกรรมการรับผิดชอบหนึ่ง เพื่อดูแลการบริการให้มี มาตรฐานและควบคุมด้านจริยธรรมภายในสถานพยาบาลนั้น

4. บันทึกทางการแพทย์

แต่ละสถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบการลงทะเบียนทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย

4.1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

- * ข้อมูลทั่วไป
- * ข้อมูลทางการแพทย์

4.2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรายงานและการตรวจสอบ

- * การดำเนินงานประจำปี
- * จำนวนผู้ป่วย
- * จำนวนรอบรดูที่ทำ IVF หรือ ทำ GIFT
- * จำนวนไข่ที่คัดเก็บได้
- * จำนวนตัวอ่อนที่ทำการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน
- * อัตราประสบความสำเร็จได้แก่
 - จำนวนผู้ตั้งครรภ์โดยไม่มีตัวทารก (เพียงตัวทารกในจากการตั้งครรภ์)
 - จำนวนผู้ตั้งครรภ์成功ดลูก
 - จำนวนผู้ตั้งครรภ์ในมดลูก
 - จำนวนแท้งบุตร
 - จำนวนคลอดก่อนกำหนด
 - จำนวนคลอดครบกำหนด

อัตราการประสบความสำเร็จเป็นดัชนีชี้ถึงมาตรฐานการบริการ เพื่อให้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถานบริการแต่ละแห่ง วางแผน ปรับปรุง และพัฒนาการบริการโดยราชวิทยาลัย-สุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจะเป็นสถาบันวิชาการ ช่วยเป็นเพื่อเลี้ยงให้แต่ละสถานพยาบาลได้พัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์

5. ใบยินยอม

แต่ละสถานพยาบาลต้องจัดเตรียมใบยินยอมให้คู่สมรสรับรองความสมัครใจในการขอรับบริการ ก่อนให้คู่สมรสลงนามในใบยินยอม 医師ผู้ดำเนินการจะต้องให้ความรู้และให้บริการปรึกษา อันประกอบด้วย

- * รายละเอียดของวิธีการทำ
- * ขั้นตอนการทำและความร่วมมือจากคู่สมรส
- * กำหนดระยะเวลาที่ใช้และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
- * โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้
- * ค่าใช้จ่าย
- * อัตราการประสบความสำเร็จ

เอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 1

หนังสือแสดงความยินยอมเพื่อรับการรักษา ด้วยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์

สถานพยาบาล/สถาบัน.....

คำอธิบาย

ตามที่ข้าพเจ้ามีปัญหาเรื่องการมีบุตรยาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ จึงเป็นปัจจัยทางฝ่ายหญิง เช่น ท่อนำไข่เสียหายจนไม่อาจตั้งครรภ์ได้ตามปกติ ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกอยู่ผิดที่ ภาวะพังผืดในอุ้งเชิงกราน ความผิดปกติแต่กำเนิดของมดลูกและอวัยวะสืบพันธุ์ ได้ทำการเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อน้ำไข่แล้วไม่ตั้งครรภ์ ภาวะมีบุตรยากที่อธิบายสาเหตุไม่ได้ ปากแตรท่อนำไข่ไม่สามารถจับไข่ไว้ได้ ไข่หรือสุจิไม่สามารถเคลื่อนไปยังท่อน้ำไข่ได้ ภาวะมีบุตรยากจากปัจจัยของคอมมดลูก ภาวะมีบุตรยากจากปัจจัยภูมิต้านทาน เป็นต้น หรือปัจจัยทางฝ่ายชาย เช่น ตัวอสุจิน้อยกว่าปกติอย่างมาก ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถหลบหลีกน้ำตามในช่องคลอด รูท่อปัสสาวะเปิดผิดที่ ภาวะหลบหลีกน้ำตามย้อนกลับ เป็นต้น

ขั้นตอนในการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับการดูแลรักษาเกี่ยวกับปัญหาการมีบุตรยากอย่างเป็นขั้นตอน อย่างหนึ่ง อย่างใดหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

- ตรวจวินิจฉัยภาวะการมีบุตรยากตามวิธีมาตรฐาน เพื่อดูว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์อย่างหนึ่งอย่างใด หรือไม่ เพียงใด
- ตรวจเลือดหาระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ เพื่อกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำกระบวนการต่างๆ
- ตรวจเลือดหาระดับของฮอร์โมนร่วมกับการใช้ยากระตุ้นให้ไข่สุกที่เหมาะสม
- ตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด เพื่อกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำกระบวนการต่างๆ
- เก็บไข่โดยใช้กล้องส่องตรวจในอุ้งเชิงกราน หรือด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด
- เก็บน้ำเชื้ออสุจิของสามี เพื่อผ่านกระบวนการในห้องปฏิบัติการก่อนการปฏิสนธิ

7. ไข่ที่ได้จะนำมาผสมกับอสุจิ เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนในตู้อบ ในทางห้องปฏิบัติการ หรือเพื่อเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อนำไข่
8. ตัวอ่อนที่ปฏิสนธิแล้วได้รับการเพาะบ่มเพื่อให้เจริญเติบโต จนถึงระดับที่จะเคลื่อนย้ายตัวอ่อนได้
9. ตัวอ่อนมีความสมบูรณ์พร้อมที่จะเคลื่อนย้ายเข้าสู่โพรงมดลูก

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ในกระบวนการตามขั้นตอนเหล่านี้จะใช้เวลาพอสมควร ตลอดจนเข้าใจดีว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่อาจทำให้อัตราการประสบความสำเร็จลดน้อยลง หรือไม่ประสบความสำเร็จ แม้ว่าได้กระทำโดยหลักการและวิธีการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแล้วก็ตาม ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. การกำหนดเวลาที่จะเก็บไข่อาจคลาดเคลื่อน หรืออาจไม่มีไข่สุก
2. การพยายามที่จะเก็บไข่อาจล้มเหลว สืบเนื่องจากความยุ่งยากทางเทคนิค
3. ไข่ที่เก็บได้อาจผิดปกติ
4. ไม่อาจเก็บอสุจิจากสามีได้
5. การปฏิสนธิอาจไม่ประสบความสำเร็จดังคาดหมาย
6. อาจเกิดการปฏิสนธิที่ผิดปกติ หรืออาจได้ตัวอ่อนที่ผิดปกติ ตัวอ่อนเหล่านั้นจะไม่ได้รับการพิจารณาให้เคลื่อนย้ายเข้าสู่โพรงมดลูก
7. ตัวอ่อนที่ปฏิสนธิเมื่อเคลื่อนย้ายเข้าไปในโพรงมดลูก อาจไม่ฝังตัวเป็นตัวอ่อนที่จะเจริญเติบโตได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 80

แม้ว่าจะเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็ตาม โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สามารถพบได้ เช่น การตั้งครรภ์ปกติทั่วไป อันได้แก่ การแท้งนุตร การตั้งครรภ์ nokomdlug ทารกตายในครรภ์ หรือทารกมีความพิการแต่กำเนิด อย่างไรก็ตามขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลมากพอที่จะบอกได้ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มากขึ้นหรือน้อยลงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ นอกจากนั้นการเกิดการตั้งครรภ์แฟดเป็นสิ่งที่สุดแพทย์ทั่วไปไม่พึงประสงค์ และการตั้งครรภ์แฟดไม่ได้ช่วยให้ในการพิจารณาให้บริการด้วยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ เพิ่มการตั้งครรภ์แฟดสูดแพทย์ถือว่าเป็นภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของมารดาและทารกสูงกว่าการตั้งครรภ์เดียว อนึ่งในการเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์หรือเคลื่อนย้ายตัวอ่อนเพื่อให้อัตราการประสบความสำเร็จเพิ่มสูงขึ้น วงการแพทย์ยอมรับว่าการเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์ หรือตัวอ่อนมากกว่าหนึ่ง (แต่ไม่เกินสาม) เป็นสิ่งที่กระทำได้ แม้ว่าจะทำให้อัตราการตั้งครรภ์แฟดสูงขึ้นก็ตาม

ปัจจัยเสี่ยง

ในการรับบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ ข้าพเจ้าได้รับรู้ว่าทราบว่าในขั้นตอนดังๆ อาจเกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ แม้ว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยก็ตาม

อาทิเช่น

1. การเจาะเลือดจากรูสักเจ็บ หรือบวมช้ำบริเวณที่เจาะเลือด หรือเป็นก้อนขนาดเล็กที่จะหายไปได้เองในเวลาไม่ถึงวัน
2. มีโอกาสเกิดเป็นถุงน้ำที่รั่วໄข่ เนื่องจากการตอบสนองต่อฮอร์โมนที่ใช้กระตุ้นให้ไข่สุก บางรายอาจมีอาการรุนแรงจนต้องรับไวรักษาในสถานพยาบาล
3. การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกราน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในช่องท้อง การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การเกิดพังผืดในอุ้งเชิงกราน หรือรอยแผลเป็นที่ผนังหน้าท้อง และภาวะแทรกซ้อนอื่นจากการทำหัตถการการผ่าตัดได้
4. การเก็บไข่โดยใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง อาจมีการอักเสบติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ รั่วໄข่ ลดลูก หรือท่อน้ำไข่ ในบางกรณีอาจเป็นไปได้ที่เข้มเจาะดูดໄข่จะทำให้เกิดบาดแผลต่อลำไส้หรือหลอดเลือด ทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน
5. ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ หรือการให้ยา烷บันความรู้สึก
6. การเคลื่อนตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูกจากรูสักเจ็บ หรือมีการอักเสบติดเชื้อในทางเดินอวัยวะเพศเกิดขึ้นได้
7. การตรวจเพื่อดูถ้ามีการเจริญเติบโตของไข่ ด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงยังไม่พบว่ามีอันตรายแต่ประการใด นอกจากอาจรู้สักเจ็บเพียงเล็กน้อย
8. การให้ออร์โนนเพื่อประกับประคองการตั้งครรภ์ ไม่พบว่ามีความผิดปกติของตัวอ่อน

ข้าพเจ้าได้รับคำยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับบริการเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์จะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้ายกเว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามข้อกฎหมายกำหนดเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายโดยแพทย์ถึงขั้นตอนในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ ข้าพเจ้าเข้าใจดีถึงข้อบ่งชี้ในการทำ IUI/IVF/GIFT/PROST/ZIFT พร้อมกับได้อ่านคำอธิบายหรือมีผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ข้าพเจ้ามีโอกาสได้ซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจ ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมที่จะรับการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทราบดีว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวจากการรักษาได้เมื่อได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยา มีความประสงค์ที่จะขอรับการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ด้วยวิธีการ IUI/IVF/GIFT/PROST/ZIFT โดย

น.พ./พ.ญ. และผู้ร่วมงาน

ในกรณีที่ไข่ไม่สามารถปฏิสนธิได้ หรือไข่เกิดการปฏิสนธิที่ผิดปกติไป ข้าพเจ้ายินยอมให้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยหรือทำลายทิ้ง ทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบเกี่ยวกับการทดลองในตัวอ่อนของมนุษย์ของราชวิทยาลัยสุติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ในกรณีที่เกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สืบเนื่องจากการใช้

เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ โดยที่สูติแพทย์ได้กระทำการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์โดยมิได้ประมาทเลินเล่อ ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยาจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

อนึ่ง ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยา ได้รับรู้ด้วยชอบด้�ิบด้วยใจว่า เด็กที่เกิดจากกระบวนการของการเจริญพันธุ์ อาจมีโอกาสเกิดความผิดปกติขึ้นได้ เช่นเดียวกับเด็กที่เกิดขึ้นตามกระบวนการของการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

ลงนาม

(ภรรยา)

ลงนาม

(สามี)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(แพทย์ผู้รักษา)

วัน เดือน พ.ศ.

ເອກສາຣແນນທ້າຍ ລບບັນທຶກ ໜັງສື່ອແສດງຄວາມຍິນຍອມເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມ ການບົກການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນ

ສຕານພຍາບາລ/ສຕາບັນ

ຄໍາອົບນາຍ

ກະບວນການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນຄື່ອ ກະບວນການທີ່ເກີຍວ້ອງກັບການໃຊ້ຄວາມເຍັນເພື່ອເກົບຮັກໝາໄໝ
ໜຶ່ງໄດ້ປົງສະນີແລ້ວ ເພື່ອວ່າຈະໄດ້ຍ້າຍກັບເຂົ້າສູ່ໂພຣມດຸລຸກໃນຮະບະດ່ວຍໄປ

ວິທີການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນຈະຖຸກນຳມາໃຊ້ເພື່ອພົບວ່າ ໃນການໃຫ້ບົກການດ້ວຍເທິດໂນໂລຢີການເຈີ່ງ-
ພັນຫຼຸງທີ່ທ່ານມາຮັບບົກການ ໄດ້ຕົວອ່ອນຈຳນວນນຳກາຈາກການປົງສະນີນອກຮ່າງກາຍ ໂດຍປົກຕິໄຂໜຶ່ງໄດ້
ຮັບການປົງສະນີແລ້ວແຕ່ຍັງໄໝສາມາດຍ້າຍຝາກເຂົ້າສູ່ໂພຣມດຸລຸກໃນຮອບຮູດທີ່ໃຫ້ບົກການ ພ້ອມມີຕົວອ່ອນ
ຄົງເໝື້ອຈາກການຍ້າຍເຄື່ອນໃນຮອບຮູດທີ່ໃຫ້ບົກການ ດວຍຈະໄດ້ຮັບການແຫ່ງແໜຶງເພື່ອເກົບຮັກໝາໄໝ ທັກ
ຈຳເປັນດ້ອນຍ້າຍຝາກຕົວອ່ອນເຂົ້າສູ່ໂພຣມດຸລຸກໃນຮອບຮູດດັ່ງໄປ ແລະໃນການຟື່ກ່າວຍ້າຍຝາກຕົວອ່ອນ
ເຂົ້າສູ່ໂພຣມດຸລຸກໃນຮອບຮູດກ່ອນໄມ່ປະສົບຄວາມສໍາເລົງ

ເມື່ອດ້ອນການໃຊ້ຕົວອ່ອນທີ່ຖຸກແຫ່ງແໜຶງ ຕົວອ່ອນຈະຖຸກທຳໄຫ້ກັບຄືນສູ່ກວາະອຸນຫຼວມດີເມີນຕາມ
ຂັ້ນຕອນການເທິດນິກ ຮວມທັງດຽວສອບວ່າມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພທຍ໌ຫຼືອ່ໄມ່ ທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຍ້າຍ
ຝາກເຂົ້າສູ່ໂພຣມດຸລຸກຫຼືອ່ໄມ່ຢ່າງໄວ

ການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນເປັນທີ່ຍົມຮັບທາງການແພທຍ໌ວ່າ ໄມມີຂ້ອເສີຍສໍາຄັນ ແຕ່ຈະໜ່ວຍລົດທອນ
ຄ່າໃຊ້ຢ່າຍໃນການຮະຕັນເທິ່ງຕົກ ພ້ອມການໃຫ້ບົກການປົງສະນີນອກຮ່າງກາຍ ແລະການຍ້າຍຝາກຕົວອ່ອນ
ອັດຕາເສີ່ງແລະອັດຕາຄວາມສໍາເລົງຂອງການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນໃນຄນຍັງໄມ່ເປັນທີ່ກ່າວແນ້ຳດັ່ງ ອ່າງໄກກົດາມ
ການເຕີມພ້ອມທາງເທິດນິກຈະໜ່ວຍເສີມອັດຕາການປະສົບຄວາມສໍາເລົງໄດ້ມາກີ່ນ

ຕົວອ່ອນຄື່ອເປັນສີທີ່ຂອງສາມີແລະກວາຣ່ວມກັນ ດັ່ງນັ້ນການຕັດສິນໃຈເກີຍກັບການໃຊ້ປະໂຍ້ນ
ຈາກຕົວອ່ອນ ຈຶ່ງເປັນການເລືອກແລະຕັດສິນໃຈຂອງຄູ່ສມຣສນັ້ນຮ່ວມກັນ ຍກເວັນເສີຍຈະມີຂ້ອຕກລົງອື່ນກາຍ ໄດ້
ຂອບເຂົ້າຂອງກົງໝາຍ

ໜັກເຈົ້າໄດ້ຮັບຄໍາອົບນາຍຄື່ອງບັນຫຼຸງໃນການໃຫ້ບົກການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນ ໜັກເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີຄື່ອງຂ້ອ
ບັນຫຼຸງໃນການແຫ່ງແໜຶງຕົວອ່ອນ ພ້ອມກັບໄດ້ອ່ານຄໍາອົບນາຍຫຼືອ່ານຄູ່ຜູ້ອ່ານໃຫ້ໜັກເຈົ້າພັ້ງ ໜັກເຈົ້າມີໂຄກສ
ໄດ້ສັກຄາມແລະໄດ້ຮັບຄໍາຕອບເປັນທີ່ພອໃຈ ໜັກເຈົ້າໄດ້ລັງນາມໃນໃບຍິນຍອມທີ່ຈະຮັບການບົກການແຫ່ງແໜຶງ

ตัวอ่อน รวมทั้งกระหนกถ้าว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวจากการแข็งตัวอ่อนนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยา มีความประสงค์ที่จะขอรับการบริการแข็งตัวอ่อนโดย

น.พ./พญ. และผู้ร่วมงาน

ในการณ์ที่ตัวอ่อนไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นทารกได้ หรือตัวอ่อนเกิดการเจริญเติบโตเป็นทารกที่ผิดปกติไป ทั้งที่สุตินรีแพทย์ได้กระทำการทางการแพทย์ โดยมิได้ประมาท เลินเล่อ ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยาจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

อนึ่ง ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยาได้รับรู้ด้วยทุกประการว่า การแข็งตัวอ่อน อาจมีโอกาสเกิดความผิดปกติขึ้นได้ เช่นเดียวกับเด็กที่เกิดขึ้นตามกระบวนการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยา ได้เข้าใจและตกลงกันว่าตัวอ่อนอันเกิดจากข้าพเจ้าทั้งสอง การดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดอันเกี่ยวกับตัวอ่อนของข้าพเจ้า เป็นการตัดสินใจของข้าพเจ้าโดย อ้างอิงข้อกฎหมายในปัจุบันและอนาคต ในขั้นตอนนี้ข้าพเจ้าทั้งสองขอให้ความยินยอมเกี่ยวกับการตัดสินใจของข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับตัวอ่อนของข้าพเจ้าทั้งสองดังต่อไปนี้

1. ในกรณีสามีข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าต้องการให้สิทธิในตัวอ่อนแข็งตัวอ่อนอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของ
 - ภรรยาของข้าพเจ้า
 - ผู้รับผิดชอบของสถานพยาบาล/สถาบัน
2. ในกรณีที่ภรรยาข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าต้องการให้สิทธิในตัวอ่อนแข็งตัวอ่อนอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของ
 - สามีของข้าพเจ้า
 - ผู้รับผิดชอบของสถานพยาบาล/สถาบัน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าทั้งคู่เสียชีวิต ข้าพเจ้าต้องการให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับตัวอ่อนของข้าพเจ้าทั้งสองอย่างใดต่อไปนี้
 - ทำลายทิ้ง
 - อยู่ในการจัดการของสถานพยาบาล/สถาบัน
4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าทั้งคู่ห่างจากกัน ข้าพเจ้าต้องการให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับตัวอ่อนของข้าพเจ้าทั้งสองอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้
 - ทำลายทิ้ง
 - อยู่ในการจัดการของสถานพยาบาล/สถาบัน
 - อยู่ในความรับผิดชอบของสามี
 - อยู่ในความรับผิดชอบของภรรยา
 - อื่นๆ ระบุ
5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าทั้งสองไม่สามารถ หรือไม่ต้องการรับผิดชอบในการจัดการเกี่ยวกับ

ตัวอ่อนของข้าพเจ้าทั้งสอง หรือขาดการติดต่อกับสถานพยาบาลหรือสถาบันนานกว่า 1 ปี หรือไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษาได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยหรือทำลายทิ้ง ทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบเกี่ยวกับการทดลองในตัวอ่อนของมนุษย์ของราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ลงนาม.....

(บรรยา)

ลงนาม.....

(สามี)

ເອກສາຣແນບທ້າຍ ລມບັນທຶກ

ໜັງສື່ວແສດງຄວາມຍິນຍອມ

ເພື່ອກາຮົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີເຂົ້າສູ່ໂພຣມດລູກ

ສຕານພຍາບາດ/ສຕາບັນ

ຄໍາອະນຸຍາຍ

ການຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີເຂົ້າສູ່ໂພຣມດລູກເປັນວິທີກາຮົດເຂົ້າສູ່ໂພຣມດລູກໃໝ່
ແລະທ່ອນນໍາໃໝ່ທີ່ປັດໂອຍ່າງນ້ອຍໜຶ່ງຂ້າງ ປະກອບກັບຝ່າຍສາມີເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີອູ້ຢູ່ໃນເກນຫົວທີ່ເພື່ອສມຄວາມ
ສຸດຟັບພະຍົບຈະກຳກັນການຈົດຕິດຕາມເພື່ອປະເມີນເວລາທີ່ໄກລ້າເຄີຍກັນເວລາທີ່ໄໝຕົກມາກທີ່ສຸດ ເພື່ອການ
ຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີ໌ທີ່ໄດ້ຝ່ານກະບວນການລັງແລະແກ່ຍເອາເຂົ້ອສຸຈີທີ່ປ່າສາກສາຣແປລກປລອມ ການຈົດ
ເຂົ້າໄປໃນໂພຣມດລູກ ໂດຍຝ່ານທາງເຄື່ອງມືອສອດໄສທາງໜ່ອຍຄລອດ ວິທີການດັ່ງກ່າວນັ້ນຈະເພີ່ມໂຄກສາ
ຂອງການທີ່ເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີຈະປັບປຸງສິນທິກັບໃໝ່

ກວະແທກຂ້ອນຈາກກະບວນການດັ່ງກ່າວ ອາຈເກີດຂຶ້ນໄດ້ເຊັ່ນເດືອນກັບກາຮົດເຂົ້າສູ່ໂພຣມດລູກ
ນຸ່ດຕາມກົດໆວິທີອື່ນໆ ເຊັ່ນ ການເປັນຖຸນໍ້າທີ່ຮັງໃໝ່ຈາກຍາກຮະດຸນໃໝ່ມີການໄຂ້ສຸກ ຮ້ອງເລືອດອອກທາງ
ໜ່ອຍຄລອດເລັກນ້ອຍ ຮີ້ກາຣອັກເສບຕິດເຂົ້ອໃນອຸ່ງເໜີງກຣານ

ໜ້າພເຈົ້າທັງສາມີແລະກຣຍາມີຄວາມປະສົງຈະຂອ້ວນກາຮົດເຂົ້າສູ່ໂພຣມດລູກໂດຍວິທີກາ
ຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີຂອງສາມີ ທີ່ໄດ້ລັງແລະຝ່ານກະບວນການຄັດແລ້ວນໍາເຂົ້າສູ່ໂພຣມດລູກ ໜ້າພເຈົ້າໄດ້ຮັບຄໍາ
ອົບນຸ່ຍາໂດຍພະຍົບຖືກຂັ້ນຕອນໃນການຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີເຂົ້າໄຫ້ສູ່ໂພຣມດລູກ ໜ້າພເຈົ້າໄຈດີສິ່ງຂັ້ນບໍ່ໃໝ່
ໃນການຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີເຂົ້າໄຫ້ສູ່ໂພຣມດລູກ ພຽມກັນໄດ້ອ່ານຄໍາອົບນຸ່ຍາຮ້ອມມືຜູ້ອ່ານໃໝ່ໜ້າພເຈົ້າຟັງ ໜ້າພເຈົ້າ
ມີໂຄກສາໄດ້ຫັກຄາມແລະໄດ້ຮັບຄໍາຕອບເປັນທີ່ພອໃຈ ໜ້າພເຈົ້າຈຶ່ງໄດ້ລົງນາມຍິນຍອມທີ່ຈະຮັບການຈົດເຂົ້ອ
ຂໍ້ອສຸຈີເຂົ້າໄຫ້ສູ່ໂພຣມດລູກບໍລິການແຮ່ແນ້ງຕ້ວ່ອນ ຮ່ວມທັງຕະຫັກດີວ່າໜ້າພເຈົ້າມີສິກີທີ່ຈະຄອນຕ້ວ່າຈາກ
ການແຮ່ແນ້ງຕ້ວ່ອນນີ້ເມື່ອໄດແກີໄດ້ ໂດຍໄມ້ມີຜລຕ່ອກຮູດແລະກົບກັນໜ້າພເຈົ້າໃນອາຄາດ

ໜ້າພເຈົ້າທັງສາມີແລະກຣຍາມີຄວາມປະສົງທີ່ຈະຂອ້ວນກາຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີເຂົ້າໄຫ້ສູ່ໂພຣມດລູກໂດຍ
ນ.ພ./ພ.ຢູ່ ແລະຜູ້ຮ່ວມງານ

ໃນການທີ່ເກີດປັບປຸງຫາຮ້ອມມີກວະແທກຂ້ອນ ອັນເປັນອັນດາຮັບການຈົດເຂົ້ອຂໍ້ອສຸຈີສົນເລື່ອງຈາກການ
ໃຊ້ເກມໂນໂລຢີການເຈົ້າພັນຫຼຸດ ໂດຍທີ່ສຸດຟັບພະຍົບໄດ້ກະທຳຕາມແນວທາງການໃໝ່ກົບເກມໂນໂລຢີ
ການເຈົ້າພັນຫຼຸດໂດຍມີໄດ້ປະມາຫເລີນເລ່ອງ ໜ້າພເຈົ້າທັງສາມີແລະກຣຍາຈະໄມ້ເຮັດກັນຄ່າເສີ່ຫາຍໃດໆ
ທັງສົນ

ອນັ້ນ ໜ້າພເຈົ້າທັງສາມີແລະກຣຍາ ໄດ້ຮັບຮູ້ຮ່ວມການເປັນອ່າງດີແລ້ວວ່າ ເດັກທີ່ເກີດຈາກກະບວນ
ການຂອງເກມໂນໂລຢີການເຈົ້າພັນຫຼຸດ ຈາມມີໂຄກສາເກີດຄວາມຜິດປົກດີຂຶ້ນໄດ້ເຊັ່ນເດືອນກັບເດັກທີ່ເກີດ

ข้อความกราบบวนการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

ลงนาม

(บรรยา)

ลงนาม

(สามี)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(แพทย์ผู้รักษา)

วัน เดือน พ.ศ.

ເອກສາຣແນບທ້າຍ ລັບນັ້ນທີ 4

ໜັງສື່ອແສດງຄວາມຍິນຍອມຮັບອສຸຈີ

ຫວີ້ອໄຂ່ບໍລິຈາກ

ສຕານພຍາບາດ/ສຕາບັນ

ໜັງສື່ອຈັບນີ້ເປັນໜັງສື່ອຍືນຍັນ ແລະ ແສດງຖືກຄວາມປະສົງຂອງໜັກເຈົ້າທັງສອງ ທີ່ຍອມຮັບອສຸຈີແລະ/ຫວີ້ອໄຂ່ຈາກບໍລິຈາກ ໄນວ່າເພື່ອການປົກປົງທີ່ຫວີ້ອໄຂ່ຜ່ານການປົກປົງແລ້ວ ພັກເຈົ້າໄດ້ຮັບຮູ້ຮັບທຽບວ່າການຮັກໝາກມີບຸຕຽາກເນື່ອຈາກສາມີມີມີຕ້ວອສຸຈີ ຮີ້ວ່າມີຄວາມຜິດປົກຕິຂອງຕ້ວອສຸຈີ ສໍາລັບສໍາລັບມີຄວາມຜິດປົກຕິກາງພັນຊຸກຮົມ ຮີ້ວ່າເນື່ອພິເສດງການຍິນຍອມຂອງຫວີ້ອໄຂ່ເພື່ອການປົກປົງທີ່ໄດ້ຕ້ວຍສາເຫຼຸດຕ່າງໆ ພັກເຈົ້າໄດ້ຍອມຮັບການໃຊ້ອສຸຈີຫວີ້ອໄຂ່ຜູ້ບໍລິຈາກ ຫຶ່ງສູ່ຕິນີ້ແພທຍົດແລ້ວຮັກໝາໄດ້ພິຈາລະນາດເລືອກ ດຽວຫາໂຮກຕິດຕ່ອ ຮີ້ວ່າໂຮກທາງພັນຊຸກຮົມທີ່ຈະຕິດຕ່ອ ຮີ້ວ່າຈະຄ່າຍທອດມາຍັງໜັກເຈົ້າຜູ້ຮັບບໍລິຈາກໂດຍຫລັກວິຫາທາງການແພທຍົດແລ້ວ

ໜັກເຈົ້າທັງສາມີແລະກາຣຍາ ມີຄວາມປະສົງທີ່ຈະຂອງຮັບ ອສຸຈີແລະ/ຫວີ້ອໄຂ່ຈາກການບໍລິຈາກເພື່ອການປົກປົງທີ່ຫວີ້ອໄຂ່ຜ່ານການປົກປົງແລ້ວ ໂດຍການຈັດການຂອງ

ນ.ພ./ພ.ຢ. ແລະຜູ້ຮ່ວມງານ

ໃນການທີ່ເກີດປັບປຸງຫາ ຮີ້ວ່າມີກາວະແທກຂ້ອນອັນເປັນອັນຕາຍຕ່ອສຸຂະພັບ ສືບເນື່ອຈາກການໃຊ້ເທັກໂນໂລຢີການເຈົ້າປັນຫຼຸງ ໂດຍທີ່ສູ່ຕິແພທຍົດໄດ້ກະທຳດາມແນວທາງການໃຫ້ບໍລິການເກີດຈາກທັງສິນ

ອນນີ້ ໜັກເຈົ້າທັງສາມີແລະກາຣຍາ ໄດ້ຮັບຮູ້ຮັບທຽບເປັນຍ່າງດີແລ້ວວ່າເຕັກທີ່ເກີດຈາກຮະບານການຂອງເທັກໂນໂລຢີການເຈົ້າປັນຫຼຸງ ຈະມີໂຄກສເກີດຄວາມຜິດປົກຕິໜີ້ນີ້ໄດ້ເຫັນເຖິງກັບເຕັກທີ່ເກີດໜີ້ນີ້ຕາມຮະບານການເຈົ້າປັນຫຼຸງຕາມຮົມຈາຕີ

ໜັກເຈົ້າໄດ້ຮັບຄໍາຢືນຍັນວ່າ ຂ້ອມມີສ່ວນບຸດຄລຂອງໜັກເຈົ້າໃນການຮັບບໍລິຈາກອສຸຈີແລະ/ຫວີ້ອໄຂ່ບໍລິຈາກ ຊາດຕິກຳນີ້ດອງບຸຕຽາກໜັກເຈົ້າ ອັນເກີດຈາກອສຸຈີແລະ/ຫວີ້ອໄຂ່ບໍລິຈາກ ຈະຄຸກເກີບໄວ້ເປັນຄວາມລັບອ່າຍ່າງຍິ່ງຍວດ ຈະໄມ້ມີການເປີດເຜີຍໂດຍປ່າສຈາກຄວາມຍິນຍອມຂອງໜັກເຈົ້າ ຍກເວັນແຕ່ເປັນການເປີດເຜີຍຕາມຂ້ອກງານຫາຍກຳຫັດເທົ່ານັ້ນ

ลงนาม

(ກາຣຍາ)

ลงนาม

(สามี)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(แพทย์ผู้รักษา)

วัน เดือน พ.ศ.

เอกสารแนบท้าย ฉบับที่ 5

หนังสือแสดงความยินยอมรับการปฏิสนธิหรือช่วย การฝังตัวของตัวอ่อน โดยเครื่องมือ Micromanipulation

สถานพยาบาล/สถาบัน

หนังสือฉบับนี้เป็นหนังสือยืนยันและแสดงถึงความประسังค์ของข้าพเจ้าทั้งสอง ที่ยอมรับ
การให้บริการการปฏิสนธิ หรือช่วยการฝังตัวของตัวอ่อน โดยเครื่องมือ Micromanipulation

ข้าพเจ้าได้รับรู้และทราบว่าการรักษาภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากสามีมีตัวอสุจิจำนวนน้อย
หรืออสุจิไม่แข็งแรง หรือประสบความล้มเหลวจากการปฏิสนธินอกร่างกาย การปฏิสนธิหรือช่วย
การฝังตัวของตัวอ่อน โดยเครื่องมือ Micromanipulation เป็นทางเลือกอีกประการหนึ่งของ
เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ วิธีการดังกล่าวเป็นการนำเอาตัวอสุจิจำนวนน้อย ฉีดผ่านผนังชั้นที่ห้องหุ้ม^{ไข่} เอาไว้ หรือทำการตัดเฉพาะผนังชั้นที่ห้องหุ้มไข่ให้เป็นรูขนาดเล็ก ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสให้ตัวอสุจิว่าย
เข้าไปผสมกับไข่ได้ หรือแม้แต่การตัดเปลือกนอกของไข่ที่ปฏิสนธิแล้ว เพื่อเพิ่มเสริมกระบวนการ
ฝังตัวของไข่ที่ปฏิสนธิแล้ว

ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยา มีความประสังค์ที่จะขอรับการปฏิสนธิหรือช่วยการฝังตัวของ
ตัวอ่อน โดยเครื่องมือ Micromanipulation จากการจัดการของ

น.พ./พ.ญ. และผู้ร่วมงาน

ในการณ์ที่เกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน อันเป็นอันตรายต่อสุขภาพสืบเนื่องจากการ
ปฏิสนธิหรือช่วยการฝังตัวของตัวอ่อน โดยเครื่องมือ Micromanipulation ทั้งที่สูดิแพทย์ได้
กระทำตามแนวทางการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์โดยมิได้ประมาทเลินเล่อ^{ไข่}
ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยาจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

อนึ่ง ข้าพเจ้าทั้งสามีและภรรยาได้รับรู้และทราบเป็นอย่างดีแล้วว่า เด็กที่เกิดจากกระบวนการ
การของและการปฏิสนธิหรือช่วยการฝังตัวของตัวอ่อน โดยเครื่องมือ Micromanipulation อาจมี
โอกาสเกิดความผิดปกติขึ้นได้ เช่นเดียวกับเด็กที่เกิดขึ้นตามกระบวนการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

ลงนาม

(ภรรยา)

ลงนาม

(สามี)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(พยาน)

ลงนาม

(แพทย์ผู้รักษา)

วัน เดือน พ.ศ.





Look mom... I'm talking too!

For me Mom means milk...yummy yummy

When my eyes do this,
It means you're the one.

That's a cute song
must be from daddy
I love you Dad.



Enfamil, The infant formula that has a fatty acid profile closest to the breast milk for healthy growth and development in the first year of life.

Before babies can talk, they communicate their needs through their expressions. Mead Johnson realises that every stage of development in a child's life is of utmost importance, which is why we have created a baby food that nurtures and cares for the physical and mental needs of your baby.



A World Leader in Nutrition

Important Notice: Pregnant women and new mothers should be informed of the benefits and superiority of breast-feeding. Mothers should receive guidance on proper maternal nutrition and be advised that the decision to avoid or discontinue breast-feeding may be hard to reverse. The introduction of partial bottle-feeding may have a negative effect on breast-feeding. Inappropriate infant feeding practices should be avoided so breast-feeding is not discouraged. Mothers should be advised of the social and financial implications of the decision to formula-feed and the importance to the health of the infant to use infant formula properly.