รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์
การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ อาคาร ๒ ชั้น ๓ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

****

<u>คณะอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมนรพัฒน์</u>

๑. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
๒. รศ.พล.ท.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล	กรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๓. นายพิสิฐ พูลพิพัฒน์	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๔. ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕. นายแพทย์พีระยุทธ สานุกูล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๖. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๗. นางทับทิม ศรีวิไล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
๘. นางปภาวี ไชยรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๙. นางสาวณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

<u>คณะอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม Conference</u>

๑. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย
๒. รศ.นพ.กระเษียร ปัญญาคำเลิศ	ประธานคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๓. นายแพทย์ธีรวีร์ วีรวรรณ	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๔. นายแพทย์สมเกียรติ อัศวโรจน์พงษ์	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๕. นายมยูร บุญยะรัตน์	ผู้อำนวยการฝ่ายภาษีสรรพากร สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๖. นางสาวนงลักษณ์ โงวิวัฒน์ชัย	ผู้อำนวยการกองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๗. นางสาวปิยนาถ ละอองทอง	ผู้อำนวยการกลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
๘. ดร.เกรียงศักดิ์ ฤชุศาศวัต	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๙. นางภัคนี สิริปูชกะ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
๑๐. นางสาวอังคณา ฉายวิริยะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๑. นายแพทย์สมมณตร์ จินดากุล	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
๑๒. ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงค์	ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๑๓. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น
๑๔. นางจารุวรรณ ประดา	หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางรุ่งกาญจน์ รณหงษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๖. นางสุภี สีทองทาบ	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
๑๗. นางสาวชนาภัทร ปิยะเสถียร	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

<u>คณะอนุกรรมการที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม</u> (เนื่องจากติดราชการ/ภารกิจ)

๑. รองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย
๒. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม
๔. ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕. ผู้แทนกรมการแพทย์

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมนรพัฒน์</u>

๑. รศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ	รักษาการผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
๓. นายถกล สรรเสริญชูโชติ	เลขานุการรองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๔. นางปติมา หิริสัจจะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

๕. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๖. นางสาวดาริกา มุสิกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
๗. นางสาวกิรณา เทวอักษร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘. นางสาวณฐนนท บริสุทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๙. นายเดชาคม ยงยืน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๐. นางสาวสุชาดา สุดแดง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๑. นางสาวปณิตา ปฐมสุริยะพร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๒.นายบุญต่อ นนทพจน์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม Conference</u>

๑. นางณัฐชยา แก้วโภคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒. นางสาวพิมลัดดา บุญศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ กรมกิจการเด็กและเยาวชน
๓. นางสาวศรสวรรค์ ใส่ละม้าย	เศรษฐกรปฏิบัติการ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๔. นายตรัยรัตน์ โพธิ์กะสังข์	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
๕. นางสาวเพ็ญธิกา ลอยเทพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๖. ร้อยโทหญิงณิชารัศม์ ปัญจจิตราพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๗. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๘. นางสาวบุษกร แสงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๙. นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
๑๐.ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย เป็นประธานการประชุม โดยกล่าวเปิดการประชุมฯ และแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงวัตถุประสงค์การประชุมครั้งนี้ว่า เป็นการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ฯ ในระยะครึ่งแผนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันอังคารที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีทั้งสิ้น ๒๖ หน้า และได้แจ้งเวียนให้คณะอนุกรรมการได้ตรวจสอบความถูกต้อง ตามหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๔/ว ๕๑๑๗ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีคณะกรรมการขอปรับแก้ จำนวน ๗ หน่วยงาน ฝ่ายแลขานุการได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โดยมีการปรับแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

๑. แก้ไขชื่อ สกุล ตำแหน่ง ผู้เข้าร่วมประชุม
   - หน้าที่ ๑ ลำดับที่ ๕ แก้ไขชื่อ นายแพทย์อดิศัย ภัตตาตั้ง
   - หน้าที่ ๑ ลำดับที่ ๙ แก้ไขตำแหน่ง ผู้อำนวยการส่วนนโยบายภาษีสรรพากร
   - หน้าที่ ๒ ลำดับที่ ๑๐ แก้ไขนามสกุล นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต
   - หน้าที่ ๓ ลำดับที่ ๑๓ แก้ไขนามสกุล นางสาวภิญญาภาษร พวงจิก

๒. แก้ไขคำผิด
   - หน้าที่ ๗ บรรทัดที่ ๒๕๑ อัตราป่วยซิฟิลิส
   - หน้าที่ ๗ บรรทัดที่ ๒๖๗ software
   - หน้าที่ ๑๓ บรรทัดที่ ๔๘๒ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. แก้ไขข้อความเพิ่มเติม
   - หน้าที่ ๒๖ บรรทัดที่ ๙๘๗ เห็นชอบ ข้อเสนอของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวในการทบทวนหรือเพิ่มเติมในยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

- ที่ประชุมรับทราบ <u>เรื่องสืบเนื่อง</u> จากการประชุมครั้งก่อน จำนวน ๔ เรื่อง
   ๑) การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสก่อนมีบุตร
   ๒) การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก
   ๓) การแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อมูลภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ
   ๔) การแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็ก อายุต่ำกว่า ๓ ปี และความก้าวหน้าการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี

- ที่ประชุมรับทราบ เรื่องเพื่อทราบ จำนวน ๑ เรื่อง คือ การเตรียมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

- ที่ประชุม พิจารณาเห็นชอบ จำนวน ๑ เรื่อง คือ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายปี ๒๕๗๐

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๔ เรื่อง ดังนี้

๓.๑ สถานการณ์ตามตัวชี้วัดหลักของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และค่าเป้าหมาย

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๗๐ จำนวน ๑๑ ตัว ดังนี้

๑. จำนวนการเกิด ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๕๒๖,๔๖๙ คน และมีแนวโน้มลดลง ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าปีละ ๗๐๐,๐๐๐ คน

๒. อัตราเจริญพันธุ์รวม ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑.๑๖ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่า ๑.๖ และมีแนวโน้มลดลงอีก

๓. อัตราการคลอดในกลุ่มหญิง อายุ ๒๐ - ๓๔ ปี ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๕๖.๒ ลดลงจาก ปี ๒๕๖๓ ที่มีอัตราคลอด เท่ากับ ๕๙.๙ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่า ๖๖.๕ ต่อพัน

๔. อัตราส่วนการตายมารดา ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒๒.๗ ต่อแสน (ไม่รวมการตายจากโควิด-19) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายทีก่ำหนดไว้ ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๕. อัตราตายทารกแรกเกิดปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒.๙ ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกิน ๓.๕ ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ

๖. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๙.๘ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ ๗

๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๘๖.๖ ผ่านค่าเป้าหมายทีก่ำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕

๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๖๑.๖ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๔

๙. อัตราการเกิด ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๘.๑ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐

๑๐. ร้อยละของเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ปี ๒๕๖๔ IQ เฉลี่ย ๑๐๒.๘ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ IQ เท่ากับ ๑๐๐ และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากล

๑๑. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ปี ๒๕๖๔ EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๘๓.๔ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ EQ ≥ ร้อยละ ๘๐

มติที่ประชุม

รับทราบ

๓.๒ การสำรวจความพร้อมในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร และการจัดบริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยากในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รายงานผลการสำรวจความพร้อมในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร และการจัดบริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก มีวัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินความพร้อม ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์และการรักษาภาวะมีบุตรยาก

๒. สำรวจความต้องการการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

๓. รวบรวมแนวคิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ

ขอบเขตการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ : แบบสอบถาม แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องแลป นักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลเชิงคุณภาพ : สัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ การเยี่ยมสำรวจสำรวจพื้นที่ ร่วมกับการสนทนากลุ่ม

การวิจัยแบบผสมผสาน Concurrent Mixed-method study

วิธีศึกษา	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกลุ่ม	การคัดเลือก/จำนวน รพ.	วิธีเก็บข้อมูล
Quantitative study X-sectional survey	๑. ความเพียงพอและความพร้อม ๒. การดำเนินงาน/การให้บริการ ๓. ปัญหา/อุปสรรค ๔. ความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคคลากร	แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ / เจ้าหน้าที่ห้องแลป นักจิตวิทยา	คัดเลือกตามบทบาทหน้าที่ รพศ. ๓๔ แห่ง (๑๐๐ %) รพท. ๙๒ แห่ง (๑๐๐ %) รพช. ๒๒๐ แห่ง (สุ่มตามเขตสุขภาพ ๒๕ % + ๑๐ % incomplete data)	Self - administered questionnaire

วิธีศึกษา	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของกลุ่ม	การคัดเลือก/จำนวน รพ.	วิธีเก็บข้อมูล
Qualitative study Site visit + Focus group	๑. ความเพียงพอและความพร้อม ๒. การดำเนินงาน/การให้บริการ ๓. ปัญหา/อุปสรรค ๔. ความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคคลากร	ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องแลป นักจิตวิทยา	ความยินดีและสมัครใจให้เข้าเยี่ยมสำรวจ รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.มหาราชนครราชสีมา	๑. เยี่ยมสำรวจ/สังเกตการณ์ ๒. สนทนากลุ่ม
Qualitative study In-depth interview	๑. รูปแบบการจัดบริการที่มีคุณภาพ ๒. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ผู้ทำหน้าที่กำกับนโยบาย แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภาวิชาชีพ	คัดเลือกตามบทบาทหน้าที่ ๓ ท่าน	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

- สาเหตุที่ไม่จัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส/ก่อนมีบุตร

สาเหตุ	รพศ.	รพท.	รพช.
ขาดสูตินรีแพทย์	๗๕%	๖๐%	๔๓%
ขาดพยาบาลให้คำปรึกษา	๗๕%	๖๐%	๒๒%
ขาดนักจิตวิทยา	๕๐%	๖๐%	๒๕%
ขาดเจ้าหน้าที่ห้องแลป	๕๐%	๕๐%	๒๒.๕%
ขาดห้องปฏิบัติการ	๕๐%	๑๐%	๔.๖%
ขาดงบประมาณ	๑๐๐%	๓๐%	๑๗.๓%

- สาเหตุที่ไม่จัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก

สาเหตุ	รพศ.	รพท.	รพช.
ขาดแพทย์เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์/สูติแพทย์ที่มีประสบการณ์	๘๕.๗%	๗๒.๘%	๘๔.๓%
ขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรม	๗๑.๔%	๖๓.๖%	๘๓.๓%
ขาดนักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อน	๗๑.๔%	๕๙.๑%	๗๑.๖%
ขาดห้องแลป/สถานที่	๗๑.๔%	๕๔.๕%	๖๖.๒%
ขาดงบประมาณ	๗๑.๔%	๕๔.๕%	๕๖.๔%

จากแบบสอบถาม ได้รับการตอบกลับมาจาก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๒๑๙ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้จัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส/ก่อนมีบุตร คือ ขาดงบประมาณ รองลงมาขาดสูตินรีแพทย์และพยาบาลให้คำปรึกษา ส่วนสาเหตุที่ไม่จัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ส่วนใหญ่ขาดแพทย์เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์/สูติแพทย์ที่มีประสบการณ์ รองลงมาขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรม ขาดนักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อน

- ความต้องการฝึกอบรม

บุคลากร	ประเด็นที่ต้องการ
แพทย์	๑. แนวทาง/รูปแบบการจัดบริการเตรียมความพร้อมฯ และการรักษาภาวะมีบุตรยาก ๒. การฝึกทักษะการตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยาก/การวินิจฉัย/การรักษา ๓. เรียนรู้การใช้เทคโนโลยี/อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ ๔. ทักษะการให้คำปรึกษาคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก
พยาบาล/นักจิตวิทยา/นักเทคนิคการแพทย์	๑. แนวทางจัดบริการเตรียมความพร้อมฯ และการรักษาภาวะมีบุตรยาก ๒. เทคนิคการให้คำปรึกษาคู่สมรส ๓. การจัดทำสื่อ/รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย ๔. การวางแผน ติดตามกำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน ๕. เทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางพันธุกรรมโดยใช้เครื่องมือ

ส่วนความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากร พบว่า ประเด็นที่แพทย์ต้องการอบรมมากที่สุด ได้แก่ แนวทาง/รูปแบบการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส/ก่อนมีบุตร และการรักษามีบุตรยาก ประเด็นที่ต้องการอบรมของแพทย์ ลำดับรองลงมา ได้แก่ การฝึกทักษะการตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยาก/การวินิจฉัย/การรักษา การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี/อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ และทักษะการให้คำปรึกษาคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก ส่วนประเด็นการอบรมที่พยาบาล นักจิตวิทยา/นักเทคนิคการแพทย์ต้องการอบรม ลำดับรองลงมา ได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษาคู่สมรส การจัดทำสื่อ/รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การวางแผน ติดตามกำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน และเทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางพันธุกรรมโดยใช้เครื่องมือ ตามลำดับ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

๑. การลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจและการสนทนากลุ่ม ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา สรุปพอสังเขป ดังนี้

- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร : มีจัดบริการให้คำปรึกษา ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุ ให้การรักษา (แก้หมัน ผ่าตัดผ่านกล้อง IUI / IVF) ปัญหา/อุปสรรค พบว่า ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ พยาบาลช่วยหัตถการ นักเพาะเลี้ยงตัวอ่อน ห้องเพาะเลี้ยงตัวอ่อน และมีผู้รับบริการน้อย ไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิได้ นอกจากนี้ยังต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เก็บไข่/เลี้ยงตัวอ่อน

- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา : มีการจัดบริการให้คำปรึกษา ๓ ระยะ (ก่อนรักษา ระหว่างรักษา และหลังรักษา) มีการประเมินความเสี่ยงและวางแผนการรักษาด้วยทีมสหวิชาชีพ/ ให้การตรวจและรักษาแบบ one stop services สำหรับปัญหา/อุปสรรค พบว่า การลงรหัส ICD-๑๐ ต้องแยก ๒ บัญชี ให้เบิกจ่ายตามสาเหตุของโรค แทนการระบุ Infertility ในรายที่ไม่ได้มีการจดทะเบียนสมรส ให้การรักษาไม่ได้ กลัวปัญหาการอุ้มบุญ และการขัดผลประโยชน์ของแพทย์ผู้ให้บริการ ส่วนความต้องการฝึกอบรมของบุคลากร ในหลักสูตรฝึกอบรมนักเพาะเลี้ยงตัวอ่อน เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าในสายงานได้

๒. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ

จากสถานการณ์แนวโน้มอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดลง TFR ๑.๒% คาดการณ์จำนวนประชากรในอนาคตจะต่ำกว่า ๔๐ ล้านคน ซึ่งสาเหตุการมีบุตรยากเกิดได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย รวมถึงปัญหา/อุปสรรคของการจัดบริการ พบว่า ขาดความจริงจังต่อการแก้ไขปัญหา ความไม่พร้อมของหน่วยงาน การลงรหัสและการเบิกจ่าย ปัญหาด้านกฎหมาย รวมถึงการขับเคลื่อนของสภาวิชาชีพยังไม่ไปในทิศทางเดียวกัน มีการให้ข้อเสนอแนะของรูปแบบการจัดบริการ ควรมีการปรับความคิดว่าภาวะมีบุตรยาก เป็นโรคที่ต้องรักษา ซึ่งถือเป็นการลงทุนด้านประชากรที่คุ้มค่า สวัสดิการการรักษาทั้ง ๓ กองทุน (กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ควรปรับระบบการเบิกจ่ายการรักษาภาวะมีบุตรยาก การมีนโยบายจากส่วนกลางสู่หน่วยงานทุกระดับ การเตรียมความพร้อมการให้บริการ รวมถึงสภาวิชาชีพจัดทำร่างแนวทางการดำเนินงาน และจัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ได้มาตรฐาน

การสำรวจความพร้อมในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร และการจัดบริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

๑. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นวาระเร่งด่วนของชาติ และผลักดันให้ภาวะมีบุตรยากเป็นโรคที่ต้องรักษา

๒. กระทรวงสาธารณสุขผนวกบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ และการรักษาภาวะมีบุตรยากเข้ากับบริการที่มีอยู่ โดยให้บริการตามศักยภาพ/ระดับของโรงพยาบาล เน้นความสะดวกต่อการเข้าถึง และราคาที่จ่ายได้

๓. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสภาวิชาชีพ จัดทำหลักสูตร Inservice training พัฒนาศักยภาพบุคลากร สภาวิชาชีพ ร่วมกับมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลเอกชน จัดทำมาตรฐานการเก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น เชื้ออสุจิ/การเพาะเลี้ยงตัวอ่อน

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ควรปรับหลักเกณฑ์เบิกจ่ายการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นให้อยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์

๕. หน่วยงานภาครัฐ ควรรณรงค์สร้างความตระหนักในสังคมต่อการลดลงของประชากร สร้างแรงจูงใจในการมีบุตร เช่น ลดอัตราภาษีแบบก้าวหน้า เมื่อมีบุตรมากกว่า ๑ คน นโยบายเรียนฟรี ๑๒ ปี หรือเพิ่มเงินสงเคราะห์บุตร

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

๑. ควรศึกษาข้อมูลความพร้อมในส่วนของโรงพยาบาลสังกัดอื่น รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เห็นภาพรวมการจัดบริการของประเทศ ทั้งเรื่องบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ

๒. ควรสำรวจจำนวนคู่ที่ประสบภาวะมีบุตรยาก เพื่อคาดประมาณจำนวนคู่ที่ต้องการเข้ารับการรักษาต่อปี

มติที่ประชุม

รับทราบ

๓.๓ การขับเคลื่อน APEC Smart Family (ครอบครัวคุณภาพ)

ดร.นายแพทย์ บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้นำเสนอการขับเคลื่อน APEC Smart Family เป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย UNFPA และบริษัท ออร์กานอน เพื่อหารือ ประเด็น “ครอบครัวคุณภาพ” (Smart Family) ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สถาบันการศึกษา องค์การระหว่างประเทศ ในการประชุม APEC Health Week เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมิลเลนเนียม ฮิลตัน กทม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางรับมือปัญหาโครงสร้างประชากร ร่วมกับ ๑๗ เขตเศรษฐกิจที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน และเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาขาดแคลนแรงงาน และการเตรียมรับมือกับภาระการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุที่จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระยะยาว

ทิศทางนโยบาย : การสร้างความยืดหยุ่นของนโยบายในระดับมหภาค (Macro)

๑. จัดการกับผลกระทบที่ตามมาอย่างเร่งด่วน (เงินบำนาญ การจัดการงบประมาณภาครัฐ ระบบสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐานในชนบท การวางแผน การท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ)

๒. การสร้างผลิตภาพสูงสุด (ประสิทธิภาพการทำงาน การดึงดูดแรงงาน ข้ามชาติที่มีทักษะสูง การปฏิรูประบบการศึกษา การสร้างสุขภาวะให้กับสังคมสูงวัย การแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศ ภายใต้ตัวชี้วัด SDGs และ MIPPA เป็นต้น)

ทิศทางนโยบายระดับ Micro : Smart Family คือ ปรับเปลี่ยนมุมมองในการแก้ไขปัญหาภาวะมีบุตรยยาก เพื่อลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๑. การพัฒนานโยบายเพื่อแก้ปัญหาแบบองค์รวม

๒. การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่แตกต่างออกไปจากครอบครัวรูปแบบเดิม การเรียนรู้เชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม ความร่วมมือระหว่างประเทศกำลังพัฒนา (South - South Cooperation)

๓. การจัดทำข้อมูลเปรียบเทียบ ในระยะยาว เพื่อการติดตามและประเมินผล (M&E) ซึ่งผลจากการหารือ จะเป็น Policy Options ให้กับประเทศต่างๆ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร

มติที่ประชุม

รับทราบ

๓.๔ มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการข้อเสนอเชิงนโยบาย และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

โดยเสนอให้รัฐบาลเข้ามาเป็นผู้ลงทุนหลักในการเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ โดยกำหนดนโยบายด้านประชากรด้วยการ “รณรงค์ให้ครอบครัวที่มีความพร้อม มีบุตรครอบครัวละ ไม่น้อยกว่า ๒ คน” โดยการมีบุตรนั้นจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการวางแผน และมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงมีการช่วยเหลือคู่ที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น โดยมีข้อเสนอในการขับเคลื่อนงาน และหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบ
๑. เสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร	ศธ. วัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์
๒. ผลักดันให้รัฐบาลมีมาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวที่มีเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี	กระทรวงการคลัง พม.
๓. ส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๒ ปี เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อนก่อนวัยเรียนในเวลากลางวันที่พ่อแม่จะต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ	มท. พม. ศธ. สธ. รง. และกรุงเทพมหานคร
๔. ช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงการรักษาในอายุที่น้อยลง เพื่อเพิ่มโอกาสในการมีลูกมากขึ้น	สธ. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ในระยะครึ่งแผนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อเตรียมเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ได้แก่

๔.๑ การจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร

๔.๒ การจัดบริการการรักษาภาวะมีบุตรยาก

๔.๓ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๒ ปี

๔.๑ แผนขับเคลื่อนการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร

ความเป็นมา

ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอนโยบายด้านประชากร ด้วยการ “รณรงค์ให้ครอบครัวที่มีความพร้อมมีบุตรครอบครัวละไม่น้อยกว่า ๒ คน” โดยการมีบุตรนั้นจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการวางแผน และมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์

ข้อเท็จจริง

- พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีอิทธิพลจากความรู้ และทัศนคติ
- การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนมีบุตรไม่เป็นสิทธิประโยชน์
- สถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการจัดบริการยังไม่ครอบคลุม (ขาดความพร้อมด้านบุคลากร และห้องปฏิบัติการ)

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

๑. กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันในระบบส่งเสริมสุขภาพและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดของประเทศ โดยให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามนโยบายและแนวทางการดำเนินการในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ ให้แต่งตั้งกรรมการขับเคลื่อนโครงการฯ และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ จัดเก็บสถิติอัตราคลอดก่อนกำหนดและรายงานผลการดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน นำสื่อประชาสัมพันธ์ไปผลิตและเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของคู่รักหรือคู่สมรส การเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ รวมถึงสร้างความตระหนักและการรับรู้ให้กับประชาชน เด็ก และเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนหนุ่มสาวที่กำลังวางแผนจะมีบุตร เข้ารับบริการตรวจสุขภาพและโรคหรือความเสี่ยงอื่น ความสมบูรณ์ของร่างกายก่อนที่จะตั้งครรภ์ รวมถึงบูรณาการระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ของท้องที่และท้องถิ่น

๒. นอกจากการจัดบริการด้านสาธารณสุข ควรเตรียมการ เรื่องระบบสวัสดิการรองรับให้การเลี้ยงดูมีคุณภาพควบคู่ไปด้วย

๓. ควรศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงเดี่ยว ทั้งที่เกิดจากสภาพบังคับ การเป็นแม่วัยรุ่น คนที่พร้อมสมัครใจที่จะเลี้ยงเดี่ยว ลักษณะของครอบครัวแต่ละประเภท โดยเฉพาะครอบครัวแหว่งกลาง

๔. ควรศึกษาว่าการเกิดจากคู่ที่จดทะเบียนสมรส แตกต่างกับการเกิดที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสหรือไม่

มติที่ประชุม

เห็นชอบและมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบฝ่ายเลขานุการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการปกครอง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมประชาสัมพันธ์ ร่วมจัดทำแผนสร้างความรอบรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตรให้กับประชาชน

๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- จัดทำหลักสูตรอบรมการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร
- การขยายการจัดบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข
- จัดทำแผนกำกับ ติดตาม และประเมินผล

๔.๒ แผนขับเคลื่อนการจัดบริการการรักษาภาวะมีบุตรยาก

<u>ความเป็นมา</u>

ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอนโยบายด้านประชากร รวมถึงการช่วยเหลือคู่ที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น

<u>ข้อเท็จจริง</u>

๑. ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ มีมติให้การรักษาภาวะมีบุตรยากและ การผสมเทียม ยกเว้น การดำเนินการที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) เป็นบริการที่เข้าข่ายการให้สิทธิ (inclusion)

๒. การขอรับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภายใต้ชื่อโครงการการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการรักษาคู่สมรสภาวะมีบุตรยาก : การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ อยู่ระหว่างการปรับแก้ proposal โดยมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นทีมวิจัย

๓. การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

๔. กรมอนามัย จัดตั้งคลินิกมีบุตรยากนำร่อง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น โดยเปิดบริการ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ และมีแผนจะเปิดบริการเพิ่มเติม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เปิดให้บริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ การฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรง มดลูกโดยตรง (IUI) ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การตรวจเลือด อัลตราซาวด์มดลูก รังไข่ ยากินกระตุ้นไข่ การเตรียมน้ำเชื้ออสุจิ ฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก ค่าแพทย์ และเครื่องมือแพทย์ โดยจัดเป็น Package ในราคา ๑๑,๐๐๐ บาท

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

ควรศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยอาจเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลนำร่อง รวมถึงข้อมูลของโรงพยาบาลสังกัดอื่น การกระจายตัวของโรงพยาบาล และความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อชี้เป้าว่าควรจะเริ่มต้นจัดบริการอย่างไร

มติที่ประชุม

เห็นชอบและมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบฝ่ายเลขานุการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนขยายการจัดบริการคลินิกรักษาภาวะมีบุตรยากตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก และแผนการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

๒. มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ สถาบันวิจัยระบบบริการสาธารณสุข เร่งรัดให้มีการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการรักษาคู่สมรสภาวะมีบุตรยาก : การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อนำผลการศึกษาไปสู่การผลักดันสิทธิประโยชน์

๔.๓ แผนขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๒ ปี

<u>ความเป็นมา</u>

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการมีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒ ปี เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูเด็กอ่อนก่อนวัยเรียนในเวลากลางวันที่พ่อแม่จะต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ โดยมีหน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อน คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกรุงเทพมหานคร

<u>ข้อเท็จจริง</u>

จำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ ปี ๒๕๖๓ (ณ มิถุนายน ๒๕๖๔) จาก ๙ สังกัด มีจำนวน ๕๕,๖๖๘ แห่ง มีจำนวนครู/พี่เลี้ยง ๒๑๐,๔๐๐ คน จำนวนเด็ก ๒,๗๑๕,๒๔๑ คน

ที่	สังกัด	จำนวนสถานฯ (แห่ง)
๑	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑.๓๕๕
๒	กระทรวงศึกษาธิการ	๓๓,๑๕๓
๓	กระทรวงมหาดไทย	๒๐,๐๓๔
๔	กระทรวงสาธารณสุข	๕๑
๕	กระทรวงกลาโหม	๗๗
๖	กรุงเทพมหานคร	๗๔๐
๗	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	๓๘
๘	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน)	๒๑๘
๙	กระทรวงแรงงาน	๒
	รวม	๕๕,๖๖๘

ที่มา : กลุ่มการพัฒนาเด็กปฐมวัย กรมกิจการเด็กและเยาวชน

- สถานพัฒนาเด็ก อายุต่ำกว่า ๓ ปี มีประมาณ ๑,๖๐๐ แห่ง แต่เป็นเอกชนเกือบทั้งหมด
- สถานพัฒนาเด็ก อายุต่ำกว่า ๓ ปี ของรัฐ มีราว ๕๐ - ๑๐๐ แห่ง มักตั้งอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดต่าง ๆ
- ครู/พี่เลี้ยงเด็ก ยังขาดความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า ๒ ปี จะต้องมีทักษะด้านการพยาบาล จำนวนครูพี่เลี้ยงจะต้องใกล้เคียงกับจำนวนเด็ก ทำให้ต้องใช้งบประมาณสูง
- ในกรุงเทพมหานคร มีแผนจะเปิดสถานพัฒนาเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตดินแดง แต่เป็นรับเฉพาะบุตรของข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร
- อปท. อื่น ๆ ที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีการสำรวจความพร้อมที่จะรับเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี เมื่อปี ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทั้งเรื่องงบประมาณ และบุคลากร ซึ่งปัจจุบันมีที่จัดตั้งสำเร็จ ๑ แห่ง คือ โรงเรียนนานาชาติตากสินแกลง จ.ระยอง
- หลักสูตรองค์รวมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่ผู้ดูแลเด็กแรกเกิด – ๓ ปี ระยะเวลาอบรม ๒๒๐ ชั่วโมง (๗ สัปดาห์) ผ่านการรับรองจากสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม

เห็นชอบและมอบฝ่ายเลขานุการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำรวจความพร้อมในการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๒ ปี และจัดทำแผนเพิ่มจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๒ ปี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการจัดประชุมฯ ครั้งต่อไป เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม

รับทราบ

ปิดประชุม
เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์	จดบันทึกและสรุปการประชุม
นางปภาวี ไชยรักษ์	ตรวจรายงานการประชุม
นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	เห็นชอบรายงานการประชุม