

จดหมายเปิดผนึก

วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

เลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

นายกแพทยสภา

เลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม

เรื่อง การบริการและส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย กรณีความเสี่ยง
ต่อสุขภาพกาย และทารกมีความเสี่ยงพิการหรือโรคทางพันธุกรรม

เสนอโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion)

สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

และองค์กรภาคีรวม 59 องค์กร

สิ่งที่ส่งมาด้วย กรณีศึกษาการบริการและส่งต่อยุติการตั้งครรภ์

ที่ถูกปฏิเสธบริการและไม่เป็นไปตามกฎหมาย 7 กรณี

ประเทศไทยได้แก้ไขประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง ตามพระราชบัญญัติแก้ไขประมวล
กฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 สาระที่สำคัญของการแก้ไขนี้คือ ในมาตรา
301 ให้หญิงทำแท้งได้โดยไม่มีความผิดทางอาญาที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และมีข้อยกเว้น
ความผิดทางอาญาในการทำแท้งโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาตามมาตรา
305 ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ (1) มีความเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ (2) ทารกคลอดออกมามีความ
เสี่ยงพิการหรือโรคทางพันธุกรรม (3) การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดเกี่ยวกับเพศ (4) หญิงยื่นขอยุติการ
ตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และ (5) การตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ที่เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่ถึง 20



โครงการ "การติดตามผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์
และพัฒนาระบบบริการสตรี
ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่"



สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG

สัปดาห์ที่หญิงยืนยันยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผ่านไป 18 เดือนหลังจากที่พระราชบัญญัติประมวลกฎหมายอาญาฯ ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 เครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานติดตามเรื่องนี้พบว่าสถานบริการสุขภาพจำนวนมากยังขาดความเข้าใจข้อกำหนดอย่างกระจ่างเพียงพอ ทำให้มีผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ที่ขอเข้ารับบริการนี้ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐถูกปฏิเสธบริการ นอกจากนี้ กฎหมายลูกตามมาตรา 305(5) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์และการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกที่อายุครรภ์ที่เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่ถึง 20 สัปดาห์ก็ยังไม่มีการประกาศใช้

ปัจจุบัน มีภาคประชาสังคมร่วมกันส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการ คือ สายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 ร่วมกับหน่วยบริการปรึกษาออนไลน์ของหน่วยงานในเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม¹ อาทิ กลุ่มทำทาง เพจเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ รับปรึกษาท้องไม่พร้อมเพื่อส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ยังสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายอาสา RSA¹ (Referral System for Safe Abortion) ซึ่ง ณ เดือนกรกฎาคม 2565 มีสถานบริการในเครือข่ายอาสา RSA จำนวน 108 แห่งทั่วประเทศ โดยสถานบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนและคลินิกที่ให้บริการในอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มีโรงพยาบาล 28 แห่งที่ให้บริการมากกว่า 12 สัปดาห์ โดยในจำนวนนี้ มีเพียง 8 แห่งเท่านั้นที่รับได้ถึง 24 สัปดาห์

ความร่วมมือในระบบส่งต่อนี้ ได้ทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ที่มีสัดส่วนร้อยละ 80-85 (ฐานข้อมูลผู้รับบริการสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663) เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์สูงๆ การตั้งครรภ์ที่พบปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อน และการตั้งครรภ์ที่ทารกคลอดออกมามีความเสี่ยงพิการหรือโรคทางพันธุกรรมยังพบข้อจำกัดในการให้บริการอันเนื่องมาจากศักยภาพของเครือข่ายอาสา RSA ที่ส่วนใหญ่ให้บริการในระดับคลินิกหรือโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวมาแล้ว

การตั้งครรภ์ที่ตรวจพบตัวอ่อนในครรภ์พิการ สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ขึ้นไป โดยมีวิธีตรวจคัดกรองความเสี่ยงได้ทั้งในอายุครรภ์ไตรมาสแรก (11 - 14 สัปดาห์) และไตรมาสที่สอง (15

¹ ทั้งสองเครือข่ายมีองค์กรสมาชิกจากทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

- 20 สัปดาห์) จากการตรวจเลือดต่าง ๆ มีอัตราการตรวจพบความเสี่ยงต่อความพิการ (Detection rate) มากน้อยต่างกัน เช่น

- การตรวจ Cell free fetal DNA อัตราการตรวจพบ 98%
- การตรวจ Biochemical test มีการตรวจสารชีวเคมี 2 ชนิด เช่น PAPP-A + Free/total beta HCG อัตราการตรวจพบ 62-63%
- การตรวจแบบ 4 ชนิด Quadruple test มีอัตราการตรวจพบ 81%
- การตรวจแบบ Integrated test มีอัตราการตรวจพบ 94-96%

หลังจากทราบผลคัดกรองดังกล่าวแล้ว จะมีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจแบบรุกราน (Invasive Prenatal Diagnosis) คือการตรวจมดลูกด้วยการดูดน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ทั้งนี้ เมื่อทราบผลว่าทารกมีความพิการแล้วจะมีการขั้นตอนต่อไปการให้คำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ **ขั้นตอนการวินิจฉัยต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์มากขึ้น** เนื่องจาก 1) ต้องรอผลการตรวจและแพทย์นัดนานหลายสัปดาห์ 2) โรงพยาบาลบางแห่งต้องผ่านการประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาการยุติการตั้งครรภ์ 3) มีแนวทางการคัดกรองทารกในครรภ์พิการที่ชัดเจนเพื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แต่แพทย์จำนวนหนึ่งไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางนี้ ส่งผลให้อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ยาวออกไปกว่า 22-24 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น และไม่ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์กรณีทารกพิการในที่สุด

ที่สำคัญคือ **ปัญหาที่มักพบในหญิงตั้งครรภ์ด้วยภาวะความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์นั้น** โรงพยาบาลที่ตรวจยืนยันความผิดปกติด้วยวิธีการต่าง ๆ นั้น กลับปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ในกรณีเหล่านี้ สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ และเครือข่ายอาสา RSA ได้ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2564-2565 โดยยกเป็นกรณีศึกษา 7 กรณี ดังต่อไปนี้ (ดูรายละเอียดกรณีศึกษาในเอกสารแนบ)

กรณีศึกษาที่ 1 (อายุครรภ์ 21 สัปดาห์ 3 วัน) โรงพยาบาลเอกชนสิทธิประกันสังคม ตรวจพบความผิดปกติของโครโมโซม แต่ไม่ยุติการตั้งครรภ์โดยอ้างว่าการทำแท้งผิดศีลธรรมและเครื่องมือไม่พร้อม และให้หญิงตั้งครรภ์ต้องไปหาบริการเอง หลังจากติดต่อไปโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง ไม่มีที่ใดรับ จึงโทรมาปรึกษา 1663 เพื่อประสานโรงเรียนแพทย์อีกครั้ง แต่หลังจากที่โรงเรียนแพทย์ตอบรับการรักษา แพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวได้ส่งต่อมายังโรงพยาบาลตำรวจ และได้รับการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

กรณีศึกษาที่ 2 (อายุครรภ์ 15 สัปดาห์) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะลึ้นหัวใจเร็วแต่กำเนิด โรงพยาบาลสิทธิ
ประกันสังคมไม่รับฝากครรภ์ ผู้ป่วยหญิงคนนี้มีปัญหาสุขภาพกายที่มีความซับซ้อนเกินศักยภาพของ
โรงพยาบาลเครือข่ายอาสา RSA จึงประสานไปที่โรงเรียนแพทย์ แต่โรงพยาบาลที่มีสิทธิ
ประกันสังคมไม่ยอมทำเรื่องส่งตัวหลังจากความพยายามเดินเรื่องเพื่อการทำเอกสารส่งตัวที่
ใช้นานกว่า 1 เดือน สุดท้ายจากการประสานของสองเครือข่ายและสายด่วน 1663 ผู้ป่วยได้เข้ารับการ
ยุติการตั้งครรภ์ในห้อง ICU ของโรงเรียนแพทย์ได้อย่างปลอดภัย โดยต้องขอรับการสนับสนุนค่า
รักษาพยาบาลจากกองทุนเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ประมาณ 6 หมื่นบาท

กรณีศึกษาที่ 3 (อายุครรภ์ 21 สัปดาห์ 5 วัน) โรงพยาบาลเอกชนสิทธิประกันสังคม ตรวจพบความ
ผิดปกติของโครโมโซม แนะนำให้ไปยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลในเครือข่าย RSA แต่เนื่องด้วยเคยผ่า
คลอดจึงเกินศักยภาพของโรงพยาบาล หลังปรึกษาสายด่วน 1663 เครือข่าย RSA ได้ประสานส่งต่อไป
ยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยที่โรงเรียนแพทย์

กรณีศึกษาที่ 4 (อายุครรภ์ 24 สัปดาห์) โรงพยาบาลตำรวจตรวจพบความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์
ภาวะหัวใจผิดปกติและมีเส้นเลือดแดง 2 เส้นตั้งแต่อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ หลังจากนั้นส่งไปตรวจที่
โรงเรียนแพทย์เพิ่มเติมอีก 3 ครั้งพบว่ามีความเสี่ยงชีวิตก่อนอายุ 5 ขวบ จนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ทาง
โรงพยาบาลไม่แนะนำส่งต่อและไม่เขียนใบส่งตัว หลังจากหญิงตั้งครรภ์โทรปรึกษา 1663 จึงได้รับการ
ประสานส่งตัวมาที่โรงพยาบาลในเครือข่าย RSA และได้รับการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

กรณีศึกษาที่ 5 (อายุครรภ์ 17 สัปดาห์ 4 วัน) หญิงตั้งครรภ์อายุ 48 ปีป่วยเป็นโรคลมชักและมีประวัติ
ผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ถูกส่งตัวมาโรงพยาบาลจังหวัดในภาคใต้ และพบเนื้องอกในมดลูก แต่
โรงพยาบาลไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยอ้างว่าไม่มีความพร้อมเรื่องเครื่องมือ หญิงตั้งครรภ์จึง
แสวงหาบริการเองที่คลินิก ได้รับคำแนะนำให้โทรมาที่ 1663 และส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่โรงเรียนแพทย์
ในภาคใต้ได้อย่างปลอดภัย

กรณีศึกษาที่ 6 (อายุครรภ์ 17 สัปดาห์ 2 วัน) หญิงตั้งครรภ์ป่วยโควิด ติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะไทรอยด์
เป็นพิษ และซึมเศร้า-คิดฆ่าตัวตาย หลังการรักษาหายจากโควิดที่โรงพยาบาลจังหวัดในภาคอีสาน ได้
ส่งปรึกษาท้องไม่พร้อมที่ศูนย์พึ่งได้ หลังจากนั้นโรงพยาบาลก็ติดต่อไม่ได้ ภายหลังพบว่าผู้ป่วยได้โทร
ปรึกษา 1663 ได้รับการประสานเครือข่ายอาสา RSA ส่งต่อไปยังโรงเรียนแพทย์ในภาคอีสาน หญิงตั้งครรภ์ไม่

มีรายได้ในการจ่ายค่ารักษา กองทุนเครือข่ายท้องถิ่นพร้อมๆ ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด 12,278 บาท

กรณีศึกษาที่ 7 (อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ 2 วัน) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิกเป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อม แต่พบว่าเลือดออกตลอดการตั้งครรภ์จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัด พบภาวะรกเกาะต่ำ และเลือดจาง จึงต้องการยุติการตั้งครรภ์เพราะลูกคนแรกมีประวัติภาวะแท้งคุกคาม โรงพยาบาลแจ้งว่าอายุครรภ์เกินการยุติได้แล้ว จึงฉีดยากันแท้งให้ หญิงตั้งครรภ์ได้ข้อมูลจากเพื่อนให้ชื้อยาทำแท้งออนไลน์ แต่ยังไม่ได้รับชื้อก็โทรมาที่ 1663 ก่อน ได้รับการประสานต่อจากเครือข่าย RSA ให้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงเรียนแพทย์ได้อย่างปลอดภัย

จากกรณีศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปประเด็นที่เป็น **ช่องว่างของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบสุขภาพในกรณีปัญหาสุขภาพกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความซับซ้อน และการตั้งครรภ์ที่ทารกคลอดออกมามีความเสี่ยงพิการหรือโรคทางพันธุกรรม** ได้ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการตรวจความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์มีขั้นตอนที่ซับซ้อน ใช้เวลานาน ส่งผลให้อายุครรภ์มากขึ้น หาหน่วยงานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่รับอายุครรภ์สูงๆ ได้ยากลำบาก
2. สูตินรีแพทย์จำนวนหนึ่งไม่ได้ทำการยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ตามเอกสารเวชปฏิบัติของทางราชวิทยาลัย เกี่ยวกับการคัดกรองทารกพิการดาวน์ ซินโดรม ซึ่งวิธีการคัดกรองเหล่านี้บอกได้ว่ามีโครโมโซมผิดปกติที่ 13 18 และ 21 ได้ โดยมีการตรวจน้ำคร่ำยืนยัน
3. โรงพยาบาลที่ตรวจความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์ ไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และไม่ทำเรื่องส่งตัวไปยังหน่วยบริการ บางแห่งมีเพียงแนะนำ ซึ่งเป็นการผลักภาระให้หญิงตั้งครรภ์ในการหาสถานที่รักษาที่ปลอดภัย และค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์ การผลักภาระนี้พบปัญหาส่วนใหญ่ใน **หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิประกันสังคม**
4. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพทางการดูแลรักษาไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และมีกระบวนการพิจารณาที่รอนานทำให้อายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น ส่วนโรงพยาบาลที่ขาดศักยภาพในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ละเลยการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการไปแสวงหาบริการที่ไม่ปลอดภัย
5. บุคลากรสุขภาพขาดองค์ความรู้ในด้านวิธีการยุติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ทำได้ กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง ไม่ทราบเครือข่ายและแนวทางการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ จึงเน้นแนะนำให้

หญิงตั้งครรภ์ต่อทั้งที่สุขภาพไม่แข็งแรง อ่อนแอ และเสี่ยงต่อบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการทำแท้ง
นอกระบบที่ไม่ปลอดภัย

6. บุคลากรสุขภาพและสังคมมีทัศนคติในทางลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการตั้ง
คณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลหลายแห่ง เพื่อพิจารณาว่าสมควรหญิงนั้นยุติการ
ตั้งครรภ์หรือไม่ โดยใช้เวลาพิจารณาค่อนข้างนาน ซึ่งถือเป็นการ Delayed Abortion **ทั้งที่หญิงนั้น
มีสิทธิโดยชอบธรรมตามข้อบังคับของกฎหมายที่จะได้รับบริการนี้**
7. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมละเลยการปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับ
การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ที่ระบุแนวทางการบริการจัดการที่ชัดเจนสำหรับกรณีที่เข้าข่าย
ข้อบังคับทางการแพทย์ในข้อ 4 (1) ปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต และ ข้อ 4 (2) ทารกที่
คลอดออกมามีความเสี่ยงที่จะมีความพิการและโรคทางพันธุกรรม
8. การเพิกเฉยต่อความต้องการยุติการตั้งครรภ์จนผู้ตั้งครรภ์ต่อไปแสวงหาบริการเอง ซึ่งถือเป็นการ
Delayed Abortion ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิสุขภาพของตนเองได้เนื่องจากไม่มีเอกสารการส่งตัว
และต้องออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

องค์การอนามัยโลก มีนโยบายด้านการทำแท้งต่อนานาชาติประเทศที่ชัดเจนว่า “Safe abortion is
health care, it saves lives.” หรือ “การยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพที่ช่วยชีวิตคน” จากกรณีศึกษา 7
กรณีดังกล่าว เครือข่ายอาสา RSA เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ สายปรึกษาทางเลือก 1663 และภาคประชา
สังคมที่ทำงานด้านเด็ก ผู้หญิง สุขภาพ สังคม และสิทธิมนุษยชนที่ร่วมลงนามในจดหมายเปิดผนึกนี้จำนวน
59 องค์กร มีข้อเสนอแนะต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. **แพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์** ร่วมบริหารจัดการ กำกับและติดตามให้มีแพทย์และ
สถานพยาบาล เพื่อให้การดูแลรักษาการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่มีความเสี่ยงที่ทารกพิการหรือโรค
ทางพันธุกรรม ภายหลังจากการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) ด้วยวิธีการต่าง ๆ
เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาดังกล่าวได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้จริงตามแนวทางเวชปฏิบัติรวมทั้ง
ประกาศรายชื่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการได้
2. **ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย** ต้องออกมาตราฐานจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์ที่
ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคของทารกก่อนคลอด
ว่าจะต้องให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายหลังได้รับ
คำปรึกษาทางพันธุกรรมแล้ว หรือจัดบริการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมโดยมิชักช้า

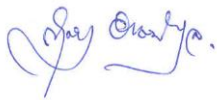
และไม่สร้างภาระแก่หญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งจัดช่องทาง การร้องเรียนที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา
ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างทันท่วงที

3. **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และ กระทรวงสาธารณสุข** ควรร่วมวางแผนทางการให้บริการตรวจความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดในด้านระเบียบค่าใช้จ่าย การบริการ และส่งต่อตามสิทธิสุขภาพ โดยทำเอกสารชี้แจงที่ชัดเจนต่อหน่วยบริการในสังกัด
4. **สำนักงานประกันสังคม** ต้องประชาสัมพันธ์ช่องทางในการร้องเรียนสถานพยาบาลคู่สัญญาให้แก่ผู้ประกันตนทราบ ทั้งแบบออนไลน์ ออนคอลล และออนไลน์ โดยต้องทำหน้าที่ประสานให้ผู้ประกันตนที่มีภาวะเจ็บป่วยได้รับการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทันท่วงที และมีมาตรการลงโทษสถานพยาบาลคู่สัญญาที่ละเมิดสิทธิการรักษาของผู้ประกันตน
5. **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ต้องทำความเข้าใจในการเบิกจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการสิทธิอื่น (Non-UC) กรณีที่ต้องมีการรับเป็นผู้ป่วยในหรือต้องได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ และประชาสัมพันธ์ช่องทาง การร้องเรียนให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง รวมทั้งตรวจสอบการเบิกจ่ายของหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ว่ามีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการโดยไม่มีสิทธิหรือไม่ โดยเฉพาะในกรณีผู้พิการ
6. **กระทรวงสาธารณสุข** ต้องพัฒนาความรู้ความเข้าใจวิธีการยุติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ทำได้ อย่างปลอดภัย ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง เครือข่ายบริการและแนวทางการส่งต่อ บริการยุติการตั้งครรภ์ให้กับสถานพยาบาลในสังกัด เพื่อให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีทางเลือกและ ไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการไปแสวงหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยเป็น Health authority ในการกำกับสถานพยาบาลทุกสังกัดให้อยู่ในมาตรฐานการรักษา
7. **กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย** ควรพัฒนาทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ให้สอดคล้องตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลก ที่กล่าวว่าการยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพที่ช่วยชีวิตคน

เครือข่ายอาสา RSA เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ สายปรึกษาทางเลือก 1663 และภาคประชาสังคมที่ ร่วมลงนามในจดหมายเปิดผนึกนี้จำนวน 59 องค์กร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หน่วยงานทั้ง 5 หน่วยงานที่ได้รับขอ เรียกร้องนี้ ต้องให้ความสำคัญของชีวิตผู้หญิงไทย ตระหนักต่อความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น

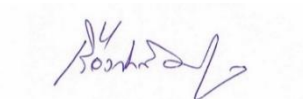
จากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพตามนโยบายประชากรของกระทรวง
สาธารณสุข ด้วยการดำเนินการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นหนึ่งในบริการสุขภาพที่มี
มาตรฐาน สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติและข้อกฎหมาย ตามสิทธิสุขภาพที่ผู้รับบริการพึงมีอย่างเข้าถึง
ได้และมีความปลอดภัย

ขอแสดงความนับถือ



รศ.ดร. กตยา อาชวานิจกุล

ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม



นพ. เรืองกิตติ ศิริกาญจนกุล

นายกสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA และ

ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA กลาง

นพ. อมร แก้วใส

ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA กลาง

นพ. นรินทร์ ชัยศรีสุขอำพร

ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA ภาคกลาง

นพ. ชาญชัย บุญอยู่

ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA ภาคอีสาน

นพ. ชัชวาล ก่อสกุล

ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA ภาคใต้

นพ. นิธิวัชร แสงเรือง

ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA ภาคเหนือ



สมวงศ์ อุไรวัฒนา

ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์และ

หัวหน้าสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663

รายชื่อภาคีที่ร่วมลงนาม

1. กลุ่มทำแท้ง
2. สมาคมแพศยาศึกษา
3. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
4. มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

5. แผนงานสุขภาพของผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ
6. เครือข่ายสุขภาพและโอกาส
7. เครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว
8. Women Help Women, Thailand
9. Women on Web, Thailand
10. Queer Riot
11. V-Day Movement
12. มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม
13. มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล
14. มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (north net) จังหวัดเชียงใหม่
15. มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน
16. สหทัยมูลนิธิ
17. เครือข่ายแรงงานเพื่อสิทธิประชาชน
18. เครือข่ายเด็กและเยาวชนจังหวัดมหาสารคาม
19. เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ ภาคอีสาน
20. คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย (ครป.)
21. สถาบันส่งเสริมบทบาทพ่อแม่เพื่อสังคม (สพมส.)
22. สถาบันนวัตกรรมทางการศึกษา
23. สมาคมพราว (สมุทรสาคร)
24. สมาคมเครือข่ายพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ (สพร.)
25. องค์การสร้างสรรค์อนาคตเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่
26. องค์การน้ำควั่นหลากสี จังหวัดพะเยา
27. กลุ่มทีค พลังทรานส์ ชุมชนชายข้ามเพศ ทอม (FTX)
28. กลุ่มเยาวชนศิษรภูมิ (Sikhoraphom Youth)
29. กลุ่มคนวัยใส จังหวัดเชียงใหม่
30. สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายเพื่อการพัฒนา
31. เครือข่ายสร้างเสริมและพัฒนา Gender Studies and Justice in Thailand
32. เครือข่ายสลัมสี่ภาค

33. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
34. โครงการสตรีนานาชาติพันธุ์
35. School of Feminists
36. กลุ่ม ACT TEAM จังหวัดขอนแก่น
37. มูลนิธิเพื่อนหญิง
38. โครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่น (จังหวัดชัยภูมิ)
39. คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดชัยภูมิ
40. มูลนิธิไทอาทร
41. บ้านพักใจเลย
42. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (ขอนแก่น)
43. บ้านพักใจอุดรธานี
44. บ้านพักใจหนองคาย
45. สมาคมผู้หญิงเพื่อสันติภาพ we peace
46. สมาคมส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพของประชาชน (สสส.)
47. มูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชน
48. สมาคมครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว
49. สมาคมจิตอาสาสร้างสุข
50. Thai Consent
51. สภาคเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
52. มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา
53. มูลนิธิเครือข่ายสุขภาพ (HealthNet) สำนักงานภาคอีสาน
54. เครือข่ายเยาวชนและครอบครัวสร้างสรรค์
55. เครือข่ายผู้หญิงเพื่อสุขภาพ ประเทศไทย
56. ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค จังหวัดปทุมธานี
57. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) อำเภอเมือง ปทุมธานี
58. มูลนิธิผู้หญิง
59. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ