

ปีที่ 3 / ฉบับ 8 / กุมภาพันธ์ 2554

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเพื่อระบบยา

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยาผู้หญิง



© staties.atcloud.com



© www.numesai.com



สารบัญ

บทบรรณาธิการ	02
เรื่องจากปก	03
ทันสถานการณ์	05
ฉบับกระแส	10
ใกล้ตัว	12
เสียงสะท้อนจากพื้นที่	16
รู้เขารู้เรา	18
ผู้จัดการ กพย.แถลง	19
แนะนำเว็บไซต์	20

คงต้องบอกว่า

การพบศพทารกจำนวนมากจากการทำแท้งเถื่อนปลุก (กระแส) สังคมไทยให้สะดุ้งสะเทือนแบบที่ต้องตื่นลี้มตาแล้วหันมามองเพื่อแก้ไขปัญหการท้องไม่พร้อมกันอย่างจริงจัง ซากทารกเป็นหลักฐานที่ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงอีกด้านหนึ่งของสังคมไทย ว่าทุกวันนี้มีช่องโหว่ที่เป็นปัญหาใหญ่ในความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ทำให้เยาวชนวัยรุ่นไทย หาทางออกของการท้องไม่พร้อมกันอย่างที่เป็นข่าว

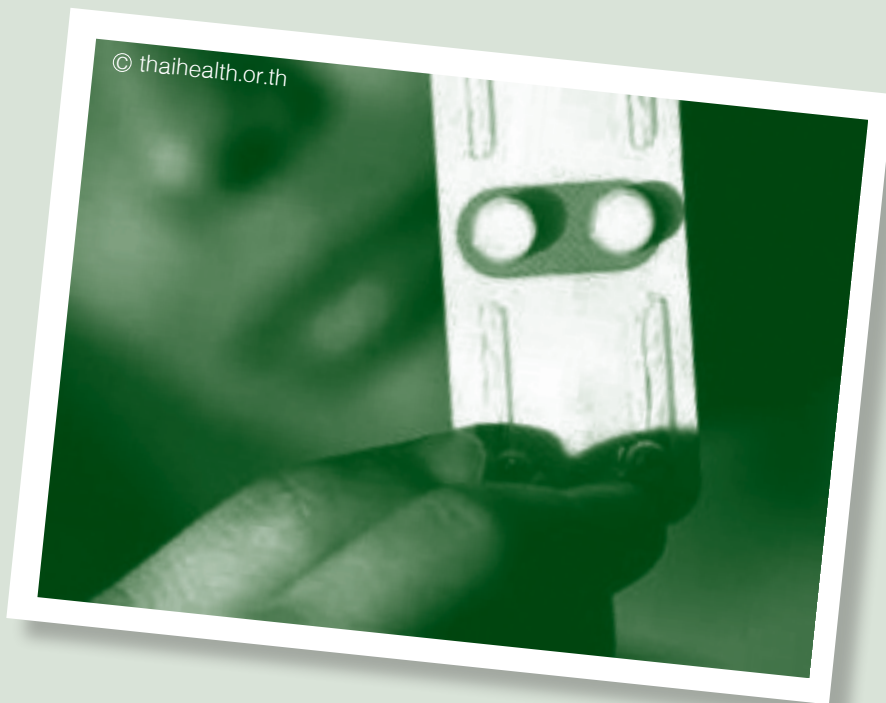
การทำแท้งที่มีสาเหตุมาจากการท้องไม่พร้อมนี้ สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ซึ่งไม่ใช่เพียงการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่รวมถึงการไม่ป้องกันการติดโรคต่างๆ จากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี และถ้าลองตั้งสมมุติฐานที่อาจจะต้องทำให้เราต้องตื่น (ตระหนก) กันมากขึ้นว่าจากจำนวนซากทารกที่พบอาจหมายถึงโอกาสและจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเชื้ออื่นๆ ด้วยแล้วละก็...

ยารักษาฉบับนี้ ถือโอกาสที่คนไทยได้ถูกปลุกให้ตื่นขึ้นมารู้ในเรื่องดังกล่าวนี้ ด้วยการนำเสนอข่าวสาร บทความ ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับยาที่ใช้เฉพาะในผู้หญิง ที่หยิบยก และชี้ให้เห็นในหลายๆ แง่มุมเพื่อการใช้ยาที่ถูกต้อง กระแสสังคมที่เปลี่ยนไปในการใช้ยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ปัจจุบันกลายเป็นยาที่รู้จักกันดีในกลุ่มวัยรุ่น คนทำงาน ด้วยความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และข้อมูลที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งความเชื่อและทัศนคติในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ทำให้ยาประเภทนี้ถูกใช้ไปอย่างไม่ถูกต้องและทำให้เกิดการท้องไม่พึงประสงค์ขึ้น และข้อมูลเกี่ยวกับยาสำหรับผู้หญิงที่ใช้ระหว่างการตั้งครรภ์ ที่ได้เปรียบเทียบการจัดประเภทยาด้วยข้อมูลการวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อให้ผู้หญิงได้มีข้อมูลที่ถูกต้องในการใช้ รวมทั้งข้อมูลที่มาจากบทวิจัยเกี่ยวกับยาที่ใช้เฉพาะในผู้หญิง

และปิดท้ายด้วยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2553 ที่มีแนวทางดำเนินการหลักในการแก้ไขปัญหารู้นไทยกับการท้องไม่พร้อมประกาศออกมาเพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน

ผศ.ภญ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา

จริงหรือที่ ยาคุมฉุกเฉิน เป็นยาเรียกหา.....



ทุกวันนี้การขายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในร้านยาจะเป็นเรื่องปกติธรรมดา แต่จะพบมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทำเลร้าน และช่วงวันหยุด ถ้าเป็นร้านยาใกล้สถานศึกษา และอยู่ในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจะขายดีเป็นพิเศษ เภสัชกรหลายท่านอาจมองเป็นเรื่องธรรมดา ซื้อมา-ขายไป ดีเสียอีกที่ผู้บริโภครู้จักป้องกันตัวเอง แต่อย่าเพิ่งคิดแค่นั้น เพราะการจ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมันไม่ใช่ง่ายอย่างนั้น ก่อนจ่ายยามีเรื่องที่เราต้องรู้ก่อนว่า เราควรที่จะต้องคิดให้ถ่วงถี่ก่อน เพราะอะไร....

ประการแรก อย่างที่เราได้รู้เรียนมา ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นยาที่มีไว้ใช้ตอนฉุกเฉิน ขออย่าว่า สำหรับฉุกเฉินเท่านั้น เช่น ใช้ถุงยางอนามัยแล้วแต่ไม่แน่ใจว่ารั่วหรือแตก สลิมกินยาคุมติดต่อกันสองวัน ใส่ห่วงอนามัยแต่ห่วงหลุด หรือกรณีฉุกเฉิน ผู้ใช้จะต้องกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เม็ดแรก

ภายใน 72 ชั่วโมง หรือภายในสามวัน และกินเม็ดที่ 2 หลังจากนั้นอีก 12 ชั่วโมงซึ่งวิธีนี้ ได้รับการยืนยันผลจากงานวิจัยในหลายประเทศว่าสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 75-85 เปอร์เซ็นต์ (ไม่ใช่ 100 เปอร์เซ็นต์) ทั้งนี้การกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องกินไม่เกิน 4 เม็ด ต่อเดือน (3)

ประการที่สอง การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอาจมีอาการข้างเคียงหลายอย่าง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ

ประการที่สาม มีรายงานวิจัยที่ยืนยันว่า มีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างไม่เหมาะสม ทั้งในเรื่องระยะเวลา จำนวน และวัตถุประสงค์ที่ใช้ นางสาวณัฏฐ์ รุ่งทรัพย์สิน (1) ชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 60 ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่าเดือนละ 4 เม็ด การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า

มีการนำยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้แทนวิธีคุมกำเนิดปกติและไม่ได้ใช้ตามข้อบ่งใช้ทางวิชาการของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ในส่วนของการศึกษา และทัศนคติเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มนักเรียนนักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความรู้ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน งานวิจัยของ ภญ.รศ.ชบาไพโรธสุยะ และคณะ (2) ซึ่งให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนนักศึกษาอายุ 13-25 ปี จำนวน 418 คน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ทั้ง 5 ด้าน (กลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ผลข้างเคียงของยา ความรู้ทั่วไป) ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มในแต่ละด้าน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ

เชิงบวกต่อการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถมาใช้แทนวิธีคุมกำเนิดแบบทั่วไป ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความปลอดภัยเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ

เมื่อพิจารณาในส่วนของการกระจายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า ผู้บริโภคได้รับยาจากร้านขายยาเป็นหลัก จากการศึกษพบว่า ผู้ให้บริการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง (ในเรื่องขนาด วิธีใช้ และจำนวนเม็ดที่ใช้ต่อเดือน) เพียงร้อยละ 55.6 เท่านั้น (3)

จากสถานการณ์ข้างต้น เภสัชกรในฐานะผู้ประกอบการร้านยา อาจต้องมาช่วยกันคิดว่าเราจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร..... ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นยาเรียกหาหรือไม่ ถ้าพิจารณาประเภทของยาตามกฎหมายก็ต้องตอบว่าไม่ใช่อย่างแน่นอน ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นยาอันตรายซึ่งต้องจ่ายยาโดยเภสัชกร และเพื่อต่อยอดถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร ก่อนจ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เภสัชกรควรจะสอบถามข้อมูลจากคนซื้อ ก่อน ว่าใครใช้ มีเพศสัมพันธ์มานานแค่ไหน มีโรคประจำตัวหรือไม่ **ที่สำคัญต้องไม่ลืมบอกวิธีใช้ที่ถูกต้อง** พร้อมกับการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น อย่าปล่อยให้การซักถามประวัติผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา จบลงในห้องสอบ หรือถูกมัดตราสังข์ไปกับใบประกอบวิชาชีพ เพราะการถาม-ซักประวัติ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจำเป็นเกี่ยวกับยา เป็นการบอกว่าเภสัชกรแตกต่างจากคนขายยาทั่วไปอย่างไร บางครั้งมันอาจจะทำให้ลูกค้าร้านยาของคุณสัมผัสได้ถึงความเป็นเภสัชกรของคุณก็ได้ ใครจะรู้.....



© thaihealth.or.th



เอกสารอ้างอิง

นางลัดขันธ์ รุ่งทรัพย์สิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร.

วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร 2545: 5(1): 25-36.

ชบาไพโรธสุยะ, ยงยุทธ เรือนทา, หทัยกาญจน์ เซาวนพูนผล, อัญชลี เพิ่มสุวรรณ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักเรียนนักศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552.

ปิยนุช จารุพันธุ์เศรษฐ์, มนต์รี วรธนเศรษฐ์, วรณยุพา รุ่งตระกูล. การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการให้คำแนะนำการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพุนนรี. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. 2544.

การจำแนกยา ตามความเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการก่อวิรูป

© staties.atcloud.com

การใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์อาจมีผลทั้งต่อสุขภาพของแม่ และต่อสุขภาพของทารกในครรภ์โดยเฉพาะช่วงไตรมาสแรก จากการศึกษาศาสนาการณการใช้ยาของสตรีมีครรภ์ในหลายประเทศพบว่า สตรีมีครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกใช้ยามากกว่า 40% และบางประเทศสูงถึงมากกว่า 80% ช่วงต้นทศวรรษที่ 1960 หลังจากเกิดโคกนาฏกรรมจากการใช้ thalidomide ในสตรีมีครรภ์ จึงได้มีการให้ความสำคัญกับการใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์และมีการจำแนกยาอย่างละเอียดมากขึ้น ปัจจุบันหลายประเทศจัดยาส่วนใหญ่เป็นประเภทตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ เรียกว่า pregnancy category บางประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร ไม่ได้จัดประเภทไว้ แต่ British National Formulary มีตารางชื่อยาที่ควรหลีกเลี่ยงหรือใช้ด้วยความระมัดระวังระหว่างตั้งครรภ์ไว้ให้ บทความนี้จะทบทวนการจัดประเภทยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในสหรัฐอเมริกา เยอรมนี ออสเตรเลีย และไทย

สหรัฐอเมริกา

องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration, FDA) เริ่มประเมินหลักฐานความเสี่ยงของยาต่อทารกในครรภ์ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ใช้มาตั้งแต่ปี 1979 โดยอาศัยระบบที่คล้ายกันในสวีเดนซึ่งเริ่มมาก่อนหน้านั้น 1 ปี ตารางด้านล่างนี้อธิบายระบบการแบ่งประเภทของยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ขององค์การอาหารและยาซึ่งไม่ได้รวมถึงความเสี่ยงจากยาหรือเมแทบอลิต์ของยาที่อยู่ในนมแม่

ประเภท	คำอธิบาย
เอ	การศึกษาแบบควบคุมในสตรีมีครรภ์ไม่แสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ในไตรมาสแรก (และไม่มีหลักฐานความเสี่ยงในไตรมาสหลังๆ) และมีความเป็นไปได้น้อยที่จะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์
บี	การศึกษาในสัตว์ไม่แสดงหลักฐานความเสี่ยงต่อลูกในท้อง แต่ไม่มีการศึกษาแบบควบคุมในสตรีมีครรภ์ หรือการศึกษาในสัตว์แสดงให้เห็นผลไม่พึงประสงค์ (นอกเหนือจากความสามารถในการสืบพันธุ์ลดลง) ที่ไม่ได้รับการยืนยันด้วยการศึกษาแบบควบคุมในสตรีมีครรภ์ในไตรมาสแรก (และไม่มีหลักฐานความเสี่ยงในไตรมาสหลังๆ)
ซี	การศึกษาในสัตว์แสดงให้เห็นผลไม่พึงประสงค์ต่อลูกในท้อง (เกิดทารกวิรูป เอ็มบริโอตาย หรืออื่นๆ) และไม่มีการศึกษาแบบควบคุมในสตรี หรือ ไม่มีการศึกษาในสัตว์และสตรี อาจให้ยาประเภทนี้ได้ถ้าประเมินแล้วว่าประโยชน์ที่ได้รับคุ้มกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์
ดี	มีหลักฐานว่ามีความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ แต่ประโยชน์จากการใช้ยาในสตรีมีครรภ์อาจยอมรับได้ทั้งที่มีความเสี่ยง (เช่น จำเป็นต้องใช้ยาประเภทนี้มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือสำหรับโรคภัยแรงที่ไม่สามารถใช้อื่นหรือยาอื่นไม่มีประสิทธิผล)
เอ็กซ์	การศึกษาในสัตว์หรือคนได้แสดงให้เห็นความผิดปกติของทารกในครรภ์ หรือมีหลักฐานความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์โดยอ้างอิงจากประสบการณ์ในคน หรือทั้ง 2 กรณี และความเสี่ยงของการใช้ยาในสตรีมีครรภ์มีน้ำหนักมากกว่าประโยชน์ใดๆอย่างชัดเจน สตรีมีครรภ์หรือสตรีที่อาจตั้งครรภ์ห้ามใช้ยาประเภทนี้

จากคำอธิบายในตารางจะเห็นได้ว่า ยาในประเภทเอเป็นยาที่มีข้อมูลความปลอดภัยสูงมาก ขณะที่ยาประเภทเอในหลายประเทศนั้น ถูกจัดเป็นประเภทซีในสหรัฐอเมริกา

ปัจจุบันองค์การอาหารและยาได้กำหนดให้ยาที่สามารถแพร่กระจายไปทั่วร่างกายและเป็นไปได้ที่จะมีผลต่อทารกในครรภ์นั้น ผู้จัดจำหน่ายต้องให้ข้อมูลความเสี่ยงไว้ในฉลากโดยแยกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ให้ชัดเจนขึ้น และระบุประเภทของยาตามระบบข้างต้น

ระบบนี้ได้รับคำวิจารณ์ว่ายังไม่แม่นยำ นำไปปฏิบัติได้ยากและทำให้เข้าใจผิดได้ ในขณะที่ข้อมูลความเสี่ยงของยาต่อทารกในครรภ์ยังมีน้อย รายการยาใน Physicians' Desk Reference (PDR) มีเพียง 40% เท่านั้นที่ระบุประเภทตาม

ความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ อีกกว่า 60% จัดเป็นประเภทซี คือมีข้อมูลไม่เพียงพอ ยาหลายรายการเป็นประเภทเอ็กซ์ เช่น ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน หรือประเภทดี เช่น กลุ่ม benzodiazepines ทั้งๆที่ขาดหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์หรือทั้งที่มีหลักฐานว่าปลอดภัยสำหรับคน ขณะนี้องค์การอาหารและยากำลังเสนอให้ทบทวนฉลากยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งของแพทย์เสียใหม่เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของยาที่ใช้ระหว่างตั้งครรภ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และจะทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีข้อมูลที่ดียิ่งขึ้นสำหรับตัดสินใจสั่งยาและให้คำปรึกษาแก่สตรีมีครรภ์หรือสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเสนอว่าเอกสารในส่วนสตรีมีครรภ์ควรสรุปความเสี่ยงของยาต่อทารกในครรภ์ และอภิปรายข้อมูลที่สนับสนุนข้อสรุปดังกล่าว นอกจากนี้ควรรวมข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการให้คำปรึกษาแก่สตรีมีครรภ์เกี่ยวกับยา การสั่งยาและการใช้ยาด้วย ที่สำคัญคือจะยกเลิกการจัดประเภทของยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ (เอ บี ซี ดี เอ็กซ์) ออกด้วย

เยอรมนี

ตารางต่อไปนี้อธิบายการจัดประเภทยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ของเยอรมนี ซึ่งแตกต่างออกไปจากสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และไทยค่อนข้างมาก

ประเภท	คำอธิบาย
Gr 1	การทดสอบในสัตว์และในคนจำนวนมากไม่ได้แสดงว่ายาเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูป
Gr 2	การทดสอบในคนจำนวนมากไม่ได้แสดงว่ายาเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูป
Gr 3	การทดสอบในคนจำนวนมากไม่ได้แสดงว่ายาเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูป อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่ายาจะเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูปในสัตว์
Gr 4	ไม่มีการศึกษาที่ควบคุมเป็นอย่างดีและเพียงพอเกี่ยวกับผลของยาต่อคน และการศึกษาในสัตว์ไม่ได้แสดงผลว่ายาเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูป
Gr 5	ไม่มีการศึกษาที่ควบคุมเป็นอย่างดีและเพียงพอเกี่ยวกับผลของยาต่อคน
Gr 6	ไม่มีการศึกษาที่ควบคุมเป็นอย่างดีและเพียงพอเกี่ยวกับผลของยาต่อสตรีมีครรภ์ และการศึกษาในสัตว์ไม่ได้แสดงผลว่ายาเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูป
Gr 7	มีความเสี่ยงที่ยาจะเป็นพิษต่อเอ็มบริโอ/ทำให้เกิดทารกวิรูปในคน อย่างน้อยในไตรมาสแรก
Gr 8	มีความเสี่ยงที่ยาจะเป็นพิษต่อทารกในครรภ์ตลอดช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3
Gr 9	มีความเสี่ยงที่ยาจะทำให้เกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด
Gr 10	มีความเสี่ยงที่ยาจะทำให้เกิดฤทธิ์จำเพาะทางฮอร์โมนต่อทารกในครรภ์
Gr 11	มีความเสี่ยงโดยเป็นที่ทราบกันว่ายาเป็นสารก่อการกลายพันธุ์/สารก่อมะเร็ง

ออสเตรเลีย

องค์การผลิตภัณฑ์เพื่อการรักษา (Therapeutic Goods Administration, TGA) ของออสเตรเลียจัดประเภทยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์แตกต่างจากสหรัฐอเมริกาเล็กน้อย ที่สำคัญคือการแบ่งประเภทป๊อออกเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งเนเธอร์แลนด์ได้นำระบบนี้ไปใช้ด้วย ดังตารางด้านล่าง

ประเภท	คำอธิบาย
เอ	ยาซึ่งสตรีมีครรภ์และสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากได้ใช้โดยไม่พบว่าความถี่ของการเกิดทารกวิรูปหรือผลอันตรายโดยตรงหรือทางอ้อมต่อทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น
บี1	ยาซึ่งสตรีมีครรภ์และสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากได้ใช้โดยไม่พบว่าความถี่ของการเกิดทารกวิรูปหรือผลอันตรายโดยตรงหรือทางอ้อมต่อทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น และการศึกษาในสัตว์ไม่ได้แสดงหลักฐานว่าเกิดอันตรายต่อลูกในท้องเพิ่มขึ้น
บี2	ยาซึ่งสตรีมีครรภ์และสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากได้ใช้โดยไม่พบว่าความถี่ของการเกิดทารกวิรูปหรือผลอันตรายโดยตรงหรือทางอ้อมต่อทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น และไม่มีการศึกษาในสัตว์หรือมีไม่เพียงพอ แต่ข้อมูลที่มีไม่แสดงหลักฐานว่าเกิดอันตรายต่อลูกในท้องเพิ่มขึ้น
บี3	ยาซึ่งสตรีมีครรภ์และสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากได้ใช้โดยไม่พบว่าความถี่ของการเกิดทารกวิรูปหรือผลอันตรายโดยตรงหรือทางอ้อมต่อทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น และการศึกษาในสัตว์ได้แสดงหลักฐานว่าเกิดอันตรายต่อลูกในท้องเพิ่มขึ้น แต่นัยสำคัญในคนไม่แน่นอน
ซี	ยาซึ่งได้ทำหรือสงสัยว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิดอันเนื่องมาจากผลทางยาโดยไม่เกิดทารกวิรูป ผลเหล่านี้อาจผันกลับได้
ดี	ยาซึ่งได้ทำ สงสัยว่าทำ หรือคาดว่าจะทำให้อุบัติการณ์ความเสียหายแบบผันกลับไม่ได้หรือการเกิดทารกวิรูปเพิ่มขึ้น ยาเหล่านี้อาจทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์จากยาด้วย
เอ็กซ์	ยาที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเสียหายถาวรแก่ทารกในครรภ์สูงจนไม่ควรใช้ระหว่างตั้งครรภ์หรือเมื่อเป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์

การแบ่งประเภทป๊อออกเป็นกลุ่มย่อยให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่อาจใช้ในการประเมินความเสี่ยงเทียบกับประโยชน์ได้ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื่องจากการแบ่งกลุ่มย่อยนี้อาศัยข้อมูลจากสัตว์เพราะไม่มีข้อมูลในคนหรือมีไม่เพียงพอ นอกจากนั้น ไม่ได้หมายความว่า ยาในประเภทบีจะปลอดภัยกว่าประเภทซีเสมอไป

ปัจจุบันองค์การผลิตภัณฑ์เพื่อการรักษาได้กำหนดให้ระบุข้อความเตือนบนฉลากยาเพิ่มขึ้น ข้อความมีหลากหลาย เช่น อย่าใช้ถ้าตั้งครรภ์หรือเป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์, ไม่แนะนำให้สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตรใช้, อย่าใช้ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์, อย่าใช้ในช่วง 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ยกเว้นตามคำแนะนำของแพทย์, อย่าใช้เด็ดขาดในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์, อย่าตั้งครรภ์ระหว่างที่ใช้หรือภายใน (จำนวน) เดือนหลังหยุดการรักษา, อย่าตั้งครรภ์ก่อนปรึกษาแพทย์ของท่าน, มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ อย่ารับประทานเมื่อตั้งครรภ์ยกเว้นตามคำแนะนำของแพทย์, ถ้าท่านตั้งครรภ์หรือคิดจะตั้งครรภ์ อย่ารับประทานสารเสริมอาหารประเภทวิตามินเอโดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

ไทย

ประเทศไทยจัดประเภทยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ตามองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ยาที่ใช้ในการรักษาซึ่งจัดว่าปลอดภัยต่อทารกในครรภ์มักอยู่ในประเภทบี (ดูตารางเปรียบเทียบด้านล่าง)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดยาเป็นรายตัวหรือรายกลุ่มที่ต้องแจ้งคำเตือนตามข้อความที่กำหนดไว้ที่ฉลากและเอกสารกำกับยา ดังตัวอย่างในตารางต่อไปนี้ โดยไม่ได้กำหนดแยกตามประเภทของยา และไม่ได้กำหนดให้แจ้งประเภทของยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ไว้ที่ฉลาก หีบห่อหรือเอกสารกำกับยา รายชื่อยาและคำเตือนมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมบ่อยครั้ง จุดที่น่าสังเกตคือ การกำหนดคำว่า “ไม่ควรใช้” “ห้ามใช้” หรือ “ระวังการใช้” นั้นไม่สัมพันธ์กับประเภทของยา

ยา	คำเตือนที่เกี่ยวข้อง	ประเภท
Cycloserine	ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในหญิงมีครรภ์	ซี
Ketoconazole สำหรับใช้ภายใน	ไม่ควรใช้ในหญิงมีครรภ์	ซี
Nitrofurantoin	ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน และในหญิงมีครรภ์	บี
กลุ่ม tetracyclines สำหรับใช้ภายใน	ห้ามใช้ในเด็ก หญิงมีครรภ์	ดี
Vancomycin	ในหญิงมีครรภ์ ยานี้อาจเป็นอันตรายต่อประสาทหูของทารกในครรภ์ได้	บี, ซี
กลุ่ม antihistamines ชนิด first generation ที่จับอย่างเจาะจงกับ central และ peripheral H1 receptor ทุกชนิด เว้นแต่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น	ระวังการใช้นี้ในสตรีมีครรภ์ระยะ 3 เดือนแรก	เอ, บี, ซี
กลุ่ม antihistamines ที่จับอย่างไม่เจาะจงกับ central receptor และ peripheral H1 receptor เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่น	ระวังการใช้นี้ในสตรีมีครรภ์ระยะ 3 เดือนแรก	บี, ซี
Aspirin	สตรีมีครรภ์หลีกเลี่ยงการใช้นี้ หากไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์	ซี, ดี
กลุ่ม benzodiazepines	ห้ามใช้กับหญิงมีครรภ์ 3 เดือนแรก หรือคาดว่าจะมีครรภ์ เพราะอาจทำให้เด็กในครรภ์พิการได้	ดี, เอ็กซ์
Imipramine	ห้ามใช้กับหญิงมีครรภ์ 3 เดือนแรก หรือคาดว่าจะมีครรภ์ เพราะอาจทำให้เด็กในครรภ์พิการได้	ซี
Diethyl stilbestrol, dienestrol	ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์	เอ็กซ์
Acrivastine	ระวังการใช้นี้ในสตรีมีครรภ์ระยะ 3 เดือนแรก และสตรีที่ให้นมบุตร	บี
กลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitors	ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์	เอ็กซ์

ตารางเปรียบเทียบการจัดประเภทยาบางชนิดในสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และไทย

ข้อมูลที่น่าสนใจในที่นี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการรับข้อมูลให้ทันสมัย

ยา	สหรัฐอเมริกา	ออสเตรเลีย	ไทย
Amoxicillin	บี	เอ	บี
Co-amoxiclav	บี	บี1	บี
Diclofenac	ซี	ซี	แยกตามวิธีการให้ยา
Isotretinoin	เอ็กซ์	เอ็กซ์	เอ็กซ์
Loperamide	บี	บี3	บี
Paracetamol/ acetaminophen	บี	เอ	บี
Paroxetine	ดี	ซี	ดี
Rifampicin	ซี	ซี	ซี
Triamcinolone (ผิวหนัง)	ซี	เอ	ซี

สรุป

สตรีมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายประการ เมื่อจำเป็นต้องใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์ จะต้องเปรียบเทียบความเสี่ยงของการเกิดทารกวิรูปกับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้รอบคอบ โดยใช้ข้อมูลความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยาและฉลากประกอบในการตัดสินใจ ที่สำคัญคือคำเตือน เนื่องจาก 1) แม้กฎหมายจะกำหนดให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาอันตราย แต่ในความเป็นจริง ผู้ป่วยรวมถึงสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากซื้อยาโดยไม่มีใบสั่งยาและไม่ผ่านเภสัชกร 2) คำเตือนที่เห็นอย่างชัดเจนจะกระตุ้นให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ซึ่งอาจตั้งครรภ์โดยไม่รู้ตัวได้ระมัดระวังมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกที่มีโอกาสเกิดทารกวิรูปได้มาก อย่างไรก็ตาม การระบุประเภทของยาตามความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ไว้ในเอกสารกำกับยาหรือหีบห่ออาจยังไม่เหมาะสมเมื่อระบบการแบ่งประเภทยังมีความไม่สมบูรณ์อยู่

เอกสารอ้างอิง

Australian Government. Department of Health and Ageing. Therapeutic Goods Administration. Required advisory statements for medicine labels. 1st ed (including update 4): 2008. Available from <http://www.tga.gov.au/meds/rasml.htm>.

Basgl A, Akici A, Uzumer A, Kalış S, Kavak ZN, Tural A, Oktay S. Drug utilization and teratogenicity risk categories during pregnancy. *Adv Ther* 2007;24 (1):71-80.

Steegers EAP. Preconception care: teratogenic risks of medication. *International Congress Series* 2005;1279:27881.

Wikipedia. Pregnancy category. Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Pregnancy_category.

บทความวิจัยและบทความปริทัศน์เกี่ยวกับยากับผู้หญิงที่ตีพิมพ์เมื่อไม่นานมานี้ (พ.ศ. 2552-2554) ให้ความสนใจกับยา 3 กลุ่มมากเป็นพิเศษ ได้แก่ ยาแผนโบราณ/สมุนไพร/การแพทย์ทางเลือก, ยาเกิน/แก้ชัก และยาต้านรีโทรไวรัส ในที่นี้ขอสรุปการศึกษาใหม่ๆ บางชิ้นไว้ดังนี้

กลุ่มยาแผนโบราณ/สมุนไพร/การแพทย์ทางเลือก

- การสอบถามผู้หญิงที่มีภาวะไม่เจริญพันธุ์ในตุรกี 100 ราย พบว่าส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาเสริมอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งรวมถึงการใช้วิธีการทางศาสนา และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกมีอายุเฉลี่ย 26.7 ปี มีภาวะไม่เจริญพันธุ์เฉลี่ย 8 ปี ส่วนใหญ่เน้นมีการศึกษาต่ำ รายได้ในครัวเรือนต่อเดือนต่ำกว่าอัตราค่าแรงขั้นต่ำ อาศัยในชนบท อาศัยอยู่ใกล้ครอบครัวของคู่สมรส และไม่เคยคุยกับแพทย์เรื่องการแพทย์ทางเลือกเลย
- การสำรวจผู้หญิงที่เป็น gestational trophoblastic disease ในฟิลิปปินส์ 52 ราย พบว่าส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกโดยที่พบมากที่สุดเป็นการอธิษฐานหรือการเยียวยาทางจิตใจ การรับประทานน้ำผลไม้ ผัก ถั่วลิสง ชา และวิตามินรวม ประโยชน์ที่ได้รับรวมถึงคุณภาพชีวิตดีขึ้น ความเครียดลดลง ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น และวิถีการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุขมากขึ้น ไม่มีรายงานผลเสีย ผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยจะแจ้งให้แพทย์ทราบว่าตนใช้การแพทย์ทางเลือก แต่แพทย์ส่วนใหญ่มองว่าการแพทย์ทางเลือกเป็นเรื่องดี
- การศึกษาผลของยาแผนโบราณของญี่ปุ่น 2 ตัว ต่อระดับไซโทไคน์ของผู้หญิงในวัยใกล้หรือหมดประจำเดือนที่มีอาการร้อนวูบวาบ พบว่าทั้ง 2 ตัวลดระดับอินเทอร์ลิวคิน IL-8 ในกระแสเลือดซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมอุณหภูมิสมุนไพรตัวหนึ่งใน 2 ตัวนี้ยังลดระดับ monocyte chemotactic protein-1 ในกระแสเลือดได้ด้วย
- ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากในแคนาดาลองใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษาอาการของตน โดยเฉลี่ยใช้ 5 อย่าง ที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ วิตามิน (61.5%), เทคนิคการผ่อนคลาย (57.0%), โยคะ/การทำสมาธิ (37.6%) และผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง (37.4%) ผลการศึกษานี้สนับสนุนการวิจัยก่อนหน้านี้ที่แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนจะใช้การแพทย์ทางเลือกกันมาก

- การสอบถามสตรีตั้งครรภ์ในไนจีเรีย 595 คน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรแบบหยาบหรือรูปแบบยาล้ำเลิศรูป เกือบ 30% ที่กำลังใช้สมุนไพร ณ เวลาที่ศึกษาเชื่อว่าการใช้สมุนไพรระหว่างตั้งครรภ์นั้นปลอดภัย เหตุผลที่ใช้สมุนไพรแปรผันกันไป เหตุผลสำคัญที่สุดคือ สมุนไพรมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปรกติ นอกจากนั้นรวมถึงเหตุผลว่าสมุนไพรเป็นธรรมชาติและปลอดภัยสำหรับช่วงตั้งครรภ์มากกว่ายาปรกติ ยาปรกติมีประสิทธิภาพน้อย สมุนไพรหาได้ง่ายกว่า มีความเชื่อดั้งเดิมทางวัฒนธรรมว่าสมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยได้หลายอย่าง และสมุนไพรมีราคาถูกกว่า ทัวแปรที่มีผลอย่างมากต่อมุมมองเรื่องการใช้สมุนไพรในช่วงตั้งครรภ์ได้แก่ ที่อยู่ทางภูมิศาสตร์และการเมือง และคุณภาพการศึกษา
- การศึกษาแพทย์ทางเลือกและผู้หญิงที่ใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นตัวช่วยเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ โดยวิธี focus group ในออสเตรเลีย พบว่าผู้หญิงจำนวนมากขึ้นมารับปรึกษาแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ โดยยังใช้เทคโนโลยีช่วยในการสืบพันธุ์ร่วมด้วย การแพทย์ทางเลือกที่นิยมที่สุดรวมถึงการฝังเข็ม สมุนไพร และสารเสริมอาหาร
- การสำรวจผู้หญิงอายุ 45-65 ปี ในออสเตรเลียจำนวน 100 คน พบว่า 21 คนใช้สมุนไพรรักษาอาการหลังหมดประจำเดือน สมุนไพรที่นิยมที่สุดได้แก่ black cohosh, ผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง, red clover, พืชตระกูลถั่วที่สอและดองกิน มีความเกี่ยวเนื่องอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการใช้สมุนไพรกับการบำบัดด้วยฮอร์โมน โดยผู้ที่กำลังบำบัดด้วยฮอร์โมนจะใช้สมุนไพรน้อยกว่าผู้ที่หยุดใช้ฮอร์โมนหรือไม่เคยใช้ฮอร์โมนเลย

กลุ่มยากัน/แก้ชัก

- การศึกษา NEAD (Neurodevelopmental Effects of Antiepileptic Drugs) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบหลาย

ศูนย์ในสหรัฐอเมริกา ไม่พบความแตกต่างระหว่างไอคิวของเด็กที่ไม่ได้รับประทานนมแม่กับเด็กที่รับประทานนมแม่ เมื่อแม่ใช้ยากัน/แก้ชัก 1 ตัว (carbamazepine, lamotrigine, phenytoin หรือ valproate) แต่การศึกษานี้ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ ควรศึกษาเพิ่มเติมกับยากัน/แก้ชักตัวอื่น และเมื่อใช้ยาหลายตัวร่วมกัน

กลุ่มยาต้านรีโทรไวรัส

- การศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในสหรัฐอเมริกา 777 ราย ไม่พบว่าสตรีที่ใช้ยาต้านรีโทรไวรัสหลายตัวร่วมกับ protease inhibitor (-navir) จะให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าสตรีที่ใช้ยาต้านรีโทรไวรัสโดยไม่ใช้ protease inhibitor จึงเป็นการสนับสนุนให้พิจารณาให้ยาต้านรีโทรไวรัสรวมกันหลายตัวแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย

- การศึกษาศรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยาต้านรีโทรไวรัส (lopinavir, nelfinavir, atazanavir และ nevirapine) ในอิตาลี 26 ราย โดยนำอัตราส่วนระดับยาในสายสะดือต่อระดับยาในพลาสมาของแม่ มาเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด พบ linear regression analysis อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอัตราส่วนดังกล่าวกับน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยในบรรดาผู้ที่ศึกษานั้น nevirapine มีอัตราส่วนดังกล่าวสูงที่สุด

สรุป

ปัจจุบันผู้หญิงจำนวนมากทั่วโลกใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร/การแพทย์ทางเลือก แพทย์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะมองข้ามไม่ได้ ควรหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ พูดย่อยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สำหรับสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตรนั้นต้องให้ความสำคัญกับการใช้ยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณหรือสมุนไพรด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Cagayan MS, Oras CM. Use of complementary and alternative medicines among women with gestational trophoblastic diseases: a survey at the Philippine General Hospital. *J Reprod Med* 2010 Jul-Aug;55 (7-8):327-32.
- Edirne T, Arica SG, Gucuk S, Yildizhan R, Kolusari A, Adali E, Can M. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a descriptive study. *BMC Complement Altern Med* 2010 Mar 22:10:11.
- Fakeye TO, Adisa R, Musa IE. Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 2009 Dec 31:9:53.
- Ivanovic J, Nicastrì E, Anceschi MM, Ascenzi P, Signore F, Pisani G, Vallone C, Mattia E, Notari S, Tempestilli M, Pucillo LP, Narciso P. Transplacental transfer of antiretroviral drugs and newborn birth weight in HIV-infected pregnant women. *Curr HIV Res* 2009 Nov;7 (6):620-5.
- Lunny CA, Fraser SN. The use of complementary and alternative medicines among a sample of Canadian menopausal-aged women. *J Midwifery Womens Health* 2010 Jul;55 (4):335-43.
- Meador KJ, Baker GA, Browning N, Clayton-Smith J, Combs-Cantrell DT, Cohen M, Kalayjian LA, Kanner A, Liporace JD, Pennell PB, Privitera M, Loring DW. Effects of breastfeeding in children of women taking antiepileptic drugs. *Neurology* 2010 Nov 30;75 (22):1954-60. Epub 2010 Nov 24.
- Patel K, Shapiro DE, Brogly SB, Livingston EG, Stek AM, Bardeguet AD, Tuomala RE. Prenatal protease inhibitor use and risk of preterm birth among HIV-infected women initiating antiretroviral drugs during pregnancy. *J Infect Dis* 2010 Apr 1:201 (7):1035-44.
- Rayner JA, McLachlan HL, Forster DA, Cramer R. Australian women's use of complementary and alternative medicines to enhance fertility: exploring the experiences of women and practitioners. *BMC Complement Altern Med* 2009 Dec 15:9:52.
- Yasui T, Matsui S, Yamamoto S, Uemura H, Tsuchiya N, Noguchi M, Yuzurihara M, Kase Y, Irahara M. Effects of Japanese traditional medicines on circulating cytokine levels in women with hot flashes. *Menopause* 2011 Jan;18 (1):85-92.

โดย > อริสา อึ้งชุมโชติ / อริสราวรรณ โปรธิปัน

© thaihealth.or.th

จาก ทำแท้ง สู่ โรคเอดส์



เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2553 ที่ผ่านมามีข่าวที่คนไทยต้องสะเทือนใจอย่างมาก กับข่าวการพบศพเด็กทารกจากการทำแท้งจำนวนกว่า 2,000 ศพ ที่โกดังเก็บศพวัดไผ่เงิน ที่มาจากคลินิกทำแท้งเถื่อน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดกระแสการวิพากษ์วิจารณ์ และการประณามการกระทำที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความเลื่อมทางด้านศีลธรรม และจริยธรรมและการไม่เคารพกฎหมาย และเป็นการเปิดประเด็นให้คนในสังคมกลับมา มองถึงสิทธิและเสรีภาพในการทำแท้งอีกครั้งหนึ่ง



เรื่องการทำแท้งเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันมาตลอด เนื่องจากกฎหมายการทำแท้งแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน อีกทั้งความแตกต่างในด้านศีลธรรม รวมถึงมุมมองของคนในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันด้วย จากผลสำรวจการทำแท้งในประเทศไทยโดยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี ประเมินการณ์ว่าจะมีวัยรุ่นทำแท้งถึงปีละ 3 แสนคน หรือวันละประมาณ 1,000 คน และผลงานวิจัยของอดีตผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงวัฒนธรรม นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์ ตั้งแต่ ปี 2550 พบว่าเด็กนักเรียนไทยระดับมัธยมกว่า 50% มีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ “เซ็กซ์เอื้ออาทร” ระหว่างเพื่อนจนกลายเป็นค่านิยมของเด็กไทยแล้ว ในขณะที่อีกการวิจัยหนึ่งพบว่า ผู้หญิง 29.9% เคยทำแท้งตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 20 ปี 2.7% เคยทำแท้งขณะเป็นนักศึกษา 70% มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 20 ปี และถึง 5% ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี (ต่ำสุด 11 ขวบ) นอกจากนี้ในกลุ่มอายุ 15-23 ปี มีพฤติกรรมแลกเปลี่ยนคู่นอนเพิ่มขึ้น 50%

AIDS

ตามข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียน คือมีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อมีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ เด็กเหล่านี้ไม่กล้าที่จะปรึกษาปัญหากับผู้ปกครอง หรือ ผู้ใหญ่ใกล้ตัว เพราะกลัวถูกว่ากล่าว ถูกลงโทษ และการถูกประณามจากสังคม ทำให้การใช้ยาสอตช่องคลอดเร่งการบีบตัวของมดลูก และการทำแท้งเถื่อนกลายเป็นทางเลือกสุดท้ายของพวกเขา

ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ระบุว่า การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ยกเว้นเป็นการท้องที่มีผลมาจากการถูกข่มขืน หรือการท้องนั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ตั้งครรภ์ ซึ่งเงื่อนไขการทำแท้งตามที่กฎหมายระบุนี้ ทำให้ผู้หญิงที่ท้อง แต่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ด้วยสาเหตุต่างๆ กันนั้น ไม่สามารถทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นเหตุให้ผู้หญิงเหล่านี้ต้องพึ่งพาศัลนิการทำแท้งเถื่อนอย่างที่เป็นข่าว

ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) ของสหประชาชาติเมื่อปี 2491 ระบุไว้ว่า “Everyone has the right to life, liberty and security of person” มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างเสรี และมีความปลอดภัยในชีวิต เจตนารมณ์ของปฏิญญาฯ นี้คือสิทธิในการใช้ชีวิตในภาพรวม ตั้งแต่เกิดจนตาย แต่เมื่อการทำแท้งกลายเป็นประเด็นสำคัญจึงเกิดคำถามขึ้นว่า “ทารกในครรภ์” ถือเป็นสิ่งมีชีวิตด้วยหรือไม่ และมีสิทธิที่จะดำรงอยู่จนคลอดออกมาเป็นมนุษย์ด้วยหรือไม่ ทั้งนี้ทั้งนั้นตามหลักศีลธรรมและความ

เชื่อของสังคมไทยเชื่อว่า ทารกในครรภ์ถือเป็นสิ่งมีชีวิต และมีสิทธิในการดำรงอยู่ การทำแท้งจึงถือว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักศีลธรรมไทย

ในขณะที่ หลายประเทศในสหภาพยุโรป เช่น ฝรั่งเศส เยอรมนี และอังกฤษ มีกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งเสรีได้ด้วยความสมัครใจของผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่จำเป็นต้องมีเงื่อนไขหรือเหตุผลในการทำแท้ง แต่ได้กำหนดอายุครรภ์ที่สามารถทำแท้งได้ ซึ่งถูกกำหนดแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ถือว่ากฎหมายเปิดโอกาสให้ทำแท้งได้อย่างเสรีภายในช่วงเวลาที่กำหนด

เรื่องการทำแท้ง และการท้องไม่พร้อมนี้ เชื่อมโยงชี้ให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย อันเป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับยา 2 กลุ่ม คือ ยา MISO PROSTOL ที่มีการนำมาใช้เพื่อทำแท้งด้วยตนเอง (มีการซื้อขายผ่านอินเทอร์เน็ต) และการใช้ยาคุมฉุกเฉิน (ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ) ซึ่งทำให้มีโอกาท้องได้ หากใช้ไม่ถูกต้อง ข้อมูลจากสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 พบว่าพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชนอายุ 14-18 ปี มีอัตราสูงขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังเด็กนักเรียนชั้น ม.2 พบว่าทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 3.2 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 3.7 ในปี 2551 ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ

1.9 เป็นร้อยละ 2.3 และการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกของนักเรียนชายเพิ่มจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 52 ส่วนนักเรียนหญิงแนวโน้มใช้ลดลงจากร้อยละ 50 เหลือ 48 สำหรับในเด็กนักเรียนชั้น ม.5 แนวโน้มการเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง เพศชายเพิ่มจากร้อยละ 21 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2551 ส่วนผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 13 เป็นร้อยละ 15 ส่วนในระดับอาชีวศึกษาปีที่ 2 พบการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่รู้จักผิวเผินและใช้กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 57 ใช้กับชายด้วยกันร้อยละ 52 จึงมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีได้สูง

คงไม่มีทางออกอื่นใดที่ดีเท่ากับการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจและการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ให้กับทุกคนในสังคมไม่ใช่เฉพาะกับกลุ่มเยาวชนที่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหญ่ในปัจจุบันเท่านั้น แต่ควรจะต้องเริ่มสร้างความเข้าใจในเรื่องความสัมพันธ์ตามครรลองของวัฒนธรรมไทย และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยการเริ่มจากผู้ใหญ่ในการเปิดใจรับฟังปัญหาต่างๆ ของเด็ก

ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการศึกษาการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการสร้างความตระหนักถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันของรัฐบาลให้กับเยาวชน นอกจากนี้การเปิดใจพูดคุยกันของคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวยังเป็นช่องทางสำคัญช่องทางหนึ่งในการหาทางออกของหลายๆ กรณีรวมทั้งกรณีการท้องไม่พร้อมของเยาวชน หรือแม้กระทั่งภาวะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยก็ตาม กรณีพบศพทารกจำนวนมากจากการทำแท้งเถื่อนอาจจะเป็นเพียงแค่กรณีตัวอย่าง ถ้าเรายังคงปิดใจ ไม่เห็นถึงปัญหาและไม่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ปล่อยให้เกิดการแก้ปัญหาตามลำพังมีอยู่ต่อไป

ชมผลงานทางวิดิทัศน์เพื่อณรงค์แก้ไขปัญหาการใช้ยาหนีบช่องคลอดเพื่อทำแท้งที่กลุ่มนักศึกษาเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ทาง

<http://www.twitvid.com/E1GGZ>



แหล่งข้อมูล:

- <http://www.siamintelligence.com/thailand-abortion-law/>
- <http://www.siamintelligence.com/thailand-abortion-law/>
- <http://www.suthichaiyoon.com/detail/6847>
- <http://th.wikipedia.org>
- http://www.tlcthai.com/club/view_topic.php?club=buddhism&club_id=1278&table_id=1&cate_id=788&post_id=5407
- <http://www.ryt9.com/s/nnd/1034453>
- <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/13414>
- <http://www.midnightuniv.org/midfrontpage/newpage15.html>

เสียงสะท้อนจากพื้นที่

โดย > ภาณุโชติ ทองยัง

เรื่องเล่าจาก

นักศึกษาฝึกงาน (คณะเภสัชศาสตร์ชั้นปี 5)

ผมฝึกงานมาได้สักประมาณสองอาทิตย์ บ่ายวันหนึ่ง มีลูกค้าสองคนกำลังจะเดินเข้ามาในร้าน มองครั้งแรก ความคิดผมตัดสินใจไปแล้วว่าน่าจะเป็นคนรักกัน แต่ผู้ชายนั้นค่อนข้างมีอายุมากกว่าฝ่ายหญิงมาก แต่ทันทีที่ความคิดแรก ที่ผุดขึ้นชั่วขณะหนึ่ง ผมก็ต้องหยุดลงด้วยความงง เพราะฝ่ายชายกลับหยุดแล้ว ปล่อยให้ฝ่ายหญิงเป็นคนเปิดประตูเข้ามาในร้านคนเดียว

“สวัสดีครับ รับอะไรดีครับ” ผมกล่าวทักทาย (โดยไม่ได้คิดว่าอีกไม่กี่นาทีผมต้องเจอเรื่องลำบากใจ)

“ขอซื้อ ยาขับเลือดในผู้หญิงหน่อยค่ะ”

“จะรับเป็นยี่ห้อไหนดีครับ” เธอทำหน้างั้นๆ ที่ผมพูดประโยคนี้นับ

“แล้วมันต่างกันตรงไหนอะค่ะ” เธอถามผมกลับทันทีด้วยน้ำเสียงที่สั่นไหว ทางตาเธอเหลือบมองไปที่ผู้ชายผู้ซึ่งยืนคอยอยู่หน้าร้าน

กลายเป็นว่าผมกึ่งแทนเธอ เพราะผมไม่เคยเจอคำถามแบบนี้มาก่อนเลย เพราะส่วนใหญ่ลูกค้ามักจะมาซื้อตามยี่ห้อที่ใช้อยู่เป็นประจำเท่านั้น เมื่อพี่ร้านยาเห็นท่านักศึกษาอย่างผมมีท่าทีจะไม่รอด จึงเฝ้าตัวเองเข้ามาช่วยเหลือ อธิบายกับเธอว่า

“จริงแล้วมันก็เหมือนกันแหละครับ จะต่างกันก็ตรงยี่ห้อ แต่ผมว่าเธอเป็นสตรีเพิ่ญภาคไหมครับ เพราะว่าจะมีตัวยาสำคัญมากกว่าของเบนโล ราคานั้นต่างกันนิดหน่อยครับ” (ความงงงวยของผมถูกคลี่คลายลงบ้างเล็กน้อย อีกทั้งผมถือว่าเป็นความรู้ใหม่ที่ได้จากนอกห้องเรียน)

“ก็ได้ค่ะ ขอเป็นสองขวดนะคะ” เป็นคำสั้นๆ ที่ฟังดูแล้วเหมือนกับเธอกำลังยอมจำนนกับสิ่งที่เกิด (ตอนนั้นผมยังไม่คิดอะไร รับรู้แค่ว่ามันผ่านไปด้วยความช่วยเหลือของพี่เภสัชร้านยาแท้ๆ เลย)

เธอจ่ายเงินพร้อมเปิดประตูออก ทันใดนั้นผู้ชายที่ยืนคอยก็หยิบขวดสตรีเพิ่ญภาคที่เพิ่งซื้อจากทางร้านไปขึ้นมาดู ผมสังเกตเห็นสีหน้าเขาดูตึง หน้ากลัว ไม่เหมือนเป็นแฟนกันอย่างตอนแรกที่ผมคิดไว้ เมื่อฝ่ายชายพูดคุยกับฝ่ายหญิงเพียงสองสามประโยคก็เปิดประตูเข้ามา คราวนี้สลับกันให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ยืนรออยู่หน้าร้าน

“ไม่ทราบว่ามีอะไรเจ็บล่าครับ” ผมกล่าวทันที เขาเดินตรง
เข้าไปหาพี่เภสัชกรประจำร้านพร้อมพูดว่า

“ขอเปลี่ยนเป็นเบนโลแทนได้ไหมครับ” พอดีน้องเขาไม่ค่อยรู้
เรื่องเลยซื้อมาผิด

“ได้สิ พี่เภสัชกล่าวแต่ต้องจ่ายเงินเพิ่มอีก....บาท” (ผมจำ
ราคาไม่ได้ครับ) เมื่อทุกอย่างเสร็จสิ้น จนเหลือแค่ผมกับพี่เภสัชใน
ร้านสองคน

พี่บอกผมว่า “การซื้อสองขวดก็น่าสงสัยแล้วว่าอาจจะเอาไป
ไว้ใช้ทำแท้ง เพราะชาวบ้านเขาเชื่อกันว่า การรับประทานเบนโลสอง
ขวดภายในวันเดียวนั้น จะเป็นการทำให้มดลูกบีบตัวได้จนกระทั่งเด็ก
ในครรภ์นั้นหลุดออกมา”

“แล้วทำไมพี่ถึงตัดสินใจขายละครับ”

“ถ้าเราไม่ขายอย่างไรแล้วท้ายที่สุด เขาก็ต้องไปซื้อจากร้าน
อื่นแทน หรืออีกแง่คือถ้าเด็กเกิดมาด้วยความไม่พร้อมก็จะเป็นปัญหา
สังคมในตอนหลัง”

ผมฟังแล้วก็นิ่งงัน หากคำตอบไม่ได้ว่ามันเป็นการช่วยเหลือ
สังคมหรือเป็นเพศฉพาะในมาดผู้ดีกันแน่.....



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”

จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 (วันที่ 17 ธันวาคม 2553) มีมติว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อจะป้องกันและแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยมีแนวทางการดำเนินการหลักๆ 4 ข้อ ดังนี้

- การกำหนดให้มีแผนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมทั้งจัดทำมาตรการเร่งด่วน ในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ภายในปี 2554 โดยมอบหมายให้ คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพทางเพศของ สสส. ร่วมกันพิจารณาจัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการ
- การพัฒนาการเรียนการสอนเพศศึกษา (Sexuality education) จริยธรรมและศีลธรรม โดยเน้น-
 - การพัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนและบุคลากรในสถานศึกษา รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้สอนเรื่องเพศศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา
 - จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษาครบด้าน (Comprehensive sexuality education) ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่มให้มีการเรียน การสอนเพศศึกษาและจริยธรรมทางเพศตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทางสังคม
 - ให้สถานศึกษาปรับกระบวนการเรียนการสอน และให้ความช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้โอกาสนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตรโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์
- การสนับสนุนดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับเด็กและเยาวชน โดยมอบหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายเด็กและเยาวชน สนับสนุนให้เกิดแผนนโยบายและกิจกรรม
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้
 - รณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ จริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่างๆ
 - สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและองค์กรในชุมชน เพื่อการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม
 - สนับสนุนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง
 - ร่วมกับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เข้มงวดในการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน
 - สนับสนุน เร่งรัด และผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ให้สามารถประกาศใช้ได้ภายในปี 2554

ผู้จัดการกพย.แกลง

โดย > นิยดา เกียรติยิ่งอังสุลี

ปรากฏการณ์การพบซากศพจากการทำแท้งที่วัดไผ่เงินสะท้อนปัญหาของผู้หญิงไทยในหลายมิติที่ซับซ้อน ทั้งทางสังคม พฤติกรรม ทางการศึกษา อำนาจทางเพศ การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย และแม้แต่สิทธิพลธูรกิจ อิทธิพลสื่อ ทั้งปวงเหล่านี้ได้สะท้อนมาสู่วิถีชีวิตวัยรุ่น วิถีชีวิตและจิตวิญญาณผู้หญิง ทักษะชีวิต

ดังนั้นการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่กระทบต่อหญิงไทย จึงไม่ใช่แค่การทำผ่านมิติใดมิติหนึ่ง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ กพย. คือเรื่องยาที่ต้องใช้ในผู้หญิงนั้น มีข้อคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ที่จำเป็นต้องใช้ในผู้หญิง ที่มีวงจร ตั้งแต่เกิด จนถึงบั้นปลายชีวิต เพื่อการปกป้องและคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคผู้หญิงในบางส่วนหนึ่ง และเพื่อการคำนึงถึงมิติสตรีในอีกส่วนหนึ่ง แนวคิดสองด้านนี้ต้องการการทำความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน และปรับการทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุด อย่างแท้จริงแก่หญิงไทย

ในยาวิพากษ์ ฉบับนี้ มีเรื่องยากมากกำเนิดฉุกเฉิน ที่หญิงในสหรัฐอเมริกาเข้าไม่ถึง เพราะเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งยา เพิ่งเริ่มมีการขยายนาลงสู่ร้านยา ขายได้โดยเภสัชกร แต่ประเทศไทย มีการจ่ายอย่างเสรี และใช้ไม่สมเหตุผล โดยผู้ขายซื้อเพื่อให้ผู้หญิงใช้ เป็นการปิดความรับผิดชอบ ซื่อลวงหน้าก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยตั้งใจไม่ใช้ถุงยาง จึงเพิ่มโอกาสรับและแพร่เชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ในหลายประเทศเริ่มมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการใช้ที่นำมาส่องส่องประเทศไทย นอกจากนี้มีการเสนอเอกสารทบทวนเรื่องจัดระบบยากลุ่มที่มีผลต่อทารกในครรภ์ ที่หลายประเทศมีการประกาศผลหากชัดเจน แต่ดูเหมือนประเทศไทยยังไม่มีการทบทวนดำเนินการที่เป็นระบบอย่างแท้จริง เพียงแต่ประกาศเป็นรายการตามสถานการณ์ ปัญหาเหล่านี้ตามมาด้วยเรื่องระบบการจัดการความเสี่ยงของยาเหล่านี้ ก็ยังมีได้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง ยากรดวิตามินเอ ที่พบว่าทุกประเทศกำหนดให้เป็นยากลุ่มมีผลต่อทารกในครรภ์ การดำเนินงานที่ป้องกันการใช้ในหญิงท้อง โดยไทยกำหนดให้ให้เป็นยาที่ต้องจำหน่ายในสถานพยาบาล แต่ยังพบมีการจ่ายให้ใช้โดยไม่ได้มีการถามหรือให้คำเตือนที่เพียงพอแก่ผู้หญิง

การใช้ยาในผู้หญิงนั้นยังต้องการกลไกเชิงระบบในการเฝ้าระวังอยู่หลายประเด็น ตั้งแต่การขึ้นทะเบียนตำรับยา การกำหนดประเภทยา กำหนดลักษณะความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการติดตามผลที่เกิดขึ้น กพย. มองเห็นปัญหาเหล่านี้ และขอเสนอว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้ส่งคายนยา ยากลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงทั้งระบบ จัดทำมาตรการ และติดตามกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ยาวิพากษ์ จัดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และกลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.)

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การอนามัยโลก

ที่ปรึกษา - นิยดา เกียรติยิ่งอังสุลี (กพย.) / รามona ศรีวิบูลย์ (กศย.)

บรรณาธิการประจำฉบับ - ผศ.ภญ.ดร.กรแก้ว จันทนา

กองบรรณาธิการ - สุณิศา ทงอินธุเจริญสุข, พุทธิ ศิริอินธุ / ภานุโชติ ทองเ็น / ชาร์ลญญ์ ญูโตโยทักซ์ / เบ็ญจ ธิคุณโชติ / อธิชาวรรณ โปธิ์สิน / โฉจิทยา กัญญาบุตร
ประสานงาน - สมธิกา โทษณ์พิริฎ

ติดต่อ แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนน พญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8452 โทรสาร 02-254-5191

อีเมล spr.chula@gmail.com เว็บไซต์ www.thaidruggwatch.org

แนะนำเว็บไซต์

โดย > ยศวรรักษ์ อ่ำจำเริญ



<http://www.otispregnancy.org/OTIS>

เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ที่ศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Teratology) ซึ่งองค์กรนี้จะให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแม่ในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการให้นมบุตร อาหารการกิน เพื่อลดอัตราการเกิดของเด็กที่ไม่ปกติ องค์กรนี้ยังได้ทำการวิจัยและสนับสนุนเกี่ยวกับความผิดปกติของเด็กในครรภ์ในอเมริกาเหนือ นอกจากนี้ OTIS ยังนำเสนอบทความ ข่าวสาร และวิดีโอคลิป ที่ท่านสามารถดาวน์โหลดข้อมูลวิชาการในเรื่องที่ท่านสนใจได้อย่างง่ายดาย

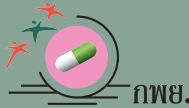
<http://www.hs-db.net/thai/index.php>

เป็นเว็บไซต์ที่นำเสนอสื่อในเรื่องสุขภาพทางเพศ โดยเป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างสำนักงานโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย องค์กรพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ และองค์กรเพื่อการศึกษาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (องค์กรยูเนสโก) สำนักงานกรุงเทพ เพื่อนำเสนอสื่อการรณรงค์ต่างๆทางด้านการศึกษาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพทางเพศและการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบที่เหมาะสมให้ทุกคนสามารถเข้าถึงสื่อเหล่านี้ได้

<http://www.whaf.or.th/>

เว็บไซต์ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง โดยมีจุดมุ่งหมายหลักในการที่จะสร้างสุขภาพให้คนทุกเพศทุกวัยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เนื่องจากเล็งเห็นว่าสุขภาพทางเพศและอนามัยวัยเจริญพันธุ์ถือเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง และสิทธิในสุขภาพทางเพศ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เป็นสิทธิมนุษยชนของคนทุกคน เมื่อเร็วๆ นี้มูลนิธิได้ร่วมกับ อพวช. และ UNESCO เปิดพิพิธภัณฑสถานสุขภาพทางเพศ Healthy Sexuality : Story of Love ซึ่งเป็นแห่งแรกในเอเชีย เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพทางเพศแก่เยาวชนและยังดูแล แผนงานสุขภาพทางเพศที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. อีกด้วย

ยาวิพากษ์



จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังระบบยา :

สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาของไทย

“เครือข่ายร่วมแรง กพย.ร่วมใจ สร้างกลไกเฝ้าระวัง มุ่งรื้อฟื้นพัฒนาระบบยา เพื่อปวงประชาปลอดภัย”

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กทม. 10330