Standard of Practice
for Comprehensive Safe
Abortion Care

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

RSA
Thai
Referral System
for
Safe Abortion

path2health foundation

คู่มือ
มาตรฐานการปฏิบัติงาน

เพื่อการยุติการตั้งครรภ์
ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

Standard of Practice
for Comprehensive
Safe Abortion Care

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

RSA
Thai
Referral System
for
Safe Abortion

path2health foundation

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แบบองค์รวม

(Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care)

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

RSA
Thai Referral System for Safe Abortion

path2health foundation

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม
(Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care)

ISBN : 978-616-11-3685-7

พิมพ์ครั้งที่ : 1 (เมษายน 2561)

จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท เฌอมาศ จำกัด กรุงเทพมหานคร

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย : โครงการสายปรึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1663
และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีความเชื่อมโยงกับประเด็นทางสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย และอื่นๆ การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายของมารดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีการยุติการตั้งครรภ์ทั่วโลกประมาณ 46 ล้านคน ประมาณ 20 ล้านคนเป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และมีสตรีเสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 70,000 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย

กรมอนามัยในฐานะที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ได้ร่วมจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการในสถานบริการที่ได้มาตรฐาน ให้บริการแบบองค์รวม ทำให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยเรียบเรียงสาระสำคัญทางวิชาการจากแนวทาง Comprehensive Abortion Care ที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และ International Planned Parenthood Federation (IPPF) รวมทั้งได้นำแนวปฏิบัติจริงจากเครือข่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: R-SA) มาประกอบกันเพื่อสังเคราะห์เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับประเทศไทย

คำนำ (ต่อ)

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลสุขภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีได้รับบริการที่ปราศจากอคติ มีศักดิ์ศรี ปลอดภัย อย่างเป็นองค์รวม และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำในอนาคต โดยแนวทางนี้เป็นไปตามเป้าหมายสูงสุดคือ เพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิตของสตรีจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

คณะผู้จัดทำ

เมษายน 2561

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำ ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.นพ.สัญญา ภัทราชัย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายอาสา R-SA (Referral system for Safe Abortion) ได้แก่ นพ.ชัชวาล ก่อสกุล (โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา) นพ.นิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร (โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี) นพ.วรชาติ มีวาสนา (โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา) นพ.สุรพันธ์ แสงสว่าง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่) และ นพ.นิธิวัชร์ แสงเรือง (อดีตแพทย์โรงพยาบาลนาน้อย จังหวัดน่าน) ที่กรุณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาวิชาการ และความสอดคล้องเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริงของคู่มือนี้

และขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care)

รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ผศ.นพ.สัญญา ภัทราชัย	ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นายแพทย์เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล	ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย
นางเรณู ชูนิล	ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย
นางทัศนัย ขันตยาภรณ์	ที่ปรึกษามูลนิธิแพธทูเฮลท์

ผู้จัดทำ

นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสาลินี อุ่มมี	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวนภัทชา สมพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

คำนำ I

กิตติกรรมประกาศ II

รายนามคณะผู้จัดทำ III

สารบัญ IV

สารบัญตาราง V

สารบัญภาพ VI

บทนำ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

1. ที่มาและกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม 2
2. สิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม 5

บทที่ 1 แนวทางการปรึกษาทางเลือกและการประเมินข้อบ่งชี้

1. การปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม 10
2. การประเมินข้อบ่งชี้การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย 21
3. การส่งต่อหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ 24

บทที่ 2 แนวทางการปฏิบัติก่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

1. การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ 27
2. การซักประวัติ และตรวจร่างกาย 32
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 36

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติระหว่างและหลังยุติการตั้งครรภ์

1. การปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการยุติการตั้งครรภ์ 41
2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 45
3. การปรึกษาทางเลือกเพื่อลดความเจ็บปวด 46
4. การยุติการตั้งครรภ์ 50
5. การดูแลก่อนกลับบ้าน 69

บทที่ 4 แนวทางการดูแลและติดตามผลหลังยุติการตั้งครรภ์

1. การติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์ 73
2. การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์ 77
3. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ 82
4. ข้อพึงระวังต่อการตีตราผู้ยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ 87

บทที่ 5 การบริหารจัดการการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์

1. การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล 91
2. การเบิกจ่ายยายุติการตั้งครรภ์ 92
3. การรายงานการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ 93

หน้า

ภาคผนวก

ก ข้อมูลเบื้องต้นของยายุติการตั้งครรภ์ 96

ข แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย 99
(ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

ค การจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข 104

ง การสนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 111

จ แบบฟอร์มการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ 118

ฉ แนะนำเครือข่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 128
(Referral system for Safe Abortion: R-SA)

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์	13
ตารางที่ 2	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก	14
ตารางที่ 3	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ผู้รับบริการอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง	16
ตารางที่ 4	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้	19
ตารางที่ 5	เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ และคำอธิบายเพิ่มเติม	22
ตารางที่ 6	อายุครรภ์และระยะเวลาในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาและกระบอกดูดสุญญากาศ	29
ตารางที่ 7	ข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์และแนวทางการพูดคุย	31
ตารางที่ 8	การตรวจร่างกายและการประเมินสุขภาพ	34
ตารางที่ 9	การยืนยันการตั้งครรภ์และอายุครรภ์	36
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบข้อดี - ข้อเสียของการใช้ยาและกระบอกดูดสุญญากาศ	42
ตารางที่ 11	การลดความเจ็บปวดตามวิธีการยุติการตั้งครรภ์	48
ตารางที่ 12	การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์	51
ตารางที่ 13	การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์	53
ตารางที่ 14	อาการข้างเคียงจากการใช้ยาไมโซพรอสตอลแต่ละช่องทาง	55
ตารางที่ 15	การให้คำแนะนำดูแลรักษาอาการข้างเคียง	56
ตารางที่ 16	ยา วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์	59
ตารางที่ 17	การเลือกขนาดของหลอดดูด	66
ตารางที่ 18	ภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษา	77

หน้า

ตารางที่ 19 Recommended regimen สำหรับการรักษา Incomplete abortion ด้วยยาไมโซพรอสตอล 81

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบทางเลือกการรักษาสำหรับ Missed และ Incomplete abortion 81

ตารางที่ 21 สรุปเกณฑ์ในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีต่าง ๆ หลังแท้งตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก 83

ตารางที่ 22 สรุปข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกในการพิจารณาทำหมันหลังแท้ง 84

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม 4

ภาพที่ 2 ผลการปรึกษาทางเลือก 11

ภาพที่ 3 ผังการกระจายยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล 93

บทนำ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

บทนำ
การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

1. ที่มาและกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

การยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (Comprehensive Abortion Care: CAC) เป็นคำศัพท์ด้านสาธารณสุขที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศที่มีการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในประเทศที่มีกฎหมายเปิดกว้างให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นไปตามการตัดสินใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น อินเดีย เวียดนาม จีน กัมพูชา เนปาล เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ในฐานะที่เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกต้องเสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก จึงได้ออกคู่มือ Safe abortion: Technical and policy guidance for health system ในปี 2546 และต่อเนื่องในปี 2557 คู่มือทั้งสองมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทั้งในเชิงนโยบายและการให้บริการในระบบสุขภาพ โดยในปี 2557 นี้เององค์การอนามัยโลกได้ออกคู่มือ Clinical practice handbook for Safe abortion โดยมีเนื้อหาแนวปฏิบัติหลักสามด้าน คือ 1) Pre-abortion 2) Abortion และ 3) Post-abortion ที่เน้นความสำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ แบ่งออกเป็น ก่อน ระหว่าง และหลังยุติการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม CAC หรือ Comprehensive Abortion Care มีปรากฏอยู่ในคู่มือต่างๆ ขององค์การระหว่างประเทศด้านสุขภาพที่ทำงานด้านการยุติการตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น อาทิ

- International Planned Parenthood Federation (IPPF) จัดทำคู่มือ Comprehensive abortion care: Guideline and tools for clinics ในปี 2551

- Engender Health and Ipas จัดทำคู่มือ COPE® for Comprehensive abortion care service ในปี 2554
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ สหราชอาณาจักร จัดทำคู่มือ Best practice in comprehensive abortion care ในปี 2558

จากการพิจารณาความแตกต่างของคู่มือที่มีคำว่า Comprehensive หรือ องค์รวม พบว่า คู่มือ Comprehensive abortion care (CAC) ได้ให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ ที่เน้นในเรื่องสิทธิ ศักดิ์ศรี การไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าของผู้รับบริการในทุกๆ ขั้นตอนของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งมาตรการรักษาความลับของผู้รับบริการ นอกจากนี้คู่มือ CAC ยังให้ความสำคัญต่อการให้บริการหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยเน้นที่การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ด้วย รวมทั้งมิติด้านจิตใจภายหลังการยุติการตั้งครรภ์

สำหรับประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยเน้นคำว่า "ปลอดภัย" ลงไปด้วย เนื่องจากยังพบว่ามีผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมากแสวงหาบริการทำแท้งจากแหล่งบริการที่ไม่ปลอดภัย โดยได้นำแนวทางของคู่มือจากนานาประเทศมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของการบริการสุขภาพในประเทศไทย และใช้ชื่อว่า "คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม" (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในประเทศ โดยแบ่งการให้บริการออกเป็น 9 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เริ่มจาก 1) การปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ตัดสินใจทางเลือกหลังจากได้ข้อมูลอย่างรอบด้าน เมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการจะ 2) ประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพตามกฎหมาย หากเป็นประเด็นสุขภาพจิต ก็อาจใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 3) การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ตามด้วย 4) การซักประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการทางการแพทย์ หรือด้วยยา หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 6) การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ เมื่อได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นที่เรียบร้อย ก็จะกลับมาสถานบริการอีกครั้งเพื่อ 7) ติดตามดูแลหลังให้บริการ 8) ดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. สิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

แม้ว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ถือเป็นบริการสุขภาพด้านหนึ่ง แต่การยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการที่แตกต่างจากบริการสุขภาพทั่วไป เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์มีความละเอียดอ่อนต่อทั้งตัวบุคคลและต่อสังคมรอบข้าง ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรตระหนักถึงความรู้สึกและสิทธิของผู้รับบริการ โดยการนำหลักการของการจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม มาปรับใช้ในหน่วยบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ผู้ให้บริการควรให้ความเคารพต่อสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และอิสระในการตัดสินใจ โดยควรตระหนักว่าผู้รับบริการบางคนอาจมีความกังวลต่อคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง สามี คู่ ญาติ พี่น้อง หรือคนในชุมชน เป็นต้น

2) ผู้ให้บริการควรให้ความเคารพต่อเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ เพราะการยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นละเอียดอ่อน ผู้รับบริการมักรู้สึกว่าตนเองเปราะบางเมื่อเข้ารับบริการอาจเกิดความกลัวว่าจะถูกปฏิเสธบริการ กลัวว่าจะเกิดความเจ็บปวดทรมาน หรือกลัวว่าจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ และอื่นๆ ผู้ให้บริการจึงควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ สื่อสารทั้งภาษาพูดด้วยท่าทีที่ให้เกียรติ อบอุ่น ไม่ตัดสินคุณค่า และไม่ตีตรา

3) ผู้ให้บริการควรให้ความเคารพต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อการตัดสินใจโดยอิสระของผู้รับบริการ ข้อมูลดังกล่าวได้แก่ กระบวนการและทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ความเสี่ยง ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน โอกาสแท้งไม่สมบูรณ์ ผลที่ตามมาหลังยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อมูลด้านจิตสังคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามเพื่อคลี่คลายข้อสงสัยแม้ว่าจะได้อธิบายไปแล้ว

หลักการและแนวทางในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม สำหรับหน่วยบริการ มีดังต่อไปนี้

1) มีช่องทางและกลยุทธ์เพื่อสื่อสารบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และเข้าถึงผู้ประสบปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เข้าสู่บริการได้โดยเร็วที่สุด

3) พัฒนาระบบบริการเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการยุติการตั้งครรภ์ เช่น ควรให้บริการได้ในวันที่เข้ามารับบริการ ไม่ควรส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ให้บริการไม่สอดคล้องกับอายุครรภ์ หรือมีค่าบริการที่เกินกำลังจ่ายของผู้รับบริการ

4) บุคลากรควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์อย่างแท้จริงโดยไม่คาดเดาตามความคิดของตนเอง เช่น ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ข้อกฎหมาย ข้อบังคับแพทยสภา อายุครรภ์ที่ทำได้ อายุที่สามารถรับบริการได้ด้วยตัวเอง เครือข่ายการให้บริการส่งต่อ เป็นต้น

5) การบริการยุติการตั้งครรภ์ ควรเป็นไปตามมาตรฐานแนวปฏิบัติที่เป็นทางการและผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ และมีทัศนคติที่เข้าใจประเด็นนี้อย่างถ่องแท้

6) มีการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการเพื่อป้องกันการขาดแคลน

7) มีระบบส่งต่อที่ชัดเจนและมีคุณภาพ เพื่อการส่งต่อบริการ และการติดตามผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า มาตรฐานการปฏิบัติที่ดีคือ แนวทางการให้บริการสุขภาพที่พัฒนาจากหลักฐานหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรที่ทำงานสุขภาพในด้านต่างๆ สามารถนำไปใช้ได้จริงตามความเหมาะสม กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานฯ นี้จัดทำเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 บท ดังต่อไปนี้

บทที่ 1 การปรึกษาทางเลือกกับผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม พิจารณาข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้อง การประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพจิต และแนวทางส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่สอดคล้อง

บทที่ 2 การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ การซักประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บทที่ 3 การยุติการตั้งครรภ์ วิธีทางศัลกรรมด้วยกระบอกดูดสุญญากาศ และวิธีการใช้ยา การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การลดความเจ็บปวด การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ และการดูแลก่อนกลับบ้าน

บทที่ 4 การนัดหมายเพื่อติดตามผลหลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 5 การบริหารจัดการยายุติการตั้งครรภ์ ในด้านการขึ้นทะเบียนสถานบริการ การเบิกจ่ายยา และการรายงานผลการใช้ยาตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

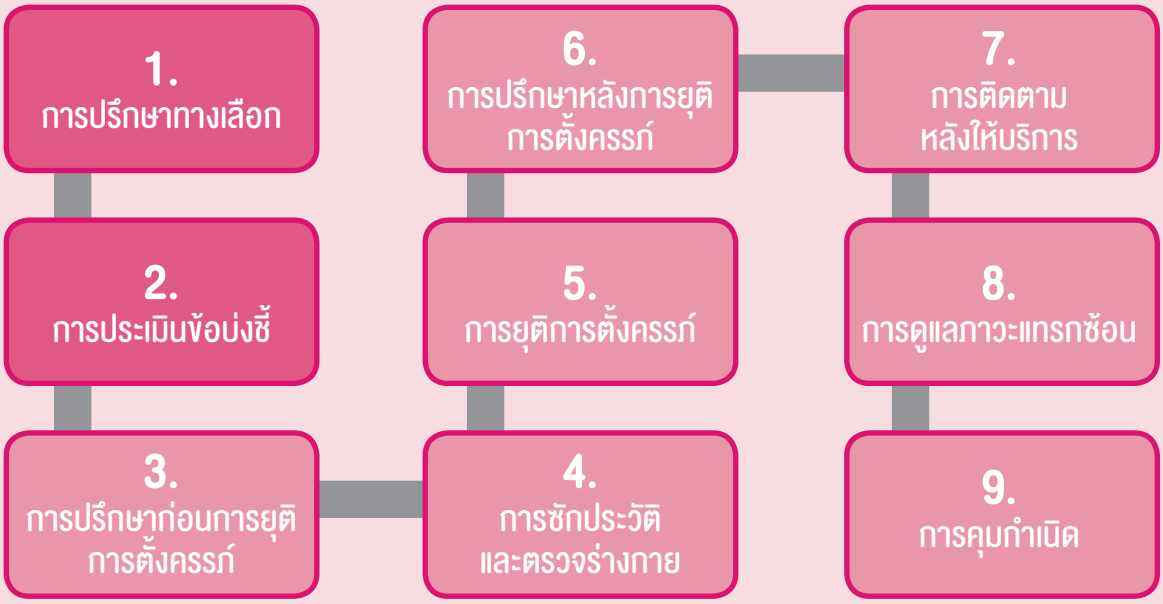
เอกสารอ้างอิง

1. Engender Health. COPE® for Comprehensive Abortion Care. 2009. International Planned Parenthood Federation (IPPF). Comprehensive abortion care: Guideline and tools for clinics. 2011.
2. International Planned Parenthood Federation (IPPF). First trimester abortion guidelines and protocols: Surgical and medical procedures. 2008.
3. Maternal Health Division, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, in collaboration with Ipas India. Comprehensive abortion care: Provider's Manual. April 2014.
4. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Best practice in comprehensive abortion care, Best Pratice Paper No.2. June 2015
5. World Health Organization (WHO). Clinical practice handbook for safe abortion. 2014.

บทที่ 1

แนวทางการปรึกษาทางเลือกและการประเมินข้อบ่งชี้

บทที่ 1
แนวทางการปรึกษาทางเลือกและการประเมินข้อบ่งชี้



เนื้อหาในบทนี้ เป็นบริการด่านแรกของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คือ บริการปรึกษาทางเลือกกับผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเสริมพลังให้ผู้ประสบปัญหาได้ทางออกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิตของตัวเอง และพิจารณาข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้อง รวมทั้งการประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพจิต และแนวทางการส่งต่อหน่วยบริการที่สอดคล้องต่อไป

1. การปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สิ่งที่ผู้หญิงต้องการทันทีที่พบว่าตนเองตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อมคือ ผู้ที่สามารถรับฟังปัญหาอย่างเป็นมิตรโดยไม่ซ้ำเติม / ไม่ตัดสินคุณค่า และให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับสถานการณ์และเงื่อนไขชีวิต เพื่อนำมาช่วยคลี่คลายและแก้ปัญหาได้จริง สถานบริการจึงจำเป็นต้องมีผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือก เพื่อให้ผู้หญิงได้ตัดสินใจทางเลือกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขการดำเนินชีวิต ศักยภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติได้จริง และมีความพร้อมในการรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจได้

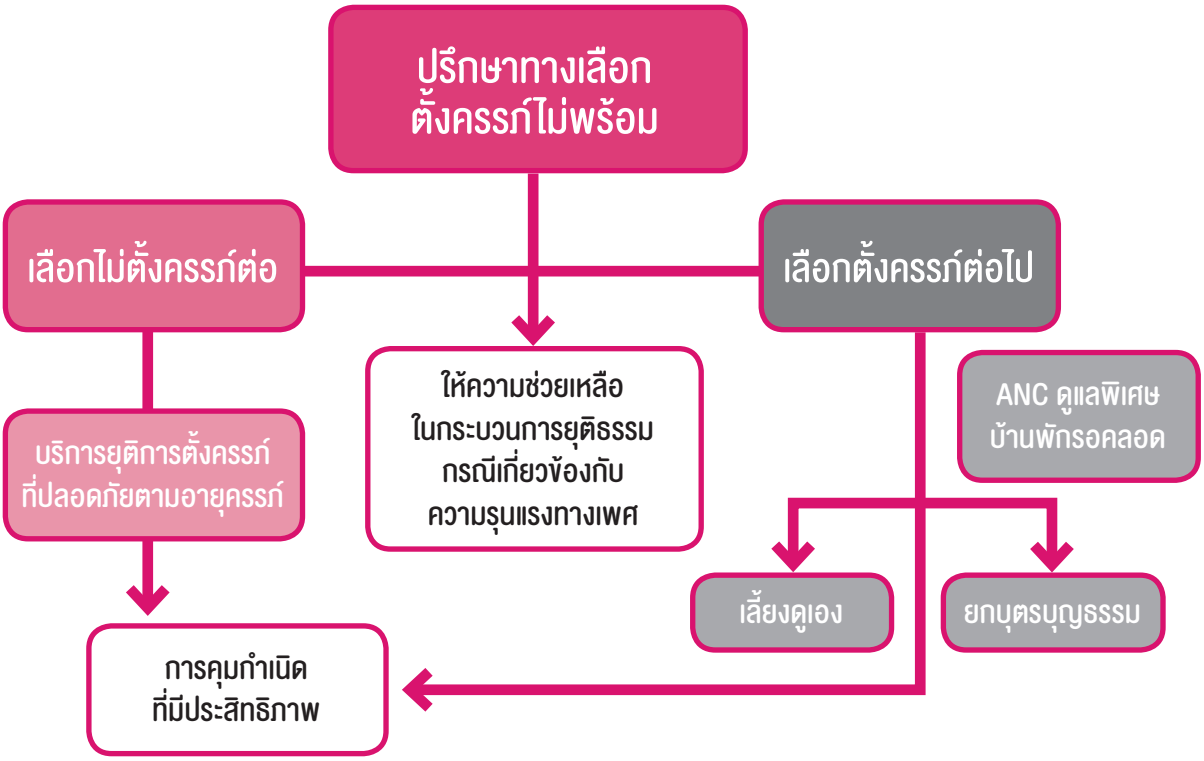
การให้การปรึกษาทางเลือก (Options counseling) มุ่งหวังที่จะเสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดการตกผลึกทางความคิดในการเข้าใจและเผชิญกับปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางออกภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้อง และรอบด้าน

ผู้ให้การปรึกษาทางเลือก ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีทักษะในการให้บริการปรึกษา
- มีทัศนะที่เป็นกลาง และเท่าทันต่ออคติตนเองที่เกี่ยวข้องกับตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเชิงเพศภาวะ
- สามารถประเมินความรู้สึก ประเมินศักยภาพตามทางเลือกของผู้รับบริการได้

ผลการปรึกษาทางเลือก ทำให้ได้ทางออกเพื่อการให้บริการต่อเนื่อง ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ผลการปรึกษาทางเลือก



กรณีที่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศด้วย ควรพิจารณาประสานส่งต่อหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านกระบวนการยุติธรรมด้วย ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัด กรณีความรุนแรงทางเพศนั้นเข้าข่ายข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์อยู่แล้ว และผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่มักเลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการควรให้ยุติการตั้งครรภ์ก่อน เพื่อมิให้อายุครรภ์มากไปกว่านี้ แล้วจึงประสานส่งต่อให้ความช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม

กรณีหน่วยบริการสุขภาพเป็นลักษณะคลินิก อาจไม่มีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการปรึกษา หากพบว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นเกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ ซึ่งควรได้รับการเยียวยาทางจิตใจ หรือ การช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม หลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ควรแนะนำหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลที่มีศูนย์พึ่งได้ หรือ โทรปรึกษา 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

แนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกในกรณีต่างๆ

ผู้รับบริการที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจมารับบริการด้วยสถานะของการตัดสินใจแตกต่างกันไปหลายรูปแบบ แม้ว่าส่วนใหญ่เลือกยุติการตั้งครรภ์ การปรึกษาก็ยังจำเป็นเพื่อยืนยันว่าผู้รับบริการเลือกทางเลือกนี้จริง บางรายยังสับสนกับปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่ทราบว่าจะเลือกทางออกอย่างไร จำนวนหนึ่งที่อายุยังน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง หรือ ต้องการยุติการตั้งครรภ์และอายุครรภ์เกินกว่ายุติได้ แนวทางการปรึกษาในกรณีต่างๆ เป็นดังต่อไปนี้

1) ต้องการยุติการตั้งครรภ์

กรณีนี้ผู้รับบริการทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แน่นอน และพบว่าตนเองไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ในตอนนี้ด้วยสาเหตุต่างๆ กัน เป้าหมายของการให้บริการปรึกษาในกรณีนี้คือทำให้ผู้รับบริการยืนยันว่าตนเองตัดสินใจในทางเลือกนี้แน่นอน โดยมีประเด็นปรึกษาและแนวคำถามดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม
กรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
วิเคราะห์สภาพปัญหา	สะดวกที่จะเล่าปัญหาให้ฟังไหม ช่วยเล่าที่มาที่ไปให้ฟังว่าเป็นอย่างไร
ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์	รู้สึกต่อตัวอ่อนในครรภ์อย่างไร
ความรู้สึกต่อการยุติการตั้งครรภ์	รู้สึกอย่างไรต่อการยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง)
เมื่อผู้รับบริการยังมีความรู้สึกลังเล	เพราะอะไรถึงยังไม่แน่ใจ
ทบทวนความต้องการของตัวเอง อย่างรอบด้าน	แล้ว ณ ตอนนี้ คิดอย่างไร และต้องการ ทางเลือกไหนที่เหมาะกับตัวเอง
ตรวจสอบข้อมูลวิธีการยุติการตั้งครรภ์	มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร
วิธีการจัดการตามทางเลือก	ได้วางแผนจัดการในเรื่องนี้อย่างไร เพราะอะไร
ศักยภาพในการเข้าถึงบริการ (กรณีโรงพยาบาลไม่มีบริการ ยุติการตั้งครรภ์)	ทางเลือกนี้ทางโรงพยาบาลไม่สามารถ ให้บริการได้ หากส่งต่อไปรับบริการ ที่อื่น... (ระบุหน่วยงาน-สถานที่) อะไรเป็นอุปสรรคในการไปรับบริการที่นั่น

ข้อมูลที่ควรให้ : อายุครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้โดยปลอดภัย วิธีการยุติการตั้งครรภ์ความสอดคล้องกับข้อกฎหมาย หน่วยงานที่ให้บริการที่ปลอดภัย และเงื่อนไขการให้บริการ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : เมื่อผู้รับบริการได้สำรวจตัวเองและตัดสินใจทางเลือกนี้แน่นอน

ข้อพึงระวัง : ผู้รับบริการที่อาจลังเล หรือรู้สึกผิดบาปต่อการยุติการตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจในระยะยาวได้ หลังประเมินศักยภาพ ผู้รับบริการอาจต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านการส่งต่อรับบริการ และด้านการเงินในการเข้ารับบริการ

2) ผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก

กรณีนี้ผู้รับบริการทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แน่นอนแล้ว และรู้สึกว่าการตั้งครรภ์นี้ไม่พร้อมด้วยสาเหตุต่างๆ กัน และยังไม่ชัดเจนในเรื่องทางเลือกและทางออก เป้าหมายในการปรึกษานี้คือ ให้ผู้รับบริการสามารถเลือกทางออกที่สอดคล้องกับความต้องการ เงื่อนไขชีวิต และสภาพทางสังคมของตนเอง โดยมีตัวอย่างประเด็นปรึกษาและแนวคำถามดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม
กรณีที่ผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
สำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้	ตอนนี้คุณตั้งครรภ์กี่เดือนแล้ว มีใครรู้เรื่องนี้แล้วหรือยัง
	คุณรู้สึกอย่างไรต่อการตั้งครรภ์นี้
	การตั้งครรภ์ครั้งนี้มีอะไรที่กังวลมากที่สุด
ผลกระทบต่อตนเอง/ คู่/ พ่อแม่/ ญาติ	คู่/ พ่อแม่/ ญาติ ทราบเรื่องนี้แล้วหรือยัง ถ้าทราบจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง
	ใครที่คุณไว้วางใจและสามารถสนับสนุนคุณได้
	คิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
ทางเลือกตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์	คุณทราบข้อมูลทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อมไหม มีอะไรบ้าง
	การตั้งครรภ์ต่อมีข้อดี ข้อเสีย (สำหรับคุณ) อย่างไรบ้าง
	เข้าใจว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นอย่างไร มีข้อดี ข้อเสีย (สำหรับคุณ) อย่างไรบ้าง

ข้อมูลที่ควรให้ : รายละเอียดของทางเลือกแต่ละด้าน ตรวจสอบความเข้าใจและควรอธิบายวิธีการ ขั้นตอนอย่างชัดเจน พร้อมทั้งบอกเงื่อนไขเวลาของการตัดสินใจ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : เมื่อผู้รับบริการมีความชัดเจนต่อทางเลือกด้านใดด้านหนึ่งที่เหมาะสมกับตัวเอง และยอมรับการติดตามประเมินผลการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา

ข้อพึงระวัง : ไม่เร่งรัดการตัดสินใจการคิดตรงนี้ เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน แต่ควรประเมินตามความเหมาะสมของอายุครรภ์และแจ้งระยะเวลาการตัดสินใจให้ทราบ และไม่ควรโน้มน้าวให้ผู้รับบริการตัดสินใจไปด้านใดด้านหนึ่งตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการอย่างเด็ดขาด

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะคลินิก หากพบผู้รับบริการลังเลต่อการตัดสินใจทางเลือก และยังไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้แนะนำไปรับบริการปรึกษาได้ที่โรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่น หรือ ศูนย์พึ่งได้ หรือ โทรปรึกษาสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663

3) ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอายุน้อย และทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง

กรณีนี้ผู้รับบริการมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำเป็นต้องมีผู้ปกครองมาร่วมรับทราบการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งทางเลือกของผู้รับบริการที่อายุน้อยกับผู้ปกครองอาจไม่สอดคล้องกันได้ สำหรับผู้ประสบปัญหาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และพบว่ามีวุฒิภาวะในการตัดสินใจใน

ระดับหนึ่ง ควรเคารพการตัดสินใจของผู้ประสบปัญหาเป็นหลัก และมีกระบวนการเสริมพลัง (Empower) ให้สามารถสื่อสารกับผู้ปกครองได้ดียิ่งขึ้น

เป้าหมายของการบริการปรึกษาในกรณี คือ สองฝ่ายได้มีการหารือกันเพื่อให้ทางเลือกเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน โดยแนวทางการให้ปรึกษาอาจแยกให้บริการปรึกษาผู้ประสบปัญหา และผู้ปกครอง หลังจากนั้นนำทั้งสองมาเข้าสู่กระบวนการปรึกษาร่วมกัน การตัดสินใจทางเลือกจึงขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ และบริบทการเลี้ยงดูแลภายในครอบครัวนั้นๆ รวมทั้งการยอมรับความเห็นของผู้ประสบปัญหาและผู้ปกครอง นอกจากนี้ในบางบริบทอาจต้องมีบุคคลอ้างอิงที่ได้รับการยอมรับของครอบครัวหรือชุมชนเพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในการตัดสินใจ รวมทั้งใช้ทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันประเมินผู้รับบริการและครอบครัวในแง่มุมต่างๆ อย่างรอบด้าน

ตารางที่ 3 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม
กรณีที่ผู้รับบริการอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง

ผู้รับบริการ	ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
ผู้ประสบปัญหาที่อายุน้อย	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์	คิดอย่างไรกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
	ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์	หากตั้งครรภ์ต่อไป ตัวเองจะเป็นอย่างไร
		ตัวอ่อนในท้องจะเป็นอย่างไร
		คิดว่าจะเตรียมตัวอย่างไร คลอดแล้วจะจัดการเรื่องดูแลอย่างไร
		ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ คิดอย่างไร จะมีผลกระทบอะไรบ้าง

ผู้รับบริการ	ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
	สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง	ในครอบครัวไว้ใจใครมากที่สุด
		มีอะไรไม่สบายใจปรึกษาใคร
		สนิทกับใครในครอบครัว
		หากมีปัญหานี้จะบอกกับใครและจะบอกอย่างไร
ผู้ปกครอง	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์	คิดอย่างไรกับการตั้งครรภ์ของลูก (หลาน หรืออื่นๆ) ครั้งนี้
	ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์	หากเด็กตั้งครรภ์ต่อไป ครอบครัวจะเป็นอย่างไร
		คิดอย่างไรต่อตัวอ่อนในครรภ์
		คิดว่าจะเตรียมตัวอย่างไรคลอดแล้วจะจัดการเรื่องดูแลอย่างไร
		ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ คิดอย่างไรจะมีผลกระทบอะไรบ้าง
	สัมพันธภาพกับผู้ประสบปัญหา	ใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับเด็กอย่างไรบ้าง
		ลูก (หลาน) เป็นคนอย่างไร
		เวลาลูก (หลาน) ทำผิดจัดการอย่างไร
		นิสัยใจคอของลูก (หลาน) เป็นอย่างไร
		ความคาดหวังต่อลูก (หลาน) คนนี้เป็นอย่างไรบ้าง

ข้อมูลที่ควรให้ : กระบวนการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ภาระการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาในระยะยาว รวมทั้งความคิดเห็นและความต้องการของผู้ประสบปัญหาและผู้ปกครอง

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : ได้ทางเลือกที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน

ข้อพึงระวัง : ไม่ว่าทางเลือกจะเป็นยุติ หรือ ท้องต่อ ให้พิจารณาการปรึกษาเพื่อยืนยันการตัดสินใจในทางเลือกดังกล่าวด้วย ในกรณีผู้ประสบปัญหาเป็นเด็กที่อายุน้อยมาก ๆ เช่น ต่ำกว่า 15 ปี อาจต้องพิจารณาประเมินวุฒิภาวะของเด็กด้วย

ถาม : **เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตัดสินใจทางเลือกเองได้หรือไม่ ?**

ตอบ : ควรต้องอยู่ภายใต้ความเห็นของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เว้นแต่จะมีเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ซับซ้อน เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัว การละเลยไม่ได้เลี้ยงดูจากผู้ปกครอง หรือเด็กอยู่ในภาวะยากลำบาก ต้องได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือพิเศษเป็นกรณีไป โดยการช่วยเหลือเด็กนั้นจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และเหมาะสมต่อศักยภาพพัฒนาการของเด็ก

ถาม : **หากต้องแจ้งผลทางเลือกของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีให้กับครอบครัว มีวิธีการอย่างไร ?**

ตอบ : ควรต้องทำงานกับครอบครัว ประเมินความสัมพันธ์และศักยภาพครอบครัวหรือเป็นตัวกลางในการประสานงาน พูดคุยทำความเข้าใจกับครอบครัวเด็กในประเด็นต่าง ๆ สนับสนุนครอบครัวตามความจำเป็นเฉพาะด้าน

ถาม : **การปรึกษาทางเลือก จะเป็นความลับหรือไม่ ?**

ตอบ : ข้อมูลการปรึกษาทางเลือกจะเป็นความลับเช่นเดียวกับข้อมูลผู้รับบริการสุขภาพทั่วไป

หมายเหตุ : ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มี (ร่าง) กฎกระทรวงที่กำหนดให้วัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสิทธิตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ยกเว้นในกรณีที่เข้ารับบริการหัตถการทางการแพทย์ และการยุติการตั้งครรภ์

4) ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติการตั้งครรภ์ได้

กรณีนี้พบในผู้รับบริการที่เข้าไม่ถึงบริการตั้งแต่พบว่าตนเองตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรืออาจลังเลในการตัดสินใจแต่มาพบภายหลังว่าไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ อาจเนื่องมาจากถูกคู่ทอดทิ้งระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาเศรษฐกิจ หรืออื่นๆ กรณีนี้เป้าหมายของการให้บริการปรึกษา คือ ให้ผู้รับบริการยินดีและยินยอมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และป้องกันการแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต

ตารางที่ 4 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม
กรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
การจัดการกับความรู้สึกและการจัดการเพื่อตั้งครรภ์ต่อไป	(ในเมื่อยุติไม่ได้) คุณรู้สึกอย่างไรที่ต้องตั้งครรภ์ต่อไป
	คุณจะเตรียมตัวอย่างไรในการตั้งครรภ์ต่อไป
	เวลาที่เหลืออยู่จนก่อนคลอด จะทำอย่างไรต่อไปในระหว่างนี้
	การตั้งครรภ์ต่อไปจะพบปัญหาอะไรบ้าง คิดว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร/ ต้องการความช่วยเหลืออะไร
	มีใครบ้างที่จะช่วยสนับสนุนดูแลการตั้งครรภ์ในครั้งนี้จนครบกำหนดคลอด
ความเข้าใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (ที่ไม่ปลอดภัยเมื่ออายุครรภ์เกิน)	คุณทราบไหมว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทำได้ช่วงอายุครรภ์เท่าไร
	อายุครรภ์ที่มากเกินไปเสี่ยงอย่างไรบ้าง

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและสวัสดิการสังคม	คุณต้องการที่พักพิงระหว่างรอคลอด หรือหลังการคลอดไหม
	คุณต้องการปรึกษาเพื่อเรียกร้องสิทธิที่พึงได้ตามกฎหมายไหม
ทางเลือกและทางออกหลังคลอด	หลังคลอดแล้ววางแผนอย่างไรต่อไป
	คุณทราบไหมหลังการคลอดเด็กออกมาอย่างปลอดภัย มีช่องทางการช่วยเหลือต่ออย่างไรบ้าง
	หลังคลอด ถ้าคุณไม่พร้อมจะดูแลเด็ก คุณจะทำอย่างไร ความช่วยเหลือที่ต้องการคืออะไร
การประสานงานส่งต่อการช่วยเหลือไปหน่วยบริการอื่น	การช่วยเหลือต่อจากการคลอด อาจต้องส่งการช่วยเหลือต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆ อยากทราบรายละเอียดเพิ่มเติมไหม

ข้อมูลที่ควรให้ : อันตรายของการยุติการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน ย้ำเตือนว่ายังมีทางออกเสมอ แนวทางการประคับประคองให้การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย และเส้นทางเลือกหลังการคลอด พร้อมรายละเอียดหน่วยงานรองรับและเงื่อนไขบริการ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : ผู้รับบริการคลอดสมบูรณ์ และได้ตัดสินใจทางเลือกว่าสามารถดูแลเด็กเองหรือส่งต่อเข้าหน่วยงานใด โดยให้มีการนัดเยี่ยมหลังคลอดและติดตามช่วยเหลือ

ข้อพึงระวัง : การขาดการติดต่อ ซึ่งผู้รับบริการอาจไปยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ผู้รับบริการอาจมีประเด็นสุขภาพทางจิต เกิดความสับสนหรือเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้ หลังการคลอดไม่ควรตำหนิใดๆ และควรให้การสนับสนุนการช่วยเหลือต่อจนสิ้นสุด ไม่ว่าจะเปลี่ยนทางเลือกทางใด โดยมุ่งคุณภาพชีวิตของผู้หญิงและทารกเป็นหลัก

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะคลินิก หากพบผู้รับบริการอายุครรภ์เกินศักยภาพคลินิก ให้ส่งต่อไปยังเครือข่ายอาสา R-SA ที่ให้บริการได้ แต่หากพบว่าอายุครรภ์เกินยุติการตั้งครรภ์ได้ และยังคงยืนยันต้องการยุติการตั้งครรภ์ ให้แนะนำว่ามีสวัสดิการให้ความช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยโทรปรึกษาได้ที่ 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือ ประสานส่งต่อรับบริการปรึกษาได้ที่โรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่น หรือ ศูนย์พึ่งได้

2. การประเมินข้อบ่งชี้การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

ประเทศไทย เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์นั้น อยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) (2) และมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 โดยในมาตรา 305 ประกอบด้วย 2 วรรคที่เกี่ยวข้อง ที่กล่าวว่าการยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้ ดังต่อไปนี้

วรรคแรก คือ 1) การตั้งครรภ์ที่ครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา โดย "สุขภาพ" ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก รวมถึงสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภาฯ ระบุว่า ในกรณีสุขภาพทางจิต แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยได้เลยโดยที่ไม่ต้องปรึกษาจิตแพทย์ และ 2) กรณีที่ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภาฯ ระบุว่า ความรุนแรงนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ การยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์แล้วพบว่ามีความผิดปกติก็สามารถทำได้

วรรคที่ 2 คือ การตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นจากความผิดอาญาตามประมวลกฎหมายอีก 5 มาตรา ดังต่อไปนี้

มาตรา 276 ว่าด้วยการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

มาตรา 277 ว่าด้วยการทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 282, 283, 284 ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจาร สนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่ แม้ว่าในท้ายที่สุดอาจจะเกิดการสมยอมกันก็ตาม แต่ถ้ามาจากสาเหตุข้างต้นก็ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดทางอาญา

จากการวิเคราะห์ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) และมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 ประเทศไทยจึงกำหนดเกณฑ์ให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายของผู้หญิง
2. การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางจิตของผู้หญิง
3. ทารกในครรภ์มีความพิการ
4. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
5. การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงที่อายุไม่เกิน 15 ปี
6. การตั้งครรภ์มาจากเหตุล่อลวง บังคับ หรือข่มขู่ เพื่อทำอนาจาร สนองความใคร่

ตารางที่ 5 เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ และคำอธิบายเพิ่มเติม

เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
1. สุขภาพกาย	มาตรา 305 วรรคแรก การตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิง	ความหมาย "สุขภาพ" ตามองค์การอนามัยโลก รวมสุขภาพกายและจิต ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภาฯ ระบุว่า ในกรณีสุขภาพทางจิตต้องได้รับการรับรองเห็นชอบจากแพทย์อีกท่านที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยระบุข้อบ่งชี้ในสุขภาพในบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน
2. สุขภาพจิต	ข้อบังคับแพทยสภาฯ	

เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
3. ทารกในครรภ์พิการ	ข้อบังคับแพทยสภาฯ	ระบุว่าเหตุที่ทารกในครรภ์พิการส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้หญิง
4. ถูกข่มขืนกระทำชำเรา	มาตรา 305 วรรคสอง การตั้งครรภ์เกิดจากความผิดทางกฎหมายอาญา	มาตรา 276 การข่มขืนกระทำชำเรา
5. อายุน้อยกว่า 15 ปี		มาตรา 277 การทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม
6. ถูกล่อลวง บังคับ ข่มขู่		มาตรา 282, 283, 284 ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจาร สนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่ แม้ว่าในท้ายที่สุดอาจจะเกิดการสมยอมกันก็ตาม แต่ถ้ามาจากสาเหตุข้างต้นก็ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดทางอาญา

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความชัดเจน ประเด็นที่พบว่าไม่ชัดเจน ส่งผลให้เป็นข้อถกเถียงที่ต้องมีการตีความกัน คือ

ข้อ 2 การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางจิตของผู้หญิง เพราะเป็นประเด็นที่ต้องมีการตีความ โดยการตีความอาจเป็นไปในทางแคบหรือกว้าง ตามความเห็นและทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นหลัก

ข้อ 3 ทารกในครรภ์มีความพิการ ไม่มีความชัดเจนว่า ขนาดของความพิการเท่าไรจึงนับว่าเป็นความพิการที่ให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยหลังคลอดทารกไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก การตีความจึงขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการสุขภาพเป็นหลักเช่นเดียวกัน

ปัจจุบันได้มีการใช้ "แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า" ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อย่างกว้างขวางในสถานบริการ เพื่อเป็นเครื่องมือในการคัดกรองเข้าสู่เกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์จากข้อบ่งชี้สุขภาพจิต ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการที่ผู้หญิงต้องเผชิญปัญหาหลายด้านของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การไม่ยอมรับของสังคม โรงเรียน หรือครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ การถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย ปัญหาตกงาน เป็นต้น

ในทางปฏิบัติ การพิจารณาเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้ จึงมีความจำเป็นต้องใช้บริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่เป็นมูลเหตุแห่งความไม่พร้อมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และแนวโน้มไปสู่การฆ่าตัวตาย รวมทั้งการประเมินในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับสติปัญญา ความพิการ **ต้องไม่ละเลยความต้องการของผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากที่สุด**

3. การส่งต่อหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์

หากสถานบริการไม่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม จะต้องมีการส่งต่อไปรับบริการที่สถานบริการอื่น ผู้ให้บริการควรมีการประสานงานสถานบริการนั้นๆ เพื่อความมั่นใจว่า สถานบริการปลายทางสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีนี้ได้จริง มีการนัดหมายวัน-เวลาที่สอดคล้องกับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งอาจเตรียมเอกสารส่งตัวในกรณีจำเป็น

แนวปฏิบัติและข้อมูลที่ให้เมื่อมีการส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้

1) สาเหตุของการที่ต้องส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ไปยังสถานบริการอื่น ทั้งในอายุครรภ์ ข้อบ่งชี้การยุติการตั้งครรภ์ หรืออื่นๆ

2) ความสำคัญและการอัลตร้าซาวน์เพื่อรับทราบอายุครรภ์ก่อนส่งต่อสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

3) รายละเอียดการให้บริการของสถานบริการที่จะส่งต่อไป รวมทั้งสถานที่ตั้ง ค่าใช้จ่าย และซักซ้อมความเข้าใจในการเดินทาง รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่ผู้รับบริการยังสงสัยหรือกังวล

4) ให้ผู้รับบริการรับทราบแนวทางประสานงานกับหน่วยบริการปลายทางที่ได้ดำเนินงานไป เพื่อให้เข้าใจกระบวนการที่จะเข้าถึงบริการที่ได้ประสานไว้

5) ควรมีใบส่งตัวพร้อมแพทย์ลงนาม 1 คน (ถ้าเป็นไปได้) เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปลายทาง

6) ย้ำให้ผู้รับบริการกลับมาติดตามผลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และ/หรือ การคุมกำเนิด

การติดตามผลนอกจากส่งผลดีในด้านการติดตามการรักษาแล้ว ยังทำให้เกิดการประเมินการส่งต่อบริการได้ด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งต่อครั้งต่อๆ ไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. ธันวาคม 2557.
2. โครงการสายปรึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1663 และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย. เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. คู่มือคนทำงาน: ร่วมด้วยช่วยกัน. พิมพ์ครั้งที่ 6 มกราคม 2560.
3. มูลนิธิแพธทูเฮลท์. รายงานสรุปผลการเสวนาทำอย่างไรเมื่อผู้หญิงเลือกยุติแต่อายุครรภ์เกิน โครงการสายปรึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1663 และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย. มกราคม 2559.

บทที่ 2

แนวทางการปฏิบัติก่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

บทที่ 2
แนวทางการปฏิบัติก่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

เนื้อหาในบทนี้ อธิบายขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมผู้รับบริการในด้านต่างๆ รวมทั้งการซักประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ต่อไป

1. การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์

การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ (Pre-abortion Counseling) มีวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลเพื่อไขข้อสงสัย และข้อกังวลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงกำลังจะเข้ารับบริการ

ท่าทีของผู้ให้บริการมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ควรเน้นการสร้างความเป็นมิตร ความเห็นใจต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจเรื่องการเก็บข้อมูลเป็นความลับ รับฟังและใส่ใจกับเรื่องราวโดยไม่ตัดสินคุณค่า ใช้คำถามปลายเปิดและการทวนความในการสนทนาด้วยภาษาที่เรียบง่าย ให้เวลากับการพูดคุย เพื่อช่วยให้เข้าใจหรือลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หากคู่หรือสมาชิกในครอบครัวขอเข้าร่วมการสนทนา ควรสอบถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อนเพื่อว่าต้องการให้เข้าร่วมในกระบวนการปรึกษาด้วยหรือไม่

เป้าหมายในการให้การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ คือ ผู้รับบริการควรได้เลือกวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับอายุครรภ์และความต้องการ คลี่คลายความกังวลต่างๆ ในการเข้ารับบริการ และสามารถเข้าถึงบริการได้ รวมทั้งตระหนักต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคต โดยการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังจากรับบริการยุติการตั้งครรภ์แล้ว

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้

1) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์มีความปลอดภัย มีผลข้างเคียงและเสี่ยงต่อชีวิตน้อยกว่าการคลอดบุตร แต่ความเสี่ยงจะมากหากไปทำแท้งไม่ปลอดภัย เช่น การซื้อยาปลอมทางอินเทอร์เน็ต การรับบริการกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่แพทย์ ด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

2) การยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ยิ่งน้อย จะมีความปลอดภัยมากขึ้น

3) วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (Medical Abortion) และวิธีทางศัลยกรรมโดยใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA: Manual Vacuum Aspiration) และทางเลือกที่เป็นไปได้ รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้น อาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อน

4) อายุครรภ์ที่ทำได้ในแต่ละวิธี รวมทั้งระยะเวลาที่จะต้องใช้ในการเข้ารับบริการ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อายุครรภ์และระยะเวลาในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และกระบอกดูดสุญญากาศ

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีการยุติการตั้งครรภ์	วิธีการให้บริการ
< 9	ยา	มารับบริการ 1 - 2 ครั้ง วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 ใน 24 - 48 ชั่วโมงต่อมา ให้อม/ เหน็บยาที่บ้าน หรือที่สถานบริการ
	MVA	ให้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องพักค้าง
9 - 12	ยา	วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 ใน 24 - 48 ชั่วโมงต่อมา ให้อม/ เหน็บยาที่บ้าน หรือที่สถานบริการ หลังจากนี้ ถ้ายังไม่ปรากฏอาการว่าจะแท้ง ให้อมยา 2 เม็ด ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
	MVA	ให้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องพักค้าง
12 - 24	ยา (ใช้ MVA ไม่ได้)	ให้บริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น โดยมารับ บริการ 2 ครั้ง วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 อม/ เหน็บยาที่โรงพยาบาล พักค้าง 1 - 3 คืน โดยมีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีการยุติการตั้งครรภ์	วิธีการให้บริการ
> 24	ไม่ได้	อายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ ถือเป็นการคลอดก่อนกำหนด การยุติมีอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการให้การปรึกษา เพื่อระวังมิให้เข้าสู่บริการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

5) วิธีการขูดมดลูกเป็นวิธีการที่ไม่ทันสมัย โดยองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขไม่แนะนำให้ใช้วิธีการนี้แล้ว

6) หลังยุติการตั้งครรภ์ โอกาสที่จะกลับมาตั้งครรภ์ได้อีกครั้ง คือหลังจากยุติการตั้งครรภ์เพียง 11 วัน แม้ว่าประจำเดือนจะยังไม่มาก็ตาม เพราะการตกไข่อาจกลับคืนมาได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังทำการยุติการตั้งครรภ์

7) ควรคุมกำเนิดหลังจากการยุติการตั้งครรภ์ทันที ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย เป็นต้น

8) หากไม่มีเลือดออกจากช่องคลอด ก็สามารถกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ควรมีเพศสัมพันธ์หลังจากที่ได้คุมกำเนิดแล้ว

9) ให้ข้อมูลเรื่องบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ เช่น โอกาสเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

เป้าหมายอีกด้านของการปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ คือการคลี่คลายข้อกังวลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ แนวทางการพูดคุยเพื่อให้คลี่คลายข้อกังวล ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ และแนวทางการพูดคุย

ความรู้สึกที่มักพบในผู้ป่วย	แนวทางพูดคุยเพื่อคลี่คลาย
กลัวคนรอบข้างรู้และถูกประณาม กลัวถูกจับเนื่องจากทำผิดกฎหมาย	• พูดคุยเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าผู้หญิงมีสิทธิในร่างกายของตนเอง มีสิทธิได้รับบริการที่ปลอดภัย และหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ให้ความช่วยเหลือที่ปลอดภัย • ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลการรักษาจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติคนไข้และเป็นความลับ • ให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า การรับบริการยุติการตั้งครรภ์นี้มีความปลอดภัย เป็นไปตามแนวทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อบ่งชี้ตามกฎหมาย
รู้สึกบาปที่ทำลายตัวอ่อนในท้อง กลัวคนในครอบครัว/สามีจะรับไม่ได้	• ผู้ให้บริการอาจต้องมีการสื่อสารกับคนในครอบครัว สามี หรือคนใกล้ชิด เพื่อให้เข้าใจตนเอง และให้การสนับสนุนเยียวยาทางจิตใจ • ควรให้ตระหนักว่าผู้รับบริการอาจมีปัญหาไม่เข้าใจกัน ทะเลาะกัน และอาจนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้ ควรส่งต่อให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ

ความรู้สึกที่มักพบในผู้ป่วย	แนวทางพูดคุยเพื่อคลี่คลาย
เกรงว่าใบรับรองแพทย์เขียนว่า "ทำแท้ง"	• แพทย์สามารถเขียนใบรับรองสุขภาพได้ โดยหลีกเลี่ยงคำว่า "ทำแท้ง" เพราะเข้าใจดีว่าเป็นการตีตราผู้รับบริการ
เกรงว่าจะเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ หรือตนเองก็ไม่มีเงินจ่าย	• ผู้รับบริการควรตระหนักในประเด็นการเงิน เพื่อแสวงหาวิธีการหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือ เพื่อไม่ให้การยุติการตั้งครรภ์ต้องล่าช้าออกไป
สับสน กลัวอย่างไม่มีสาเหตุ ไม่ต้องการกลับบ้านไปพบเพื่อน ที่ทำงานหรือโรงเรียน	• เปิดให้ผู้รับบริการได้เล่าหรือระบาย ถึงลักษณะความกังวลที่มีอยู่ให้มากที่สุด และพูดคุยเพื่อแสวงหาแนวทาง การคลี่คลายความกังวลนั้นๆ

2. การซักประวัติ และตรวจร่างกาย

2.1 การซักประวัติทางการแพทย์ (Medical history taking) ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล : ชื่อ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาชีพ จำนวนบุตร และเรื่องราวปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนี้

ประวัติทางนรีเวช : อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ความสม่ำเสมอของรอบเดือน ประวัติการผ่าตัด มีภาวะผิดปกติของร่างกายและอวัยวะต่างๆ การเป็น/ ความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และ HIV/ AIDS

ประวัติเพศสัมพันธ์ : จำนวนคู่ในอดีตและปัจจุบัน (หากผู้รับบริการยินดีตอบ)

ประวัติการคุมกำเนิด : วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และกำลังใช้ เหตุผลการเลิกใช้หรือเปลี่ยนวิธีการ ความกังวลหรือข้อสงสัยวิธีคุมกำเนิด

ประวัติสูติกรรม : จำนวนบุตร ประวัติการตั้งครรภ์ และวิธีคลอดบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้งเอง/ ทำแท้ง ทารกมีชีวิต/ เสียชีวิต

ประวัติทางศัลยกรรมและอายุรกรรม : โรคความดันโลหิตสูง ภาวะชัก โลหิตจาง ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด (Blood clotting disorder) โรคตับ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว (Sickle cell disease) โรคหืด โรคทางจิตเวช ปากมดลูกตีบ (Cervical stenosis) การรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา : ยาที่กำลังใช้ Misoprostol ยาสมุนไพรที่ใช้ทำแท้ง และการแพ้ยา

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : สถานภาพการมีคู่ สัมพันธภาพ สภาพแวดล้อมของครอบครัว การสนับสนุน ความรุนแรงในครอบครัว และภาวะจิตสังคมอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบ

อื่นๆ : ประวัติการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ (จำนวนที่สูบ/วัน) ความพิการทางร่างกาย ความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต

ข้อสังเกต : หากการซักประวัติพบปัญหาด้านจิตสังคม ควรแนะนำ หรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องต่อไปหลังจากยุติการตั้งครรภ์แล้ว

2.2 การตรวจร่างกาย (Physical examination) แบ่งออกเป็น การประเมินสุขภาพทั่วไป การตรวจบริเวณท้อง และการตรวจภายใน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 8 การตรวจร่างกายและการประเมินสุขภาพ

การตรวจร่างกาย	รายละเอียดการตรวจ
การประเมินสุขภาพทั่วไป (General health assessment)	• สภาพร่างกายทั่วไป • ประเมินสภาวะด้านอารมณ์ • การตรวจสัญญาณชีพ (Vital signs) • อาการแสดงของการอ่อนแรง (Weakness) เซื่องซึม (Lethargy) หรือ โลหิตจาง • ร่องรอยการถูกทำร้ายร่างกาย ถูกกระทำความรุนแรง • โรคอายุรกรรมอื่นๆ (ตามที่มีข้อบ่งชี้)
การตรวจบริเวณท้อง (Abdominal examination)	• ตรวจหามดลูก : ขนาด การกดเจ็บ • ตรวจหาขนาด รูปร่าง การกดเจ็บ (Abdominal mass) • ตรวจรอยแผลเป็นจากการเคยผ่าตัดที่หน้าท้อง
การตรวจภายใน (Pelvic examination) อาจตรวจในช่วงการประเมินสุขภาพหรือเมื่อเตรียมทำการยุติการตั้งครรภ์	• ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก : สังเกตแผล หรืออาการแสดงของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ • ตรวจภายในโดยการใช้เครื่องมือที่เรียกว่าสเปคคูลัม (Speculum examination) ใช้ขนาดเหมาะสมใส่เข้าไปในช่องคลอด เพื่อตรวจปากมดลูกและช่องคลอด แผล เลือด วัตถุแปลกปลอม เศษรก กลิ่นเหม็น อาการแสดงการติดเชื้อ การเปิดของปากมดลูก และหนองจากปากมดลูก ○ ถ้าสงสัยการติดเชื้อ นำตกขาวไปตรวจต่อ* หากจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำการยุติการตั้งครรภ์ทางหัตถการ

การตรวจร่างกาย	รายละเอียดการตรวจ
	○ ผู้ที่มีการติดเชื้อ HIV รุนแรง และมีอาการภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจต้องรักษามากกว่าปกติ กรณีมีการติดเชื้อ • ตรวจภายในโดยการคลำด้วยมือทั้งสองข้าง (Bimanual examination) ○ ประเมินขนาด รูปร่าง ตำแหน่งโยกได้ของมดลูก ○ ประเมิน Adnexal masses (ก้อนที่ปีกมดลูก) ○ ประเมินการกดเจ็บที่มดลูก โยกปากมดลูก และเจ็บที่มดลูก กดเจ็บที่ Rectovaginal space (Cul-de-sac) แสดงถึงการติดเชื้อ ○ ประเมินปากมดลูก : เปิดหรือปิด

*การตรวจ Cervical cytology อาจทำได้เมื่อมีข้อบ่งชี้

ข้อแนะนำในการตรวจภายใน

1) อธิบายการตรวจภายในให้ผู้รับบริการ เพื่อการเตรียมร่างกาย จิตใจ ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2) มีความเป็นส่วนตัวและมีแสงสว่างพอเหมาะ

3) ให้ผู้รับบริการปัสสาวะก่อนตรวจ

4) จัดผู้รับบริการขึ้นเตียงตรวจท่า Lithotomy มีผ้าคลุมให้ดูมิดชิด และสังเกตความพิการ หรือความผิดปกติของร่างกาย ที่อาจทำให้การตรวจยากลำบาก ต้องให้การช่วยเหลือ

5) ช่วยให้ผู้รับบริการคลายความวิตกกังวลด้วยการพูดคุย และแจ้งขั้นตอนการตรวจเป็นระยะ

ตารางที่ 9 การยืนยันการตั้งครรภ์และอายุครรภ์

ลักษณะมดลูก	การวินิจฉัย
มดลูกที่มีขนาดเล็กกว่าที่คาดไว้	• ไม่ตั้งครรภ์ • ประจำเดือนคลาดเคลื่อน • ตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น แท้ง หรือ Missed abortion
มดลูกที่มีขนาดใหญ่กว่าที่คาดไว้	• ประจำเดือนคลาดเคลื่อน • ครรภ์แฝด • มดลูกผิดปกติ เช่น เนื้องอกมดลูก (Fibroids) • ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy) • มดลูกปกติอาจโตได้ พบในสตรีที่มีลูกหลายคน

ข้อจำกัดในการตรวจรู้อายุครรภ์ ได้แก่ ความผิดปกติของมดลูกตั้งแต่กำเนิด (Uterine malformation)/ เนื้องอกมดลูก (Fibroids) การตั้งครรภ์แฝด มดลูกคว่ำหลังมาก (Marked uterine retroversion) หรือ ผู้รับบริการรูปร่างอ้วน รวมทั้งการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory and other investigation) สามารถให้บริการได้ จากการพบปัจจัยเสี่ยงแต่ละบุคคล หรือพบได้จากการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

1) Pregnancy test กรณียังไม่ได้ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์
2) Haemoglobin หรือ Haematocrit เมื่อสงสัยภาวะโลหิตจาง
3) HIV testing/ counseling เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ HIV

4) STI screening : ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เมื่อพบอาการแสดงหรือสงสัยว่าจะเป็นโรค

5) ตรวจการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ : เพื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่าง

- ถ้าตรวจไม่พบการติดเชื้อหรือไม่มีอาการแสดง ก็ควรทำการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่มีความจำเป็นต้องรอผลการตรวจ
- ถ้าพบอาการของการติดเชื้อ ควรทำการรักษาโดยเร็วด้วยยาปฏิชีวนะ ต่อจากนั้นก็ให้ทำการยุติการตั้งครรภ์
- การใช้ยายุติการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อในมดลูก ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ Prophylaxis
- การใช้ยาปฏิชีวนะแบบ Routine ในช่วงเวลาที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมมีรายงานว่า จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อภายหลังแท้งลงร้อยละ 50 แต่ถ้าไม่มียาปฏิชีวนะให้แบบ Prophylaxis ก็ยังคงต้องให้การยุติการตั้งครรภ์ และให้เข้มงวดเรื่องความสะอาดและกระบวนการกำจัดเชื้อ

6) ตรวจมะเร็งปากมดลูก

7) ตรวจอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้ของประวัติทางการแพทย์ เช่น การตรวจหาโรคไตโรคตับ เป็นต้น

8) ตรวจ Ultrasound : เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ตำแหน่งของการตั้งครรภ์ (ในหรือนอกมดลูก)

- การ Exclude การตั้งครรภ์นอกมดลูก ตั้งแต่ระยะ 6 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เป็นต้นไป การดูความผิดปกติของการตั้งครรภ์ในเรื่องโรค หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่มีชีวิต ดังนั้น ควรจัดห้องตรวจ Ultrasound สำหรับการยุติการตั้งครรภ์เฉพาะแยกจากห้องฝากครรภ์

- การตั้งครรภ์นอกมดลูก พบ 1.5 - 2% ของการตั้งครรภ์ โดยจะตรวจพบอาการแสดงดังนี้ มดลูกขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ Cervical motion tenderness, Lower abdominal pain โดยมีอาการสำคัญ เช่น Vaginal bleeding, Spotting, Adnexal mass วิงเวียน เป็นลม ซีด เป็นต้น

9) การตรวจเนื้อเยื่อที่ดูดออกมาจากการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม : เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงของการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกผิดพลาด

- การวินิจฉัยภาวะนี้จะค่อนข้างยากในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากอาการคล้ายกัน
- ทั้งยา Mifepristone และ Misoprostol ไม่สามารถใช้เพื่อการรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูก ยังคงเกิดการตกเลือดในช่องท้องเป็นอันตรายได้
- ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังและตระหนักต่ออาการแสดงดังกล่าว ควรต้องมีการแจ้งให้ผู้รับบริการรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแสดง เช่น ปวดท้องน้อยรุนแรงมากขึ้นด้านใดด้านหนึ่ง ถ้ามีลักษณะของการมีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก (Previous ectopic pregnancy) อุ้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic inflammatory disease) มีความคลาดเคลื่อนระหว่างระยะของประจำเดือนที่ขาดและการประเมินขนาดของอายุครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอดการตั้งครรภ์ที่มีห่วงอนามัยร่วมด้วย หรือปวดอุ้งเชิงกราน ให้สงสัยว่าจะมีการตั้งครรภ์นอกมดลูก
- ให้มีการตรวจ Investigation ต่อ ได้แก่ Vaginal ultrasound, Serial HCG ถ้าทำไม่ได้หรือคิดว่าน่าจะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย, 2557.
2. World Health Organization (WHO). Clinical practice handbook for safe abortion, 2014.
3. Engender health. Comprehensive Counseling for Reproductive Health. Trainers' manual: an integrated approach, 2003.
4. Engender health. Counseling the Post-abortion client: A training curriculum, 2003.

บทที่ 3

แนวทางการปฏิบัติระหว่างและหลังยุติการตั้งครรภ์

บทที่ 3
แนวทางการปฏิบัติระหว่างและหลังยุติการตั้งครรภ์

เนื้อหาในบทนี้ อธิบายขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ วิธีทางศัลยกรรมด้วยกระบอกดูดสุญญากาศ และวิธีการใช้ยา รวมทั้งรายละเอียดของการจัดการต่างๆ เช่น การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การลดความเจ็บปวด และการดูแลก่อนกลับบ้าน

1. การปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการยุติการตั้งครรภ์

ควรให้ข้อมูลและพูดคุยกับผู้รับบริการดังต่อไปนี้

(1) ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ และการตัดสินใจต้องเป็นไปตามความสมัครใจของผู้รับบริการ

(2) พูดคุยเกี่ยวกับวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่มีบริการในสถานบริการ และเป็นวิธีที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้รับบริการ

(3) ผู้ที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ อาจจำเป็นต้องได้รับบริการโดยมีการพักค้างในโรงพยาบาล

(4) ประเด็นดังต่อไปนี้ควรได้หารือกัน เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธียุติการตั้งครรภ์ที่เป็นความต้องการของตนเอง

- ประโยชน์ ข้อดี ความเสี่ยง ข้อด้อย ของแต่ละวิธี
- สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการยุติการตั้งครรภ์
- ในระหว่างการยุติการตั้งครรภ์จะมีอะไรเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
- ระยะเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์
- อาการปวดจะเป็นแบบใด การลดความเจ็บปวดทำอย่างไร มีอะไรบ้าง รวมทั้งประโยชน์ ความเสี่ยง มีทางเลือกหรือไม่
- ใช้เวลานานเท่าไรจึงเป็นปกติที่จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ รวมทั้งเรื่องการมีเพศสัมพันธ์
- การนัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา

(5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี - ข้อเสียของการยุติการตั้งครรภ์[1] โดยใช้ยา (Medical Abortion: MA) และการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบข้อดี - ข้อเสียของการใช้ยา และกระบอกดูดสุญญากาศ

การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา	การยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้กระบอกดูดสุญญากาศ
ข้อดี (Advantages) 1. ประสิทธิภาพ (อัตราการแท้งสมบูรณ์) ของยามิฟิพริสโตนร่วมกับไมโซพรอสตอล สำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ เท่ากับ 96 - 98%	ข้อดี (Advantages) 1. ประสิทธิภาพ (อัตราการแท้งสมบูรณ์) สำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 98% 2. เป็นกระบวนการที่เร็วกว่า แต่ต้องทำที่คลินิกหรือโรงพยาบาล

[1] การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการขยายปากมดลูกและหนีบจับชิ้นเนื้อในโพรงมดลูก (Dilatation and evacuation: D&E) เป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลก และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไม่สนับสนุน และมีนโยบายให้ทดแทนด้วยใช้วิธีการใช้ยา และกระบอกดูดสุญญากาศ

การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา	การยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้กระบอกดูดสุญญากาศ
2. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการและการดมยาสลบ 3. เป็นธรรมชาติมากกว่าคล้ายกับการแท้งเอง 4. เจ็บปวดน้อยกว่าและรู้สึกว่าไม่น่ากลัว 5. ทำด้วยตนเอง ควบคุมได้เอง และทำได้ที่บ้าน (อายุครรภ์ < 9 สัปดาห์)	3. การตรวจสอบว่าแท้งสมบูรณ์ง่ายกว่าการใช้ยา 4. ผู้ให้บริการเป็นผู้ควบคุมเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ 5. สามารถใส่ห่วงอนามัยหรือทำหมันได้ต่อเนื่อง
ข้อเสีย (Disadvantages) 1. ประสิทธิภาพของไมโซพรอสตอลอย่างเดียวในช่วงอายุครรภ์ 9 สัปดาห์ เท่ากับ 88% 2. พบอาการข้างเคียงคือ ปวดเกร็ง (cramping) คลื่นไส้ อาเจียน หรือ ท้องร่วง 3. มีอาการเลือดออกหลังแท้งนานกว่า 4. ใช้เวลาหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวันหรือหลายวันจึงจะแท้งสมบูรณ์ 5. อายุครรภ์มากกว่า 12 - 24 สัปดาห์ ต้องพักค้างในโรงพยาบาล 6. พบแพทย์หลายครั้ง	**ข้อเสีย (Disadvantages)** 1. ต้องใส่อุปกรณ์เข้าไปในมดลูก 2. มีความเสี่ยงเพิ่มเล็กน้อย ทำให้บาดเจ็บต่อมดลูกหรือปากมดลูก 3. มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4. ขาดความเป็นส่วนตัว

ข้อห้ามของการใช้ยา

1. เคยมีอาการแพ้ยามิฟิพริสโตน หรือ ไมโซพรอสตอล
2. โรคพอร์ฟีเรียทางพันธุกรรม (Inherited porphyria)
3. เป็นโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)
4. วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy)

ข้อควรระวังในการใช้ยา

1. มีการใช้ยา Corticosteroid เป็นเวลานาน (เช่น โรคหืดรุนแรงและควบคุมไม่ได้)
2. ภาวะเลือดออกผิดปกติ (Haemorrhagic disorder)
3. ภาวะโลหิตจางขั้นรุนแรง (Severe anaemia)
4. มีโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว (Pre-existing heart disease)
5. มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular risk factors) เช่น โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ เป็นต้น
6. มีห่วงอนามัยอยู่ในมดลูก ต้องเอาออกก่อนใช้ยา
7. มีแผลเป็นที่มดลูก (Uterine scar)

2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

กระบวนการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษา จะต้องสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกาย บุคลากรและทีมงานที่ปฏิบัติการให้บริการต้องมีความเข้าใจและใช้หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precautions) เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งจะป้องกันทั้งตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ หรือเรียกอีกอย่างว่า Universal precaution หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่ โดยต้องนำมาใช้ในทุกสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์คาดว่าจะมีโอกาสสัมผัสทั้งเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกาย การไม่สัมผัสโดนผิวหนังและเยื่อบุ และต้องมีการเฝ้าติดตามเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเพียงการคาดการณ์หรือมีผลการวินิจฉัยการติดเชื้อแล้ว ทั้งนี้เพื่อลดหรือขจัดการแพร่โรคจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ จากบุคลากรสู่ผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย

หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ มีดังนี้

1. การล้างมือ (Hand-washing)

1) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำที่กำลังไหล ควรปฏิบัติเป็นประจำก่อนและหลังการสัมผัสกับสิ่งของที่มีโอกาสทำให้ติดเชื้อได้

2) ถุงมืออาจฉีกขาดได้ ควรใส่ถุงมือใหม่ระหว่างสัมผัสกับผู้รับบริการแต่ละคน และในระหว่างการตรวจภายใน (หรือทวารหนัก) ในผู้รับบริการรายเดิม หลังจากตรวจเสร็จก็ต้องถอดถุงมือแล้วล้างมือทุกครั้ง เพราะถุงมืออาจมีรอยรั่วที่ไม่สามารถเห็นได้

- สวมเครื่องป้องกัน เช่น เสื้อคลุม ถุงมือ หมวก ผ้ากันเปื้อน หน้ากากอนามัย แว่นตา รองเท้าบูท

3) อุปกรณ์เสริมต่างๆ เช่น รองเท้าที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อ

2. เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique)

ก่อนจะทำการยุติการตั้งครรภ์ครั้งใด ควรฆ่าเชื้อที่ปากมดลูกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Betadine

- มีการควบคุมจัดการเครื่องมือมีคมอย่างถูกต้อง เช่น ใบมีดและเข็ม
- มีการควบคุมจัดการอุปกรณ์เครื่องมือและวัสดุอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อควรระวัง กระบอกดูด (Aspirators) หลอดดูด (Cannulae) และข้อต่อหลอดดูดขนาด 3 มม. (Adaptors) ไม่ปลอดภัยที่จะจับด้วยมือเปล่า จนกว่าจะได้ทำความสะอาดแล้ว

3. การปรึกษาทางเลือกเพื่อลดความเจ็บปวด

ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความเจ็บปวดและปวดเกร็งจากการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการไม่ควรมองข้ามเรื่องนี้ไป เพราะทำให้เพิ่มความวิตกกังวล และอาจทำให้กระบวนการยุติการตั้งครรภ์ต้องยืดเยื้อออกไป จึงควรมีการดูแลติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยผู้ให้บริการควรตระหนักว่า ผู้รับบริการจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่แตกต่างกันจากการดูดหรือการหลุดของเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อหาแนวทางการดูแลและช่วยเหลือเรื่องความเจ็บปวดได้สอดคล้องและเหมาะสม

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างทำการยุติการตั้งครรภ์มาจาก 3 สาเหตุ คือ

1. Cervical pain : เกิดจากปากมดลูกขยายเปิดกว้าง

2. Uterine cramping : เกิดจากมดลูกหดเกร็ง หดรัดตัวในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ หรือจากฤทธิ์ยาไมโซพรอสตอล หรือมีการขยับของหลอดดูดเครื่องมือเข้าออกไปมาในมดลูก

3. Psychological pain : จากความวิตก เครียด กลัว ซึ่งจะเพิ่มความไวต่อความเจ็บปวด การลดความกังวลดังกล่าวจะทำให้ผู้รับบริการรับมืออาการปวดได้ ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีความเครียดกังวลมาก อาจไม่สามารถที่จะนอนบนเตียงเพื่อให้ทำการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมได้

วิธีบรรเทาความกังวล หรือลดความเจ็บปวด

มีทั้งวิธีการไม่ใช้ยาและใช้ยา ดังต่อไปนี้

1. **วิธีการไม่ใช้ยา (Non-medical methods)** ได้แก่ การปรึกษา ให้ข้อมูล แสดงความเห็นอกเห็นใจ คำพูดที่ให้ความมั่นใจ การทำอย่างนุ่มนวล มีความเป็นมิตร การบริการที่สร้างความมั่นใจ การให้บริการและการดูแลประคับประคองตามที่ผู้รับบริการร้องขอ

2. **วิธีการใช้ยา (Medical methods)** ได้แก่ ยาแก้ปวด (Ibuprofen, Pethidine) ยาคลายเครียด ลดความวิตกกังวล (เช่น Diazepam) การให้ยาชา (เฉพาะที่ได้แก่ Xylocaine, Lidocaine)

วิธีการไม่ใช้ยาไม่สามารถนำมาใช้ทดแทนการใช้ยาลดความเจ็บปวดได้ทั้งหมด คำแนะนำในการบรรเทาความเจ็บปวดคือ ไม่จำเป็นต้องใช้ยากับผู้รับบริการทุกราย การใช้ยาจะใช้ตามอาการแสดงที่พบ โดยมีปัจจัยที่ควรพิจารณาเพื่อลดความเจ็บปวด คือ ความต้องการและความจำเป็นจากผู้รับบริการ ประวัติการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ อายุครรภ์ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ ความจำเป็นที่จะทำให้ปากมดลูกเปิดมากหรือน้อย สภาพจิตใจ กังวลมากหรือน้อย ความเจ็บปวดที่มีอยู่เดิม สถานที่และศักยภาพที่จะให้บริการ

ตารางที่ 11 การลดความเจ็บปวดตามวิธีการยุติการตั้งครรภ์

วิธีการยุติการตั้งครรภ์	แนวทางการลดความเจ็บปวด
กระบอกดูดสุญญากาศ	1. วิธีการไม่ใช้ยา • ให้ความเคารพ การสื่อสารแบบไม่ตัดสินคุณค่า • พูดให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่น • การทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล • แจ้งผู้รับบริการให้ทราบความก้าวหน้าในแต่ละขั้นตอน (ถ้าต้องการรับรู้) • กระตุ้นให้ควบคุมการหายใจด้วยการสูดหายใจลึก ๆ • เปิดเพลงไพเราะคลอตลอดการทำหัตถการ • ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน หรือ แผ่นทำความร้อน
	2. วิธีการใช้ยา • ยาระงับความเจ็บปวด NSAIDs (Nonsteroid anti-inflammatory drugs) เช่น Ibuprofen 400 - 800 mg • ยาคลายเครียด (Anxiolytics/ sedatives) เช่น Diazepam 5 - 10 mg • ยาชาเฉพาะที่ เช่น Paracervical block ใช้ Lidocaine (มักใช้ 0.5 - 1% จำนวน 10 - 20 ml) • ยาดมสลบ (General anaesthesia) เฉพาะในบางรายเท่านั้น
การใช้ยายุติการตั้งครรภ์	1. วิธีการไม่ใช้ยา • ให้ความเคารพ การสื่อสารแบบไม่ตัดสินคุณค่า • พูดให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่น

วิธีการยุติการตั้งครรภ์	แนวทางการลดความเจ็บปวด
	• อธิบายอย่างละเอียดให้ทราบถึงสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังการใช้ยา ทั้งอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการแท้ง • มีคนคอยอยู่ช่วยเหลือตลอดเวลาที่ใช้ยา (หรือเมื่อผู้รับบริการต้องการ) • ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน หรือ แผ่นทำความร้อน
การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (ต่อ)	2. วิธีการใช้ยา • ยาระงับความเจ็บปวด NSAIDs เช่น Ibuprofen 400 - 800 mg • ยาคลายเครียด เช่น Diazepam 5 - 10 mg • ยาตัวอื่นๆ เพื่อลดอาการข้างเคียงของไมโซพรอสตอล เช่น Dramamine ลดอาการคลื่นไส้ Loperamide ลดอาการท้องเสีย • กรณีอายุครรภ์ > 12 สัปดาห์ ใช้ยาแก้ปวดอื่นๆ เพิ่มจากยา NSAIDs โดยใช้ยาอย่างน้อยหนึ่งตัวดังต่อไปนี้ o รับประทานยาแก้ปวด OPIOIDS o ฉีด OPIOIDS เข้ากล้าม (IM) หรือเข้าเส้นเลือด (IV) เช่น Morphine, Pethidine, Epidural anaesthesia

- ❒ ยา Paracetamol ไม่แนะนำให้ใช้ลดความเจ็บปวดในระหว่างการยุติการตั้งครรภ์
- ❒ เพื่อให้แน่ใจว่า ยารับประทานแก้ปวดจะออกฤทธิ์ได้ผลดีที่สุดในระหว่างการยุติการตั้งครรภ์ ควรให้ยาก่อนทำการยุติการตั้งครรภ์ 30 - 45 นาที

4. การยุติการตั้งครรภ์

4.1 การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (Medical abortion)

ข้อพิจารณาด้านคลินิก (Clinical consideration) มีดังนี้

- การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน โดยมียาเกี่ยวข้อง 2 ตัว (มิฟิพริสโตน : Mifepristone และ ไมโซพรอสตอล : Misoprostol) และ/ หรือมียาตัวเดียวแต่ใช้หลายครั้ง (ไมโซพรอสตอลตัวเดียว : Misoprostol alone)
- การใช้ยามิฟิพริสโตน ร่วมกับ ไมโซพรอสตอล จะได้ผลมากกว่าการใช้ยาไมโซพรอสตอล อย่างเดียว
- การใช้ยาไมโซพรอสตอลไปใช้ที่บ้าน หลังให้ยามิฟิพริสโตนที่คลินิกหรือโรงพยาบาล ทำได้เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับในด้านความปลอดภัย โดยต้องแนะนำผู้รับบริการให้สามารถเข้ารับบริการฉุกเฉินได้หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
    - การให้บริการในสถานบริการ ควรจะเป็นเฉพาะเมื่ออายุครรภ์เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) เพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนจากการแท้งที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น
- ผู้รับบริการควรได้รับข้อมูลว่าไมโซพรอสตอลอาจทำให้ตัวอ่อนในครรภ์พิการ ถ้าการยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว และผู้รับบริการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป แม้ว่าจะไม่มีข้อสรุปในเรื่องความพิการที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากมีความเสี่ยง การติดตามการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดจึงเป็นเรื่องสำคัญ
- ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล ใช้ไม่ได้ผลในกรณีท้องนอกมดลูก ข้อพึงระวังคือ
    - การที่ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ชี้ว่าอาจเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่ายังไม่แท้ง

- แม้ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ก็สามารถที่จะมีเลือดออกเล็กน้อยหลังกินยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล เพราะเยื่อบุโพรงมดลูก (Deciduas) ตอบสนองต่อยาเช่นกัน
- ควรประเมินการตั้งครรภ์นอกมดลูก ถ้ายังมีอาการของการตั้งครรภ์ต่อไปหลังใช้ยายุติการตั้งครรภ์

สูตรการใช้ยา (Treatment regimen)

การยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (หรือ ≤ 84 วัน)

1. การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกัน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกัน ในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในการยุติการตั้งครรภ์	
ข้อกำหนดขนาดยาในอายุครรภ์ เท่ากับหรือน้อยกว่า 9 สัปดาห์ (≤ 63 วัน)	ข้อกำหนดขนาดยาในอายุครรภ์ เท่ากับ 9 - 12 สัปดาห์ (64 - 84 วัน)
ยามิฟิพริสโตน 200 mg จำนวน 1 เม็ด	
โดยการรับประทาน	
หลังรับประทานยามิฟิพริสโตน 24 - 48 ชั่วโมง ให้ตามด้วยยาไมโซพรอสตอล	
o ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม (เม็ดละ 200 ไมโครกรัม) ครั้งเดียว o สอดทางช่องคลอด หรือ อมใต้ลิ้น หรืออมที่กระพุ้งแก้ม วิธีใดวิธีหนึ่ง	o ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม ครั้งแรก ต่อจากนั้น 3 ชั่วโมงให้ 400 ไมโครกรัม (เม็ดละ 200 ไมโครกรัม) ทุก 3 ชั่วโมง จนเกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง o สอดทางช่องคลอดครั้งแรก ครั้งถัดมาใช้ทางอมใต้ลิ้น

ข้อพึงสังเกต

ช่องทางการใช้ยาไมโซพรอสตอล มีดังนี้

1) สอดช่องคลอด ใส่เม็ดยาไว้ที่ Posterior vaginal fornix ซึ่งเป็นส่วนลึกที่สุดของช่องคลอด แล้วให้นอนราบ 30 นาที อาจเห็นเม็ดยาบางส่วนไม่ละลายหมด

2) อมใต้ลิ้น วางเม็ดยาไว้ใต้ลิ้นจนยาละลายและกลืนได้ภายหลัง 30 นาที

3) อมที่กระพุ้งแก้ม วางเม็ดยาไว้ระหว่างแก้มและเหงือกจนละลาย แล้วกลืนภายหลัง 30 นาที

2. การใช้ยาไมโซพรอสตอลอย่างเดียว

ให้ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม สอดช่องคลอดหรืออมใต้ลิ้น ทุก 3 - 12 ชั่วโมง จนครบ 3 ครั้ง

สูตรการใช้ยา (Treatment regimen)
การยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ > 12 สัปดาห์ (หรือ > 84 วัน)

ข้อพิจารณาด้านคลินิก (Clinical consideration)

1) การให้ยาไมโซพรอสตอล ทำในโรงพยาบาล
2) ผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งมีการแท้งอย่างสมบูรณ์
3) กรณีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ อาจสามารถตรวจดูความพิการของทารกก่อนยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วย
4) ความไวของมดลูกต่อพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ ปริมาณยาไมโซพรอสตอลให้พิจารณาลดลงตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น

1. การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกัน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกัน ในอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์

การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในการยุติการตั้งครรภ์
ยามิฟิพริสโตน 200 mg จำนวน 1 เม็ด
โดยการรับประทาน
หลังรับประทานยามิฟิพริสโตน 24 - 48 ชั่วโมง ให้ตามด้วยยาไมโซพรอสตอล
o ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม สอดช่องคลอดครั้งเดียว ต่อด้วยยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม สอดช่องคลอด หรืออมใต้ลิ้นทุก 3 ชั่วโมง จนเกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง หรือ o ยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม รับประทาน ต่อด้วยไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม สอดช่องคลอด หรืออมใต้ลิ้น ทุก 3 ชั่วโมง จนเกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง

2. การใช้ยาไมโซพรอสตอลอย่างเดียว

ให้ยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม สอดช่องคลอดหรืออมใต้ลิ้น ทุก 3 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง

ข้อพึงสังเกต

- สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ ปริมาณยาไมโซพรอสตอลควรลดน้อยลง เนื่องจากมดลูกจะมีความไวสูงมากต่อพรอสตาแกลนดิน และไม่มีการศึกษาทางคลินิกเพียงพอที่จะให้คำแนะนำปริมาณยาที่ใช้เฉพาะกับอายุครรภ์นี้
- การจ่ายยาไมโซพรอสตอลควรจะมีการดูแลช่วยเหลือได้ในระหว่างการรอยุติการตั้งครรภ์ การปวดท้อง (Cramping) มักจะเกิดขึ้นก่อนให้ยาไมโซพรอสตอลครั้งที่ 2

แต่สามารถปรับเปลี่ยนเวลาได้ เริ่มจากเวลาที่ให้ยาไมโซพรอสตอลครั้งที่ 1 ผู้รับบริการจะได้รับการเฝ้าสังเกตติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่องจัดการความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในเวลาที่คาดว่าจะเกิดการแท้ง และการหลุดของตัวอ่อนและรกอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มและในผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์

- การหลุดของตัวอ่อนและรก (Fetal/ placental expulsion) ภายหลังการให้ยาไมโซพรอสตอล เกือบ 90% ของผู้หญิงจะมีการแท้งหลุดของเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อน (Products of conception: POC) ภายใน 4 - 6 ชั่วโมง และควรให้ยาแก้ปวดในช่วงที่มีการเจ็บท้องในระหว่างแท้ง
    - ถ้าหากเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อนไม่หลุดออกมาหลังได้รับยาไมโซพรอสตอล นาน 8 - 10 ชั่วโมง ให้ตรวจภายในและคีบ POC ออกมาจากปากมดลูกหรือในช่องคลอด
    - การใช้ยาไมโซพรอสตอลเดี่ยว หรือใช้ร่วมกับยามิฟิพริสโตน จะมีการค้างของเศษรกในอัตราเพียง 10% การเอาชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกออก (Uterine evacuation) ควรทำด้วยวิธีการดูดสุญญากาศ (Vacuum aspiration) ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการขูดมดลูก ยกเว้นกรณีที่ไม่มีกระบอกดูดสุญญากาศ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการมีเลือดออกมาก มีไข้ หรือมีรกค้างนานกว่า 3 - 4 ชั่วโมง
- ไข้เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยเมื่อให้ยาไมโซพรอสตอลซ้ำติดต่อกัน แก้ไขด้วยการให้ Paracetamol หรือ Ibuprofen แต่ถ้ามีไข้นานหลายชั่วโมงหลังให้ยาไมโซพรอสตอลครั้งสุดท้าย จำเป็นต้องทำการประเมินหาสาเหตุ
- ความเจ็บปวดรุนแรงที่ยังคงมีอยู่ ควรต้องประเมินว่าจะเป็นมดลูกแตก (Uterine rupture) หรือไม่ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อยมาก

สำหรับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไมโซพรอสตอลแต่ละช่องทาง ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 อาการข้างเคียงจากการใช้ยาไมโซพรอสตอลแต่ละช่องทาง

ช่องทางการให้ยาไมโซพรอสตอล	อาการข้างเคียง
การรับประทาน (Oral)	ท้องเสีย คลื่นไส้ ไข้และหนาวสั่น (พบบ่อยกว่าทุกวิธี)
วิธีอมที่กระพุ้งแก้ม (Buccal)	ไข้และหนาวสั่น พบบ่อยกว่าวิธีสอดเข้าช่องคลอด
วิธีอมใต้ลิ้น (Sublingual)	จะเพิ่มมากขึ้นทั้งไข้หนาวสั่น ท้องเสีย อาเจียน มากกว่าสอดยาเข้าช่องคลอด
วิธีสอดช่องคลอด (Vaginal)	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (พบน้อยกว่าวิธีอื่นๆ)

การดูแลช่วยเหลือระยะก่อนและระหว่างการแท้ง

ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการ เพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการแท้งสำเร็จสมบูรณ์ คือ จะมีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง เป็นเวลานานเท่าไร จะแก้ไขอาการนั้นๆ อย่างไร อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

1. แนะนำเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและปริมาณเลือดออกที่จะเกิดขึ้นช่วงที่แท้ง โอกาสที่จะมีเลือดออกมากเป็นลิ่มเลือด (Blood clot) การหลุดของตัวอ่อนและรก และความปวดที่อาจจะรุนแรงกว่าการปวดประจำเดือน
2. ผู้รับบริการต้องรู้ว่าควรไปปรึกษาหรือพบแพทย์ในกรณีต่อไปนี้
   - มีเลือดออกมากอย่างต่อเนื่อง (ชุ่มผ้าอนามัยขนาดใหญ่ 2 แผ่น/ชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง)

- มีไข้นานกว่า 24 ชั่วโมง
- รู้สึกไม่สบายทั้งตัว อ่อนเพลีย นานกว่า 24 ชั่วโมงหลังการใช้ยาไมโซพรอสตอล

3. การใช้ยาไมโซพรอสตอลที่บ้าน ผู้ให้บริการต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเรื่องดังต่อไปนี้

- วิธีการใช้ยาไมโซพรอสตอล ใช้วันไหน เวลาอะไร และใช้ยาอย่างไร
- การรับประทานยาแก้ปวดด้วยตนเอง เวลาไหน จำนวนกี่เม็ด หรือวิธีอื่นๆ ที่จะช่วยลดความปวดได้ในผู้หญิงแต่ละคน
- มีห้องน้ำส่วนตัว เพื่อความสะดวกในช่วงที่มีการแท้งออกมา
- วิธีการติดต่อกับผู้ให้บริการเมื่อมีข้อสงสัย กังวล หรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

4. การให้คำแนะนำดูแลรักษาอาการข้างเคียง ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การให้คำแนะนำดูแลรักษาอาการข้างเคียง

อาการ / อาการแสดง	แนวทางการให้คำแนะนำดูแล
ความเจ็บปวด (Pain)	• ใส่ใจ ไม่แสดงอาการโกรธ หรือตัดสินว่าผู้รับบริการอ่อนแอ • สนทนาแบบให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ • บอกให้รู้ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้น และตามมาเป็นลำดับ • ให้ผู้รับบริการมีเพื่อนอยู่ด้วย (ถ้าต้องการ) • ให้ประคบหน้าท้องด้วยผ้าร้อนๆ/ อุ่น กระเป๋าหรือขวดน้ำร้อน • ให้รับประทานยาแก้ปวด NSAIDs เช่น Ibuprofen

อาการ / อาการแสดง	แนวทางการให้คำแนะนำดูแล
เลือดออก (Bleeding)	• แจ้งผู้รับบริการรู้ปริมาณเลือดที่จะออก และจำนวนวันที่เลือดออก • ถ้าพบปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด เลือดออกไม่หยุด ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ • ใช้ Vacuum aspiration ดูดเนื้อเยื่อที่ค้างในโพรงมดลูก แก้ปัญหาเลือดที่ออกมากเกินไปได้เร็ว • ให้เลือด หากจำเป็นจากภาวะซีดมาก Hypovolemic shock จาก Heavy bleeding ซึ่งมักจะพบน้อยมาก
มีไข้ (Fever)	การให้ยาไมโซพรอสตอลหลายครั้ง อาจทำให้มีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น • ให้ยาลดไข้ เช่น Paracetamol • หากมีไข้นานกว่า 24 ชั่วโมงหลังให้ยาไมโซพรอสตอล จะต้องทำการประเมินหาสาเหตุ โดยควรแจ้งผู้รับบริการให้สบายใจว่าจะมีการดำเนินการแก้ไข
คลื่นไส้และอาเจียน (Nausea and vomiting)	• อาการนี้จะดีขึ้นเอง • ให้ความมั่นใจด้วยการให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน (ถ้าต้องการ)
ท้องเสีย (Diarrhoea)	• อาการนี้จะดีขึ้นเอง • ให้ความมั่นใจด้วยการให้ยาแก้ท้องเสีย (ถ้าต้องการ) • กระตุ้นให้ดื่มน้ำหรือน้ำเกลือแร่ให้เพียงพอ
การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic infection)	• หากสงสัยการติดเชื้อ ให้ตรวจร่างกาย • เมื่อยืนยันการติดเชื้อแล้ว ให้ยาปฏิชีวนะ และควรเอาเนื้อเยื่อภายในโพรงมดลูกออกโดยใช้กระบอกดูดสุญญากาศ รวมทั้งพิจารณารักษาในโรงพยาบาล

4.2 การยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม (Surgical abortion)

(1) การเตรียมปากมดลูก (Cervical preparation)

การเตรียมปากมดลูกก่อนทำการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม เป็นคำแนะนำสำหรับผู้หญิงทุกคนที่ตั้งครรภ์ 12 - 14 สัปดาห์

- การเตรียมปากมดลูกในอายุครรภ์ที่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ไม่แนะนำให้ทำทุกราย แต่พิจารณาให้ทำได้ในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแพทย์
- การเตรียมปากมดลูกให้เหมาะสม ช่วยลดการเสียชีวิตจากการทำแท้งในอายุครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 2 ลดความเสี่ยงต่อการฉีกขาดของปากมดลูก มดลูกทะลุ และแท้งไม่ครบ
- ใช้ Osmotic dilator และสารที่ออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacologic agent) มาช่วยเตรียมปากมดลูก
- ยาระงับปวด เช่น Ibuprofen และ/หรือ ยาชนิดเสพติด (Narcotics) หรือยาคลายเครียด (Anxiolytic drugs) ควรให้ในช่วงเวลาเตรียมปากมดลูก และให้ซ้ำได้ถ้าจำเป็นในขณะที่กระบวนการเจ็บครรภ์ดำเนินไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความปวด

สิ่งสำคัญ ผู้รับบริการที่กำลังอยู่ในช่วงการเตรียมปากมดลูก แต่เริ่มมีเลือดออกรุนแรงมากทางช่องคลอด ควรรีบทำการนำเอาส่วนชิ้นเนื้อของการตั้งครรภ์ (Evacuation procedure) ออกจากโพรงมดลูกโดยเร็ว ไม่ลังเล

วิธีการเตรียมปากมดลูกก่อนการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม

➤ **อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์**

- ให้ยามิฟิพริสโตน 200 mg รับประทาน 24 - 48 ชั่วโมง หรือ
- ให้ยาไมโซพรอสตอล
  - 400 ไมโครกรัม ทางช่องคลอด 3 - 4 ชั่วโมงก่อนทำ
  - 400 ไมโครกรัม อมใต้ลิ้น 2 - 3 ชั่วโมงก่อนทำ

➤ อายุครรภ์ 12-14 สัปดาห์

- ให้ยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม ทางช่องคลอด 3 - 4 ชั่วโมงก่อนทำ

ข้อพึงพิจารณาเพิ่มเติมสำหรับยาไมโซพรอสตอล :

- ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าอาจมีเลือดออกและปวดท้อง (Cramping) จากฤทธิ์ยา
- จัดที่พักให้รออย่างสะดวกสบายขณะที่ยา Misoprostol กำลังออกฤทธิ์
- ถ้าปากมดลูกยังไม่เปิดหลังใช้ยา Misoprostol ชุดแรก ก็ให้ยาซ้ำได้อีก

ข้อสังเกต การสอดยาทางช่องคลอดมีประสิทธิภาพในการช่วยขยายปากมดลูกได้เท่ากับการอมยาใต้ลิ้น แต่มีอาการข้างเคียงน้อยกว่า

(2) **ยา วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์** รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ยา วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอน	ยา และวัสดุ	อุปกรณ์
การประเมินทางคลินิกและระยะแท้ง	• ถุงมือตรวจที่มีความสะอาด • น้ำสะอาด • สารที่ใช้ทำความสะอาด หรือสบู่ • สารที่ใช้เตรียมปากมดลูก เช่น ไมโซพรอสตอล มิฟิพริสโตน	• เครื่องวัดความดัน • Stethoscope • Speculum ชนิด Wide mouth, Short, Sims • Tenaculum • Tapered dilators ตั้งแต่ขนาดเล็กจนถึงเส้นผ่าศูนย์กลาง 51 มม.

ขั้นตอน	ยา และวัสดุ	อุปกรณ์
	• ยาลดปวด เช่น ยาระงับความเจ็บปวด และยาคลายเครียด • ถุงมือ • เสื้อคลุม อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า • เข็ม ได้แก่ เข็ม Spinal block เบอร์ 22 เพื่อทำ Paracervical block, เข็มเบอร์ 21 เพื่อให้ยา • Syringe (5, 10 และ 20 ml) • Lidocaine เพื่อทำ Paracervical block • ผ้า Gauze sponge สำลี • น้ำยาฆ่าเชื้อ (Non-alcohol based) ใช้เช็ดที่ปากมดลูก • น้ำยาแช่เครื่องมือ (Instrument soaking solution) • การกำจัดเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization or high-level disinfection solution and material) • Silicone ที่ใช้หล่อลื่น Syringe กระบอกดูด	• Manual vacuum aspirator และหลอดดูด ขนาดต่างๆ จนถึง 12 มม. • เครื่องมือทำ Dilatation & evacuation : Bierer uterine evacuation forceps, Sopher uterine evacuation forceps, Large, Postpartum flexible curette • Sponge forceps • Stainless steel bowel ชามสแตนเลส สำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อเตรียมทายา • Instrument tray ถาดวางเครื่องมือ • Strainer ตะแกรงโลหะ, แก้ว • จานแก้วใสสำหรับตรวจดูเนื้อเยื่อ

ขั้นตอน	ยา และวัสดุ	อุปกรณ์
ระยะพักฟื้น (recovery)	• ผ้าอนามัย หรือ สำลี • ยาระงับปวด • ยาปฏิชีวนะ • คำแนะนำในการดูแลตนเอง • การให้ข้อมูลและการคุมกำเนิดหลังแท้ง หรือส่งต่อ	• เครื่องวัดความดัน • Stethoscope
กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน	• ยา Antagonist ที่เหมาะสมกับยาแก้ปวดที่ใช้ • Uterotonics (Oxytocin, Misoprostol หรือ Ergometrine) • IV line และ IV fluid (Saline sodium lactate, Glucose) • มีกลไกการส่งต่อที่ชัดเจนเพื่อไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (ในกรณีที่จำเป็น)	• Oxygen และ Ambu bag • มีเครื่องตรวจ Ultrasound (เป็นทางเลือก) • เข็มยาว (Long needle) • กรรไกร (Scissors) • Uterine packing

(3) วิธีการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม (Surgical abortion) อายุครรภ์ ≤ 12 - 14 สัปดาห์

กระบอกดูดสุญญากาศมี 2 แบบ โดยกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ของอุปกรณ์ทั้งสองจะเหมือนกัน คือ

- Manual vacuum aspiration (MVA) เป็นกระบอกดูดที่ใช้มือช่วย ทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศ โดยกระบอกดูดจะต่อเข้ากับหลอดดูด (Canulae) ที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 4 - 14 มม. สามารถใช้ได้ในทุกสถานที่และในที่ที่ไม่มีไฟฟ้าใช้

- Electric vacuum aspiration (EVA) ใช้ Electric pump เพื่อทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศ และสามารถปรับให้เหมาะกับหลอดดูดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 14 - 16 มม. ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าของ MVA

กระบวนการก่อนที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์

- เตรียมหน่วยบริการส่งต่อ กรณีที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น
- ทำการเตรียมปากมดลูก (ถ้าคิดว่ามีความจำเป็น)
- ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ (Antibiotic prophylaxis)
- ตรวจสอบว่าผู้รับบริการได้ยาระงับปวดแล้ว
- ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ ความครบถ้วน และการพร้อมใช้

สำหรับ MVA ตรวจสอบให้แน่ใจเรื่องดังต่อไปนี้

- กระบอกดูดสุญญากาศ ทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศได้ตามปกติ
- มีกระบอกดูดสำรองไว้ ในกรณีที่กระบอกดูดอันแรกมีปัญหาทางเทคนิค

สิ่งสำคัญ เริ่มให้ยาปฏิชีวนะก่อนดูดหรือช่วงที่ดูด เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ สถานบริการที่ให้การยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมควรมีความพร้อมเรื่องเวชภัณฑ์ประเภทยาปฏิชีวนะ

การลดการติดเชื้อหลังจากการทำ Vacuum aspiration เกิดจากการใช้อุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อ หรือโดยเทคนิคทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfected or sterilized instrument) การให้ Prophylactic antibiotic และการใช้เทคนิค "No touch"

เทคนิค No touch หมายถึง ส่วนของเครื่องมือที่เข้าไปในมดลูก จะต้องไม่สัมผัสหรือสัมผัสพื้นผิวที่ไม่ปราศจากเชื้อ เช่น ผนังช่องคลอดก่อนใส่เข้าไปในมดลูก ดังนั้นในช่วงทำการดูด ผู้ให้บริการควรปฏิบัติดังนี้

- จับและสัมผัสเฉพาะตรงกลางของอุปกรณ์ Dilators ไม่ให้โดนส่วนปลาย
- นำหลอดดูดมาต่อกับกระบอกดูดสุญญากาศ โดยไม่ให้สัมผัสกับส่วนปลายของหลอดดูด
- อุปกรณ์ที่ใช้แล้วจัดแยกไว้อีกด้านหนึ่ง ไม่ให้ไปโดนอุปกรณ์ที่ยังไม่ได้ใช้ ซึ่งอยู่ในถาดที่ Sterile
- ภายใต้เทคนิค No touch นี้ จะต้องพึงตระหนักว่า ถึงแม้จะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค (Antiseptic solution) เช็ดที่ปากมดลูก แต่เป็นไปได้ยากที่จะฆ่าเชื้อในช่องคลอดได้หมด

• ขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม อายุครรภ์ ≤ 12 - 14 สัปดาห์

1. ให้ผู้รับบริการปัสสาวะก่อน เพื่อลดการคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ
2. ขึ้นเตียงตรวจภายในในท่า lithotomy
3. ผู้ให้บริการทำการล้างมือ สวมถุงมือ และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นเหมาะสม
4. ตรวจ Bimanual examination เพื่อประเมินขนาดและท่าของมดลูก (Uterine size and position) เป็นการยืนยันความถูกต้องล่าสุดอีกครั้งก่อนที่จะทำ Uterine evacuation จากที่เคยมีการตรวจมาก่อน
5. ใส่ Speculum ให้เห็นปากมดลูกได้อย่างชัดเจน
6. เช็ดปากมดลูกด้วยน้ำยา Non-alcoholic antiseptic solution เริ่มที่รูของปากมดลูก (Cervical os) ใช้ Sponge แผ่นใหม่เช็ดหมุนวนออกด้านนอก (Spiralling outward) จน os ทั้งหมดถูกเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic)
7. ฉีดยาชาด้วยการทำ Paracervical block :
   - ใช้ Syringe ขนาด 10 ml

- ฉีดยาชา 1 - 2 ml ที่ปากมดลูก บริเวณที่ใช้ Tenaculum จะจับ (ตำแหน่ง 12 นาฬิกา หรือ 6 นาฬิกา ขึ้นอยู่กับความถนัดของแพทย์ หรือลักษณะของปากมดลูก หรือใช้ Atraumatic vulsellum forceps หนีบจับที่ปากมดลูกที่ Posterior lip จะทำให้เห็นส่วนที่จะฉีดยาชาได้ชัดที่ตำแหน่ง 4 และ 8 นาฬิกา และไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการใส่หลอดดูดเข้าไปใน Cervical canal หรือมดลูกที่อยู่ในท่าคว่ำหน้า Anteverted หรือ Anteflexed
- นำ Tenaculum มาหนีบจับที่ปากมดลูกบริเวณที่ฉีดยาชาไว้
- ดึงปากมดลูกให้เอียงออกด้านข้าง ให้เห็นผนังช่องคลอด (Vaginal fornices) ด้านข้างปากมดลูกเป็นตำแหน่งที่จะฉีดยาชา
- ใช้เข็ม Spinal needle หรือเข็มเบอร์ 22 - 23G ฉีด Lidocaine 2 - 5 ml ช้าๆ เข้าไปในเยื่อบุช่องคลอดให้ลึก 1 cm. 2 - 4 ตำแหน่งที่บริเวณรอยต่อระหว่างเยื่อบุของปากมดลูกและเนื้อเยื่อของช่องคลอด (Cervical/ Vaginal junction) ที่ 2 และ 10 นาฬิกา และ/หรือ 4 และ 8 นาฬิกา (บริเวณ Uterosacral ligament)
- ขณะจะฉีดยาชาให้ดูดดูก่อนว่ามีเลือดเข้ามาใน Syringe หรือไม่ เพื่อหลีกเลี่ยงการฉีดยาชาเข้าหลอดเลือด และตรวจดู Bleeding บริเวณที่ฉีด
- ปริมาณสูงสุดของ Lidocaine ในการทำ Paracervical block คือ 4.5 mg/ kg/ dose หรือโดยทั่วไปคือ 200 - 300 mg (ประมาณ 20 ml ของขนิด 1% หรือ 40 ml ของขนิด 0.5%)

8. การขยายปากมดลูก (Cervical dilatation)
   - การขยายปากมดลูกไม่มีความจำเป็น ถ้าสามารถใส่หลอดดูดผ่านช่องปากมดลูกเข้าไปได้โดยสะดวก แต่อาจทำในกรณีที่ปากมดลูกปิดสนิทหรือเปิดไม่พอที่จะใส่หลอดดูดขนาดที่เหมาะสมกับอายุครรภ์ การเปิดปากมดลูกที่มากพอจะมีส่วนช่วยให้เกิดการแท้งที่สมบูรณ์

- เทคนิคการขยายปากมดลูก ทำได้ดังนี้
  - ตรวจดูท่าของมดลูกและตำแหน่งของปากมดลูก และใช้ Tenaculum หนีบที่ส่วนของปากมดลูก (Cervical lip) ด้านบนหรือด้านล่าง แล้วดึง Tenaculum ลงมาเพื่อยึดปากมดลูก
  - ใช้ Dilator ขนาดเล็กที่สุดสอดผ่าน Cervical canal
  - ขยายปากมดลูกอย่างนุ่มนวล ไม่ควรดันแรงมาก ควรใช้เทคนิค No touch ใส่ dilators เข้าไปได้ ในขณะเดียวกันก็ตรึงปากมดลูกไว้ด้วยการดึง Tenaculum ไว้อย่างนุ่มนวล

ข้อสังเกต ความปลอดภัยในการขยายปากมดลูกขึ้นกับการมองเห็นปากมดลูก ใช้เทคนิคที่นุ่มนวลและต้องรู้ท่าของมดลูก ถ้าการขยายปากมดลูกทำได้ยากไม่ควรดึงดันทำ แต่ควรเปลี่ยนทิศทางเพื่อหาช่องทางในคอปากมดลูก (Cervical canal) ที่ถูกต้อง หรือตรวจ Bi-manual ให้รู้ท่ามดลูกให้แน่ชัด บางครั้งการเปลี่ยนจาก Speculum ไปใช้อุปกรณ์ถ่างซึ่ง Blade สั้นกว่า เพื่อให้มีพื้นที่ว่างมากพอที่จะดึงปากมดลูกได้หลายมุมมากขึ้น แต่ในที่สุดถ้าการขยายปากมดลูกยากมากจริงๆ พิจารณาให้ยา Misoprostol และชะลอการดูดสุญญากาศไปอีก 3 ชั่วโมง หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์คนอื่นกรณีที่จำเป็น

9. การสอดหลอดดูด (Cannula) เมื่อปากมดลูกขยายเพียงพอ ให้สอดหลอดดูดผ่านเข้ารูปากมดลูกด้านใน (Internal cervical os) และเข้าไปในโพรงมดลูก (Uterine cavity) ขณะที่ใช้ Tenaculum ดึงปากมดลูกเบาๆ สอดจนหลอดดูดชนยอดมดลูก (Fundus) อย่าสอดแรงมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงการชอกช้ำ (Trauma) ต่อปากมดลูกและมดลูก

สิ่งสำคัญ ควรใช้หลอดดูดขนาดที่เหมาะกับขนาดอายุครรภ์ ถ้าใช้หลอดดูดขนาดเล็กเกินไปจะทำให้ดูดได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิด Incomplete abortion มีชิ้นเนื้อเยื่อตกค้าง หรือดูดไม่ได้

ตารางที่ 17 การเลือกขนาดของหลอดดูด

Uterine size (จำนวนสัปดาห์นับจาก LMP)	ขนาดหลอดดูดที่แนะนำ (มม.)
4 - 6	4 - 7
7 - 9	5 - 10
9 - 12	8 - 12
12 - 14	10 - 14

10. การดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก

ต่อกระบอกสุญญากาศที่ทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศกับหลอดดูด มือข้างหนึ่งจับ Tenaculum และสอดหลอดดูดเข้าไปในโพรงมดลูก ส่วนมืออีกข้างถือกระบอกดูด (Aspirator) ที่ต่อเข้ากับหลอดดูดไว้

- เริ่มทำการดูดเมื่อปลายหลอดดูดอยู่ประมาณตรงกลางของมดลูก (Mid-uterus) ขณะที่มดลูกหดรัดตัวทำให้ผนังมดลูกบีบตัวเข้ามา และ Fundus หดลงมา
- ดูดเนื้อเยื่อออกจากโพรงมดลูกด้วยความนุ่มนวลช้าๆ และหมุนหลอดดูดไปรอบๆ 180° กลับไปกลับมา ไม่หมุนไปทางเดียวตลอด ซึ่งอาจทำให้ปลายหลอดดูดหักและค้างในโพรงมดลูก เห็นเลือดและเนื้อเยื่อผ่านเข้าหลอดดูด ขณะดูดไม่ถอยหลอดดูดจนพ้นรูปากมดลูก จะทำให้สูญเสียแรงดูดได้ เคลื่อนหลอดดูดเข้าออกเพื่อให้รูเปิดที่ปลายของหลอดดูดสัมผัสกับผนังทุกด้านของโพรงมดลูก
- ดูดจนกระบอกดูดมีเนื้อเยื่อเต็มกระบอก ทำการปลดกระบอกดูดออกจากหลอดดูด แต่ยังคงให้หลอดดูดอยู่ในโพรงมดลูก นำเนื้อเยื่อออกจากกระบอก

ใส่ในถาดที่เตรียมไว้ แล้วทำให้มีแรงดันสุญญากาศใหม่ ดูดต่อไปจนแน่ใจว่าดูดออกหมดแล้ว

- เมื่อการดูดสุญญากาศทำเสร็จสิ้นแล้ว เอาหลอดดูดและ Cervical tenaculum ออก เช็ดปากมดลูกด้วยผ้า Gauze กดเลือดให้หยุด ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากมดลูกหรือปากมดลูก

สิ่งสำคัญ สิ่งต่อไปนี้แสดงว่าดูดชิ้นเนื้อได้หมดแล้ว คือ

- เห็นแต่ฟองสีแดงหรือชมพูผ่านออกมาตามหลอดดูด โดยไม่มีเนื้อเยื่อ
- มีความรู้สึกเคลื่อนหลอดดูดผ่านพื้นผิวโพรงมดลูกได้ลำบากยากขึ้น และรู้สึกมดลูกหดรัดรอบตัวหลอดดูด
- ผู้รับบริการรู้สึกเจ็บปวด ปวดเกร็งท้องน้อยมากขึ้น ซึ่งแสดงว่ามดลูกกำลังหดรัดตัว

11. การตรวจชิ้นเนื้อเยื่อที่ดูดออกมา

การตรวจชิ้นเนื้อเยื่อที่ดูดออกมามีความสำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่าแท้งครบ การตรวจทำได้ด้วยการนำเนื้อเยื่อมาใส่ไว้ในถาดหรือตะแกรงที่เตรียมไว้ (อย่าดันเนื้อเยื่อออกมาทางหลอดดูด เพราะอาจกระเด็นทำให้เกิดการปนเปื้อน (Contaminate) โดยตรวจหาดังต่อไปนี้

- ปริมาณของ Product of Conception (POC) ประกอบด้วย Villi, Decidua, Sac/ membranes ดูปริมาณของเนื้อเยื่อเมื่อเทียบกับขนาดของอายุครรภ์ ตรวจดูว่าใช่เนื้อรกหรือไม่ โดยกรองเลือดออกแล้วนำไปลอยน้ำดู จะเห็นลักษณะของรกคล้ายรากไม้แขวนลอยอยู่ในน้ำ และหลังอายุครรภ์ 9 สัปดาห์ จะเห็นส่วนของตัวอ่อนด้วย

- มองตาเปล่า เห็นเป็นถุงน้ำใส ผิวเรียบ สีชมพูหรือเทา มองดูคล้ายพวงองุ่น (Grape-like hydropic villi) น่าจะเป็นครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy) ถ้าตรวจดูแล้วไม่แน่ใจ ให้ขึงเนื้อเยื่อให้ตึงวางไว้บนถาดใส ให้แช่ไว้ในน้ำหรือน้ำส้มสายชู แล้วใช้ไฟส่องด้านล่าง ถ้าเห็นว่ารูปร่างผิดปกติควรส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ถ้าไม่มี POC หรือมีเนื้อเยื่อออกมาน้อยกว่าที่คาด หรือเนื้อเยื่อไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นชิ้นรกหรือไม่ แสดงว่า
  - เกิดการแท้งไม่สมบูรณ์ (Incomplete abortion) โดยในโพรงมดลูกยังมี POC หลงเหลืออยู่ แม้จะรู้สึกว่าดูดออกหมดแล้ว
  - อาจมีการแท้งที่เกิดขึ้นเองอย่างสมบูรณ์แล้วก่อนทำหัตถการ
  - ทำการดูดไม่สำเร็จ ทั้งเนื้อเยื่อ ตัวอ่อน และรกทั้งหมดยังอยู่ในโพรงมดลูก
  - เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก เมื่อไม่เห็น Villi ที่คล้ายรากไม้ ต้องทำการตรวจสอบต่อไป
  - มีความผิดปกติของมดลูก โดยเฉพาะในรายที่เป็น Bicornuate หรือ Septate uterus โดยหลอดดูดอาจเข้าไปอีกด้านของมดลูกที่ไม่ได้ตั้งครรภ์
- ถ้าไม่มีความชัดแจ้งเลยว่ามี Sac/ membranes และ Villi อยู่ในเนื้อเยื่อที่ตรวจ ให้สันนิษฐานว่าอาจดูดไม่ได้ ให้พยายามดูดใหม่ หรือให้ประเมินการตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อไป

12. กระบวนการอื่นๆ ที่ทำไปพร้อมกัน

เมื่อการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ทำเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ก็ทำการคุมกำเนิดต่อไป เช่น ใส่ห่วงอนามัย ทำหมัน เย็บปากมดลูกที่ฉีกขาด เป็นต้น

5. การดูแลก่อนกลับบ้าน

1) ระยะพักฟื้น และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- ให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการว่าการยุติการตั้งครรภ์เสร็จเรียบร้อยดี และไม่ได้ตั้งครรภ์อีกต่อไป
- ให้การดูแลการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และสภาพจิตใจของผู้รับบริการที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทีภายหลังการยุติการตั้งครรภ์
- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาได้ทันท่วงที
- จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อมีอาการปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ควรให้บริการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถ้าเป็นไปได้ หากไม่ได้ควรนัดคุมกำเนิดครั้งต่อไป
- ต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับข้อมูลทุกอย่างที่มีประโยชน์ และได้รับยาก่อนออกจากโรงพยาบาล
- บันทึกผลการรักษาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน

หลังออกจากโรงพยาบาล คำแนะนำได้แก่ ปริมาณเลือดที่ออกปกติหรือผิดปกติ การระมัดระวังภาวะแทรกซ้อน และความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษา ทั้งจากอาการที่เกิดขึ้น สถานที่ที่จะเข้าไปรักษาได้ โดยให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถามเรื่องอาการที่กังวล ซึ่งจะช่วยลดการมาตรวจที่สถานบริการ รายละเอียดดังนี้

1. มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และให้เอกสารแนะนำที่มีเนื้อหาชัดเจนครอบคลุมเรื่อง :

- การมีเพศสัมพันธ์ จะทำได้ต่อเมื่อภายหลังเลือดที่ออกมากหยุดแล้ว
- การมีเลือดออกจากช่องคลอดนาน 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม หรือการใช้ยาถือว่าปกติ ผู้รับบริการจะมีเลือดออกเล็กน้อยหรือกะปริบกะปรอย 3 - 5 วันหลังยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางหัตถการ เลือดจะออกมากกว่าในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา โดยทั่วไปจะเฉลี่ยนาน 7 - 14 วัน
- ให้ผู้รับบริการกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ถ้ามีอาการต่อไปนี้
  - มีอาการปวดท้องน้อยแบบปวดเกร็ง (Cramping) เพิ่มมากขึ้น
  - มีเลือดออกจากช่องคลอดมากและรุนแรง (Heavy vaginal bleeding)
  - มีไข้

2. บอกความเสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอีกก่อนจะมีประจำเดือนมา และมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์

3. ให้ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิด และให้การปรึกษาการคุมกำเนิดกับผู้รับบริการที่มีความต้องการและมีเพศสัมพันธ์อีก

- ช่วยผู้รับบริการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสอดคล้องกับความชอบและความต้องการ
- ให้บริการคุมกำเนิดตามวิธีที่ผู้รับบริการเลือก หรือส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นถ้าไม่ได้ให้บริการ อธิบายให้เข้าใจว่าวิธีนี้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร จะเริ่มใช้เมื่อไร และนัดคุมกำเนิดครั้งต่อไป (ในกรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)

4. จ่ายยาบำรุงเลือดธาตุเหล็ก กรณีมีเลือดออกมากและมีภาวะซีด

5. จ่ายยาแก้ปวด กรณียังมีอาการปวด

6. ดูแลประคับประคองด้านสุขภาพทางจิต

7. ส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือสถานบริการอื่นตามที่ได้พิจารณาถึงความจำเป็นของผู้รับบริการ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การรักษายาเสพติด กระบวนการยุติธรรมกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ การเยียวยารักษาสุขภาพจิต เพื่อพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องต่อไป

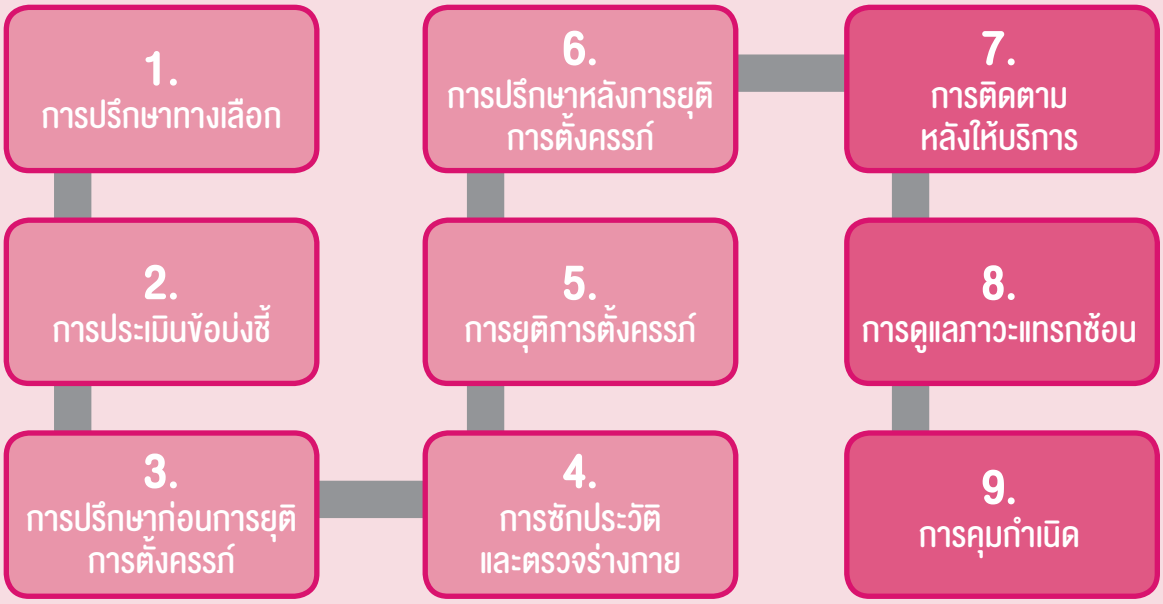
เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Clinical Practice Handbook for Safe Abortion. Geneva : World Health Organization, 2014.
2. World Health Organization. Safe Abortion : Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva : World Health Organization, 2012.
3. Ghana Health Service. Prevention and Management of Unsafe Abortion: Comprehensive Abortion Care Services. Ghana Draft Revised Protocol 5/11/06.

บทที่ 4

แนวทางการดูแล
และติดตามผล
หลังยุติการตั้งครรภ์

บทที่ 4
แนวทางการดูแลและติดตามผลหลังยุติการตั้งครรภ์



เนื้อหาในบทนี้ จะกล่าวถึงการนัดหมายเพื่อติดตามผลหลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

1. การติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์

โดยทั่วไปการตรวจติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์ ควรนัดผู้รับบริการมาตรวจติดตามในเวลา 1 - 2 สัปดาห์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อประเมินว่ามีการแท้งโดยสมบูรณ์หรือไม่ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีการแท้งที่บ้าน ทั้งนี้สามารถทราบได้โดยการสอบถามอาการ การตรวจภายใน และการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในรายที่จำเป็น
2. เพื่อประเมินว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่
3. เพื่อให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. เพื่อประเมินการดูแลในด้านอื่นๆ ได้แก่ สภาพจิตใจ อารมณ์ รวมถึงด้านสังคม และความช่วยเหลือที่ต้องการ

ทั้งนี้พบว่า การยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะวิธีการใช้ยา อาจมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากผู้รับบริการมาพบแพทย์ตามนัดหมาย ก็จะสามารถช่วยเหลือคลี่คลายผลกระทบดังกล่าวได้

• ด้านจิตใจ

ผู้รับบริการบางรายอาจเกิดมีกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการยุติการตั้งครรภ์ (Post abortion syndrome) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา หรือศัลยกรรมทางการแพทย์ เช่น ซึมเศร้า อารมณ์เฉยเมยต่อสิ่งรอบข้าง วิตกกังวล กลัว ฝันร้าย คิดฆ่าตัวตาย หลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงการแท้งหรือเรื่องทารก อารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวง่าย มนุษยสัมพันธ์ผิดปกติ ติดสิ่งเสพติด มีภาวะการกินผิดปกติ ผิดปกติทางเพศ มีความเข้าใจในสภาพตนเองที่แย่ลง จึงจำเป็นต้องมีการนัดตรวจและประเมินว่ามีปัญหาเหล่านี้หรือไม่

• ด้านร่างกาย

1. ยาสำหรับยุติการตั้งครรภ์ ไม่ได้ผลสำหรับการตั้งครรภ์นอกมดลูก ภายหลังได้รับยายุติการตั้งครรภ์ ถุงการตั้งครรภ์ที่อยู่นอกมดลูกก็ยังมีโอกาสแตก ทำให้ตกเลือดในช่องท้องเป็นอันตรายได้ สตรีที่มาขอยุติการตั้งครรภ์อาจมีภาวะครรภ์นอกมดลูกอยู่แล้ว ซึ่งวินิจฉัยได้ยากในอายุครรภ์น้อยๆ การตรวจด้วยอุลตร้าซาวนด์ช่วยวินิจฉัยครรภ์ได้ว่าไม่ใช่การตั้งครรภ์นอกมดลูก หากพบถุงการตั้งครรภ์อยู่ภายในโพรงมดลูก การตรวจเนื้อเยื่อที่ขับออกจากมดลูกหลังจากการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ จะช่วยยืนยันการตั้งครรภ์ในมดลูกได้ในรายที่สงสัย หากสตรียังมีเลือดออกและปวดเกร็งในท้องภายหลังการใช้ยา ต้องมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่ามีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือไม่

2. ความล้มเหลวจากการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาเกิดขึ้นได้ ควรแนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามผลการใช้ยาและเพื่อดูว่าการแท้งนั้นสมบูรณ์หรือไม่ หากแท้งไม่สมบูรณ์ แพทย์มีความจำเป็นต้องทำการดูดหรือขูดมดลูก เพื่อยุติการตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์ ในกรณีที่การยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาไม่ได้ผล

3. อาการเลือดออก หลังการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา อาจมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเวลานานได้ (โดยเฉลี่ยประมาณ 7 - 14 วันหลังจากได้รับยา Misoprostol) มีเพียงบางรายที่มีเลือดออกมาก จนจำเป็นต้องทำการดูดหรือขูดมดลูกเพื่อให้เลือดหยุด อย่างไรก็ตาม อาการเลือดออกทางช่องคลอดมิได้เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าการแท้งนั้นสมบูรณ์ เนื่องจากในรายที่การยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว ก็มีอาการเลือดออกด้วยเช่นกัน

4. การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาพบอัตราการเกิดน้อยกว่าการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก (Vacuum aspiration) ผู้รับบริการจะมีอาการปวดอุ้งเชิงกราน กดเจ็บที่ท้องหรือปีกมดลูก มีของเหลวไหลออกทางช่องคลอด และมีไข้ ควรมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเดิม

5. อาการข้างเคียงต่างๆ ที่เป็นผลจากการใช้ยา ได้แก่ อาการปวดท้อง เป็นอาการที่พบได้มากที่สุด ซึ่งเป็นได้ทั้งอาการข้างเคียงของยาไมโซพรอสตอล และอาการที่เกิดปกติเมื่อต้องยุติการตั้งครรภ์ หากหลังการแท้งสมบูรณ์แล้วยังมีอาการปวดท้องอยู่ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันที เพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด อาการท้องเสีย เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยและสัมพันธ์กับขนาดยา Misoprostol โดยมากมักไม่จำเป็นต้องได้รับยารักษา

กรณีที่ผู้รับบริการใช้ยาไมโซพรอสตอลเองที่บ้าน ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำถึงวิธีการใช้อย่างละเอียด ดังนี้

1. แนะนำวิธีการใช้ยาไมโซโพรสตอลแก่ผู้รับบริการในวันที่ 2 หรือ 3 ด้วยตนเองที่บ้าน
2. แนะนำวิธีการใช้ยาไมโซโพรสตอล ทั้งวิธีสอดทางช่องคลอด และการอมใต้ลิ้น
3. แนะนำให้สตรีหาเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดอยู่ด้วยในระหว่างการใช้ยาไมโซโพรสตอล

4. แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวด เช่น Ibuprofen

5. หากผู้รับบริการเลือกสอดยาทางช่องคลอด สอนวิธีการล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอก และวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธีให้สะอาดก่อนการสอดยา โดยให้สอดไปให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพักอยู่ในท่านอนต่อไปอีกอย่างน้อย 30 นาที

6. หากผู้รับบริการเลือกอมยาใต้ลิ้น สามารถดื่มน้ำได้เล็กน้อยเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในปากก่อนการอมยา การอมยาให้อมครั้งละ 2 เม็ด รอจนละลายแล้วจึงอมอีก 2 เม็ดทันที หรือจะอมทั้ง 4 เม็ดในคราวเดียวกันก็ได้ หากมีน้ำลายออกมามาก ให้กลืนน้ำลายโดยไม่ต้องกลืนยา ซึ่งโดยทั่วไปยาจะละลายหมดภายใน 10 นาที ภายหลังยาละลายหมดสามารถดื่มน้ำเพิ่มได้ หากยายังละลายไม่หมดภายใน 20 นาที ให้เคี้ยวยาและกลืนได้

7. การแท้งส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงเวลา 3 - 6 ชั่วโมง หากเกิดการแท้งแล้วอาการปวดท้องน้อยและอาการข้างเคียงอื่นๆ จากการใช้ยาจะค่อยๆ ดีขึ้นและหายไป

8. แนะนำผู้รับบริการให้กลับมาตรวจติดตามผลในวันที่ 10 - 14 หลังกินยาเม็ดแรก คือมิฟิพริสโตน และมารับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ และผู้ให้บริการควรให้เบอร์โทรศัพท์ หรือช่องทางการสื่อสารที่สะดวกทั้งสองฝ่าย เช่น ไลน์ เป็นต้น ให้กับผู้รับบริการ เพื่อเกิดความสะดวกในการติดต่อระหว่างการใช้ยา โดย

ผู้ให้บริการ สอบถามถึงวิธีการใช้ยา รวมทั้งมีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้างระหว่างใช้ยา ผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการเกิดการแท้งที่สมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นหลังยุติการตั้งครรภ์ และได้มาตรวจติดตามตามนัด หากมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจะได้กลับมาที่สถานบริการได้ทันท่วงที

ผู้รับบริการ จะได้ติดต่อกับผู้ให้บริการ สอบถามถึงข้อสงสัยจากการใช้ยา อาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และการแก้ไข รวมทั้งส่งภาพเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อนมาให้เพื่อให้ผู้ให้บริการแน่ใจว่าเกิดการแท้งที่สมบูรณ์แล้ว

2. การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมมา จะพบภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก อย่างไรก็ตามสถานบริการจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์ได้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษาได้แสดงไว้ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษา

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
1. **การตั้งครรภ์ต่อ**	• ยังคงมีอาการของการตั้งครรภ์ • มดลูกมีขนาดโตขึ้น • ทดสอบการตั้งครรภ์โดยปัสสาวะหรือเลือดได้ผลบวก • ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ยังพบมีการตั้งครรภ์อยู่	ใช้วิธีทางศัลยกรรมเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เช่น Vacuum aspiration	พบได้บ่อยกว่าในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ แต่ก็สามารถพบหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
2. การแท้งไม่ครบ	• เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้อง หรือมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ • ตรวจพบปากมดลูกเปิด มดลูกมีขนาดโต • ปริมาณชิ้นเนื้อที่ได้จากการยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุครรภ์	• การแท้งไม่ครบที่เกิดจากแท้งเอง หรือการทำแท้งมีแนวทางในการรักษาเหมือนกัน • หลังจากรอดูอาการการรักษามีทางเลือกดังต่อไปนี้ 1) Vacuum aspiration (สำหรับขนาดมดลูกไม่เกิน 14 สัปดาห์) 2) ยาไมโซพรอสตอล (สำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์) ดูรายละเอียดการรักษาในตารางที่ 19	• พบได้บ่อยกว่าในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ แต่ก็สามารถพบหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม • การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ขึ้นกับเงื่อนไขของอาการที่เป็นอยู่ และความต้องการของผู้รับบริการ
3. การตกเลือด	• การมีเลือดออกสามารถเกิดได้เนื่องจากมีการตกค้างของ Products of conception, Trauma หรือมีการฉีกขาดของปากมดลูก	• ตรวจหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุนั้น เช่น การนำเนื้อเยื่อออกให้หมดในกรณีการแท้งไม่ครบ การให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก	ความเสี่ยงต่อการตกเลือดเพิ่มขึ้นตามขนาดของอายุครรภ์ และพบได้ 1 ใน 1,000 กรณีอายุครรภ์ต่ำกว่า 13 สัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
	Coagulopathy หรือที่พบน้อยคือ Uterine perforation หรือ Uterine rupture • มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง	ในกรณีมดลูกไม่บีบตัว การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมการฉีกขาดของช่องทางคลอดหรือมดลูก และการให้ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (Clotting factors) หากพบปัญหาเลือดไม่แข็งตัว • ให้สารน้ำ และเลือดทดแทนตามความจำเป็น	
4. การติดเชื้อ	• มีไข้ หนาวสั่น ปวดท้องน้อย มีตกขาวกลิ่นเหม็น หรือเลือดออกทางช่องคลอด • มีอาการกดเจ็บที่มดลูกหรือปีกมดลูก • ตรวจเลือดพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น	• ให้ยาปฏิชีวนะชนิด Broad spectrum • รับไว้รักษาเป็นคนไข้ในหากอาการรุนแรง • ให้สารน้ำทดแทนตามความจำเป็น • ถ้าการติดเชื้อเกิดจากมีชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์ค้างอยู่ในมดลูก ต้องทำการขูดมดลูกซ้ำหลังให้ยาปฏิชีวนะแล้ว	การให้ยาปฏิชีวนะก่อนการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม สามารถลดโอกาสติดเชื้อลงได้

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
5. มดลูกทะลุ	• อาจไม่มีอาการในกรณีที่รอยทะลุมีขนาดเล็ก • บางรายอาจปวดท้องมาก มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีไข้ • ตรวจพบขณะใส่เครื่องมือในโพรงมดลูกได้ลึกกว่าที่ควร	• สังเกตอาการ และให้ยาปฏิชีวนะ ส่วนมากเป็นรอยทะลุขนาดเล็ก ซึ่งหายได้เอง • หากสงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่นในช่องท้อง เช่น ลำไส้ หรือเส้นเลือด อาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัด	การใช้ laparoscopy ตรวจวินิจฉัยเป็นวิธีทางเลือก
6. ภาวะชัก	• เกร็ง กล้ามเนื้อกระตุก ตาค้าง หมดสติ	• ทีมแพทย์ต้องมีทักษะในการรักษาภาวะชัก และการทำ Cardiorespiratory resuscitation • ควรมียา Narcotic-reversal agent เตรียมไว้ให้พร้อมใช้ในห้องที่มีการใช้ยาประเภท Narcotics	

ตารางที่ 19 Recommended regimen สำหรับการรักษา Incomplete abortion ด้วยยาไมโซพรอสตอล

ขนาดยา (ไมโครกรัม)	ช่องทางการให้ยา
600	รับประทาน
400	อมใต้ลิ้น
400 - 800	ช่องคลอด ใช้เมื่อมีเลือดออกในช่องคลอดเล็กน้อย

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบทางเลือกการรักษาสำหรับ Missed และ Incomplete abortion

วิธี (Methods)	ข้อดีที่อาจเกิดขึ้น (Potential Advantages)	ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น (Potential Disadvantages)	ประสิทธิภาพ (%)	
			Missed	Incomplete
Expectant management*	• อาจลดการมาตรวจ • หลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนจากวิธีอื่น	• กรอบเวลาไม่แน่นอน • อาจยังคงต้องการการติดตามและทำการดูดถ้าไม่หาย	16 - 75	82 - 100
Misoprostol alone	• หลีกเลี่ยงการใส่เครื่องมือเข้าไปในมดลูก	• อาจทำให้มีเลือดออกและนัดตรวจติดตามมากกว่า	77 - 89	61 - 100

วิธี (Methods)	ข้อดีที่อาจเกิดขึ้น (Potential Advantages)	ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น (Potential Disadvantages)	ประสิทธิภาพ (%)	
			Missed	Incomplete
		• มีอาการข้างเคียงระยะสั้นๆ จากยา		
Aspiration	• แก้ปัญหาได้เร็ว	• เป็นวิธีการทางศัลยกรรม	96 - 100	96 - 100

* ประสิทธิภาพของวิธีการรักษาแบบ Expectant management จะเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มของระยะเวลาที่ให้ก่อนจะมีการรักษา

3. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์

หลังการยุติการตั้งครรภ์ การเจริญพันธุ์จะกลับมาเป็นปกติในเวลาอันสั้น โดยอาจมีการตกไข่ได้ในระยะเวลา 2 สัปดาห์เท่านั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้รับบริการควรได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด หรือถ้าเป็นไปได้ ควรได้รับการคุมกำเนิดทันทีเพื่อให้แน่ใจว่ามีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างแท้จริงก่อนกลับออกจากสถานบริการไป เพื่อให้สามารถวางแผนการตั้งครรภ์และมีบุตรในเวลาอันเหมาะสมต่อไป

วิธีการคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์หรือหลังแท้ง มีหลักในการเลือกใช้เหมือนการคุมกำเนิดทั่วไป โดยส่วนใหญ่สามารถเริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ เหล่านี้ได้ทันทีหลังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงห่วงอนามัยด้วย โดยไม่จำเป็นต้องรอจนกระทั่งผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตาม

ตารางที่ 21 สรุปเกณฑ์ในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีต่างๆ หลังแท้ง ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก

ภาวะของการแท้ง	COC	CIC	Patch & vaginal ring	POP	DMPA	LNG-ETG implants	Copper-bearing IUD	LNG-releasing IUD	Condom
ไตรมาสแรก	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ไตรมาสที่สอง	1	1	1	1	1	1	2	2	1
หลังการแท้งติดเชื้อทันที	1	1	1	1	1	1	4	4	1

CIC (combined injectable contraceptive) = ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

COC (combined oral contraceptive) = ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

DMPA (depot medroxyprogesterone acetate) = ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด DMPA

IUD (intrauterine device) = ห่วงอนามัย

LNG/ETG (progestogen-only implants) = ยาฝังคุมกำเนิด

POP (progestogen-only pill) = ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยโปรเจสโตเจนอย่างเดียว

คำจำกัดความ

1 = ใช้ได้ทั่วไป

2 = ใช้ได้ แต่ควรมีการตรวจติดตาม

3 = เลือกใช้กรณีจำเป็น

4 = ห้ามใช้

ตารางที่ 22 สรุปข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก
ในการพิจารณาทำหมันหลังแท้ง

สภาพหลังแท้ง	ข้อแนะนำ
การแท้งที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	สามารถทำหมันได้หลังแท้งโดยไม่มีข้อห้าม
มีไข้หรือการติดเชื้อหลังแท้ง	ให้เลื่อนการทำหมันจนกว่าสภาพจะกลับสู่ปกติ โดยการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวไปก่อน
มีการตกเลือดรุนแรงหลังแท้ง	
มีอันตรายต่อช่องคลอด หรือปากมดลูก ขณะแท้ง	
มีเลือดคั่งในโพรงมดลูกเฉียบพลัน	
มดลูกทะลุ	การทำหมันควรทำโดยผู้เชี่ยวชาญ ในสถานที่ซึ่งมีเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อม รวมถึงการให้ยาสลบด้วย

นโยบายระดับชาติเรื่อง**การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น** ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดที่สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3, 5 และ 10 ปี ดังนั้นกรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 เป็นต้นมา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ส่งเสริมให้วัยรุ่นรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง บริการยาฝังคุมกำเนิด บริการห่วงอนามัย

2) ผู้รับบริการต้องเป็นประชาชนไทยเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด

3) ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ หรือสถานพยาบาล/ สถานบริการ ที่สมัครใจเข้าร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

4) สถานบริการเมื่อให้บริการแล้ว สามารถเบิกค่าบริการจากระบบ e-claim ได้จาก สปสช. กรณีบริการห่วงอนามัย จ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย กรณีบริการยาฝังคุมกำเนิด จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย

5) ในกรณีที่ผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/ สถานบริการ ต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

นอกจากนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long acting reversible contraception) ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมทั้งการคุมกำเนิดชนิดยาฉีดคุมกำเนิดเป็นทางเลือกลำดับต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดและมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย โดยมีข้อสรุปจากหลักฐานทางวิชาการดังต่อไปนี้

1. ยาฝังคุมกำเนิด

1.1 ผลต่อน้ำหนักตัว ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีผลต่อน้ำหนักตัว หรือมีผลน้อยมาก

1.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการให้ทราบก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่จะเกิดขึ้นหลังการฝังยาคุมกำเนิด วัยรุ่นที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูตลอดระยะเวลาที่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนี้ โดยพบว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่พบมากที่สุด ได้แก่ เลือดระดูมาห่าง และขาดระดู มีผู้รับบริการส่วนน้อยที่มีเลือดประจำเดือนมาบ่อยหรือนาน สำหรับ

แนวทางปฏิบัติที่นิยมใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม หรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลาสั้นๆ (1 - 2 เดือน) หรือการใช้ NSAIDs

2. ห่วงอนามัย

การใส่ห่วงอนามัยสามารถทำได้ไม่ยากในวัยรุ่นและผู้หญิงที่ไม่เคยคลอดบุตร คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการลดปวดและการให้ยาระงับปวดระหว่างการใส่ห่วงอนามัย ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยอาจพิจารณาใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือการฉีดยา Paracervical blocks ปัจจุบันยังไม่มีรายงานถึงวิธีการลดปวดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดระหว่างการใส่ห่วงอนามัย การใช้ห่วงอนามัยในวัยรุ่นไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีบุตรยาก กรณีตรวจพบว่ามีการอักเสบของปากมดลูก วัยรุ่นรายนั้นๆ ควรได้รับการตรวจรักษาตามสาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เชื้อ Gonorrhea และเชื้อ Chlamydia ก่อนการใส่ห่วงอนามัยไม่แนะนำให้ใช้ Routine antibiotic prophylaxis สำหรับการใส่ห่วงอนามัย

2.1 ผลต่อน้ำหนักตัว ไม่มี

2.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู อาจมีประจำเดือนออกมากในระยะแรกของการใช้ ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่จะเกิดขึ้นหลังการใช้ห่วงอนามัย วัยรุ่นที่ใช้ห่วงอนามัยทองแดง หรือห่วงอนามัยฮอร์โมน จะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดู โดยเฉพาะในรอบระดูช่วงแรกที่ใช้ โดยห่วงอนามัยทองแดงจะทำให้ปริมาณระดูเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถให้การรักษาได้ด้วยยา NSAIDs ส่วนในผู้รับบริการที่ยังคงมีระดูออกมากหลังตรวจติดตามในระยะนาน อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็นห่วงอนามัยฮอร์โมน (Levonorgestrel IUD) ซึ่งจะทำให้ปริมาณเลือดระดูลดลง หรือขาดระดู

3. ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA

3.1 ผลต่อน้ำหนักตัว อาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในบางราย ควรแนะนำให้ออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นที่ได้รับยาฉีด

3.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู อาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยในช่วงแรก และไม่มีประจำเดือนในระยาว

4. ข้อพึงระวังต่อการตีตราผู้ยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ

มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้หญิงที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะมารับบริการซ้ำได้ ผลการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการคำนวนทางคณิตศาสตร์จากข้อมูลต่าง ๆ พบว่าโอกาสที่ผู้หญิงจะทำแท้งซ้ำครั้งที่สองมีถึงร้อยละ 9 ในขณะที่ทำแท้งซ้ำครั้งที่สามมีร้อยละ 2.7 ซึ่งหมายความว่าผู้ที่เคยยุติการตั้งครรภ์มาแล้ว มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการได้อีก ในประเทศที่การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ยาก พบว่าอัตราการทำแท้งซ้ำนั้นค่อนข้างสูง มีข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยคือ

- ผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์มาแล้ว มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ไม่พร้อมเท่า ๆ กับผู้หญิงที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์เลย
- ในขณะเดียวกัน ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ จะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่า เนื่องจากผู้ที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์มาแล้ว คือ ผู้ที่มีความเปราะบางทางชีวิตและเพศสัมพันธ์ และมักมีข้อจำกัดหรือความยากลำบากในการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรมองประเด็นนี้อย่างเข้าใจโดยถ่องแท้ เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้เกิดการตำหนิหรือตีตราผู้มารับบริการที่เคยผ่านการยุติการตั้งครรภ์มาก่อนหน้านี้ ผู้ให้บริการควรตระหนักว่า การให้บริการโดยเคารพต่อศักดิ์ศรี คุณค่า และสิทธิใน

ทางเลือกของผู้รับบริการ คือประเด็นที่สำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบรอบด้าน เพราะในโลกนี้ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้ง โดยควรใช้ความเข้าใจนี้ไปในการพยายามให้ผู้ที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. หลักฐานทางวิชาการเรื่องการคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ ปีที่ 22 ฉบับที่ 7 เดือนกรกฎาคม 2556.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. กรุงเทพมหานคร; 2557.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประกอบการให้บริการก่อน ระหว่าง และหลังการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา สำหรับผู้ให้บริการในคลินิก. บริษัทเฌอมาศ จำกัด. กรุงเทพมหานคร; 2558.
4. International Planned Parenthood Federation (IPPF). First trimester abortion guidelines and protocols: Surgical and medical procedures. 2008.

บทที่ 5

การบริหารจัดการการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์

บทที่ 5
การบริหารจัดการการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์

การบริหารจัดการยามิฟิพริสโตนและยาไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ หลังจากยาได้รับการขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2557 แล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ขอให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและวางแผนดูแลกำกับการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี ทางกรมอนามัยจึงทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการยา และเป็นผู้กระจายยาให้กับโรงพยาบาลต่างๆ โดยทำหน้าที่ต่อไปนี้

1. ประสานงานกับสถานพยาบาลทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินความพร้อมในการให้บริการ และการอนุญาตจัดให้มียามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลในการบริการยุติการตั้งครรภ์
2. จัดทำคู่มือการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล และจัดส่งคู่มือไปยังสถานพยาบาลต่างๆ ที่มียาให้บริการ
3. รวบรวมรายงานยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล ที่นำเข้าโดยบริษัทผู้นำเข้ายาและจัดจำหน่าย
4. รวบรวมและวิเคราะห์การให้ยาและการยุติการตั้งครรภ์จากรายงานของสถานพยาบาลต่างๆ
5. เฝ้าระวังและติดตามผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
6. จัดทำรายงานสถิติเพื่อแสดงความก้าวหน้า ทุก 4 เดือน

และในวันที่ 13 มิถุนายน 2559 มติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้พิจารณาคัดเลือกยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชีย่อย จ(1) และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2561 ซึ่งบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) ต้องมีโครงการพิเศษของหน่วยงานภาครัฐ โดยให้กรมอนามัยจัดทำโครงการฯ เสนอคณะอนุกรรมการฯ ดังนั้นกรมอนามัยต้องทำหน้าที่บริหารจัดการการใช้ยาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การเภสัชกรรม

1. การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล

สถานพยาบาลต่างๆ ที่มีความพร้อมในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา สามารถแสดงความจำนงมายังกรมอนามัย โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ตามแบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด

ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการของสถานพยาบาล เพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา

1) สถานพยาบาลต่างๆ ที่มีความต้องการและพร้อมในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา แสดงความจำนงมายังกรมอนามัย พร้อมประเมินความพร้อมด้วยตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินความพร้อม (MTP 1 และ MTP 2) ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จากเว็บไซต์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion)

2) ส่งเรื่องแสดงความจำนงพร้อมแบบประเมินความพร้อม เพื่อขอรับการพิจารณาขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ยา มายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

2. การเบิกจ่ายยายุติการตั้งครรภ์

หลังจากได้รับการอนุมัติขึ้นทะเบียนรับยากับกรมอนามัยแล้ว จึงจะมีการจัดส่งยาให้ตามเอกสารแบบฟอร์ม MTP 3 ที่สถานบริการแจ้งมา เมื่อสถานพยาบาลใช้ยาใกล้จะหมดก็สามารถเบิกยาครั้งใหม่ได้เพื่อไม่ให้ยาขาดสต๊อก และกรมอนามัยได้กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลและผู้ให้บริการในการจ่ายยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันไว้ดังนี้

1) การจ่ายยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล จะทำเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม คือมีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นประจำ และสามารถให้การดูดหรือขูดมดลูกได้หากการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาล้มเหลว และสามารถให้เลือดหรือทำการช่วยชีวิตผู้รับบริการอย่างเร่งด่วนได้ หากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา

2) การใช้และการสั่งจ่ายยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต ซึ่งสามารถคำนวณอายุครรภ์และวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้อย่างถูกต้อง ในกรณีที่การยุติการตั้งครรภ์ไม่สมบูรณ์ หรือหากผู้รับบริการมีเลือดออกมากเกินไป แพทย์นั้นจะต้องสามารถทำการดูดหรือขูดมดลูก หรือส่งต่อผู้รับบริการไปรับการดูดหรือขูดมดลูกในสถานพยาบาลอื่นที่มีความพร้อมได้ ในกรณีที่ผู้รับบริการอาจมีความจำเป็นต้องรับการให้เลือดหรือรับการช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน แพทย์ผู้ใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลต้องแน่ใจว่า ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการฉุกเฉินดังกล่าวได้ในระหว่างที่อยู่ในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา

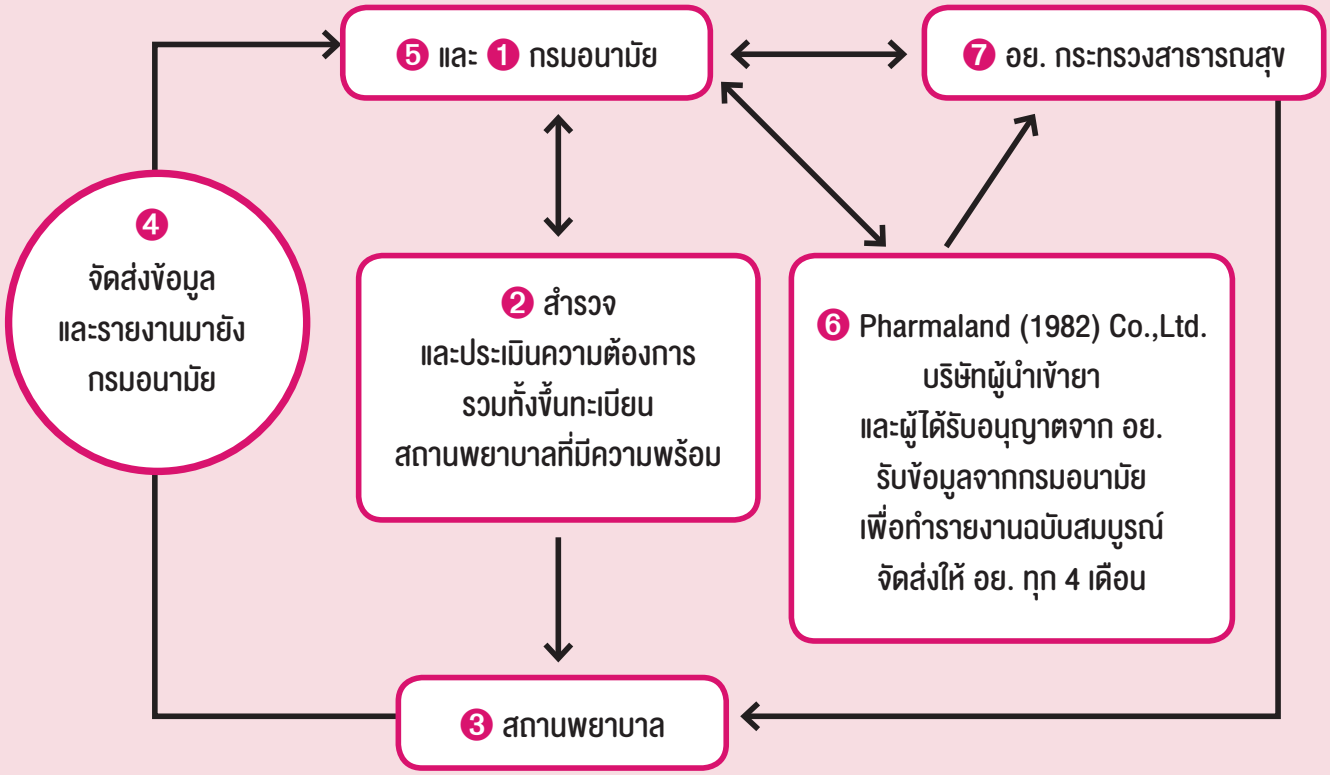
3) แพทย์ผู้ใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะต้องอธิบายขั้นตอนและวิธีการใช้ยาโดยละเอียดแก่ผู้รับบริการที่เลือกยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา และต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจอย่างดี

4) กรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าใจขั้นตอนและวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้องให้นัดมาใช้ยาไมโซพรอสตอลที่สถานพยาบาล ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

3. การรายงานการใช้ยายุติการตั้งครรภ์

เมื่อสถานบริการใช้ยาแล้ว จะต้องบันทึกการใช้ยาอย่างละเอียดตามแบบฟอร์ม MTP 4 และแบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของแพทยสภา และส่งกลับมาที่กรมอนามัย เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป

ภาพที่ 3 ผังการกระจายยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล



หมายเหตุ :

1. การจัดหายา โดยได้รับบริจาคจากมูลนิธิคอนเซ็พท์ในช่วงแรก จากนั้นจัดซื้อโดยกรมอนามัย จากบริษัทผู้นำเข้ายาที่ได้รับอนุญาตจาก อย. โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อกระจายให้กับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนขอใช้ยา ที่ได้รับอนุมัติจากกรมอนามัย

2. กรมอนามัย จัดทำระบบฐานข้อมูลการใช้ยาของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตาม ควบคุมกำกับ เฝ้าระวัง ปัญหาจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. กรุงเทพมหานคร; 2557.

ภาคผนวก

ก ข้อมูลเบื้องต้นของยายุติการตั้งครรภ์

ข แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

ค การจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

ง การสนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จ แบบฟอร์มการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

ฉ แนะนำเครือข่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: R-SA)

ก ข้อมูลเบื้องต้นของยายุติการตั้งครรภ์

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม "การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา" (Medical Termination of Pregnancy: MTP) ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยไม่ต้องใช้วิธีการทางหัตถการอื่นๆ เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการขูดมดลูก เพื่อทำให้แท้งครบ (Complete abortion) การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยามิฟิพริสโตน (Mifepristone) หรือที่รู้จักกันทั่วไปในนาม RU486 ร่วมกับ ยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) ในสตรีที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 49 วัน หรือ 7 สัปดาห์ ได้มีการดำเนินการมาแล้วในกว่า 40 ประเทศทั่วโลก ทั้งในสหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา และอีกหลายประเทศในเอเชีย

ยามิฟิพริสโตน ออกฤทธิ์ในการยับยั้งฮอร์โมนโปรเจสเตอร์โรน (Progesterone) ทำให้ผนังมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่เหมาะแก่การฝังตัวของตัวอ่อน ทำให้ปากมดลูกนิ่มและเปิดขยายออก อีกทั้งยังทำให้ผนังมดลูกไวต่อพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) เช่น ไมโซพรอสตอล เพิ่มขึ้นด้วย

ยาไมโซพรอสตอล เป็นยาที่นิยมใช้ร่วมกับยามิฟิพริสโตนในการทำให้ปากมดลูกนิ่มขึ้น และเพิ่มการหดรัด และการบีบตัวของมดลูก ทำให้สามารถขับตัวอ่อนจากการตั้งครรภ์ออกมาได้ เป็นยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย ราคาถูก และมีใช้แพร่หลายทั่วไป

องค์การอนามัยโลกแนะนำการใช้ยา 2 ชนิดนี้ร่วมกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน โดยรับประทานยามิฟิพริสโตน 200 มิลลิกรัม 1 เม็ด จากนั้น 24 - 48 ชั่วโมง ให้ใช้ไมโซพรอสตอล ขนาด 200 ไมโครกรัม 4 เม็ด เหน็บทางช่องคลอด หรืออมใต้ลิ้นหรือข้างกระพุ้งแก้ม

การศึกษาทางคลินิกของการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยสภาประชากร (Population Council) สำนักงานประเทศไทย

ร่วมกับ Gynuity Health Project สหรัฐอเมริกา ได้เริ่มนำยาไมโซพรอสตอล มาใช้รักษาอาการแท้งไม่ครบ ในผู้รับบริการที่มีอายุครรภ์ที่ไม่เกิน 63 วัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ทางสภาประชากร ร่วมกับ Gynuity Health Project สหรัฐอเมริกา และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ได้นำยามิฟิพริสโตนมาใช้ร่วมกับยาไมโซพรอสตอล ในการวิจัยทางคลินิกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในระยะแรกในผู้ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน หรือไม่เกิน 9 สัปดาห์ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้ยามิฟิพริสโตน ร่วมกับยาไมโซพรอสตอล สามารถยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการในประเทศไทยค่อนข้างสูง อีกทั้งช่วยลดความจำเป็นในการทำหัตถการ

ในระหว่างเดือนเมษายน 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับมูลนิธิคอนเซ็พท์ เครือข่ายนักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม ริเริ่มศึกษาการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพ โดยศึกษาตำหรับยา Medabon® ซึ่งประกอบด้วย ยามิฟิพริสโตน 200 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด และยาไมโซพรอสตอล 200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด บรรจุในแผงเดียวกัน ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และประสานให้เกิดการขึ้นทะเบียนยาไปพร้อม ๆ กัน เพื่อประเมินรูปแบบที่ดีที่สุดในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในบริบทของสังคมไทยในการเข้าถึงยา โดยเริ่มทำการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อีก 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้รับบริการที่แท้งสมบูรณ์ 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.17 แท้งไม่สมบูรณ์ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.86 ไม่สามารถติดตามมาตรวจติดตามผล

2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.97 เมื่อคำนวณประสิทธิภาพของยาโดยคำนวณจากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ยุติการตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์ด้วยการใช้ยา หารด้วยจำนวนผู้รับบริการที่มาติดตามผลหลังการใช้ยาทุกราย พบว่าประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 อยู่ที่ร้อยละ 96.09

ต่อมามูลนิธิคอนเซ็พท์ ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายนักวิชาการ และภาคประชาสังคม ได้ขยายโครงการศึกษาเพิ่มอีก 5 แห่งในต่างจังหวัด เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำยาดังกล่าวมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในโรงพยาบาลระดับต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล 5 แห่งที่ขยายออกไป ประกอบด้วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ 198 รายแท้งสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 88.79 แท้งไม่สมบูรณ์ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.42 ไม่สามารถติดตามมาตรวจติดตามผลได้ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.79 เมื่อคำนวณประสิทธิภาพของยาโดยคำนวณจากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ยุติการตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์ด้วยการใช้ยา หารด้วยจำนวนผู้รับบริการที่มาติดตามผลหลังการใช้ยาทุกราย พบว่าประสิทธิภาพของยาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 90.41

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนยาชนิดเม็ด 2 ชนิดที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์ในสตรีที่ไม่มีข้อห้ามการใช้ยาทางการแพทย์ โดยมีข้อบ่งชี้ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้ข้อกฎหมาย ข้อกำหนดของแพทยสภา โดยสามารถสั่งจ่ายยาได้โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม และไม่พบข้อห้ามใช้ทางการแพทย์ สำหรับตำรับยาดังกล่าวประกอบด้วยยาเม็ดสองชนิด คือ ยามิฟิพริสโตน (Mifepristone) ซึ่งเป็นยาต่อต้านฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Anti-progesterone) ขนาด 200 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด และยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) ซึ่งเป็นยาออกฤทธิ์

เหมือนพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin analogue) ขนาด 200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด สำหรับใช้ใน 24-48 ชั่วโมงต่อมา (โดยให้สอดไว้ในช่องคลอด หรืออมไว้ใต้ลิ้น) ยาทั้ง 2 ชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ หรือ 63 วัน นับจากวันที่สตรีมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย และในวันที่ 13 มิถุนายน 2559 มติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้พิจารณาคัดเลือกยาไมโซพรอสตอล และมิฟพริสโตนที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2561 ซึ่งบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) ต้องมีโครงการพิเศษของหน่วยงานภาครัฐ โดยให้กรมอนามัยจัดทำโครงการฯ เสนอคณะอนุกรรมการฯ

ง แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการรับฟัง สามารถให้การแนะนำปรึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งหมายถึงสตรีตั้งครรภ์ และ/หรือ สามี ครอบครัว ได้ร่วมกันไตร่ตรองถึงความจำเป็น ทางเลือก และวิธีการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ

การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์เป็นการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย มีมาตรฐาน ปฏิบัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ดังนี้

ควรพิจารณายุติการตั้งครรภ์ในกรณีต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดอันตราย
2. ปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มิใช่ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 คน
3. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดอาญาทางเพศอีก 3 กรณี คือ
   - 3.1 การถูกข่มขืนกระทำชำเรา (มาตรา 276)
   - 3.2 การกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี (มาตรา 277) แม้ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สมยอม แต่ทั้งนี้การยุติการตั้งครรภ์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
   - 3.3 การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกสนองความใคร่ของผู้อื่น ซึ่งอาจจะถูกจัดหาล่อลวงหรือพาไป แม้หญิงจะยินยอม หรืออาจจะถูกจัดหา ล่อลวง หรือพาไปโดยใช้อุบายหลอกลวง ขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ หรือข่มขืนใจ (มาตรา 282, 283, 284)

สถานที่ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์

1. กรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ที่คลินิก
2. กรณีที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ไปแล้ว ต้องให้บริการในโรงพยาบาลเท่านั้น

ข้อควรปฏิบัติก่อนยุติการตั้งครรภ์

1. ทราบอายุครรภ์
2. เป็นการตั้งครรภ์ปกติในโพรงมดลูก

วิธีการยุติการตั้งครรภ์

1. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ควรเลือกใช้เป็นวิธีแรกเนื่องจากปลอดภัยและสะดวก

1.1 ช่วงอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ (63 วัน) หลังมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย รับประทานยา Mifepristone 200 มิลลิกรัม 1 เม็ด จากนั้น 24 - 48 ชั่วโมง ใช้ยา Misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้ม หรือสอดเข้าช่องคลอด อัตราการแท้งครบใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 95

1.1.1 สงสัยว่าไม่เกิดการแท้ง

- ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
- อาการแสดงของการตั้งครรภ์ยังคงอยู่

ให้พิจารณาดำเนินการต่อไปนี้

- ใช้ยาซ้ำดังสูตรข้างต้น (หากอายุครรภ์ยังไม่เกิน 9 สัปดาห์) หรือ
- ทำการดูดด้วยกระบอกดูดสุญญากาศ (Manual vacuum aspiration: MVA)

1.1.2 สงสัยว่าแท้งไม่ครบใน 2 สัปดาห์

ให้พิจารณาดำเนินการต่อไปนี้

- ในกรณีที่เลือดออกไม่มาก สามารถใช้ยา Misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) สอดเข้าช่องคลอด หรืออมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้ม หรือทำ MVA
- ในกรณีที่เลือดออกมาก พิจารณาทำ MVA

1.2 ช่วงอายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์

รับประทานยา Mifepristone 200 มิลลิกรัม จากนั้น 36 - 48 ชั่วโมง ใช้ยา Misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) สอดเข้า

ช่องคลอด ถ้ายังไม่แท้งให้ใช้ Misoprostol 400 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 2 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้ม หรือสอดเข้าช่องคลอด ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง โดยใช้ยาได้อีกไม่เกิน 5 ครั้ง ในกรณีที่ไม่แท้งให้ส่งต่อให้สูตินรีแพทย์ หรือพิจารณาทำ MVA

1.3 ช่วงอายุครรภ์ มากกว่า 12 - 24 สัปดาห์

รับประทานยา Mifepristone 200 มิลลิกรัมจากนั้น 36 - 48 ชั่วโมง ใช้ยา Misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) สอดเข้าช่องคลอด ถ้ายังไม่แท้งให้ใช้ Misoprostol 400 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 2 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้ม หรือสอดเข้าช่องคลอด ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง โดยใช้ยาได้อีกไม่เกิน 5 ครั้ง ในกรณีที่ไม่แท้งให้ส่งต่อให้สูตินรีแพทย์

ตารางสรุปแนวทางในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์

อายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์	อายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์	อายุครรภ์มากกว่า 12 - 24 สัปดาห์
1. กิน Mifepristone 200 มก. 2. รอ 24 - 48 ชั่วโมง 3. Misoprostol 4 เม็ด อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้มหรือสอดเข้าช่องคลอดครั้งเดียว	1. กิน Mifepristone 200 มก. 2. รอ 36 - 48 ชั่วโมง 3. Misoprostol 4 เม็ด สอดเข้าช่องคลอด 4. ตามด้วย Misoprostol 2 เม็ด อมใต้ลิ้น หรือสอดเข้าช่องคลอด ทุก 3 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้ง	1. กิน Mifepristone 200 มก. 2. รอ 36 - 48 ชั่วโมง 3. Misoprostol 4 เม็ด สอดเข้าช่องคลอด 4. ตามด้วย Misoprostol 2 เม็ด อมใต้ลิ้น หรือสอดเข้าช่องคลอด ทุก 3 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้ง

ข้อห้ามใช้ยาสูตรข้างต้นในการยุติการตั้งครรภ์

1. ต่อมหมวกไตวายเรื้อรัง (Chronic adrenal failure)
2. มีประวัติแพ้ หรือไวต่อยา Mifepristone หรือ Misoprostol
3. มีประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม Prostaglandins
4. เป็นโรคหอบหืดอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา
5. เป็นโรค Inherited porphyria
6. มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม

2.1 สามารถทำได้จนถึงอายุครรภ์ 12 - 14 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้ให้บริการ

2.2 ควรเลือกยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ MVA เนื่องจากมีความปลอดภัยสูงและในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ด้วย MVA ไม่จำเป็นต้องใช้เหล็กขูดซ้ำเพื่อยืนยันว่าแท้งครบ

ข้อพึงระลึกในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

1. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาในช่วงอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ จะมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้นาน 1 - 2 สัปดาห์ โดยไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย

2. การใช้ยา Misoprostol อาจเกิดอาการข้างเคียงคือ ไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย

3. ควรแนะนำให้รับบริการคุมกำเนิดทันทีเมื่อยุติการตั้งครรภ์สำเร็จด้วยวิธี MVA หรือทันทีหลังจากผู้ป่วยเริ่มใช้ยา Misoprostol เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะไม่มาติดตามหลังการรักษา

4. แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะในกรณียุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรมทุกราย โดยตำรับยาที่แนะนำได้แก่ Doxycycline ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนทำหัตถการ 1 ชั่วโมง และรับประทานอีก 2 เม็ด หลังทำหัตถการ กรณีที่แพ้ยา Doxycycline ให้ใช้ Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 เวลา เป็นเวลา 5 วัน

เนื่องจากความชุกของหมู่เลือด Rh negative ในประชากรไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.3 ดังนั้นการพิจารณาตรวจหมู่เลือด Rh ก่อน ให้พิจารณาเป็นกรณีไป

ค การจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ เป็นความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีกระบวนการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม เชื่อมโยงครบวงจรทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ ในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ระบบบริการช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำ หรือริเริ่มในการสร้างความเชื่อมโยง ในการให้ความสำคัญและยึดหลักมาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อช่วยลดทอนปัญหาที่เนื่องมาจากการที่แม่วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งการช่วยลดผลกระทบต่อภาระการทำงานด้านสาธารณสุข ภาระสังคม และภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว

จากความสำคัญของปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีความรุนแรงและเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่นขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแม่วัยรุ่นและบุตร ให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานแบบองค์รวมและเป็นมิตร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เชื่อมโยงครบวงจรทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน

การให้บริการดูแลแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด อย่างเป็นองค์รวมและมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และบทบาทดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องและส่งต่อชุมชน หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ เพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งแม่วัยรุ่นอาจจำเป็นต้องได้รับการจัดที่อยู่พักพิงในระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด กรณีที่อยู่กับครอบครัวไม่ได้ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การคลอด การคุมกำเนิดหลังคลอด การดูแลหลังคลอด รวมทั้งการรับเป็นบุตรบุญธรรม ในกรณีไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง และส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นสามารถปรับตัวในสังคม การวางแผนชีวิต การกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยความร่วมมือจากโรงเรียน ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ การมีอาชีพและการหารายได้ที่พอเพียงในการดำรงชีวิต โดยมีกรอบแนวคิดการจัดบริการแม่วัยรุ่นและแผนภูมิการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

กรอบแนวคิดการจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น

กิจกรรมการให้บริการที่เป็นมิตร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ

- การให้บริการระหว่างตั้งครรภ์ (Pregnancy Care)
- การให้บริการระหว่างคลอด (Childbirth Care)
- การให้บริการหลังคลอด (Postpartum Maternal Care)
- การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (Family Planning)
- การดูแลทารกแรกคลอด (Immediate Newborn Care)
- การดูแลทารกหลังคลอด (Postnatal Newborn Care)
- การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ (Referral System)
- การให้การปรึกษาและดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial Care)

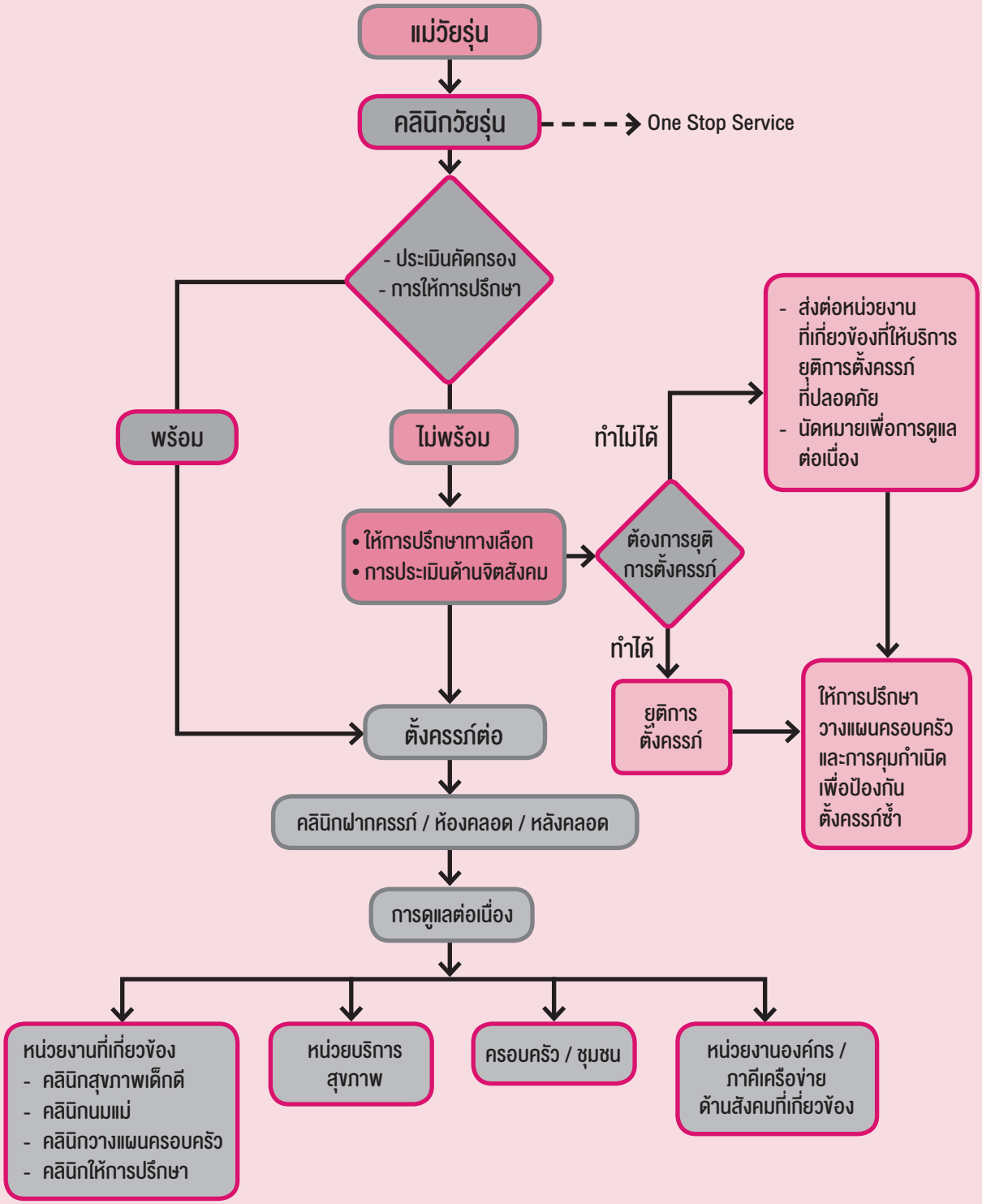
แม่วัยรุ่น

1. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ทั้งระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด
   - ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
   - ทารกคลอดก่อนกำหนด
   - ภาวะเครียด ซึมเศร้า
2. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นเวลา 6 เดือน เพิ่มขึ้น
3. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง
4. แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
5. แม่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
6. แม่วัยรุ่นมีอัตราการหย่าร้างลดลง
7. แม่วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น

หลักการให้บริการ

1. การดูแลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service : YFHS) โดยการเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. แนวทางการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง / มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
3. ระบบบริการที่คำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ไม่ตีตรา เป็นองค์รวมและครบวงจร
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว / ชุมชน
5. พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการที่เป็นมิตรอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

แผนภูมิการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข



นิยามศัพท์ในแผนภูมิการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

1. **คลินิกวัยรุ่น** หมายถึง คลินิกที่มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) เป็นการจัดรูปแบบบริการที่มีความเป็นมิตร คำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและความพร้อมของโรงพยาบาลเป็นหลัก ภายในคลินิกควรมีพื้นที่กว้างพอสำหรับให้บริการ มีที่นั่งรอรับบริการ มีพื้นที่สำหรับให้การปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ และมีการบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว โดยทีมงานผู้ให้บริการควรมีการทบทวนขั้นตอนหรือผังการเชื่อมโยงงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์/แม่วัยรุ่น และวัยรุ่นทุกกลุ่ม ควรได้รับบริการที่เป็นมิตร มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอน เพื่อตอบสนองความต้องการ โดยคลินิกวัยรุ่นอาจตั้งอยู่ในหรือนอกโรงพยาบาลก็ได้

2. **แม่วัยรุ่น** หมายถึง วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุประมาณถึงวันคะเนกำหนดคลอด

3. **คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด** หมายถึง หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง และมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

4. **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** หมายถึง หน่วยงานหรือคลินิกในโรงพยาบาลที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกนมแม่ คลินิกวัยรุ่น คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกให้การปรึกษา

5. **หน่วยบริการสุขภาพ** หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่รับส่งต่อแม่วัยรุ่นและบุตรเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เช่น รพ.สต. รพช. เป็นต้น

6. **การให้การปรึกษา** หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและขั้นตอนต่างๆ ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจ และร่วมมือกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น

7. **การให้การปรึกษาทางเลือก** หมายถึง การให้การปรึกษาเกี่ยวกับทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อไป หรือการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยเน้นการให้การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมา โดยการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ให้มีทางเลือก เมื่อต้องการยุติการตั้งครรภ์ก็ให้มีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือเมื่อวัยรุ่นเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป ก็ต้องการความช่วยเหลือเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจกับครอบครัว โอกาสในการศึกษาต่อ หรือโอกาสในการทำงานในอนาคต เป็นต้น

8. **การประเมินด้านจิตสังคม** หมายถึง การประเมินเพื่อดูปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว การศึกษา อารมณ์ การใช้ชีวิต สารเสพติด ภาวะซึมเศร้า ที่อาจพบได้ในแม่วัยรุ่น โดยอาจใช้การประเมินทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น หรือการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

9. **ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ** หมายถึง ผู้รับบริการวัยรุ่นมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับบริการที่มีความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ที่ผู้ให้บริการปรึกษาไม่ควรละเลย ไม่ว่าจะเกี่ยวกับการให้การปรึกษา แนะนำ การรักษาโรค หรือภาวะอาการต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นอาจกังวลใจต่อการเปิดเผยข้อมูลการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะได้มีการชี้แจง ตกลงบริการ อธิบายให้แม่วัยรุ่นและผู้ปกครองรับทราบตั้งแต่เริ่มต้นให้บริการ

10. **การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย** หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น จะกระทำได้เมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นยินยอมแพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย การยุติการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ 1) การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีใช้ยา (Medical abortion) คือ การใช้สารที่ออกฤทธิ์ทางเภสัชกรรม

เพื่อทำให้เกิดการแท้ง 2) การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม (Surgical abortion) คือ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์สอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อทำให้เกิดการแท้ง

11. **การดูแลต่อเนื่อง** หมายถึง

11.1 การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ หรือส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน รวมทั้งการนัดหมาย ผู้รับบริการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อหลังคลอด 1 เดือน ในเรื่องการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินสภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้าในแม่หลังคลอด การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการฉีดวัคซีนให้แก่ทารก แนะนำการเลี้ยงลูก การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น การให้การปรึกษาปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น การยอมรับและความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษา และอาชีพ เป็นต้น

11.2 การสร้างความร่วมมือและสื่อสารข้อมูล โดยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการติดตามดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร และบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการดูแล โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

11.3 การติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการและปัญหาของแม่วัยรุ่นได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุงและวางแผนการจัดบริการ

ง การสนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ประกาศ ณ วันที่ 7 เมษายน 2559 ให้รายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดกิจกรรมป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ไว้ในบริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์นี้คือ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี และกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี และทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยา ณ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาล/ สถานบริการที่สมัครใจเข้าร่วมบริการ (ไม่รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ)

ทั้งนี้การจัดบริการตามรายการบริการหรือกิจกรรมบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

➤ *กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี*

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
18	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	• บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน • คำปรึกษา/ แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว • บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคคัดกรองความเสี่ยง • บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ • บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย • บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	วัยรุ่น/ เยาวชนหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์	ตามความสมัครใจ	

➤ *กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี*

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
13	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	• บริการคำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว • บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคคัดกรองความเสี่ยง • บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ • บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย • บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์	ตามความสมัครใจ	

ในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมอนามัย ได้กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้การสนับสนุนค่าบริการแก่สถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทั้งวิธีการใช้ยา และวิธีทางศัลยกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขอบเขตบริการ

1. ผู้มีสิทธิ : หญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ โดยไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้

- การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์และโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้เบิกจ่ายผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal : NPRP) http://nprp.nhso.go.th
- การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero
- ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี Incomplete abortion

2. เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี Medical Abortion หรือ Surgical Abortion โดยแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ

3. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย

3.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นหน่วยบริการปฐมภูมิ)

3.2 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ

1. เป็นการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560

2. หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ ต่อ 1 ปีงบประมาณ และต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียน ประกอบด้วย การวินิจฉัยตาม ICD 10 และการทำหัตถการตาม ICD 9CM ที่ระบุชนิดของการบริการ ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า

(Electric Vacuum Aspiration: EVA) และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบเวชระเบียน หาก สปสช. ร้องขอ

3. หน่วยบริการที่รับค่าบริการ ต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จากผู้รับบริการเพิ่มเติม

4. หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

5. อัตราค่าชดเชยบริการการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ดังนี้

5.1 บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 3,000 บาทต่อราย

5.2 บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 3,000 บาทต่อราย

❐ วิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าบริการและรายงานผลการบริการ

1. หน่วยบริการ ต้องบันทึกข้อมูลการบริการยุติการตั้งครรภ์ (ด้วยยา Medabon® / ด้วยวิธีทางศัลยกรรม) ผ่านโปรแกรม e-Claim ของสปสช. รายละเอียดตามเอกสารวิธีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ (http://eclaim.nhso.go.th เมนูดาวน์โหลด) หากต้องการแก้ไขข้อมูลขอให้ดำเนินการดังนี้

- กรณีข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) แก้ไขแล้วส่งเข้าระบบใหม่อีกครั้ง
- กรณีข้อมูลผ่านการตรวจสอบและประมวลผล (ผ่าน A) หากต้องการแก้ไขดำเนินการผ่านระบบอุทธรณ์ (Appeal) หลังออกรายงาน Statement ตามรอบเดือนที่ส่งข้อมูล แล้งส่งเข้ามาในระบบอีกครั้ง
- ข้อมูลถูกปฏิเสธจ่าย ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. สปสช. ประมวลผลข้อมูลบริการจากโปรแกรม e-Claim เพื่อจ่ายชดเชยบริการเป็นรายกิจกรรม รายเดือนตามรอบปฏิทินการออก Statement ที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบได้จาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget ->-> รายงานการจ่ายเงินกองทุน ->-> PP ที่บริหารระดับประเทศ (มี Link ไปที่ระบบ e-Claim)

3. กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าบริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน 30 วัน หลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget

4. กรณี PID ซ้ำ จะถูกปฏิเสธจ่าย สามารถอุทธรณ์เป็นเอกสาร ภายใน 30 กันยายน ของปีถัดไป

รายการบริการ ยุติการตั้งครรภ์	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
ด้วยยา Medabon®	AB001	O04.0-O04.9	-	3,000
การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	AB002	O04.0-O04.9	69.51	3,000
การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA)	AB003	O04.0-O04.9	69.51	3,000

ICD-10 Diagnosis codes. O04- Medical abortion Incl.: legal termination of pregnancy, therapeutic termination of pregnancy, therapeutic abortion

ICD-9CM codes 69.51 Aspiration Curettage Of Uterus For Termination Of Pregnancy

การปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ

การส่งข้อมูล (นับจากวันที่ให้บริการ)	อัตราการจ่ายชดเชย (ร้อยละ)	ยุติการตั้งครรภ์ (AB001 - AB003) (บาท)
ภายใน 30 วัน	100	3,000
ระหว่าง 31 - 60 วัน	95	2,850
ระหว่าง 61 - 90 วัน	90	2,700
ระหว่าง 91 - 360 วัน	80	2,400
เกิน 360 วัน	0	0

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ส่งภายใน 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการ ถือว่าส่งทันในเวลาที่กำหนด กรณีที่เกินกว่า 360 วัน ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะเบิกชดเชย

การติดต่อประสานงาน

1. โปรแกรม e-Claim ติดต่อที่ help desk e-Claim โทรศัพท์หมายเลข 02 142 3100-3 ในวันและเวลาราชการ

2. สิทธิประโยชน์ เกณฑ์ เงื่อนไข ติดต่อที่ นางสาวจารวี รัตนยศ โทรศัพท์ 02 141 4272, 08 4438 1824 E-mail : jarawee.r@nhso.go.th

3. การจ่ายค่าบริการ ติดต่อที่ Help desk โทรศัพท์ 02 142 3100-3

จ แบบฟอร์มการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	**แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล**	**MTP 1** **หน้า 1/2**

ส่วนสำหรับสถานพยาบาล

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ อื่น ๆ.....

ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานพยาบาล.....

ที่อยู่สถานพยาบาล.....

.....

มีความประสงค์ขออนุมัติขึ้นทะเบียนการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันกับกรมอนามัยเพื่อนำยามาใช้ในสถานพยาบาลตามข้อบ่งใช้และตามเอกสารกำกับยา โดยจะดูแลและรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการทุกรายอย่างเต็มความสามารถ

โดยข้าพเจ้ายินดีที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญของกรมอนามัย เข้ามาสำรวจความพร้อมของบุคลากรและสถานพยาบาล ก่อนการอนุมัติขึ้นทะเบียน และภายหลังการอนุมัติใช้ยา ข้าพเจ้าจะส่งรายงานการจัดซื้อและรายงานการใช้ยามายังกรมอนามัยภายในระยะเวลาที่ระบุตามแบบฟอร์มของกรมอนามัย

ลงนามผู้ยื่นขอขึ้นทะเบียน

.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

ส่วนสำหรับกรมอนามัย

เลขรหัสสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ

☐☐/☐☐/☐☐☐☐

ตรวจสอบตามแบบฟอร์ม MTP 2

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ลงนามเจ้าหน้าที่

.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบ

.....

หมายเหตุ ผู้ลงนามขอยื่นขึ้นทะเบียนต้องเป็นระดับผู้บริหาร หรือผู้จัดการสถานพยาบาล

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์มได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนใช้ยามิฟิพริสโตนและ ไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล	MTP 1 หน้า 2/2

หมายเหตุ: การกรอกข้อมูลสำหรับกรมอนามัย การลงเลขรหัสสถานพยาบาลที่อนุมัติให้ใช้ยา

Column ที่ 1: แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย
Code 1. ภาคเหนือ ประกอบด้วย 9 จังหวัด ดังนี้ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ พะเยา น่าน อุตรดิตถ์
Code 2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบ 19 จังหวัด ดังนี้ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย นครพนม สกลนคร มุกดาหาร บุรีรัมย์ นครราชสีมา ชัยภูมิ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
Code 3. ภาคกลาง มี 22 จังหวัด ดังนี้ สุโขทัย กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุทัยธานี ชัยนาท สุพรรณบุรี นครปฐม นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ กรุงเทพฯ นครสวรรค์ ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทอง ปทุมธานี นครนายก
Code 4. ภาคตะวันออก ประกอบ 7 จังหวัด ดังนี้ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ตราด
Code 5. ภาคตะวันตก ประกอบ 5 จังหวัด ดังนี้ ตาก กาญจนบุรี เพชรบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์
Code 6. ภาคใต้ ประกอบด้วย 14 จังหวัด ดังนี้ ระนอง พังงา กระบี่ ภูเก็ต ตรัง สตูล ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ยะลา สงขลา พัทลุง นราธิวาส ปัตตานี

Column ที่ 2: สถานพยาบาลรัฐ หรือ เอกชน
Code 1. สถานพยาบาลรัฐบาล
Code 2. สถานพยาบาลเอกชน

Column ที่ 3-4: ลักษณะของสถานพยาบาล
ภาครัฐบาล:
Code 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
Code 2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย- วิทยาลัยแพทยศาสตร์
Code 3. โรงพยาบาลส่วนกลาง ขึ้นกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี เป็นต้น
Code 4. โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลชุมชน
Code 5. โรงพยาบาลเฉพาะทาง
Code 6. โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สภากาชาดไทย กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารเรือ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และอื่น ๆ
ภาคเอกชน:
Code 10. โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร
Code 11. โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด

Column ที่ 5-8: ลำดับที่ได้รับการอนุมัติขึ้นทะเบียนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
เป็นลำดับตั้งแต่ 0001-9999 ที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนจากกรมอนามัยให้สามารถใช้ยาได้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์มได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	แนวทางสำรวจสถานพยาบาลก่อนอนุมัติขึ้นทะเบียน สำหรับใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน	MTP 2 หน้า 1/2

รายการสำรวจและประเมินความพร้อม (check list)

สำหรับสถานพยาบาล

ก่อนอนุมัติใช้มิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์

หัวข้อ		หัวข้อการเตรียมการ
บุคลากร และตารางการให้บริการ		
มี	**ไม่มี**	
☐	☐	▪ มีการทบทวนบทบาทและศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรแนะแนว เพื่อเตรียมการให้เหมาะสมและสามารถผสมผสานการให้บริการด้านนี้
☐	☐	▪ มีการทบทวน และวางแผนตารางเวลาการให้บริการ
☐	☐	▪ มีการคัดเลือกบุคลากรเฉพาะเพื่อมาทำหน้าที่ในการให้บริการ
☐	☐	▪ มีการวางระบบและบุคลากรสนับสนุนที่พร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง
☐	☐	▪ มีการประเมินศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการ เรื่องการทำหัตถการ เพื่อให้สามารถให้บริการได้ในกรณีที่ผู้รับบริการเลือกวิธีการทางหัตถการแทนการใช้ยา หรือสามารถส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริการด้านนี้
การบริหารจัดการ ด้านกายภาพ อุปกรณ์ และราคา		
☐	☐	▪ มีการเตรียมแนวทางการให้บริการของสถานพยาบาล
☐	☐	▪ มีห้องให้การปรึกษาและห้องพักฟื้น ในกรณีที่ผู้รับบริการมาใช้ยาไมโซโพรสตอลที่สถานพยาบาล
☐	☐	▪ มีการวางแผนในเรื่องการคิดค่าใช้จ่าย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจอัลตราซาวด์ เป็นต้น
☐	☐	▪ มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ - เครื่องมือดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration - MVA) - เครื่องอัลตราซาวด์ ▪ <u>หรือ</u>สามารถส่งต่อผู้รับบริการไปรับการตรวจยืนยันอายุครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ และรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องมือดูดสุญญากาศ กรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางหัตถการ หรือกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาล้มเหลว
☐	☐	▪ กำหนดวันที่เปิดให้บริการ และประสานการส่งต่อผู้รับบริการกับเครือข่ายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
☐	☐	▪ มีการวางระบบการรับหรือส่งต่อ และระบบติดตามหากผู้รับบริการไม่มาตามนัด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์มได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	แนวทางสำรวจสถานพยาบาลก่อนอนุมัติขึ้นทะเบียน สำหรับใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน	MTP 2 หน้า 2/2

หัวข้อ		หัวข้อการเตรียมการ
การบริหารจัดการ ด้านกายภาพ อุปกรณ์ และราคา		
มี	**ไม่มี**	
☐	☐	▪ มีระบบการบันทึก และส่งรายงานการใช้ยาให้กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
☐	☐	▪ มีการให้คำแนะนำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์
การอบรม และการประชุม		
☐	☐	▪ มีการวางแผนและจัดประชุมทำความเข้าใจเบื้องต้นกับฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการส่งต่อภายในสถานพยาบาล
☐	☐	▪ มีการวางแผนและจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง
☐	☐	▪ มีรายชื่อทีมแพทย์ที่ปรึกษา กรณีมีปัญหา หรือข้อสงสัย

ข้อมูลของสถานพยาบาล

ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่
ชื่อผู้ให้ข้อมูล	
วัน/เดือน/ปี ที่ให้ข้อมูล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ข้อมูลผู้สำรวจและผลการสำรวจ

การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจโดย	☐ บุคลากรของสถานพยาบาลเอง ☐ บุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากกรมอนามัย
ชื่อ – นามสกุล	หน่วยงานและที่อยู่
ผลการสำรวจ	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ระบุ .....
ลงนามผู้สำรวจ ..... (.....)	วัน เดือน ปี ที่ลงนาม .....

<u>หมายเหตุ</u> ผู้สำรวจสถานพยาบาลต้องเป็นแพทย์ หรือพยาบาลที่ให้บริการ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์มได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	**แบบฟอร์มขอเบิกยาและควบคุมกำกับ ปริมาณยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล**	**MTP 3**
		เลขรหัสโรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ □/□□/□□□□□

รายงานการขอเบิกยาและการควบคุมกำกับปริมาณยา

ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่ (กรอกชื่อ และที่อยู่ให้ชัดเจน เพื่อสะดวกต่อการจัดส่งยา)	
จำนวนที่ขอเบิก	จำนวนที่ใช้ไป (ไม่ต้องบันทึก กรณีที่เบิกครั้งแรก)	จำนวนคงเหลือในคลังยา (ไม่ต้องบันทึก กรณีที่เบิกครั้งแรก)
วัน/เดือน/ปีที่ขอเบิก	ชื่อ – นามสกุล ผู้ขอเบิก	ลงนามผู้ขอเบิก .....
วัน/เดือน/ปีที่รายงาน	ชื่อ – นามสกุล ผู้รายงาน	ลงนามผู้รายงาน .....

<u>หมายเหตุ</u> :

ให้สถานพยาบาลส่งรายงานการขอเบิกและควบคุมกำกับปริมาณยามายังกรมอนามัย ทุก 1 เดือน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์มได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	แบบฟอร์มรายงานการใช้ยามิฟิพริสโตนและ ไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล	MTP 4 หน้า 1/2
		เลขรหัสโรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

รายงานการใช้ยา

ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	
Lot number	วัน/ เดือน /ปี ที่ผลิต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน	ชื่อ – นามสกุล ผู้รายงาน เบอร์โทรศัพท์	ลงนามผู้รายงาน .....

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี ที่ใช้ยา	HN ผู้ใช้บริการ	อายุ (ปี)	แพทย์ ผู้สั่งใช้ยา	พยาบาล ผู้เบิกยา	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ผลการใช้ยา ระบุ 1-6*	สิ้นสุดการแท้ง ระบุ 1-3**	วัน/เดือน/ปี ที่สิ้นสุดการแท้ง	วิธีการ คุมกำเนิด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์มได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	**แบบฟอร์มรายงานการใช้ยามิฟิพริสโตนและ ไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล**	**MTP 4 หน้า 2/2**
		เลขรหัสโรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ □/□/□□/□□/□□□□

รายงานการใช้ยา (ต่อ)

<u>หมายเหตุ</u> :

ให้สถานพยาบาลส่งรายงานการใช้ยา มายังกรมอนามัย ทุกเดือน

<u>ผลการใช้ยา* ระบุ 1 – 6 โดยเลือกใส่หมายเลข 1 – 6 ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ดังนี้</u>

1. แท้งครบ (Complete abortion) – ตรวจไม่พบสิ่งตกค้างในมดลูก
2. แท้งไม่ครบ (Incomplete abortion) – ตรวจพบชิ้นส่วนเนื้อเยื่อในมดลูก
3. แท้งค้าง (Missed abortion) – ตรวจพบ intrauterine sac แต่ไม่พบสัญญาณชีพ
4. ยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว (Failed termination of pregnancy) – ตรวจพบมีการตั้งครรภ์ต่อ และพบสัญญาณชีพจากผลอัลตราซาวด์
5. ไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้ (Lost to follow-up), ไม่สามารถประเมินผลจากการใช้ยา
6. อื่นๆ เช่น การใช้เครื่องมือดูดสุญญากาศตามที่ผู้รับบริการร้องขอ ก่อนการประเมินผลจากการใช้ยาตามเวลาที่กำหนด

<u>สิ้นสุดการแท้งโดย ระบุ 1 – 3</u>**

1. โดยใช้ Medabon® 1 กล่อง ตามแนวทางการใช้ยา
2. โดยใช้ Medabon® 1 กล่อง และให้ไมโซพรอสตอลเพิ่ม
3. โดยใช้ Medabon® 1 กล่อง ตามด้วยวิธีการหัตถการ (MVA หรือ D/C)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4244 **โทรสาร** 02 590 4163 (4244) **แก้ไข** 4 มกราคม 2560

Download แบบฟอร์ม ได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

แบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

อาศัยอำนาจตามข้อ 8 ของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางการแพทย์ตามข้อบังคับดังกล่าวจะต้องทำรายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด แพทยสภาจึงได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับดังกล่าว **ทำรายงานส่งมายังแพทยสภาภายใน 30 วันนับจากวันที่ทำการยุติการตั้งครรภ์** ตามแบบฟอร์มและรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ชื่อสถานพยาบาล / โรงพยาบาล…….....จังหวัด…….……
2. วันที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. หมายเลขบัตรประจำตัว (H.N.) ……..……..…….. อายุ.....ปี
4. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
5. สถานภาพสมรส โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า ( ) ไม่ทราบ ( )
6. อายุครรภ์โดยทางคลินิก / อัลตราซาวด์ ……..สัปดาห์
7. จำนวนบุตรมีชีวิต.....คน เคยแท้ง.....ครั้ง แท้งเอง ( ) ทำแท้ง ( )
8. เหตุผลที่ทำการยุติการตั้งครรภ์
   มีปัญหาสุขภาพ กาย ( ) จิต ( ) ระบุโรค/อาการ .....
   ถูกข่มขืน กระทำชำเรา ( )
   ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ / ความพิการ ระบุโรค/ลักษณะ.....
   เหตุผลอื่นๆ.....
9. วิธีการที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายวิธี)
   9.1 Surgical
   เครื่องดูดสูญญากาศ/ Manual Vacuum Aspiration ( ) Dilatation and Curettage (D&C) ( )
   9.2 Medical
   Mifepristone and Misoprostol ( ) Misoprostol ( )
10. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้
    ไม่คุมกำเนิด ( )
    คุมกำเนิด ยาเม็ด ( ) ยาฉีด ( ) ใส่ห่วง ( ) ยาฝัง ( ) ถุงยาง ( )
    ทำหมัน หญิง ( ) ชาย ( )
11. ภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายข้อ)
    ไม่มี ( )
    มี ติดเชื้อในกระแสเลือด ( ) ตกเลือด ( ) มดลูกทะลุ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
12. สรุปการรักษา
    หาย ( ) ส่งต่อ ( ) ไม่สมัครใจอยู่ ( )
    อื่นๆ ..... เสียชีวิต ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รายงาน

วันที่ .....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 Q

(คัดลอกมาจากเอกสารของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

คำแนะนำ ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ (ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ)

คำถาม : ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	**ไม่มีเลย**	**มีอาการ**		
		บางวัน (< 7 วัน)	**บ่อย (> 7 วัน)**	**ทุกวัน**
1. เบื่อๆ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับ หลับตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยแข็งแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

ลงชื่อ ..... ผู้รับการปรึกษา โทร. ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ ..... ผู้ปกครอง, ผู้นำพามา โทร. .....

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u> รวมผลตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ..... คะแนน

<u>การแปลผล</u> : **7-12 คะแนน** เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย ให้การปรึกษา

<u>13-18 คะแนน</u> เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง **<u>สมควรส่งพบแพทย์</u>**

<u>มากกว่า 19 คะแนน</u> เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง **<u>สมควรส่งพบแพทย์</u>**

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา ..... ชื่อโรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... โทร. .....

ลงชื่อแพทย์ ผู้เห็นชอบให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ ..... เพราะมีปัญหาสุขภาพทาง ☐ จิตใจ ☐ ร่างกาย

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ..... โรงพยาบาล .....จังหวัด .....

ลงชื่อแพทย์ ผู้สั่งจ่ายยา ยุติการตั้งครรภ์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

โรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

แบบคัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า จาก เว็บไซต์ กรมสุขภาพจิต

วันที่.....ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

HN .....เลขที่บัตรประชาชน.....

คำถาม แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

รวมคะแนน _____

7-12 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
>19 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

พิจารณาส่งพบแพทย์

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์

คำถาม แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ....)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย..ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่ทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

รวมคะแนน _____

***** หมายเหตุ** ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่ จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษา และดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

ฉ แนะนำเครือข่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: R-SA)

เครือข่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: R-SA) หรือ เครือข่ายอาสา RSA

คือ เครือข่าย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสหวิชาชีพอื่นๆ จากภาครัฐและภาคเอกชน ที่รวมตัวกันอาสารับส่งต่อและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ ตามแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ด้วยวิธีการใช้ยาหรือวิธีการทางศัลยกรรม โดยมีข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา ให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ทั้งนี้ เครือข่ายอาสา RSA ได้รับการสนับสนุนจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และกรม/ กองต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการหนุนเสริมการทำงานโดยหน่วยงานสุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นพันธมิตรกับหน่วยงานและเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มูลนิธิคอนเซ็พท์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) เป็นต้น

วัตถุประสงค์เครือข่ายอาสา RSA

1. รับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Safe Abortion) จากสายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 และที่อื่นๆ

2. บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยาและวิธีการทางศัลยกรรม โดยผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้รับบริการปรึกษาที่รอบด้านและมีทางเลือก ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 และข้อบังคับของแพทยสภา

3. ส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยให้ความรู้ข้อมูลทางเลือกที่ครบถ้วน และให้บริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. สนับสนุน ส่งเสริม ร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ในวัยรุ่นและสตรี รวมทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วิธีการสมัครเครือข่ายอาสา RSA

เข้าเว็บไซต์ "สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย" หัวข้อ "Safe Abortion ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา" (http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion) จะมีรายละเอียดแบบฟอร์มสำหรับโครงการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ และการเบิกยายุติการตั้งครรภ์ (Medabon®) ตลอดจนใบสมัครเครือข่ายอาสา R-SA

สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ แพทย์ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA คือ นายแพทย์เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล โทรศัพท์ 09 2416 5459 และนายแพทย์อมร แก้วใส โทรศัพท์ 08 1997 0064