แบบรายงานประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลในประเทศไทย และการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของ

ชื่อ นางสาววารินทร์ แช่มฉ่ำ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข **ระดับ** ปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๐

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

สำนัก/กอง/ศูนย์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข **ระดับ** ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๐

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

สำนัก/กอง/ศูนย์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สถานการณ์การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสาเหตุของการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๘๕ แห่ง ระหว่างเดือนเมษายนถึงกันยายน ๒๕๖๒ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตารางไขว้ (cross-tabulation)

ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยมีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ครบทุกสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ โดยมีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๖ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐที่มีการจัดบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาฉีดคุมกำเนิด เท่ากัน ร้อยละ ๙๙.๔ รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๙๗.๕ และยาฝังคุมกำเนิด ชนิด ๑ หลอด ร้อยละ ๘๙.๕ การจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด เพิ่มขึ้นสูงมากจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ร้อยละ ๘๙.๕ สาเหตุที่ทำให้ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ขึ้นอยู่กับเหตุผลหลัก ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ราคาแพง ๒) ปริมาณการใช้น้อยหรือไม่เป็นที่นิยมของผู้รับบริการ และ ๓) ขาดบุคลากรที่สามารถให้บริการได้ การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๘๘.๑ มากกว่ากลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ร้อยละ ๒๕.๕ โรงพยาบาลชุมชนมีการเบิกค่าบริการมากที่สุด ร้อยละ ๑๘.๗ สาเหตุที่ทำให้ไม่มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรผ่านระบบ E-Claim เนื่องจากเหตุผล ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาล ๒) ไม่ทราบว่าเบิกค่าบริการได้ และ ๓) สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ไม่มีบุคลากรผู้ให้บริการที่ผ่านการฝึกอบรม ไม่มีผู้รับบริการ/มีผู้รับบริการจำนวนน้อย เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ชนิดอื่นแทนการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โรงพยาบาลบางแห่งเคยมีบริการแต่ปัจจุบันหยุดให้บริการแล้ว และส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีการจัดบริการ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ๑) ควรประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการทราบถึงหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสำหรับให้บริการ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ต้องการได้เพิ่มขึ้น ๒) จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในประเทศไทย สำรวจและติดตามประเมินผลการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย ๓) จัดทำชุดข้อมูลสื่อความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นที่ดึงดูดใจ เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกในการค้นหา ๔) สนับสนุนและผลักดันให้พื้นที่มีศักยภาพและความพร้อมในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ๑) จัดอบรมหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อขยายจำนวนผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ๒) จัดอบรมเพิ่มเติมและฟื้นฟูความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ทันสมัย เพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพแก่ประชาชน ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ๑) ขยายขอบเขตประชากรที่ศึกษาให้ครอบคลุมหน่วยบริการประเภทเอกชนที่มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ๒) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศร่วมด้วย

บทนำ

ประเทศไทยมีปัญหาการเกิดน้อยด้อยคุณภาพ อัตราเพิ่มของประชากรต่ำมากเพียงร้อยละ ๐.๒ ต่อปี[๑] และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนต่ำกว่าระดับทดแทน อัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ ๑.๕๓ ต่อพันประชากร[๑] การเกิดด้อยคุณภาพเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดวิกฤติด้านประชากรของประเทศไทย อาทิ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครอบครัวขาดความพร้อมด้านเศรษฐานะและสังคม การเลี้ยงดูบุตร ครอบครัวมีปัญหาความแตกแยกและใช้ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ อัตราคลอดของหญิงวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ อัตราคลอดของหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ และ ๑๕ - ๑๙ ปี เท่ากับ ๓๕.๐ และ ๑.๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุเดียวกัน จำนวนคลอดของหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี เฉลี่ย ๗ คนต่อวัน และจำนวนคลอดของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี เฉลี่ย ๑๙๒ คนต่อวัน การคลอดซ้ำของหญิงอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ร้อยละ ๙.๐ (๖,๕๔๓ คน) จำแนกเป็นการคลอดซ้ำของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ร้อยละ ๙.๓ (๖,๕๔๓ คน) ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปี ๒๕๖๒ กรมอนามัย พบว่า แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ ๖๐.๖ ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลย ร้อยละ ๕๕.๒ สาเหตุทำให้แม่วัยรุ่นไม่มีการคุมกำเนิด ๓ อันดับแรก ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ ๖๒.๖ รองลงมา ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ ๒๔.๒ และมีภาวะแทรกซ้อนกังวลผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด ร้อยละ ๙.๔[๒]

จากปัญหาจำนวนการเกิดน้อยด้อยคุณภาพ เกิดจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายของแม่วัยรุ่น เนื่องจากระบบสืบพันธุ์ยังไม่สมบูรณ์พร้อมเต็มที่ขณะตั้งครรภ์ อาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการตกเลือดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และหลังคลอด กล่าวคือ ทารกอาจมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด และอาจเสียชีวิตขณะคลอดได้[๓] กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นระดับประเทศ ส่งเสริมให้วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด) ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทุกสิทธิการรักษาอยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด วัยรุ่นสามารถขอรับบริการได้ที่หน่วยบริการในเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั่วประเทศ และหน่วยบริการจะได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรผ่านระบบ E-Claim กรณีให้บริการใส่ห่วงอนามัย อัตราเหมาจ่าย ๘๐๐ บาทต่อราย และกรณีให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ๒,๕๐๐ บาทต่อราย เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ทั้งนี้แผนงานดังกล่าวข้างต้นเป็นไปตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิด ออกฤทธิ์นาน ๓ ปี และ ๕ ปี เมื่อหยุดใช้สามารถกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้จัดทำหลักสูตรอบรมการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพและมีความพร้อม ให้สามารถให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่ประชาชนเป็นต้นมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ปัจจุบัน เริ่มจากการจัดอบรมโดยส่วนกลางร่วมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร และขยายความร่วมมือไปยังศูนย์อนามัยที่มีความพร้อมให้สามารถจัดอบรมเองได้ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมบุคลากร (พยาบาล) ผู้ปฏิบัติงานด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดทั่วประเทศ ปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรม จำนวนสะสม ๗๑๒ คน กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีบุคลากรที่สามารถให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้ อย่างน้อย ๑ คน เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้เพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

กรมอนามัยได้มีการประเมินและติดตามความก้าวหน้าของการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลทั่วประเทศเป็นระยะ ผลการประเมินการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย เมื่อปี ๒๕๕๘ พบว่า การสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรตามโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ทำให้โรงพยาบาลมีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรโดยการใส่ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๓ และฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑.๔ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มโครงการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์เองกับบริษัทยาโดยตรงผ่านคณะกรรมการของโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๕.๔ ของโรงพยาบาลไม่พบปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ E-Claim ปัญหาที่พบอื่นๆ ได้แก่ วัยรุ่นไม่ทราบสิทธิของตนเองในการขอรับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โรงพยาบาลไม่มีการจัดหาหรือจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร และบุคลากรผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรไม่เพียงพอ[๔] ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ประสบผลสำเร็จ สามารถลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์ซ้ำ และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุเป้าหมายตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงจำเป็นที่จะต้องทบทวนความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการขับเคลื่อนงานวางแผนครอบครัว คุมกำเนิด และงานอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลในประเทศไทย และการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุง พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสาเหตุของการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

๒) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสาเหตุของการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

๑. ขอบเขตของการวิจัย

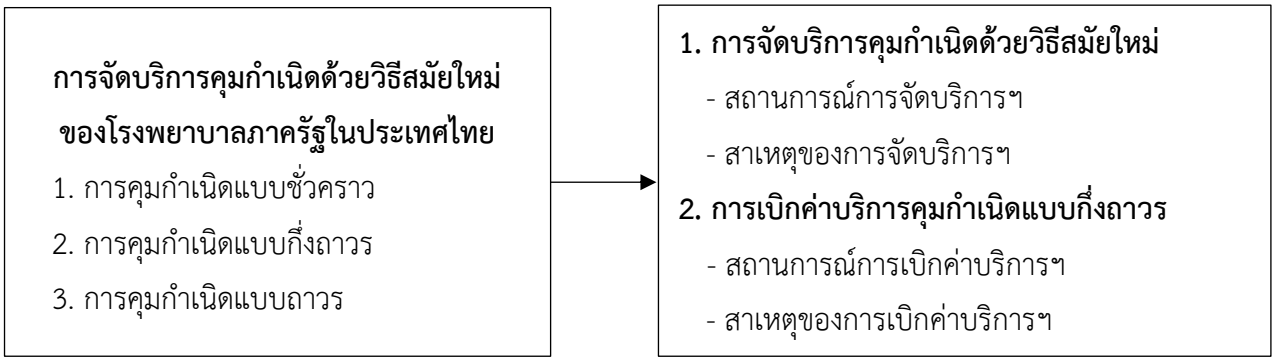
<u>ขอบเขตด้านเนื้อหา</u> : ศึกษาผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๗ วิธี ดังนี้

- วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด และใส่ถุงยางอนามัย
- วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร คือ ใส่ห่วงอนามัย และฝังยาคุมกำเนิด
- วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร คือ ทำหมันชาย และทำหมันหญิง

<u>ขอบเขตด้านประชากร</u> : ศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กรอบแนวคิดการวิจัย



๓. รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นทะเบียนและมีรหัสหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๔. ประชากรและตัวอย่าง

๔.๑ ประชากรและตัวอย่าง

เป็นโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๘๕ แห่ง ได้แก่

๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๖๑ แห่ง แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙๗ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓๔ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๘๒ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๑ แห่ง)
- โรงพยาบาลสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๔ แห่ง

๒) โรงพยาบาลสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๔ แห่ง

๔.๒ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- เป็นโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย สังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
- สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

๔.๓ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ

- ไม่มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- ไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาในการให้ข้อมูล

๔.๔ เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา

- สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

๕. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๒ การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

ส่วนที่ ๓ การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม คำชี้แจงการวิจัย หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จัดส่งให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมายทุกแห่ง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามกลับถึงผู้วิจัยผ่านช่องทางไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับ

๒. ผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถให้ข้อมูลได้มากกว่า ๑ คน โดยให้ข้อมูลในนามของโรงพยาบาล

๓. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยอาจตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์

๔. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๖ เดือน ระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน ๒๕๖๒

มีแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒					
		เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑	จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเสนอผู้มีอำนาจลงนาม	✓					
๒	จัดส่งหนังสือขอความร่วมมือให้ข้อมูล/ตอบแบบสอบถาม ถึงโรงพยาบาล		✓				
๓	ติดตามและรวบรวบรวมแบบตอบรับการให้ข้อมูล/ตอบแบบสอบถาม			✓	✓		
๔	ติดตามและรวบรวมแบบสอบถาม			✓	✓		
๕	ตรวจสอบความครบถ้วนและบันทึกข้อมูล					✓	
๖	วิเคราะห์ข้อมูล					✓	
๗	สรุปและเขียนรายงานการวิจัย						✓

๗. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตารางไขว้ (cross-tabulation)

ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๘๕ แห่ง โรงพยาบาลตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน ๓๙๐ แห่ง ร้อยละ ๓๖.๐ จำแนกเป็น โรงพยาบาลที่มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๓๖๑ แห่ง ร้อยละ ๙๒.๖ และโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และไม่ประสงค์ให้ข้อมูล จำนวน ๒๙ แห่ง ร้อยละ ๗.๔ โรงพยาบาลตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔๖ แห่ง ร้อยละ ๙๕.๘ แบ่งเป็น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔๒ แห่ง ร้อยละ ๙๔.๗ (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ ๓.๓ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๗.๘ โรงพยาลชุมชน ร้อยละ ๘๓.๖) และโรงพยาบาลสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ แห่ง ร้อยละ ๑.๑ นอกจากนั้น เป็นโรงพยาบาลสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๕ แห่ง ร้อยละ ๔.๒ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	**๓๔๖**	**๙๕.๘**
ก. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๓๔๒	๙๔.๗
- โรงพยาบาลศูนย์	๑๒	๓.๓
- โรงพยาบาลทั่วไป	๒๘	๗.๘
- โรงพยาบาลชุมชน	๓๐๒	๘๓.๖
ข. โรงพยาบาลสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๔	๑.๑
โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข	**๑๕**	**๔.๒**
รวม	**๓๖๑**	**๑๐๐.๐**

๒. สถานการณ์และสาเหตุของการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

๒.๑ สถานการณ์การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

(ก.) สิทธิการรักษาของผู้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลมีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ครบทุกสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ตามสิทธิ สปสช. มากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๖ รองลงมา คือ สิทธิข้าราชการ ร้อยละ ๙๗.๕ และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๙๕.๕ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ส่วนใหญ่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกสิทธิการรักษาของผู้รับบริการมากกว่าโรงพยาบาลสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ และประเภทโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	ประเภทสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ					
		สปสช.	ประกันสังคม	ข้าราชการ	ประกันแรงงานต่างด้าว	ประกันเอกชน	จ่ายเอง
โรงพยาบาลศูนย์	๑๒	๑๒ (๑๐๐.๐)	๑๒ (๑๐๐.๐)	๑๒ (๑๐๐.๐)	๑๒ (๑๐๐.๐)	๑๑ (๙๑.๗)	๑๒ (๑๐๐.๐)
โรงพยาบาลทั่วไป	๒๘	๒๘ (๑๐๐.๐)	๒๖ (๙๒.๙)	๒๖ (๙๒.๙)	๒๕ (๘๙.๓)	๒๑ (๗๕.๐)	๒๔ (๘๕.๗)
โรงพยาบาลชุมชน	๓๐๒	๒๙๕ (๙๙.๓)	๒๘๖ (๙๖.๓)	๒๙๑ (๙๘.๐)	๒๕๕ (๘๕.๙)	๑๘๒ (๖๑.๓)	๒๕๐ (๘๔.๒)
โรงพยาบาลสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๔	๓ (๗๕.๐)	๓ (๗๕.๐)	๓ (๗๕.๐)	๒ (๕๐.๐)	๒ (๕๐.๐)	๔ (๑๐๐.๐)
โรงพยาบาลสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข	๑๕	๑๓ (๘๖.๗)	๑๓ (๘๖.๗)	๑๕ (๑๐๐.๐)	๗ (๔๖.๗)	๗ (๔๖.๗)	๑๔ (๙๓.๓)
รวม	**๓๖๑**	**๓๕๑ (๙๘.๖)**	**๓๔๐ (๙๕.๕)**	**๓๔๗ (๙๗.๕)**	**๓๐๑ (๘๔.๖)**	**๒๒๓ (๖๒.๖)**	**๓๐๔ (๘๕.๔)**

(ข.) การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย มีการจัดบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม และยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากัน ร้อยละ ๙๙.๔ รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๙๗.๕ และยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด ร้อยละ ๘๙.๕ วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่มีโรงพยาบาลจัดบริการน้อยที่สุด คือ ห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน มีการจัดบริการเพียงร้อยละ ๑๗.๔ เท่านั้น

เมื่อพิจารณาตามวิธีการคุมกำเนิด พบว่า วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว โรงพยาบาลจัดบริการมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม และยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากัน ร้อยละ ๙๙.๔ วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โรงพยาบาลจัดบริการมากที่สุด คือ ยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด ร้อยละ ๘๙.๕ วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร โรงพยาบาลจัดบริการมากที่สุด คือ ทำหมันหญิง ร้อยละ ๕๔.๐ (ดังตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด	การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	
	มีการจัดบริการ	ไม่มีการจัดบริการ
<u>วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว</u>		
ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม	๓๕๘ (๙๙.๔)	๒ (๐.๖)
ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว	๒๐๔ (๕๘.๐)	๑๔๘ (๔๒.๐)
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	๑๕๖ (๔๔.๖)	๑๙๔ (๕๕.๔)
ยาฉีดคุมกำเนิด	๓๕๘ (๙๙.๔)	๒ (๐.๖)
ถุงยางอนามัย	๓๕๒ (๙๗.๕)	๙ (๒.๕)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด (ต่อ)

วิธีการคุมกำเนิด	การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	
	มีการจัดบริการ	ไม่มีการจัดบริการ
<u>วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร</u>		
ห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน	๖๑ (๑๗.๔)	๒๙๐ (๘๒.๖)
ห่วงอนามัยชนิดทองแดง Cu T ๓๘๐ A	๓๙ (๓๒.๐)	๘๓ (๖๘.๐)
ห่วงอนามัยชนิดทองแดง ML Cu ๓๗๕	๙๓ (๗๖.๒)	๒๙ (๒๓.๘)
ยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด	๒๗๓ (๘๙.๕)	๓๒ (๑๐.๕)
ยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๒ หลอด	๖๘ (๒๒.๓)	๒๓๗ (๗๗.๗)
<u>วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร</u>		
ทำหมันหญิง	๑๙๑ (๕๔.๐)	๑๖๓ (๔๖.๐)
ทำหมันชาย	๑๑๕ (๓๒.๗)	๒๓๗ (๖๗.๓)

๒.๒ สาเหตุของการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

(ก.) สาเหตุที่มีผลต่อการจัดบริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

สาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มีดังนี้

- วิธียาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการ จำนวน ๒ แห่ง เนื่องจากขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๕๐.๐ และสาเหตุอื่น ร้อยละ ๕๐.๐ เหตุผลอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมบริการคุมกำเนิดด้วยวิธียาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

- วิธียาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการ จำนวน ๑๔๘ แห่ง เนื่องจากปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๕๕.๑ รองลงมา คือ ราคาแพง ร้อยละ ๓๖.๖ และเหตุผลอื่น ร้อยละ ๒๔.๘ เหตุผลอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวไม่มีอยู่ในรายชื่อบัญชียาหลักของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดซื้อและจัดบริการให้แก่ประชาชน โรงพยาบาลที่มีการจัดซื้อไว้ในคลังยา แต่ไม่มีผู้มารับบริการทำให้ยาหมดอายุ และหากจำเป็นต้องใช้ยาคุมชนิดฮอร์โมนเดี่ยว จะใช้เป็นยาฉีดที่มีฮอร์โมนเดี่ยวแทน

- วิธียาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการจำนวน ๑๙๔ แห่ง เนื่องจากปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๔๙.๒ รองลงมา คือ เหตุผลอื่น ร้อยละ ๓๙.๒ และราคาแพง ร้อยละ ๒๔.๓ เหตุผลอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการ ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉินไม่มีอยู่ในรายชื่อบัญชียาหลักของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดซื้อและจัดบริการให้แก่ประชาชนเป็นบริการที่ไม่ครอบคลุมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลบางแห่ง และหากจำเป็นต้องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในปริมาณยาที่สูง (High dose) แทนได้

- วิธียาฉีดคุมกำเนิด มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการ จำนวน ๒ แห่ง เนื่องจากขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๑๐๐.๐

- วิธีถุงยางอนามัย มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการจำนวน ๙ แห่ง เนื่องจากปริมาณการใช้น้อย และเหตุผลอื่นๆ เท่ากันร้อยละ ๔๔.๔ รองลงมา คือ ขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๑๑.๒ เหตุผลอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการเนื่องจากผู้รับบริการสามารถหาซื้อเองได้ง่ายและสะดวก

(ข.) สาเหตุที่มีผลต่อการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร

สาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร มีดังนี้

- วิธีห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการ จำนวน ๒๙๐ แห่ง เนื่องจากปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๒๕.๒ รองลงมา คือ ขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๓๓.๕ และราคาแพง ร้อยละ ๒๕.๒ เหตุผลที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการเนื่องจากอยู่นอกบัญชียาหลักของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีนโยบายจัดซื้อและให้บริการแก่ประชาชน มักใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรค ซึ่งหากจำเป็นต้องให้บริการห่วงอนามัยสามารถเลือกห่วงอนามัยชนิดทองแดงที่ราคาถูกกว่าแทนได้ โรงพยาบาลจัดหาตัวแทนจำหน่ายได้ยาก และไม่คุ้มค่ากับการสำรองเวชภัณฑ์ไว้ ซึ่งเสี่ยงต่อการหมดอายุหากไม่มีผู้ใช้บริการ

- วิธีห่วงอนามัยชนิดทองแดง โรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการห่วงอนามัยชนิดทองแดง Cu T ๓๘๐ A จำนวน ๘๓ แห่ง และห่วงอนามัยชนิดทองแดง ML Cu ๓๗๕ จำนวน ๒๙ แห่ง เนื่องจากปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๖๕.๓ รองลงมา คือ ขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๓๖.๗ และเหตุผลอื่นๆ ร้อยละ ๑๔.๖ เหตุผลอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการเนื่องจากอยู่นอกบัญชียาหลักของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีนโยบายจัดซื้อและให้บริการแก่ประชาชน โรงพยาบาลจัดหาตัวแทนจำหน่ายได้ยาก และไม่คุ้มค่ากับการสำรองเวชภัณฑ์ไว้ ซึ่งเสี่ยงต่อการหมดอายุหากไม่มีผู้ใช้บริการ

- วิธียาฝังคุมกำเนิด โรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด จำนวน ๓๒ แห่ง และยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๒ หลอด จำนวน ๒๓๗ แห่ง เนื่องจากปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๖๖.๗ รองลงมา คือ ราคาแพง และขาดบุคลากรให้บริการเท่ากัน ร้อยละ ๓๙.๔

(ค.) สาเหตุที่มีผลต่อการจัดบริการคุมกำเนิดแบบถาวร

สาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบถาวร มีดังนี้

- วิธีทำหมันหญิง มีโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการ จำนวน ๑๖๓ แห่ง เนื่องจากราคาแพง ร้อยละ ๑๐๐.๐ รองลงมา คือ ขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๗๘.๔ และเหตุผลอื่น ร้อยละ ๒๗.๓ เหตุผลอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีห้องผ่าตัด และเกินศักยภาพของโรงพยาบาลขนาดเล็กทั้งด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ จึงมักใช้วิธีส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง

- วิธีทำหมันชาย โรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการ จำนวน ๒๓๗ แห่ง เนื่องจากขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๗๑.๔ ปริมาณการใช้บริการน้อย ร้อยละ ๑๙.๒ และเหตุผลอื่น ร้อยละ ๑๗.๑ ได้แก่ โรงพยาบาลไม่มีห้องผ่าตัด และเกินศักยภาพของโรงพยาบาลขนาดเล็กทั้งด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ จึงมักใช้วิธีส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง

(ง.) วิธีดำเนินการของโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร จะมีวิธีดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่ต้องการโดยการส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่มีการจัดบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๐ ได้แก่ โรงพยาบาลในเครือข่ายแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หรือโรงพยาบาลอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง โดยวิธียาฝังคุมกำเนิดเป็นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่ได้รับการส่งต่อมากที่สุด ร้อยละ ๘๖.๔ รองลงมาคือ ห่วงอนามัยชนิดทองแดง ร้อยละ ๗๖.๑ และห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน ร้อยละ ๗๕.๓ แต่ผู้รับบริการบางส่วนยังต้องประสบปัญหาจำเป็นต้องหาสถานที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ต้องการด้วยตนเอง เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรวิธีดังกล่าว

๓. สถานการณ์ และสาเหตุของการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

๓.๑ สถานการณ์การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ผ่านระบบ E-Claim ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๘๘.๑ กลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปีหลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ร้อยละ ๒๕.๕ โรงพยาบาลเบิกค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มากกว่ากลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยถึง ๔ เท่า

การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบว่า โรงพยาบาลเบิกค่าบริการจำนวน ๒๙๗ แห่ง ร้อยละ ๘๘.๑ จำนวนนี้เบิกค่าบริการ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ ๗๔.๘ รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๗.๑ และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ ๓.๐

การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่า มีโรงพยาบาลเบิกค่าบริการ จำนวน ๘๖ แห่ง ร้อยละ ๒๕.๕ จำนวนนี้เบิกค่าบริการ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ ๑๘.๗ รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๒.๗ และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ ๒.๔ เช่นเดียวกับการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๓.๒ สาเหตุของการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

สาเหตุที่โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยไม่มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ผ่านระบบ E-Claim ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นดังนี้

- กลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี สาเหตุหลัก คือ ไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๘.๒ รองลงมา คือ สาเหตุอื่น ร้อยละ ๘.๘ และไม่ทราบว่าเบิกค่าบริการได้ ร้อยละ ๕.๙ สาเหตุอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ได้แก่ ไม่มีบุคลากรผู้ให้บริการที่ผ่านการฝึกอบรม มีจำนวนผู้รับบริการน้อย และส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีการจัดบริการ

- กลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ สาเหตุหลัก คือ ไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๒.๘ รองลงมา คือ สาเหตุอื่น ร้อยละ ๑๓.๑ และไม่ทราบว่าเบิกค่าบริการได้ ร้อยละ ๔.๗ สาเหตุอื่นที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ได้แก่ ไม่มีผู้รับบริการมีผู้รับบริการจำนวนน้อย เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ชนิดอื่นแทนการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โรงพยาบาลบางแห่งเคยมีบริการแต่ปัจจุบันหยุดให้บริการแล้ว และส่งต่อผู้รับริการไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีการจัดบริการ (ดังตารางที่ ๑๓)

๓.๓ สรุปผลการศึกษา

โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน ๓๙๐ แห่ง ร้อยละ ๓๖.๐ แบ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๙๔.๗ (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ ๓.๓ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๗.๘ และโรงพยาลชุมชน ร้อยละ ๘๓.๖) โรงพยาบาลสังกัดนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑.๑ และโรงพยาบาลสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๔.๒ มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๖ รองลงมา คือ สิทธิข้าราชการ ร้อยละ ๙๗.๕ และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๙๕.๕

วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่มีการจัดบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากัน ร้อยละ ๙๙.๔ รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๙๗.๕ และยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด ร้อยละ ๘๙.๕ ส่วนวิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่มีการจัดบริการน้อยที่สุด คือ ห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน ร้อยละ ๑๗.๔

สาเหตุสำคัญที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ได้แก่ ๑) แบบชั่วคราว วิธียาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาฉีดคุมกำเนิด คือ ขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๕๐.๐ และ ๑๐๐.๐ ตามลำดับ วิธียาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวและยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน คือ ปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๕๕.๑ และ ๔๙.๓ ตามลำดับ ๒) แบบกึ่งถาวร วิธีห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน ห่วงอนามัยชนิดทองแดง และยาฝังคุมกำเนิด คือ ปริมาณการใช้น้อย ร้อยละ ๒๕.๓, ๖๕.๓ และ ๖๖.๗ ตามลำดับ และ ๓) แบบถาวร วิธีทำหมันหญิง คือ ราคาแพง ร้อยละ ๑๐๐.๐ และวิธีทำหมันชาย คือ ขาดบุคลากรให้บริการ ร้อยละ ๗๑.๔ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเป็นแพทย์มากกว่าพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรจะส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่มีบริการ และบริการที่ได้รับการส่งต่อมากที่สุด คือ การฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ ๘๖.๔

โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ผ่านระบบ E-Claim ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มากเป็น ๔ เท่าของกลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โรงพยาบาลชุมชนมีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมากที่สุด ร้อยละ ๗๔.๘

สาเหตุสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ไม่เบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และกลุ่มหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๘.๒ และ ๘๒.๘ ตามลำดับ

๓.๔ ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

๑) ควรประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการทราบถึงหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสำหรับให้บริการ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ต้องการได้เพิ่มขึ้น

๒) จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในประเทศไทย สำรวจและติดตามประเมินผลการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย

๓) จัดทำชุดข้อมูลสื่อความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นที่ดึงดูดใจ เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกในการค้นหา

๔) สนับสนุนและผลักดันให้พื้นที่มีศักยภาพและความพร้อมในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่

๑) จัดอบรมหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อขยายจำนวนผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

๒) จัดอบรมเพิ่มเติมและฟื้นฟูความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ทันสมัย เพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

๑) ขยายขอบเขตประชากรที่ศึกษาให้ครอบคลุมหน่วยบริการประเภทเอกชนที่มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย

๒) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศร่วมด้วย

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติการสนับสนุนหน่วยบริการให้มีการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และให้โรงพยาบาลส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนไม่มากนัก รวมทั้ง ผู้ตอบแบบสอบถามยังให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนและชัดเจน

ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในโรงพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมการศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนงานป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลเอกชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมหน่วยบริการทุกประเภท ที่มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย รวมทั้ง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย

การเผยแพร่

เผยแพร่บนเว็บไซต์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (www.rh.anamai.moph.go.th) หัวข้อ ผลงานวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2019TH.pdf

๒. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Ebook_Abortion_62.pdf

๓. ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, พรพรรณ พุ่มประยูร. วัยรุ่นตั้งครรภ์ แนวทคิดแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ๒๕๖๑; ๑๒(๒): ๒๙-๓๘.

๔. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘. ม. ป.ท.: ม.ป.พ.; ๒๕๕๘.

๔. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; ๒๕๕๔.

๕. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การให้บริการอนามยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/rh.pdf

๖. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น และหญิง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงาน. กรุงเทพ: องค์การค้าของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา; ๒๕๕๗.

๗. กรมควบคุมโรค. แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0000/00000275.PDF