คำชี้แจง[1]
คณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ (IMAP[2]) เกี่ยวกับการดูแลการแท้งด้วยตนเอง (Abortion Self Care)

1. บทนำ

คำชี้แจงของ IMAP นี้ ได้สนับสนุนความมุ่งมั่นของ IPPF[3] ในการปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลการยุติการตั้งครรภ์สำหรับทุกคน และเพื่อสร้างการสนับสนุนทางสังคม นโยบายและสภาพแวดล้อมทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอคำแนะนำและแนวทางปฏิบัติในการดูแลการแท้งด้วยตนเอง ที่อ้างอิงจากหลักฐานการศึกษาวิจัยซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้หญิงและเด็ก รวมทั้งทุกคนที่อาจจะตั้งครรภ์ได้ในทุกเพศสภาพ (อาทิ ชายข้ามเพศ) ได้ตระหนักถึงสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเองต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เอาชนะข้อจำกัดทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ และความไม่เพียงพอของการบริการในระบบสุขภาพ ขณะเดียวกันมีประเด็นเรื่องบรรทัดฐานทางสังคม และโครงสร้างแนวคิดชายเป็นใหญ่ของสังคมที่ส่งผลในทางลบต่อผู้หญิงได้

แนวทางที่จัดทำขึ้นตามหลักฐานงานวิจัยและการปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบัน คำชี้แจงนี้ได้เสนอคำแนะนำและการปฏิบัติสำหรับองค์กรสมาชิกของ IPPF ที่ทำงานด้านสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องอื่นๆ ว่าจะมีการดูแลการยุติการตั้งครรภ์อย่างไร การดูแลตามแนวทางนี้ ยึดหลักผู้หญิงที่มารับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความต่างจากการดูแลแบบที่ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยให้อำนาจแก่ผู้หญิงในการดูแลตนเอง ในขณะเดียวกันก็มีการสนับสนุนจากชุมชน สังคม และเครือข่ายต่างๆ อย่างไรก็ตาม แนวทางการดูแลการแท้งด้วยตนเอง ก็ยังคงรวมการดูแลจากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ คำชี้แจงนี้ยังทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยสำหรับผู้หญิงในการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

2. ความหมายของการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) มีความหมายที่กว้าง โดยหมายรวมถึง “ความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่จะส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลสุขภาพให้ดีและรับมือได้กับความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ โดยที่อาจได้รับหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ” ดังนั้น การดูแลสุขภาพด้วยตนเองไม่ใช่แนวคิดใหม่ ไม่ได้ใช้เฉพาะกับการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น ผู้ทำงานด้านสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุขในสาขาต่างๆ ได้ส่งเสริมสนับสนุนแนวทางนี้มานานหลายศตวรรษแล้ว ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อเทคโนโลยีได้สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นเพราะมีข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยปฏิบัติ

---

[1] ถอดความจากเอกสารต้นฉบับภาษาอังกฤษ เข้าถึงได้จาก https://www.ippf.org/sites/default/files/2021-06/IMAP%20Statement%20Abortion%20Self-Care%20%E2%80%93%20English.pdf

[2] หมายถึง International Medical Advisory Panel เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

[3] International Planned Parenthood Federation (IPPF) เป็นองค์การระหว่างประเทศที่สนับสนุนผู้ให้บริการในระดับนานาชาติ เป็นผู้นำในด้านการบริการสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ ส่งเสริมความมุ่งมั่นด้านสิทธิการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม ปัญหาทางเพศที่อ่อนไหว ทำงานร่วมกับพันธมิตรต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้หญิงเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างดีที่สุด

ตามคำแนะนำที่มีความถูกต้องเฉพาะเรื่องที่ทำให้การดูแลตนเองเกิดความปลอดภัยได้

ในด้านการยุติการตั้งครรภ์ มีความจำเป็นต้องดูแลหลายด้าน โดยต้องมีการเชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้องในทุกกระบวนการเข้าด้วยกัน เพื่อมีส่วนร่วมในการให้ผู้หญิงได้รับยายุติการตั้งครรภ์มาใช้เอง ให้มีการตรวจการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น และผู้หญิงเข้าถึงยายุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพสูงได้ สะดวก และปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาสูตร มิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอลร่วมกัน หรือการใช้ยาไมโซพรอสตอลเดี่ยว ซึ่งจะทำให้ผู้หญิงจำนวนมากได้มีทางเลือกที่จะยุติปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย โดยอาจมีบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้ในการที่จะดูแลในกรณีที่มีการแท้งไม่สมบูรณ์

"IPPF มีความเข้าใจว่าการดูแลการแท้งด้วยตนเองเป็นสิทธิสุขภาพของผู้หญิงและเด็ก ที่จะดูแลการแท้งด้วยตัวเองบางส่วนหรือตลอดกระบวนการ โดยมีหรือไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ให้ความช่วยเหลือ"

กระบวนการดูแลการแท้งด้วยตนเองนี้ รวมถึงการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง และการตัดสินใจที่จะให้บุคลากรสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือดูแลในกระบวนการแท้ง เช่น การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ หรือการตัดสินใจในการที่จะมีบุคลากรอื่นๆ เข้ามาช่วยดูแลประคับประคองในกระบวนการแท้งทั้งก่อน ระหว่าง และหลังยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ โดยปราศจากการตีตรา

3. หลักการพื้นฐานของการดูแลการแท้งด้วยตนเอง มีดังต่อไปนี้

1) หลักการด้านสิทธิ (Right-based) สิทธิต่อร่างกายของตนเองคือสิทธิมนุษยชน ทั้งในสิทธิทางเพศ เพศสภาพ ความเป็นธรรมในการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้สิทธิในการตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายและการเจริญพันธุ์นั้นเป็นสิทธิพื้นฐานของการมีชีวิต การมีสุขภาพที่ดี ความเสมอภาคและการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ รวมทั้งสิทธิของการได้มาซึ่งข้อมูล และมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์

2) หลักการด้านคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered) การให้ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ ความชอบ และประสบการณ์ชีวิต โดยการสนับสนุนให้คนพัฒนาประสิทธิภาพตนเองในการควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้ รวมทั้งการเผชิญหน้ากับการถูกตีตราและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

3) หลักการแปลงความคิดในเรื่องเพศ (Gender Transformative) คือ เชื่อว่าผู้หญิงและเด็กทุกคนควรมีสิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ โดยเคารพต่อสิทธิ ความต้องการ ศักดิ์ศรี และอิสระจากการชี้นำ โดยพิจารณาปัญหาและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับตัวเอง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจและเอาชนะต่ออุปรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ สิ่งนี้เป็นการท้าทายกับบรรทัดฐานทางเพศแบบเดิมๆ ของสังคมที่มีบทบาทและทัศนคติแบบเหมารวมต่อผู้หญิง ทั้งการตีตรา อคติ ต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง

4) หลักการได้รับบริการถ้วนหน้า (Inclusiveness) ผู้หญิงที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ทุกคนต้องเข้าถึงการบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไข เหตุผล และความจำเป็นของแต่ละคน ที่อาจจะแตกต่างกับความคิดเห็นของผู้อื่นหรือผู้ให้บริการ

5) หลักการเท่าเทียมด้านสุขภาพ (Equity in Health) ควรต้องพยายามทำทุกอย่างเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องและไม่ยุติธรรมต่อผู้หญิงเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ทั้งในแง่ของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

6) หลักการคุณภาพ (Quality) ควรจัดช่องทางเข้าถึงบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและความพึงพอใจ และความชอบของผู้รับบริการ โดยให้บริการที่ไม่มีการตีตรา แต่ควรให้คุณค่า มีความเห็นอกเห็นใจและใส่ใจต่อความรู้สึกที่อ่อนไหวต่อการเข้ารับบริการ

การดูแลการแท้งด้วยตนเอง เน้นให้ผู้หญิงและเด็กเป็นศูนย์กลางของกระบวนการยุติการตั้งครรภ์เพราะเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในการควบคุมดูแลผลที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกายตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ จะยังมีบทบาทช่วยเหลือและอำนวย

ความสะดวก การยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองใน 3 เรื่อง ดังต่อไปนี้

หนึ่ง การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ได้

สอง การเข้าถึงยายุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพในราคาไม่แพง

สาม การจัดให้มีระบบบริการสนับสนุนผู้หญิงให้ดูแลการแท้งด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย

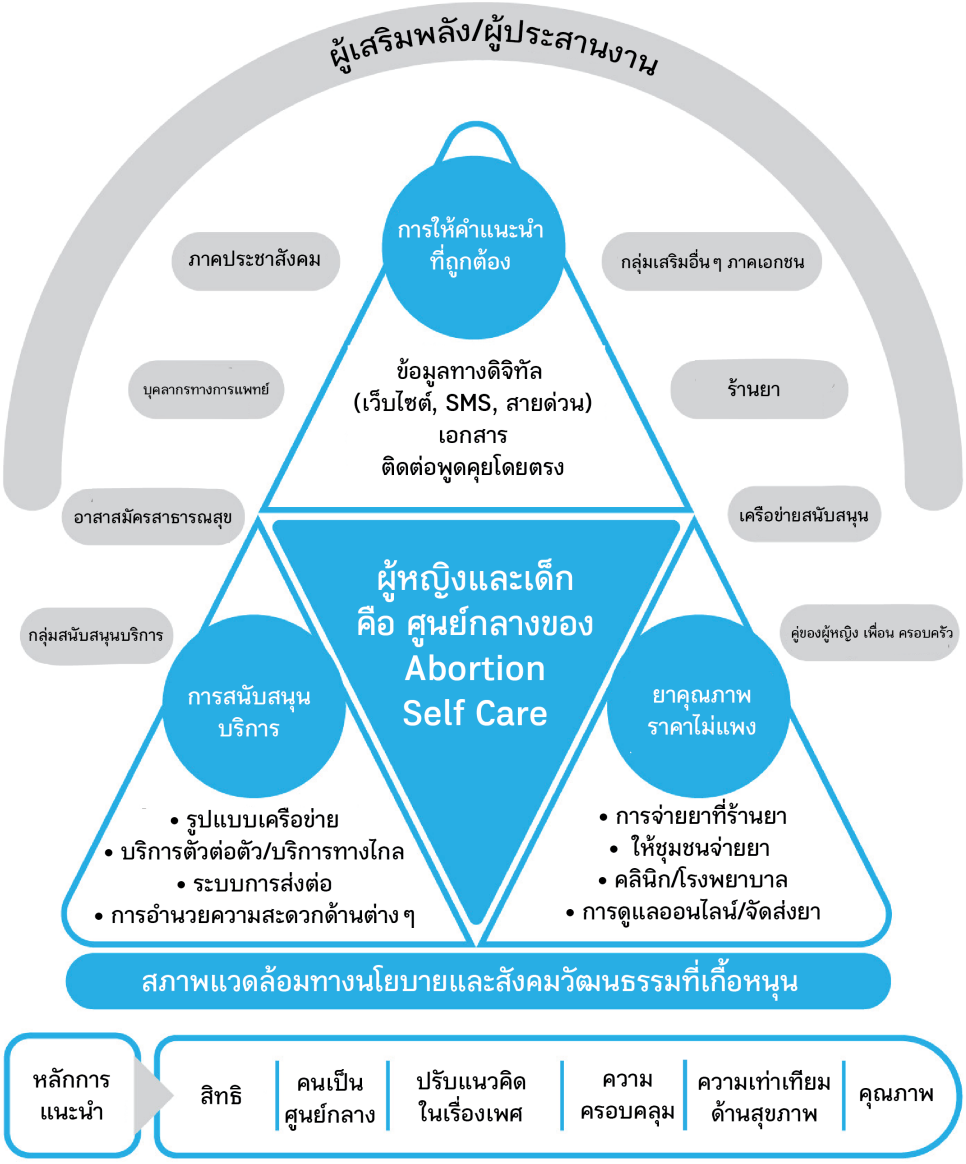
"การดูแลการแท้งด้วยตนเอง (Abortion Self Care) มีความปลอดภัย, มีประสิทธิภาพและเป็นสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ ในปัจจุบันชี้ให้เห็นว่า การยุติการตั้งครรภ์นอกสถานพยาบาล โดยรวมแล้ว มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง และสอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิง"

4. ความปลอดภัยในการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

สภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับแนวทางการดูแลการแท้งด้วยตัวเอง มีดังต่อไปนี้

1) ผู้หญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สามารถสืบค้นข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ ความสามารถในการเข้าถึง ประมวล และการทำความเข้าใจข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพ ค้นหาทางเลือกที่ตนเองสามารถจะเลือกได้และวิเคราะห์ทางเลือกได้ว่าจะมีผลดี ผลเสียอย่างไร สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการดูแลตนเอง

2) สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้เมื่อมีความจำเป็น โดยมีกลไกการส่งต่อผู้หญิงเข้าไปรับบริการในสถานพยาบาลได้ ทั้งในกรณีที่มีภาวะ...



แทรกซ้อนและบริการอื่นๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิด การตรวจการตั้งครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์

3) ผู้หญิงและเด็กสามารถเข้าถึงยายุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นยาไมโซพรอสตอล ตัวเดียว หรือยาชุดรวมของ มิฟิพริสโตน และไมโซพรอสตอล

4) ผู้หญิงและเด็กจะต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ภายใต้เงื่อนไขการดูแลการแท้งด้วยตนเองที่มีความเป็นส่วนตัว

"องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่า การยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ถึง 12 สัปดาห์ ผู้หญิงแต่ละคนสามารถที่จะใช้ยา มิฟิพริสโตน และ ไมโซพรอสตอล ได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องมีการดูแลโดยตรงจากผู้ให้บริการสุขภาพ[4]"

เงื่อนไขสำคัญเพื่อความปลอดภัยในการดูแลการแท้งด้วยตนเอง คือ ผู้หญิงจะต้องรู้ว่าตนเองมีอายุครรภ์กี่สัปดาห์แล้ว หลักฐานงานวิจัย แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะอยู่ที่ใด การศึกษาระดับต่างกัน ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่างกัน ผู้หญิงมีเหตุผลที่ดีที่จะประเมินอายุครรภ์ได้จากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจร่างกาย หรือตรวจอัลตราซาวด์ ยกเว้นผู้ที่มีโรคประจำตัว อาจจำเป็นต้องตรวจอายุครรภ์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล

5. ประสิทธิภาพของการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

งานวิจัยเมื่อไม่นานมานี้ โดยใช้แนวทาง Systematic scoping review of peer review research ได้สรุปในรายงานวิจัยว่า ผลการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ด้วยการดูแลการแท้งด้วยตนเองมีประสิทธิภาพสูง นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของการดูแลการแท้งด้วยตนเองในรูปแบบเฉพาะต่างๆ ก็มีรายงานว่ามีประสิทธิภาพ อาทิเช่น

1) ผู้หญิงที่ดูแลการแท้งด้วยตนเองที่ได้ยาจากเภสัชกร–รูปแบบบริการนี้พบว่ามีประสิทธิภาพสูงโดยไม่ต้องใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ทางหัตถการอื่นๆ พบว่า ผู้หญิงพึงพอใจแนวทางนี้ ข้อท้าทายของแนวทางนี้ คือ การให้ข้อมูลการใช้ยาของเภสัชกรในด้านเวลาที่ใช้ยาและการเพิ่มปริมาณยาไมโซพรอสตอล ดังนั้น การพัฒนาเภสัชกรและผู้จำหน่ายยาในร้ายยาในเรื่องข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็น

2) การศึกษาในประเทศอุรุกวัย ให้บริการในแนวทางลดความรุนแรง (The Harm Reduction Model) คือ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในขอบเขตที่กฎหมายอนุญาต ผู้ให้บริการสุขภาพให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งการดูแลก่อนและหลังการแท้ง เพื่อให้ผู้หญิงสามารถจัดการดูแลการแท้งด้วยตนเองได้ตลอดกระบวนการ โดยเน้นว่าการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นำไปสู่การลดการสูญเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ ประเทศแทนซาเนียได้นำรูปแบบบริการนี้ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของประเทศ การศึกษาพบว่า การบริการรูปแบบนี้มีความเป็นไปได้และได้รับการยอมรับ เพราะทำให้มีโอกาสลดอัตราการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศ

3) ยังมีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงที่ใช้ยาเพื่อดูแลการแท้งด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย ภายใต้ความร่วมมือของกลุ่มสนับสนุน เครือข่าย หรือ อาสาสมัครที่ได้ให้ข้อมูลขั้นตอนของการยุติการตั้งครรภ์อย่างเป็นขั้นตอน ให้กับผู้หญิงในการดูแลการแท้งด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัยได้ รวมทั้งได้ให้กำลังใจกับผู้หญิงให้รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย การแท้งสมบูรณ์ โดยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยหรือไม่มีเลย ขณะเดียวกัน งานวิจัยยังพบว่า การกระจายยาไมโซพรอสตอล ในระดับชุมชนได้เอื้ออำนวยให้การดูแลการแท้งด้วยตนเองมีความปลอดภัย และส่งเสริมให้การสนับสนุนการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

---

[4] แหล่งข้อมูลที่แนะนำ : ค้นหาแนวทางปฏิบัติของ WHO สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางและหลักฐานที่สนับสนุนการดูแลการแท้งด้วยตนเอง (Self – administered medical abortion) ได้ที่ Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/ และ Medical Management of abortion https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/

"การศึกษาในกลุ่มประเทศลาตินอเมริการ พบว่า สายด่วนปรึกษายุติการตั้งครรภ์และเว็บไซต์ เป็นบริการที่สามารถประสานงานให้มีการจัดการดูแลการแท้งด้วยตนเองได้ดีมีประสิทธิภาพ เพราะผู้หญิงส่วนมากไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น หรือจำเป็นต้องใช้วิธีการดูดหลังจากใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ข้อมูลจากทั้งสายด่วนและเว็บไซต์ พิสูจน์ว่าให้ผลกระทบเชิงบวกที่ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ไม่ว่าประเทศนั้นๆ จะมีกฎหมายทำแท้งที่เปิดกว้าง หรือมีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์"

6. การดูแลการแท้งด้วยตนเองก็เป็นทางเลือกเดียวในบางสถานการณ์

มีหลักฐานงานวิจัยรายงานว่า ในพื้นที่บางแห่งมีการทำแท้งด้วยตนเองสูงถึงร้อยละ 70-80 โดยเฉพาะในผู้หญิงที่ไม่มีสถานะทางกฎหมาย หรืออาศัยอยู่ในสังคมเข้มงวดต่อเพศหญิง พบว่า การดูแลการแท้งด้วยตนเองนั้นเป็นทางเลือกที่จำเป็น หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นทางเลือกเดียวที่มีอยู่ในบริบทนั้นๆ

มีการศึกษาเชิงคุณภาพจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า การดูแลการแท้งด้วยตนเอง เป็นทางเลือกที่ผู้หญิงส่วนหนึ่งต้องการ เนื่องจากราคาไม่แพง ไม่จำเป็นต้องเดินทาง มีขั้นตอนที่ง่ายและสะดวก และสามารถเริ่มได้ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยๆ โดยไม่ต้องรอการเข้าถึงบริการ มีความเป็นส่วนตัว และลดการตีตรา อีกทั้งสามารถควบคุมดูแลได้ด้วยตัวเอง มีความสะดวกและเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่า ลดความลำบากในการเดินทางมายังสถานบริการสำหรับบางกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีความพิการ ผู้พักพิงในค่ายผู้ลี้ภัย เป็นต้น

7. ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

- การดูแลการแท้งด้วยตนเอง ไม่ใช่แนวทางที่ยกเลิกบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพในระบบบริการปกติ แต่ระบบสุขภาพมีหน้าที่ในการเอื้ออำนวยสนับสนุนข้อมูลบริการที่ถูกต้อง จัดหายา และการส่งต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและนโยบายสุขภาพของประเทศนั้นๆ
- การดูแลการแท้งด้วยตนเอง ไม่ใช่แนวทางขับเคลื่อนที่มีเป้าหมายเพื่อลดต้นทุนของระบบสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงผลการศึกษาเรื่องการดูแลการแท้งด้วยตนเอง สามารถประหยัดทรัพยากรทั้งของผู้รับบริการและระบบสุขภาพได้ แนวทางการดูแลตนเองควรเป็นแนวทางที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และผลเชิงประจักษ์ต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- การดูแลการแท้งด้วยตนเอง ไม่ใช่หนทางให้บริการโดยละเลยหรือยกเลิกการปรับแก้กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งแต่อย่างใด แต่การผลักดันเพื่อลดความเป็นอาชญากรรมของบริการยุติการตั้งครรภ์ก็ยังมีความสำคัญ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้หญิงแต่ละคนมีสิทธิในบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรีภายใต้ข้อมูลรอบด้านที่สะท้อนความเชื่อและความจำเป็น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติภารกิจของตนเองในการให้ดูแลรักษาโดยปราศจากความกลัวที่อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดี
- การดูแลการแท้งด้วยตนเอง ไม่ใช่วิธีที่จำกัดใช้ในประเทศที่มีกฎหมายเข้มงวดเท่านั้น แต่เป็นรูปแบบที่เพิ่มการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยเพื่อลดอันตรายและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องเผชิญกับการถูกดูหมิ่นตีตรา แม้แต่ในประเทศที่กฎหมายทำแท้งเปิดกว้างและมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพอยู่แล้ว พบว่า ผู้หญิงบางส่วนก็ยังต้องการบริการในรูปแบบการดูแลการแท้งด้วยตนเอง ตัวอย่างรูปธรรมที่เห็นได้ชัด คือ ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่มีข้อจำกัดการเดินทาง ที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพ

8. ข้อแนะนำการสนับสนุนการดูแลการแท้งด้วยตนเองสำหรับองค์กรสมาชิก IPPF และอื่น ๆ

8.1 ปรับเปลี่ยนนโยบายและข้อกฎหมายเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลการแท้งด้วยตนเอง ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

✓ ผลักดันรัฐบาลในการนำเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ออกจากประมวลกฎหมายอาญา และสิ้นสุดการลงโทษทางอาญาต่อผู้หญิงที่ดูแลการแท้งด้วยตนเอง

✓ ผลักดันเพื่อสร้างความมั่นใจว่าข้อบังคับ ระเบียบ และแนวปฏิบัติในระดับประเทศได้รวมการ

ดูแลการแท้งด้วยตนเองไว้ตามกฎหมาย ได้รับการยอมรับให้เป็นแนวทางของบริการยุติการตั้งครรภ์

✓ ทำงานร่วมกับภาครัฐเพื่อให้แน่ใจว่ามีบริการที่เข้าถึงได้ และมียายุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ (มิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล) บรรจุไว้ในนโยบายเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีการบริหารจัดการยาให้เพียงพอ

✓ ผลักดันให้ยาและบริการยุติการตั้งครรภ์เข้าถึงกลุ่มคนยากจนและคนเปราะบาง โดยไม่คิดมูลค่าหรือมีระบบอุดหนุนค่าบริการ

✓ ผลักดันให้มีการถอดถอนระเบียบที่ไม่จำเป็นต่อการจัดหายายุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสนับสนุนการเข้าถึงยาให้เข้าถึงได้ที่ร้านขายยา

✓ ทำงานร่วมกับภาครัฐในการเข้าถึงยายุติการตั้งครรภ์ โดยมีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย มีราคาที่แข่งขันตามกลไกการตลาด ภายใต้การส่งเสริมความร่วมมือรัฐ-เอกชน รวมถึงการสร้างนวัตกรรมค้าปลีก เช่น ชุดทดสอบการตั้งครรภ์พร้อมยายุติการตั้งครรภ์

✓ ผลักดันเพื่อขจัดการเซนเซอร์ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่เผยแพร่ออนไลน์ ที่มีเนื้อหาเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและทางเลือกที่ปลอดภัย

✓ ผลักดันการพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงาน ที่ขจัดอุปสรรคของผู้หญิงที่ต้องการเข้าถึงผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ โดยการดูแลการแท้งด้วยตนเองนั้น บุคลากรทางการแพทย์ในระดับกลางสามารถมีบทบาทในการช่วยเหลือได้ ด้วยการให้บริการปรึกษา การบริการในระบบโทรเวช และการดูแลสภาพจิตใจ

8.2 ปรับปรุงทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการดูแลการแท้งด้วยตนเอง รวมทั้งกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เพื่อขจัดการตีตราเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยการสร้างสรรเรื่องราวเชิงบวกและมีการขับเคลื่อนความเข้าใจทางสังคม

✓ พัฒนาการรณรงค์สาธารณะเพื่อเพิ่มความรอบรู้สุขภาพในด้านการดูแลการแท้ง และสิทธิต่อการจัดการดูแลร่างกายตนเอง ตามแนวทางที่มีอยู่ และสอดคล้องกับขอบเขตตามกฎหมาย ข้อมูลที่ให้ควรเป็นภาษาที่กลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ง่ายสอดคล้องกับความต้องการ ในช่องทางที่กลุ่มเป้าหมาย แสวงหาข้อมูลโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ทุพพลภาพ ผู้ลี้ภัย ผู้หญิงพื้นเมือง ผู้ให้บริการทางเพศ และอื่นๆ เป็นต้น

✓ พัฒนาเนื้อหาและเรื่องราวการสื่อสารทางบวกในเรื่องการดูแลการแท้งด้วยตนเอง รวมทั้งเนื้อหาที่ตอบข้อกังวลหรือความเห็นต่างในเรื่องนี้ รวมถึงการพัฒนาเอกสารชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อโต้แย้ง อคติ ความเชื่อ และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของฝ่ายที่คิดตรงข้ามด้วยข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักการแห่งสิทธิสุขภาพ

✓ ให้บูรณาการเนื้อหาการดูแลการแท้งด้วยตนเอง การตีตราการยุติการตั้งครรภ์ ในบทเรียนเพศวิถีศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education) และให้เนื้อหาเหล่านี้เข้าถึงการเรียนรู้ของเยาวชน

✓ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้เรื่องเล่าของผู้หญิงที่มีประสบการณ์การดูแลการแท้งด้วยตนเอง รวมทั้งผู้ที่มีบทบาทการเอื้ออำนวย-ช่วยเหลือให้กระบวนการดูแลการแท้งด้วยตนเองมีความปลอดภัย โดยมีการเผยแพร่เรื่องราวจริงเหล่านี้สู่ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม

✓ สร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรพันธมิตร กลุ่มสตรีนิยม องค์การวิชาชีพของผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และพยาบาล เพื่อสร้างเครือข่ายที่หลากหลายในการสนับสนุนแนวทางการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

✓ จัดให้มีพื้นที่เสวนาที่ปลอดภัยระหว่างบุคลากรสุขภาพและกลุ่มต่างๆ เพื่อหารือรูปแบบการนำแนวดูแลการแท้งด้วยตนเองเองไปสู่การปฏิบัติจริง รวมทั้งข้อท้าทาย และโอกาสในการร่วมมือกันเพื่อพัฒนา

✓ สร้างการมีส่วนร่วมและสื่อสารเรื่องการดูแลการแท้งด้วยตนเองกับนักศึกษาด้านสุขภาพ แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข หรืออื่นๆ เพื่อที่จะมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในระยะยาว โดยค่อยๆ เน้นให้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ การลดการพึ่งพาสถานพยาบาล และศักยภาพในจัดการดูแลนอกระบบสุขภาพ

✓ ให้ความรู้แก่บุคลากรในวงการแพทย์ ในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของการดูแลการแท้ง ด้วยตนเอง เพื่อลดกระบวนทางคลินิกที่ไม่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการสั่งยา การดูแลรักษา การตีตราผู้รับบริการ หรืออคติทางกฎหมายต่อผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์

✓ สนับสนุนการมีส่วนร่วมริเริ่มของชุมชน เพื่อช่วยสร้างความมั่นคงต่อโครงสร้างและระบบการดูแลการแท้งด้วยตนเอง ด้วยการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน และสื่อท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการสนับสนุนจากกลุ่มคนในชุมชน

✓ เข้าร่วมในเวทีต่างๆ ที่มุ่งกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ยั่งยืนสำหรับผู้หญิง เพื่อให้เรื่องการดูแลการแท้งด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติ และพร้อมที่จะเอื้ออำนวยการดำเนินงานตามแนวทางนี้

8.3 ดำเนินงานโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการในแนวทางที่ช่วยเหลือประคับประคอง ตลอดกระบวนการของการดูแลการแท้งด้วยตนเอง

✓ ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายเพื่อประเมินขอบเขตและข้อบังคับทางกฎหมายที่สนับสนุนหรือจำกัดดูแลการแท้งด้วยตนเอง เพื่อหาแนวทางลดความเสี่ยงนั้นๆ ในขณะเดียวกัน หาข้อสนับสนุนในกระบวนการดูแลการแท้งด้วยตนเองได้

✓ จัดทำแผนที่การดำเนินงานในเขตต่างๆ ที่มีความเป็นไปได้ หรือมีจำกัดต่อการพัฒนางานการดูแลการแท้งด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนของการทำงานโดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานผู้มีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีแนวคิดเห็นที่ตรงกัน

✓ ทบทวนการทำงานของหน่วยงานตนเองในด้านจุดแข็ง ความคิดริเริ่ม และรูปแบบของการดูแล วิเคราะห์การปรับองค์กรเพื่อบูรณาการองค์ประกอบของการดูแลการแท้งด้วยตนเองได้อย่างไร เช่น การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครชุมชนเพื่อการดูแล แนวทางสายด่วน หรือ บริการโทรเวชที่สามารถปรับเพื่อรองรับการให้ข้อมูลและช่วยเหลือผู้หญิงที่ดูแลการแท้งด้วยตนเอง เป็นต้น

✓ จากการจัดแผนที่การดำเนินงานหรือทบทวนการทำงานของหน่วยงาน ให้พัฒนาแนวทางช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้หญิงที่เลือกการดูแลการแท้งด้วยตนเองด้วยแนวทางสามด้าน ดังต่อไปนี้

■ ให้ข้อมูลเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ได้แก่ ชนิดและขนาดยาที่ใช้ ข้อห้ามในการใช้ยา อาการข้างเคียงเมื่อใช้ยา การแท้ง และอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ มาตรการด้านการให้ข้อมูล ได้แก่ สายด่วน เพื่อนผู้ช่วยดูแล เว็บไซต์ หรือการส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือและให้ความช่วยเหลือได้

■ การเข้าถึงยายุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยมีวิธีการจ่ายยาออนไลน์ การเป็นพันธมิตรร่วมกับเภสัชกร การส่งยาทางไปรษณีย์ หรือจ่ายยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน

■ การสนับสนุนการดูแลในกระบวนการใช้ยาด้วยตนเอง โดยปรับจากแนวทางการดูแลทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงตลอดการดูแลการแท้งด้วยตนเอง มีระบบปรึกษารองรับเมื่อผู้หญิงต้องการ และจัดเครือข่ายส่งต่อรองรับในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน การดูแลหลังแท้ง และการคุมกำเนิดหรือบริการอื่นๆ ที่จำเป็น

✓ เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรในการดำเนินงานโครงการดูแลการแท้งด้วยตนเอง เช่น ปรับนโยบายและแนวทางขององค์กรในด้านการยุติการตั้งครรภ์ให้มีการดูแลการแท้งด้วยตนเอง มีการสร้างความเข้าใจทีมทำงานและอาสาสมัครเพื่อสร้างคุณค่าในการสนับสนุนการพัฒนางานด้านการดูแลการแท้งด้วยตนเอง หรือ จัดอบรมผู้ให้บริการสุขภาพด้านแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้หญิงดูแลการแท้งด้วยตนเองได้

✓ จัดให้มีบริการทางการแพทย์ จิตสังคม และการคุ้มครองผู้รับบริการ เพื่อจัดบริการตามสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเปราะบางทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงก่อน ระหว่าง หรือหลังการยุติการตั้งครรภ์

✓ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และการยอมรับการดูแลการแท้งด้วยตนเอง นำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนแนวทางนี้ รวมถึงการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อนำประสบการณ์จริงของผู้หญิงไปสู่การพัฒนา ในการเอาชนะอุปสรรคและข้อท้าทายในการดูแลการแท้งด้วยตนเอง รวมทั้งหาหนทางในการลดการตีตรา เพิ่มขีดความสามารถของตนเองในการดูแล และกระตุ้น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม

"ควรให้ความสำคัญกับการดูแลการแท้งด้วยตนเองในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ วัยรุ่น ผู้ทุพพลภาพ พนักงานบริการทางเพศ ผู้หญิงที่ประสบกับความรุนแรงจากเพศสภาพ เช่น ผู้ชายข้ามเพศ และผู้หญิงที่เผชิญกับการค้ามนุษย์"

9. ข้อเสนอแนะของการดูแลการแท้งด้วยตนเอง ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 และวิกฤตการณ์ด้านมนุษยธรรม

✓ ตรวจสอบให้มั่นใจว่า ระบบห่วงโซ่อุปทานยาที่สนับสนุนการกระจายยายุติการตั้งครรภ์ยังคงมีพร้อมอย่างเพียงพอ

✓ เสริมสร้างพันธมิตรกับผู้ดำเนินงานความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เพื่อให้มีช่องทางการกระจายยายุติการตั้งครรภ์และบริการคุมกำเนิด ตลอดจนข้อมูลที่ถูกต้องรอบด้านของการใช้ยาเพื่อการดูแลการแท้งด้วยตัวเองอย่างเพียงพอ

✓ เร่งพัฒนาความริเริ่มทางดิจิทัล ที่มุ่งเน้นที่การให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในด้านการยุติการตั้งครรภ์และบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้หญิงมีทางเลือกด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างแท้จริง โดยไม่ได้ถูกมองข้ามอันเนื่องมาจากผลของการจำกัดการเดินทางจากสถานการณ์โควิด

แปลและเรียบเรียงโดย
นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล[5]
ทัศนัย ขันตยาภรณ์[6]

แหล่งข้อมูลสืบค้นต่อ

- Her Incharge – Medical abortion and women's lives – A call for action https://www.ippf.org/resource/her-charge-medical-abortion-and-womens-lives-call-action
- IPPF's Medical Abortion commodities Database https://medab.org/
- Self-care interventions communications toolkit https://www.who.int/reproductive-health/self-care-interventions/WHO-Self-care-SHRH-comms-kit.pdf
- WHO consolidated guideline on self-care interventions for health : sexual and reproductive health and rights https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/
- Evidence-base information websites : www.womenonweb.org , www.womenhelp.org , www.safe2choose.org

5 สูตินรีแพทย์ นายกสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (Association for RSA Development: ARSA)
6 แกนนำคณะทำงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม (The Choices Network)