

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (รอบ 5 เดือนหลัง)

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 และบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ มีดังนี้

1. การกำหนดเป็นนโยบายระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานมีความต่อเนื่อง
2. การยกระดับคุณภาพบริการและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแม่และเด็กในระยะยาว
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 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 ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว ตรารด กาฬสินธุ์ นครพนม พังงา ระนอง พัทลุง และนราธิวาส

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

4. เจือ้นไขในการเบิกจ่ายการประกาศสิทธิประโยชน์ และแนวทางการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการ รักษาภาวะมีบุตรยาก ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก พ.ศ. 2568 ให้สามารถเบิกจ่ายได้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

จากผลการสำรวจอนามัยโพล เรื่อง “การมีคู่และแนวคิดการมีลูกในยุคปัจจุบัน” กรมอนามัยได้ ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานะความสัมพันธ์และแนวคิดในการมีลูกระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม 2569 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 840 คน ผลสำรวจมีข้อสรุปดังนี้:

ผลอนามัยโพล พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ระบุว่าโสด (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคือ แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 38.5) และมีคู่ (ร้อยละ 15.8) ขณะที่ผู้ตอบที่อยู่ในสถานะแยกทางและหม้ายในสัดส่วนที่ต่ำกว่าคือ แยกทาง (ร้อยละ 4.2) และหม้าย (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงสถานภาพความสัมพันธ์ครอบครัวในสังคมไทยปัจจุบัน ทั้งในกลุ่มที่ใช้ชีวิตลำพังและกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เมื่อพิจารณามุมมองต่อความหมายของคำว่า “ครอบครัว” พบว่า การมีคู่ที่เข้าใจกัน เป็นคำตอบที่ได้รับการเลือกมากที่สุด (ร้อยละ 39.4) เห็นว่าความเข้าใจและการสนับสนุนซึ่งกันและกันในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ รองลงมาคือ การมีลูกและเติบโตไปด้วยกัน (ร้อยละ 27.1) และการดูแลพ่อแม่หรือครอบครัวเดิม (ร้อยละ 24.8) ขณะที่ผู้ที่ระบุว่า อยู่กับคู่โดยไม่จำเป็นต้องมีลูก ร้อยละ 7.7 ในประเด็นความต้องการมีลูก พบว่ากลุ่มผู้มีลูกแล้ว เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 40.7) ความคิดที่ไม่อยากมีลูก (ร้อยละ 23.8) หรือยังไม่อยากมีลูกในขณะนี้ (ร้อยละ 15.9) มีสัดส่วนรองลงมา ซึ่งอาจสะท้อนถึงการตัดสินใจมีลูกในบริบทสังคมปัจจุบันที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยกลุ่มที่อยากมีลูก (ร้อยละ 13.8) และยังคงคิดอยู่หรือไม่แน่ใจ (ร้อยละ 5.7) แสดงให้เห็นถึงความไม่แน่นอนหรือความกังวลในการตัดสินใจมีลูกในอนาคต สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างครอบครัวหรือมีลูกที่ผู้ตอบให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ เงินหรือความมั่นคงทางการเงิน (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือ งานและเป้าหมายชีวิต (ร้อยละ 28.5) และสุขภาพ (ร้อยละ 22.0) ตามลำดับ ขณะที่ความมั่นคงของความรัก มีความสำคัญในสัดส่วนร้อยละ 15.9 และการสนับสนุนจากสังคม มีความสำคัญน้อยที่สุด ร้อยละ 3.6 นอกจากนี้ บริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นสิ่งที่ผู้ตอบต้องการให้สังคมไทยให้ความสำคัญมากที่สุด (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือ สวัสดิการด้านครอบครัวและการมีลูก (ร้อยละ 25.1) และงานหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการมีครอบครัว (ร้อยละ 23.8) ตามลำดับ ขณะที่การยอมรับความหลากหลายของรูปแบบครอบครัว มีความสำคัญ ร้อยละ 13.5 และการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต มีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 0.12 ซึ่งสะท้อนถึงความคาดหวังต่อระบบสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงได้ทุกคน และ

สะท้อนถึงความต้องการให้การมีครอบครัวและการดูแลลูกเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ง่ายและมีการสนับสนุนจากสังคม

ภาพที่ 1 สรุปผลสำรวจอนามัยโพล เรื่อง การมีคู่และแนวคิดการมีลูกในยุคปัจจุบัน



ข้อเสนอจากผลการสำรวจอนามัยโพล

- ใช้ข้อมูลประกอบการวางแผน เพื่อส่งเสริมการ พัฒนาบริการสุขภาพ ที่เข้าถึงได้ง่าย และให้ความสำคัญกับ การดูแลสุขภาพครอบครัว และการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร ดังนี้
 - ตามที่ผลอนามัยโพล แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบต้องการให้สังคมไทยให้ความสำคัญกับ บริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย (ร้อยละ 37.5) ดังนั้น จึงควรใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร
 - การส่งเสริมสวัสดิการด้านครอบครัวและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีครอบครัว โดยเน้นการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้แก่ สวัสดิการด้านครอบครัวและการมีลูก (ร้อยละ 25.1) และ งานหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการมีครอบครัว (ร้อยละ 23.8) จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการสร้างครอบครัวและการมีบุตรในปัจจุบัน
- การนำผลอนามัยโพลไปใช้ในการออกแบบ แคมเปญสื่อสาร ที่สามารถสร้างความตระหนักรู้และเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับ

- การสื่อสารสร้างความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในเรื่องการมีบุตร ตามที่ผลลอนามัยโพลที่พบว่า เงินหรือความมั่นคงทางการเงิน (ร้อยละ 30.0) เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจมีลูก จึงควรมีการสื่อสารที่แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาสวัสดิการและแผนการสนับสนุนด้านการเงินเพื่อให้การมีลูกเป็นไปได้ง่ายขึ้น
- การสื่อสารสร้างความเข้าใจในความหมายของครอบครัว ตามที่ผลลอนามัยโพล พบว่า การมีคู่ที่เข้าใจกัน เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการมองครอบครัว (ร้อยละ 39.4) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของครอบครัวในสังคมไทยและส่งเสริมการสนับสนุนในครอบครัวทั้งในกลุ่มที่มีลูกและกลุ่มที่ยังไม่ได้มีลูก

❖ ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 1 และ 2 ตามสิทธิประโยชน์รักษากภาวะมีบุตรยาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรให้มีความครบถ้วน และสอดคล้องกับประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 70 คน ประกอบด้วย ผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และผู้รับผิดชอบคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 - 3 จากทั้ง 12 เขตสุขภาพ

สรุปข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจ

- มีผู้ประเมินความพึงพอใจ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 74.28
- จำแนกตามเพศได้เป็น เพศหญิง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 90.4 และเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6
- จำแนกตามอายุได้เป็น กลุ่มอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 และกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1
- จำแนกตามตำแหน่งได้เป็น แพทย์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
การถ่ายทอดเนื้อหาได้ชัดเจน เข้าใจง่ายและตรงประเด็น	24 (46.15%)	26 (50.00%)	2 (3.85%)		
การเปิดโอกาสให้ซักถามและการตอบคำถามของวิทยากร	26 (50.00%)	24 (46.15%)	2 (3.85%)		

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เอกสารประกอบการประชุม เหมาะสม	15 (28.85%)	33 (63.46%)	4 (7.69%)		
ด้านการให้บริการ					
การประชาสัมพันธ์การจัดประชุมและการประสานงาน					
การอำนวยความสะดวกและตอบข้อ ซักถามของเจ้าหน้าที่	37 (71.15%)	13 (25.00%)		2 (3.85%)	
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร					
ความพร้อมของโสตทัศนูปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
ระยะเวลาในการประชุมมีความ เหมาะสม	26 (50.00%)	24 (46.15%)	2 (3.85%)		
สถานที่และการบริการของพนักงาน มีความเหมาะสม	26 (50.00%)	26 (50.00%)			
อาหารว่างและอาหารกลางวันมี ความเหมาะสม	32 (61.54%)	20 (38.46%)			

❖ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

- ควรเพิ่มระยะเวลาเป็น 2 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้อภิปรายมาก และจัดประชุมเพื่อทบทวน ปีละ 1 ครั้ง
- เนื้อหาในการประชุมน่าสนใจควรเปิดออนไลน์ให้พื้นที่ได้เข้าร่วมรับฟังด้วย
- ประเด็นข้อซักถามต่าง ๆ สามารถรวบรวมล่วงหน้า เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาอย่างครบถ้วน

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ผลการสำรวจอนามัยโพล เรื่อง “การมีคู่และแนวคิดการมีลูกในยุคปัจจุบัน”
2. ทำเนียบผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร
3. รายงานผลการจัดเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริม การมีบุตรระดับที่ 1 และ 2 ตามสิทธิประโยชน์รักษาภาวะมีบุตรยาก