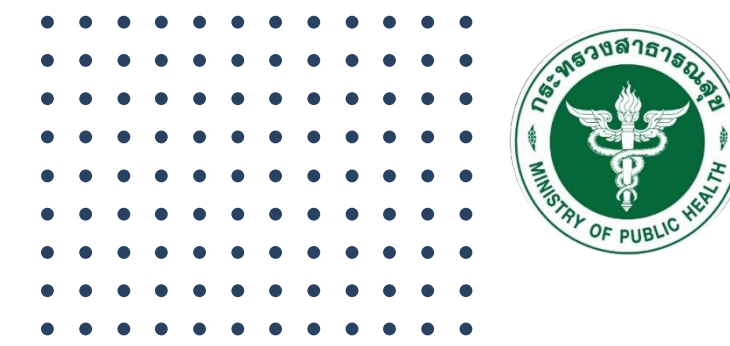




การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

มหัสจรรย์ 2,500 วัน สานพลังเครือข่ายแม่และเด็กไทยสูงภาพดี

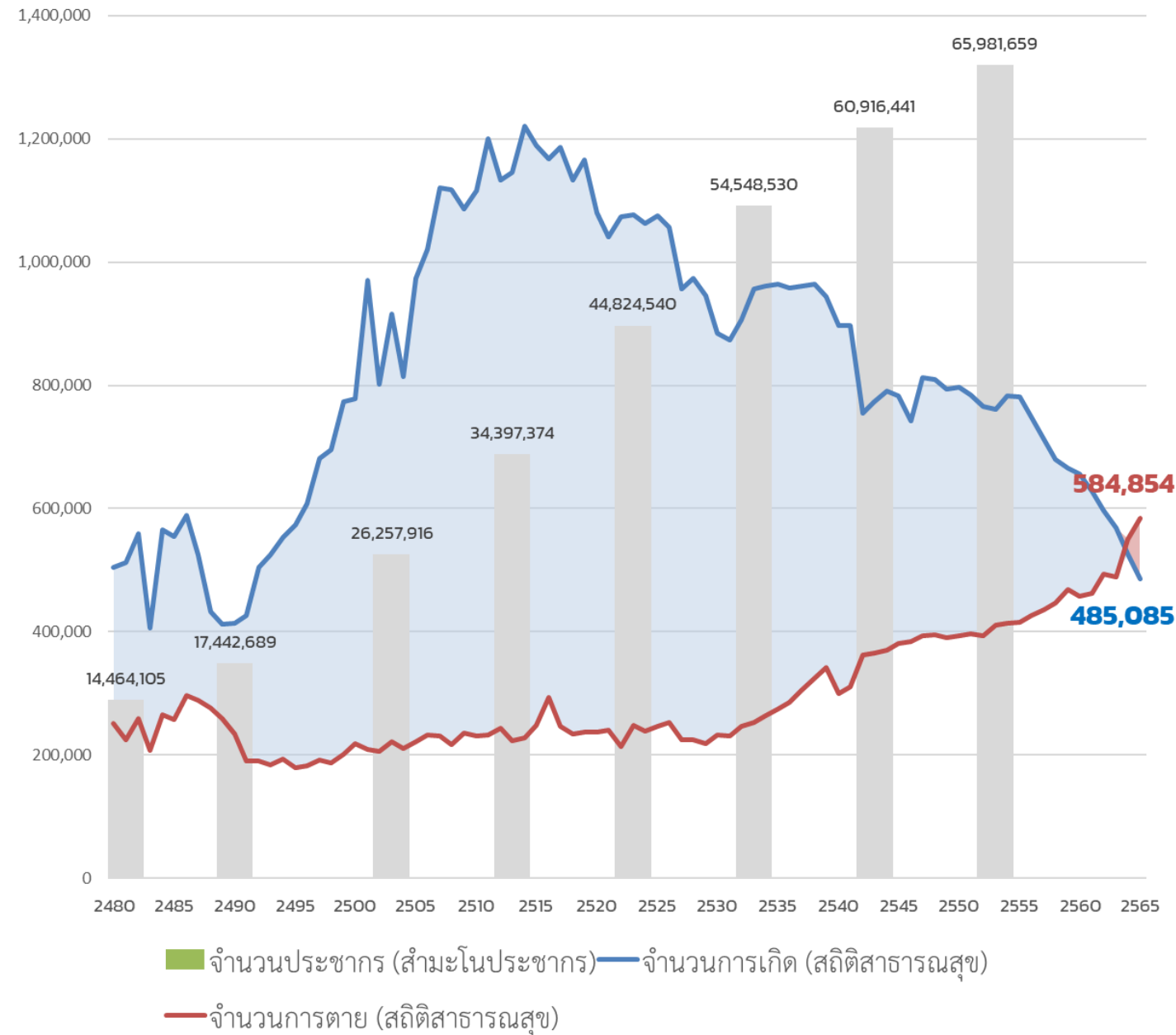
ดร.พีชธีวรรณ เจนสาริกรณ์

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

สถานการณ์ปัจจุบัน

จำนวนประชากร-การเกิด-การตาย

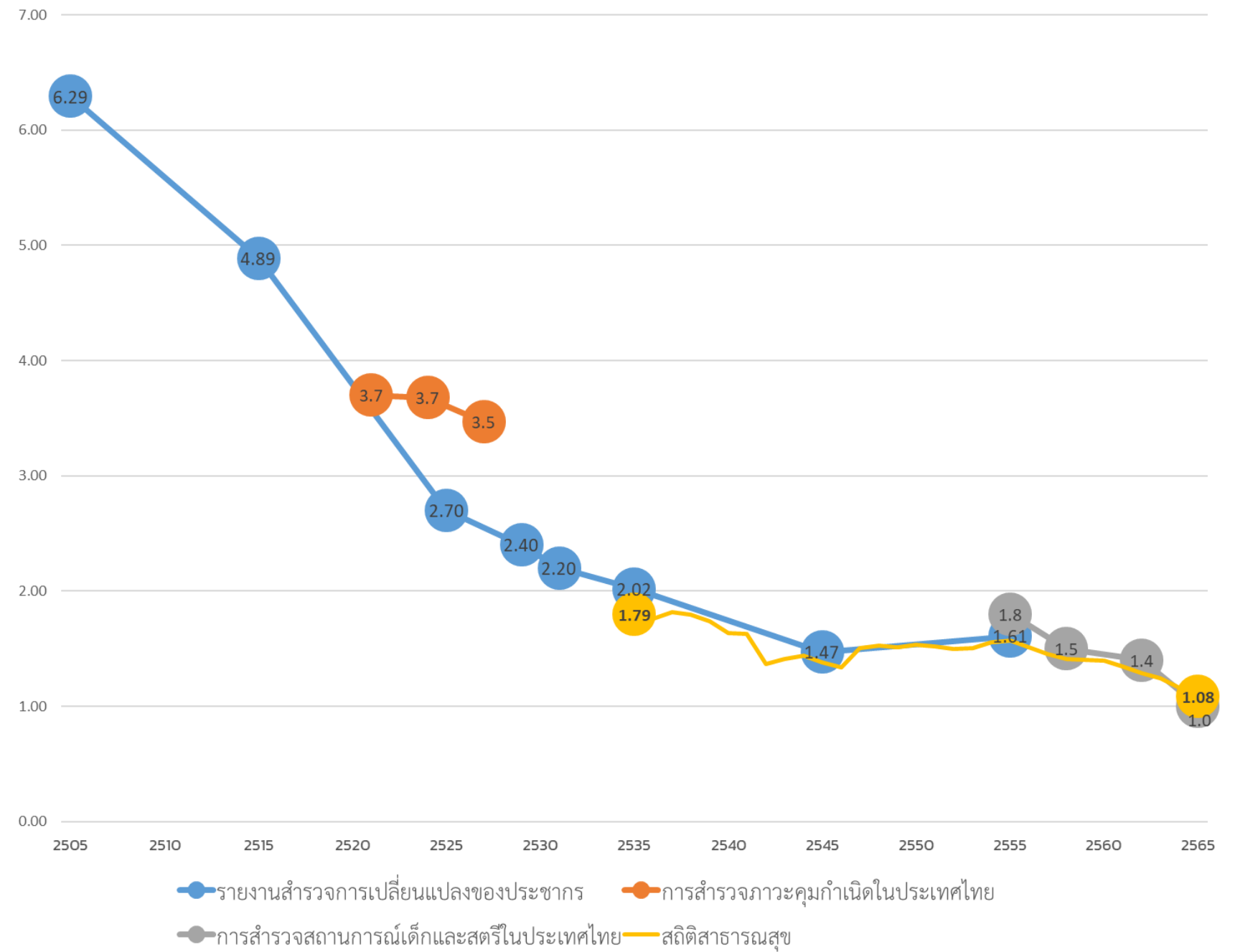
พ.ศ. 2480-2565



สถานการณ์ปัจจุบัน :

จำนวนการเกิดลดลง จำนวนการตายเพิ่มขึ้น

อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate)



สถานการณ์ปัจจุบัน :

คนไทยมีลูกน้อยลง ประเทศไทยมี TFR ต่ำกว่าระดับทดแทนต่อเนื่องเกือบ 30 ปี

(ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็น

ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

เป้าหมาย

พ.ศ. 2566-2570
TFR ไม่น้อยกว่า

1. 

พ.ศ. 2566-2585
TFR ไม่น้อยกว่า

1.0-1.5

ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ

ระดับประเทศ 

- ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเป็นการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ ก่อให้เกิดความมั่นคงในระยะยาวทางเศรษฐกิจ สังคม และเชื้อชาติ บรรเทาปัญหาและความท้าทายของประเทศที่เกิดจากการเป็นสังคมสูงวัย

ระดับสังคม 

- สังคมมีความรู้ เข้าใจสถานการณ์ทางประชากร และวางแผนรับมือผลกระทบ ที่เกิดจากจำนวนการเกิดที่ลดลงได้
- มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างครอบครัว ความเท่าเทียมกันระหว่างชาย-หญิงในสังคม เป็นพลังร่วมกันขับเคลื่อนส่งเสริมการเกิดมีคุณภาพ

ระดับประชาชน 

- ได้รับสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนควรได้รับ โดยไม่เลือกปฏิบัติ
- ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการผ่านมาตรการขับเคลื่อนที่ภาครัฐใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมีบุตร

มาตรการหลัก



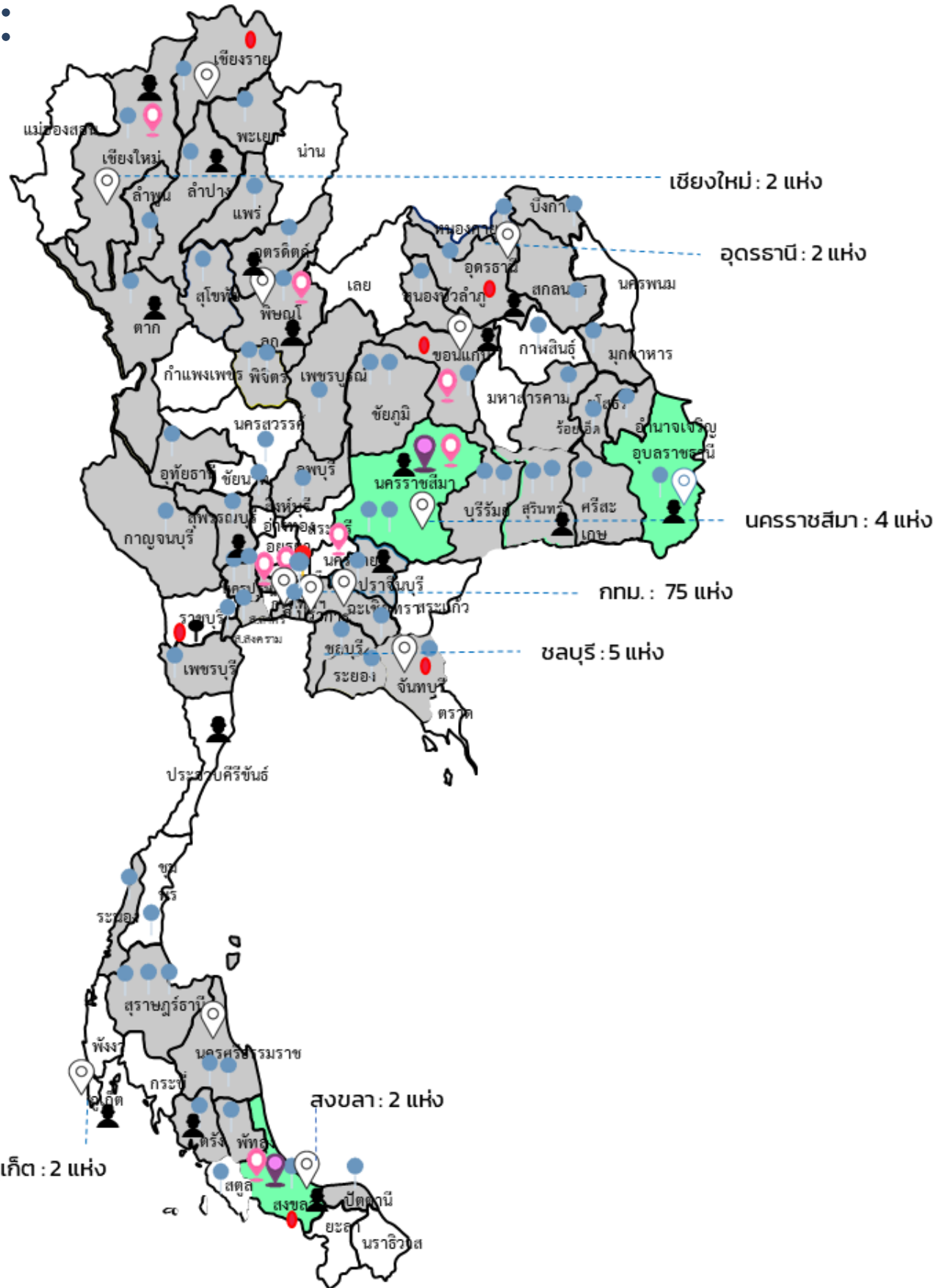
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร



สถานพยาบาล/ ความเชี่ยวชาญของแพทย์	การจัดบริการตามแนวทางเวชปฏิบัติ
ระดับที่ 1 : L 1 โรงพยาบาลชุมชน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (MD level 1)	- ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น - ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์และมีบุตร - ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
ระดับที่ 2 : L 2 โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป สูตินรีแพทย์ (MD level 2)	- การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น - การรักษาเบื้องต้น - กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ - การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) - ส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ระดับที่ 3 : L 3 โรงพยาบาลศูนย์ / รว.มหาวิทยาลัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (MD level 3)	- ให้การรักษาตามสาเหตุที่ตรวจพบ - การทำเด็กหลอดแก้ว (IVF : In-vitro Fertilization)



การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร



การจัดบริการ IUI / IVF (รายเขตสุขภาพ)

- sw.สังกัด สป.สร. จัดบริการ IVF
- sw.สังกัด สป.สร. จัดบริการ IUI
- sw.สป.สร. ระดับ swศ./swท. ที่ยังไม่จัดบริการ IUI/ IVF

- การจัดบริการ IVF sw.รัฐ สังกัด สป.สร. (3 แห่ง)
- การจัดบริการ IVF sw.รัฐ นอกสังกัด สป.สร. (14 แห่ง)
- การจัดบริการ IVF sw./คลินิก เอกชน (98 แห่ง)
- การจัดบริการ IUI (70 แห่ง swศ. = 27 แห่ง swท. = 31 แห่ง swช. = 12 แห่ง) ใน 50 จังหวัด
- แพทย์ RM (Reproductive Medicine) (35 คน จาก 21 จังหวัด)
- มีแผนเปิดให้บริการ IVF (6 แห่ง)

ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร



ร้อยละของจังหวัด ที่มี รพศ./รพท. จัดบริการ IUI อย่างน้อย 1 แห่ง

(เป้าหมาย ร้อยละ 75 = 57 แห่ง)

เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	การจัดบริการ IUI	
		เป้าหมาย	ผลงาน
เขตสุขภาพที่ 1	8	6	6
เขตสุขภาพที่ 2	5	4	5
เขตสุขภาพที่ 3	5	4	3
เขตสุขภาพที่ 4	8	6	4
เขตสุขภาพที่ 5	8	6	6
เขตสุขภาพที่ 6	8	6	6
เขตสุขภาพที่ 7	4	3	3
เขตสุขภาพที่ 8	7	5	4
เขตสุขภาพที่ 9	4	3	4
เขตสุขภาพที่ 10	5	4	5
เขตสุขภาพที่ 11	7	5	3
เขตสุขภาพที่ 12	7	5	3
รวม	76	57	52 (68.4 %)

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มิ.ค. 67



- **รับทราบว่า** การดำเนินการรักษาผู้มีบุตรยาก ตั้งแต่การให้คำปรึกษาไปจนถึงการทำให้เด็กหลอดแก้ว (IVF/ICSI) จะได้เด็กเกิดใหม่อย่างมากไม่เกิน 10,000 คน ซึ่งห่างจากเป้าหมาย คือ เด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้น 200,000 ราย/ปี โดยคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของเป้าหมาย แต่จะมีผลกระทบด้านงบประมาณหลายพันล้านบาท และการพิจารณาให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการให้บริการและความพร้อมของระบบบริการ
- **เห็นชอบ การรักษากภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยส่งเสริมการให้บริการขั้นต้นก่อน และดำเนินการตามลำดับและเงื่อนไขที่กำหนด ได้แก่
 - ระดับที่ 1 ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ
 - ระดับที่ 2 การทำ OS (1-3 ครั้ง) และ การทำ OS และ IUI จำนวน 1-3 ครั้ง
 - ระดับที่ 3 การทำ IVF/ICSI(1 cycle ET 1-2) เฉพาะคนที่มีข้อห้ามในการทำ IUI (20%)
- วงเงินงบประมาณ 152.46 ล้านบาทต่อปี โดยให้ดำเนินการนำร่องในระยะเวลา 3 ปี (อยู่ระหว่างขอรับสนับสนุนงบกลาง ปี 2567)
- มอบ สปสช. กำหนดมาตรการการคัดกรองผู้ที่ได้รับการรักษากภาวะมีบุตรยาก และจัดระบบกำกับติดตามประเมินผลอย่างรอบด้าน และรายงานคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (อยู่ระหว่างประสานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ เรื่องการกำหนดมาตรการการคัดกรองฯ)
- มอบ สปสช. ประสาน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการ
 - กำหนดให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและให้คำปรึกษาแก่ผู้มีบุตรยาก ในทุกโรงพยาบาลและทุกระดับ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะการขยายบริการไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ถึงระดับที่ 2 รวมทั้งระบบการส่งต่อระหว่างเขตสุขภาพเพื่อให้ระบบบริการมีความเสมอภาคและ ประสิทธิภาพสูงสุด
 - พัฒนาระบบการลงทะเบียนการรักษากภาวะมีบุตรยาก (infertile registry ตั้งแต่ระดับที่ 1-3) เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันระดับประเทศและใช้ในการวางแผนนโยบายในระยะยาว
- มอบ สปสช. ประสานคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณายกระดับขึ้น เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

Next Step



การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับนโยบาย

- ผลักดันประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตร” เป็น วาระแห่งชาติ และสร้างกลไกการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- พัฒนาระบบบริการและสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก
 - 📖 จัดทำแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1,2 และคลินิกมีบุตรยาก รวมทั้งพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อข้ามเขต
 - ⊕ ผลักดันสิทธิประโยชน์รักษาภาวะมีบุตรยากให้ครอบคลุม 3 กองทุน
 - 😊 พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการส่งเสริมการมีบุตรให้ครอบคลุม
 - 💻 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล(รหัสโรค) การลงทะเบียนสำหรับบริการส่งเสริมการมีบุตร (Infertile Registry)
- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ

Next Step



การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ รพศ./รพท. จัดบริการ IPI อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการส่งเสริมการมีบุตร และการค้นหาคู่ที่พร้อมสำหรับการมีบุตรเชิงรุกในโรงพยาบาลและชุมชน
- สร้างความรอบรู้ให้ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมีบุตร
- พัฒนาระบบบริการและการส่งต่อเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร การเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร การฝากครรภ์ และการดูแลบุตรหลังคลอด
- การรายงาน และการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน





A World

Where Every Pregnancy
is Wanted