

แนวทางการส่งต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ ไปยังสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัย

เอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปรึกษาทางเลือกตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน รวมทั้งศูนย์อนามัยและหน่วยงานที่ให้บริการผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เช่น คลินิกวัยรุ่น ศูนย์พึ่งได้ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกนรีเวช หรือ คลินิกจิตเวช รวมทั้ง สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 ปรึกษาออนไลน์กลุ่มทำทาง แชนทรมลชีพแคร์สเตชั่น และหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม และหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การปรึกษาผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้สามารถจัดการส่งต่อผู้ท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ให้เข้าถึงบริการจริง มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับอายุครรภ์ และมีความปลอดภัย

เนื้อหาในเอกสารนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม การสืบค้นสถานบริการตามอายุครรภ์และข้อบ่งชี้ รวมทั้งกระบวนการส่งต่อบริการ และการจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมา
2. ทบทวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม
3. สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่ายอาสา RSA
4. แนวทางการส่งต่อบริการ
5. การจัดการค่าบริการเมื่อส่งต่อยุติการตั้งครรภ์
6. ช่องทางการติดต่อ

1) ความเป็นมา

กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งฉบับใหม่ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 กำหนดให้มาตรา 305 หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีที่

- (1) มีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิต
- (2) ตัวอ่อนในครรภ์พิการ
- (3) ตั้งครรภ์จากการกระทำผิดทางเพศ คือ ข่มขืนล่วงละเมิดทางเพศ หรือ อายุผู้ถูกระทำน้อยกว่า 15 ปี
- (4) อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์
- (5) อายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์ ให้ผ่านการปรึกษาทางเลือกเพื่อยืนยันยุติการตั้งครรภ์

ทั้งนี้ ข้อกฎหมายดังกล่าวมีความชัดเจนว่า ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีสิทธิตัดสินใจเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองหากอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งมีการระบุไว้ในข้อกฎหมายมาตรา 301 เช่นกัน

ปัจจุบัน สถานบริการสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้มีบริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ที่ระบุชัดเจนว่า **ยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพ** แต่หากสถานพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ **สิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่งคือการโน้มน้าวให้ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องท้องต่อไปหรือส่งไปฝากครรภ์** เพียงเพราะว่าไม่มีบริการ ซึ่งขัดกับทั้งข้อกฎหมาย หลักการปรึกษาทางเลือก และการให้บริการสุขภาพที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ ยังอาจทำให้ผู้ประสบปัญหาไปแสวงหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อการตกเลือด บาดเจ็บ และอาจสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น

ในกรณีที่สถานบริการสุขภาพไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ หรือ ขาดศักยภาพในการให้บริการในอายุครรภ์สูง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีทางออกให้โดยการประสานส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ความล่าช้าในการเข้ารับบริการ ทำให้อายุครรภ์จะเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ส่งผลให้การยุติการตั้งครรภ์อาจหาสถานบริการส่งต่อได้ยากลำบากขึ้น ซึ่งเป็นการผลักไสให้ผู้รับบริการต้องเข้าสู่การทำแท้งไม่ปลอดภัยได้

ปัจจุบัน การส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย ยังไม่เป็นไปตามระบบปกติตั้งเช่นการส่งต่อด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ โรงพยาบาลจังหวัด แต่การส่งต่อเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นการส่งต่อตรงไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีเงื่อนไขด้านอายุครรภ์ และข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ ซึ่งอาจมีภายในจังหวัด ในเขตสุขภาพ หรือ นอกเขตสุขภาพก็ได้ สิ่งสำคัญของการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์คือ ไม่ใช่การผลักภาระไปยังสถานบริการอื่นที่มีบริการ แต่คือการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคต และคลี่คลายปัญหาที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เอกสารนี้จึงชี้ให้เห็นแนวทางและกระบวนการส่งต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ไปยังสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) เพื่อให้บริการร่วมกันในการดูแลการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ซึ่งการทำงานร่วมกันนี้ จะทำให้สถานพยาบาลที่ส่งต่อบริการไปนั้นได้รับประสบการณ์ตรงจากการร่วมกันดูแล และเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อรองรับการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายให้กับประชากรในเขตบริการของตนเองได้ในอนาคต

2) ทบทวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

การยุติการตั้งครรภ์ที่ได้รับการรับรองโดยองค์การอนามัยโลก มีสองวิธี คือ

หนึ่ง: การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ โดยการใช้ยา Mifepristone ร่วมกับ Misoprostol (ชื่อการค้าคือ Medabon) หรือการใช้ยา Misoprostol เพียงอย่างเดียว โดย Medabon อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ระบุว่าสามารถใช้ยุติการตั้งครรภ์ได้ถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ โดยข้อห้ามที่สำคัญของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาคือ ห้ามใช้ในกรณีท้องนอกมดลูก

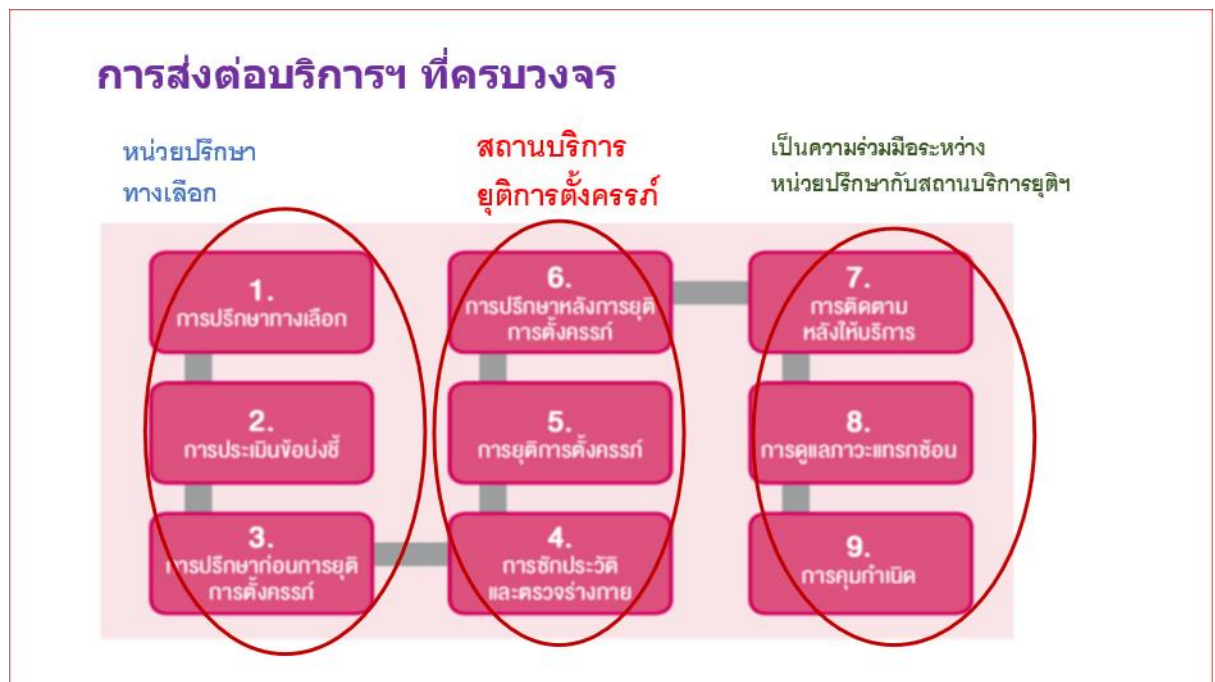
สอง: การยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม โดยใช้กระบอกดูดสูญญากาศ หรือ MVA (Manual Vacuum Aspiration) ใช้ได้ถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ใช้ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ประสงค์จะเข้าที่ร้าน ต้องการความรวดเร็ว โดยตรวจสอบการแท้งสมบูรณ์ได้ในบริการคราวเดียว

สำหรับวิธีการขูดมดลูก กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ยกเลิก ตามแนวทางยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ขององค์การอนามัยโลก

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมตั้งแต่ปี 2559 หลังจากมีการปรับแก้กฎหมายอายุว่าด้วยการทำแท้งในปี 2564 ก็ได้มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานฉบับปรับปรุงในเดือนมิถุนายน 2564 (เข้าถึงคู่มือได้ที่ <https://rh.anamai.moph.go.th/th/safe-termination-of-pregnancy/2594#wow-book/>)



ผังภาพการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม



การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เริ่มจากการปรึกษาทางเลือกต้องไม่พร้อม ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก ผู้รับบริการต้องตัดสินใจจากเงื่อนไขชีวิตและความต้องการของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องไม่ใช้วิธีโน้มน้าวให้ตัดสินใจตามความเชื่อหรือทัศนคติของผู้ให้การปรึกษา และหากผู้รับบริการเลือกยุติการตั้งครรภ์ ที่อาจไม่สอดคล้องกับทัศนคติของตนเอง ก็ไม่ควรมีอคติ ตัดสินคุณค่า และตีตราการตัดสินใจของผู้รับบริการ

เมื่อผู้รับบริการเลือกยุติการตั้งครรภ์ ก็จะประเมินข้อบ่งชี้ และเข้าสู่กระบวนการปรึกษาให้ข้อมูลก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ขั้นตอนเหล่านี้เกิดขึ้นที่หน่วยบริการปรึกษา ทั้งการปรึกษาตัวต่อตัว ทางโทรศัพท์ หรือออนไลน์ หลังจากนั้นจะเป็นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจอายุครรภ์ด้วยวิธีการอัลตราซาวด์เพื่อทราบอายุครรภ์ ณ ขณะเข้ารับบริการ เพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์ และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ หากเป็นการใช้ยาที่บ้านในอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จะมีการติดตามการรักษาจนกระทั่งแท้งสมบูรณ์ และการนัดหมายติดตามผล ดูแลภาวะแทรกซ้อน และการคุมกำเนิด ซึ่งส่วนใหญ่ในปัจจุบันใช้วิธีกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามอายุครรภ์และแนวทางให้บริการ สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีการที่ปลอดภัย	แนวทางการให้บริการ
น้อยกว่า 12	ยา	วันที่ 1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย กินยา ที่คลินิก/โรงพยาบาล วันที่ 2 หรือ 3 <u>ใช้ยาและดูแลการแท้งเองที่บ้าน*</u>
	MVA	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทำหัตถการ พักฟื้น ที่คลินิก/โรงพยาบาล ไม่ต้องพักค้าง
12-20	ยา	วันที่ 1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจอายุครรภ์ กินยาที่โรงพยาบาล วันที่ 2 หรือ 3 ใช้ยาที่โรงพยาบาล พักค้าง 1-2 คืน
มากกว่า 20	ยา	วันที่ 1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจอายุครรภ์ กินยาที่โรงพยาบาล วันที่ 2 หรือ 3 ใช้ยาที่โรงพยาบาล พักค้าง 1-3 คืน มีแพทย์ดูแลใกล้ชิด

* การดูแลการแท้งด้วยตนเองที่บ้าน (Self-managed abortion care) ในอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ หรืออายุครรภ์เกินศักยภาพที่จะให้บริการได้ ก็จะเป็นการส่งต่อบริการไปยังหน่วยบริการอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อกฎหมาย ทั้งนี้ สถานบริการสุขภาพที่ส่งต่อยังคงมีบทบาทในด้านการปรึกษาทางเลือก การประเมินข้อบ่งชี้ และให้ข้อมูลก่อนการยุติการตั้งครรภ์

โดยหลังจากส่งต่อไปแล้ว สถานบริการที่ส่งต่อไปก็ยังคงมีบทบาทร่วมการดูแลการใช้ยาที่บ้าน (ในกรณีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์) การดูแลภาวะแทรกซ้อน และการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ (ในกรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด) รวมทั้งดูแลสภาพจิตใจ และปัญหาสังคม เช่น ความรุนแรงในครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและอื่นๆ ในอนาคต

3) สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่ายอาสา RSA

เครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) เป็นเครือข่ายที่สร้างขึ้นภายใต้การสนับสนุนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ สถานบริการครอบคลุมโรงพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน คลินิกเอกชน และคลินิกองค์กรสาธารณประโยชน์ กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ

แผ่นพับแนะนำเครือข่ายอาสา RSA ดาวน์โหลดได้ที่ :

<https://arsa.or.th/download/9/dw/776/brochure-rsathai.pdf>



การส่งต่อไปสถานบริการใด ผู้ส่งต่อควรคำนึงถึงอายุครรภ์และเงื่อนไขที่สถานบริการปลายทางรับได้ สถานบริการแต่ละแห่งมีเงื่อนไขและเกณฑ์ในการให้บริการที่แตกต่างกัน อาทิ

- อายุครรภ์ที่ให้บริการได้ เช่น น้อยกว่า 9, 12 สัปดาห์ หรือ รับถึง 16, 20, 24 สัปดาห์
- ข้อบ่งชี้ตามกฎหมาย ที่ให้บริการได้ เช่น รับทุกกรณีตามกฎหมาย รับเฉพาะข้อบ่งชี้ 305 (1)(2)(3)
- ขอบเขตการรับส่งต่อ เช่น ภายในจังหวัด เขตสุขภาพ ภูมิภาค หรือ ไม่จำกัดรับได้ทั่วประเทศ
- อายุผู้รับบริการ เช่น รับเฉพาะวัยรุ่น รับทุกกลุ่มอายุ
- การเข้ารับบริการ เช่น ต้องมีญาติ เพื่อน หรือผู้ติดตามในกรณีต้องพักค้าง

สถานบริการในเครือข่ายอาสา RSA

ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2565 สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่ายอาสา RSA มีทั้งสิ้น 110 แห่งใน 47 จังหวัดทั่วประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลรัฐ มากที่สุด 68 แห่ง เกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือคลินิกเอกชน 32 แห่ง นอกนั้นเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 6 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ส่วนใหญ่ให้บริการในอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่ให้บริการในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีเพียง 2 แห่งเท่านั้นที่รับส่งต่อบริการได้ถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์

สถานบริการดังกล่าว อาจมีการเพิ่มเติม หรือ หยุดให้บริการ หรือ มีเปลี่ยนแปลงการให้บริการและข้อมูลการติดต่อ โดยมีการ update ข้อมูลทุก ๆ 6 เดือน และสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้ทางช่องทางออนไลน์ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม



สถานบริการ

กลุ่มแรก สามารถขอบริการแก่สาธารณะได้ ส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน สามารถติดต่อเพื่อขอเข้ารับบริการได้ โดยมีข้อมูลหน่วยบริการในเว็บไซต์ [rsathai.org](https://www.rsathai.org) ที่ <https://www.rsathai.org/networkservice>

กลุ่มที่สอง สถานบริการที่ไม่สามารถเปิดเผยการให้บริการแก่สาธารณะได้ และต้องประสานก่อนส่งต่อเข้ารับบริการทุกครั้ง เข้าถึงข้อมูลสถานบริการ ยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่หนึ่งและสองได้จากระบบ RSA 360 ที่ <https://www2.rsathai.org/network> Password: s@feabortion



4) แนวทางการส่งต่อบริการ

สถานบริการในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ จึงไม่สามารถส่งต่อผู้รับบริการตามระบบปกติดังเช่นการส่งต่อด้านสุขภาพอื่นๆ แต่เป็นการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีเงื่อนไขด้านอายุครรภ์และข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ เมื่อได้พิจารณาข้อมูลสถานบริการที่จะส่งต่อไปแล้ว แนวทางในการส่งต่อมีดังต่อไปนี้

ก่อนการส่งต่อบริการ

- 4.1 มีข้อมูลอายุครรภ์ที่แน่นอนด้วยวิธีอัลตราซาวด์ โดยการส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์จะต้องบวกรวันที่เดินทางไปรับบริการได้จริง เพื่อให้อายุครรภ์ยังคงอยู่ในระยะเวลาที่สถานบริการรับได้
- 4.2 ประสานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลยุติการตั้งครรภ์ ว่าสามารถให้บริการได้สอดคล้องตามอายุครรภ์และข้อบ่งชี้กับผู้รับบริการที่จะส่งไป ก่อนทำการนัดหมายการเข้ารับบริการ มีข้อควรระวังคือ หากการส่งต่อนั้นไม่แน่ใจว่าจะได้รับบริการจากโรงพยาบาลที่จะส่งต่อไปไหม เพราะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา หรือ ต้องเป็นมติของกลุ่มแพทย์ หรือ เหตุอื่นใดที่จะทำให้คนไข้เสี่ยงที่จะเดินทางไปโดยไม่ได้รับบริการ ทำให้การยุติการตั้งครรภ์ล่าช้าออกไป ซึ่งผู้ส่งต่อจำเป็นต้องพิจารณาอายุครรภ์ประกอบด้วยว่าจะเกินกว่าที่จะรับบริการได้ไหม หนทางที่ดีกว่าคือส่งต่อไปยังที่ที่มีความชัดเจนในการให้บริการที่แน่นอน
- 4.3 จัดเตรียมเอกสารที่สถานพยาบาลรับส่งต่อต้องการ การยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารส่งตัว เอกสารที่จำเป็นในกรณีอื่นๆ มีดังต่อไปนี้

- อายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ มีเอกสารรับรองการปรึกษาทางเลือก
- ยุติการตั้งครรภ์จากปัญหาด้านสุขภาพจิต ตามข้อบังคับแพทยสภาระบุว่า ต้องมีแพทย์ลงนาม 2 คน ให้เตรียมเอกสารที่มีแพทย์จากสถานพยาบาลที่ส่งตัวไปลงนาม 1 คน
- ยุติการตั้งครรภ์จากปัญหาสุขภาพกายหรือตัวอ่อนในครรภ์พิการ อาจมีรายงานการรักษาหรือผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ตามความจำเป็น
- ยุติการตั้งครรภ์มีการพักค้าง อาจใช้เอกสารการส่งตัวรักษาระบุการเบิกจ่ายต้นสังกัด

4.4 ประเมินการค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ พิจารณาส่วนที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อสามารถจัดการได้ และกำลังจ่ายของผู้รับบริการก่อนเดินทางไปรับบริการ สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่รับส่งต่อ มีทั้งเป็นและไม่เป็นหน่วยบริการในเครือข่าย สปสช. ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพิ่มเติมเอง รวมทั้งค่าเดินทาง พักค้าง (ถ้ามี) และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น

- หากผู้รับบริการไม่มีกำลังจ่ายเพียงพอต่อการเข้ารับบริการ ให้ประสานการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ของโรงพยาบาลที่พอให้ความช่วยเหลือได้
- อาจขอรับการสนับสนุนจากกองทุนเครือข่ายท้องไม่พร้อมผ่านทางสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 เป็นค่าเดินทาง ค่าพักค้าง และค่าบริการ

4.5 มีการเตรียมผู้รับบริการก่อนการเดินทาง ดังต่อไปนี้

- อธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบวัน-เวลาดำเนินการ สถานบริการที่ไป และเงื่อนไขการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์
- หารายละเอียดสถานที่ตั้ง ค่าใช้จ่าย และซักซ้อมความเข้าใจในการเดินทาง รวมทั้งเบอร์ติดต่อหรือผู้ที่ติดต่อได้ ของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์นั้น
- หากพบปัญหาใดๆ ในการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ส่งต่อควรช่วยประสานงานกับสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อกลับมาได้เสมอ

หลังการส่งต่อบริการ

4.6 ดูแลการใช้ยาและการแท้งที่บ้าน ร่วมกับหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ หรือ บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีการพักค้างที่โรงพยาบาล

4.7 ติดตามผลการให้บริการ หากพบว่ามีอาการแทรกซ้อนหรือแท้งไม่สมบูรณ์ ให้ผู้รับบริการเข้ามารับการดูแลที่สถานพยาบาล (จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ร้อยละ 98 ของการใช้ยาในอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์จะแท้งสมบูรณ์ที่บ้านโดยไม่พบอาการแทรกซ้อน)

4.8 ให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในกรณีที่ยังไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่สถานพยาบาลยุติการตั้งครรภ์ และที่ไม่สามารถเดินทางกลับไปติดตามผลยังสถานบริการที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ได้

4.9 ดูแลสภาพจิตใจหลังยุติการตั้งครรภ์ สماعปัญหาต่างๆ ที่อาจนำมาสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งความรุนแรงในครอบครัว

5) การจัดการค่าบริการเมื่อส่งต่อยุติการตั้งครรภ์

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดสรรสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรภ์ ใช้ได้กับหญิงไทยทุกสิทธิการรักษา¹ ให้กับสถานบริการสุขภาพที่เป็นภาครัฐ และ เอกชน/ องค์กรสาธารณประโยชน์ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพ สปสช.

การปรึกษาทางเลือก สปสช. ได้มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหน่วยบริการสปสช. ดังต่อไปนี้

- บริการปรึกษาทางเลือก สำหรับบริการช้กประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ 360 บาท/ครั้ง (เบิกจากบริการ ANC)
- บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์ 400 บาท/การตั้งครรภ์ (เบิกจากบริการ ANC)

การยุติการตั้งครรภ์ที่สถานพยาบาลหรือการส่งต่อบริการ แบ่งตามสถานบริการใน 2 ประเภท คือ

5.1) สถานบริการที่ไม่ได้เป็นหน่วยบริการของ สปสช. ผู้รับบริการจะต้องเตรียมค่าใช้จ่ายตามจริง ทั้งค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ และ การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์

5.2) สถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลรัฐ หรือ เป็นหน่วยบริการ สปสช. แบ่งออกเป็นสองกรณี

- กรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ หรือ ไม่มีการพักค้าง ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว หน่วยบริการที่รับส่งต่อที่ให้บริการด้วยวิธีการใช้ยา Medabon หรือ เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) สามารถเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ 3,000 บาท/ครั้ง ผ่านโปรแกรม e-Claim
- กรณีที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ หรือ มีการพักค้าง หน่วยบริการที่รับส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ จะสามารถเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ 3,000 บาท/ครั้งผ่านโปรแกรม e-Claim และ ค่าบริการผู้ป่วยใน

ค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ คือ ค่าเดินทาง ค่าพักค้างรอรับบริการ ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่สถานพยาบาลเอกชนเรียกเก็บนอกเหนือจากค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ และ ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน (IP)

¹ หมายเหตุ ในปีงบประมาณ 2566 สิทธิการรักษาครอบคลุมเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพ ส่วนสิทธิอื่นๆ เช่น ประกันสังคม ข้าราชการ รอคความชัดเจนจากการตีความของสำนักงานกฤษฎีกา และ คณะรัฐมนตรี ในระหว่างนี้ ให้เป็นไปตามดังต่อไปนี้

1. การให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการคนทุกสิทธิที่ไปขอรับบริการ
2. การให้บริการของภาคเอกชน ให้ให้บริการและเบิกจ่ายเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพไปก่อน เพราะเบิกจ่ายได้แน่นอน ส่วนสิทธิอื่นๆ ให้จ่ายค่าบริการตามจริง

โดยแนวทางการเบิกค่าบริการผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสิทธิสุขภาพของผู้รับบริการ มีดังต่อไปนี้

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ สามารถเบิกจ่ายค่าพักค้างในส่วน
ของ IP ในเขต และ IP นอกเขตได้

สิทธิประกันสังคม การเบิกจ่ายคนไข้ในยังไม่มีความชัดเจน ดังนั้น การส่งต่อผู้รับบริการตามสิทธินี้
จึงแนะนำให้มียี่ห้อหนังสือส่งต่อเข้ารับบริการ โดยระบุชัดเจนว่า ค่าใช้จ่ายบริการเบิกจ่ายจาก
โรงพยาบาลที่ส่งต่อ

สิทธิข้าราชการ โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ สามารถเบิกจ่ายค่าพักค้างตรงจากกรมบัญชีกลาง หรือ
ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิข้าราชการนำไปสำคัญรับเงินมาดำเนินการเบิกคืนเอง

สิทธิสุขภาพอื่น ๆ ผู้รับบริการจ่ายตามจริง และนำสำคัญรับเงินมาเบิกจากต้นสังกัด ตามเกณฑ์ของ
สิทธิสุขภาพของตน

สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลนั้นๆ

ส่วนการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ หากผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดที่สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ ก็
สามารถเบิกได้จาก สปสช. 2,500 บาท/ครั้ง ผ่านโปรแกรม e-Claim หรือ ในกรณีที่ไม่มีบริการ สามารถ
กลับมาฝังยาคุมกำเนิดได้ที่โรงพยาบาลต้นทางที่ส่งต่อไป โดยสามารถเบิกจาก สปสช. ผ่านโปรแกรม e-Claim
ได้เช่นเดียวกัน

6. ช่องทางการติดต่อ

- **สาย Provider Center สปสช. โทร 02-554-0505:** ปัญหาจากการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการ
ยุติการตั้งครรภ์ของ สปสช.
- **สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663:** ปัญหาการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ หรือ ประสานขอทุนสนับสนุน
จากกองทุนเครือข่ายท้องไม่พร้อม โดยระบุว่า “เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและต้องการประสานส่งต่อ
ผู้รับบริการ” และให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ 1663 ติดต่อกลับ
- **สายด่วนประกันสังคม 1506:** ปัญหาการเบิกจ่ายสิทธิประกันสังคม เลือกคุยกับเจ้าหน้าที่ และระบุ “ขอ
สายกองบริการทางการแพทย์”
- **Inbox แฟนเพจเฟซบุ๊ก rsathai:** ปรีक्षाแพทย์ RSA วิธีการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ด้วยวิธีใช้
ยา หรือ ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ โดยระบุ ชื่อผู้ปรึกษา เบอร์โทรศัพท์ และสถานพยาบาลที่ทำงาน