



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง



อนามัยการเจริญพันธุ์  
การวางแผนครอบครัว  
และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข  
ส่งเสริมการมีบุตร “อย่างมีคุณภาพ”  
เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

พญ.นิตยา อยู่ภักดี  
สูตินรีแพทย์  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

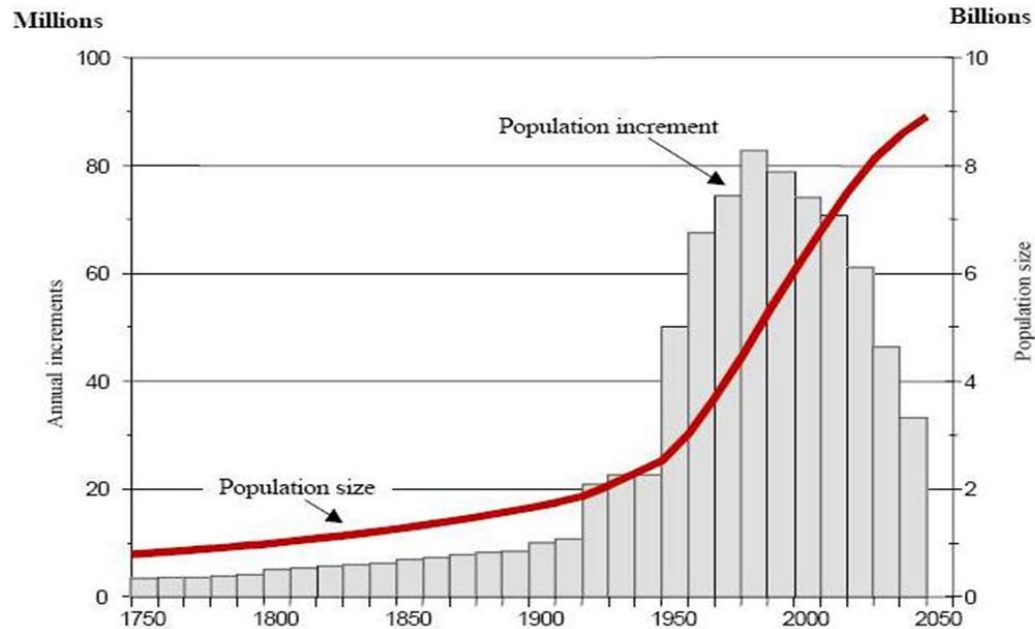
<http://mwi.anamai.moph.go.th>



# อนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ

1. การวางแผนครอบครัว
2. อนามัยแม่และเด็ก
3. โรคเอดส์
4. มะเร็งระบบสืบพันธุ์
5. โรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์
6. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน
7. ภาวะมีบุตรยาก
8. เพศศึกษา
9. อนามัยวัยรุ่น
10. ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์

# ประเทศไทย ปี1950s -1960s





กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ



# Thailand Population Control Policy National Family Planning Programme 1970

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>

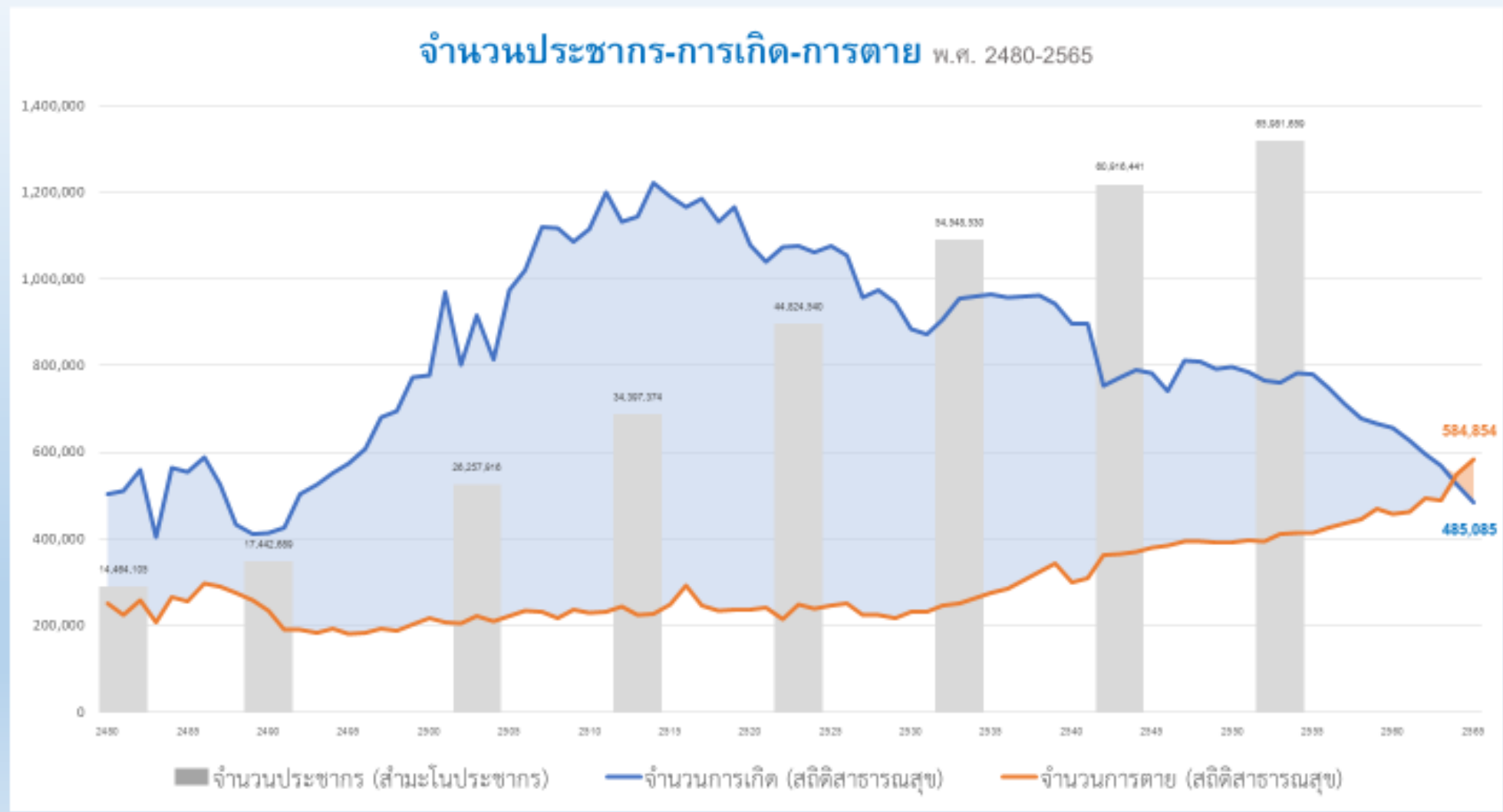


# สถานการณ์ปัจจุบัน : จำนวนการเกิดลดลง

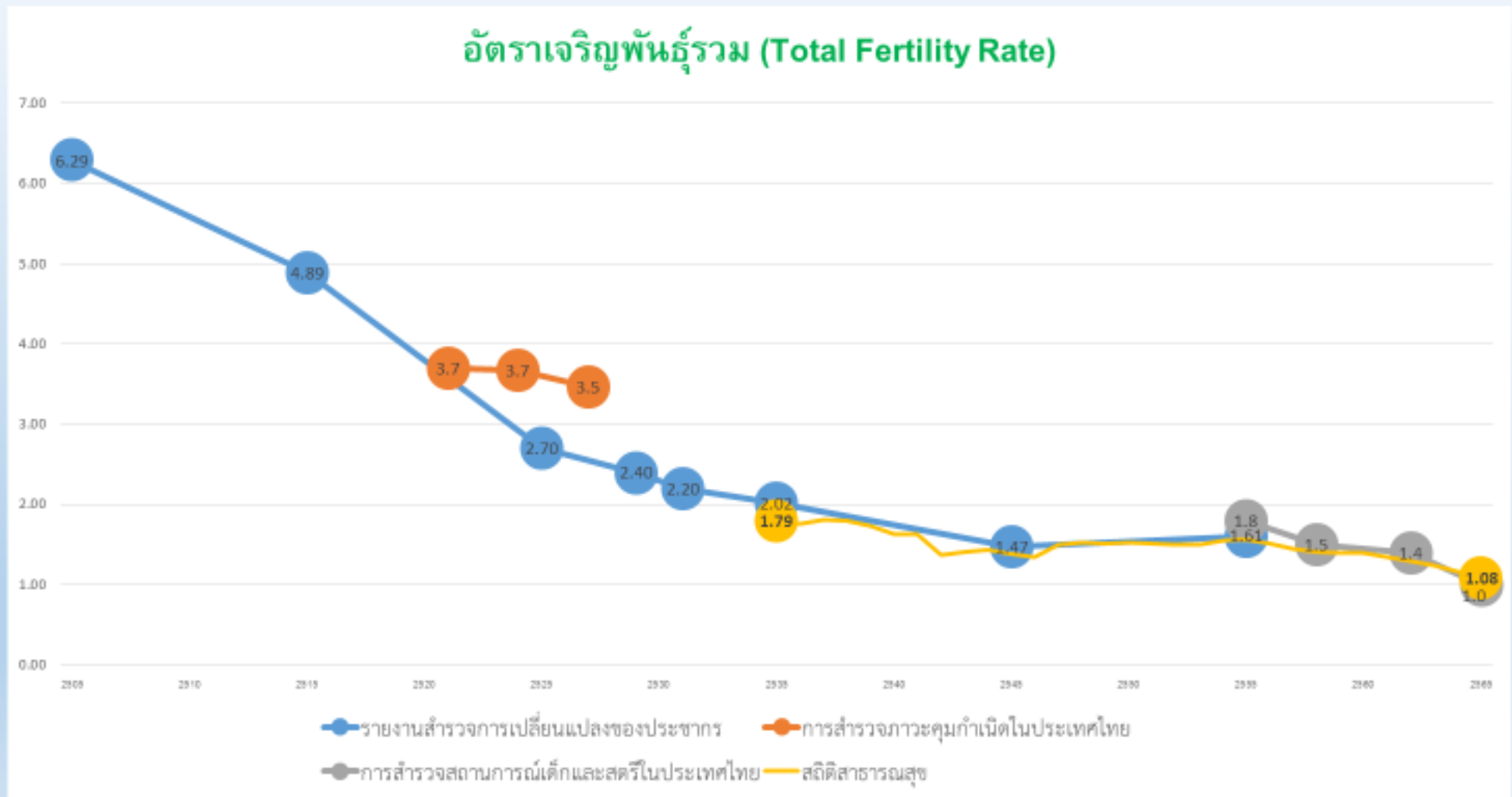


แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2480-2565

# สถานการณ์ปัจจุบัน : จำนวนการเกิดลดลง จำนวนการตายเพิ่มขึ้น



## สถานการณ์ปัจจุบัน : คนไทยมีลูกน้อยลง ประเทศไทยมี TFR ต่ำกว่าระดับทดแทนต่อเนื่องเกือบ 30 ปี!!!



# ทำไมเด็กเกิดน้อย

## NIDA Poll : สาเหตุที่ไม่อยากมีลูก

ภาพพัฒนา

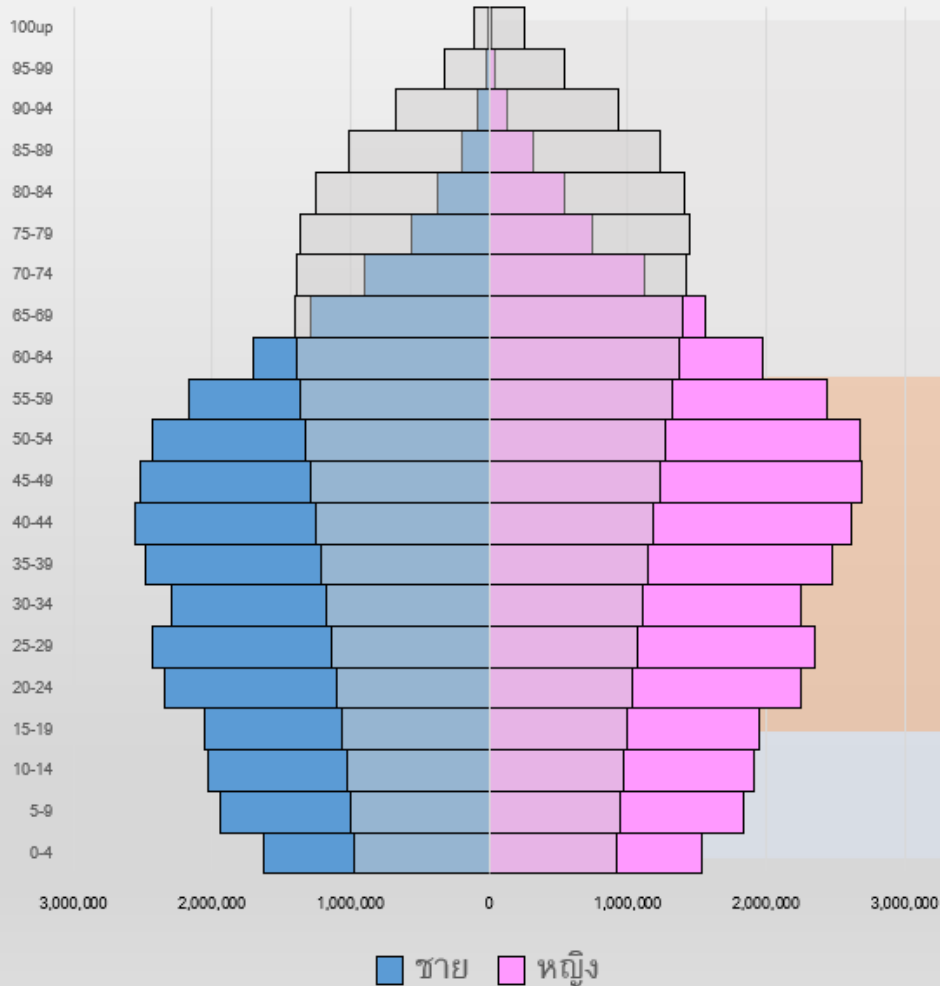


สถาบันกิตติพัฒนาบริหารศาสตร์ (2566) ผลสำรวจความเป็นประชาชน เรื่อง "มีลูกกินอะไร" หมายเหตุ : ภาวะเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ยังไม่เกิด จำนวน 759 คน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

# แนวโน้มสถานการณ์ในอนาคตและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น : โครงสร้างประชากรเปลี่ยน

## ปิรามิดประชากร 2566-2626

ประชากรลดลงจาก 66 ล้าน เหลือเพียง 33 ล้านคน



### วัยสูงอายุ (65+ ปี)

เพิ่มขึ้นจาก 8 ล้านคนเป็น 18 ล้านคน

- ▶ ภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น
- ▶ งบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น



### วัยทำงาน (15-64 ปี)

ลดลงจาก 46 ล้านคน เหลือ 14 ล้านคน

- ▶ จำนวนแรงงานลดลง
- ▶ ผลผลิตโดยรวมของประเทศลดลง
- ▶ ภาษีที่จัดเก็บได้ลดลง



### วัยเด็ก (0-14 ปี)

ลดลงจาก 10 ล้านคน เหลือ 1 ล้านคน



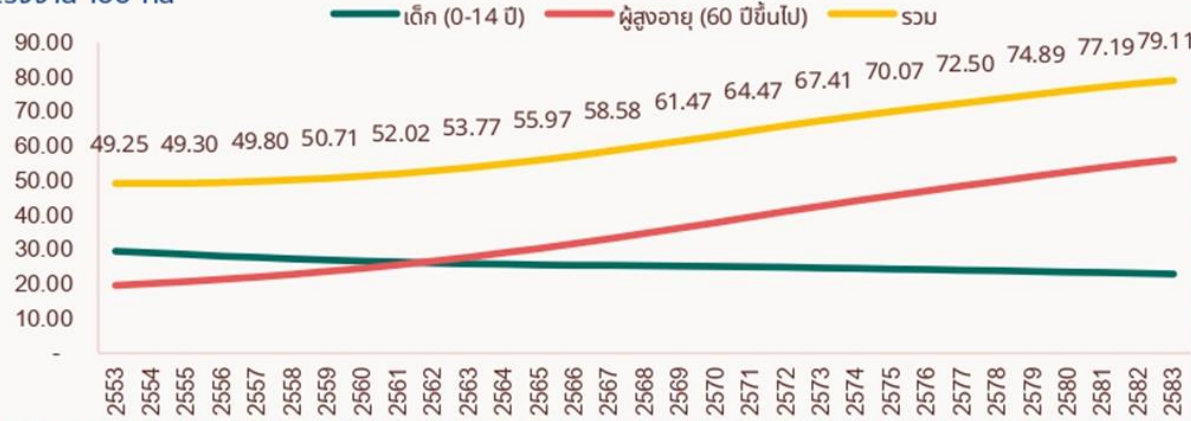
แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากร โดย ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสินและคณะ

# ผลที่เกิดขึ้นคืออะไร

## อัตราการพึ่งพิง

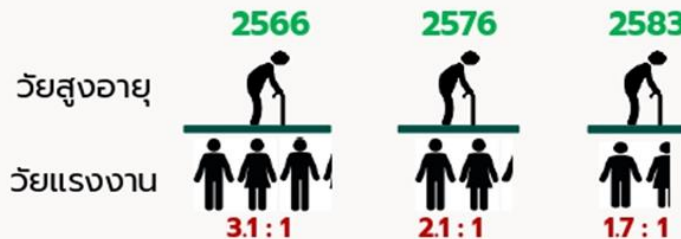
ภาพรวมอัตราการพึ่งพิงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง  
จากจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่ขยายตัวมากขึ้น

สัดส่วนต่อ  
แรงงาน 100 คน



## อัตราการเกื้อหนุน

ปี 2566 วัยแรงงาน 3.1 คน ดูแล  
ผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือ  
วัยแรงงาน 1.7 คน ดูแลผู้สูงอายุ  
1 คน ในปี 2583

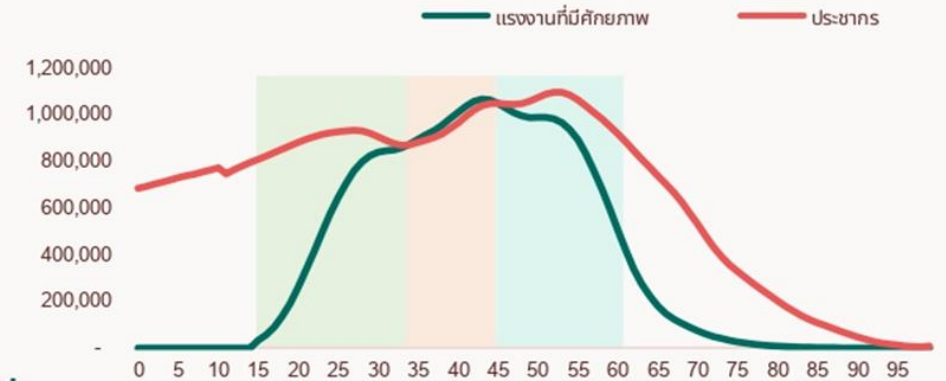


"Sandwich Generation"

สะท้อนแนวโน้มที่ในอนาคต "ประชากรวัยแรงงาน  
จะต้องมีภาระในการดูแลประชากรวัยอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น"

แรงงานที่มีศักยภาพ (Effective number of workers)  
ในการดูแลประชากรวัยพึ่งพิง (เด็กและผู้สูงอายุ) มีสัดส่วน  
เพียง **79.36%** ของประชากรวัยแรงงานทั้งหมดในปี  
2564 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

## ประชากรและแรงงานที่มีศักยภาพ (Effective number of workers) รายอายุ ปี 2564 (คน)



ที่มา : ข้อมูลบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ ปี 2564 (NTA 2021),  
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564

# ผลที่เกิดขึ้นคืออะไร

02

## ความเสี่ยงด้านงบประมาณ

ภาพพัฒนา

### งบประมาณเพื่อสวัสดิการทางสังคม

#### มูลค่าค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดสวัสดิการด้านสังคมของรัฐ ปี 2555 - 2562



#### รายรับและรายจ่ายของโครงการ/มาตรการทางสังคมรูปแบบร่วมจ่ายเงินสมทบ ปี 2555 - 2564



ช่องว่างระหว่างรายรับและรายจ่ายของโครงการที่มีการสมทบลดลง

56.3% ปี 2555 → 35.4% ปี 2564

### อัตราการขยายตัวเฉลี่ย



#### รายได้ขยายตัวต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

เนื่องจากโครงการสวัสดิการสังคมและสิทธิประโยชน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่รายได้โดยเฉพาะภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ยังจัดเก็บไม่เต็มศักยภาพ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จะยิ่งซ้ำเติมปัญหาความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย



แนวโน้มช่องว่างระหว่างรายรับและรายจ่ายของโครงการทางสังคมที่มีการสมทบที่แคบลง ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมในอนาคต

ที่มา : รวบรวมและประมวลผลโดย กช. สชช.



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขต

# ตกกลาง !!!

## อยากเพิ่ม...

## หรือ อยากลด ประชากร ?

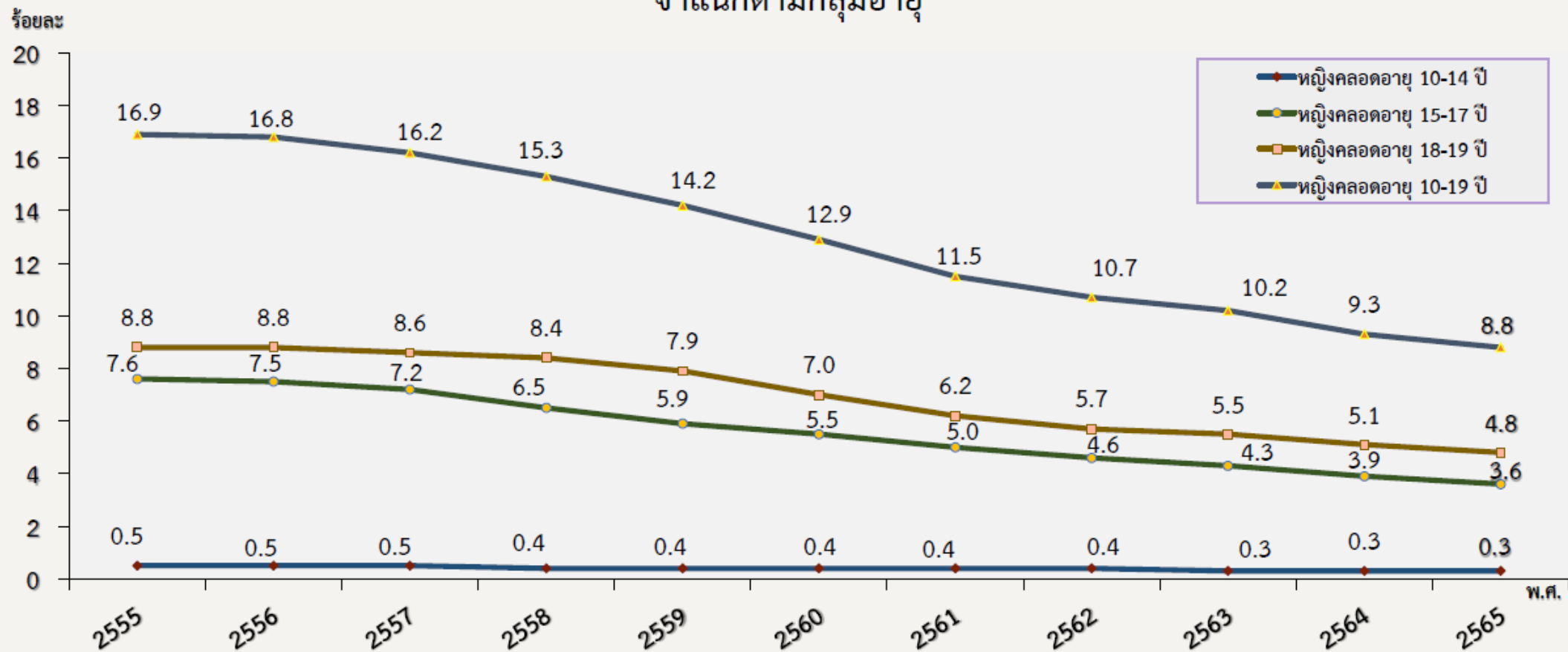


9

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

[f](http://mwi.anamai.moph.go.th) [t](http://mwi.anamai.moph.go.th) [v](http://mwi.anamai.moph.go.th) [a](http://mwi.anamai.moph.go.th) <http://mwi.anamai.moph.go.th>

# ร้อยละการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-19 ปีพ.ศ. 2555-2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ร้อยละของการคลอดมีชีพ =  $\frac{\text{จำนวนหญิงคลอดในช่วงอายุนั้น}}{\text{จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด}} \times 100$

## จำนวนและร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2565

อายุ	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 2	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 3	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 4	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 5	การคลอดซ้ำ ทั้งหมด	จำนวนการคลอดทั้งหมด	ร้อยละของการคลอดซ้ำ
10 ปี	-	-	-	-	-	-	0.0
11 ปี	-	-	-	-	-	5	0.0
12 ปี	-	-	-	-	-	33	0.0
13 ปี	1	-	-	-	1	284	0.4
14 ปี	11	-	-	-	11	1,247	0.9
15 ปี	34	-	-	-	34	3,338	1.0
16 ปี	136	3	-	-	139	5,920	2.3
17 ปี	414	8	1	-	423	8,355	5.1
18 ปี	869	35	2	-	906	10,556	8.6
19 ปี	1,595	68	3	1	1,667	12,719	13.1



กลุ่มอายุ	จำนวนคลอดทั้งหมด	จำนวนการคลอดซ้ำ	ร้อยละของการคลอดซ้ำ
10-19 ปี	42,457	3,181	7.5
15-19 ปี	40,888	3,169	7.8
10-14 ปี	1,569	12	0.8

ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพ พ.ศ. 2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



## จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงเฉลี่ยต่อวัน (คน)

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
15-19 ปี	352	334	308	278	252	225	192	169	154	130	112
10-14 ปี	10	9	9	8	8	7	7	6	5	4	4

ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



## จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 20-34 ปี

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 20-34 ปี	หญิงอายุ 20-34 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2557	496,211	7,257,842	68.4
2558	475,896	7,153,242	66.5
2559	469,698	7,065,247	66.5
2560	467,386	7,029,849	66.5
2561	450,747	6,981,846	64.6
2562	428,921	6,917,498	62.0
2563	410,353	6,846,579	59.9
2564	380,856	6,777,126	56.2
<b>NEW</b> 2565	<b>352,721</b>	<b>6,714,643</b>	<b>52.5</b>










ที่มา : ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 20-34 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



## จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	112,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5
2560	82,019	2,072,138	39.6
2561	70,181	2,003,012	35.0
2562	61,651	1,971,371	31.3
2563	56,074	1,955,525	28.7
2564	47,378	1,943,850	24.4
<b>NEW</b> 2565	40,888	1,943,640	21.0

ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2555-2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศ	อัตราการคลอดในวัยรุ่น	อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)
 จีน	6.07	1.16
 ญี่ปุ่น	2.52	1.30
 เกาหลี	0.74	0.88
 สิงคโปร์	2.37	1.02
 สหรัฐอเมริกา	15.09	<b>1.66</b>
 อังกฤษ	9.95	<b>1.56</b>
 ฝรั่งเศส	5.70	<b>1.79</b>
 สวิตเซอร์แลนด์	1.31	<b>1.50</b>
 <b>ประเทศไทย</b>	<b>21.0</b>	<b>1.08</b>

## นโยบายที่สำคัญจากอดีต...ปัจจุบัน

2513

นโยบายประชากร → โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ



2537 การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่อง ประชากรกับการพัฒนา (ICPD)

2540

นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์



2552 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ”

2553

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)

2559

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

2564

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

2567

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. ๒๕๖๔

(ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็น

“ส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ” เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์



---

# สิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## การสนับสนุนค่าบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2566 เป็นต้นไป

- ▶ **กลุ่มเป้าหมาย** – หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
- ▶ **การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร**
  - ค่าบริการห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย
  - ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย
- ▶ **การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว**
  - ยาเม็ดคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง
  - ยาฉีดคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง
  - ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง
  - ถุงยางอนามัย ค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง
- ▶ **การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย**
  - บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยายุติการตั้งครรภ์หรือวิธีศัลยกรรม (MVA หรือ EVA)
  - ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อครั้ง

- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับกลุ่มเด็กโต วัยรุ่นและผู้ใหญ่ (อายุ 6-59 ปี) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามบัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565
- สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน
- บริการ PP อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
  - การทดสอบการตั้งครรภ์
  - บริการฝากครรภ์
  - บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
  - บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
  - บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



# คลินิกส่งเสริมการมีบุตร



## คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก **ตามแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย** เช่น การให้คำปรึกษา เรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุสืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น สำหรับ การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI: Intrauterine insemination) และการรักษาด้วยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ให้เป็นไปตามศักยภาพของสถานพยาบาล





กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

# เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>

# เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว

- มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และตลอดเวลา
- เพิ่มประสิทธิภาพ และใช้งานง่าย
- ราคาถูกลง
- ผลข้างเคียงลดลง
- ความหลากหลายในวิธีการใช้มากขึ้น

# เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว

- นวัตกรรมในการคุมกำเนิด
- ใช้ Hormone : Ocs , Non OCs
- ไม่ใช้ Hormone : IUD , ทำหมัน
- New hormone
- New regimen / route / method

# Family planning

- Family planning allows individuals and couples to anticipate and attain their desired number of children and the spacing and timing of their births. It is achieved through use of contraceptive methods and the treatment of involuntary infertility.
- A woman's ability to space and limit her pregnancies has a direct impact on her health and well-being as well as on the outcome of each pregnancy.



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

# การให้บริการวางแผนครอบครัว

- สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
- การเข้าถึงได้โดยสะดวก
- ปราศจากการบังคับ
- ให้คำปรึกษาที่ดี





กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขต



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

[f](http://mwi.anamai.moph.go.th) [p](https://www.facebook.com/mwi.anamai.moph.go.th) [t](https://www.youtube.com/channel/UC...) [v](https://www.youtube.com/channel/UC...) [y](https://www.youtube.com/channel/UC...) <http://mwi.anamai.moph.go.th>



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>



## อัตราการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด	ประเทศไทย	โลก
ยาเม็ดคุมกำเนิด	29.1	16
ยาฉีดคุมกำเนิด	11.9	8
condom	2.1	21
ห่วงอนามัย	0.4	17
ยาฝังคุมกำเนิด	1.6	2.0
ยาคุมฉุกเฉิน	0.3	-
หมั้นหญิง	25.2	24
น้ำระยะปลอดภัย	0.7	3.0
หลังข้างนอก	0.9	5.0



# ประโยชน์นอกเหนือจากการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด	โรคมะเร็ง	ความผิดปกติทางนรีเวช	ภาวะอื่นๆ
ยาเม็ดฮอร์โมนรวม	เยื่อบุโพรงมดลูก รังไข่ ลำไส้ใหญ่	ปวดระดู, PMS ปวดกึ่งกลางรอบเดือน ระดูไม่สม่ำเสมอ ระดูมาก endometriosis	สิว ขนดก
DMPA	เยื่อบุโพรงมดลูก รังไข่	ปวดระดู, PMS PID, Myoma Uteri Anemia, endometriosis	
Implant		endometriosis	
IUD ที่มีฮอร์โมน	เยื่อบุโพรงมดลูก	ระดูมาก เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัว endometriosis	
IUD	เยื่อบุโพรงมดลูก		



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

*Thank  
you*

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>