

# ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ห้า



จากเวทีการประชุมเชิงนโยบายเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย” ณ ห้องประชุม 201 (ห้องสงวน นิตยารัมภ์พงศ์) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร เวลา 9.00 – 13.30 น. วันศุกร์ที่ 26 กรกฎาคม 2562

เสนอโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและเครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว

30 กรกฎาคม 2562

## สาระสำคัญของประชุม

สุขภาพผู้หญิง คือ สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ เป็นสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงในการกำหนดวิถีชีวิตด้านการเจริญพันธุ์ของตนเอง นั่นคือ หากตั้งครรภ์ต้องมีทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ หากไม่ต้องการท้องต้องเข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดที่รัฐจัดให้ การท้องทุกท้องควรเกิดขึ้นจากความตั้งใจ ความพร้อมของผู้หญิง(และคู่) ภายใต้บริการฝากและตรวจครรภ์ก่อนคลอดที่เป็นไปตามมาตรฐานตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้การเกิดทุกครั้งเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้ได้ประชากรใหม่ของโลกตั้งต้นชีวิตด้วยการมีสุขภาพกายและใจที่อบอุ่นมั่นคง ในระบบหลักประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ จำแนกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ **หนึ่ง**) การรักษาผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นบริการแบบครอบคลุม (comprehensive services) รวมถึงการยุติการตั้งครรภ์ด้วย ยกเว้นประเด็นเฉพาะ เช่น เรื่องความงาม การมีบุตรยาก **สอง**) การรักษาผู้ป่วยใน และรวมถึงบริการทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว ในชุดสิทธิประโยชน์ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงคลอด การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสิทธิประโยชน์นอกสถานบริการ คือ การเยี่ยมบ้านหลังคลอด นอกจากนี้กองทุนงบประมาณการส่งเสริมและป้องกันโรคที่สนับสนุนในระดับตำบล ก็ดำเนินงานเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์มีแทรกอยู่ในพื้นที่

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ร่วมกับ เครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว ซึ่งเป็นหนึ่งในเครือข่ายประชาชน 9 ด้านตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สรุปถึงการเข้าถึงสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพผู้หญิงโดยเฉพาะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ว่า ยังมีปัญหาในระดับการปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการ ขณะที่สถิติข้อร้องเรียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 ชี้ชัดว่าเรื่องยุติกรรม นรีเวช และการคุมกำเนิด มีผู้ร้องเรียนสูงสุดหลายปีติดต่อกัน และปัญหาของข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้เกือบทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ถือว่าเป็นความท้าทายในการดำเนินงาน คือ เรื่องการตั้งครรภ์/การคลอดในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปีถือว่ายังอยู่ในอัตราสูง การไม่สามารถเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มแรงงาน

ต่างดาว การดำเนินงานเกี่ยวกับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และร้อยละสะสมความครอบคลุม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถือว่ายังทำได้ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ อัตราส่วนการคลอดที่เป็นการ ผ่าตัดคลอดสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ว่า ไม่ควรเกิน 15% แต่ประเทศไทยมีการผ่าตัด คลอดสูงถึง 35% ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นกว่าสองพันล้านบาทต่อปี<sup>1</sup> ขณะที่กรณีจำเป็นต้องมีการผ่าตัด คลอดเพื่อช่วยชีวิตผู้หญิงและทารกในครรภ์ ปรากฏว่าในบริการนั้นยังพบกรณีที่ทีมแพทย์ไม่มีการตัดสินใจที่ ถูกต้อง จนในบางกรณีผู้หญิงหรือทารกแรกเกิดต้องบาดเจ็บ พิการ หรือถึงแก่ชีวิต

จำนวนผู้ป่วยแท้ง ภาวะแทรกซ้อน และตาย ในรอบ 11 ปี ข้อมูลจากสถิติของ สปสช. ตั้งแต่ปี 2548 – 2558 มีการให้บริการ 300,000 กว่าคน มีภาวะแทรกซ้อน 93,000 กว่าคน ตายจากการทำแท้ง 203 คน ทั้งนี้ การตายของผู้หญิงที่เกิดจากการทำแท้งไม่ได้ระบุสาเหตุว่าเป็นตายมาจากการแท้งหรือการคลอด แต่ระบุ สาเหตุการตายด้วยเรื่องอื่น ๆ เพราะฉะนั้นเรื่อง สาเหตุการตายของแม่ที่เกิดจากการทำแท้ง หรือภาวะการตาย ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วคลอดที่มาจากการทำแท้งยังเป็นตัวเลขที่ *unknown* ในสังคมไทย ทั้งนี้ในระบบ หลักประกันสุขภาพ มีการกำหนดเกณฑ์การบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่ชัดเจน เริ่มในปีงบประมาณ 2559 กลุ่มเป้าหมายรวมผู้หญิงทุกกลุ่มอายุและในทุกสิทธิการรักษา มีการจ่ายให้เป็นรายหัว 3,000 บาท แต่ ยังมีผู้เข้ารับบริการน้อยกว่าที่กำหนดเป้าหมายไว้

แม้ว่าสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพทางเพศอนามัยเจริญพันธุ์ ในระบบหลักประกันสุขภาพนั้นมีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้สุขภาพผู้หญิง อนามัยเจริญพันธุ์ได้รับการคุ้มครองอย่างสูงสุด ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพยังต้องพัฒนาต่อไป รวมถึงการทำงานร่วมกับระบบ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมในหลายภาคส่วนที่จำเป็นต้องเข้ามาผลักดันให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

### • สิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย

- (1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ บริการยุติการตั้งครรภ์ การบริการรักษาหลังยุติการตั้งครรภ์ กรณีแท้งไม่ครบ เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้เห็นว่าเป็นการบริการทางสุขภาพ เป็นบริการที่เข้าใจตรงตามกฎหมาย มีอยู่ใน ระบบสามารถมาใช้บริการและสามารถเบิกได้
- (2) ยกเลิกการให้บริการทำแท้งในรูปแบบของบริการชุดมดลูก เพราะเป็นวิธีการที่สร้างความเจ็บปวด ให้กับผู้หญิง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ยกเลิกและขอให้ใช้วิธีการที่ดีกว่าในปัจจุบัน

<sup>1</sup> Pisake Lumbiganon, 2019. Reduction of Unnecessary Cesarean Section in Thailand. Slide นำเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2562.

- (3) พัฒนาสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 โรงพยาบาลโดยกำหนดให้ดำเนินงานเริ่มจากให้เกิดบริการในโรงพยาบาลตามเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตละ 2 จังหวัดให้เป็นต้นแบบและขยายผลให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศใน 5 ปี

- **สิทธิประโยชน์ผู้ถูกระทำความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อมในกระบวนการยุติธรรม**

ความรุนแรงทางเพศ การถูกข่มขืน และท้องไม่พร้อมซึ่งอยู่ในกระบวนการดูแลของศูนย์พึ่งได้ ควรต้องมีข้อตกลงร่วมในการให้บริการที่สามารถกรอกข้อมูลเบิกจ่ายเงินค่าบริการสิทธิประโยชน์จากสปสช. ได้ ดังนี้

- (1) บริการเรื่องการกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
- (2) บริการตามความสมัครใจเรื่องการกินยา (PEP) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการรับเอชไอวี เนื่องจากการกินยาดังกล่าวมีผลข้างเคียงกับร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่อในชีวิตประจำวัน
- (3) บริการเรื่องการตรวจและค่าตรวจ DNA ที่เกี่ยวข้องการดำเนินคดีต่าง ๆ กรณีถูกข่มขืนหรือต้องการพิสูจน์หลักฐานเพื่อคุ้มครองสิทธิทางกฎหมาย

- **กระบวนการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในกรณีหมั้นหลุดแล้วตั้งครรภ์**

ยกเลิกการพิจารณานำภาพถ่ายตัดต่อรั้งไขมาเป็นหลักฐานยืนยันความถูกต้องของแพทย์ ให้ใช้เงื่อนไขการจ่ายค่าชดเชยแบบเดิม ของ ม.41 ซึ่งเป็นการจ่ายค่าชดเชยเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และถือเป็นเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้นได้ ไม่ใช่การพิจารณา “ถูก” หรือ “ผิด” ในการบริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการทำหมั้นนั้นถือว่าผู้หญิงได้ตัดสินใจไม่ต้องการมีลูกอีก ต้องให้บริการที่เป็นทางเลือกและเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ผู้หญิงต้องเข้าถึงบริการ

- **คุ้มครองสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อและการผ่าตัดคลอด**

- (1) สนับสนุนการเชื่อมกลไกเชิงระบบ และการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเข้าถึงผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องท้องต่อ
- (2) สนับสนุนให้มีการทำงานในเชิงพื้นที่เพื่อให้เกิดการทำงานด้านการเฝ้าระวัง เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อ ลดปัญหาไม่มาฝากครรภ์และลดจำนวนผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขเมื่อคลอดหรือใกล้คลอด
- (3) ควรกำหนดมาตรฐานการกำกับและดูแลเรื่องการผ่าตัดคลอดให้เป็นมาตรฐาน โดยต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสังคมเกี่ยวกับผลข้างเคียงด้านสุขภาพที่มีตามมาต่อแม่และเด็กจากการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐