



โครงการวิจัยประเมินการใช้ยา มิฟิพริสโตน (Mifepristone) และ ไมโซพรอสตอล (Misoprostol) ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติ การตั้งครรภ์ หลังได้รับการขึ้นทะเบียน ยาในประเทศไทย

ประวิช ชวชลาศัย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษาประเมินการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์หลังได้รับการขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาและผลการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์เมื่ออยู่ในระบบบริการปกติของหน่วยบริการหลังได้รับการขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทย วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลในรายงาน MTP-03-2 และแบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มารับบริการการใช้ยาช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึง เดือนธันวาคม 2559 มีจำนวนทั้งหมด 2,305 ราย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยหาจำนวน และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มารับบริการมีทั้งวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 12-49 ปี พบจำนวนมากที่สุดอายุ 20 ปี ช่วงอายุ 18-24 ปีที่มาใช้บริการมากที่สุดร้อยละ 34.40 และร้อยละ 14.75 ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์พบมากที่สุดคือปัญหาทางด้านจิตใจพบร้อยละ 75.40 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการมากที่สุดคือร้อยละ 39.13 รองลงมาเป็นภาคเหนือร้อยละ 30.85 ประเภทหน่วยบริการที่ให้บริการมากที่สุดคือคลินิกเอกชน (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย) พบร้อยละ 35.23 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลอำเภอพบร้อยละ 34.97 ผลการใช้ยามีประสิทธิภาพสูงพบว่าแท้งครบ ร้อยละ 93.64 และถ้าใช้กับอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) จะมีประสิทธิภาพและได้ผลดีกว่าคือแท้งครบร้อยละ 95.63 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการนำร่องที่พบว่ามีประสิทธิภาพได้มากกว่าร้อยละ 95 วิธีคุมกำเนิดที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 31.47 รองลงมาเป็นยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 29.38 ส่วนวิธีที่ถูกเลือกใช้น้อยที่สุดคือห่วงคุมกำเนิด ร้อยละ 0.72 การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีผลประสิทธิภาพสูงสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการไปทำแท้งเถื่อนได้มาก และเป็นการลดความเสี่ยงจากการทำหัตถการ ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลและสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน โรงเรียน ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้รับบริการ เช่น Path2 Health และ Women on web ต้องมีบทบาทหลักในการผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการขยายระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ยาเพื่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์, การขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทย

Evaluation of Medical (Mifepristone + Misoprostol) Termination of Pregnancy after drug registration in Thailand

Prawich Chawachalasai

Bureau of Reproductive Health, Department of Health.

ABSTRACT

The Mifepristone and Misoprostal drugs which are packed in birth-control pill has been registered in Thailand. This descriptive evaluation aimed to study drug situation and effectiveness of this drug to stop pregnancy in routine service unit in Thailand. The method of study is descriptive study by analyzing secondary data from MTP-03-2 report and medical birth-control report the target group is 2,305 patients who used service between January of 2015 to December of 2016. The results showed that adolescent and adults aged between 12-49 years old which the most is 20 years old. Between 18-24 years old comes to use service 34.4% the most and 14.75% at aged under 18 years old .The cause of abortion from mental problem is 75.4%. The most service is 39.13% in the North-east and 30.85% in the North. The respective units come from private clinics 35.23% and district hospitals 34.97%. The complete abortion rate is 93.64%. Mifepristone and Misoprostal drugs used for gestation age no more than 9 weeks (63 day), the complete abortion rate is 95.63%. This is consistent with the pilot study that was found to be more effective than 95%. The most used of birth-control is contraceptive pills 31.47% and norplant 29.38% respectively, the least use of birth-control is intrauterine device is 0.72% . The use of Mifepristone and Misoprostol pills is high effective choice of birth-control in unwanted pregnancy reduced complication of criminal abortion and surgical abortion. So the involved organization such as Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, National Health Security Organization, The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, Nursing and Midwifery Council, Medical school, Hospital, Government Service facility and Private service facility, school, community, NGOs such as path2health, Women on Web have roles in push and suggest safe abortion service system in using drug overall country.

Keywords: Medacal Termination of Pregnancy, drug registration in Thailand.

■ บทนำ

ปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมี 2 วิธี คือ การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา (Medical Termination of Pregnancy-MTP) และศัลยกรรมหัตถการ (Surgical Termination of Pregnancy-STP) โดยพบว่าวิธีการใช้ยาเป็นวิธีที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ซึ่งได้ผล 95-100 %⁽¹⁾ และองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม “การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา” ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยไม่ต้องใช้วิธีการทางหัตถการอื่นๆ เช่น การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ หรือการขูดมดลูก เพื่อให้ทำให้แท้งครบ (Complete abortion) ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาไมฟีพริสโตนร่วมกับยาไมโซพรอสตอล มีการดำเนินการมาแล้วในกว่า 40 ประเทศทั่วโลก ซึ่งผลศึกษาวิจัยทางคลินิกวิทยาต่างๆ ที่ผ่านมา⁽²⁾ แสดงให้เห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการยุติการตั้งครรภ์ที่สะดวกและปลอดภัย นอกเหนือจากการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีหัตถการที่ใช้ในปัจจุบัน และองค์การอนามัยโลกได้บรรจุยาไมฟีพริสโตน ร่วมกับยาไมโซพรอสตอล สำหรับใช้ยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน (9 สัปดาห์) ไว้ในบัญชียาหลัก (WHO Model List of Essential Medicines) เมื่อปี พ.ศ. 2548⁽³⁾

สำหรับประเทศไทย ใน พ.ศ. 2555 สำนักงานยาการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับมูลนิธิ Concept เริ่มนำสูตรยาซึ่งประกอบด้วยยาไมฟีพริสโตน และไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันมาทำการศึกษาวินิจฉัยเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา

เพื่อประเมินรูปแบบที่ดีที่สุดในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในบริบทของสังคมไทย โดยได้รับความร่วมมือจากคณะแพทยศาสตร์ 3 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 1 แห่ง ต่อมามีการขยายผลการศึกษา ร่วมกับโรงพยาบาลอีก 5 แห่ง ผลการศึกษา พบว่าการใช้ยาไมฟีพริสโตนร่วมกับยาไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูงและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้รับบริการค่อนข้างมาก⁽⁴⁾

ปัจจุบันสูตรยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศกลุ่มสหภาพยุโรปหลายประเทศ รวมทั้งประเทศในแถบเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย เนปาล และกัมพูชา รวมทั้งประเทศไทยซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนยาเมื่อ ธันวาคม 2557 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มอบให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและวางแผนดูแลกำกับการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี กรมอนามัยจึงทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการยา และเป็นผู้กระจายยาให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ที่แสดงความจำนงและมีความพร้อมในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาประเมินการใช้ยาดังกล่าวในการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการของหน่วยบริการประเภทต่างๆ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนส่งเสริมในการวางแผนนโยบายการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยเพื่อลดปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และวางแผนการบริหารจัดการยาหลังจากได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นยาบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป เพื่อให้ระบบบริการการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการขยายการ

บริการได้ครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ ได้มากขึ้น และเป็นทางเลือกของผู้ให้ และผู้รับบริการในการลดปัญหาการทำแท้ง ที่ไม่ปลอดภัย

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยา มิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุ ในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เมื่ออยู่ในระบบบริการปกติของหน่วยบริการ
- 2. เพื่อศึกษาผลการใช้ยา มิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์เมื่ออยู่ในระบบบริการปกติของหน่วยบริการ

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อประเมินสถานการณ์และผลการใช้ยา มิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน

ในการยุติการตั้งครรภ์ เมื่ออยู่ในระบบบริการปกติของหน่วยบริการ หลังได้รับการขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทยเมื่อเดือนธันวาคม 2557 ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มอบให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและวางแผนดูแล กำกับการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี

● ประชากรของการศึกษา คือผู้ที่มารับบริการใช้ยา มิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันในช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2559 กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัยในการเป็นหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ยา มีประชากรทั้งหมด 2,305 ราย

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบรายงานการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยา (MTP-03-2) ซึ่งเป็นรายงานที่กรมอนามัยให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาภายหลัง

แบบรายงานการใช้ยา MTP-03-2

ชื่อหน่วยงาน		ที่อยู่	
Lot number		วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต	วัน/เดือน/ปีที่หมดอายุ
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน		ชื่อ นามสกุล ผู้รายงาน	ลงนามผู้รายงาน

กลุ่ม	วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน	HN ผู้ให้บริการ	อายุ (ปี)	แพทย์ ผู้ส่งยา	พยาบาล ผู้รับยา	อาสาสมัคร (มีหน้า)	ผลการใช้ยา 1-6*	สิ้นสุดการตั้งครรภ์ 1-3**	วัน/เดือน/ปี ที่สังเกตภาวะอื่น	วิธีการคุมกำเนิด

หมายเหตุ:
ให้สถานพยาบาลส่งรายงานการใช้ยา นามักรมอนามัยทุกเดือน

ผลการใช้ยา* ระดับ 1-6 เลือกใช้หมายเลข 1-6 ตามขั้นตอนขององค์การอนามัยโลกดังนี้

1. แท้งครบ (Complete abortion) - ครองไม่พบสิ่งคล้ายไข่โต
2. แท้งไม่ครบ (Incomplete abortion) - ตรวจพบชิ้นส่วนเนื้อเยื่อไข่โต
3. แท้งค้าง (Missed abortion) - ตรวจพบ intruterine sac แต่ไม่พบสัญญาณชีพ
4. ยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว (Failed termination of pregnancy) - ตรวจพบมีการตั้งครรภ์ต่อ และพบสัญญาณชีพจากอัลตราซาวด์
5. ไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้ (Lost to follow-up), ไม่สามารถประเมินผลจากการใช้ยา
6. อื่น ๆ เช่น การใช้เครื่องมือดูดสูญญากาศ ตามที่ผู้ให้บริการร้องขอ ก่อนการประเมินผลจากการใช้ยาตามเวลาที่กำหนด

สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ระดับ 1-3**

1. โดยใช้มิกาดานอล (M) 1 กลองตาม แนวทางการใช้ยา
2. โดยใช้มิกาดานอล (M) 1 กลอง และให้ไมโซพรอสตอลเพิ่ม
3. โดยใช้มิกาดานอล (M) 1 กลองตามด้วยวิธีการหัตถการ (MVA หรือ D/C)

1. ชื่อสถานพยาบาล / โรงพยาบาล.....
2. วันที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
3. หมายเลขบัตรประจำตัว (SS.N.).....อายุ.....ปี
4. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
5. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า ไม่ทราบ
6. อาศัยร่วมกับใคร พ่อแม่ พี่สาว พี่ชาย
7. จำนวนบุตรมีชีวิต.....คน เคยเพิ่ง.....ครั้ง แท้งเอง () ท่อน้ำ ()
8. เหตุผลที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ มีปัญหาสุขภาพ กาย () จิต () ระบุโรค/อาการ.....
 (เช่น ความเครียด/ภาวะซึมเศร้า)
ทราบในครรภ์มีความผิดปกติ / ความพิการ () ระบุโรค ลักษณะ.....
เหตุผลอื่น ๆ ()
9. วิธีการที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายข้อ)
 - 9.1 Surgical เครื่องดูดสูญญากาศ/ Manual Vacuum Aspiration ()
 Dilatation and Curettage (D&C) ()
 - 9.2 Medical Mifeprostone and Misoprostol () Misoprostol ()
10. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้
ไม่คุมกำเนิด () คุมกำเนิด ยามีด ยาฉีด ไข่ห่วง ยาฝัง
 ทำหมัน หลอด ชาย ถุงยาง
11. การตรวจหาเชื้อหลังการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายข้อ)
ไม่มี () มีติดเชื้อในกระแสเลือด ตกเลือด หมดอุทก
12. สรุปการปรึกษา หาย ส่งต่อ ไม่สมัครใจอยู่
 อื่นๆ (.....)

หรือ (.....)
 ผู้รายงาน

การให้บริการและส่งให้กรมอนามัยภายใน 30 วันหลังให้บริการ

2. แบบรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ โดยแพทย์สภาได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ทำรายงานส่งมายังแพทย์สภาภายใน 30 วันนับจากวันที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ โดยส่งตัวจริงให้แพทย์สภาและสำเนาให้กรมอนามัย ดังรายละเอียดข้างทำนี้

• **การรวบรวม/ตรวจสอบ/วิเคราะห์ข้อมูล** รวบรวมข้อมูลจากรายงาน MTP-03-2 และรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ โดยทำการลงรหัสในสมุดลงรหัส (coding sheet) แล้วทำการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและจัดระเบียบข้อมูลในการวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้สถิติจำนวน

และร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

■ ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มาใช้บริการการใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์พบว่า มีอายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 49 ปี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่อายุ 26 ปี และพบจำนวนมากที่สุดอายุ 20 ปี และถ้าแบ่งช่วงอายุจะพบว่าช่วงอายุ 18-24 ปี มาใช้บริการมากที่สุดคือร้อยละ 34.40 ส่วนสถานะโสดและคู่แตกต่างกันไม่มากคือร้อยละ 46.81 และ 42.04 ตามลำดับ จำนวนครั้งของการเคยทำแท้ง (การทำแท้งทุกชนิด) พบว่า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้มาใช้บริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้มาใช้บริการ (n=2,305ราย)	ร้อยละ
อายุ		
<18 ปี	340	14.75
18-24 ปี	793	34.40
25-34 ปี	687	29.80
35-44 ปี	454	19.70
≥45	27	1.17
ไม่ตอบ	4	0.17
Min = 12 Max = 49 Mean = 26 Mode = 20		
สถานะ		
โสด	1,079	46.81
คู่	969	42.04
หม้าย	39	1.69
หย่า	144	6.25
ไม่ทราบ	74	3.21
เคยทำแท้ง		
0 ครั้ง	1,973	85.60
1-4 ครั้ง	286	12.40
ไม่ตอบ	46	2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่มาใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์

เหตุผลการยุติการตั้งครรภ์	จำนวนผู้มาใช้บริการ (n=2,305ราย)	ร้อยละ
สุขภาพทางกาย	134	5.81
สุขภาพจิต	1,738	75.40
ถูกข่มขืน กระทำชำเรา	28	1.21
ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	134	5.81
อื่นๆ	252	10.93
ไม่ตอบ	19	0.82

ร้อยละ 85.60 ยังไม่เคยทำแท้งมาก่อนหมายถึงครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ทำ ส่วนที่เคยทำแท้งมาก่อน (1-4 ครั้ง) เป็นการทำให้แท้งซ้ำพบร้อยละ 12.4 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

1.2 เหตุผลที่มาใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันพบว่า เป็นด้านสุขภาพจิตมากที่สุดคือร้อยละ 75.40 สำหรับเหตุผลสุขภาพทางกายและทารกในครรภ์มีความผิดปกติพบร้อยละ 5.81 ส่วนอื่นๆที่พบร้อยละ 10.93 เช่น อายุน้อยกำลังศึกษาอยู่, ผู้ชายไม่รับผิดชอบ, การคุมกำเนิดล้มเหลว, อายุมาก, มีลูกเพียงพอแล้ว, ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และการใช้ยาที่มีอันตรายต่อทารกในครรภ์ เป็นต้น ดังรายละเอียดตารางที่ 2

1.3 การให้บริการจำแนกตามรายภาคและตามหน่วยบริการ พบว่า ในภาพรวมรายภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น, ชัยภูมิ, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, ร้อยเอ็ด และสุรินทร์) ให้บริการมากที่สุดคือ ร้อยละ 39.13 รองลงมา เป็นภาคเหนือ (เชียงราย, เชียงใหม่, น่าน, พิจิตร, แพร่ และอุตรดิตถ์) ร้อยละ 30.85 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรงพยาบาลอำเภอมากที่สุดที่ให้บริการร้อยละ 64.41 ส่วนภาคเหนือเป็นคลินิกเอกชน (สมาคม

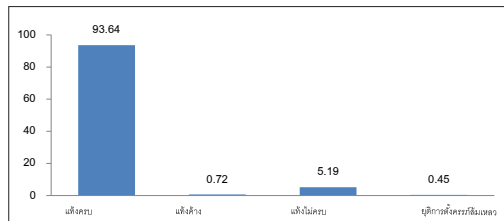
วางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย) ที่ให้บริการมากที่สุดร้อยละ 66.10 ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร, นครสวรรค์, สระบุรี, สุพรรณบุรี และอ่างทอง) ให้บริการร้อยละ 15.66 ภาคใต้ (ตรัง, ยะลา และสงขลา) ให้บริการร้อยละ 12.84 ภาคตะวันออก (ฉะเชิงเทรา) ให้บริการร้อยละ 0.91 และภาคตะวันตก (เพชรบุรี และราชบุรี) ให้บริการร้อยละ 0.61 สำหรับภาพรวมของประเภทหน่วยบริการที่ให้บริการมากที่สุดคือคลินิกเอกชน (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย) พบร้อยละ 35.23 รองลงมา เป็นโรงพยาบาลอำเภอพบร้อยละ 34.97 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

2. ผลการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพสูงโดยแท้งครบ (Complete abortion : ตรวจไม่พบสิ่งตกค้างในมดลูก) พบร้อยละ 93.64 ส่วนแท้งไม่ครบ (Incomplete abortion : ตรวจพบชิ้นส่วนเนื้อเยื่อในมดลูก) พบร้อยละ 5.19 แท้งค้าง (Missed abortion : ตรวจพบ intrauterine sac แต่ไม่พบสัญญาณชีพ) ร้อยละ 0.72 และยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว (Failed termination of pregnancy :

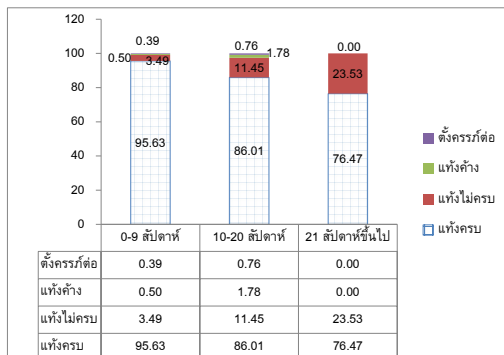
ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้มาใช้บริการจำแนกตามรายภาคและตามหน่วยบริการ

ภาค	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย		โรงพยาบาล จังหวัด		โรงพยาบาล อำเภอ		ศูนย์อนามัย		คลินิกเอกชน		ภาพรวม รายภาค (ร้อยละ)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลาง (n=361)	143	39.61	0	0	76	21.05	44	12.19	98	27.15	15.66
เหนือ (n=711)	27	3.80	141	19.83	71	9.99	2	0.28	470	66.10	30.85
ตะวันออก (n=21)	0	0	0	0	21	100	0	0	0	0	0.91
ตะวันตก (n=14)	0	0	0	0	13	92.86	1	7.14	0	0	0.61
ตะวันออกเฉียงเหนือ (n=902)	0	0	79	8.76	581	64.41	113	12.53	129	14.30	39.13
ใต้ (n=296)	129	43.58	6	2.03	44	14.86	2	0.68	115	38.85	12.84
ภาครวมรายประเภท (n=2,305)	299	12.97	226	9.80	806	34.97	162	7.03	812	35.23	100.00

ตรวจพบมีการตั้งครรภ์ต่อและพบสัญญาณชีพจากผลอัลตราซาวด์) พบร้อยละ 0.45 ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1 และถ้าเปรียบเทียบกับอายุแผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผลการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ของผู้มารับบริการ (n=2,234)



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของผลการใช้ยายุติการตั้งครรภ์แยกตามอายุครรภ์ของผู้มารับบริการ (n=2,234)

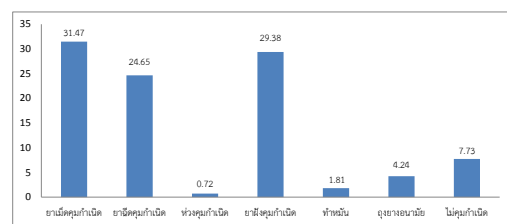


หมายเหตุ: ข้อมูลได้ตัดจำนวนผู้รับบริการที่ไว้ชีวิตทารกหลังใช้ยาไปแล้วไม่เกิน 3 ชั่วโมงจากการวิเคราะห์เนื่องจากเป็นการแทรกแซงการใช้จ่ายก่อนระยะเวลาที่กำหนด และตัดจำนวนผู้รับบริการที่ติดตามไม่ได้

ครรภ์พบว่าได้ผลดีที่สุดใอายุครรภ์ 0-9 สัปดาห์ คือแท้งครบร้อยละ 95.63 ส่วนอายุครรภ์ 10-20 สัปดาห์แท้งครบร้อยละ 86.01 และ 21 สัปดาห์ขึ้นไปแท้งครบร้อยละ 76.47 ซึ่งจะสอดคล้องกับการแท้งไม่ครบคืออายุครรภ์ 0-9 สัปดาห์จะพบน้อยกว่าอายุครรภ์ 10-20 สัปดาห์ และ 21 สัปดาห์ขึ้นไป คือพบร้อยละ 3.49, 11.45 และ 23.53 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 2

3. วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกเลือกใช้หลังยุติการตั้งครรภ์ หลังยุติการตั้งครรภ์พบว่า การคุมกำเนิดที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดคือวิธียาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฝังคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด โดยพบร้อยละ 31.47, 29.38 และ 24.65 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกเลือกใช้หลังยุติการตั้งครรภ์ (n=2,097)



■ อภิปรายพล

1. สถานการณ์การใช้ยามิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ พบว่าผู้ที่มาขอรับบริการมีทั้งวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ โดยทั้งหมด 2,305 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 12-49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 26 ปี และพบจำนวนมากที่สุดอายุ 20 ปี และถ้าแบ่งช่วงอายุพบว่า ช่วงอายุ 18-24 ปีที่มาใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 34.40 รองลงมาช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 29.8 และมีผู้รับบริการร้อยละ 14.75 ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่พบในกลุ่มผู้ที่มาขอรับบริการไม่ใช่ปัญหาของวัยรุ่นเท่านั้น และสถานะของผู้มารับบริการพบว่า โสดและคู่แตกต่างกันไม่มากคือร้อยละ 46.81 และ 42.04 ตามลำดับ ประมาณร้อยละ 85.6 ไม่เคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน ขณะเดียวกันก็มีผู้ที่เคยยุติการตั้งครรภ์ 1- 4 ครั้ง พบร้อยละ 12.40 ซึ่งสาเหตุของการยุติตั้งครรภ์พบมากที่สุดคือปัญหาทางด้านจิตใจพบร้อยละ 75.4 เนื่องจากการไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียด มีความรู้สึกกดดันจนทำให้เสียสุขภาพจิต ซึ่งข้อบังคับของแพทยสภาในปัจจุบันมีการเพิ่มข้อกำหนดกรณีที่คุณผู้หญิงมีความรู้สึกกดดันจนทำให้เสียสุขภาพจิต ผู้หญิงสามารถจะขอร้องให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีชื่อผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน สำหรับหน่วยบริการพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการมากที่สุดคือร้อยละ 39.13 โดยเป็นโรงพยาบาลอำเภอมากที่สุดที่ให้บริการร้อยละ 64.41 รองลงมาเป็นภาคเหนือร้อยละ 30.85 โดยเป็นคลินิกเอกชน (สมาคมวางแผนครอบครัว

แห่งประเทศไทย) ที่ให้บริการมากที่สุดร้อยละ 66.10 แต่ถ้ามองภาพรวมของประเภทหน่วยบริการที่ให้บริการมากที่สุดคือคลินิกเอกชน (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย) พบร้อยละ 35.23 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลอำเภอพบร้อยละ 34.97 จากผลข้อมูลแสดงว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบมากที่สุดภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ดังนั้นควรวางแผนในการเฝ้าระวังเป็นพิเศษโดยให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเรื่องการวางแผนครอบครัว และการให้บริการพบมากที่สุดที่คลินิกเอกชน (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย) และโรงพยาบาลชุมชน อาจเพราะว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาเป็นวิธีที่สะดวก ง่าย และผู้รับบริการต้องการเป็นส่วนตัว ซึ่งผู้รับบริการสามารถไปใช้ได้ด้วยตนเอง ภายใต้การได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่เหมือนคลินิกเอกชนที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าและเป็นคลินิกของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยที่ให้บริการในเรื่องของการวางแผนครอบครัวอยู่แล้ว ส่วนโรงพยาบาลชุมชนการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ดำเนินการได้ง่ายกว่า เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเล็ก การจัดระบบบริการสามารถจัดการได้ง่ายกว่าโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีโครงสร้างองค์กรขนาดใหญ่ เนื่องจากบุคลากรฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้และการจะให้บุคลากรเกิดความเข้าใจและยอมรับในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ค่อนข้างลำบาก ต้องใช้เวลา

2. ผลการใช้ยามิฟิพริสโตนและ

ไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน
เพื่อยุติการตั้งครรภ์ พบว่ามีประสิทธิภาพสูง โดยแท้งครบ (แพทย์ตรวจไม่พบสิ่งตกค้างในมดลูก) พบร้อยละ 93.64 และถ้าใช้กับอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) จะมีประสิทธิภาพและได้ผลดีกว่าคือแท้งครบร้อยละ 95.63 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการนำร่อง ที่พบว่า ยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการยุติการตั้งครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ 95 และไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีอาการข้างเคียงรุนแรง⁽⁵⁾ สามารถเป็นทางออกให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ประกอบกับการแท้งในช่วงไตรมาสแรก มีอันตรายค่อนข้างน้อย หากผู้หญิงเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการไปทำแท้งเถื่อนได้มาก และเป็นการลดความเสี่ยงจากการทำหัตถการ ส่วนวิธีคุมกำเนิดที่ถูกเลือกใช้หลังยุติการตั้งครรภ์จากผลการศึกษาคือ วิธีที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 31.47), ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 29.38) และยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 24.65) ส่วนวิธีที่ถูกเลือกใช้น้อยที่สุดคือห่วงคุมกำเนิด (ร้อยละ 0.72) ซึ่งวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลดีคือยาฝังคุมกำเนิดและห่วงคุมกำเนิด ซึ่งกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการให้บริการหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยมีโครงการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูง ออกฤทธิ์ได้ในระยะยาว และสามารถกลับมามีบุตรได้ง่าย คุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี เช่น ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น หลังคลอดและหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถรับบริการได้ฟรี⁽⁶⁾

■ สรุป/ข้อเสนอแนะ

การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยามิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน จากผลการศึกษานี้ นับว่าเป็นข้อมูลสนับสนุนและเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย ค่าใช้จ่ายสูง หากผู้หญิงเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการไปทำแท้งเถื่อนได้มาก และเป็นการลดความเสี่ยงจากการทำหัตถการ ซึ่งหลังจากยามิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกันได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทหลักให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการขยายระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. กรมอนามัยควรทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพื่อจัดวางระบบ/ข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน รวมถึงขั้นตอนในการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการให้หน่วยงานต่างๆ อีกทั้งควรออกเป็นนโยบายให้สถานบริการต่างๆ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยไม่มีข้อยกเว้น โดยไม่จำกัดเฉพาะแต่เพียงวัยรุ่น แต่ให้มีบริการครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ

2. กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในระดับนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการต่างๆ ทั่วประเทศมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ดังนั้นการออกนโยบายให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับต่างๆ เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ยา จะช่วยการบริหารจัดการระบบการให้บริการในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ก็

ดำเนินการได้สะดวกมากขึ้นอีกทั้งช่วยให้นุคคลากรในโรงพยาบาลเกิดความสบายใจในการให้บริการมากขึ้น

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลังจากที่ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน ได้รับการขึ้นทะเบียนบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมการจัดซื้อ บริหารจัดการ และกระจายยา ถ้าหากมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อยาเข้าไว้ในค่าใช้จ่ายรายหัวของผู้รับบริการ จะช่วยให้โรงพยาบาลต่างๆ ให้ความสนใจและสนับสนุนให้มีบริการนี้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการควบคุมราคายา และควบคุมราคาค่าบริการไม่ให้สูงจนเกินไป

4. แพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว และสภาการพยาบาลควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการผนวกเนื้อหาความรู้เรื่องการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยาไว้เป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรแพทยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์และพยาบาลรุ่นใหม่เกิดความเข้าใจ มีทัศนคติในทางบวก ช่วยเผยแพร่แนวปฏิบัติในการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยาสามารถส่งต่อ หรือให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยาได้

5. เครือข่าย RSA (Referral system for Safe abortion : คือ กลุ่มแพทย์ พยาบาล ที่อาสาช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมมือกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งในด้านการป้องกันและรับปรึกษา/ส่งต่อ เพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย) ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย RSA โดยเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มแพทย์ พยาบาล และบุคลากร

ทางการแพทย์ โดยควรมีทีมสนับสนุนจัดกิจกรรมวิชาการ ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ ช่วยรับและส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการต่างๆ

6. หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้รับบริการ ควรมีการสร้างเครือข่ายหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้รับบริการทั้งภาครัฐ เอกชน และในระดับชุมชน เช่น สายด่วน 1663, กลุ่มทำทาง women on web, Path 2 health, ศูนย์ฟังใจ (One Stop Crisis Center : OSCC) และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ รวมถึงแพทย์และพยาบาล RSA เพื่อเปิดช่องว่างให้ผู้บริการและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น

7. หน่วยงานในระดับท้องถิ่น โรงเรียน ชุมชน มีบทบาทสำคัญในการช่วยคัดกรอง ให้ความรู้ ป้องกันการท้องไม่พร้อม และช่วยส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยา ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ และปรับทัศนคติให้หน่วยงานเหล่านี้มีความเข้าใจเรื่องการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยา

อย่างไรก็ตาม การให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยา ยังต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของการสร้างความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมไทยให้เห็นความจำเป็นของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช่ยาที่ปลอดภัย เนื่องจากผู้ให้บริการที่เห็นความสำคัญและสนใจให้บริการในเรื่องนี้ยังไม่กล้าเปิดตัวมากนัก เนื่องจากได้รับแรงต้านจากสังคมรอบข้าง การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการจึงมีจำกัด นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ที่ให้บริการ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ให้บริการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน มีการเคารพสิทธิของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการตัดสินใจเลือกวิธีการ

รักษา ควรมีวิธีการประชาสัมพันธ์ที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น ควรมีการทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาการท้องไม่พร้อม มีระบบควบคุมและติดตามการใช้ยา มีการควบคุมราคายาให้เหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และมีการวางแผน

นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และกฎหมายที่คุ้มครองผู้ให้บริการเพื่อให้ผู้ให้บริการมีแนวทางที่ชัดเจนและมีขวัญและกำลังใจในการให้บริการต่อไป รวมถึงการสร้างบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่มาให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สัญญา ภัทราชัย และ วรณภา นาราเวช. การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีใช้ยา (Medical Termination of Pregnancy). ใน: อรวรรณ คีรีวิวัฒน์, อรรณพ ใจสำราญ, สัญญา ภัทราชัย, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ และธัชภัท พันตรา, บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2559 หน้า 49.
2. สภาประชากร สำนักงานประเทศไทย. การประชุมเสวนาทางวิชาการเรื่อง การใช้ยา Mifepristone ในทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: สภาประชากร สำนักงานประเทศไทย; 2548.
3. เรณู ชูนิล และ สาลินี อุ่นมี. สรุปผลการอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. เรณู ชูนิล และ วรณภา นาราเวช. โครงการวิจัยรูปแบบการจัดการระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559
5. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. โครงการนำร่องศึกษาการให้บริการยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. นโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย. เอกสารประกอบการอบรม การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพตามโครงการ “เทคโนโลยีใหม่ที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์” 18-19 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.