บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๔๐๖ **วันที่** ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง)

ตามหนังสือกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๓/ว ๓๐๐๓ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือนหลัง) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวิไลพร สงเคราะห์)
นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

๒๕ ก.ค. ๖๘

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางฉันทนา นามสกุล อ่อนสมจิตร์
กลุ่มงาน การพยาบาล
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน เรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ รวมระยะเวลา ๒ วัน
ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
หน่วยงานผู้จัด สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
งบประมาณที่ใช้จ่าย จำนวนรวม - บาท
สรุปสาระสำคัญ
วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘
๑. การดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์
โดย นางปภาวี ไชยรักษ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยเจริญพันธุ์
นโยบายที่สำคัญจากอดีต...ปัจจุบัน

- พ.ศ. ๒๕๑๓ นโยบายประชากร ➔โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ
- พ.ศ. ๒๕๓๗ การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่อง ประชาการกับการพัฒนา (ICPD)
- พ.ศ. ๒๕๔๐ นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์
- พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง "คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ"
- พ.ศ. ๒๕๕๓ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗)
- พ.ศ. ๒๕๕๙ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙)
  พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
- พ.ศ. ๒๕๖๔ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔การตรวจคัดกรองเชื้อซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิทธิประโยชน์
- พ.ศ. ๒๕๖๗ (ร่าง) วาระแห่งชาติประเด็น "ส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ" เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

แนวโน้มสถานการณ์ในอนาคตและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น : โครงสร้างประชากรเปลี่ยน

- ปิรามิดประชากร พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๖๒๖ ประชากรลดลงจาก ๖๖ ล้าน เหลือเพียง ๓๓ ล้านคน
- วัยสูงอายุ (๖๕+ ปี) เพิ่มขึ้นจาก ๘ ล้านคนเป็น ๑๘ ล้านคน ภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น, งบประมาณในการดูแล, รักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น
- วัยทำงาน (๑๕-๖๔ ปี) ลดลงจาก ๔๖ ล้านคน เหลือ ๑๔ ล้านคน จำนวนแรงงานลดลง, ผลผลิตโดยรวมของประเทศลดลง, ภาษีที่จัดเก็บได้ลดลง
- วัยเด็ก (๐-๑๔ ปี) ลดลงจาก ๑๐ ล้านคน เหลือ ๑ ล้านคน

ทำไมต้องผลักดันเป็นภาระแห่งชาติ

๑. การตัดสินใจมีบุตร ปัจจัยด้านเสรษฐกิจและสังคม
๒. ผลกระทบจากเด็กเกิดน้อยด้อยคุณภาพ
๓. การแก้ไขปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกระทรวงเดียว
๔. ถ้ารัฐเข้ามาลงทุนในทรัพยากรมนุษย์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้รับสิทธิอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

Policy Statement

รัฐบาลสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ให้เอื้อต่อการมีบุตร สนับสนุนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร และบทบาทของชาย-หญิง ทั้งในและนอกครอบครัวและให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความประสงค์มีบุตร และผู้ที่ประสบภาวะมีบุตรยาก ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้ง่ายและเร็วขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมการสร้างครอบครัวที่มีการวางแผนและการเกิดอย่างมีคุณภาพ

๒. การนำเสนอผลการศึกษาเชิงปริมาณ “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกสงเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข”

โดย อ.ดร.ชโลบล ตรีศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- รูปแบบการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับ ๓ มีในเขต ๔, ๖, ๗

๓. กระบวนการถอดบทเรียนคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

โดย อ.ดร.สุกฤษฎิ์ ใจจำนงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- อัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น
- ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ๒๙ %
- ประเทศเกาหลีใต้ มีประชากร ๕๒ ล้านคน ประชากรจะลดลงเป็น ๔๗ ล้านคน ในปี ๒๕๙๓

กรอบแนวคิดของการถอดบทเรียน

- ความพร้อมของสถานพยาบาล (Services Availability) จำนวนสถานพยาบาลในพื้นที่
- ความสามารถในการให้บริการ (Service Readiness)
  - สถานที่ในการให้บริการ
  - การมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ
  - อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
  - ยาและเวชภัณฑ์
- บริการที่ให้ (Core Service Domains)
  - การให้คำปรึกษา
  - การวินิจฉัยโรค
  - การรักษา
  - การติดตามผล
  - การส่งต่อผู้ป่วย
- รูปแบบการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับ ๑ และระดับ ๒

ปัญหาอุปสรรค/ความต้องการของหน่วยงาน

๔. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ ๑ และ ๒

โดย นายแพทย์นุกูล ปุ้ยสูงเนิน รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาและทีมสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลที่ไม่มีสูตินรีแพทย์ (MD Level ๑)

๑. มีสถานที่ในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร มีการแจ้งบริการที่ชัดเจน มีการจัดกิจกรรมประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ตามความพร้อมและความสะดวกของผู้รับบริการ

๒. องค์ประกอบด้านบุคลากร ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ

ให้บริการ

๑. คัดกรองคู่สามีภรรยาที่มารับการปรึกษาก่อนการมีบุตร

๒. ให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ได้แก่ ยากินคุมกำเนิด (Oral contraception) ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) ยาฝังคุมกำเนิด (Implant) หรือใส่ห่วงคุมกำเนิด (Intrauterine Device)

๓. คัดกรองคู่สามีภรรยาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก และส่งต่ออย่างเหมาะสม

๔. แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และการมีบุตร

๕. แนะนำตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์

การจัดบริการในโรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์ (MD Level ๒)

๑. มีการจัดบริการที่เป็นคลินิกเฉพาะ มีระบบการทำงานร่วมกับคลินิกอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ

๒. การให้บริการ มีการให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากและรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การฉีดอสุจิเข้าสูโพรงมดลูก (Intra - Utterine Insemination: IUI)

๓. องค์ประกอบด้านบุคลากร ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และมีการดูแลร่วม อายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

ให้บริการ

๑. ให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยาและตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อความพร้อมก่อนการมีบุตร๒๒. ๒.

๒. ให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม คือ

- คุมกำเนิดกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) ยาฝังคุมกำเนิด (Implant) ห่วงคุมกำเนิด (Intrauterine device)
- คุมกำเนิดถาวร ได้แก่ ผ่าตัดทำหมันแห้ง (Tubal sterilization)

๓. ให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยาและตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อหาสาเหตุมีบุตรยาก

- ภรรยา ได้แก่ ตรวจภายใน ตรวจการตกไข่ ตรวจอัลตร้าซาวด์นรีเวช (Tranvaginal ultrasonography, TVS) อัลตร้าซาวด์ร่วมกับการฉีดน้ำเกลือในโพรงมดลูก (Saline infusion sonography, SIS)
- สามี ได้แก่ ตรวจน้ำเชื้อ (Semen analysis)

๔. ให้บริการรักษามีบุตรยาก

- รักษาโรคทางนรีเวชด้วยการผ่าตัด
- ให้ยากระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ (Ovulation Induction)
- การฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูก (Intra - Uterine insemination : U)

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘

๑. บทเรียนสำคัญจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย

โดย อ.ดร.สุกฤษฎิ์ ใจจำนงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑. ระบบ Nurse Care Manager

๒. ให้ Knowledge การพัฒนาพยาบาลการให้คำปรึกษา ควรมีการผ่านการอบรมเฉพาะ

๓. Material อุปกรณ์ ควรมีงบประมาณ

๔. Money มองที่ ๑. งบประมาณในการจัดตั้งคลินิก อุปกรณ์ ยา

๒. สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ

๓. เงินสำหรับบุคลากร แรงจูงใจการทำงานนอกเวลา

๕. ปัญหาเฉพาะพื้นที่ เช่นทะเบียนสมรส ศาสนา

Next Step

๑. การดำเนินการพัฒนาไปจากข้อจำกัด

- การบริการที่มีคุณภาพ / เข้าถึงบริการ / คุณภาพการบริการ / เพิ่มอัตรา TFR

๒. Level ๑ จะต้องพัฒนาอะรที่ทำให้มีคุณภาพมากขึ้น

๓. Level ๒ เมื่อขาดอุปกรณ์ ทำภายใต้ของข้อจำกั

๔. นโยบายการขับเคลื่อน ผู้นำต้องเห็นความสำคัญ /เห็นประโยชน์

๕. Health worker การพัฒนาคนในระบบสุขภาพ แพทย์/ พัฒนาการCounceller /Finalcial เงิน นโยบาย/ Information การกำกับติดตาม การจัดการข้อมูล

๖. Reproductive Age รู้จักลูกค้า/ การดำเนินการให้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน

๗. ให้มีคุณภาพ ประทับใจ / มีประสิทธิภาพ/ เกิดการตั้งครรภ์/ TFR เพิ่มขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

๑. ได้ทราบสถานการณ์ประชากรปัจจุบันของประเทศไทย นำมาแลกเปลี่ยนให้เจ้าหน้าที่ทราบ

๒. ได้ชี้แจงการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรตามบริบทของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

๓. ใช้แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในระดับที่ ๑

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(นางฉันทนา อ่อนสมจิตร์)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการฯ
(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯ
(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้อำนวยการฯ และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า (~~นาย/นาง/นางสาว~~) ร.ท.หญิงณิฌารี นามสกุล อิติอินทร์
กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว
ได้รับอนุมัติเข้ารับการ~~ฝึกอบรม~~ / ประชุม / ~~สัมมนา / ศึกษาดูงาน~~ เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ รวมระยะเวลา ๒.....วัน
ณ (ระบุสถานที่จัด) โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์
เขต/อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี
หน่วยงานผู้จัด สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
งบประมาณที่ใช้จ่าย จำนวนรวม.....-.....บาท (.....-.....)
สรุปสาระสำคัญ

การดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ โดยได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ขึ้น โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพประชากร โดยให้ความสำคัญกับการมีบุตรที่พึงประสงค์ เนื่องจากสถานการณ์ประเทศขณะนั้นพบปัญหาการั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จึงใช้นโยบายนี้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีอัตราการเกิดน้อย และเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ทางกรมอนามัย จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ขึ้นเพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในปัจจุบันปีพ.ศ. ๒๕๖๗ ประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) เพียง ๑.๐ (ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) ซึ่งถือว่าต่ำมากๆ โดยประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายส่งเสริมการมีบุตร โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ตั้งเป้าอัตราเจริญพันธุ์รวมไว้ที่ ๑.๐ และปีพ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๘๕ ตั้งเป้าอัตราเจริญพันธุ์รวมไว้ที่ ๑.๐ – ๑.๕ ดังนั้น ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนการส่งเสริมการมีบุตร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ มีประชากรที่จะเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศในอนาคต

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ ๑ และ ๒ เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้ารับบริการและเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ จากผลการดำเนินที่ผ่านมา มีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โดยมีหัตถการ IUI (Intrauterine Insemination) จำนวน ๖๕ จังหวัด หัตถการทำ IVF (In Vitro Fertilization) จำนวน ๓ แห่ง และสำหรับในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ ยอดเข้าถึงการรับบริการ ๕,๐๐๐ คน มีจำนวนการเกิด ๖๐๐ คน

สรุปช่วงถอดบทเรียนการดำเนินงาน มีดังนี้

๑. มีการจัดตั้งคลินิก แต่ยอดการเข้าถึงบริการยังน้อย ทำให้ต้องมีการนำมาพัฒนาและคิดต่อยอดถึงวิธีการเชิญชวนผู้รับบริการให้เข้ามารับบริการ

๒. ในโรงพยาบาลประจำอำเภอหลายๆแห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย เครื่องมือและอุปกรณ์ยังมีจำกัด ทำให้สามารถจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในระดับที่ ๑ สำหรับระดับที่ ๒ นั้นต้องเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

๓. อยากให้มีแนวทางการจัดบริการการส่งต่อในระดับที่ ๑ สู่ระดับที่ ๒ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรับบริการ

๔. อยากให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายหน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร จัดตั้งแนวทางในการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ ๑ และ ๒ เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ

๒. นำเสนอในระดับนโยบายให้กับหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานในกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(เรืออากาศโทหญิงณิฌารี อิติอินทร์)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางจันทิรา นันทมงคลชัย)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการฯ
(ทันตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯ
(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้อำนวยการฯ และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล