

Reproductive health or Reproductive HELP !!!

นเรศ สุขเจริญ*

แนวความคิดของสุขภาพการเจริญพันธุ์เริ่มต้นขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2534 จากการประชุมระดับโลกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ครั้งที่ 7 โดยได้ขยายความจากความหมายของคำว่าสุขภาพ (Health) ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่า การมีสุขภาพดี หมายความว่าภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายความว่าแค่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งคำว่าสุขภาพการเจริญพันธุ์ (Reproductive health) ก็มีความหมายในทำนองเดียวกัน คือมีสุขภาพการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม โดยปราศจากทั้งโรคและความพิการของกระบวนการเจริญพันธุ์

ดังนั้นการมีสุขภาพการเจริญพันธุ์ที่ดีจึงหมายถึงการที่ประชาชนมีความสามารถที่จะมีบุตร, ควบคุมการมีบุตรได้ตามความต้องการ และยังสามารถมีชีวิตทางเพศที่มีความสุข หมายความว่ารวมถึง สามารถตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย สามารถคุมกำเนิดได้อย่างปลอดภัย นอกจากนั้นยังสามารถมีบุตรที่อยู่รอดตั้งแต่ระยะแรกเกิด มีการเจริญเติบโตพัฒนา และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ จะเห็นได้ว่าแนวความคิดนี้ขยายจากการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นการดูแลสุขภาพของทุกๆ คนในสังคม และจากการดูแลให้การรักษาเพียงอย่างเดียว เป็นการให้บริการผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนั้นสุขภาพการเจริญพันธุ์เป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงทั้งในเรื่องเพศและกระบวนการเจริญพันธุ์⁽¹⁾

เพื่อให้มีสุขภาพการเจริญพันธุ์ที่ดีจำเป็นต้องมีการประสานงานในการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนที่สำคัญ⁽²⁾ ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการวางแผนครอบครัวและการให้บริการแนะนำและรักษาภาวะมีบุตรยาก เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเองได้
2. การให้บริการฝากครรภ์และการดูแลการคลอด เพื่อให้สตรีสามารถตั้งครรภ์และคลอดได้อย่างปลอดภัย และรวมรวมถึงการให้บริการทำแท้งอย่างปลอดภัยในรายที่มีข้อบ่ง (ในบางประเทศสามารถยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้อย่างปลอดภัยโดยไม่จำเป็นต้องมีข้อบ่ง)
3. การดูแลทารกในช่วงหลังคลอด เพื่อให้ทารกแรกเกิดสามารถเจริญเติบโตและมีสุขภาพดีต่อไป
4. การให้บริการการดูแลรักษาและป้องกันกาเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีความสุขในชีวิตทางเพศ
5. การให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ก็จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพื่อบรรลุถึงสุขภาพการเจริญพันธุ์

*ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จะเห็นได้ว่าเพื่อที่จะบรรลุถึงสุขภาพการเจริญพันธุ์จำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างสูตินรีแพทย์, กุมารแพทย์ และบุคลากรต่างๆ ทางกายภาพอย่างใกล้ชิด

ปัญหาการคุมกำเนิดและการรักษาภาวะมีบุตรยาก

เมื่อปี พ.ศ. 2530 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศว่า ประชากรของโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 5,000 ล้านคนซึ่งเป็นผู้คุมกำเนิดที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จำนวนทั้งหมด 860 ล้านคน แต่มีเพียง 372 ล้านคนหรือร้อยละ 43 เท่านั้นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ และประชากรของโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 6,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2541ซึ่งประชากรที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นประชากรในทวีป Africa, Asia และบริเวณ Latin America

สำหรับงานการคุมกำเนิดในประเทศไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้นำและให้บริการเปิดคลินิกให้บริการวางแผนครอบครัวแห่งแรกในประเทศไทย ในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2508 มากระทั่งปัจจุบัน และได้มีการพัฒนามาโดยตลอดทั้งในด้านการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนงานวางแผนครอบครัวระดับชาติ, งานวิจัยและพัฒนาการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ร่วมกับองค์การอนามัยโลกมาโดยตลอด เริ่มมีการให้บริการวางแผนครอบครัวทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2518 งานคุมกำเนิดในประเทศไทยได้รับความสำเร็จอย่างดีมาตลอด จากข้อมูลการสำรวจอัตราการคุมกำเนิดโดยสตรีวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2530 พบว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ถึง 70.6% และเพิ่มขึ้นเป็น 74% ในปี พ.ศ. 2538 ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์รวม(จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่อสตรีหนึ่งคน) ลดลงจาก 2.2 ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 1.95 ในปี พ.ศ. 2538⁽³⁾ อย่างไรก็ตามการให้บริการคุมกำเนิดยังคงมีปัญหาอีกมากมายที่ต้องแก้ไข เช่น การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่อพยพเข้ามาในเมือง ได้แก่ คนงานก่อสร้างที่มีที่พักไม่แน่นอน การให้บริการในกลุ่มวัยรุ่น, ชาวเขา และชุมชนแออัด เป็นต้น

ในด้านการให้บริการรักษาผู้คุมกำเนิดที่มีบุตรยากในประเทศไทย ได้มีการพัฒนามาโดยตลอดทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์แห่งนี้ได้เป็นผู้นำทั้งในด้านงานวิจัยและการให้บริการรักษาผู้คุมกำเนิดที่มีบุตรยากมาตลอด อย่างไรก็ตามภาพรวมของการให้บริการตรวจรักษาผู้คุมกำเนิดที่มีบุตรยากของประเทศยังไม่ได้พัฒนาเท่าที่ควร ในแง่ของมาตรฐานการดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการรักษาให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดและไม่ฟุ่มเฟือย ซึ่งคาดว่าจะได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นในอนาคตอันใกล้

ปัญหาการให้บริการฝากครรภ์และการดูแลการคลอด

สาเหตุที่ทำให้มารดามีอันตรายขณะตั้งครรภ์และการคลอดจะแตกต่างกันออกไปตามประเทศต่างๆ แต่พอจะสามารถรวบรวมสาเหตุได้ดังนี้ (1) ไม่มีการดูแลการตั้งครรภ์ก่อนคลอด อาจเป็นได้ทั้งการให้บริการไม่ทั่วถึงหรือสตรีตั้งครรภ์ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์, (2) การมีบุตรจำนวนมากเกินไป, (3) การไม่ยอมมารับการรักษาในโรงพยาบาล, (4) การที่สตรีตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์มีอันตราย แต่สามารถแก้ไขรักษาได้, (5) สตรีมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด, (6) ไม่มีเลือดเพียงพอในภาวะฉุกเฉิน, (7) บุคลากรทางแพทยขาดความรู้และความชำนาญ, (8) มีการทำแท้งไม่ถูกวิธีในรายที่ไม่ต้องการมีบุตร นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นที่มาจากของอีกหลายประการ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การที่มีรายได้ต่ำ ขาดการศึกษา ไม่มีค่าเดินทางมารักษาพยาบาล ฯลฯ การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวประกอบด้วย (1) มีการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานและบริการคุมกำเนิดที่ทั่วถึงและเพียงพอ, (2) การให้การดูแลก่อนคลอดรวมถึงการมีระบบส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง, (3) การมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และความชำนาญเพียงพอในการให้บริการ, (4) มีโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเฉพาะทางเพื่อให้บริการ

January 1996

ดูและสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และรายที่ต้องการการดูแลฉุกเฉิน

ปัญหาเรื่องอันตรายจากการทำแท้งยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกอยู่ มีการคาดคะเนว่ามีการทำแท้งทั่วโลกประมาณ 36-53 ล้านรายต่อปี⁽⁴⁾ องค์การอนามัยโลกประมาณการไว้ว่ามีสตรีต้องเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยประมาณ 125,000 ถึง 170,000 คน⁽⁵⁾ สำหรับในประเทศไทยยังไม่ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการทำแท้ง อย่างไรก็ตามการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มที่มีรายได้น้อย กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรแต่ไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งก่อให้เกิดการแท้งติดเชื้อและผลเสียต่อระบบสืบพันธุ์สตรีและอาจถึงเสียชีวิตในบางราย

ปัญหาการดูแลทารกหลังคลอด

ในปัจจุบันทารกที่เกิดบนโลกจะเสียชีวิตในช่วงปีแรก 1 ใน 12 คน และในช่วง 5 ปีแรก 1 ใน 8 คน รวมแล้วเป็นการตายของเด็กในช่วง 5 ปีแรกทั่วโลกประมาณ 12.9 ล้านคนต่อปี ในด้านการลดอัตราการตายของทารกของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดมาโดยตลอด ทำให้อัตราการตายของทารกลดลงจาก 48 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 45 ต่อ 1,000; 35.5 ต่อ 1,000 และ 30.8 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2527, 2536 และ 2538 ตามลำดับ⁽³⁾ อย่างไรก็ตามยังพบว่าอัตราการตายของทารกยังคงสูงอยู่มากเมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก

ปัญหาการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ยังคงมีความสำคัญมากทั่วโลก เนื่องจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะส่งผลไปยังกระบวนการเจริญพันธุ์ทั้งหมด เช่น การอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานก่อให้เกิดการอุดตันของท่อนำไข่ และก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยาก การติดเชื้อ HIV (Human immunodeficiency virus) มีการถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ และในขณะคลอด ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมในที่สุด ปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ที่สำคัญที่สุดของโลกและประเทศไทยในปัจจุบันคือการติดเชื้อ HIV องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2543 ผู้ใหญ่ประมาณ 30 ล้านคนจะติดเชื้อ HIV (ประมาณ 90% อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา) และเด็กมากกว่า 10 ล้านคนจะติดเชื้อนี้⁽⁶⁾ สำหรับในประเทศไทยการติดเชื้อ HIV เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่ต้องรีบแก้ไข จากสถิติของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนกระทั่ง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2538 พบมีผู้ป่วยโรคเอดส์ 26,723 ราย ในจำนวนนี้รายงานว่าเสียชีวิต 7,491 ราย และมีผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 11,093 ราย และมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาตลอด⁽⁷⁾

การกำหนดแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของสุขภาพการเจริญพันธุ์ มีแนวทางการดำเนินการดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายในระยะยาว การกำหนดเครื่องชี้วัด และมาตรฐานของสุขภาพการเจริญพันธุ์, 2) การกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว, 3) มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Intersectoral collaboration), 4) การวางแผนพัฒนากำลังคน และการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและการบริหาร, 5) การค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการและการบริการ, 6) การปรับปรุงให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม, 7) การปรับปรุงการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมและคุ้มค่า, 8) ปรับปรุงโครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพการเจริญพันธุ์, 9) การระดมทรัพยากรจากภาครัฐและเอกชนมาใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา, 10) การกำหนดกลไกเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชน, 11) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขเพื่อใช้ในการหาปัญหาที่ก้ำกึ่งและประเมินผลการแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือขาดการค้นคว้าวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาวิจัยทางด้านสังคม ซึ่งมีบทบาทมากในการปรับปรุงสุขภาพการเจริญพันธุ์ ตัวอย่างเช่น การศึกษาพฤติกรรมทางเพศ, ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการฝากครรภ์ของประชาชนในสังคม

ทำให้สามารถทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องดังกล่าวได้เป็นอย่างดี และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนเพื่อปรับปรุงการบริการได้ดีขึ้นและทันต่อเหตุการณ์ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา ก่อนการแต่งงาน และขาดการป้องกันทั้งในด้านการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น โดยที่การให้บริการหรือการให้เพศศึกษาด้วยวิธีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทันต่อเหตุการณ์ การศึกษาวิจัยทางด้านสังคมจะทำให้เข้าใจปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

สำหรับในโรงเรียนแพทย์ การสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำเป็นต้องปลูกฝังแนวความคิดดังกล่าว เพื่อให้เห็นภาพรวมของสุขภาพการเจริญพันธุ์และสามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับปัญหาสุขภาพของชุมชน, จังหวัด, ประเทศและโลกในที่สุด สามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งเข้าใจถึงการทำงานเป็นทีมเพื่อทำให้มีสุขภาพการเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้น

สรุปว่า สภาพของสุขภาพการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการร่วมมือจากหลายหน่วยงานและองค์กร การเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยให้ถึงภาวะ *Reproductive Health* ได้ก่อนที่จะสายเกินแก้กลายเป็น *Reproductive HELP* ไป

อ้างอิง

1. Fathalla MF. The global view of reproductive health. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 1994;34(3):295-8
2. Sciarra JJ. Reproductive health: a global perspective. *Am J Obstet Gynecol* 1993 Jun;168(6):1649-54
3. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล 2538 ตุลาคม; 4(2):1
4. Henshaw SK. Induced abortion: a world review, 1990. *Int Fam Plann Persp* 1990;16:59-65
5. World Health Organization, Division of Family Health: Abortion: a tubulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion. WHO/MCH/90.14. Geneva: World Health Organization, 1990.
6. World Health Organization. The global HIV/AIDS situation. In: *Point of Fact*, Geneva: World Health Organization, 1991;no.74
7. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2538 พฤศจิกายน 3;26(113):134