

ผลการให้บริการและความคิดเห็นต่อบริการ

Telemedicine นำร่องในช่วงโควิด 19

ในระบบความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลต้นทาง-ปลายทาง
ของผู้ให้บริการปรึกษา บริการสุขภาพและสังคม และนักวิชาการสาธารณสุข



พัฒนาโดย โครงการอาสาพัฒนาส่งต่อบริการที่ปลอดภัย
สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ร่วมกับ เครือข่ายอาสา RSA
สายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 กลุ่มทำทาง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัด
และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนเงินทุนโดย สสส.
(มกราคม 2565)



สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG



ผลการให้บริการและความคิดเห็นต่อบริการ Telemedicine นำร่องในช่วงโควิด 19 ในระบบความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลต้นทาง-ปลายทาง ของผู้ให้บริการปรึกษา บริการสุขภาพและสังคม และนักวิชาการสาธารณสุข¹

1. บทนำ

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพจำนวนหนึ่งหยุดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ชั่วคราว หลายแห่งจำกัดขอบเขตการรับส่งต่อเฉพาะในอำเภอหรือจังหวัดของตัวเอง เพื่อลดความเสี่ยงจากการรับและแพร่เชื้อ จึงได้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายการทำงานด้านปรึกษา-ส่งต่อ และบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวช (Telemedicine) โดยขั้นตอนการให้บริการยังคงใช้แนวทางของกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม จากการที่ผู้รับบริการเดินทางไปพบแพทย์ไม่ได้ในช่วงโควิด 19 จึงให้ยายุติการตั้งครรภ์เดินทางไปที่ผู้รับบริการด้วยการจัดส่งยา โดยปรึกษาห้องไม่พร้อมทางโทรศัพท์หรืออินบ็อกทางเพจ ส่งต่อแพทย์เพื่อซักประวัติและส่งผลอัลตราซาวด์ทางไลน์ ดูแลรักษาระหว่างแท้งทางไลน์ และร่วมกันติดตามหลังการรักษาทงโทรศัพท์และไลน์

ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19 สายพันธุ์เดลต้าในวงกว้าง ความรุนแรงของการแพร่ระบาดในรอบนี้ ส่งผลให้มีสถานพยาบาลหยุดให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น หอผู้ป่วยที่เคยใช้สำหรับการดูแลการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ต้องปิดตัวลง เพื่อนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยโควิด จึงได้มีการพัฒนาการให้บริการ Telemedicine นำร่องในระบบความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลต้นทาง-ปลายทาง ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัด ที่ดูแลศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัยนำร่องในโครงการอาสาพัฒนาการส่งต่อที่ปลอดภัย คือ ศูนย์อนามัยเขต 2 6 8 และ 11 มีการเก็บข้อมูลการให้บริการและความคิดเห็นต่อความร่วมมือตามแนวทางนี้ในเดือนมกราคม 2565 โดยค่อยๆ เริ่มกระบวนการส่งต่อในระบบนี้ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564

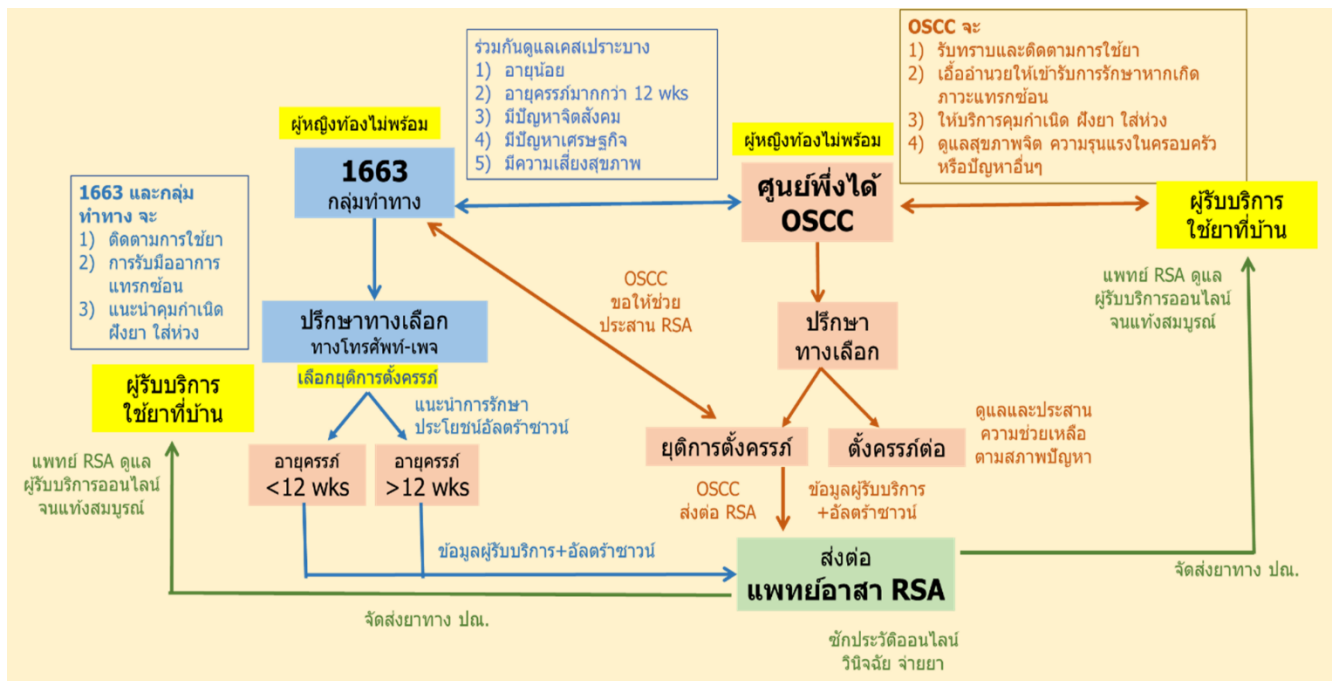
แนวทางและเงื่อนไขสำคัญในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวช เป็นผลจากการประชุม และการพัฒนาการส่งต่อในช่วงโควิด โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายอาสา RSA สายปรึกษาห้องไม่พร้อม 1663 และกลุ่มทำทาง ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข เพื่อกำหนดเกณฑ์ของการให้บริการในระบบโทรเวชที่จะต้องมียุติการตั้งครรภ์ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ร่วมดูแลด้วย โดยพิจารณาการเข้าข่ายใน 2 กรณี คือ 1) ผู้ที่มีอายุครรภ์เกินกว่า 12 สัปดาห์ หรือ 2) ผู้รับบริการทุกอายุครรภ์ที่มีความเปราะบางในด้านต่าง ๆ ด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ อายุน้อย มีปัญหาจิตสังคม มีปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือ มีปัญหาสุขภาพกายที่ส่งผลต่อการยุติการตั้งครรภ์

¹ พัฒนาโดย โครงการอาสาพัฒนาส่งต่อบริการที่ปลอดภัย สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ร่วมกับ เครือข่ายอาสา RSA สายปรึกษาห้องไม่พร้อม 1663 กลุ่มทำทาง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัด และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนเงินทุนโดย สสส. (มกราคม 2565)

2. การให้บริการโทรเวชในระบบความร่วมมือ

ข้อมูลจากสายปรึกษาห้องไม่พร้อม 1663 มีผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางการร่วมมือระหว่างสถานพยาบาล ระหว่าง พฤษภาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 69 ราย อายุครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ 12-24 สัปดาห์ จำนวน 43 ราย (62.3%) รองลงมาคือมากกว่า 20 สัปดาห์ ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 20-22 สัปดาห์ จำนวน 23 ราย (33.3%) พบอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เพียง 1 ราย (1.5%) และมีผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2 รายที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (2.9%) จากรายงานการติดตามพบว่า ผู้ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวช ภายใต้ความร่วมมือของโรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง แท้งสมบูรณ์และไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหลังยุติการตั้งครรภ์

แนวทางการส่งต่อในระบบความร่วมมือในช่วงวิกฤตโควิด 19 เป็นดังต่อไปนี้



การประสานส่งต่อตามแนวทางนี้ มีกรณีถูกโรงพยาบาลปฏิเสธไม่รับเป็นโรงพยาบาลปลายทางในพื้นที่ 7 ครั้ง คิดเป็น 10.1 % พบว่า สถานพยาบาลที่ปฏิเสธ เป็นโรงพยาบาลจังหวัด (3 แห่ง) และ โรงพยาบาลชุมชน (2 แห่ง) เหตุผลของการปฏิเสธสำหรับโรงพยาบาลชุมชนคือ เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีศักยภาพรองรับดูแลในช่วงยุติการตั้งครรภ์ได้

3. ความเห็นของผู้เกี่ยวข้องการให้บริการโทรเวชในระบบความร่วมมือ

ความเห็นต่อการให้บริการโทรเวชในระบบความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลต้นทาง - ปลายทาง ได้มาจากผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องจำนวน 66 คน จากทุกภูมิภาคของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และ



สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG



ภาคีสานในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประกอบไปด้วยบุคลากรจากศูนย์พึ่งได้ 31 ราย (47.0%) รองลงมาคือคลินิก
วัยรุ่น 13 ราย (19.7%) เจ้าหน้าที่ 1663 และกลุ่มทำทาง 8 ราย (12.1%) และผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ 5 ราย
(7.6%) นอกจากนี้ ยังมีความเห็นจากบุคลากรศูนย์อนามัยเขต หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 9 ราย
(13.6%) ในด้านจำนวนการให้บริการในระบบนี้ ผู้ตอบ 45.5% มีประสบการณ์ตรงในการให้บริการในระบบนี้ 1-5
ราย รองลงมาคือ 25.5% ให้บริการ 20 รายขึ้นไป มีผู้ให้บริการ 5-10 ราย และ 10-20 ราย ในสัดส่วนเท่ากันคือ
14.5%

3.1 เงื่อนไขของการให้บริการ

สำหรับเงื่อนไขในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวชที่กำหนดไว้ว่าจะต้องมีโรงพยาบาล
ปลายทางร่วมดูแล พิจารณาจากผู้รับบริการใน 2 กรณีคือ 1) ผู้ที่มีอายุครรภ์เกินกว่า 12 สัปดาห์ หรือ 2)
ผู้รับบริการที่มีความเปราะบางในด้านต่าง ๆ โดยในเงื่อนไขที่ร่วมกันกำหนดนี้ เมื่อนำไปปฏิบัติจริง พบว่า ผู้ที่
เกี่ยวข้องกับการให้บริการ 62 ราย (93.9%) ตอบว่าสอดคล้องกับการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ โดยมี 6 ราย
(9.1%) เสนอให้มีการเพิ่มเติมเงื่อนไข ได้แก่

- เพิ่มอายุครรภ์ที่ไม่ต้องมีการประสานโรงพยาบาลปลายทาง 12-16 สัปดาห์ในผู้รับบริการที่ประเมิน
แล้วสามารถดูแลตัวเองได้ดี ไม่มีภาวะเปราะบาง เนื่องจากที่ผ่านมาในกลุ่มอายุครรภ์นี้มีการแท้ง
สมบูรณ์ปลอดภัยโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
- ผู้รับบริการที่มีความเปราะบางมาก ควรได้รับการปรึกษาตัวต่อตัวด้วย ซึ่งอาจมาจากปัญหา
ครอบครัว หรือปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว ไม่ว่าจะทาง
ร่างกาย เพศ จิตใจ หรือปัญหาเชิงโครงสร้างสังคม บุคคลในครอบครัวติดยาเสพติด หรือผู้รับบริการ
ที่ยังมีข้อมูลจากการปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางเพจไม่ชัดเจน
- หลังยุติการตั้งครรภ์ ควรมีเงื่อนไขการคุมกำเนิดแบบระยะยาวให้กับผู้ที่มารับบริการ มากกว่าการ
คุมกำเนิดระยะสั้น

มีผู้ตอบจำนวน 4 ราย (6.1%) เห็นว่ามีข้อที่ไม่สอดคล้อง เพราะเงื่อนไขการประสานหาโรงพยาบาล
ปลายทางก่อน ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อ ทำให้อายุครรภ์มากขึ้น

- ส่วนใหญ่การประสานงานไปที่บุคลากรโรงพยาบาลเป็นเพียงการรับทราบ หากเกิดปัญหาก็สามารถ
เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้อยู่แล้ว
- มีผู้รับบริการที่อายุครรภ์ไม่มากแต่เกิน 12 สัปดาห์ โดยที่ไม่มีความเปราะบางควรได้รับการบริการโดย
ไม่ต้องผ่านขั้นตอนการประสานโรงพยาบาล
- หลังจากประสานงานพบว่าไม่มีโรงพยาบาลปลายทางไม่ยอมรับ
- ไม่รู้จักบุคลากรของโรงพยาบาลปลายทางไม่สามารถประสานได้

3.2 ปัญหาอุปสรรคในส่วนของการประสานส่งต่อ

จากจำนวนผู้มีประสบการณ์ส่งต่อบริการในระบบนี้จำนวน 42 ราย มีผู้ตอบว่าไม่พบปัญหาใดในการประสานต่อต่อ 8 ราย (19%) ในจำนวนผู้ตอบ 34 ราย (81.0%) ได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคที่พบดังต่อไปนี้

- ใช้เวลานานในการประสานโรงพยาบาลปลายทาง (44.0%) จากการที่ไม่สามารถหาผู้ประสานงานได้ บางครั้งได้เบอร์ไม่สามารถติดต่อได้ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์
- โรงพยาบาลปลายทางไม่ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ (26.0%) โดยพบว่ามี การคิดค่าบริการเพิ่มจำนวนโดยไม่ทราบวาคือยึเบิก สปสช.ได้ กรณีผู้รับบริการได้รับยาฝังจากแพทย์พร้อม กับยุติการตั้งครรภ์ก็มีจำนวนหนึ่งที่โรงพยาบาลไม่ให้บริการ
- โรงพยาบาลปลายทางปฏิเสธให้ความร่วมมือในการดูแล (23.5%) เนื่องจากทัศนคติต่อการยุติการ ตั้งครรภ์ และความพร้อมของโรงพยาบาลในการรับดูแลผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์
- ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถหาโรงพยาบาลปลายทางได้ (23.5%) เพราะไม่มีศูนย์ฟังได้หรือ บุคคลที่จะรับเรื่องในหน่วยงาน ในขณะที่พื้นที่ที่มีปริมาณผู้รับบริการในระบบนี้ค่อนข้างมาก
- อื่นๆ ได้แก่
 - ผู้รับบริการไม่สมัครใจการประสานโรงพยาบาลในพื้นที่ เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่และบริการ ยุติการตั้งครรภ์ค่อนข้างมีความอ่อนไหว
 - ผู้รับบริการปฏิเสธ/ ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปโรงพยาบาล แม้อยู่ในพื้นที่แต่ก็ห่างไกลจากที่ อยู่อาศัย
 - โรงพยาบาลปลายทางขอให้ผู้ปกครองร่วมยินยอมด้วย ในขณะที่ผู้รับบริการปกปิดเรื่องนี้ กับผู้ปกครอง ซึ่งทำให้เกิดความเสีงที่ผู้รับบริการจะหลุดจากระบบไปทำแท้งเถื่อน
 - เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลจะแจ้งว่าให้มารักษาตามปกติได้ แต่ผู้รับบริการก็ไม่ ต้องการแจ้งทางโรงพยาบาลว่าไปยุติการตั้งครรภ์มา เนื่องจากเกรงว่าจะถูกตำหนิต่อว่า

3.3 ปัญหาอุปสรรคในส่วนของโรงพยาบาลปลายทาง

จากจำนวนผู้มีประสบการณ์ในการรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลปลายทางในระบบนี้จำนวน 55 ราย มีผู้ตอบ ว่าไม่พบปัญหาใดในการประสานส่งต่อ 5 ราย (9.0%) ในจำนวนผู้ตอบ 50 ราย (91.0%) ได้กล่าวถึงปัญหา อุปสรรคที่พบดังต่อไปนี้

- อุปสรรคที่พบมากที่สุดคือทัศนคติในทางลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ของบุคลากรในหน่วยงาน (60%)
- แนวนโยบายในเรื่องนี้ คือ ความร่วมมือในการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและ ปลายทางยังไม่มีวาคชัดเจน (44.0%)
- บุคลากรของโรงพยาบาล มีภาระงานที่ค่อนข้างมากในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 (40.0%)
- แพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธ หรือได้รับการปฏิเสธการดูแลอาการแทรก ซ้อนระหว่างการยุติการตั้งครรภ์ (22.0%)

- ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลไม่ได้รับความร่วมมือในการอัลตราซาวด์ เพื่อทราบอายุครรภ์ของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ (14.0%)
- โรงพยาบาลไม่มีความพร้อมในการรับดูแลผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก (10%)
- อื่นๆ ได้แก่
 - กลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี ไม่ได้รับสิทธิในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ (แนวทางในการคีย์เบิก สปสช.หลังยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลที่ไม่ได้ให้บริการยุติฯ ยังไม่มีความชัดเจน)
 - การจัดบริการยาฝังคุมกำเนิดของสถานพยาบาล ไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ บางแห่งโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณจัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดมาให้บริการ
 - ความร่วมมือในการรับดูแลที่ดำเนินการนี้ ยังไม่ได้รับการเอื้ออำนาจในการปฏิบัติงาน

3.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความเห็นต่อแนวทางในการแก้ไขปัญหาในหลากหลายระดับ ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้บริหารส่วนกลางให้ความสำคัญ ทำนโยบายและแนวทางให้ชัดเจน สื่อสารประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องรับทราบ ผ่านกลไก MCH Board ให้เกิดเป็น Service Plan หรือจัดทำคำสั่งเครือข่ายระดับจังหวัดและคำสั่งระดับโรงพยาบาลให้ผู้บริหารรับทราบ
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีบทบาทควบคุมกำกับดูแล และทำความเข้าใจหน่วยงานท้องถิ่นพร้อมเป็นบทบาทของศูนย์พหุโรค หรือ คลินิกวัยรุ่น เพราะหลายพื้นที่ยังมีความสับสน
- 3) แนวทางและสิทธิในการให้บริการฝังยาหลังยุติการตั้งครรภ์ ควรมีการสื่อสารให้ครอบคลุมชัดเจนในระดับปฏิบัติการ (โดยเฉพาะการฝังยาในสถานบริการที่ไม่ได้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์)
- 4) การปรับทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ทำได้ยาก จึงควรทำความเข้าใจกับบุคลากรว่าการเป็นโรงพยาบาลปลายทางที่รับดูแลคนในพื้นที่นั้น ไม่ใช่เป็นทางเลือกแต่คือหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลคนในพื้นที่ของโรงพยาบาล
- 5) การประสานงานติดต่อที่คล่องตัวในเครือข่าย ควรมีข้อมูลและช่องทางการติดต่อตรงไปยังผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- 6) กรณีไม่มีโรงพยาบาลปลายทาง ผู้ประสานส่งต่อมีแนวทางแก้ไขเฉพาะหน้าดังต่อไปนี้
 - ประสานโรงพยาบาลอื่นที่ใกล้เคียงในพื้นที่ที่ใกล้กับผู้รับบริการ
 - เตรียมผู้รับบริการให้สามารถรับมือกับการไปโรงพยาบาล ในกรณีเกิดการแทรกซ้อน และการเข้ารับการฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรับมือกับทัศนคติในทางลบของบุคลากรที่อาจเกิดขึ้นได้



สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG



- เพื่อความปลอดภัย ส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะส่งไปยังหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ภาคเอกชนที่รับอายุครรภ์มาก (แต่ราคาสูง) ซึ่งเป็นการตัดโอกาสการใช้สิทธิสุขภาพเพียงเพราะประสานหาโรงพยาบาลปลายทางไม่ได้

4. ความเห็นต่อบริการโทรเวชในระบบความร่วมมือ

ข้อดีของการให้บริการโทรเวชในระบบความร่วมมือของสถานบริการต้นทางและปลายทาง ที่ผู้มีประสบการณ์ตรงกล่าวถึงมากที่สุดคือ ทำให้การส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ภายใต้ข้อจำกัดในวิกฤตโควิดเป็นไปได้จริงและปลอดภัย (74%) รองลงมาคือ ระบบนี้ทำให้ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจขึ้นในการรักษาด้วยการรับยาจากแพทย์มาใช้ที่บ้าน โดยมีบุคลากรของโรงพยาบาลใกล้บ้านรับทราบและดูแลเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อน (73%) ระบบความร่วมมือนี้ยังส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ (70%) และได้รับการดูแลด้านสุขภาพกาย-ใจ หรือความรุนแรงในครอบครัว และอื่น ๆ นอกเหนือจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (70%)

มีผู้ตอบ 64% กล่าวว่า บริการโทรเวชในระบบความร่วมมือ ทำให้โรงพยาบาลรับรู้ว่ามีเขตบริการของตนเองนั้นมีปัญหาท้องไม่พร้อมที่ไม่ได้เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลโดยตรง และทราบว่าได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง นอกจากนี้มีผู้ตอบ 2 รายเสนอว่า การประสานโรงพยาบาลได้เร็วทำให้ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ล่าช้า และส่งผลทำให้ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ใช้สิทธิสุขภาพ ได้รับบริการที่ปลอดภัย โดยไม่เสียเงินไปกับทางเลือกที่ไม่ปลอดภัยที่อาจต้องกลับเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลในที่สุด

5. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามแนวทางนี้

ผู้มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานในระบบนี้จำนวน 65 รายจาก 66 ราย (98.5%) เห็นว่าระบบยุติการตั้งครรภ์แบบโทรเวชในระบบความร่วมมือสถานพยาบาลต้นทางปลายทางควรจะดำเนินงานต่อไปแม้ว่าจะผ่านช่วงการแพร่ระบาดของโควิดไปแล้ว ไม่มีผู้ตอบไม่เห็นด้วย และมี 1 รายที่ตอบไม่แน่ใจเนื่องจากพบว่ามีผู้รับบริการที่ไม่สะดวกในการใช้โทรศัพท์มือถือ

เหตุผลประกอบการตอบ “เห็นด้วย” ให้บริการในระบบความร่วมมือต่อไปหลังโควิด สามารถสรุปโดยจำแนกเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

- 1) ระบบการส่งต่อรูปแบบนี้ยังจำเป็น ตราบที่ยังไม่มีสถานพยาบาลให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่เพียงพอ
 - ระบบนี้เกิดขึ้นเพราะมีโควิดเป็นตัวเร่ง จึงไม่ใช่ระบบที่ใช้เฉพาะสถานการณ์โควิดเท่านั้น แต่ควรใช้ต่อเนื่อง เพราะเป็นทางเลือกสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่สร้างการมีส่วนร่วมและมีความปลอดภัย
- 2) ระบบนี้เอื้อให้เกิดการเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางข้ามจังหวัด
 - ถึงแม้จะผ่านช่วงการแพร่ระบาดของโควิดไป แต่พบว่าผู้รับบริการหลายรายประสบปัญหาเรื่องการเดินทางข้ามอำเภอหรือจังหวัด ขนส่งสาธารณะที่เข้าไม่ถึง และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

บางรายมีภาระที่ต้องรับผิดชอบไม่สามารถทิ้งไปได้ เช่น ต้องดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว ผู้ป่วยพิการ ติดเตียง หรือลูกเล็ก จึงเป็นเหตุผลที่ยังมีความจำเป็นต้องมีระบบโทรเวชนี้ต่อไป

- 3) ระบบนี้เปิดช่องทางที่ผู้รับบริการจะเข้าถึงบริการที่ต้องการได้ง่ายที่สุด ทั้งในสถานการณ์ปกติและเกิดโรคระบาด
 - เพราะปัญหาท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องที่เปิดเผยได้ยาก การให้ความช่วยเหลือต้องมีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย การบริการแบบโทรเวชเป็นการเปิดทางเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น
- 4) ความปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการไม่ได้เป็นปัญหาแค่ในช่วงโควิด
 - ผู้รับบริการเข้าถึงได้สะดวก มีเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่สามารถให้คำปรึกษาช่วยเหลือได้ และมีความปลอดภัย
 - ผู้รับบริการได้รับการดูแลเพิ่มเติมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หลังจากยุติการตั้งครรภ์เสร็จ
- 5) ปัญหาท้องไม่พร้อมเกิดขึ้นได้ตลอด แม้ไม่ใช่ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด
 - ระบบนี้เป็นระบบที่ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้จริง เกิดความร่วมมือ ควรทำต่อเนื่องเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้หญิงมีทางเลือกและทางออกที่ปลอดภัย
- 6) การพัฒนาระบบส่งต่อนี้ได้ทำให้แต่ละหน่วยงานรับทราบปัญหาท้องไม่พร้อมในเชิงสังคม ปรับทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับการให้บริการผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้น

6. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบริการโทรเวชในระบบความร่วมมือในอนาคต

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาจากผู้มีประสบการณ์ตรงในบริการโทรเวชในระบบความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลต้นทางปลายทาง² มีดังต่อไปนี้

- 1) บริการยุติการตั้งครรภ์โทรเวชเป็นระบบที่ดี ควรพัฒนาต่อเป็นแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้เป็นระบบการดูแลช่วยเหลือแบบยั่งยืน
 - พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลปัญหาเรื่องการประสานต้นทาง ปลายทาง โดยกรมอนามัยและมีสรุปผลรายปี
 - มีการพัฒนาระบบความร่วมมือในจังหวัด มีแนวทางปฏิบัติ ให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติแบบเดียวกัน มีการสั่งการที่ไม่ใช่การขอความร่วมมือ โดยมีบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน
 - จัดสรรงบประมาณชัดเจนในการพัฒนาการดำเนินงานโทรเวช โดยไม่ควรออกนโยบายใด ๆ ถ้าไม่มีความพร้อม เพราะยิ่งจะทำให้การบริการมีความยากขึ้นอีก (แทนที่จะช่วยกลับข้าง)
 - ระบบควรมีแนวทางการดูแลคนไข้หลังได้ยา โดยให้คนไข้เลือกที่จะมา admit ที่โรงพยาบาล ปลายทาง หรือเลือกที่จะทำที่บ้านและสามารถติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ตลอดเวลา

² ส่วนใหญ่เป็นข้อความที่ผู้เสนอแนะเขียนมาในรูปแบบสอบถาม

- เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็น สาขาเฉพาะด้าน เช่น service plan สาขาแม่และเด็ก เพราะ จะนำมาซึ่งคน เงิน ของ วิธีการจัดการ โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ใช่งานฝาก หรือ ไม่มีใครรับผิดชอบเป็นงานหลักในโรงพยาบาล เพราะ ไม่มี คน เงิน ของ การบริหารจัดการ สนับสนุน สำหรับการบริการการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรมหนึ่งออกนโยบาย (กรมอนามัย) แต่อีกกรมหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ (สป) ซึ่งทำให้เห็นว่า เป็นงานที่ไม่มีในกรอบโครงสร้างการทำงานจริง ควรชัดเจน ว่า อยู่ที่กลุ่มงานใด เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
- 2) ควรสร้างโรงพยาบาลปลายทางเพื่อรับดูแลการยุติการตั้งครรภ์ให้เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการพัฒนาให้ทุกจังหวัดมีสถานที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความสะดวกในการส่งต่อมากขึ้น
 - สร้างทัศนคติเชิงบวกกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์
- 3) มีการจัดทำทำเนียบรายชื่อและการติดต่อของผู้ปฏิบัติงานจริงในเครือข่ายส่งต่อช่วยเหลือที่เป็นปัจจุบัน ทั้งผู้ให้บริการปรึกษา ผู้ประสานส่งต่อ ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวช และผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลปลายทาง
- 4) จัดอบรม ประชุม ให้บุคลากรในระดับปฏิบัติงานได้รับทราบข้อมูล แนวทาง ความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนการทำงานร่วมกันในการยุติการตั้งครรภ์ทั่วประเทศ
 - ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนร่วมกันในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้ระบบงานได้รับการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 5) ควรให้ความรู้เรื่องกฎหมายในสิทธิของผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควบคู่ไปกับการสั่งการที่มีใช่เพียงการขอความร่วมมือ ด้วยเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อมี พ.ร.บ.แก้ไขสิทธิ ก็ต้องมีการให้บริการ ที่มีใช่เป็นเพียงการขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ หรือเป็นเรื่องของจิตอาสาอาสาช่วยงานเท่านั้น เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้บริการ หรือส่งต่อตามระบบ และควรมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- 6) กองบริหารการสาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบศูนย์ฟิงได้ส่วนกลาง) ควรมีการคุยกับกรมอนามัย ถึงหน้าทีการให้บริการตรงนี้ เพราะในพื้นที่จะมีปัญหาว่า ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในแต่ละสถานบริการ ด้วยงานนี้เป็นงานของศูนย์ฟิงได้มาก่อน แต่นโยบายหลักจะลงมาจากกรมอนามัยส่งตรงไปที่คลินิกวัยรุ่น จึงเกิดคำถามกันในหลายๆ พื้นที่ รวมถึงบทบาทการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม กระทรวงก็กำหนดชัดเจนไว้ในโครงสร้างหน้าที่ของ นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ผู้รับผิดชอบส่วนกลาง ควรต้องคุยกันในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการตอบคำถามคนทำงานในพื้นที่
- 7) ควรให้มีความยืดหยุ่นในระบบการส่งต่อ โดยไม่ต้องบังคับให้มีรพ.ต้นทาง-ปลายทาง จนกว่าระบบจะทำงานได้จริง เพราะปัญหาคือ ความพร้อมของระบบ ไม่ใช่โรงพยาบาลต้นทาง ปลายทาง หรือ ผู้ประสานส่งต่อ
- 8) อื่นๆ
 - กรุงเทพมหานคร มีปัญหาห้องไม่พร้อมและมีผู้ต้องการรับบริการมาก ยังขาดสถานพยาบาลของรัฐให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
 - พิจารณาให้แรงงานข้ามชาติที่มีประกันสังคมได้รับการอุดหนุนการยุติการตั้งครรภ์ 3,000 บาท ในการใช้บริการโทรเวชเช่นเดียวกับคนไทย



ARSA

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG



- ควรบังคับใช้ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องเยาวชน 15-20 ปี สามารถรับบริการได้โดยไม่ต้องมีผู้ปกครอง
- กระทรวงสาธารณสุขต้องตระหนักว่า ข้าราชการเด็ก การแท้งอายุครรภ์มาก การเผาซากตัวอ่อน การถูกจับหรือ ดำเนินคดีตามกฎหมายของผู้ที่ยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์มาก เป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เพราะคนเหล่านี้คือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริหารที่ล้มเหลวของภาครัฐที่จะให้บริการประชาชน
- การยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวช จะไปแทนที่การเข้าถึงแหล่งยาด้วยคุณภาพที่เป็นปัญหาที่แก้ได้ยากตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน การขัดขวาง การทำให้ปิดแคบของบริการโทรเวชโดยการตั้งเงื่อนไขที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริง จะส่งผลโดยตรงต่อการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตทางธุรกิจ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยแหล่งยาด้วยคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและชีวิตของผู้หญิงในที่สุด