



# การวัดบริการคุณภาพกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี 2558

เรณู ชูนิล, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตต์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการวัดบริการคุณภาพกำเนิดในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนสำหรับประชากรทุกสิทธิและผลการวัดบริการคุณภาพกำเนิดของโรงพยาบาลก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 627 แห่ง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอและผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 12 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 แห่งตามที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม STATA สุ่มแบบ stratified random sampling

**ผลการศึกษา:** พบว่า 1) ด้านนโยบาย มีความเห็นว่านโยบายเรื่องการให้บริการคุณภาพกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเป็นนโยบายที่ดี เพราะช่วยลดปัญหากลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถแก้ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง 2) ด้านการให้บริการ พบว่ามีบริการที่ครอบคลุมสิทธิทุกประเภท ถึงแม้จะไม่มีวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายไว้ให้บริการก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นกับการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของโรงพยาบาล และความต้องการของผู้มารับบริการ ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ ยังให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มประชากร ส่วนการให้บริการคุณภาพกำเนิดกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นตามโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นพบว่าการให้บริการเพิ่มขึ้น โดยวิธีการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.3 ส่วนวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 3) ด้านการจัดหาเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะดำเนินการจัดซื้อเอง โดยเป็นการซื้อโดยตรงกับบริษัทฯ ผู้ตัดสินใจจัดซื้อคือคณะกรรมการของโรงพยาบาล ส่วนการเบิกค่าบริการคุณภาพกำเนิดกึ่งถาวรตามโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.4 ไม่มีปัญหาในการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-claim 4) ปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ด้านการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไปบางส่วนไม่ทราบสิทธิที่ตนพึงได้ สำหรับกลุ่มวัยรุ่นการรับรู้ข่าวสารยังไม่ทั่วถึง ผู้บริหารบางแห่งไม่ให้ความสำคัญด้านการจัดหาเวชภัณฑ์

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย:** 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคู่มือการบริหารจัดการและการให้บริการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลทุกประเภทให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามสิทธิและตามความต้องการ 2) ประเมินความพึงพอใจการรับบริการวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรของวัยรุ่น เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการ และการดำเนินงานโครงการในระยะต่อไป 3) ควรผลิตสื่อชุดความรู้ที่มีรูปแบบหลากหลาย หลากภาษา และทันสมัย ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงง่ายและเป็นที่ยอมรับของทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะวัยรุ่น 4) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ควรมีทั้งบุคลากรที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วเพื่อฟื้นฟู/ทบทวนความรู้ และบุคลากรที่ยังไม่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ความรู้ใหม่ เพื่อส่งผลให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

**Corresponding Author:** เรณู ชูนิล

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 089-317-5300 Email: renuchunin@hotmail.com

## บทนำ

เมื่อรัฐบาลประกาศนโยบายประชารัฐครั้งแรก เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 ความว่า “รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ” ได้มีการจัดบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และสามารถรับบริการได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งได้มีการจัดบริการวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายวิธีแก่ผู้รับบริการ ในช่วงแรก ๆ ของการเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2513-2519 มีการให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย ทำหมัน ถุงยางอนามัย และในปี พ.ศ. 2529 ได้ขยายบริการยาฝังคุมกำเนิดให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ในระยะแรกๆ ของการให้บริการคุมกำเนิด แพทย์จะเป็นผู้ให้บริการ ในขณะที่ยิวกันได้มีการศึกษาวิจัยเป็นระยะๆ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้บริการวิธีคุมกำเนิดได้เพื่อขยายบริการได้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น พยาบาลให้บริการใส่ห่วงอนามัย ฝังยาคุมกำเนิด ทำหมันหลังคลอด ผดุงครรภ์ให้บริการยาฉีดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดรายใหม่และรายเก่าได้ เป็นต้น<sup>(1)</sup>

สำหรับการบริหารจัดการเวชภัณฑ์คุมกำเนิด นับตั้งแต่เริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดทุกชนิดให้กับจังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการวางแผนครอบครัว ในปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา มีการปฏิรูประบบสุขภาพและมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นโดยแต่ละจังหวัด จะได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แบบเหมาจ่ายรายหัว จังหวัดและหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP หรือ contracting unit of primary) จะเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดทั้งหมด โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทั้งของจังหวัด และทุก CUPs เพื่อกำหนดว่าจะซื้ออย่างไร เมื่อสถานบริการสาธารณสุขได้ให้บริการวางแผนครอบครัวตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปได้ระยะหนึ่งในปี พ.ศ. 2548 กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้

ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการวางแผนครอบครัว พบว่า จังหวัด และ CUPs มีความเห็นไม่ซื้อห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดเนื่องจากยาฝังคุมกำเนิดมีราคาแพง ราคาประมาณหนึ่งพันกว่าบาททำให้ผู้บริหารไม่มีนโยบายที่จะจัดซื้อ หากนำงบประมาณในส่วนนี้มาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาฉีดคุมกำเนิดจะได้ยาปริมาณที่มากกว่าสำหรับห่วงอนามัยก็เช่นกันสถานบริการบางแห่งไม่ได้ให้บริการเนื่องจากห่วงอนามัยมีราคาแพง<sup>(2)</sup> และในปี พ.ศ. 2553 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ทำการศึกษารองการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ก็ได้ข้อมูลสอดคล้องเรื่องการจัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) สำหรับให้บริการมีเพียงร้อยละ 36.6 เท่านั้น<sup>(3)</sup>

ปัจจุบันการให้บริการวางแผนครอบครัวเปิดกว้างเฉพาะคู่สมรสเท่านั้นที่เข้าถึงบริการ โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา การรับบริการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถเข้ารับบริการวางแผนครอบครัวตามชุดสิทธิประโยชน์ได้ที่หน่วยประจำและเครือข่ายที่ตนเองลงทะเบียน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากไปเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการอื่น ผู้บริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง สำหรับผู้ใช้สิทธิในระบบประกันสังคม สิทธิข้าราชการทุกคน (ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์) สามารถเข้ารับบริการวางแผนครอบครัว ในส่วนของบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดและบริการใส่ห่วงอนามัย ยกเว้นการทำหมันเพราะได้รับการตามสิทธิอยู่แล้ว นอกจากนี้ผู้รับบริการที่จ่ายเงินซื้อบริการเอง สามารถรับบริการคุมกำเนิดได้ทุกวิธี<sup>(4)</sup>

ในทางตรงกันข้าม พบว่าคนโสดและวัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ และยังพบว่า มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น และอัตราการทำแท้งสูงขึ้น จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขพบว่า จำนวนการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เฉลี่ยต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวน 240 คน ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มเป็น



316 คน ในปี พ.ศ. 2557 และยังพบว่าจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตร เพิ่มขึ้นจากจำนวน 13,611 คน ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 14,338 คน ในปีพ.ศ. 2557 สำหรับรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่าการทำแท้งที่มีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ/สังคม/ครอบครัว ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีร้อยละ 29.0 ในปี พ.ศ. 2556 และร้อยละ 31.5 ในปี พ.ศ. 2557<sup>(6)</sup>

การดำเนินการเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น นอกเหนือจากการป้องกันด้วยการให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศเพื่อให้วัยรุ่นชะลอการเริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้ว การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากในปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีความพยายามดำเนินการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน แต่สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในวัยรุ่นกลุ่มที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วนี้ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อันอาจจะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ มากมายตามมาได้ เช่น การทำแท้งเถื่อน การเป็นแม่วัยรุ่นทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาหรือการมีหน้าที่การงานที่ดีในอนาคตได้ เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยในช่วงที่ผ่านมา พบว่า มีปัญหาอุปสรรคหลายประการที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ หนึ่งในปัญหาสำคัญก็คือหน่วยบริการโดยเฉพาะของรัฐมีทางเลือกในการให้บริการที่จำกัด ไม่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นไม่มารับบริการ<sup>(6)</sup> ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตั้งแต่เริ่มต้น ทางเลือกในการให้บริการคุมกำเนิดก็ยังมีจำกัด นอกจากนี้องค์ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นก็มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะคำแนะนำของ American College of Obstetrics and Gynecology และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>(7)</sup> ที่ให้คำแนะนำว่าทางเลือกแรกในการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นควรจะเป็นถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากมีประสิทธิภาพสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลานาน 3, 5 และ 10 ปี ซึ่งสูงกว่าวิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นไทยคือยาเม็ดคุมกำเนิด จากคำแนะนำ

ดังกล่าวนี้ ประกอบกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นนโยบายระดับประเทศและเป็นวาระแห่งชาติที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมดำเนินการแก้ไขอย่างรีบด่วน และเป็นรูปธรรม สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น<sup>(8)</sup> ซึ่งเริ่มต้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น เป็นการลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำอีกทั้งเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการจัดบริการวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายและครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นมากขึ้น จากข้อมูลสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการวิจัยการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 ขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนสำหรับประชากรทุกสิทธิ
2. เพื่อศึกษาผลการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

## วิธีการศึกษา

การวิจัยการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 1,193 แห่ง ได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 627 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.56 ดังตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว และผู้ทำหน้าที่จัดซื้อยา

ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาล ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบช่วงชั้น (stratified random sampling) โดยเริ่มจากแบ่งจังหวัดออกเป็น

**ตารางที่ 1** ประเภทสถานบริการที่จัดส่งแบบสอบถามและจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ

ประเภทสถานบริการ	จำนวนสถานบริการ ที่ส่งแบบสอบถาม	จำนวนสถานบริการ ที่ตอบกลับแบบสอบถาม
โรงพยาบาลศูนย์	28	13
โรงพยาบาลทั่วไป	70	62
โรงพยาบาลชุมชน	757	455
โรงพยาบาลสังกัดส่วนราชการอื่น	90	26
โรงพยาบาลเอกชน	248	71
<b>รวม</b>	<b>1,193 (ร้อยละ 100)</b>	<b>627 (ร้อยละ 52.56)</b>

ช่วงชั้นตามความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยทั้ง 12 และ  
สุมมา 1 จังหวัดในแต่ละเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัย  
ร่วมกับกรุงเทพมหานครอีก 1 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 13 จังหวัด  
เมื่อได้จังหวัดทั้งหมดจากการสุ่มในช่วงชั้นแรกแล้ว จะแบ่ง  
โรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการสุ่มออกเป็นช่วง  
ชั้นตามประเภทของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลนอกสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลนอกสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน จากนั้นจึง  
ทำการสุ่มตามประเภทของโรงพยาบาลที่ได้แบ่งออกเป็นช่วง  
ชั้นดังกล่าว ได้จำนวนที่สัมภาษณ์ 60 แห่ง การสุ่มตัวอย่าง  
ทำโดยใช้โปรแกรมสถิติ STATA version 14

งานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม -  
ตุลาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบ  
ถาม และแบบสัมภาษณ์

- แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การให้บริการคุมกำเนิดตามสิทธิต่างๆ  
ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 การจัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด

ส่วนที่ 3 การให้บริการวิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร  
(ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ตามโครงการป้องกันการ  
ตั้งครรภ์ซ้ำ ในแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีของ สปสช. ร่วมกับ  
กรมอนามัย

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

- แบบสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามที่สามารถยืดหยุ่น  
ตามบทบาทของผู้ให้ข้อมูล โดยกำหนดประเด็นคำถามหลักๆ  
ได้แก่

### ผู้บริหาร

- นโยบายเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผน  
ครอบครัวในจังหวัด/สถานบริการ และนโยบายเกี่ยวกับการ  
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- สิทธิประโยชน์ด้านการวางแผนครอบครัวของ  
สปสช.
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานวางแผนครอบครัว  
และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงาน
- ปัญหา อุปสรรคด้านการวางแผนครอบครัวในโรง  
พยาบาล
- ความสำเร็จของการดำเนินงานวางแผนครอบครัว  
และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ความต้องการการสนับสนุนต่างๆ
- ข้อเสนอแนะ

### ผู้ให้บริการ

- การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการคุมกำเนิดและ  
วางแผนครอบครัว
- กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้บริการคุมกำเนิดและวางแผน  
ครอบครัว
- การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์  
ซ้ำในวัยรุ่นของ กรมอนามัยร่วมกับ สปสช.
- การรับบริการวางแผนครอบครัว/การคุมกำเนิดกึ่ง  
ถาวรของวัยรุ่น
- วิธีปฏิบัติในการให้บริการวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร
- การให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของสถาน  
บริการ
- การให้บริการคุมกำเนิดตามชุดสิทธิประโยชน์ของ  
สถานบริการ



- ปัญหา อุปสรรคในการให้บริการ และความต้องการ การสนับสนุนต่างๆ

- ความต้องการการสนับสนุนต่างๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงในรูปที่ 1

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

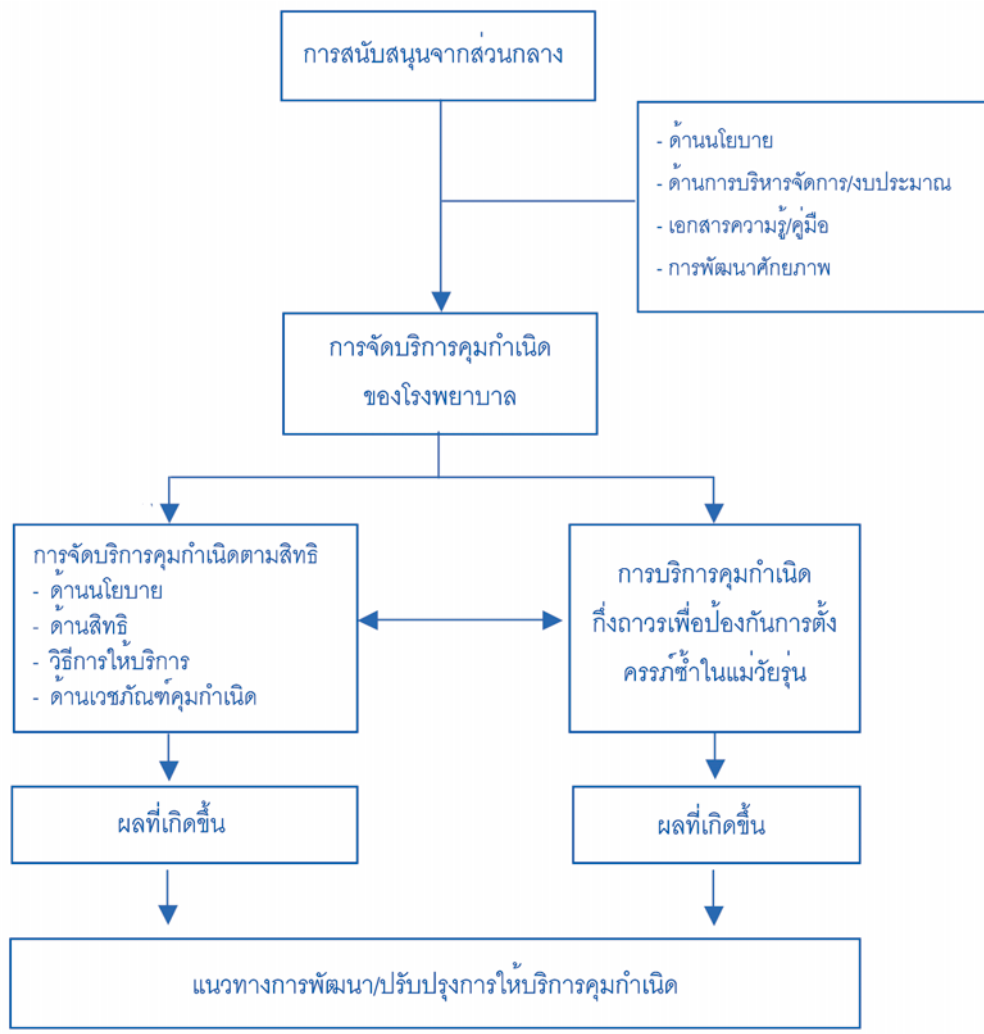
ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ตารางไขว้ (cross-tabulation) และวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างด้วยค่าสถิติ t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**ผลการศึกษา**

**1. การจัดบริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน สำหรับประชากรทุกสิทธิ**

**1.1 ด้านนโยบาย** โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน มีความเห็นว่ายานโยบายเรื่องการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับ ผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่ดี เพราะช่วยลดปัญหาทางสังคม สามารถแก้ ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มต่างๆ ได้อย่าง ทั่วถึงและครอบคลุม รวมทั้งช่วยลดขั้นตอนการให้บริการ ทำให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ส่วนการกำหนดนโยบายในระดับ สถานบริการนั้น พบว่า มีความแตกต่างกันตามประเภทและ ศักยภาพของสถานบริการ โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐส่วน



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการจัดการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558



ใหญ่รับนโยบายการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวจากส่วนกลาง ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก ส่วนโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว แต่ก็มีโรงพยาบาลส่วนหนึ่งดำเนินงานตามนโยบาย/แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และส่วนหนึ่งดำเนินงานในลักษณะเป็นการให้บริการตามปกติซึ่งไม่ครอบคลุมทุกประเภทของการคุมกำเนิด สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นการจัดให้มีบริการตามนโยบายของผู้บริหารส่วนหนึ่งปฏิบัติตามเป็นนโยบายของรัฐ (สปสช.) บางส่วนไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายการให้บริการวางแผนครอบครัว/คุมกำเนิด แต่จะเน้นการให้บริการการรักษาโดยทั่วไป ซึ่งมีการให้บริการวางแผนครอบครัวรวมอยู่ด้วย

**1.2 ด้านสิทธิ** โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีบริการที่ครอบคลุมสิทธิทุกประเภท ถึงแม้จะไม่มีวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายไว้ให้บริการก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขด้านสิทธิการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของโรงพยาบาล และความต้องการของผู้มารับบริการ โดยประเภทสิทธิที่มีจำนวนโรงพยาบาลให้บริการมากที่สุดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันตามลำดับคือ สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิ สปสช. คือ ร้อยละ 86.8, 85.2 และ 84.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ นอกจากการให้บริการตามสิทธิที่ครอบคลุมแล้ว ยังให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุทุกกลุ่มประชากร ซึ่งรวมถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วย แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า กลุ่มที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์เป็นหลัก

**1.3 ด้านวิธีการให้บริการ** วิธีการให้บริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลทุกประเภทและทุกสิทธิ พบว่า วิธีการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลให้บริการมากในลำดับต้นๆ 3 อันดับแรก คือ ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม ฉวยยางอนามัย (ร้อยละ 97.0 96.5 และ 89.5 ตามลำดับ) รองลงมาคือ การทำหมันหญิง ร้อยละ 71.8 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวสำหรับสตรีให้นมบุตร ร้อยละ 62.7 ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด ร้อยละ 58.1 ท่วงอนามัย ML Cu 375 ร้อยละ 55.0 ดังตารางที่ 3

**1.4 ด้านเวชภัณฑ์คุมกำเนิด** การจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดทุกชนิด และยาฉีดคุมกำเนิด โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 ดำเนินจัดซื้อเอง และจัดซื้อโดยวิธีอื่นๆ เช่น จัดซื้อโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วส่งต่อมายังโรงพยาบาลอำเภอ/ชุมชน เป็นต้น ส่วนเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด) โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 ดำเนินการจัดซื้อเอง ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละโรงพยาบาลที่มีการให้บริการตามสิทธิต่างๆ จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	ประเภทสิทธิ จำนวน (ร้อยละ)					
		สปสช.	ประกันสังคม	สิทธิข้าราชการ	ประกันแรงงานต่างด้าว	ประกันเอกชน	จ่ายเอง
โรงพยาบาลศูนย์	13	13 (100.0)	13 (100.0)	13 (100.0)	10 (76.9)	6 (46.1)	13 (100.0)
โรงพยาบาลทั่วไป	62	53 (85.5)	53 (85.5)	55 (88.7)	45 (72.6)	28 (45.2)	62 (100.0)
โรงพยาบาลชุมชน	455	428 (94.1)	443 (97.4)	422 (92.7)	385 (84.6)	226 (49.7)	455 (100.0)
โรงพยาบาลสังกัดส่วนราชการอื่น	26	22 (84.6)	22 (84.6)	22 (84.6)	8 (30.8)	6 (23.1)	26 (100.0)
โรงพยาบาลเอกชน	71	24 (33.8)	13 (18.3)	22 (31.0)	8 (11.3)	6 (8.5)	71 (100.0)
<b>รวม</b>	<b>627</b>	<b>527 (84.1)</b>	<b>544 (86.8)</b>	<b>534 (85.2)</b>	<b>456 (72.7)</b>	<b>272 (43.4)</b>	<b>627 (100.0)</b>



**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการให้บริการคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีการให้บริการ (n=627)

วิธีการคุมกำเนิด	จำนวนโรงพยาบาลที่มีการให้บริการ (ร้อยละ)	จำนวนโรงพยาบาลที่ให้เหตุผล ที่ไม่มีการให้บริการ* (ร้อยละ)		
		ผู้รับบริการน้อย	ราคาสูง	ไม่มีบุคลากร
ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม	605 (96.5)	19 (86.4)	5 (22.7)	5 (22.7)
ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว สำหรับสตรีให้นมบุตร	393 (62.7)	135 (57.4)	68 (28.9)	12 (5.1)
ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	280 (44.7)	187 (53.3)	54 (15.4)	18 (5.1)
ยาฉีดคุมกำเนิด	608 (97.0)	18 (94.7)	-	3 (15.8)
ถุงยางอนามัย	561 (89.5)	30 (44.4)	6 (9.1)	6 (9.1)
ห่วงอนามัยฮอร์โมน	227 (36.2)	211 (48.7)	97 (22.4)	88 (20.3)
ห่วงอนามัย Cu T 380 A	208 (33.2)	229 (54.6)	70 (16.7)	80 (19.1)
ห่วงอนามัย ML Cu 375	345 (55.0)	164 (58.9)	46 (16.5)	64 (23.0)
ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด	364 (58.1)	133 (50.6)	108 (41.1)	50 (19.0)
ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด	231 (36.8)	180 (45.5)	124 (31.3)	74 (18.7)
ทำหมันหญิง	450 (71.8)	165 (92.7)	34 (19.1)	6 (3.4)
ทำหมันชาย	342 (54.5)	198 (67.5)	56 (19.1)	6 (2.0)

- \* 1. เลือกตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล และมีโรงพยาบาลบางแห่งไม่ระบุเหตุผล  
2. แสดงค่าร้อยละเปรียบเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลที่ไม่มีการให้บริการ

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ดำเนินการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด จำแนกตามชนิดเวชภัณฑ์

ชนิดเวชภัณฑ์	จำนวนโรงพยาบาลที่ มีให้บริการ	จำนวน (ร้อยละ)	
		ดำเนินการจัดซื้อเอง	จัดซื้อด้วยวิธีอื่นๆ
ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม	605	440 (72.8)	165 (27.2)
ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวสำหรับสตรีให้นมบุตร	393	292 (74.3)	101 (25.7)
ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	280	215 (76.8)	65 (23.2)
ยาฉีดคุมกำเนิด	608	448 (73.7)	160 (26.3)
ถุงยางอนามัย	561	339 (60.4)	222 (39.6)
ห่วงอนามัยฮอร์โมน	227	224 (98.7)	3 (1.3)
ห่วงอนามัย Cu T 380 A	208	179 (86.1)	29 (13.9)
ห่วงอนามัย ML Cu 375	345	280 (81.2)	65 (18.8)
ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด	364	299 (82.1)	65 (17.9)
ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด	231	224 (97.0)	7 (3.0)

**1.5 ปัญหา อุปสรรค** มีโรงพยาบาลส่วนหนึ่งที่พบปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการเวชภัณฑ์บางประการ อาทิเช่น ผู้บริหารโรงพยาบาลบางแห่งไม่ให้ความสำคัญในการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือบางแห่งมีการซื้อเวชภัณฑ์สำรองไว้ แต่ไม่มีผู้มารับบริการ เป็นต้น นอกจากนี้มีประชาชนทั่วไปบางส่วนยังไม่ทราบสิทธิที่ตนพึงได้จึงไม่มารับบริการ อีกทั้งมีข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะความชำนาญ และความเพียงพอของบุคลากรผู้ให้บริการ ตลอดจนความเพียงพอและทันสมัยของสื่อเอกสารความรู้ที่ได้รับสนับสนุนจากส่วนกลาง

**1.6 ความต้องการและข้อเสนอแนะ** สถานบริการส่วนใหญ่มีความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง ตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การสนับสนุนด้านความรู้ทางวิชาการ คู่มือ/มาตรฐานการให้บริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการคุมกำเนิด ด้านงบประมาณ ด้านนโยบาย และด้านการบริหารจัดการโดยได้ให้ข้อเสนอแนะที่เจาะจงและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการดังกล่าว

## 2. การจัดบริการคุมกำเนิดก่อนและหลังโครงการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

**2.1 ด้านนโยบาย** โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นมีความเห็นตรงกันว่าเป็นนโยบายที่ดีมาก เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อม จะพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร การมีนโยบายนี้จึงมีส่วนสำคัญในการช่วยลดปัญหาทางสังคม และปัญหาของกลุ่มวัยรุ่น ส่วนการกำหนดนโยบายในระดับสถานบริการนั้น พบว่า มีความแตกต่างกันตามประเภทและศักยภาพของสถานบริการ โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่รับนโยบายจากหลายช่องทาง และจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในหลากหลายวิธีการ ส่วนโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายในเรื่องนี้ แต่มีการดำเนินงานโดยผนวกเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. สำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้นแม้ส่วนใหญ่จะรับรู้ว่ามีนโยบายป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นและโรงพยาบาลไม่ได้ดำเนินงานตามนโยบายนี้เนื่องจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม

วัยทำงาน ไม่มีหรือมีวัยรุ่นมารับบริการน้อย แต่ยังมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และกำหนดเป็นนโยบายการให้บริการที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ

**2.2 ด้านการให้บริการ** การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังมีนโยบายฯ พบว่าโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีการให้บริการเพิ่มขึ้น โดยวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิดห่วงอนามัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.3 ส่วนวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 ดังตารางที่ 5

**2.3 บุคลากร** ผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของสถานบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50.0 จะมีแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ประมาณร้อยละ 40.0 มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และมีโรงพยาบาลจำนวนไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่มีทั้งแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ดังตารางที่ 6

**2.4 จำนวนผู้รับบริการ** ผลการสำรวจ พบว่า มีผู้รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรทุกประเภท (ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย) เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.3 (เพิ่มจากจำนวน 10,886 ในปี 2556 เป็น 15,599 ราย ในปี 2558) ดังตารางที่ 7

**2.5 การเบิกค่าบริการ** การเบิกค่าบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรตามโครงการฯ ผ่านระบบ e-claim พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.4 ไม่มีปัญหาในการเบิกจ่ายค่าบริการ ร้อยละ 24.6 มีปัญหาเชิงเทคนิค ในเรื่องความเข้าใจในระบบการบันทึกข้อมูล e-claim ซึ่งสามารถแก้ไขได้ ดังตารางที่ 8

**2.6 ปัญหา อุปสรรค** การดำเนินงานโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น พบอุปสรรคบางประการ เช่น ปัญหาด้านการรับบริการของวัยรุ่นที่มาใช้บริการในปริมาณไม่มากนักอันเนื่องมาจากทัศนคติและความเชื่อที่คลาดเคลื่อนรวมทั้งการรับรู้ข่าวสารที่ยังไม่ทั่วถึง ข้อจำกัดด้านคู่มือ เอกสารเผยแพร่ความรู้ และบุคลากรให้บริการ ตลอดจนการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับเครือข่าย ทั้งนี้โรงพยาบาลต่างๆ ได้ระบุความต้องการและให้ข้อเสนอแนะที่เจาะจงและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและข้อจำกัดที่พบ

## 3. ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ

ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินนโยบายการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในเรื่องการจัดบริการ





**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ก่อนและหลังมีนโยบายป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล ที่ร่วมโครงการ	จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ (ร้อยละ)			
		ห่วงอนามัย		ยาฝังคุมกำเนิด	
		ก่อนมีนโยบาย	หลังมีนโยบาย	ก่อนมีนโยบาย	หลังมีนโยบาย
โรงพยาบาลศูนย์	8	7 (87.5)	8 (100.0)	4 (50.0)	7 (87.5)
โรงพยาบาลทั่วไป	44	37 (84.1)	37 (84.1)	34 (77.3)	39 (88.6)
โรงพยาบาลชุมชน	205	169 (82.4)	205 (100.0)	117 (57.1)	166 (81.0)
โรงพยาบาลสังกัดส่วนราชการอื่น	6	6 (100.0)	6 (100.0)	5 (83.3)	5 (83.3)
โรงพยาบาลเอกชน	13	12 (92.3)	13 (100.0)	9 (69.2)	11 (84.6)
<b>รวม</b>	<b>276</b>	<b>231 (83.7)</b>	<b>276 (100.0)</b>	<b>169 (61.2)</b>	<b>228 (82.6)</b>

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามผู้ให้บริการและวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด)

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล ที่ร่วมโครงการ	จำนวนโรงพยาบาลจำแนกตามผู้ให้บริการ (ร้อยละ)					
		ห่วงอนามัย			ยาฝังคุมกำเนิด		
		แพทย์	พยาบาล	แพทย์และ พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์และ พยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์	8	8 (100.0)	-	-	5 (62.5)	-	3 (37.5)
โรงพยาบาลทั่วไป	44	36 (81.8)	8 (18.2)	-	33 (75.0)	11 (25.0)	-
โรงพยาบาลชุมชน	205	87 (42.4)	113 (55.2)	5 (2.4)	109 (53.2)	76 (37.1)	20 (9.7)
โรงพยาบาลสังกัดส่วนราชการอื่น	6	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
โรงพยาบาลเอกชน	13	9 (69.2)	3 (23.1)	1 (7.7)	7 (53.8)	4 (30.8)	2 (15.4)
<b>รวม</b>	<b>276</b>	<b>144 (52.2)</b>	<b>125 (45.3)</b>	<b>7 (2.5)</b>	<b>158 (57.3)</b>	<b>92 (33.3)</b>	<b>26 (9.4)</b>

**ตารางที่ 7** จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ในปี 2556 เปรียบเทียบกับปี 2558 จำแนกตามวิธีการให้บริการ

วิธีการคุมกำเนิด	ปีที่สำรวจ	ผู้รับบริการ		
		จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย (ต่อปี)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ห่วงอนามัย T Cu 380 A	2556	729	3.9	12.6
	2558	706	3.9	18.5
ห่วงอนามัย ML Cu 375	2556	3,925	15.7	30.6
	2558	2,934	11.6	19.6
ฝังยาคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด	2556	4,448	16.9	37.6
	2558	9,299	27.8	53.8
ฝังยาคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด	2556	1,784	7.8	25.9
	2558	2,660	11.9	33.9

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่เบิกจ่ายค่าบริการคอมพิวเตอร์กำเนิดชนิดกึ่งถาวรจากระบบ e-claim จำแนกตามปัญหาการเบิกจ่ายและประเภทโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาลที่มีปัญหาการเบิกค่าบริการจากระบบ e-claim (ร้อยละ)
โรงพยาบาลศูนย์	0
โรงพยาบาลทั่วไป	12 (4.3)
โรงพยาบาลชุมชน	52 (18.8)
โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น	1 (0.4)
โรงพยาบาลเอกชน	3 (1.1)
<b>รวม</b>	<b>68 (24.6)</b>

คอมพิวเตอร์สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในแม่ข่ายรุ่น ซึ่งสะท้อนผ่านบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายของผู้บริหารและบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สรุปได้ดังนี้

**3.1 การสนับสนุนจากภาครัฐ** การมียุทธศาสตร์นโยบายและแนวทางที่ชัดเจน ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน ทำให้บุคลากรทุกระดับมีความมั่นใจสามารถเชื่อมโยงการทำงานกับทั้งภายในองค์กรและกับหน่วยงานภายนอกได้

**3.2 การสร้างภาคีเครือข่าย** ปัญหาการตั้งครุฑในแม่ข่ายรุ่น เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เข้มแข็งสนับสนุนและหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน

**3.3 ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินงานและให้บริการมีประสิทธิภาพ** ได้แก่ งบประมาณ การมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ สามารถต่อยอดขยายผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสถานที่ให้บริการต้องมีความพร้อมในการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ สบายใจ และพร้อมที่จะกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

**3.4 การบริหารจัดการคน** กระบวนการเตรียมบุคลากรเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บริการมีคุณภาพ ด้วยการพัฒนาบุคลากร ทั้งเรื่องความรู้ ทักษะการให้บริการปรึกษา

นอกจากนี้บุคลากรในการให้บริการต้องมีใจรักในการให้บริการ มีความเสียสละ อุทิศตน อุทิศเวลา และทำงานเป็นทีม เพื่อเป็นพลังร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ

**3.5 การให้ความรู้ที่ถูกต้องและปรับทัศนคติต่อวิธีการคอมพิวเตอร์** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะแม่ข่ายรุ่นเกิดความตระหนักด้วยตัวเอง อีกทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ

## อภิปราย

ด้วยเหตุที่ผู้บริหารและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนส่วนใหญ่ ให้การยอมรับนโยบายการให้บริการคอมพิวเตอร์สำหรับประชากรทุกสิทธิและการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในแม่ข่ายรุ่น และมีการนำนโยบายไปปฏิบัติตามบริบทที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้การจัดซื้อเวชภัณฑ์ คอมพิวเตอร์กำเนิดกึ่งถาวรในสถานบริการภาครัฐ และการรับบริการคอมพิวเตอร์กำเนิดกึ่งถาวรของแม่ข่ายรุ่นหลังมีนโยบายเพิ่มสูงขึ้น

ผลการศึกษาที่พบว่าแม้จะมีนโยบายดังกล่าวข้างต้น แต่ยังคงพบว่ามีสถานบริการหลายแห่ง มีกลุ่มแม่ข่ายไม่มารับบริการหรือมารับบริการจำนวนน้อย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น นอกจากเหตุผลที่ต้องเสียค่าบริการสูงแล้ว ยังพบสาเหตุมาจากการมีทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับการคอมพิวเตอร์ที่คลาดเคลื่อนของแม่ข่ายรุ่น ส่วนโรงพยาบาลภาครัฐพบปัญหาดังกล่าวนี้เช่นกัน และยังคงพบปัญหาด้านทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลรัฐอีกด้วย ซึ่ง



สอดคล้องกับงานศึกษาของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต<sup>(9)</sup> ที่ระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน ซึ่งเพื่อนก็มีความรู้ที่ไม่ดีพอ นอกจากนั้นคนชายาก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นหญิงขอความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิด ซึ่งก็อาจได้รับข้อมูลอย่างผิดๆ ได้ ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ วัยรุ่นมารับบริการน้อยยังมีสาเหตุมาจากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะถ้ามีปัญหาทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (ตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ดิทยาเสพติด และมีปัญหาประจำเดือน) จะไม่ไปสถานบริการของรัฐเลย เพราะไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่สะดวกสบาย รอนาน บริการไม่ประทับใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์<sup>(10)</sup> ที่พบว่าวัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทางเพศของรัฐ เนื่องจากรูปแบบการให้บริการที่ไม่สนองตอบความต้องการของวัยรุ่น

ด้านบุคลากรที่ยังคงต้องการการพัฒนาทักษะ เพิ่มพูนความรู้ แม้จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่ยังคงต้องการความรู้จากการประชุม อบรม หรือสัมมนาเทคโนโลยีใหม่ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล<sup>(11)</sup> ที่พบว่าสถานบริการยังต้องการการพัฒนาศักยภาพสูงถึงร้อยละ 94.7 และการศึกษาของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ<sup>(12)</sup> ที่พบว่าระดับนโยบาย เช่น สปสช. ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการพัฒนาบุคลากร ในฐานะผู้ซื้อบริการที่มีความคาดหวังคุณภาพบริการจากบุคลากรที่มีความพร้อมในการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่หน่วยปฏิบัติในการให้บริการเองก็คาดหวังงบประมาณในการฝึกอบรมจาก สปสช. เป็นต้น

ด้านเอกสาร สื่อชุดความรู้ ที่ผู้ให้บริการต้องการให้ส่วนกลางผลิตเพิ่ม และให้มีเนื้อหาที่ทันสมัย สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในงานของสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่า บุคลากรให้ความเห็นว่า คู่มือ องค์ความรู้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งพัฒนาด้านการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะปัจจุบันที่เน้นกลุ่มวัยรุ่น

โดยเหตุที่ปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เื่อนไขหนึ่งของความสำเร็จคือความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ ดังตัวอย่างการ

ศึกษาของศิริพร ปัญญาฤทธิ์พงค์ และบุญช่วย นาสูงเนิน<sup>(14)</sup> เป็นการศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาคีด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับเยาวชนในจังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า การมีส่วนร่วมหรือการได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องที่มีการทำงานร่วมกัน สามารถนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพการทำงาน โดยวางระบบการทำงานที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน และนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงาน ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ พบว่ายังมีข้อจำกัดในการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานด้านการศึกษาในพื้นที่และท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องมีการผลักดันในระยะต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนตามนโยบายการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด โดยให้บริการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการป้องกันการตั้งครรถ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น มีผลการดำเนินงานที่กล่าวได้ว่ามีความก้าวหน้าและตอบสนองนโยบายเป็นอย่างดี รวมทั้งยังมีศักยภาพที่จะสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้ หากมีระบบสนับสนุนที่ดี จากผลการศึกษานำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการงานวางแผนครอบครัว ดังนี้

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคู่มือการบริหารจัดการและการให้บริการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลทุกประเภทให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการตามสิทธิและตามความต้องการ

2. ประเมินความพึงพอใจการรับบริการวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรของวัยรุ่น เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการ และการดำเนินงานโครงการในระยะต่อไป

3. ควรผลิตสื่อชุดความรู้ที่มีรูปแบบหลากหลาย หลากภาษา และทันสมัย ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงง่ายและเป็นที่ยอมรับของทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะวัยรุ่น

4. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ควรมีทั้งบุคลากรที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วเพื่อฟื้นฟู/ทบทวนความรู้

และบุคลากรที่ยังไม่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ความรู้ใหม่ เพื่อส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ดำเนินการศึกษา เรื่อง การจัดการบริการคูกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ขอขอบพระคุณ นพ.ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (อธิบดีกรมอนามัย) นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร (รองอธิบดีกรมอนามัย) ดร.สมศรี

ศิริขวัญชัย และอจ.พฤกษ์ จิรสัตยาภรณ์ นักวิชาการอิสระ ที่ให้การสนับสนุนทำการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นักวิชาการ พยาบาล และบุคลากรที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย

### เอกสารอ้างอิง

1. รัชชัย มุ่งการดี. ความเป็นมาของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ. การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง การปฏิวัติทางประชากรของไทย; ระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม 2533; ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2533:6-8.
2. เรณู ชูนิล, สุธน ปัญญาติลก. ความพึงพอใจของผู้รับบริการวางแผนครอบครัว. นนทบุรี:กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548. หน้า 80.
3. สุธน ปัญญาติลก, เรณู ชูนิล. โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 19.
4. สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือประชาชน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2557. หน้า 20-26.
5. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. สถานการณ์แห่งในปัจจุบันของประเทศไทยและนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย. การสัมมนาปิดโครงการ เรื่อง เทคโนโลยีใหม่ที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์; วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558; โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร; 2558. หน้า 2-10.
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แนวทางการจัดการบริการคูกำเนิด สำหรับวัยรุ่น และหญิง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
7. คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์. หลักฐานทางวิชาการเรื่องการคูกำเนิดในสตรีวัยรุ่น. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ 2556; ฉบับที่ 7 ปีที่ 22: หน้า 12-14.
8. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. โครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น. นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556. หน้า 1-3.
9. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิต และการให้การปรึกษา. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2547 (ออนไลน์) ที่มา [www.klb.dmh.go.th/download\\_\\_file.php?str\\_\\_folder...str...\(22 ธันวาคม 2555\)](http://www.klb.dmh.go.th/download__file.php?str__folder...str...(22 ธันวาคม 2555)).
10. จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์. เพศวิถี การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของวัยรุ่นชาย: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์, ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2552 หน้า 1-11. (ออนไลน์) ที่มา [http://www.uttaradit-hosp.go.th/NEW2012\\_\\_SOI/varasan/24\\_\\_1\\_\\_52.pdf](http://www.uttaradit-hosp.go.th/NEW2012__SOI/varasan/24__1__52.pdf) (22 ธันวาคม 2555).
11. สุธน ปัญญาติลก, เรณู ชูนิล. โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 43.



12. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, เขมิกา ยามะรัต, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, เรณู ชูนิล. โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการวางแผนครอบครัว. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556. หน้า 18
13. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, เขมิกา ยามะรัต, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, เรณู ชูนิล. โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการวางแผนครอบครัว. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556. หน้า 18-19.
14. ศิริพร ปัญญาพฤทธิพงศ์, บุญช่วย นาสูงเนิน. การศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาคีด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับเยาวชนในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555;42:55-67.





# Contraceptive Service Provision of Hospitals in Thailand in 2015

Chunin R, Saejeng K, MD, Sukrat B, MD

*Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand*

## Abstract

**Objective:** To explore contraceptive services offered at both governmental and private hospitals for all types of health insurance coverage; and examining the results of contraceptive services provided by the hospitals before and after participating in the Prevention of Repeat Teenage Pregnancy Programme.

**Materials and Methods:** A survey research was conducted and questionnaires were distributed to 627 hospitals countrywide. Moreover, executives and practitioners of 60 hospitals from 12 provinces and Bangkok Metropolitan selected with stratified random sampling method through STATA software were interviewed.

**Results:** The study findings revealed the followings: 1) Regarding policy perspective, it was found that the provision of contraceptive services to all clients both under the Universal Health Coverage and the Prevention of Repeat Teen Pregnancy Programme were good policies that could reduce the problems of unplanned teen pregnancy and ensure equitable access among clients to the service. 2) Regarding contraceptive service provision, the study showed that there were such services available for all clients but not all types of contraception. This variation depended upon the contraceptive procurement of each hospital and clients' needs. Services of public hospitals were offered to all age groups of population. It was also found an increase of semi-permanent birth control services under the Prevention of Repeat Teenage Pregnancy Programme, with 16.3% and 21.4% increasing of intrauterine devices (IUD) and implants respectively. 3) Regarding contraception supplies, most hospitals self-procured supplies by directly purchase from pharmaceutical companies based on the hospital committee's decision. The disbursement of semi-permanent contraceptive supplies under the Prevention of Repeat Teenage Pregnancy Programme was well operated. The majority of hospitals (75.4%) did not encounter any problems using e-claim system. 4) Numbers of challenges and gaps were indentified which included unawareness of some clients for their rights to health care services; lack of contraceptive information among teenagers; and some hospitals' administrators did not giving priority to contraceptive procurement.

Based on the above results, some recommendations have been outlined; 1) National Health Security Office and Ministry of Public Health should prepare a clear and up-to-date manuals for management and provision of family planning services for all hospitals in order to serve clients in accordance with their



rights and needs under health insurance policy; 2) there should be an satisfaction evaluation of teenagers regarding service provision in order to improve services according to client needs and programme implementation in the next period; 3) educational materials should be developed in various formats, multilanguage, up-to-date and should be transmitted on easy access and popular channels for the target groups especially teenagers; and 4) there should be capacity building of service providers both new and trained personnel for better quality and effective services.

**Keywords:** family planning, contraception, prevention of teen pregnancy

---

**Corresponding author:** Chunin R

Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand

Email: renuchunin@hotmail.com