



โครงการวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการ และการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้ยาในประเทศไทย

เรณู ชูนิล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วรรณภา นาราเวช

ผู้บริหารโครงการ

มูลนิธิคอนเซ็ปท์

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา และการยอมรับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพต่อไป วิธีการศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิจัยจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ทั้งผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้รับบริการ รวมทั้งผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา รวม 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจัดระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยามีฟิฟิรสดอน ร่วมกับยาไมโซโพรสโตล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันในสถานบริการส่วนใหญ่จะถูกบูรณาการเข้ากับระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่มีอยู่เดิม ในรูปแบบ one stop service ที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อกับผู้ให้บริการโดยตรง มีการรักษาความลับของผู้รับบริการได้มาก และการใช้ยาดังกล่าวเพื่อยุติการตั้งครรภ์เป็นที่ยอมรับจากทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย สะดวก ง่ายต่อการใช้สำหรับผู้รับบริการ มีผลข้างเคียงน้อย เป็นวิธีที่เหมือนธรรมชาติ ช่วยลดภาระของแพทย์ในการให้บริการ ลดการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นส่วนตัว อย่างไรก็ตามการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา ยังต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของการสร้างความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการและคนในสังคมไทยให้เห็นความจำเป็นของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยทางเลือกที่มีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานบริการต่างๆ ที่ให้บริการ มีทีมแพทย์ที่เลี้ยงที่มีประสบการณ์เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ที่เริ่มใช้ยา มีความเข้าใจและมั่นใจในการใช้และสั่งจ่ายยา อีกทั้งเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ให้บริการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และสุดท้ายให้มีการส่งเสริมการเคารพสิทธิของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา



The study on “Service Management Systems and Acceptability of Medical Termination of Pregnancy in Thailand”

Renu Chunin

Public Health Technical Officer,
Senior Professional Level

Bureau of Reproductive Health, Department of Health.

Wanapa Naravage

Program Manager

Concept Foundation

Abstract

The study on “Service Management Systems and Acceptability of Medical Termination of Pregnancy in Thailand” was aimed at exploring patterns of medical termination of pregnancy (MTP) service provision and acceptance of MTP among clients and providers, which would result in future directions for development of an effective management and service provision of MTP. Methods used for this research were qualitative research i.e., documentary research, in-depth interviews and non-participatory observation. A total of 30 key informants who were service providers i.e., physicians, nurses, social welfare officers, clients and representatives of organizations involving in the MTP introduction participating in the study. Content analysis was used for data analysis. The findings revealed that a regimen composed of mifepristone plus misoprostol in a combination package was used in most healthcare facilities through the existing “One Stop Service” procedure that allowed clients to directly consult with healthcare providers and maintain their confidentiality. Moreover, this MTP regimen was well accepted among patients and service providers due to its safety, convenience, easy-to-use, low risk of side-effects, and natural-like method. This regimen was also perceived as easing providers’ service provision, reducing medical equipment usage, lowering service costs, and enabling clients’ privacy. However, public education was required to raise better understanding of safe abortion with more options. Knowledge sharing among healthcare facilities was also necessary to increase healthcare providers’ morale and protect the rights of both clients and service providers in treatment selection. Finally, it’s important to set up a mentor team who are the experienced medical professional to advise and support the newly trained medical professionals who perform safe abortion services in Thailand.

■ บทนำ

การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาไมฟีพริสโตน (mifepristone) ร่วมกับยาไมโซโพรสโตล (misoprostol) มีการดำเนินการมาแล้วในกว่า 40 ประเทศทั่วโลก ซึ่งผลศึกษาวิจัยทางคลินิกวิทยาต่างๆ ที่ผ่านมา⁽¹⁾ แสดงให้เห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการยุติการตั้งครรภ์ที่สะดวกและปลอดภัย นอกจากนี้จากการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีหัตถการที่ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้บรรจุยาไมฟีพริสโตน ร่วมกับยาไมโซโพรสโตล สำหรับใช้ยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน ไว้ในบัญชียาหลัก (WHO Model List of Essential Medicines) เมื่อปี พ.ศ. 2548⁽²⁾

กล่าวเฉพาะประเทศไทย การให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา มีพัฒนาการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยสภาประชากร (Population Council) สำนักงานประเทศไทย ร่วมกับ Gynuity Health Project สหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาวิจัยการใช้ยาไมฟีพริสโตนร่วมกับยาไมโซโพรสโตล เพื่อยุติการตั้งครรภ์ และมีการศึกษาวิจัยมาเป็นลำดับ โดยระยะแรกปี 2555 เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิคอนเซ็ปท์ (Concept Foundation) คณะแพทยศาสตร์ 3 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ต่อมา มีการขยายผลการศึกษา ร่วมกับโรงพยาบาลอีก 5 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า การใช้ยาไมฟีพริสโตนร่วมกับยาไมโซโพรสโตล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูงและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้รับบริการค่อนข้างมาก⁽²⁾

ปัจจุบัน สหประชาชาติร่วมกับยาไมโซโพรสโตล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป 12 ประเทศ รวมทั้งประเทศในแถบเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย เนปาล กัมพูชา รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนยาในปี พ.ศ. 2557 โดยสถานพยาบาลที่นำยาดังกล่าวไปใช้เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยนำร่อง รวมทั้งโรงพยาบาลที่ให้ความสนใจ กอปรกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย⁽³⁾ ภายใต้กรอบกฎหมายและมาตรฐานการให้บริการที่ถูกต้องตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ที่อนุญาตให้มีการยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่เจาะจงเฉพาะวิธีการใช้ยาเท่านั้น แต่รวมถึงวิธีทางหัตถการอื่นๆ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งในการยุติการตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา
2. เพื่อศึกษาการยอมรับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

■ วิธีการศึกษา

สืบเนื่องจากการเข้าถึงบริการยุติการตั้ง



ครรภโดยใช่ยาในปัจจุบันยังจำกัดขอบเขต เฉพาะในสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการศึกษา วิจัยและที่สนใจนำมาจากกรมอนามัยไปให้บริการ ดังนั้น วิธีการศึกษาคั้งนี้จึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิจัยจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ทั้งผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้รับบริการ รวมทั้งผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการยุติการตั้ง ครรภโดยใช่ยา รวม 30 คน พื้นที่ศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาล 9 แห่ง ใน 6 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยนำร่องของกรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิคอนเซ็ปท์ ได้แก่ 1) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 2) โรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคราะห์ จ.เชียงราย 3) โรงพยาบาลแพร่ จ.แพร่ 4) โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน 5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จ.ขอนแก่น และ 6) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา ทำการศึกษาในช่วง พฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2558

● การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา นี้ โดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าผ่านการใช้ระเบียบวิธีวิจัยซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการวิจัยเอกสาร นอกจากนี้ยังมีการตรวจ

สอบคุณภาพข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจากหลากหลายกลุ่มประกอบกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ

■ ผลการศึกษา

1. รูปแบบการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภโดยใช่ยา

หลังจากยามิฟิพริสโตนร่วมกับยาไมโซโพรสโตล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันได้รับการขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2557 แล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอให้กรมอนามัยทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ การกระจาย และวางแผนดูแลกำกับการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ซึ่งรูปแบบการกระจายยาเพื่อให้บริการเริ่มจากการให้โรงพยาบาลที่สนใจทำการลงทะเบียนกับกรมอนามัย โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดคือ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์ให้บริการ สามารถดูแลจัดการในกรณีที่ได้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อกรมอนามัยให้การรับรองแล้ว จะมีการจัดเตรียมยาพร้อมจัดระบบการติดตาม การรายงานผลโดยมีแบบรายงานต่างๆ เพื่อรายงานต่อกรมอนามัยเพื่อควบคุมกำกับติดตามการใช้ยา

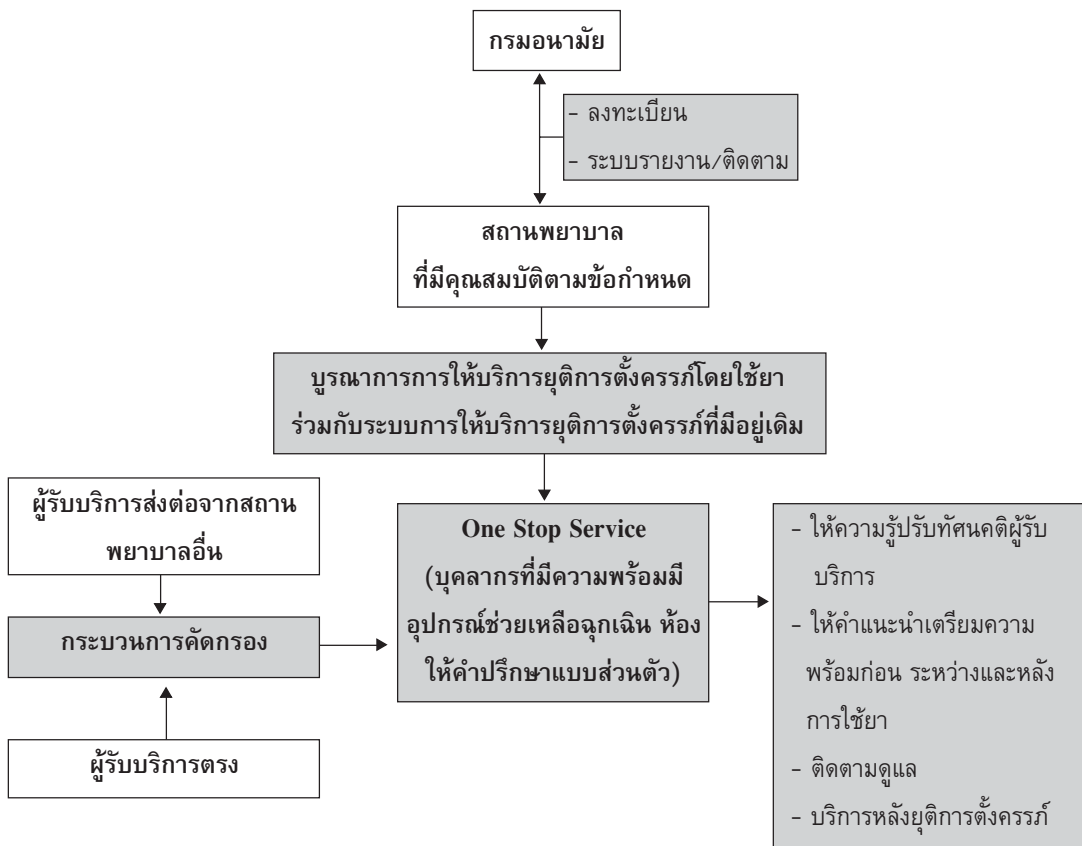
เมื่อโรงพยาบาลที่สนใจได้รับยาแล้ว การให้บริการในสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะถูกบูรณาการเข้ากับระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภที่มีอยู่เดิม ในรูปแบบ one stop service ที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อกับผู้ให้บริการโดยตรง ซึ่งสถานพยาบาลจะจัดบุคลากรที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ยุติการตั้งครรภโดยใช้วิธีหัตถการ (surgical method backup) สำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งจัดห้องให้คำปรึกษา

แบบส่วนตัว

ในส่วนของขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วยขั้นตอนการให้ความรู้เพื่อปรับทัศนคติของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาในการเตรียมตัวของผู้รับบริการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้ยา การติดตามดูแล และการให้บริการหลังยุติการตั้ง

ครรภ์ เช่น การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นต้น รูปแบบการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในสถานพยาบาล มีรายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในสถานพยาบาล



อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการยาของสถานพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา พบว่า มีรายละเอียดแตกต่างกันอยู่บ้างในเรื่องของการเก็บรักษา ยา ซึ่งขึ้นกับบริบทของสถานพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งจัดเก็บยาไว้ในที่ปลอดภัยเป็นการเฉพาะ บางแห่งจัดเข้าระบบการจ่ายยา

ของโรงพยาบาลซึ่งยาจะถูกเก็บไว้ในห้องจ่ายยา เป็นต้น นอกจากนี้ ในรายชื่อผู้รับบริการที่ได้รับบริการส่งต่อจากสถานบริการอื่น พบว่ายังมีข้อจำกัดของกระบวนการส่งต่อในเรื่องหน่วยงานส่งต่อขาดข้อมูลว่าสถานบริการใดพร้อมให้บริการช่วงใด หรือมียา/ไม่มียาในช่วงใด ทำให้บางครั้ง



ผู้รับบริการถูกปฏิเสธการให้บริการ
2. การยอมรับบริการยุติการตั้งครรภ์
 โดยใช้ยาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการส่วนใหญ่มี

ทัศนคติต่อบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในเชิง
 บวกและให้การยอมรับ โดยมีการเปรียบเทียบ
 ข้อดี-ข้อจำกัดกับวิธีการทางหัตถการ ดังตารางที่
 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการบริการยุติการตั้งครรภ์กับวิธีการทางหัตถการในทัศนะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ
<p>ข้อดี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เป็นวิธียุติการตั้งครรภ์ที่ผู้รับบริการสามารถดำเนินการเองได้ ภายใต้การได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) ลดภาระต่อบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากคนไข้สามารถนำยาตัวที่สอง (ไมโซโพรสโตล) กลับไปใช้ที่บ้านได้ 3) ผู้ให้บริการสามารถบริหารจัดการเรื่องการให้บริการคนไข้แบบ one stop service ได้โดยไม่เป็นการรบกวนคนไข้กลุ่มอื่น 4) เป็นบริการที่ง่าย สะดวก 5) เกิดความสบายใจในการให้บริการมากกว่าวิธีทางหัตถการ ผู้ให้บริการไม่ต้องลงมือโดยตรง ช่วยลดความไม่สะดวกใจในการให้บริการของแพทย์ลงได้มาก 	<p>ข้อดี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง มีข้อบ่งชี้การใช้ยาอย่างชัดเจน 2) ไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง อาการเจ็บปวดไม่เท่าการทำหัตถการ 3) เป็นวิธีที่สะดวก ใช้ง่าย คนไข้สามารถนำยาตัวที่สอง (ไมโซโพรสโตล) ได้ด้วยตนเองภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำปรึกษาจากผู้ให้บริการ 4) การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา หากสำเร็จจะไม่ต้องมีการทำหัตถการ ทำให้ช่วยลดความเสี่ยงที่จะได้รับการจากการทำหัตถการ 5) มีความเป็นธรรมชาติมากกว่าการใช้เครื่องมือ
<p>ข้อจำกัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำกัดอายุครรภ์ที่ไม่เกิน 63 วัน 2) ใช้ระยะเวลาในการสิ้นสุดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์นานกว่าวิธีทางหัตถการ 3) ความจำเป็นในการนัดผู้รับบริการมาพบเพื่อตรวจติดตามผล ทำให้ไม่สะดวกต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการไม่มาตรวจติดตามผลตามที่นัดหมาย 4) กรณีผู้รับบริการไม่ประสบความสำเร็จในการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา ทำให้ต้องทำหัตถการเพิ่มเติม 	<p>ข้อจำกัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แพทย์และผู้รับบริการอาจเกิดความไม่มั่นใจหรือวิตกกังวลต่อผลสำเร็จ ทำให้มีการแทรกแซงการรักษาโดยใช้วิธีทางหัตถการก่อนเวลาอันควร 2) ต้องรอคอยจนกระทั่งยุติการตั้งครรภ์เสร็จสมบูรณ์ประมาณ 2 สัปดาห์ ทำให้ใช้ระยะเวลานานกว่าการทำหัตถการ 3) มีอาการเลือดออกหลายวัน 4) ต้องมีการตรวจติดตามผล ทำให้ไม่สะดวกสำหรับผู้รับบริการที่อยู่ไกลหรือเดินทางไม่สะดวก

จากทัศนะข้างต้น สรุปได้ว่า การยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาของผู้ให้บริการและ

ผู้รับบริการขึ้นกับเงื่อนไขสำคัญคือ ความมั่นใจและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ระยะเวลาและ

ระยะทางที่คนไข้เข้ารับบริการ การสื่อสารกับสถานพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อ และความเข้าใจตลอดจนความกังวลใจของผู้รับบริการ เนื่องจาก การได้รับบริการยาดังกล่าวภายใต้โครงการวิจัย น่าร่องไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายไม่มากนัก หากโครงการฯ ยุติลง การรับบริการจากเอกชนหรือการสั่งซื้อยาผ่านเว็บไซต์จะมีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้น การอำนวยความสะดวก เรื่องการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ โดยการผลักดันยามิฟพริสโตนร่วมกับยาไมโซโพรสโตล ชนิดบรรจุแผงเดียวกันเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ผู้รับบริการลดความวิตกกังวลและสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะให้การยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาว่าเป็นทางเลือกหนึ่งของการยุติการตั้งครรภ์ที่สะดวก ปลอดภัย มีความเป็นธรรมชาติ ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและค่าใช้จ่ายในภาครัฐที่จะต้องใช้ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง และลดปัญหาสังคมจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม แต่ยังคงมีประเด็นท้าทายต่อการขยายการบริการดังกล่าวนี้ ในเรื่องแรงกดดันจากการควบคุมทางสังคมด้านทัศนคติความเชื่อแบบเดิมที่ว่า การทำแท้งเป็นบาป ผิดกฎหมาย จึงควรมีการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อลดปัญหาการแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์และการใช้ยาด้วยตนเองที่ไม่ปลอดภัยลง

■ วิจารณ์

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้การยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา โดยมีความเห็นว่าบริการดังกล่าวมีความปลอดภัยค่อนข้างสูงและไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการนาร่อง ที่พบว่า ยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการยุติการตั้งครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ 95 และไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีอาการข้างเคียงรุนแรง⁽⁴⁾ สามารถเป็นทางเลือกให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ประกอบกับการแท้งในช่วงไตรมาสแรก มีอันตรายค่อนข้างน้อย หากผู้หญิงเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการไปทำแท้งเถื่อนได้มาก และเป็นการลดความเสี่ยงจากการทำแท้งเถื่อน นอกจากนี้การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา เป็นวิธีที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือมากนัก ช่วยลดภาระงานของแพทย์ ขณะเดียวกันก็เป็นการช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีบทบาทในการให้บริการมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความกังวลใจของแพทย์และผู้ให้บริการลงได้มาก เพราะผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกวิธียุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง แพทย์หรือผู้ให้บริการจึงทำหน้าที่เสมือนผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำให้ผู้รับบริการใช้ยาให้ถูกวิธี จึงทำให้บริการนี้ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในส่วนผลการศึกษาที่พบว่า การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา ผู้รับบริการยังคงเผชิญปัญหาแรงกดดันจากทัศนคติความเชื่อของสังคมที่ว่า การทำแท้งเป็นบาปนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของประวิตร ชื่นวิเชียร ในปี พ.ศ. 2521⁽⁵⁾ และชบา ไชยเชษฐ์ ในปี พ.ศ. 2545⁽⁶⁾ ซึ่งสะท้อนว่า แรงกดดันทางสังคมจากทัศนคติความเชื่อดังกล่าวนี้ ยังคงดำรงอยู่และเป็น



ประเด็นท้าทายต่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการ

■ สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา นับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะการให้บริการในรูปแบบการบริหารจัดการแบบ one stop service ที่ช่วยรักษาความลับของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ทำให้ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แม้ยังคงต้องเผชิญกับประเด็นท้าทายในเรื่องทัศนคติของคนในสังคมไทยซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จำกัดการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ จากผลการศึกษานำสู่ข้อเสนอแนะแนวทางการขยายผลการให้บริการ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรของสถานพยาบาลต่างๆ ที่ให้บริการ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน
- 2) การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่อง

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการแล้ว ยังทำให้มีบุคลากรเพียงพอที่จะรองรับการให้บริการ

3) ควรมีการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้ประชาชนได้รับทราบว่า ปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทำได้ทั้งแบบ สถานะที่สามารถไปรับบริการ เนื่องจากเป็นสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับรู้ข้อมูลและทราบว่าตนมีทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างปลอดภัยได้อย่างไรบ้าง โดยพิจารณาเนื้อหาที่จะสื่อสารอย่างรอบคอบ เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดหรือสร้างผลกระทบอันเนื่องมาจากทัศนคติความเชื่อของสังคม

4) สนับสนุนให้การบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาเป็นทางเลือกสำหรับผู้หญิง โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

5) กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเป็นนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรที่ดำเนินการเรื่องนี้มีความมั่นใจ และสบายใจในการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สภาประชากร สำนักงานประเทศไทย. การประชุมเสวนาทิศทางการเรื่อง การใช้ยา Mifepristone ในทางการแพทย์. สภาประชากร สำนักงานประเทศไทย: กรุงเทพมหานคร;2548.
2. เรณู ชูนิล และ สาลินี อุ่มมี. *สรุปผลการอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2557*. กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพมหานคร;2557.
3. กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง. *นโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย*. เอกสารประกอบการอบรม การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพตามโครงการ“เทคโนโลยีใหม่ที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์” 18-19 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร. สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี;2558.
4. สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์. *โครงการนำร่องศึกษาการให้บริการยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพประเทศไทย*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี; 2557.

5. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. แนวทางการบริหารจัดการยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี;2558.
6. ประวิตร ชื่นวิเชียร. ทศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2521.
7. ชบา ไชยเชษฐ. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของพฤติกรรมการจัดการยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมด้วยตนเองของวัยรุ่นผู้หญิง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตศิลปศาสตร (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

HEALTH

เวที-วาทะ

