

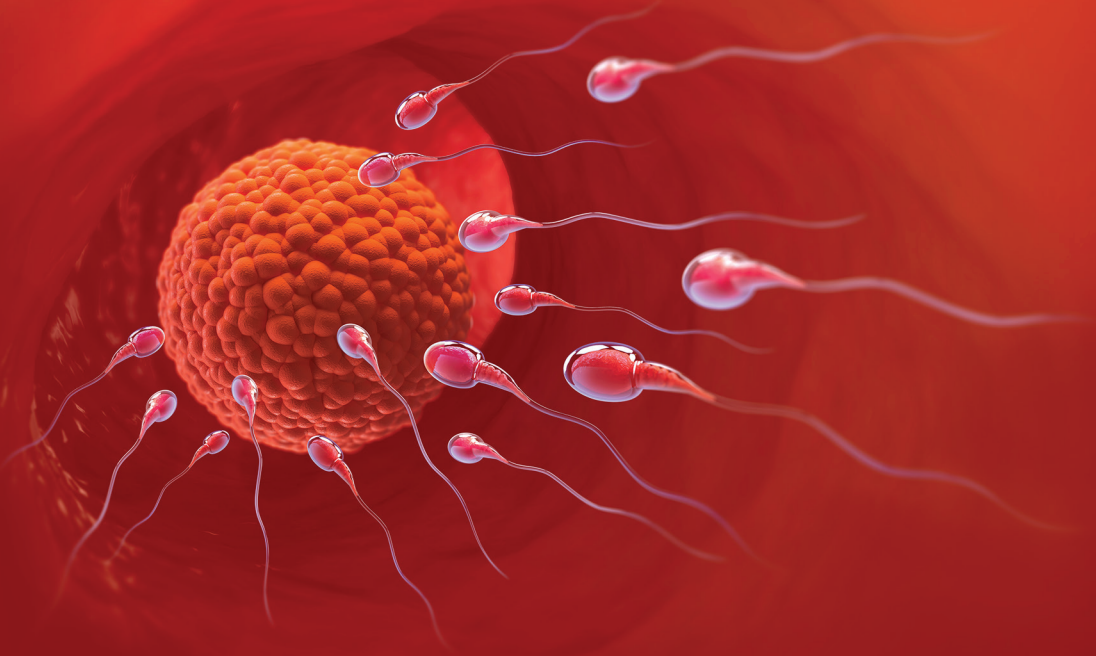


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางเวชปฏิบัติ

ภาวะมีบุตรยาก

ฉบับ พ.ศ. 2566



● แนวทางการดูแลรักษา

● แนวทางการบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566)

จัดทำโดย คณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566)

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2566

จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์

ห้ามมิให้ทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบโดยมิได้รับอนุญาต

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

คณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566).-- นนทบุรี :
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566.
180 หน้า.

1. เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์มนุษย์. I. ชื่อเรื่อง.

618.178

ISBN 978-616-11-5098-3

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
88/22 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 4267

พิมพ์ที่ บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด
4 ซอยสิรินธร 7 แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0 2881 9890-1

คำนิยม ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข

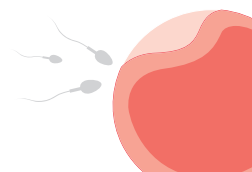
นับจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีความสมัครใจ มีการวางแผน 2) ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย 3) ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กให้สามารถเติบโตได้เต็มศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน สติปัญญาดี มีความฉลาดทางอารมณ์ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง **แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566)** เป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน เพื่อเพิ่มจำนวนการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์รวมที่ลดต่ำลง และมีแนวโน้มจะลดต่ำลงอีก ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากคู่สมรสประสบภาวะมีบุตรยากและไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ จำนวนการเกิดที่ลดลง หากไม่มีมาตรการรองรับจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจและสังคมของประเทศในภาพรวม

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงได้เห็นชอบต่อข้อเสนอนโยบายด้านประชากร เพื่อช่วยเหลือคู่สมรสที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น และขอขอบคุณราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นอย่างสูงที่ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อพิจารณาและคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลรักษาสำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัตินี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากของประเทศ และจะช่วยหนุนเสริมในการผลักดันให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ของประชาชนไทยต่อไป



นายโอภาส การย์กวินพงศ์

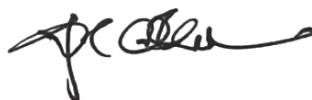
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คำนิยม ของอธิบดีกรมอนามัย

ตลอดระยะเวลากว่า 5 ปีที่กรมอนามัยและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์หนึ่งคือ การเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อทดแทนจำนวนประชากร และได้มีมาตรการสำคัญในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ การส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตรในกลุ่มหญิงชายวัยเจริญพันธุ์ การออกมาตรการลดหย่อนภาษี เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับคนที่มิบุตร การให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี การส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี เพื่อลดความกังวลใจให้กับพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรระหว่างทำงาน และการผลักดันให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในทุกสิทธิการรักษา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนดังกล่าวจะต้องควบคู่ไปทั้งด้านนโยบาย และด้านวิชาการ

กรมอนามัย ขอขอบคุณและชื่นชมราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการ เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2565 - 2567 คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565 - 2567 และคณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566) ทุกท่าน ที่ได้กรุณาจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฯ จนเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้มีคุณูปการต่อการพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากของประเทศอย่างยิ่ง



นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

สาส์น จากประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เนื่องจากประชากรวัยทำงานและวัยเด็กกำลังมีสัดส่วนลดลงเพราะเด็กเกิดน้อยลงมาโดยตลอด ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบแล้ว

รัฐบาลไทยได้มองเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ หลายหน่วยงานภาครัฐได้ร่วมมือกันหาแนวทางและกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นหลายประการ

หนึ่งในมาตรการที่สำคัญของการแก้ไขปัญหาคือ การรักษาภาวะมีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากรและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นตัวแทนสูตินรีแพทย์ มีพันธกิจและหน้าที่สนับสนุนให้ประเทศไทยมีความเป็นเลิศทางวิชาการในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพสตรี พัฒนาคุณภาพการดูแลมารดา และรับประกันมาตรฐานการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์ การกำกับ ควบคุม และรักษามาตรฐานการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก และเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จึงเป็นหน้าที่หลักประการหนึ่งของราชวิทยาลัยฯ

หนังสือ แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่องการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก และแนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป สูตินรีแพทย์ ตลอดจนสูตินรีแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแล และส่งเสริมการมีบุตรของสตรีไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในนามของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผมขอแสดงความขอบคุณและชื่นชมคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ และคณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566) ของราชวิทยาลัยฯ ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการร่วมมือกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัตินี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือเล่มนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

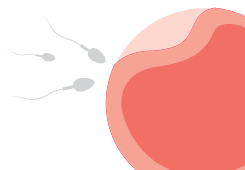


ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วิทยา ธิวาทันท์

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ชุดที่ 13 วาระ พ.ศ. 2565-2567

5 กรกฎาคม พ.ศ. 2566



คำนำ

ภาวะมีบุตรยากส่งผลกระทบต่อคู่สามีภรรยาเป็นจำนวนมากทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และสังคมต่อผู้ที่ประสบปัญหานี้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งในประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว เนื่องจากมีเด็กเกิดน้อยลงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มขึ้น

กระผมในฐานะประธานอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ซึ่งมีพันธกิจ และหน้าที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพสตรี พัฒนาคุณภาพการดูแลมารดา และรับประกันมาตรฐานการฝึกอบรมและการปฏิบัติสำหรับสูตินรีแพทย์ภายใต้กำกับของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้ร่วมกับคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ตัวแทนจากกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเล่มนี้ ภายใต้การสนับสนุนจากประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

แนวทางเวชปฏิบัติเล่มนี้มี 2 ส่วน คือ แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ซึ่งมีเนื้อหาที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป สูตินรีแพทย์ ตลอดจนสูตินรีแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่ประสบปัญหาได้ และแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม และกะทัดรัด สามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้โดยง่าย

ขอขอบคุณคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องที่ได้เสียสละเวลา และร่วมมือกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัตินี้ และมุ่งหวังว่าแนวทางเวชปฏิบัติเล่มนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากของประเทศไทย



รองศาสตราจารย์นายแพทย์กระเชียร ปัญญาคำเลิศ

ประธานคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

5 กรกฎาคม พ.ศ. 2566



สารบัญ

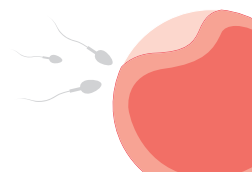
หน้า

แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก 9
Guideline for Infertility management

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 55
เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 1
RTCOG Clinical Practice Guideline Assisted Reproductive
Technology Practice in Protection of a Child Born by Medically
Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (Part 1)

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 95
เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 2
RTCOG Clinical Practice Guideline Assisted Reproductive
Technology Practice in Protection of a Child Born by Medically
Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (Part 2)

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 135
เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 3
RTCOG Clinical Practice Guideline Assisted Reproductive
Technology Practice in Protection of a Child Born by Medically
Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (Part 3)



แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก

Guideline for Infertility management



จัดทำโดย

คณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก (ฉบับ พ.ศ. 2566)

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

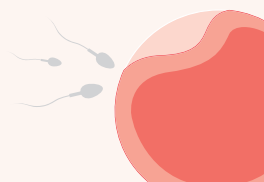
คำนำ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาและคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลรักษาสำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร ประกอบด้วย การประเมินสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเลือกวิธีส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์และความพร้อมของสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ แบ่งระดับการดูแลเป็น 3 ระดับ ตามความเชี่ยวชาญของแพทย์ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (MD level 1) สูตินรีแพทย์ (MD level 2) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) โดยข้อมูลแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้อาจจะเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาต่อยอดในเรื่องแนวทางสิทธิประโยชน์ของการรักษาภาวะมีบุตรยากต่อไป

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ปฏิบัติหรือยกเลิกการปฏิบัติวิธีการดูแลรักษา อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบท ทรัพยากร ข้อจำกัดของสถานพยาบาล รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง

ตั้งนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้ ไม่ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่ประการใด และแนวทางนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย



ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันภาวะมีบุตรยากพบได้มากขึ้น โดยอุบัติการณ์จะแตกต่างกันขึ้นกับเชื้อชาติและกลุ่มประเทศ อุตการณ์ของภาวะมีบุตรยากพบได้ร้อยละ 5-8 ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และร้อยละ 3.5-16.7 ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ ในคู่สมรสที่ปกติ โอกาสตั้งครรภ์ภายในหนึ่งรอบประดู (fecundability) เท่ากับร้อยละ 25-30 การตั้งครรภ์สะสมในเดือนที่ 3 เท่ากับร้อยละ 53.2-57 เดือนที่ 6 เท่ากับร้อยละ 69.4-72 และที่ 1 ปี เท่ากับร้อยละ 82.5-86.4⁽²⁾ ปัจจุบันจะพบว่ามีคู่สมรสที่เข้ามาปรึกษาปัญหาเรื่องมีบุตรยากเพิ่มขึ้นทุกปีรวมถึงในประเทศไทย ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้นหรือรอพร้อมที่จะมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้อุบัติการณ์ของภาวะมีบุตรยากมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร การประเมินสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเลือกวิธีส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากที่เหมาะสมต่อสถานการณ์และความรู้ความสามารถของแพทย์ผู้ดูแลรักษา รวมทั้งความพร้อมของสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (MD level 1) ให้คำแนะนำและปรึกษาเบื้องต้น สูตินรีแพทย์ (MD level 2) ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) ให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากที่ซับซ้อน
2. สามารถส่งต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการรักษาที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology หรือ ART)

ความครอบคลุม

แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านนรีเวชกรรม

คำจำกัดความ

- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (MD level 1) หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว
- สูตินรีแพทย์ (MD level 2) หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือได้รับหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก⁽³⁾

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

สาเหตุของภาวะมีบุตรยาก

แบ่งได้เป็นสาเหตุจากฝ่ายหญิง ฝ่ายชาย หรือทั้งสองฝ่ายร่วมกัน อย่างไรก็ตามในคู่สมรสที่มีบุตรยาก อาจมีหลายสาเหตุร่วมกันได้ แพทย์ผู้ดูแลควรตรวจประเมินสาเหตุเหล่านี้อย่างครบถ้วนและพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

สาเหตุจากฝ่ายหญิง (Female factors)

1. **ปัจจัยจากรังไข่ (Ovarian factors)** อาจแบ่งออกได้เป็นความผิดปกติของการตกไข่ (ovulation dysfunction) และปริมาณฟองไข่สำรองที่ลดลง (diminished ovarian reserve)

- **Ovulation dysfunction** เป็นสาเหตุที่พบได้ประมาณร้อยละ 15 ของคู่สมรสที่มีบุตรยาก⁽⁴⁾ ผู้ป่วยมักมีการขาดประจำเดือน (amenorrhea) หรือประจำเดือนมาน้อย (oligomenorrhea) เช่น ภาวะถุงน้ำในรังไข่หลายใบ (polycystic ovarian syndrome) ภาวะโปรแลคตินในเลือดสูง (hyperprolactinemia) ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ (thyroid dysfunction) เป็นต้น

- **Diminished ovarian reserve** หมายถึง สตรีที่มีปริมาณฟองไข่ลดลง ทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากอายุของฝ่ายหญิงที่มากขึ้น หรือมีประวัติ เคยได้รับยาที่มีผลทำลายเซลล์สืบพันธุ์มาก่อน (gonadotoxic agents) ทั้งนี้การประเมิน ovarian reserve จะช่วยในการวินิจฉัยสตรีที่มีแนวโน้มตอบสนองต่อยา gonadotropin ต่ำ หรือเรียกว่า “poor responders” ได้^(5,6)

2. ปัจจัยจากท่อนำไข่ (Tubal factors) พยาธิสภาพของท่อนำไข่พบเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในสตรีประมาณร้อยละ 25-35⁽⁷⁾ สาเหตุของท่อนำไข่อุดตัน ได้แก่ การทำหมันหญิง (tubal resection) การผ่าตัดท่อนำไข่ออก (salpingectomy) และพังผืดเกี่ยวรัดท่อนำไข่ (peritubal adhesion) ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อ การผ่าตัดบริเวณปีกมดลูก หรือโรคลิ่มมดลูก endometriosis ก็ได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีท่อนำไข่อุดตันบางราย อาจพบลักษณะท่อนำไข่บวมน้ำ (hydrosalpinx) ร่วมด้วย

3. ปัจจัยจากมดลูก (Uterine factors) ความผิดปกติของตัวมดลูกและโพรงมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 16 ของสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก⁽⁸⁾ ส่วนมากสามารถวินิจฉัยได้ง่ายจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด พยาธิสภาพของมดลูกที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก ได้แก่ เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (leiomyomas) เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ในกล้ามเนื้อมดลูก (adenomyosis) ตึงเนื้อในโพรงมดลูก (endometrial polyps) และพังผืดในโพรงมดลูก (intrauterine adhesions)⁽⁹⁾

4. ปัจจัยจากปากมดลูก (Cervical factors) ความผิดปกติของปากมดลูกพบได้ค่อนข้างน้อย และมักไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีประวัติ การผ่าตัดบริเวณปากมดลูก หรือมีการติดเชื้อมาก่อน พยาธิสภาพของปากมดลูกที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก ได้แก่ ปากมดลูกตีบ (cervical stenosis) มูกที่ปากมดลูกผิดปกติ เป็นต้น⁽⁹⁾

5. ปัจจัยจากเยื่อช่องท้อง (Peritoneal factors) เช่น โรคลิ่มมดลูก endometriosis อาจเป็นสาเหตุหลัก หรือส่งเสริมให้เกิดภาวะมีบุตรยากได้ ผ่านกลไกการอักเสบในช่องท้องและ ก่อให้เกิดพังผืดบริเวณปีกมดลูก (adnexal adhesions)



สาเหตุจากฝ่ายชาย (Male factors)

พบได้ประมาณร้อยละ 20⁽¹⁰⁾ ของคู่สมรสที่มีบุตรยาก การวินิจฉัยสาเหตุจากฝ่ายชาย มักเริ่มต้นจากผลตรวจ semen analysis ที่ผิดปกติ สาเหตุจากฝ่ายชายอาจแบ่งได้เป็น

1. สาเหตุจากไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมอง (Pre-testicular causes)

เป็นความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ส่งผลให้ hypothalamic-pituitary testicular axis ทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีลักษณะฮอร์โมนเป็น hypogonadotropic hypogonadism โดยอาจมีสาเหตุมาจากรอยโรคในสมอง (เช่น เนื้องอกของต่อมใต้สมอง) หรืออาจไม่มีสาเหตุแน่ชัด (idiopathic) ก็ได้⁽¹¹⁾

2. สาเหตุจากอัณฑะ (Testicular causes) หมายถึง ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ

ที่มีพยาธิสภาพจากอัณฑะโดยตรง เช่น เส้นเลือดขอดบริเวณอัณฑะ (varicocele) อัณฑะทำงานล้มเหลว (testicular failure) โดยอาจมีสาเหตุมาจากโรคทางพันธุกรรม (Klinefelter's syndrome) การได้รับ gonadotoxic agents มาก่อน หรืออัณฑะอักเสบจากการติดเชื้อ เป็นต้น^(11,12)

3. สาเหตุจากท่อนำอสุจิ (Post-testicular causes) หมายถึง ความผิดปกติ

ของการขนส่งน้ำอสุจิ โดยอาจเกิดจากโรคหลังน้ำอสุจิแบบย้อนกลับ (retrograde ejaculation) หรือเกิดจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำอสุจิบริเวณใดบริเวณหนึ่ง เช่น การตีบตันของท่อ vas deferens จากการทำหมันชาย หรือการติดเชื้อที่รุนแรง การอุดตันของ ejaculatory duct เป็นต้น⁽¹²⁾

ภาวะมีบุตรยากที่ตรวจไม่พบสาเหตุชัดเจน (Unexplained infertility)

พบได้ประมาณร้อยละ 30 ของคู่สมรสที่มีบุตรยาก⁽¹³⁾ การวินิจฉัยในกลุ่มนี้ มักจะตรวจพบว่า ฝ่ายหญิงมีการตกไข่ปกติ มีท่อนำไข่อย่างน้อยหนึ่งข้างปกติ และการตรวจวิเคราะห์น้ำเชื้ออสุจิจากฝ่ายชาย พบมีความเข้มข้นของอสุจิและอสุจิที่ว่ายไปข้างหน้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่มีสาเหตุที่จะให้การรักษาโดยตรง การรักษาก็เข้าสู่กระบวนการรักษามีบุตรยาก ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การกระตุ้นไข่ การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก จนถึงการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์^(14,15)

ก. แนวทางเวชปฏิบัติของแพทย์ทั่วไป (MD level 1)

การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ และมีบุตร

แพทย์ผู้ดูแลควรตรวจประเมินหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก และพิจารณาประเมินปัญหาเบื้องต้น แนะนำให้คู่สมรสตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะมีบุตรยาก⁽³⁾ และแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์ คือ

1. **ปรับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก (fertility-awareness methods)** ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI เท่ากับ 18-23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ หรือ เลิกใช้สารเสพติด พักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด และรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ⁽¹³⁾

2. **ควรเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์** ได้แก่ รับประทานโฟลิกวันละ 0.4 มิลลิกรัม (ถ้าไม่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรเป็น neural tube defect) หรือวันละ 4 มิลลิกรัม (ถ้าเคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรเป็น open neural tube defect) ก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน⁽¹⁶⁾

3. **ปรึกษาแพทย์ในกรณีที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์หรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ** ที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เพื่อจะได้วางแผนการรักษาและปรับยาให้เหมาะสม

4. **ไม่แนะนำให้รับประทานอาหารเสริม สมุนไพรและวิตามินอื่น ๆ** เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ทั้งในฝ่ายชายและฝ่ายหญิงอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

5. **แนะนำคู่สมรสให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ** อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที (รวม 150-300 นาทีต่อสัปดาห์) อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายอย่างหนักที่มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อาจทำให้ไข่ตกลดลงได้⁽²⁰⁾

6. **รายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก** ได้แก่ มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปวดประจำเดือนรุนแรง หรือมีโรคทางนรีเวชอื่น ๆ **เมื่อให้คำแนะนำแล้ว ควรส่งต่อให้เข้ารับการประเมินความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยากโดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2)** การเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมจะเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการรักษาภาวะมีบุตรยากได้สูงขึ้น



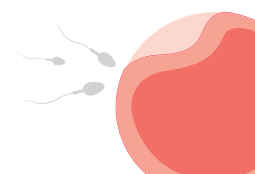
แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์

มีหลักการคือ ให้ทราบช่วงเวลาไข่ตกในฝ่ายหญิง และมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว วิธีการปฏิบัติ ดังแสดงใน **ตารางที่ 1**

ตารางที่ 1 แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์

วิธี	แนวทางการปฏิบัติ
ให้จดวันที่ที่มีรอบเดือนทุกเดือน เพื่อนำมานับวันไข่ตก	ในสตรีที่มีระดูสม่ำเสมอ อาจนับวันไข่ตก โดยไข่มักจะตกประมาณ 14 วันก่อนมีรอบเดือน (เช่น ไข่จะตกประมาณวันที่ 14 ของรอบเดือนในสตรีที่มีรอบเดือนทุก 28 วัน และจะตกประมาณวันที่ 16 ของรอบเดือนในสตรีที่มีรอบเดือนทุก 30 วัน) ⁽²¹⁾ ช่วงที่มีโอกาสตั้งครรภ์สูงสุด คือ ประมาณ 2 วันก่อนไข่ตก ถึง 1 วัน หลังไข่ตก ⁽²²⁾ จึงเป็นช่วงที่แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์
เพิ่มความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์	แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์ทุก ๆ 1-2 วัน ในช่วงที่คาดว่าจะมีไข่ตก จะเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ได้มากที่สุด ⁽³⁾
การตรวจลักษณะมูกที่ปากมดลูก	เมื่อมูกปากมดลูกมีปริมาณมากขึ้น มีลักษณะใส ยืดและลื่น ไข่จะตกภายใน 2-3 วัน และปริมาณของมูกปากมดลูกจะลดลงหลังไข่ตก ⁽²³⁾
การใช้ชุดตรวจฮอร์โมนเพื่อประเมินการตกไข่	สตรีที่มีระดูสม่ำเสมอ สามารถตรวจ Luteinizing hormone (LH) ในปัสสาวะ (urinary LH test) ซึ่งถ้าผลเป็นบวก น่าจะมีไข่ตกภายใน 48 ชั่วโมง เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและแม่นยำ แนะนำให้ตรวจ 2-3 วันก่อนวันที่คาดว่าจะไข่ตก โดยตรวจวันละครั้ง หลังตื่นนอน ^(24,25)

* อาจตรวจประเมินเชื้ออสุจิเบื้องต้นง่าย ๆ ตรวจโดยหยดอสุจิและดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ว่ามีตัวอสุจิหรือไม่



อย่างไรก็ตาม การประเมินวันไข่ตกตามวิธีดังกล่าว มีปัจจัยรบกวนมาก ทำให้มีความแม่นยำต่ำมาก^(26,27)

การส่งปรึกษาสูตินรีแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (MD level 2/ MD level 3)

การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์ ตาม **ตารางที่ 1** สามารถทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์เองได้ร้อยละ 15-20 โดยเฉพาะกลุ่ม unexplained infertility เมื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นแล้ว ควรส่งต่อสูตินรีแพทย์ (MD level 2) และควรรับส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) กรณีดังต่อไปนี้^(9,28)

- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุน้อยกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือกำหนดวันที่มีเพศสัมพันธ์ในวันไข่ตกโดยไม่ได้คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา 12 เดือนแล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้
- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่ได้คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา 6 เดือนแล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้
- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ควรรับแนะนำให้พบแพทย์ **MD level 3** เพื่อปรึกษาเรื่องการมีบุตรทันที
- คู่สมรสที่มีสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ดังนี้
 - รอบประจำเดือนผิดปกติ
 - รอบประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ (irregular menstrual cycles)
 - รอบประจำเดือนน้อยกว่า 25 วัน (cycle length < 25 days)
 - รอบประจำเดือนห่างมากกว่า 35 วัน (oligomenorrhea)
 - มีเลือดออกกระหว่างรอบประจำเดือน (intermenstrual bleeding)
 - ไม่มีประจำเดือน (amenorrhea)
 - มีความผิดปกติของมดลูก ท่อนำไข่ โรคที่เยื่อช่องท้อง (uterine/tubal/peritoneal diseases)
 - โรคเยื่อบุมดลูกอยู่ผิดที่ในอุ้งเชิงกรานระยะ 3 หรือ 4 (endometriosis rASRM stage III or IV)
 - ปัญหาของภาวะมีบุตรยากจากฝ่ายชาย



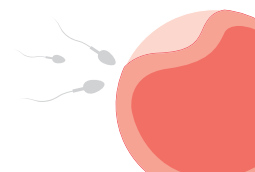
- ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ (sexual dysfunction)
- มีประวัติโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิด หรือภาวะที่ทำให้รังไข่หรืออวัยวะสืบพันธุ์เสียหาย ได้แก่ ได้รับความเคมีบำบัด (chemotherapy) หรือ ได้รับรังสีรักษา (radiation exposure) ควรส่งแพทย์ MD level 3 ทันท่วงที และหากเป็นไปได้ ควรส่งก่อนคนไข้ได้รับความเคมีบำบัด หรือได้รับรังสีรักษา หรือมีการกลายพันธุ์ที่ตำแหน่งยีนที่มีความเสี่ยงต่อภาวะรังไข่เสื่อม ได้แก่ FMR1 (*FMR1* premutation)

ข. แนวทางเวชปฏิบัติของสูตินรีแพทย์ (MD level 2)

คือ การประเมินสาเหตุ สืบค้นและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

การประเมินสาเหตุ สืบค้นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (MD level 2)

ให้ซักประวัติเพิ่มเติม (**ตารางที่ 2**) ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจภายในฝ่ายหญิง (**ตารางที่ 3**) ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ฝ่ายชาย กรณีที่ผลตรวจน้ำเชื้ออสุจิผิดปกติ (**ตารางที่ 4**) เพื่อประเมินสาเหตุเบื้องต้น จากนั้นทำการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (**ตารางที่ 5**) การตรวจเลือดหรือตรวจวิธีพิเศษต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในฝ่ายหญิง (**ตารางที่ 6**) และการตรวจประเมินน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) ในฝ่ายชาย (**ตารางที่ 7**)



ตารางที่ 2 การซักประวัติสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก⁽⁹⁾

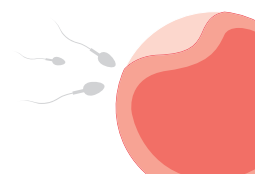
การซักประวัติ	หัวข้อ
ความพยายามในการมีบุตรในปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> ● ช่วงเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด ● ความถี่และความสม่ำเสมอของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงกลางรอบเดือน ● วิธีการตรวจติดตามการตกไข่ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะด้วย urine LH kit ● สถานภาพของคู่สมรสและความช่วยเหลือในความพยายามมีบุตร ● ภาวะบกพร่องของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ไม่มีอารมณ์ทางเพศ อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว (erectile dysfunction) ความผิดปกติของการหลั่งน้ำเชื้ออสุจิ (ejaculatory dysfunction) เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) อาการหดเกร็งของช่องคลอด (vaginismus) แนะนำให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์ และ/หรือ ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ
ประวัติระดู	<ul style="list-style-type: none"> ● อายุที่มีระดูครั้งแรก (menarche) ● ระยะความห่างของรอบระดู (cycle length) จำนวนวัน (duration) และปริมาณ (amount of bleeding) มีเลือดออกกระหว่างรอบระดู (intermenstrual bleeding) ● อาการปวดระดู (dysmenorrhea)





ตารางที่ 2 การซักประวัติสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก⁽⁹⁾ (ต่อ)

การซักประวัติ	หัวข้อ
ประวัติทางนรีเวชทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ● ตกขาวผิดปกติ ● โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ● การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจ human papillomavirus testing (HPV testing) ● การคุมกำเนิด วิธีและระยะเวลาการคุมกำเนิดที่เคยใช้ หรือการใช้ฮอร์โมนและยาอื่น ๆ ● เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์หรือปวดท้องน้อยเรื้อรัง (chronic pelvic pain) ● เคยได้รับการผ่าตัดโรคทางนรีเวช การขูดมดลูกหรือ ผ่าตัดภายในโพรงมดลูกมาก่อน ● การรักษาโรคที่มีผลต่อเซลล์สืบพันธุ์ ได้แก่ ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี
ประวัติการตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และวิธีการคลอดบุตร เช่น คลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดบุตร ● การแท้งบุตร ได้แก่ biochemical miscarriage, clinical miscarriage, ectopic pregnancy, stillbirth ● จำนวนครั้งการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรกับอดีตสามี ● การรักษาภาวะมีบุตรยาก ● การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ● การตกเลือด หรือการติดเชื้อหลังคลอด



ตารางที่ 2 การซักประวัติสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก⁽⁹⁾ (ต่อ)

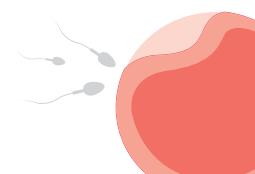
การซักประวัติ	หัวข้อ
ประวัติโรคประจำตัว	<ul style="list-style-type: none"> • โรคทางอายุรกรรมและต่อมไร้ท่อ (endocrine) ได้แก่ thyroid, galactorrhoea, hirsutism • โรคทางอายุรกรรม autoimmune, genetic, psychiatric, or malignant disorders • โรคทางจิตเวช
ประวัติครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> • มีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น endocrinopathies, birth defects, developmental delay, infertility, early menopause (< 40 ปี), recurrent pregnancy loss, hereditary 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 • อันตะอักษะจากโรคคางทูม • ได้รับอุบัติเหตุโดยเฉพาะบริเวณลูกอัณฑะ • ทำหมันหรือแก้หมันมาก่อน • ใช้อยาหรืออาหารเสริม ได้แก่ ยาสเตียรอยด์ • ภาวะบกพร่องของการมีเพศสัมพันธ์ (sexual dysfunction) • โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • อาชีพที่เสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีหรือความร้อน





ตารางที่ 3 การตรวจร่างกายและตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายหญิง⁽⁹⁾

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) ● มีปุ่มดำด้านหลังคอหรือข้อพับ (acanthosis nigricans)
การตรวจไทรอยด์	<ul style="list-style-type: none"> ● ขนาดและความแข็งของต่อม ไทรอยด์ nodularity หรือ กดเจ็บ ● ต่อมาน้ำเหลืองที่คอโต (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 4 การตรวจระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชาย

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

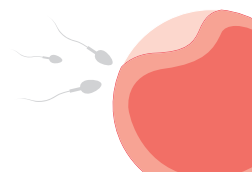
ตารางที่ 5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของคู่สมรส

การตรวจ	การประเมิน
หมู่เลือด	<ul style="list-style-type: none"> • ABO • Rh
ความเข้มข้นของเลือดและตรวจ Thalassemia screening	<ul style="list-style-type: none"> • CBC, DCIP/ HbE • Haemoglobin typing (ในรายที่สงสัย)
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted disease)	<ul style="list-style-type: none"> • HBsAg • VDRL หรือ RPR • Anti-HIV
ภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบี และ หัดเยอรมัน (เฉพาะฝ่ายหญิง)	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-HBs (optional) • Rubella IgG



ตารางที่ 6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยพิเศษของภาวะมีบุตรยากของ คู่สมรสโดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)^(9, 28)

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) 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมิน ovarian reserve
ระบบต่อมไร้ท่อ (ส่งตรวจเพิ่มเติมในกรณีที่มีประวัติหรืออาการแสดงที่สงสัย)	<ul style="list-style-type: none"> Thyroid-stimulating hormone (TSH) ตรวจ thyroid function เพิ่มเติมในรายที่มี TSH ผิดปกติ 			



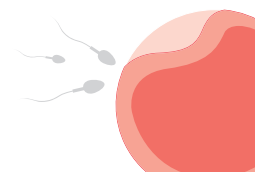
ตารางที่ 6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยพิเศษของภาวะมีบุตรยากของคู่สมรสโดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)^(9, 28) (ต่อ)

การตรวจ	การตรวจโดยสูตินรีแพทย์ (MD level 2)		การส่งตรวจเพิ่มเติมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) หรือมีข้อบ่งชี้	
	การตรวจพื้นฐาน	ข้อควรพิจารณา	การส่งตรวจเพิ่มเติม	ข้อบ่งชี้
	<ul style="list-style-type: none"> • Prolactin ในรายที่มี galactorrhea หรือ oligomenorrhea • Androgen 			
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"> • สำหรับประเมินท่อนำไข่อุดตันหรือลักษณะโพรงมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> • Laparoscopy with chromopertubation 	<ul style="list-style-type: none"> • Chromopertubation 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 ในกรณีที่ตรวจไม่พบตัวอสุจิว่ามีแนวโน้มจะมีการผลิตตัวอสุจิในลูกอัณฑะหรือไม่



ตารางที่ 7 การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) เพื่อประเมินสาเหตุภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย

การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) อ้างอิง WHO ปี ค.ศ. 2021⁽³⁰⁾		
ชนิดการตรวจ	Terminology	ค่าอ้างอิง
งดหลั่งก่อนตรวจ	Abstinence time	2-5 วัน
ปริมาณของน้ำเชื้ออสุจิ	Semen volume	ไม่น้อยกว่า 1.4 มิลลิลิตร
ค่าความเป็นกรดต่าง	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
ตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว	Progressive motility	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30
การเกาะกลุ่มของตัวอสุจิ	Sperm agglutination	ไม่มีการเกาะกลุ่ม
รูปร่างตัวอสุจิปกติ	Sperm morphology	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4
ปริมาณเม็ดเลือดขาว	Leukocyte	น้อยกว่า 1 ล้าน/มิลลิลิตร
ความผิดปกติของการตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (Terminology)^(30, 31)		
ชนิดการตรวจ	Terminology	ค่าอ้างอิง
ปริมาณของน้ำเชื้ออสุจิ	Aspermia	ไม่มีน้ำเชื้ออสุจิ
ความเข้มข้นของตัวอสุจิ	Oligozoospermia	น้อยกว่า 16 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Mild	ระหว่าง 10-16 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Moderate	ระหว่าง 5-10 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Severe	น้อยกว่า 5 ล้านตัว/มิลลิลิตร
	Azoospermia	ไม่มีตัวอสุจิในน้ำเชื้ออสุจิ



ตารางที่ 7 การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) เพื่อประเมินสาเหตุภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย (ต่อ)

ความผิดปกติของการตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (Terminology) ^(30, 31) (ต่อ)		
ตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ไปข้างหน้า	Asthenozoospermia	น้อยกว่า ร้อยละ 42
รูปร่างตัวอสุจิปกติ	Teratozoospermia	น้อยกว่า ร้อยละ 4
ปริมาณเม็ดเลือดขาว	Leukospermia	มากกว่า 1 ล้าน/มิลลิลิตร

- หมายเหตุ
1. ก่อนตรวจน้ำเชื้ออสุจิ ควรงดหลังอสุจิ 2-5 วัน งดยาปฏิชีวนะ และร่างกายอยู่ในสภาวะสมบูรณ์
 2. น้ำเชื้ออสุจิ ควรส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 1 ชั่วโมง โดยเก็บภายใต้อุณหภูมิห้องหรืออุณหภูมิร่างกาย
 3. ถ้ามีความผิดปกติของการตรวจน้ำเชื้ออสุจิ ควรตรวจซ้ำที่ 2 สัปดาห์ถึง 3 เดือน หรือส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)



การรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น (MD level 2)

การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้พิจารณารักษาหรือแก้ไขตามสาเหตุที่สัมพันธ์กับภาวะมีบุตรยาก เช่น หากมีโรคทางนรีเวชที่เกี่ยวข้องกับภาวะมีบุตรยาก สามารถให้การรักษาผ่าตัดแก้ไขตามข้อบ่งชี้ และให้การรักษาภาวะมีบุตรยากในเบื้องต้น ได้แก่ การใช้ยากระตุ้นไข่หรือใช้ยาเหนี่ยวนำการตกไข่โดยอาจร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intrauterine insemination, IUI) ได้ โดยแนวทางการรักษาจะขึ้นกับศักยภาพและทรัพยากรของสถานพยาบาลนั้นๆ ในกรณีที่สาเหตุของภาวะมีบุตรยากมีความซับซ้อน หรือเกี่ยวข้องกับโรคทางต่อมไร้ท่อ โรคทางนรีเวชที่เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากซึ่งต้องได้รับการแก้ไข ได้แก่ การผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องท้อง หรือในโพรงมดลูก การผ่าตัด microsurgery หรือมีข้อบ่งชี้ที่ต้องรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ควรส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) เพื่อเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยากในลำดับต่อไป

การกระตุ้นไข่ด้วยยากระตุ้นไข่ (Superovulation)

เป้าหมายของการกระตุ้นไข่ด้วยยา คือทำให้มีไข่ตก 1-2 ใบในรอบเดือนนั้น ๆ ถือเป็นวิธีที่มีประโยชน์ทั้งในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากจากความผิดปกติของการตกไข่ เช่น ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (PCOS) ภาวะอ้วน ภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนเกิน และผู้มีบุตรยากที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุ⁽¹³⁾ การใช้ยากระตุ้นไข่เพื่อทำให้มีไข่เจริญเติบโต แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีประสบการณ์มากพอ หรือกระทำในสถานพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ด้วย เพื่อให้คำปรึกษาหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

- **ยากลุ่ม Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM) (MD level 2)**

- **Clomiphene citrate** เป็นยากระตุ้นไข่ลำดับแรกที่เหมาะสมแนะนำให้ใช้ในสตรีที่มีบุตรยากที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุ เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการทำให้ไข่ตกได้ดี พบอัตราทำให้ไข่ตกร้อยละ 70-92^(13,32) **(ตารางที่ 8)**

- **ยากลุ่ม Aromatase Inhibitor (AI) (MD level 2)**

- **Letrozole** เป็นยากระตุ้นไข่ลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากจากโรค PCOS เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการทำให้ไข่ตกได้ไม่แตกต่างกับ clomiphene citrate แต่มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า⁽³³⁾ และเป็นยากระตุ้นไข่ทางเลือกที่อาจใช้ได้ในสตรีที่มีบุตรยากที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุ เช่น ตอบสนองจากการใช้ยา clomiphene citrate ไม่ดีเท่าที่ควร⁽¹³⁾ **(ตารางที่ 8)**

- **ยากลุ่ม Insulin-sensitizing agents (MD level 2)**

- **Metformin** มีประสิทธิภาพในการลดภาวะ insulin resistance เมื่อใช้เป็นยาเสริมระหว่างใช้ยากระตุ้นไข่กลุ่ม SERM หรือ AI พิจารณาให้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PCOS และมีภาวะดื้อต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร⁽³⁴⁾

- **ยากลุ่ม dopamine agonist (MD level 2)**

- **Bromocriptine** มีประสิทธิภาพในการลดระดับฮอร์โมนโพรแลคติน ซึ่งในภาวะที่มีฮอร์โมนโพรแลคตินสูง (hyperprolactinemia)⁽³⁵⁾ จะเกี่ยวข้องกับเนื้องอกที่ต่อมใต้สมอง (pituitary tumor) หรือยาบางชนิด ทำให้เกิด galactorrhea นอกจากนี้ bromocriptine ยังกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน GnRH และสามารถชักนำให้เกิดการตกไข่ได้ จึงมีการนำมาใช้เป็นยาเสริมระหว่างใช้ยากระตุ้นไข่กลุ่ม SERM โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PCOS ที่มีภาวะมีระดับฮอร์โมนโพรแลคตินสูงร่วมด้วย⁽³⁶⁾

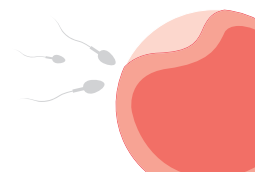
ข้อควรระวัง: การใช้ยากระตุ้นไข่ทุกชนิด อาจทำให้ไข่ตกมากกว่า 1 ใบในรอบเดือนนั้น ๆ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การตั้งครรภ์แฝดสองขึ้นไป และภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation syndrome: OHSS) ดังนั้นระหว่างการใช้ยากระตุ้นไข่จึงควรตรวจติดตามการเจริญของฟองไข่ด้วยการตรวจคลื่นความถี่สูงอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น





ตารางที่ 8 วิธีใช้ ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยากระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่

ชนิดของยา	วิธีใช้	ประสิทธิภาพ	ผลข้างเคียง	Level of evidence
Superovulation and ovulation induction agents				
Clomiphene citrate (MD level 2)	รับประทาน 50-150 มก.ต่อวัน เริ่มภายในวันที่ 5 ของรอบเดือน นาน 5 วัน ⁽¹⁵⁾	อัตราทำให้ไข่เติบโต และตกร้อยละ 70-92 อัตราการตั้งครรภ์ สะสมหลังจากใช้ยา 6-7 ครั้งในสตรีที่มีภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรัง ร้อยละ 70-75 ⁽³²⁾	<ul style="list-style-type: none"> ร้อนวูบวาบ คัดตึงเต้านม คลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นภาพไม่ชัด ปวดหน่วงท้อง เยื่อบุโพรงมดลูกบาง เกิดภาวะครรภ์แฝดร้อยละ 7-10⁽³²⁾ ห้ามใช้ในสตรีที่เป็นโรคตับ 	I, A
Letrozole (MD level 2)	รับประทาน 2.5-7.5 มก.ต่อวัน เริ่มภายในวันที่ 5 ของรอบเดือน นาน 5 วัน ⁽¹⁵⁾	อัตราทำให้ไข่เติบโต และตกร้อยละ 75 ⁽⁴³⁾	<ul style="list-style-type: none"> อาจเพิ่มความเสียหายทารกพิการในครรภ์ ร้อนวูบวาบ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน เกิดภาวะครรภ์แฝดร้อยละ 3-7⁽⁴³⁾ ห้ามใช้ในสตรีที่เป็นโรคตับและโรคไต 	I, A



ตารางที่ 8 วิธีใช้ ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยากระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่ (ต่อ)

ชนิดของยา	วิธีใช้	ประสิทธิภาพ	ผลข้างเคียง	Level of evidence
Insulin-sensitizing agent				
Metformin (MD level 2)	รับประทาน 500-2,000 มก.ต่อวัน มักใช้ขนาด 1,500 มก. ขึ้นไปในคนไข้ที่มี BMI > 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรหรือสงสัยว่ามีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ควรค่อย ๆ เพิ่มขนาดยาเนื่องจากมีผลข้างเคียง		<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายเหลว • คลื่นไส้อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดหัว 	I, B
Dopamine agonist				
Bromocriptine (MD level 2)	เริ่มรับประทานในขนาดต่ำ 1.25 มก. ต่อวัน และปรับเพิ่มขึ้นจนระดับฮอร์โมนโพรแลคตินในเลือดปกติ ⁽¹⁵⁾ ควรค่อย ๆ เพิ่มขนาดยาเนื่องจากมีผลข้างเคียง	อัตราทำให้ไข่ตกร้อยละ 52-72 ⁽¹⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> • คลื่นไส้อาเจียน • ปวดหัว • ง่วงซึม 	II, B
Ovulation induction agents				
Urinary hCG (MD level 2)	ฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ 5,000 ยูนิต เมื่อมีฟองไข่โตตั้งแต่ 18-20 มิลลิเมตรขึ้นไป	เมื่อใช้ร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก ควรฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก ประมาณ 36 ชั่วโมงหลังฉีดยา ⁽¹³⁾		I, B





ตารางที่ 8 วิธีใช้ ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยากระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่ (ต่อ)

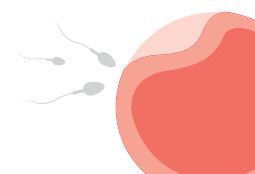
ชนิดของยา	วิธีใช้	ประสิทธิภาพ	ผลข้างเคียง	Level of evidence
Recombinant hCG (MD level 2)	ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง บริเวณหน้าท้อง ขนาด 250 ไมโครกรัม เมื่อมี ฟองไข่โตตั้งแต่ 18-20 มิลลิเมตรขึ้นไป			I, B

หมายเหตุ: การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (level of evidence)

- Level I หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ Meta-analysis of randomized controlled trial (RCT) หรือ RCT ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่อย่างน้อย 1 การศึกษา
- Level II-1 หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ Non-randomized controlled trial ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่อย่างน้อย 1 การศึกษา
- Level II-2 หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ cohort หรือ case control ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ดี อย่างน้อย 1 การศึกษา
- Level II-3 หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ Case reports หรือ Case series
- Level III หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้น

การจัดระดับการนำไปใช้ (Classification of recommendations)

- A มีหลักฐานทางการแพทย์ในระดับดีที่สนับสนุนการนำไปใช้สำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค
- B มีหลักฐานทางการแพทย์ในระดับปานกลางที่สนับสนุนการนำไปใช้สำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค
- C มีหลักฐานทางการแพทย์ไม่เพียงพอที่สนับสนุนการนำไปใช้สำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค
- D มีหลักฐานทางการแพทย์ในระดับปานกลางที่ไม่สนับสนุนการนำไปใช้สำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค



การใช้ยาเหนี่ยวนำการตกไข่ (Ovulation induction)

- **Human chorionic gonadotropin (hCG) hormone (MD level 2)**

หลังรับประทานยากระตุ้นไข่ครบ ประมาณ 5-12 วันจะเกิด LH surge⁽³⁷⁾ ภายหลังจากที่มีไข่โตในรอบเดือนนั้นๆ คือมี dominant follicle ขนาด 18-30 มิลลิเมตร แพทย์สามารถให้ยา กลุ่ม hCG แทน physiologic LH surge เพื่อเหนี่ยวนำให้ไข่ตกได้ การฉีดยาเหล่านี้จะทำให้ทราบเวลาไข่ตกที่แน่นอน คือ ภายใน 36-40 ชั่วโมงหลังฉีดยา จึงเพิ่มโอกาสของการปฏิสนธิได้มากขึ้น สามารถเลือกใช้ยาในกลุ่ม urinary hCG หรือ recombinant hCG ก็ได้ ทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน⁽³⁸⁾ แพทย์อาจพิจารณาฉีดยาให้ไข่ตกในรอบประจำเดือนธรรมชาติ หรือทำร่วมกับใช้ยากระตุ้นไข่ก็ได้

ข้อควรระวัง: ควรแนะนำให้ผู้ป่วยคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย หรืองดมีเพศสัมพันธ์ ในช่วงเวลา 7 วัน หลังไข่ตก และงดเว้นการฉีดยาให้ไข่ตก หากในรอบเดือนนั้นๆ มีไข่โตเกิน 15 มิลลิเมตรมากกว่า 2 ใบ เพื่อลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์แฝด⁽³⁹⁾

การฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intrauterine insemination: IUI) (MD level 2)

การฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intrauterine insemination: IUI) คือการฉีดน้ำเชื้ออสุจิ ที่ผ่านการเตรียมจากห้องปฏิบัติการเข้าสู่โพรงมดลูก ถือเป็น การรักษาเบื้องต้นที่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่มีภาวะมีบุตรยากที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุ หรือภาวะมีบุตรยากจากความผิดปกติของอสุจิ เพียงเล็กน้อย และมีประสิทธิภาพดีกว่าการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกชนิดอื่น เช่น การฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่ปากมดลูก (Intracervical insemination: ICI)⁽⁴⁰⁾

แนะนำให้ใช้ยาเหนี่ยวนำการตกไข่ร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก การศึกษาพบว่าทั้งยา clomiphene citrate และ letrozole เมื่อทำร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก มีประสิทธิภาพดีกว่าการไม่รักษา หรือทำเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม ไม่แนะนำให้กระตุ้นไข่ ร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก **ติดต่อกันมากกว่า 6 รอบเดือน เนื่องจากอัตราการประสบความสำเร็จไม่เพิ่มขึ้น ถ้าฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกต่อ**^(41,42)



การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) เพื่อรักษาภาวะมีบุตรยากโดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง

ถ้าปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติของสูตินรีแพทย์ (MD level 2) ในระยะเวลา 3 รอบเดือนหรือเข้าข่ายภาวะมีบุตรยาก ดังต่อไปนี้ ควรส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) พร้อมประวัติการรักษา การผ่าตัด รวมถึงผลการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียด เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากในลำดับต่อไป^(9,28)

- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่ไม่มีโรคทางนรีเวชที่เกี่ยวข้องกับภาวะมีบุตรยาก ได้รับการรักษาโดยการใช้ยากระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ และไม่ตั้งครรภ์ **ไม่เกิน 3 รอบ**

- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุน้อยกว่า 40 ปี และได้รับการรักษาโดยการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก และไม่ตั้งครรภ์ **ไม่เกิน 3 รอบ**

- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิง อายุมากกว่า 40 ปี

- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคทางนรีเวชที่สัมพันธ์กับภาวะมีบุตรยากหรือรังไข่เสื่อม ได้แก่ โรคเยื่อโพรงมดลูกอยู่ผิดที่ในอุ้งเชิงกรานระยะ 3 หรือ 4 พังผืดในอุ้งเชิงกรานที่ไม่สามารถผ่าตัดแก้ไขได้

- คู่สมรสที่มีสาเหตุของภาวะมีบุตรยากที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการรักษา

- คู่สมรสที่มีการแท้งบุตรเป็นอาเจิน

- คู่สมรสที่มีโรคทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดในครอบครัวและเป็นปัญหาสุขภาพต่อมารดา ระหว่างตั้งครรภ์และทารกต่อไปในอนาคต เช่น α หรือ β -Thalassemia ภาวะปัญญาอ่อน ฯลฯ

- คู่สมรสที่มีฝ่ายหนึ่งเป็นมะเร็งและมีความต้องการมีบุตร

คู่สมรสที่เข้าเกณฑ์ภาวะมีบุตรยาก

(คู่สมรสที่มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อหนึ่งสัปดาห์โดยไม่ได้คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา 12 เดือน แล้วไม่ตั้งครรภ์)

ให้คำแนะนำปรึกษาในเบื้องต้น (MD level 1)

- ให้คำแนะนำปรึกษาในเบื้องต้น (MD level 1)
- ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร
- ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีบุตร

หากไม่สามารถตั้งครรภ์หลังได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อส่งเสริมการมีบุตร เป็นระยะเวลา 12 รอบเดือน ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ (MD level 2)

คู่สมรสที่เข้าเกณฑ์การประเมินภาวะมีบุตรยาก (MD level 2)

- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอโดยไม่ได้คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา 6 เดือน แล้วไม่ตั้งครรภ์
- คู่สมรสที่ฝ่ายหญิง อายุมากกว่า 40 ปี
- มีสาเหตุชัดเจนที่ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากทั้งฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง

การสืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น (MD level 2)

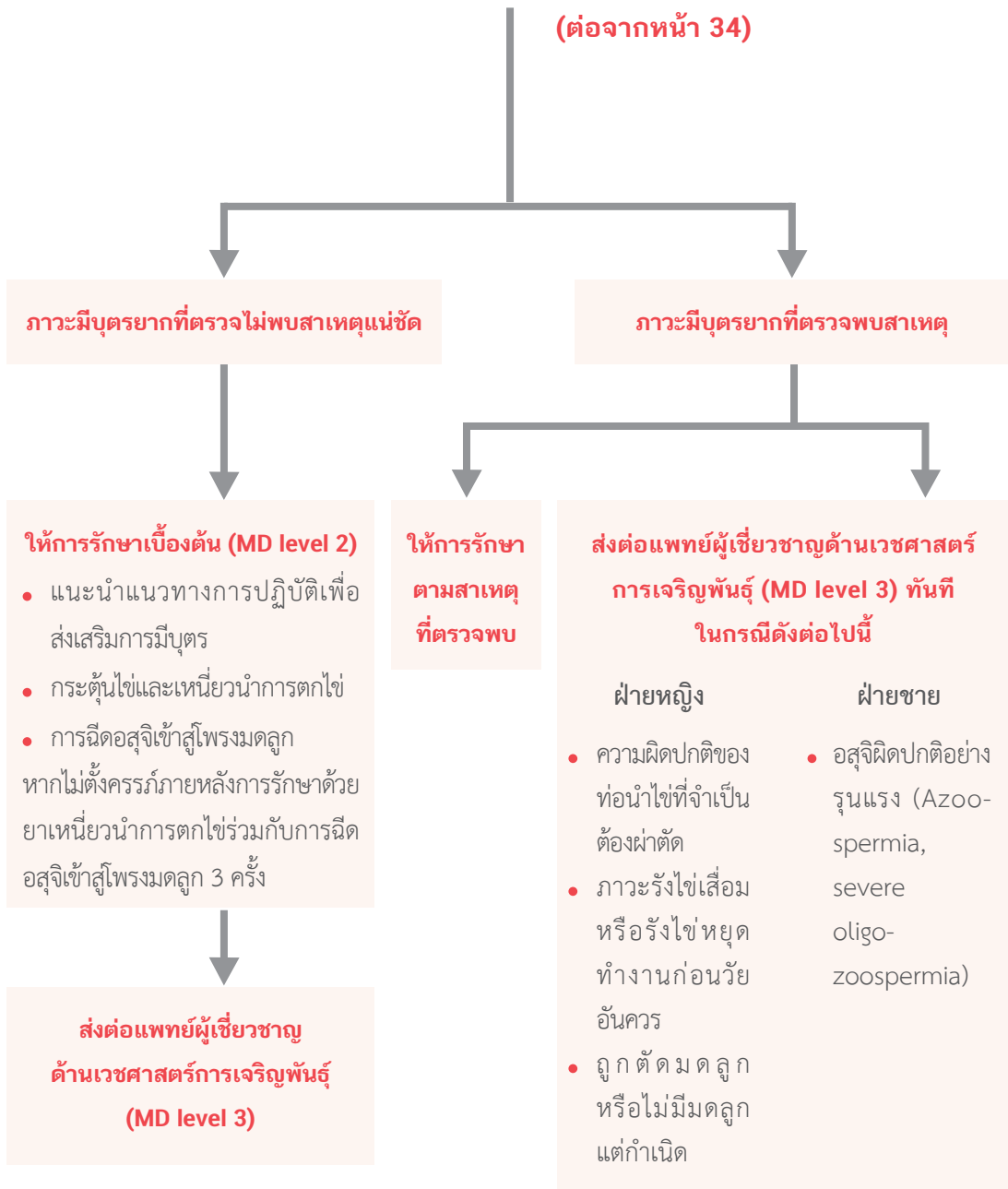
ฝ่ายหญิง

- ชักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจภายใน
- ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ประเมินมดลูก และตรวจประเมินท่อนำไข่ ด้วย hysterosalpingography

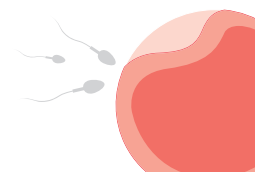
ฝ่ายชาย

- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
- ตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis)

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้มีบุตรยาก



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้มีบุตรยาก (ต่อ)



ค. การรักษาภาวะมีบุตรยากโดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (MD level 3)

การรักษาภาวะมีบุตรยากที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ตารางที่ 9) การปฏิสนธินอกร่างกาย ได้แก่ Conventional in vitro Fertilization (IVF), intracytoplasmic sperm injection (ICSI) รวมถึงในรายที่มีสาเหตุของภาวะมีบุตรยากที่มีความซับซ้อน (ตารางที่ 10) การผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องท้อง หรือในโพรงมดลูก การผ่าตัด microsurgery ควรได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากในลำดับต่อไป พร้อมประวัติการรักษา การผ่าตัด รวมถึงผลการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียด

การกระตุ้นไข่ด้วยยากระตุ้นไข่ (Superovulation) (MD level 3)

- ยานี้ดกลุ่ม Gonadotropin (MD level 3)

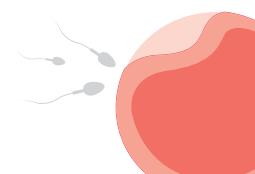
ยาในกลุ่มนี้มีหลายรูปแบบ ประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹³⁾ ยาในกลุ่มนี้เป็นยากระตุ้นไข่ที่แนะนำให้ใช้ในสตรีที่มีภาวะขาดประจำเดือนตาม WHO กลุ่มที่ 1 (Hypogonadotropic hypogonadism) และอาจเลือกใช้เป็นยาเสริมร่วมกับยากลุ่ม SERM หรือ AI ในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากแบบไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่ตอบสนอง หรือตอบสนองต่อยากระตุ้นไข่นิดรับประทานน้อยกว่าที่คาดไว้ แต่ไม่แนะนำให้เลือกใช้เป็นลำดับแรก⁽¹³⁾ สำหรับการเหนี่ยวนำการตกไข่เพื่อมีเพศสัมพันธ์เองหรือทำการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก แนะนำให้ใช้ Gonadotropin ในขนาดต่ำเท่านั้น คือ เริ่มต้นที่ 37.5-75 ยูนิตต่อวันและไม่เกิน 150 ยูนิตต่อวัน⁽¹⁵⁾





ตารางที่ 9 ข้อบ่งชี้ในการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์^(19,26)

ภาวะมีบุตรยากจากความผิดปกติของฝ่ายชาย	ภาวะมีบุตรยากจากความผิดปกติของฝ่ายหญิง
<ul style="list-style-type: none"> ● ความผิดปกติของอสุจิอย่างรุนแรง (azoospermia หรือ severe oligozoospermia) ● ความผิดปกติจากฝ่ายชายที่ไม่สามารถแก้ไขตามสาเหตุได้ และมีความผิดปกติของอสุจิอย่างรุนแรง <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (varicocele) - มีความผิดปกติของการหลั่งน้ำอสุจิ ได้แก่ erectile dysfunction, anejaculation, retrograde ejaculation - สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนเพศชาย (androgen deficiency) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ความผิดปกติของท่อนำไข่ที่จำเป็นต้องผ่าตัด เช่น ท่อนำไข่บวมน้ำ เคยทำหมันมาก่อน หรือเป็นความผิดปกติที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการผ่าตัด เช่น ท่อนำไข่อุดตันจากการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ● ภาวะรังไข่เสื่อม (diminished ovarian reserve) ● ภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนวัย (primary ovarian insufficiency: POI) ● ความบกพร่องทางอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เช่น สตรีที่ถูกตัดมดลูก หรือสตรีที่มีภาวะไม่มีมดลูกแต่กำเนิด ซึ่งจำเป็นต้องใช้การตั้งครรภ์แทน ● ภาวะมีบุตรยากที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุและผ่านการรักษาด้วยยาเหนี่ยวนำการตกไข่ชนิดรับประทานร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกแล้ว 3 ครั้ง ยังไม่ตั้งครรภ์⁽¹³⁾



ตารางที่ 10 แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก

	ปัจจัย	โรค	แนวทางการรักษา	Level of evidence
ฝ่ายหญิง	Ovulation dysfunction	Polycystic ovary syndrome	<ul style="list-style-type: none"> ovulation induction with IUI โดยการใช้ยากลุ่ม letrozole เป็นทางเลือกแรก^(34,46) พิจารณาให้ยา metformin ในกรณีที่ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายเกินกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยสามารถให้คู่กับยา clomiphene citrate ในการทำ ovulation induction ได้^(34,47) ทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) หากยังไม่ตั้งครรภ์ด้วยวิธีอื่น เช่น ovulation induction with IUI⁽³⁴⁾ 	I, A I, B
		Hyperprolactinemia, thyroid dysfunction	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาให้การรักษาที่จำเพาะกับโรคที่ตรวจพบ⁽⁴⁸⁾ 	III, C
	Diminished ovarian reserve	Age-related depletion of follicles, prior ovarian surgery	<ul style="list-style-type: none"> ทำเด็กหลอดแก้ว (IVF)^(5,27,49) ไข่ไข่บริจาค (donor oocyte) กรณีไม่ประสบความสำเร็จจากการทำเด็กหลอดแก้ว 	III, C





ตารางที่ 10 แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (ต่อ)

	ปัจจัย	โรค	แนวทางการรักษา	Level of evidence
	Tubal factors	ประวัตินำเข้าท่อ ทำหมัน (tubal ligation)	<ul style="list-style-type: none"> ผ่าตัดแก้หมัน (tubal re-anastomosis) ทำเด็กหลอดแก้ว ทางเลือกในการรักษาขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุของผู้ป่วย คุณภาพน้ำเชื้ออสุจิ ความยาวของท่อรังไข่ที่เหลือหลังทำหมัน พังผืดในอุ้งเชิงกราน ค่าใช้จ่าย และความต้องการของผู้ป่วย⁽⁷⁾ 	III, C
		Peritubal adhesion, fimbrial phimosi	<ul style="list-style-type: none"> การผ่าตัด adhesiolysis, fimbrioplasty ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเพียงเล็กน้อยและท่อนำไข่บวม < 3 cm⁽⁷⁾ ทำเด็กหลอดแก้ว 	III, C
		Hydrosalpinx	<ul style="list-style-type: none"> การผ่าตัด fimbrioplasty หรือ neosalpingostomy ในผู้ป่วยที่มีภาวะท่อนำไข่บวมเล็กน้อย^(7,50) การทำเด็กหลอดแก้วร่วมกับการผ่าตัด salpingectomy หรือ proximal tubal ligation เพื่อลดปัญหาการไหลย้อนกลับของสารน้ำในท่อนำไข่ที่อาจรบกวนการฝังตัวของตัวอ่อน^(7,51) 	II-2, B I, A



ตารางที่ 10 แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (ต่อ)

	ปัจจัย	โรค	แนวทางการรักษา	Level of evidence
	Uterine factors	Leiomyoma	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาผ่าตัดก้อนเนื้ออกมดลูกออก (myomectomy) ในกรณีดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> เนื้ออกมดลูกชนิด submucous⁽⁵²⁾ เนื้ออกมดลูกชนิด intramural ที่มีการกดเบียดโพรงมดลูก (distorted uterine cavity) หรือขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร และไม่พบสาเหตุอื่นของภาวะมีบุตรยาก^(53,54) เนื้ออกมดลูกขนาดใหญ่ที่ส่งผลต่อการทำงานของมดลูกและโพรงมดลูก (anatomic distortion) และกีดขวางการเจาะชุดไข่⁽⁵⁴⁾ 	<p>II-1, B</p> <p>II-1, C</p> <p>III, C</p>
		Adenomyosis	<ul style="list-style-type: none"> การทำเด็กหลอดแก้วร่วมกับการให้ยา GnRH agonist ก่อนการย้ายตัวอ่อนกลับเข้าสู่โพรงมดลูก (embryo transfer)⁽⁵⁵⁾ การผ่าตัดแบบ uterine-sparing⁽⁵⁶⁾ 	<p>II-2, B</p> <p>III, C</p>



ตารางที่ 10 แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (ต่อ)

	ปัจจัย	โรค	แนวทางการรักษา	Level of evidence
	Cervical factors	Cervical stenosis	<ul style="list-style-type: none"> การถ่างขยายปากมดลูก (cervical dilatation)⁽⁵⁷⁾ ร่วมกับ ovulation induction with IUI 	II-3, C
	Peritoneal factors	Endometriosis	แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยาก ขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรค	II-1, B
<ul style="list-style-type: none"> ovulation induction with IUI ในผู้ป่วย endometriosis ที่มีความรุนแรงน้อย (rASRM stage I-II)⁽⁵⁸⁾ ทำเด็กหลอดแก้วในผู้ป่วย endometriosis ที่มีความรุนแรงมาก หรือไม่ประสบความสำเร็จจากการรักษาอื่น ๆ⁽⁵⁸⁾ 			II-1, B	
ฝ่ายชาย	Pre-testicular cause	Hypogonadotropic hypogonadism (Intracranial cause)	<ul style="list-style-type: none"> รักษาตามพยาธิสภาพที่ตรวจพบ และพิจารณาให้การรักษาด้วย gonadotropin หากมี persistent hypogonadotropic hypogonadism ภายหลังการรักษา⁽¹²⁾ 	III, C
		Hypogonadotropic hypogonadism (Idiopathic)	<ul style="list-style-type: none"> กระตุ้นการสร้างอสุจิโดยใช้ hCG injection หรือ Gonadotropin⁽¹²⁾ 	II-2, B

ตารางที่ 10 แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (ต่อ)

	ปัจจัย	โรค	แนวทางการรักษา	Level of evidence
	Testicular cause	Testicular failure	<ul style="list-style-type: none"> surgical sperm retrieval donor sperm ในกรณีไม่ได้ อสุจิจากการทำ surgical sperm retrieval มีหลักฐานทางการศึกษาเพียงเล็กน้อย เกี่ยวกับการให้ SERMs, AI, gonadotropin เพื่อกระตุ้น การสร้างอสุจิ ก่อนการทำ surgical sperm retrieval⁽⁵⁹⁾ 	III, C
		Varicocele	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาทำ varicocelectomy ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้⁽¹²⁾ ได้แก่ palpable varicocele, infertile, abnormal semen parameters (ยกเว้นกรณีที่เป็น azoospermia) 	II-1, B
	Post-testicular cause	Retrograde ejaculation	<p>ทางเลือกในการรักษาขึ้นกับความรุนแรงและความต้องการของผู้ป่วย⁽¹²⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ให้ยาในกลุ่ม sympathomimetics ร่วมกับ alkalinization of urine Surgical sperm retrieval 	III, C





ตารางที่ 10 แนวทางการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (ต่อ)

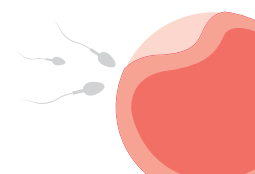
	ปัจจัย	โรค	แนวทางการรักษา	Level of evidence
		Post-vasectomy	ทางเลือกในการรักษา ⁽¹²⁾ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • ผ่าตัดแก้หมัน (tubal re-anastomosis) • Surgical sperm retrieval 	III, C

หมายเหตุ: การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (level of evidence)

- Level I หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ Meta-analysis of randomized controlled trial (RCT) หรือ RCT ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ดีอย่างน้อย 1 การศึกษา
- Level II-1 หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ Non-randomized controlled trial ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ดีอย่างน้อย 1 การศึกษา
- Level II-2 หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ cohort หรือ case-control ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ดี อย่างน้อย 1 การศึกษา
- Level II-3 หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากการวิจัยในรูปแบบ case reports หรือ case series
- Level III หลักฐานทางการแพทย์ที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้น

การจัดระดับการนำไปใช้ (Classification of recommendations)

- A มีหลักฐานทางการแพทย์ในระดับดีที่สนับสนุนการนำไปใช้ในสำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค
- B มีหลักฐานทางการแพทย์ในระดับปานกลางที่สนับสนุนการนำไปใช้ในสำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค
- C มีหลักฐานทางการแพทย์ไม่เพียงพอที่สนับสนุนการนำไปใช้ในสำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค
- D มีหลักฐานทางการแพทย์ในระดับปานกลางที่ไม่สนับสนุนการนำไปใช้ในสำหรับวินิจฉัยหรือรักษาโรค



ตารางที่ 11

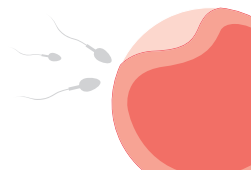
ความเหมาะสมในการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากโดยอิงตามสถานพยาบาลภาครัฐในแต่ละระดับผู้เชี่ยวชาญของแพทย์

สถานพยาบาล	แพทย์	หน้าที่	การวินิจฉัย	การรักษา	ยาและเวชภัณฑ์	อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ห้อง Lab
โรงพยาบาลชุมชน (ระดับที่ 1: L1)	แพทย์ทั่วไป (MD level 1)	แนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์แล้วส่งต่อไป L2, L3	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง (ถ้าทำได้) ตรวจจอสู่ชีพจร เช่น การหยดอสุจิ และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ผิดปกติเล็กน้อย ส่ง L2 ผิดปกติมาก ส่ง L3 	<ul style="list-style-type: none"> แนะนำการมีเพศสัมพันธ์เวลาตกไข่ 	<ul style="list-style-type: none"> LH kit 	<ul style="list-style-type: none"> เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง กล้องจุลทรรศน์
โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับที่ 2: L2)	สูตินรีแพทย์ (MD level 2)	<ul style="list-style-type: none"> รักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น ผ่าตัด general gynecologic condition 	<ul style="list-style-type: none"> TVS HSG SIS Semen analysis ผ่าตัดโรคทางนรีเวชทั่วไป (บันทึกภาพการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยส่งต่อไป L3) 	<ul style="list-style-type: none"> Ovulation induction IUI 	<ul style="list-style-type: none"> ยากกระตุ้นไข่: Clomiphene, Letrozole, Metformin, recombinant or urinary hCG 	<ul style="list-style-type: none"> เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด อุปกรณ์ตรวจ saline Infusion sonography (SIS) อุปกรณ์เตรียมเนื้ออสุจิ อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจฮอโมน อุปกรณ์ฉีดเชื้อผสมเทียม

ตารางที่ 11 ความเหมาะสมในการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากโดยอิงตามสถานพยาบาลภาครัฐในแต่ละระดับผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ (ต่อ)

สถานพยาบาล	แพทย์	หน้าที่	การวินิจฉัย	การรักษา	ยาและเวชภัณฑ์	อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ห้อง Lab
		<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อพื้นฐาน • ส่งต่อไป L3 เมื่อมีข้อบ่งชี้ 				
โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับที่ 3): L3	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • IVF/ICSI • Sperm retrieval • Laparoscopic surgery 		<ul style="list-style-type: none"> • IVF/ICSI • Sperm retrieval • Laparoscopic surgery 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonadotropin, GnRH agonist/antagonist, recombinant or urinary hCG 	<ul style="list-style-type: none"> • IVF Lab • Operating room • Lab hormonal assay
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ระดับที่ 3): L3	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hysteroscopic surgery 		<ul style="list-style-type: none"> • Hysteroscopic surgery 		

หมายเหตุ: โรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3) และสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส) ที่พิจารณาจัดเป็น โรงพยาบาลระดับที่ 3 (L3)

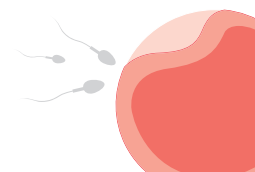


เอกสารอ้างอิง

1. Chiware TM, Vermeulen N, Blondeel K, Farquharson R, Kiarie J, Lundin K, et al. IVF and other ART in low- and middle-income countries: a systematic landscape analysis. *Hum Reprod Update*. 2021;27(2):213-28.
2. Meng Q, Ren A, Zhang L, Liu J, Li Z, Yang Y, et al. Incidence of infertility and risk factors of impaired fecundity among newly married couples in a Chinese population. *Reprod Biomed Online*. 2015;30(1):92-100.
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, the Practice Committee of the Society for Reproductive Medicine , Infertility. Electronic address aao. Optimizing natural fertility: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2022;117(1):53-63.
4. Mosher WD, Pratt WF. Fecundity and infertility in the United States: incidence and trends. *Fertil Steril*. 1991;56(2):192-3.
5. Broekmans FJ, Kwee J, Hendriks DJ, Mol BW, Lambalk CB. A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome. *Hum Reprod Update*. 2006;12(6):685-718.
6. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address aao, Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2020;114(6):1151-7.
7. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2015;103(6):e37-43.
8. Tur-Kaspa I, Gal M, Hartman M, Hartman J, Hartman A. A prospective evaluation of uterine abnormalities by saline infusion sonohysterography in 1,009 women with infertility or abnormal uterine bleeding. *Fertil Steril*. 2006;86(6):1731-5.
9. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address aao, Practice Committee of the American Society for



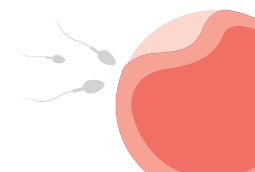
- Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2021;116(5):1255-65.
10. Thonneau P, Marchand S, Tallec A, Ferial ML, Ducot B, Lansac J, et al. Incidence and main causes of infertility in a resident population (1,850,000) of three French regions (1988-1989). *Hum Reprod*. 1991;6(6):811-6.
 11. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile male: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2015;103(3):e18-25.
 12. Schlegel PN, Sigman M, Collura B, De Jonge CJ, Eisenberg ML, Lamb DJ, et al. Diagnosis and treatment of infertility in men: AUA/ASRM guideline part I. *Fertil Steril*. 2021;115(1):54-61.
 13. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address aao, Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Evidence-based treatments for couples with unexplained infertility: a guideline. *Fertil Steril*. 2020;113(2):305-22.
 14. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address aao. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2020;113(3):533-5.
 15. Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and Management of Infertility: A Review. *JAMA*. 2021;326(1):65-76.
 16. American Society for Reproductive Medicine, American College of O, Gynecologists' Committee on Gynecologic P. Prepregnancy counseling: Committee Opinion No. 762. *Fertil Steril*. 2019;111(1):32-42.
 17. Showell MG, Mackenzie-Proctor R, Jordan V, Hart RJ. Antioxidants for female subfertility. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7:CD007807.
 18. Smits RM, Mackenzie-Proctor R, Yazdani A, Stankiewicz MT, Jordan V, Showell MG. Antioxidants for male subfertility. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD007411.



19. Di Renzo L, De Lorenzo A, Fontanari M, Gualtieri P, Monsignore D, Schifano G, et al. Immunonutrients involved in the regulation of the inflammatory and oxidative processes: implication for gamete competence. *J Assist Reprod Genet.* 2022;39(4):817-46.
20. Harrison CL, Brown WJ, Hayman M, Moran LJ, Redman LM. The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum Health. *Semin Reprod Med.* 2016;34(2):e28-37.
21. Soumpasis I, Grace B, Johnson S. Real-life insights on menstrual cycles and ovulation using big data. *Hum Reprod Open.* 2020;2020(2):hoaa011.
22. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *N Engl J Med.* 1995;333(23):1517-21.
23. Scarpa B, Dunson DB, Colombo B. Cervical mucus secretions on the day of intercourse: an accurate marker of highly fertile days. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;125(1):72-8.
24. Pearlstone AC, Surrey ES. The temporal relation between the urine LH surge and sonographic evidence of ovulation: determinants and clinical significance. *Obstet Gynecol.* 1994;83(2):184-8.
25. McGovern PG, Myers ER, Silva S, Coutifaris C, Carson SA, Legro RS, et al. Absence of secretory endometrium after false-positive home urine luteinizing hormone testing. *Fertil Steril.* 2004;82(5):1273-7.
26. Loh SF, Agarwal R, Chan JK, Chia SJ, Cho LW, Lim LH, et al. Academy of Medicine-Ministry of Health Clinical Practice Guidelines: assessment and management of infertility at primary healthcare level. *Singapore Med J.* 2014;55(2):58-65; quiz 6.
27. American College of O, Gynecologists Committee on Gynecologic P, Practice C. Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589. *Fertil Steril.* 2014;101(3):633-4.



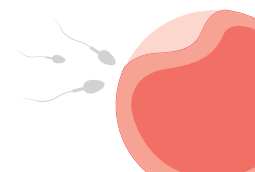
28. Infertility Workup for the Women's Health Specialist: ACOG Committee Opinion Summary, Number 781. *Obstet Gynecol.* 2019;133(6):1294-5.
29. Setton R, Tierney C, Tsai T. The Accuracy of Web Sites and Cellular Phone Applications in Predicting the Fertile Window. *Obstet Gynecol.* 2016;128(1): 58-63.
30. Boitrelle F, Shah R, Saleh R, Henkel R, Kandil H, Chung E, et al. The Sixth Edition of the WHO Manual for Human Semen Analysis: A Critical Review and SWOT Analysis. *Life (Basel).* 2021;11(12).
31. Choy JT, Amory JK. Nonsurgical Management of Oligozoospermia. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(12).
32. Barbieri RL, Strauss JF, Gargiulo AR. Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology. 5 ed: Philadelphia: Elsevier saunders; 2004.
33. Legro RS, Brzyski RG, Diamond MP, Coutifaris C, Schlaff WD, Casson P, et al. Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. *N Engl J Med.* 2014;371(2):119-29.
34. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2018;110(3):364-79.
35. Eftekhari N, Mohammadalizadeh S. Pregnancy rate following bromocriptine treatment in infertile women with galactorrhea. *Gynecol Endocrinol.* 2009;25(2):122-4.
36. Xue T, Li SW, Wang Y. Effectiveness of bromocriptine monotherapy or combination treatment with clomiphene for infertility in women with galactorrhea and normal prolactin: A systematic review and meta-analysis. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2010;71(4):199-210.
37. Von Hofe J, Bates GW. Ovulation induction. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2015;42(1):27-37.



38. Sakhel K, Khedr M, Schwark S, Ashraf M, Fakh MH, Abuzeid M. Comparison of urinary and recombinant human chorionic gonadotropin during ovulation induction in intrauterine insemination cycles: a prospective randomized clinical trial. *Fertil Steril*. 2007;87(6):1357-62.
39. Cohlen B, Bijkerk A, Van der Poel S, Ombelet W. IUI: review and systematic assessment of the evidence that supports global recommendations. *Hum Reprod Update*. 2018;24(3):300-19.
40. Carroll N, Palmer JR. A comparison of intrauterine versus intracervical insemination in fertile single women. *Fertil Steril*. 2001;75(4):656-60.
41. Starosta A, Gordon CE, Hornstein MD. Predictive factors for intrauterine insemination outcomes: a review. *Fertil Res Pract*. 2020;6(1):23.
42. Custers IM, Steures P, Hompes P, Flierman P, van Kasteren Y, van Dop PA, et al. Intrauterine insemination: how many cycles should we perform? *Hum Reprod*. 2008;23(4):885-8.
43. Gardner DK, Weissman A, Howles CM, Shoham Z. *Textbook of Assisted Reproductive Techniques*. 5 ed: Boca Raton: CRC Press; 2017.
44. Carone D, Caropreso C, Vitti A, Chiappetta R. Efficacy of different gonadotropin combinations to support ovulation induction in WHO type I anovulation infertility: clinical evidences of human recombinant FSH/human recombinant LH in a 2:1 ratio and highly purified human menopausal gonadotropin stimulation protocols. *J Endocrinol Invest*. 2012;35(11):996-1002.
45. Diamond MP, Legro RS, Coutifaris C, Alvero R, Robinson RD, Casson P, et al. Letrozole, Gonadotropin, or Clomiphene for Unexplained Infertility. *N Engl J Med*. 2015;373(13):1230-40.
46. Kamath MS, Aleyamma TK, Chandy A, George K. Aromatase inhibitors in women with clomiphene citrate resistance: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Fertil Steril*. 2010;94(7):2857-9.



47. Morley LC, Tang T, Yasmin E, Norman RJ, Balen AH. Insulin-sensitising drugs (metformin, rosiglitazone, pioglitazone, D-chiro-inositol) for women with polycystic ovary syndrome, oligo amenorrhoea and subfertility. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11:CD003053.
48. Binita G, Suprava P, Mainak C, Koner BC, Alpana S. Correlation of prolactin and thyroid hormone concentration with menstrual patterns in infertile women. *J Reprod Infertil.* 2009;10(3):207-12.
49. Cedars MI. Managing poor ovarian response in the patient with diminished ovarian reserve. *Fertil Steril.* 2022;117(4):655-6.
50. Audebert A, Pouly JL, Bonifacie B, Yazbeck C. Laparoscopic surgery for distal tubal occlusions: lessons learned from a historical series of 434 cases. *Fertil Steril.* 2014;102(4):1203-8.
51. Kontoravdis A, Makrakis E, Pantos K, Botsis D, Deligeoroglou E, Creatsas G. Proximal tubal occlusion and salpingectomy result in similar improvement in in vitro fertilization outcome in patients with hydrosalpinx. *Fertil Steril.* 2006;86(6):1642-9.
52. Casini ML, Rossi F, Agostini R, Unfer V. Effects of the position of fibroids on fertility. *Gynecol Endocrinol.* 2006;22(2):106-9.
53. Bulletti C, D DEZ, Levi Setti P, Cicinelli E, Polli V, Stefanetti M. Myomas, pregnancy outcome, and in vitro fertilization. *Ann N Y Acad Sci.* 2004;1034:84-92.
54. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address Aao, Practice Committee of the American Society for Reproductive M. Removal of myomas in asymptomatic patients to improve fertility and/or reduce miscarriage rate: a guideline. *Fertil Steril.* 2017;108(3):416-25.
55. Park CW, Choi MH, Yang KM, Song IO. Pregnancy rate in women with adenomyosis undergoing fresh or frozen embryo transfer cycles following gonadotropin-releasing hormone agonist treatment. *Clin Exp Reprod Med.* 2016;43(3):169-73.



56. Younes G, Tulandi T. Effects of adenomyosis on in vitro fertilization treatment outcomes: a meta-analysis. *Fertil Steril*. 2017;108(3):483-90 e3.
57. Izhar R, Husain S, Tahir MA, Husain S. Cervical stenosis and pregnancy rate after ultrasound guided cervical dilation in women undergoing saline infusion sonography. *J Ultrason*. 2020;20(81):e116-e21.
58. members of the Endometriosis Guideline Core G, Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, Horne A, Jansen F, et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Hum Reprod Open*. 2022;2022(2):hoac009.
59. Hussein A, Ozgok Y, Ross L, Rao P, Niederberger C. Optimization of spermatogenesis-regulating hormones in patients with non-obstructive azoospermia and its impact on sperm retrieval: a multicentre study. *BJU Int*. 2013;111(3 Pt B):E110-4.



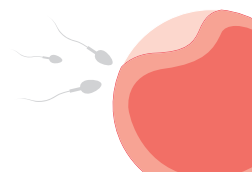


ภาคผนวก

รายนามคณะผู้จัดทำ

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก

1. ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ประมวล วีรุตมเสน	ที่ปรึกษา
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมบุรณ์ คุณาธิคม	ที่ปรึกษา
3. ศาสตราจารย์นายแพทย์อร่าม โรจนสกุล	ที่ปรึกษา
4. ศาสตราจารย์นายแพทย์กำจร พุกษานานนท์	ที่ปรึกษา
5. ศาสตราจารย์นายแพทย์นิमित เตชไกรชนะ	ที่ปรึกษา
6. ศาสตราจารย์นายแพทย์นเรศร สุขเจริญ	ที่ปรึกษา
7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์กระเชียร ปัญญาคำเลิศ	ประธาน
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีนารี แก้วฤดี	อนุกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิสันต์ เสรีภาพงศ์	อนุกรรมการ
10. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์ สุนทรพันธ์	อนุกรรมการ
11. อาจารย์แพทย์หญิงสาวินี รัชชานนท์	อนุกรรมการ
12. รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม	อนุกรรมการ
13. อาจารย์นายแพทย์ทรงพล พุทธิศิริ	อนุกรรมการ
14. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชลธิชา สติระพจน์	อนุกรรมการ
15. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์	อนุกรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงหลิงหลิง สาลัง	อนุกรรมการ
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัฐนิตา มัทวานนท์	อนุกรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรเดช หงษ์สาคร	อนุกรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อัมรินทร์ สุวรรณ	อนุกรรมการ
20. อาจารย์แพทย์หญิงฤทัยรัตน์ ตั้งมั่นสกุลชัย	อนุกรรมการ
21. อาจารย์นายแพทย์ธนภพ บำเพ็ญเกียรติกุล	อนุกรรมการ
22. รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงอารีย์พรรณน โสภณสฤษฏ์สุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนวรรณ รั้งรักษ์ศิริวร	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ





แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 1

RTCOG Clinical Practice Guideline

Assisted Reproductive Technology Practice in Protection of a Child Born
by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (Part 1)

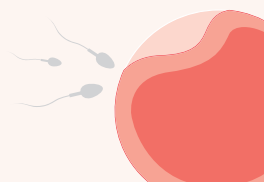


เอกสารหมายเลข	GY 66-026
จัดทำโดย	คณะกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2565-2567
วันที่อนุมัติฉบับ	26 พฤษภาคม 2566

คำนำ

การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อการรักษาภาวะมีบุตรยากในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 โดยมีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (กคทพ.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย อนุญาต ควบคุม ตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด มีทั้งหมด 56 มาตรา ประกอบด้วยอนุบัญญัติ 15 ฉบับ (ตั้งในภาคผนวก)

สถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะต้องดำเนินการตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดคุณสมบัติ บทบาท หน้าที่ แนวทาง และวิธีปฏิบัติในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ สำหรับแนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จะกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ได้แก่ องค์ประกอบของบุคลากร สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ระบบบันทึกข้อมูล การเก็บรักษาเวชระเบียน การรายงาน การเปิด-ปิดสถานพยาบาล การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในกรณีการใช้ไข่/อสุจิ/



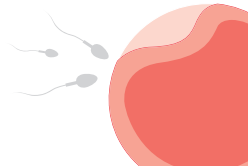
ตัวอ่อนบริจาค การแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การตั้งครรภ์แทน การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และการผสมเทียม เป็นต้น โดยระบุข้อกำหนดตามกฎหมายและบทลงโทษกรณีละเมิดในแต่ละประเด็น รวมทั้งแผนภาพขั้นตอนการขอเปิด-ปิดสถานพยาบาล การเคลื่อนย้ายไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน การขออนุญาตการดำเนินการตั้งครรภ์แทน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ฉบับ ซึ่งฉบับที่ 1 นี้จะเกี่ยวกับการดำเนินการของสถานพยาบาล

อนึ่งสำหรับแนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ฉบับนี้ เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดจึงไม่ได้ระบุ Level of Evidence และ Level of Recommendation ตามที่ Evidence Base Clinical Practice Guideline กำหนด



ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>1. บุคลากร</p> <p>1.1 ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ตาม พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 16 ● ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 17 ● ผู้รับอนุญาตผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล จะเป็นบุคคลเดียวกันก็ได้ (พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 27) 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 16 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับหรือริบทรัพย์สินที่ใช้ประกอบกิจการด้วย (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 57)
<p>1.2 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ตาม พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 23 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 60)
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีหน้าที่ควบคุม ดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 23, 24, 25, 34 และ 35 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้ดำเนินการละเมิดไม่ปฏิบัติตามที่ได้เป็นไปตาม





ตารางที่ 1 การดำเนินงานของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว 2 แห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้ว 1 แห่งจะเป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีก 1 แห่งไม่ได้ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 25(2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 34(1) เรื่องคุณสมบัติผู้ประกอบการวิชาชีพ/ มิให้บุคคลอื่นที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 63) 2. พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 34(2) เรื่องควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 34(1) เรื่องคุณสมบัติผู้ประกอบการวิชาชีพ/ มิให้บุคคลอื่นที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 63) 2. พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 34(2) เรื่องควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือ
<ul style="list-style-type: none"> ● แต่งตั้งแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์พันธุ์ทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 ข้อ 2 และข้อ 3 	<ol style="list-style-type: none"> 3. พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35 ร่วมกับผู้รับอนุญาต เรื่อง บุคลากร เครื่องมือ ยา เวชระเบียน และมาตรฐานบริการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 65) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35 ร่วมกับผู้รับอนุญาต เรื่อง บุคลากร เครื่องมือ ยา เวชระเบียน และมาตรฐานบริการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 65)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการต้องแจ้งผู้อนุญาต ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 26 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 26 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 61)
<p>1.3 แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15 และ ตามประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 • และต้องได้รับการแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15 และ ตามประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 • สามารถรับผิดชอบการให้บริการในสถานพยาบาลได้ไม่เกิน 1 แห่ง ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15 และ ตามประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/ 2558 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 46)



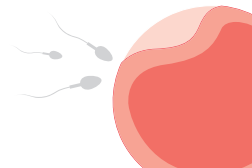


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">กรณีเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนด 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนนั้น (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 42) และต้องยื่นขอรับรองใหม่จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง ตามแบบ คพพ.10 ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558	<ul style="list-style-type: none">กรณีไม่แจ้งจะละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ตามประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 และ พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 42 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 61)
1.4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	ก. กรณีการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ต้องมีคุณสมบัติและมีลักษณะต้องห้ามตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ มาตรา 35 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558	<ul style="list-style-type: none">กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>1. ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 สูตินรีแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตหรืออนุมัติบัตร อนุสาขาวศสตร์การเจริญพันธุ์</p> <p>1.2 สูตินรีแพทย์ที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรี เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จากต่างประเทศ เป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี และ ต้องได้รับการรับรองคุณวุฒิจากแพทยสภา</p> <p>1.3 สูตินรีแพทย์ที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อยู่ก่อน วันที่ประกาศแพทยสภาฉบับนี้ใช้บังคับ และผ่านการประเมินจากราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย</p>		<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการ ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 50)

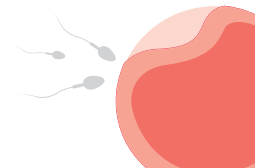


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>1.4 สูตินรีแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ในหน่วยบริการภาครัฐ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสมาคมข้อ 1.1-1.3</p> <p>2. ต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามต่อไปนี้</p> <p>2.1 เป็นผู้ประพฤตเสียหายซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ หรือได้รับโทษทางจริยธรรมที่อยู่ในระหว่างการพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p>2.2 เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นความผิดที่กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ</p>	

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>ข. กรณีการให้บริการผสมเทียม ต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15 และ มาตรา 19 และ ประกาศ แพทยสภาที่ 95(6)/2558 และ แนวทาง เวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก 2565</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● การเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ในสถานพยาบาลต้องแจ้งผู้อนุญาตภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง (พรบ. สถานพยาบาลมาตรา 42) 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 42 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท (พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 61)

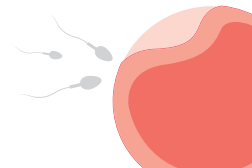


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>1.5 องค์ประกอบบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 1. แพทย์ผู้รับผิดชอบขอใบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติ ตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 2. แพทย์ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติ ตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 3. สูตินรีแพทย์ 4. นักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับปริญญาทางวิทยาศาสตร์ ในสาขาที่เกี่ยวข้องหรือวุฒิอื่น ที่ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เห็นสมควรหรือ การได้รับหนังสือรับรองจากสมาคมหรือองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และมีคุณสมบัติ ตามประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 ข้อ3.1.2(3) ดังต่อไปนี้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้รับอนุญาต และผู้ดำเนินการไม่ปฏิบัติตามที่ให้เป็นไปตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35(1) เรื่อง จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ตามวิชาชีพ และจำนวนตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดเวลาทำการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 65)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>4.1 สามารถเพาะเลี้ยงเซลล์และเลี้ยงตัวอ่อนได้</p> <p>4.2 สามารถแช่แข็งตัวอ่อนและเซลล์สืบพันธุ์</p> <p>4.3 สามารถย้ายเซลล์สืบพันธุ์และ/หรือช่วยย้ายฝากตัวอ่อนเข้าสู่ร่างกาย</p> <p>4.4 ดำเนินการระบบควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ</p> <p>4.5 โดยมีนักวิทยาศาสตร์หัวหน้าทีม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักได้ไม่เกิน 1 แห่ง</p>	
	<p>● กรณีเปลี่ยนแปลงนักวิทยาศาสตร์หัวหน้าทีม ต้องแจ้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามแบบ คทพ.12 เพื่อขอรับรองใหม่ ตามแบบ คทพ.8 (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 42)</p>	<p>● กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 42 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 61)</p>



ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>5. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์สามารถติดตามประสานงานทีม และเผื่อาระวังสภาวะแทรกซ้อน</p> <p>6. บุคลากรอื่น</p>	
<p>1.6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 ข้อ 3.3 <p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สูตินรีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ที่มีได้อยู่ในทีมงานที่ทำให้บริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง 2. นักวิทยาศาสตร์ 3. พยาบาล 4. ตัวแทนฝ่ายบริหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้ดำเนินการไม่ปฏิบัติตามที่ให้เป็นไปตาม ● พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 34(2) เรื่องควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติตามที่ตามกฎหมาย ● พรบ.สถานพยาบาลมาตรา 35 ร่วมกับผู้รับอนุญาตเรื่อง บุคลากร เครื่องมือ ยา เวชระเบียน และมาตรฐานบริการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 65)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลการบริการให้มีมาตรฐานและควบคุมด้านจริยธรรมภายในหน่วยงาน • มีการประชุมสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 2 เดือน • มีการจัดบันทึกการประชุมไว้เป็นหลักฐานเพื่อรายงานต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกปี • กรณีการตั้งครรภ์แทนและใช้ไข่บริจาคต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการของสถานพยาบาลทุกราย 	
	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีการตั้งครรภ์แทนต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ก่อนดำเนินการ และต้องส่งรายงานผลการดำเนินการต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 47)

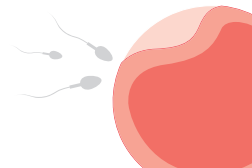


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>2. สถานที่เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 14 และ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลฯ พ.ศ. 2558 ข้อ 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ● ตามพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 ข้อ 3.2 ● สถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ มี 2 แบบคือ <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืนหรือคลินิก โดยเป็นคลินิกที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ 2. สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยค้างคืน ที่มีแผนก/หน่วยที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ● สถานที่ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องเก็บไข่ที่ได้มาตรฐานเสมือนห้องผ่าตัด 2. ห้องปฏิบัติการอสุจิที่ได้มาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้ดำเนินการร่วมกับผู้รับอนุญาต ไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามพรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35 เรื่อง บุคลากร เครื่องมือ ยา เวชระเบียน และมาตรฐานบริการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาลมาตรา 65). ● กรณีผู้ประกอบวิชาชีพละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และประกาศแพทยสภา ที่ 95(2)/2558 ข้อ 3.2 เรื่อง ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 44)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>3. ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงตัวอ่อนซึ่งมีระบบดูแลความสะอาดที่ปลอดภัยและมีมาตรฐานควบคุมอุณหภูมิและความชื้น นอกจากนี้ยังต้องมีห้องตรวจ ห้องให้คำปรึกษา ห้องเจาะเลือด/ฉีดยา ห้องเก็บอสุจิ ห้องพักฟื้น ห้องเวชระเบียน ห้องยาและเวชภัณฑ์ ห้องเก็บถังแช่แข็งไข่/อสุจิและตัวอ่อน ระบบแก๊ส ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบซักล้าง/ฆ่าเชื้อเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ</p>	

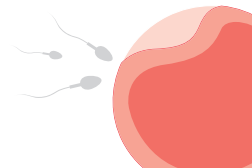


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> ● เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องมือเกี่ยวกับการเตรียมสุญี ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 กล้องจุลทรรศน์และ/หรือ เครื่องตรวจจุสุญี 1.2 เครื่องปั่นแยกตัวสุญี 1.3 ระบบการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ถึงขยะติดเชื้อ 2. เครื่องมือเกี่ยวกับการเตรียมไข ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เครื่องมือ laminar flow hood 2.2 กล้องจุลทรรศน์ stereomicroscope 3. เครื่องมือเกี่ยวกับการเพาะเลี้ยงตัวอ่อน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ตู้เพาะเลี้ยงตัวอ่อน 3.2 กล้องจุลทรรศน์หัวกลับ 3.3 เครื่องมือ micromanipulator 3.4 ตู้ย่น้ำยาเตรียมไข่/เพาะเลี้ยงตัวอ่อน (incubator) 	

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>4. เครื่องมือและอุปกรณ์เกี่ยวกับการแช่แข็ง อสุจิ/ไข่ และตัวอ่อนที่แยกกรณีติดเชื้อและ ไม่ติดเชื้อ</p> <p>5. อุปกรณ์กักชีพ</p> <p>6. เครื่องมือเกี่ยวกับการเก็บไข่/ใส่ตัวอ่อน</p> <p>7. เครื่องมือเกี่ยวกับการให้ยาทางรังสี</p> <p>8. เครื่องตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางรังสี</p> <p>* โดยมีป้ายแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอยของการให้บริการ ด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ชัดเจน</p>	

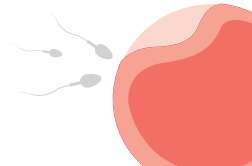


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>3. ระบบบันทึกข้อมูล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35(3) ● ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ มาตรา 23 ● ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 ข้อ 3.4 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 ข้อ 3.3 <p>3.1 ผู้รับผิดชอบ</p> <p>:</p> <p>แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบระบบการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของผู้บริการ ผู้ตั้งครรภ์แทนผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ซึ่งประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ข้อมูลทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้ดำเนินการร่วมกับผู้รับอนุญาต ไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35 เรื่อง บุคลากร เครื่องมือ ยา เวชระเบียน และมาตรฐานบริการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 65) ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 เรื่อง ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการ ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 44)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>3. ข้อมูลของห้องปฏิบัติการอย่างน้อยต้องมี ข้อมูลดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">3.1 จำนวนไข่ที่เก็บได้และใช้ไป3.2 อัตราการปฏิสนธิ3.3 จำนวนตัวอ่อนที่ได้3.4 จำนวนตัวอ่อนแช่แข็ง <p>4. ข้อมูลการใช้ไข่/อสุจิหรือตัวอ่อนบริจาคและ วิธีการที่ได้มาซึ่งการบริจาคและเจ้าของ เซลล์ดังกล่าว</p> <p>5. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน</p> <p>: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ขอไปด้วย กฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 และ</p>	





ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>: ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาต และการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 และ</p> <p>: ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน พ.ศ. 2558</p>	

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>6. ข้อมูลการตรวจพันธุกรรมในตัวอ่อน และผลลัพธ์ ตามประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558</p> <p>7. ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ความผิดปกติทางพันธุกรรมแต่กำเนิด</p> <p>8. หนังสือแสดงความยินยอม โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนและวิธีการตามประกาศแพทยสภา ต้องมอบให้ผู้รับบริการ ผู้ตั้งครรภ์แทน อีกฝ่ายละ 1 ชุด</p>	
	<p>3.2 ระยะเวลาที่เก็บไว้ให้อยู่ในสภาพตรวจสอบได้</p> <p>: ไม่น้อยกว่า 10 ปี นับแต่วันที่จัดทำ</p> <p>: ไม่น้อยกว่า 20 ปี นับแต่วันที่เด็กคลอดและ อยู่รอดเป็นทารก ในกรณีการตั้งครรภ์แทนการ ตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่ อสุจิ หรือตัวอ่อนบริจาค</p>	

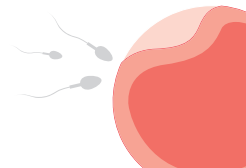


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>4. การรายงาน</p>	<p>1. รายงานข้อมูลการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามแบบ คทพ. 6</p> <p>2. รายงานการให้บริการตั้งครรภ์แทน</p> <p>3. รายงานการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ต้องรายงานการให้บริการทั้งหมดในรอบปีที่ผ่านมาต่อสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 31 ตุลาคม ของปีถัดไป ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ มาตรา 23 และ ประกาศแพทยสภา ที่ 95(2)/2558 ข้อ 3.3 และ 3.4 และ</p>	<p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 เรื่อง ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการ ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 44)</p> <p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 18 หรือมาตรา 19 ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)</p> <p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาลมาตรา 47)</p>

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>ประกาศ กคพพ. เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขออนุญาต และการอนุญาต ให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 ข้อ 8</p> <p>4. รายงานข้อมูลการตรวจพันธุกรรมในตัวอ่อน ที่ประกอบด้วยรายชื่อผู้รับบริการ ผู้บริจาค อสุจิหรือไข่ สัญชาติ เชื้อชาติ ช่องปิ้งซี วิธีการตรวจ ผลลัพธ์ และการดำเนินการ หลังทราบผล ตามแบบ คทพ. 16 ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้อง รายงานการให้บริการทั้งหมดในรอบปีที่ผ่านมา ต่อสำนักสถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ 31 ตุลาคม ของปีถัดไปตาม พรบ.คุ้มครอง ์เด็กตามมาตรา 18 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 ข้อ 6</p>	

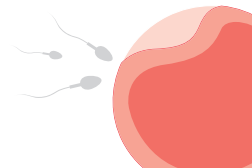


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>5. รายงานข้อมูลการให้บริการการผสมเทียม ตามแบบ คพพ. 13 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับ การผสมเทียม ต้องรายงาน การให้บริการทั้งหมดในรอบปีที่ผ่านมา ต่อสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 31 ตุลาคม ของปีถัดไป ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 19 และ ประกาศแพทยสภา ที่ 95(6)/2558 ข้อ 5</p> <p>6. รายงานการดำเนินการตั้งครรภ์และร้าย ตามแบบ คพพ. 5 ผู้รับอนุญาตต้องรายงาน ขั้นตอนการดำเนินการและสรุปผลการตั้งครรภ์แทน รวมทั้งสุขภาพหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนหลังคลอดและสุขภาพเด็ก</p>	

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>ที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอด ภายใน 45 วัน นับจากวันคลอดต่อ กคทพ. ผ่าน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 และ ประกาศ กคทพ. เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขออนุญาต และการอนุญาตให้ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์ แทน พ.ศ. 2558 ข้อ 7</p> <p>7. รายงานการยุติการตั้งครรภ์แทนในแต่ละรายตามแบบ คทพ. 5 ผู้รับอนุญาตต้องรายงานภายใน 30 วัน นับจากวันยุติการตั้งครรภ์ต่อ กคทพ. ผ่านสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ตาม</p>	

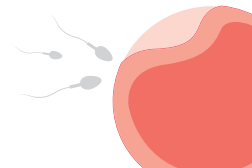


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 และประกาศ กคทพ. เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขออนุญาต และการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 ข้อ 7</p>	
<p>5. การเปิด-ปิด การประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์</p>	<p>1. การเปิดการประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องยื่นขออนุญาต และได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขตาม พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 16 ● การดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นขออนุญาต และได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขตาม พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 24 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิดพรบ.สถานพยาบาล มาตรา 16 หรือ มาตรา 24 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือริบทรัพย์สินที่ใช้ประกอบกิจการด้วย (พรบ. สถานพยาบาล มาตรา 57)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> • ต้องขอและผ่านการรับรองมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (แบบ คทพ. 8) ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 • ต้องขอต่อใบอนุญาตในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ทุก 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • การนิละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 35 ผู้รับอนุญาตร่วมกับผู้ดำเนินการจัดไข่และควบคุมดูแลในเรื่องบุคลากร เครื่องมือ ยา เวชระเบียน และมาตรฐานบริการ ตามพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 65) 	
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งหนังสือและจัดทำรายงานให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 44 	<ul style="list-style-type: none"> • การปิดสถานพยาบาล • การนิละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 44 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 61) 	



ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • ให้อำนาจการโรงพยาบาลหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขทราบ ภายใน 15 วันนับแต่วันที่ทราบเหตุที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้บริการได้ ตามแบบ คทพ.18 และติดต่อบุคลากร อสูจิ/ไซ หรือตัวอ่อนที่แช่แข็งไว้รวมทั้งเอกสารการตั้งครุภัณฑ์และข้อมูลการใช้สูจิ/ไซ หรือตัวอ่อนบริจาคในกรณีการตั้งครุภัณฑ์ไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบเหตุดังกล่าว และรายงานผลการดำเนินการต่อ กคทพ. ทราบต่อไปตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ฉบับที่ 5 ข้อ 9 และตามพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 และ ประกาศ กคทพ. เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 47) • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ถือว่าการกระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	และเงื่อนไขของการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการตั้งครุภัณฑ์ พ.ศ. 2558 ข้อ 9	
6. การโฆษณา	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 38 1. ผู้ใดจะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ เกี่ยวกับกิจการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ/เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณา หรือประกาศจากผู้อนุญาตก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 38 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาหรือประกาศระงับการกระทำดังกล่าวได้ (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 39) ● กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 38 วรรคหนึ่งต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท และให้ปรับอีกไม่เกินวันละ 10,000 บาทนับแต่วันที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 68 วรรคหนึ่ง)

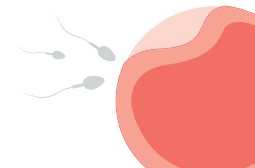


ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2. การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่ง</p> <p>ชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือ</p> <p>คุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพใน</p> <p>สถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการ</p> <p>จากสถานพยาบาลโดยใช้ข้อความ/เสียง หรือ</p> <p>ภาพอื่นเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือ</p> <p>น่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ</p> <p>เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล</p> <p>จะกระทำมิได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 38 วรรคสองต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกไม่เกินวันละ 10,000 บาท นับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับ การโฆษณาหรือหรือประกาศดังกล่าว (พรบ.สถานพยาบาล มาตรา 68 วรรคสอง)
	<ul style="list-style-type: none"> • ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือโฆษณาให้แพร่หลายด้วยการใด ๆ เกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์หรือสิ่งของที่ประสงค์จะเป็นผู้รับตั้งครุภัณฑ์แทนผู้อื่น หรือมีบุคคลที่ประสงค์จะให้หญิงอื่น เป็นผู้รับตั้งครุภัณฑ์แทนไม่ว่าจะได้กระทำเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่ก็ตาม 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 28 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 49)

ตารางที่ 1 การดำเนินการของสถานพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ข้อ 2.3 ห้ามการโฆษณาว่ามีสุจิไข่ หรือตัวอ่อน เพื่อให้หรือเพื่อการบริจาค 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 45)



เอกสารอ้างอิง

1. พรบ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
2. พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
3. พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีใช้ยาติสึบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติ การตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558
6. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558
7. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
8. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2558
9. ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 เรื่อง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
10. ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 เรื่อง มาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
11. ประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



12. ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสร้าง การเก็บรักษาการใช้ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน
13. ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน
14. ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564
15. ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม
16. ประกาศแพทยสภาที่ 95(7)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ความยินยอม เป็นหนังสือจากสามีและภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาค
17. ประกาศแพทยสภาที่ 95(8)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทน
18. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
19. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558
20. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560
21. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563

22. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2564
23. ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ความ ยินยอมให้นำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย
24. ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ความ ยินยอมให้นำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
25. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งการเกิดของเด็กที่ เกิดจากการตั้งครรภ์แทนโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
26. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมี บุตรยาก พ.ศ. 2565





ภาคผนวก

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

1. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญ พันธุ์ทางการแพทย์ 2 ฉบับ คือ

1.1.1 ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการ
เจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาต
ให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน
พ.ศ. 2558

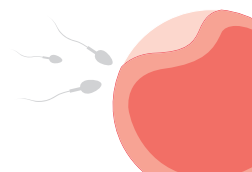
1.1.2 ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการ
เจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาต
ให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

1.2 ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการ
เจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาต
ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามี
และภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2558

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ คือ

2.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้
หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558

2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับ
ข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะ
ตั้งครรภ์ การยุติ การตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ
ของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558



3. ประกาศแพทยสภา 10 ฉบับ คือ

3.1 ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 เรื่อง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

3.2 ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 เรื่อง มาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

3.3 ประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

3.4 ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสร้าง การเก็บรักษา การใช้ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน

3.5.1 ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน

3.5.2 ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

3.6 ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม

3.7 ประกาศแพทยสภาที่ 95(7)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาค

3.8 ประกาศแพทยสภาที่ 95(8)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทน

3.9.1 ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝากการรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

3.9.2 ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการรับฝากการรับบริจาคการใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค
หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

3.9.3 ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการรับฝากการรับบริจาคการใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค
หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

3.9.4 ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการรับฝากการรับบริจาคการใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค
หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563

3.9.5 ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการรับฝากการรับบริจาคการใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค
หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2564

3.10.1 ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการให้ความยินยอมให้นำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย

3.10.2 ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการให้ความยินยอมให้นำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

4. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

การขอรับรองมาตรฐาน การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กระบวนการขั้นตอน

รพ.รัฐ/สถานพยาบาลเอกชน
ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย
ว่าด้วยสถานพยาบาล

ผอ.รพ./ผู้ดำเนินการ
ยื่นแบบ คทพ.8
กทม. >> ยื่น สบส. / ตจว. >> ยื่น สสจ.

ตรวจสอบ
ความถูกต้องครบถ้วน



ขั้นตอน 1



ขั้นตอน 2



ขั้นตอน 3



ขั้นตอน 6

คณะกรรมการ (กคทพ.)
พิจารณาอนุญาต



ขั้นตอน 5

เสนอคณะอนุกรรมการ*
พิจารณาเห็นชอบ



ขั้นตอน 4

ตรวจรับรองสถานพยาบาล



ขั้นตอน 7

สบส.ออกหนังสือ
รับรองมาตรฐานฯ (3 ปี)



ขั้นตอน 8

แจ้งผลการพิจารณา/หนังสือรับรอง (คทพ.9)
กทม. >> รับที่ สบส. / ตจว. >> รับที่ สสจ.



*คณะอนุกรรมการคณะอนุกรรมการควบคุม ตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการ
ด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ

ช่องทางแนะนำบริการ

กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18418,18419



เอกสาร หลักฐานประกอบ

การยุติการให้บริการ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กระบวนการขั้นตอน

สถานพยาบาลประสงค์จะยุติ
การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี

ผอ.รพ./ผู้ดำเนินการ
ยื่นแบบ คทพ.18
แจ้ง สบส. ทราบ ภายใน 15 วัน
นับแต่วันที่ทราบเหตุ

เสนอคณะกรรมการ*
เพื่อทราบ



ขั้นตอน 1



ขั้นตอน 2



ขั้นตอน 3

ขั้นตอน 5



ขั้นตอน 4



แจ้งการยุติ
ไปยังสถานพยาบาล

เสนอคณะกรรมการ
(กคทพ.) เพื่อทราบ

หากปรากฏเหตุที่สถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ตามหนังสือแสดงความยินยอม
ในการแช่แข็งอสุจิ ไข่ และและตัวอ่อน ผู้อำนวยการ/ผู้ดำเนินการติดต่อส่งมอบเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าว
ไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ได้รับการรับรองฯและติดต่อผู้รับบริการ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ **ภายใน 1 ปี**
ตามแบบ คทพ.14 / คทพ.15

*คณะกรรมการคณะกรรมการควบคุม ตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการ
ด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ



เอกสาร หลักฐานประกอบ

ช่องทางแนะนำบริการ



กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ18418,18419

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 2

RTCOG Clinical Practice Guideline

Assisted Reproductive Technology Practice in Protection of a Child Born
by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (Part 2)

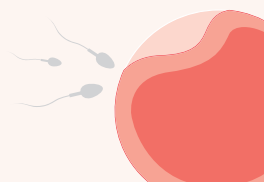


เอกสารหมายเลข	GY 66-027
จัดทำโดย	คณะกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2565-2567
วันที่อนุมัติฉบับ	26 พฤษภาคม 2566

คำนำ

แนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ฉบับนี้จะกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและกำหนดลำดับหัวข้อต่อเนื่องจากฉบับที่ 1 ได้แก่ การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน โดยระบุข้อกำหนดตามกฎหมาย และบทลงโทษกรณีละเมิดในแต่ละประเด็น รวมทั้งแผนภาพขั้นตอน การเคลื่อนย้ายไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน

อนึ่งสำหรับแนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ฉบับนี้ เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดจึงไม่ได้ระบุ Level of Evidence และ Level of Recommendation ตามที่ Evidence Base Clinical Practice Guideline กำหนด

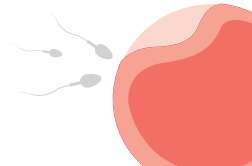


ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>7. ชนิดการให้บริการ</p> <p>7.1 การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เฉพาะกรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IVF* ● ICSI* ● GIFT* ● ZIFT* 	<p>● ผู้ให้บริการ</p> <p>ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องเป็นสามีและภริยาที่ขอบด้วยกฎหมายโดยมีหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายไทย 2. มีเอกสารรับรองจากสถานทูตของประเทศที่คู่สามีและภริยามีภูมิลำเนาอยู่ 3. อื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)
<p>● ผู้ให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 <ul style="list-style-type: none"> - ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 - ต้องเป็นบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46) 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2. ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้บริการที่มีผู้ใช้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 50) • กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 16 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)
	<ul style="list-style-type: none"> • การบริการ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 16 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จะต้องจัดทำให้มีการให้ข้อมูล รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการประเมินผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ดังต่อไปนี้ 	

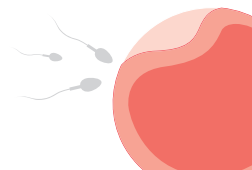


ตารางที่ 2 การใช้เชื้อ/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งเชื้อ/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ol style="list-style-type: none">1. ชักประวัติสุขภาพ รวมถึงประวัติความเสี่ยงจากโรคทางพันธุกรรมที่อาจมีผลต่อเด็ก และตรวจร่างกายทั่วไปของผู้รับบริการมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะให้บริการด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์และไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์2. ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคหรือภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ธาลัสซีเมีย หมู่เลือด ตับอักเสบ ซิฟิลิส และเอชไอวี เป็นต้น3. ตรวจประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดังนี้<ol style="list-style-type: none">3.1 ตรวจอสุจิของผู้ขอรับบริการและผู้บริจาค3.2 ตรวจประเมินมดลูกและรังไข่ของผู้ขอรับบริการและหญิงที่รับตั้งครรภ์ แทน การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>3.3 ตรวจสอบประเมินสภาพก่อนนำไข่ในกรณีที่มีความจำเป็น</p> <p>4. ประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและผู้บริจาคอสุจิ/ไข่ เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจฐานะ อาชีพ เป็นต้น</p> <p>5. ตรวจสอบประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิ/ไข่เพื่อประเมินสภาพจิตใจด้านต่างๆ ของผู้รับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อย่างน้อย โดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกในด้านต่างๆ เพื่อค้นหาความผิดปกติ หากกรณีมีข้อบ่งชี้ควรผ่านการตรวจสอบจากจิตแพทย์</p>	

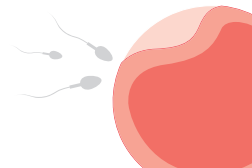


ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
7.1.1 การใช้ไข่บริจาค	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องเป็นสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ตามพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ห้ามมิให้ผู้ใช้ซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้บริการเกี่ยวกับบริการรับบริจาคไข่ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและต้องกระทำการภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และมีบุคลากรแพทยสภาที่ 95(1)/2558 และมีบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 50)
		<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้ามซื้อ เสนอซื้อ ขาย นำเข้า หรือส่งออกไข่ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41 2. ห้ามโฆษณาว่ามีไข่เพื่อให้หรือเพื่อการบริจาค 3. ผู้บริจาคไข่ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมบริจาคไข่ 4. มีการตรวจประเมินผู้บริจาคไข่เพื่อป้องกันการถ่ายทอด โรคติดต่อ เช่น เอชไอวี ตับอักเสบ และซิฟิลิส เป็นต้น 5. ห้ามนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการค้า 6. ผู้บริจาคไข่ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 6.1 อายุ 20-35 ปี 6.2 อายุ 20-40 ปี กรณีเป็นญาติสืบสายโลหิตของภรรยาที่ขอรับด้วยกฎหมาย โดยที่มีหลักฐานทางกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51) 	



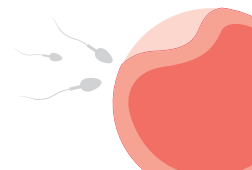


ตารางที่ 2 การใช้เชื้อ/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งเชื้อ/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
6.3	ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อม และต้องได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับความเสียหายในการบริจาคไข่ก่อนเริ่มดำเนินการ	
6.4	มีหรือเคยมีสามีที่ขอด้วยกฎหมายกรณีสามีที่ขอด้วยกฎหมายต้องมีหนังสือยินยอมจากสามีเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งไม่รวมถึงในกรณีผู้บริจาคไข่ที่เป็นญาติสืบสายโลหิตของภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย	
6.5	บริจาคไข่ได้ไม่เกิน 3 ครั้ง	
6.6	ห้ามมิให้บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางพันธุกรรมกับฝ่ายสามี หรือเป็นมารดาหรือเป็นบุตรของภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายเป็นผู้บริจาคไข่	
6.7	ห้ามมิให้บุคลากรที่อยู่ในทีมงานที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เป็นผู้บริจาคไข่	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>7. สามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่รับบริจาคไข่ต้องเป็นผู้ที่มีหรือเคยมีสัญชาติเดียวกันกับผู้บริจาคไข่ และต้องได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงของอุบัติเหตุของการทรมานที่มิโครโมโซมผิดปกติ</p> <p>8. สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ขอรับบริจาคไข่ต้องลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมในการขอรับไข่บริจาค</p> <p>9. ห้ามรับบริจาคไข่จากผู้บริจาคมากกว่า 1 คนในแต่ละรอบการรักษา</p> <p>10. การเก็บรักษาข้อมูลการบริจาคไข่ ให้สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 20 ปี</p> <p>11. กรณีที่มีการตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่บริจาค ต้องเก็บรักษาเอกสารไว้ไม่น้อยกว่า 20 ปี นับแต่วันที่ได้คลอดและอยู่รอดเป็นทารก</p>	

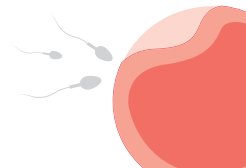


ตารางที่ 2 การใช้/อสูจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>12. การให้บริการโดยการใช้ไข่บริจาคต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และจริยธรรมของสถานพยาบาลก่อน</p> <p>* ข้อ 2-10 ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558</p> <p>* ข้อ 11 และ 12 ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● สิทธิเด็กที่เกิดจากไข่ของผู้บริจาค <p>เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร หญิงที่บริจาคไข่และเด็กที่เกิดไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดกตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 29</p>	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
7.1.2 การใช้อสุจิบริจาค	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องเป็นสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ผู้ให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการให้บริการเกี่ยวกับบริการอสุจิ <p>: ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและต้องกระทำภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 และมีบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51) กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 50) กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)

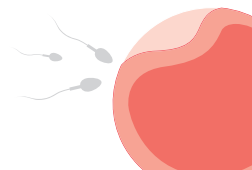


ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้าม ชื้อ เสนอซื้อ ขาย นำเข้า หรือส่งออก อสุจิ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41 2. ห้ามโฆษณาว่ามีอสุจิเพื่อให้หรือเพื่อการบริจาค 3. ต้องมีข้อบ่งชี้ และมีหนังสือแสดงความยินยอมของผู้รับบริจาคอสุจิทั้งสามและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย 4. มีการตรวจประเมินผู้บริจาคอสุจิ 5. ห้ามนำอสุจิไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการค้า 6. ผู้บริจาคอสุจิต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 6.1 อายุ 20-45 ปี 6.2 ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพแวดล้อม 6.3 ในกรณีที่ผู้บริจาคอสุจิมิภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย จะต้องได้รับความยินยอมจากภริยาที่ขอด้วยกฎหมายด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51) 	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	6.4 มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ	
	6.5 ไม่มีประวัติความเสี่ยงของโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อร้ายแรง เช่น เอชไอวี เป็นต้น	
	6.6 ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด	
	6.7 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
	6.8 ห้ามผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางพันธุกรรม กับฝ่ายภริยาเป็นผู้บริจาคอสุจิ	
	6.9 ห้ามบิดาหรือบุตรของสามีที่ขอรับด้วยกฎหมาย เป็นผู้บริจาคอสุจิ	
	6.10 ห้ามผู้ที่อยู่ในองค์ประกอบของบุคลากร เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เป็นผู้บริจาคอสุจิแก่ผู้ขอรับบริการ	
	6.11 ผู้บริจาคอสุจิสามารถบริจาคอสุจิได้เฉพาะกรณีที่ไม่เอ تبرิจาคแล้วมีการตั้งครุภัณฑ์ได้บุตรไม่เกิน 10 ครอบครัว	

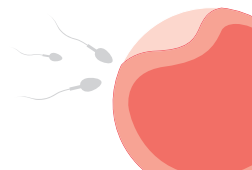


ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>7. อสุจิจากผู้บริจาคต้องเก็บไว้อย่างน้อย 6 เดือนเพื่อติดตามประเมินสุขภาพและความเสี่ยงของโรคติดต่อในผู้บริจาค</p> <p>8. การเก็บรักษาข้อมูลการบริจาคอสุจิให้สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 20 ปี</p> <p>9. กรณีที่มีการตั้งครรภ์ที่เกิดจากอสุจิบริจาค ต้องเก็บรักษาเอกสารไว้ไม่น้อยกว่า 20 ปี นับแต่วันที่ได้คลอดและอยู่รอดเป็นทารก</p>	
*	ข้อ 2-5, 6.1-6.3, 6.11, 8 ตาม พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558	● กรณีละเมิดพรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 มาตรา 20 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)
*	ข้อ 6.4-6.10 ตาม พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558	
*	ข้อ 7 ตาม พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 20 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(7)/2558	
*	ข้อ 9 ตาม พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • สิทธิเด็กที่เกิดจากอสุจิของผู้บริจาค เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยา ที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร ชาย ที่บริจาคอสุจิและเด็กที่เกิดไม่มีสิทธิและหน้าที่ ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยครอบครัวและมรดกตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 29 	
7.1.3 การใช้ตัวอ่อนบริจาค	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้รับบริการ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องเป็นสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 36 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)
	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ให้บริการ : ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ให้บริการเกี่ยวกับ การรับบริจาคตัวอ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 50)



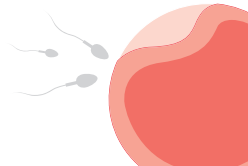


ตารางที่ 2 การใช้/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>: ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและต้องกระทำภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 และมีบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95 (2)/2558</p>	<ul style="list-style-type: none">• กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)• กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)
	<ul style="list-style-type: none">• การบริการ<ol style="list-style-type: none">1. ห้าม ชื้อ เสนอชื่อ ขาย นำเข้า หรือส่งออกตัวอ่อนตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 412. ห้ามโฆษณาว่ามีตัวอ่อนเพื่อให้หรือเพื่อการบริจาค	<ul style="list-style-type: none">• กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)

ตารางที่ 2 การใส่ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ol style="list-style-type: none">3. เนื่องจากตัวอ่อนถือเป็นสิทธิของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายร่วมกัน การบริจาคตัวอ่อนจึงเป็นการตัดสินใจของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายนั้นร่วมกัน เว้นแต่จะมีข้อตกลงเป็นอย่างอื่นที่ขอด้วยกฎหมาย4. มีกระทรวงประมุขเป็นผู้บริจาคตัวอ่อนเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคติดต่อ เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบและซิฟิลิส เป็นต้น5. ห้ามนำตัวอ่อนไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการค้า6. ผู้บริจาคตัวอ่อนต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้<ol style="list-style-type: none">6.1 อายุ 20-35 ปี ขณะทำการปฏิสนธิตัวอ่อน6.2 ผู้บริจาคตัวอ่อนต้องมิสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย และมีหนังสือยินยอมจากทั้ง 2 ฝ่ายเป็นลายลักษณ์อักษร	





ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>7. ผู้รับบริจาคตัวอ่อนต้องมีสัญชาติเดียวกันกับผู้บริจาคตัวอ่อน และมีสามีหรือภรรยาที่ช่วยด้วยกฎหมาย</p> <p>8. ห้ามผู้รับบริจาคตัวอ่อนใช้ตัวอ่อนจากผู้บริจาคมากกว่า 1 คนในแต่ละรอบการรักษา</p> <p>9. การเก็บรักษาข้อมูลการบริจาคตัวอ่อนให้สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 20 ปี</p> <p>10. กรณีที่มีการตั้งครรภ์ที่เกิดจากตัวอ่อนที่บริจาคให้เก็บเอกสารไว้ไม่น้อยกว่า 20 ปี นับแต่วันที่ได้คลอดและอยู่รอดเป็นทารก</p> <p>* ข้อ 2 ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558</p> <p>* ข้อ 3-9 ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 17 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558</p> <p>* ข้อ 10 ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	<p>● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 17 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)</p>

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> สิทธิเด็กที่เกิดจากตัวอ่อนของผู้บริจาค เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร ผู้ที่บริจาคตัวอ่อนและเด็กที่เกิด ไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 29 	
7.1.4 การแช่แข็งไข่	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 <ol style="list-style-type: none"> ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม มีการตรวจผู้รับบริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคติดต่อ เช่น เอชไอวี ตับอักเสบ และซิฟิลิส เป็นต้น การเก็บแช่แข็งไข่ของตนเองเพื่อการนำไปปฏิสนธิกับอสุจิของสามีที่ขอไปด้วยกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)



ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>4. การเก็บแช่แข็งไข่ของตนเองก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการรักษาอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อรังไข่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการ <p>: ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ห้ามมิให้ ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ให้บริการเกี่ยวกับ การแช่แข็งไข่</p> <p>: ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและต้องกระทำภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 และมีบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	<p>บทกำหนดโทษ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปีหรือปรับไม่เกิน 200,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 50) ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">● การบริการ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558<ol style="list-style-type: none">1. มีระบบการเก็บรักษาแยกกันชัดเจนในกรณี ที่มีการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ2. กำหนดระยะเวลาการเก็บแช่แข็งไม่ต่ำกว่า 5 ปี ยกเว้นมีข้อตกลงเป็นอย่างอื่น3. กรณีผู้รับบริการประสงค์จะขอย้ายไข่ ให้ สถานพยาบาลที่ขอย้าย และรับย้ายไข่ ดำเนินการตามแบบฟอร์มขอย้ายเซลล์ สืบพันธุ์ ตามแบบ คทพ.14	<ul style="list-style-type: none">● กรณีละเมิด พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมาย (พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

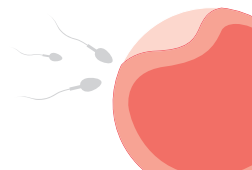


ตารางที่ 2 การใช้เช็ค/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งเช็ค/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีผู้รับบริการตาย ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 43 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้ามนำไข่ที่แช่แข็งไว้มาใช้เว้นแต่มีการให้ความยินยอมเป็นหนังสือไว้ก่อนตายและต้องใช้เพื่อบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากของสามีที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น 2. ไข่ที่นำมาใช้ต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี หลังจากเจ้าของไข่ตาย 3. ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของไข่ ก่อนการเริ่มการแช่แข็งไข่ 4. สามีที่ขอด้วยกฎหมายของภริยาที่เป็นเจ้าของไข่ ต้องได้รับคำแนะนำให้มีการระบุการตัดสินใจในการใช้หลังจากผู้ฝากตาย ในหนังสือแสดงความยินยอม ตั้งแต่ก่อนจะเริ่มการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 43 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาความลับของเจ้าของไข่ เฉพาะสามีที่ขอด้วยกฎหมายของผู้เสียชีวิตเป็นผู้มีสิทธิรับทราบข้อมูลรายละเอียดของไข่ที่แช่แข็งไว้</p> <p>6. กรณีนำเอาไข่ของผู้ตายไปใช้เพื่อให้เกิดผู้อื่นตั้งครรภ์แทนต้องปฏิบัติตาม ขั้นตอนการตั้งครรภ์แทนตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23</p> <p>7. ให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำรายงานการใช้ไข่หลังจากเจ้าของตาย ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา ตามแบบ คทพ. 17 ส่งไปยังสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปีถัดไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 47)



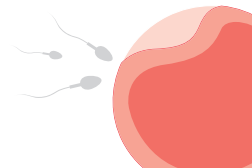


ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">• กรณียุติการให้บริการของสถานพยาบาล ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทราบ ภายใน 15 วันนับแต่วันที่ทราบ เหตุที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแบบ คพท.18 และติดต่อส่งมอบไข่ที่แช่แข็งไว้ไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ให้แล้วเสร็จ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ทราบเหตุ และรายงานผลการดำเนินการต่อ กคทพ. ทราบต่อไป	<ul style="list-style-type: none">• กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมาย (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>7.1.5 การแช่แข็งอสุจิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 1. ลงนามในหนังสือแสดงยินยอม 2. มีการตรวจผู้รับบริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคติดต่อ เช่น เอชไอวี ตับอักเสบ และ ซิฟิลิส เป็นต้น 3. อสุจิจากผู้บริจาคต้องเก็บแช่แข็งไว้อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อติดตามประเมินสุขภาพและความเสี่ยงของโรคติดต่อในผู้บริจาค 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 45)
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการ : ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 35 ห้ามมิให้ <p>ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ให้บริการ เกี่ยวกับการแช่แข็งอสุจิ</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 35 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 50)

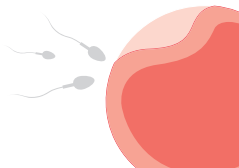


ตารางที่ 2 การใช้/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>: ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและต้องกระทำการภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 และมีบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46) 	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> การบริการ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 <ol style="list-style-type: none"> มีระบบการเก็บรักษาแยกกันชัดเจนในกรณีที่มีการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ กำหนดระยะเวลาการเก็บแช่แข็งไม่ต่ำกว่า 5 ปี ยกเว้นมีข้อตกลงเป็นหนังสือไว้เป็นอย่างอื่น กรณีผู้รับบริการประสงค์จะขอย้ายอสุจิให้สถานพยาบาลที่ขอย้าย และรับย้ายอสุจิดำเนินการตามแบบฟอร์มขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์ตามแบบ คพพ.14 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 45) 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 43 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 51)
<ul style="list-style-type: none"> กรณีผู้รับบริการตาย ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 43 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 <ol style="list-style-type: none"> ห้ามนำอสุจิที่แช่แข็งไว้มาใช้เว้นแต่มีการให้ความยินยอมเป็นหนังสือไว้ก่อนตายและต้องใช้เพื่อบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากของภริยาที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น 		





ตารางที่ 2 การใช้ใช้/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็ง/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="343 815 441 1407">2. อสุจิที่นำมาใช้ต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี หลังจากเจ้าของอสุจิตาย<li data-bbox="441 815 539 1407">3. ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอสุจีก่อนการเริ่มการแช่แข็งอสุจิ<li data-bbox="539 815 791 1407">4. ภริยาที่ขอไปด้วยกฎหมายของสามีที่เป็นเจ้าของอสุจิต้องได้รับคำแนะนำให้มีการระบุการตัดสินใจ ในการใช้อสุจิหลังจากผู้ฝากตายในหนังสือแสดงความยินยอม ตั้งแต่ก่อนจะเริ่มการรักษา<li data-bbox="791 815 986 1407">5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาความลับของเจ้าของอสุจิ เฉพาะภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เสียชีวิตเป็นผู้มีสิทธิรับทราบข้อมูลรายละเอียดของอสุจิที่แช่แข็งไว้<li data-bbox="986 815 1344 1407">6. ให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนิน การจัดทำรายงานการใช้อสุจิหลัง จากเจ้าของตายทั้งหมดที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา ตามแบบคทพ.17 ส่งไปยังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปีถัดไป	

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • กรณียุติการให้บริการของสถานพยาบาล ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขทราบภายใน 15 วันนับแต่วันที่ทราบเหตุที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ ตามแบบ คทพ.18 และติดต่อส่งมอบอสุจิที่แช่แข็งไว้ไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ทราบเหตุและรายงานผลการดำเนินการต่อ กคทพ. ทราบต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมาย (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

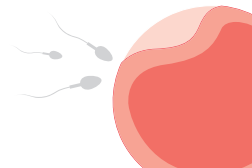


ตารางที่ 2 การใช้ใช้/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
7.1.6 การแช่แข็งตัวอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 1. ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม 2. มีการตรวจผู้รับบริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคติดต่อ เช่น เอชไอวี ตับอักเสบ และซิฟิลิส เป็นต้น 3. การเก็บแช่แข็งตัวอ่อนของตนเองเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก 4. การเก็บแช่แข็งตัวอ่อนของตนเองก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการกรักษาอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อรังไข่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการ : ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ห้ามมิให้ ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการให้บริการ เกี่ยวกับการแช่แข็งตัวอ่อน 		<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 35 ต้อง ระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 10 ปีหรือ ปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 50)
<ul style="list-style-type: none"> : ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตาม กฎหมายและต้องกระทำภายใต้การกำกับดูแล ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 และมี บุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศ แพทยสภาที่ 95(2)/2558 		<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) ● กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้อง ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 46)

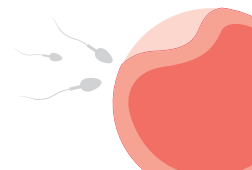


ตารางที่ 2 การใช้ใช้/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">การบริการ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558<ol style="list-style-type: none">มีระบบการเก็บรักษาแยกกันชัดเจนในกรณีที่มีการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อกำหนดระยะเวลาการเก็บแช่แข็งไม่ต่ำกว่า 5 ปี ยกเว้นมีข้อตกลงเป็นหนังสือไว้เป็นอย่างอื่นกรณีผู้รับบริการประสงค์จะขอย้ายตัวอ่อนให้สถานพยาบาลที่ขอย้าย และรับย้ายตัวอ่อนดำเนินการตามแบบฟอร์มขอย้ายตัวอ่อน ตามแบบ คทพ.15	<ul style="list-style-type: none">กรณีละเมิดพ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้อธิบายว่าการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 2 การใช้ไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">• กรณีผู้รับบริการตาย ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 43 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558<ol style="list-style-type: none">1. ห้ามนำตัวอ่อนที่แช่แข็งไว้มาใช้เว้นแต่มีการให้ความยินยอมเป็นหนังสือไว้ก่อนตายและต้องชี้แจงเพื่อบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากของสามีหรือภริยาที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น2. ตัวอ่อนที่นำมาใช้ต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี หลังจากเจ้าของตัวอ่อนตาย3. ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของตัวอ่อนก่อนการเริ่มการแช่แข็งตัวอ่อน4. สามีและภริยาที่ขอบด้วยกฎหมายต้องได้รับคำแนะนำให้มีการระบุการตัดสินใจในการใช้ตัวอ่อนหลังจากผู้ฝากตายในหนังสือแสดงความยินยอมตั้งแต่ก่อนจะเริ่มการรักษา	<ul style="list-style-type: none">• กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 43 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)





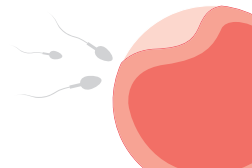
ตารางที่ 2 การใช้ใช้/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็ง/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาความลับของเจ้าของตัวอ่อน เฉพาะสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายของผู้เสียชีวิตเป็นผู้มีสิทธิรับทราบข้อมูลรายละเอียดของตัวอ่อนที่แช่แข็งไว้</p> <p>6. กรณีนำเอาตัวอ่อนของผู้ตายไปใช้เพื่อให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการตั้งครรภ์แทน ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23</p> <p>7. ให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำรายงานการใช้ตัวอ่อนหลังจากเจ้าของตายทั้งหมดที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมาตามแบบคทพ.17 ส่งไปยังสำนักงานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปีถัดไป</p>	<ul style="list-style-type: none">• กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 47)

ตารางที่ 2 การไข่/อสุจิ/ตัวอ่อนบริจาค และการแช่แข็งไข่/อสุจิ/ตัวอ่อน (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none"> • กรณียุติการให้บริการของสถานพยาบาล ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการสถานพยาบาลต้องแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทราบ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบเหตุที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแบบ คทพ.18 และติดต่อส่งมอบตัวอ่อนที่แช่แข็งไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ทราบเหตุ และรายงานผลการดำเนินการต่อ กคทพ. ทราบต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิดพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

* IVF: In vitro fertilization, ICSI: Intracytoplasmic sperm injection, GIF: Gamete intrafallopian transfer, ZIFT: Zygote intrafallopian transfer.



เอกสารอ้างอิง

1. พรบ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
2. พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
3. พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิตของ สามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ.2558
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่าย ในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติ การตั้งครรภ์แทน การคลอด และ หลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสัปดาห์ พ.ศ.2558
6. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ.2558
7. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562
8. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ.2558
9. ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 เรื่อง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
10. ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 เรื่อง มาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
11. ประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับ ตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



12. ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสร้าง การเก็บรักษา การใช้ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน
13. ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน
14. ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564
15. ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม
16. ประกาศแพทยสภาที่ 95(7)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ความยินยอม เป็นหนังสือจากสามีและภรรยาที่ขบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาค
17. ประกาศแพทยสภาที่ 95(8)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการ ตั้งครรภ์แทน
18. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
19. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558
20. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560
21. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้

- ให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563
22. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำ ให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2564
 23. ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ความยินยอมให้นำอสุจิ ไข่หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย
 24. ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ความยินยอมให้นำอสุจิ ไข่หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
 25. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
 26. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก พ.ศ. 2565



การขอย้ายและรับย้าย

อสุจิ ไข่ ตัวอ่อน ของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน
การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กระบวนการขั้นตอน

สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
เจ้าของเซลล์สืบพันธุ์และตัวอ่อน
แจ้งความประสงค์ขอย้าย

แจ้งความประสงค์
ลงนามตามแบบฟอร์ม
แบบ คทพ.14 (ไข่/อสุจิ)
แบบ คทพ.15 (ตัวอ่อน)

สถานพยาบาลที่ให้ย้าย
ดำเนินการติดต่อ
สถานพยาบาลที่รับย้าย

ขั้นตอน 1

ขั้นตอน 2

ขั้นตอน 3

ขั้นตอน 6

ขั้นตอน 5

ขั้นตอน 4

สถานพยาบาลเก็บแบบฟอร์ม
ฝ่ายละ 1 ฉบับ

ลงนามตามแบบฟอร์ม โดย
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผอ. , แพทย์ผู้รับผิดชอบ
แพทย์ผู้ให้บริการ , นักวิทยาศาสตร์ , พยาบาล
(พร้อมเอกสารหลักฐานแนบให้ครบถ้วน)

สถานพยาบาล
ทำแบบฟอร์มการย้าย
จำนวน 2 ฉบับ

ขั้นตอน 7

ขั้นตอน 8

เก็บเอกสารหลักฐานไว้
เป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียน

ดำเนินการตามกระบวนการ
ย้ายเซลล์สืบพันธุ์และตัวอ่อน



เอกสาร หลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ การนำเข้าหรือส่งออกอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนนอกราชอาณาจักร
มีโทษตามมาตรา 41 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับ
ไม่เกิน 6 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติ
คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์ พ.ศ.2558

ช่องทางแนะนำบริการ

กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18418,18419

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 3

RTCOG Clinical Practice Guideline

Assisted Reproductive Technology Practice in Protection of a Child Born
by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (Part 3)

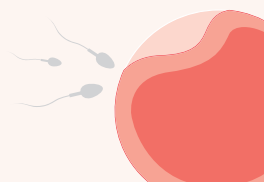


เอกสารหมายเลข	GY 66-028
จัดทำโดย	คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2565-2567
วันที่อนุมัติฉบับ	26 พฤษภาคม 2566

คำนำ

แนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ฉบับนี้ จะกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกำหนดลำดับหัวข้อต่อเนื่องจากฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ได้แก่ การตั้งครรภ์แทน การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และการผสมเทียม เป็นต้น โดยระบุข้อกำหนดตามกฎหมาย และบทลงโทษกรณีละเมิดในแต่ละประเด็น รวมทั้งแผนภาพขั้นตอน การขออนุญาตการดำเนินการตั้งครรภ์แทน

อนึ่งสำหรับแนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ฉบับนี้ เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดจึงไม่ได้ระบุ Level of Evidence และ Level of Recommendation ตามที่ Evidence Base Clinical Practice Guideline กำหนด



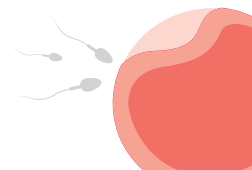


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
7.1.7 การตั้งครุภัณฑ์	<ul style="list-style-type: none">● ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 56● ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ พ.ศ.2558 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562● ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ขอรับด้วยกฎหมายรับตั้งครุภัณฑ์ พ.ศ.2558 และ	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครุภัณฑ์และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ.2558 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95 (1) /2558, ที่ 95(2)/2558, ที่ 95(3)/2558, ที่ 95(4)/2558, ที่ 95(8)/2558, ที่ 95(9)/2558 และที่ 95(10)/2558 		



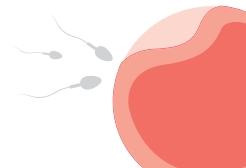


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยต่อย่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้รับบริการ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 21) <ol style="list-style-type: none"> 1. สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนต้องมี <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สัญชาติไทย 1.2 กรณีที่สามีหรือภริยาไม่มีสัญชาติไทย ต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี 1.3 ภริยาที่ขอด้วยกฎหมายต้องมีอายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์ นับแต่วันที่ยื่นขอและเอกสารถูกต้องครบถ้วน เว้นแต่กรณีที่ได้รับอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แล้วแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ โดยใช้ตัวอ่อนชุดเดิม ที่ผ่านการพิจารณาอนุญาต (ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 21 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 16 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 3 การตั้งครรภ์แทน การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>ทางการแพทย์เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562)</p> <p>1.4 ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางร่างกายจิตใจ และสภาพแวดล้อม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 16)</p> <p>1.5 มีหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน ตาม แบบ คทพ.4</p> <p>2. หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน มีได้ 2 กรณี (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 21)</p> <p>2.1 กรณีที่เป็นญาติสืบสายโลหิตของสามี หรือภรรยาที่ขอรับด้วยกฎหมาย มี หลักเกณฑ์ดังนี้</p> <p>2.1.1 ต้องมิใช่บุตรหรือผู้สืบสันดานของ สามีหรือภรรยาที่ขอรับด้วยกฎหมาย</p>	



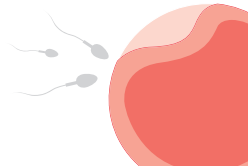


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2.2 กรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนได้โดยมีหลักเกณฑ์ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนดังนี้</p> <p>2.2.1 มีสัญชาติเดียวกันกับสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะมีบุตร</p> <p>3. คุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ต้องมีดังนี้</p> <p>3.1 อายุ 20-40 ปี</p> <p>3.2 เคยมีบุตรมาแล้ว โดยตลอดตามธรรมชาติไม่เกิน 3 ครั้ง หรือในกรณีที่ผ่าคลอดไม่เกิน 1 ครั้ง</p> <p>3.3 เป็นผู้มีความสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์และผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจ และสภาพแวดล้อม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 16)</p>	

ตารางที่ 3 การตั้งครรภ้แทน การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>3.4 ได้รับความยินยอมเป็นหนึ่งในสื่อจาก สามที่ขอด้วยกฎหมายหรือชายที่ อยู่กับกันฉันสามีภริยา</p> <p>3.5 ต้องชี้แจงและทำความเข้าใจกับบุตร ของตนเองเพื่อให้รับทราบข้อเท็จจริง ในการรับตั้งครรภ้แทนดังกล่าว</p> <p>3.6 มีหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการ ตั้งครรภ้แทน ตาม แบบ คพพ.1</p> <p>3.7 จะรับตั้งครรภ้แทนจนได้คลอดบุตร ไม่เกิน 2 ครั้ง</p> <p>3.8 ระบุความสัมพันธ์ในทางสังคมกับ สามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย ตาม แบบ คพพ.1</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15) <p>1. ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้อง ระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 ปีหรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 46)

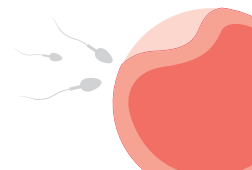


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2. ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ซึ่งทั้งข้อ 1 และข้อ 2 ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทนกระทำได้ 2 วิธี ดังต่อไปนี้ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 22) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของสามีและไข่ของภรรยาที่ขอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทน 1.2 ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของสามีหรือไข่ของภรรยาที่ขอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทนกับไข่หรืออสุจิของผู้อื่นทั้งนี้ห้ามใช้ไข่ของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน 		<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 22 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 3 การตั้งครรภแทน การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ol style="list-style-type: none"> 2. มีข้อบ่งชี้ที่ภริยาไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ไม่มีมดลูกตั้งแต่กำเนิด 2.2 ได้รับการผ่าตัดมดลูกออก 2.3 มดลูกมีความผิดปกติได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.3.1 เนื้องอกมดลูก 2.3.2 พังผืดในโพรงมดลูก 2.3.3 ความผิดปกติของมดลูกตั้งแต่กำเนิด 2.3.4 อื่นๆ 2.4 มีโรคประจำตัวที่ตั้งครรภ์แล้วจะเกิดอันตราย (ให้แนบความเห็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคด้วย) 2.4.1 โรคหัวใจ (ระบุโรค) 2.4.2 โรคไต (ระบุโรค) 2.4.3 อื่นๆ (ระบุโรค) 2.5 มีภาวะที่จะมีการแท้งหรือทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่อตั้งครรภ์เอง 2.6 ข้อบ่งชี้อื่นๆ 	



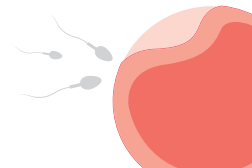


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	3. การดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทนต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมของสถานพยาบาล (ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558)	• กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 47)
	4. ผู้ให้บริการ จะดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ ต้องได้รับอนุญาตจาก กคทพ. ก่อน โดยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23)	
	4.1 แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทน (แบบ คทพ.1)	
	4.2 แบบข้อตกลงการรับตั้งครุภัณฑ์แทน (แบบ คทพ.2)	
	4.3 แบบคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทน (แบบ คทพ.3)	
	4.4 แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทนของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย (แบบ คทพ.4)	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอย่างอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>4.5 หนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>5. ยื่นต่อสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ หากไม่สามารถมายื่นด้วยตนเอง ให้ทำหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นแทนพร้อมนำสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับอำนาจมาเสนอต่อเจ้าหน้าที่ หรืออาจยื่นคำขอผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23)</p>	

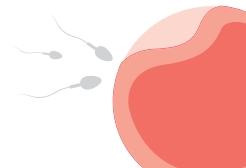


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>6. การพิจารณาค่าของอนุญาตจะมีกำหนดแล้วเสร็จภายใน 60 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ กคทพ. ได้รับคำขอและเอกสารถูกต้องครบถ้วน หากไม่แล้วเสร็จจะขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน 30 วันทำการโดยสามารถขยายเวลาได้ไม่เกิน 2 ครั้งโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะแจ้งเป็นหนังสือแก่ผู้ยื่นคำขออนุญาต</p> <p>7. ในแต่ละรอบการตั้งครรภ์แทน สามและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทนสามารถให้หญิงตั้งครรภ์แทนได้ครั้งละ 1 คน จนสิ้นสุดการตั้งครรภ์</p> <p>8. การย้ายฝากตัวอ่อนในหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนกระทำได้ครั้งละ 1 ตัวอ่อน</p> <p>9. การยุติการตั้งครรภ์แทน (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 26)</p> <p>9.1 ต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p>	<p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 26 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)</p>

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>9.2 ได้รับความยินยอมเป็นหนึ่งในสี่จากสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครุภัณฑ์และหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์</p> <p>9.3 กรณีหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ไม่ยินยอมให้ถือว่า ข้อตกลงการตั้งครุภัณฑ์เป็นอันยุติและหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ไม่ต้องชดใช้ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงดังกล่าว</p> <p>9.4 เงื่อนไขการอนุมัติการตั้งครุภัณฑ์มีดังนี้ (ประกาศแพทยสภาที่ 95(8)/2558)</p> <p>9.4.1 จำเป็นต้องทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายหรือจิตใจอย่างรุนแรง ของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์</p> <p>9.4.2 ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการหรือเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย หรือจิตใจ ของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์</p>	



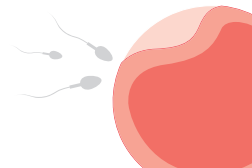


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	9.4.3 ทั้งข้อ 9.4.1 และ 9.4.2 ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งไม่อยู่ในองค์ประกอบของบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตรวจยืนยันผลและส่งความเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อย 2 ท่าน	
	9.5 ต้องกระทำในสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้	
	9.5.1 สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพรบ.สถานพยาบาล	
	9.5.2 คลินิกเวชกรรมตาม พรบ.สถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยด้วยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>10. การรายงาน</p> <p>10.1 ผู้รับอนุญาตต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการแต่ละขั้นตอนในแต่ละรายการของการตั้งครุภัณฑ์ และรายงานสรุปผลการตั้งครุภัณฑ์ รวมทั้งสุขภาพหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์หลังคลอดและสุขภาพเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์แทนภายใน 45 วันนับจากวันคลอด (แบบ คพพ. 5)</p> <p>10.2 กรณีการยุติการตั้งครุภัณฑ์แทนการคลอด ให้ผู้รับอนุญาตรายงานใน 30 วัน นับจากวันยุติการตั้งครุภัณฑ์ (แบบ คพพ. 5)</p> <p>10.3 ให้รายงานต่อ กคทพ. ผ่านสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>10.4 รายงานแต่ละปี ตาม แบบ คพพ. 6 ภายใน 31 ตุลาคม ของปีถัดไป ต่อสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข</p>		

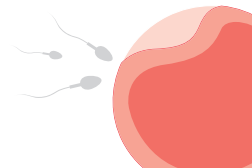




ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>11. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการอนุญาตเดิม ในส่วนผู้ให้บริการ สามี่หรือกริยาที่ชอบด้วย กฎหมาย หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน อสุจิหรือไข่ ให้ดำเนินการขออนุญาตใหม่ทุกครั้ง</p> <p>12. ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์ แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า (พรบ.คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 24)</p> <p>13. ข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน</p> <p>13.1 หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ตกลงที่จะดูแลทารกในครรภ์ เช่นวิญญูชนพึงกระทำ</p> <p>13.2 สามี่และกริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ ยุติการตั้งครรภ์ การคลอด และ หลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแล สุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นเวลา ไม่น้อยกว่า 30 วัน (พรบ.คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 25)</p>	<ul style="list-style-type: none">• กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 24 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 48)

ตารางที่ 3 การตั้งครรภแทน การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>14. ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการเป็นคนกลางหรือ นายหน้าให้มีการรับตั้งครรภ์แทน (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 27)</p> <p>15. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือไขว่คว้าเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์แทนว่ามีหญิงรับตั้งครรภ์แทน หรือ บุคคลที่จะให้หญิงเป็นผู้ตั้งครรภ์แทน ไม่ว่าจะเป็นการค้าหรือไม่ก็ตาม (พรบ. คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 28)</p> <p>16. เมื่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะไปฝากครรภ์ หรือคลอดบุตร ให้นำข้อตกลงการตั้งครรภ์ แทนไปแสดงต่อแพทย์ผู้รักษาเพื่อเป็น หลักฐานในการออกหนังสือรับรองการเกิด และการแจ้งเกิดต่อไป (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 31)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 27 หรือ มาตรา 28 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 49)



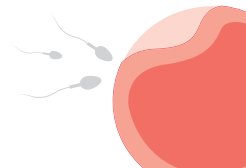


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">● การแจ้งเกิด (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 32)<ol style="list-style-type: none">1. ให้สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครุภัณฑ์หน้าที่แจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์แทนในกรณีที่ไม่สามารถแจ้งได้ให้หญิงตั้งครุภัณฑ์มีหน้าที่แจ้งแทน3. ในกรณีทั้งสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครุภัณฑ์และหญิงตั้งครุภัณฑ์ไม่สามารถแจ้งได้ให้เจ้าของสถานพยาบาลเป็นผู้แจ้ง4. สถานที่แจ้งเกิดได้แก่ สำนักงานทะเบียนอำเภอ หรือท้องถิ่นที่เกิดเกิด5. หลักฐานที่ต้องยื่นได้แก่<ol style="list-style-type: none">5.1 บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง5.2 สำเนาบัตรประจำตัวหรือเอกสารแสดงตัวของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครุภัณฑ์ หรือหญิงตั้งครุภัณฑ์แทน	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยด้วยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>5.3 สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่ จะเพิ่มชื่อเด็กเข้าในทะเบียนบ้าน</p> <p>5.4 หลักฐานการจดทะเบียนสมรสของ สามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย ซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครุภัณฑ์</p> <p>5.5 หนังสือเดินทางกรณีเป็นคนต่างด้าว</p> <p>5.6 เอกสารขอทดลองการตั้งครุภัณฑ์</p> <p>5.7 หนังสือรับรองการเกิด</p> <p>5.8 หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)</p> <p>* ข้อ 4 และ 5 ตาม ประกาศสำนักทะเบียนกลาง 2558</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณียุติการให้บริการของสถานพยาบาล ● ให้อำนาจการโรงพยาบาลหรือผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทราบ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเหตุที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการ การให้บริการได้ตาม แบบ คพพ.18 และติดต่อ ส่งมอบ อสุจิ/ไข่ หรือตัวอ่อนที่ใช้ในกรณีการ ตั้งครุภัณฑ์ เอกสารการตั้งครุภัณฑ์ รวมทั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 ต้อง ระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือ ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครอง เด็กฯ มาตรา 47)



ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยด้วยอณูพันธุกรรม การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>ข้อมูลการใช้สุจิ/ไข่ หรือตัวอ่อนบริจาคในกรณีการตั้งครุภัณฑ์ไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ให้แล้วเสร็จ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบเหตุดังกล่าว และรายงานผลการดำเนินการต่อ กคทพ. ทราบต่อไปตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภา 95(9)/2558 ฉบับที่ 5 ข้อ 9 และตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 23 และ ประกาศ กคทพ. เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และ เงื่อนไขการ ขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการตั้งครุภัณฑ์ พ.ศ. 2558 ข้อ 9</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สิทธิเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์แทน <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์แทนโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะมีบุตร (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 29) 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2. กรณีสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์เป็นผู้ปกครอง จนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 30)</p> <p>3. กรณีเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์แทนก่อนที่พรบ. คุ้มครองเด็กฯ นี้ใช้บังคับ ให้ยื่นคำร้องต่อศาลให้มีคำสั่งเป็นบุตรที่ขอด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 56)</p> <p>4. ห้ามมิให้สามีและ/หรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรโดยการตั้งครุภัณฑ์ ปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์ (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 33)</p>	<p>● กรณีละเมิด พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 33 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 49)</p>

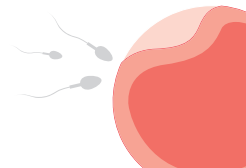


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>7.1.8 การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมในตัวอ่อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 18 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 และที่ 95(5)/2564 <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการเลือกเพศ 2. การตรวจเพื่อการคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมของตัวอ่อน 3. การตรวจเพื่อการวินิจฉัยในกรณีที่มีหรือมีกริยามีความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือมีพันธุกรรมแฝงที่ทราบอยู่ก่อนแล้ว โดยมีความเสี่ยงอย่างชัดเจนว่า ทารกมีโอกาสจะเป็นโรคหรือพาหะโรคหรือมีภาวะผิดปกติต่างๆ ซึ่งไม่อาจมีชีวิตอยู่รอดหรือมีชีวิตเฉกเช่นคนปกติ 4. มีประวัติการตั้งครุภัณฑ์ที่ทารกมีความพิการหรือเป็นโรคหรือความผิดปกติที่รุนแรง และความผิดปกติทางพันธุกรรมนั้นอาจป้องกันได้ด้วยการตรวจคัดกรองพันธุกรรมของตัวอ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 18 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 3 การตั้งครีโสม การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>5. มีบุตรที่ป่วยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติอย่างรุนแรงซึ่งอาจรักษาได้ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากบุคคลอื่นที่มีความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (HLA-matched) ซึ่งการตรวจ HLA ของตัวอ่อนในกรณีนี้จะเป็นการประโยชน์ โดยสามารถนำเซลล์ต้นกำเนิดจากเลือดในสายสะดือเมื่อแรกคลอดไปใช้รักษาบุตรคนที่ป่วยเนื่องจากมีเนื้อเยื่อเข้ากันได้</p> <p>6. มีประวัติการแท้งบุตรก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปหรือในกรณีที่มีผลการตรวจยืนยันว่าการแท้งครั้งก่อนมีสาเหตุความผิดปกติทางพันธุกรรม</p> <p>7. ภริยามีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>8. ไม่ตั้งครรภ์ 2 ครั้งติดต่อกันในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์</p>	



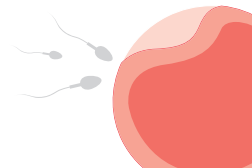


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>9. กรณีอื่นที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเห็นว่ามีความจำเป็นและสมควรที่นี้ต้องมีข้อบ่งชี้หรือหลักฐานทางการแพทย์ว่า ตัวอ่อนอาจมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางพันธุกรรม</p> <p>10. แจ้งข้อมูลให้สามีและภริยาได้ทราบอย่างเพียงพอถึงขั้นตอนการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมถึงความเสี่ยงของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และการตรวจทางพันธุกรรมของตัวอ่อน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีการลงนามในหนังสือยินยอมทั้งสามีและภริยา ให้ตรวจตัวอ่อนทางพันธุกรรม</p> <p>11. ต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรมถึงความแม่นยำ และข้อจำกัดของวิธีการตรวจความเป็นไปได้ของผลลัพธ์ ทางเลือกในการตัดสินใจตั้งแต่ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการ และภายหลังรับทราบผลลัพธ์</p>	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยด้วยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>12. จัดให้มีการติดตามผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ หรือการแท้ง</p> <p>13. การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมในตัวอ่อน ต้องทำในห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>14. การตรวจทางพันธุกรรม ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดทำรายงาน รายชื่อ วิธีการ รักษา ผลลัพธ์ และการดำเนินการหลัง ทราบผล ส่งไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง ตาม แบบ คพพ. 16</p>	

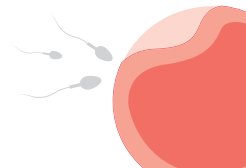


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>7.1.9 การศึกษาวิจัยตัวอ่อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 17 มาตรา 35 มาตรา 37 และ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2558 และประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 <ol style="list-style-type: none"> ผู้ทำการศึกษาวิจัยต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ประสงค์จะใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้ เพื่อการศึกษาวิจัยต้องได้รับอนุญาตจาก กคทพ. โดยผ่าน สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลป์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ตาม แบบ คทพ. 7 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 17 หรือมาตรา 37 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45) กรณีที่ใช้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 37 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 52)

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ol style="list-style-type: none"> ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมจากสามีและภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมายที่เป็นเจ้าของตัวอ่อน และผู้แสดงความยินยอมจะไม่อ้างสิทธิในประโยชน์ อันเกิดจากการวิจัยในภายหลัง การศึกษาวินิจฉัยตัวอ่อนที่มีอายุเกินกว่า 14 วัน นับแต่วันปฏิสนธิจะกระทำมิได้ ทั้งนี้อายุตัวอ่อนไม่นับรวมระยะเวลาในการแช่แข็งตัวอ่อน ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยของหน่วยงานหรือสถาบันนั้น ๆ 	
7.1.10 การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ เกี่ยวกับการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 38 ห้ามดำเนินการใด ๆ เพื่อให้เกิดมนุษย์โดยวิธีการอื่นนอกจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับไข่ 	<ul style="list-style-type: none"> กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 38 หรือ มาตรา 39 ต้องระวางโทษ จำคุกตั้งแต่ 3-10 ปี และปรับตั้งแต่ 60,000-200,000 บาท (พรบ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 53)

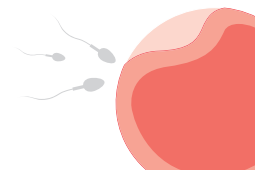


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2. ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 39 ห้ามนำอสุจิไข่ตัวอ่อน หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของเซลล์ดังกล่าวใส่เข้าไปในร่างกายของสตรี หรือนำเซลล์สืบพันธุ์ของสเต็มเซลล์ที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของสเต็มเซลล์เข้าไปในร่างกายของมนุษย์</p> <p>3. ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 40 ห้ามสร้าง เก็บรักษา ขายนำเข้า ส่งออก หรือใช้ประโยชน์ตัวอ่อนที่มีสารพันธุกรรมของมนุษย์มากกว่า 2 คน ขึ้นไป หรือตัวอ่อนที่มีเซลล์หรือส่วนประกอบของเซลล์มนุษย์กับสิ่งมีชีวิตสายพันธุ์อื่นรวมกันอยู่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 40 จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 49)
<p>7.2 การผสมเทียม</p> <p>7.2.1 การผสมเทียมโดยใช้อสุจิสามี</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้รับบริการ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องเป็นสามีและภริยา ที่ขอด้วยกฎหมาย 2. มีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยการผสมเทียม ดังต่อไปนี้ 	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>2.1 มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากมีอสุจิผิดปกติ</p> <p>2.2 มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากความผิดปกติในการหลั่งอสุจิ</p> <p>2.3 มีบุตรยากที่ไม่ทราบสาเหตุ</p> <p>2.4 ภาวะอื่น ๆ ที่อาจได้ประโยชน์จากการผสมเทียม เช่น สามารถเชื้อเอชไอวี เป็นต้น</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการ <p>ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ภายใต้งบตั้ง</p> <p>มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 และ แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก 2565</p> <p>: ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p>: มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)



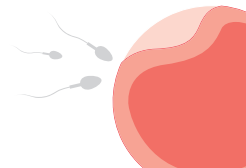


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>● การบริการ</p> <p>ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ภายใต้อำนาจ มาตรา 16 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/ 2558 และที่ 95(6)/2558</p> <ol style="list-style-type: none">1. ต้องมีข้อบ่งชี้และมีหนังสือแสดงความยินยอมของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย2. มีการตรวจประเมินความพร้อมทางร่างกายจิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ เช่น การตรวจจอดีของผู้ให้บริการ เกณฑ์การตรวจความสมบูรณ์ของอสุจิ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก การตรวจภายใน การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในอุ้งเชิงกราน การตรวจประเมินท่อหน้าไข่ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ดับอีกเสบ กลุ่มเลือดและหมู่เลือดอาร์เอช เป็นต้น3. ในกรณีที่เป็นการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก ให้ดำเนินการได้เฉพาะการใช้สุจิ ที่ผ่านกระบวนการเตรียมเชื้ออสุจิตามมาตรฐาน	<p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตาม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)</p>	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์วิจัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>4. ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม ต้องรายงานผลการดำเนินงานให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทราบ ปีละ 1 ครั้ง ตาม แบบ คพพ. 13</p>	
<p>7.2.2 การผสมเทียมโดยใช้ อสุจิบริจาค</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้รับบริการ ตามพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 มาตรา 20 และประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 ประกาศ แพทยสภาที่ 95(7)/2558 1. ต้องเป็นสามีและภริยา ที่ขอด้วยกฎหมาย 2. มีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยการผสมเทียม โดยใช้อสุจิบริจาค ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> 2.1 มีบุตรยากที่มีสาเหตุจากสามีไม่มีอสุจิ หรือ มีความผิดปกติอย่างรุนแรง 2.2 สามีมีความเสี่ยงสูงที่จะถ่ายทอด ความผิดปกติทางพันธุกรรมชนิด รุนแรงไปยังบุตร 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 หรือ มาตรา 20 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ เวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

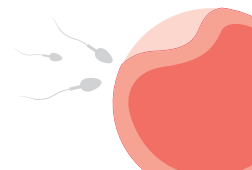


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตั้งครุภัณฑ์ทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>2.3 สามารถเป็นโรคติดต่อ ที่ไม่อาจรักษาให้หายได้</p> <p>2.4 ภริยามีหมู่เลือดอาร์เอชลบ เป็นต้น</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ภายใต้บังคับมาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 และแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก 2565 <p>:</p> <p>:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ให้บริการตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ภายใต้บังคับมาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 และแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก 2565 <p>:</p> <p>:</p> <p>ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 46)
<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการ <p>ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ภายใต้บังคับมาตรา 16 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 และพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 20 และประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 และที่ 95(7)/2558 และที่ 95(9)/2558</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 ภายใต้บังคับมาตรา 16 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 และพรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 20 และประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 และที่ 95(7)/2558 และที่ 95(9)/2558 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 19 หรือ มาตรา 20 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอย่างก่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องมีข้อบ่งชี้และมีหนังสือแสดงความยินยอมของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย 2. สามีและภริยาต้องได้รับคำอธิบายเรื่องความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การอักเสบ ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การตั้งครรภ์นอกมดลูก ความผิดปกติแต่กำเนิดของทารก เป็นต้น 3. มีการตรวจประเมินความพร้อมทางร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ เช่น ตรวจอสุจิของผู้เข้ารับบริการและผู้บริจาค เกณฑ์การตรวจความสมบูรณ์ของอสุจิให้ เป็นไปตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก การตรวจภายใน การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ในอุ้งเชิงกราน การตรวจประเมิน ท่อนำไข่ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ การตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบ กลุ่มเลือด และ หมูเอดส์อาร์เอช เป็นต้น 	

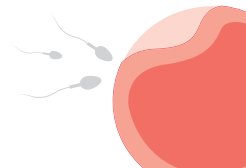


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอย่างก่อนการควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
4. ห้ามซื้อ เสนอชื่อ ชาย นำเข้า ส่งออกสุจิตตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41	ห้ามซื้อ เสนอชื่อ ชาย นำเข้า ส่งออกสุจิตตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 41 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 51)
5. ห้ามโฆษณาว่ามีสุจิตเพื่อการบริจาค ตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558	ห้ามโฆษณาว่ามีสุจิตเพื่อการบริจาค ตาม ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558	
6. ต้องมีการประเมินผู้บริจาคสุจิต ผู้บริจาคสุจิตต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้	6.1 อายุ 20-45 ปี	
	6.2 ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ	
	6.3 มีการตั้งครรภ์จนได้บุตรไม่เกิน 10 ครอบครั้ว	
	6.4 ต้องได้รับความยินยอมจากภริยา	
	6.5 ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด	
	6.6 ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
	6.7 ไม่มีประวัติเสี่ยงต่อโรคทางพันธุกรรม	

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอ่อน การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<p>6.8 ไม่มีประวัติเสียต่อโรคติดต่อร้ายแรง เช่น เอชไอวี เป็นต้น</p> <p>6.9 ห้ามผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทาง พันธุกรรมกับฝ่ายภริยาเป็นผู้บริจาค อสุจิ</p> <p>6.10 ห้ามบิดาหรือบุตรของฝ่ายสามีเป็นผู้บริจาคอสุจิ</p> <p>6.11 ห้ามผู้ที่อยู่ในองค์ประกอบของบุคลากร เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เป็นผู้บริจาคอสุจิแก่ผู้เข้ารับ บริการ</p> <p>7. ต้องเก็บอสุจิบริจาคไว้อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อติดตามประเมินสุขภาพและความเสี่ยงของโรคติดต่อในผู้บริจาค</p> <p>8. ในกรณีที่เป็นการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก ให้ดำเนินการได้เฉพาะการใช้สุจิ ที่ผ่านกระบวนการเตรียมเพื่ออสุจิตามมาตรฐาน</p>	

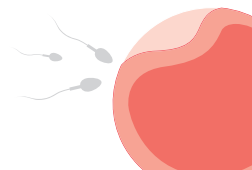


ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตั้งครุภัณฑ์แทน การตั้งครุภัณฑ์ทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยด้วยอณูพันธุกรรม การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
<p>9. ให้นำดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม ต้องรายงานผลการดำเนินงานให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทราบ ปีละ 1 ครั้ง ตาม แบบ คทพ.13</p> <p>10. การเก็บรักษาข้อมูลการบริจาคอสุจิให้สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 20 ปี ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558</p> <p>11. กรณีการตั้งครุภัณฑ์ที่เกิดจากอสุจิบริจาคต้องเก็บรักษาเอกสารไว้ไม่น้อยกว่า 20 ปี นับแต่วันที่ได้กักคลอดและอยู่รอดเป็นทารก ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	<p>9. ให้นำดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม ต้องรายงานผลการดำเนินงานให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทราบ ปีละ 1 ครั้ง ตาม แบบ คทพ.13</p> <p>10. การเก็บรักษาข้อมูลการบริจาคอสุจิให้สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 20 ปี ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558</p> <p>11. กรณีการตั้งครุภัณฑ์ที่เกิดจากอสุจิบริจาคต้องเก็บรักษาเอกสารไว้ไม่น้อยกว่า 20 ปี นับแต่วันที่ได้กักคลอดและอยู่รอดเป็นทารก ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 และ ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558</p>	<p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 45)</p> <p>● กรณีละเมิด พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 15 เกี่ยวกับมาตรฐานในการให้บริการ ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม (พรบ.คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 44)</p>

ตารางที่ 3 การตั้งครุภัณฑ์ การตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว การศึกษาวิจัยตัวอย่างชีวการแพทย์ การควบคุมการดำเนินการอื่น ๆ (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	กฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	<ul style="list-style-type: none">• สิทธิเด็กที่เกิดจากอสุจิของผู้บริจาค เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร ชายที่บริจาคอสุจิและเด็กที่เกิด ไม่มีสิทธิ และหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก ตาม พรบ. คุ้มครองเด็กฯ มาตรา 29	



เอกสารอ้างอิง

1. พรบ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
2. พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541
3. พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่าย ในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติ การตั้งครรภ์แทน การคลอด และ หลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า สามสิบวัน พ.ศ. 2558
6. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558
7. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
8. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2558
9. ประกาศแพทยสภาที่ 95(1)/2558 เรื่อง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
10. ประกาศแพทยสภาที่ 95(2)/2558 เรื่อง มาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
11. ประกาศแพทยสภาที่ 95(3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



12. ประกาศแพทยสภาที่ 95(4)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสร้าง การเก็บรักษา การใช้ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน
13. ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน
14. ประกาศแพทยสภาที่ 95(5)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564
15. ประกาศแพทยสภาที่ 95(6)/2558 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียม
16. ประกาศแพทยสภาที่ 95(7)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ความยินยอม เป็นหนังสือจากสามีและภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาค
17. ประกาศแพทยสภาที่ 95(8)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทน
18. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
19. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558
20. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560
21. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563

22. ประกาศแพทยสภาที่ 95(9)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค หรือการทำ ให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาคเนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2564
23. ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ความ ยินยอมให้นำอสุจิ ไข่หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย
24. ประกาศแพทยสภาที่ 95(10)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้ความ ยินยอมให้นำอสุจิ ไข่หรือตัวอ่อนของผู้ฝากนำไปใช้ได้หลังจากผู้ฝากตาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
25. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งการเกิดของเด็กที่ เกิดจากการตั้งครรภ์แทนโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
26. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมี บุตรยาก พ.ศ. 2565



การขออนุญาตให้ผู้ให้บริการ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

กระบวนการขั้นตอน



* คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน



ผู้รับอนุญาตฯ ต้องรายงานผลการดำเนินการตั้งครรภ์แทน **ภายใน 45 วัน** นับจากวันคลอด

กรณีการยุติการตั้งครรภ์แทนการคลอด ให้ผู้รับอนุญาต รายงาน **ภายใน 30 วัน** นับจากวันยุติการตั้งครรภ์

ตามแบบ คทพ.5

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการอนุญาตเดิม

ให้ดำเนินการขออนุญาตใหม่ทุกครั้ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ช่องทางแนะนำบริการ

กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ ชั้น 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18418,18419



เอกสาร หลักฐานประกอบ

ภาคผนวก

รายนามคณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง แนวทางการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
พ.ศ. 2558

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ประมวล วีรุตมเสน | ที่ปรึกษา |
| 2. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์ คุณาฉิม | ที่ปรึกษา |
| 3. ศาสตราจารย์นายแพทย์อร่าม โรจนสกุล | ที่ปรึกษา |
| 4. ศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร พุกษานานนท์ | ที่ปรึกษา |
| 5. ศาสตราจารย์นายแพทย์นิมิต เตชไกรชนะ | ที่ปรึกษา |
| 6. ศาสตราจารย์นายแพทย์นเรศร สุขเจริญ | ที่ปรึกษา |
| 7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์กระเชียร ปัญญาคำเลิศ | ประธาน |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีนารี แก้วฤดี | อนุกรรมการ |
| 9. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิสันต์ เสรีภาพงศ์ | อนุกรรมการ |
| 10. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์ สุนทรพันธ์ | อนุกรรมการ |
| 11. อาจารย์แพทย์หญิงสาวินี รัชชานนท์ | อนุกรรมการ |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม | อนุกรรมการ |
| 13. อาจารย์นายแพทย์ทรงพล พุทธิศิริ | อนุกรรมการ |
| 14. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชลธิชา สติระพจน์ | อนุกรรมการ |
| 15. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงธันยารัตน์ วงศ์วานานูรักษ์ | อนุกรรมการ |
| 16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงหลิงหลิง สาลัง | อนุกรรมการ |
| 17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉวีฉวีนิตา มัทวานนท์ | อนุกรรมการ |
| 18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรเดช หงษ์สาคร | อนุกรรมการ |
| 19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อัมรินทร์ สุวรรณ | อนุกรรมการ |
| 20. อาจารย์แพทย์หญิงฤทัยรัตน์ ตั้งมั่นสกุลชัย | อนุกรรมการ |
| 21. อาจารย์นายแพทย์ธนภพ บำเพ็ญเกียรติกุล | อนุกรรมการ |
| 22. รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงอารีย์พรรณ โสภณสฤษดิ์สุข | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนวรรณ รั้งรักษ์ศิริวร | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

สมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

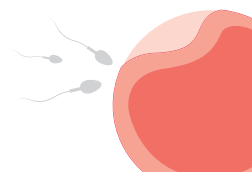
รองศาสตราจารย์นายแพทย์เจริญไชย เจียมจรรยา

ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ภญ.ชยาวิ กาญจน์พัฒนกิจ

รายนามผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ
แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก RCOG Clinical Practice Guideline
เรื่อง Infertility management
ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก
วันที่ 10 พฤษภาคม 2566
ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี

1. ศ. คลินิก เกียรติคุณ นพ.วิทยา ธิวาทันท์
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. รศ. นพ.กระเชียร ปัญญาคำเลิศ
ประธานคณะกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
3. รศ. พญ.นิศารัตน์ ยมาภัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
4. ศ. นพ.นเรศร สุขเจริญ
ที่ปรึกษา และอดีตนายกสมาคมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ไทย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. พญ.วรวรรณ กอปรกิจงาม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์
(ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลชุมชน)
7. รศ. ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
8. ภญ. ชญานิศ ไชยิตะมงคล
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
9. นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์
ผู้อำนวยการกองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย
10. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค
Principal Healthcare Company
11. นพ.สวัสดี ไตรตรึงษ์ทัศนาศนา
นายกสมาคมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ไทย
12. พญ.อัมภิวลัย บุญช่วย
สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



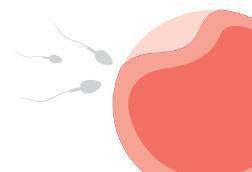
13. น.ส.กัญจนา สาเอี่ยม
Connct diagnostics
14. นายก่อศักดิ์ จันทรวิจิตร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
15. นางรวิันต์ วรรณกะลัศ
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
16. น.ส.บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง
นักบริหารโครงการอาวุโส สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

1. นพ.สุจิต คุณประดิษฐ์
ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1
2. นพ.สุนทร อินทพิบูลย์
ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 2
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
3. นพ.ธีระ ศิวดล
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี
(ผู้แทนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 3)
4. พญ.เจติยา สุรารักษ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(ผู้แทนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 4)
5. นพ.พิพัฒ เคลือบวัง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รก.นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สาขากุมาร
(ผู้แทนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 9)
6. นพ.ธนิศ เสริมแก้ว
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 11
7. พญ.เสริมศรี ปฐมพานิชรัตน์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพัทลุง
(ผู้แทนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 12)

ศูนย์อนามัย

1. พญ.ทองทวี ศุภาคม
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2. น.ส.วันชนา จินด้วง
พยาบาลชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
3. พญ.เกศิณี หล่อนิมิตดี
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
4. นางรุจิพัชญ์ เพ็ชรสินเดชากุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
5. นางศรีสุดา เรืองวุฒิเดช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
6. นางนันทิตา วงษ์สุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
7. พญ.บงกช ชาครบัณฑิต
นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
8. พญ.ปาณิสรา สิทธินาม
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
9. น.ส.สุปวีณา พละศักดิ์
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
10. นพ.ชาติรี เมธาธรธิป
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
11. พญ.สุจิตรา ขวาแซ่น
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
12. น.ส.ประทุม โพธิจินดา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
13. น.ส.อรสา สำมะลี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
14. นพ.สุรพันธ์ แสงสว่าง
ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
15. นพ.กীরชัย ชัยมีศรีสุข
สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ผู้จัดการประชุมและสนับสนุนการจัดพิมพ์)

1. ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2. นางปติมา หิริสังจะ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
3. น.ส.พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
4. นางปภาวี ไชยรักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นางณิชนน ผลวิจิตร
เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
6. น.ส.ณฐนนท บริสุทธิ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
7. นายเดชาคม ยงยี่น
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8. น.ส.ณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
9. น.ส.สุชาดา สุดแดง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
10. น.ส.นภาลักษณ์ แก้วคำ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
11. นายบุญต่อ นนทพจน์
นักวิชาการสาธารณสุข





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

