

## ข้อมูลสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๔)

### ➤ การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย

การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมการเมือง กฎหมาย และอื่นๆ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย และตายของมารดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีการทำแท้งทั่วโลกประมาณ ๔๖ ล้านคน ประมาณ ๒๐ ล้านคนเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้ร้อยละ ๙๕ เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย ดังนั้น กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายฯ ดังต่อไปนี้

#### ๑. การจัดระบบบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งหัตถการและยายุติการตั้งครรภ์

จากการที่กรมอนามัยมีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วประเทศมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘

#### บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยใช้วิธีหัตถการ (Surgical Abortion)

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ได้มีการจัดอบรมเรื่องการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) ให้กับแพทย์และพยาบาลทั่วประเทศ

#### บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยใช้ยา (Medical Abortion)

- วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ ยา Medabon® (ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน) ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนยา ใช้ในอายุครรภ์ไม่เกิน ๖๓ วัน โดยมีเงื่อนไขให้กรมอนามัยดำเนินการกำกับการใช้ยา และยานี้จะเข้าระบบบัญชียาหลักแห่งชาติได้ต้องผ่านระบบ SMP (Safety Monitoring Program) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ติดตามความปลอดภัยของยาใหม่ ภายหลังจากที่ยาใหม่ได้รับอนุมัติทะเบียนตำรับยาแบบมีเงื่อนไขเป็นเวลา ๒ ปี ในระหว่าง ๒ ปีนี้การจัดหาจะจัดซื้อโดยกรมอนามัยดำเนินการจัดซื้อเท่านั้น บริษัทจะไม่สามารถขายให้กับโรงพยาบาลได้โดยตรง
- วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้พิจารณาให้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ที่อายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ (๑)
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จัดอบรมแพทย์ พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ได้จัดอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร และอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาให้กับแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ มูลนิธิคอนเซ็ปท์ให้การสนับสนุนยามิฟิพริสตันและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน
- ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนยามิฟิพริสตันและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน
- ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนค่าบริการการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนี้
  - ผู้มีสิทธิ: หญิงไทย ทุกสิทธิ ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภาโดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ
  - เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี Medical Abortion หรือ Surgical Abortion โดยแพทย์
  - หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย
    - ๑) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิ)
    - ๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
  - เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนี้
    - ๑) บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon<sup>®</sup> อัตราเหมาจ่าย ๓,๐๐๐ บาทต่อราย
    - ๒) บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) อัตราเหมาจ่าย ๓,๐๐๐ บาทต่อราย
- วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ ให้รายการยามิฟิพริสตันและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เป็นตำรับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ (๑)
- วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แจ้งปรับเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยามิฟิพริสตันและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เป็น “บริษัทสามารถจำหน่ายให้แก่กรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม และสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย หรือขึ้นทะเบียนการใช้ยา Medabon<sup>®</sup> กับกรมอนามัย โดยองค์การเภสัชกรรมสามารถจัดซื้อยาให้กับสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัย หรือขึ้นทะเบียนการใช้ยา Medabon<sup>®</sup> กับกรมอนามัยเท่านั้น”
- ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป กรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับแนวทางการบริหารจัดการยุติการตั้งครรภ์แบบใหม่ โดยมีการบริหารจัดการยาแบ่งออกเป็น ๒ แนวทาง คือ
  - **แนวทางที่ ๑ :** หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หน่วยบริการร่วมของ สปสช. ที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยาตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย โดยหน่วยบริการเบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(๒) ของ สปสช. และมีการกระจายยาผ่านระบบ SMART VMI ขององค์การเภสัชกรรม
  - **แนวทางที่ ๒ :** หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยากับกรมอนามัย จัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้ายาโดยผ่านกรมอนามัย

➤ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำหรับการอบรมแพทย์พยาบาล เพื่อให้สามารถจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ในระบบบริการสุขภาพ

- ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีการประกาศพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รายละเอียด ดังนี้

๑. มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๒. มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือมาตรา ๓๐๒ เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด

(๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น

(๒) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง

(๓) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

(๔) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์

(๕) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

และมีข้อสั่งเกตและการดำเนินงานตามข้อสั่งเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ.... (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) ดังนี้

๑. แพทยสภาปรับปรุงข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ฯ พ.ศ. ๒๕๔๘
๒. กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการตรวจและการปรึกษาทางเลือก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ (๕)
๓. หน่วยบริการภาครัฐทุกแห่งจัดให้มีบริการปรึกษาทางเลือกและแก้ไขปัญหาอย่างทั่วถึง
๔. จัดให้มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง
๕. เปิดโอกาสให้ผู้หญิงขอรับการปรึกษาทางเลือก และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมจากหน่วยงาน และองค์กรประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

๖. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่ออย่างเหมาะสม
๗. ภาครัฐต้องควบคุมการจำหน่ายยายุติการตั้งครรภ์ที่ผิดกฎหมาย และจัดการกับคลินิกทำแท้งเถื่อนอย่างจริงจัง
๘. ทุกภาคส่วนควรสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาอย่างทั่วถึง
๙. จัดทำรายงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรีทุกปี

และตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานปรมาณ แพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญฯ ซึ่งตามข้อสังเกตมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขไปออกหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจตลอดจนการปรึกษาทางเลือกตามมาตรา ๓๐๕ (๕) ที่กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นั้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการตามข้อสังเกตในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการออกหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจตลอดจนการปรึกษาทางเลือกตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แล้วดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และดำเนินการดังนี้

๒.๑ ยกร่างหลักเกณฑ์และเนื้อหาของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒.๒ รับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และการรับฟังความคิดเห็นออนไลน์ต่อร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... เมื่อวันที่ ๓๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒.๓ คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการและเนื้อหาของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๔

๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบในหลักการและเนื้อหาของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... และมอบให้กรมอนามัย โดยสำนักอนามัย

การเจริญพันธุ์ในฐานะฝ่ายเลขานุการนำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวแจ้งเวียนให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้รับทราบและเห็นชอบก่อนเสนอลงนามในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

๔. กรมอนามัยได้เสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... เพื่อให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

๔.๑ แจ้งเวียนร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... ให้กับคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานทราบและเห็นชอบ และส่งเรื่องให้กองกฎหมายของกรมอนามัยตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสนอลงนามในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว

๔.๒ เสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ให้กองกฎหมายของกรมอนามัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง โดยเสนอลงนามในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านผู้อำนวยการกองกฎหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม

๔.๓ กองกฎหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้กรมอนามัยทบทวนร่าง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... ก่อนเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้มีประเด็นทบทวนดังนี้

๔.๓.๑ มอบหมายให้กรมอนามัยเสนอร่างประกาศไปยังแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำเสียก่อน

๔.๓.๒ กองกฎหมายมีความเห็นว่า “หมวด ๒ แนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ซึ่งยืนยันที่จะตั้งครรภ์ต่อ” เป็นการกำหนดเกินแม่บทให้อำนาจไว้หรือไม่ โดยให้ดำเนินการหารือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาให้ชัดเจนก่อนเสนอลงนาม

๕. กรมอนามัย ได้ดำเนินการที่กองกฎหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขอให้ทบทวนดังนี้

๕.๑ จัดทำหนังสือไปยังแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร เพื่อขอคำแนะนำร่าง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ....

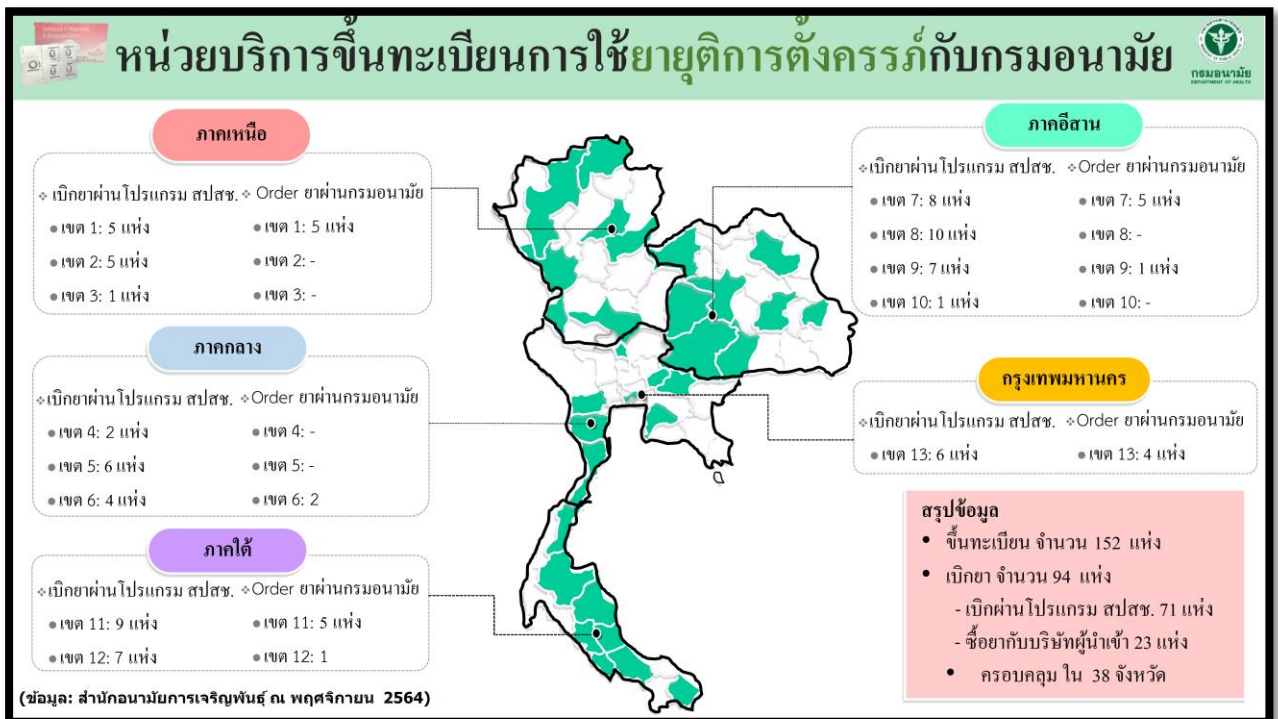
๕.๒ จัดทำหนังสือหารือและขอคำแนะนำใน “หมวด ๒ แนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ซึ่งยืนยันที่จะตั้งครรภ์ต่อ” เป็นการกำหนดเกินแม่บทให้อำนาจไว้หรือไม่กับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อขอคำแนะนำให้ชัดเจนก่อนเสนอลงนาม

๖. กรมอนามัย จะนำประเด็นที่กองกฎหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ทบทวนเข้าพิจารณากับคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ อีกครั้งโดยเร็วที่สุดก่อนเสนอให้รัฐมนตรีลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

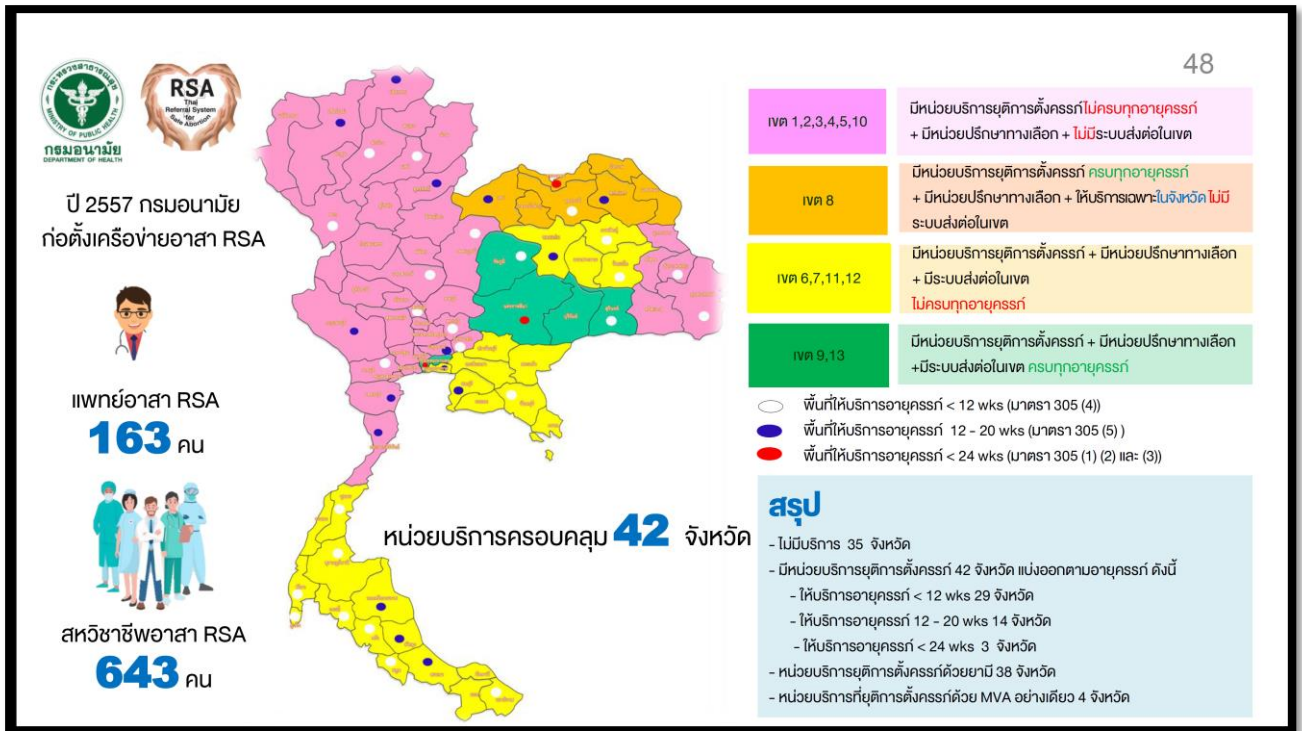
## ๒. การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

หลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ (Medabon®) ในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

• ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา มีการจัดตั้งเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA) หรือเครือข่ายอาสา RSA โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ต่อ และการคุมกำเนิดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้และปลอดภัย ลดอัตราการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งอัตราการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม โดยพัฒนาการทำงานร่วมกับสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ ที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ปัจจุบันในปี ๒๕๖๔ เครือข่ายอาสา RSA มีแพทย์อยู่ในเครือข่ายอาสา RSA รวมทั้งสิ้น ๑๖๓ คน นอกจากนี้ยังมีสมาชิกสหวิชาชีพอาสา RSA จำนวน ๖๔๓ คน โดยมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยา มิฟิพริสโตนและไมโซพอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน จำนวน ๑๕๒ แห่งทั่วประเทศ แต่มีเพียง จำนวน ๙๔ แห่ง เท่านั้นที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ครอบคลุมเพียง ๓๘ จังหวัด ยังคงมีจังหวัด ๓๙ จังหวัดที่ยังไม่มีหน่วยบริการยุติฯ ด้วยยา โดยเหตุผลหลักที่หน่วยปิดหน่วยบริการเนื่องจาก ผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย เช่น ลาออกจากราชการ เกษียณ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น



สำหรับการส่งต่อเพื่อรับบริการนั้น จากรูปจะเห็นว่า การส่งภายในเขตสุขภาพมียังคงครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ มีเพียง เขตสุขภาพ ที่ ๙ และ ๑๓ ที่มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ มีหน่วยปรึกษาทางเลือก และมีระบบส่งต่อในเขต ครบทุกอายุครรภ์ ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของกรมอนามัยที่จะต้องพัฒนาระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในเขตสุขภาพให้เกิดขึ้นทุกเขต

## สรุปข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon®

ปี	จำนวนการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® (คน)
๒๕๕๙	๓,๖๕๗
๒๕๖๐	๘,๕๘๐
๒๕๖๑	๙,๗๖๗
๒๕๖๒	๒๒,๓๙๐
๒๕๖๓	๑๔,๘๗๐
๒๕๖๔	๑๒,๒๐๗

ที่มา : รายงานผลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔



- ข้อมูลจำนวนเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA) หรือเครือข่ายอาสา RSA

ภูมิภาค	เขตบริการสุขภาพ	แพทย์อาสา RSA (คน)		สหวิชาชีพอาสา RSA (คน)				
		รัฐ	เอกชน	พยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	นักจิตวิทยา	นักวิชาการสาธารณสุข	อื่นๆ
เหนือ	เขต ๑	๑๕	๓	๓๗	๕	-	๔	๗
	เขต ๒	๘	-	๒๔	๓	๓	๔	๙
	เขต ๓	๑	๑	๘	-	-	-	-
กลาง	เขต ๔	๙	๓	๑๑	๗	-	๔	๑
	เขต ๕	๙	๓	๙	๖	-	๑	-
ตะวันออก	เขต ๖	๗	-	๑๒	๔	๑	๔	๑
อีสาน	เขต ๗	๑๕	๒	๒๙	๖	-	๔	๓๗
	เขต ๘	๑๒	๑	๙๔	๙	๕	๑๕	๔
	เขต ๙	๑๙	๕	๓๔	๓	๔	๔	๔
	เขต ๑๐	๕	-	๖๐	๑๐	-	๖	๑
ใต้	เขต ๑๑	๑๕	๓	๕๙	๙	๔	๑๔	๔
	เขต ๑๒	๑๔	๑	๓๒	๖	๓	๒	๑
กทม.	เขต ๑๓	๕	๗	๘	๑	-	-	๖
รวม		๑๓๔	๒๙	๔๑๗	๖๙	๒๐	๖๒	๗๕
สรุปรวม		๑๖๓		๖๔๓				

ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564