

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มข้อมูลและความรู้ของบุคลากรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ชื่อ-นามสกุล.....นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....พัฒนาประชากร.....

1. งานที่รับผิดชอบ

- การขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา
- การพัฒนาและขยายเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA)
- การจัดอบรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยยา และกระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA)
- คณะกรรมการ และคณะทำงานต่างๆ ได้แก่
 - ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
 - คณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงสำหรับพัสดุครุภัณฑ์ชำรุดและวัสดุการแพทย์ (ยา)
 - คณะทำงานโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
 - คณะทำงานและเลขานุการตัวชี้วัด 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
 - คณะทำงานตัวชี้วัด 1.13 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน
 - คณะทำงานตัวชี้วัด 1.14 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
 - คณะทำงานตัวชี้วัด 2.5 ความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

- ข้อมูลสถิติและสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- ข้อมูลสถิติและสถานการณ์ด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์
- ข้อมูลหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย/ หน่วยบริการที่จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา และเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้รับผิดชอบงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย ผู้เข้ารับการประชุม/อบรมฯ เป็นต้น ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต

3. ความรู้สำคัญที่ใช้ในการทำงาน

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย
- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

- กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

- การสนับสนุนค่าบริการการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการเบิกจ่ายค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

- หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

- มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care)

- รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

- ช่องทางและหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- หลักการของการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

- ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

- การบริหารแผนงาน/โครงการ

- การประเมินผลโครงการ/การปฏิบัติงาน

4. ข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง

- การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล : การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ

- การใช้สื่อโซเชียลมีเดียเพื่อการพัฒนางาน

- ความรู้และทักษะเกี่ยวกับภาษาต่างประเทศ

- การอบรมผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) / OSOF กรมอนามัย

แบบฟอร์มการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

ชื่อ-นามสกุล.....นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์..... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....พัฒนาประชากร.....

ชื่อเรื่อง “การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย”

➤ สรุปสาระสำคัญ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย และอื่นๆ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย และตายของมารดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีการทำแท้งทั่วโลกประมาณ 46 ล้านคน ประมาณ 20 ล้านคนเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 70,000 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยด้วย ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังต่อไปนี้

1. การจัดระบบบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งหัตถการและยา

จากการที่กรมอนามัยมีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วประเทศมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภายใต้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยใช้วิธีหัตถการ (Surgical Abortion)

- ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ได้มีการจัดอบรมเรื่องการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) ให้กับแพทย์และพยาบาลทั่วประเทศ

- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยใช้ยา (Medical Abortion)

- วันที่ 30 ธันวาคม 2557 ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน (ยา Medabon®) ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนยา ซึ่งใช้ในอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน โดยมีเงื่อนไขให้กรมอนามัยทำหน้าที่ควบคุมกำกับการใช้ยา และยานี้จะเข้าระบบบัญชียาหลักแห่งชาติได้ต้องผ่านระบบ SMP (Safety Monitoring Program) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ติดตามความปลอดภัยของยาใหม่ ภายหลังจากที่ยาใหม่ได้รับอนุมัติทะเบียนตำรับยาแบบมีเงื่อนไขเป็นเวลา 2 ปี ในระหว่าง 2 ปีนี้ การจัดหาจะดำเนินการจัดซื้อโดยกรมอนามัยเท่านั้น บริษัทจะไม่สามารถขายให้กับโรงพยาบาลได้โดยตรง
- ในปี พ.ศ. 2557 – 2558 มูลนิธิคอนเซ็ปท์ (Concept Foundation) ให้การสนับสนุนยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน (ยา Medabon®)
- ในปี พ.ศ. 2557 - 2559 ได้ดำเนินการจัดอบรมเพื่อให้หน่วยบริการต่างๆ สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ดังต่อไปนี้
 - จัดอบรมแพทย์ พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - จัดอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - จัดอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาให้กับแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร

- ในปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน
- วันที่ 13 มิถุนายน 2559 คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้พิจารณาให้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน (ยา Medabon®) เพื่อยุติการตั้งครุฑด้วยเหตุผลทางการแพทย์ที่อายุครุฑไม่เกิน 24 สัปดาห์ ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ (1)
- ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนค่าบริการการป้องกันการยุติการตั้งครุฑที่ไม่ปลอดภัย ให้กับหญิงไทยทุกสิทธิ ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครุฑตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ ซึ่งเป็นบริการยุติการตั้งครุฑด้วยวิธี Medical Abortion หรือ Surgical Abortion โดยแพทย์ ทั้งนี้อัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครุฑที่ไม่ปลอดภัย ดังนี้
 - บริการยุติการตั้งครุฑด้วยยา Medabon® เหม่าจ่าย 3,000 บาทต่อราย
 - บริการยุติการตั้งครุฑด้วยวิธีทางศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (EVA) เหม่าจ่าย 3,000 บาทต่อราย
- วันที่ 19 มกราคม 2561 มีประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561 ตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 14 ง ได้บรรจุยายุติการตั้งครุฑในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีย่อย จ(1)
- วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แจ้งปรับเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เป็น “บริษัทสามารถจำหน่ายให้แก่กรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม และสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย หรือขึ้นทะเบียนการใช้ยา Medabon® กับกรมอนามัย โดยองค์การเภสัชกรรมสามารถจัดซื้อยาให้กับสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย หรือขึ้นทะเบียนการใช้ยา Medabon® กับกรมอนามัยเท่านั้น”
- ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป มีการปรับระบบการสนับสนุนยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน (ยา Medabon®) ซึ่งเป็นการจัดซื้อยาในภาพรวมของประเทศ โดยองค์การเภสัชกรรมผ่านโรงพยาบาลราชวิถี ทั้งนี้ มีแนวทางการบริหารจัดการยาแบบใหม่ 2 ระบบ คือ 1. การเบิกจ่ายผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(2) ของ สปสช. และมีการกระจายยาผ่านระบบ SMART VMI ขององค์การเภสัชกรรม และ 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยากับกรมอนามัย ประสงค์จัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้า โดยผ่านกรมอนามัย
- เดือนมกราคม 2563 พัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง นวัตกรรมยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย สำหรับอบรมผู้ให้บริการจากหน่วยบริการต่างๆ ทั่วประเทศ ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการอบรมจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จากสภาการพยาบาล และหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) จากแพทยสภา

2. การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครุฑ

จากข้อมูลการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ โดยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบออกฤทธิ์ในระยะเวลานาน คือ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ปรึกษาหารือร่วมกับกรมอนามัย และเห็นชอบให้แผนการ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์วัยรุ่น บรรลุเป็นแผนงานระดับประเทศ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และชั่วคราว

- ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 เป็นต้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้การสนับสนุนให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) แก่ประชาชนไทย เพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ ที่อยู่ใ้ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด โดยรับบริการได้ที่สถานบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ เพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ทั้งนี้ สถานบริการสามารถเบิกค่าบริการได้จาก สปสช. ผ่านระบบ e-claim ดังนี้
 - บริการห่วงอนามัย เหม่าจ่าย 800 บาทต่อราย
 - บริการยาฝังคุมกำเนิด เหม่าจ่าย 2,500 บาทต่อราย
- ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนค่าบริการการป้องกันและควบคุมการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรรภ์ ทั้งนี้ สถานบริการสามารถเบิกค่าบริการได้จาก สปสช. ผ่านระบบ e-claim ดังนี้
 - บริการห่วงอนามัย เหม่าจ่าย 800 บาทต่อราย
 - บริการยาฝังคุมกำเนิด เหม่าจ่าย 2,500 บาทต่อราย

3. การพัฒนาาระบบส่งต่อ

หลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรรภ์ (Medabon®) ในวันที่ 30 ธันวาคม 2557

- ในปี พ.ศ. 2558 ได้จัดตั้งเครือข่ายแพทย์-พยาบาลอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรรภ์ (Referral System for Safe Abortion: RSA) หรือเครือข่ายอาสา RSA โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรรภ์ ตั้งครรรภ์ ต่อ และการคุมกำเนิดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้และปลอดภัย ลดอัตราการแท้งที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งอัตราการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม โดยมีการพัฒนาการดำเนินงานควบคู่ไปกับสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม 1663 ที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จากเดิมในปี พ.ศ. 2558 เครือข่ายอาสา RSA มีแพทย์เป็นสมาชิก 24 คน และปัจจุบันในปี พ.ศ. 2563 (ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563) มีแพทย์รวมทั้งสิ้น 144 คน นอกจากนี้ยังมีสมาชิกสหวิชาชีพ RSA จำนวน 521 คน จากการที่มีจำนวนแพทย์และสมาชิกสหวิชาชีพที่เพิ่มมากขึ้นนี้ จึงกำหนดให้มีการจัดประชุมสามัญประจำปีของสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และสร้างเครือข่ายการทำงาน ตลอดจนหาแนวทางในการแสวงหาสถานบริการส่งต่อเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการที่ปลอดภัยต่อไป

➤ ประโยชน์

1. ทราบผลการดำเนินการขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรรภ์ที่ปลอดภัยจากอดีตถึงปัจจุบัน
2. ใช้ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนางานยุติการตั้งครรรภ์ที่ปลอดภัย

สรุป timeline การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย

