



คู่มือ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน

เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

Standard of Practice for Comprehensive
Safe Abortion Care
(ฉบับปรับปรุง)



ARSA

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
แบบองค์รวม

(Standard of Practice for
Comprehensive Safe Abortion Care)
ฉบับปรับปรุง

ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28)
พ.ศ. 2564



ARSA

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG

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

ISBN : 978-616-11-6385-7

พิมพ์ครั้งที่ : 1 (มิถุนายน 2564)

จำนวนพิมพ์ : 1,200 เล่ม

พิมพ์ที่ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำนำ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีความเชื่อมโยงกับประเด็นทางสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย และอื่นๆ การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย และตายของมารดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีการยุติการตั้งครรภ์ทั่วโลกประมาณ 73.3 ล้านคน ประมาณ 66 ล้านคนเป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และมีผู้หญิงในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยเข้ารับการรักษากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย

กรมอนามัยในฐานะที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการในสถานบริการที่ได้มาตรฐานให้บริการแบบองค์รวมทำให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยเรียบเรียงสาระสำคัญทางวิชาการจากแนวทาง Comprehensive Abortion Care ที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และ International Planned Parenthood Federation (IPPF) และนำแนวปฏิบัติจริงจากเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion : RSA) มาประกอบกันเพื่อสังเคราะห์เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับประเทศไทย

ตามที่ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่า มาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ในประเด็นหญิงยอมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง และมาตรา 305 เป็นบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 และมีผลบังคับใช้วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 กรมอนามัยจึงมีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือเล่มนี้ให้มีความทันสมัยและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลสุขภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีได้รับบริการที่ ปราศจากอคติ มีศักดิ์ศรี ปลอดภัย อย่างเป็นองค์รวม และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำในอนาคต โดยแนวทางนี้เป็นไปตามเป้าหมายสูงสุดคือ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตของสตรีจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

คณะผู้จัดทำ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ จิตะติลก กรรมการแพทยสภา ผศ.นพ.สัณญา ภัทรราชย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายอาสา RSA (Referral system for Safe Abortion) ได้แก่ นพ.ชัชวาล ก่อสกุล (โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา) นพ.นิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร (โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี) นพ.วราชาติ มีวาสนา (โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา) นพ.สุรพันธ์ แสงสว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และ นพ.นิธิวัชร แสงเรือง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน) ที่กรุณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาวิชาการ และความสอดคล้อง เป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริงของคู่มือนี้

รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ จิตะติลก ผศ.นพ.สัญญา ภัทรราชัย	กรรมการแพทยสภา ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นายแพทย์เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล	ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย
นางเรณู ชูนิล	ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย
นางทัศนีย์ ขันตยาภรณ์	ที่ปรึกษาโครงการฯ

ผู้จัดทำ

นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวบุษกร แสงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาววารินทร์ แซ่มฉ่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวนภัทษา สมพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาววิจิตรา บุญจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายณรงค์ฤทธิ์ เลิศอาวุธ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

	หน้า
คำนำ	I
กิตติกรรมประกาศ	II
รายนามคณะผู้จัดทำ	III
สารบัญ	V
สารบัญตาราง	VII
สารบัญภาพ	VIII
บทนำ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม	1
1. ที่มาและกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม	3
2. สิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม	5
บทที่ 1 แนวทางการรักษาทางเลือกและการประเมินข้อบ่งชี้	9
1. การรักษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม	10
2. การประเมินข้อบ่งชี้การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย	21
3. การส่งต่อหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์	32
บทที่ 2 แนวทางการปฏิบัติก่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์	35
1. การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์	36
2. การซักประวัติ และตรวจร่างกาย	40
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	43
บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติระหว่างและหลังยุติการตั้งครรภ์	47
1. การปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการยุติการตั้งครรภ์	48
2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	51
3. การรักษาทางเลือกเพื่อลดความเจ็บปวด	52
4. การยุติการตั้งครรภ์	55
5. การให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์	68
6. การดูแลก่อนกลับบ้าน	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 แนวทางการดูแลและติดตามผลหลังยุติการตั้งครรภ์	71
1. การติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์	72
2. การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์	74
3. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์	78
4. ข้อพึงระวังต่อการตีตราผู้ยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ	82
บทที่ 5 การบริหารจัดการการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์	85
1. การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลและแนวทางการบริหารจัดการและความคุ้มครอง ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน	87
2. การรายงานการให้ยายุติการตั้งครรภ์	91
ภาคผนวก	93
ก ข้อมูลเบื้องต้นของยายุติการตั้งครรภ์	94
ข การจัดบริการแม่ข่ายรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข	97
ค หมวดการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	107
ง Summary chart of recommendations on medical management of abortion	114
จ แบบฟอร์มการให้บริการยุติการตั้งครรภ์	115
ฉ คำแนะนำหลังการยุติการตั้งครรภ์	127
ช เครือข่ายอาสา RSA (Referral system for Safe Abortion)	129
ซ บทสรุป	132

สารบัญตาราง

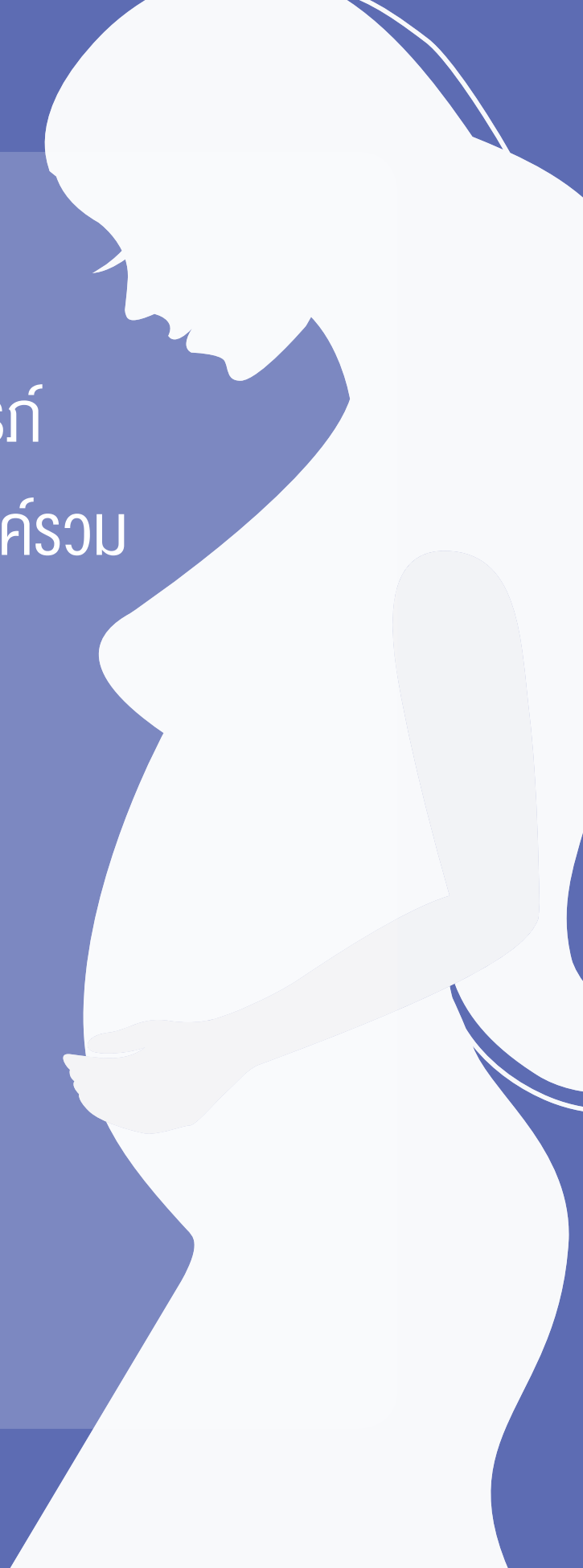
		หน้า
ตารางที่ 1	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์	15
ตารางที่ 2	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก	16
ตารางที่ 3	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีผู้ใช้บริการอายุน้อย และทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง	17
ตารางที่ 4	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้	20
ตารางที่ 5	เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ และคำอธิบายเพิ่มเติม	28
ตารางที่ 6	อายุครรภ์และระยะเวลาในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และกระบอกดูดสุญญากาศ	37
ตารางที่ 7	ข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ และแนวทางการพูดคุย	39
ตารางที่ 8	การตรวจร่างกายและการประเมินสุขภาพ	41
ตารางที่ 9	การยืนยันการตั้งครรภ์และอายุครรภ์	43
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบข้อดี - ข้อเสียของการใช้ยา และกระบอกดูดสุญญากาศ	49
ตารางที่ 11	การลดความเจ็บปวดตามวิธีการยุติการตั้งครรภ์	53
ตารางที่ 12	การใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์	56
ตารางที่ 13	การใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์	57
ตารางที่ 14	อาการข้างเคียงจากการใช้ยาไมโซพรอสตอลแต่ละช่องทาง	58
ตารางที่ 15	การให้คำแนะนำ ดูแล รักษาอาการข้างเคียง	59
ตารางที่ 16	ยา วัสดุและอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์	61
ตารางที่ 17	การเลือกขนาดของหลอดดูด	66
ตารางที่ 18	ภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษา	75
ตารางที่ 19	Recommended regimen สำหรับการรักษา Incomplete abortion ด้วยยาไมโซพรอสตอล	77
ตารางที่ 20	เปรียบเทียบทางเลือกการรักษาสำหรับ Missed และ Incomplete abortion	78
ตารางที่ 21	สรุปเกณฑ์ในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีต่างๆ หลังแท้ง ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก	79
ตารางที่ 22	สรุปข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกในการพิจารณาทำหมันในสตรีหลังแท้ง	80

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม	4
ภาพที่ 2 ผลการปรึกษาทางเลือก	11

บทนำ

การยุติการตั้งครรภ์
ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม



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 คู่มือทั้งสองมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทั้งในเชิงนโยบาย และให้การให้บริการในระบบสุขภาพ โดยในปี 2557 นี้เอง องค์การอนามัยโลกได้ออกคู่มือ 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 ขององค์กรระหว่างประเทศด้านสุขภาพที่ทำงานด้านการยุติการตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น อาทิ

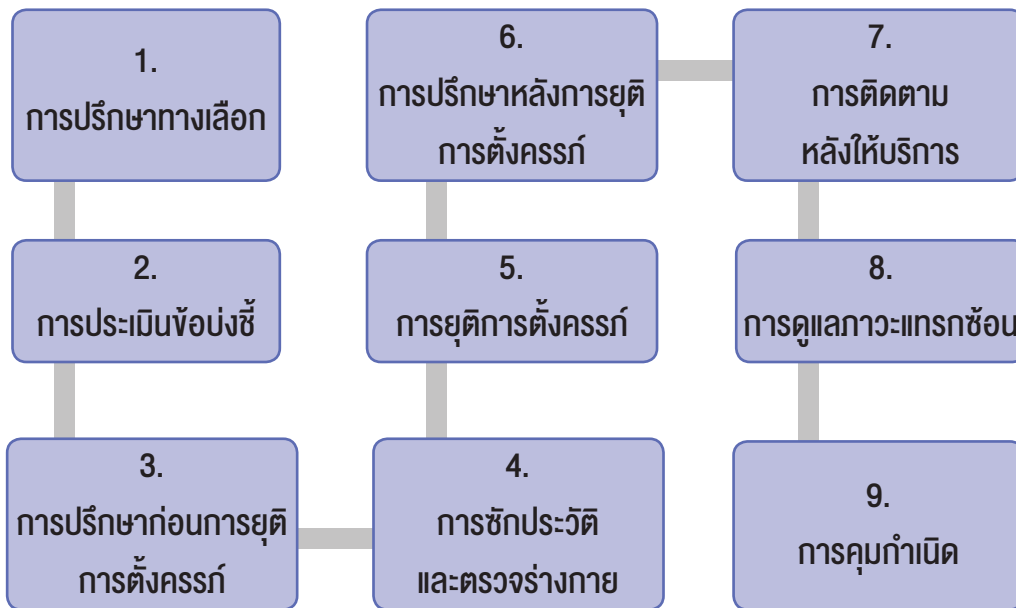
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) จัดทำคู่มือ Comprehensive abortion care : Guideline and tools for clinics ในปี 2551
- Engender Health and Ipas จัดทำคู่มือ COPE® for Comprehensive abortion care service ในปี 2554
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ สหราชอาณาจักร จัดทำคู่มือ Best practice in comprehensive abortion care ในปี 2558

จากการพิจารณาความแตกต่างของคู่มือที่มีคำว่า Comprehensive หรือ องค์รวม พบว่า คู่มือ Comprehensive abortion care (CAC) ได้ให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ ที่เน้นในเรื่อง สิทธิ ศักดิ์ศรี การไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าของผู้รับบริการ ในทุก ๆ ขั้นตอนของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งมาตรการรักษาความลับของผู้รับบริการ นอกจากนี้คู่มือ CAC ยังให้ความสำคัญต่อการให้

บริการหลังยุติการตั้งครรภ์โดยเน้นที่การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ด้วย รวมทั้งมิติด้านจิตใจภายหลังการยุติการตั้งครรภ์

สำหรับประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยเน้นคำว่า “ปลอดภัย” ลงไปด้วย เนื่องจากยังพบว่าผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนมากแสวงหาบริการทำแท้งจากแหล่งบริการที่ไม่ปลอดภัย โดยได้นำแนวทางของคู่มือของนานาประเทศมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของการบริการสุขภาพในประเทศไทย และใช้ชื่อว่า “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม” (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในประเทศ โดยแบ่งการให้บริการออกเป็น 9 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม



กระบวนการการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เริ่มจาก 1) การปรึกษาทางเลือก สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้ตัดสินใจทางเลือกหลังจากได้ข้อมูลอย่างรอบด้าน เมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการจะ 2) ประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพตามกฎหมายหากเป็นประเด็นสุขภาพจิต ก็อาจใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 3) การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ตามด้วย 4) การซักประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการทางการแพทย์ หรือด้วยยา หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 6) การปรึกษาหลังการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นที่เรียบร้อยแล้วก็จะกลับมาสถานบริการอีกครั้งเพื่อ 7) ติดตามดูแลหลังให้บริการ 8) ดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) คุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. สิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม

แม้ว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ถือเป็นบริการสุขภาพด้านหนึ่ง แต่การยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการที่แตกต่างจากบริการสุขภาพทั่วไป เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์มีความละเอียดอ่อนต่อทั้งตัวบุคคลและต่อสังคมรอบข้าง ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรตระหนักถึงความรู้สึกและสิทธิของผู้รับบริการ โดยการนำหลักการของการจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม มาปรับใช้ในหน่วยบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

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

2) ผู้ให้บริการควรความเคารพต่อเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ เพราะการยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นละเอียดอ่อน ผู้รับบริการมักรู้สึกว่าตนเองเปราะบางเมื่อเข้ารับบริการ อาจเกิดความกลัวว่าจะถูกปฏิเสธบริการ กลัวว่าจะเกิดความเจ็บปวดทรมาน หรือกลัวว่าจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ และอื่นๆ ผู้ให้บริการจึงควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ สื่อสารทั้งภาษาพูดด้วยท่าทีที่เกี่ยวข้อง อ่อนโยน ไม่ตัดสินคุณค่า และไม่ตีตรา

3) ผู้ให้บริการควรเคารพต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อการตัดสินใจโดยอิสระของผู้รับบริการ ข้อมูลดังกล่าวได้แก่ กระบวนการและทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ความเสี่ยง ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อน โอกาสแท้งไม่สมบูรณ์ ผลที่ตามมาหลังทำแท้ง รวมทั้งข้อมูลด้านจิตสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามเพื่อคลายข้อสงสัยแม้ว่าจะได้อธิบายไปแล้ว

หลักการและแนวทางในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม สำหรับหน่วยบริการ มีดังต่อไปนี้

1) มีช่องทางและกลยุทธ์เพื่อสื่อสารบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และเข้าถึงผู้ประสบปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เข้าสู่บริการได้โดยเร็วที่สุด

3) พัฒนาระบบบริการ ให้มีความครอบคลุมหนึ่งจังหวัด 1 หน่วยบริการ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการยุติการตั้งครรภ์ เช่น ควรให้บริการได้ในวันที่เข้ามารับบริการ ไม่ควรส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ให้บริการไม่สอดคล้องกับอายุครรภ์ หรือมีค่าบริการที่เกินกำลังจ่ายของผู้รับบริการ

4) การควบคุมกำกับและประสานงาน ระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับเขต โดยเขตสุขภาพ

5) บุคลากรควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์อย่างแท้จริง โดยไม่คาดเดาตามความคิดของตนเอง เช่น ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ข้อกฎหมาย ข้อบังคับแพทยสภา อายุครรภ์ที่ทำได้ อายุที่สามารถรับบริการได้ด้วยตัวเอง เครื่องมือทางการแพทย์ให้บริการส่งต่อ เป็นต้น

6) การบริการยุติการตั้งครรภ์ ควรเป็นไปตามมาตรฐานแนวปฏิบัติที่เป็นทางการ และผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ และมีทัศนคติที่เข้าใจประเด็นนี้อย่างถ่องแท้

7) มีการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการเพื่อป้องกันการขาดแคลน

8) มีระบบส่งต่อที่ชัดเจนและมีคุณภาพ เพื่อการส่งต่อบริการ และการติดตามผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า มาตรฐานการปฏิบัติที่ดี คือ แนวทางการให้บริการสุขภาพที่พัฒนาจากหลักฐานหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรที่ทำงานสุขภาพในด้านต่างๆ สามารถนำไปใช้ในได้จริงตามความเหมาะสม กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในคู่มือปฏิบัติงานฯ นี้ จัดทำเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 บทดังต่อไปนี้

บทที่ 1 การศึกษาทางเลือกกับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม พิจารณาข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้อง การประเมินข้อบ่งชี้ทางจิต และแนวทางส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่สอดคล้อง

บทที่ 2 การศึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ การซักประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บทที่ 3 การยุติการตั้งครรภ์ วิธีทางศัลยกรรมด้วยกระบอกดูดสูญญากาศ และวิธีการใช้ยา การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การลดความเจ็บปวด การศึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ 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 Practice Paper No.2. June 2015
5. World Health Organization (WHO). Clinical practice handbook for Safe abortion. 2014.

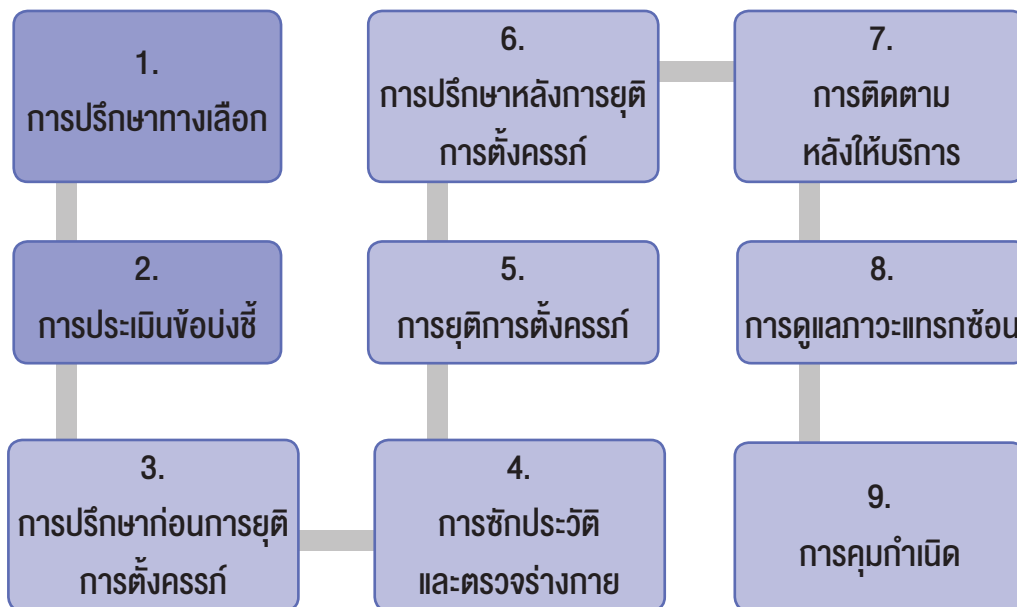
บทที่ 1

แนวทางการปรึกษา
ทางเลือกและ
การประเมินข้อบ่งชี้



บทที่ 1

แนวทางการปรึกษาทางเลือกและการประเมินข้อบ่งชี้



เนื้อหาในบทนี้ เป็นบริการด้านแรกของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คือ บริการปรึกษาทางเลือกกับผู้รับบริการที่ท้องไม่พร้อม เพื่อเสริมพลังให้ผู้ประสบปัญหาได้ทางออกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิตของตนเอง และพิจารณาข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้อง รวมทั้งการประเมินข้อบ่งชี้ทางสภาวะจิตใจ และแนวทางการส่งต่อหน่วยบริการที่สอดคล้องต่อไป

1. การปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การให้คำปรึกษาทางเลือก ให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกดำเนินถึงหลักการดังต่อไปนี้

1. การรับฟังปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ด้วยความใส่ใจและเป็นมิตร
2. การไม่ตีตราหรือตัดสินเกี่ยวกับการกระทำ การให้ถ้อยคำ การแสดงทัศนคติ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์
3. การให้ข้อมูลทางเลือกอย่างรอบด้านทั้งการตั้งครรภ์ต่อและการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของหญิง สามารถปฏิบัติได้จริงตามศักยภาพของตนเอง และรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจได้
4. การให้อิสระ ไม่นิน่าว และไม่บีบบังคับให้หญิงตัดสินใจไปในทางใดทางหนึ่ง
5. การรักษาความลับในการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์

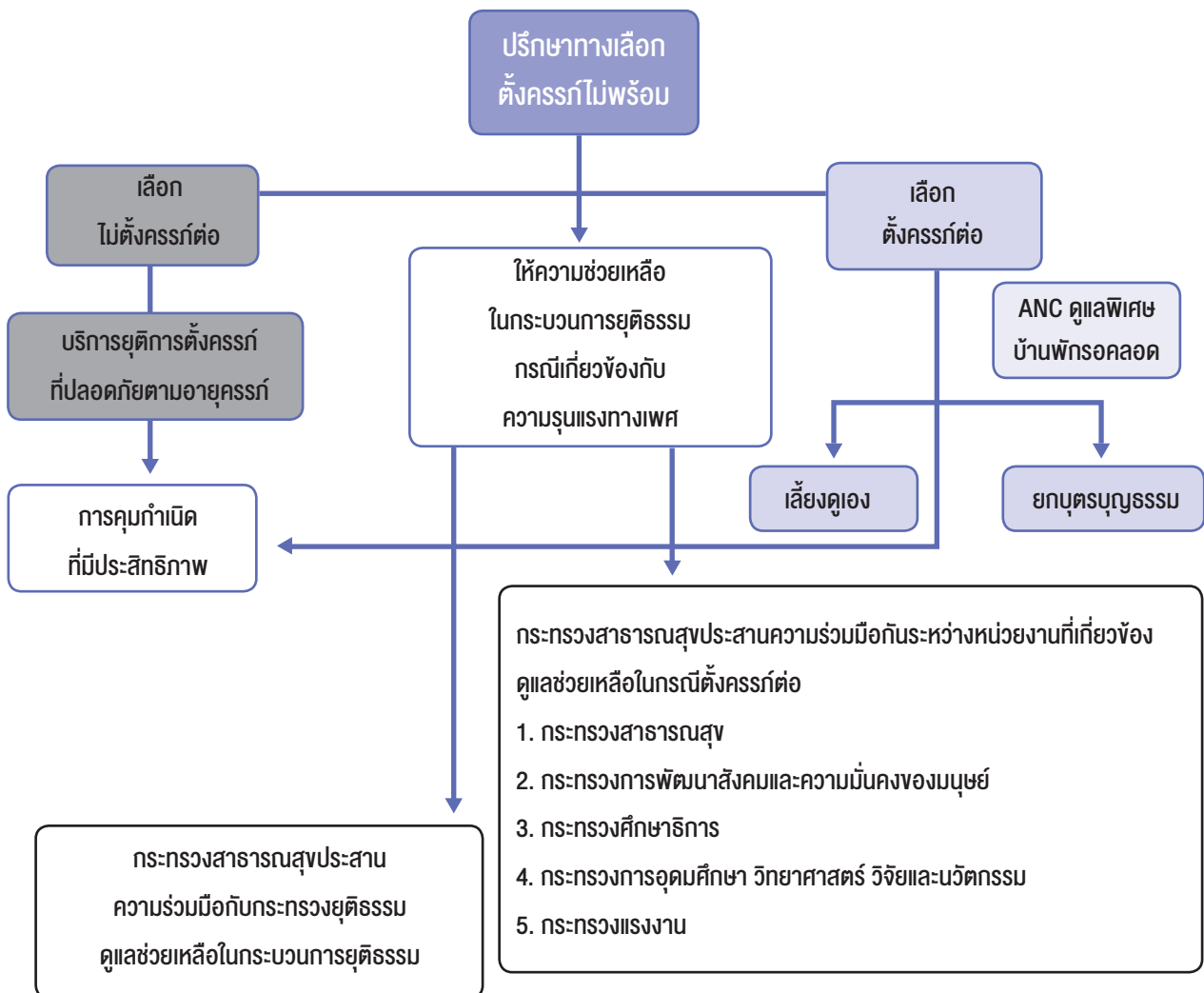
การให้การปรึกษาทางเลือก (Options counseling) มุ่งหวังที่จะเสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เกิดการตกผลึกทางความคิดในการเข้าใจและเผชิญกับปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางออกภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้อง และรอบด้าน

ผู้ให้การปรึกษาทางเลือก ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีทักษะในการให้บริการปรึกษา
- มีทัศนคติที่เป็นกลาง และเท่าทันต่ออคติตนเองที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม
- มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเชิงเพศภาวะ
- สามารถประเมินความรู้สึก ประเมินศักยภาพตามทางเลือกของผู้ใช้บริการได้

ผลการปรึกษาทางเลือก ทำให้ได้ทางออกเพื่อการให้บริการต่อเนื่อง ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ผลการปรึกษาทางเลือก



ก. กรณีที่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศด้วย ควรพิจารณาประสานส่งต่อหน่วยงานที่ช่วยเหลือในด้านกระบวนการยุติธรรมด้วย ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัด กรณีความรุนแรงทางเพศนั้นเข้าข่ายข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์อยู่แล้ว และผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่มักเลือกยุติการตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการยุติการตั้งครรภ์ ในส่วนคลินิกเอกชน หลักฐาน : ให้ความสำคัญทั้งการยุติการตั้งครรภ์ และหลักฐานไว้สู่คดีความหากมีการสู่คดีความ

- 1.1 ประสานต่อไปยังกระบวนการยุติธรรม

- 1.2 การยุติการตั้งครรภ์ กรณีหน่วยบริการสุขภาพเป็นลักษณะคลินิก ประสานหรือส่งต่อไปโรงพยาบาล ในการให้บริการปรึกษา หากพบว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นเกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ ซึ่งควรได้รับการเยียวยาทางจิตใจ หรือการช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม หลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ควรแนะนำหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลที่มีศูนย์พึ่งได้ หรือ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ผู้ให้บริการควรให้ยุติการตั้งครรภ์ก่อน เพื่อมิให้อายุครรภ์มากไปกว่านี้ แล้วจึงประสานส่งต่อให้ความช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม

ข. แนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่จะตั้งครรภ์ต่อ

1. กระทรวงสาธารณสุข

มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

- 1.1 การจัดบริการดูแลสุขภาพอนามัยหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์การคลอด และภายหลังการคลอด รวมทั้งจัดบริการดูแลบุตรที่คลอดให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย โดยคำนึงถึงสภาพปัญหาเฉพาะของหญิงที่เผชิญอยู่

- 1.2 การจัดบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดหลังคลอดที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุอย่างทั่วถึงโดยไม่เสียค่าบริการหรือเสียค่าบริการตามสิทธิที่หญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลพึงมี

- 1.3 การจัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงนั้นและบุตรให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มีแนวทางในการช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

- 2.1 การจัดหาที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างรอการคลอด

- 2.2 การจัดหาสถานที่สำหรับเลี้ยงดูบุตรให้แก่หญิงตั้งครรภ์

- 2.3 การจัดหาครอบครัวทดแทนหรือจัดให้มีการรับบุตรบุญธรรม ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง

- 2.4 การจัดให้มีการฝึกอาชีพแก่หญิงตั้งครรภ์ตามความสนใจและความถนัดทั้งก่อนและหลังคลอด และประสานจัดหางานให้หญิงตั้งครรภ์ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

2.5 การจัดให้มีการสนับสนุนด้านเงินอุดหนุนหรือสิทธิประโยชน์อย่างอื่นที่เป็นประโยชน์แก่หญิงและบุตรตามความเหมาะสม

2.6 การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ ที่เหมาะสมและจำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์และบุตรเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพึ่งพาตนเองและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

3. กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

3.1 การจัดให้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาได้เรียนหรือศึกษาในสถานศึกษาเดิมต่อไปจนกว่าจะจบการศึกษา ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์นั้นประสงค์จะย้ายสถานที่เรียนหรือสถานศึกษา

3.2 การจัดให้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสม

3.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม รวมทั้งจัดให้มีนักจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานศึกษาอย่างทั่วถึง

3.4 การจัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และภายหลังคลอด

3.5 การจัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตรให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

4. กระทรวงแรงงาน

มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดหางานให้หญิงตั้งครรภ์ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

4.2 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการมีการปรับปรุงสภาพการทำงานในสถานที่ทำงานที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

4.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และภายหลังคลอด

4.4 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการรับฝากครรภ์ในเวลาทำงานได้ โดยไม่มีผลกระทบกับเวลาทำงาน

4.5 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่

4.6 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดหาหรือจัดให้มีสถานที่ดูแลเด็กก่อนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่หญิงนั้นต้องทำงาน

4.7 การส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตร ให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

5. กระทรวงมหาดไทย

มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

5.1 การจัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำหรับดูแลบุตรของหญิงตั้งครรภ์ในระดับท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

5.2 การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนหรือพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนในระดับท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

5.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นระดับต่าง ๆ มีการจัดบริการดูแลสุขภาพอนามัยหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และภายหลังคลอด รวมทั้งจัดบริการดูแลบุตรที่คลอด ให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย

5.4 การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการจัดให้มีการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาในสถานศึกษาที่อยู่ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ในทำนองเดียวกับที่สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การดูแลช่วยเหลือ

5.5 การจัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตรให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ภายในท้องถิ่นระดับต่าง ๆ

6. กระทรวงยุติธรรม

มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

6.1 การจัดให้มีการช่วยเหลือด้านกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่พัวพันอันเกิดจากการตั้งครรภ์นั้น

6.2 การจัดให้มีการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ต้องขัง รวมทั้งบุตรที่คลอดในขณะที่หญิงนั้นเป็นผู้ต้องขัง เช่นเดียวกับการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ตามหมวดนี้ตามที่จำเป็นและเหมาะสม

6.3 การจัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ต้องขังได้รับคำปรึกษาทางเลือกตามประกาศนี้

6.4 การจัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตรให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

แนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกในกรณีต่างๆ

ผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม อาจมารับบริการด้วยสถานะของการตัดสินใจแตกต่างกันไป หลายรูปแบบ แม้ว่าส่วนใหญ่เลือกยุติการตั้งครรภ์ การปรึกษาก็ยังจำเป็นเพื่อยืนยันว่าผู้รับบริการเลือกทางเลือกนี้จริง บางรายยังสับสนกับปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่ทราบว่าจะเลือกทางออกอย่างไร จำนวนหนึ่ง ที่อายุยังน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง หรือ ต้องการยุติการตั้งครรภ์และอายุครรภ์เกินกว่ายุติได้ แนวทางการปรึกษาในกรณีต่างๆ เป็นดังต่อไปนี้

1) ต้องการยุติการตั้งครรภ์

กรณีนี้ผู้ใช้บริการทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แน่นอน และพบว่าตนเองไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ในตอนนี้ ด้วยสาเหตุต่างๆ กัน เป้าหมายของการให้บริการปรึกษาในกรณีนี้คือ ทำให้ผู้ใช้บริการยืนยันว่าตนเองตัดสินใจในทางเลือกนี้แน่นอน โดยมีประเด็นปรึกษาและแนวคำถามดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการ ต้องการยุติการตั้งครรภ์

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
วิเคราะห์สภาพปัญหา	สะดวกที่จะเล่าปัญหาให้ฟังไหม ช่วยเล่าที่มาที่ไปให้ฟังว่าเป็นอย่างไร
ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์	รู้สึกต่อตัวอ่อนในครรภ์อย่างไร
ความรู้สึกต่อการยุติการตั้งครรภ์	รู้สึกอย่างไรต่อการยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง)
เมื่อผู้ใช้บริการยังมีความรู้สึกลังเล	เพราะอะไรถึงยังไม่แน่ใจ
ทบทวนความต้องการของตัวเองอย่างรอบด้าน	แล้ว ณ ตอนนี้ คิดอย่างไร และต้องการทางเลือกไหนที่เหมาะสมกับตัวเอง
ตรวจสอบข้อมูลวิธีการยุติการตั้งครรภ์	มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร
วิธีการจัดการตามทางเลือก	ได้วางแผนจัดการในเรื่องนี้อย่างไร เพราะอะไร
ศักยภาพในการเข้าถึงบริการ (กรณีโรงพยาบาลไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์)	ทางเลือกนี้ทางโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ หากส่งต่อไปรับบริการที่อื่น... (ระบุหน่วยงาน - สถานที่) อะไรเป็นอุปสรรคในการไปรับบริการที่นั่น

ข้อมูลที่ควรให้ : อายุครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้โดยปลอดภัย วิธีการยุติการตั้งครรภ์ความสอดคล้องกับข้อกฎหมาย หน่วยงานที่ให้บริการที่ปลอดภัย และเงื่อนไขการให้บริการ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : เมื่อผู้ใช้บริการได้สำรวจตัวเองและตัดสินใจในทางเลือกนี้แน่นอน

ข้อพึงระวัง : ผู้ใช้บริการที่อาจลังเล หรือรู้สึกผิดบาปต่อการยุติการตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจในระยะยาวได้ หลังประเมินศักยภาพ ผู้ใช้บริการอาจต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านการส่งต่อรับบริการ และด้านการเงินในการเข้ารับบริการ

2) ผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก

กรณีนี้ผู้ใช้บริการทราบว่าตนเองตั้งครุฑที่แน่นอนแล้ว และรู้สึกว่าการตั้งครุฑนี้ไม่พร้อมด้วยสาเหตุต่างๆ กัน และยังไม่ชัดเจนในเรื่องทางเลือกและทางออก เป้าหมายในการปรึกษานี้คือ ให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกทางออกที่สอดคล้องกับความต้องการและเงื่อนไขชีวิต และสภาพทางสังคมของตนเอง โดยมีตัวอย่างประเด็นปรึกษาและคำถามดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
สำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่อการตั้งครุฑในครั้งนี้	ตอนนี้คุณตั้งครุฑกี่เดือนแล้ว มีใครรู้เรื่องนี้แล้วหรือยัง
	คุณรู้สึกอย่างไรต่อการตั้งครุฑนี้
	การทอครั้งนี้มีอะไรที่กังวลมากที่สุด
ผลกระทบต่อตนเอง/ คู่/ พ่อแม่/ ญาติ	คู่/ พ่อแม่/ ญาติ ทราบเรื่องนี้แล้วหรือยัง ถ้าทราบจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง
	ใครที่คุณไว้วางใจและสามารถสนับสนุนคุณได้
	คิดว่าจะทำอะไรต่อไป
ทางเลือกท้องต่อ หรือยุติการตั้งครุฑ	คุณทราบข้อมูลทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมไหม มีอะไรบ้าง
	การท้องต่อมีข้อดี ข้อเสีย (สำหรับคุณ) อะไรบ้าง
	เข้าใจว่ายุติการตั้งครุฑเป็นอย่างไร มีข้อดีข้อเสีย (สำหรับคุณ) อะไรบ้าง

ข้อมูลที่ควรให้ : รายละเอียดของทางเลือกแต่ละด้าน ตรวจสอบความเข้าใจและควรอธิบายวิธีการขึ้นตอนอย่างชัดเจน พร้อมทั้งบอกเงื่อนไขเวลาของการตัดสินใจ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : เมื่อผู้ใช้บริการมีความชัดเจนต่อทางเลือกด้านใดด้านหนึ่งที่เหมาะสมกับตัวเอง และยอมรับการติดตามประเมินผลการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการ

ข้อพึงระวัง : ไม่เร่งรัดการตัดสินใจการคิดตรงนี้ เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน แต่ควรประเมินตามความเหมาะสมของอายุครุฑและแจ้งระยะเวลาการตัดสินใจให้ทราบ และไม่ควรรีบนำผู้ใช้บริการตัดสินใจไปด้านใดด้านหนึ่งตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการอย่างเด็ดขาด

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะคลินิก หากพบผู้รับบริการลังเลต่อการตัดสินใจทางเลือก และยังไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้แนะนำไปรับบริการปรึกษาได้ที่ โรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่น หรือ ศูนย์พึ่งได้ หรือ โทรปรึกษาสายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663

3) ผู้ท้องไม่พร้อมอายุน้อย และทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง

กรณีนี้ผู้ใช้บริการมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำเป็นต้องมีผู้ปกครองมาร่วมรับทราบการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งทางเลือกของผู้ใช้บริการที่อายุน้อยกับผู้ปกครองอาจไม่สอดคล้องกันได้ สำหรับผู้ประสบปัญหาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และพบว่ามีความสามารถในการตัดสินใจในระดับหนึ่ง ควรเคารพการตัดสินใจของผู้ประสบปัญหาเป็นหลัก และมีกระบวนการเสริมพลัง (Empower) ให้สามารถสื่อสารกับผู้ปกครองได้ดียิ่งขึ้นเป้าหมายของการบริการปรึกษาในกรณี คือ สองฝ่ายได้มีการหารือกันเพื่อให้ทางเลือกเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน โดยแนวทางการให้ปรึกษาอาจแยกให้บริการปรึกษา ผู้ประสบปัญหา และผู้ปกครอง หลังจากนั้นนำทั้งสองมาเข้าสู่กระบวนการปรึกษาร่วมกัน การตัดสินใจทางเลือกจึงขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพและบริบทการเลี้ยงดูแลภายในครอบครัวนั้นๆ รวมทั้งการยอมรับความเห็นของผู้ประสบปัญหาและผู้ปกครอง นอกจากนี้ในบางบริบทอาจต้องมีบุคคลอ้างอิงที่ได้รับการยอมรับของครอบครัวหรือชุมชน เพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในการตัดสินใจ รวมทั้งใช้ทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันประเมินผู้ใช้บริการและครอบครัวในแง่มุมต่างๆ อย่างรอบด้าน

ตารางที่ 3 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีผู้ใช้บริการอายุน้อย และทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง

ผู้ใช้บริการ	ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
ผู้ประสบปัญหาที่อายุน้อย	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์	คิดอย่างไรกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
	ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์	หากตั้งครรภ์ต่อไป ตัวเองจะเป็นอย่างไร
		คิดว่าจะเตรียมตัวอย่างไร คลอดแล้วจะจัดการเรื่องดูแลอย่างไร

ผู้ใช้บริการ	ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
ผู้ประสบปัญหาที่อายุน้อย	ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์	ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ คิดอย่างไร จะมีผลกระทบอะไรบ้าง
	สัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครอง	ในครอบครัวไว้ใจใครมากที่สุด
		มีอะไรไม่สบายใจปรึกษาใคร
		สนิทกับใครในครอบครัว
		หากมีปัญหานี้จะบอกกับใคร และจะบอกอย่างไร
ผู้ปกครอง	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์	คิดอย่างไรกับการตั้งครรภ์ของคุณ (หลาน หรืออื่นๆ) ครั้งนี้
	ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์	หากเด็กตั้งครรภ์ต่อไป ครอบครัวจะเป็นอย่างไร
		คิดอย่างไรต่อตัวอ่อนในครรภ์
		คิดว่าจะเตรียมตัวอย่างไร คลอดแล้วจะจัดการเรื่องดูแลอย่างไร
	สัมพันธ์ภาพกับผู้ประสบปัญหา	ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ คิดอย่างไรจะมีผลกระทบอะไรบ้าง
		ใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับเด็กอย่างไรบ้าง
		ลูก (หลาน) เป็นคนอย่างไร
		เวลาลูก (หลาน) ทำผิดจัดการอย่างไร
		นิสัยใจคอของลูก (หลาน) เป็นอย่างไร
	ความคาดหวังต่อลูก (หลาน) คนนี้เป็นอย่างไรบ้าง	

ข้อมูลที่ควรให้ : กระบวนการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ภาวะการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาในระยะยาว รวมทั้งความคิดเห็นและความต้องการของผู้ประสบปัญหาและผู้ปกครอง

การปิดบริการ : ได้ทางเลือกที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน

ข้อควรระวัง : ไม่ว่าทางเลือกจะเป็นยุติ หรือ ท้องต่อ ให้พิจารณาการปรึกษาเพื่อยืนยันการตัดสินใจ ในทางเลือกดังกล่าวด้วย ในกรณีผู้ประสบปัญหาเป็นเด็กที่อายุน้อยมากๆ 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 : ควรต้องทำงานกับครอบครัวประเมินความสัมพันธ์และศักยภาพครอบครัว หรือเป็นตัวกลางในการประสานงาน พูดคุยทำความเข้าใจกับครอบครัวเด็กในประเด็นต่างๆ สนับสนุนครอบครัวตามความจำเป็นเฉพาะด้าน

ถาม : การปรึกษาทางเลือก จะเป็นความลับหรือไม่ ?

ตอบ : ข้อมูลการปรึกษาทางเลือก จะเป็นความลับเช่นเดียวกับข้อมูลผู้ใช้บริการสุขภาพทั่วไป

หมายเหตุ : ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีกฎกระทรวงที่กำหนดให้วัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสิทธิตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ยกเว้นในกรณีที่เข้ารับบริการหัตถการทางการแพทย์ และการยุติการตั้งครรภ์

4) ต้องการยุติการตั้งครรภ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติการตั้งครรภได้

กรณีนี้พบในผู้ใช้บริการที่เข้าไม่ถึงบริการตั้งแต่พบว่าตนเองตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรืออาจลังเลในการตัดสินใจแต่มาพบภายหลังว่าไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ อาจเนื่องมาจากถูกคู่หูกดขี่ระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาเศรษฐกิจ หรืออื่น ๆ กรณีนี้เป้าหมายของการให้บริการปรึกษา คือ ให้ผู้ใช้บริการยินดีและยินยอมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และป้องกันการแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต

ตารางที่ 4 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์
แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
การจัดการกับความรู้สึก และการจัดการ เพื่อตั้งครรภ์ต่อไป	(ในเมื่อยุติไม่ได้) คุณรู้สึกอย่างไรที่ต้องตั้งครรภ์ต่อไป
	คุณจะเตรียมตัวอย่างใดในการตั้งท้องต่อไป
	เวลาที่เหลืออยู่จนก่อนคลอด จะทำอะไรต่อไป ในระหว่างนี้
	การตั้งครรภ์ต่อไปจะพบปัญหาอะไรบ้าง คิดว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร/ ต้องการความช่วยเหลืออะไร
	มีใครบ้างที่จะช่วยสนับสนุนดูแลการตั้งครรภ์ใน ครั้งนี้จนครบกำหนดคลอด
ความเข้าใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (ที่ไม่ปลอดภัยเมื่ออายุครรภ์เกิน)	คุณทราบไหมว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทำได้ช่วงอายุครรภ์เท่าไร
	อายุครรภ์ที่มากเกินไปเสี่ยงอย่างไรบ้าง
ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและสวัสดิการสังคม	คุณต้องการที่ปรึกษาหรือความช่วยเหลือระหว่างรอคลอด หรือหลัง การคลอดไหม
	คุณต้องการปรึกษาเพื่อเรียกร้องสิทธิที่พึงได้ตาม กฎหมายไหม
ทางเลือกและทางออกหลังคลอด	หลังคลอดแล้ววางแผนอย่างไรต่อไป
	คุณทราบไหมหลังการคลอดเด็กออกมาอย่างไร ปลอดภัย มีช่องทางความช่วยเหลือต่ออย่างไรบ้าง
	หลังคลอด ถ้าคุณไม่พร้อมจะดูแลเด็ก คุณจะทำ อย่างไร ความช่วยเหลือที่ต้องการคืออะไร

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
การประสานงานส่งต่อความช่วยเหลือไป หน่วยบริการอื่น	การช่วยเหลือต่อจากการคลอด อาจต้องส่งการ ช่วยเหลือต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ อยากรายละเอียดเพิ่มเติมไหม

ข้อมูลที่ควรให้ : อันตรายของการยุติการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน
ห้าเดือนแล้วยังมีทางเลือกเสมอ แนวทางการระดับประคองให้การท้องและการคลอดปลอดภัย และเส้นทางเลือก
หลังการคลอด พร้อมรายละเอียดหน่วยงานรองรับ และเงื่อนไขบริการ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : ผู้ใช้บริการคลอดสมบูรณ์ และได้ตัดสินใจทางเลือกว่าสามารถ
ดูแลเด็กเองหรือส่งต่อเข้าหน่วยงานใด โดยให้มีการนัดเยี่ยมหลังคลอดและติดตามช่วยเหลือ

ข้อพึงระวัง : การขาดการติดต่อ ซึ่งผู้ให้บริการอาจไปยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ผู้ใช้บริการอาจมี
ประเด็นสุขภาพทางจิต เกิดความสับสนหรือเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้หลังการคลอด ไม่ควรตำหนิใด ๆ
และควรให้การสนับสนุนการช่วยเหลือต่อจนสิ้นสุด ไม่ว่าจะเปลี่ยนทางเลือกทางใด โดยมุ่งคุณภาพชีวิต
ของผู้หญิงและทารกเป็นหลัก

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะคลินิก หากพบผู้รับบริการอายุครรภ์เกินศักยภาพคลินิก
ให้ส่งต่อไปยัง หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่ให้บริการได้
แต่หากพบว่าอายุครรภ์เกินยุติการตั้งครรภ์ได้ และยังคงยืนยันต้องการยุติการตั้งครรภ์
ให้แนะนำว่ามีสวัสดิการให้ความช่วยเหลือผู้ท้องไม่พร้อม
โดยโทรปรึกษาได้ที่ 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือ ประสานส่งต่อรับบริการปรึกษาได้ที่โรงพยาบาล
ที่มีคลินิกวัยรุ่น หรือ ศูนย์พึ่งได้

2. การประเมินข้อบังคับการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

ประเทศไทย เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์นั้น อยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งมีการปรับปรุง
ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในส่วนของ มาตรา 301
มาตรา 305 (1) - (5) และลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 276 - 287/2

โดยกล่าวว่าการยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้ดังต่อไปนี้

มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกิน
สิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด

- (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
- (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
- (3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
- (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
- (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทย์สภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นจากความผิดอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา ลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ (มาตรา 276 - 287/2) ดังต่อไปนี้

มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่นโดยอยู่เฉยด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยผู้อื่นนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้ผู้อื่นนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยทำให้ผู้ถูกกระทำเข้าใจว่าผู้กระทำมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธหรือโดยร่วมกระทำผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโหมหญิงหรือกระทำกับชายในลักษณะเดียวกัน ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำความผิดระหว่างคู่สมรส และคู่สมรสนั้นยังประสงค์จะอยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติแทนการลงโทษก็ได้ ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกและคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ประสงค์จะอยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาต่อไป และประสงค์จะหย่า ให้คู่สมรสฝ่ายนั้นแจ้งให้ศาลทราบ และให้ศาลแจ้งพนักงานอัยการให้ดำเนินการฟ้องหย่าให้

มาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบสามปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ได้กระทำโดยทำให้ผู้ถูกระทำเข้าใจว่าผู้กระทำ มีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด หรือ ใช้อาวุธ หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโทรมเด็กหญิงหรือกระทำกับเด็กชาย ในลักษณะเดียวกัน ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่ง ถ้าเป็นการกระทำโดยบุคคลอายุไม่เกินสิบแปดปีกระทำ ต่อเด็กซึ่งมีอายุกว่าสิบสามปีแต่ยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นยินยอม ศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีเยาวชน และครอบครัวจะพิจารณาให้มีการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กผู้ถูกระทำหรือผู้กระทำความผิดตามกฎหมาย ว่าด้วยการคุ้มครองเด็กแทนการลงโทษก็ได้ ในการพิจารณาของศาล ให้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ สิ่งแวดล้อมของผู้กระทำความผิดและเด็ก ผู้ถูกระทำ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำความผิดกับเด็กผู้ถูกระทำ หรือเหตุอื่นอันควรเพื่อประโยชน์ ของเด็กผู้ถูกระทำด้วย

ในกรณีที่ได้มีการดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กผู้ถูกระทำหรือผู้กระทำความผิดตาม กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กแล้ว ผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษ แต่ถ้าการคุ้มครองสวัสดิภาพดังกล่าว ไม่สำเร็จ ศาลจะลงโทษผู้กระทำความผิดน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ ในการพิจารณาของศาล ให้คำนึงถึงเหตุตามวรรคห้าด้วย

มาตรา 277 ทวิ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 277 วรรคหนึ่ง หรือวรรคสอง เป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำ

- (1) รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่ สามแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต
- (2) ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำได้ระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 277 ตร ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 วรรคสาม หรือมาตรา 277 วรรคสี่ เป็น เหตุให้ผู้ถูกระทำ

- (1) รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำได้ระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต
- (2) ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำได้ระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา 278 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปีโดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ โดยใช้ กำลังประทุษร้าย โดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตน เป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำโดยใช้วัตถุหรืออวัยวะอื่นซึ่งมิใช่อวัยวะเพศ ล้วงล้าอวัยวะเพศหรือทวารหนักของบุคคลนั้น ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับ ตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสอง ได้กระทำโดยทำให้ผู้ถูกกระทำเข้าใจว่าผู้กระทำมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสอง ได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิดหรือโดยใช้อาวุธ หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโทรมหญิงหรือกระทำกับชายในลักษณะเดียวกัน ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 279 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำแก่เด็กอายุไม่เกินสิบสามปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ผู้กระทำได้กระทำโดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ โดยใช้อำนาจประทุษร้าย โดยเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้เด็กนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสาม เป็นการกระทำโดยใช้วัตถุหรืออวัยวะอื่นซึ่งมีไข่อวัยวะเพศล่อล้าอวัยวะเพศหรือทวารหนักของเด็กนั้น ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสี่ เป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบสามปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสี่หรือวรรคห้า ได้กระทำโดยทำให้ผู้ถูกกระทำเข้าใจว่าผู้กระทำมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสี่หรือวรรคห้า ได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโทรมเด็กหญิงหรือกระทำกับเด็กชายในลักษณะเดียวกัน ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 280 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 278 หรือมาตรา 279 เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำ

(1) รัับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

(2) ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 280/1 ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 278 หรือมาตรา 279 ได้บันทึกภาพหรือเสียงการกระทำชำเราหรือการกระทำอนาจารนั้นไว้ เพื่อแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น ต้องระวางโทษหนักกว่าที่บัญญัติไว้ในมาตรานั้น ๆ หนึ่งในสาม

ถ้าผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เผยแพร่หรือส่งต่อซึ่งภาพหรือเสียงการกระทำชำเราหรือการกระทำอนาจารที่บันทึกไว้ ต้องระวางโทษหนักกว่าที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้ ๑ กึ่งหนึ่ง

มาตรา 281 ความผิดตามมาตราดังต่อไปนี้ เป็นความผิดอันยอมความได้

(1) มาตรา 276 วรรคหนึ่ง และมาตรา 278 วรรคสอง ซึ่งเป็นการกระทำระหว่างคู่สมรส ถ้ามิได้เกิดต่อหน้าธารกำนัล หรือไม่เป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำรับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตาย

(2) มาตรา 278 วรรคหนึ่ง ถ้ามิได้เกิดต่อหน้าธารกำนัล ไม่เป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำรับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตาย หรือมิได้เป็นการกระทำแก่บุคคลดังระบุไว้ในมาตรา 285 และมาตรา 285/2

มาตรา 282 ผู้ใดเพื่อสนองความใคร่ของผู้อื่น เป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งชายหรือหญิง แม้ผู้นั้นจะยินยอมก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่บุคคลอายุเกินสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสามแสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

ผู้ใดเพื่อสนองความใคร่ของผู้อื่น รับตัวบุคคลซึ่งมีผู้จัดหา ล่อไป หรือพาไปตามวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว ต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม แล้วแต่กรณี

มาตรา 283 ผู้ใดเพื่อสนองความใคร่ของผู้อื่น เป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งชายหรือหญิง โดยใช้อุบายหลอกลวง ทุบตี ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่บุคคลอายุเกินสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต

ผู้ใดเพื่อสนองความใคร่ของผู้อื่น รับตัวบุคคลซึ่งมีผู้จัดหา ล่อไป หรือพาไปตามวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว ต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม แล้วแต่กรณี

มาตรา 283 ทวิ ผู้ใดพาบุคคลอายุเกินสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไปเพื่อการอนาจาร แม้ผู้นั้นจะยินยอมก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดซ่อนเร้นบุคคลซึ่งถูกพาไปตามวรรคแรกหรือวรรคสอง ต้องระวางโทษตามที่บัญญัติในวรรคแรกหรือวรรคสอง แล้วแต่กรณี

ความผิดตามวรรคแรกและวรรคสามเฉพาะกรณีที่กระทำแก่บุคคลอายุเกินสิบห้าปี เป็นความผิดอันยอมความได้

มาตรา 284 ผู้ใดพาผู้อื่นไปเพื่อการอนาจาร โดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท

ผู้ใดซ่อนเร้นบุคคลซึ่งถูกพาไปตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พาไปนั้นความผิดตามมาตรา นี้ เป็นความผิดอันยอมความได้

มาตรา 285 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 277 ทวิ มาตรา 277 ตริ มาตรา 278 มาตรา 279 มาตรา 280 มาตรา 282 หรือมาตรา 283 เป็นการกระทำแก่บุพการี ผู้สืบสันดาน พี่น้องร่วมบิดามารดาหรือร่วมแต่บิดาหรือมารดา ญาติสืบสายโลหิต ศิษย์ซึ่งอยู่ในความดูแล ผู้อยู่ในความควบคุมตามหน้าที่ราชการ ผู้อยู่ในความปกครอง ในความพิทักษ์หรือในความอนุบาล หรือผู้อยู่ภายใต้อำนาจด้วยประการอื่นใด ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษหนักกว่าที่บัญญัติไว้ในมาตรานั้น ๆ หนึ่งในสาม

มาตรา 285/1 การกระทำความผิดตามมาตรา 277 มาตรา 279 มาตรา 282 วรรคสาม มาตรา 283 วรรคสาม และมาตรา 283 ทวิ วรรคสอง หากเป็นการกระทำต่อเด็กอายุไม่เกินสิบสามปี ห้ามอ้างความไม่รู้อายุของเด็กเพื่อให้พ้นจากความผิดนั้น

มาตรา 285/2 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 277 ทวิ มาตรา 277 ตริ มาตรา 278 หรือมาตรา 279 เป็นการกระทำแก่บุคคลซึ่งไม่สามารถปกป้องตนเองอันเนื่องมาจากการเป็นผู้ทุพพลภาพ ผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน คนป่วยเจ็บ คนชรา สตรีมีครรภ์ หรือผู้ซึ่งอยู่ในภาวะไม่สามารถรู้ผิดชอบ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษหนักกว่าที่บัญญัติไว้ในมาตรานั้น ๆ หนึ่งในสาม

มาตรา 286 ผู้ใดกระทำความผิดด้วยประการใด ๆ ดังต่อไปนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินยี่สิบปี และปรับไม่เกินสี่แสนบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

- (1) ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก หรือคุ้มครองการค้าประเวณีของผู้อื่น
- (2) รับประโยชน์ไม่ว่ารูปแบบใดจากการค้าประเวณีของผู้อื่นหรือจากผู้ซึ่งค้าประเวณี
- (3) บังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวง หรือใช้อำนาจครอบงำผู้อื่น หรือรับผู้อื่นเข้าทำงานเพื่อการค้าประเวณี
- (4) จัดให้มีการค้าประเวณีระหว่างผู้ซึ่งค้าประเวณีกับผู้ให้บริการ
- (5) ปกปิดหรืออำพรางแหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สินซึ่งได้มาจากการค้าประเวณี

(6) อยู่ร่วมกับผู้ซึ่งค้าประเวณีหรือสมาคมกับผู้ซึ่งค้าประเวณีคนเดียวหรือหลายคนเป็นอาจิด และไม่สามารถแสดงที่มาของรายได้ในการดำรงชีพของตน

(7) ขัดขวางการดำเนินการของหน่วยงานที่ดูแลในการป้องกัน ควบคุม ช่วยเหลือ หรือให้การศึกษาแก่ผู้ซึ่งค้าประเวณี ผู้ซึ่งจะเข้าร่วมในการค้าประเวณี หรือผู้ซึ่งอาจได้รับอันตรายจากการค้าประเวณี ความในวรรคหนึ่ง (2) และ (6) มิให้ใช้บังคับแก่ผู้รับประโยชน์ไม่ว่ารูปแบบใดซึ่งพึงได้รับตามกฎหมาย หรือตามธรรมเนียมจรรยา

มาตรา 287 ผู้ใด

(1) เพื่อความประสงค์แห่งการค้า หรือโดยการค้า เพื่อการแจกจ่ายหรือเพื่อการแสดงอวดแก่ประชาชน ทำ ผลิต มีไว้ นำเข้าหรือยังให้นำเข้าในราชอาณาจักร ส่งออกหรือยังให้ส่งออกไปนอกราชอาณาจักร พาไปหรือยังให้พาไปหรือทำให้แพร่หลายโดยประการใด ๆ ซึ่งเอกสาร ภาพเขียน ภาพพิมพ์ ภาพระบายสี สิ่งพิมพ์ รูปภาพ ภาพโฆษณา เครื่องหมาย รูปถ่าย ภาพยนตร์ แถบบันทึกเสียง แถบบันทึกภาพหรือสิ่งอื่นใดอันลามก

(2) ประกอบการค้า หรือมีส่วนหรือเข้าเกี่ยวข้องในการค้าเกี่ยวกับวัตถุหรือสิ่งของลามกดังกล่าวแล้ว แจกจ่ายหรือแสดงอวดแก่ประชาชน หรือให้เช่าวัตถุหรือสิ่งของเช่นนั้น

(3) เพื่อจะช่วยการทำให้แพร่หลาย หรือการค้าวัตถุหรือสิ่งของลามกดังกล่าวแล้ว โฆษณาหรือโฆษณาโดยประการใด ๆ ว่ามีบุคคลกระทำการอันเป็นความผิดตามมาตรา นี้ หรือโฆษณาหรือโฆษณาว่าวัตถุ หรือสิ่งของลามกดังกล่าวแล้วจะหาได้จากบุคคลใด หรือโดยวิธีใด

ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 287/1 ผู้ใดครอบครองสื่อลามกอนาจารเด็กเพื่อแสวงหาประโยชน์ในทางเพศสำหรับตนเองหรือผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่งส่งต่อซึ่งสื่อลามกอนาจารเด็กแก่ผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 287/2 ผู้ใด

(1) เพื่อความประสงค์แห่งการค้า หรือโดยการค้า เพื่อการแจกจ่ายหรือเพื่อการแสดงอวดแก่ประชาชน ทำ ผลิต มีไว้ นำเข้าหรือยังให้นำเข้าในราชอาณาจักร ส่งออกหรือยังให้ส่งออกไปนอกราชอาณาจักร พาไปหรือยังให้พาไปหรือทำให้แพร่หลายโดยประการใด ๆ ซึ่งสื่อลามกอนาจารเด็ก

(2) ประกอบการค้า หรือมีส่วนหรือเข้าเกี่ยวข้องในการค้าเกี่ยวกับสื่อลามกอนาจารเด็ก แจกจ่ายหรือแสดงอวดแก่ประชาชนหรือให้เช่าสื่อลามกอนาจารเด็ก

(3) เพื่อจะช่วยการทำให้แพร่หลาย หรือการค้าสื่อลามกอนาจารเด็กแล้ว โฆษณาหรือโฆษณาโดยประการใด ๆ ว่ามีบุคคลกระทำการอันเป็นความผิดตามมาตรา นี้ หรือโฆษณาหรือโฆษณาว่าสื่อลามกอนาจารเด็กดังกล่าวแล้วจะหาได้จากบุคคลใด หรือโดยวิธีใด

ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสองแสนบาทจากการวิเคราะห์ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 มาตรา 305 (1) - (5) และลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 276 - 287/2

ประเทศไทยจึงกำหนดเกณฑ์ให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายในกรณีดังต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของผู้หญิง
2. ทารกในครรภ์มีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
3. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
4. การตั้งครรภ์จากบุคคลที่ไม่ใช่สามี ในกรณีหญิงที่อายุไม่เกิน 15 ปี
5. การตั้งครรภ์มาจากเหตุล่อลวง บังคับ หรือข่มขู่ เพื่อทำอนาจาร สอนองความใคร่

*หมายเหตุ กรณีอายุครรภ์ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดให้พิจารณาดำเนินการไปตามความเหมาะสม

ตารางที่ 5 เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ และคำอธิบายเพิ่มเติม

เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
1. การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของผู้หญิง	- มาตรา 305 (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกาย หรือ จิตใจของหญิงนั้น - ข้อบังคับแพทยสภาฯ	(ก) ปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงตั้งครรภ์นั้น แพทย์ผู้ยุติการตั้งครรภ์อาจปรึกษาแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแลก่อนยุติการตั้งครรภ์ หรือ (ข) ปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ จะต้องมีย่อมูลเรื่องการประเมินสุขภาพจิตและลงบันทึกการวินิจฉัยไว้ในเวชระเบียน โดยต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีไม่ใช่ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

เกณฑ์ที่ยุติ การตั้งครรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
2. ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรา 305 (2) จำเป็นต้อง กระทำเนื่องจากมีความเสี่ยง อย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหาก ทารกคลอดออกมาจะมีความ ผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพ อย่างร้ายแรง - ข้อบังคับแพทยสภาฯ 	<p>ข้อบังคับแพทยสภาฯ ในการ ยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 3 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ระบุว่า ทารกที่คลอดออกมาจะมี ความเสี่ยงอย่างมากที่จะมีความ ผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพ อย่างร้ายแรง เช่น มีความ พิการอย่างรุนแรง เป็นโรคทาง พันธุกรรมอย่างร้ายแรง หรือ ทุพพลภาพประการอื่นอย่าง ร้ายแรง มีการบันทึกผลการตรวจ การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ ทางพันธุศาสตร์และข้อบ่งชี้ไว้ใน เวชระเบียน และต้องได้รับ การรับรองหรือเห็นชอบจากแพทย์ อีกท่านที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการยุติ การตั้งครรภ์</p>
3. มีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับเพศ	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรา 305 (3) หญิงยืนยัน ต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการ กระทำผิดเกี่ยวกับเพศ - ประมวลกฎหมายอาญา ลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับ เพศ มาตรา 276 - 287/2 - ข้อบังคับแพทยสภาฯ 	<p>ข้อบังคับแพทยสภาฯ ในการยุติ การตั้งครรภ์ตามมาตรา 3 (3) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ระบุว่า หญิงต้องยืนยันเป็น ลายลักษณ์อักษรต่อผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์ โดยหญิงอาจให้ข้อเท็จจริง ประกอบการยืนยันดังกล่าวได้</p>

เกณฑ์ที่ยุติ การตั้งครรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
		เช่น วันเวลาที่เกิดเหตุ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีอย่างไร (ตัวอย่าง เกิดจากการข่มขืน หรือ ถูกล่อลวง บังคับ ข่มขู่ หรือ หญิงยินยอมแต่มีอายุ ต่ำกว่า 15 ปี เป็นต้น) ทั้งนี้ พฤติกรรมดังกล่าวจะต้องเป็น ไปตามเหตุความผิดทางเพศ ของกฎหมายอาญา
4. กรณีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์	- มาตรา 305 (4) หญิงซึ่งมีอายุ ครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ - ข้อบังคับแพทยสภาฯ	- ควรมีการให้ข้อมูลคำปรึกษา ทางเลือกแก่หญิงนั้น - การยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นไป ตามความประสงค์ของหญิงนั้น - หรือแนะนำส่งต่อตามระบบ ของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า
5. กรณีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์	มาตรา 305 (5) กรณีอายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ และได้รับการตรวจ และคำปรึกษาทางเลือกแล้ว	การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมาย อาญา ต้องมีเอกสารแสดงว่า ได้รับการตรวจและรับคำปรึกษา ทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนด

เกณฑ์กึ่งยุติ การตั้งครรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
		การยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามความประสงค์ของหญิงนั้น ในกรณีที่ต้องส่งต่อไปแนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

หมายเหตุ

- การให้คำปรึกษาทางเลือกก่อนยุติการตั้งครรภ์ ไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นเฉพาะตามกรณีมาตรา 305 (5) เท่านั้น แต่เป็นข้อมูลสำหรับผู้รับบริการควรได้รับทราบก่อนยุติการตั้งครรภ์

- จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความชัดเจน ประเด็นที่พบว่าไม่ชัดเจนส่งผลให้เป็นข้อถกเถียงที่ต้องมีการตีความกัน คือ

ข้อ 1 การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางจิตของผู้หญิง เพราะเป็นประเด็นที่ต้องมีการตีความโดยการตีความอาจเป็นไปได้ในทางแคบหรือกว้างตามความเห็นและทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นหลัก

ข้อ 2 ทากรในครรภ์มีความพิการ ไม่มีความชัดเจนว่า ขนาดของความพิการเท่าไร จึงนับว่าเป็นความพิการที่ให้อุติการตั้งครรภ์ได้ โดยหลังคลอดทารกไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้หรือดำรงชีวิตด้วยความยากลำบากการตีความจึงขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการเป็นหลักเช่นเดียวกัน

แต่ทั้งสองกรณีนี้จะช่วยให้แพทย์มั่นใจมากขึ้นเพราะใช้การรับรองหรือเห็นชอบจากแพทย์อีกท่านที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

- ปัจจุบัน ได้มีการใช้ “แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า” ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อย่างกว้างขวางในสถานบริการ เพื่อเป็นเครื่องมือในการคัดกรองเข้าสู่เกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์ จากข้อบ่งชี้สุขภาพจิต ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการที่ผู้หญิงต้องเผชิญปัญหาหลายด้านของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การไม่ยอมรับของสังคม โรงเรียน หรือครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ การถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย ปัญหาตงงาน เป็นต้น

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

3. การส่งต่อหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์

หากสถานบริการไม่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม จะต้องมีการส่งต่อไปรับบริการที่สถานบริการอื่นโดยไม่ล่าช้า ผู้ให้บริการควรมีการประสานงานสถานบริการอื่นๆ เพื่อความมั่นใจว่าสถานบริการปลายทางสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีนี้ได้จริง มีการนัดหมายวัน - เวลาที่สอดคล้องกับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งอาจเตรียมเอกสารส่งตัวในกรณีจำเป็น แนวปฏิบัติและข้อมูลที่ให้เมื่อมีการส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้

1) สาเหตุของการที่ต้องส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ไปยังสถานบริการอื่น ทั้งในอายุครรภ์ ข้อบ่งชี้การยุติการตั้งครรภ์ หรืออื่นๆ

2) ความสำคัญและการอัลตราซาวด์เพื่อรับทราบอายุครรภ์ก่อนส่งต่อสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

3) รายละเอียดการให้บริการของสถานบริการที่จะส่งต่อไป รวมทั้งสถานที่ตั้ง ค่าใช้จ่าย และซักซ้อมความเข้าใจในการเดินทาง รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่ผู้รับบริการยังสงสัยหรือกังวล

4) ให้ผู้รับบริการรับทราบแนวทางประสานงานกับหน่วยบริการปลายทางที่ได้ดำเนินงานไป เพื่อให้เข้าใจกระบวนการที่จะเข้าถึงบริการที่ได้ประสานไว้

5) ควรมีใบส่งตัวพร้อมแพทย์ลงนาม 1 คน (ถ้าเป็นไปได้) เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปลายทาง

6) กรณีที่หญิงนั้นอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ได้รับคำปรึกษาทางเลือกเสร็จสิ้นแล้ว และประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ ให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกออกเอกสารที่แสดงว่าได้รับการตรวจและรับคำปรึกษา เพื่อนำไปแสดงกับแพทย์ผู้ที่จะให้บริการการยุติการตั้งครรภ์

7) ย้ำให้ผู้รับบริการกลับมาติดตามผลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และ/หรือ การคุมกำเนิด การติดตามผลนอกจากส่งผลดีในด้านการติดตามการรักษาแล้ว ยังทำให้เกิดการประเมินการส่งต่อบริการได้ด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งต่อครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. ธันวาคม 2557.
2. โครงการสายปรึกษาตั้งครรภ์ไม่พร้อม 1663 และเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัย.
เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม. คู่มือคนทำงาน: ร่วมด้วยช่วยกัน.
พิมพ์ครั้งที่ 6 มกราคม 2560.
3. มูลินทิแพททูเฮลท์. รายงานสรุปผลการเสวนาทำอย่างไรเมื่อผู้หญิงเลือกยุติแต่อายุครรภ์เกินโครงการ
สายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 และเครือข่ายส่งต่อบริการที่ปลอดภัย. มกราคม 2559
4. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประมวลกฎหมายอาญา .ลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา
276-287/2 .<http://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=562034&ext=pdf>, 2563.
5. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 .
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 10 ก ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564.

บทที่ 2

แนวทางการปฏิบัติ

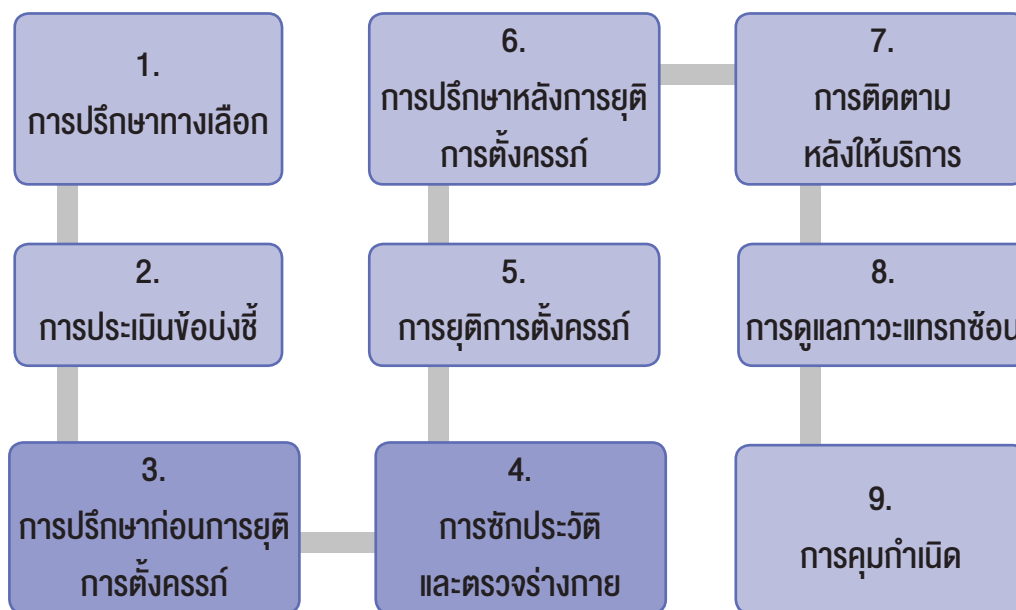
ก่อนการให้บริการยุติ

การตั้งครรภ์



บทที่ 2

แนวทางการปฏิบัติก่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์



เนื้อหาในบทนี้ อธิบายขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมผู้รับบริการในด้านต่างๆ รวมทั้งการซักประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ต่อไป

1. การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์

การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ (Pre-abortion Counseling) มีวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลเพื่อไขข้อสงสัย และข้อกังวล ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงกำลังจะเข้ารับบริการ

เป้าหมายในการให้การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ คือ

- ช่วยให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
- ช่วยให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับอายุครรภ์และความต้องการของตนเอง
- มั่นใจได้ว่าการยินยอมรับหัตถการยุติการตั้งครรภ์ (โดยการให้ยาหรือการระบอญูดสูญญากาศ) นั้นๆ เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว

- คลี่คลายความกังวลต่างๆ ในการเข้ารับบริการ และสามารถเข้าถึงบริการได้
- ตระหนักต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคตโดยการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังจากรับบริการยุติการตั้งครรภ์แล้ว

ท่าทีของผู้ให้บริการมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ควรเน้นการสร้างความเป็นมิตร ความเห็นใจต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจเรื่องการเก็บข้อมูลเป็นความลับ รับฟังและใส่ใจกับเรื่องราวโดยไม่ตัดสินคุณค่า ใช้คำถามปลายเปิดและการทวนความในการสนทนาด้วยภาษาที่เรียบง่าย ให้ความสำคัญกับการพูดคุยเพื่อช่วยให้เข้าใจหรือลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หากคู่หรือสมาชิกในครอบครัวขอเข้าร่วมการสนทนา ควรสอบถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อนเพื่อว่าต้องการให้เข้าร่วมในกระบวนการปรึกษาด้วยหรือไม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้

- 1) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์มีความปลอดภัย มีผลข้างเคียง และเสี่ยงต่อชีวิตน้อยกว่าการคลอดบุตร แต่ความเสี่ยงจะมากหากไปทำแท้งไม่ปลอดภัย เช่น การซื้อยาปลอมทางอินเทอร์เน็ต การรับบริการกับผู้ให้บริการไม่ใช่แพทย์ด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น
- 2) การยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ยิ่งน้อย จะมีความปลอดภัยมากขึ้น
- 3) วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (Medical Abortion) และศัลยกรรมโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual Vacuum Aspiration) และทางเลือกที่เป็นไปได้ รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้น อาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อน
- 4) อายุครรภ์ที่ทำได้ในแต่ละวิธี รวมทั้งระยะเวลาที่จะต้องใช้ในการเข้ารับบริการ ดังตารางที่

ตารางที่ 6 อายุครรภ์และระยะเวลาในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และกระบอกดูดสุญญากาศ

อายุครรภ์(สัปดาห์) การตั้งครรภ์	วิธีการยุติ	วิธีการให้บริการ
< 9	ยา	มารับบริการ 1-2 ครั้ง วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 ใน 24 – 48 ชั่วโมงต่อมา ให้อม/ เห็นยาที่บ้าน หรือที่สถานบริการ
	MVA	ให้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องพักค้าง

อายุครรภ์(สัปดาห์) การตั้งครรภ์	วิธีการยุติ	วิธีการให้บริการ
9 -12	ยา	วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 ใน 24 - 48 ชั่วโมงต่อมา ให้อม/ เหน็บยาที่บ้าน หรือที่สถานบริการ หลังจาก นี้ถ้ายังไม่ปรากฏอาการว่าจะแท้ง ให้อมยา 2 เม็ด ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง แต่ไม่ เกิน 5 ครั้ง
	MVA	ให้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาลได้โดย ไม่ต้องพักค้าง
12-24	ยา (ใช้ MVA ไม่ได้)	ให้บริการที่โรงพยาบาลเท่านั้นโดยมารับ บริการ 2 ครั้ง วันที่ 1 กินยาที่สถานบริการ วันที่ 2 อม/ เหน็บยาที่โรงพยาบาล พักค้าง 1-3 คืน โดยมีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด
>24	ไม่ได้	อายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ ถือเป็นกร คลอดก่อนกำหนด การยุติมีอันตรายต่อ หญิงตั้งครรภ์

5) วิธีการดูดมดลูกเป็นวิธีการที่ไม่ทันสมัย โดยองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข
ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการนี้แล้ว

6) หลังยุติการตั้งครรภ์ โอกาสที่จะกลับมาตั้งครรภ์ได้อีกครั้ง คือหลังจากยุติการตั้งครรภ์เพียง
11 วัน แม้ว่าประจำเดือนจะยังไม่มาก็ตาม เพราะการตกไข่อาจกลับคืนมาได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังทำแท้ง

7) ควรคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ทันที ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การฝังยา
คุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย เป็นต้น

8) หากไม่มีเลือดออกจากช่องคลอด ก็สามารถกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ควรมีเพศสัมพันธ์
หลังจากที่ได้คุมกำเนิดแล้ว

9) ให้ข้อมูลเรื่องบริการอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆ เช่น โอกาสเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

เป้าหมายอีกด้านของการปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ คือการคลี่คลายข้อกังวลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ แนวทางการพูดคุยเพื่อให้คลี่คลายข้อกังวล ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ และแนวทางการพูดคุย

ความรู้สึกที่มีพบในผู้ป่วย	แนวทางพูดคุยเพื่อคลี่คลาย
กลัวคนรอบข้างรู้และถูกประณาม	<ul style="list-style-type: none"> • พูดคุยเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าผู้หญิงมีสิทธิในร่างกายของตนเอง มีสิทธิได้รับบริการที่ปลอดภัย และหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ให้ความช่วยเหลือที่ปลอดภัย
กลัวถูกจับเนื่องจากทำผิดกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลการรักษาจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติคนไข้และเป็นความลับ • ให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า การรับบริการยุติการตั้งครรภ์ นี้มีความปลอดภัย เป็นไปตามแนวทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อบ่งชี้ตามกฎหมาย
รู้สึกบาปที่ทำลายตัวอ่อนในท้อง	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ให้บริการอาจต้องมีการสื่อสารกับคนในครอบครัวสามี หรือคนใกล้ชิด เพื่อให้เข้าใจตนเอง และให้การสนับสนุนเยียวยาทางจิตใจ
กลัวคนในครอบครัว/ สามีจะรับไม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> • ควรให้ตระหนักว่าผู้รับบริการอาจมีปัญหามาไม่เข้าใจกัน ทะเลาะกัน และอาจนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้ ควรส่งต่อให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ
เกรงว่าไปรับรองแพทย์เขียนว่า “ทำแท้ง”	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์สามารถเขียนใบรับรองสุขภาพได้โดยหลีกเลี่ยงคำว่า “ทำแท้ง” เพราะเข้าใจดีว่าเป็นการตีตราผู้ใช้บริการ
เกรงว่าจะเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ หรือตนเองก็ไม่มีเงินจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ให้บริการควรตระหนักในประเด็นการเงิน เพื่อแสวงหาวิธีการหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือ เพื่อไม่ให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์ต้องล่าช้าออกไป

ความรู้สึกที่มักพบในผู้ป่วย	แนวทางพูดคุยเพื่อคลาย
สับสน กลัวอย่างไม่มีสาเหตุ ไม่ต้องการกลับบ้านไปพบเพื่อนที่ทำงานหรือโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> เปิดให้ผู้ให้บริการได้เล่าหรือระบายถึงลักษณะความกังวลที่มีอยู่ให้มากที่สุด และพูดคุยเพื่อแสวงหาแนวทางการคลายความกังวลนั้นๆ

2. การซักประวัติและตรวจร่างกาย

2.1 การซักประวัติทางการแพทย์ (Medical history taking) ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล: ชื่อ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาชีพ จำนวนบุตร และเรื่องราวปัญหาของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมนี้

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

ประวัติเพศสัมพันธ์ : จำนวนคูในอดีตและปัจจุบัน (หากผู้รับบริการยินดีตอบ)

ประวัติการคุมกำเนิด : วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และกำลังใช้ เหตุผลการเลิกใช้หรือเปลี่ยนวิธีการปรับใช้วิธีคุมกำเนิด 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 ที่ส่งผลกระทบต่อ

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

ข้อสังเกต: หากการซักประวัติพบปัญหาด้านจิตสังคม ควรแนะนำ หรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องต่อไปหลังจากยุติการตั้งครรภ์แล้ว

2.2 การตรวจร่างกาย (Physical examination) แบ่งออกเป็นการประเมินสุขภาพทั่วไป การตรวจบริเวณท้อง และการตรวจภายใน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 8 การตรวจร่างกายและการประเมินสุขภาพ

การตรวจร่างกาย	รายละเอียดการตรวจ
ประเมินสุขภาพทั่วไป (General health assessment)	<ul style="list-style-type: none"> • สภาพร่างกายทั่วไป • ประเมินสภาวะด้านอารมณ์ • การตรวจสัญญาณชีพ (Vital signs) • อาการแสดงของการอ่อนแรง (Weakness) เชื่องซึม (Lethargy) หรือ โลहितจาง • ร่องรอยการถูกทำร้ายร่างกาย, ถูกกระทำความรุนแรง • โรคอายุรกรรมอื่น ๆ (ตามที่มีข้อบ่งชี้)
การตรวจบริเวณท้อง (Abdominal examination)	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจหามดลูก : ขนาด การกดเจ็บ • ตรวจหาขนาด รูปร่างการกดเจ็บ (Abdominal mass) • ตรวจรอยแผลเป็นจากการเคยผ่าตัดที่หน้าท้อง
การตรวจภายใน (Pelvic examination) อาจตรวจในช่วงการประเมินสุขภาพ หรือ เมื่อเตรียมทำการยุติการตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก : สังเกตแผลหรืออาการแสดงของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ • ตรวจภายในโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่าสเปคูลัม (Speculum examination) ใช้ขนาดเหมาะสมใส่เข้าไปในช่องคลอด เพื่อตรวจปากมดลูกและช่องคลอด แผล เลือด วัตถุแปลกปลอม เศษรก กลิ่นเหม็น อาการแสดง การติดเชื้อ การเปิดของปากมดลูก และหนองจากปากมดลูก
การตรวจภายใน (Pelvic examination) อาจตรวจในช่วงการประเมินสุขภาพ หรือ เมื่อเตรียมทำการยุติการตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> ○ ถ้าสงสัยการติดเชื้อ นำตกขาวไปตรวจต่อ* หากจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำการยุติการตั้งครรภ์ทางหัตถการ ○ ผู้ที่มีการติดเชื้อ HIV รุนแรง และมีอาการภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจต้องรักษามากกว่าปกติกรณีมีการติดเชื้อ

การตรวจร่างกาย	รายละเอียดการตรวจ
	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจภายในโดยการคลำด้วยมือทั้งสองข้าง (Bimanual examination) <ul style="list-style-type: none"> ○ ประเมินขนาด รูปร่าง ตำแหน่งโยกได้ของมดลูก ○ ประเมิน Adnexal masses (ก้อนที่ปีกมดลูก) ○ ประเมินการกดเจ็บที่มดลูก โยกปากมดลูกและ เจ็บที่มดลูก กดเจ็บที่ Rectovaginal space (Cul-de-sac) แสดงถึงการติดเชื้อ ○ ประเมินปากมดลูก : เปิดหรือปิด

*การตรวจ Cervical cytology อาจทำได้เมื่อมีข้อบ่งชี้

ข้อแนะนำในการตรวจภายใน

- 1) อธิบายการตรวจภายในให้ผู้รับบริการ เพื่อการเตรียมร่างกาย จิตใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
- 2) มีความเป็นส่วนตัวและมีแสงสว่างพอเหมาะ
- 3) ให้ผู้รับบริการปัสสาวะก่อนตรวจ
- 4) จัดผู้รับบริการขึ้นเตียงตรวจท่า Lithotomy มีผ้าคลุมให้คลุมมิดชิด และสังเกตความพิการ หรือ ความผิดปกติของร่างกาย ที่อาจทำให้การตรวจยากลำบาก ต้องให้การช่วยเหลือ
- 5) ช่วยให้ผู้รับบริการคลายความวิตกกังวลด้วยการพูดคุย และแจ้งขั้นตอนการตรวจเป็นระยะ

ตารางที่ 9 การยืนยันการตั้งครรภ์และอายุครรภ์

ลักษณะมดลูก	การวินิจฉัย
มดลูกที่มีขนาดเล็กกว่าที่คาดไว้	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ตั้งครรภ์ • ประจำเดือนคลาดเคลื่อน • ตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น แท้ง หรือ missed abortion
มดลูกที่มีขนาดใหญ่กว่าที่คาดไว้	<ul style="list-style-type: none"> • ประจำเดือนคลาดเคลื่อน • ครรภ์แฝด • มดลูกผิดปกติ เช่น เนื้องอกมดลูก (fibroids) • ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (molar pregnancy) • มดลูกปกติอาจโตได้ พบในสตรีที่มีลูกหลายคน

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

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory and other investigation) สามารถให้บริการได้จากการพบปัจจัยเสี่ยงแต่ละบุคคล หรือพบได้จากการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

- 1) Pregnancy test กรณียังไม่ได้ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์
- 2) Haemoglobin หรือ Haematocrit เมื่อสงสัยภาวะโลหิตจาง
- 3) HIV testing/ counselling เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ HIV
- 4) STI screening: ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เมื่อพบอาการแสดง หรือสงสัยว่าจะเป็นโรค
- 5) ตรวจการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์: เพื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่าง
 - ถ้าตรวจไม่พบการติดเชื้อหรือไม่มีอาการแสดง ก็ควรทำการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่มีควมจำเป็น ต้องรอผลการตรวจ

- ถ้าพบอาการของการติดเชื้อ ควรต้องทำการรักษาโดยเร็วด้วยยาปฏิชีวนะ ต่อจากนั้นก็ให้ทำการยุติการตั้งครรภ์

- การใช้ยายุติการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อในมดลูก ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ Prophylaxis

- การใช้ยาปฏิชีวนะแบบ Routine ในช่วงเวลาที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมมีรายงานว่า จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อภายหลังแท้งลงร้อยละ 50 แต่ถ้าไม่มียาปฏิชีวนะให้แบบ Prophylaxis ก็ยังคงต้องให้การยุติการตั้งครรภ์ และให้เข้มงวดเรื่องความสะอาดและกระบวนการกำจัดเชื้อ

6) ตรวจมะเร็งปากมดลูก

7) ตรวจอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้ของประวัติทางการแพทย์ เช่น การตรวจหาโรคไต โรคตับ เป็นต้น

8) ตรวจ Ultrasound : เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ตำแหน่งของการตั้งครรภ์ (ในหรือนอกมดลูก)

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

- การตั้งครรภ์นอกมดลูก พบ 1.5-2% ของการตั้งครรภ์ โดยจะตรวจพบอาการแสดงดังนี้มีมดลูกขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ ปากมดลูกปิด อาจมีหรือไม่มีก้อนที่ข้างมดลูกก็ได้ Cervical motion tenderness, Lower abdominal pain โดยมีอาการสำคัญ เช่น Vaginal bleeding, Spotting, Adnexal mass วิงเวียน เป็นลม ชีต เป็นต้น

9) การตรวจเนื้อเยื่อที่ดูคออกมาจากการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม : เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงของการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกผิดพลาด

- การวินิจฉัยภาวะนี้จะค่อนข้างยากในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากอาการคล้ายกัน

- ทั้ยา Mifepristone และ Misoprostol ไม่สามารถใช้เพื่อการรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูก ยังคงเกิดตกเลือดในช่องท้องเป็นอันตรายได้

- ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังและตระหนักต่ออาการแสดงดังกล่าว ควรต้องมีการแจ้งให้ผู้รับบริการรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแสดง เช่น ปวดท้องน้อยรุนแรงมากขึ้นด้านใดด้านหนึ่ง ถ้ามีลักษณะของการมีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก (Previous ectopic pregnancy) อู้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic inflammatory disease) มีความคลาดเคลื่อนระหว่างระยะของประจำเดือนที่ขาดและการประเมินขนาดของอายุครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอด การตั้งครรภ์ที่มีห้วงอนามัยร่วมด้วย หรือปวดอู้งเชิงกราน ให้สงสัยว่าจะมีการตั้งครรภ์นอกมดลูก

- ให้มีการตรวจ Investigation ต่อ ได้แก่ Vaginal ultrasound, Serial HCG ถ้าทำไม่ได้หรือคิดว่าน่าจะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

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

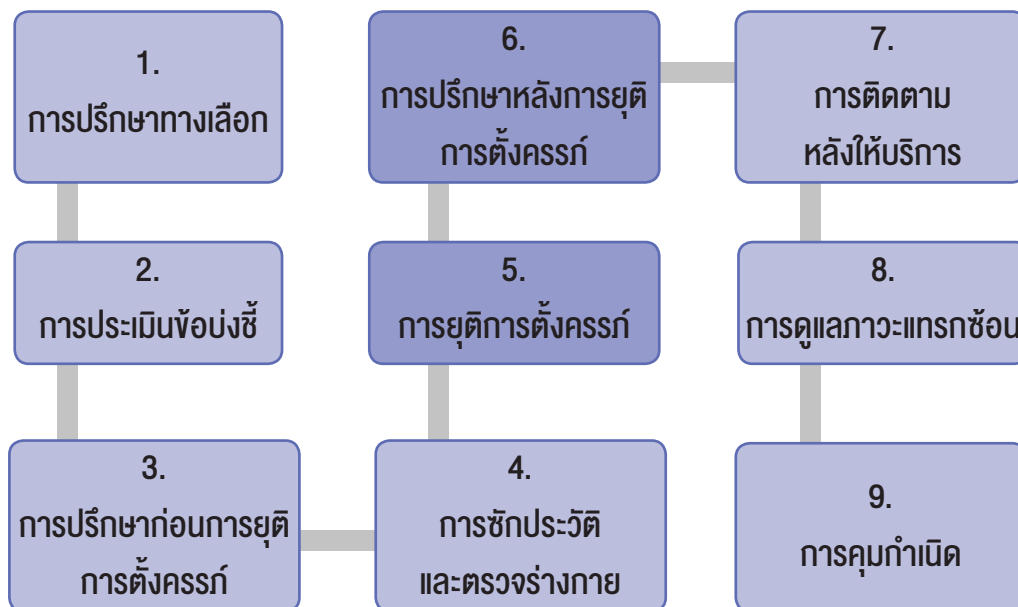
บทที่ 3

แนวทางการปฏิบัติระหว่าง
และหลังยุติการตั้งครรภ์



บทที่ 3

แนวทางการปฏิบัติระหว่างและหลังยุติการตั้งครรภ์



เนื้อหาบทนี้อธิบายขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ วิธีทางศัลยกรรมด้วยหลอดดูดสุญญากาศ และวิธีการใช้ยา รวมทั้งรายละเอียดของการจัดการต่างๆ เช่น การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การลดความเจ็บปวด และการดูแลก่อนกลับบ้าน

1. การปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการยุติการตั้งครรภ์

ควรให้ข้อมูล พูดคุยกับผู้รับบริการดังต่อไปนี้

- (1) ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ และการตัดสินใจต้องเป็นไปตามความสมัครใจของผู้รับบริการ
- (2) พูดคุยเกี่ยวกับวิธียุติการตั้งครรภ์ที่มีบริการในสถานบริการ และเป็นวิธีที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้รับบริการ
- (3) ผู้ที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ อาจจำเป็นต้องได้รับการพักค้างในโรงพยาบาล
- (4) ประเด็นดังต่อไปนี้ควรได้หารือกัน เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธียุติการตั้งครรภ์ที่เป็นความต้องการของตนเอง :

- ประโยชน์ ข้อดี ความเสี่ยง ข้อด้อย ของแต่ละวิธี
 - สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการยุติการตั้งครรภ์
 - ในระหว่างยุติการตั้งครรภ์จะมีอะไรเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
 - ระยะเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์
 - อาการปวดจะเป็นแบบใด การลดความเจ็บปวดทำอะไร มีอะไรบ้าง รวมทั้งประโยชน์ ความเสี่ยง มีทางเลือกหรือไม่
 - ใช้เวลานานเท่าไรจึงจะเป็นปกติที่จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ รวมทั้งเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์
 - การนัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา
- (5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี — ข้อเสียของการยุติการตั้งครรภ์¹ โดยใช้ยา (Medical abortion: MA) และการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบข้อดี – ข้อเสียของการใช้ยา และกระบอกดูดสุญญากาศ

ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา โดยใช้กระบอกดูดสุญญากาศ	ยุติการตั้งครรภ์
<p>ข้อดี (Advantages)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสิทธิภาพ (อัตราการแท้งสมบูรณ์) ของยา มิฟิพริสโตนร่วมกับไมโซพรออสตอล สำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ เท่ากับ 96-98% 2. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการและการดมยาสลบ 3. เป็นธรรมชาติมากกว่า คล้ายกับการแท้งเอง 4. เจ็บปวดน้อยกว่าและรู้สึกว่ามีน้ำหนัก 5. ทำด้วยตนเอง ควบคุมได้เองและทำได้ที่บ้าน (อายุครรภ์ < 9 สัปดาห์) 	<p>ข้อดี (Advantages)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสิทธิภาพ (อัตราการแท้งสมบูรณ์) สำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 98% 2. เป็นกระบวนการที่เร็วกว่า ทำที่คลินิกหรือโรงพยาบาล 3. การตรวจสอบว่าแท้งสมบูรณ์ง่ายกว่าการใช้ยา 4. ผู้ให้บริการเป็นผู้ควบคุมเวลาที่ใช้ทำแท้ง 5. สามารถใส่ห่วงอนามัยหรือทำหมันได้ต่อเนื่อง

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

ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา โดยใช้ระบอบคุมกำเนิด	ยุติการตั้งครรภ์
<p>ข้อเสีย (Disadvantages)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสิทธิภาพของ ไมโซพรอสตอล อย่างเดียว ในช่วงอายุครรภ์ 9 สัปดาห์เท่ากับ 88% 2. พบอาการข้างเคียงคือ ปวดเกร็ง (cramping) คลื่นไส้ อาเจียน หรือ ท้องร่วง 3. มีอาการเลือดออกหลังแท้งนานกว่า 4. ใช้เวลาหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวันหรือหลายวัน จึงจะแท้งสมบูรณ์ 5. อายุครรภ์ >12 - 24 สัปดาห์ ต้องพักค้างในโรงพยาบาล 6. พบแพทย์หลายครั้ง <p>ข้อแนะนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เหมาะที่จะใช้ในผู้รับบริการที่อ้วนมากๆ 2. กรณีที่มดลูกมีความผิดปกติ มีเนื้องอก หรือ เคยมีการผ่าตัดที่ตัวมดลูก 3. ไม่ต้องการวิธีการทางศัลยกรรม 4. ไม่อยากถูกตรวจภายใน 	<p>ข้อเสีย (Disadvantages)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องใส่อุปกรณ์เข้าไปในมดลูก 2. มีความเสี่ยงเพิ่มเล็กน้อยทำให้บาดเจ็บต่อมดลูกหรือปากมดลูก 3. มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4. ขาดความเป็นส่วนตัว <p>ข้อแนะนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีข้อห้ามในการใช้ยา 2. มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาของการที่จะใช้ในการยุติการตั้งครรภ์

ข้อห้ามของการใช้ยา

1. เคยมีอาการแพ้ยาไมฟิพริสโตน หรือ ไมโซพรอสตอล หรือ Prostaglandins
2. โรคพอไฟเรียทางพันธุกรรม (Inherited porphyria)
3. เป็นโรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)
4. วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก (ectopic pregnancy)

ข้อควรระวังในการใช้ยา

1. มีการใช้ยา corticosteroid เป็นเวลานาน (เช่นโรคที่รุนแรงและ ควบคุมไม่ได้)
2. ภาวะเลือดออกผิดปกติ (Haemorrhagic disorder)
3. ภาวะโลหิตจางขั้นรุนแรง (Severe anaemia)
4. มีโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว (Pre-existing heart disease)
5. มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular risk factors) เช่น โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่
6. มีห้วงอนามัยอยู่ในมดลูก ต้องเอาออกก่อนใช้ยา
7. มีแผลเป็นที่มดลูก (uterine scar)

การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการยุติการตั้งครรภ์ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่สอดคล้องกับเงื่อนไข อายุครรภ์ สภาพร่างกาย และความพร้อมทางจิตใจของตนเอง เพื่อการให้บริการเป็นไปอย่างมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ

2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

กระบวนการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษาจะต้องสัมผัสกับเลือดและสารน้ำจากร่างกาย บุคลากรและทีมงานที่ปฏิบัติการให้บริการต้องมีความเข้าใจและใช้หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precautions) เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งจะป้องกันทั้งตัวผู้ให้และผู้รับบริการ

หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precautions หรือเรียกอีกอย่างว่า Universal precaution) หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ที่อาจติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่ โดยต้องนำมาใช้ในทุกระยะการปฏิบัติปฏิบัติงานทางการแพทย์คาดว่าจะมีโอกาสสัมผัสทั้งเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกาย การไม่สัมผัสโดนผิวหนังและเยื่อเมือก และต้องมีการเฝ้าติดตามเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเพียงการคัดกรองหรือ มีผลการวินิจฉัยการติดเชื้อแล้ว ทั้งนี้เพื่อลดหรือขจัดการแพร่โรคจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ จากบุคลากรสู่ผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย

หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Standard precautions) มีดังนี้

1. การล้างมือ (Hand-washing)

1) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำที่กำลังไหล ควรปฏิบัติเป็นประจำก่อนและหลังการสัมผัสกับสิ่งของที่มีโอกาสทำให้ติดเชื้อได้

2) ถุงมืออาจฉีกขาดได้ ควรใส่ถุงมือใหม่ระหว่างสัมผัสกับผู้รับบริการแต่ละคน และในระหว่างการตรวจภายใน (หรือทวารหนัก) ในผู้รับบริการรายเดิม หลังจากตรวจเสร็จก็ต้องถอดถุงมือ

แล้วล้างมือทุกครั้ง เพราะถุงมืออาจมีรอยร้าวที่ไม่สามารถเห็นได้

- สวมเครื่องป้องกัน เช่น เสื้อคลุม ถุงมือ หมวก ผ้ากันเปื้อน ผ้าคลุมปากและจมูก

แวนตา รองเท้าบูท

3) อุปกรณ์เสริมต่างๆ เช่น รองเท้าที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อ

2. เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique)

ก่อนจะทำการยุติการตั้งครรภ์ครั้งใด ควรฆ่าเชื้อที่ปากมดลูกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Betadine

- มีการควบคุมจัดการการกำจัดเครื่องมือมีคมอย่างถูกต้อง เช่น ใบมีดและเข็ม
- มีการควบคุมจัดการอุปกรณ์เครื่องมือและวัสดุอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อควรระวัง (Caution)

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

3. การปรึกษาทางเลือกเพื่อลดความเจ็บปวด

ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความเจ็บปวดและปวดเกร็งจากการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการไม่ควรมองข้ามเรื่องนี้ไป เพราะทำให้เพิ่มความวิตกกังวลและอาจทำให้กระบวนการทำแท้งต้องยืดเยื้อออกไป จึงควรมีการดูแลติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยผู้ให้บริการควรตระหนักว่า ผู้รับบริการจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดความที่แตกต่างกัน จากการดูหรือการหลั่งเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อหาแนวทางการดูแลและช่วยเหลือเรื่องความเจ็บปวดได้สอดคล้องและเหมาะสม

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างทำการยุติการตั้งครรภ์มาจาก 3 สาเหตุ คือ

1. Cervical pain : เกิดจากปากมดลูกขยายเปิดกว้าง
2. Uterine cramping : เกิดจากมดลูกหดเกร็ง หดรัดตัวในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์หรือจากฤทธิ์ยาไมโซพรอสตอล หรือมีการขยับของหลอดดูด เครื่องมือเข้าออกไปมาในมดลูก
3. Psychological pain : จากความวิตก เครียด กลัว ซึ่งจะเพิ่มความไวต่อความเจ็บปวด การลดความกังวลดังกล่าวจะทำให้ผู้รับบริการรับมืออาการปวดได้ ทั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีความเครียดกังวลมากอาจไม่สามารถที่จะนอนบนเตียงเพื่อให้ทำการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมได้

วิธีที่จะบรรเทาความกังวลหรือลดความเจ็บปวด

มีทั้งวิธีการไม่ใช้ยาและใช้ยา ดังต่อไปนี้

1. วิธีการไม่ใช้ยา (Non-medical methods) ได้แก่ การปรึกษา ให้ข้อมูล แสดงความเห็นอกเห็นใจ คำพูดที่ให้ความมั่นใจ การทำอย่างนุ่มนวล มีความเป็นมิตร และการบริการที่สร้างความมั่นใจอยู่กับผู้รับบริการการให้บริการ และการดูแลระดับประคองตามที่ผู้รับบริการร้องขอ

2. วิธีการใช้ยา (Medical methods) ได้แก่ ยาแก้ปวด (Ibuprofen, pethidine) ยาคลายเครียด ลดความวิตกกังวล (เช่น diazepam) การให้ยาชา (เฉพาะที่/regional ได้แก่ xylocaine, lidocaine) วิธีการไม่ใช้ยาไม่สามารถนำมาใช้ทดแทนการใช้ยาลดความเจ็บปวดได้ทั้งหมด คำแนะนำในการบรรเทาความเจ็บปวดคือ ไม่จำเป็นต้องใช้ยากับผู้รับบริการทุกราย การใช้ยาก็ใช้ตามอาการแสดงที่พบ โดยมีปัจจัยที่ควรพิจารณาเพื่อจัดการลดความเจ็บปวด คือ ความต้องการและจำเป็นจากผู้รับบริการ ประวัติการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ อายุครรภ์ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ ความจำเป็นที่จะทำให้ปากมดลูกเปิดมากหรือน้อย สภาพจิตใจ กังวลมากหรือน้อย ความเจ็บปวดที่มีอยู่เดิม สถานที่และศักยภาพที่จะให้บริการ

ตารางที่ 11 การลดความเจ็บปวด ตามวิธีการยุติการตั้งครรภ์

วิธีการยุติการตั้งครรภ์	แนวทางการลดความเจ็บปวด
เครื่องดูดสุญญากาศ	<p>1. วิธีการไม่ใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความเคารพ การสื่อสารแบบไม่ตัดสินคุณค่า - พุดให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่น - การทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล - แจ้งผู้รับบริการให้ทราบความก้าวหน้าในแต่ละขั้นตอน <p>(ถ้าต้องการรับรู้)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ควบคุมการหายใจด้วยการสูดหายใจลึกๆ - เปิดเพลงไพเราะตลอดการหัตถการ - ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน หรือ แผ่นทำความร้อน
	<p>2. วิธีการใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

วิธีการยุติการตั้งครรภ์	แนวทางการลดความเจ็บปวด
การใช้ยายุติตั้งครรภ์	<p>2.1 วิธีการไม่ใช้ยา (Non-pharmacological methods)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความเคารพ การสื่อสารแบบไม่ตัดสินคุณค่า - การพูดให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่น - อธิบายอย่างละเอียดให้ทราบถึงสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังการใช้ยา ทั้งอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และอาการแท้ง - มีคนคอยอยู่ช่วยเหลือตลอดเวลาที่ใช้ยา (หรือเมื่อผู้รับบริการต้องการ) - ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน หรือแผ่นทำความร้อน
	<p>2.2 วิธีการใช้ยา (pharmacological methods)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาระงับความเจ็บปวด NSAIDs เช่น Ibuprofen 400-800 mg - ยาคลายเครียด เช่น Diazepam 5-10 mg - ยาตัวอื่น ๆ เพื่อลดอาการข้างเคียงของ ไมโซพรอสตอล เช่น Dramamine ลดอาการคลื่นไส้ loperamide ลดอาการท้องเสีย - กรณีอายุครรภ์ >12 สัปดาห์ ใช้ยาแก้ปวดอื่นๆ เพิ่มจากยา NSAIDs โดยใช้ยาน้อยลงหนึ่งตัวดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> o รับประทานยาแก้ปวด OPIOIDS o ฉีด OPIOIDS เข้ากล้ามเนื้อ (IM) หรือเข้าเส้นเลือด (IV) เช่น Morphine, Pethidine, Epidural anaesthesia

- ยา Paracetamol ไม่แนะนำให้ใช้ลดความเจ็บปวดในระหว่างการยุติการตั้งครรภ์
- เพื่อให้แน่ใจว่า ยารับประทานแก้ปวดจะออกฤทธิ์ได้ผลดีที่สุดในช่วงการยุติการตั้งครรภ์ ควรให้ยาก่อนทำการยุติการตั้งครรภ์ 30-45 นาที

4. การยุติการตั้งครรภ์

4.1 การใช้อยุติการตั้งครรภ์ (Medical abortion)

ข้อพิจารณาด้านคลินิก (Clinical consideration) มีดังนี้

- การใช้อยุติการตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอนโดยมียาเกี่ยวข้องกับ 2 ตัว (มีฟิพริสโตน: mifepristone และ ไมโซพรอสตอล: misoprostol) และ/หรือมียาตัวเดียว แต่ใช้หลายครั้ง (ไมโซพรอสตอลตัวเดียว: misoprostol alone)
- การใช้อยามีฟิพริสโตน ร่วมกับ ไมโซพรอสตอล จะได้ผลมากกว่าการใช้อยา ไมโซพรอสตอล อย่างเดียว
- การใช้อยาไมโซพรอสตอลไปใช้ที่บ้าน หลังให้อยามีฟิพริสโตนที่คลินิกหรือโรงพยาบาล ทำได้ เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับในด้านความปลอดภัย โดยต้องแนะนำผู้รับบริการให้สามารถเข้ารับบริการฉุกเฉินได้หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
 - การให้บริการในสถานบริการควรจะเป็นเฉพาะเมื่ออายุครรภ์เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) เพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนจากการแท้งที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น
- ผู้รับบริการควรได้รับข้อมูลว่าไมโซพรอสตอลอาจทำให้ตัวอ่อนในครรภ์พิการ ถ้าการทำแท้งล้มเหลว และผู้รับบริการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป แม้ว่าจะไม่มีข้อสรุปในเรื่องความพิการที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากมีความเสี่ยง การติดตามการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดจึงเป็นเรื่องสำคัญ
- มีฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล ใช้ไม่ได้ผลในกรณีท้องนอกมดลูก ข้อพึงระวังคือ
 - การที่ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ชี้ว่าอาจเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่ายังไม่แท้ง
 - แม้ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ก็สามารถที่จะมีเลือดออกเล็กน้อยหลังกินยา มีฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล เพราะเยื่อบุโพรงมดลูก (Deciduas) ตอบสนองต่อยาเช่นกัน
 - ควรประเมินการตั้งครรภ์นอกมดลูก ถ้ายังมีอาการของการตั้งครรภ์ต่อไปหลังใช้อยุติการตั้งครรภ์

สูตรการให้ยา (Treatment regimen) ยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ (หรือ < 84 วัน)

1. การให้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกัน

ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การให้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

การให้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในการยุติการตั้งครรภ์	
ข้อกำหนดขนาดยาในอายุครรภ์ เท่ากับหรือน้อยกว่า 9 สัปดาห์ (< 63 วัน)	ข้อกำหนดขนาดยาในอายุครรภ์ เท่ากับ 9 - 12 สัปดาห์ (64-84 วัน)
ยามิฟพริสโตน 200 mg จำนวน 1 เม็ด	
โดยการรับประทาน	
หลังรับประทานยามิฟพริสโตน 24-48 ชั่วโมง ให้ตามด้วยยาไมโซพรอสตอล	
o ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม (เม็ดละ 200 ไมโครกรัม) ครั้งเดียว	o ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม ครั้งแรก ต่อจากนั้น 3 ชั่วโมงให้ 400 ไมโครกรัม (เม็ดละ 200 ไมโครกรัม) ทุก 3 ชั่วโมง จนเกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
o สอดทางช่องคลอด หรือ อมใต้ลิ้น หรือ อมที่กระพุ้งแก้ม วิธีใดวิธีหนึ่ง	o สอดทางช่องคลอด ครั้งแรก ครั้งถัดมาใช้ทาง อมใต้ลิ้น

ข้อพึงสังเกต

ช่องทางการให้ยาไมโซพรอสตอล มีดังนี้

- 1) สอดช่องคลอด ใส่เม็ดยาไว้ที่ Posterior vaginal fornix ซึ่งเป็นส่วนลึกที่สุดของช่องคลอด แล้วให้นอนราบ 30 นาที อาจเห็นเม็ดยาบางส่วนไม่ละลายหมด
- 2) อมใต้ลิ้น วางเม็ดยาไว้ใต้ลิ้นจนยาละลายและกลืนได้ภายใน 30 นาที
- 3) อมที่กระพุ้งแก้ม วางเม็ดยาไว้ระหว่างแก้มและเหงือกจนละลาย แล้วกลืนภายใน 30 นาที

2. การให้ยาไมโซพรอสตอลอย่างเดียว

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

สูตรการให้ยา (Treatment regimen) ยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ >12 สัปดาห์ (หรือ >84 วัน)

ข้อพิจารณาด้านคลินิก (Clinical consideration)

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

1. การใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกัน

ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์

การใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลร่วมกันในการยุติการตั้งครรภ์
ยามิฟพริสโตน 200 mg จำนวน 1 เม็ด
โดยการรับประทาน
หลังรับประทานยามิฟพริสโตน 24 - 48 ชั่วโมง ให้ตามด้วยยาไมโซพรอสตอล
<ul style="list-style-type: none">ยาไมโซพรอสตอล 800 ไมโครกรัม สอดช่องคลอด ครั้งเดียว ต่อด้วยยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม สอดช่องคลอด หรืออมใต้ลิ้นทุก 3 ชั่วโมง จนเกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง หรือยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม รับประทาน ต่อด้วยไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม สอดช่องคลอด หรืออมใต้ลิ้น ทุก 3 ชั่วโมง จนเกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง

2. ใช้ยาไมโซพรอสตอลอย่างเดียว

ให้ยาไมโซพรอสตอล 400 ไมโครกรัม สอดช่องคลอดหรืออมใต้ลิ้น ทุก 3 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
ข้อพึงสังเกตในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์

- สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ ปริมาณยาไมโซพรอสตอลควรลดน้อยลง เนื่องจากมดลูกจะมีความไวสูงมากต่อพรอสตาแกลนดิน และไม่มีการศึกษาทางคลินิกเพียงพอที่จะให้คำแนะนำปริมาณยาที่ใช้เฉพาะกับอายุครรภ์นี้

- จ่ายยาไมโซพรอสตอลควรจะมีการดูแลช่วยเหลือได้ในระหว่างการรอแท้ง การปวดท้อง (Cramping) มักจะเกิดขึ้นก่อนให้ยาไมโซพรอสตอลครั้งที่ 2 แต่สามารถปรับเปลี่ยนเวลาได้ เริ่มจากเวลาที่ให้ยาไมโซพรอสตอลครั้งที่ 1 ผู้รับบริการจะได้รับการเฝ้าสังเกตติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่องจัดการความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในเวลาที่จะเกิดการแท้งและการหลุดของตัวอ่อนและรกอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มและในผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์

- การหลุดของตัวอ่อนและรก (Fetal/placental expulsion) ภายหลังการให้ยาไมโซพรอสตอล เกือบ 90% ของผู้หญิงจะมีการแท้งหลุดของเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อน (Products of conception : POC) ภายใน 4 - 6 ชั่วโมง และควรให้ยาแก้ปวดในช่วงที่มีการเจ็บท้องในระหว่างแท้ง

- o ถ้าหากเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อนไม่หลุดออกมาหลังได้รับยาไมโซพรอสตอล นาน 8 - 10 ชั่วโมง ให้ตรวจภายในและสืบ POC ออกมาจากปากมดลูกหรือในช่องคลอด

- การยาไมโซพรอสตอลเดี่ยว หรือใช้ร่วมกับยาไมฟีพริสโตน จะมีการค้างของเศษรกในอัตราเพียง 10% การเอาชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกออก (Uterine evacuation) ควรทำด้วยวิธีการดูดสุญญากาศ (Vacuum aspiration) ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการขูดมดลูก ยกเว้นกรณีที่ไม่มีการบอกดูดสุญญากาศ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการมีเลือดออกมาก มีไข้ หรือมีรกค้างนานกว่า 3 - 4 ชั่วโมง

- ใช้เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยเมื่อให้ยาไมโซพรอสตอลซ้ำติดต่อกัน แก้ไขด้วยการให้ Paracetamol หรือ Ibuprofen แต่ถ้ามีไข้หลายชั่วโมงหลังให้ยาไมโซพรอสตอลครั้งสุดท้ายจำเป็นต้องทำการประเมินหาสาเหตุ

- ความเจ็บปวดรุนแรงที่ยังคงมีอยู่ ควรต้องประเมินว่าจะเป็นมดลูกแตก (Uterine rupture) หรือไม่ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อยมาก

อาการข้างเคียงจากการใช้ยาไมโซพรอสตอลแต่ละช่องทาง ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 อาการข้างเคียงจากการใช้ยาไมโซพรอสตอลแต่ละช่องทาง

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

การดูแลช่วยเหลือระยะก่อนและระหว่างการแท้ง

ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการ เพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการแท้งสำเร็จสมบูรณ์ คือ จะมีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง เป็นเวลานานเท่าไร จะแก้ไขอาการนั้นๆอย่างไร อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

1. แนะนำเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและปริมาณเลือดออกที่จะเกิดขึ้นช่วงที่แท้ง โอกาสที่จะมีเลือดออกมากเป็นลิ่มเลือด (Blood Clot) การหลุดของตัวอ่อนและรก และความปวดที่อาจจะรุนแรงกว่าการปวดประจำเดือน

2. ผู้รับบริการต้องรู้ว่าควรไปปรึกษาหรือพบแพทย์ในกรณีต่อไปนี้

- มีเลือดออกมากอย่างต่อเนื่อง (ชุ่มผ้าอนามัยขนาดใหญ่ 2 แผ่น/ชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง)
- มีไข้มากกว่า 24 ชั่วโมง
- รู้สึกไม่สบายทั้งตัว อ่อนเพลีย นานกว่า 24 ชั่วโมงหลังการให้ยาไมโซพรอสตอล

3. การให้ยาไมโซพรอสตอลที่บ้าน ผู้ให้บริการต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเรื่องดังต่อไปนี้
 - วิธีการใช้ยาไมโซพรอสตอล ใช้วันไหน เวลาอะไร และใช้ยาอย่างไร
 - การรับประทานยาแก้ปวดด้วยตนเอง เวลาไหน จำนวนกี่เม็ด หรือวิธีอื่นๆ ที่จะช่วยลดความปวดได้ในผู้หญิงแต่ละคน
 - มีห้องน้ำส่วนตัว เพื่อความสะดวกในช่วงที่มีการแท้งออกมา
 - วิธีการติดต่อกับผู้ให้บริการเมื่อมีข้อสงสัย กังวล หรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น
4. การให้คำแนะนำ ดูแล รักษาอาการข้างเคียง ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การให้คำแนะนำ ดูแล รักษาอาการข้างเคียง

อาการ/อาการแสดง	แนวทางการให้คำแนะนำ และดูแล
ความเจ็บปวด (Pain)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ใส่ใจ ไม่แสดงอาการโกรธ หรือตัดสินว่าผู้รับบริการอ่อนแอ ○ สนทนาแบบให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ ○ บอกให้รู้ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้น และตามมาเป็นลำดับ ○ ให้ผู้รับบริการมีเพื่อนอยู่ด้วย (ถ้าต้องการ) ○ ให้ประคบหน้าท้องด้วยผ้าร้อนๆ/อุ่น กระเป๋าทูหรือขวดน้ำร้อน ○ ให้รับประทานยาแก้ปวด NSAIDs เช่น Ibuprofen
เลือดออก (Bleeding)	<ul style="list-style-type: none"> ○ แจ้งผู้รับบริการรู้ปริมาณเลือดที่จะออก และจำนวนวันที่เลือดออก ○ ถ้าพบปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด เลือดออกไม่หยุด ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ ○ ใช้ Vacuum aspiration ดูดเนื้อเยื่อที่ค้างในโพรงมดลูก แก้ปัญหาเลือดที่ออกมากเกินไปได้เร็ว ○ ให้เลือด หากจำเป็นจากภาวะซีดมาก Hypovolemic shock จาก Heavy bleeding ซึ่งมักจะพบน้อยมาก
มีไข้ (Fever)	<p>การให้ยาไมโซพรอสตอล หลายครั้ง อาจทำให้มีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ให้ยาลดไข้ เช่น Paracetamol ○ หากมีไข้ยาวนานกว่า 24 ชั่วโมงหลังให้ยาไมโซพรอสตอล จะต้องทำการประเมินหาสาเหตุ โดยควรแจ้งผู้รับบริการให้สบายใจว่าจะมีการดำเนินการแก้ไข

อาการ/อาการแสดง	แนวทางการให้คำแนะนำ และดูแล
คลื่นไส้และอาเจียน (Nausea and vomiting)	<ul style="list-style-type: none"> อาการนี้จะดีขึ้นเอง ให้ความมั่นใจด้วยให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน (ถ้าต้องการ)
ท้องเสีย (Diarrhoea)	<ul style="list-style-type: none"> อาการนี้จะดีขึ้นเอง ให้ความมั่นใจ ด้วยการให้ยาแก้ท้องเสีย (ถ้าต้องการ) กระตุ้นให้ดื่มน้ำ หรือน้ำเกลือแร่ให้เพียงพอ
การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic infection)	<ul style="list-style-type: none"> 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/หรือยาชนิดเสพติด (Narcotics) หรือยาคลายเครียด (Anxiolytic drugs) ควรให้ในช่วงเวลาเตรียมปากมดลูก และให้ซ้ำได้ถ้าจำเป็น ในขณะที่กระบวนการเจ็บครรภ์ดำเนินไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการลดความปวด

สิ่งสำคัญ ผู้รับบริการที่กำลังอยู่ในช่วงการเตรียมปากมดลูก แต่เริ่มมีเลือดออกรุนแรงมากทางช่องคลอด ควรรีบทำการนำเอาส่วนชิ้นเนื้อของการตั้งครรภ์ (Evacuation procedure) ออกจากโพรงมดลูกโดยเร็ว ไม่ลังเล

วิธีการเตรียมปากมดลูกก่อนยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม

- อายุครรภ์ น้อยกว่า 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

ข้อสังเกต การสอดยาทางช่องคลอดมีประสิทธิภาพช่วยขยายปากมดลูกได้เท่ากับการอมยาใต้ลิ้น แต่มีอาการข้างเคียงน้อยกว่า

ข้อพึงพิจารณาเพิ่มเติมสำหรับยาไมโซพรอสตอล :

- ผู้รับบริการจะรู้สึกว่ามีเลือดออกและปวดท้อง (Cramping) จากฤทธิ์ยา
- จัดที่พักให้รออย่างสะดวกสบายขณะที่ยา Misoprostol กำลังออกฤทธิ์
- ถ้าปากมดลูกยังไม่เปิดหลังใช้ยา Misoprostol ชุดแรกก็ให้ยาซ้ำได้อีก

(2) ยา วัสดุและอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ยา วัสดุและอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอน	ยา และวัสดุ	อุปกรณ์
การประเมินทางคลินิก และระยะแท้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ถุงมือตรวจที่มีความสะอาด - น้ำสะอาด - สารที่ใช้ทำความสะอาดหรือสบู - สารที่ใช้เตรียมปากมดลูก เช่น ไมโซพรอสตอล มิฟิพริสโตน - ยาลดปวด เช่น ยาระงับความเจ็บปวด และยาคลายเครียด - ถุงมือ - เสื้อคลุม อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องวัดความดัน - Stethoscope - Speculum ชนิด wide mouth, short, Sims - Tenaculum - Tapered dilators ตั้งแต่ขนาดเล็กจนถึง เส้นผ่าศูนย์กลาง 51 มม. - Manual vacuum aspirator และ หลอดดูดขนาดต่างๆ จนถึง 12 มม.

ขั้นตอน	ยา และวัสดุ	อุปกรณ์
	<ul style="list-style-type: none"> - เข็ม ใต้แก้ม 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 ที่ใช้หล่อลิ้น Syringe ครอบอกดูด 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือทำ Dilatation & evacuation : Bierer uterine evacuation forceps, Sopher uterine evacuation forceps, Large, Postpartum flexible curette - Sponge forceps - Stainless steel bowel ขามสแตนเลสสำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อเตรียมทายา - Instrument tray ถาดวางเครื่องมือ - Strainer ตะแกรงโลหะ, แก้ว - จานแก้วใสสำหรับตรวจดูเนื้อเยื่อ
<p>ระยะพักฟื้น (recovery)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผ้าอนามัย หรือ สำลี - ยาระงับปวด - ยาปฏิชีวนะ - คำแนะนำในการดูแลตนเอง - การให้ข้อมูลและการคุมกำเนิด หลังแท้ง หรือส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องวัดความดัน - Stethoscope

ขั้นตอน	ยา และวัสดุ	อุปกรณ์
กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน	<ul style="list-style-type: none"> - ยา antagonist ที่เหมาะสมกับยาแก้ปวดที่ใช้ - uterotonics (oxytocin, misoprostol หรือ ergometrine) - IV line และ IV fluid (Saline sodium lactate, glucose) - มีกลไกการส่งต่อที่ชัดเจน เพื่อไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล ศักยภาพสูงกว่า (ในกรณีที่เป็น) 	<ul style="list-style-type: none"> - Oxygen และ Ambu bag - มีเครื่องตรวจ Ultrasound (เป็นทางเลือก) - เข็มยาว (Long needle) - กรรไกร (Scissors) - Uterine packing

(3) วิธีการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม (Surgical abortion) อายุครรภ์ $\leq 12-14$ สัปดาห์ เครื่องดูดสุญญากาศมี 2 แบบ กระบวนการทำแท้งของอุปกรณ์ทั้งสองจะเหมือนกัน คือ

- Manual vacuum aspiration (MVA) เป็นกระบอกดูดที่ใช้มือช่วย ทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศ โดยกระบอกดูดจะต่อเข้ากับหลอดดูด (Canulae) ที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 4-14 มม. สามารถใช้ได้ในทุกสถานที่และที่ที่ไม่มีไฟฟ้าใช้
- Electric vacuum aspiration (EVA) ใช้ Electric pump เพื่อทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศ และสามารถปรับให้เหมาะกับหลอดดูดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 14-16 มม. ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าของMVA

กระบวนการก่อนที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์ :

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

สำหรับ MVA ตรวจสอบให้แน่ใจเรื่องดังต่อไปนี้

- กระบอกดูดสุญญากาศ ทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศได้ตามปกติ
- มีกระบอกดูดสำรองไว้ ในกรณีที่กระบอกดูดอันแรกมีปัญหาทางเทคนิค

สิ่งสำคัญ

ให้เริ่มให้ยาปฏิชีวนะก่อนดูดหรือช่วงที่ดูดเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ สถานบริการที่ให้ การยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมควรมีความพร้อมเรื่องเวชภัณฑ์ประเภทยาปฏิชีวนะ

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

เทคนิค No touch หมายถึง ส่วนของเครื่องมือที่เข้าไปในมดลูก จะต้องไม่สัมผัสหรือ สัมผัสพื้นผิวที่ไม่ปราศจากเชื้อ เช่น ผนังช่องคลอดก่อนใส่เข้าไปในมดลูก ดังนั้นในช่วง ทำการดูด ผู้ให้บริการควรปฏิบัติดังนี้

- จับและสัมผัสเฉพาะตรงกลางของอุปกรณ์ Dilators ไม่ให้โดนส่วนปลาย
- นำหลอดดูดมาต่อกับกระบอกดูดสุญญากาศ โดยไม่ให้สัมผัสกับส่วนปลายของ หลอดดูด
- อุปกรณ์ที่ใส่แล้วจัดแยกไว้อีกด้านหนึ่ง ไม่ให้ไปโดนอุปกรณ์ที่ยังไม่ได้ใช้ซึ่งอยู่ใน ถาดที่ Sterile
- ภายใต้เทคนิค No touch นี้ จะต้องพึงตระหนักว่า ถึงแม้จะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค (Antiseptic solution) เช็ดที่ปากมดลูก แต่เป็นไปได้ยากที่จะฆ่าเชื้อในช่องคลอดได้หมด

ขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม อายุครรภ์ $\leq 12-14$ สัปดาห์

1. ให้ผู้รับบริการปัสสาวะก่อนเพื่อลดการคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ
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 ทั้งหมดถูกเช็ดด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ (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 ซ้ำๆ เข้าไปในเยื่อช่องคลอดให้ลึก 1 cm. 2-4 ตำแหน่งที่บริเวณรอยต่อระหว่างเยื่อช่องคลอดของปากมดลูกและเนื้อเยื่อของช่องคลอด (Cervical/vaginal junction) ที่ 2 และ 10 นาฬิกา และ/หรือ 4 และ 8 นาฬิกา (บริเวณ Uterosacral ligament)
- ขณะฉีดยาชาให้ดูดูก่อนว่ามีเลือดเข้ามาใน Syringe หรือไม่ เพื่อหลีกเลี่ยงการฉีดยาชาเข้าหลอดเลือด และตรวจดู Bleeding บริเวณที่ฉีด
- ปริมาณสูงสุดของ Lidocaine ในการทำ Paracervical block คือ 4.5 mg/kg/dose หรือโดยทั่วไปคือ 200-300 mg (ประมาณ 20 mL ของชนิด 1% หรือ 40 ml ของชนิด 0.5%)

8. การขยายปากมดลูก (Cervical dilatation)

- การขยาย (Dilatation) ปากมดลูกไม่มีความจำเป็น ถ้าสามารถใส่หลอดดูด ผ่านช่องปากมดลูกเข้าไปได้โดยสะดวก แต่อาจทำในกรณีที่ปากมดลูกปิดสนิทหรือเปิดไม่พอที่จะใส่หลอดดูดขนาดที่เหมาะสมกับอายุครรภ์ การเปิดปากมดลูกที่มากพอจะมีส่วนช่วยให้เกิดการแท้งที่สมบูรณ์
- เทคนิคการขยายปากมดลูก ทำได้ดังนี้ :
 - ตรวจดูท่าของมดลูกและตำแหน่งของปากมดลูก และใช้ Tenaculum หนีบที่ส่วนของปากมดลูก (Cervical lip) ด้านบนหรือด้านล่าง แล้วดึง Tenaculum ลงมาเพื่อยึดปากมดลูก
 - ใช้ Dilator ขนาดเล็กที่สุดสอดผ่าน Cervical canal
 - ขยายปากมดลูกอย่างนุ่มนวล ไม่ควรดันแรงมาก ควรใช้ No touch technique ใส่ dilators เข้าไปได้ ในขณะที่เดียวกันก็ตรึงปากมดลูกไว้ด้วยการดึง Tenaculum ไว้อย่างนุ่มนวล

ข้อสังเกต

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

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

สิ่งสำคัญ ควรใช้หลอดดูดขนาดที่เหมาะสมกับขนาดอายุครรภ์ ถ้าใช้หลอดดูดขนาดเล็กเกินไปจะทำให้ดูดได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิด Incomplete abortion มีชิ้นเนื้อเยื่อตกค้างหรือดูดไม่ได้

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

ต่อกระบอกสุญญากาศที่ทำให้เกิดแรงดันสุญญากาศ กับหลอดดูด มือข้างหนึ่งจับ Tenaculum และสอดหลอดดูดเข้าไปในโพรงมดลูก ส่วนมืออีกข้างถือกระบอกดูด (Aspirator) ที่ต่อเข้ากับหลอดดูดไว้

- o เริ่มทำการดูดเมื่อปลายหลอดดูดอยู่ประมาณตรงกลางของมดลูก (Mid-uterus) ขณะที่มดลูกหดตัวทำให้ผนังมดลูกบีบตัวเข้ามา และ Fundus หดลงมา
- o ดูดเนื้อเยื่อออกจากโพรงมดลูกด้วยความนุ่มนวลช้าๆ และหมุนหลอดดูดไปรอบๆ 180° กลับไปกลับมา ไม่หมุนไปทางเดียวตลอด ซึ่งอาจทำให้ปลายหลอดดูดหักและค้างในโพรงมดลูก เห็นเลือดและเนื้อเยื่อผ่านเข้าหลอดดูด ขณะดูดไม่ถอยหลอดดูดจนพ้นรูปากมดลูก จะทำให้สูญเสียแรงดูดได้ เคลื่อนหลอดดูดเข้าออกเพื่อให้รูเปิดที่ปลายของหลอดดูดสัมผัสกับผนังทุกด้านของโพรงมดลูก
- o ดูดจนกระบอกดูด มีเนื้อเยื่อเต็มกระบอก ทำการปลดกระบอกดูดออกจากหลอดดูด แต่ยังคงให้หลอดดูดอยู่ในโพรงมดลูก นำเนื้อเยื่อออกจากกระบอกใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ แล้วทำให้มีแรงดันสุญญากาศใหม่ ดูดต่อไปจนแน่ใจว่าดูดออกหมดแล้ว

- เมื่อการดูดสุญญากาศทำเสร็จสิ้นแล้ว เอาหลอดดูดและ cervical tenaculum ออก เข็ดปากมดลูกด้วยผ้า gauze กดเลือดให้หยุด ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากมดลูกหรือปากมดลูก

สิ่งสำคัญ สิ่งต่อไปนี้ แสดงว่าคุณฉีดยาได้หมดแล้ว คือ

- เห็นแต่ฟองสีแดงหรือชมพูผ่านออกมาตามหลอดดูด โดยไม่มีเนื้อเยื่อ
- มีความรู้สึกเคลื่อนไหวหลุดดูดผ่านพื้นผิวโพรงมดลูกได้ลำบากมากขึ้น และ
- รู้สึกมดลูกหดรัดรอบตัวหลอดดูด
- ผู้รับบริการรู้สึกเจ็บปวด, ปวดเกร็งท้องน้อยมากขึ้น ซึ่งแสดงว่ามดลูกกำลังหดรัดตัว

11. การตรวจชิ้นเนื้อเยื่อที่ดูดออกมา

การตรวจชิ้นเนื้อเยื่อที่ดูดออกมามีความสำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่าแท้งครบ การตรวจทำได้ด้วยการนำเนื้อเยื่อมาใส่ไว้ในภาชนะหรือตะแกรงที่เตรียมไว้ (อย่าดันเนื้อเยื่อออกมาทางหลอดดูด เพราะอาจกระเด็นทำให้เกิดการปนเปื้อน (Contaminate) โดยตรวจหาดังต่อไปนี้

- ปริมาณของ Product of Conception (POC) ประกอบด้วย Villi, Decidua, Sac/membranes ดูปริมาณของเนื้อเยื่อเมื่อเทียบกับขนาดของอายุครรภ์ ตรวจสอบว่าไข่เนื้อมีหรือไม่มี โดยกรองเลือดออก แล้วนำไปลอยน้ำดู จะเห็นลักษณะของรกคล้ายรากไม้แขวนลอยอยู่ในน้ำ และหลังอายุครรภ์ 9 สัปดาห์จะเห็นส่วนของตัวอ่อนด้วย
- มองตาเปล่า เห็นเป็นถุงน้ำใส ผิวเรียบ สีชมพูหรือเทา มองดูคล้ายพวงองุ่น (Grape-like hydropic villi) น่าจะเป็นครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy) ถ้าตรวจดูแล้วไม่แน่ใจ ให้ขึงเนื้อเยื่อให้ตึง วางไว้บนภาชนะ ให้แช่ไว้ในน้ำหรือน้ำส้มสายชู แล้วใช้ไฟส่องด้านล่าง ถ้าเห็นรูปร่างผิดปกติควรส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ถ้าไม่มี POC หรือมีเนื้อเยื่อออกมาน้อยกว่าที่คาด หรือเนื้อเยื่อไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นจันรกหรือไม่ แสดงว่า
 - เกิดการแท้งไม่สมบูรณ์ (Incomplete abortion) โดยในโพรงมดลูกยังมี POC หลงเหลืออยู่ แม้จะรู้สึกว่าคุณดูดออกหมดแล้ว
 - อาจมีการแท้งที่เกิดขึ้นเองอย่างสมบูรณ์แล้วก่อนทำการตัดการ
 - ทำการดูดไม่สำเร็จ ทั้งเนื้อเยื่อ ตัวอ่อน และรกทั้งหมดยังอยู่ในโพรงมดลูก
 - เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก เมื่อไม่เห็น Villi ที่คล้ายรากไม้ ต้องทำการตรวจสอบต่อไป
 - มีความผิดปกติของมดลูก โดยเฉพาะในรายที่เป็น Bicornuate หรือ Septate uterus โดยหลอดดูดอาจเข้าไปอีกด้านของมดลูกที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

- o ถ้าไม่มีความชัดเจนเลยว่ามี Sac/membranes และ Villi อยู่ในเนื้อเยื่อที่ตรวจ ให้สันนิษฐานว่าอาจดูไม่ได้ ให้พยายามดูดีใหม่ หรือให้ประเมินการตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อไป

12. กระบวนการอื่นๆ ที่ทำไปพร้อมกัน

เมื่อการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ทำเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ก็ทำการคุมกำเนิดต่อไป เช่น ใส่ห่วงอนามัย ทำหมัน เย็บปากมดลูกที่ฉีกขาด เป็นต้น

5. การให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์

เป็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งของการดูแลหลังหัตถการ มีหลักการ คือ

- ผู้รับบริการต้องเข้าใจข้อควรระวังและการดูแลที่จำเป็นในช่วงหลังการยุติการตั้งครรภ์กรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- เป็นโอกาสที่จะให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดกรณีที่ผู้รับบริการยังไม่มั่นใจในเรื่องวิธีการคุมกำเนิด
- ให้ความมั่นใจในเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดที่ผู้รับบริการเลือก
- การนัดตรวจติดตามผลเนื่องจากยุติการตั้งครรภ์

6. การดูแลก่อนกลับบ้าน

1) ระยะเวลาพักฟื้น และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- ให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการว่าการยุติการตั้งครรภ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว และไม่ได้ตั้งครรภ์อีกต่อไป
- ให้การดูแลการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ สภาพจิตใจของผู้รับบริการที่อาจเกิดขึ้นได้ ทันทีภายหลังการแท้ง
- ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใดๆที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาได้ทันที่
- จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อมีอาการปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ควรให้บริการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถ้าเป็นไปได้ หากไม่ได้ควรนัดคุมกำเนิดครั้งต่อไป
- ต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับข้อมูลทุกอย่างที่มีประโยชน์ และได้รับยาก่อนออกจากโรงพยาบาล
- บันทึกผลการรักษาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน

ผู้รับบริการควรได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัว (ทั้งคำอธิบายและเอกสาร) หลังจากออกจากโรงพยาบาล คำแนะนำได้แก่ ปริมาณเลือดที่ออกปกติหรือผิดปกติ การระมัดระวังภาวะแทรกซ้อน และความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษา ทั้งจากอาการที่เกิดขึ้น สถานที่ที่จะเข้าไปรักษาได้ โดยให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถามเรื่องอาการที่กังวล ซึ่งจะช่วยเหลือการมาตรวจที่สถานบริการ

รายละเอียดดังนี้

1. มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และให้เอกสารแนะนำที่มีเนื้อหาชัดเจนครอบคลุมเรื่อง :
 - การมีเพศสัมพันธ์ จะทำได้ต่อเมื่อภายหลังเลือดที่ออกมากหยุดแล้ว
 - การมีเลือดออกจากช่องคลอดนาน 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ทางศัลยกรรม หรือการใช้ยาถือว่าปกติ ผู้รับบริการจะมีเลือดออกเล็กน้อยหรือกะปริบะปรอย 3 - 5 วันหลังทำแท้งด้วยวิธีทางหัตถการ เลือดจะออกมากกว่าในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปจะเฉลี่ยนาน 7 - 14 วัน
 - ให้ผู้รับบริการกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ถ้ามีอาการต่อไปนี้
 - มีอาการปวดท้องน้อยแบบปวดเกร็ง (Cramping) เพิ่มมากขึ้น
 - มีเลือดออกจากช่องคลอดมากและรุนแรง (heavy vaginal bleeding)
 - มีไข้
2. บอกความเสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอีกก่อนจะมีประจำเดือนมา และมีโอกาสที่จะท้องได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังแท้ง
3. ให้ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิด และให้การปรึกษาการคุมกำเนิดกับผู้รับบริการที่มีความต้องการ และมีเพศสัมพันธ์อีก
 - ช่วยผู้รับบริการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสอดคล้องกับความชอบและความต้องการ
 - ให้บริการคุมกำเนิดวิธีที่ผู้รับบริการเลือก หรือส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น-ถ้าไม่ได้ให้บริการ อธิบายให้เข้าใจว่าวิธีนี้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร จะเริ่มใช้เมื่อไร และนัดคุมกำเนิดครั้งต่อไป (ในกรณีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)
4. จ่ายยาบำรุงเลือดธาตุเหล็ก กรณีมีเลือดออกมากและมีภาวะซีด
5. จ่ายยาแก้ปวด กรณียังมีอาการปวด
6. ดูแลระดับประคองด้านสุขภาพทางจิต
7. ส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือสถานบริการอื่นตามที่ได้พิจารณาถึงความจำเป็นของผู้รับบริการ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การรักษายาเสพติด กระบวนการยุติธรรมกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ การเยี่ยมยารักษาสุขภาพจิต เพื่อพบแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่สอดคล้องต่อไป

การนัดตรวจติดตามผล

โดยทั่วไป จะนัดหมายผู้รับบริการมาตรวจ 7 - 14 วันหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อยืนยันว่าแท้งครบ เพื่อให้การปรึกษาและบริการคุมกำเนิด การดูแลติดตามเรื่องสุขภาพจิตใจ หรือติดตามเรื่องปัญหาสุขภาพร่างกาย และจิตใจต่างๆ

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.

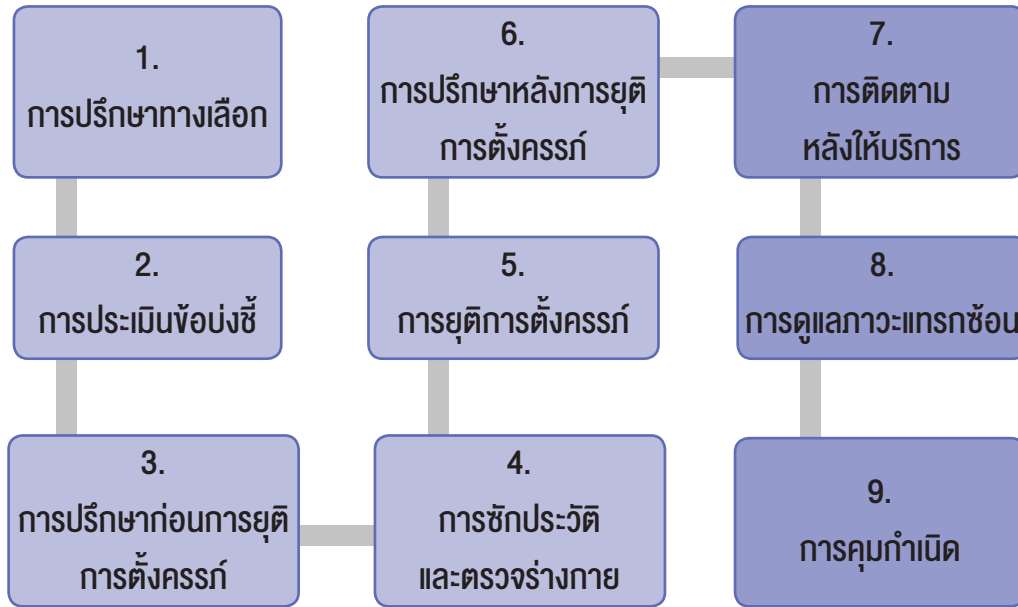
บทที่ 4

แนวทางการดูแลและติดตาม
ผลหลังยุติการตั้งครรภ์



บทที่ 4

แนวทางการดูแลและติดตามผลหลังยุติการตั้งครรภ์



เนื้อหาในบทนี้จะกล่าวถึงการนัดหมายเพื่อติดตามผลหลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ 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 และความช่วยเหลือที่ต้องการทั้งนี้พบว่า การยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะวิธีการใช้ยา อาจมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ซึ่งหากผู้รับบริการมาพบแพทย์ตามนัดหมาย ก็จะสามารถช่วยเหลือคลี่คลาย ผลกระทบดังกล่าวได้

- **ด้านจิตใจ**

ผู้รับบริการบางรายอาจเกิดมีกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการยุติการตั้งครรภ์ (Post abortion syndrome) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา หรือศัลยกรรมทางการแพทย์ เช่น ซีมเศร้า อารมณ์เฉยเมยต่อสิ่งรอบข้าง วิตกกังวล กลัว ผันร่าย คิดฆ่าตัวตาย หลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงการแท้งหรือเรื่องทารก อารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวง่าย มนุษย์สัมพันธ์ผิดปกติ ติดสิ่งเสพติด มีภาวะการกินผิดปกติ ผิดปกติทางเพศ มีความเข้าใจในสภาพตนเองที่แย่ลง จึงจำเป็นต้องมีการนัดตรวจและประเมินว่ามีปัญหาเหล่านี้หรือไม่

- **ด้านร่างกาย**

1. ยาสำหรับยุติการตั้งครรภ์ ไม่ได้ผลสำหรับครรภ์นอกมดลูก ภายหลังจากได้รับยายุติตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่อยู่นอกมดลูกก็ยังมีโอกาสแตก ทำให้ตกเลือดในช่องท้องเป็นอันตรายได้ สตรีที่มาขอยุติการตั้งครรภ์อาจมีภาวะครรภ์นอกมดลูกอยู่แล้ว ซึ่งวินิจฉัยได้ยากในอายุครรภ์น้อยๆ การตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ช่วยวินิจฉัยครรภ์ได้ว่าไม่ใช่ครรภ์นอกมดลูก หากพบการตั้งครรภ์อยู่ในโพรงมดลูก การตรวจเนื้อเยื่อที่ขับออกมาจากมดลูกหลังจากการให้ยายุติตั้งครรภ์ จะช่วยยืนยันการตั้งครรภ์ในมดลูกได้ในรายที่สงสัยหากสตรีอาจยังมีเลือดออกและปวดเกร็งในท้องภายหลังการการให้ยา ต้องมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่ามีภาวะครรภ์นอกมดลูกหรือไม่

2. ความล้มเหลวจากการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาเกิดขึ้นได้ ควรแนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามผลการให้ยา เพื่อดูว่าการแท้งนั้นสมบูรณ์หรือไม่ หากแท้งไม่สมบูรณ์แพทย์มีความจำเป็นต้องทำการดูดหรือขูดมดลูก เพื่อยุติการตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์ ในกรณีที่การยุติการตั้งครรภ์โดยการให้ยาไม่ได้ผล

3. อาการเลือดออก หลังการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา อาจมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเวลานานได้ (โดยเฉลี่ยประมาณ 7 - 14 วันหลังจากได้รับยา Misoprostol) มีเพียงบางรายที่มีเลือดออกมากจนจำเป็นต้องทำการดูดหรือขูดมดลูกเพื่อให้เลือดหยุด อย่างไรก็ตามอาการเลือดออกทางช่องคลอดมิได้เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าการแท้งนั้นสมบูรณ์ เนื่องจากในรายที่การยุติการตั้งครรภ์ล้มเหลว ก็มีอาการเลือดออกด้วยเช่นกัน

4. การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาพบอัตราการเกิดน้อยกว่าการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก (Vacuum aspiration) ผู้รับบริการจะมีอาการปวดอุ้งเชิงกราน กดเจ็บที่ท้องหรือปัสสาวะ มีช่องคลอดไหลออกทางช่องคลอด และมีไข้ ควรมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเดิม

5. อาการข้างเคียงต่างๆ ที่เป็นผลจากการให้ยา ได้แก่ อาการปวดท้อง เป็นอาการที่พบได้มากที่สุด ซึ่งเป็นได้ทั้งอาการข้างเคียงของยาไมโซพรอสตอล และอาการที่เกิดปกติเมื่อต้องยุติการตั้งครรภ์ หากหลังการแท้งสมบูรณ์แล้วยังมีอาการปวดท้องอยู่ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันที เพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด อาการท้องเสีย เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยและสัมพันธ์กับขนาดยา Misoprostol โดยมากมักไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

กรณีที่คุณใช้บริการใช้ยาไมโซพรอสตอลเองที่บ้าน ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำถึงวิธีการใช้อย่างละเอียด ดังนี้

1. แนะนำวิธีการใช้ยาไมโซพรอสตอลแก่ผู้ให้บริการในวันที่ 2 หรือ 3 ด้วยตนเองที่บ้าน
2. แนะนำวิธีการใช้ไมโซพรอสตอล ทั้งวิธีสอดทางช่องคลอด และการอมใต้ลิ้น
3. แนะนำให้สตรี หาเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดอยู่ด้วยในระหว่างการใช้ยาไมโซพรอสตอล
4. แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวด เช่น ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) หรือยาพาราเซตามอล (Paracetamol)
5. หากสตรีเลือกสอดทางช่องคลอด สอนวิธีการล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอก และวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธีให้สะอาด ก่อนการสอดยา โดยให้สอดไปให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพักอยู่ในท่านอนต่อไปอีกอย่างน้อย 30 นาที
6. หากสตรีเลือกอมยาใต้ลิ้น สามารถดื่มน้ำได้เล็กน้อยเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในปากก่อนการอมยา การอมยา ให้อมครั้งละ 2 เม็ด รอจนละลายแล้วจึงอมอีก 2 เม็ดทันที หรือจะอมทั้ง 4 เม็ดในคราวเดียวกันก็ได้ หากมีน้ำลายออกมามาก ให้กลืนน้ำลายโดยไม่ต้องกลืนยา โดยทั่วไป ยาจะละลายหมดภายใน 10 นาที ภายหลังจากละลายหมดสามารถดื่มน้ำเพิ่มได้ หากยายังละลายไม่หมดภายใน 20 นาที ให้เคี้ยวยาและกลืนได้
7. การแท้งส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงเวลา 3 - 6 ชั่วโมง หากเกิดการแท้งแล้ว อาการปวดท้องน้อย และอาการข้างเคียงอื่นๆ จากการใช้ยาจะค่อย ๆ ดีขึ้นและหายไป
8. แนะนำให้สตรีกลับมาตรวจติดตามผล ในวันที่ 10-14 หลังกินยาเม็ดแรกคือมีฟีพริสโตน และมารับบริการคุมกำเนิด หลังยุติการตั้งครรภ์และผู้ให้บริการควรให้เบอร์โทรศัพท์ และ โฉนดกับผู้ให้บริการ เพื่อเกิดความสะดวกในการติดต่อระหว่างการใช้ยา โดย

ผู้ให้บริการ เพื่อสอบถามถึงวิธีการใช้ยา รวมทั้งมีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้างระหว่างใช้ยา ผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ให้บริการเกิดการแท้งที่สมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นหลังยุติการตั้งครรภ์ และได้มาตรวจติดตามตามนัด หากมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจะได้กลับมาที่สถานบริการได้ทันเวลาที่

ผู้ให้บริการ จะได้โทรศัพท์ หรือไลน์ สอบถามถึงข้อสงสัยจากการใช้ยา อาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และการแก้ไข รวมทั้งได้ไลน์ส่งภาพเนื้อเยื่อชิ้นส่วนของตัวอ่อนมาให้ เพื่อให้ผู้ให้บริการแน่ใจว่าเกิดการแท้งที่สมบูรณ์แล้ว

2 การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์

หากการยุติการตั้งครรภ์กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมมา จะพบภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก อย่างไรก็ตามสถานบริการจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์ได้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษาได้แสดงไว้ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์และการดูแลรักษา

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
1. การตั้งครรภ์ต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ยังคงมีอาการของการตั้งครรภ์ - มดลูกมีขนาดโตขึ้น - ทดสอบการตั้งครรภ์โดยปัสสาวะหรือเลือด ได้ผลบวก - ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ยังพบมีการตั้งครรภ์อยู่ 	ใช้วิธีทางศัลยกรรมเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เช่น Vacuum aspiration	พบได้บ่อยกว่าในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ แต่ก็สามารถพบหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม
2. การแท้งไม่ครบ	<ul style="list-style-type: none"> - เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้อง หรือมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ - ตรวจพบปากมดลูกเปิด มดลูกมีขนาดโต - ควรสงสัยในรายที่ปริมาณขึ้นเนื้อที่ได้จากการยุติการตั้งครรภ์ น้อยกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การแท้งไม่ครบที่เกิดจากแท้งเอง หรือการทำแท้งมีแนวทางในการรักษาเหมือนกัน - หลังจากรอดูอาการ (expectant management) การรักษามีทางเลือกดังต่อไปนี้ 1) Vacuum aspiration (สำหรับขนาดมดลูกไม่เกิน 14 สัปดาห์) 2) ยาไมโซพรอสตอล (สำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์) ดูรายละเอียดการรักษาในตารางที่ 19 	<ul style="list-style-type: none"> -พบได้บ่อยกว่าในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ แต่ก็สามารถพบหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม -การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ขึ้นกับเงื่อนไขของอาการที่เป็นอยู่ และความต้องการของผู้รับบริการ

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
3. การตกเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - การมีเลือดออกสามารถเกิดได้จากมีการตกค้างของ products of conception, trauma หรือมีการฉีกขาดของปากมดลูก coagulopathy หรือที่พบน้อยคือ uterine perforation หรือ uterine rupture - มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุนั้น เช่น การนำเนื้อเยื่อออกให้หมดในกรณีการแท้งไม่ครบ การให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูกในกรณีมดลูกไม่บีบตัว การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซม การฉีกขาดของช่องทางคลอดหรือมดลูก และการให้ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (Clotting factors) หากพบปัญหาเลือดไม่แข็งตัว - ให้สารน้ำ และเลือดทดแทนตามความจำเป็น 	<p>ความเสี่ยงต่อการตกเลือดเพิ่มขึ้นตามขนาดของอายุครรภ์ และพบได้ 1 ใน 1,000 กรณี อายุครรภ์ต่ำกว่า 13 สัปดาห์</p>
4. การติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - มีไข้ หนาวสั่น ปวดท้องน้อย มีตกขาวกลิ่นเหม็น หรือเลือดออกทางช่องคลอด - มีอาการกดเจ็บที่มดลูกหรือปีกมดลูก - ตรวจเลือดพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ยาปฏิชีวนะชนิด Broad spectrum - รับไว้รักษาเป็นคนไข้ใน หากอาการรุนแรง - ให้สารน้ำทดแทนตามความจำเป็น - ถ้าการติดเชื้อเกิดจากมีชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์ค้างอยู่ในมดลูก ต้องทำการขูดมดลูกซ้ำหลังให้ยาปฏิชีวนะแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ยาปฏิชีวนะก่อนการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรมสามารถลดโอกาสติดเชื้อลงได้

ภาวะแทรกซ้อน	อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย	การดูแลรักษา	ข้อสังเกต
5. มดลูกทะลุ	<ul style="list-style-type: none"> - อาจไม่มีอาการในกรณีที่ย่อยทะลุมีขนาดเล็ก - บางรายอาจปวดท้องมาก มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีไข้ - ตรวจพบขณะใส่เครื่องมือในโพรงมดลูกได้ลึกกว่าที่ควร 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการ และให้ยาปฏิชีวนะ ส่วนมากเป็นรอยทะลุขนาดเล็กซึ่งหายได้เอง - หากสงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่นในช่องท้อง เช่น ลำไส้หรือเส้นเลือด อาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัด 	การใช้ laparoscopy ตรวจวินิจฉัยเป็นวิธีทางเลือก
6. ภาวะช็อก	เกร็ง กล้ามเนื้อกระตุก ตาค้าง หมดสติ	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมแพทย์ต้องมีทักษะในการรักษาภาวะช็อก และการทำ Cardiopulmonary resuscitation - ควรมียา Narcotic-reversal agent เตรียมไว้ให้พร้อมใช้ในห้องที่มีการใช้ยาประเภท Narcotics 	

ตารางที่ 19 Recommended regimen สำหรับการรักษา Incomplete abortion ด้วยยาไมโซพรอสตอล

ขนาดยา (ไมโครกรัม)	ช่องทางการให้ยา
600	รับประทาน
400	อมใต้ลิ้น
400-800	ช่องคลอดใช้เมื่อมีเลือดออกในช่องคลอดเล็กน้อย

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบทางเลือกการรักษาสำหรับ Missed และ Incomplete abortion

วิธี (Methods)	ข้อดีที่อาจเกิดขึ้น (Potential Advantages)	ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น (Potential disadvantages)	ประสิทธิภาพ (%)	
			Missed	Incomplete
Expectant management*	<ul style="list-style-type: none"> • อาจลดการมาตรวจ • หลีกเลียงอาการข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนจากวิธีอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> • กรอบเวลาไม่แน่นอน • อาจยังคงต้องการการติดตาม และทำการดูดถ้าไม่หาย 	16-75	82-100
Misoprostol alone	<ul style="list-style-type: none"> • หลีกเลียงการใส่เครื่องมือเข้าไปในมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> • อาจทำให้มีเลือดออกและนัดตรวจติดตามมากกว่าดูด • มีอาการข้างเคียงระยะสั้นๆ จากยา 	77-89	61-100
Aspiration	<ul style="list-style-type: none"> • แก้ปัญหาได้เร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นวิธีการทางศัลยกรรม 	96-100	96-100

*ประสิทธิภาพของวิธีการรักษาแบบ expectant management จะเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มของระยะเวลาที่ให้ก่อนจะมีการรักษา

3. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์

หลังการยุติการตั้งครรภ์ การเจริญพันธุ์จะกลับมาเป็นปกติในเวลาอันสั้น โดยอาจมีการตกไข่ได้ในระยะเวลา 2 - 3 สัปดาห์เท่านั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้รับบริการควรได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด หรือถ้าเป็นไปได้ ควรได้รับการคุมกำเนิดทันทีเพื่อให้แน่ใจว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างแท้จริงก่อนกลับออกจากสถานบริการไป เพื่อให้สามารถวางแผนการตั้งครรภ์และมีบุตรในเวลาอันเหมาะสมต่อไป

วิธีการคุมกำเนิดในสตรีหลังการยุติการตั้งครรภ์หรือหลังแท้ง มีหลักในการเลือกใช้เหมือนในสตรีทั่วไป โดยส่วนใหญ่สามารถเริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ เหล่านี้ได้ทันทีหลังการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงห่วงอนามัยด้วย โดยไม่จำเป็นต้องรอจนกระทั่งผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตาม การเปิดหน้าท้องเพื่อทำหมันควบคู่ไปกับการยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้

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
หลังการแท้ง ติดเชื้อมันที่	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) = ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยโปรเจสโตเจน
อย่างเดียว

คำจำกัดความ

- 1 = ใช้ได้ทั่วไป
- 2 = ใช้ได้ แต่ควรมีการตรวจติดตาม
- 3 = เลือกใช้กรณีจำเป็น
- 4 = ห้ามใช้

ตารางที่ 22 สรุปข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกในการพิจารณาห้ามในสตรีหลังแท้ง

สภาพหลังแท้ง	ข้อแนะนำ
การแท้งที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	สามารถทำหมันได้หลังแท้งโดยไม่มีข้อห้าม
มีไข้หรือการติดเชื้อหลังแท้ง	ให้เลื่อนการทำหมันจนกว่าสภาพจะกลับสู่ปกติ โดยการใช่วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวไปก่อน
มีการตกเลือดรุนแรงหลังแท้ง	
มีอันตรายต่อช่องคลอดหรือปากมดลูก ขณะแท้ง	
มีเลือดคั่งในโพรงมดลูกเฉียบพลัน	
มดลูกทะลุ	การทำหมันควรทำโดยผู้เชี่ยวชาญในสถานที่ซึ่งมีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ พร้อม รวมถึงการให้ยาสลบด้วย

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

- ส่งเสริมให้วัยรุ่นรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง บริการยาฝังคุมกำเนิด บริการห่วงอนามัย
- ผู้รับบริการต้องเป็นประชาชนไทยเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด
- ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ หรือสถานพยาบาล/ สถานบริการ ที่สมัครใจเข้าร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- สถานบริการเมื่อให้บริการแล้ว สามารถเบิกค่าบริการจากระบบ e-claim ได้จาก สปสช. กรณีบริการห่วงอนามัย จ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย กรณีบริการยาฝังคุมกำเนิด จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย
- ในกรณีที่ผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล/สถานบริการ ต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

นอกจากนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long acting reversible contraception) ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย รวมทั้งการคุมกำเนิดชนิดยาฉีดคุมกำเนิดเป็นทางเลือกลำดับต้น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด และมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย

โดยมีข้อสรุปจากหลักฐานทางวิชาการดังต่อไปนี้

1. ยาฝังคุมกำเนิด

1.1 ผลต่อน้ำหนักตัว ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีผลต่อน้ำหนักตัว หรือมีผลน้อยมาก

1.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการให้ทราบก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่จะเกิดขึ้นหลังการฝังยาคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูตลอดระยะเวลาที่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนี้ โดยพบว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่พบมากที่สุด ได้แก่ เลือดระดูมาห่าง และขาดระดู มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีเลือดประจำเดือนมาบ่อยหรือนาน สำหรับแนวทางปฏิบัติที่นิยมใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม หรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลาสั้นๆ (1-2 เดือน) หรือการใช้ NSAIDs

2. ห่วงอนามัย

การใส่ห่วงอนามัยสามารถทำได้ไม่ยากในสตรีวัยรุ่นและสตรีที่ไม่เคยคลอดบุตร คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการลดปวดและการให้ยาระงับปวดระหว่างการใส่ห่วงอนามัย ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยอาจพิจารณาใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือการฉีดยา paracervical blocks ปัจจุบันยังไม่มีรายงานถึงวิธีการลดปวดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดระหว่างการใส่ห่วงอนามัย การใช้ห่วงอนามัยในสตรีวัยรุ่นไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีบุตรยาก กรณีตรวจพบว่าการอักเสบของปากมดลูก สตรีวัยรุ่นรายนั้นๆ ควรได้รับการตรวจรักษาตามสาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เชื้อ gonorrhea และเชื้อ chlamydia ก่อนการใส่ห่วงอนามัยไม่แนะนำให้ใช้ routine antibiotic prophylaxis สำหรับการใส่ห่วงอนามัย

2.1 ผลต่อน้ำหนักตัว ไม่มี

2.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู อาจมีประจำเดือนออกมากในระยะแรกของการใช้ ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่จะเกิดขึ้นหลังการใช้ห่วงอนามัย สตรีวัยรุ่นที่ใช้ห่วงอนามัยทองแดง หรือห่วงอนามัยฮอร์โมน จะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดู โดยเฉพาะในรอบระดูช่วงแรกที่ใช้ โดยห่วงอนามัยทองแดงจะทำให้ปริมาณระดูเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถให้การรักษาได้ด้วยยา NSAIDs ส่วนในผู้รับบริการที่ยังคงมีระดูออกมากหลังตรวจติดตามในระยะนาน อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็นห่วงอนามัยฮอร์โมน (Levonorgestrel IUD) ซึ่งจะทำให้ปริมาณเลือดระดูลดลงหรือขาดระดู

3. ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA

3.1 ผลต่อน้ำหนักตัว อาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในบางราย ควรแนะนำให้ออกกำลังกายและควบคุมอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นที่ได้รับยาฉีด

3.2 การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู อาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยในช่วงแรก และไม่มีประจำเดือนในระยะยาว

4. ข้อพึงระวังต่อการตีตราผู้ยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ

มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้หญิงที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะมารับบริการซ้ำได้ ผลการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการคำนวณทางคณิตศาสตร์จากข้อมูลต่างๆ พบว่า โอกาสที่ผู้หญิงจะทำแท้งซ้ำ ครั้งที่สองมีถึงร้อยละ 9 ในขณะที่ทำแท้งซ้ำครั้งที่สามมีร้อยละ 2.7 ซึ่งหมายความว่าผู้ที่เคยยุติการตั้งครรภ์มาแล้ว มีโอกาสที่จะเข้ารับบริการได้อีก ในประเทศที่การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ยาก พบว่า อัตราการทำแท้งซ้ำนั้นค่อนข้างสูง มีข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย คือ

- ผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์มาแล้ว มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ไม่พร้อม เท่าๆ กับผู้หญิงที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์เลย

- ในขณะเดียวกัน ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ จะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่า เนื่องจากผู้ที่ผ่านการทำแท้งมาแล้ว คือ ผู้ที่มีความเปราะบางทางชีวิตและเพศสัมพันธ์ และมักมีข้อจำกัดหรือความยากลำบากในการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ให้บริการสุขภาพ จึงควรมองประเด็นนี้อย่างเข้าใจโดยถ่องแท้ เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้เกิดการตำหนิหรือตีตรา ผู้มารับบริการที่เคยผ่านการยุติการตั้งครรภ์มาก่อนหน้านี้ ผู้ให้บริการควรตระหนักว่า การให้บริการโดยเคารพต่อศักดิ์ศรี คุณค่า และสิทธิในทางเลือกของผู้รับบริการ คือประเด็นที่สำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบรอบด้าน เพราะในโลกนี้ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้ง โดยควรใช้ความเข้าใจนี้ ไปในการพยายามให้ผู้ผ่านการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพทุกคน

เอกสารอ้างอิง

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

บทที่ 5

การบริหารจัดการการใช้ยา
เพื่อยุติการตั้งครรภ์



บทที่ 5

การบริหารจัดการการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์

การบริหารจัดการยามิฟพริสโตนและยาไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ หลังจากยาได้รับการขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2557 แล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ขอให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและวางแผนดูแลกำกับการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 ปี ทางกรมอนามัยจึงทำหน้าที่เป็นควบคุมกำกับการบริหารจัดการยา โดยให้หน่วยบริการเมิกยา ผ่านระบบบัญชียาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระจายผ่านระบบ Smart VMI (Vendor Managed Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประสานงานกับสถานพยาบาลทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินความพร้อมในการให้บริการ และการอนุญาตให้จัดให้มียามิฟพริสโตนและไมโซโพรสโตล ในการบริการยุติการตั้งครรภ์
2. จัดทำคู่มือการใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซโพรสโตล และจัดส่งคู่มือไปยังสถานพยาบาลต่างๆ ที่มียาให้บริการ
3. รวบรวมรายงานยามิฟพริสโตนและไมโซโพรสโตล ที่นำเข้าโดยบริษัทผู้นำเข้ายาและจัดจำหน่าย
4. รวบรวมและวิเคราะห์การให้ยาและการยุติการตั้งครรภ์จากรายงานของสถานพยาบาลต่างๆ
5. เผื่อระวังและติดตามผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
6. จัดทำรายงานสถิติเพื่อแสดงความก้าวหน้า ทุก 3 เดือน

และในวันที่ 13 มิถุนายน 2559 มติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้พิจารณาคัดเลือกยามิฟพริสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางการแพทย์ ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) และบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) ต้องมีโครงการพิเศษของหน่วยงานภาครัฐ ต้องให้กรมอนามัยจัดทำโครงการฯ เสนอคณะอนุกรรมการฯ ดังนั้นกรมอนามัยต้องทำหน้าที่บริหารจัดการการใช้ยาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การเภสัชกรรม

1. การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลและแนวทางการบริหารจัดการและควบคุม ยาวิพีพริสโตนและโมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน

สถานพยาบาลต่างๆ ที่มีความพร้อมในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา สามารถแสดงความจำนงมายังกรมอนามัย โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ตามแบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด ซึ่งการขึ้นทะเบียนและแนวทางการบริหารจัดการแบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

1.1 กรณีเบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา ของ สปสช. และกระจายยาผ่านระบบ SMART VMI ของ GPO สำหรับสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการร่วม สปสช. ทั้งรัฐและเอกชน

ขั้นที่ 1 ตรวจสอบเอกสารและออกเลขทะเบียน

- สถานบริการส่งแบบฟอร์มขึ้นทะเบียน (MTP - 1, MTP - 2) มาให้ทางกรมอนามัย ตรวจสอบเพื่อออกเลขที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ระยะเวลาอยู่ที่ 3-5 วันหลังจากได้รับแบบฟอร์ม
- เมื่อได้เลขที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแล้ว กรมอนามัยจะดำเนินการจัดส่งข้อมูลไปยัง สปสช. และองค์การเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการเปิดระบบบัญชียาและจัดส่งยาไปยังหน่วยบริการที่ประสงค์ขอเบิกยา

ขั้นที่ 2 ขึ้นทะเบียนรับยากับ สปสช. ผ่านระบบบัญชียา และกระจายผ่านระบบ Smart VMI (Vendor Managed Inventory)

- ทางสปสช.ได้กำหนดการขึ้นทะเบียนและเบิกยา เป็นรอบๆ ละ 3 เดือน คือในเดือนตุลาคม มกราคม เมษายน กรกฎาคม ของทุกปี
- ส่วนจะได้รับยานั้น สปสช. จะประสานไปยังองค์การเภสัชกรรมเพื่อจัดส่งยาในระบบ Smart VMI ซึ่งเป็นระบบปกติในการบริหารจัดการยา

หมายเหตุ: สถานบริการรัฐหรือเอกชนที่ประสงค์จะรับยาในระบบ VMI จะต้องสมัครเป็นหน่วยบริการร่วมกับ สปสช. ก่อนจึงจะสามารถดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าวได้

1.2 กรณีจัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้า โดยผ่านกรมอนามัยสำหรับสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ไม่ได้เป็นหน่วยบริการร่วม สปสช.

สถานพยาบาลเหล่านี้จะจัดซื้อยาผ่านกรมอนามัย โดยการมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขอรหัสหน่วยบริการเลข 5 หลักกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

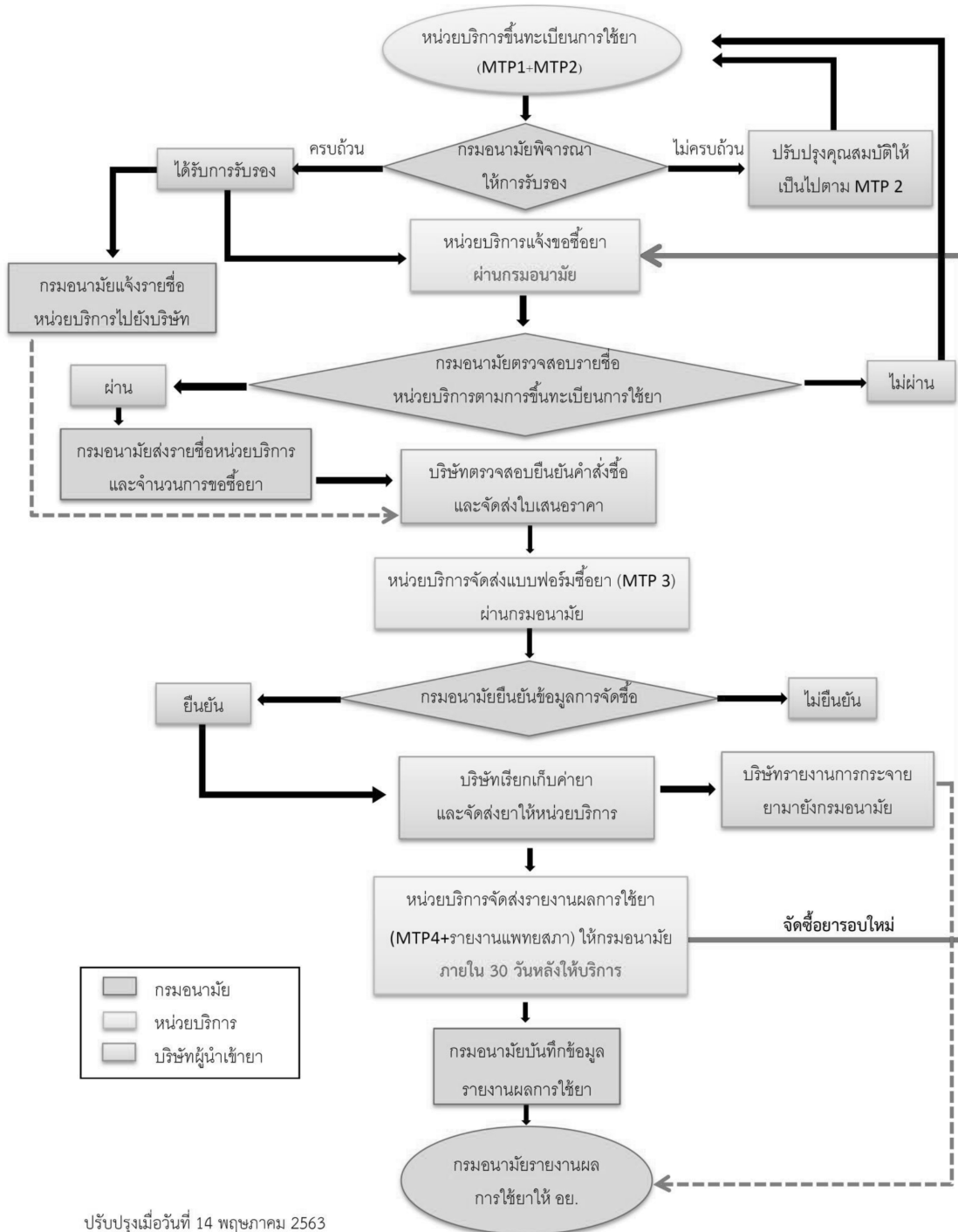
ขั้นที่ 2 ตรวจสอบเอกสารและออกเลขทะเบียน

- สถานบริการส่งแบบฟอร์มขึ้นทะเบียน (MTP - 1, MTP - 2) มาให้ทางกรมอนามัย ตรวจสอบเพื่อออกเลขที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ระยะเวลาอยู่ที่ 3-5 วันหลังจากได้รับแบบฟอร์ม

ขั้นที่ 3 การสั่งซื้อยาผ่านกรมอนามัย

สถานบริการสามารถสั่งซื้อยาผ่านกรมอนามัยได้เลย โดยการออกเอกสารตามแบบฟอร์ม MTP 3

แนวทางการบริหารจัดการและควบคุมยาบีฟิรอสโตนแลพโซพอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน
กรณีจัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้า โดยผ่านกรมอนามัย



ปรับปรุงเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2563

2. การรายงานการใช้ยายุติการตั้งครรภ์

เมื่อสถานพยาบาลใช้ยาแล้ว จะต้องบันทึกการใช้ยาอย่างละเอียดตามแบบฟอร์ม MTP 4 ส่งกลับมาที่กรมอนามัย และบันทึกแบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของแพทยสภา แบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ <https://tmc.or.th/Abortion> เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป



QR Code : เว็บไซต์สำหรับรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์แบบออนไลน์ของแพทยสภา

เอกสารอ้างอิง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการทางคลินิก สำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม. กรุงเทพมหานคร; 2557.

ภาคผนวก

- ก ข้อมูลเบื้องต้นของยายุติการตั้งครรภ์
- ข การจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข
- ค หมวดการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ง Summary chart of recommendations on medical management of abortion
- จ แบบฟอร์มการให้บริการยุติการตั้งครรภ์
- ฉ คำแนะนำหลังการยุติการตั้งครรภ์
- ช เครือข่ายอาสา RSA (Referral system for Safe Abortion)
- ซ บทสรุป



ก ข้อมูลเบื้องต้นของยายุติการตั้งครรภ์

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม “การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา” (Medical Termination of Pregnancy: MTP) ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยไม่ต้องใช้วิธีการทางหัตถการอื่นๆ เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการขูดมดลูก เพื่อให้แท้งครบ (complete abortion) การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยามิฟิพริสโตน (Mifepristone) หรือที่รู้จักกันทั่วไปในนาม RU486 ร่วมกับยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) ในสตรีที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 49 วัน หรือ 7 สัปดาห์ ได้มีการดำเนินการมาแล้วในกว่า 40 ประเทศทั่วโลก ทั้งในสหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา และอีกหลายประเทศในเอเชีย

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

ไมโซพรอสตอล เป็นยาที่นิยมใช้ร่วมกับยามิฟิพริสโตนในการทำให้ปากมดลูกนิ่มขึ้น และเพิ่มการหด และการบีบตัวของมดลูก ทำให้สามารถขับตัวอ่อนจากการตั้งครรภ์ออกมาได้ เป็นยาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และมีใช้แพร่หลายทั่วไป

องค์การอนามัยโลก แนะนำการใช้ยา 2 ชนิดนี้ร่วมกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน โดยรับประทานยามิฟิพริสโตน 200 มิลลิกรัม 1 เม็ด จากนั้น 24 - 48 ชั่วโมง ให้ใช้ ไมโซพรอสตอล ขนาด 200 ไมโครกรัม 4 เม็ด เหน็บทางช่องคลอดหรืออมใต้ลิ้นหรือข้างกระพุ้งแก้ม

การศึกษาทางคลินิกของการใช้ยายุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ 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 และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ได้นำยามิฟิพริสโตน มาใช้ร่วมกับยาไมโซพรอสตอล ในการวิจัยทางคลินิกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในระยะแรกในผู้ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน หรือไม่เกิน 9 สัปดาห์ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้ยามิฟิพริสโตน ร่วมกับยาไมโซพรอสตอล สามารถยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับให้ผู้รับบริการในประเทศไทยค่อนข้างสูง อีกทั้งช่วยลดความจำเป็นในการทำหัตถการ

ในระหว่างเดือนเมษายน 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับมูลนิธิคอนเซ็ปท์ เครือข่ายนักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม ริเริ่มศึกษาการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพ โดยศึกษาสำหรับยา Medabon ซึ่งประกอบด้วย ยามีฟีพริสโตน 200 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด และไมโซโพรสโตน 200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด บรรจุในแผงเดียวกัน ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และประสานให้เกิดการขึ้นทะเบียนยาไปพร้อมๆ กัน เพื่อประเมินรูปแบบที่ดีที่สุดในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในบริบทของสังคมไทยในการเข้าถึงยา โดยเริ่มทำการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อีก 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้รับบริการที่แจ้งสมบูรณ์ 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.17 แท้งไม่สมบูรณ์ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.86 ไม่สามารถติดตามมาตรวจติดตามผล 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.97 เมื่อคำนวณประสิทธิภาพของยาโดยคำนวณจากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ยุติการตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์ด้วยการใช้ยา หาดด้วยจำนวนผู้รับบริการที่มาติดตามผลหลังการใช้ยาทุกราย พบว่าประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 อยู่ที่ร้อยละ 96.09

ต่อมามูลนิธิคอนเซ็ปท์ ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายนักวิชาการและภาคประชาสังคม ได้ขยายโครงการศึกษาเพิ่มอีก 5 แห่งในต่างจังหวัด เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำยาดังกล่าวมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยในโรงพยาบาลระดับต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล 5 แห่งที่ขยายออกไป ประกอบด้วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ 198 ราย แจ้งสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 88.79 แท้งไม่สมบูรณ์ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.42 ไม่สามารถติดตามมาตรวจติดตามผลได้ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.79 เมื่อคำนวณประสิทธิภาพของยาโดยคำนวณจากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ยุติการตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์ด้วยการใช้ยาหารด้วยจำนวนผู้รับบริการที่มาติดตามผลหลังจากใช้ยาทุกราย พบว่า ประสิทธิภาพของยาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 90.41

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนยาชนิดเม็ด 2 ชนิดที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์ในสตรีที่ไม่มีข้อห้ามการใช้ยาทางการแพทย์ โดยมีข้อบ่งชี้ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้ข้อกฎหมาย ข้อกำหนดของแพทยสภา โดยสามารถสั่งจ่ายยาได้โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม และไม่พบข้อห้ามใช้ทางการแพทย์ สำหรับตำรับยาดังกล่าว ประกอบด้วยยาเม็ดสองชนิดคือ ยามิฟิพริสโตน (mifepristone) ซึ่งเป็นยาต่อต้านฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (anti-progesterone) ขนาด 200 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด และยาไมโซพรอสตอล (misoprostol) ซึ่งเป็นยาออกฤทธิ์เหมือนพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin analogue) ขนาด 200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด สำหรับใช้ใน 24 - 48 ชั่วโมงต่อมา (โดยให้สอดไว้ในช่องคลอดหรืออมไว้ใต้ลิ้น) ยาทั้ง 2 ชนิด บรรจุในแผงเดียวกันสำหรับยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ หรือ 63 วัน นับจากวันที่สตรีมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย และในวันที่ 13 มิถุนายน 2559 มติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้พิจารณาคัดเลือกยาไมโซพรอสตอลและมิฟิพริสโตนที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) และบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ(1) ต้องมีโครงการพิเศษของหน่วยงานภาครัฐ ต้องให้กรมอนามัยจัดทำโครงการฯ เสนอคณะอนุกรรมการฯ

๗ แผนปฏิบัติการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ เป็นความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีการบูรณาการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม เชื่อมโยงครบวงจรทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ ในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ระบบบริการช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำหรือริเริ่มในการสร้างความเชื่อมโยง ในการให้ความสำคัญและยึดหลักมาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อช่วยลดทอนปัญหาที่เนื่องมาจากการที่แม่วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งการช่วยลดผลกระทบต่อการะการทำงานด้านสาธารณสุข ภาวะสังคม 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 เพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งแม่วัยรุ่นอาจจำเป็นต้องได้รับการจัดที่อยู่พักพิงในระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด กรณีที่อยู่กับครอบครัวไม่ได้ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การคลอด การคุมกำเนิดหลังคลอด การดูแลหลังคลอด รวมทั้งการรับเป็นบุตรบุญธรรม ในกรณีไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง และส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นสามารถปรับตัวในสังคม การวางแผนชีวิต การกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยความร่วมมือจากโรงเรียน ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ การมีอาชีพและการหารายได้ที่พอเพียงในการดำรงชีวิต โดยมีกรอบแนวคิดการจัดบริการแม่วัยรุ่นและแผนปฏิบัติการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

กรอบแนวคิดการจัดบริการและการดูแลแม่วัยรุ่น

กิจกรรมการให้บริการที่เป็นมิตรโดย
การมีส่วนร่วมของครอบครัว 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

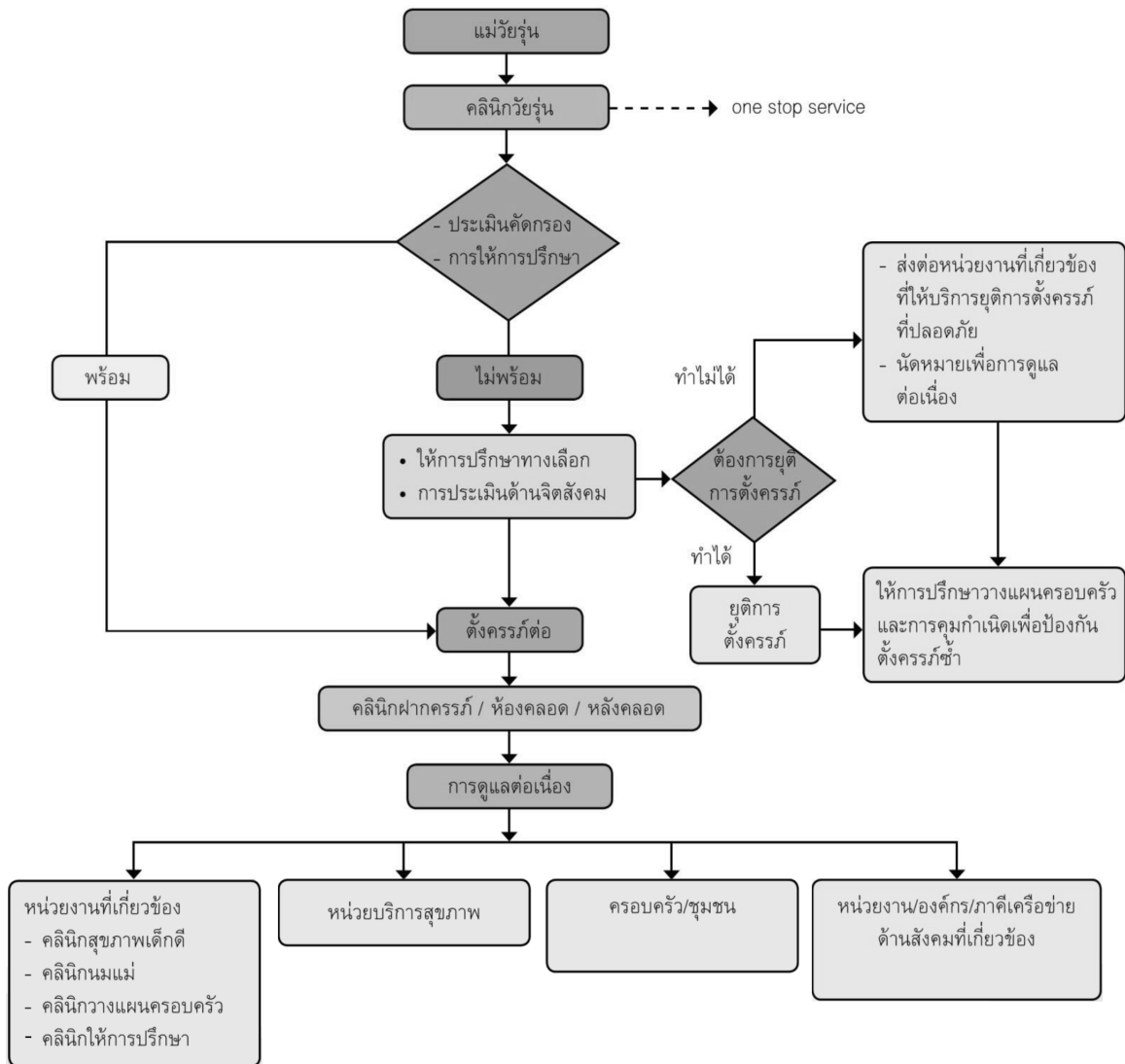


1. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ทั้งระยะ
ก่อนคลอด, ขณะคลอด และ หลังคลอด
- ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
- ทารกคลอดก่อนกำหนด
- ภาวะเครียด, ซึมเศร้า
2. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นเวลา
6 เดือน เพิ่มขึ้น
3. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง
4. แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
5.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

หลักการให้บริการ

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

แผนภูมิการจัดการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข



นิยามศัพท์ในแผนภูมิการจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

1. คลินิกวัยรุ่น หมายถึง คลินิกที่มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) เป็นการจัดรูปแบบบริการที่มีความเป็นมิตร คำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและความพร้อมของโรงพยาบาลเป็นหลัก ภายในคลินิกควรมีพื้นที่ที่กว้างพอสำหรับให้บริการ มีที่นั่งรอรับบริการ มีพื้นที่สำหรับการปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ และมีการบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว โดยทีมงานผู้ให้บริการควรมีการทบทวนขั้นตอนหรือผังการเชื่อมโยงงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์/แม่วัยรุ่น และวัยรุ่นทุกกลุ่ม ควรได้รับการที่เป็นมิตร มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอน เพื่อตอบสนองความต้องการ โดยคลินิกวัยรุ่นอาจตั้งอยู่ในหรือนอกโรงพยาบาลก็ได้

2. แม่วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุประมาณถึงวันคะเนกำหนดคลอด

3. คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หมายถึง หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง และมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง หน่วยงานหรือคลินิกในโรงพยาบาลที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 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 หรือยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 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 ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะได้มีการชี้แจงตกลงบริการ อธิบายให้แม่วัยรุ่นและผู้ปกครองรับทราบตั้งแต่เริ่มต้นให้บริการ

10. การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 301 และมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น จะกระทำได้เมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นยินยอม แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย การยุติการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ 1) การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีใช้ยา (medical abortion) คือ การใช้สารที่ออกฤทธิ์ทางเภสัชกรรมเพื่อทำให้เกิดการแท้ง 2) การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีทางศัลยกรรม (surgical abortion) คือ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์สอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อทำให้เกิดการแท้ง

11. การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง

11.1 หากพบภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์ ให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านทันที

11.2 การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ หรือส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน รวมทั้งการนัดหมาย ผู้รับบริการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อหลังคลอด 1 เดือน ในเรื่องการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินสภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้า ในแม่หลังคลอด การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการฉีดยาวัคซีนให้แก่ทารก แนะนำการเลี้ยงลูก การคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น การให้การปรึกษาปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น การยอมรับและความสัมพันธ์ ในครอบครัว การศึกษา และอาชีพ เป็นต้น

11.3 แม่วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตรับปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่โรงพยาบาล ใกล้บ้าน หรือ โทรสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ กรมสุขภาพจิต

11.4 การยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากมีความผิดปกติเกี่ยวกับเพศ ประสานหน่วยงานกระทรวง ยุติธรรม เพื่อให้การช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม

11.5 การสร้างความร่วมมือและสื่อสารข้อมูล โดยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการติดตามดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร และบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการดูแล โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์

11.6 การติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการและปัญหาของแม่วัยรุ่น ได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุงและวางแผนการจัดบริการการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

(คัดลอกมาจาก : รายงานการวิจัย การพัฒนาแบบจำลองระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว มหาวิทยาลัยนเรศวร โดย จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์)

การดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่น ลูกน้อย และครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และสร้างครอบครัวที่เข้มแข็งของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพที่พึงจะเป็นนั้น สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวดั้งเดิมของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย ผ่านการทำงานของภาคีเครือข่ายที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพและสังคม ประกอบด้วย องค์กร/ชมรมในชุมชน ครอบครัวดั้งเดิมของแม่วัยรุ่นและสามี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงเรียนหรือสถานศึกษา หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ หรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เครือข่ายเหล่านี้จะทำงานเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และทำงานเชื่อมโยงกับระบบการทำงานของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลแม่วัยรุ่น ผ่านการประสานงานของระบบและช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาอุปสรรคการณ์ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ สนับสนุนให้แม่วัยรุ่นมาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับครอบครัวแม่วัยรุ่น ติดตามการวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ และการประดับประดาช่วยเหลือตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้แม่วัยรุ่นและครอบครัวมีศักยภาพที่จะสามารถดำรงความเป็นครอบครัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ลักษณะการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัวดังกล่าว สามารถแบ่งออกเป็น 8 ด้านหลักๆ ดังนี้

1. **ด้านการป้องกันปัญหาและเฝ้าระวัง** ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การอนามัยเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาร่วมกัน เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ ครอบครัวแตกแยก ลูกถูกทอดทิ้ง เป็นต้น
2. **ด้านการศึกษา** แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อการเรียนและโอกาสทางการศึกษา ดังนั้น โรงเรียนหรือสถานศึกษาควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและครอบครัว เช่น การให้คำปรึกษาแนะแนว ให้โอกาสแม่วัยรุ่นสามารถพักการเรียนได้ เมื่อสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมก็เปิดโอกาสให้กลับมาเรียนต่อได้หลังคลอดบุตรแล้ว การประสานส่งต่อให้ไปศึกษาที่อื่นตามที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวร้องขอ การเปิดโอกาสให้นักเรียนที่ถูกสร้างพันธะผูกพัน (จับหมั้น) ก่อนที่จะตั้งครรภ์ได้ศึกษาจนจบการศึกษา และจัดระบบติดตามดูแลจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา
3. **ด้านการดูแลสุขภาพ** ควรเป็นการดูแลช่วยเหลือที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวทั้งฝ่ายแม่ของแม่วัยรุ่นและครอบครัวของสามี เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การพัฒนาด้านจิตใจ การเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันกับลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างทักษะการเลี้ยงดูลูก และการคุมกำเนิดระยะยาว

ที่มีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากบริการที่เน้นสุขภาพทางกายโดยทั่วไป เพื่อให้แม่วัยรุ่นพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นแม่ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด เพิ่มเติมจากการดูแลที่เน้นให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

4. **ด้านการสนับสนุนในชุมชน** เช่น การทำความเข้าใจกับชุมชนถึงรากเหง้าของปัญหา ความเห็นอกเห็นใจ และการสร้างความรับผิดชอบร่วมกันว่า อุบัติการณ์แม่วัยรุ่นเป็นผลพวงของปัญหาที่ชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ไข การจัดหรือมอบหมายให้ชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีการเยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่นเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ติดตามให้มาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือขณะที่แม่วัยรุ่นอยู่ที่บ้าน การทำกลุ่มช่วยเหลือ (group support) เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และดูแลซึ่งกันและกัน จัดให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาวัยรุ่นและช่วยเหลือแม่วัยรุ่น หรือจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้คำปรึกษาดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ และเสริมสร้างศักยภาพของศูนย์พัฒนาครอบครัว หรือหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้น เป็นต้น

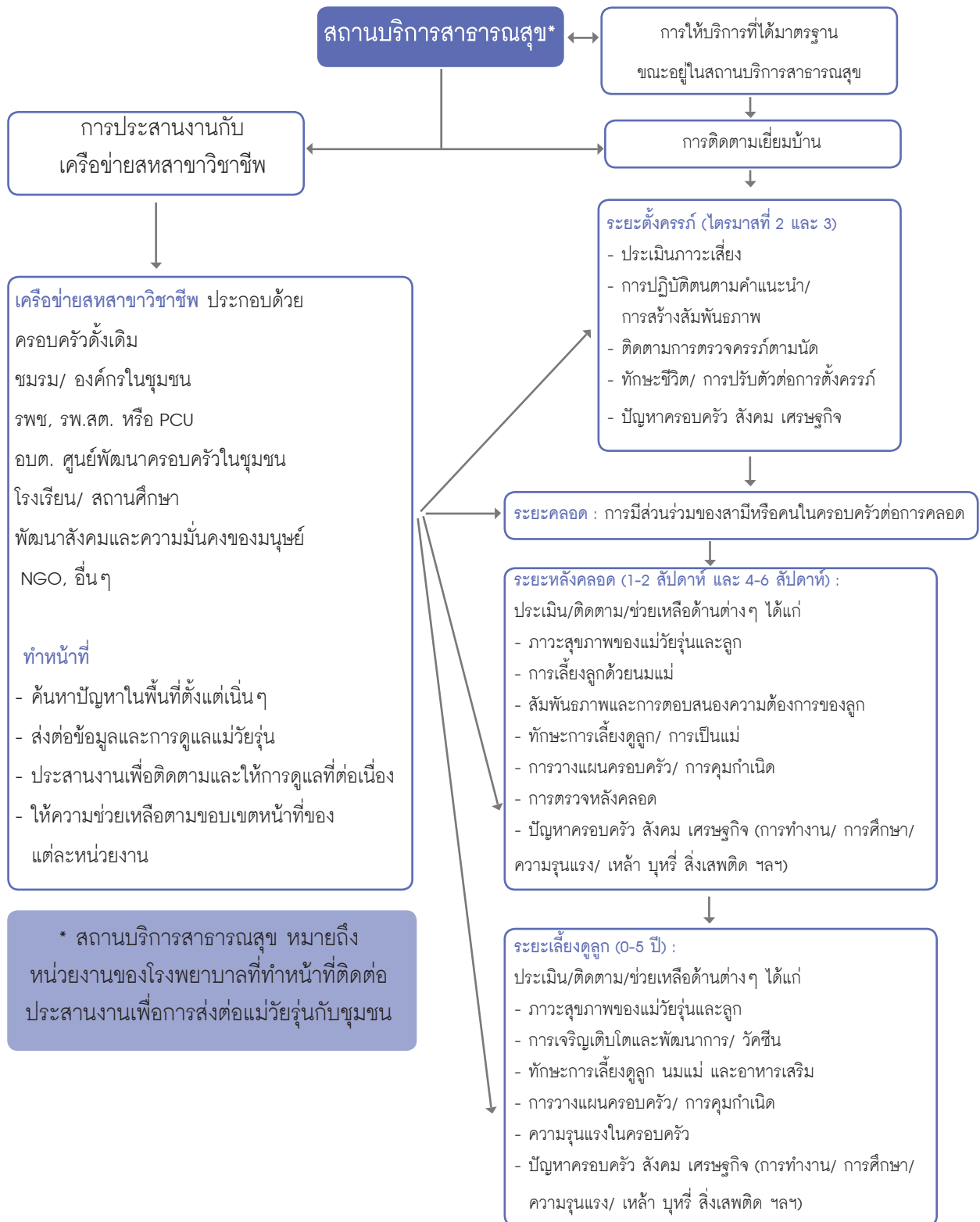
5. **ด้านการจ้างงานและการฝึกอาชีพ** ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด แม่วัยรุ่นและ/หรือสามีส่วนใหญ่อาจยังไม่พร้อมจะเข้าสู่ระบบการศึกษา และมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจ้างงานที่เหมาะสมกับค่าแรงได้ เนื่องจากอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายแรงงานกำหนด ทั้งๆ ที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวยังต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูลูก แต่ก็ต้องเผชิญกับการไม่มีรายได้ ไม่มีงานที่เหมาะสมทำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดหางานที่เหมาะสม หรือให้แม่วัยรุ่นสามารถรับงานมาทำที่บ้านได้ เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีอาชีพมีรายได้ในการเลี้ยงดูลูก และสามารถดำรงชีพพร้อมๆ กับสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

6. **ด้านการดูแลลูก** ลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักมีปัญหาด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต ถูกปล่อยปละละเลย หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับปู่ย่าตายาย ประกอบกับแม่วัยรุ่นขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก จึงควรแนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนวิธีการเก็บน้ำนมเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีการประสานงานกับแม่อาสาออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้บิดาวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก หรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นเป็นการชั่วคราว ในรายที่มีปัญหาวิกฤติรุนแรง

7. **การช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของที่ตรงและตอบสนองกับความต้องการ** ซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของแม่วัยรุ่นและครอบครัว แต่การให้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอและไม่สามารถทำได้ในระยะยาว จึงควรแนะนำให้รู้จักการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม รู้จักการวางแผนออมเงินไว้ใช้ในอนาคต

8. **ด้านบริการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** เนื่องจากการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัวต้องเป็นบริการที่รอบด้าน ครอบคลุมความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการทำงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม จำเป็นต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ โดยผ่านระบบการให้ความช่วยเหลือแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ซึ่งจะช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้อย่างเป็นระบบ ครบวงจร และลดขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน

แผนภูมิเครือข่ายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน

การขับเคลื่อนเครือข่ายในชุมชน ผ่านการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงานในภาคีเครือข่าย เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแม่วัยรุ่นและครอบครัวนั้น ประกอบด้วยการทำงานสอดประสานกันของหลายภาคส่วนในชุมชน ซึ่งพอจะยกตัวอย่างและสรุปแนวทางการทำงานโดยสังเขปดังนี้

หน่วยงาน/องค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน	แนวทางการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและครอบครัว
ครอบครัวดั้งเดิมของแม่วัยรุ่นและสามี	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น และการวางแผนครอบครัว - ดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้แหล่งพักพิงทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร - อบรมสั่งสอนเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว บทบาทการเป็นบิดา แม่ สามี ภรรยา และการสร้างอาชีพที่มั่นคง
โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลที่ได้มาตรฐานทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล - ส่งต่อข้อมูลและการดูแลแม่วัยรุ่นแก่ รพ.สต. และผู้ประสานงานเครือข่ายในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือดูแลที่ต่อเนื่อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยงานเทียบเท่า	<ul style="list-style-type: none"> - รับส่งต่อ และประสานงานการดูแลช่วยเหลือที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล - ติดตาม ประเมิน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร และการคุมกำเนิด - ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นปัญหาที่พบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

หน่วยงาน/องค์กรในภาคีเครือข่าย ชุมชน	แนวทางการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและ ครอบครัว
อาสาสมัครสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความร่วมมือกับ รพ.สต. อบต. ในการเฝ้าระวัง ค้นหาอุบัติการณ์ และส่งต่อแม่วัยรุ่นให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง - ติดตามเยี่ยมและประเมินปัญหา/ความช่วยเหลือที่แม่วัยรุ่นได้รับ เพื่อการประสานความช่วยเหลือ หรือการส่งต่อ
ชมรม/กลุ่มในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาแม่วัยรุ่นในชุมชน - ให้ความร่วมมือกับ รพ.สต. และ อบต. ในการเฝ้าระวัง ค้นหาอุบัติการณ์แม่วัยรุ่น และติดตามความช่วยเหลือที่แม่วัยรุ่นได้รับ
องค์กรบริหารส่วนตำบล/ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นและครอบครัวโดยเฉพาะเพื่อประสานงาน ให้ช่วยเหลือ ติดตาม และประเมินผลความช่วยเหลือที่ได้รับและความเข้มแข็งของครอบครัว
โรงเรียน/สถานศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกัน เฝ้าระวัง และค้นหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อการส่งต่อให้เร็วที่สุด - เปิดโอกาสหรือจัดการศึกษาที่เอื้อให้แม่วัยรุ่น และ/หรือสามีได้ศึกษาต่อจนสำเร็จการศึกษา
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ NGO	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่นและสามีที่ต้องการทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว และให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ - สนับสนุนแหล่งพักพิง หรือให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ เพื่อลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร

ค หมวดการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์

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 กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
18	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ วัยรุ่นและภาคีตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - บริการคิดค้นอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน - คำปรึกษา/แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคติดต่อของความเสี่ยง - บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิด <p>ฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการจัดตั้งครรรภ์ซ้ำ 	วัยรุ่น/เยาวชน หญิงและชาย วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์	- ตามความ สมัครใจ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
13	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - บริการคำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - บริการฉวยอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวเชิงถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 	หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์	- ตามความสมัครใจ	

ในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมอนามัย ได้กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้การสนับสนุนค่าบริการแก่สถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทั้งวิธีการใช้ยา และวิธีทางศัลยกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขอบเขตบริการ

1. ผู้มีสิทธิ : หญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ โดยไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้

- การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ และโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้เบิกจ่ายผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (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 โดยแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ

3. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย

4. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่าย

จ่ายชดเชยเป็นยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg+ Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถีดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม และชดเชยผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา(<http://drug.nhso.go.th/drugserver>) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย สำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการเป็นไปตามบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ข้อ ข.บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่าย

1. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิได้รับการชดเชยค่าบริการ

1.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

- 1.2 หน่วยบริการสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยแพทย์ ด้วยวิธีการใช้ยาไมฟีพริสโตน และไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) หรือวิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบส่งต่อและต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายถึงแม้ผู้รับบริการไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการนั้น หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าวหน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ
- 1.3 กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2. การชดเชยค่าบริการ มีดังนี้

- 2.1 จ่ายชดเชยเป็นยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม และชดเชยผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา(<http://drug.nhso.go.th/drugserver>) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- 2.2 อัตราชดเชยค่าบริการ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน มีดังนี้

2.2.1 บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) เหม่าจ่าย 3,000บาทต่อราย

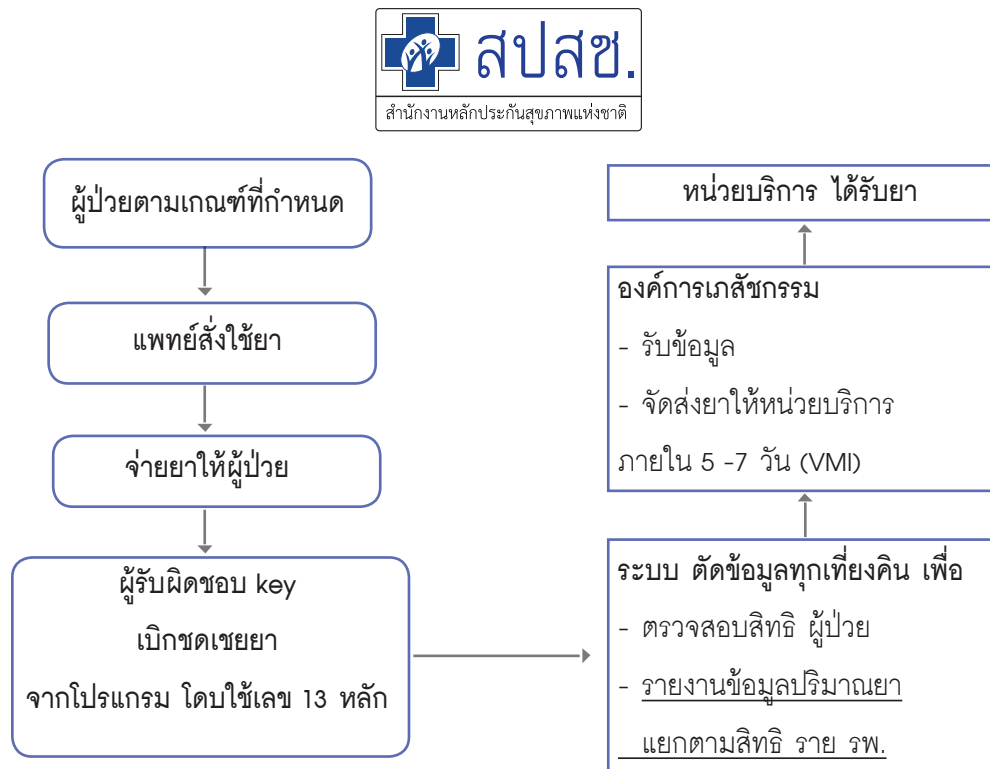
2.2.2 บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA, EVA) เหม่าจ่าย 3,000 บาทต่อราย

- 2.3 การจ่ายชดเชยค่าบริการข้างต้นจะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์และโลหิตจางธาลัสซีเมียให้เบิกจ่ายผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal (NPRP) <http://nprp.nhso.go.th>
- 2) การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ
- 3) ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ

4. การส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการ

4.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เบิกยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน(Miso prostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา(<http://drug.nhso.go.th/drugserver>) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกเดือนหรือทุกวันเพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย



4.2 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1 - 12 ให้บันทึกและส่งข้อมูลการบริการป้องกัน

การยุติการตั้งครรภ์ผ่านระบบ e-Claim (<http://eclaim.nhso.go.th>) มายัง สปสช. ทุกเดือน หรือทุกวัน รายละเอียดดังนี้

รายการบริการยุติการตั้งครรภ์	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack)	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

4.3 สปสช. จะประมวลผลข้อมูลบริการ และพิจารณาจ่ายชดเชยทุกเดือน โดยหน่วยบริการสามารถตรวจสอบการจ่ายได้จาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget ->-> e-Claim Seamless

4.4 กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด หน่วยบริการสามารถอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก www.nhso.go.th->-> nhso Budget

การติดต่อประสานงาน

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

2. สิทธิประโยชน์ เกณฑ์ เงื่อนไข ติดต่อที่

- นางสาวจาววี 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 Summary chart of recommendations on medical management of abortion

TABLE 1

Summary chart of recommendations on medical management of abortion

RECOMMENDATIONS	COMBINATION REGIMEN (RECOMMENDED ^a)		MISOPROSTOL-ONLY (ALTERNATE)
	MIFEPRISTONE	1-2 DAYS	MISOPROSTOL
1A. INCOMPLETE ABORTION < 13 WEEKS	None		Use misoprostol-only regimen 600 µg PO ^b or 400 µg SL ^b
1B. INCOMPLETE ABORTION ≥ 13 WEEKS	None		Use misoprostol-only regimen 400 µg B, PV or SL every 3 hours ^b
2. INTRAUTERINE FETAL DEMISE ≥ 14-28 WEEKS	200 mg PO once		400 µg PV or SL every 4-6 hours ^b 400 µg SL (preferred) or PV every 4-6 hours ^b
3A. INDUCED ABORTION < 12 WEEKS	200 mg PO once		800 µg B, PV or SL ^b 800 µg B, PV or SL ^b
3B. INDUCED ABORTION ≥ 12 WEEKS	200 mg PO once		400 µg B, PV or SL every 3 hours ^b 400 µg B, PV or SL every 3 hours ^b
TIMING OF POST-ABORTION CONTRACEPTION			
IMMEDIATE INITIATION			
4A. HORMONAL CONTRACEPTION	Immediately after the first pill of the medical abortion		
4B. IUD	With assessment of successful abortion		


B: buccal; PO: oral; PV: vaginal; SL: sublingual

^a Combination regimen is recommended because it is more effective.


^b Repeat doses of misoprostol can be considered when needed to achieve success of the abortion process. In this guideline we do not provide a maximum number of doses of misoprostol. Health-care providers should use caution and clinical judgement to decide the maximum number of doses of misoprostol in pregnant individuals with prior uterine incision. Uterine rupture is a rare complication; clinical judgement and health system preparedness for emergency management of uterine rupture must be considered with advanced gestational age.

อ้างอิงจาก : World Health Organization. Medical management of abortion, 2018

จ แบบฟอร์มการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

 <p>กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH</p>	<p>แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนใช้ยามิฟิพริสโตนและ ไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับ สถานพยาบาล</p>	<p>MTP 1 หน้า 1/2</p>
<p style="text-align: center;">ส่วนสำหรับสถานพยาบาล</p> <p>เรียน อธิบดีกรมอนามัย</p> <p>ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ชื่อสถานพยาบาล.....</p> <p>ที่อยู่สถานพยาบาล.....</p> <p>.....</p> <p>มีความประสงค์ขออนุมัติขึ้นทะเบียนการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอล ที่บรรจุในแผงเดียวกันกับกรมอนามัย เพื่อนำมาใช้ในสถานพยาบาลตามข้อบ่งชี้ และตามเอกสารกำกับยา โดยจะดูแลและรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ ผู้รับบริการทุกรายอย่างเต็มความสามารถ</p> <p>โดยข้าพเจ้ายินดีที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญของกรมอนามัย เข้ามาสำรวจความพร้อม ของบุคลากรและสถานพยาบาล ก่อนการอนุมัติขึ้นทะเบียน และภายหลังการอนุมัติ ใช้ยา ข้าพเจ้าจะส่งรายงานการจัดซื้อและรายงานการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอล ระยะเวลาที่ระบุตามแบบฟอร์มของกรมอนามัย</p> <p style="text-align: center;">ลงนามผู้ยื่นขอขึ้นทะเบียน</p> <p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>		<p style="text-align: center;">ส่วนสำหรับกรมอนามัย</p> <p>เลขรหัสสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>ตรวจสอบตามแบบฟอร์ม MTP 2</p> <p><input type="checkbox"/> ผ่านการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ผ่านการประเมิน</p> <p style="text-align: center;">ลงนามเจ้าหน้าที่</p> <p>.....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบ</p> <p>.....</p>

หมายเหตุ ผู้ลงนามขอขึ้นทะเบียนต้องเป็นระดับผู้บริหาร หรือผู้จัดการสถานพยาบาล
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4243 โทรสาร 02 590 4163 แก้ไข 2 พฤษภาคม 2562
Download แบบฟอร์ม ได้ที่ http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=safe_abortion

 <p>กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH</p>	<p>แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนใช้ยามิฟพริสตันและ ไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับ สถานพยาบาล</p>	<p>MTP 1 หน้า 2/2</p>
---	---	---------------------------

หมายเหตุ: การกรอกข้อมูลสำหรับกรมอนามัย การลงเลขที่สถานพยาบาลที่อนุมัติให้ใช้ฯ

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 ประกอบด้วย 20 จังหวัด ดังนี้ เลข หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย นครพนม สกลนคร มุกดาหาร บัรีรัมย์ นครราชสีมา ชัยภูมิ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บึงกาฬ
- Code 3. ภาคกลาง มี 22 จังหวัด ดังนี้ สุโขทัย กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ พิจิตร โกล อุทัยธานี ชัยนาท สุพรรณบุรี นครปฐม นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ กรุงเทพฯ นครสวรรค์ ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทอง ปทุมธานี นครนายก
- Code 4. ภาคตะวันออก ประกอบด้วย 7 จังหวัด ดังนี้ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ตราด
- Code 5. ภาคตะวันตก ประกอบด้วย 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 โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระบรมราชธานี เป็นต้น
- Code 4. โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลชุมชน
- Code 5. โรงพยาบาลเฉพาะทาง
- Code 6. โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สภาอากาศไทย กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารเรือ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และอื่น ๆ

ภาคเอกชน:


- Code 10. โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร
- Code 11. โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด

Column ที่ 5-8: ลำดับที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เป็นลำดับตั้งแต่ 0001-9999 ที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนจากกรมอนามัยให้สามารถใช้งานได้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4243 โทรสาร 02 590 4163 แก้วใจ 2 พฤษภาคม 2562

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


 กรมอนามัย <small>DEPARTMENT OF HEALTH</small>	แนวทางสำรวจสถานพยาบาลก่อนอนุมัติขึ้นทะเบียน สำหรับใช้ยาเม็ดพรีสโตนและไมโซโพรสโตลบรรจุในแผงเดียวกัน	MTP 2 หน้า 1/2
--	---	---------------------------------

**รายการสำรวจและประเมินความพร้อม (check list) สำหรับสถานพยาบาล
ก่อนอนุมัติใช้ยาเม็ดพรีสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์**

หัวข้อ		หัวข้อการเตรียมการ
มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่ถูกต้อง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ เป็นหน่วยบริการที่มีรหัส 5 หลักของหน่วยงานบริการสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีบุคลากรที่ให้บริการผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ยาของกรมอนามัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการเตรียมแนวทางการให้บริการของสถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีห้องให้การปรึกษาและห้องพักฟื้น ในกรณีที่ได้รับบริการมาใช้ยาเม็ดพรีสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน ที่สถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการวางแผนในเรื่องการคิดค่าใช้จ่าย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจอัลตราซาวด์ เป็นต้น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ - เครื่องมือดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA,EVA) - เครื่องอัลตราซาวด์
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ หรือ สามารถส่งต่อผู้รับบริการไปรับการตรวจยืนยันชั้นอายุครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ และรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องมือดูดสุญญากาศ กรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางหัตถการ หรือกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาล้มเหลว
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการวางระบบการรับหรือส่งต่อ และระบบติดตามหากผู้รับบริการไม่มาตามนัด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการให้คำแนะนำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการวางแผนและจัดประชุมทำความเข้าใจเบื้องต้นกับฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการส่งต่อภายในสถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีรายชื่อทีมแพทย์ที่ปรึกษา กรณีมีปัญหา หรือข้อสงสัย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4243 โทรสาร 02 590 4163 แก้ไข 2 พฤษภาคม 2562

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

 <p>กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH</p>	<p>แนวทางสำรวจสถานพยาบาลก่อนอนุมัติขึ้นทะเบียน สำหรับใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซโพรสโตลบรรจุในแผงเดียวกัน</p>	<p>MTP 2 หน้า 2/2</p>
---	--	---------------------------

ข้อมูลของสถานพยาบาล

ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่
ชื่อผู้ให้ข้อมูล เบอร์โทรศัพท์	
วัน/เดือน/ปี ที่ให้ข้อมูล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหน่วยงาน


ข้อมูลผู้สำรวจและผลการสำรวจ

การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจ โดย	<input type="checkbox"/> กรมอนามัย
	<input type="checkbox"/> บุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากกรมอนามัย
	<input type="checkbox"/> บุคลากรของสถานพยาบาล
ชื่อ - นามสกุล	ชื่อหน่วยงาน และที่อยู่
ผลการสำรวจ	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ลงนามผู้สำรวจ ()	วัน เดือน ปี ที่ลงนาม

หมายเหตุ : ผู้สำรวจสถานพยาบาลต้องเป็นแพทย์ หรือพยาบาลที่ให้บริการ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4243 โทรสาร 02 590 4163 แก้ไข 2 พฤษภาคม 2562

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


 <p>กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH</p>	<p>แบบฟอร์มขอจัดซื้อยาและความคุมกำเนิดปริมาณยามีฟิรีสโคนและไมโจโทรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล</p>	<p>MTP 3</p>								
<p style="text-align: right;">เลขรหัสโรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

แบบฟอร์มการขอจัดซื้อยาและความคุมกำเนิดปริมาณยา

ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่ (กรอกชื่อและที่อยู่ให้ชัดเจน เพื่อสะดวกต่อการจัดส่งยา)	
จำนวนที่ขอซื้อ	จำนวนที่ใช้ไป (ไม่ต้องบันทึก กรณีที่ซื้อครั้งแรก)	จำนวนคงเหลือในคลังยา (ไม่ต้องบันทึก กรณีที่ซื้อครั้งแรก)
	Lot no.	Lot no.
	Box no.	Box no.
วัน/เดือน/ปีที่ขอซื้อ	ชื่อ - นามสกุล ผู้ขอซื้อ	ลงนามผู้ขอซื้อ
วัน/เดือน/ปีที่รายงาน	ชื่อ - นามสกุล ผู้รายงาน	ลงนามผู้รายงาน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 02 590 4243 โทรสาร 02 590 4163 แก้ไข 2 พฤษภาคม 2562

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

 <p>กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH</p>	<p>แบบฟอร์มรายงานการใช้ยาที่ผิดวิธีและไม่ไร้โทษต่อที่บรรจุในแผงเดียวกัน สำหรับสถานพยาบาล</p>	<p>MTP 4 หน้า 2/2</p>
เลขที่สำเนาแบบฟอร์มที่ส่งมอบคืน		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>		

รายงานการใช้ยา (ต่อ)

หมายเหตุ:

ให้สถานพยาบาลส่งรายงานการใช้ยา มาด้วยตนเองมาทุกเดือน

ข้อป้สี่ * ระบบ 1-6

1. การสั่งจ่ายหรือส่งมอบยาของผู้ขายยาและการลา
2. การสั่งจ่ายหรือส่งมอบยาของผู้ขายยาและการลา
3. ยาขึ้นชั้น กระทำซ้ำเวลา
4. มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี
5. มารดา ในครรภ์ผิดปกติ
6. อื่นๆ (โปรดระบุในหมายเหตุ)

ผลการใช้ยา * ระบบ 1-6 โดยชนิดที่ใช้ยาตามข 1-6 ตามมีหมายเหตุส่งกลับมายังผู้ถือสิทธิ์

1. แท้งครบ (Complete abortion) – คราวยังไม่พบสิ่งตกค้างในมดลูก
2. แท้งไม่ครบ (Incomplete abortion) – คราวพบชิ้นส่วนเนื้อเยื่อในมดลูก
3. แท้งค้าง (Missed abortion) – คราวพบ Intermittent sec. แต่ไม่พบสัญญาณชีพ
4. ผู้มีการตั้งครรภ์ล้มเหลว (Failed termination of pregnancy) – คราวพบมีการตั้งครรภ์ล้มเหลวและพบสัญญาณชีพจากหลอดจางขาว
5. ไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้ (Lost to follow-up) – ไม่สามารถประเมินผลจากการใช้ยา
6. อื่น ๆ เช่น การ ใช้เครื่องมือคุมกำเนิดภายหลัง สวมที่ใช้รับบริการร้องขอ ก่อนการประเมินผล ผลการใช้ยาตามเวลาที่กำหนด

ภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยา * ระบบ 1-6

1. ติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ตกเลือด
3. มดลูกทะลุ
4. ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยากระตุ้นความถี่
5. เสียชีวิต
6. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวมาข้างต้น

สิ้นสุดการส่งคืน * ระบบ 1-7

1. ใช้ยา Misoprostol * 1 กล่อง
2. ใช้ยา Misoprostol * 1 กล่อง และ ใช้ยา Misoprostol ทั้งหมด
3. ใช้ยา Misoprostol * 2 กล่องขึ้นไป
4. ใช้ยา Misoprostol * 1 กล่อง ตามด้วยวิธีหัตถการ MVA
5. ใช้ยา Misoprostol * 1 กล่อง ตามด้วยวิธีหัตถการ DIC
6. ใช้ยา Misoprostol * 2 กล่องขึ้นไป ตามด้วยวิธีหัตถการ MVA
7. ใช้ยา Misoprostol * 2 กล่องขึ้นไป ตามด้วยวิธีหัตถการ DIC

สถานพยาบาลขอคืนแบบฟอร์มได้ฟรี โทรศัทพ์ที่ 02 590 4243 โทรสาร 02 590 4163 กด 1 พ 2 พฤษภาคม 2562

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

แบบบันทึกเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (ทำแท้งเพื่อการรักษา)

ตามพร. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28)

และข้อบังคับแพทยสภาตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 (เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานที่สถานบริการ)

➢ จงเติมคำหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง ข้อมูลนี้จะมีผลต่อการพิจารณาในการรักษา และจะเก็บเป็นความลับ

ชื่อ-สกุล (ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม)อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน / HN (กรณีต่างตัว)

อายุครรภ์(สัปดาห์) LMP U/S ตรวจภายใน **G ...P ...A ... Alive** เคยทำแท้ง

การคุมกำเนิด ทานยาคุม ฉีดยาคุม ผังยา ทำหมัน ใส่ห่วงคุมกำเนิดอยู่ อื่นๆ(ระบุ).....

ประวัติสุขภาพ อดีต: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคอื่นๆ (ระบุ).....

เคยผ่าตัดทางนรีเวช C/S myomectomy (ผ่าตัดที่ตัวมดลูก) Ectopic อื่นๆ

(ระบุ).....

ปัจจุบัน: โรคทางอายุรศาสตร์ ระบุ(thyroid, SLE, หืด,ไต) โรคหัวใจ ระบุ

โรคเลือด/ หรือโรคที่ทำให้เลือดหยุดยาก ระบุ

ยาที่ใช้อยู่: ระบุ (เช่น ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น aspirin, warfarin)

ประวัติการแพ้ยา ระบุ

ข้อห้ามในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ไม่มี มี มีประวัติแพ้ยา Mifepristone/Misoprostol Inherited Porphyria

โรคไตเรื้อรัง ท้องนอกมดลูก

ข้อพึงระวังในการใช้ยา ไม่มี มี ระบุ..... ใช้ยาคorticosteroid มานาน, โรคหืด โรคหัวใจ โรคไต

ภาวะโลหิตจางรุนแรง ความดันโลหิตสูง มีห้วงอนามัยไม่ดลูก มีแผลเป็นที่มดลูก

การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เคยพยายามทำแท้งมาก่อน: ไม่มี มี.....(วิธีการ.....)

ได้รับคำปรึกษา/ส่งตัวมาจาก

ระบุเหตุผลของหญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ (แพทย์สรุป) ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต ทารกพิการ

ความผิดทางเพศ ต้องการยุติ อื่นๆ (ระบุ).....

T..... P..... R..... BP..... ไม่ชืด ไม่เหลือง

Heart ปกติ ถ้าผิดปกติ ระบุ Lungs ปกติ ถ้าผิดปกติ ระบุ

Abdomen ปกติ ผิดปกติ.....คลำพบ(ยอดมดลูก หรือก้อน) แผลผ่าตัดเก่า ไม่มี มี (ระบุ).....

บันทึกหลักฐานเบื้องต้นกรณีความผิดเกี่ยวกับเพศ (เช่น วันที่เกิดเหตุ).....

เลือกช่องที่ตรงกับ มาตรา 305

อนุ 1 สุขภาพหญิง สุขภาพทางกาย ระบุโรค

สุขภาพทางจิต ผลตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q.....คะแนน (โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง มีคะแนน > 19 คะแนน)

ชื่อ/และความเห็นของแพทย์คนที่สอง

อนุ 2 ทารกเสี่ยงอย่างมากที่จะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง

ชื่อ/และความเห็นของแพทย์คนที่สอง

อนุ 3 การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ อนุ 4 อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

อนุ 5 อายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์

แพทย์คนที่สองที่เห็นชอบ กรณี อนุ1-สุขภาพทางจิต และอนุ2 ลงชื่อ.....

หลังการ Counseling แล้วหญิงเลือกยุติการตั้งครรภ์โดย

MVA ใช้ยา Mifepristone/Misoprostol, Medabon ใช้ยา Misoprostol อื่นๆ(ระบุ).....

การคุมกำเนิดที่ให้.....

การแท้ง ครบ ไม่ครบ

ภาวะแทรกซ้อน ทันที ไม่มี มี (ระบุ).....

ภายใน 1 เดือน ไม่มี มี (ว.ด.ป.) (ระบุ).....

ชื่อ/ ลงนามแพทย์ผู้ให้บริการ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ปรับปรุง ครั้งที่ 4 (พฤษภาคม 2564)

ข้อมูลการปรึกษาแนะนำก่อนยุติการตั้งครรภ์

- 1) กระบวนการแท้งด้วยการใช้ยาจะคล้ายกับการแท้งโดยธรรมชาติ
- 2) การใช้ยามี 2 แบบ คือยารวมมีฟิรลิสโตนและไมโซพรอสตอล หรือยาเดี่ยวไมโซพรอสตอล ขอให้ปฏิบัติตามวิธีการใช้ยา วัน เวลาที่กำหนดให้ รวมทั้งวิธีการดูแลตนเอง จะเกิดการแท้งสมบูรณ์ 96-98% การทำในอายุครรภ์ที่น้อยและเร็วเท่าไรก็จะยิ่งเกิดความปลอดภัยได้มากกว่า
- 3) มี 1% ที่จะเกิดการแท้งด้วยการใช้ยาตัวแรกยามิฟิรลิสโตน แต่ควรใช้ยาตัวที่สองไมโซพรอสตอลด้วย เพื่อให้มีการแท้งที่สมบูรณ์
- 4) มีโอกาสเกิดทารกพิการ เมื่อใช้ยาแล้วไม่แท้งและตั้งครรภ์ต่อ
- 5) กรณีการยุติโดยการดูดโพรงมดลูกอาจมีเลือดออกจากช่องคลอดนาน 2 สัปดาห์หลังยุติ แต่หากมีอาการปวดท้องน้อยแบบปวดเกร็งเพิ่มมากขึ้น มีไข้ หรือมีเลือดออกจากช่องคลอดมากและรุนแรง ให้กลับมาพบแพทย์
- 6) อาจมีเลือดออกมากผิดปกติ ซึ่งประเมินได้จากการใช้ผ้าอนามัย 2 แผ่นใหญ่หรือมากกว่าต่อชั่วโมง ติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องให้เลือดจากการเสียเลือดมากพบได้ น้อยกว่า 1 ใน 1,000
- 7) คุณต้องสามารถไปถึงโรงพยาบาลที่คุณหาข้อมูลไว้ให้เร็วที่สุดกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
- 8) คุณต้องเตรียมหาคนดูแลขณะใช้ยายุติการตั้งครรภ์
- 9) การใช้ยาอาจมีผลข้างเคียง/แทรกซ้อนต่างๆ เช่น ไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตกเลือด แท้งไม่ครบ ติดเชื้อ และอาจต้องปรึกษา/รักษา โดยพยาบาล/แพทย์ เพิ่มเติม
- 10) หลังแท้งแล้ว อาจมีเลือดออกนาน 7-14 วัน และคุณสามารถรับการติดตามผล การแท้งได้ภายใน 1-2 สัปดาห์

ใบยินยอมรับการยุติการตั้งครรภ์

ข้าพเจ้า ด.ญ./นางสาว/นาง (ชื่อ-สกุล).....เบอร์โทรศัพท์.....
สมัครใจที่จะรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ได้ทราบข้อมูลและทำความเข้าใจ กระบวนการ วิธีการยุติการตั้งครรภ์แล้ว และได้
สอบถามพร้อมทั้งได้รับคำอธิบายจากผู้ให้บริการ เป็นที่พอใจแล้ว
ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ ด้วยยา เครื่องสูดสุญญากาศ

ลงนามผู้รับบริการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนามแพทย์ผู้ยุติการตั้งครรภ์.....ไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

รพ. / คลินิก.....จังหวัด.....

(ส่วนนี้ใช้) เฉพาะกรณีความผิดเกี่ยวกับเพศ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า มีครรภ์ เนื่องจากมีการกระทำความผิดทางเพศจริง

ลงนาม ด.ญ./ นางสาว /นาง (ชื่อ-สกุล)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ปรับปรุง ครั้งที่ 4 (พฤษภาคม 2564)



ปรับปรุง ครั้งที่ 4 (พฤษภาคม 2564)

(ร่าง) แบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

๑. ชื่อสถานพยาบาล / โรงพยาบาล จังหวัด.....
๒. วันที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ (ว.ด.ป.)
๓. ผู้รับบริการการยุติการตั้งครรภ์
HN. /CN.
หมายเลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง..... อายุ
- สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () ไม่ทราบ
๔. อายุครรภ์โดยทางคลินิก / อัลตราซาวด์ สัปดาห์
๕. จำนวนบุตรที่มีชีวิต คน เคยแท้ง ครั้ง () แท้งเอง () ทำแท้ง
๖. เหตุผลที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา
() มาตรา ๓๐๕ (๑)
() หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกาย
() หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาจิตใจ
ระบุโรค/อาการ
- () มาตรา ๓๐๕ (๒) ทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
ระบุโรค/อาการ
- () มาตรา ๓๐๕ (๓) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
- () มาตรา ๓๐๕ (๔) หญิงมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์
- () มาตรา ๓๐๕ (๕) หญิงมีอายุครรภ์เกิน ๑๒-ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์
๗. วิธีการที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายวิธี)
๗.๑ ศัลยกรรม เครื่องดูดสุญญากาศ () Manual Vacuum Aspiration: MVA)
๗.๒ ថៃយ៉ា () Mifepristone and Misoprostol () Misoprostol
๘. การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้
() ไม่คุมกำเนิด () คุมกำเนิด ระบุ
๙. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายข้อ)
() ไม่มี
() มี () ติดเชื้อในกระแสเลือด () ตกเลือด () มดลูกทะลุ () เสียชีวิต
() อื่น ๆ ระบุ.....
๑๐. แพทย์ผู้รายงาน (ชื่อ-สกุลแพทย์ คำนำหน้าแพทย์) เลขที่ใบอนุญาตแพทย์ผู้รายงาน.....

รายงานวันที่ (ว.ด.ป.)

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	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
3. หลับยาก หรือหลับ หลับตื่นๆ หรือหลับมากไป	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยแข็งแรง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากไป	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
รวมคะแนน				

ลงชื่อ ผู้รับบริการปรึกษา โทร. วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้ปกครอง, ผู้นำพามา โทร.

สำหรับเจ้าหน้าที่ รวมผลตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า คะแนน

การแปลผล : 7-12 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย ให้การปรึกษา

13-18 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง **สมควรส่งพบแพทย์**

มากกว่า 19 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง **สมควรส่งพบแพทย์**

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา ชื่อโรงพยาบาล จังหวัด โทร.

ลงชื่อแพทย์ ผู้เห็นชอบให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ เพราะมีปัญหาสุขภาพทาง จิตใจ ร่างกาย

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ โรงพยาบาล จังหวัด

ลงชื่อแพทย์ ผู้ส่งจ่ายยา ยุติการตั้งครรภ์ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

โรงพยาบาล จังหวัด วันที่ เดือน พ.ศ.

โรงพยาบาล จังหวัด วันที่ เดือน พ.ศ.

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 รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		0	1

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1 - 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัว้ง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระซิบกระสาบไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

7 - 12 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
 13 - 18 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
 >19 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง
 หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์

พิจารณาส่ง
พบแพทย์

รวมคะแนน

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

*** หมายเหตุ ตั้งแต่ 1คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่ จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
 ควรได้รับการบำบัดรักษา และดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้
 คะแนน 1 - 8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
 คะแนน 9 - 16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
 คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

รวมคะแนน

๑ คำแนะนำหลังการยุติการตั้งครรภ์

คำแนะนำการใช้ยายุติการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง

คำแนะนำวิธีใช้

ยา มี 2 ชนิด ใช้ร่วมกัน (1) มิพิพิริสโตน 1 เม็ด (2) ไมโซพรอสตอล 4 เม็ด

อายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 12 สัปดาห์

(1) กินยาตัวที่หนึ่ง 1 เม็ด วันที่ เวลา น.

มีอาการข้างเคียงได้แก่ วิงเวียน , คลื่นไส้ , ผื่น , เลือดออก ซึ่งจะยังไม่มีการแท้ง มีโอกาสเลือดออกแต่น้อยมาก , กินยาแก้วิงเวียนคลื่นไส้ได้

(2) 1 – 2 วันต่อมาให้ใช้ยาตัวที่สอง : อดยาได้ลิ้นหรือสอดเข้าช่องคลอดตามที่ต้องการ ครั้งละ 2 เม็ด ทุก ๆ 3 ชั่วโมง หยุดยาเมื่อมีการแท้งสมบูรณ์ วันที่เริ่มใช้ยาตัวที่สอง เวลา น.

แล้ว 2 เม็ด ต่อไปอีกทุก ๆ 3 ชั่วโมง คือเวลา

➤ การอดยาได้ลิ้น : ให้กินน้ำ 1 – 2 แก้ว นาน 2 เม็ด มาอมได้ลิ้น ยาจะละลายประมาณ 15 นาที แต่ถ้า 30 นาทีไม่ละลายให้เคี้ยวและกลืนยาได้

➤ การสอดยาเข้าช่องคลอด : สอดยาเข้าช่องคลอดให้ลึกที่สุดที่ละเม็ดจนครบ 2 เม็ด นอนราบบนเตียง 30 นาที ใส่ผ้าอนามัยไว้

มีอาการข้างเคียงได้แก่ ไข้ , หนาวสั่น , คลื่นไส้ อาเจียน , ปวดท้อง , ถ่ายอุจจาระ 1 – 2 ครั้ง การดูแลให้ใส่เสื้อหนา ๆ หรือห่มผ้าห่มไว้ อาการหนาวสั่นจะมีประมาณ 1 – 2 ชั่วโมงก็จะหายไป

(3) เมื่อมีอาการปวดท้องน้อยจะปวดมากให้กินยาแก้ปวดที่จ่ายให้ทันที 1 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง

(4) ภายหลังจากใช้ยาตัวที่สอง ภายใน 4 – 6 ชั่วโมง จะมีอาการปวดท้อง เลือดออกมากขึ้นและมีถุงการตั้งครรภ์ , ชื่นเนื้อ , ตัวอ่อน , รก หลุดออกมา โดยให้หลุดเอง ไม่ควรดึงรกหรือตัดสายรกเอง

(5) คุณควรสามารถสังเกต/ตรวจพบได้ด้วยตัวเองว่า นอกจากเลือดออกแล้วจะต้องมีชิ้นเนื้อ , ตัวอ่อน , รก หลุดออกมาด้วย แสดงว่ามีการแท้งเกิดขึ้นแล้ว

การดูแลตัวเองขณะแท้งและหลังแท้ง

1. มีความสำคัญที่อาจเกิดขึ้นตรายขึ้นได้ ควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่คุณมีข้อมูลเตรียมไว้แล้ว เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้

(1) มีเลือดออกมารุนแรงต่อเนื่องโดยเลือดชุ่มผ้าอนามัยชิ้นใหญ่ 2 แผ่นต่อชั่วโมง เป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง

รู้สึกวิงเวียน , เหนื่อย , หน้ามืด , เป็นลม , อ่อนเพลีย อาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการให้เลือด ถ้าตกเลือดรุนแรงหรือมีเลือดออกมากและนาน

(2) หลังแท้งแล้วต่อมามีเลือดออกมากและนานร่วมกับมีปวดท้องมาก แสดงว่าอาจแท้งออกไม่หมด

พบได้ 1 – 4 % อาจต้องดูดชิ้นเนื้อที่ตกค้าง

(3) มีไข้หนาวกว่า 24 ชั่วโมง หรือมีไข้ , หนาวสั่น , ตกขาวมีกลิ่นเหม็น , ปวดท้อง , ปวดอุ้งเชิงกราน แสดงว่ามีการติดเชื้อ พบได้น้อยกว่า 1 %

2. ให้ติดต่อปรึกษาแพทย์ที่ให้บริการเมื่อมีอาการต่อไปนี้

(1) มีเลือดออกน้อยกว่าที่คาดไว้ หรือไม่มีเลือดออก , ปวดท้องเล็กน้อย อาจไม่แท้งหรือสงสัยท้องนอกมดลูก

(2) มีอาการเหนื่อย , เพลีย , คลื่นไส้ , อาเจียน ซึ่งอาจยังมีการตั้งครรภ์อยู่ พบได้น้อยกว่า 1 %

3. อาการปกติคือ หลังใช้ยาตัวที่สอง มีเลือดออกแท้ง 1 – 2 วันแรก มากกว่าประจำเดือนปกติ แต่รู้สึกปกติ หลังจากนั้นเลือดจะออกน้อยลงเรื่อย ๆ เลือดออกนาน 7 – 10 วัน สามารถทำงานได้ตามปกติ

4. ให้คุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คุณขอรับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมได้ทันทีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

5. จดการมีเพศสัมพันธ์ 7 – 14 วัน , กิจกรรมอื่น ๆ สามารถทำได้ตามปกติ แต่ให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือทำงานหนักในช่วง 7 วันแรก

6. ประจำเดือนจะมาปกติหลังยุติการตั้งครรภ์ 4 – 8 สัปดาห์ หากยังไม่ได้คุมกำเนิดและประจำเดือนรอบใหม่จะขึ้นกับชนิดของการคุมกำเนิด

7. ให้คุณติดตามผลหลังแท้ง 1 – 2 สัปดาห์ เพื่อยืนยันการแท้งสมบูรณ์

คำแนะนำหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีกระบอกดูดสุญญากาศ

1. อาการที่พบได้ปกติ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อยและจะหยุดภายใน 1 – 2 สัปดาห์
2. อาการปวดท้อง มีไข้เล็กน้อย หรือคลื่นไส้ จะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หากมีอาการปวดท้อง อาจจะได้รับประทานยาแก้ปวดทั่วไปหรือยาแก้ปวดที่ได้รับกลับบ้าน
3. อาการดังต่อไปนี้ให้รีบติดต่อแพทย์

ผู้ที่มีอาการเลือดออกจากช่องคลอดรุนแรงมาก ปวดท้องรุนแรง หรือ ปวดหน่วงท้องน้อยตลอดเวลา มีไข้เกิน 24 ชั่วโมง อาจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเร่งด่วน

- อาการแท้งไม่ครบ พบประมาณ 2 % จะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ปวดเกร็งที่ท้องต่อเนื่องนานเกิน 2 วัน หรือมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ จำเป็นต้องได้รับการดูซ้ำ

- อาการตกเลือด โอกาสเกิดน้อยมาก โดยเลือดจะออกชุ่มผ้าอนามัยผืนใหญ่ทุก ๆ 30 นาที นาน 2 ชั่วโมง ร่วมกับมีอาการเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด เป็นลม

- อาการติดเชื้อ พบได้น้อยกว่า 1 % จะมีไข้ หนาวสั่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็น หรือเลือดออกจากช่องคลอด , ปวดท้องน้อยมากขึ้นทั้ง 2 ด้าน โดยอาจกดเจ็บที่ท้องน้อยด้วย

- มดลูกทะลุ ยากที่จะเกิดขึ้น อาจไม่มีอาการในกรณีที่ย่อยทะลุมีขนาดเล็ก อาจปวดท้องมาก มีเลือดออกจากช่องคลอดหรือมีไข้

- อาการของการตั้งครรภ์ต่อ พบได้ 1 ใน 500 จะมีอาการปวดตึงคัดด้านนมต่อเนื่องเกิน 1 สัปดาห์ ประจำเดือนไม่มานาน 4 – 6 สัปดาห์ หลังยุติการตั้งครรภ์

4. กิจกรรมที่ทำได้ปกติ ได้แก่ การอาบน้ำ , การทำงานเบา ๆ
5. งดการแช่ในอ่างน้ำ หรือ การว่ายน้ำ 1 สัปดาห์
6. หลีกเลี่ยงการทำงานหรือออกกำลังกายหนัก ๆ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักฟื้นก่อน
7. งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือจนกระทั่งเลือดหยุดหรือจนกว่าจะถึงวันตรวจติดตาม เพราะช่วงนี้ปากมดลูกยังเปิดอยู่ เพิ่มความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ
8. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกินยาขับเลือดประจำเดือน เช่น ยาสตรีต่าง ๆ , ว่านชักมดลูก , ยาขับน้ำคาวปลา
9. ให้คุมกำเนิดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คุณขอรับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมได้ทันทีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์
10. ประจำเดือนจะมาปกติหลังยุติการตั้งครรภ์ 4 – 8 สัปดาห์ หากยังไม่ได้คุมกำเนิด และประจำเดือนรอบใหม่จะขึ้นกับชนิดของการคุมกำเนิด
11. ให้มาตรวจติดตามผลภายใน 2 สัปดาห์และเพื่อคุมกำเนิดในวันที่มาตรวจ

ซ เครื่อง่ายอาสา RSA (Referral system for Safe Abortion)



เครื่อง่ายอาสา RSA (Referral system for Safe Abortion: RSA) หรือเครื่อง่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

คือ เครื่อง่าย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และบุคลากรสหวิชาชีพต่างๆ จากภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่รวมตัวกันอาสาให้การปรึกษาทางเลือก และรับส่งต่อและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ ตามแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ด้วยการใช้จ่ายหรือใช้เครื่องดูดโพรงมดลูก โดยมีข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา ให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ทั้งนี้ เครื่อง่ายอาสา RSA ได้รับการสนับสนุนจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และกรม/กองต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการหนุนเสริมการทำงานโดยหน่วยงานสุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นพันธมิตรกับหน่วยงานและเครื่อง่ายต่างๆ ได้แก่ สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 เครื่อง่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม กลุ่มทำทาง เลิฟแคร์สเตชัน มูลนิธิคอนเซ็ปท์ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) เป็นต้น

วัตถุประสงค์เครื่อง่ายอาสา RSA

1. ให้บริการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม และส่งต่อให้บริการที่สอดคล้องกับทางเลือกและอายุครรภ์
2. รับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากสายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 ศูนย์พึ่งได้ คลินิกวัยรุ่น และหน่วยงานปรึกษาท้องไม่พร้อมต่าง ๆ
3. บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้จ่ายและวิธีการทางศัลยกรรม ภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
4. ส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยให้ความรู้และบริการคุมกำเนิด หลังยุติการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
5. สนับสนุน ส่งเสริม ร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ในด้านการให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้วิชาการ เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ในวัยรุ่นและสตรี รวมทั้งเชื่อมโยงเครื่อง่ายการทำงานกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เครื่อง่ายอาสา RSA กับการสร้างความเข้าใจสาธารณะ

เครื่อง่ายอาสา RSA ได้พัฒนางานสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะในชื่อ RSATHAI โดยผ่านช่องทางออนไลน์ และโซเชียลมีเดียดังต่อไปนี้

1. เว็บไซต์ www.rsathai.org มีบทความความรู้และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม ข่าวความเคลื่อนไหวต่างๆ หน่วยบริการปรึกษาทางเลือก หน่วยบริการฝังยา - ใส่ห่วง และหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ (ที่สามารถติดต่อได้โดยไม่ต้องประสานผ่านหน่วยปรึกษาทางเลือก)



เว็บไซต์ www.rsathai.org

2. Facebook Fan Page RSATHAI มีข่าวสารต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน และสามารถส่งข้อความ inbox เพื่อสอบถามหรือปรึกษาท้องไม่พร้อม
3. Youtube RSATHAI รวบรวมคลิปความรู้ และคลิปจากการประชุมสัมมนาต่างๆ
4. Twitter RSATHAI เป็นช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นโดยเฉพาะ โดยการทวิตข้อความสั้นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม
5. LINE@RSATHAI.ORG เป็นช่องทางสื่อสารที่เป็นทางการให้กับสมาชิก RSA และผู้สนใจทั่วไป



[LINE@RSATHAI.ORG](https://www.line.me/@RSATHAI.ORG)

วิธีการสมัครเครือข่ายอาสา RSA

การสมัครสมาชิก RSA สามารถกรอกใบสมัครออนไลน์ได้ที่ลิงค์ <http://reg.rsathai.org> และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 4243 โทรสาร 0 2590 4163

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA

ARSA

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA หรือ ARSA (Association for RSA Development) ตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายอาสา RSA ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม การคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จัดทะเบียนสมาคมเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

คณะผู้บริหารของสมาคมฯ เป็นสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ในระดับผู้ประสานงานกลางและภูมิภาค ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานในเครือข่ายอาสา RSA ภายใต้การสนับสนุนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของสมาคม

- 1) สนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายอาสา RSA
- 2) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีแก่สังคม
- 3) ให้คำปรึกษา อบรม และเผยแพร่ความรู้ นโยบาย แนวปฏิบัติ การดูแลรักษาที่ปลอดภัยแก่สมาชิก บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และสังคม
- 4) สนับสนุนส่งเสริมการศึกษาวิจัย การพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- 5) พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในประเทศ ระหว่างประเทศ และนานาชาติ
- 6) สนับสนุนนโยบายภาครัฐตามแนวนโยบายยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์และกฎหมาย และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ซ บทสรุป

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 วินิจฉัยว่า บทบัญญัติความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญาขัดหรือแย้งต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาทั้งทางสังคมทางการแพทย์ และทางกฎหมายที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและศีลธรรม ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางอาญาและกำหนดโทษแก่หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่ทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ทั้งนี้ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีเจตนาารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมายที่ต้องการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงเท่านั้น แต่ยังต้องมีปัจจัยอื่น ที่สำคัญเป็นรากฐานของสังคมประกอบด้วยเช่นเดียวกับการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์ หากมุ่งคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์เพียงอย่างเดียว โดยมิได้พิจารณาการคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อหญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกเลือกปฏิบัติหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ อันเป็นสิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ทราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิทธิ ในการกำหนดเจตจำนงของหญิงผู้ตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจของหญิงว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ การคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์และสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ต้องให้เกิดความสมดุลกันโดยอาจต้องนำช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์มาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณา การปฏิเสธสิทธิของหญิงโดยปราศจากการกำหนดเงื่อนไขหรือเงื่อนไขที่เหมาะสมดังเช่นมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของหญิงเกินความจำเป็น ประกอบกับรัฐมีหน้าที่กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลใช้สิทธิและเสรีภาพโดยจัดให้มีมาตรการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถูกต้องตามกฎหมายไม่กระทบต่อการใช้สิทธิของหญิง และในขณะเดียวกันก็ต้องเข้าไปดูแลและคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์มิให้ถูกกระทบสิทธิในการมีชีวิตด้วยเช่นกัน บทบัญญัติมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา จึงกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของหญิงเกินความจำเป็น ไม่เป็นไปตามหลักแห่งความได้สัดส่วนและเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นอกจากนี้ศาลรัฐธรรมนูญยังได้ให้ข้อเสนอแนะด้วยว่าประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการทำแท้งสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูก โดยกำหนดอายุครรภ์สำหรับความผิดฐานหญิงทำให้ตนเอง

แห่งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแห่งลูกตามมาตรา 301 รวมทั้งเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดฐานทำให้แห่งลูกตามมาตรา 305 ให้สอดคล้องกับคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของศาลรัฐธรรมนูญดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สาระสำคัญของการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม

เน้นการดูแลตามแนวทางของมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย) ดูแลแบบ holistic care ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการ เน้นการติดตามต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ ให้รัฐเข้ามาช่วยเหลือดูแลส่งเสริมหรือกำกับในส่วนที่จำเป็นหรือส่วนที่ยังขาด กรมอนามัยมีภารกิจที่จะต้องกำกับติดตามให้บรรลุตามเป้าหมาย และเน้นการเข้าถึงการบริการที่สะดวกและปลอดภัย สังคมต้องมีส่วนร่วมในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมการแพทย์ ณ ปัจจุบันนี้ ยังขาดความพร้อม และความเท่าเทียมในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ ดังนั้น ในระยะแรกองค์การภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีส่วนช่วยอย่างมาก แต่ระยะต่อไปรัฐจะต้องเข้ามามีบทบาทให้มากขึ้น พร้อมกับร่วมมือกันเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้กับองค์กรเอกชน เพื่อให้เข้าใจในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (5) และควรครอบคลุมไปถึงเงื่อนไขอื่นๆ ตามมาตรา 305 ด้วย เพราะหากหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในเรื่องทางเลือกอื่น ๆ ที่จะสามารถช่วยแก้ปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ได้ อาจเลือกที่จะอยากตั้งครรภ์ต่อไป

การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จำเป็นที่จะต้องมีการมีข้อมูลของหญิงทั้งส่วนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและพร้อมมีประโยชน์ในการนำไปใช้วิเคราะห์เพื่อประกอบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

“ Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care ” (Revised Edition)



ARSA

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
WWW.RSATHAI.ORG