

รายงาน  
การเดินทางไปดูการบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศเวียดนาม  
ระหว่างวันที่ 4-10 ธันวาคม 2548

ผมได้มีโอกาสเดินทางนำคณะครู แพทย์ และนักวิชาการ จากโรงเรียนแพทย์ (รามาริบดี และ ขอนแก่น) โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ หาดใหญ่ นครสวรรค์ ซึ่งเป็นแกนนำในการฝึกอบรมแพทย์ (สูติแพทย์และแพทย์ทั่วไป) ในภาคต่างๆ ในการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในอนาคต และแพทย์และนักวิชาการจากกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไปศึกษาเรื่องบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่เวียดนาม โดยการสนับสนุนจาก PPF AI (Planned Parenthood Federation of America, International) ดังมีรายชื่อผู้ร่วมเดินทางต่อไปนี้

|                   |                   |  |
|-------------------|-------------------|--|
| 1. ศ.นพ.กำแหง     | จตุรจินดา         | ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย                   |
| 2. ศ.นพ.ประทีภย์  | โอประเสริฐสวัสดิ์ | หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา<br>โรงพยาบาลรามาริบดี   |
| 3. ศ.พญ.ชวนชม     | สกนธวัฒน์         | หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. รศ.นพ.บุษยพงษ์ | วีระวัฒน์ตระกูล   | ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น        |
| 5. นพ.พิษณุ       | ขันติพงษ์         | หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม<br>โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่    |
| 6. นพ.ชัชวาล      | ก่อสกุล           | กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่                |
| 7. นพ.ธนิต        | สังฆโสภณ          | หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม<br>โรงพยาบาลศูนย์นครสวรรค์    |
| 8. พญ.สุวนิตย์    | สร้างศรีวงศ์      | หัวหน้ากองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                     |
| 9. คุณกรรณิการ์   | รักเสนาะ          | กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                            |
| 10. คุณกอบกาญจน์  | มหัทธโน           | กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                            |
| 11. คุณนงลักษณ์   | บุญไทย            | กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                            |
| 12. Ms. Seerat    | Nasir             | PPFAI  |

## การเดินทาง

โดยสายการบินเวียดนามแอร์ เที่ยวบิน VN 830 จากสนามบินดอนเมือง วันที่ 4 ธันวาคม 2548 ถึงสนามบินนอยบาย (Noi Bai) ที่เมืองฮาโนย (Hanoi) (สำเนียงเวียดนาม) เวลา 14.05 น.

วันพุธที่ 7 ธันวาคม 2548 โดย VN 225 จากสนามบินนอยบาย เวลา 15.00 น.ถึงสนามบินตันซอนนัท (Tan Son Nhat) นครโฮจิมินห์ (ไชน่่อนสมัยก่อน) เวลา 17.00 น.

วันเสาร์ที่ 10 ธันวาคม 2548 โดย VN 851 จากสนามบินตันซอนนัท นครโฮจิมินห์ เวลา 15.00 น. (ช้ากว่ากำหนด 3 ชั่วโมงครึ่ง) ถึงกรุงเทพมหานคร เวลา 16.30 น.

การเดินทางและอยู่กินอย่างเรียบง่าย โดยสารชั้นประหยัด และอยู่กินที่เวียดนามอย่างเรียบง่ายในโรงแรมขนาดกลางที่สะอาด ห้องนอนมีเครื่องอำนวยความสะดวกครบครันตลอดทาง

ที่นครฮานอย พักที่โรงแรม Trade Union Hotel

ที่อำเภอฮาลอง พักที่โรงแรม Sunlight Hotel

และที่นครโฮจิมินห์ พักที่โรงแรม First Hotel ซึ่งห่างจากสนามบินประมาณ 10-15 นาที

## วัตถุประสงค์ของการเดินทาง

1. เพื่อสังเกตและเรียนรู้ระบบและวิธีการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยเยี่ยมชมสำนักงานองค์กรช่วยเหลือระหว่างประเทศ IPAS กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดที่นครฮาโนย และนครโฮจิมินห์ ตลอดจนศูนย์การบริการในระดับจังหวัดและอำเภอ ที่มีการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

2. เพื่อนำเอาสิ่งที่พบเห็นมาประกอบการพิจารณาในการฝึกอบรม การบริหารจัดการ และการบริการในระดับต่างๆ ในบริบทของสังคมไทย

## ความเป็นมา

ประเทศเวียดนามเป็นประเทศที่ปกครองแบบสังคมนิยม ที่มีการสู้รบเพื่ออิสรภาพและอุดมการณ์มาเป็นเวลาช้านาน มีตำนานว่าเป็น 1,000 ปี ตั้งแต่รบกับประเทศจีน รบกับฝรั่งเศสเพื่ออิสรภาพ รบกับอเมริกาเพื่ออุดมการณ์ ซึ่งได้สิ้นสุดเมื่อปี ค.ศ. 1978 เมื่อกรุงไชน่่อนแตก (เมื่อวันที่ 1 เมษายน 1978) มีประชากรประมาณ 82 ล้านคน (2004) มีกฎหมายทำแท้งที่เรียกว่า ‘เสรี’ (คือเมื่อมีเพียงคำขอจากผู้ป่วย) ตั้งแต่ ค.ศ. 1960 แต่การบริการสาธารณสุขยังเป็นลุ่มๆ ดอนๆ อยู่ตลอดมา เนื่องจากการใช้งบประมาณมากในการทำสงครามปลดแอกที่กล่าวมาแล้ว แน่นนอนการเก็บสถิติต่างๆ ในทางสุขภาพที่ผ่านมาย่อมสะท้อนถึงภาวะของการขาดงบประมาณและกำลังคน

เมื่อ 10 ปีที่แล้ว หลังจากเวียดนามเปิดประเทศสู่ภายนอก จึงมีองค์กรเอกชนต่างๆ (IPAS, PATH ฯลฯ) เริ่มเข้ามาช่วยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ แล้วแต่ความถนัดและความสนใจขององค์กรเหล่านั้น IPAS ซึ่งสนใจเรื่องบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่มีคุณภาพและมีความทั่วถึง ได้เข้ามาตั้งสำนักงานในกรุงฮาโนย และเมื่อปี 2001 ได้เริ่มเข้าไปร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและ 2 โรงพยาบาลสูตินรีเวชกรรมที่ใหญ่

ที่สุดในประเทศเวียดนาม คือ โรงพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาแห่งชาติ (National Obstetrics and Gynecology Hospital, Hanoi) และ โรงพยาบาลชู่จู่ (Tu Du Hospital, Ho Chi Minh City) อีกทั้งมีการขยายบริการไปสู่อีก 2 จังหวัด (เวียดนามมี 64 จังหวัด อยู่ใน 8 ภาค) จังหวัดหนึ่งอยู่ที่ Hai Phong ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของกรุงฮานอย และอีก 1 จังหวัดที่จังหวัด Dong Nai ซึ่งอยู่ทางเหนือนครโฮจิมินห์ประมาณ 30 กิโลเมตร

### ลักษณะทั่วไป

ประเทศเวียดนามเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศ Asian มีเนื้อที่ 318,000 ตารางกิโลเมตร (ไทย 513,000 ตารางกิโลเมตร) มีประชากร 82 ล้านคน (ไทย 64 ล้าน) มีอัตราการเพิ่ม 1.3% (ไทย 0.9%) มีความหนาแน่นของประชากรประมาณ 249 คน (ต่อตารางกิโลเมตร) (ไทย 124) มี GDP ทั้งหมด 164.5 Billion USD (ไทย 391.7 BNS) GDP/cap US\$ 2070 (ไทย US\$ 6040) ร้อยละ 17.7 ของประชากรมีรายได้ต่ำกว่า US\$ 2 ต่อวัน (ไทย 1%กว่าๆ) มีจำนวน ส.ส.หญิง 27% ของส.ส.ทั้งหมด (ไทย 9%) ประเทศแบ่งออกเป็น 8 ภาค 64 จังหวัด ดังต่อไปนี้

|   | ภาค                | จังหวัด | ภาค                | จังหวัด |
|---|--------------------|---------|--------------------|---------|
| 1 | ลุ่มแม่น้ำแดง      | 11      | 5 ภาคกลางด้านใต้   | 6       |
| 2 | ตะวันออกเฉียงเหนือ | 11      | 6 ภาคกลางราบสูง    | 5       |
| 3 | ตะวันตกเฉียงเหนือ  | 4       | 7 ตะวันออกเฉียงใต้ | 8       |
| 4 | ภาคกลางด้านเหนือ   | 6       | 8 ลุ่มแม่น้ำโขง    | 13      |

มี 659 อำเภอ และ 10,732 ตำบล (สถิติจากรายงานสาธารณสุขประจำปี 2004) มีงบประมาณสาธารณสุขต่อหัวประชากร 167,300 ดอง (15,800 VND = 1 USD) ประมาณ 10.6 USD/cap หรือประมาณ 432 บาท/หัว (ไทย 1300 บาทกว่า/หัว ปี 2004) เวียดนามมีแพทย์จำนวนทั้งหมด (จากสถิติสาธารณสุข ปี 2004) 48,215 คน และมีผู้ช่วยแพทย์ (Assistant doctors) จำนวน 48,059 คน ไม่มีสถิติจำนวนสูตินรีแพทย์ทั้งประเทศและดูเหมือนว่าไม่มีองค์กรที่ดูแลสูตินรีแพทย์ (สมาคมหรือวิทยาลัย) งามแพทย์ที่อยู่ที่กระทรวงและผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุติฯ ทั้งที่ฮานอยและโฮจิมินห์ก็ไม่มีใครตอบได้ แต่บอกให้ติดต่อโดยตรงกับเขา (ทั้ง 2 แห่ง)

### เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ มีดังนี้

|            |         |            | ไทย 2003*     |          |
|------------|---------|------------|---------------|----------|
| เวียดนามมี | MRI     | ทั่วประเทศ | 4 เครื่อง     | ( 31 )   |
|            | CT scan |            | 51 เครื่อง    | ( 266 )  |
|            | X-ray   |            | 1,267 เครื่อง | ( NA )   |
|            | U/S     |            | 1,356 เครื่อง | ( 1643 ) |

\*ที่มา Thailand Health Profile 2001-2004 MOH 2003

### Contraceptive use (2004) in order of frequency

| เวียดนาม% <sup>(+)</sup> |             | ไทย (%) <sup>(*)</sup> |             |
|--------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| IUD                      | 41.2        | Pill                   | 26.8        |
| Pill                     | 7.4         | Female Sterilization   | 22.6        |
| Female Sterilization     | 5.9         | Injection              | 22.0        |
| Condom                   | 5.8         | IUD                    | 3.1         |
| Vasectomy                | 0.5         | Condom                 | 1.7         |
|                          |             | Implant                | 1.5         |
|                          |             | Vasectomy              | 0.3         |
| <b>Total</b>             | <b>61.1</b> | <b>Total</b>           | <b>79.2</b> |

+ที่มา รายงานกระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม 2004

\*ที่มา 1. Source Bureau of Health Promotion (BOHP) (8<sup>th</sup> Plan Evaluation) 2000

2. Thailand Reproductive Health Profile RHD/MOH/Thailand 2004

### ในส่วนของ Abortion

กระทรวงสาธารณสุขเวียดนามรายงานว่า

1. การทำแท้งไม่ใช่เป็นวิธีการคุมกำเนิด
2. การทำแท้งทำได้ตามกฎหมายเพียงการขอร้องจากคนไข้
3. การทำแท้งกระจายลงไปถึงระดับตำบล (Commune)
4. Midwives สามารถทำแท้งได้โดยใช้ MVA (Manual vacuum aspirator) ถ้าอายุครรภ์ไม่เกิน 6 อาทิตย์
5. 50% ของศูนย์สุขภาพประจำตำบล มีความสามารถที่จะให้บริการทำแท้งโดยใช้ MVA
6. อัตราการใช้การคุมกำเนิดสูง (61.5%) แต่ failure rate สูงมาก กว่าครึ่งของผู้มาขอทำแท้งใช้การคุมกำเนิดมาก่อนท้อง
7. ในแต่ละปีมีการทำแท้งประมาณ 500,000 – 1,200,000 ราย (ที่มีการรายงานในระบบ ไม่นับการบริการในระบบเอกชน) มี rate ของ abortion = 45/100 Live birth)
8. 75% ของการทำแท้งทำภายใน 8 อาทิตย์ของการตั้งครรภ์
9. จากการเก็บสถิติย้อนหลังตั้งแต่ปี 1986 จนถึง 2004 มีการทำแท้งสูงสุด จำนวน 1,340,000 ราย ในปี 1992 และต่ำสุดในปี 2002 จำนวน 400,000 ราย
10. ในปี 1999 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทำการวิจัยเรื่องการทำแท้งในเวียดนามและมีข้อสรุปว่า
  - มีการป้องกันการติดเชื้อน้อยมาก
  - ไม่มีการใช้ยาป้องกัน/ลดความเจ็บปวด

- การทำใช้ D&C เป็นหลัก
- มีความจำกัดเรื่องการฝึกอบรม
- National technical guidelines ไม่มีหรือมีไม่สมบูรณ์
- มีความต้องการ Comprehensive abortion care program เป็นอย่างมาก

จากการศึกษาความต้องการ (Need assessment) โดยองค์การอนามัยโลกในปี 1999 การดูแลสุขภาพหญิงที่มาขอทำแท้งอย่างครอบคลุม (Comprehensive) จึงเกิดขึ้น โดยมีโครงการ CAC (CAC = Comprehensive Abortion Care Project) ซึ่งให้บริการแบบ Woman Centred Service โครงการนี้กำลังอยู่ใน Phase ที่ 3 คือ ขยายโครงการสู่อำเภอและตำบลในจังหวัดที่เป็นตัวอย่าง (Phase ที่ 1 จัดตั้งโรงพยาบาลตัวอย่าง 2 แห่ง แห่งแรกที่นครซานออย แห่งที่สอง ที่นครโฮจิมินห์ Phase ที่ 2 จัดการขยายโครงการไปสู่ 2 จังหวัด Hai Phong ในภาคเหนือ และ Dong Nai ในภาคใต้)

การเดินทางไปสังเกตการบริการระหว่างวันที่ 4-10 ธันวาคม 2548 ได้ไปดูการบริการส่วนกลางที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ที่นครซานออย และนครโฮจิมินห์ อีกทั้งเดินทางไปดูศูนย์บริการระดับจังหวัดที่ Dong Nai แต่ไม่ได้ลงไปดูถึงระดับตำบล (เพราะไม่มีผู้ป้วยให้ดู) จะมีเพียงสถานบริการ ในระดับอำเภอเพียงแต่รับฟังการบรรยาย แต่ไม่มีผู้ป้วยมารับบริการในวันที่ตรวจเยี่ยม

ในระดับอำเภอต้องเดินทางจาก ‘อำเภอเมือง’ ประมาณ 40 กิโลเมตรภูมิภาคประเทศเป็นไร่นา ส่วนใหญ่มีการเริ่มปลูกกล้าข้าวที่มีสีเขียวสดดงาม แสดงถึงความอุดมสมบูรณ์แถบลุ่มน้ำแม่โขงที่น่าจะมีการปลูกข้าวหลายครั้งในแต่ละปี

การให้บริการในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีทั้งสอน บริการ วิจัย ในเมืองซานออย และนครโฮจิมินห์ (เท่าที่เห็น) เป็นการบริการที่มีคุณภาพ แพทย์มีความสามารถเฉพาะตัวให้บริการอย่างนุ่มนวลและเต็มใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส Team work ที่มีคุณภาพ มีพฤติกรรมบริการที่มีคุณภาพและเมตตาทั้ง 2 โรงพยาบาลใหญ่ มีสถิติดังนี้

**Abortion เป็นส่วนหนึ่งของการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์**

|                   | นครसानอย<br>(ประชากร 5 ล้านคน)                  | นครโฮจิมินห์<br>(ประชากร 9 ล้านคน) |        |
|-------------------|---|------------------------------------|--------|
| ชื่อโรงพยาบาล     | National Hospital for Obstetrics and Gynecology | Tu Du Hospital (2004)              |        |
| จำนวนเตียง        | 447   | 1,100 (เพิ่มเป็น 1,228 ได้)        |        |
| จำนวนคลอด/ต่อปี   | 14,000  | 32,648                             |        |
| C/S (% ของ Total) | NA  | 17,112 (52.4%)                     |        |
| จำนวนผ่าตัด       | 11,000  | 27,206                             |        |
| จำนวน IVF         | 600/y (success rate 32%)                        | 229 (ICSI 1,871)                   |        |
| Laparoscopy       | 1,904/9 เดือน                                   | NA                                 |        |
| Abortion {        | MVA (1 <sup>st</sup> Trimester)                 | 5,000 ราย                          | 20,011 |
|                   | 2 <sup>nd</sup> Trimester Abortion              | 450 ราย                            |        |
|                   | Medical Abortion                                | 350 ราย                            |        |
| จำนวน Staff       | 610 (แพทย์ 128)                                 | 1,745 (แพทย์ 250)                  |        |
| Resident          | 31  | NA                                 |        |
| Referral จาก      | 32 จังหวัดภาคเหนือ                              | 32 จังหวัดภาคใต้                   |        |
| PMR               | NA  | 9.9/1,000 LB                       |        |
| MMR               | NA  | 15.3/100,000                       |        |

NA = ไม่มีข้อมูล

C/S ที่โรงพยาบาลชู้จู้ จะสูงมาก (52.4%) ไม่มีการแยกแยะของ Indications อย่างชัดเจน แต่เป็นโรงพยาบาลที่รับ refer จาก 32 จังหวัดภาคใต้

**Top 5 Obstetric complications ปี 2004 คือ**

1. Hemorrhage
2. Eclampsia
3. Infection
4. Uterine rupture
5. Tetanus

## ข้อมูลบางประการ (การแพทย์และการปกครอง) ของเวียดนาม

|            | จำนวนประชากร | อำเภอ | แพทย์  | เครื่องมือแพทย์ |    |     |       | งบประมาณสาธารณสุขต่อคน (USD) |
|------------|--------------|-------|--------|-----------------|----|-----|-------|------------------------------|
|            |              |       |        | MRI             | CT | US  | X-ray |                              |
| ทั่วประเทศ | 82 ล้าน      | 659   | 48,215 | 4               | 51 | 56  | 1,267 | 10.6                         |
| ฮานอย      | 5.1          | 14    | 1,596  | 0               | 3  | 58  | 27    | 4.4                          |
| โฮจิมินห์  | 9.0          | 24    | 527    | 1               | 10 | 205 | 219   | 9.3                          |
| ดองนาย     | 2.2          | 11    | 689    | 0               | 1  | 26  | 23    | 3.0                          |

ที่มา รายงานกระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม 2004

### สรุปและข้อสังเกต

- จุดมุ่งหมายของการเดินทางเป็นคณะจากสถาบันการศึกษาและสถาบันบริการสุขภาพ รวมทั้งผู้รับผิดชอบ เรื่องการอนามัยการเจริญพันธุ์ คุมกำเนิด กระทรวงสาธารณสุข ก็เพื่อสังเกตและเรียนรู้ร่วมกัน ถึงการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในเรื่องการบริการ การยุติการตั้งครรภ์ของเวียดนาม ที่มีกฎหมายเอื้ออำนวยเป็นเวลากว่า 40 ปี เพื่อนำมาพิจารณาในการวางแผนรองรับการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่มีคุณภาพและเมตตาในบริบทของการแพทย์และสังคมไทย
- คณะผู้เดินทางได้ร่วมกันสังเกตและได้มีการประชุมร่วมกันฉันมิตร ระหว่างการเดินทางเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น วิจารณ์ และข้อสรุปต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของสังคมไทย
- คณะผู้เดินทางเพื่อการศึกษาประกอบด้วยครูแพทย์จาก โรงเรียนแพทย์และ โรงพยาบาลศูนย์ (ณ เวลานั้นมีนักศึกษาแพทย์มาฝึก) ที่เป็นศูนย์การอบรมในภาคต่างๆ ของประเทศไทย รวมถึงผู้รับผิดชอบในกระทรวงสาธารณสุข (กองอนามัยการเจริญพันธุ์) และประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่สถาบันมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องมาตรฐานการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัย อีกทั้งการเสนอแนะปัญหาต่างๆ และแนวทางแก้ไข ที่เกี่ยวกับสุขอนามัยของสตรีไทย รวมถึงทาร์กในครรภ์ต่อรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ เพื่อความผาสุกความมั่นคงทางสุขภาพของสตรีไทย
- ประเทศเวียดนามเป็นหนึ่งในประเทศในกลุ่ม Asian มีประชากรประมาณ 82 ล้านคน ประชากรประมาณ 85% นับถือศาสนาพุทธ นิกายมหายาน ทราบว่าได้เปลี่ยนกฎหมายเรื่องยุติการตั้งครรภ์มาตั้งแต่ ค.ศ 1960 ผมพยายามหาข้อมูลถึงเบื้องหลังการปรับเปลี่ยนกฎหมายจาก restrictive สมัยเป็นอาณานิคมของฝรั่งเศส (ซึ่งนับถือศาสนาคริสต์นิกายแคทอลิก) มาเป็น unconditional ในระหว่างภาวะสงครามอันยาวนานกับฝรั่งเศสและอเมริกา ซึ่งมีการสูญเสียพลเมืองวัยหนุ่มสาวจำนวนมาก แต่ก็ไม่มีใครตอบได้ว่าเหตุใดจึงมีการเปลี่ยนแปลง
- ประเทศเวียดนาม มีจำนวนประชากรเป็นอันดับ 2 รองจาก Indonesia ในกลุ่ม Asian รายได้ต่อประชากรต่ำกว่าประเทศไทย การปกครองแบ่งเป็น 8 ภาค รวม 64 จังหวัด จังหวัดที่เจริญ (ทางวัตถุ) ที่สุดน่าจะ

เป็นนครโฮจิมินห์ ซึ่งมีประชากรจำนวน 8-9 ล้านคน (แต่ตามสถิติราชการเพียง 5 ล้านกว่าคน) สนามบินนครฮานอยเป็นสนามบินเล็ก มีสะพานรับเครื่องบินอยู่ 2-3 สะพาน มีสายพานส่งกระเป๋าผู้โดยสารเพียงสายพานเดียว ส่วนสนามบินตันซอนนัท ที่นครโฮจิมินห์ มีประตูทางออกหรือสะพานเทียบเครื่องบินอยู่ 9 ประตู (เทียบกับสนามบินดอนเมืองซึ่งมี Gate (สำหรับเที่ยวบินภายในประเทศและต่างประเทศ) เกือบ 100 Gate ทราบว่ามีนักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศปีที่แล้วประมาณ 3 ล้านคน (ไทย 12 ล้าน)

6. ถนนหนทางในนครฮานอยติดกับนครโฮจิมินห์ในความกว้างและความจอแจ โดยถนนในนครฮานอยจะมีรถยนต์ (ซึ่งวิ่งซิดขวา) อยู่น้อย จำนวนรถจักรยานยนต์จำนวนมาก อีกทั้งยังมีรถจักรยาน 2 ล้อ และ 3 ล้อรับจ้างมาเพิ่มความหนาแน่นบนพื้นถนนอีก ส่วนในนครโฮจิมินห์ปริมาณของจักรยานยนต์ (ซึ่งทราบว่ามีถึง 5,000,000 คัน) วิ่งวักไขว้และแซงซ้ายแซงขวากันเป็นแพ มีการปาดหน้าจากขวามาเลี้ยวซ้ายบ่อยครั้ง ผู้ขับขี่รถยนต์จะต้องระวังเป็นอย่างมาก ไม่มีการบังคับใช้หมวกกันน็อกในเมือง แต่ถ้าออกไปนอกเมืองจะมีการตั้งด่านจับผู้ที่ไม่ใส่หมวกกันน็อก ระหว่างทางที่จะไปจังหวัด Dong Nai จะเห็นมีตำรวจตั้งด่านจับผู้ขับขี่ที่ไม่ใส่หมวก ข้างๆ ทางจะมีแผงขายหมวกกันน็อก (ใบละประมาณ 200 บาท) ถ้าเช่าเพื่อใส่ผ่านด่านอยู่ในสนนราคา 6-8 บาท (ทราบว่าผู้ให้เช่าจะตามไปเก็บหมวกคืนหลังด่านตรวจ) นอกจากขายหมวกแล้วยังมีหน้ากากกันฝุ่น ถุงมือยาวสำหรับป้องกันผิวของสตรีที่ขี่รถจักรยานยนต์จากแสงแดดขายตามแผงเหล่านี้ด้วย ป้ายทะเบียนรถยนต์มีอยู่ 3 สี สีน้ำเงินคือรถราชการ สีแดงคือรถทหาร สีขาวคือรถประชาชนทั่วไป รถยนต์โดยสารส่วนบุคคลและรถบรรทุกส่วนใหญ่ผลิตโดยบริษัท Hyundai และบริษัท Daewoo จากเกาหลี ราคาน้ำมันเบนซินจะตกอยู่ประมาณลิตรละ 30 บาท (ทั้งๆ ที่เวียดนามมีบ่อน้ำมันในทะเลจีนใต้) ทราบว่ารัฐบาลกำลังลงทุนร่วมกับบริษัทข้ามชาติสร้างโรงกลั่นน้ำมันในภาคกลางของประเทศซึ่งไม่ห่างจากบ่อน้ำมันในทะเลมากนัก
7. สถานที่ราชการในฮานอยและโฮจิมินห์ (และจังหวัดต่างๆ) จะทำสีเหลืองสวยตัดกับสีเขียวที่เป็นประตูและหน้าต่าง ตึกต่างๆ จะมีทรง Colonial สร้างสมัยฝรั่งเศสมีอำนาจในอินโดจีน หน้าต่างเป็นบานเกล็ดไม้

ผมเคยได้รับคำบอกเล่าจากคุณพ่อ/คุณแม่สมัยท่านเป็นหนุ่มสาว เดินทางไปเที่ยวที่เวียดนาม (น่าจะเป็นเวลา 60-70 ปีมาแล้ว) ว่าใครก็ตามถ้าขับขี้อยู่บนถนนในเวียดนาม ซึ่งเป็นอาณานิคมของฝรั่งเศส เมื่อเห็นรถยนต์ที่คนฝรั่งเศสขับมาจะต้องหยุดและจอดลงข้างทางให้รถที่ขับขี้อยู่โดยชาวฝรั่งเศสผ่านไปก่อนจึงจะขับต่อไปได้ ผู้ใดฝ่าฝืนจะโดนชาวฝรั่งเศสที่ขับรถมาหยุดรถลงมาตบหน้าเป็นการทำโทษทันที จึงไม่แปลกใจที่ชาวเวียดนามทำสงครามขับไล่ฝรั่งเศสอย่างสุดฤทธิ์ จนได้ชัยชนะในที่สุดที่เมืองเดียนเบียนฟูในปี ค.ศ.1954 มีตำนานว่าพลเอก GIAP ลากเอาปืนใหญ่ขึ้นไปบนเขาที่ละชั้นๆ แล้วยิงลงมาทำลายค่ายทหารฝรั่งเศสที่เมืองเดียนเบียนฟูจนกองทัพฝรั่งเศสยอมจำนนในที่สุด



8. ในทั้งสองมหานคร (ฮานอยและโฮจิมินห์) ตามถนนต่างๆ มีต้นไม้ใหญ่สูงขนาดตึก 7 ชั้น ขนาดลำต้นที่ 3 คนโอบไม่รอบอยู่จำนวนมาก ซึ่งเป็นที่แปลกใจว่าระหว่างสงครามกลางเมืองเมื่อ 30-40 ปีที่ผ่านมา (ที่มีการทิ้งระเบิดกันอย่างมากมาย และต่อสู้กันด้วยปืนใหญ่) ต้นไม้เหล่านี้กลับไม่ถูกทำลายหรือมีแผลให้เห็น
9. ประเทศเวียดนามมีทรัพยากรทางธรรมชาติมากมายตั้งแต่บ่อน้ำมัน ก๊าซ ถ่านหิน แต่ก็ได้รับผลจากภัยธรรมชาติ เช่น ลมมรสุม ใต้ฝุ่น แทบทุกปี มีฝั่งทะเลยาวเป็นพันพันกิโลเมตร จากเหนือจรดใต้มี 28 จังหวัดติดชายทะเล มีบริษัทข้ามชาติหลายบริษัทจากประเทศไทยไปลงทุน เช่น บริษัทเจริญโภคภัณฑ์ (CPVINA), บริษัท อมตะ คอร์ปอเรชั่น จำกัด, บริษัท กระทิงแดง, บริษัทสามแม่ครัว, บริษัทผลิตอวนจากขอนแก่น (เพราะเวียดนามมีอุตสาหกรรมจับสัตว์น้ำที่ใหญ่) ส่วนมากโรงงานเหล่านี้จะตั้งอยู่ในจังหวัด Dong Nai เพราะเป็นเขตอุตสาหกรรมของเวียดนาม แต่ประเทศที่ลงทุนในเวียดนามอันดับ 1 คือ สิงคโปร์
10. มีอุทยานแห่งชาติหลายแห่ง หนึ่งในจำนวนนั้นคืออุทยานอ่าวฮาลอง ซึ่งองค์กร UNESCO ประกาศให้เป็นมรดกโลก มีทิวทัศน์ที่สวยงามแบบธรรมชาติคล้ายๆ อ่าวพังงาของไทยและกุ่มหลิขงจิน ในอ่าวมีป่าเกาะหินที่มีหินน้อยใหญ่ รูปทรงต่างๆกันตั้งประชันเรียงรายกันกว่า 3,000 เกาะ มีถ้ำหินงอกหินย้อยขนาดใหญ่หลายถ้ำ ผู้เข้าชมจะเสียค่าใช้จ่ายและขึ้นถ้ำคนละ 30,000 VND หรือประมาณ 80 บาท ถ้าใครไม่ได้ไปชมสถานที่นี้ถือว่ายังไม่ถึงเวียดนาม
11. โรงพยาบาล 2 แห่งในนครฮานอยและนครโฮจิมินห์ ที่เป็นศูนย์การฝึกอบรม CAC (Comprehensive Abortion Care) มีความแตกต่างและความเหมือนกันหลายอย่าง
  - แตกต่างกันในเรื่องขนาดและจำนวนผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่นครโฮจิมินห์จะใหญ่กว่าและมากกว่าฮานอยเท่าตัว บุคลากรผู้ให้บริการจะเป็นเพศหญิงถึง 85% ที่นครโฮจิมินห์ อุปกรณ์การบริการและสถานที่จะใหม่กว่าที่นครฮานอย
  - ความเหมือนกันคือ การเก็บข้อมูล ซึ่งน่าจะไม่ได้เก็บข้อมูลทางด้าน complication (หรืออาจจะเก็บแต่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์และแสดงเวลาบรรยาย) การวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องแนวโน้มของผู้รับบริการ อายุ อาชีพ รายได้ และข้อมูล MIS (Management Information System) อื่นๆ ยังมีไม่พอ
  - ส่วนการบริการผู้ป่วย ทำด้วยความเมตตาและเต็มใจการระงับความเจ็บปวดทำได้ดี มีผู้ดูแลผู้ป่วย 1 ต่อ 1 พูดยากับผู้ป่วยตลอดเวลา การใช้ยา Neuroleptanalgesia effective
  - สูติแพทย์มีความชำนาญในการทำ Dilatation and Evacuation (D+E) อย่างสูง ทำตามขั้นตอนที่ถูกต้อง นุ่มนวล ทำได้อย่างรวดเร็ว Teamwork ฝึกฝนมาดีไม่ต้องพูดยาก ใช้งาน รู้หน้าที่ เป็นที่น่าชื่นชมและประทับใจ
  - ผู้ทำการผ่าตัดในวันที่คณะเข้าเยี่ยมชมคือหัวหน้าภาควิชา(หญิง) กับอาจารย์แพทย์(หญิง) ที่เกษียณอายุไปแล้ว (อายุ 59 ปี) ในเวียดนามผู้ชายเกษียณอายุเมื่อมีอายุ 60 ปี ส่วนผู้หญิง 55 ปี (ความเท่าเทียมทางเพศ?)

12. หลังการยุติการตั้งครรภ์ใน 1<sup>st</sup> Trimester แพทย์จะใส่ห่วงคุมกำเนิดให้ทุกราย และให้ Doxycycline ไปรับประทานที่บ้านตามมาตรฐานสากล (เพราะการ Termination ทำเป็น Out patient ทุกราย) ใน การทำการยุติการตั้งครรภ์ใน 2<sup>nd</sup> trimester ผู้ป่วยจะได้รับการเหน็บยา Cytotec 2 เม็ด ตอนเช้าก่อนที่ จะทำ D+E ตอนบ่าย
13. การบรรยายสรุป หมอเวียดนามจะพูดภาษาเวียดนามตลอด โดยมีล่ามแปลคำบรรยายอีกที (ถึงแม้ว่า Power point slides จะเป็นภาษาอังกฤษ) เวลาถามตอบคำถามหลังการบรรยายเขาจะพยักหน้า ดูเหมือนเข้าใจคำถาม แต่จะรอให้ล่ามแปลก่อนแล้วจึงตอบ แต่เวลาออกนอกห้องบรรยาย เราถาม เรื่องผู้ป่วยหรือบริการต่างๆ เขาจะพูดตอบทันทีเป็นภาษาอังกฤษ ถามล้าว่าทำไมเขาไม่บรรยายเป็น ภาษาอังกฤษ ได้ความว่า เขาพูดภาษาอังกฤษไม่เก่ง กลัวผิดพลาด!
14. การใช้ Power point ในโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์แผ่น slide จะเป็นภาษาอังกฤษมี ภาพประกอบสวยงาม มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลเข้านั่งฟังด้วย แต่ในระดับจังหวัด Power point จะเป็นภาษาเวียดนาม ในระดับอำเภอไม่มี Power point อ่านเอาจากสมุดพก ข้อมูลต่างๆ ถ้าถามนอก slide จะมีการตอบที่ติดขัด แม้แต่คำถามง่ายๆ เช่น มีนักเรียนแพทย์หรือไม่กี่คนใน rotation มีการผลิต แพทย์ปีละกี่คน แพทย์ชั้น 2 คือใคร เรียนที่ปี พยาบาลหรือผดุงครรภ์ เรียนที่ปี โรงเรียนแพทย์ชั้น 2 (Secondary Medical School) คืออะไร
15. อากาศในตอนเหนือของเวียดนามขณะที่เราอยู่ที่เวียดนาม เย็นสบายหรืออาจจะเรียกว่าหนาวก็ได้ จะ อยู่ประมาณ 8-10° C แต่บ่อยๆ จะขยับขึ้นไปเป็น 18-20° C ส่วนที่อ่าวฮาลองจะลดลงไปอีก ต้องใช้เสื้อกันหนาว (หลายตัวสำหรับบางคน) ที่โฮจิมินห์ จะ ร้อนเท่าๆ กรุงเทพฯ
16. ผมไม่สามารถบอกได้ถึงวิธีการรายงานตัวเลข จากแหล่งปฏิบัติถึงส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุขที่ ทำสถิติเป็นเล่ม) แต่ที่โรงพยาบาลใหญ่สองโรงที่ไปดู จะมี log book ขณะที่ปฏิบัติงานลงรายละเอียด ของผู้ป่วยแต่ละคนตั้งแต่ชื่อ อายุ อายุครรภ์ วิธีการทำ ใครทำ วิธีการคุมกำเนิด หลังทำ การให้ยาระงับ ความปวดทั้งหมดเป็นการบันทึกวันต่อวัน
17. ค่าใช้จ่ายในการทำ 1<sup>st</sup> Trimester หรือ 2<sup>nd</sup> Trimester surgical abortion ผู้ป่วยจะต้องจ่ายเองเป็นเงิน ประมาณ 3-10 USD (120-400 บาท) ส่วนถ้าใช้ Medical Termination จะต้องเสีย 20 USD (800 บาท) เพราะยาแพง ฉะนั้นเราอาจจะทายได้เลยว่าผู้ป่วยจะเลือกเอาวิธีไหน ผมถามเขาว่ารายได้เฉลี่ยของ ผู้ป่วยที่มารับบริการประมาณเท่าไร หลังจากการปรึกษากันหลายคน ตอบไม่ได้ ถามว่าเขาเป็น range minimum-maximum ก็ได้ ปรึกษากันต่อ คำตอบคือตอบไม่ได้อีก แต่มีคณะของเราแอบถามว่าหมอมิ เงินเดือน (ทางราชการ) เท่าไร ได้รับคำตอบว่าประมาณ 15,000 บาท (ไม่รวมรายได้จากคลินิก ส่วนตัว ที่ทำหลังเวลาราชการระหว่าง 17.00 น. – 21.00 น. หรือนานกว่านั้นถ้ามีคนไข้มาก) มาทราบ ที่หลังว่ารายได้เฉลี่ยของประชาชนเวียดนามประมาณเดือนละ 30 เหรียญ (1,200 บาท)  
บนกระดานหน้าโรงพยาบาลจะมีราคาค่าบริการติดให้ทุกคนเห็นชัด มี 2 ราคา สำหรับคน เวียดนามและสำหรับคนต่างชาติ ราคาทำผ่าตัดคลอดสำหรับคนเวียดนามตก 1 ล้านดอง (80 เหรียญ

สหรัฐ) สำหรับคนต่างชาติ 500 เหรียญสหรัฐ ถ้าเป็น repeat C/S ครั้งที่ 1 ราคาเพิ่มเป็น 600 เหรียญสหรัฐ ครั้งที่ 2 เป็น 700 เหรียญสหรัฐ (ดูแล้วน่าคิด เพราะ repeat C/S ครั้งหลังมีความยากลำบากกว่าครั้งแรก)

18. เรายังมีคำถามเรื่องความเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และ ความยั่งยืนของโครงการ ถ้าไม่มีการสนับสนุนจากภายนอก แต่ถ้าการบริการเป็น fee for service (คนใช้จ่ายเอง) ความยั่งยืนของการให้บริการ (ที่ไม่พูดถึงคุณภาพอย่างที่เห็น) น่าจะอยู่ได้ ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยต้องจ่ายเองในราคาที่สูงจะทำให้การเข้าถึงบริการมีขีดจำกัดเกิดขึ้น และจะมีผลกระทบกับ Universal service access

19. เวียดนามเป็นประเทศสังคมนิยม แต่กำลังพยายามมาหาระบบ free market ที่รัฐโอนความรับผิดชอบทางการเงินเรื่องสุขภาพให้ผู้ใช้ (ประชาชน) งบประมาณต่อหัวคิดแล้วประมาณ 400 บาทต่อหัวต่อปี (เปรียบเทียบกับไทย ซึ่งใช้ประมาณ 1,396 บาทต่อหัวต่อปีในปี 2005)

อะไรคือทางสายกลางในเรื่องนี้ น่าติดตามดู น่าจะเป็นการชั่งน้ำหนักระหว่าง ideology กับ practicality ทั้ง 2 ประเทศคงจะต้องหาความพอดีของระบบบริการในบริบทของแต่ละสังคม สำหรับไทยอาจจะใช้ระบบ co payment มากขึ้นเหมือนในบางประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรป

เรื่องนี้ น่าติดตามดูในระยะยาว

20. เป็นที่น่าสังเกตว่าการคุมกำเนิดในเวียดนามใช้ IUD เป็นหลักถึง 41.2% เทียบกับประเทศไทยที่มียาคุม (26.8%) ทำหมันหญิง (22.6%) ยาฉีด (22%) หมันชายมาที่โหล่ในทั้ง 2 ประเทศ (น่าจะเนื่องจากวัฒนธรรมไทยและจีนในเรื่องเพศคล้ายๆ กัน โดยผู้ชายเป็นผู้นำในสังคม!) แปลกใจที่เวียดนามมีแพทย์ต่อประชากรแสนคนมากกว่าไทย แต่ดัชนีสุขภาพต่างๆ ในเรื่องแม่และเด็ก (ที่เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่ sensitive ที่สุด) กลับแย่กว่าของไทย

ประชากรเวียดนามสูบบุหรี่มากกว่าไทย (1,084 มวน/คน VS 798 มวน/คน ปี 2003 ดูตารางแนบ

ตารางข้อมูลบางประการของประเทศเวียดนามและประเทศไทย

|                         | Thailand               | Vietnam                |
|-------------------------|------------------------|------------------------|
| HDI # Rank (2003)       | 74                     | 109                    |
| Area                    | 513000 Km <sup>2</sup> | 329000 Km <sup>2</sup> |
| Population              | 64 m                   | 82 m                   |
| Density/km <sup>2</sup> | 124                    | 249                    |
| MD/100000 pop           | 29.2                   | 56.5                   |
| Nurse/100000            | 162.6                  | 58.5                   |
| GDP/cap (USD)           | 6400                   | 2070                   |
| Region                  | 7                      | 8                      |
| Provinces               | 76                     | 64                     |
| MMR/100000 LB           | 44                     | 95                     |

|                 |         |             |
|-----------------|---------|-------------|
| PMR/1000 LB     | NA      | NA          |
| IMR/1000 LB     | 24      | 30          |
| U5MR/1000 LB    | 28      | 38          |
| LBW (%)         | 7       | 9           |
| # Cigarette/cap | 798     | 1084        |
| # Livebirths    | 800,000 | 1,200,000   |
| # Abortions     | NA      | 800,000     |
| TFR             | 1.9     | 2.1 (2002)  |
| CPR%            | 75      | 75.3 (2003) |

ที่มา UNDP Human Development Index 2003

HDI = Human Development Index

ผมขอจบรายงานเพียงเท่านี้ เอกสารต่างๆ ที่ได้มา ท่านจะหาดูได้ในห้องสมุดราชวิทยาลัยฯ ห้อง #805 ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ