

## Summary Report



**Subject/Course Title :** Understanding the updated WHO Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems

**Duration :** during 2 - 6 December 2013

**Venue :** in Ho Chi Minh City , Vietnam

**Host :** Asia Safe Abortion Partnership ( ASAP )

**Name :** Patchareewan Jensarikorn

**Position :** Public Health Technical Officer

### Speakers/Facilitators

1. Dr. SP Choong
2. Dr. Phan Bich Thuy
3. Ms. Suchitra Dalvie

### Participants

There are totally 13 participants from Thailand, Philippines, Indonesia, Malaysia and Vietnam

### Methodology

The training methodology adopted in the workshop is composed of lecture in class room and Hospital Study Visit

## Content

### I. Lecture in class room

**Session I** : Opening, Welcome, The world's abortion laws and Asia Safe Abortion Partnership Updates

**The world's abortion laws Update** : Currently, more than 60 % of the world's population lives in countries where induced abortion is permitted either for a wide range of reasons or without restriction as to reason. In contrast, 26 % of all people reside in countries where abortion is generally prohibited.

**The Asia Safe Abortion Partnership Update** : The Asia Safe Abortion Partnership is a network of activists, providers, researchers and others who have a feminist perspective and also rights based approach while focusing on women sexual and reproductive health and rights. The goal of the Asia Safe Abortion Partnership is to promote, protect and advance women's sexual and reproductive rights and health in Asia by reducing unsafe abortion and its complications and where it is legal, by promoting access to comprehensive safe abortion services.

**Session II** : Introductions, Brief Situation Analysis and Expectations of each country

**Session III** : Learning about Process for development of the 2<sup>nd</sup> edition of Safe Abortion Guidance Brief and overview of the contents of the Guidance

**Session IV** : Learning about Gender, Sex, Human Rights, Sexual Health & Rights and Reproductive Health & Rights

**Session V** : Learning about Clinical care for women undergoing abortion

### Method of abortion

The most appropriate method of abortion differ by duration of pregnancy.

- The method of abortion are recommended for first trimester abortion
  - Manual or electric vacuum aspiration, for pregnancies of gestational age up to 12-14 weeks;
  - Medical method of abortion, specifically, oral mifepristone followed by single dose of misoprostol, for pregnancies of gestational age up to 9 weeks;
  - Medical method of abortion for pregnancies of gestational age over 9 weeks – oral mifepristone followed by repeated doses of misoprostol; or
  - Where mifepristone is not available: misoprostol alone, in repeated doses.
- Dilatation and curettage ( D&C ) is an obsolete method of surgical abortion and should be replaced by vacuum aspiration and/or Medical method

- For pregnancies of gestational age more than 12-14 weeks, the following methods are recommended:

- Dilatation and evacuation ( D&E ), using vacuum aspiration and forceps; or
- mifepristone followed by repeated doses of misoprostol; or
- Where mifepristone is not available: misoprostol alone, in repeated doses.

- Cervical preparation before surgical abortion is recommended for all women with a pregnancy of gestational age over 12-14 weeks, although its use may be considered for women at any gestational age, in particular those at high risk for cervical injury or uterine perforation.

- Medical for pain management for both medical and surgical abortions should always be offered, and provided without delay to women who desire it. In most cases, analgesics, local anesthesia and/or conscious sedation supplemented by verbal reassurance are sufficient. The need for pain management increases with gestational age.

- Local anesthesia, such as lidocaine, can be used to alleviate women's discomfort where mechanical cervical dilatation is required for surgical abortion. General anesthesia is not recommended for routine abortion procedures, as it has been associated with higher rates of complications than analgesia and local anesthesia.

- Standard precautions for infection control should be used, as with the care of all patients at all times, to reduce the risk of transmission of bloodborne infections.

### **Medical abortion**

- For pregnancies of gestational age up to 9 weeks (63 days)
  - 200 mg mifepristone administered orally.
  - Administration of misoprostol is recommended 1 to 2 days (24–48 hours) following ingestion of mifepristone.
    - For vaginal, buccal or sublingual routes, the recommended dose of misoprostol is 800 µg.
    - For oral administration, the recommended dose of misoprostol is 400 µg.
    - With gestations up to 7 weeks (49 days) misoprostol may be administered by vaginal, buccal, sublingual or oral routes. After 7 weeks of gestation, oral administration of misoprostol should *not* be used.
    - With gestations up to 9 weeks (63 days) misoprostol can be administered by vaginal, buccal or sublingual routes.

- For pregnancies of gestational age 9–12 weeks (63–84 days)
  - 200 mg mifepristone administered orally, followed after 36 to 48 hours by:
  - 800 µg vaginal misoprostol, administered in a health-care facility. A maximum of four further doses of misoprostol 400 µg may be administered at 3-hourly intervals, vaginally or sublingually.
- For pregnancies of gestational age over 12 weeks (>84 days)
  - 200 mg mifepristone administered orally, followed after 36 to 48 hours by:
  - 400 µg oral or 800 µg vaginal misoprostol followed by 400 µg vaginal or sublingual misoprostol every 3 hours up to a maximum of five doses, administered in a health-care facility. For pregnancies of gestational age greater than 24 weeks, the dose of misoprostol should be reduced due to the greater sensitivity of the uterus to prostaglandins, but the lack of clinical studies precludes specific dosing recommendations.

#### Session VI : Learning about Values Clarification

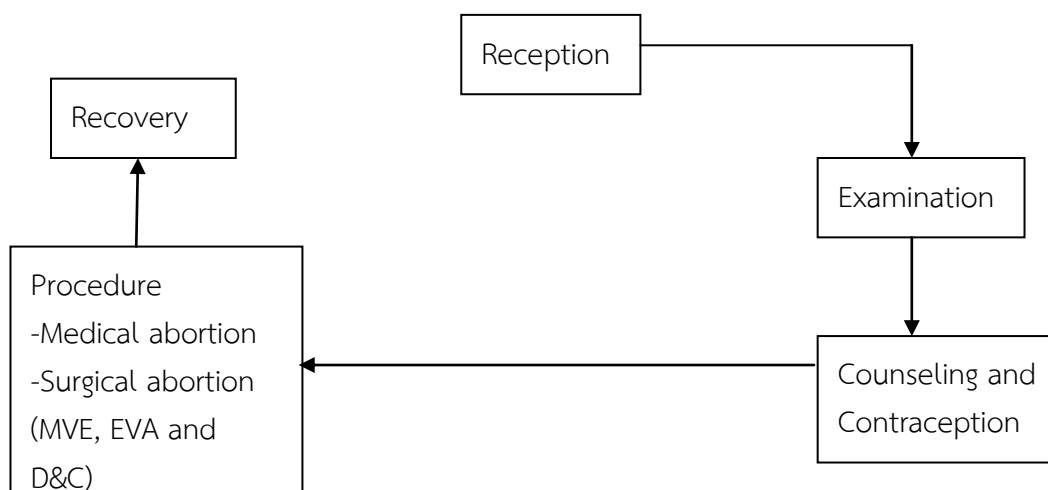
##### Contraception post abortion

- Women should receive contraceptive counseling on all the possible post abortion contraceptive methods, including emergency contraception.
- In general a women can start the chosen method immediately post abortion : hormonal contraceptives after surgical abortion and after taking the first medical abortion pills
- An IUD can be inserted immediately post abortion ( surgical ) and after confirmation that expulsion was complete with medical abortion.

## II. Tu Du Hospital visit

- Introducing of Tu Du Hospital : Tu Du Hospital is located in Ho Chi Minh City. This place is the Obstetric & Gynecologic hospital in Vietnam where the central training TOT, health provider; including the comprehensive safe abortion service is friendly and high standard.

#### Facilities and Client Flow



- Site visit: The participants was divided into 4 groups to rotate and observe client flow at Examination Room, counseling Room, Procedure Room and Recovery Room
- Sharing of experiences from Tu Du Hospital visit and Action plans in order to develop safe abortion service system of each country

### **Benefits of workshop:**

It enhances the knowledge about the updated WHO Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems, comprehensive safe abortion care and apply implementing in the performance of work follow this;

- Develop guideline for safe abortion care in accordance with Thai context
- Provide workshops for health provider to Understand the updated WHO Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems
- Participate with Concept Foundation in order to extend pilot study phase of the combination Package of mifepristone and misoprostol more 9 Hospital
- Push forward to make the drug for pregnancy termination be legal registered
- Push forward the Reproductive Health Bill in order to support legal termination of pregnancy
- Develop abortion database to more accurate
- Provide information to public for population in order to understand benefit of safe abortion



## สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ

### “Understanding the updated WHO Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems”

นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ระหว่างวันที่ 2 - 6 ธันวาคม 2556

ณ Ho Chi Minh City สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

.....

#### 1. วัตถุประสงค์ของการประชุม

- 1.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านการแพทย์และพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 1.2 เพื่อพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และครอบคลุม
- 1.3 เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง

#### 2. วิทยากรในการประชุม

- 2.1 Dr. SP Choong
- 2.2 Dr. Phan Bich Thuy
- 2.3 Ms. Suchitra Dalvie

#### 3. ผู้เข้าร่วมการประชุม

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งหมด 13 คน จากประเทศไทย 3 คน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ 2 คน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย 2 คน สาธารณรัฐเวียดนาม 4 คน และประเทศมาเลเซีย 2 คน

#### 4. รูปแบบการประชุม ประกอบด้วย การบรรยายในชั้นเรียน และศึกษาดูงานที่โรงพยาบาล Tu Du

#### 5. สรุปสาระสำคัญของการประชุม

##### 5.1 การบรรยายในชั้นเรียน ประกอบด้วย

Session แรก : พิธีเปิด และเรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายยุติการทำแท้งของโลก รวมทั้งองค์กร Asia Safe Abortion Partnership

กฎหมายยุติการทำแท้งของโลก : ปัจจุบันมากกว่า ร้อยละ 60 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่อนุญาตให้มีการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่มีข้อจำกัด หรือโดยมีเหตุผล ในทางตรงกันข้าม ร้อยละ 26 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่โดยทั่วไปแล้วการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ต้องห้าม

Asia Safe Abortion Partnership : เป็นเครือข่ายของผู้จัดกิจกรรม ผู้จัดบริการ นักวิจัย และนักสตรีนิยม รวมทั้งมุ่งเน้นในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิของสุขภาวะทางเพศและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม ปกป้อง และขยาย ความครอบคลุมในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิของสุขภาวะทางเพศและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ในเอเชีย โดยการลดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม ในพื้นที่ที่การยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย

**Session ที่ 2 :** ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตัว และนำเสนอสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ ของแต่ละประเทศโดยสังเขป รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับการอบรมในครั้งนี้

**Session ที่ 3 :** เรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา แนวทางนโยบายและเทคนิคการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับระบบการสาธารณสุข และเนื้อหาของแนวทางดังกล่าวโดยสังเขป

**Session ที่ 4 :** เรียนรู้เกี่ยวกับเพศภาวะ เพศวิถี สิทธิมนุษยชน สุขภาวะทางเพศ สิทธิสุขภาวะทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

**Session ที่ 5 :** เรียนรู้เกี่ยวกับ การจัดบริการสำหรับ ผู้หญิงที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่ต้องยุติการตั้งครรภ์

### วิธีการยุติการตั้งครรภ์

วิธีการยุติการตั้งครรภ์นั้นจะเหมาะสมและแตกต่างกันไปตามอายุของการตั้งครรภ์

- วิธีที่เหมาะสม สำหรับไตรมาสแรกของอายุครรภ์ ได้แก่
  - Manual or electric vacuum aspiration ( MVA or EVA )
  - Medical abortion
- ควรใช้ vacuum aspiration Medical abortion แทน Dilatation and curettage ( D&C )
- วิธีที่เหมาะสม สำหรับอายุครรภ์ที่มากกว่า 12 – 14 สัปดาห์ ได้แก่
  - Dilatation and evacuation ( D&E )
  - Medical abortion
- การเตรียมปากมดลูกก่อนยุติการตั้งครรภ์ด้วย Surgical Abortion โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 12 – 14 สัปดาห์ และในอายุครรภ์อื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของปากมดลูก และมดลูกทะลุ
- การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุครรภ์มาก ควรใช้ local anesthesia และ/หรือ conscious sedation ไม่ควรใช้ General anesthesia เพราะจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า local anesthesia และ/หรือ conscious sedation
- มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

### การใช้ Medical abortion

- สำหรับอายุครรภ์ที่ไม่เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน)
  - 200 mg mifepristone ทางปาก
  - หลังจาก 1 - 2 วัน (24-48 ชั่วโมง) ตามด้วย misoprostol

- สำหรับ vaginal, buccal or sublingual routes, ควรใช้ misoprostol ขนาด 800  $\mu\text{g}$ .
- สำหรับทางปาก ควรใช้ misoprostol ขนาด 400  $\mu\text{g}$ .
- อายุครรภ์ที่ไม่เกิน 7 สัปดาห์ (49 วัน) อาจใช้ misoprostol ทาง vaginal, buccal, sublingual หรือ ทางปาก หากอายุครรภ์เกิน 7 สัปดาห์ ไม่ควรใช้ misoprostol ทางปาก
- อายุครรภ์ที่ไม่เกิน 9 สัปดาห์ (63 วัน) สามารถใช้ misoprostol ทาง vaginal, buccal หรือ sublingual
  - สำหรับอายุครรภ์ 9–12 สัปดาห์ (63–84 วัน)
    - 200 mg mifepristone ทางปาก จากนั้น 36 - 48 ชั่วโมง ตามด้วย :
    - 800  $\mu\text{g}$  vaginal misoprostol และมากที่สุด คือ misoprostol 400  $\mu\text{g}$  จำนวน 4 ครั้ง โดยอาจห่างกันทุก 3 ชั่วโมง ทาง vagina หรือ sublingual
  - สำหรับอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (>84 วัน)
    - 200 mg mifepristone ทางปาก จากนั้น 36 - 48 ชั่วโมง ตามด้วย :
    - 400  $\mu\text{g}$  oral หรือ 800  $\mu\text{g}$  vaginal misoprostol และตามด้วย 400  $\mu\text{g}$  vaginal หรือ sublingual misoprostol ทุก 3 ชั่วโมง จนถึงมากที่สุดไม่เกิน 5 ครั้ง และสำหรับอายุครรภ์ที่มากกว่า 24 สัปดาห์ ควรลดขนาดของ misoprostol ลงตามขนาดของมดลูกที่ใหญ่มากขึ้น

#### การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์

- ผู้หญิงที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการปรึกษาและการคุมกำเนิดหลังจากการยุติการตั้งครรภ์
- โดยทั่วไปสามารถเริ่มการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดทันทีหลังจาก surgical abortion และหลังจากได้รับ medical abortion ในเม็ดแรก
- สามารถใช้ IUD ทันทีหลังจาก surgical abortion และ แน่ใจว่า มี complete abortion หลังจากใช้ medical abortion

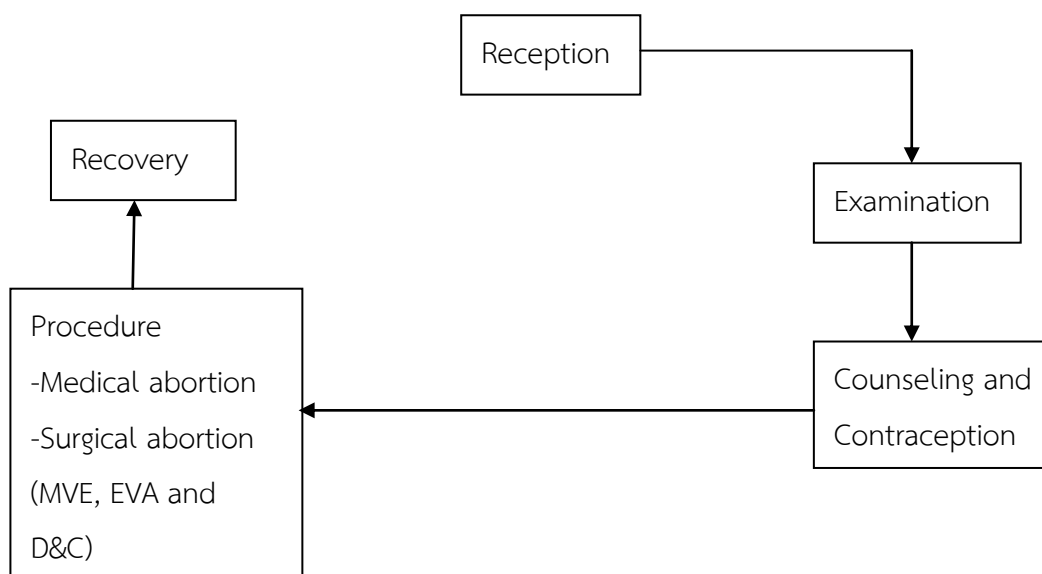
#### Session ที่ 6 : เรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและทัศนคติที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์

#### II. การศึกษาดูงานที่โรงพยาบาล Tu Du

- Introducing of Tu Du Hospital : โรงพยาบาล Tu Du ตั้งอยู่ใน Ho Chi Minh City เป็นโรงพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรมที่เป็นศูนย์กลางในการอบรมวิทยากรแกนนำ และผู้ให้บริการ รวมทั้งเป็นสถานที่ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความเป็นมิตรกับผู้รับบริการ



## ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลTu Du



- Site visit: แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม ออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อหมุนเวียนไปสังเกตการณ์ใน Examination Room, counseling Room, Procedure Room และ Recovery Room
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังจากศึกษาดูงานที่โรงพยาบาล Tu Du และทำแผนปฏิบัติการ (Action Plans) เพื่อพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ในแต่ละประเทศที่เข้าร่วมประชุม
- สำหรับประเทศไทยได้เสนอแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้
- พัฒนาแนวทางการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่อง “Understand the updated WHO Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems”
- ร่วมกับ Concept Foundation ในการขยาย pilot study phase of the combination Package of mifepristone and misoprostol เพิ่มมากขึ้น
- ผลักดันการขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์
- ผลักดันพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ให้รองรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการเฝ้าระวังการยุติการตั้งครรภ์
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และข้อเสียของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย