

ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ความต้องการการสนับสนุน และข้อเสนอแนะ ในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ของหน่วยบริการ

ผลการระดมสมองของแพทย์และทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการในประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และข้อเสนอแนะเพื่อการผลักดันให้หน่วยบริการมีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและเป็นมาตรฐานเดียวกัน จากเวทีการประชุมต่างๆ พบว่า

1. การประชุมเครือข่ายอาสาสมัครยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภาคกลาง วันที่ 29 – 30 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรม เดอะ ไชมิส ไฮเทล พัทยาเหนือ จังหวัดชลบุรี

ข้อจำกัดหากเริ่มให้บริการ Safe Abortion

ด้านนโยบายและทัศนคติ

1. ทัศนคติของผู้ให้บริการ/ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน/ ผู้บริหาร
2. นโยบายของผู้บริหารเรื่อง SA

ด้านการให้บริการ

1. ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษา
2. สถานบริการไม่มีบริการ SA / สถานที่ส่งต่อ SA
3. ขาดแพทย์ให้บริการ SA/ มีสูติแพทย์ประจำพ.แต่ไม่ทำ SA
4. ขาดยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้สำหรับ SA
5. ขาดความรู้เรื่อง SA และการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
6. ขาดการติดตาม – ส่งต่อ – ประสานงาน – การคืนข้อมูล ภายในหน่วยงาน

ด้านการส่งต่อบริการ SA

1. การจำกัดอายุครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์
2. ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ
3. ผู้รับบริการไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางและการรับบริการ SA
4. ไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วย กรณีส่งต่อผู้ป่วยหลังจากยุติการตั้งครรภ์แล้ว

การสนับสนุนที่ต้องการได้จาก ส่วนกลาง

1. จัดอบรม SA ให้บุคลากร (แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ) และผู้บริหาร
2. ผลักดันเข้าสู่ Service Plan สูติฯ และ MCH Board ระดับเขต
3. จัดประชุม นพ.สสจ. ในการผลักดันนโยบายสู่ระดับจังหวัด
4. รวบรวมทำเนียบเครือข่ายอาสา RSA ให้ สสจ.
5. มีมูลนิธิ/ กองทุนสนับสนุนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการที่มีปัญหาทางการเงิน
6. การประชาสัมพันธ์ผ่าน Social media
7. การผลักดันเรื่องเครือข่ายอาสา RSA ไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การสนับสนุนที่ต้องการได้จาก เขต

1. สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ SA
2. ประสานงานส่วนกลาง
3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานการขยายเครือข่ายอาสา RSA
4. การประชาสัมพันธ์ผ่าน Social media
5. ผลักดันนโยบาย/ พรบ. การตั้ง ครรภ์ วัยรุ่น/ กฎกระทรวง เพื่อให้ผู้บริหาร และภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญ

การสนับสนุนที่ต้องการได้จาก สสจ.

1. จัดอบรมบุคลากรในระดับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.
2. ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด (ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการฯ)
3. ประชาสัมพันธ์เครือข่ายอาสา RSA
4. ดำเนินการตำบลต้นแบบ/ โรงเรียนต้นแบบ เรื่องคลินิกวัยรุ่น
5. ประชาสัมพันธ์/ ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อเครือข่ายอาสา RSA ให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน

2. การประชุมเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภาคอีสาน

วันที่ 14 – 15 สิงหาคม 2562 ณ ริเวอร์ซิตี้ จังหวัดมุกดาหาร

ประเด็นปัญหา	แนวทางการดำเนินงาน
1. แนวทางการเข้าถึงผู้มีปัญหา ท้องไม่พร้อม	<ol style="list-style-type: none">1. ทำ MOU กับภาคีเครือข่าย2. ประชาสัมพันธ์เนื้อหา sticker 1663/ QR code ในจุดที่มองเห็นได้ง่าย เช่น รัสเซียสาธารณะ, ร้าน 7-11, Facebook, ชมรม/สโมสรนักศึกษา หอกระจายข่าว ตลอดจนผ่าน Social Media3. มีแกนนำชุมชน เช่น อบต. อปท. และสภาเด็กฯ4. จัดทำคู่มือ/แผ่นพับ5. กำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต ในสถานศึกษา และชุมชน6. มีการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัว7. จัดมุมให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และระบบส่งต่อ8. มีทีมสอดส่องดูแลเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ เพื่อนช่วยเพื่อน/ อสม./ คุณครู9. มีการประเมินความเสี่ยงเรื่องเพศ เช่น การเยี่ยมบ้านโดยคุณครู ประเมินโดยอสม. ผู้ปกครอง และแกนนำเยาวชน
2. ทำอย่างไรให้เข้าถึงบริการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่อายุครรภ์ น้อยๆ (< 12 สัปดาห์)	<ol style="list-style-type: none">1. จัดระบบดูแลช่วยเหลือและประชาสัมพันธ์ช่องทางการช่วยเหลือ เช่น OSCC สายด่วน 1663 สายด่วน 1300 สายด่วน 1669 และคลินิกวัยรุ่น2. จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร/อบรมหลักสูตรให้คำปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม3. สร้างแกนนำและกิจกรรมในโรงเรียน/ พัฒนากลุ่ม Line

ประเด็นปัญหา	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>4. อบรมครูทุกคนในโรงเรียนถึงวิธีการสังเกต/ การส่งต่อเคส และเพิ่มภาคีเครือข่ายครูเข้าในกลุ่ม Line เครือข่ายอาสา RSA</p> <p>5. รพ.สต. ควรมีคลินิกวัยรุ่นทุกแห่ง และสามารถส่งต่อไปในเครือข่ายอาสา RSA ได้</p> <p>6. เน้นการสังเกต/ การตรวจ/ การเข้าถึงแหล่งบริการให้คำปรึกษา</p> <p>7. เชื่อมโยงเพจ Facebook กับคลินิกวัยรุ่น</p> <p>8. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง website ความรู้ต่างๆ</p> <p>9. มีมุมให้ความรู้ (เช่น To be Number One) เพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>10. อบรมครูเพื่อให้มีความรู้/ ทักษะที่ดี/ ทักษะเชิงบวก) ในเรื่องเพศ</p> <p>11. พัฒนาช่องทาง Social Media การเข้าถึงนักเรียนได้ง่าย เช่น Line Group, Facebook, Hot line</p> <p>12. จัดทำสปอร์ตโฆษณาเคเบิลท้องถิ่น</p> <p>13. มีละครสั้นช่วงหลังข่าว 5-10</p>
<p>3. การสนับสนุนที่ต้องการได้รับจาก สสจ. เขต และส่วนกลาง</p>	<p>สสจ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การสนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่ในการจัดตั้งหน่วยบริการ 2. นำนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 3. จัดอบรมที่เกี่ยวกับเครือข่ายอาสา RSA/ การคุมกำเนิด (ยาฝังคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย)/ OSCC 4. ดูแลเรื่องการบันทึกข้อมูล HDC (ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) 5. การสร้างเครือข่ายการทำงาน เช่น อปท. อบต. พมจ. สถานศึกษาทั้งในและนอกระบบ <p>เขต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการจัดประชุมที่เกี่ยวข้อง 2. ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3. สนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจในการจัดบริการ 4. จัดอบรมเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดให้แก่พยาบาลวิชาชีพ <p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สำหรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2. ให้การสนับสนุนสื่อองค์ความรู้/ งบประมาณ 3. ประชาสัมพันธ์เรื่อง พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559/ แนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 4. กำหนด KPI ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ง่าย เช่น คลินิกวัยรุ่นมี การจัดบริการที่เป็นมิตร 5. แพทย์ที่จบใหม่ควรผ่านการอบรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 6. กำหนดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายอาสา RSA จึงจะผ่าน รพ.สต.ติดตาม/ HA

3. การประชุมเครือข่ายอาสาสมัครต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภาคเหนือ
วันที่ 25 – 26 เมษายน 2562 ณ ศรีวิไล รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดสุโขทัย

ข้อเสนอเครือข่ายการทำงาน

1. รพ.ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ครั้งแรก ควรมีระบบรองรับ
2. มีแนวทางในการส่งต่อ case ไปยัง รพ.ที่เหมาะสม
3. มีการพัฒนาบุคลากรในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์
4. แต่ละจังหวัดควรมีแนวทางการดูแล, เจ็บป่วยและแนวทางการให้บริการ, การประเมิน case ที่เหมือนกัน
5. ทุก รพ.ควรมีบริการยุติการตั้งครรภ์ หรือใน 1 จังหวัด ควรมีรพ.ที่จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างน้อย 1 รพ.

4. การประชุมสามัญประจำปีเครือข่ายอาสาสมัคร RSA ประจำปี 2563

วันที่ 23 – 24 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>1. การสนับสนุนด้านนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการสนับสนุนนโยบายในพื้นที่ - นโยบายเปลี่ยนไม่เอื้อต่อการดำเนินการจัดบริการ - มีนโยบาย พ.ร.บ.ที่ชัดเจน แต่การปฏิบัติไม่ชัดเจน - ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอไม่มีการสั่งการที่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัด campaign ระดับประเทศ/เขต เช่น การลดการตายจาก unsafe abortion death = 0 ซึ่งอาจเป็น campaign ที่เฉพาะเจาะจง ผ่าน MCH board (การลดแม่ตาย) เป็นต้น - ให้มีคำสั่งระบบนโยบายจากหน่วยเหนือ - ให้เป็นนโยบายของกระทรวงให้มีการจัดบริการ - เชิญผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วม - ขับเคลื่อนนโยบายผ่านเวทีคณะอนุกรรมการ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อนามัยการเจริญพันธุ์) - จัดตั้งคณะกรรมการติดตามผล
<p>2. ยายุติการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การหยุดชะงักของ Medabon® - ระบบในการเบิกจ่ายยา ถ้าซื้อยาเอง จะดำเนินการยาก (รับยาผ่านกรมอนามัยสะดวกกว่า) 	<ul style="list-style-type: none"> - รอระหว่างการสั่งซื้อที่มีระบบอย่างต่อเนื่อง - การจัดบริการตามความเหมาะสมและตามสถานการณ์ - ประสานติดตามกับส่วนกลาง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์) - เบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(2) ของ สปสช.
<p>3. บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดแคลนบุคลากรที่มีทัศนคติเชิงบวก - เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงลบ - ขาดบุคลากรที่จะดำเนินการต่อเนื่อง (แพทย์/พยาบาล) 	<ul style="list-style-type: none"> - การปรับทัศนคติให้แก่บุคลากรตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา หรือการเพิ่มเติมในหลักสูตรขณะที่เรียน - เพิ่มเนื้อหาในหลักสูตร พบ./ พยบ. โดยอาจผลักดันผ่านสภาการพยาบาล แพทยสภา (กรมอนามัย) - ให้นักศึกษาแพทย์/พยาบาล ผ่านงานภาคปฏิบัติด้านนี้ทุกคน

<p>- จนท. ขาดความรู้ในรายละเอียดของมาตราเกี่ยวกับงานอนามัยเจริญพันธุ์</p>	<p>- ทำให้งาน safe abortion เป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมปรับทัศนคติเชิงบวกด้านการจัดบริการ - สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลนาร่อง - บูรณาการงาน RSA เข้ากับ MCH Board เขต/จังหวัด อนุกรรมการขับเคลื่อน พ.ร.บ. - สร้างความเข้าใจเรื่อง RSA อย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงควบคู่กับ พ.ร.บ. - ส่งหนังสือรับสมัครทุกปี
<p>4. ขาดแคลนหน่วยบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเพิ่มหน่วยบริการเพื่อกระจายงานให้ทั่วถึง สอดคล้องผู้รับบริการในพื้นที่นั้นๆ โดยใช้ระบบการส่งต่อภายในจังหวัด เช่น OSCC, 1663 เป็นต้น - การจัดทำแนวทางการส่งต่อของแต่ละจังหวัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้
<p>5. ระบบการเข้าถึงข้อมูลบริการการยุติการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงบริการยาก - วัยรุ่น 10-19 ปี ไม่รู้เรื่องสิทธิของตนเอง - มีหน่วยบริการเลียนแบบ Logo หน่วยบริการของ สวท. - มีเว็บไซต์แอบอ้างหน่วยบริการในเครือข่าย (PDA สวท.) - ค่าใช้จ่าย (ค่าเดินทาง/ค่ารักษา) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัปเดตข้อมูลการเข้าถึงเครือข่ายผ่านเว็บไซต์ RSA thai - กรมอนามัยออกโลโก้ที่เป็นมาตรฐานรับรอง - เผยแพร่ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. ให้กับเจ้าหน้าที่และวัยรุ่นในพื้นที่ - สปสช. สนับสนุนทุกสิทธิ (UC, ปกส., ขรก.) - ให้ต้นสังกัดประเมินเรื่องเศรษฐกิจก่อนส่งต่อ
<p>6. สถานที่การให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดสถานบริการเป็นสัดส่วน - จัดบริการรวมกับคลินิกอื่น - หน่วยบริการปิด IPD ไม่มีที่ให้ยา/observe รับให้บริการได้แค่ 9 wks 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสถานบริการให้เป็นสัดส่วน - มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (ด้วยตนเอง) - เปิดระบบ IPD ถ้า <9 wks ยังมีจัดบริการทุกกรณี กรณีมากกว่า 9 wks คอ. 13 จะส่งต่อหน่วยบริการในเครือข่าย
<p>7. ระบบส่งต่อ/ติดตาม case</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบส่งต่อไม่ชัดเจน - case ผ่าน 1663 หลัง Abortion ติดตาม case มาฝังยาไม่ได้เนื่องจากปิดโทรศัพท์ 	<p>มีแนวทางระบบส่งต่อที่ชัดเจน</p> <p>มีการประสานงานโดยตรงก่อนส่งต่อ</p> <p>มีการจัดตั้ง Line กลุ่มของภาคใต้เพื่อประสานงานส่งต่อ case</p> <p>มีการตั้งเงื่อนไขก่อนส่งต่อ Abortion เช่น หลัง Abortion ต้องกลับมาฝังยาคุมกำเนิด เป็นต้น</p>