

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เพื่อสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ข้อ 3.7 สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการข้อมูลการให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัวและการผสมอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573 ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” มาอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนการเกิด 502,107 ราย จำนวนการตาย 595,965 ราย แสดงให้เห็นว่าจำนวนการตายมากกว่าจำนวนการเกิดมากถึง 93,858 ราย เท่ากับว่าอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ของประชากรไทย ติดลบเป็นปีที่ 2 นับตั้งแต่ปี 2565 และนอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) ของไทยเท่ากับ 1.08 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรและมีแนวโน้มที่จะลดลงอีก ถ้าปล่อยให้เด็กเกิดใหม่ในประเทศน้อยลงแบบนี้ไปเรื่อย ๆ คาดการณ์ว่าในอีก 60 ปี ข้างหน้า จำนวนประชากรของไทยจะลดลงครึ่งหนึ่ง เหลือเพียง 33 ล้านคน วัยทำงานลดลงจาก 46 ล้านคน เหลือเพียง 14 ล้านคน ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นจาก 8 ล้านคน เป็น 18 ล้านคน และเด็กอายุ 0 - 14 ปี ลดลงเหลือเพียง 1 ล้านคน ซึ่งจะส่งผลอย่างมากต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนความมั่นคงของประเทศในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายหลักในการจัดการกับปัญหาการลดลงของอัตราการเกิดและส่งเสริมการเจริญเติบโตของประชากรอย่างยั่งยืน นโยบายดังกล่าว เน้นการสนับสนุนกลุ่มประชากรที่มีความพร้อมในการมีบุตร เพื่อให้สามารถมีบุตรได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง ที่อาจขาดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่จำเป็นด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ซึ่งหากตั้งครภ์จะนำไปสู่ผลกระทบ ด้านสุขภาพ สังคม และคุณภาพชีวิต นับเป็นภารกิจสำคัญที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้ได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็น ให้ได้รับการดูแลและสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยลดความไม่เท่าเทียมกัน และสร้างโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคนในสังคม ดังนั้น ในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มนี้จะมุ่งเน้นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด รวมถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เป็นกลุ่มคนชายขอบทั้งในเชิงพื้นที่ที่อาศัยอยู่ห่างไกล และเข้าไม่ถึงบริการที่รัฐจัดให้ ถือเป็นกลุ่มคนเปราะบางในสังคม ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมการเกิดและการมีบุตรคุณภาพ โดยให้ได้รับการจัดการและแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันผลกระทบกับประชากรกลุ่มนี้ในระยะยาว โดยเฉพาะสุขภาพ

ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (women health) ด้านการวางแผนครอบครัวและรับบริการคุมกำเนิดด้วยความสมัครใจ

การรายงานนี้เป็นการรายงานข้อมูลที่นำมาใช้ (Assessment) ในการกำหนดมาตรการ ประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ และจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ประจำปีงบประมาณ 2568 ประกอบด้วย

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

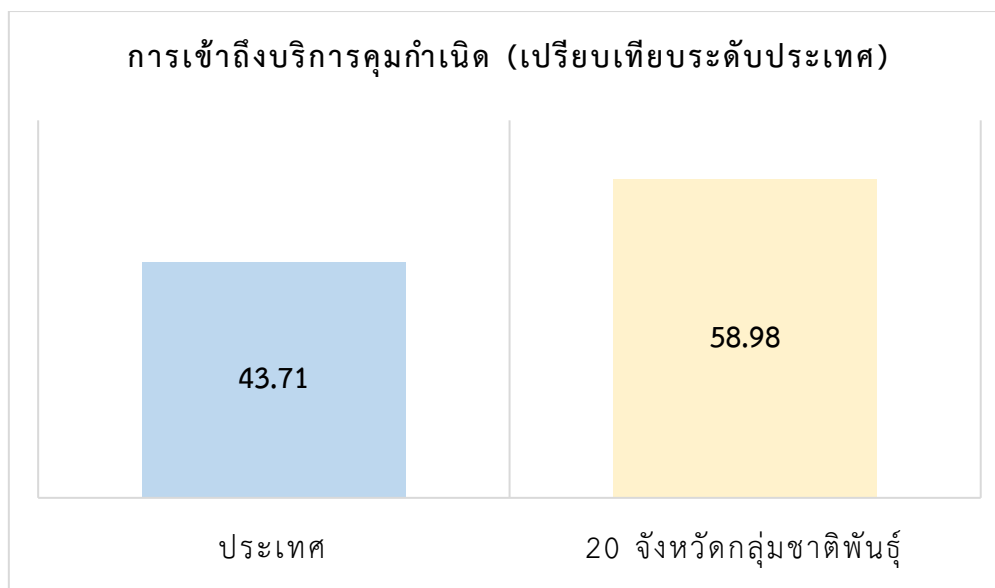
สถานการณ์การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2567 พบว่า เข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) ร้อยละ 43.47 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับ 20 จังหวัด ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง พบว่า ปีงบประมาณ 2567 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ร้อยละ 58.98 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (เป้าหมาย ≥ 60) (แผนภูมิที่ 1)

(ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ) ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567 เข้าถึงได้จาก <https://hhdcampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/laborfpnormal20?year=2024>

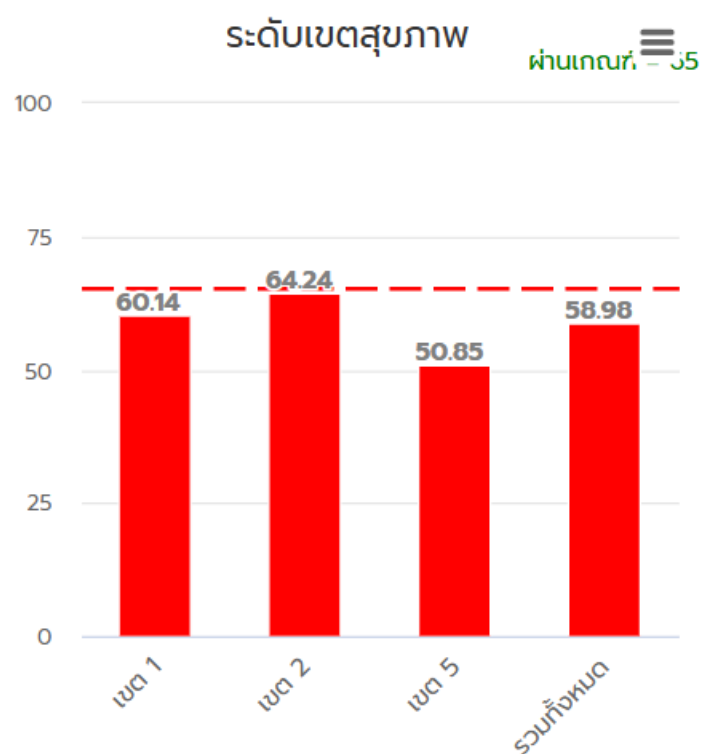
เมื่อเปรียบเทียบรายเขตพื้นที่ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงอาศัยอยู่ (20 จังหวัด ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง) พบว่า การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งพบในเขตที่ 1 เขตที่ 2 และเขตที่ 5 (แผนภูมิที่ 2)

(ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ) ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567 เข้าถึงได้จาก <https://hhdcampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/laborfpnormal20?year=2024>

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของประชากร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จากสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง ชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่แตกต่างหลากหลาย และมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 1 การเข้าถึงบริการคুমกำเนิด เปรียบเทียบระดับประเทศกับ 20 จังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์
บนพื้นที่สูง

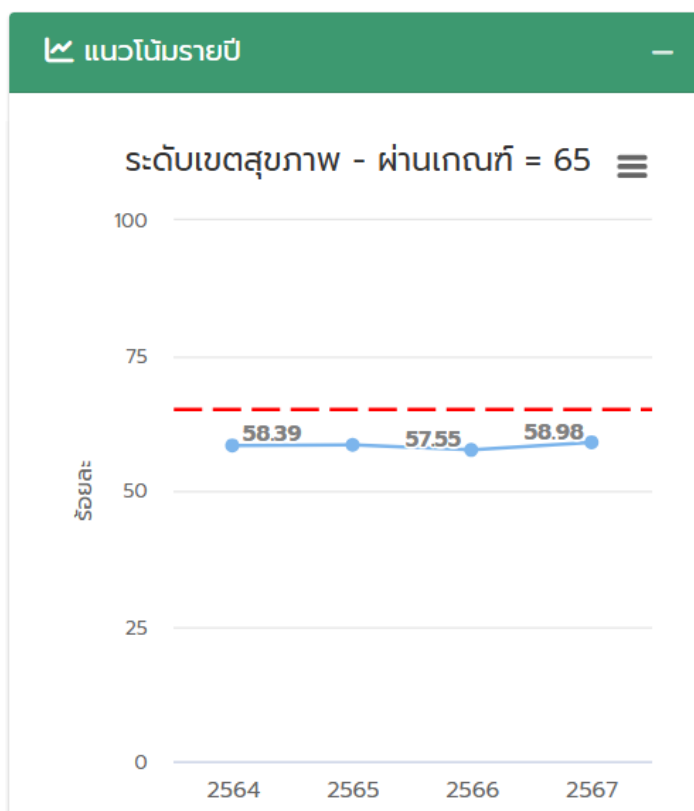


แผนภูมิที่ 2 การเข้าถึงบริการคুমกำเนิด เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ 20 จังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์
บนพื้นที่สูง

แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด ปีงบประมาณ 2564 – 2567 พบว่า การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด ร้อยละ 58.39, 57.55 และ 58.98 ตามลำดับ (เป้าหมาย ≥ 65) (แผนภูมิที่ 3)

(ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ) ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2557 เข้าถึงได้จาก <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/laborfpnormal20?year=2024>

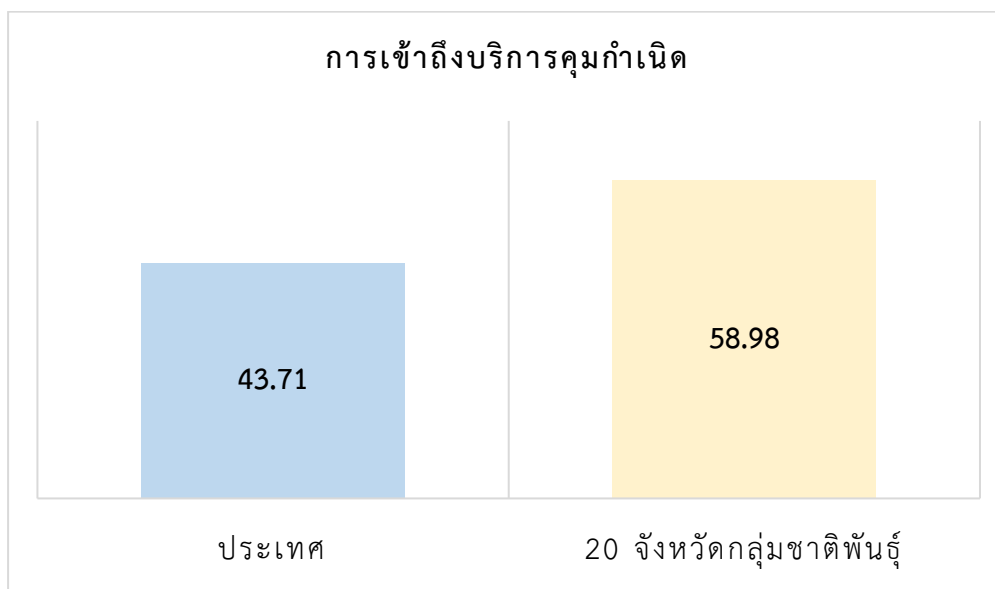


แผนภูมิที่ 3 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด
แนวโน้ม ปีงบประมาณ 2564 - 2567

จากแนวโน้มดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องช่วยกันแก้ไขปัญหา และหาแนวทาง มาตรการ ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ร้อยละ 43.71 (เป้าหมาย ≥ 60) (แผนภูมิที่ 4)



แผนภูมิที่ 4 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และแนวโน้ม ปีงบประมาณ 2564 – 2567 พบว่า การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด ร้อยละ 58.39, 57.55 และ 58.98 ตามลำดับ (เป้าหมาย ≥ 65) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3) จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 20 จังหวัด ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

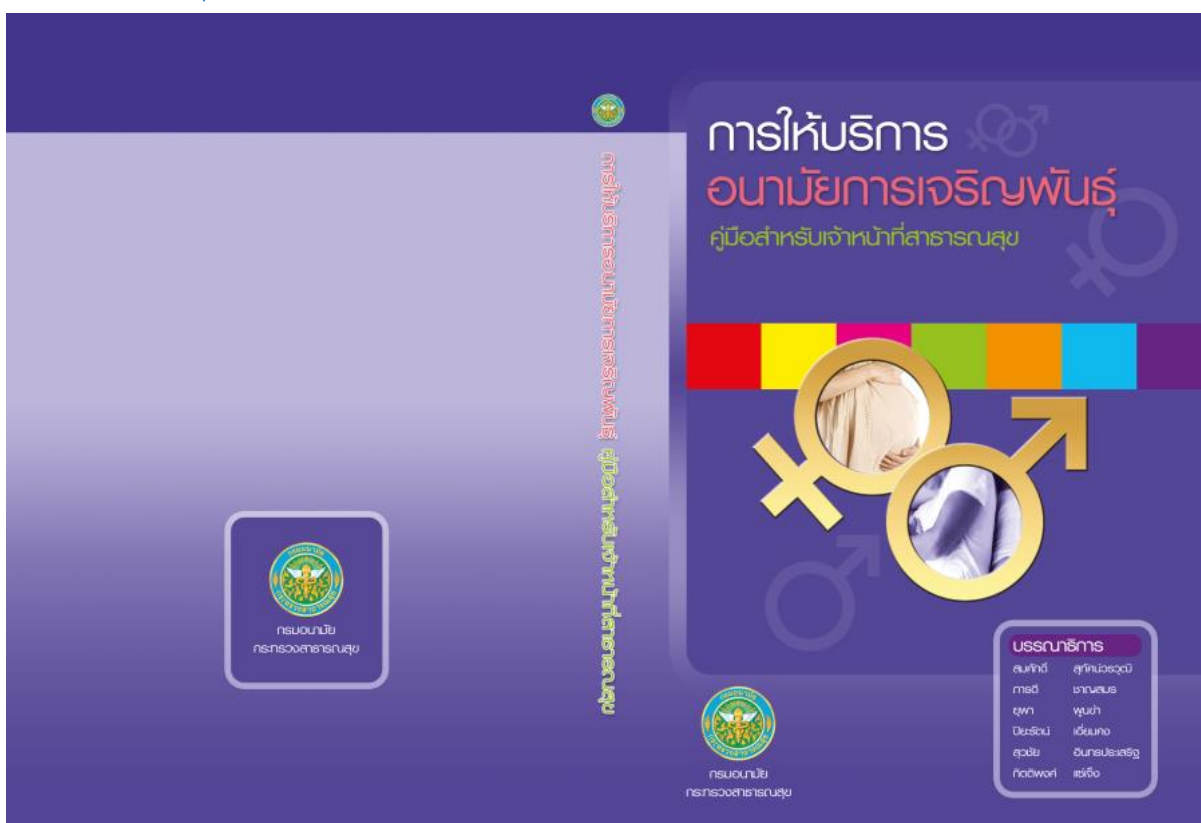
เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของประชากร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จากสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง ชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่แตกต่างหลากหลาย และมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ได้ดำเนินการพัฒนาความรู้ และทักษะการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมต่อการเลือกรับบริการการวางแผนครอบครัว เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาคการศึกษา หน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงประชาชน และแกนนำในชุมชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2. ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงาน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ 2568 ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Assessment) โดยใช้ข้อมูลในหลากหลายด้านในการวิเคราะห์สถานการณ์และสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

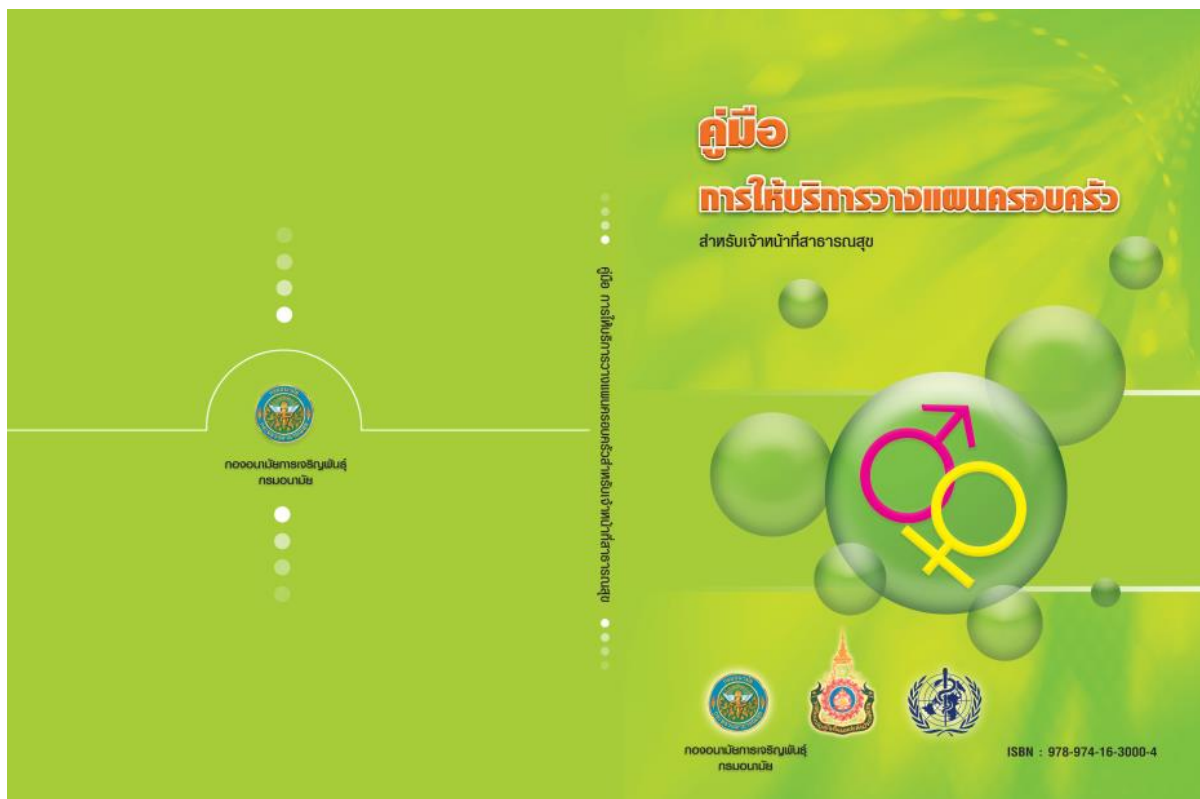
1. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เข้าถึง : https://hhdc.anamai.moph.go.th/web-upload/40x2bbc9a2164f1c536be9c0394dc58f0e6/filecenter/pa/pa2568/3.30/01_First_Round/3.30-01.pdf



รูปภาพที่ 1 การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- คู่มือ การให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้บริการ
การวางแผนครอบครัว

เข้าถึง: https://hhdc.anamai.moph.go.th/web-upload/40x2bbc9a2164f1c536be9c0394dc58f0e6/filecenter/pa/pa2568/3.30/01_First_Round/3.30-03.pdf



รูปภาพที่ 2 คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. บทบาทหญิงชายกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ความรู้บทบาทของผู้หญิงผู้ชายกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์

เข้าถึง:

https://hhdc.anamai.moph.go.th/web-upload/40x2bbc9a2164f1c536be9c0394dc58f0e6/filecenter/pa/pa2568/3.30/01_First_Round/3.30-04.pdf



รูปภาพที่ 3 บทบาทหญิงชายกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์

4. รอบรู้เรื่อง อนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
 เข้าถึง: https://hhdc.anamai.moph.go.th/web-upload/40x2bbc9a2164f1c536be9c0394dc58f0e6/filecenter/pa/pa2568/3.30/01_First_Round/3.30-05.pdf



รูปภาพที่ 4 รอบรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์

5. คู่มือการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้บริการวางแผนครอบครัว

เข้าถึง: https://hhdc.anamai.moph.go.th/web-upload/40x2bbc9a2164f1c536be9c0394dc58f0e6/filecenter/pa/pa2568/3.30/01_First_Round/3.30-02.pdf

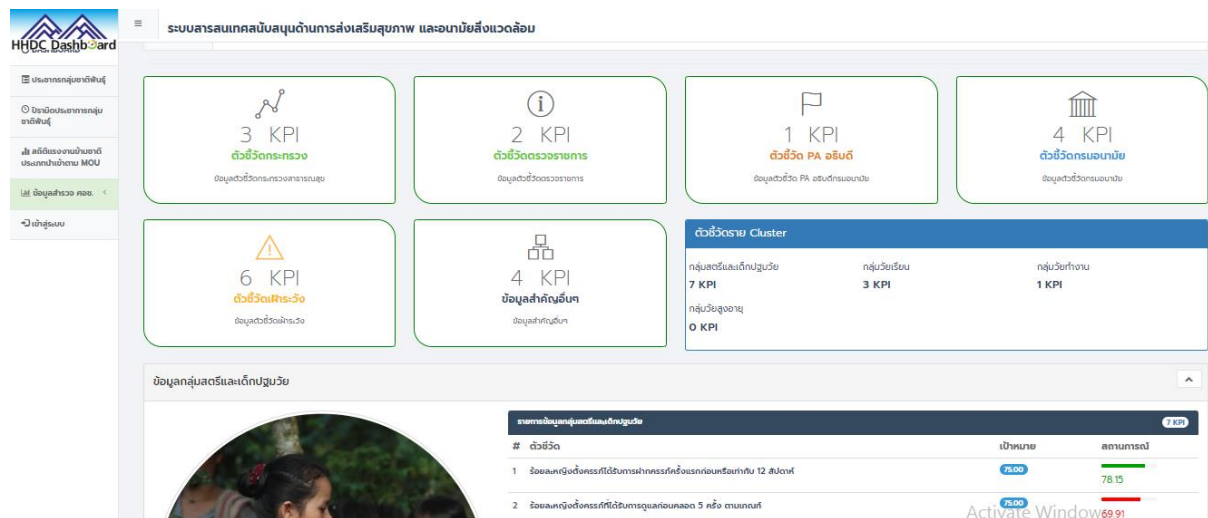


รูปภาพที่ 5 คู่มือการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. ข้อมูลการเข้าถึงบริการคุ้มครองกำเหนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ เพื่อสำหรับใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการคุ้มครองกำเหนิด ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง และเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และดูแนวโน้มของผลการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละระดับ

เข้าถึง:

<https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/laborfpnormal20?year=2024>



รูปภาพที่ 6 ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ