

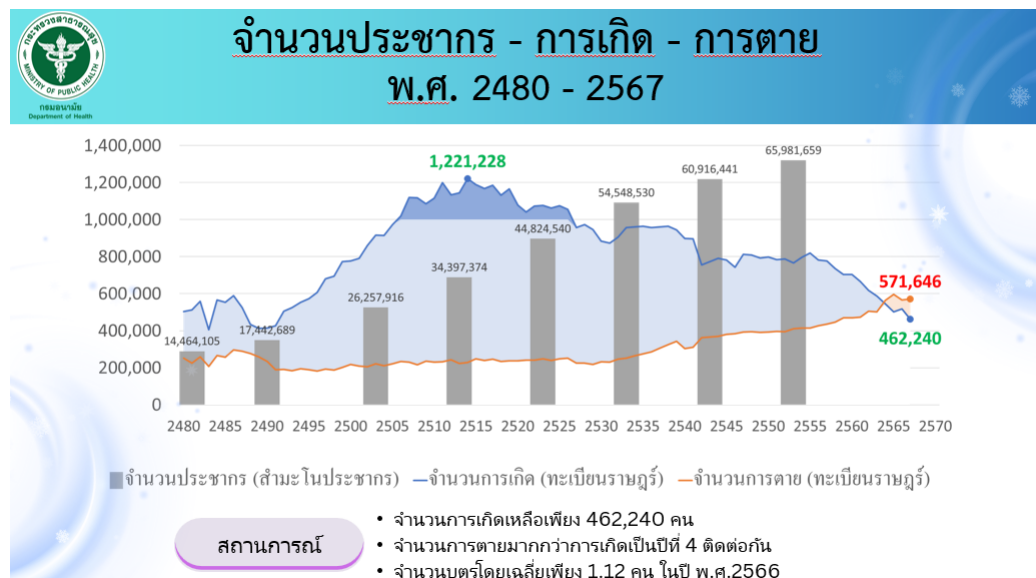
ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ (รอบ 5 เดือนแรก)
ตัวชี้วัด 3.16 จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

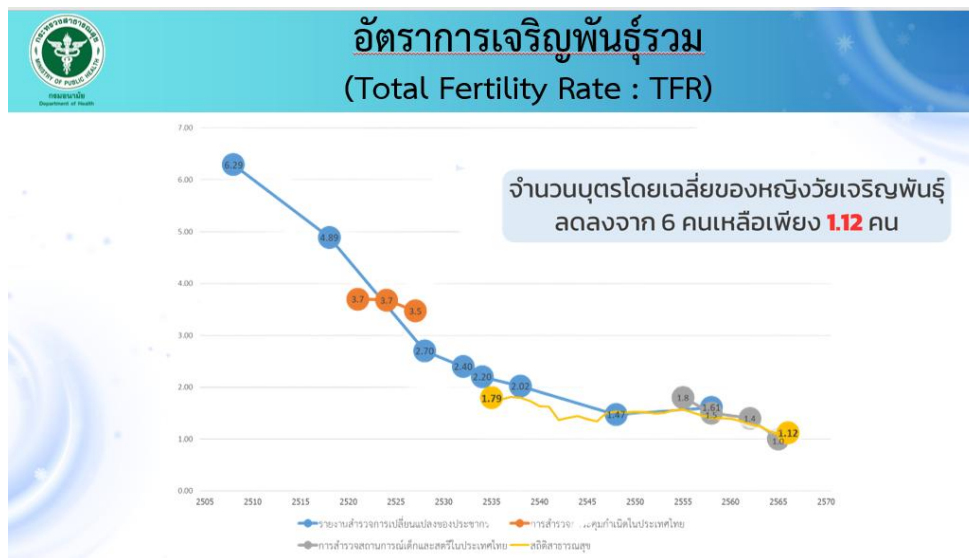
❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการลดลงของอัตราการเกิดอย่างต่อเนื่อง จำนวนเด็กเกิดใหม่ ปี 2567 ลดลงเหลือเพียง 462,240 คน (ภาพที่ 1) ต่ำสุดในรอบ 75 ปี สอดคล้องกับอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) หรือ จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของผู้หญิง 1 คน ลดลงจาก 6 คนเหลือเพียง 1.12 คน (ภาพที่ 2) ในปี 2566 ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 124 ประเทศที่มีค่า TFR ต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรที่ควรเป็น 2.1 เพื่อทดแทนพ่อและแม่ นอกจากนี้ ปี 2567 จำนวนการตาย (571,646 คน) ยังมากกว่าจำนวนการเกิด (462,240 คน) ถึง 109,406 คน และเป็นการตายที่มากกว่าการเกิด เป็นปีที่ 4 ติดต่อกันนับตั้งแต่ปี 2564 ซึ่งคาดการณ์ในอีก 60 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรของไทยจะลดลงครึ่งหนึ่งเหลือเพียง 33 ล้านคน วัยทำงานลดลงจาก 46 ล้านคน เหลือเพียง 14 ล้านคน ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นจาก 8 ล้านคนเป็น 18 ล้านคน เด็กอายุ 0-14 ปี ลดลงเหลือเพียง 1 ล้านคน (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 1 จำนวนประชากรการเกิด-การตาย พ.ศ. 2480-2567

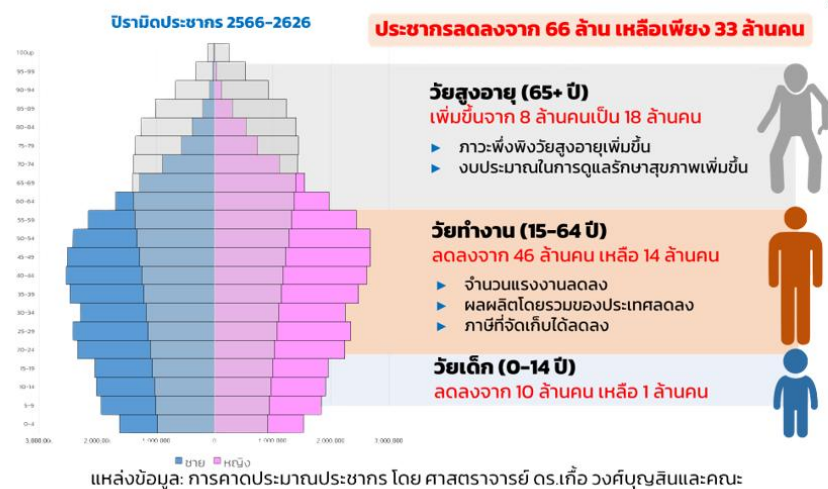


ภาพที่ 2 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR)



ภาพที่ 3 โครงสร้างประชากร

แนวโน้มสถานการณ์ในอนาคตและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น : **โครงสร้างประชากรเปลี่ยน**



การที่เด็กเกิดน้อยมาจากหลายสาเหตุ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูลูก ทำให้คนรุ่นใหม่ตัดสินใจอยู่เป็นโสด ไม่อยากมีลูก หรือมีลูกจำนวนน้อยลงจะมีเพียง 10% ที่ไม่มีลูก ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม แม้การเกิดน้อยจะมาจากปัญหาสุขภาพเพียง 10% แต่ก็ เป็น 10% ที่มีความสำคัญเพราะการได้รับการดูแล ช่วยเหลือด้านสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีลูกได้ตามที่ปรารถนาซึ่งเป็นสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนควรได้รับ ดังนั้น ในระยะเวลาอันสั้นนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการในกลุ่มที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการ

มีบุตรก่อน โดยพัฒนาบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในระดับต่าง ๆ แต่จำนวนผู้ที่เข้าถึงบริการยังมีจำกัด ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ความรู้และความเข้าใจของคู่สมรสเกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยากยังไม่ทั่วถึง ค่าใช้จ่ายที่สูงและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บางประเภทที่ยังมีข้อจำกัด ความพร้อมของหน่วยบริการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องชาวยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอ คู่สมรสที่สามารถเข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยากยังมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการที่แท้จริง โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่กระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่ประชากรกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย มักไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม

นอกจากนี้การรักษาภาวะมีบุตรยาก ได้ถูกกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567 ซึ่งมาตรการนี้ เป็นมาตรการเดียวที่สามารถวัดผลลัพธ์เป็นจำนวนเด็กที่เกิดใหม่ได้ การดำเนินงานจะคำนึงถึงความคุ้มค่า คุ้มทุนที่สุด โดยส่งเสริมการให้บริการขั้นต้นก่อน ตามลำดับและเงื่อนไขที่กำหนด และจะสามารถประกาศสิทธิประโยชน์ ภายในปีงบประมาณ 2569 นี้ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เปิดรับฟังความเห็นต่อ ร่างประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก พ.ศ. ผ่านเว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย โดยเปิดรับฟังตั้งแต่บัดนี้ไปจนถึงวันที่ 7 ต.ค. 2568 ซึ่งขณะนี้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก พ.ศ. 2568 ได้มีผลบังคับใช้แล้ว ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2568 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ต้องเป็นการให้บริการโดยหน่วยบริการที่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือมีสูตินรีแพทย์ หรือมีสูตินรีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการจ่ายค่ายากระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่ และการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง จะต้องผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข

2. กำหนดรายการและอัตราค่าการจ่ายดังต่อไปนี้

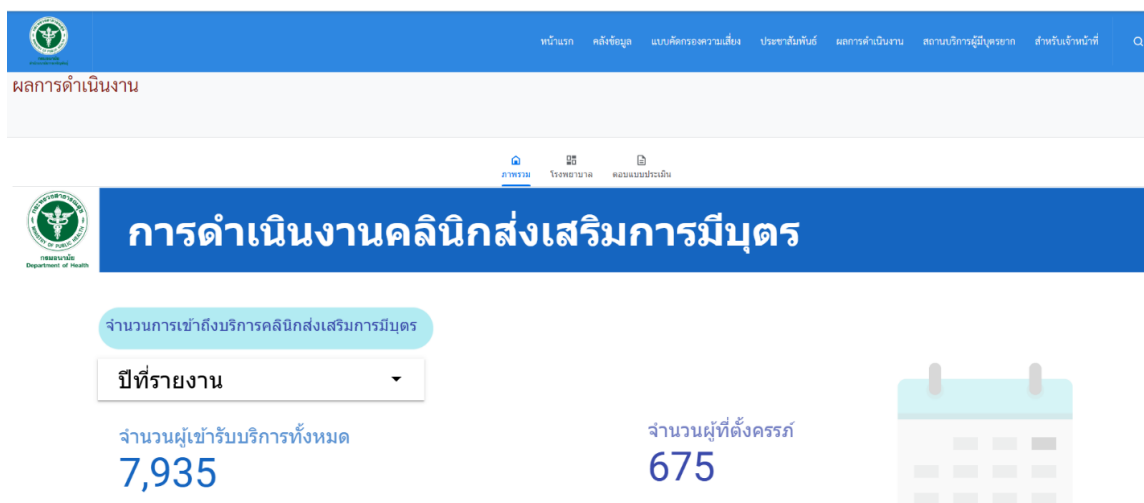
- 2.1 จ่ายค่ายากระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่ (OS: ovarian stimulation) จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 12 เดือน หรือ

- 2.2 จ่ายค่ายากระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่ (OS: ovarian stimulation) และการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI: Intra-Uterine Insemination) จ่ายตามจริงไม่เกิน 4,000 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 12 เดือน

- 2.3 จ่ายค่าบริการการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF In Vitro Fertilization หรือ ICSI Intra-Cytoplasmic Sperm Injection) เหม่าจ่ายในอัตรา 100,000 บาท โดยครอบคลุมการตรวจทางพันธุศาสตร์ และการย้ายตัวอ่อน (ET: Embryo Transfer) ได้ 2 ครั้ง

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับ 3 รักษาภาวะมีบุตรยาก (IVF/ICSI) ปัจจุบันมีอยู่ 3 แห่งคือ ภาควิชาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือที่โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา และ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละของคลินิกส่งเสริมการมีบุตรที่มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน 617 แห่ง

ภาพที่ 5 จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร



ดังนั้น สถานการณ์ในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่าสำหรับในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในทุกกระดับ ส่งเสริมและขยายการเข้าถึงบริการด้านการมีบุตร และควรผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้รัฐบาลเป็นผู้ลงทุนหลัก ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยรัฐบาลสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจให้เอื้อต่อการมีบุตร สนับสนุนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการมีบุตร และบทบาทชายหญิง ทั้งในและนอกครอบครัว และให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความประสงค์มีบุตร และผู้ที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึง บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ง่ายและเร็วขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมการสร้างครอบครัวที่มีการวางแผนและการเกิดอย่างมีคุณภาพ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน ประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องเร่งดำเนินการ บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อผลักดันมาตรการสำคัญ ในการแก้ปัญหาเด็กเกิดน้อย สังคมสูงวัย เพื่อรองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป เพื่อสร้างความมั่นคงทางประชากรของประเทศในระยะยาวต่อไป

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ภายหลังจากการปรับเปลี่ยนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ไม่มีนโยบายส่งเสริมการมีบุตร ในระดับกระทรวง การรายงานผลการดำเนินการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรลดลงเป็นลำดับ ประกอบกับ สิทธิประโยชน์กรณีรักษาภาวะมีบุตรยากยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการชะลอตัวในการให้บริการ สำหรับในปี 2569 แนวทางในการทำงานและขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมายเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน ทั้งในระยะสั้น 4 เดือน และในระยะยาว 4 ปี ผ่านนโยบายการดำเนินงาน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ 2) สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง 3) เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทาง

การแพทย์และสาธารณสุข 4) เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ และ 5) บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (ภาพที่ 6-7)

ภาพที่ 6 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 7 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569



โดยกรมอนามัย รับนโยบาย Quick Win พร้อมขับเคลื่อนนโยบายเร่งผลักดันสู่เป้าหมาย ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคนไทยสุขภาพดี ในยุคที่โลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กรมอนามัยจึงได้กำหนดทิศทางการทำงานด้วยวิสัยทัศน์ "โลกเปลี่ยน กรมปรับ รอบรู้รวดเร็ว สิ่งแวดล้อมยั่งยืน" เพื่อให้ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน พร้อมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี "ผ่าน 8 เป้าหมายสุขภาพ" ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์

- เครือข่ายสูติแพทย์ เพื่อดูแล "ทุกการตั้งครรภ์"
- One Province - One Labour Room
- ระบบเฝ้าระวังภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

2. Our children Our Future (3N = Nature/Nutrition/Nurturing)

- เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก
- เด็ก 6-12 เดือน ได้รับการคัดกรองซีดร้อยละ 80 และได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 80

3. ส่งเสริมการมีบุตร (ภาพที่ 8)

- เร่งรัดประกาศสิทธิประโยชน์ภาวะการมีบุตรยาก
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ใน รพ.ครบทุกแห่ง ในการให้คำปรึกษา และปรับพฤติกรรม
- เพิ่มคลินิกรักษาภาวะมีบุตรยาก (IVF/ICSI) ให้ครบทุกภาค

4. NCDs

- ประกาศนโยบายประเทศไทย หวานปกติ = หวาน 50%
- พัฒนาเมนูสุขภาพ 1,000 เมนู ร้านอาหารผ่านเมนูสุขภาพ 500 ร้าน
- ขับเคลื่อนงานร่วมกับ คร./สจ./สบส.

5. Pre Aging

- คัดกรอง Pre Aging Osteoporosis and Sarcopenia จำนวน 100,000 คน ทั่วประเทศ
- จัดตั้งคลินิกโรคกระดูกพรุน และมวลกล้ามเนื้อน้อย 100 แห่ง ทั่วประเทศ

6. ผู้สูงอายุ ยกระดับ Caregiver สู่การสร้างงาน สร้างรายได้

- ผลิต Super CG 3,000 คน (อาสาสมัครท้องถิ่น / นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน)
- ภาคิเครือข่ายภาครัฐ/เอกชนร่วมผลิต เช่น มหาวิทยาลัย หน่วยบริการรัฐและเอกชน

7. GREEN and CLEAN Hospital Challenge

- รพท./รพศ. 100% GREEN ทุกจังหวัด
- รพช. และ รพ.สต. ที่ GREEN จังหวัดละ 1 แห่ง
- รพ.GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90
- รพ.คาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน 60 แห่ง
- มีต้นแบบ รพ.คาร์บอนเครดิต จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ

8. 3 รู้ อยู่ รอด

- รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
ประชาชน เข้าถึง "ข้อมูลสุขภาพ" ทันที หมดกังวล Fake News ชีวิตดีไม่ต้องเสี่ยง ด้วย "สุขภาพข่าว"
- ตระหนักรู้สถานะสุขภาพของตนเอง
อายุ 35+ เช็คความฟิต ตรวจสุขภาพ NCDs ครบ 4 ด้าน ติดตามตัวเลขสุขภาพผ่าน "หมอพร้อม"
- รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
NCDs กว่า 90% ลดลงได้ ใน NCDs Prevention Center และหลักสูตร "ประชาชนรอบรู้สุขภาพออนไลน์"

ภาพที่ 8 งานเด่นที่ต้องการขับเคลื่อนในช่วงเวลา 4 เดือน



นโยบาย “ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร” เป็นหนึ่งในงานเด่น Quick Win (ภาพที่ 9) ที่กรมอนามัยนำเสนอว่า “ส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานยั่งยืน” ที่ต้องการขับเคลื่อนในช่วงเวลา 4 เดือน โดยเร่งรัดประกาศสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครบทุกแห่ง และคลินิกรักษาภาวะมีบุตรยาก (IVF/ICSI) ให้ครบทุกภาค ซึ่งมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายกระทรวง ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ยุกระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ” ในทุกระดับ

และหนุนเสริมการทำงานในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดช่องว่างในการทำงานแปลงแผนสู่การปฏิบัติ
 อย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเน้นลดอัตราการตายมารดาไทย และลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดทุกราย
 มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร
 ที่สามารถแสดงผลในรูปแบบของสารสนเทศที่เอื้อต่อการนำมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามและวางแผน
 การดำเนินงาน ลดความยุ่งยากซับซ้อนในการรายงานผลและการเข้าถึงข้อมูล รวมถึงเป็นการเพิ่มช่องทาง
 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโซเชียลมีเดียไปยังกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

ภาพที่ 9 กรมอนามัยรับนโยบาย “Quick Win”

กรมอนามัยรับนโยบาย
“Quick Win”
เร่งผลักดันสู่เป้าหมาย
 ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคนไทยสุขภาพดี
“4 เดือน เห็นผล”
 “โลกเปลี่ยน กรมปรับ รอบรู้รวดเร็ว สิ่งแวดล้อมยั่งยืน”
 แพทย์หญิงอัมพร เบญจพภักดิ์
 อธิบดีกรมอนามัย
 นายพัฒนา พร้อมพัฒน์
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมการมีบุตร

- เร่งรัดประกาศสิทธิประโยชน์ภาวะการมีบุตรยาก
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ใน sw.ครบทุกแห่ง
ในการให้คำปรึกษา และปรับพฤติกรรม
- เพิ่มคลินิกรักษาภาวะมีบุตรยาก (IVF / ICSI) ให้ครบทุกภาค

NCDs

- ประกาศนโยบายประเทศไทย หวานปกติ = หวาน 50%
- พัฒนาเมนูสุขภาพ 1,000 เมนู
ร้านอาหารผ่านเมนูสุขภาพ 500 ร้าน
- ขับเคลื่อนงานร่วมกับ คร. /สจ./สบส.

Pre Aging

- คัดกรอง pre aging osteoporosis and sarcopenia
จำนวน 100,000 คน ทั่วประเทศ
- จัดตั้งคลินิกโรคกระดูกพรุน และมวลกล้ามเนื้อน้อย
100 แห่ง ทั่วประเทศ

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการที่ผ่านมา (3 ปีย้อนหลัง)

การดำเนินงานในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายยกระดับ 30 บาทพลัส ประกอบไปด้วย 13 นโยบาย ซึ่งนโยบายส่งเสริมการมีบุตร เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญเร่งด่วนโดยมอบหมายให้ กรมอนามัยรับผิดชอบในการผลักดันเป็นวาระแห่งชาติ และมีเป้าหมายการดำเนินงานให้โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรครบทุกจังหวัด มุ่งเน้นประเด็นการเตรียมความพร้อม ก่อนสมรสและก่อนมีบุตรเป็นสำคัญ การผลักดันสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิประโยชน์ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและขับเคลื่อนการจัดบริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษา และการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ผ่านทาง google form เป็นรายสัปดาห์ โดยผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรที่มีผู้เข้ารับบริการ คิดเป็น ร้อยละ 36.18 (จำนวน 326 แห่ง) มีจำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร 16,909 คน จำนวนผู้ที่ตั้งครรภ์ 433 คน สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นการรายงานผลเป็นรายเดือน ผ่านเว็บไซต์ www.thaismartfam.com ทุกวันที่ 1-5 เป็นรายเดือน โดยเริ่มดำเนินการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นมา ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรที่มีผู้เข้ารับบริการ คิดเป็น ร้อยละ 68.48 (จำนวน 617 แห่ง) มีจำนวน ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร 9,275 คน จำนวนผู้ที่ตั้งครรภ์ 700 คน (ข้อมูลจาก www.thaismartfam.com เดือนตุลาคม 2567 - สิงหาคม 2568 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)

ผลผลิต/ผลลัพธ์	ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
	ค่า เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน
Output						
จำนวนผู้ผ่านการอบรมให้บริการ ดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก (คน)	-	-	-	1,464	-	-
ร้อยละของคลินิกส่งเสริม การมีบุตรที่มีผู้เข้ารับบริการ	-	-	-	-	50 (451 แห่ง)	68.48 (617 แห่งจาก 901 แห่ง)
Outcome						
จังหวัดมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (แห่ง)	-	-	77	77	-	-
ประชาชนวัยเจริญพันธุ์ ได้รับบริการส่งเสริมการมีบุตร (คน)	-	-	-	-	5,000	9,275 ข้อมูล ต.ค.67 - ส.ค.68 ณ วันที่ 30 ก.ย.68)

กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานประเด็นส่งเสริมการมีบุตร โดยให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรตามศักยภาพของสถานพยาบาล โดยแบ่งการจัดบริการเป็น 3 ระดับ

1. คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 (ให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร) ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง (ร้อยละ 100)

2. คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 (รักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นด้วยการกระตุ้นไข่เหนียวน้ำไข่ และการทำ IUI : การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก) โดยมีเป้าหมายทุกจังหวัด ขณะนี้ดำเนินการได้ 65 จังหวัด (ร้อยละ 85.5) อีก 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว ตราด กาฬสินธุ์ นครพนม พังงา ระนอง พัทลุง และนราธิวาส

3. คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 3 (IVF : การทำเด็กหลอดแก้ว) มีเป้าหมายโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาควิชา 1 แห่ง ปัจจุบันดำเนินการแล้ว 2 ภาค รวม 3 แห่ง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ภาคใต้ : โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568) แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 17 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 27 แห่ง และคลินิก 73 แห่ง รวมจำนวน 117 แห่ง

สำหรับความก้าวหน้าด้านรักษาภาวะมีบุตรยาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขที่กำหนด และคาดว่าจะประกาศสิทธิประโยชน์ในเดือนตุลาคม 2569 ซึ่งการดำเนินการต่อไป ผลักดันสิทธิประโยชน์รักษาภาวะมีบุตรยากใน 2 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เร่งพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและคลินิกรักษาภาวะมีบุตร โดยยกระดับมาตรฐานการจัดบริการ โดยเฉพาะในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสตั้งครรภ์ และลดความเสี่ยงต่อมารดาและทารก ผลักดันให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 ครอบคลุมทุกจังหวัด และระดับที่ 3 ครอบคลุมภาค

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก พ.ศ. 2568
2. แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 และระดับที่ 2
3. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ฉบับ พ.ศ. 2566
4. ร่าง วาระแห่งชาติ ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์
5. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
6. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ 24) พ.ศ. 2567 หรือ "กฎหมายสมรสเท่าเทียม"

7. รายชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ 115 แห่ง
(ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2568)
8. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2568
เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2568
9. นโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ