

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (รอบ 5 เดือนแรก)

ตัวชี้วัด 3.16 จำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

❖ กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดจำนวนประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร ประกอบด้วย

ผู้รับบริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ สูตินรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่และต้องการมีบุตร

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

❖ ความต้องการ/ความคาดหวัง

□ ความต้องการและคาดหวังของกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มีดังนี้

1. การกำหนดเป็นนโยบายระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานมีความต่อเนื่อง
2. การยกระดับคุณภาพบริการและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแม่และเด็กในระยะยาว
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก เป็นต้น
4. การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร
5. การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านบริการ ให้คำปรึกษาและการปรับพฤติกรรมเสี่ยง พัฒนาคลินิกปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยบูรณาการการทำงานของบุคลากรด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ และสุขภาพจิต เพื่อให้คำแนะนำเชิงรุกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส

□ ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนกลาง

1. การผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ เป็นวาระแห่งชาติ

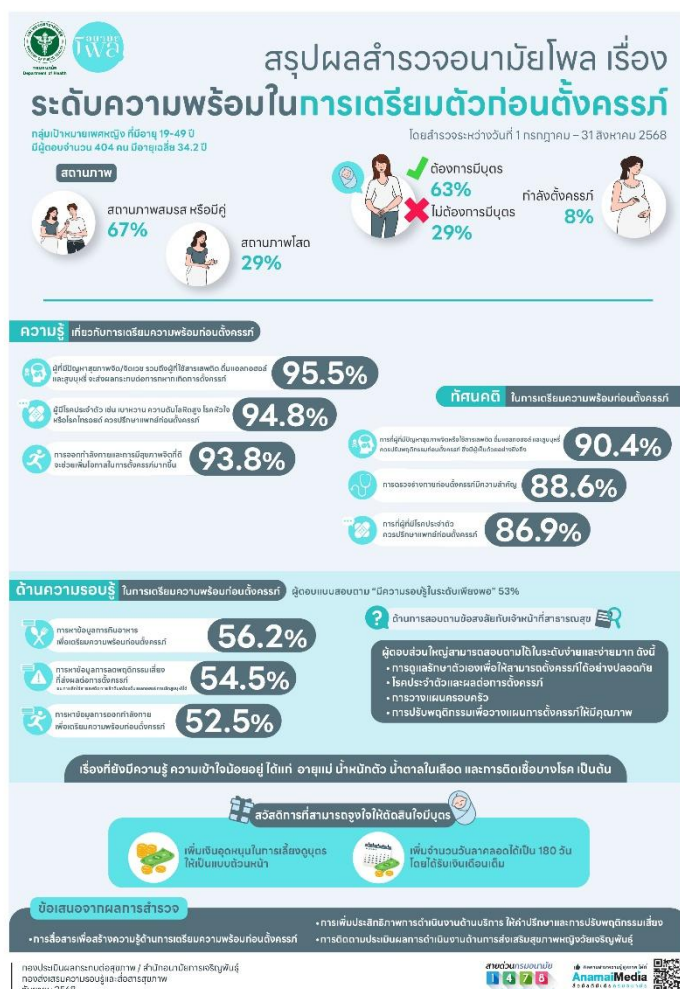
2. หนุนเสริมคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 (รักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นด้วยการกระตุ้นไข่ เหนียวน้ำไข่ และการทำ IUI : การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก) โดยมีเป้าหมายทุกจังหวัด ขณะนี้ดำเนินการได้ 65 จังหวัด (ร้อยละ 85.5) อีก 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท เพชรบุรี ม. ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว ตราด นครพนม พังงา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

3. ผลักดันให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 3 (IVF : การทำเด็กหลอดแก้ว) อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง ปัจจุบันดำเนินการแล้ว 3 ภาค

4. การประกาศสิทธิประโยชน์ และแนวทางการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างประกาศ เรื่อง การจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก พ.ศ. ... และคาดว่าจะประกาศสิทธิประโยชน์ใน เดือนตุลาคม 2569

จากผลการสำรวจอนามัยโพล เรื่อง “ระดับความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์” ในกลุ่มหญิง ที่มีอายุ 19-49 ปี จำนวน 404 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 34.2 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส หรือมีคู่ 67% ในขณะ ที่โสด 29% และเมื่อถามถึงความต้องการใช้ชีวิตคู่ พบว่า ต้องการมีคู่มากถึง 88% นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ต้องการเป็น โสดอยู่ 12% เมื่อถามถึงความต้องการมีบุตรในภาพรวม พบว่า หญิงไทยส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร 63% และกำลัง ตั้งครรภ์ 8% ในขณะที่ไม่ต้องการมีบุตรที่ 29% ทั้งนี้ ผู้ตอบให้ความเห็นถึงสวัสดิการที่สามารถจูงใจให้ตัดสินใจ มีบุตรได้มากที่สุดคือ การเพิ่มเงินอุดหนุนในการเลี้ยงดูบุตรให้เป็นแบบถ้วนหน้า รองลงมาคือการเพิ่มจำนวนวันลา คลอดได้เป็น 180 วัน โดยได้รับเงินเดือนเต็ม รวมทั้งมีข้อเสนอเพิ่มเติมถึงสิทธิข้าราชการที่ควรเบิกค่าทำ ICSI / IVF ได้ 50-70% หรือมีสิทธิการรักษาผู้มีบุตรยากฟรีสำหรับผู้ที่เคยใช้วิธี IUI แล้วแต่ยังไม่ตั้งครรภ์ ส่วนความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ พบว่า มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) เรื่องผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต/จิตเวช รวมถึงผู้ที่ใช้สารเสพติด ต้มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ จะส่งผลกระทบต่อทารกหากเกิด การตั้งครรภ์ 2) ผู้มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคไทรอยด์ ควรปรึกษาแพทย์ ก่อนตั้งครรภ์ และ 3) การออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อสอบถามถึงระดับความรอบรู้ พบว่า “มีความรอบรู้ในระดับเพียงพอ” 53% โดยพิจารณาจากการเข้าถึงข้อมูล และการซักถามข้อสงสัย ผู้ตอบส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ “ง่ายมาก” โดยเฉพาะการหาข้อมูลการกินอาหาร เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น การเลิกใช้สารเสพติด การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ได้ การออกกำลังกาย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตาม เรื่องที่ยังมีความรู้ความเข้าใจน้อยอยู่ ได้แก่ เรื่องอายุและน้ำหนักตัวที่เหมาะสมของแม่ น้ำตาล ในเลือด และการติดเชื้อบางโรค เป็นต้น

ภาพที่ 1 สรุปผลสำรวจอนามัยโพล เรื่อง ระดับความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์



ข้อเสนอแนะจากการสำรวจอนามัยโพล

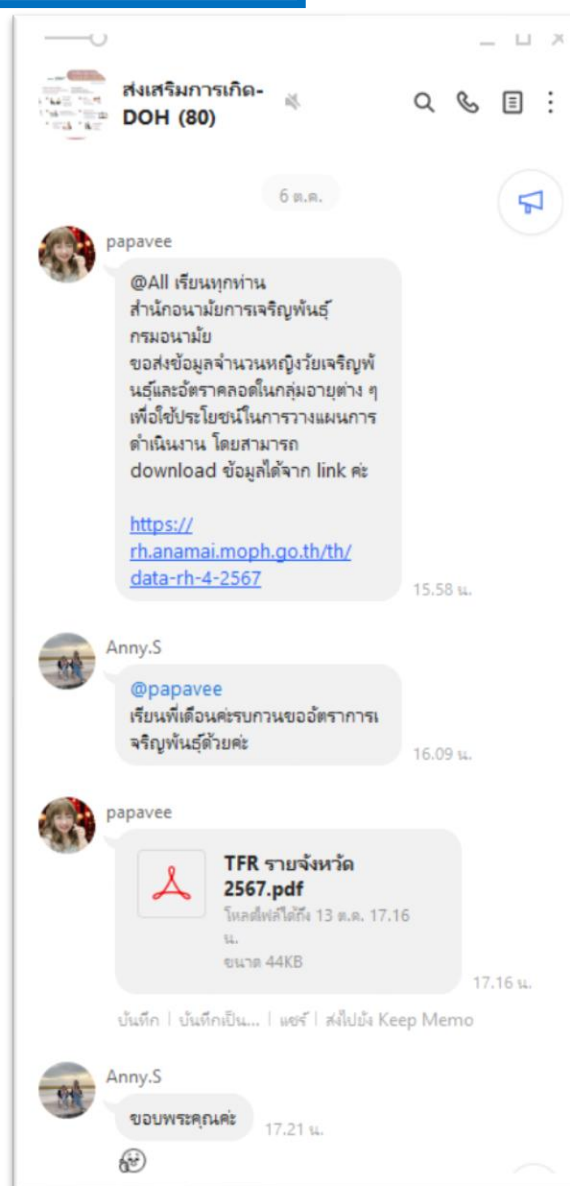
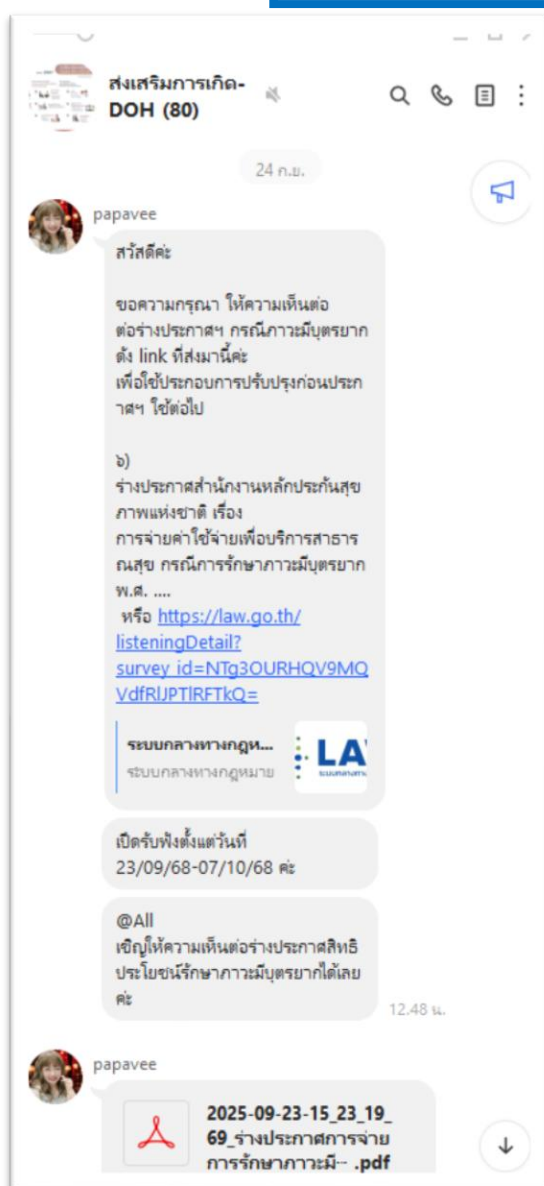
1. ควรมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งสื่อดิจิทัล เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะประเด็นที่ประชาชนที่ยังขาดความรู้ เช่น ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะโรคติดเชื้อ (เช่น เอชไอวี และซิฟิลิส) รวมถึงโภชนาการที่ถูกต้องก่อนตั้งครรภ์
2. ให้คำแนะนำเชิงรุกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยบูรณาการการทำงานของบุคลากรด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โภชนาการ และสุขภาพจิต โดยนำประเด็นเรื่องสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุนเพื่อจูงใจให้ตัดสินใจมีบุตร
3. กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์

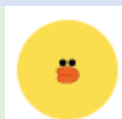
ความผูกพัน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมการมีบุตร ได้มีการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และการติดต่อประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ผ่าน Group Line ต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มส่งเสริมการเกิด - DOH กลุ่มผู้ประสานส่งเสริมการเกิด กลุ่ม KM ส่งเสริมมีบุตร 2568 และกลุ่ม support ส่งเสริมการมีบุตร เป็นต้น เพื่อให้การติดต่อประสานงาน การสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่มีความคล่องตัว สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

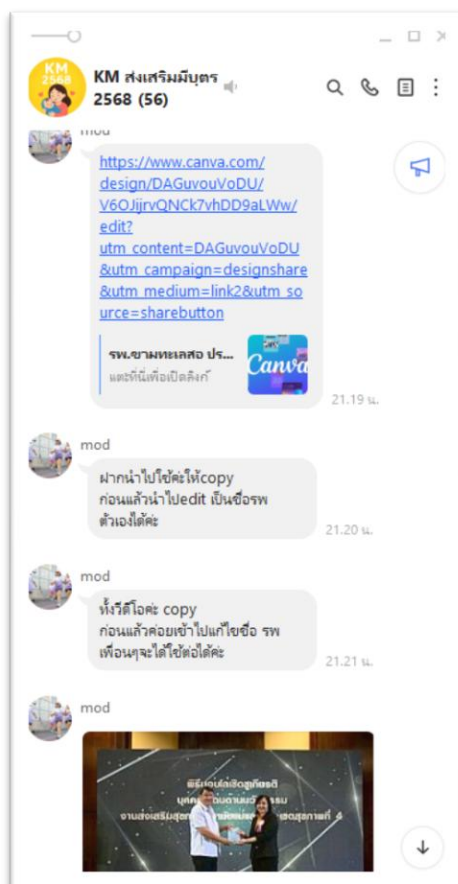


ส่งเสริมการเกิด - DOH (80)

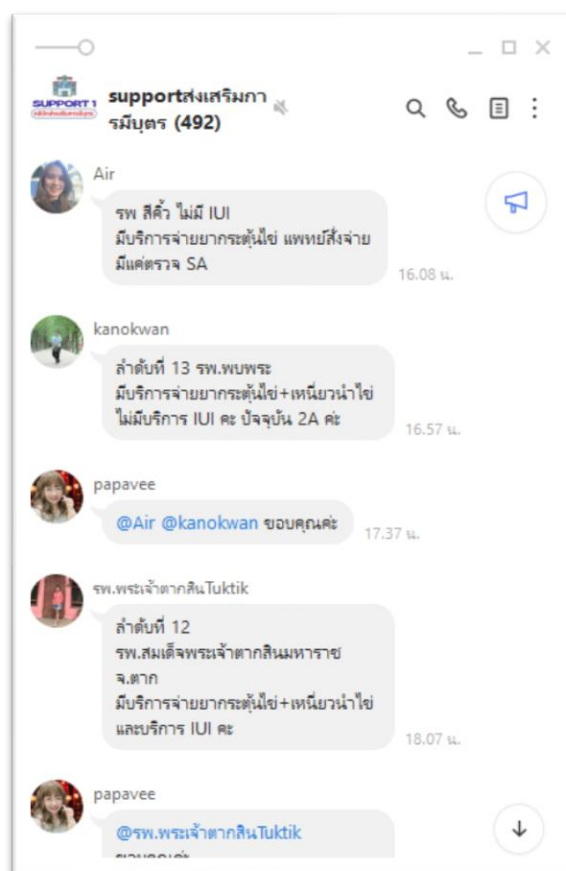
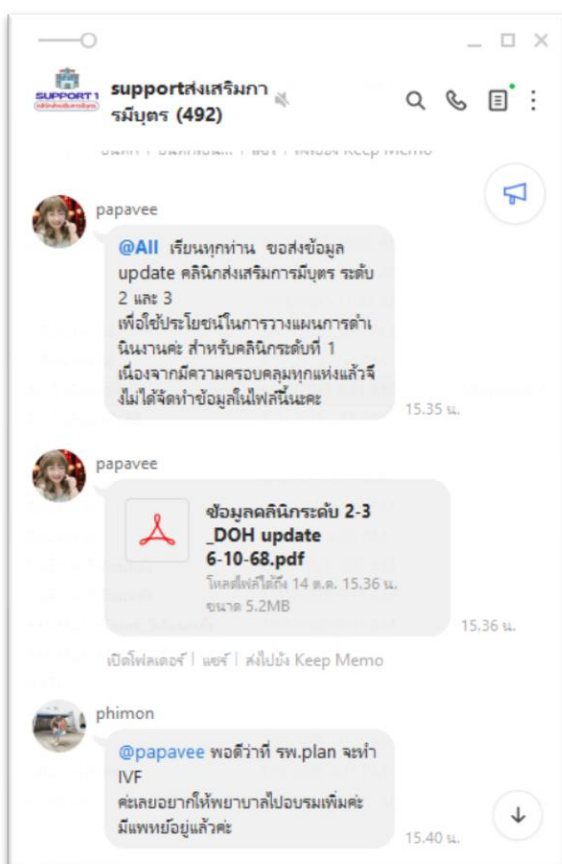
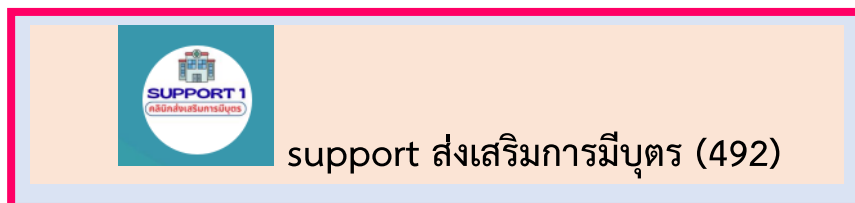




ผู้ประสานงานส่งเสริมการมีบุตร (56)



การติดตามการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยมีส่วนร่วมในการประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละเขตผ่าน Group Line และการรายงานผ่านระบบที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จัดทำขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้



❖ ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โดยมีวัตถุประสงค์ในการประชุมเพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในพื้นที่นำร่อง เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 105 คน ประกอบด้วย

1. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน 31 คน
2. โรงพยาบาลระดับ MD Level 1 และ 2 ใน เขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 36 คน
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 10 คน
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จำนวน 12 คน
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวน 2 คน
6. วิทยากร จำนวน 14 คน

สรุปข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจ

- มีผู้ประเมินความพึงพอใจ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 85.17
- จำแนกตามเพศได้เป็น เพศหญิง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 98.72 เพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28
- จำแนกตามอายุได้เป็น กลุ่มอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.97 กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 29.49 และกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.64
- จำแนกตามตำแหน่งได้เป็น แพทย์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 67.95 นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 26.92

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	36 (46.15%)	34 (43.59%)	8 (10.26%)		
ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	38 (48.72%)	37 (47.44%)	3 (3.85%)		
การตอบคำถามของวิทยากร	44 (56.41%)	34 (43.59%)			
เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	42 (56.41%)	25 (32.05%)	8 (10.26%)	1 (1.28%)	2 (2.56%)
ด้านการให้บริการ					
การประชาสัมพันธ์การจัดประชุม	36 (46.15%)	36 (46.15%)	6 (7.69%)		

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านได้รับความสะดวกในการเข้าร่วมการประชุม	46 (58.97%)	29 (46.15%)	6 (7.69%)		
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร					
สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	49 (62.82%)	24 (30.77%)	5 (6.41%)		
ระยะเวลาในการประชุมมีความเหมาะสม	51 (65.38%)	24 (30.77%)	3 (3.85%)		
อาหารว่างและอาหารกลางวันมีความเหมาะสม	54 (69.23%)	19 (24.36%)	1 (1.28%)	3 (3.85%)	1 (1.28%)

❖ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

1. ควรมีการจัดอบรมในหัวข้อ “การวางแผนครอบครัวในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์” เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และทักษะในการดูแลกลุ่มเสี่ยง
2. ควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการเบิกจ่ายค่ายากระตุ้นการตกไข่และยา Utrogestan เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันหลายแห่งต้องจัดซื้อยา โดยใช้งบประมาณของหน่วยบริการเอง
3. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยบริการได้แบ่งปันประสบการณ์และแนวทางการดำเนินงาน
4. ควรพิจารณาสถานที่จัดประชุมให้เดินทางสะดวกขึ้น พร้อมทั้งควรมีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าเดินทางของผู้เข้าร่วมที่ไม่ได้พักค้าง
5. ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ได้รับองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่
6. ควรคัดเลือกหัวข้อการนำเสนอและสถิติข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของผู้เข้าร่วม
7. ควรจัดอบรมเพิ่มเติมในหัวข้อ Lifestyle Medicine (LM) และการให้คำปรึกษา (Counselling) สำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน รวมทั้งจัดอบรมเทคนิคการทำ IUI สำหรับแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ผลการสำรวจนัยโพล เรื่อง “ระดับความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์”
2. ทำเนียบผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร
3. รายงานผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร