

1. เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก

2. ชื่อ-นามสกุล ทพญ.ศิรดา เล็กอุทัย

3. ชื่อหน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

4. หลักการและเหตุผล

แผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตรที่มีความสอดคล้องตามสถานการณ์สภาพปัญหาและประเด็นท้าทายต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแผนนี้เน้นการขับเคลื่อนการเกิดที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นไปที่ฐานรากในเรื่องของการมีลูก ต้องปรับและต้องเริ่มต้นใหม่ ทั้งเรื่องจิตใจ ให้เห็นว่าการเกิดคือการให้ที่ยิ่งใหญ่ผู้ให้กำเนิด เป็นผู้มีความหมายต่อสังคม ทั้งนี้ กรมอนามัย มีต้นทุนเดิมทั้งงานอนามัยเจริญพันธุ์ และอนามัยแม่และเด็ก จึงเป็นหน่วยงานหลักในประเด็นส่งเสริมการมีบุตร

5. วัตถุประสงค์

เพื่อมีแผนพัฒนาประชากรที่เน้นการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพและส่งเสริมระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร สามารถเสริมสร้างโอกาสในการพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว มีประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร โดยมีประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับมาตรการการส่งเสริมการมีบุตร มีมาตรการการเร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายและกิจกรรมของวาระแห่งชาติไปดำเนินการของแต่ละหน่วยงาน เพื่อมีค่าเป้าหมายร้อยละของครอบครัวไทยที่มีความต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผานมา

6. วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก คือ ภาวะที่คู่สมรสที่ตั้งใจมีบุตร อยู่ด้วยกัน และมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อยสองครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่ได้คุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 1 ปี แล้วไม่สามารถตั้งครภได้ วัตถุประสงค์ของแนวทางเวชปฏิบัติเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร การประเมินสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก โดยการเลือกวิธีส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การสืบค้นสาเหตุตรวจเลือดฝ่ายชายเพื่อประเมินความผิดปกติของเม็ดเลือดและภาวะโรคเลือดจาง โดยตรวจ CBC และ Hemoglobin typing และการตรวจประเมินโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ VDRL, HBsAg และ Anti-HIV ตรวจประเมินน้ำเชื้อสุจิ (semen analysis) การตรวจประเมินอื่นๆ ในเฉพาะบางรายที่สงสัย การตรวจฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า เช่น ฮอร์โมน FSH และฮอร์โมน LH เพื่อประเมินการทำงานของลูกอัณฑะ ในกรณีที่ตรวจไม่พบเชื้อสุจิว่ามีแนวโน้มจะมีการผลิตตัวสุจิในลูกอัณฑะหรือไม่ ส่วนการตรวจร่างกายของฝ่ายหญิง ทำการตรวจทั่วไปประเมินน้ำหนักและดัชนีมวลกาย (body mass index) การตรวจหาโรคทางต่อมไร้ท่อ ได้แก่ คล้ำต่อมไทรอยด์ ตรวจเต้านม รวมถึงกลุ่มอาการแสดงที่เกิดจากการมีฮอร์โมนเพศชายสูงกว่าปกติ ได้แก่ มีขนดก เป็นต้น การตรวจภายในเพื่อประเมินหาโรคทางนรีเวช ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาวะมีบุตรยาก เช่น ตกขาวผิดปกติ มดลูกมีขนาดหรือรูปร่างผิดปกติ มีก้อนในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น ซึ่งภาวะบางอย่าง อาจจะต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขก่อนเริ่มรักษาภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก เช่น Tubal or pelvic factors (20%) Ovulation factors (15%) Cervical and uterine factors (10%) Vaginal factors (< 5%) Immunological factors (< 5%) Hormonal and metabolic factors (5%) โดยแพทย์ให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากที่เหมาะสมต่อสถานการณ์และความรู้ความสามารถของแพทย์ผู้ดูแลรักษา รวมทั้งความพร้อมของสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ โดย ระดับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (MD level 1) ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อให้เพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร โดยแพทย์ผู้ดูแลควรตรวจประเมินหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก พิจารณาประเมินปัญหาเบื้องต้น แนะนำให้คู่สมรสตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะมีบุตรยาก และแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์ ปรับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก (fertility-awareness methods) ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม (BMI เท่ากับ 18-23 กก.ต่อตรม) งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ หรือเลิกใช้สารเสพติด พักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด และรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควรเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ รับประทานโฟลิกวันละ 0.4 มิลลิกรัม (ถ้าไม่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรเป็น neural tube defect) หรือวันละ 4 มิลลิกรัม (ถ้าเคยตั้งครรภ์ หรือมีบุตรเป็น open neural tube defect) ก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน ให้คำปรึกษาในกรณีที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์หรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เพื่อจะได้วางแผน การรักษาและปรับยาให้เหมาะสม ไม่แนะนำให้รับประทานอาหารเสริม สมุนไพรและวิตามินอื่น ๆ เนื่องจาก ยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ทั้งในฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นาน ครั้งละ 30 นาที (รวม 150-300 นาทีต่อสัปดาห์) ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนัก มากกว่า 5 ชม.ต่อสัปดาห์ อาจทำให้ไขตกลดลงได้ รายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปวดประจำเดือนรุนแรง หรือมีโรคทางนรีเวชอื่น ๆ ควรส่งต่อให้เข้ารับการประเมินความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยาก โดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2) ควรรับส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธ์ (MD level 3) ในกรณีดังต่อไปนี้ คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุน้อยกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ หรือกำหนดวันที่มีเพศสัมพันธ์ในวันใดก็ได้คุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 12 เดือนแล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้, คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่ได้คุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 6 เดือน แล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้, คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป รอบประจำเดือนผิดปกติ ,ระดับแพทย์ สูตินรีแพทย์ (MD level 2) ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น เช่น การตรวจ transvaginal ultrasonography urinary LH test TSH และ thyroid function เพิ่มเติมในรายที่มี TSH ผิดปกติ, prolactin ในรายที่มี galactorrhea หรือ oligomenorrhea , Androgen , TVS . SIS ,HSG , การดูขนาดอวัยวะ ,semen analysis ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากในเบื้องต้น ได้แก่ การใช้ยากระตุ้นไข่หรือใช้ยาเหนี่ยวนำการตกไข่ โดยอาจรวมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (intrauterine insemination, IUI) การใช้ agent กระตุ้นไข่ ทั้ง 2 ประเภท urinary hCG และ Recombinant urinary hCG การใช้ยากระตุ้นไข่ Clomiphene citrate ,Letrozole , Metformin , Bromocriptine ส่วนระดับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธ์ (MD level 3) นั้น ให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากที่ซับซ้อนกว่า MD level 2 ที่ส่งต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการรักษา

ที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology หรือ ART) มีแนวทางทางเวชปฏิบัติ ดังนี้ 1. เป็นแนวทางความเสี่ยงจากการรักษาผู้มีบุตรยาก ได้แก่ Multiple pregnancies , Ectopic pregnancies/heterotopic pregnancies , Bleeding in early pregnancy , Miscarriage , OHSS

ประเด็นเรื่องความเสี่ยงพบว่าในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมามีข่าวการจับกุมสูตินรีแพทย์ในคดีอาญา เกี่ยวข้องกับการอุ้มบุญเถื่อนการค้ามนุษย์และอาชญากรรมข้ามชาติมากกว่า 100 ข่าว โดยประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางกรมแพทย์ พ.ศ. 2558 (56 มาตรา), พระราชบัญญัติสถานพยาบาล, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิด โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 , ประกาศแพทยสภา ที่ 95(1-10)/2558, (9)2563, ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งปัญหาที่ยังเป็นประเด็น คือ การขนย้ายเซลล์ สืบพันธุ์ และตัวอ่อนข้ามชายแดน การจัดหาแม่อุ้มบุญ ชื่อชายไปออนไลน์ นายหน้าทั้งไทยและต่างชาติดำเนินการ ตั้งครรภ์แทนในไทย บุคลากรทางการแพทย์ต่างชาติ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ ลักลอบเข้ามาทำผิด กฎหมายในไทย แพทย์ไทยข้ามชายแดนไปร่วมการอุ้มบุญในต่างประเทศ ขบวนการรับทำใบแจ้งเกิดเท็จเพื่อย้าย เด็กออกต่างประเทศ คลินิกเถื่อนทั้งที่ไม่จดทะเบียนและจดทะเบียนเป็นเพียงคลินิกเทคนิคการแพทย์ แต่ทำการ ตรวจรักษาคนไข้ IVF การเลือกเพศตัวอ่อน การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การโฆษณาทำแฝด และการโฆษณาเกินจริง แนวทางป้องกันดังกล่าวคือให้บุคลากรอ่านแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก และดำเนินการ ดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานจรรยาบรรณและกฎหมาย ข้อสรุปแนวทางปฏิบัติดังนี้ 1. IUI ทำโดยสูตินรีแพทย์ ART ทำโดยแพทย์ Subboard Reproductive Medicine 2. คลินิกเป็นสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ขึ้นทะเบียนกับ สบส. ถ้าจะทำ ART ต้องขึ้นทะเบียนคลินิก ART เพิ่มเติมด้วย 3.ห้ามโฆษณาเกินจริง 4. ห้ามเป็นหมอม้วนป้าย ตัวไม่อยู่ 5. IUI และ ART ต้องมีทะเบียนสมรส 6. ห้ามซื้อขายไข่/อสุจิ ห้ามบุคลากรคลินิกบริจาคไข่/อสุจิ ห้ามนำเข้า ส่งออก ห้ามทำในคนโสด หรือคู่สมรสเพศเดียวกัน 7. IUI ห้ามฉีดอสุจิสด ต้องมีการเตรียมล้างอสุจิ ตามขั้นตอนมาตรฐาน 8. ทำตามแนวทางปฏิบัติ ต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วย และมีลงนาม consent ก่อนทำ รมัตระวังความเสี่ยง 9. ส่งรายงานประจำปี ไปที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ 10. อย่าไปยุ่งเกี่ยวกับกระบวนการ สีเทา ไม่ว่าจะเป็นอย่างขั้นตอนใดในการดำเนินการ

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุปมีการกำหนดมาตรฐานงานของแพทย์ MD level 1 ถึง 3 MD level 1 ให้การรักษาภาวะ มีบุตรยากในเบื้องต้น MD level 1 และ 2 เพื่อการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ มีการกำหนดขอบเขตงานของแพทย์ให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากที่เหมาะสมต่อสถานการณ์และความรู้ ความสามารถของแพทย์ผู้ดูแลรักษา รวมทั้งความพร้อมของสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ สำหรับข้อเสนอแนะ ในประเด็นนี้คือแนวทางป้องกันต่อความเสี่ยงคือให้บุคลากรอ่านแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก และดำเนินการ ดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานจรรยาบรรณและกฎหมายอย่างเคร่งครัด

8. ช่องทางการเผยแพร่

มาตรการงานของแพทย์ MD level 1 ถึง 3 MD level 1 ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากในเบื้องต้น ส่วน MD level 1 และ 2 เพื่อการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และมีการเผยแพร่ในเล่ม คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากและผ่านระบบออนไลน์ในเว็บไซต์กรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุขส่วนในการพัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรม โดยกำหนดการอบรมเป็นรุ่น 1-3 เพื่อขยายช่องทางของหน่วยบริการให้มีความรู้ความสามารถมีศักยภาพเพิ่มหน่วยบริการการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากมากขึ้น