



กรมอนามัย
Department of Health

แนวทางการจัดบริการ

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





**แนวทางการจัดบริการ
คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1**

แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร นายแพทย์บุญฤทธิ	เบญจพลพิทักษ์ สุจรินทร์	อธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
-----------------------------------	----------------------------	---

บรรณาธิการ

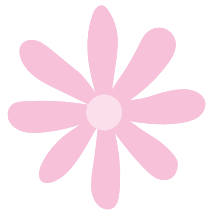
นายแพทย์นุกูล นางปภาวี นายพัชรกร	ป๋วยสูงเนิน ไชยรักษ์ สุขสำราญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
--	-------------------------------------	---

ทีมบรรณาธิการ

นายเดชาคม นางสาวณิชามัญช์ นางสาวสุชาดา นางสาวนภลัย นายบุญต่อ	ยงยีน เอี่ยมแสงจันทร์ สุดแดง แก้วคำ นนทพจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุข
--	---	---

ISBN	978-616-11-5345-8
เผยแพร่ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน 2567
จัดทำโดย	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
พิมพ์ที่	ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา





คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาประชากรลดลงอย่างรวดเร็วและการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ (Shrinking and ageing demographics) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ จึงได้ผลักดันให้เกิดนโยบายส่งเสริมการมีบุตร โดยมุ่งหวังให้ประชากรทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี และสนับสนุนการเกิดอย่างมีคุณภาพ ผ่านการจัดตั้งบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1) ในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนคู่สมรสหรือบุคคลที่ต้องการมีบุตร โดยเน้นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นและประเมินภาวะเจริญพันธุ์ ตลอดจนให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการคัดกรองความเสี่ยงและสืบค้นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากอย่างละเอียด เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจภายใน และการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ของฝ่ายชายและฝ่ายหญิง หากพบความเสี่ยงหรือภาวะมีบุตรยาก จะมีการส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระดับสูงขึ้นเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม

กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 ขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้ารับบริการและเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์สำเร็จ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 นี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน ผู้ใช้บริการจะสามารถเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ทั้งด้านการคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาภาวะมีบุตรยาก พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการมีบุตรอย่างปลอดภัยและประสบความสำเร็จตามความต้องการของครอบครัว

คณะผู้จัดทำ

พฤศจิกายน 2567

สารบัญ

คำนำ

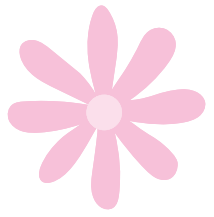
สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่ 1 บทนำ

สถานการณ์	1
หลักการและเหตุผล	2
เป้าหมาย	3
วัตถุประสงค์	3
นิยาม	3
เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก	4





บทที่ 2 คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)

ด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลที่ไม่มีสูตินรีแพทย์ (MD Level 1)	5
แนวทางการให้บริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1	7
เอกสารหมายเลข 1 แบบคัดกรอง Preconception care clinic ในคลินิกโรคเรื้อรัง	8
เอกสารหมายเลข 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์	9
เอกสารหมายเลข 3 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากฝ่ายหญิง	10
เอกสารหมายเลข 4 การส่งเสริมสุขภาพที่ควรได้รับตามช่วงวัยของคู่สมรส	11
เอกสารหมายเลข 5 การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร	12
เอกสารหมายเลข 6 แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์	13

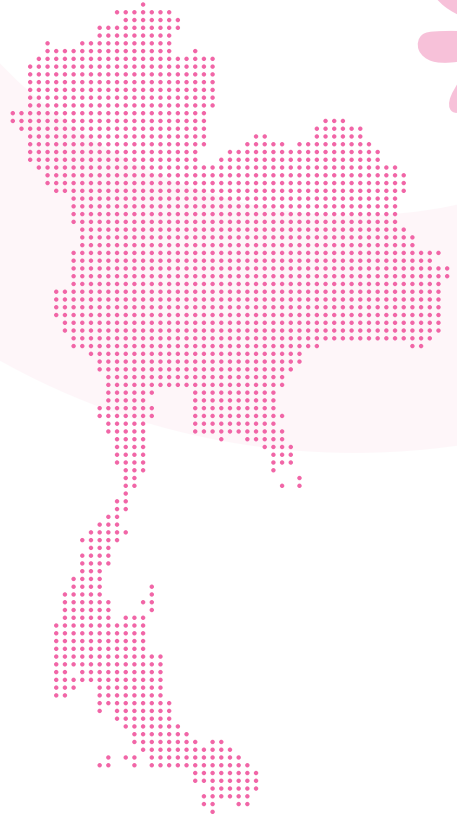
.....

รายการอ้างอิง 14

ภาคผนวก

แนวทางการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)	16
รายนามผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนา การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)	17

.....



สถานการณ์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการลดลงของจำนวนประชากร และการสูงอายุของประชากรไปพร้อมกัน (Shrinking and ageing demographics) ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 66,090,475 ราย เป็นจำนวนที่ลดลงจาก ปีก่อนหน้านี้ โดยในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีจำนวน ประชากรไทยสูงที่สุดเท่าที่เคยมีมา มีประชากรทั้งสิ้น 66,558,935 ราย การเพิ่มจำนวนของประชากรไทย (วัดจากส่วนต่างของการเกิดและการตาย) จากที่เคยสูงสุดที่ ร้อยละ 2.9 ในระหว่างปี พ.ศ. 2511 - 2512 ได้ลดลง เหลือครึ่งหนึ่งในเวลาเพียง 15 ปี และต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2540 และในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2564 ด้วยจำนวนการเกิดที่กลับมาลดลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการสูงอายุทางประชากรที่ส่งผลให้จำนวนการตายเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรไทยมีค่าลดลงใกล้เคียงศูนย์ และติดลบในที่สุด ส่งผลให้ประชากรเริ่มลดจำนวนลง ดังที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน และนับจากนี้ไปอีก 27 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2593) **หากระดับอัตราเจริญพันธุ์รวมยังคงอยู่ระดับ 1.08 และแบบแผนการเสียชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงจากปัจจุบัน** คาดว่าประชากรไทยจะมีจำนวนลดลง 9,570,746 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.5%) เหลือเพียง 56,519,729 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 38 (หรือ 21,460,669 คน) จะมีอายุมากกว่า 60 ปี และร้อยละ 10.5 (หรือ 5,917,525 คน) มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป นั่นหมายความว่าในปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุ 1 คน จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง 1.28 คน ให้การดูแลเกื้อหนุน ลดลงจากตัวเลขในปี ปัจจุบันที่มีแรงงาน 3.37 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน หากอัตราเจริญพันธุ์รวมมีแนวโน้มจะลดลงต่อไปอีก และเหลือเพียง 0.7 ในปี พ.ศ. 2593 (หรืออีก 27 ปีข้างหน้า) คาดว่าอีก 60 ปีต่อจากนี้ (ปี พ.ศ.2626) จำนวนประชากรไทยจะเหลือ เพียง 33.76 ล้านคน ในจำนวนนี้ จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงถึง 17.97 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 53.2 ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรวัยเด็กจะเหลือเพียง 1.1 ล้านคน ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง 15 - 64 ปี ที่จะดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยสูงอายุมิเพียง 14.69 ล้านคนเท่านั้น (สะท้อนให้เห็นถึงระดับการพึ่งพิง ที่สูงมาก) จำนวนประชากรแรงงานที่ลดลงนำความท้าทายมาสู่ประเทศอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้าน การพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม การให้การดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการจัดการภาวะทาง การคลัง

จากสถานการณ์ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2566 โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม ผ่านการดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ทั้งหมด 10 นโยบาย โดยกรมอนามัยได้รับผิดชอบนโยบายส่งเสริมการมีบุตร โดยกำหนดเป้าหมายเร่งด่วน คือ การผลักดันประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร เป็นวาระแห่งชาติ การส่งเสริมการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และการคัดกรองโรคหายาก 40 โรคในทารกแรกเกิด เพื่อลดภาวะสติปัญญา บกพร่อง ความพิการและการเสียชีวิตในวัยทารกหรือวัยเด็ก

หลักการและเหตุผล

การผลักดันให้ประเด็น **ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์** เป็นวาระแห่งชาติอย่างเร่งด่วน โดยมีเป้าหมายการดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 5 ปี ของร่างระเบียบวาระแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2570 ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ วัดจากอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของ หญิงไทย จะมีค่าไม่น้อยกว่า 1.0 และเป้าหมายระยะกลางภายในปี พ.ศ. 2585 อัตราเจริญพันธุ์รวม จะมีค่าอยู่ใน ระหว่าง 1.0 – 1.5 คือ ต้องไม่น้อยกว่า 1.0 และหวังว่าถ้ามาตรการต่าง ๆ ดำเนินการอย่างจริงจัง อัตราเจริญพันธุ์รวม จะสามารถเพิ่มขึ้นไปถึง 1.5 ได้ภายใน 20 ปี ซึ่งตามร่างวาระแห่งชาติมีผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

1 ระดับประเทศ

การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเป็นการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ที่จะ ก่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเชื้อชาติแก่ประเทศ ในระยะยาว โดยจะช่วยบรรเทาปัญหาและความท้าทายของประเทศ ที่เกิดจากการเป็นสังคมสูงวัย

2 ระดับสังคม

สังคมมีความรู้และความเข้าใจถึงสถานการณ์ทางประชากรและสามารถ รับมือกับผลกระทบที่เกิดจากจำนวนการเกิดที่ลดลงได้ มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อ การสร้างครอบครัวและความเท่าเทียมกันระหว่างชายหญิงในสังคม และ เข้ามาเป็นพลังร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

3 ระดับประชาชน

ประชาชนได้รับสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชน ที่ทุกคนควรได้รับโดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการ ผ่านมาตรการขับเคลื่อนที่ภาครัฐใช้ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมีบุตร และ ความมั่นคงของครอบครัว



เป้าหมาย

เพื่อจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและให้บริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์



เพื่อเพิ่มอัตราการเกิด
ของประชากรไทย



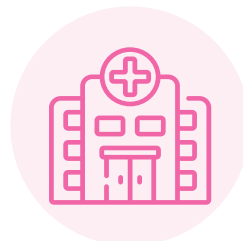
เพื่อให้ผู้รับบริการที่ตัดสินใจจะมีบุตร
ได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ



เพื่อส่งเสริมการมีบุตร
เมื่อพร้อม



เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและ
รักษาภาวะมีบุตรยาก



เพื่อเป็นต้นแบบมาตรฐานของการจัดตั้ง
และการให้บริการของคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
สำหรับนำไปปรับใช้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ

นิยาม

• **การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)** หมายถึง การให้คำปรึกษา การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสตั้งครรภ์และมีบุตร และการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก (มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปวดประจำเดือนรุนแรงหรือมีโรคทางนรีเวชอื่น ๆ) การประเมินสาเหตุ สืบค้นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายใน การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ฝ่ายชาย กรณีผลตรวจน้ำเชื้ออสุจิจนผิดปกติ การตรวจเลือดหรือตรวจวิธีพิเศษต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

- **การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 (Fertility Clinic level 2)** หมายถึง การค้นหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากและรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI) และการส่งต่อไปยัง MD level 3 (ความผิดปกติจากฝ่ายหญิง ได้แก่ ความผิดปกติของท่อนำไข่ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ภาวะรังไข่เสื่อมหรือรังไข่หยุดทำงานก่อนวัยอันควรและถูกตัดมดลูกหรือไม่มดลูกแต่กำเนิด ความผิดปกติจากฝ่ายชายไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ มีประวัติโรคทางพันธุกรรมทางครอบครัวหรือญาติใกล้ชิด ที่ทำให้อัณฑะเสื่อม อสุจิผิดปกติอย่างรุนแรง รวมถึงกรณีที่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นมะเร็งและมีความต้องการมีบุตร) การประเมินสาเหตุ สืบค้นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ การตรวจประเมินน้ำเชื้ออสุจิ รวมถึงการกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่

- **คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 3 และ คลินิกมีบุตรยาก (Fertility Clinic level 3 and Infertility Clinic)** หมายถึง การรักษาภาวะมีบุตรยากโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ขั้นสูง ได้แก่ การทำ IVF/ICSI รวมถึงการผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องท้องหรือในโพรงมดลูก

- **แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (MD level 1)** หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับ แพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว

- **สูตินรีแพทย์ (MD level 2)** หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตร สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว

- **แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)** หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์หรือได้รับหนังสือรับรองจาก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก

คู่สมรสที่ตั้งใจมีบุตร มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์โดยไม่ได้คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา 12 เดือน แล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ภาวะมีบุตรยากชนิดปฐมภูมิ (primary infertility) คือ ไม่เคยมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นมาก่อน และภาวะมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ (secondary infertility) คือ เคยตั้งครรภ์มาก่อน ซึ่งอาจเคยคลอดบุตรหรือแท้งก็ได้ แต่ไม่รวมช่วงเวลาที่ให้นมบุตร



บทที่ 2

คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)

การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic level 1) หมายถึง การให้คำปรึกษา การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสตั้งครรภ์และมีบุตร และการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก (ตามแบบประเมินความเสี่ยงภาวะมีบุตรยาก) เพื่อประเมินสาเหตุ สืบค้นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากต่อไป ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายใน การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ฝ่ายชาย กรณีผลตรวจน้ำเชื้ออสุจิผิดปกติ การตรวจเลือดหรือตรวจวิธีพิเศษต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลที่ไม่มีสูตินรีแพทย์ (MD Level 1)

1. มีสถานที่ในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร มีการแจ้งบริการที่ชัดเจน มีการจัดกิจกรรม ประเมิน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ตามความพร้อมและความสะดวกของผู้รับบริการ
2. องค์กรประกอบด้วย บุคลากร ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ

ให้บริการ

- ✓ 1. คัดกรองคู่สามีภรรยาที่มารับการปรึกษาก่อนการมีบุตร
- ✓ 2. ให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ได้แก่ ยากินคุมกำเนิด (Oral contraception) ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) ยาฝังคุมกำเนิด (Implant) หรือใส่ห่วงคุมกำเนิด (Intrauterine Device)
- ✓ 3. คัดกรองคู่สามีภรรยาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก และส่งต่ออย่างเหมาะสม
- ✓ 4. แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และการมีบุตร
- ✓ 5. แนะนำตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์

**ผู้รับผิดชอบประจำ
คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1
(Fertility Clinic Level 1)**

แพทย์ประจำคลินิก

Case manager ประจำคลินิก

พยาบาลประจำคลินิก

ตารางให้บริการ

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร (Fertility Clinic)

.....





แนวทางการให้บริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1





เอกสาร
หมายเลข 1-6

เอกสารหมายเลข 1

แบบคัดกรอง Preconception care clinic ในคลินิกโรคเรื้อรัง

ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์

ชื่อ-สกุล.....อายุ..... ปี เบอร์โทร

โรคประจำตัว.....จำนวนบุตร.....คน

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย

คำถามที่ 1 ประวัติประจำเดือน

- ยังมีประจำเดือนอยู่ ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายเมื่อ
- หมดประจำเดือนแล้วมากกว่า 1 ปี หรือตัดมดลูกไปแล้ว

คำถามที่ 2 เรื่องการคุมกำเนิด

- ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก ต้องการมีบุตร ไม่มีเพศสัมพันธ์ หมดประจำเดือนแล้ว
- คุมกำเนิด โดยวิธี ทำหมัน กินยาคุม ฉีดยาคุม ฝังยาคุม ใส่ห่วง

ผลการประเมิน

- ส่งเข้า preconception care clinic เพื่อปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสมหรือปรึกษาเพื่อการมีบุตร
- ไม่ต้องเข้า preconception care clinic เนื่องจากหมดประจำเดือนแล้วหรือทำหมันแล้ว

ลงชื่อผู้คัดกรอง.....

วันที่คัดกรอง.....

กลุ่มโรคประจำตัวที่สำคัญ

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคแพ้ภูมิตัวเอง (โรคพุ่มพวง)
โรคลมชัก โรคหอบหืด โรคจิตเวช โรคสติปัญญาบกพร่อง โรคการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โรคเอดส์
โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคอ้วน



เอกสารหมายเลข 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์

ความเสี่ยงสูงก่อนตั้งครรภ์	มี	ไม่มี
1. อายุน้อยกว่า 20 ปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. มีโรคประจำตัว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคต่อมไทรอยด์ (เบาหวาน ไทรอยด์)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคระบบภูมิคุ้มกัน (SLE รูมาตอยด์ Anti-phospholipid syndrome)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคลมชัก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคไตวายเรื้อรัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคสติปัญญาบกพร่อง โรคทางจิตเวช	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคไวรัสตับอักเสบบี (HBs-Ag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคมะเร็ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคทางพันธุกรรม (ธาลัสซีเมีย)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV/ซิฟิลิส)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• โรคอื่น ๆ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ประวัติเสี่ยงสูงทางสุติกรรม เช่น เคยคลอดทารกผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ประวัติสารเสพติด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none">• มีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ส่งปรึกษาแพทย์• เมื่อต้องการมีบุตร ต้องได้รับการปรึกษาร่วมกันระหว่างสูตินรีแพทย์และแพทย์ที่รักษาโรคประจำตัว (อายุรแพทย์ จิตแพทย์)• ถ้ามีประวัติมีน้ำหนักเกิน สูบบุหรี่ BMI > 30 kg/m² มียากินประจำ ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนตั้งครรภ์โดยแพทย์ประจำโรงพยาบาล		

ลงชื่อ.....

วันที่.....

เอกสารหมายเลข 3

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากฝ่ายหญิง

ความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก	มี	ไม่มี
1. อายุมากกว่า 35 ปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ไม่สามารถตั้งครรภ์เองใน 1 ปี โดยไม่ได้คุมกำเนิด และมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ประจำเดือนผิดปกติ (ไม่สม่ำเสมอ รอบประจำเดือนน้อยกว่า 25 วัน รอบประจำเดือน ห่างมากกว่า 35 วัน มีเลือดออกระหว่างรอบประจำเดือน ไม่มีประจำเดือน ปวดประจำเดือน ประจำเดือนปริมาณเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. มีประวัติปวดท้องประจำเดือน โดยเฉพาะปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกเดือน หรือปวด จนต้องหยุดงาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. มีประวัติแท้งบุตรตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. มีประวัติติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานซ้ำ ๆ หรือประวัติผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน ท้องนอกมดลูก หรือผ่าตัดทำหมัน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. เคยตรวจพบโรคทางรีเวช เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ภาวะไม่ตกไข่เรื้อรัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. มีประวัติครอบครัวมีภาวะรังไข่เสื่อม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

หมายเหตุ เมื่อตรวจพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยสูตินรีแพทย์ ยกเว้นเป็นปัญหาอื่น ให้ส่งแพทย์เฉพาะทางด้านนั้น ๆ ตรวจก่อน

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย

ความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก	มี	ไม่มี
1. ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติได้ เช่น อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ไม่สามารถหลั่งน้ำเชื้อได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. มีประวัติเคยติดเชื้อที่อวัยวะ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. เคยมีผลตรวจน้ำเชื้อผิดปกติ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. มีประวัติผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเคยตรวจพบภาวะลูกอัณฑะไม่ลงถุง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. เหล้า บุหรี่	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

หมายเหตุ เมื่อตรวจพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยสูตินรีแพทย์ แต่ถ้าเป็นความเสี่ยงในข้อ 5 จะต้องมี ความเสี่ยงอื่นเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....



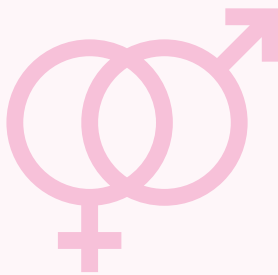
เอกสารหมายเลข 4 การส่งเสริมสุขภาพที่ควรได้รับตามช่วงวัยของกลุ่มสตรี

ฝ่ายหญิง



ตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (1) คือ สตรีที่อายุ 25 ปีขึ้นไปที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว หรืออายุ 30 ปีขึ้นไป โดยไม่คำนึงถึงการมีเพศสัมพันธ์ แนะนำตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี primary HPV testing ทุก ๆ 5 ปี หรือ co-testing ทุก ๆ 5 ปี หรือ cervical cytology (pap smear) ทุก ๆ 2 ปี (ในกรณีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจต้องตรวจถี่กว่าบุคคลทั่วไป)

ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย



ฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย⁽²⁾ ได้แก่

- วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (Td) เข็มกระตุ้น ทุก ๆ 10 ปี
- วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ทุก ๆ 1 ปี
- วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) 3 เข็ม แนะนำให้ฉีดทั้งในคู่รักฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย โดยจะได้ประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อฉีดในช่วงอายุ 18-26 ปี หรือก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
- วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV)
- วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella)
- วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR) สามารถฉีดได้หากไม่เคยฉีดมาก่อนหรือตรวจพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกัน

เอกสารหมายเลข 5

การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร

แพทย์ผู้ดูแลควรตรวจประเมินหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก และพิจารณาประเมินปัญหาเบื้องต้น แนะนำให้คู่สมรสตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะมีบุตรยาก และแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์ คือ

1 ปรับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก (fertility-awareness methods)

ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI เท่ากับ 18-23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ หรือเลิกใช้สารเสพติด พักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด และรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

2 ควรเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์

ได้แก่ รับประทานโฟลิกวันละ 400 ไมโครกรัม (ถ้าไม่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรเป็น neural tube defect) หรือวันละ 4 มิลลิกรัม (ถ้าเคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรเป็น open neural tube defect) ก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน

3 ปรึกษาแพทย์ในกรณีที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์หรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ

ที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เพื่อจะได้วางแผนการรักษาและปรับยาให้เหมาะสม

4 ไม่แนะนำให้รับประทานอาหารเสริม สมุนไพร และวิตามินอื่น ๆ

เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ ทั้งในฝ่ายชายและฝ่ายหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

5 แนะนำคู่สมรสให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที (รวม 150 - 300 นาทีต่อสัปดาห์) อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายอย่างหนักที่มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อาจทำให้ไข่ตกลดลงได้

6 รายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก

ได้แก่ มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปวดประจำเดือนรุนแรง หรือมีโรคทางนรีเวชอื่น ๆ เมื่อให้คำแนะนำแล้ว ควรส่งต่อให้เข้ารับ การประเมินความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยากโดยสูตินรีแพทย์ การเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมจะเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการรักษาภาวะมีบุตรยากได้สูงขึ้น



เอกสารหมายเลข 6 แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์

มีหลักการคือ ให้ทราบช่วงเวลาไข่ตกในฝ่ายหญิง และมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว
วิธีการปฏิบัติ ดังนี้

วิธี	แนวทางการปฏิบัติ
ให้จดวันที่ที่มีรอบเดือนทุกเดือน เพื่อนำมานับวันไข่ตก	ในสตรีที่มีระดูสม่ำเสมอ อาจนับวันไข่ตก โดยไข่มักจะตกประมาณ 14 วัน ก่อนมีรอบเดือน (เช่น ไข่จะตกประมาณวันที่ 14 ของรอบเดือนในสตรีที่มีรอบเดือนทุก 28 วัน และจะตกประมาณวันที่ 16 ของรอบเดือน ในสตรีที่มีรอบเดือนทุก 30 วัน) ช่วงที่มีโอกาสตั้งครรภ์สูงสุด คือ ประมาณ 2 วันก่อนไข่ตก ถึง 1 วัน หลังไข่ตก จึงเป็นช่วงที่แนะนำให้มามีเพศสัมพันธ์
เพิ่มความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์	แนะนำให้มามีเพศสัมพันธ์ทุก ๆ 1-2 วัน ในช่วงที่คาดว่าจะมีไข่ตก จะเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ได้มากที่สุด
การตรวจลักษณะมูกที่ปากมดลูก	เมื่อมูกปากมดลูกมีปริมาณมากขึ้น มีลักษณะใส ยืดและลื่น ไข่จะตกภายใน 2-3 วัน และปริมาณของมูกปากมดลูกจะลดลงหลังไข่ตก
การใช้ชุดตรวจฮอร์โมนเพื่อประเมินการตกไข่	สตรีที่มีระดูสม่ำเสมอ สามารถตรวจ Luteinizing hormone (LH) ในปัสสาวะ (urinary LH test) ซึ่งถ้าผลเป็นบวก น่าจะมีไข่ตกภายใน 48 ชั่วโมง เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและแม่นยำ แนะนำให้ตรวจ 2-3 วันก่อนวันที่คาดว่าจะไข่ตก โดยตรวจวันละครั้งหลังตื่นนอน

*อาจตรวจประเมินเชื้ออสุจิเบื้องต้นง่าย ๆ ตรวจโดยหยดอสุจิและดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ว่ามีตัวอสุจิหรือไม่

รายการอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการมะเร็งวิทยานรีเวช พ.ศ. 2562-2564, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (RTCOG Clinical Practice Guideline Cervical Cancer Screening) (GY 64-017).
2. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566. คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Recommended Adult and Elderly Immunization Schedule).
3. คณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566.-- นนทบุรี : สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2566. ISBN 978-616-11-5098-3



ภาคผนวก



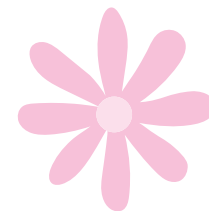
แนวทางการพัฒนา

แนวทางการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)

ประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีสถานที่จัดตั้งคลินิกชัดเจน เช่น มีป้ายคลินิก มีห้องตรวจให้คำปรึกษา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. มีแพทย์ประจำคลินิก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. มีพยาบาลประจำคลินิก ที่ผ่านการอบรม Level 1 (Nurse Case Manager)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. มีเอกสารคู่มือดำเนินงานคลินิก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1 แนวทางการให้บริการภายในคลินิกและแนวทางการส่งต่อ (Flow Chart)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 แนวทางการให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ละมีบุตร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 แนวทางการให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Premarital Check Up Program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 แนวทางคัดกรอง Premarital-Preconception Care Clinic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6 แนวทางคัดกรองภาวะมีบุตรยาก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. มีบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1 ยากินคุมกำเนิด (Oral contraception)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 ยาฝังคุมกำเนิด (Implant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. มีผลการดำเนินงานของคลินิก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.1 จำนวนผู้เข้ารับบริการและส่งต่อไป Level 2,3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 จำนวนการตั้งครรภ์หลังเข้ารับบริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน



รายนามผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ แนวทางการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 (Fertility Clinic Level 1)

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร
ระหว่างวันที่ 16 - 17 พฤษภาคม 2567

ณ โรงแรมเมอร์เคียว กรุงเทพฯ มักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

1. นายแพทย์นุกูล ปุ้ยสูงเนิน
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. นายแพทย์กฤษ ลีทองอิน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เกสัชกรหญิงชยาวี กาญจน์นะกิจ
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
5. นางพิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
6. นางสาวปวีตรา ไพทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
7. นางสาวปิยพรรณ ตระกูลทิพย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
8. นางสาววันชนา จินต์วง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
9. นางสาวจุฑาธิป แก่นยิ่ง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

10. แพทย์หญิงเกศิณี หล่อนิมิตี
นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
11. นางสาวจรรยา บุญอนันต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
12. นางศรีสุดา เรืองวุฒิเดช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
13. นางสุดฤทัย โปธานันท์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
14. นางสาวสุดารัตน์ ปุณโณทก
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
15. นางสาวภัสสร มุกดาเกษม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
16. นางจุฑามาศ พุกรอด
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
17. นายแพทย์วีระเดช เฉลิมพลประภา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม
18. แพทย์หญิงสุธินี สลักเพชร
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครปฐม
19. นางปานิสรา สิทธินาม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
20. นางศรีสุดา งามธรรณกิจ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
21. นางสาวจันทร์สม์ บุญลอด
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
22. นางสาวดารณี แสสนศรี
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



23. นางสาวอรสา สำมะลี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
24. นางสาวจุรีภรณ์ ไชยทักษิณ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
25. แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั่งมโนวุฒิกุล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุตรธานี
26. นางสาวนิตยติญา ดวงใจ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
27. นางชัชฎา ประจูดทะเล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
28. นางสาวสุภาวดี ตั่งใจ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิ
29. นางลัดดาวัลย์ มานะดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
30. นางอมลวรรณ หวังสุข
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
31. นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
32. นางณัชฎาพร จันทรา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
33. นางสาวปานนุช พุทธจักร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
34. นางมยุรี บุญวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
35. นางสาวปริยานุช มณีโชติ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

36. นางสาวจิตราพร ถาวรสังข์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
37. นางถรรศนา เจริญไฉ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
38. นางสาวนัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
39. นางจันทิรา นันทมงคลชัย
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
40. นางฉันทนา อ่อนสมจิตร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
41. นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
42. แพทย์หญิงสิตานัน เลิศศิริพานิชย์
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี
43. นายไพรัช เมืองสำราญ
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชวิถี
44. นางปาริชาติ ชัยยานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
45. นางดวงกมล พรขำนิ
ผู้จัดการแผนงานอนามัยการเจริญพันธุ์และเยาวชน
UNFPA Thailand Country Office
46. นางสาวดวงวรรณ ภาพย์ตันติ
Programme Analyst UNFPA Thailand Country Office



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (คณะผู้จัดการประชุมฯ)

1. ดร. นายแพทย์บุญฤทธิ สุธรัตน์
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ดร. พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
3. นางปภาวี ไชยรักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
4. นายพัชรกร สุขสำราญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5. นายเดชาคม ยงยี่น
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6. นางสาวณิชาภัฏช์ เอี่ยมแสงจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
7. นางสาวสุชาดา สุดแดง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8. นางสาวนภลัย แก้วคำ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
9. นายบุญต่อ นนทพจน์
นักวิชาการสาธารณสุข



กรมอนามัย
Department of Health

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 2 ชั้น 4 เลขที่ 88/22 ม.4 ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2590-4241

เว็บไซต์ : rh.anamai.moph.go.th

