

# บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แบบองค์รวมในประเทศไทย

Situation of Comprehensive Abortion Care  
in Thailand

โดย

ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่วมกับ

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (ARSA)

## บทนำ

แนวคิดของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม หรือ Comprehensive Abortion Care (CAC) ได้ริเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยองค์การระหว่างประเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ชื่อ Ipas<sup>1</sup> เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่เต็มแน่นขั้นตอนการบริการทางคลินิก ให้เป็นบริการที่ครอบคลุมทุกมิติของบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิง โดยใช้หลักการของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ปัจจุบันนานาประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้ขยายบริการโดยใช้แนวคิดและแนวทางนี้

การศึกษาสถานะของบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย ดำเนินการโดยศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ (WHOCC for Research in Human Reproduction) ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (Association for RSA Development) และได้รับการสนับสนุนเงินทุนการศึกษาวิจัยจาก องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO SEARO) โดยในช่วงเวลาที่ศึกษานี้ ประเทศไทยอยู่ในบริบทที่กำลังมีการปรับแก้กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง มีนโยบายสุขภาพด้านประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ระบบสุขภาพไทยที่มีการอุดหนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ (Referral System for Safe Abortion: RSA) เพื่อให้ผู้หญิงได้รับบริการที่ปลอดภัย

การศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 เดือน (ตุลาคม 2563 - มกราคม 2564) ครอบคลุมการทบทวนนโยบายและรายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขไทยและภาคีภาคเอกชนต่างๆ ในการวางแนวนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อรองรับการให้บริการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม มีการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบข้อเท็จจริงในการให้บริการรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ เพื่อวิเคราะห์และสรุปข้อท้าทายและโอกาสในการพัฒนาบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทย

เอกสารรายงานการวิจัยนี้เป็นการจัดพิมพ์เฉพาะในส่วนของบริษัทสรุปสำหรับผู้บริหาร โดยเน้นสาระสำคัญของผลการศึกษา ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ผู้อ่านสามารถเข้าถึงหรือดาวน์โหลดรายงานศึกษาวิจัยฉบับเต็มทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้ที่เว็บไซต์ของสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA คณะผู้ศึกษาวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการ และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับประเทศไทยต่อไป

คณะผู้ศึกษาวิจัย  
กุมภาพันธ์ 2565

<sup>1</sup> <https://www.ipas.org/>

## คำนำ

### ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์

หน่วยวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทต่องานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในประเทศไทย โดยได้มีการพัฒนาความร่วมมือด้านวิชาการ กับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ความร่วมมือเป็นไปด้วยดีจึงได้จัดตั้งเป็น “ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์” (WHO Collaborating Center for Research in Human Reproduction) ขึ้นในปี พ.ศ. 2519 ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัย จัดการฝึกอบรม และให้การสนับสนุนด้านวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับชาติและนานาชาติมาโดยตลอด

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาใหญ่ต่อสุขภาพสตรีทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ โดยมีการจัดทำและเผยแพร่แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยขึ้นในปี พ.ศ. 2555 รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวในภูมิภาคต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง

จากการที่ประเทศไทยมีการพัฒนาในด้านบริการยุติการตั้งครรภ์ สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO Regional Office for South-East Asia) จึงได้ประสานมายังศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ ในการศึกษาสถานะของการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทย โดยทางศูนย์ฯได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ในการเข้าถึงเครือข่ายบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการ รวมทั้งผู้กำหนดนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การศึกษานี้สำเร็จลงด้วยดี และเกิดเป็นข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคนี้

ศ.นพ.อรรถนพ ใจสำราญ

ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลก  
ด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

### โดย สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA

จุดเจ็บปวด (Pain Point) ในช่วง 60 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็กที่เกิดมาในสังคมไทยสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขและภาคประชาสังคมคือ ปัญหาท้องไม่พร้อมที่ไม่สามารถตั้งครรรค์ต่อไปได้ ผู้หญิงที่ประสบปัญหาแสวงหาความปลอดภัยในการยุติการตั้งครรรค์แต่กลับไม่รู้ว่าจะไปหาบริการที่ใด ไม่สามารถเข้ารับบริการสถานบริการต่างๆ ปัญหานี้สะสมมากขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไขมาตลอด ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดตั้งเครือข่ายอาสาเพื่อการส่งต่อยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย หรือ เครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) เพื่อสนองต่อการแก้ไขปัญหานี้ โดยรับสมัครแพทย์ และสาขาวิชาชีพที่ยินดี เต็มใจ ปราศจากอคติ และยอมรับสิทธิทางเลือกของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ด้วยการให้บริการตามแนวทางยุติการตั้งครรรค์แบบองค์รวม เพื่อให้ผู้หญิงได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานร่วมด้วยช่วยกันของเครือข่ายอาสา RSA นี้เองที่ได้ส่งสมองค์ความรู้จากประสบการณ์ให้บริการ นำมาร้อยเรียงเป็น การศึกษาการบริการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ความน่าสนใจในเนื้อหาสาระนี้มีตั้งแต่ ขั้นตอน การให้บริการ รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนในทางปฏิบัติ ความร่วมมือของ

ผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ที่แม้มิใช่เบ็ดเสร็จแห่งเดียวแต่ก็ทำงานร่วมกันอย่างเป็นองค์รวม ทศนคติและข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรรค์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมาย สาเหตุที่ท้องซ้ำและการติดตามผล การคุมกำเนิด หลังแท้ง รวมทั้งสภาพจิตใจของผู้รับบริการ การศึกษาได้สร้างข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาที่พบจากผลการศึกษานี้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขที่จะวางนโยบายในการขับเคลื่อนการบริการยุติการตั้งครรรค์ให้สามารถเป็น One Stop Service ในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและทั่วถึงในทุกจังหวัด

ผมต้องขอบคุณผู้ให้บริการเครือข่าย RSA สายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 กลุ่มทำทาง ผู้รับบริการ และผู้ร่วมอุดมการณ์ รวมทั้งกรรมการสมาคมฯ ที่ช่วยกันทำให้ได้ผลการศึกษานี้เกิดประโยชน์สำหรับผู้บริหารทุกระดับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และเป็นส่วนหนึ่งในความพยายามเพื่อช่วยผลักดันให้ประเทศไทยไม่มีผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

น.พ. เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุล

นายกสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (ARSA)

มกราคม 2565

**รายงานการศึกษาวิจัย : บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**  
**บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย**  
 Situation of Comprehensive Abortion Care in Thailand

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้คาดประมาณว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีการตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดด้วยการยุติการตั้งครรภ์ถึง 42 ล้านครั้ง ในจำนวนนั้น มีถึง 20 ล้านครั้งที่เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทยข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเฉลี่ยปีละ 27,000 - 32,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 10 - 30 ราย การตายและบาดเจ็บของผู้หญิงจากเหตุทำแท้งไม่ปลอดภัย ได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติโดยรวม ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงได้ออกแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้นานาชาติได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานการณ์ให้ดีขึ้น ซึ่งแนวปฏิบัติทั้งหมดนี้ พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของระบบสุขภาพของนานาชาติในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการดูแลหลังการยุติการตั้งครรภ์

**1. บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม**

ประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ในปี พ.ศ. 2561 โดยให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ สิทธิในทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าผู้รับบริการ โดยมีการให้บริการ 9 ขั้นตอน ดังแสดงในผังภาพ



การยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม เริ่มต้นจาก 1) การปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) การประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพตามกฎหมาย 3) การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งในสามข้อแรกนี้อาจดำเนินการโดยผ่านการปรึกษาตัวต่อตัว การปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ

การปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ หลังจากนั้น หน่วยบริการปรึกษา หรือ หน่วยบริการสุขภาพที่ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการ ก็จะส่งต่อ ผู้รับบริการมายังสถานบริการที่มีบริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้บริการตาม ขั้นตอนต่อไป คือ 4) การซักประวัติทางการแพทย์และตรวจร่างกาย 5) การ ยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการทางการแพทย์ หรือด้วยยา 6) การปรึกษาหลังยุติ การตั้งครรภ์

กรณีและผู้เข้ารับบริการมีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ สถานบริการสุขภาพ จะจ่ายยายุติการตั้งครรภ์ไปใช้เองที่บ้านภายใต้การดูแลกำกับของบุคลากร ทางทางการแพทย์ทางโทรศัพท์หรือออนไลน์ แต่หากอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ก็ให้เข้าพักเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หลังจากนั้น จะเข้าสู่ขั้นตอนต่อไปคือ 7) การติดตามดูแลหลังให้บริการ 8) การดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) การ คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สำหรับประเทศไทยจะเน้นที่การ คุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วยการฝังยาคุมกำเนิด หรือ การใส่ห่วงอนามัย

### วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ครอบคลุมประเด็น สำคัญที่ต้องการศึกษาเพื่อที่จะรับทราบสถานะของบริการยุติการตั้งครรภ์แบบ องค์กรรวมในประเทศไทย การศึกษาเชิงปริมาณ มีการเก็บข้อมูลเพื่อประมวลผล ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยสามารถเข้าถึงกลุ่มหญิงไทย วัยเจริญพันธุ์รวม 2,300 คน ในจำนวนนี้ 121 คนเป็นผู้ที่เข้ารับบริการยุติ การตั้งครรภ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และได้ศึกษาผู้ให้บริการสุขภาพจากสถาน

บริการสุขภาพในเครือข่ายอาสา RSA จำนวน 101 แห่ง ในจำนวนนี้มี 53 แห่ง ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ 7 แห่งเคยให้บริการแต่หยุดไป และ 51 แห่งให้บริการ ปรึกษาท้องไม่พร้อมเท่านั้น ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ที่อยู่ใน กำหนดนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมจำนวน 7 คน ข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ได้นำมาประมวลและวิเคราะห์ครอบคลุม ทุกมิติในระบบบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์กรรวมในประเทศไทย

## 2. สถานะของการทำแท้งในประเทศไทย และความพยายามในการพัฒนา

จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลในด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจนว่ามี จำนวนผู้หญิงที่ทำแท้งเท่าไรในประเทศไทยในแต่ละปี ข้อมูลในระบบของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็มีเฉพาะในส่วนการเบิกจ่าย ของหน่วยบริการร่วม แต่ไม่ครอบคลุมบริการทั้งหมดโดยเฉพาะภาคเอกชน รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์นอกระบบสุขภาพ และการสั่งซื้อยาใช้เองทาง อินเทอร์เน็ต จำนวนที่แท้จริงของการทำแท้งในประเทศไทยจึงยังคงเป็นความ ทำทายของระบบสุขภาพ

ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง พ.ศ. 2500 ผู้หญิง สามารถยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์นั้น 1) ส่งผลเสีย ต่อสุขภาพทางกาย 2) เกิดจากความผิดพลาดเพศ เช่น จากการถูกล่อลวงข่มขืน และเกิดในเด็กหญิงที่อายุไม่เกิน 15 ปี โดยในมุมมองของผู้สัมภาษณ์เจาะลึก

ในการศึกษานี้มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ตาม มาตรา 305 ค่อนข้างแคบไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในปัจจุบัน ความเคลื่อนไหวเรื่องการปรับแก้กฎหมายหลังศาลรัฐธรรมนูญไทย ตีความว่ากฎหมายทำแท้งขัดต่อรัฐธรรมนูญเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ส่งผล ให้ประเทศไทยมีการปรับแก้กฎหมายอาญาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้มา นานมากกว่า 60 ปี

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564<sup>2</sup> ได้มีการออกพระราชบัญญัติเพิ่มเติม แก้ไขประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564<sup>3</sup> แก้ไขมาตรา 301 ให้ผู้หญิงที่ทำแท้งที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีความผิด โดยมีบท ลงโทษลดลงจากกฎหมายเดิม ส่วนมาตรา 305 มีบทยกเว้นผิดการทำแท้งทำ โดยแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ของแพทย์สภา<sup>4</sup> ในกรณีดังต่อไปนี้ 1) มีความเสี่ยงต่อ การได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของผู้ตั้งครรภ์ 2) มีความเสี่ยง ที่ทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติและทุพพลภาพอย่างร้ายแรง 3) ผู้หญิง ตั้งครรภ์ยืนยันว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ 4) ผู้หญิงมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์เลือกยุติการตั้งครรภ์ และ 5) ผู้หญิง มีอายุครรภ์ 12 - 20 สัปดาห์ ที่ผ่านการปรึกษาทางเลือกและยืนยันที่จะยุติ การตั้งครรภ์

<sup>2</sup> เป็นเนื้อหาที่เพิ่มเติมจากรายงานวิจัยฉบับเต็มที่เสร็จสิ้นก่อนที่กฎหมายทำแท้งใหม่ จะประกาศใช้ เพื่อประโยชน์ของผู้อ่านให้ได้ข้อมูลที่ปัจจุบัน

<sup>3</sup> ดาวน์โหลดพระราชบัญญัติได้จาก [https://arsa.or.th/download/9/dw/768/rsathai\\_doc\\_005.pdf](https://arsa.or.th/download/9/dw/768/rsathai_doc_005.pdf)

<sup>4</sup> ดาวน์โหลดข้อบังคับแพทย์สภาได้จาก [https://arsa.or.th/download/9/dw/771/rsathai\\_doc\\_006.pdf](https://arsa.or.th/download/9/dw/771/rsathai_doc_006.pdf)

## การขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์

ในระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 57 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำ การศึกษาวิจัยการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ในระบบสุขภาพพร้อมกับมูลนิธิคอนเซ็ปต์ โรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง<sup>5</sup> และองค์กรพัฒนาเอกชน ผลจากการศึกษาได้ แนวทางและกระบวนการในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ นำไปสู่การที่ยา Mifepristone ร่วมกับ Misoprostol บรรจุในแผงเดียวกัน หรือ Medabon® ขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ ในประเทศไทย ซึ่งต่อมาคณะกรรมการ บัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณาคัดเลือกยานี้บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชีย่อย จ (1) ในปี พ.ศ. 2559 ส่งผลให้การยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการ ใช้ยา มีการใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้นในระบบสุขภาพ ร่วมกับวิธีการใช้ เครื่องดูดสุญญากาศ เพื่อแทนที่วิธีการตั้งครรภ์ด้วยการขูดมดลูก

## นโยบาย และบริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบสุขภาพ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นเรื่องที่บูรณาการไปกับงานอนามัย การเจริญพันธุ์ด้านอื่นๆ ในด้านการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การพัฒนาการเรียนรู ้เพศวิถีศึกษาและการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร ภายใต้นโยบายสองด้าน หลักๆ คือ 1) ยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่เน้นเรื่อง การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จากการศึกษาที่ ผู้หญิงมีความพร้อมและสมัครใจ และ 2) พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นให้วัยรุ่นมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และ ตัดสินใจเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

<sup>5</sup> คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ศิริราช รามาธิบดี ขอนแก่น และ สงขลานครินทร์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือหน่วยงานตรงที่รับผิดชอบในด้านนี้ ด้วยการสนับสนุนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมาย และข้อบังคับแพทยสภา เพื่อป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพหลังยุติการตั้งครรภ์

กลไกหนึ่งที่สำคัญเพื่อลดการทำแท้งไม่ปลอดภัยคือการจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA: Referral System for Safe Abortion) ในปี พ.ศ. 2557 ปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ให้บริการนอกเหนือจากข้อบ่งชี้ในด้านความผิดปกติของสุขภาพกาย อยู่ทั้งสิ้น 85 แห่ง<sup>6</sup> แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 54 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเอกชน 15 แห่ง และคลินิกขององค์กรพัฒนาเอกชน 14 แห่ง ส่วนใหญ่ให้บริการที่อายุครรภ์ ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มีเพียง 16 แห่งในประเทศไทยที่ให้บริการที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ในจำนวนนี้รับถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ เพียง 4 แห่ง

การที่หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์หาสถานที่ปลอดภัยได้ยาก ทำให้เกิดการขายยาทำแท้งในอินเทอร์เน็ตอย่างกว้างขวาง โดยไม่มีการช้ประวัติการตั้งครรภ์ สภาพร่างกาย และ/หรือโรคที่เป็นอันตรายต่อการใช้ยา ทำให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ต้องพบกับความเสี่ยงที่จะได้รับยาปลอม หรือขนาดของ

ยา (Dosage) ก็ไม่สอดคล้องกับอายุครรภ์ ส่งผลให้ผู้หญิงจำนวนมากพบปัญหาการแท้งไม่สมบูรณ์ ตกเลือด และเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา รวมถึงมีจำนวนมากที่ต้องสูญเสียชีวิต

### บริการยุติการตั้งครรภ์ในหลักประกันสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2559 สปสช. ได้จัดสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการเครือข่าย สปสช. โดยสนับสนุนค่ายุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใช้ยา หรือเครื่องดูดสุญญากาศ แต่ไม่รวมถึงวิธีการดูดมดลูก โดยอุดหนุนค่าบริการแบบเหมาจ่าย 3,000 บาทต่อราย ให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ต่อมาในปีงบประมาณ 2562 สปสช. ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในด้านการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยสนับสนุนค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย และเหมาจ่ายการใส่ห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย ด้วยที่ผ่านมาพบว่า จำนวนผู้เบิกจ่ายการอุดหนุนบริการยุติการตั้งครรภ์ ยังคงน้อยกว่าที่ทาง สปสช. ตั้งงบประมาณไว้ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ยังมีค่อนข้างน้อยและมีข้อบ่งชี้ในการให้บริการที่ค่อนข้างจำกัด ต่อมา สปสช. จึงได้แก้ปัญหาหนี้ด้วยการเปิดให้คลินิกภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์เปิดกว้างกว่าเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ แต่ก็ยังมีภาคเอกชนเข้าร่วมน้อยและไม่ได้ศึย์เบิกค่าอุดหนุนทุกรายเนื่องจากสาเหตุหลายประการ

<sup>6</sup> ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการศึกษาวิจัยนี้



### บริการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงโควิด-19

ในปี พ.ศ. 2563 เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก รัฐมีมาตรการกักตัวที่บ้านและจำกัดการเดินทางข้ามจังหวัด ส่งผลให้การเดินทางเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นไปได้ยากขึ้น การแพร่ระบาดของโรคยังส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพจำนวนมากงดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ชั่วคราว หลายแห่งจำกัดขอบเขตการรับส่งต่อ ในเดือนเมษายน 2563 ได้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยบริการผ่านระบบโทรเวช (Telemedicine) ในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่า การยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวชคือทางเลือกที่ดีและสะดวก ถือเป็นบริการในยุค “ความปกติในวิถีใหม่” หรือ New normal เพราะใช้ช่องทางในการสื่อสารออนไลน์ที่มีได้อย่างกว้างขวาง เป็นการป้องกันผู้หญิงเข้าสู่ระบบการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การพัฒนาบริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบโทรเวชเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ จึงเป็นข้อท้าทายของประเทศไทยต่อไป

### 3. ความรับรู้และความเข้าใจของผู้หญิงต่อเรื่องทำแท้ง

ในจำนวนผู้หญิงที่ตอบแบบสอบถาม 2,300 คน การศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งเข้าใจว่าทางเลือกยุติการตั้งครรภ์นั้นผิดกฎหมาย แต่ร้อยละ 81.0 มีความเชื่อว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมควรมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ แต่ความรู้ในความเข้าใจต่อผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ยังคงคลาดเคลื่อน เนื่องจากมีผู้หญิงจำนวนมากที่ยังคิดว่าผู้ให้บริการที่ถูกต้องตามกฎหมายนอกจากแพทย์แล้วอาจเป็นวิชาชีพอื่นๆ แม้จะเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า เช่น ผดุงครรภ์ พยาบาล เภสัช นักสังคมสงเคราะห์ หรือแม้แต่ผู้ขายยาทำแท้งออนไลน์ นอกจากนี้ ยังมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่ยังเชื่อว่าวิธีการดูดมดลูกเป็นวิธีการที่ทันสมัยและปลอดภัย แม้ว่าส่วนใหญ่จะรับทราบวิธีการใช้ยาและเครื่องดูดสุญญากาศ และยังมีผู้เข้าใจว่าการฉีดยาเกลือเข้ามดลูก การใช้สมุนไพร หรือการบีบท้องให้แท้ง เป็นวิธีการที่ปลอดภัย แม้จะเป็นในสัดส่วนที่ไม่มากนักแต่ก็เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ มีความเข้าใจเรื่องกฎหมายและวิธีการที่ปลอดภัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์

การศึกษาพบว่า หากต้องเข้ารับบริการสุขภาพ ผู้หญิงมีข้อกังวลมากที่สุดสี่ข้อหลักคือ 1) ความปลอดภัยของการยุติการตั้งครรภ์ 2) สถานที่ให้บริการที่ปลอดภัยคือที่ไหน 3) การแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์จะผิดกฎหมายหรือไม่ และ 4) ความรู้สึกผิดบาปต่อตนเอง

สำหรับความเข้าใจต่อกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ในจำนวนผู้หญิง 2,300 คน จำนวนมากเข้าใจเรื่องขั้นตอนการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมมากที่สุด รองลงมาคือขั้นตอนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอัลตราซาวด์ และการปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ การศึกษาพบว่า ขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ การติดตาม และการคุมกำเนิดหลังยุติฯ มีสัดส่วนน้อยกว่า

### ประสบการณ์รับบริการยุติการตั้งครรภ์

การศึกษาครอบคลุมผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ในกรอบเวลาเฉลี่ย 5.4 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 121 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 8.1% เท่านั้นที่เป็นการยุติการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนการทำแท้งซ้ำของผู้หญิงกลุ่มที่ศึกษานั้นค่อนข้างสูง จำนวนสามในสี่ของผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์นี้เข้าสู่บริการที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ โดยวิธีตรวจการตั้งครรภ์ที่ใช้มากที่สุดคือ การตรวจปัสสาวะ

เมื่อพบว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม แหล่งที่ผู้หญิงปรึกษามากที่สุดคือหน่วยงานให้บริการปรึกษา รองลงมาคือ ปรึกษาคุณอน เพื่อน และครอบครัวตามลำดับ หน่วยบริการที่ใช้คือ คลินิกเอกชนและ โรงพยาบาลรัฐในสัดส่วนใกล้เคียงกัน มี 1 รายใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาที่ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์คือ ปัญหาทางสังคม ตามมาด้วยปัญหาเศรษฐกิจ มีจำนวนน้อยที่มาจากปัญหาตัวอ่อนในครรภ์พิการหรือสุขภาพจิต วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้หลักคือ การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และด้วยเครื่องดูดสุญญากาศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ก็มี

ยังมีผู้หญิงที่ได้รับบริการด้วยการดูดมดลูกแต่มีสัดส่วนที่น้อยมาก ร้อยละ 87.6 ได้รับข้อมูลวิธีการยุติและผลข้างเคียงในช่วงรับบริการปรึกษา ร้อยละ 87.6 รู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ เกือบทั้งหมดได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่มีเพียงร้อยละ 46.3 เท่านั้นที่ได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการที่กลับไปรับบริการติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการ

ในด้านความพึงพอใจในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 52.2 มีความพึงพอใจในระดับดี ร้อยละ 41.3 พึงพอใจในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 5.8 พึงพอใจในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.8 ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ สำหรับส่วนน้อยที่มีปัญหา ได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน การเดินทาง การให้บริการไม่เป็นมิตร และใช้เวลาในการรอรับบริการนาน

หลังยุติการตั้งครรภ์ มีผู้หญิงเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่รู้สึกโล่งใจจากปัญหาที่ประสบ มีถึงหนึ่งในสี่ที่ยังรู้สึกผิดบาป ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงได้เชื่อมโยงเรื่องการทำแท้งกับการทำลายชีวิต มีจำนวนหนึ่งที่รู้สึกแยกกับชีวิตตนเอง มีถึงหนึ่งในสี่ที่มีอาการฝันร้าย รู้สึกผิดต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งพบว่าส่วนหนึ่งมีอาการของซึมเศร้าหลังยุติการตั้งครรภ์ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การเยียวยาทางจิตใจผู้หญิงหลังยุติการตั้งครรภ์มีความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่ได้เป็นหนึ่งในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

#### 4. ความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพต่อการยุติการตั้งครรภ์

การศึกษาได้ข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพของเครือข่ายอาสา RSA จากหน่วยบริการสุขภาพจำนวน 101 แห่งจากทุกภูมิภาคของประเทศไทย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแพทย์ และพยาบาล อายุเฉลี่ยคือ 47.7 ปี สามในสี่ของผู้ตอบเป็นผู้หญิง และมากกว่าหนึ่งในสามของผู้ตอบแบบสอบถามทำงานที่หน่วยบริการนี้มากกว่า 10 ปี

ผู้ตอบแบบสอบถามสามในสี่เห็นว่าผู้หญิงมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกด้วยตัวเองสำหรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม อย่างไรก็ตามก็คิดว่ากระบวนการตัดสินใจควรให้คนใกล้ชิดคือ ครอบครัว และเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย นอกจากนี้พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพที่ตอบแบบสอบถามยินดีที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในส่วนที่ไม่ได้เป็นปัญหาสุขภาพด้วยแม้ว่าข้อกำหนด ณ ขณะนั้นยังไม่มีชัดเจนก็ตามทั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสุขภาพทั้งกายและใจของผู้หญิงและตัวอ่อนในครรภ์มากที่สุด ตามมาด้วยนโยบายด้านการยุติการตั้งครรภ์และกฎหมายส่วนปัจจัยอื่นๆ ด้านสังคม ครอบครัว และทัศนคติส่วนตัวของผู้ให้บริการส่งผลน้อยต่อการตัดสินใจให้บริการยุติการตั้งครรภ์

ผู้ให้บริการที่ทำการศึกษามีความเห็นที่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงคือความไม่เข้าใจข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และไม่รู้ว่าจะไปหาบริการที่ถูกกฎหมายและปลอดภัย

ได้ที่ไหน ปัจจัยที่สำคัญอีกด้านคือการที่โรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ที่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ ให้บริการในเงื่อนไขตามกฎหมายที่ค่อนข้างจำกัด เช่น เฉพาะกรณีสุขภาพกาย ช่มชืด และตัวอ่อนในครรภ์พิการ ในขณะที่คลินิกเอกชนมีเงื่อนไขการให้บริการที่เปิดกว้างกว่า โดยครอบคลุมภาวะสุขภาพจิตอันเกิดจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม แต่ส่วนใหญ่ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถนำไปพัฒนาการเข้าถึงบริการต่อไป

#### การให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

ผลการศึกษาระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม ได้มาจากข้อมูลการให้บริการของสถานบริการที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบันและเคยให้บริการจำนวน 60 แห่ง ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลรัฐ 46 แห่ง คลินิกเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชน 13 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง สำหรับหน่วยบริการ 53 แห่งที่ให้บริการในปัจจุบัน พบว่าหน่วยบริการทั้งหมดมีผู้ให้การปรึกษาห้องไม่พร้อม โดยมีสามในสี่ที่ผ่านการอบรมการปรึกษาทางเลือก ทุกโรงพยาบาลมีเครื่องตรวจครรภ์อัลตราซาวด์ มีเพียงคลินิกสองแห่งที่ไม่มีอุปกรณ์นี้ สามในสี่ของหน่วยบริการที่มียายุติการตั้งครรภ์ Medabon® และ Misoprostol ร้อยละ 88.7 มีเครื่องดูดสูญญากาศใช้ในหน่วยบริการ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์มียาฝังคุมกำเนิด ส่วนที่คลินิกมีเพียงครึ่งหนึ่งที่ให้บริการนี้

สถานพยาบาลยุติการตั้งครรภ์ที่ศึกษาให้บริการอายุครรภ์ที่แตกต่างกัน ร้อยละ 60 ให้บริการถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ หนึ่งในสี่ให้บริการถึงอายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ มีเพียง 13.3% ที่ให้บริการที่อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ข้อบ่งชี้ที่สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่รับบริการคือ กรณีปัญหาสุขภาพกาย ช่มชื่นและสุขภาพจิต สำหรับหน่วยบริการเอกชน/องค์กรพัฒนาเอกชน มีแนวโน้มในการให้บริการในกรณีปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เป็นเหตุแห่ง ปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐมีแนวโน้มที่จะให้บริการยุติการ ตั้งครรภ์ในกรณีสุขภาพกายและตัวอ่อนในครรภ์พิการ

การศึกษาไม่พบว่ามีโรงพยาบาลหรือคลินิกใดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการขูดมดลูก โดยราวสองในห้าของสถานบริการที่ศึกษาใช้ยายุติการ ตั้งครรภ์ Medabon® เป็นหลัก และหนึ่งในห้าใช้ยาเดี่ยว Misoprostol ในการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้พบว่า เครื่องดูดสุญญากาศมีการใช้เป็นวิธีหลักถึง หนึ่งในสามของหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ศึกษา

การติดตามโดยการกลับมาที่สถานบริการหลังยุติการตั้งครรภ์มีเพียง 48.3% โดยใช้วิธีการติดตามออนไลน์ร้อยละ 38.3 ที่เหลือคือการแนะนำให้ผู้รับบริการใช้บริการที่สถานบริการใกล้บ้านหากพบอาการข้างเคียงหรือแท้ง ไม่สมบูรณ์ สามในสี่ของหน่วยบริการมีบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติการ ตั้งครรภ์ รองลงมาคือยาฉีดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดรายเดือน ทั้งนี้ การศึกษาพบว่า มีเพียงสองในสามของหน่วยบริการมีการขอเบิกสนับสนุนค่า บริการยุติการการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์จาก สปสช.

## 5. ข้อท้าทายเพื่อการพัฒนาในอนาคต

การศึกษาพบว่า บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย ไม่ได้ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในหน่วยบริการสุขภาพที่เดียว โดยเป็นระบบส่งต่อหลังบริการปรึกษาที่องไม่พร้อมทั้งการปรึกษาตัวต่อตัว โทรศัพท์และออนไลน์ และเมื่อทางเลือกคือยุติการตั้งครรภ์ ก็ส่งต่อจากพื้นที่ ไม่มีบริการนี้ไปยังหน่วยบริการที่มีข้อบ่งชี้และอายุครรภ์ที่สอดคล้องกับ ผู้รับบริการ ซึ่งหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ก็ยังคงมีจำนวนค่อนข้างน้อย ในประเทศไทย โดยพบข้อจำกัดสำคัญคือสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถประชาสัมพันธ์บริการนี้ต่อสาธารณะได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ ว่าผู้หญิงไม่ทราบว่าจะเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ได้ที่ไหน บวกกับความรู้สึกผิดบาปต่อการทำแท้ง และเกรงกลัวการผิดกฎหมาย อาญา ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

การที่บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมไม่เป็นบริการเบ็ดเสร็จที่เดียว ส่งผลให้การติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์เป็นไปได้ยาก และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้คุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเหตุผลของการที่ ผู้หญิงที่เคยยุติการตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ มีการทำแท้งซ้ำในสัดส่วนที่ ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า การฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้หญิงหลัง ยุติการตั้งครรภ์มีความจำเป็น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีพันธสัญญาที่แน่วแน่จริงจัง และร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคมในการทำให้นโยบายเพิ่มจำนวนหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทยเป็นไปได้จริง โดยจัดสรรงบประมาณแผ่นดินเพื่อการนี้อย่างเพียงพอเหมาะสม หลังการปรับแก้กฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ จะทำให้ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์สามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงต้องมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้โดยสะดวก เพื่อให้ผู้หญิงลดการพึ่งพายาทำแท้งออนไลน์ที่ทำให้เกิดการแท้งไม่ปลอดภัย โดยจัดให้มีการกระจายเวชภัณฑ์ Medabon® ให้มีใช้ทุกแห่งในเงื่อนไขที่หน่วยบริการรับได้ นอกจากนี้จะต้องหาวิธีการและช่องทางประชาสัมพันธ์ด้วยเนื้อหาที่เหมาะสมเพื่อบอกบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย เพื่อให้เข้าถึงผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ กรมอนามัยจึงควรร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างการเรียนรู้และความตระหนักเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการสุขภาพที่บุคลากรต้องมีความกล้าหาญทางจริยธรรม เป็นการให้บริการตามหน้าที่อย่างมีศักดิ์ศรี มิใช่การการทำผิดบาป แต่อย่างที่สังคมเข้าใจกัน

เพื่อสอดคล้องกับระบบบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศที่ปัจจุบันไม่ได้ให้บริการทุกขั้นตอนอย่างเบ็ดเสร็จในทีเดียว สปสช. ควรหาช่องทางในการให้การอุดหนุนค่าบริการที่แยกส่วนอันได้แก่ 1) การปรึกษา

ทางเลือกที่องไม่พร้อม 2) บริการตรวจอายุครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ 3) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และ 4) การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ให้มีระบบการเบิกจ่ายในลักษณะแยกส่วนตามหน่วยบริการโดยไม่จำเป็นต้องคีย์เบิกในทีเดียว สำหรับผู้รับบริการคนเดียวที่เข้ารับบริการต่อเนื่องตามหน่วยบริการต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้การอุดหนุนบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมเป็นไปอย่างครบวงจร

ผลการศึกษานี้ ได้สร้างข้อเสนอแนะต่อกระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นองค์รวมมากขึ้นโดยมีผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญของการเยียวยาหลังจากการยุติการตั้งครรภ์เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในชีวิตตน ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในอนาคต ข้อเสนอกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมมีดังนี้

- 1** | **ปรึกษาทางเลือก :** ควรเป็นการปรึกษาเพื่อเสริมพลังผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ตัดสินใจทางเลือกต่อการตั้งครรภ์ของตนเองอย่างเชื่อมั่นโดยปราศจากความรู้สึกผิดและตำหนิตนเอง
- 2** | **ประเมินข้อบ่งชี้ :** ผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจข้อกำหนดที่มีการปรับปรุงใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจข้อบ่งชี้และสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับกฎหมายใหม่

**3** การศึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ : มุ่งให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ทันสมัยและปลอดภัยด้วยการใช้ยาและเครื่องดูดสุญญากาศ และปฏิเสธการขูดมดลูก

**4** การซักประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย : การอัลตราซาวด์ก่อนที่จะส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ควรเป็นสิทธิและบริการพื้นฐานที่ทำได้ในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง

**5** การยุติการตั้งครรภ์ : ด้วยวิธีที่ปลอดภัยและทันสมัย โดยพัฒนาบริการให้มีความเป็นส่วนตัว เป็นมิตร และรักษาความลับ

**6** การศึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ : ในกระบวนการนี้อาจรวมการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อหลีกเลี่ยงการพลาดนัดในกระบวนการติดตามผลการรักษา

**7** การติดตามดูแลหลังให้บริการ : ควรเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และผู้ส่งต่อรับบริการ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ เพื่อร่วมกันดูแลผู้รับบริการหลังการยุติการตั้งครรภ์

**8** การดูแลภาวะแทรกซ้อน : แม้ว่าภาวะแทรกซ้อนจะพบน้อยมากจากการศึกษา นี้ แต่ควรพัฒนาระบบบริการให้สถานบริการทุกแห่งให้การดูแลโดยปราศจากการรังเกียจและตำหนิผู้รับบริการ หรือโยนภาระกลับมาที่ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

**9** การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ : ด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพด้วยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด หรือใส่ห่วงอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการแท้งซ้ำ

โดยมีขั้นตอนที่ควรเพิ่มเติมในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมคือ “การเยียวยาจิตใจ” เพื่อเสริมพลังคุณค่าในชีวิตตนเองให้กับผู้รับบริการนำไปสู่การที่ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ในอนาคตอย่างมั่นใจ ดังแสดงในผังภาพต่อไปนี้



กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายในระยะยาวของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทย ควรเป็นบริการหนึ่งในระบบสุขภาพที่มีกระบวนการเบ็ดเสร็จในที่เดียว หรือ One-stop-service. การมีอยู่ของ RSA หรือเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นเพียงกลไกในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อนำไปสู่การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ เป็นมิตร และไม่ตริตรอง แม้ว่าอาจต้องใช้เวลา แต่จากการที่ประเทศไทยยังคงมีผู้หญิงที่ตกเลือด บาดเจ็บและตายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย

อยู่ทุกๆ ปี จึงย้ำเตือนให้กระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมซึ่งเป็นหนึ่งในบริการอนามัยเจริญพันธุ์นั้น มีความหมายและคุณค่าต่อความพยายามที่จะทำให้เป้าหมายนี้บรรลุและเป็นจริงได้ในที่สุด

### เกี่ยวกับหน่วยงานผู้ศึกษาวิจัย

World Health Organization Collaborating Centre (WHOCC) for Research in Human Reproduction Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

In 1972, the collaboration between WHO and Chulalongkorn University had resulted in the establishment of the WHO research team on clinical evaluation of fertility regulating agents at the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. The multidisciplinary team has initiated many research and training projects, as well as collaborative activities with the WHO. Later in 1976, this institution became WHO Collaborating Centre for Research in Human Reproduction and has been periodically redesignated by WHO.

Currently, the WHOCC for Research in Human Reproduction provides key collaborative functions, both national and international levels; 1) Organize training and education programs

for capacity building in reproductive health for health personnel, scientists, and researchers; 2) Conduct researches on reproductive health and transform the research findings and recommendations to MoPH and private sectors; 3) Provide technical supports to advocate for reproductive health policies and gender-equity; and 4) Support for the WHO in assessment of services delivery issues in post-COVID 19.

Website : <http://www.md.chula.ac.th>; <https://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?dWUryPCD3QC67/LecQclFw==>

E-mail : [Unnop.J@chula.ac.th](mailto:Unnop.J@chula.ac.th)

#### **Association for RSA Development (ARSA)**

ARSA is a non-profit organization for advocating the referral system for safe abortion (RSA) network in Thailand. The RSA network was established in 2014 by Thai Ministry of Public Health. As of December 2020, this network comprises 157 medical doctors and 614 multidisciplinary professions dealing with unplanned pregnancy and comprehensive abortion care in Thailand. ARSA was registered to get a legal identity in July 2020. Its core mission is to strengthen all relevant efforts of the RSA network in mobilizing technical and financial resources. These

include access to safe sex, effective contraceptive methods and safe abortion services, as well as promote public understanding about abortion as an essential part of reproductive rights.

Besides providing options counseling and referral services, RSA also a key player in pushing efforts for abortion law amendment in Thailand. Since March 8, 2018, RSA has collaborated with the Choices network to advocate changes of a long-standing abortion law (since 1957 B.C.) through various authority channels; i.e., Ombudsman, Constitutional Court, Council of State and Thai parliament. This took over two years efforts and finally led to the success in January 2021.

Website : <https://arsa.or.th/>

E-mail : [ARSA@rsathai.org](mailto:ARSA@rsathai.org)



แหล่งข้อมูลองค์ความรู้ แบบฟอร์ม ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับ  
บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

ที่	รายละเอียด	URL	QR Code
4.1	ข้อมูลการปรึกษาแนะนำ ก่อนการยุติการตั้งครรภ์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/777/rsathai_doc_001.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/777/rsathai_doc_001.pdf</a>	
4.2	ใบยินยอมเข้ารับบริการ ยุติการตั้งครรภ์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/774/rsathai_doc_002.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/774/rsathai_doc_002.pdf</a>	
4.3	การปฏิบัติตัวหลังได้รับ การดูแลโพรกมดลูกด้วย เครื่องดูดสุญญากาศ (เอกสารที่แพทย์ใช้แนะนำ ผู้รับบริการที่ยุติการ ตั้งครรภ์ด้วยวิธีการนี้)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/773/rsathai_doc_003.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/773/rsathai_doc_003.pdf</a>	
4.4	คำแนะนำในการใช้ยายุติ การตั้งครรภ์ที่บ้าน (เอกสารที่แพทย์ใช้แนะนำ ผู้รับบริการที่ยุติการ ตั้งครรภ์ด้วยวิธีการนี้)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/769/rsathai_doc_004.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/769/rsathai_doc_004.pdf</a>	

ที่	รายละเอียด	URL	QR Code
4.5	กฎหมายอาญาว่าด้วย การทำแท้งฉบับใหม่ พ.ศ. 2564 (สำหรับเจ้าหน้าที่)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/768/rsathai_doc_005.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/768/rsathai_doc_005.pdf</a>	
4.6	ข้อบังคับแพทยสภา หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติ การตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/771/rsathai_doc_006.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/771/rsathai_doc_006.pdf</a>	
4.7	การบันทึกข้อมูลในระบบ e-claim สปสช. กรณียุติ การตั้งครรภ์ และคุมกำเนิด หลังยุติการตั้งครรภ์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	<a href="https://arsa.or.th/download/9/dw/839/e-claim_abortionab001-3.pdf">https://arsa.or.th/download/9/ dw/839/e-claim_abortionab 001-3.pdf</a>	

## แหล่งสืบค้นข้อมูลและบริการออนไลน์ที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายอาสา RSA มีบริการออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ [www.rsathai.org](http://www.rsathai.org) ข้อมูล องค์ความรู้ และข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีข้อมูลแหล่งบริการ

- ✓ **ระบบปรึกษาออนไลน์** ใช้งานผ่านเว็บไซต์ โดยรักษาความลับ ผู้รับบริการ เข้าถึงข้อมูลสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ ภาคเอกชน โดยติดต่อเพื่อขอเข้ารับบริการได้ด้วยตนเองที่ <https://abortion.rsathai.org>
- ✓ **สถานบริการที่มีบริการปรึกษาท้องไม่พร้อม** [www.rsathai.org/ปรึกษาท้องไม่พร้อม](http://www.rsathai.org/ปรึกษาท้องไม่พร้อม)
- ✓ **สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่าย RSA** ที่สามารถบอกบริการสาธารณะได้ ส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน ผู้เข้ารับบริการสามารถติดต่อเพื่อขอเข้ารับบริการได้ด้วยตนเอง ดูสถานบริการเหล่านี้ได้จากเว็บไซต์ [rsathai.org](http://rsathai.org) ที่ <https://www.rsathai.org/networkservice>
- ✓ **สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ภาครัฐในเครือข่าย RSA** มีข้อมูลข้อบ่งชี้ อายุครรภ์ที่รับ และเงื่อนไขการเข้ารับบริการ รวมทั้งผู้ติดต่อ และเบอร์โทรศัพท์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถเปิดเผยต่อสาธารณะ และต้องประสานก่อนเข้ารับบริการ โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลสถานบริการยุติการตั้งครรภ์เหล่านี้ได้จาก “ระบบสมาชิก RSA 360” ด้วยการลงทะเบียนที่ <https://rsathai.org/member-register> เพื่อขอรับ ID และ Password ทางอีเมล เพื่อเข้าถึงรายละเอียดบริการ รวมทั้งชื่อผู้ติดต่อและโทรศัพท์

- ✓ **สถานบริการที่มีบริการฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัย** ทั้งภาครัฐ และเอกชน เข้าถึงข้อมูลได้ที่ <https://www.rsathai.org/healthservice>

สรุป บริการของเครือข่ายอาสา RSA ออนไลน์ ที่นี่...



บริการออนไลน์ผ่านสื่อ  
โซเชียลมีเดีย rsathai



<https://facebook.com/rsathai.org>



<https://twitter.com/RSATHAIORG>



<https://www.youtube.com/RSATHAI>



<https://lin.ee/enMEdip>

## รายงานการศึกษาวิจัย

บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2565 จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

### รายนามคณะผู้ศึกษาวิจัย

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. ศ.นพ.อรรถนพ ใจสำราญ           | หัวหน้าทีมผู้วิจัย  |
| 2. นางทัศนัย ชันตยาภรณ์          | นักวิจัยหลัก        |
| 3. นางเรณู ชูนิล                 | นักวิจัย            |
| 4. นพ.นิธิวัชร แสงเรือง          | นักวิจัย            |
| 5. นางสาวอังศิณานาด ศรีจันทร์    | ผู้ช่วยนักวิจัย     |
| 6. ว่าที่ร้อยตรีพุทธพจน์ ตรีเกรี | ผู้เชี่ยวชาญออนไลน์ |

### ที่ปรึกษาวิชาการ

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. ผศ.นพ.สัญญา ภัทรราชัย      | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. นพ.เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุล | สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA                         |
| 3. นพ.ชัชวาล ก่อสกุล          | โรงพยาบาลหาดใหญ่                                    |

**จัดพิมพ์โดย** โครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยเพื่อเสริมสร้าง  
สุขภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม  
สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA Website: <https://arsa.or.th/>

### สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
การเข้าถึงรายงานการศึกษาวิจัยฉบับเต็ม:  
ภาษาไทย <https://arsa.or.th/contents/964/>  
ภาษาอังกฤษ <https://arsa.or.th/contents/966/>

**รูปเล่มโดย** นายเทอดศักดิ์ จงยิ่งศิริ

**จัดพิมพ์โดย** บริษัท เมอมาศ จำกัด