

## แบบฟอร์มข้อมูลและความรู้ของบุคลากรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ชื่อ-นามสกุล.....นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์.... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....  
กลุ่มงาน/ฝ่าย.....บริหารยุทธศาสตร์.....

### 1. งานที่ได้รับผิดชอบ

- 1.1 งานโครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (งานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย)
- 1.2 การรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
- 1.3 การรายงานผลการดำเนินงานของสำนัก ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

### 2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

- 2.1 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 2.2 แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562-2564)
- 2.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จากระบบ HDC และจากข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร
- 2.4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี จากระบบ HDC และจากข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร
- 2.5 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี จากระบบ HDC
- 2.6 ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย
- 2.7 ข้อมูลผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานปี 2562 และ Template การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานปี 2563

### 3. ความรู้สำคัญที่ใช้ในการทำงาน

- 3.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่3) พ.ศ.2560
- 3.2 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- 3.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
- 3.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
- 3.5 คู่มือการรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2563 ในโปรแกรม doc
- 3.6 แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- 3.7 การรวบรวม ข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล

### 4. ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง

- 4.1 ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังการเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562
- 4.2 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรธนราชการ พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- 4.3 การใช้งานโปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล
- 4.4 ทักษะการสื่อสาร
- 4.5 การนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับงานของตนเอง

## แบบฟอร์มการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

### การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 (ABORTION SURVEILLANCE REPORT, THAILAND 2019)

การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการติดตาม สังเกต พินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงการแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ และกฎหมายของแต่ละสังคมแตกต่างกันไป โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยขึ้นใน พ.ศ. 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง อธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (Hospital Based Data) ในพื้นที่เฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม – เมษายน โดยใช้แบบสอบถาม และหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ต่อมาใน พ.ศ. 2555 – 2557 ได้พัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ เป็นแบบ Web database เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังการแท้งฯ มีคุณภาพดีขึ้น ง่ายต่อการใช้งาน พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ สามารถรายงานข้อมูลได้คล่องตัว รวดเร็วและสะดวกขึ้น ตลอดจนสามารถที่จะวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในพื้นที่ได้ทันที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

ในปี 2562 มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ทั้งหมด 40 จังหวัด มีผู้ป่วยแท้งทั้งหมดที่ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,931 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเองร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยทำแท้งร้อยละ 55.8 ในกลุ่มผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30 -34 ปี ร้อยละ 20.5ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 62.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 37.2 โดยในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด ร้อยละ 41.0 สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิด ส่วนมากใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 58.3 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 12.3 ซึ่งส่วนใหญ่แท้งเมื่ออายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์ ร้อยละ 39.9 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้งเอง ร้อยละ 4.4 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 80.6 ผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามเหตุผลที่ทำแท้ง คือ เหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 39.8 และเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ร้อยละ 60.2

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 76.4 เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป เป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจ ร้อยละ 69.3 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 36.6 แต่ผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 98.8 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 52.0 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 22.1 รวมทั้งพบผู้ป่วยที่มีประวัติการแท้งซ้ำ ร้อยละ 3.7 ส่วนการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่อายุครรภ์มากกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 71.0 เนื่องจากทารกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 45.1 โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 95.8 ซึ่งใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอดมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์พบเพียง ร้อยละ 2.6คือ การตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 90.9

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่า ร้อยละ 52.0 เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยอยู่ระหว่างการศึกษา ร้อยละ 29.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ

98.6 ซึ่งก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดใด ๆ ร้อยละ 32.5 แต่ผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิด ส่วนมากใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 99.2 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 47.0 และยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากสาเหตุปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.3 และการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 28.3 รวมทั้งพบผู้ป่วยที่มีประวัติการแท้งซ้ำ ร้อยละ 10.6 สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.2 โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 95.9 โดยใช้วิธี Medabon® ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ ใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 45.4 ในส่วนการทำแท้งครั้งแรกไม่สำเร็จนั้น พบว่า เป็นการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง และบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์คิดเป็น ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ ซึ่งวิธีที่ใช้ส่วนมาก คือ ใช้ยาน้ำสตรี และในสภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น จะพบมากที่สุดในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ร้อยละ 17.2 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพียง ร้อยละ 0.9

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทุกกลุ่มอายุ โดยสนับสนุนและส่งเสริมการยกระดับคุณภาพ และการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลทุกระดับ
2. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดเตรียมและบริหารจัดการเพื่อให้มีอุปกรณ์สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาอย่างเพียงพอ
3. โรงพยาบาลทุกแห่งควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดแก่หญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้ง และครอบครัวทุกรายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. สถานพยาบาลทุกระดับควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการด้านการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง