

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด 3.11 ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

❖ กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร ประกอบด้วย

ผู้รับบริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ สูตินรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็ก อายุ 0-6 ปี

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต

2. กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมการมีบุตร โดยมีนายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ (คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1/2566 สั่ง ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566)

2. คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คำสั่งกรมอนามัย ที่ 1033/2566 สั่ง ณ วันที่ 29 กันยายน 2566)

นอกจากนี้ ในระดับพื้นที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบในระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง จึงได้รวบรวมและจัดทำเป็นทำเนียบผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรของแต่ละเขตสุขภาพ

❖ ความต้องการ/ความคาดหวัง

จากการสำรวจทรัพยากรในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โดยสำรวจความพร้อมในการร่วมจัดบริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประเมินศักยภาพและต้นทุนของการจัดบริการ ในการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวง

สาธารณสุข ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร พบว่า สูตินรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์จากทุกเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความประสงค์เข้ารับการอบรมให้คำปรึกษาด้านการดูแล รักษาภาวะมีบุตร

| สูตินรีแพทย์/แพทย์/พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์ที่ประสงค์เข้ารับการอบรม | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| เขตสุขภาพที่ | สูตินรีแพทย์ ที่ประสงค์เข้ารับการอบรม (คน) | แพทย์ ที่ประสงค์เข้ารับการอบรม (คน) | พยาบาลที่ประสงค์เข้ารับการอบรม (คน) | นักเทคนิคการแพทย์ที่ประสงค์เข้ารับการอบรม (คน) |
| 1 | 20 | 17 | 52 | 26 |
| 2 | 12 | 7 | 28 | 13 |
| 3 | 3 | 2 | 14 | 8 |
| 4 | 17 | 12 | 24 | 12 |
| 5 | 9 | 0 | 11 | 6 |
| 6 | 11 | 6 | 28 | 11 |
| 7 | 8 | 3 | 28 | 14 |
| 8 | 14 | 9 | 29 | 14 |
| 9 | 7 | 7 | 20 | 10 |
| 10 | 11 | 11 | 21 | 14 |
| 11 | 15 | 9 | 31 | 18 |
| 12 | 6 | 7 | 34 | 17 |
| | <u>133</u> | <u>90</u> | <u>320</u> | <u>163</u> |

ความต้องการและคาดหวังของกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ มีดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในแต่ละระดับ การคืนข้อมูลจากผลสำรวจให้กับพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก เป็นต้น
2. การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

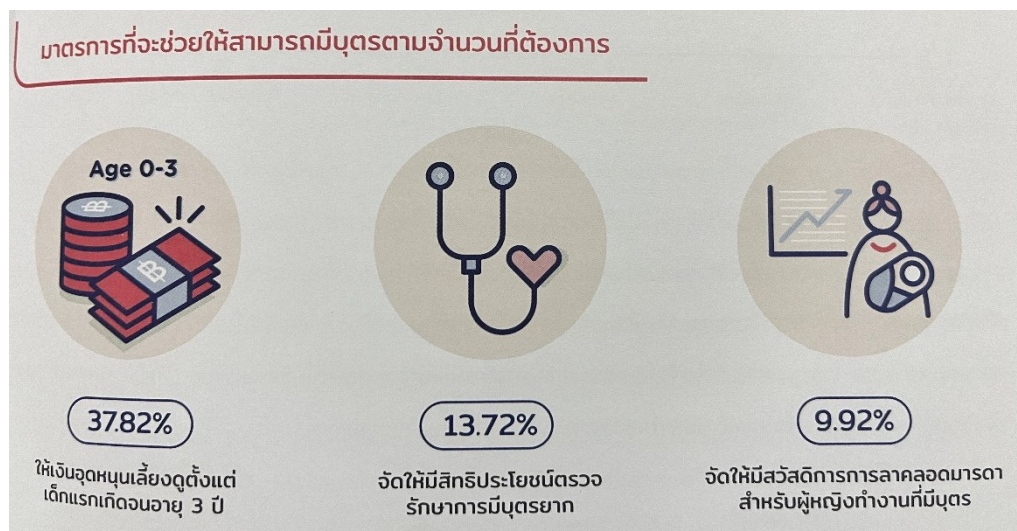
ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนกลาง

1. ในปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)
3. มีผู้ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก 5,000 คน

สำหรับความต้องการของประชาชน จากข้อมูลผลการศึกษาของชุดโครงการการเจริญพันธุ์และสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการมีบุตร ต้องการมาตรการสนับสนุนการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกเลือกเป็น อันดับ 1 มากที่สุด (ตามลำดับ) ได้แก่ 1. ให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปี 2) จัดให้มีสิทธิประโยชน์ตรวจรักษาการมีบุตรยาก 3) จัดให้มีสวัสดิการลาคลอดมารดาสำหรับผู้หญิงทำงานที่มีบุตร และ 4) จัดให้มีสถานรับเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี สำหรับมาตรการสำคัญที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร



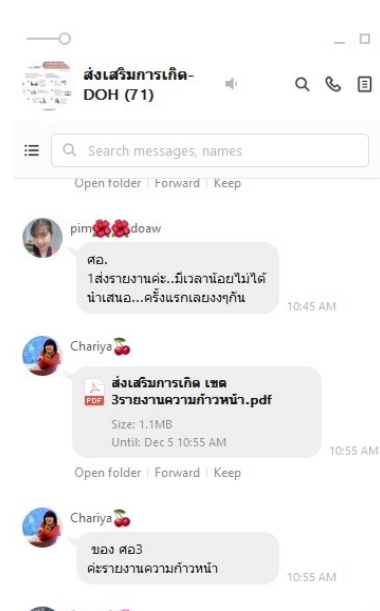
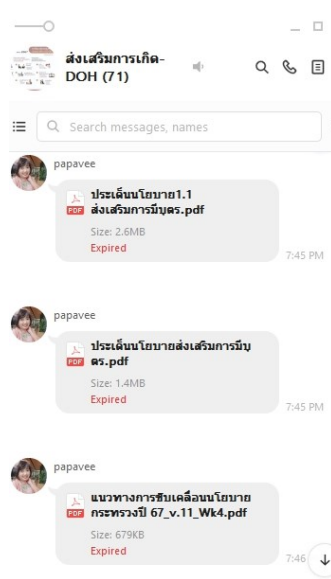
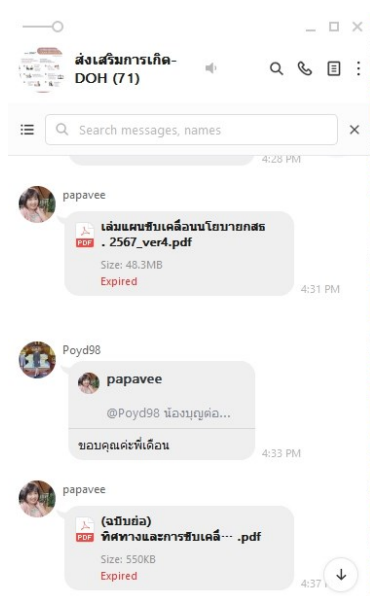
และ 3 ใน 4 ของมาตรการข้างต้นเป็นมาตรการที่รัฐบาลให้การสนับสนุนอยู่แล้วในปัจจุบัน (สำหรับการให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็ก ปัจจุบันให้การสนับสนุนจนกระทั่งอายุ 6 ปี) แต่ในปัจจุบันยังไม่มี การสนับสนุนหรือสวัสดิการ สำหรับการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก มาตรการที่จะช่วยให้สามารถมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการ พบว่า ร้อยละ 37.82 ต้องการเงินอุดหนุน ร้อยละ 13.72 ต้องการจัดให้มีสิทธิประโยชน์ตรวจรักษาการมีบุตรยาก และร้อยละ 9.92 ต้องการให้มีสวัสดิการการลาคลอดมารดาสำหรับผู้หญิงทำงานที่มีบุตร

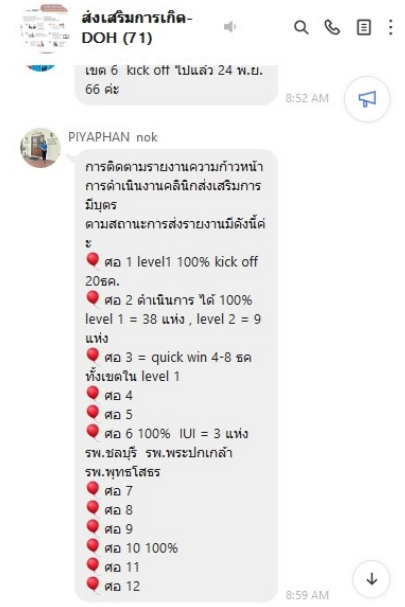
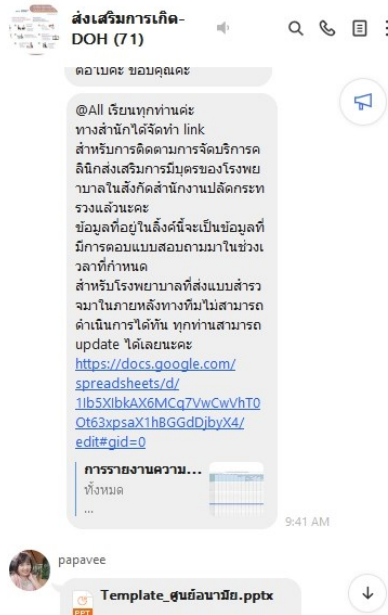
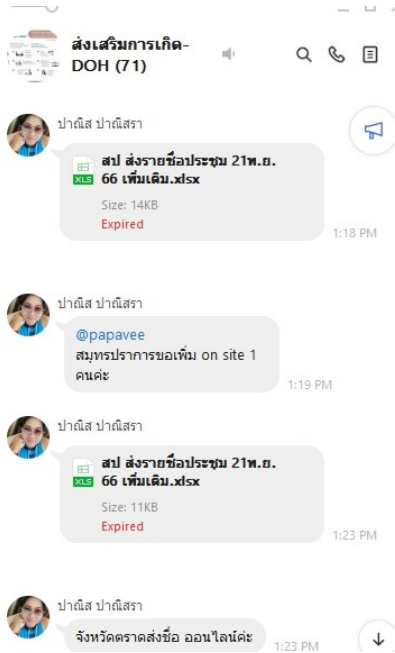


❖ ความผูกพัน


การขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมการมีบุตร ได้มีการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และการติดต่อประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ผ่าน Group Line : ส่งเสริมการเกิด DOH และ Group Line MD 1 กลุ่ม 1 กลุ่ม 2 กลุ่ม 3 เพื่อให้การสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่มีความคล่องตัว สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ส่งเสริมการเกิด-DOH (73)






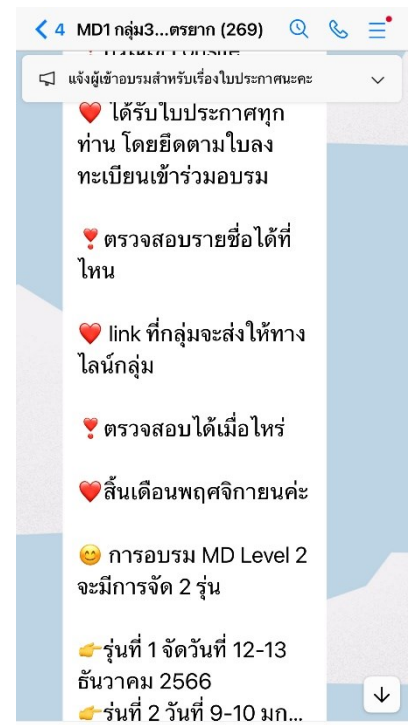
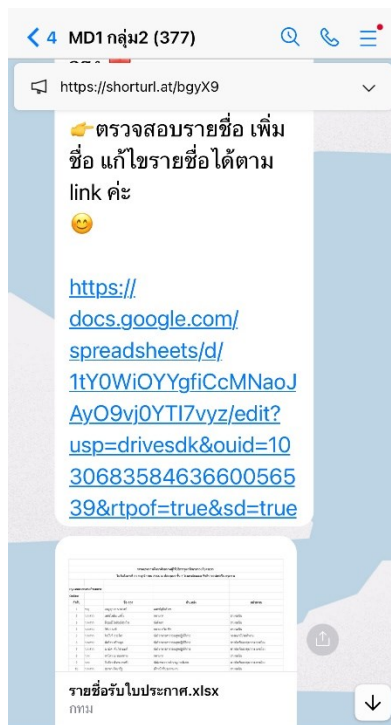
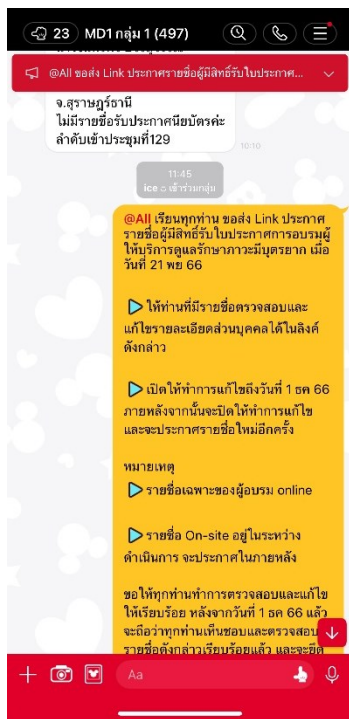

MD1 กลุ่ม 1 (497)



MD1 กลุ่ม2 (377)



MD1 กลุ่ม3 อบรมภาวะมีบุ... (270)

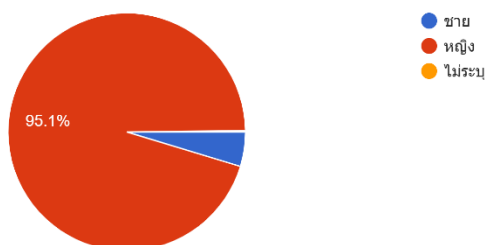


การติดตามการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยมีส่วนร่วมในการประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละเขต และให้มีการรายงานความก้าวหน้าผ่าน Group Line และการรายงานผ่าน Link : <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Ib5XlBkAX6MCq7VwCwWhT0Ot63xpsaX1hBGGdDjbyX4/edit#gid=0> เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้

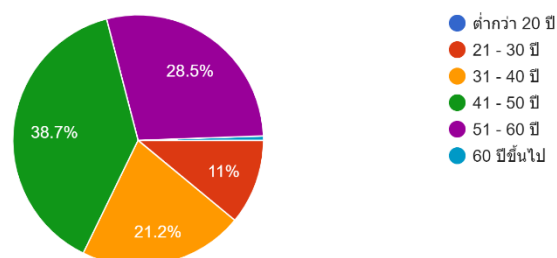
❖ ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

จากการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 ผู้เข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.1 อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 38.7 และ 28.5 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี และดีมาก 87.4%

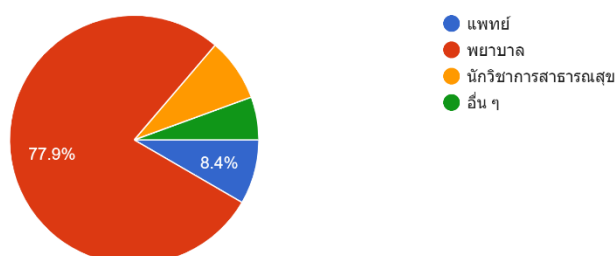
ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามเพศ



ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามอายุ

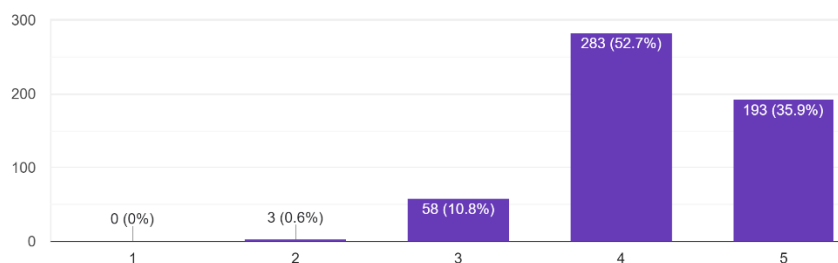


ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามตำแหน่ง



ผู้เข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ และประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการอบรม

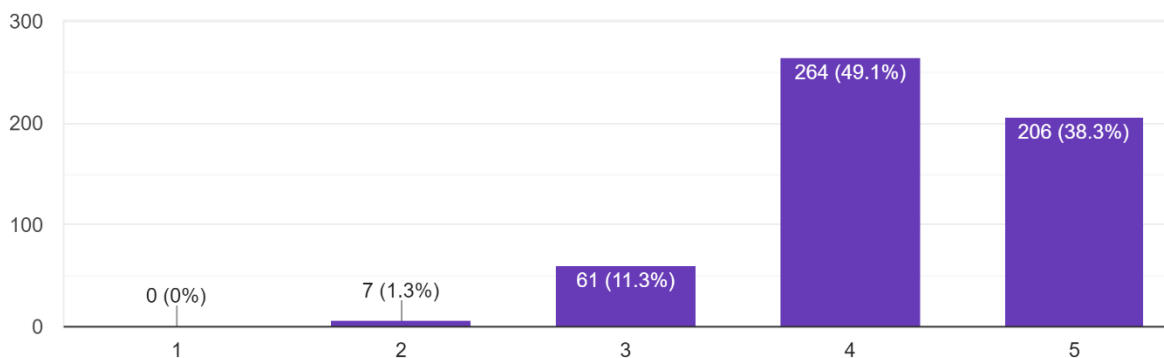
ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุมครั้งนี้
คำตอบ 537 ข้อ



ความพึงพอใจในภาพรวมของการอบรม

ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของการจัดประชุมฯ ครั้งนี้

คำตอบ 538 ข้อ



❖ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

จากการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ผู้เข้ารับการอบรม มีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมในพื้นที่เป็นรายภาค จัดให้ไปศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในทุกๆระดับ และควรเพิ่มระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า เพื่อให้บุคลากรในพื้นที่สามารถสมัครเข้ารับการอบรมได้ในเวลาที่กำหนด และผลสำรวจในชุดโครงการการเจริญพันธุ์และสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าภาครัฐควรจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนการรักษาการมีบุตรยากในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ จำนวนสถานพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ การกระจายตัวของสถานพยาบาล ซึ่งปัจจุบันยังกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและในเมืองขนาดใหญ่เท่านั้น การกำหนดเกณฑ์ที่จะสามารถรับสวัสดิการรักษาได้ อาทิ อายุ ประวัติการรักษาที่ผ่านมา จำนวนบุตร

ที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งคำนึงถึงทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง (ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับสถานพยาบาล) และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (ค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาสจากการลางาน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาการมีบุตรยาก การสร้างสภาวะแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร ความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตสามารถส่งผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์ได้ การเข้าถึงข้อมูล การส่งเสริมความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ รวมถึงการตัดสินใจ และสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเจริญพันธุ์และกระบวนการทำให้การตั้งครรภ์สำเร็จ เพื่อให้ประชาชนวัยเจริญพันธุ์สามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ผลการศึกษาของชุดโครงการการเจริญพันธุ์และสุขภาพ
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
4. ทำเนียบผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร