

ข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย



เอกสารหมายเลข GY 012
จัดทำโดย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2557

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการรับฟัง สามารถให้การแนะนำปรึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งหมายถึงสตรีตั้งครรภ์ และ/หรือ สามีครอบครัว ได้ร่วมกันไตร่ตรองถึงความจำเป็น ทางเลือก และวิธีการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ

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

ควรพิจารณายุติการตั้งครรภ์ในกรณีต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพทางกายของสตรีมีครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดอันตราย (มาตรา 305)
2. ปัญหาสุขภาพทางจิตของสตรีมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน (มาตรา 305)
3. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดอาญาทางเพศอีก 3 กรณี คือ
 - 3.1 การถูกข่มขืนกระทำชำเรา (มาตรา 276)
 - 3.2 การกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี (มาตรา 277) แม้ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สมยอม แต่ทั้งนี้การยุติการตั้งครรภ์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
 - 3.3 การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกสนองความใคร่ของผู้อื่น ซึ่งอาจจะถูกจัดหา ล่อลวง หรือพาไป แม้สตรีจะยินยอม หรืออาจจะถูกจัดหา ล่อลวง หรือพาไป โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชื้อ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ หรือข่มขืนใจ (มาตรา 282, 283, 284)

สถานที่ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์

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

ข้อควรปฏิบัติก่อนยุติการตั้งครรภ์

1. ทราบอายุครรภ์
2. เป็นการตั้งครรภ์ปกติในโพรงมดลูก

วิธีการยุติการตั้งครรภ์

1. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ควรเลือกใช้เป็นวิธีแรกเนื่องจากปลอดภัยและสะดวก

1.1 ช่วงอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ (63 วัน) หลังมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย

รับประทานยา mifepristone 200 มิลลิกรัม 1 เม็ด จากนั้น 24-48 ชั่วโมง รับประทาน misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้มหรือสอดเข้าช่องคลอด อัตราการแท้งครบในสองสัปดาห์ ร้อยละ 95

1.1.1 สงสัยว่าไม่เกิดการแท้ง

- ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
 - อาการแสดงของการตั้งครรภ์ยังคงอยู่
- ให้พิจารณาดำเนินการต่อไปนี้
- รับประทานยาซ้ำตามสูตรข้างต้น (หากอายุครรภ์ยังไม่เกิน 9 สัปดาห์) หรือ
 - ทำการดูดด้วยกระบอกดูดสุญญากาศ (manual vacuum aspiration: MVA)

1.1.2 สงสัยว่า แท้งไม่ครบในสองสัปดาห์

ให้พิจารณาคำเนินการต่อไปนี้

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

1.2 ช่วงอายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์

รับประทานยา mifepristone 200 มิลลิกรัม จากนั้น 36-48 ชั่วโมง ใช้ยา misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) สอดเข้าช่องคลอด ถ้ายังไม่แท้งให้ใช้ misoprostol 400 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 2 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้มหรือสอดเข้าช่องคลอดทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง โดยใช้ยาได้อีกไม่เกิน 5 ครั้ง

ในกรณีที่ไม่แท้งให้ ส่งต่อให้สูตินรีแพทย์หรือพิจารณาทำ MVA

1.3 ช่วงอายุครรภ์ มากกว่า 12-24 สัปดาห์

รับประทานยา mifepristone 200 มิลลิกรัม จากนั้น 38-48 ชั่วโมง ใช้ยา misoprostol 800 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด) สอดเข้าช่องคลอดถ้ายังไม่แท้งให้ใช้ misoprostol 400 ไมโครกรัม (200 ไมโครกรัม จำนวน 2 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรืออมในกระพุ้งแก้มหรือสอดเข้าช่องคลอดทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะแท้ง โดยใช้ยาได้อีกไม่เกิน 5 ครั้ง

ในกรณีที่ไม่แท้งให้ส่งต่อให้สูตินรีแพทย์

ตารางสรุปแนวทางในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์

อายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์	อายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์	อายุครรภ์มากกว่า 12-24 สัปดาห์
<ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทาน mifepristone 200 มิลลิกรัม 2. รอ 24-48 ชั่วโมง 3. Misoprostol 4 เม็ด รับประทานหรืออมในกระพุ้งแก้มหรือสอดเข้าช่องคลอดครั้งเดียว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทาน mifepristone 200 มิลลิกรัม 2. รอ 36-48 ชั่วโมง 3. Misoprostol 4 เม็ด สอดเข้าช่องคลอด 4. ตามด้วย misoprostol 2 เม็ด รับประทานหรืออมในกระพุ้งแก้มหรือสอดเข้าช่องคลอด ทุก 3 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 5 ครั้ง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทาน mifepristone 200 มิลลิกรัม 2. รอ 36-48 ชั่วโมง 3. Misoprostol 4 เม็ด สอดเข้าช่องคลอด 4. ตามด้วย misoprostol 2 เม็ด รับประทานหรืออมในกระพุ้งแก้ม หรือ สอดเข้าช่องคลอด ทุก 3 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้ง

ข้อห้ามใช้ยาสูตรข้างต้นในการยุติการตั้งครรภ์

1. ต่อมหมวกไตวายเรื้อรัง (chronic adrenal failure)
2. มีประวัติแพ้ หรือไวต่อยา mifepristone หรือ misoprostol
3. มีประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม prostaglandins
4. เป็นโรคหอบหืดอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา
5. เป็นโรค inherited porphyria
6. มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม

2.1 สามารถทำได้จนถึงอายุครรภ์ 12-24 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้ให้บริการ

2.2 ควรเลือกยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ MVA เนื่องจากมีความปลอดภัยสูงและในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ด้วย MVA ไม่จำเป็นต้องใช้เหล็กดูดซ้ำเพื่อยืนยันว่าแท้งครบ

ข้อพึงระวังในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

1. การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาในช่วงอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ จะมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้นาน 1-2 สัปดาห์ โดยไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย
2. การใช้ยา misoprostol อาจเกิดอาการข้างเคียงคือ ไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย
3. ควรแนะนำให้รับบริการคุมกำเนิดทันทีเมื่อยุติการตั้งครรภ์สำเร็จด้วยวิธี MVA หรือ ทันทีหลังจากผู้ป่วยเริ่มใช้ยา misoprostol เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะไม่มาติดตามหลังการรักษา
4. แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะในกรณียุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรมทุกราย โดยตำรับยาที่แนะนำได้แก่ doxycycline ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนทำหัตถการ 1 ชั่วโมง และรับประทานอีก 2 เม็ด หลังทำหัตถการ กรณีที่แพ้ยา doxycycline ให้ใช้ metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 เวลา เป็นเวลา 5 วัน
5. เนื่องจากความชุกของหมู่เลือด Rh negative ในประชากรไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.3 ดังนั้นการพิจารณาตรวจหมู่เลือด Rh ก่อน ให้พิจารณาเป็นกรณีไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva: WHO press; 2014.

แบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

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

- ชื่อสถานพยาบาล / โรงพยาบาล _____ จังหวัด _____
- วันที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
- หมายเลขบัตรประจำตัว (H.N.) _____ อายุ _____ ปี
- หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
- สถานภาพสมรส โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () ไม่ทราบ ()
- อายุครรภ์โดยทางคลินิก / อัลตราซาวด์สัปดาห์
- จำนวนบุตรมีชีวิต.....คน เคยแท้ง.....ครั้ง แท้งเอง () ทำแท้ง ()
- เหตุผลที่ทำให้การยุติการตั้งครรภ์
มีปัญหาสุขภาพ ภาย () จิต () ระบุโรค/อาการ _____
ถูกข่มขืน กระทำชำเรา ()
ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ / ความพิการ ระบุโรค/ลักษณะ _____
เหตุผลอื่นๆ _____
- วิธีการที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายวิธี)
 - Surgical
เครื่องดูดสูญญากาศ/ Manual Vacuum Aspiration () Dilatation and Curettage (D&C) ()
 - Medical
Mifepristone and Misoprostol () Misoprostol ()
- การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้
ไม่คุมกำเนิด ()
คุมกำเนิด ยาเม็ด () ยาฉีด () ใสห่วง () ยาฝัง () ถุงยาง ()
ทำหมัน หญิง () ชาย ()
- ภาวะแทรกซ้อนหลังการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายข้อ)
ไม่มี ()
มี ติดเชื้อในกระแสเลือด () ตกเลือด () มดลูกทะลุ () อื่นๆ ระบุ _____
- สรุปการรักษา
หาย () ส่งต่อ () ไม่สมควรใจอยู่ ()
อื่นๆ _____ เสียชีวิต ระบุสาเหตุ _____

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้รายงาน
วันที่ _____