

แบบฟอร์มจัดทำแผนงานยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิต

1. คลัสเตอร์/หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2. แผนงานหลักด้าน การส่งเสริมการเข้าถึงบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการรักษาภาวะมีบุตรยาก
3. การวิเคราะห์สถานการณ์

ปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่ได้ดำเนินงาน (GAP)	มีการดำเนินงานแต่ยังล่าช้า/ทำได้น้อยยังไม่ถึงเป้าหมาย (LAG)
การผลักดันให้การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนมีบุตรเป็นสิทธิประโยชน์ ในลักษณะของแพคเกจตรวจสุขภาพหญิง-ชาย เพื่อให้คู่รักเข้าถึงบริการวางแผนชีวิตก่อนมีบุตรได้อย่างถูกต้อง ป้องกันโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมบางโรค เช่น ธาลัสซีเมีย โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ฯลฯ ความเสี่ยงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์จากการเคยมีประวัติการแท้ง ครรภ์เป็นพิษ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV ซิฟิลิสแต่กำเนิด และโรคที่ป้องกันได้ถ้าเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เช่น ความพิการแต่กำเนิดในทารก ซึ่งการตรวจคัดกรองสุขภาพในเชิงปริมาณน้อยกว่าการรอให้เกิดผลกระทบแล้วค่อยรักษา ปัจจุบันการตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ยังไม่มีสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจน การใช้สิทธิสามารถตรวจได้ในบางรายการตามความจำเป็น โดยใช้สิทธิตามกลุ่มอายุ ผู้รับบริการไม่สามารถจะขอตรวจได้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือ ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขของแต่ละรายการตรวจที่กำหนด หากจะรับการตรวจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ อุปสรรคสำคัญของการผลักดันสิทธิประโยชน์นี้คือ 1) จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่มีข้อมูลตัวเลขที่ชัดเจน ทำให้ข้อมูลในการคำนวณงบประมาณไม่สามารถประมาณการได้ ประสพการณ์ในการผลักดันสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองซิฟิลิส ซึ่งประสบความสำเร็จในส่วนของคูของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทราบว่าจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในส่วนของตรวจก่อนมีบุตร ยังไม่สำเร็จต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกช่วงวัยที่เกี่ยวข้อง	การผลักดันสิทธิประโยชน์การรักษาภาวะมีบุตรยาก ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2563 โดยเป็นความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และมหาวิทยาลัยมหิดล ความก้าวหน้าล่าสุดคือ ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ซึ่งมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติให้การรักษาภาวะมีบุตรยากและการผสมเทียม ยกเว้น การดำเนินการที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) เป็นบริการที่เข้าข่ายการให้สิทธิ (inclusion) ซึ่งบริการพื้นฐานทั่วไป เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา หรือการตรวจพื้นฐาน เป็นบริการที่ครอบคลุมภายใต้งบประมาณจ่ายรายหัวอยู่แล้ว สำหรับบริการที่ซับซ้อนหรือมีค่าใช้จ่ายสูง จะมีการประกาศเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม หากมีผลการศึกษา ความคุ้มค่า คุ้มทุน มีแนวทางเวชปฏิบัติ และความพร้อมของระบบบริการ หรือเกณฑ์อื่น ๆ ในการตัดสินใจ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบ ซึ่งนอกจากกระบวนการผลักดันสิทธิประโยชน์ที่กำลังดำเนินการอยู่ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเตรียมการรองรับเพื่อให้เกิดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ ดังนี้ ■ จัดทำ Guideline การจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ■ สร้างความรอบรู้ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากให้กับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น

2) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปัจจุบันแบ่งตามช่วงอายุ ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการทับซ้อนกับหลายกลุ่มวัย ถ้าไม่มีการกำหนดสิทธิตามวัตถุประสงค์เฉพาะ จะทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการ 3) รายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นมีหลายรายการ หากให้สิทธิโดยไม่ได้เป็นวงเงินเฉพาะ จะทำให้งบ PP ไม่เพียงพอกับการจัดบริการอื่น ๆ ส่งผลให้หน่วยบริการไม่สามารถให้บริการฟรีได้ หรือให้จ่ายบางส่วนได้ หากจะผลักดันเรื่องนี้จะต้องมีการหารือร่วมกันเพื่อกำหนดขอบเขตของการให้สิทธิ ที่อาจแตกต่างกันไปตามความจำเป็น บางรายการอาจให้ฟรี บางรายการอาจใช้การร่วมจ่าย 4) เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ ศักยภาพของบุคลากร จะส่งผลต่อความพร้อมในการจัดบริการของหน่วยบริการ ซึ่งหลักเกณฑ์ข้อหนึ่งของการกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ก็คือ ความครอบคลุมและความพร้อม ในการจัดบริการ ดังนั้น หากจะดำเนินการเรื่องนี้จะต้องทราบข้อมูลความพร้อมของหน่วยบริการก่อน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและยุ่งยากในการเข้ารับบริการของประชาชน 5) ด้วยรายการตรวจที่มีหลายโรค แต่ละโรคจะต้องมี guideline ในการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องได้ผู้เชี่ยวชาญ และทีมงานในการจัดทำคู่มือต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น 6) กระบวนการผลักดันสิทธิประโยชน์มีหลายขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีระยะเวลาที่นาน โดยเฉพาะในช่วงของการศึกษาความคุ้มค่า คุ่มทุน ดังนั้นจะต้องมีทีมงานที่มีความเข้าใจ มีความสามารถทั้งเชิงวิชาการและบริหารจัดการ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้	■ เตรียมกรอบอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ แพทย์ (สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์) หรือสูติแพทย์ที่อบรมด้านมีบุตรยาก พยาบาล นักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อน นักวิทยาศาสตร์ด้านพันธุกรรม และนักจิตวิทยา) ■ เสริมศักยภาพให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้สามารถจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ ■ ภาครัฐที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เพียง 14.5% และส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ใน กทม. โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้ ■ ส่งเสริม และพัฒนาให้หน่วยบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป จัดบริการให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นได้ ■ เสริมศักยภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม มีสูตินรีแพทย์ สามารถจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น ■ เสริมศักยภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อม เป็นศูนย์กลางการรักษาภาวะมีบุตรยากแบบครบวงจร เพื่อเป็นหน่วยรับส่งต่อจากพื้นที่ใกล้เคียง ■ สร้างความรู้ และตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากให้กับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น
--	---

ทิศทางแนวโน้มที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต (Trend)	ความท้าทายที่ต้องรับมือ (Challenge)
สถานการณ์การเกิดในประเทศไทยที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะลดลงอีก ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ มาอย่างยาวนานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2513 ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2527 จำนวนการเกิดลดต่ำกว่า 1 ล้านคน และในปี 2562 ลดต่ำกว่า 600,000 คน เป็นครั้งแรก จนถึงปัจจุบันจำนวนการเกิดเหลือเพียง 544,570 คน ซึ่งเป็นการลดลงต่ำที่สุด นับจากการประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการ เช่นเดียวกับอัตราเจริญพันธุ์รวม หรือ TFR ที่ลดต่ำลงเหลือเพียง 1.3 ในปี 2564 ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเกิดลดลงคือ นโยบายวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จอย่างมากทำให้ครอบครัวมีจำนวนบุตรลดลง จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลง แต่งงานน้อยลง ทักษะคติของหญิงไทยเปลี่ยนไป ไม่ได้มองว่าความสำเร็จของชีวิตจะต้องแต่งงานมีบุตรเหมือนในอดีต แต่งงานน้อยลง ทักษะคติของหญิงไทยเปลี่ยนไป ไม่ได้มองว่าความสำเร็จของชีวิตจะต้องแต่งงานมีบุตรเหมือนในอดีต หลายคนมีความพร้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา หน้าที่การงาน มองว่าการมีคู่ที่ดี ย่อมดีกว่าการไม่มีคู่ แต่ถ้าหาคู่ที่ดีไม่ได้ก็อยู่เป็นโสดดีกว่า รวมทั้งรูปแบบของชีวิตคู่ ก็ไม่ได้มีแค่คู่ ชาย-หญิง ในปัจจุบันคู่รักเพศเดียวกัน หรือเพศทางเลือกอื่นๆ ก็ได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น คู่ที่แต่งงานมีความต้องการมีบุตร รวมทั้งจำนวนบุตรที่ต้องการลดลง หลายคนมองว่าการมีบุตรมีผลกระทบต่อทั้งรูปแบบการใช้ชีวิตที่จะต้องเปลี่ยนไป หน้าที่การงาน รวมทั้งมีภาระเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่าย หน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่จะมาช่วยในการเลี้ยงดู ประกอบภาระทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่าครองชีพต่างๆที่สูงขึ้น โรคอุบัติใหม่ที่ทำให้การมาหาภักินลำบาก สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้หลายคู่ชะลอการมีบุตรออกไปก่อนจนกว่าจะคิดว่ามีความพร้อมในการให้การดูแลเด็กที่จะเกิดมา คู่ที่แต่งงานและต้องการมีบุตรประสบกับภาวะมีบุตรยาก หญิงไทยในปัจจุบันการศึกษาสูงขึ้น หลายคู่รอจนมี	1) โครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนไป สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้น ■ ปี 2543 วัยแรงงาน 7.1 คน : ผู้สูงอายุ 1 คน ■ ปี 2553 วัยแรงงาน 5.9 คน : ผู้สูงอายุ 1 คน ■ ปี 2563 วัยแรงงาน 3.7 คน : ผู้สูงอายุ 1 คน ■ ปี 2573 วัยแรงงาน 2.4 คน : ผู้สูงอายุ 1 คน ■ ปี 2583 วัยแรงงาน 1.7 คน : ผู้สูงอายุ 1 คน 2) จำนวนประชากรวัยแรงงานในอนาคตจะลดลง ทำให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น การขาดแคลนแรงงาน ผลผลิตของประเทศลดลง รายได้จากการจัดเก็บภาษีลดลง 3) โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยจะเปลี่ยนไป ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวที่ไร้บุตรหลานจะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุในอนาคตต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้น 4) สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากจะเพิ่มอัตราส่วนพึ่งพิงต่อวัยแรงงานแล้วยังเพิ่มภาระทางงบประมาณในการให้การดูแลทั้งทางด้านสุขภาพ และทางด้านสวัสดิการสังคมต่างๆ 5) จำนวนประชากรของประเทศลดลง การเกิดที่ลดลง ประกอบกับการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ในปี 2564 ข้อมูลจากการจดทะเบียนราษฎรพบว่าเป็นปีแรกที่ประเทศไทยมีการเกิดน้อยกว่าการตาย โดยมีการเกิด 540,000 คนและการตาย 560,000 คน เมื่อการตายมากกว่าการเกิด อย่างต่อเนื่องจะทำให้ในอนาคตจำนวนประชากรของประเทศลดลง ส่งผลให้กำลังการบริโภคภายในประเทศลดลง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในภาพรวม นอกจากนี้หากจำนวนประชากรของประเทศยังลดลงอย่างต่อเนื่องและยาวนาน อาจส่งผลกระทบต่อจนถึงความมั่นคงของประเทศในอนาคตได้

ความพร้อมทั้งด้าน การเงิน หน้าที่การงาน ทำให้แต่งงานช้าลง ส่งผลให้โอกาสสำเร็จในการมีบุตรลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นหลายคู่ก็อาจจะมีปัญหาอื่นๆ เช่น โรคบางอย่างที่ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากร่วมด้วย จำนวนการเกิดที่ลดต่ำลงนี้จะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของประเทศในอนาคต ทำให้ฐานแคบลง ไม่มั่นคง หากไม่มีมาตรการใดๆ เพื่อแก้ปัญหา สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนวัยเด็ก จะเหลือเพียง 12.8% วัยทำงาน 56% ในขณะที่วัยสูงอายุจะสูงถึง 31.2% ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นนี้จะทำให้ภาระพึ่งพิงวัยแรงงานมากขึ้น โดยวัยแรงงาน 1.7 คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งนับเป็นภาระที่หนักของวัยแรงงาน โดยไม่นับรวมค่าใช้จ่ายในการดูแลตัวเองครอบครัว หรือบุตร นอกจากนั้น จำนวนวัยแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้จำนวนผู้เสียภาษีน้อยลง งบประมาณในการดูแลประชาชนไม่เพียงพอ การขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ และเกิดสังคมไร้ลูกหลานความอบอุ่นในครอบครัว ขาดหายไป โดยรวมแล้วจำนวนการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อประเทศในอนาคต ทั้งด้านโครงสร้างประชากร โครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเด็กเกิดน้อยโดย “รณรงค์ให้ครอบครัวที่มีความพร้อม มีบุตรครอบครัวละไม่น้อยกว่า 2 คน” ซึ่งการมีบุตรนั้นจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการวางแผน และมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงมีการช่วยเหลือคู่ที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น	6) การรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรคอุบัติใหม่ ภัยธรรมชาติ ความไม่มั่นคงทางการเมือง และ สงครามระหว่างประเทศ
---	---

4. เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนงานหลัก

4.1 เป้าประสงค์ : ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการรักษาภาวะมีบุตรยาก ซึ่งเป็นสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงได้รับ

4.2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. หญิง - ชายวัยเจริญพันธุ์ ที่มีคู่และวางแผนจะมีบุตร มีความรอบรู้เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และ การรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
2. ร้อยละของสถานบริการมีกรอบอัตรากำลังที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะมีบุตรยาก * สถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (34 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (82 แห่ง) และศูนย์อนามัย (13 แห่ง) ** กรอบอัตรากำลังที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ แพทย์ (สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์) หรือสูตินรีแพทย์ที่อบรมด้านมีบุตรยาก อย่างใดอย่างหนึ่ง และกรอบอัตรากำลังอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ เพาะเลี้ยงตัวอ่อน นักวิทยาศาสตร์ด้านพันธุกรรม และนักจิตวิทยา	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และ การรักษาภาวะมีบุตรยาก ได้รับการพัฒนาศักยภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
4. จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์อนามัย ที่สามารถเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ในระดับเขต เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง

5. แผนงานย่อย

5.1 แผนงานย่อยที่ 1 การส่งเสริมการเข้าถึงบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ ที่มีคู่และวางแผนจะมีบุตร มีความรอบรู้เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
2. มี Guideline การจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม
3. ร้อยละของสถานบริการที่มีการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร * สถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (781 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (82 แห่ง) โรงพยาบาลศูนย์ (34 แห่ง) ศูนย์อนามัย (13 แห่ง)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ได้รับการพัฒนาศักยภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

มาตรการสำคัญ

1. สร้างความรอบรู้เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร
2. การจัดทำ Guideline การจัดการบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร
3. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาล เพื่อการจัดการบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร

5.2 แผนงานย่อยที่ 2 การส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก

ตัวชี้วัดแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ ที่มีคู่ และวางแผนจะมีบุตร มีความรอบรู้เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
2. มี Guideline การจัดการบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก	1 ฉบับ	1 ฉบับ	1 ฉบับ	1 ฉบับ	1 ฉบับ
3. ร้อยละของสถานบริการมีกรอบอัตรากำลังที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะมีบุตรยาก * สถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (34 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (82 แห่ง) และศูนย์อนามัย (13 แห่ง) ** กรอบอัตรากำลังที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ แพทย์ (สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์) หรือสูตินรีแพทย์ที่อบรมด้านมีบุตรยาก อย่างใดอย่างหนึ่ง และกรอบอัตรากำลังอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อน นักวิทยาศาสตร์ด้านพันธุกรรม และนักจิตวิทยา	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
4. จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์อนามัย ที่สามารถเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ในระดับเขต เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง

มาตรการสำคัญ

1. สร้างความรอบรู้เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก
2. การจัดทำ Guideline การจัดการบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก
3. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาล เพื่อการจัดการบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก
4. การจัดทำกรอบอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมกับการจัดการบริการ

6. แผนการจัดบริการ (Service plan)

6.1 แผนการจัดบริการ ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
Service delivery	- การให้คำปรึกษาเรื่อง การวางแผนครอบครัว - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - การตรวจเต้านม - การให้บริการคุมกำเนิด (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด)	- การให้คำปรึกษาเรื่อง การวางแผนครอบครัว - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - การตรวจเต้านม - การให้บริการคุมกำเนิด (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย) - การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC) - การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL) - การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) - การตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh - การตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV) - การตรวจภายใน / ตรวจมะเร็งปากมดลูก - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน แผลริมอ่อนและแข็ง ฯลฯ - การตรวจอัลตราซาวด์	- การให้คำปรึกษาเรื่อง การวางแผนครอบครัว - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - การตรวจเต้านม (mammogram) - การให้บริการคุมกำเนิด (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย) - ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC) - การตรวจหาโรคเลือดทางพันธุกรรม (Hemoglobin Typing) - การตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน (Rubella IgG) - การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL และการยืนยันด้วยวิธี Treponema test (TPHA หรือ TPPA)) - การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) - การตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh - การตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV) - การตรวจภายใน / ตรวจมะเร็งปากมดลูก - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน แผลริมอ่อนและแข็ง ฯลฯ - การตรวจอัลตราซาวด์	- การให้คำปรึกษาเรื่อง การวางแผนครอบครัว - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - การตรวจเต้านม (mammogram) - การให้บริการคุมกำเนิด (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย) - ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC) - การตรวจหาโรคเลือดทางพันธุกรรม (Hemoglobin Typing) - การตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน (Rubella IgG) - การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL และการยืนยันด้วยวิธี Treponema test (TPHA หรือ TPPA)) - การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) - การตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh - การตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV) - การตรวจภายใน / ตรวจมะเร็งปากมดลูก - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน แผลริมอ่อนและแข็ง ฯลฯ - การตรวจอัลตราซาวด์
Technology/เครื่องมือสนับสนุน		- เครื่องตรวจอัลตราซาวด์	- เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ - เครื่องตรวจยืนยัน Treponema test - เครื่องตรวจเต้านม (mammogram)	- เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ - เครื่องตรวจยืนยัน Treponema test - เครื่องตรวจเต้านม (mammogram)

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
Health workforce	- พยาบาลวิชาชีพ	- สูตินรีแพทย์ - แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป - อายุรแพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ - นักเทคนิค การแพทย์	- สูตินรีแพทย์ - แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป - อายุรแพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ - นักเทคนิคการแพทย์ - นักจิตวิทยา ให้คำปรึกษา	- สูตินรีแพทย์ - แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป - อายุรแพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ - นักเทคนิคการแพทย์ - นักจิตวิทยา ให้คำปรึกษา

6.2 แผนการจัดบริการ ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
Service delivery	- การให้คำปรึกษาเรื่องภาวะมีบุตรยาก - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น	- การให้คำปรึกษาเรื่องภาวะมีบุตรยาก - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC) - การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL) - การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) - การตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh - การตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV) - การตรวจเต้านม - การตรวจภายใน / ตรวจมะเร็งปากมดลูก - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน แผลริมอ่อนและแข็ง ฯลฯ	- การให้คำปรึกษาเรื่องภาวะมีบุตรยาก - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC) - การตรวจหาโรคเลือดทางพันธุกรรม (Hemoglobin Typing) - การตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน (Rubella IgG) - การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL และการยืนยันด้วยวิธี Treponema test (TPHA หรือ TPPA) - การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) - การตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh - การตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV) - การตรวจเต้านม (mammogram) - การตรวจภายใน / ตรวจมะเร็งปากมดลูก - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน แผลริมอ่อนและแข็ง ฯลฯ	- การให้คำปรึกษาเรื่องภาวะมีบุตรยาก - การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น - ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC) - การตรวจหาโรคเลือดทางพันธุกรรม (Hemoglobin Typing) - การตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน (Rubella IgG) - การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL และการยืนยันด้วยวิธี Treponema test (TPHA หรือ TPPA) - การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) - การตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh - การตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV) - การตรวจเต้านม (mammogram) - การตรวจภายใน / ตรวจมะเร็งปากมดลูก - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน แผลริมอ่อนและแข็ง ฯลฯ

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
		- การตรวจอัลตราซาวด์หาความผิดปกติของมดลูกและรังไข่ - การใช้ยากระตุ้นไข่	- การตรวจอัลตราซาวด์หาความผิดปกติของมดลูกและรังไข่ - การใช้ยากระตุ้นไข่ - การฉีดสีในโพรงมดลูกเพื่อหาความผิดปกติในโพรงมดลูกและท่อนำไข่ - ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเชื้อหรือตรวจสเปิร์ม (Semen Analysis) - การฉีดเชื้อ (IUI)	- การตรวจอัลตราซาวด์หาความผิดปกติของมดลูกและรังไข่ - การฉีดสีในโพรงมดลูกเพื่อหาความผิดปกติในโพรงมดลูกและท่อนำไข่ - ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเชื้อหรือตรวจสเปิร์ม (Semen Analysis) - การให้บริการรักษาแบบครบวงจร (การให้คำปรึกษาแนะนำ, การตรวจรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ, การใช้ยากระตุ้นไข่, การฉีดเชื้อ (IUI) การทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) และ ICSI) - การรับฝากไข่ - ธนาคารอสุจิ
Technology/ เครื่องมือ สนับสนุน		- เครื่องตรวจอัลตราซาวด์	- เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ - เครื่องตรวจยืนยันทreponema test - เครื่องตรวจเต้านม (mammogram) - กล้องจุลทรรศน์ - การตรวจตัวอสุจิด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Computer Assisted Sperm Analysis: CASA)	- เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ - เครื่องตรวจยืนยันทreponema test - เครื่องตรวจเต้านม (mammogram) - กล้องจุลทรรศน์ - การตรวจตัวอสุจิด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Computer Assisted Sperm Analysis: CASA) - ห้องปฏิบัติการสำหรับเลี้ยงตัวอ่อน - ไนโตรเจนเหลว - ตู้แช่แข็งที่อุณหภูมิ -196 °c - Vitrification - เครื่องตรวจวิเคราะห์ Next Generation Sequencing (NGS)
Health workforce	- พยาบาลวิชาชีพ	- สูตินรีแพทย์ - แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป - อายุรแพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ - นักเทคนิค การแพทย์	- แพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ - สูตินรีแพทย์ที่อบรมด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก - สูตินรีแพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ	- แพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ - สูตินรีแพทย์ที่อบรมด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก - สูตินรีแพทย์

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
			- นักเทคนิคการแพทย์ - นักจิตวิทยา - ให้คำปรึกษา	- นักวิทยาศาสตร์เฉพาะเลี้ยงตัวอ่อน - นักวิทยาศาสตร์ด้านพันธุกรรม - พยาบาลวิชาชีพ - วิสัญญีพยาบาล - นักเทคนิคการแพทย์ - นักจิตวิทยา - ให้คำปรึกษา

หมายเหตุ ขอให้ส่งข้อมูลให้กองแผนงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ planningpolicy@anamai.mail.go.th
ภายในวันที่ 8 มีนาคม 2565