



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๕๒๓

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

ตามหนังสือกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๓/ว๓๐๒๖ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ เรื่อง ขอสัญประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเบส เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวัน และเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มงานพัฒนาองค์กร และขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รอบ ๖ เดือนหลัง) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

**ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง**

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า นายกฤษชัย ชัยมีศรีสุข

กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก  
ระหว่างวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ รวมระยะเวลา ๑ วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด) โรงแรมเบส เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท(.....-.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

- ปัญหาเด็กเกิดน้อยกำลังเป็นปัญหาในไทย ระยะเวลาหลังประเทศไทยมีอัตราการตายมากกว่าการเกิด
  - โครงสร้างประชากรมีแนวโน้มประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ แนวโน้มประชากรลดลง ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น แต่งงานช้า ไม่แต่งงาน หรือแต่งงานแล้วก็มีลูกน้อยโดยเฉลี่ยคู่ละ ๑.๑ คน เท่านั้น เกิดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือปัญหาการเลี้ยงดูหลังคลอดเพราะมีแนวโน้มที่ปัจจุบันทั้งสามีภรรยาจะต้องทำงานทั้งคู่
  - แต่ถึงอย่างไรบางครอบครัวมีความพร้อมที่จะมีบุตร แต่มีบุตรยากบางส่วนก็เกิดจากสาเหตุทางคู่สมรส ซึ่งการบริการผู้มีบุตรยากก็มีความเข้าถึงยาก และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง
  - ราชวิทยาลัยจึงจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากขึ้น
- นิยาม คู่สมรสที่ตั้งใจมีบุตร มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ ๒ ครั้ง/สัปดาห์ โดยไม่คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน

- สาเหตุ

๑. ฝ่ายชายพบได้ ๒๐% เกิดจาก hypothalamic pituitary axis, testicular cause, post testicular cause
๒. ฝ่ายหญิง เกิดจาก ovarian factor, tubal factor, uterine factor, cervical factor, peritoneal factor
๓. unexplained infertile ๓๐%

- การดูแลในทางการแพทย์แต่ละระดับ

๑. แพทย์ทั่วไป การให้คำแนะนำ ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงการมีบุตรยาก
๒. สูติแพทย์ การให้คำแนะนำ ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงการมีบุตรยาก การวิเคราะห์สาเหตุ แผลผลการให้ยากระตุ้นไข่เบื้องต้น ยาเหนี่ยวนำการตกไข่ รวมถึงการทำ intrauterine insemination
๓. ผู้เชี่ยวชาญด้านการเจริญพันธุ์ การให้คำแนะนำ ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงการมีบุตรยาก การวิเคราะห์สาเหตุ แผลผล การให้ยากระตุ้นไข่เบื้องต้น ยาเหนี่ยวนำการตกไข่ รวมถึงการทำ intrauterine insemination การผ่าตัด การรักษาที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง และซับซ้อน เช่น IVF, ICSI

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

อย่างไรก็ตามการประชุมยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ยังมีความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหลายส่วนที่ไม่สอดคล้องทางเดียวกัน คงจะต้องมีการประชุมปรับแก้ไขในรายละเอียดในโอกาสต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการนำไปปรับใช้ได้จริง

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข) X *abom oas*

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน / รองผู้อำนวยการฯ  
(นางสาวเกศรา ไชคน่าชัยสิริ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง