

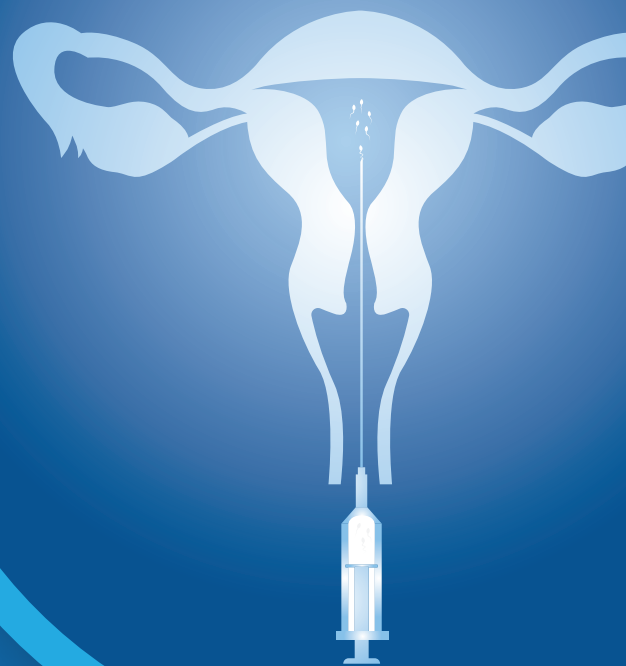


กรมอนามัย
Department of Health

แนวทางการจัดบริการ

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





**แนวทางการจัดบริการ
คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2**

แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2

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	978-616-11-5344-1
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 2 และคลินิกมีบุตรยาก (Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic) ในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนคู่สมรสหรือบุคคลที่ต้องการมีบุตร โดยเน้นการค้นหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากและการรักษาภาวะมีบุตรยาก เช่น การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI) หรือการส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระดับสูงขึ้น (MD level 3) ในกรณีที่มีปัญหาทางร่างกายหรือพันธุกรรมที่ซับซ้อน เช่น ความผิดปกติของท่อนำไข่ หรือความผิดปกติทางพันธุกรรม นอกจากนี้ยังมีการคัดกรองความเสี่ยงและตรวจสุขภาพทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง เช่น การตรวจน้ำเชื้ออสุจิและการตรวจภายใน หากพบปัญหาหรือความเสี่ยง จะมีการให้คำแนะนำและการรักษาอย่างเหมาะสม

กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนา แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 เพื่อเป็นมาตรฐานในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะมีบุตรยาก ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ และเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์สำเร็จ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 นี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน ผู้ใช้บริการจะสามารถเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ทั้งด้านการคัดกรอง การรักษาภาวะมีบุตรยาก และการป้องกันความเสี่ยง พร้อมได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการรักษาและการวางแผนการตั้งครรภ์ 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 2 และคลินิกมีบุตรยาก (Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic)

การจัดบริการในโรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์ (MD Level 2)	5
แนวทางการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์	7
แนวทางการให้บริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2	8
กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยาก ด้วยวิธีฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI)	9
เอกสารหมายเลข 1 แบบคัดกรอง Preconception care clinic ในคลินิกโรคเรื้อรัง	10
เอกสารหมายเลข 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์	11
เอกสารหมายเลข 3 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากฝ่ายหญิง	12
เอกสารหมายเลข 4 การส่งเสริมสุขภาพที่ควรได้รับตามช่วงวัยของผู้สมรส	13

เอกสารหมายเลข 5 การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร	14
เอกสารหมายเลข 6 แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์	15
เอกสารหมายเลข 7 Premarital Check Up Program	16
เอกสารหมายเลข 8 คลินิกมีบุตรยาก	17

บทที่ 3 การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI)

สถานที่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก	29
อุปกรณ์สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก	31
ขั้นตอนการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI procedure)	32
การปฏิบัติตัวภายหลังการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก	33
ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก	34
แนวทางการรายงานข้อมูลสถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม (Intra - Uterine Insemination: IUI)	34

รายการอ้างอิง 35

ภาคผนวก

แนวทางการพัฒนาคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก (Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic)	37
แบบฟอร์ม คทพ.19 แบบคำขอลงทะเบียนการให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	39
แบบรายงานข้อมูลโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม (Intra - Uterine Insemination: IUI)	40
แบบ คทพ.13 แบบรายงานผลการดำเนินงานการผสมเทียม (Intra - Uterine Insemination: IUI)	41

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การซักประวัติสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก	21
ตารางที่ 2 การตรวจร่างกายและตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ในฝ่ายหญิง	23
ตารางที่ 3 การตรวจระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชาย	24
ตารางที่ 4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ของภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส โดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)	25
ตารางที่ 5 การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) เพื่อประเมินสาเหตุภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย	27
ตารางที่ 6 การแปลผลตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 6 ปี ค.ศ. 2021	30
ตารางที่ 7 ข้อบ่งชี้และข้อห้ามสำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก Indications and contraindications for IUI	31

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 ห้องฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกของโรงพยาบาลราชวิถี	29
ภาพที่ 2 ห้องเก็บอสุจิที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรของโรงพยาบาลราชวิถี	30
ภาพที่ 3 อุปกรณ์สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก	32



สถานการณ์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการลดลงของจำนวนประชากร และการสูงอายุของประชากรไปพร้อมกัน (Shrinking and ageing demographics) ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 66,090,475 ราย เป็นจำนวนที่ลดลงจากปีก่อนหน้านี้ โดยในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีจำนวนประชากรไทยสูงที่สุดเท่าที่เคยมีมา มีประชากรทั้งสิ้น 66,558,935 ราย การเพิ่มจำนวนของประชากรไทย (วัดจากส่วนต่างของการเกิดและการตาย) จากที่เคยสูงสุดที่ร้อยละ 2.9 ในระหว่างปี พ.ศ. 2511 - 2512 ได้ลดลง

เหลือครึ่งหนึ่งในเวลาเพียง 15 ปี และต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2540 และในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2564 ด้วยจำนวนการเกิดที่กลับมามีค่าลดลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการสูงอายุทางประชากรที่ส่งผลให้จำนวนการตายเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรไทยมีค่าลดลงใกล้เคียงศูนย์ และติดลบในที่สุด ส่งผลให้ประชากรเริ่มลดจำนวนลงดังที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน 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 ลดลงจากตัวเลขในปีปัจจุบันที่มีแรงงาน 3.37 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน หากอัตราเจริญพันธุ์รวมมีแนวโน้มจะลดลงต่อไปอีก และเหลือเพียง 0.7 ในปี พ.ศ. 2593 (หรืออีก 27 ปีข้างหน้า) คาดว่าอีก 60 ปีต่อจากนี้ (ปี พ.ศ. 2626) จำนวนประชากรไทยจะเหลือเพียง 33.76 ล้านคน ในจำนวนนี้ จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงถึง 17.97 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 53.2 ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรวัยเด็กจะเหลือเพียง 1.1 ล้านคน ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง 15 - 64 ปี ที่จะดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยสูงอายุมีเพียง 14.69 ล้านคนเท่านั้น (สะท้อนให้เห็นถึงระดับการพึ่งพิงที่สูงมาก) จำนวนประชากรแรงงานที่ลดลงนำความท้าทายมาสู่ประเทศอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม การให้การดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการจัดการภาวะทางการแพทย์



จากสถานการณ์ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2566 โดยมุ่งเน้นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในทุกพื้นที่ มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม ผ่านการดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ทั้งหมด 10 นโยบาย โดยกรมอนามัยได้รับผิดชอบนโยบายส่งเสริมการมีบุตร โดยกำหนดเป้าหมายเร่งด่วน คือ การผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เป็นวาระแห่งชาติ การส่งเสริมการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และการคัดกรองโรคหายาก 40 โรคในทารกแรกเกิด เพื่อลดภาวะสติปัญญาบกพร่อง ความพิการและการเสียชีวิตในวัยทารกหรือวัยเด็ก

หลักการและเหตุผล

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

1 ระดับประเทศ

การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเป็นการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และชาติแก่ประเทศในระยะยาว โดยจะช่วยบรรเทาปัญหาและความท้าทายของประเทศที่เกิดจากการเป็นสังคมสูงวัย

2 ระดับสังคม

สังคมมีความรู้และความเข้าใจถึงสถานการณ์ทางประชากรและสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากจำนวนการเกิดที่ลดลงได้ มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการสร้างครอบครัวและความเท่าเทียมกันระหว่างชายหญิงในสังคม และเข้ามาเป็นพลังร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

3 ระดับประชาชน

ประชาชนได้รับสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนควรได้รับโดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการผ่านมาตรการขับเคลื่อนที่ภาครัฐใช้ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมีบุตร และความมั่นคงของครอบครัว

เป้าหมาย

เพื่อจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและให้บริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์



เพื่อเพิ่มอัตราการเกิด
ของประชากรไทย



เพื่อให้ผู้รับบริการที่ตัดสินใจจะมีบุตร
ได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ



เพื่อส่งเสริมการมีบุตร
เมื่อพร้อม



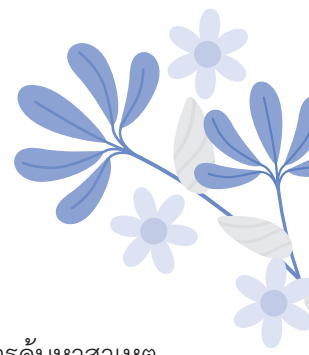
เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและ
รักษาภาวะมีบุตรยาก



เพื่อเป็นต้นแบบมาตรฐานของการจัดตั้ง
และการให้บริการของคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
สำหรับนำไปปรับใช้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ

นิยาม

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



- **การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 (Fertility Clinic level 2)** หมายถึง การค้นหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากและรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI) และการส่งต่อไปยัง MD level 3 (ความผิดปกติจากฝ่ายหญิง ได้แก่ ความผิดปกติของท่อนำไข่ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ภาวะรังไข่เสื่อมหรือรังไข่หยุดทำงานก่อนวัยอันควรและถูกตัดมดลูกหรือไม่มีมดลูกแต่กำเนิด 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
- **แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)** หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์หรือได้รับหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 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

คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก

(Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic)

คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก (Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic) หมายถึง การค้นหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากและรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI) และการส่งต่อไปยัง MD level 3 (ความผิดปกติจากฝ่ายหญิง ได้แก่ ความผิดปกติของท่อนำไข่ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ภาวะรังไข่เสื่อมหรือรังไข่หยุดทำงานก่อนวัยอันควรและถูกตัดมดลูกหรือไม่มดลูกแต่กำเนิด ความผิดปกติจากฝ่ายชายไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ มีประวัติโรคทางพันธุกรรมทางครอบครัวหรือญาติใกล้ชิด ที่ทำให้อัณฑะเสื่อม อสุจิผิดปกติอย่างรุนแรง รวมถึงกรณีที่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นมะเร็งและมีความต้องการมีบุตร)

การจัดบริการในโรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์ (MD Level 2)

1. มีการจัดบริการที่เป็นคลินิกเฉพาะ มีระบบการทำงานร่วมกับคลินิกอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ
2. การให้บริการ มีการให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากและรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI)
3. องค์กรประกอบด้วย บุคลากร ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และมีการดูแลร่วม อายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

ให้บริการ

✓ ให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยาและตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อความพร้อมก่อนการมีบุตร

✓ ให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม คือ

- I. คุมกำเนิดกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) ยาฝังคุมกำเนิด (Implant) ห่วงคุมกำเนิด (Intrauterine device)
- II. คุมกำเนิดถาวร ได้แก่ ผ่าตัดทำหมันแหว่ง (Tubal sterilization)



ให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยาและตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อหาสาเหตุมีบุตรยาก

- I. ภรรยา ได้แก่ ตรวจภายใน ตรวจการตกไข่ ตรวจอัลตราซาวด์นรีเวช (Tranvaginal ultrasonography, TVS) อัลตราซาวด์ร่วมกับการฉีดน้ำเกลือในโพรงมดลูก (Saline infusion sonography, SIS)
- II. สามี ได้แก่ ตรวจน้ำเชื้อ (Semen analysis)



ให้บริการรักษามีบุตรยาก

- I. รักษาโรคทางนรีเวชด้วยการผ่าตัด
- II. ให้อาการกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ (Ovulation Induction)
- III. การฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine insemination : IUI)

**ผู้รับผิดชอบประจำ
คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก
(Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic)**

แพทย์ประจำคลินิก

Case manager ประจำคลินิก

พยาบาลประจำคลินิก

ตารางให้บริการ

คลินิกมีบุตรยาก (Infertility Clinic)

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร (Fertility Clinic).....



แนวทางการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการ ด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

สถานพยาบาล กรอกเอกสาร แบบ คทพ.19

แบบคำขอลงทะเบียนการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

สถานพยาบาล ยื่นขึ้นทะเบียน

- ต่างจังหวัด ยื่นได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กรุงเทพมหานคร ยื่นได้ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการลงทะเบียน และกำหนด Username/Password ของแต่ละสถานพยาบาล

แจ้งข้อมูลเพื่อให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งรายงานข้อมูลผ่านระบบออนไลน์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองมาตรฐานในการให้บริการ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

- มีอายุ 3 ปี นับตั้งแต่วันที่มียุทธศาสตร์ตามหนังสือรับรองกำหนด
- ยื่นขอต่ออายุภายใน 30 วันก่อนหนังสือหมดอายุ
- เมื่อยื่นคำขอแล้วสามารถให้บริการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับหนังสือฉบับใหม่



แนวทางการให้บริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2

กรณีคนไข้มาที่โรงพยาบาลครั้งแรกเพื่อรับบริการ ดำเนินตามแนวทางตั้งแต่เริ่มต้น แต่ถ้าเป็นกรณีที่ได้รับ การส่งต่อมา ให้เป็นดุลพินิจของแพทย์ว่าจะเริ่มในกระบวนการ MD Level 1 (กระบวนการเริ่มต้น) หรือจะเข้าไป ดำเนินการตามแนวทางรักษาภาวะมีบุตรยาก



กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยาก ด้วยวิธีฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI)





เอกสาร
หมายเลข 1-8

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 (โรคฟุ่มพวง)
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 <ul style="list-style-type: none"> • โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง) • โรคต่อมไทรอยด์ (เบาหวาน ไทรอยด์) • โรคระบบภูมิคุ้มกัน (SLE รูมาตอยด์ Anti-phospholipid syndrome) • โรคลมชัก • โรคไตวายเรื้อรัง • โรคสติปัญญาบกพร่อง โรคทางจิตเวช • โรคไวรัสตับอักเสบบี (HBs-Ag) • โรคมะเร็ง • โรคทางพันธุกรรม (ธาลัสซีเมีย) • โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV/ซิฟิลิส) • โรคอื่น ๆ 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3. ประวัติเสี่ยงสูงทางสูติกรรม เช่น เคยคลอดทารกผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ประวัติสารเสพติด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- มีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป **ส่งปรึกษาแพทย์**
- เมื่อต้องการมีบุตร ต้องได้รับการปรึกษาร่วมกันระหว่างสูตินรีแพทย์และแพทย์ที่รักษาโรคประจำตัว (อายุรแพทย์ จิตแพทย์)
- ถ้ามีประวัติดื่มเหล้า 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 และมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ประจำเดือนผิดปกติ (ไม่สม่ำเสมอ รอบประจำเดือนน้อยกว่า 25 วัน รอบประจำเดือนห่างมากกว่า 35 วัน มีเลือดออกระหว่างรอบประจำเดือน ไม่มีประจำเดือน ปวดประจำเดือน ประจำเดือนปริมาณเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. มีประวัติปวดท้องประจำเดือน โดยเฉพาะปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกเดือน หรือปวดจนต้องหยุดงาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. มีประวัติแท้งบุตรตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. มีประวัติติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานซ้ำ ๆ หรือประวัติผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน ท่อนอกมดลูก หรือผ่าตัดทำหมัน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. เคยตรวจพบโรคทางนรีเวช เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ภาวะไม่ตกไข่เรื้อรัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. มีประวัติครอบครัวมีภาวะรังไข่เสื่อม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

หมายเหตุ เมื่อตรวจพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยสูตินรีแพทย์ ยกเว้นเป็นปัญหาอื่นให้ส่งแพทย์เฉพาะทางด้านนั้น ๆ ตรวจสอบ

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย

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

หมายเหตุ เมื่อตรวจพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยสูตินรีแพทย์ แต่ถ้าเป็นความเสี่ยงในข้อ 5 จะต้องมีความเสี่ยงอื่นเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....

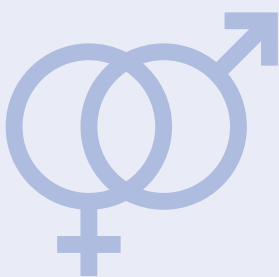
เอกสารหมายเลข 4 การส่งเสริมสุขภาพที่ควรได้รับตามช่วงวัยของกลุ่มสตรี

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 ปรับพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก (fertility-awareness methods)

ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI เท่ากับ 18-23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ หรือ เลิกใช้สารเสพติด พักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด และรับประทาน อาหารที่ถูกต้องลักษณะ

2 ควรเตรียมร่างกาย ให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์

ได้แก่ รับประทานโฟลิกวันละ 400 ไมโครกรัม (ถ้าไม่เคยตั้งครรภ์หรือ มีบุตรเป็น neural tube defect) หรือวันละ 4 มิลลิกรัม (ถ้าเคยตั้งครรภ์ หรือมีบุตรเป็น open neural tube defect) ก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน

3 ปรึกษาแพทย์ในกรณี ที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผล ต่อการตั้งครรภ์หรือ โรคเรื้อรังต่าง ๆ

ที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เพื่อจะได้วางแผนการรักษาและปรับยาให้เหมาะสม

4 ไม่แนะนำให้รับประทาน อาหารเสริม สมุนไพร และวิตามินอื่น ๆ

เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ ทั้งในฝ่ายชายและฝ่ายหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

5 แนะนำคู่สมรส ให้ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ

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

6 รายที่มีความเสี่ยงต่อ ภาวะมีบุตรยาก

ได้แก่ มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปวดประจำเดือนรุนแรง หรือมีโรคทางนรีเวชอื่น ๆ เมื่อให้คำแนะนำแล้ว ควรส่งต่อให้เข้ารับ การประเมินความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยากโดยสูตินรีแพทย์ การเข้ารับ การรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมจะเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการรักษา ภาวะมีบุตรยากได้สูงขึ้น

เอกสารหมายเลข 6 แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์⁽³⁾

มีหลักการคือ ให้ทราบช่วงเวลาไข่ตกในฝ่ายหญิง และมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว
วิธีการปฏิบัติดังในตาราง

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 จึงเป็นช่วงที่แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์
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



เอกสารหมายเลข 7 Premarital Check Up Program

รายการตรวจ	ผู้หญิง	ผู้ชาย
• ตรวจร่างกายทั่วไป (Physical examination)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจหมู่เลือด (ABO, Rh)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจธาลัสซีเมีย (Hb typing)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs-Ag)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (Anti-HIV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL or RPR or Treponemal test)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน Rubella IgG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• อื่น ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลงชื่อ.....

วันที่.....

เอกสารหมายเลข 8
คลินิกมีบุตรยาก (Infertile clinic)

โรงพยาบาล.....

ชื่อ-นามสกุล ภรรยา..... อายุปี HN.....

ชื่อ-นามสกุลสามี..... อายุปี HN.....

Infertile clinic No.....

การวินิจฉัย.....

วันที่เข้ารับปรึกษา.....





เอกสารหมายเลข 8 (ต่อ) คลินิกมีบุตรยาก

ภรรยา ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี HN.....

	มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/> แบบคัดกรองภาวะมีบุตรยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ตรวจภายใน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Lab Premarital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hormonal profile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> SIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> HSG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Laparoscopic Dx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Laparoscopic Sx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hysteroscopic Dx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hysteroscopic Sx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

สามี ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี HN.....

	มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/> PE Scrotum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Semen analysis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Diagnosis

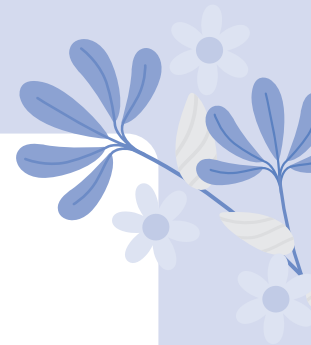
Plan of management

- CC + Timing SI
 IUI
 Refer RM

ลงชื่อแพทย์.....
วันที่.....

เอกสารหมายเลข 8 แนวทางปฏิบัติการฉีดเชื้อสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI)





เอกสารหมายเลข 8 (ต่อ) ฉีดยาฮอร์โมนเข้าโพรงมดลูก (IUI) ตารางการกินยา/ฉีดยากระตุ้นไข่

ชื่อ-นามสกุล HN..... IUI No.....

1. เมื่อมีประจำเดือน 1-3 วันแรก ให้โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อเริ่มกินยากระตุ้นไข่และนัดวันอัลตราซาวด์
2. เริ่มกินยาวันที่ 3 ของประจำเดือน โดยนับวันที่เป็นประจำเดือนวันแรกเป็นวันที่ 1
3. เริ่มยากินกระตุ้นไข่ ชื่อยา.....จำนวนเม็ด ก่อนนอน เป็นเวลา 5 วัน
4. กรณีมียาฉีดกระตุ้นไข่ เริ่มฉีดยาunit ฉีดใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง วันละ 1 ครั้ง เวลาน. เริ่มฉีดยาวันที่.....
5. มาตรวจอัลตราซาวด์ที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตร วันที่ 12 ของรอบเดือน เวลาน.
(หากตรงกับวันหยุดราชการให้มาตรวจอัลตราซาวด์วันที่ 10 หรือ 11 ของรอบเดือน)

ปจด Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
กินยา CC			*	*	*	*	*											
ยาฉีด FSH																		



อัลตราซาวด์ดูไข่

หากมีข้อสงสัยติดต่อ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร
โรงพยาบาล.....

ตารางที่ 1 แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์⁽³⁾

การซักประวัติ	หัวข้อ
ความพยายามในการมีบุตรในปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none">• ช่วงเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด• ความถี่ห่างและความสม่ำเสมอของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงกลางรอบเดือน• วิธีตรวจติดตามการตกไข่ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะด้วย urine LH kit• สถานภาพของคู่สมรสและความช่วยเหลือในความพยายามมีบุตร• ภาวะบกพร่องของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ไม่มีอารมณ์ทางเพศ อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว (erectile dysfunction) ความผิดปกติของการหลั่งน้ำเชื้ออสุจิ (dyspareunia) อาการหดเกร็งของช่องคลอด (vaginismus) แนะนำให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์ และ/หรือ ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ
ประวัติระดู	<ul style="list-style-type: none">• อายุระดูครั้งแรก (menarche)• ระยะเวลาห่างของรอบระดู (cycle length) จำนวนวัน (duration) และปริมาณ (amount of bleeding) มีเลือดออกระหว่างรอบระดู (intermenstrual bleeding)• อาการปวดระดู (dysmenorrhea)
ประวัติทางนรีเวชทั่วไป	<ul style="list-style-type: none">• ตกขาวผิดปกติ• โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน• การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจ human papillomavirus testing (HPV testing)• การคุมกำเนิด วิธี และระยะเวลาการคุมกำเนิดที่เคยใช้ หรือการใช้ฮอร์โมนและยาอื่น ๆ• เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์หรือปวดท้องน้อยเรื้อรัง (chronic pelvic pain)• เคยได้รับการผ่าตัดโรคทางนรีเวช การขูดมดลูกหรือผ่าตัดภายในโพรงมดลูกมาก่อน• การรักษาโรคที่มีผลต่อเซลล์สืบพันธุ์ ได้แก่ ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี

การชักประวัติ	หัวข้อ
ประวัติการตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และวิธีการคลอดบุตร เช่น คลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดบุตร • การแท้งบุตร ได้แก่ biochemical miscarriage, clinical miscarriage, ectopic pregnancy, stillbirth • จำนวนครั้งการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรกับอดีตสามี • การรักษามีบุตรยาก • การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ • การตกเลือด หรือการติดเชื้อหลังคลอด
ประวัติโรคประจำตัว	<ul style="list-style-type: none"> • โรคทางอายุรกรรมและต่อมไร้ท่อ (endocrine) ได้แก่ thyroid, galactorrhea, hirsutism • โรคทางอายุรกรรม autoimmune, genetic, psychiatric, or malignant disorders • โรคทางจิตเวช
ประวัติครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> • มีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น endocrinopathies, birth defects, developmental delay, infertility, early menopause (<40 ปี), recurrent pregnancy loss, heritable cancer syndromes
ประวัติทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> • สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด รวมทั้งระยะเวลาและปริมาณที่ดื่มหรือใช้ • การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย • สัญชาติและเชื้อชาติ • Physical/ sexual trauma
ประวัติทางฝ่ายชาย	<ul style="list-style-type: none"> • เคยมีบุตรมาก่อน • โรคระบบทางเดินปัสสาวะ • โรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคทางต่อมไร้ท่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน • อัณฑะอักเสบจากโรคคางทูม • ได้รับอุบัติเหตุโดยเฉพาะบริเวณลูกอัณฑะ • ทำหมันหรือแก้หมันมาก่อน • ใช้ยาหรืออาหารเสริม ได้แก่ ยาสเตียรอยด์ • ภาวะบกพร่องของการมีเพศสัมพันธ์ (sexual dysfunction) • โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • อาชีพที่เสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีหรือความร้อน

ตารางที่ 2 การตรวจร่างกายและตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายหญิง⁽³⁾

การตรวจร่างกาย	หัวข้อ
การตรวจทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> • ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง • คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)
การตรวจผิวหนัง	<ul style="list-style-type: none"> • ขนดก (hirsutism) บริเวณแขน ขาและหน้า • สิว (acne) • ผมร่วงแบบเพศชาย (androgenic alopecia) • มีปื้นดำด้านหลังคอหรือข้อพับ (acanthosis nigricans)
การตรวจไทรอยด์	<ul style="list-style-type: none"> • ขนาดและความแข็งของต่อมไทรอยด์ nodularity หรือกดเจ็บ • ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต (cervical adenopathy)
การตรวจเต้านม	<ul style="list-style-type: none"> • คลำก้อน • กดเจ็บ • ผิวหนังที่เต้านม • รูปร่างเต้านม • มีน้ำนมหรือเลือดไหลออกจากหัวนม
การตรวจภายใน	<ul style="list-style-type: none"> • อวัยวะเพศภายนอก ได้แก่ Pubic hair distribution • ช่องคลอดหรือปากมดลูก ได้แก่ มีแผลหรือรอยโรค ตึงเนื้อที่ปากมดลูก (cervical polyps) • ความผิดปกติของมดลูก ได้แก่ ขนาดโต มีก้อน หรือมีรูปร่างผิดปกติ • ความผิดปกติของรังไข่ ได้แก่ รังไข่มีขนาดโต หรือมีก้อนในอุ้งเชิงกราน • Cul-de-sac และ rectovaginal ได้แก่ กดเจ็บ มีก้อน หรือ nodularity



ตารางที่ 3 การตรวจระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชาย⁽³⁾

การตรวจร่างกาย	หัวข้อ
ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ เพศชาย (กรณีที่เกิดการตรวจน้ำเชื้อสุจิ ผิดปกติ)	<ul style="list-style-type: none">• ตรวจอวัยวะเพศชาย• ตรวจตำแหน่งรูเปิดของท่อปัสสาวะ• ตรวจขนาดลูกอัณฑะโดย orchidometer

ตารางที่ 4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยพิเศษของภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส โดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)⁽³⁻⁵⁾

การตรวจ	การตรวจโดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2)		การส่งตรวจเพิ่มเติมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) หรือมีข้อบ่งชี้	
	การตรวจพื้นฐาน	ข้อควรพิจารณา	การส่งตรวจเพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้
ฝ่ายหญิง				
การตกไข่ (Ovulation)	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจ transvaginal ultrasonography ตรวจหา urinary LH test 	<ul style="list-style-type: none"> ถ้าระดูมาผิดปกติที่สัมพันธ์กับการตกไข่ผิดปกติ ให้ตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม 		
ตรวจประเมินการทำงานของรังไข่ (Ovarian reserve)			<ul style="list-style-type: none"> anti-mullerian hormone (AMH) antral follicle count (AFC) follicle-stimulating hormone (FSH) วันที่ 2 หรือ 3 ของประจำเดือน (optional) estradiol วันที่ 2 หรือ 3 ของประจำเดือน (optional) 	
ระบบต่อมไร้ท่อ (ส่งตรวจเพิ่มเติมในกรณีที่มีประวัติหรืออาการแสดงที่สงสัย)	<ul style="list-style-type: none"> thyroid-stimulating hormone (TSH) ตรวจ thyroid function เพิ่มเติมในรายที่มี TSH ผิดปกติ prolactin ในรายที่มี galactorrhea หรือ oligomenorrhea androgen 			



การตรวจ	การตรวจโดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2)		การส่งตรวจเพิ่มเติมโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ การเจริญพันธุ์ (MD level 3) หรือมีข้อบ่งชี้	
	การตรวจพื้นฐาน	ข้อควรพิจารณา	การส่งตรวจเพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้
ฝ่ายหญิง				
การตรวจประเมินมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> transvaginal ultrasonography (TVS) saline infusion sonography (SIS) hysterosalpingography (HSG) 	<ul style="list-style-type: none"> TVS เป็นการตรวจคัดกรองที่ควรทำเป็นอันดับแรก SIS ทำในรายที่สงสัยว่ามีก้อนในโพรงมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> hysteroscopy magnetic resonance imaging (MRI) 	<ul style="list-style-type: none"> อาจพิจารณาทำ MRI ทำในกรณีที่ตรวจยืนยัน หรือตรวจติดตามความผิดปกติของมดลูก
การตรวจประเมินท่อนำไข่ (Tubal factor)	<ul style="list-style-type: none"> HSG 	<ul style="list-style-type: none"> สำหรับประเมินท่อนำไข่อุดตัน 	<ul style="list-style-type: none"> laparoscopy with Chromopertubation 	<ul style="list-style-type: none"> Chromoper-tubation สามารถทำในกรณีที่ผ่าตัด laparoscopy
ฝ่ายชาย				
การตรวจการทำงานของอวัยวะ	<ul style="list-style-type: none"> การดูขนาดของลูกอัณฑะ semen analysis 	<ul style="list-style-type: none"> เป็นการตรวจคัดกรองฝ่ายชายที่ควรทำเป็นอันดับแรก 	<ul style="list-style-type: none"> FSH LH testosterone 	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจ FSH และ LH เพื่อประเมินการทำงานของลูกอัณฑะ ในกรณีที่ตรวจไม่พบตัวอสุจิ จะมีแนวโน้มจะเกิดการผลิตตัวอสุจิในลูกอัณฑะหรือไม่

ตารางที่ 5 การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) เพื่อประเมินสาเหตุภาวะมีบุตรยาก ฝ่ายชาย⁽³⁾

การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) อ้างอิง WHO ปี ค.ศ. 2021 ⁽⁶⁾		
ชนิดการตรวจ	Terminology	ค่าอ้างอิง
งดหลั่งก่อนตรวจ	Abstinence time	2-5 วัน
ปริมาณของน้ำเชื้ออสุจิ	Semen volume	ไม่น้อยกว่า 1.4 มิลลิลิตร
ค่าความเป็นกรดด่าง	pH	มากกว่าหรือเท่ากับ 7.2
ความเข้มข้นของตัวอสุจิ	Sperm concentration	มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ล้านตัว/ มิลลิลิตร
ตัวอสุจิทั้งหมด	Total sperm number	มากกว่าหรือเท่ากับ 39 ล้านตัว/ การหลั่ง 1 ครั้ง
ตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ไปข้างหน้า	Total motility	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 42
ตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ไปข้างหน้า อย่างรวดเร็ว	Progressive motility	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30
การเกาะกลุ่มของตัวอสุจิ	Sperm agglutination	ไม่มีการเกาะกลุ่ม
รูปร่างตัวอสุจิปกติ	Sperm morphology	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4
ปริมาณเม็ดเลือดขาว	Leukocyte	น้อยกว่า 1 ล้าน/มิลลิลิตร



ความผิดปกติของการตรวจน้ำเชื้อสุจิ (Terminology) ^(6, 7)		
ชนิดการตรวจ	Terminology	คำอ้างอิง
ปริมาณของน้ำเชื้อสุจิ	Aspermia	ไม่มีน้ำเชื้อสุจิ
ความเข้มข้นของตัวสุจิ	Oligozoospermia	น้อยกว่า 16 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	mild	ระหว่าง 10-16 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Moderate	ระหว่าง 5-10 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Severe	น้อยกว่า 5-10 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Azoospermia	ไม่มีตัวสุจิในน้ำเชื้อสุจิ
ตัวสุจิที่เคลื่อนที่ไปข้างหน้า	Asthenozoospermia	น้อยกว่าร้อยละ 42
รูปร่างตัวสุจิปกติ	Teratozoospermia	น้อยกว่าร้อยละ 4
ปริมาณเม็ดเลือดขาว	Leukospermia	มากกว่า 1 ล้าน/มิลลิลิตร

หมายเหตุ

1. ก่อนตรวจน้ำเชื้อสุจิ ควรงดหลังอสุจิ 2-5 วัน งดยาปฏิชีวนะ และร่างกายอยู่ในสภาวะสมบูรณ์
2. น้ำเชื้อสุจิ ควรส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 1 ชั่วโมง โดยเก็บภายใต้อุณหภูมิห้องหรืออุณหภูมิร่างกาย
3. ถ้ามีความผิดปกติของการตรวจน้ำเชื้อสุจิ ควรตรวจซ้ำที่ 2 สัปดาห์ถึง 3 เดือน หรือส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)

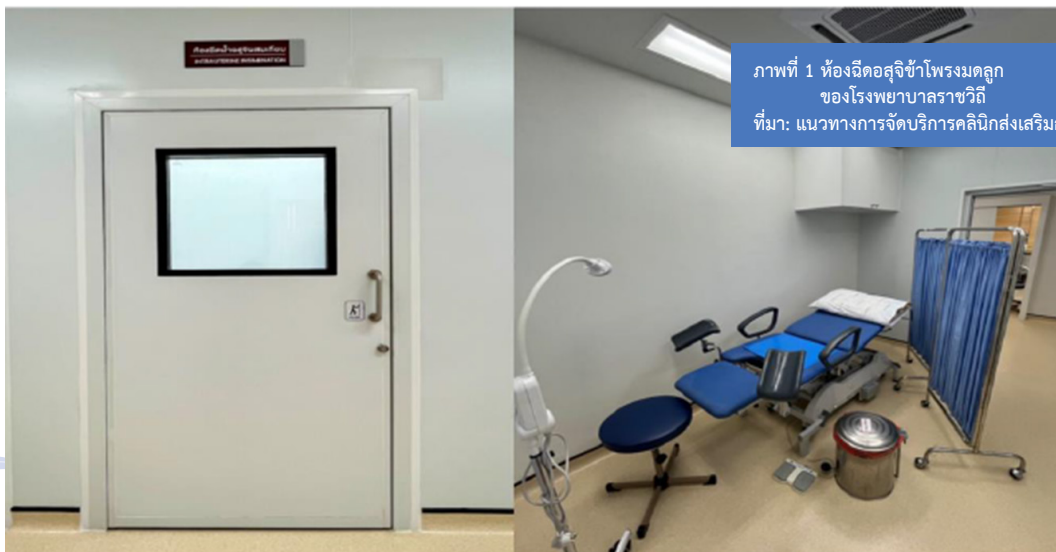
การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก

(Intra - Uterine Insemination: IUI) ⁽⁸⁾

การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI) เป็นการรักษามีบุตรยากเบื้องต้นที่ทำได้ง่ายและไม่ยุ่งยาก โดยการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI) เป็นการนำอสุจิฝ่ายชายที่ผ่านขั้นตอนการปั่นล้างและเตรียมอสุจิจากห้องปฏิบัติการ (sperm preparation) มาฉีดกลับเข้าโพรงมดลูกของฝ่ายหญิง ซึ่งจะช่วยให้โอกาสการปฏิสนธิได้ เนื่องจากอสุจิที่ได้จากการเตรียมทางห้องปฏิบัติการนั้นจะเป็นตัวอสุจิที่มีการเคลื่อนที่ที่ดี (motile sperm) และมีความสามารถในการปฏิสนธิสูง ไม่ควรนำอสุจิสดที่ยังไม่ผ่านขั้นตอนการเตรียมอสุจิทางห้องปฏิบัติการมาฉีดกลับเข้าโพรงมดลูก เนื่องจากในน้ำอสุจิสดจะมีปริมาณสาร prostaglandins สูง หากนำมาฉีดเข้าโพรงมดลูกเลยจะทำให้มดลูกมีการหดตัวอย่างรุนแรง (prostaglandin-induced uterine contractions) บางรายอาจเกิดภาวะ anaphylactic shock ได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนการปั่นล้าง เพื่อล้างเอา seminal plasma, เม็ดเลือดขาว, รวมทั้งอสุจิที่ตายแล้วออกไป ก่อนนำมาฉีดกลับเข้าโพรงมดลูก⁸ โดยเนื้อหาในแนวทางการจัดบริการนี้ สถานพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาลได้ตามความเหมาะสมต่อไป

สถานที่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก

สถานที่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกควรเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวมีบรรยากาศผ่อนคลาย ในโรงพยาบาลทั่วไปสามารถใช้ห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่มีเตียงตรวจภายในเป็นสถานที่สำหรับฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกได้ นอกจากนี้ควรจะต้องมีห้องสำหรับเก็บน้ำเชื้ออสุจิ (sperm collection room) ซึ่งควรเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว มีบรรยากาศผ่อนคลาย และควรอยู่ใกล้ห้องปฏิบัติการเตรียมอสุจิ (andrology laboratory room)



ภาพที่ 1 ห้องฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก
ของโรงพยาบาลราชวิถี
ที่มา: แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร⁽⁸⁾



ภาพที่ 2 ห้องเก็บน้ำเชื้อที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรของโรงพยาบาลราชวิถี
ที่มา: แนวทางการจัดการบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร⁽⁶⁾

ตารางที่ 6 การแปลผลตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 6 ปี ค.ศ. 2021

ค่าพารามิเตอร์	ค่าปกติ
ปริมาตรน้ำอสุจิ (Semen Volume, ml)	1.4
ความเข้มข้นของตัวอสุจิ (Sperm Concentration, 10^6 /ml)	16
การเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ (Total Motility, %)	42
การเคลื่อนที่ไปข้างหน้าของตัวอสุจิ (Progressive Motility, %)	30
ปริมาณตัวอสุจิที่มีชีวิต (Sperm Viability, %)	54
ปริมาณตัวอสุจิที่มีรูปร่างปกติ (Normal forms, %)	4

ที่มา: ดัดแปลงมาจาก WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 6th ed.: WHO Press: Geneva, Switzerland, 2021.

ตารางที่ 7 ข้อบ่งชี้และข้อห้ามสำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก Indications and contraindications for IUI

ข้อบ่งชี้สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Indications for IUI)

- ภาวะมีบุตรยากที่ไม่ทราบสาเหตุ (unexplained infertility)
- ภาวะมีบุตรยากจากการไม่ตกไข่ (ovulation dysfunction)
- ภาวะมีบุตรยากจากสาเหตุฝ่ายชาย มีความเข้มข้นของตัวอสุจิน้อยในระดับไม่รุนแรง (mild oligozoospermia)
- ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติในระดับไม่รุนแรง (endometriosis stage I/II)
- คู่สมรสที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี (HIV- serodiscordant couples)

ข้อห้ามสำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (Contraindications for IUI)

- ภาวะปากมดลูกอักเสบ (cervicitis)
- ภาวะปากมดลูกไม่มีรูเปิด (cervical atresia)
- ภาวะท่อนำไข่อุดตันทั้ง 2 ข้าง (bilateral tubal obstruction)
- ภาวะเยื่อบุมดลูกอักเสบ (endometritis)
- ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติที่ระดับรุนแรง (endometriosis stage III/IV)
- ภาวะมีบุตรยากจากสาเหตุฝ่ายชายมีภาวะ severe oligoasthenoteratozoospermia (OAT)

อุปกรณ์สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก ได้แก่

- เตียงตรวจภายในที่สามารถปรับระดับความสูงได้
- ผ้าคลุมหน้าขา สำหรับคลุมบริเวณหน้าท้องและขาของคนไข้
- ถุงมือปราศจากเชื้อ ควรใช้ชนิดไร้แรงดัน (power-free sterile gloves)
- กระบอกฉีดยา (tuberculin syringe) ขนาด 1 ml ชนิดที่สามารถถอดเข็มออกได้
- สายสำหรับฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI catheter) ควรเลือกสายที่มีความอ่อนนุ่ม เพื่อลดการบาดเจ็บต่อโพรงมดลูกและเยื่อบุโพรงมดลูกในขณะฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก

- น้ำเกลือปราศจากเชื้อ (normal saline solution: NSS)
- IUI set ที่ประกอบไปด้วย
 - I. ผ้าเจาะกลางที่ปราศจากเชื้อ
 - II. Speculum ที่ปราศจากเชื้อ ในขนาดที่เหมาะสม
 - III. ถ้วยใส่สำลีปราศจากเชื้อ
 - IV. สำลีปราศจากเชื้อสำหรับ เช็ดทำความสะอาดปากมดลูก
 - V. Forceps



ภาพที่ 3 อุปกรณ์สำหรับการฉีดสperm เข้าโพรงมดลูก
ที่มา: แนวทางการจัดการบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร⁽²⁾

ขั้นตอนการฉีดสperm เข้าโพรงมดลูก (IUI procedure)

1. ให้คู่สมรสตรวจสอบชื่อ-นามสกุลของน้ำสperm ที่ผ่านการเตรียมจากห้องปฏิบัติการและลงชื่อในเอกสารยินยอมการฉีดสperm เข้าโพรงมดลูก
2. แจ้งผลน้ำเชื้อภายหลังการเตรียมสperm ทางห้องปฏิบัติการให้แก่คู่สมรสทราบ ก่อนการฉีดสperm เข้าโพรงมดลูก
3. ให้คู่สมรสฝ่ายหญิงขึ้นนอนบนเตียง จัดให้อยู่ในท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy position) และคลุมผ้าบริเวณหน้าท้องและหน้าขาทั้งสองข้าง
4. แพทย์ผู้ทำ IUI ควรล้างทำความสะอาดมือ และสวมถุงมือปราศจากเชื้อ แนะนำให้ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อชนิดไร้แปง (power-free sterile gloves) หากไม่มีถุงมือปราศจากเชื้อชนิดไร้แปง สามารถนุโลมใช้ถุงปราศจากเชื้อชนิดมีแปง (sterile gloves) ได้ แล้วล้างมืออีกครั้ง ภายหลังจากสวมถุงมือแล้วด้วยน้ำเกลือ (normal saline solution: NSS) เพื่อล้างเอาแปงและสารตกค้างที่ถุงมือออกก่อนเริ่มฉีดสperm เข้าโพรงมดลูก
5. ทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ แล้วคลุมด้วยผ้าเจาะกลางที่ปราศจากเชื้อ

6. ใส่ sterile bivalve speculum ที่มีขนาดที่เหมาะสมเข้าไปในช่องคลอดด้วยความนุ่มนวล แล้วปรับให้สามารถมองเห็นปากมดลูกอย่างชัดเจน
7. ใช้กระบอกฉีดยาขนาดเล็ก (tuberculin syringe) ขนาด 1 ml ที่ถอดหัวเข็มออกแล้วต่อเข้ากับสายสำหรับฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI catheter) แล้วค่อย ๆ ดูดน้ำอสุจิที่ผ่านการเตรียมทางห้องปฏิบัติการขึ้นมา โดยระวังอย่าให้มีฟองอากาศอยู่ในสายสำหรับฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI catheter)
8. สอดสายสำหรับฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI catheter) เข้าทางปากมดลูกด้วยความนุ่มนวล เพื่อลดการบาดเจ็บต่อโพรงมดลูกและเยื่อบุโพรงมดลูก
9. ฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกอย่างช้า ๆ เมื่อฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกหมดแล้ว ให้กดก้านฉีด (plunger) ของกระบอกฉีดยาค้างไว้ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอสุจิเข้ามาในสาย แล้วจึงค่อย ๆ ถอยสายออกจากโพรงมดลูก
10. นำ sterile bivalve speculum ออกจากช่องคลอด
11. จัดทำหาคู่สมรสฝ่ายหญิงนอนพักภายหลังฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกเป็นเวลา 10-15 นาที

การปฏิบัติตัวภายหลังการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก

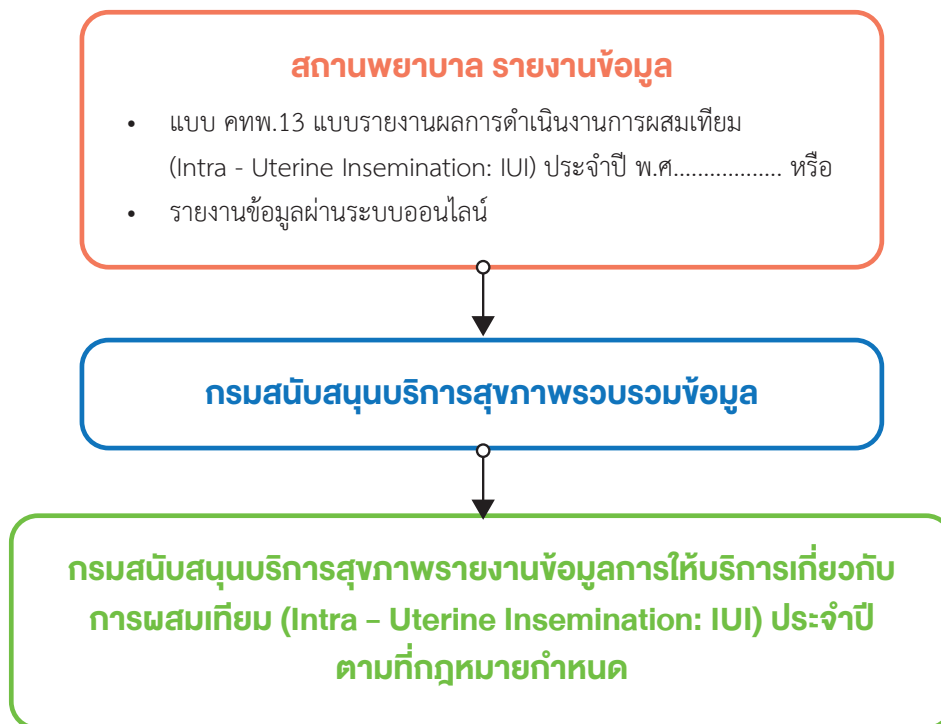
1. หลังจากนอนพักเป็นเวลา 10-15 นาที คู่สมรสฝ่ายหญิงสามารถกลับบ้านได้
2. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงคู่สมรสสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ภายหลังการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก
3. หากมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยภายหลังการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก สามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น paracetamol หรือ mefenamic acid (Ponstan®) ได้
4. คู่สมรสสามารถตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง (pregnancy test kit) ภายใน 12-14 วัน ภายหลังการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก



ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก

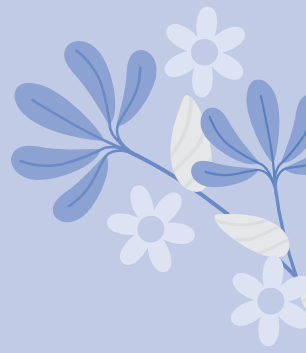
1. อาการปวดหน่วงท้องน้อยภายหลังการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกจากการหดรััดตัว
2. การอักเสบติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากเชื้อที่มาจากน้ำอสุจิ หรือเชื้อในช่องคลอด
3. การตั้งครรภ์แฝดซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 6-10
4. การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูกสลับกัน ในกรณีที่มีคู่สมรสหลายคู่อฉีดอสุจิ เข้าโพรงมดลูกในวันเดียวกัน ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ระบบตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง (double witnessing approach) ในทุกขั้นตอน

แนวทางการรายงานข้อมูลสถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม (Intra - Uterine Insemination: IUI)



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. คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรค สำหรับผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (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
4. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: asrm@asrm.org; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. Fertil Steril. 2021 Nov;116(5):1255-1265.
5. Infertility Workup for the Women’s Health Specialist: ACOG Committee Opinion, Number 781. Obstet Gynecol. 2019 Jun;133(6):e377-e384.
6. Boitrelle F, Shah R, Saleh R, Henkel R, Kandil H, Chung E, Vogiatzi P, Zini A, Arafa M, Agarwal A. The Sixth Edition of the WHO Manual for Human Semen Analysis: A Critical Review and SWOT Analysis. Life (Basel). 2021 Dec 9;11(12):1368.
7. Choy JT, Amory JK. Nonsurgical Management of Oligozoospermia. J Clin Endocrinol Metab. 2020 Dec 1;105(12):e4194–207.
8. พิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์, บรรณาธิการ. แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี; 2567.



การพัฒนาก



แนวทางการพัฒนา

แนวทางการพัฒนาคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก (Fertility Clinic Level 2 and Infertility Clinic)

ประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีสถานที่จัดตั้งคลินิกชัดเจน เช่น มีป้ายคลินิก มีห้องตรวจให้คำปรึกษา และห้องทำหัตถการ IUI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. มีแพทย์ประจำคลินิกที่สามารถจัดบริการ IUI ได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. มีพยาบาลประจำคลินิกที่ผ่านการอบรม Level 2 (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 เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร	<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"/>
4.7 แนวทางปฏิบัติการฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine Insemination: IUI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8 เพิ่มเอกสารคู่มือที่เข้ารับบริการรักษามีบุตรยาก รวมถึงเอกสารยินยอมการรักษา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ประเมิน	มี	ไม่มี
5. มีบริการตรวจวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1 สถานที่ห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัยเหมาะสม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.1 Semen analysis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.2 Semen preparation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 ตรวจภายใน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 ตรวจ transvaginal ultrasound	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 SIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. มีบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.1 ยากินคุมกำเนิด (Oral contraception)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3 ยาฝังคุมกำเนิด (Implant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4 ห่วงคุมกำเนิด (IUD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. มีผลการดำเนินงานในคลินิก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.1 จำนวนผู้เข้ารับบริการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.1.1 ฝากตัดโรคทางนรีเวช	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.1.2 CC+ Timing SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.1.3 IUI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 จำนวนการตั้งครรภ์หลังเข้ารับบริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน



แบบฟอร์ม คทพ.19

แบบฟอร์ม คทพ.19

แบบคำขอลงทะเบียนการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

แบบ คทพ.๑๙

แบบคำขอลงทะเบียนการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง

โรงพยาบาลภาครัฐสังกัด จำนวน เตียง

ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ ชื่อสถานพยาบาล ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

E-mail

๒. มีความประสงค์ขอลงทะเบียนการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยมีข้อมูลการดำเนินการ ดังนี้

การให้บริการเด็กหลอดแก้ว : IVF/ICSI

การให้บริการผสมเทียม : IUI

การให้บริการตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อน : PGS/PGD

เพื่อขอรับ Username/Password ในการรายงานข้อมูลการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผ่านทาง E-mail

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาด้วย จำนวน ฉบับ

สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๙)

กรณีเป็นสถานพยาบาลภาคเอกชน

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗)

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)

สำเนาหรือเอกสารที่แสดงชื่อโรงพยาบาลที่ระบุเป็นชื่อทางการ กรณีเป็นสถานพยาบาลภาครัฐ

อื่น ๆ (ระบุ)

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(.....)/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

ชื่อ-สกุลผู้ประสานงาน ตำแหน่ง

โทรศัพท์หน่วยงาน โทรศัพท์(มือถือ)

E-mail

แบบรายงานข้อมูลโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับ การผสมเทียม (Intra - Uterine Insemination: IUI)

แบบรายงานข้อมูล โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม (Intrauterine insemination : IUI)

ของจังหวัด ประจำปี พ.ศ.

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล/ สถานพยาบาล	ประเภทสถานพยาบาล		ลักษณะสถานพยาบาล (กรณี สพ.เอกชน)	ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	ที่ตั้ง (ตามที่ได้รับ อนุญาต)	เบอร์โทรศัพท์
		รพ.ภาครัฐ	รพ.เอกชน				
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							
๘							
๙							
๑๐							
๑๑							
๑๒							
๑๓							
๑๔							
๑๕							

ลงชื่อผู้รายงานข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

เบอร์ติดต่อ

ข้อมูล ณ วันที่



แบบรายงาน



แบบ คพท.13

แบบ คพท.13

แบบรายงานผลการดำเนินงานการผสมเทียม (Intra - Uterine Insemination: IUI)

แบบ คพท.๑๓

แบบรายงานผลการดำเนินงานการผสมเทียม (Intrauterine insemination : IUI)

ประจำปี พ.ศ.

(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.)

เขียนที่

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

- โรงพยาบาลภาครัฐ
- โรงพยาบาลเอกชน จำนวน เตียง
- คลินิก
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

ชื่อสถานพยาบาล

สถานที่ทำการ อาคาร เลขที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร E-Mail

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผลการดำเนินงาน

๑. Cause of Infertility

	Fresh semen จำนวน (ราย)	Frozen thaw semen จำนวน (ราย)	Total
Male factor			
Ovulation factor			
Endometriosis			
Unexplained			
Others (specified)			
Total			

หน้า ๑/๔



๒. Cycles of insemination

	Fresh semen จำนวนรอบการรักษา (Cycle)	Frozen thaw semen จำนวนรอบการรักษา (Cycle)
Natural		
Clomiphene citrate		
Letrozole		
Clomiphene + FSH		
Follicle Stimulating Hormone (FSH)		
Total		

๓. Methods of sperm preparation for IUI

	จำนวนรอบการรักษา (Cycle)
Simple washing	
Swim up	
Density gradients centrifugation	
Others (specify)	
Total	

๔. Results of intrauterine insemination (IUI)

๔.๑ IUI - H (Husband sperm)

	Woman <๓๕ years	Woman ๓๕-๓๙ years	Woman ≥๔๐ years	Total
Number of IUI-H cycles				
Deliveries: Total				
Singleton				
Twin				
Triplet				
Quadruplets or Higher				
Pregnancies				

๔.๒ IUI - D (Donor sperm)

	Woman <๓๕ years	Woman ๓๕-๓๙ years	Woman ≥๔๐ years	Total
Number of IUI-D cycles				
Deliveries: Total				
Singleton				
Twin				
Triplet				
Quadruplets or Higher				
Pregnancies				



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลของผู้รับบริการชาวต่างชาติ

จำนวนผู้มารับบริการชาวต่างชาติทั้งหมด รวมทั้งสิ้น ราย (ให้ระบุเป็นรายประเทศ)

๓.๑ ประเทศ	จำนวน.....ราย
๓.๒ ประเทศ	จำนวน.....ราย
๓.๓ ประเทศ	จำนวน.....ราย
๓.๔ ประเทศ	จำนวน.....ราย
๓.๕ ประเทศ	จำนวน.....ราย
๓.๖ ประเทศ	จำนวน.....ราย
๓.๗ ประเทศ	จำนวน.....ราย

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
(.....) / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(ลายมือชื่อ) แพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ผู้ให้บริการ
เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
การแพทย์ /หรือแพทย์ผู้ให้บริการ

รายนามผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ
แนวทางการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2
ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร
ระหว่างวันที่ 16 - 17 พฤษภาคม 2567
ณ โรงแรมเมอร์เคียว กรุงเทพฯ มิกะสัน เตราชาเทวี กรุงเทพมหานคร

1. นายแพทย์นุกูล ปุ๋ยสูงเนิน
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 จีนด้วง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
9. นางสาวจุฑาธิป แก่นยิ่ง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก



10. แพทย์หญิงเกศินี หล่อนิมิตี
นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
11. นางสาวจริยา บุญอนันต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
12. นางศรีสุดา เรืองวุฒิเดช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
13. นางสุดฤทัย โปธานันท์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
14. นางสาวสุดารัตน์ ปุณโณชก
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
15. นางสาวภักัสสร 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 บุญลวด
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
22. นางสาวดารณี แสนศรี
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

23. นางสาวอรสา สำมะลี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
24. นางสาวจวีร์ภรณ์ ไชยทักษิณ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
25. แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั่งมโนวุฒิกุล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุตรธานี
26. นางสาวนิตยัตติญา ดวงใจ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
27. นางชัชฎา ประจูดทะเล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
28. นางสาวสุภาวดี ตั่งใจ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิ
29. นางลัดดาวัลย์ มานะดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
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. นางสาวปรียานุช 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 อ่อนสมจิตร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
41. นางสาววีรฉัตร จรัสนิมพลีกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
42. แพทย์หญิงสิตานัน เลิศศิริพานิชย์
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี
43. นายไพรัช เมืองสำราญ
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชวิถี
44. นางปารีชาติ ชัยยานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
45. นางดวงกมล พรขำนิ
ผู้จัดการแผนงานอนามัยการเจริญพันธุ์และเยาวชน
UNFPA Thailand Country Office
46. นางสาวดวงรมน ทรัพย์ตันติ
Programme Analyst UNFPA Thailand Country Office

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (คณะผู้จัดการประชุมฯ)

1. ดร. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ดร. พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
3. นางปภาวี ไชยรักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
4. นายพัชรกร สุขสำราญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5. นายเดชาคม ยงยี่น
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6. นางสาวณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
7. นางสาวสุชาดา สุดแดง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8. นางสาวนภาลิย์ 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

