

รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554

Abortion Surveillance in Thailand Report 2011

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554
Abortion Surveillance in Thailand Report 2011



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
<http://rh.anamai.moph.go.th>

รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554

Abortion Surveillance in Thailand Report 2011

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข



วิถีทัศน์กรมอนามัย

เป็นองค์กรหลักของประเทศไทยในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ที่ปรึกษา นายแพทย์สมยศ ดีรัศมี

นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวนิชย์

นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

แพทย์หญิงชุดีพร จิระพงษ์ฯ

บรรณาธิการ นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจึง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นางยุพา พูนขา

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นางชลิตา เกษประดิษฐ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นายกฤญา พันตรา

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นางสาวกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์

สำนักกระบวนการคิดวิทยา กรมควบคุมโรค

พิมพ์ครั้งที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

จำนวน ๕,๕๐๐ เล่ม

สำนักพิมพ์ สำนักงานกิจการโrongพิมพ์ องค์การส่งเสริมระหว่างประเทศผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
2/9 ซอยกรุงเทพฯ-นนทบุรี 31 แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

ISBN : 978-616-11-1461-9

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัยทราบแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลผลกระทบจากการแท้ง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลใน 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สารบุรี ชลบุรี สมุทรปราการ นครปฐม นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงราย นครศรีธรรมราช และจังหวัดสงขลา ดำเนินการเก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน (1-30 มิถุนายน) และเดือนธันวาคม (1-31 ธันวาคม) ของทุกปี โดยในปี 2554 ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน (1-30 กันยายน) และเดือนธันวาคม (1-31 ธันวาคม)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมตอบแบบสอบถามและสามารถนำมาระบุประวัติข้อมูล จำนวน 1,425 ราย เป็นผู้ป่วยแท้งเอง จำนวน 959 ราย (ร้อยละ 67.3) และผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 466 ราย (ร้อยละ 32.7) ผู้ป่วยแท้งเองมีอายุเฉลี่ย 27.96 ปี เกินครึ่งเป็นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 63.8) โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 20.9) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.9) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 20.13 ปี โดยกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 48.7) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 29.4) มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท (ร้อยละ 36.4) ผู้ป่วยแท้งเองไม่เคยมีประวัติแท้งเอง (ร้อยละ 60.0) เคยแท้งเองมาแล้ว 1 ครั้ง (ร้อยละ 31.6) ไม่มีประวัติทำแท้ง (ร้อยละ 95.6) มีประวัติการทำแท้ง 1 ครั้ง (ร้อยละ 3.4) ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ร้อยละ 68.7) ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด วิธีใดๆ (ร้อยละ 70.9) มีภาวะภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (ร้อยละ 10.8) โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด (ร้อยละ 8.6) รักษาหายโดยจำหน่ายกลับบ้าน (ร้อยละ 98.8) ที่เหลือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นและไม่สมควรไขอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยทำแท้งมีอายุเฉลี่ย 25.39 ปี เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี (ร้อยละ 53.0) โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 27.3) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 62.1) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 18.64 ปี กลุ่มอายุ 15-19 ปีมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 57.4) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.9) ยังไม่ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่ (ร้อยละ 30.2) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 43.6) ผู้ป่วยทำแท้งตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 44.6) โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยทำแท้งมีประวัติการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ผู้ป่วยทำแท้งเป็นผู้ที่ยังไม่เคยคลอด (ร้อยละ 50.9) เคยคลอด 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 40.7) ผู้ป่วยทำแท้งไม่มีบุตร (ร้อยละ 56.3) มีบุตรมีชีวิต 1 คน (ร้อยละ 22.5) มีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 1 คน บุตรคนสุดท้ายมีอายุ 1-4 ปี (ร้อยละ 19.8) ไม่เคยมีประวัติแท้งเอง (ร้อยละ 86.1) เคยแท้งเองมาแล้ว 1 ครั้ง (ร้อยละ 11.2) ผู้ป่วยทำแท้งไม่มีประวัติเคยทำแท้ง (ร้อยละ 79.1) มีประวัติเคยทำแท้ง 1 ครั้ง (ร้อยละ 18.0) ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์

(ร้อยละ 70.9) โดยมากที่สุดช่วง 5-8 สัปดาห์ (ร้อยละ 36.0) โดยเฉลี่ยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยทำแท้ทั้งมีอายุครรภ์เมื่อทำแท้ 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยทำแท้ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ร้อยละ 73.3) ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ (ร้อยละ 55.7) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (ร้อยละ 19.0) ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด (ร้อยละ 12.1) ผู้ป่วยทำแท้รักษาหายโดยจำหน่ายกลับบ้าน (ร้อยละ 98.9) ที่เหลือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นและไม่สมัครใจอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยทำแท้ทั้งมีเหตุผลด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ทั้งครั้งนี้ (ร้อยละ 50.3) โดยมีปัญหาเรื่องเงินมากที่สุด (ร้อยละ 43.2) เหตุผลด้านสุขภาพ (ร้อยละ 60.9) โดยมีอายุน้อยเกินไป (ร้อยละ 27.3) เหตุผลด้านสังคม/ครอบครัว (ร้อยละ 68.5) โดยมีเหตุผลยังเรียนไม่จบ (ร้อยละ 27.7) ผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ทั้งครั้งนี้คือตัวผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 70.9) รองลงมาคือสามีหรือเพื่อนชาย และพ่อแม่ (ร้อยละ 37.3) และ (ร้อยละ 20.8) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์ (ร้อยละ 70.6) บางส่วนที่ทำแท้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 18.9) วิธีทำแท้โดยเหน็บยาเข้าทางช่องคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 38.6) รองลงมาคือวิธีใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (ร้อยละ 37.2)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำนวนมากเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ การแก้ปัญหานอกจากการจัดการเรียนรู้ในเรื่องของเพศศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรหาแนวทางในการให้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสม ในกลุ่มที่ทำแท้โดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงสูงถึงกว่าร้อยละ 50 การแก้ปัญหานอกจาก การดำเนินการทางด้านกฎหมายอย่างจริงจังกับบุคคลเหล่านี้แล้ว การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ก็มีความจำเป็น ในการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ที่ไม่ปลอดภัย และการเฝ้าระวังการทำแท้ในประเทศไทยจะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้งในประเทศไทยที่ทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์เป็นเรื่องสำคัญข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และปรับกิจกรรมโครงการในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและการขยายพื้นที่ในการเฝ้าระวังฯ ให้ครอบคลุมต่อไป

คำนำ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และเครือข่ายได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 โดยได้ดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายการรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย 13 จังหวัด การจัดทำรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2554 เพื่อสนับสนุนการนำข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยแท้งไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข การวางแผนงาน การติดตามการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

การจัดทำรายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี จากการทำงานอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายงานเฝ้าระวังการแท้งทั้ง 13 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รายงานฉบับนี้ได้นำข้อมูลที่ได้รับรายงานจากเครือข่ายมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การแท้งในประเทศไทย

กรมอนามัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังครั้งนี้ หวังว่า รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยประจำปี 2554 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทย และขอความร่วมมือจากทุกฝ่ายช่วยกันพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยแท้งให้เป็นฐานข้อมูลอ้างอิงที่สำคัญของประเทศไทย หากมีข้อผิดพลาดหรือองค์กรใด คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากทุกท่านเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



(ดร.นายแพทย์สมยศ ศรีศรี)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	i
คำนำ	iii
หน่วยงาน	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	2
นิยามศัพท์	2
วิธีเฝ้าระวัง	3
ประชากรเฝ้าระวัง	3
พื้นที่เฝ้าระวัง	4
ระยะเวลาดำเนินการเฝ้าระวัง	4
ขั้นตอนการดำเนินงาน	4
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	6
การเตรียมสถานที่สำหรับการเก็บข้อมูล	6
ขั้นตอนการเก็บข้อมูล	6
การขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	6
การรักษาความลับ	7
แบบสอบถาม	7
ขั้นตอนการจัดส่งแบบสอบถาม	8
การวิเคราะห์ข้อมูล	8
ผลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย	9
1. ข้อมูลทั่วไป	9
2. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	12
3. ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครั้งนี้	14
3.1 เหตุผลและผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้	16
3.2 ผู้ให้บริการ อาชีพของผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้งครั้งนี้	18
3.3 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	19

3.4 อายุและการใช้ชีวิชีการคุณกำเนิด	19
3.5 อายุและการแพร่กระจายเชื้อรุนแรง	20
3.6 อายุและเหตุผลที่ทำให้ทำแท้งครั้งนี้	20
3.7 อายุและเหตุผลด้านเศรษฐกิจ	21
3.8 อายุและเหตุผลด้านสุขภาพ	22
3.9 อายุและเหตุผลด้านสังคม/ครอบครัว	23
3.10 อายุครรภ์ที่ทำแท้งและภาวะแพร่กระจายเชื้อรุนแรง	24
3.11 อายุของผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแพร่กระจายเชื้อรุนแรง	24
สรุปผล อกิจกรรมและข้อเสนอแนะ	25
เอกสารอ้างอิง	29
ภาคผนวก 1	33
ภาคผนวก 2	39
ภาคผนวก 3	42
ภาคผนวก 4	45
ภาคผนวก 5	46
ภาคผนวก 6	47

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมด จำแนกตามสาเหตุการแท้ทั้ง ปี 2554	9
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมดและผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ปี 2554	10
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมดและผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอด ปี 2554	12
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมดและผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์และการแท้ทั้งครั้งนี้ ปี 2554	15
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามเหตุผลและผู้มีอิทธิพลสูงสุด ต่อการตัดสินใจทำแท้ทั้งครั้งนี้ที่ทำแท้ทั้ง ปี 2554	16
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามอาชีพของผู้ทำแท้ทั้งและวิธีการทำแท้ทั้ง ปี 2554	18
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมดและผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามกลุ่มอายุและ ความตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ปี 2554	19
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมดและผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามกลุ่มอายุและ การใช้วิธีการคุณกำหนดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ปี 2554	19
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งหมดและผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามกลุ่มอายุและ การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ปี 2554	20
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามกลุ่มอายุและเหตุผลที่ทำให้ ทำแท้ทั้งครั้งนี้ ปี 2554	20
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้ง จำแนกตามกลุ่มอายุและเหตุผลด้านเศรษฐกิจ ที่ทำให้ทำแท้ทั้งครั้งนี้ ปี 2554	21
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้ง จำแนกตามกลุ่มอายุและเหตุผลด้านสุขภาพ ที่ทำให้ทำแท้ทั้งครั้งนี้ ปี 2554	22
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้งจำแนกตามกลุ่มอายุและเหตุผลด้านสังคม/ ครอบครัวที่ทำให้ทำแท้ทั้งครั้งนี้ ปี 2554	23
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตาม อายุครรภ์เมื่อทำแท้ทั้ง ปี 2554	24
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตาม อาชีพของผู้ทำแท้ทั้งให้ ปี 2554	24

รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554

หน่วยงาน

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และกฎหมายทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้นๆ จะเห็นได้จากแผนปฏิบัติการของที่ประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา (Action Plan of International Conference of Population and Development-ICPD) ที่กรุงไคโร ประเทศไทย ในปี พ.ศ.2537 และการประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง ปี พ.ศ.2538 ได้กระตุ้นให้ทั่วโลกตระหนักรถึงสิทธิและการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์รวมทั้งการทำแท้งที่ปลอดภัยในกรณีที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และในการประชุมขององค์การสหประชาติเมื่อปี พ.ศ.2543 สมาชิกจาก 189 ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยได้ร่วมลงนามรับรอง เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหสวรรษ 8 ข้อ ขององค์การสหประชาติ (Eight Millennium Development Goals-8 MDGs) MDG ข้อที่ 5 ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับมารดาเพื่อลดการตายขณะตั้งครรภ์ระหว่างคลอด และหลังคลอด ซึ่งรวมถึงการตายจากการแท้งด้วย เป้าประสงค์หนึ่งของ MDGs คือ การมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีของประชากรในประเทศไทยเป็นพื้นฐานสัญญาที่ทุกประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาติจะต้องบรรลุเป้าหมายของ MDGs ภายในปี พ.ศ.2558

ในปี พ.ศ.2542 กรมอนามัยได้ทำการสำรวจสถานการณ์การแท้งทั่วประเทศ พบว่า มีผู้หญิงหลังทำแท้งเข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่ง รวม 13,107 คน และในจำนวนนี้ร้อยละ 40 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อุจจาระอักเสบ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดและมคลูกทะลุ (ร้อยละ 12.4, 12.0, 11.8 และ 7.4 ตามลำดับ) เสียชีวิต 14 คน อัตราตายของผู้หญิงจากการแท้งไม่ปลอดภัยในปี พ.ศ. 2542 สูงถึง 300 ต่อ 100,000 ผู้หญิงที่ทำแท้ง (ในขณะที่อัตราตายหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 24 : 100,000) เนื่องจากผู้หญิงเหล่านี้ไม่ได้รับการบริการที่ถูกต้องปลอดภัยตั้งแต่ต้น จึงเป็นการสูญเสียที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น เพราะเป็นการตายที่สามารถป้องกันและรักษาได้ง่าย จะเห็นได้ว่าปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยนอกจากจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแล้ว ยังทำให้เกิดการสูญเสียค่านิยมเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก โดยพบว่าอนาคตจากผู้หญิงที่ทำแท้งต้องจ่ายค่าทำแท้งเฉลี่ย 2,684 บาทต่อครั้ง (สูงสุด 20,500 บาทต่อครั้ง) และยังต้องจ่ายค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้งที่มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 21,024 บาทต่อครั้งด้วย และพบว่าค่าประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำแท้งและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในปี พ.ศ.2542 คิดเป็นเงิน

มากกว่า 400 ล้านบาท ซึ่งในความสูญเสียจำนวนนี้ยังไม่นับรวมค่าบริการแท้ทั้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ค่าความสูญเสียอวัยวะสำคัญในรายที่ต้องถูกตัดมดลูก ค่าความสูญเสียรายได้อันเกิดจากการพัฒนาของผู้ป่วย ค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนระยะยาวอื่น ๆ เช่น ภาวะมีบุตรยาก และค่าความสูญเสียทางจิตใจของครอบครัวผู้ที่เสียชีวิต เป็นต้น และข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ UC ของ สปสช. ในโรงพยาบาลทั่วประเทศเป็นผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง ในปี พ.ศ. 2448-2552 จำนวน 26,947 28,889 29,647 30,758 และ 30,865 คน และเสียชีวิตจากการแท้งจำนวน 25, 25, 20, 28 และ 24 คน ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 95-130 ล้านบาท

ปัจจุบันปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังคงมีอยู่ แต่ไม่มีข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแท้งในประเทศไทยที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เนื่องจากตั้งแต่การสำรวจสถานการณ์การแท้งฯ ในปี พ.ศ. 2542 นั้น กรมอนามัยก็ไม่ได้มีการสำรวจสถานการณ์ฯ ดังกล่าวอีก ดังนั้นเพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัย ทราบแบบแผนของการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการแท้ง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยขึ้น และดำเนินการพัฒนาแนวทางและรูปแบบการเฝ้าระวังการแท้ง ตลอดจนติดตามประเมินผลและวางแผนการดำเนินงานโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมซึ่งนำมาสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัย
- เพื่อขอรับแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การแท้ง (Abortion) หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ๆ ทุกคน ทุกกลุ่มอายุ และทุกช่วงอายุครรภ์

การแท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous Abortion) หมายถึง การแท้งที่เกิดขึ้นเอง มีประมาณ ร้อยละ 10-20 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด มักจะเกิดจากความผิดปกติของโครโนไซม์ โดยทั่วไปเด็กจะเสียชีวิตไปแล้วประมาณ 2-4 สัปดาห์ ก่อนที่จะมีเลือดออกทางช่องคลอดและมีการแท้งตามมา

การทำแท้ง (Induced Abortion) หมายถึง การทำแท้งเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Therapeutic abortion) และ การทำแท้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ในประเทศไทยการทำแท้งไม่ผิดกฎหมายเรียก Elective or Voluntary abortion การทำแท้งที่ผิดกฎหมายเรียก criminal abortion

สถานบริการทางสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลมหาraz โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดกรมอนามัย

สถานบริการทางสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลนอกเหนือจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวมาแล้ว

เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลของโครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยแล้ว

อาสาสมัคร หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่สืบสุคติการตั้งครรภ์นั้นลง เนื่องจากการแท้งเองหรือถูกทำให้แท้งทุกคน ทุกกลุ่มอายุ และทุกช่วงอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เฝ้าระวัง ในช่วงเวลาที่กำหนด ที่ให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง หมายถึง ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ปากมดลูกฉีกขาด .mdlูกทะลุ ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ อุ้งเชิงกรานอักเสบ เยื่อบุผนังช่องห้องอักเสบ ติดเชื้อบาดทะยัก ติดเชื้อในกระแสเลือด ไตรายหัวใจตาย ซ้อกจากการเสียเลือด ซ้อกจากการติดเชื้อ และติดมดลูก

วิธีการเฝ้าระวัง

ประชากรเฝ้าระวัง

หญิงตั้งครรภ์ที่สืบสุคติการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากการแท้งเองหรือถูกทำให้แท้งทุกคน ทุกกลุ่มอายุ และทุกช่วงอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เฝ้าระวัง ในช่วงเวลาที่กำหนด ที่ให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- หญิงตั้งครรภ์ที่สืบสุคติการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากการแท้งเองหรือถูกทำให้แท้งที่เสียชีวิตก่อนเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล
- หญิงตั้งครรภ์ที่สืบสุคติการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากการแท้งเองหรือถูกทำให้แท้งเป็นผู้ที่ติดไข้ มีภาวะชีมเคร้าหลังคลอด หรือเป็นไข้

การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต่อมาภายหลังในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล หากอาสาสมัครคนใดที่มีความคับข้องใจ คำนากใจที่จะตอบข้อมูลในแบบสอบถาม หรือมีความต้องการที่จะออกจากโครงการ ไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น อาสาสมัครสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่ออาสาสมัคร หรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลแล้ว อาสาสมัครมีความต้องการที่จะออกจากโครงการ โครงการวิจัย ไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น อาสาสมัครสามารถแสดงความจำนงต่อคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยยินยอมให้อาสาสมัครออกจากโครงการวิจัยและจะไม่ใช้ข้อมูลจากอาสาสมัครดังกล่าวในการวิเคราะห์ แปลผลแต่อย่างใด

พื้นที่เฝ้าระวัง

กรมอนามัยได้ทำการคัดเลือกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจากการตั้งครรภ์แล้วแท้ง (กลุ่มโรค 61 จำนวนผู้ป่วยในรายโรค สำนักนโยบายและแผน, 2552) สูงที่สุดในปี 2552 จาก 12 ศูนย์เขตของกรมอนามัย เขตละ 1 จังหวัด ยกเว้นศูนย์เขต 3 ซึ่งสนใจเข้าร่วม 2 จังหวัด จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ประกอบด้วย

เขต 1 พระนครศรีอยุธยา	เขต 7 อุบลราชธานี
เขต 2 สารบุรี	เขต 8 นครสวรรค์
เขต 3 ชลบุรี/ สมุทรปราการ	เขต 9 พิษณุโลก
เขต 4 นครปฐม	เขต 10 เชียงราย
เขต 5 นครราชสีมา	เขต 11 นครศรีธรรมราช
เขต 6 ขอนแก่น	เขต 12 สงขลา

ระยะเวลาดำเนินการเฝ้าระวัง

ดำเนินการเก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน (1-30 มิถุนายน) และเดือนธันวาคม (1-31 ธันวาคม) ของทุกปี โดยในปี 2554 ดำเนินเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน (1-30 กันยายน) และเดือนธันวาคม (1-31 ธันวาคม)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยเก็บข้อมูลจากประชากรเฝ้าระวังทุกคนที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทางสาธารณสุขทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน (Hospital Based Data) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ในช่วงเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงานก่อนเก็บข้อมูล

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ดำเนินการประสานงานและทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด เพื่อขอดำเนินเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยตามแบบสอบถามโครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยที่ผ่านการทดสอบแล้ว

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ดำเนินการจัดการอบรมเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลของโครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย เพื่อให้เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลมีความรู้และเข้าใจในกระบวนการเก็บข้อมูล และอบรมเรื่องภาวะทางจิตใจของสตรีหลังการแท้งบุตร เพื่อให้สามารถดำเนินงานเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

2. หน่วยงานเฝ้าระวังจัดเตรียมสถานที่สำหรับการตอบแบบสอบถามที่มีความเหมาะสม โดยสถานที่ควรเป็นสถานที่หรือห้องที่มีความเป็นส่วนตัวไม่ถูกบุกรุกจากบุคคลภายนอก ควรประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรอื่นรวมทั้งญาติให้อยู่ห่างจากสถานที่ตอบแบบสอบถาม ในระยะที่ไม่สามารถได้ยินเสียงขณะทำการตอบแบบสอบถาม

3. เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากที่อาสาสมัครได้รับการรักษาพยาบาล และพักฟื้นเพียงพอแล้วและก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับเป็นสำคัญ

ขั้นตอนการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์

หน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวัง (สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วไปและนอกรังสีการแพทย์ สาธารณสุข) เป็นจุดเริ่มต้นของการเฝ้าระวังเนื่องจากเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำหน้าที่

: จัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้ง และจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข่ายงานระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ทำหน้าที่

- : เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายระดับจังหวัด
- : รวบรวมและจัดส่งข้อมูลให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12
- : นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวัง

ข่ายงานระดับเขต (ศูนย์อนามัยเขต)

ทำหน้าที่

- : เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายระดับเขต
- : รวบรวมและจัดส่งข้อมูลให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- : นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายระดับจังหวัด

ข่ายงานระดับประเทศ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

ทำหน้าที่

- : เป็นศูนย์กลางของข่ายงานเฝ้าระวัง
- : พัฒนาสมรรถนะบุคลากร พัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลแท้ง ประเมินผลและสนับสนุนงานทางด้านวิชาการ
- : รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล ในระดับจังหวัด เขต และภาคร่วมของประเทศไทย
- : เพยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวัง ข่ายงานระดับจังหวัด ข่ายงานระดับเขตเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม “โครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย” (ภาคผนวก 1)
2. หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย” (ภาคผนวก 2)
3. แผ่นพับความรู้เรื่อง “การคุ้มครองหลังการแท้งบุตร” (ภาคผนวก 3)

การเตรียมสถานที่สำหรับการเก็บข้อมูล

การจัดเตรียมสถานที่สำหรับให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามที่มีความเหมาะสม ควรเป็นสถานที่ หรือห้องที่มีความเป็นส่วนตัวไม่ถูกรบกวนจากบุคคลภายนอก ควรประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรอื่นรวมทั้งญาติให้อยู่ห่างจากสถานที่ตอบแบบสอบถาม ในระยะที่ไม่สามารถได้ยินเสียงขณะทำการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้อาสาสมัครรู้สึกมีความเป็นส่วนตัว และผ่อนคลายความวิตกกังวลลง

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

เมื่ออาสาสมัครได้ลงนามยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ เรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ให้อาสาสมัครเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรมแล้วเป็นผู้เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้

2. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถสอบถามประเด็นข้อสงสัยกับเจ้าหน้าที่ คำถาม สามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามบางข้อได้ และอนุญาตให้ยุติการตอบแบบสอบถามได้เมื่อไม่ต้องการตอบคำถามต่อไป

3. หลังจากที่อาสาสมัครตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว มอบเอกสารคำชี้แจงให้อาสาสมัคร ซึ่งจะมีชื่อ สกุล ที่อยู่ของผู้วิจัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อาสาสมัครสามารถสอบถามได้ตลอดการดำเนินงานโครงการฯ

การขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

เมื่อพบผู้ที่มีคุณสมบัติที่เข้าได้กับนิยามประชากรศึกษา และอาสาสมัครจะต้องได้รับการรักษาและพักฟื้นเพียงพอแล้ว เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเชิญอาสาสมัครไปยังห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับตอบแบบสอบถาม และเริ่มกระบวนการขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจะอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจถึงความเป็นมาของโครงการ วัตถุประสงค์ กระบวนการการเก็บข้อมูลโดยละเอียด ประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ขั้นตอนหรือวิธีการในการเก็บข้อมูล สิ่งที่อาสาสมัครจะต้องปฏิบัติในกระบวนการการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามใดที่ไม่ยินดีตอบสามารถข้ามไปได้ สิทธิของอาสาสมัครในการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยเสรี

2. เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม นิยามศัพท์ที่สำคัญ ตอบคำถามต่างๆให้อาสาสมัครทราบและเข้าใจก่อนเริ่มการตอบแบบสอบถาม และแจ้งอาสาสมัครว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถือเป็นความลับจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่ออาสาสมัครและครอบครัว การนำเสนอข้อมูลจะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวม

3. หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ให้อาสาสมัครลงนามยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ (ภาคผนวก 2) และจึงจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

การรักษาความลับ

ในการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีการบันทึกซื้อ หรือสถานภาพอื่นใดทางสังคมให้เป็นที่ปรากฏ และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัครเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ก่อนการเก็บข้อมูลจะมีการแจ้งอาสาสมัครว่า ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถือเป็นความลับจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่ออาสาสมัครและครอบครัว การนำเสนอข้อมูลจะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวม

แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อระหว่างการแท้ทิ้งในประเทศไทยครั้งนี้ พัฒนาจากรายงานผลการสำรวจสถานการณ์แท้ทิ้งในประเทศไทยและการแก้ไขปัญหาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2542 โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ทดลองใช้แบบสอบถามในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจำนวน 3 แห่ง และปรับปรุงแบบสอบถามให้สามารถใช้ได้ง่ายและผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อคำถามมากขึ้น

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน และข้อมูลจากแฟ้มประวัติ 1 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 “คำชี้แจง”

ส่วนที่ 2 “ข้อมูลเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลและหน่วยงาน”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล วันเดือนปีที่อาสาสมัครมารับบริการ และวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 “ข้อมูลทั่วไป”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ลักษณะทางประชารัฐ สังคม เศรษฐกิจ ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครและคู่สมรส/คุณอน/เพื่อนชายน เนื่อง อายุ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

“ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด จำนวนบุตรนีชีวิต และประวัติการแท้ทิ้ง

“ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครรภ์”

ข้อคำถามประกอบด้วย : อายุครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ การคุณกำเนิด สาเหตุของการแท้ง (แท้งเอง/ทำแท้ง) เหตุผลของการทำแท้ง ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ ทำแท้ง สถานที่ คุณวุฒิ วิธีการที่ใช้ ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง/ ทำแท้ง สรุปผลการรักษา (หาย良好 ไม่ดี หายดี หายดีแต่กลับบ้าน ลักษณะต่อไป) ไม่สมควรใช้รักษา ตัดมดลูก พิการ เสียชีวิต)

ส่วนที่ 4 “ข้อมูลจากเพื่มประวัติผู้ป่วย”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังการทำแท้งและสรุปผลการรักษา

ขั้นตอนการจัดส่งแบบสอบถาม

โรงพยาบาลนำส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ 10 ของเดือนกรกฎาคม และ มกราคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ภายในวันที่ 20 ของเดือนกรกฎาคม และ มกราคม ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ส่งข้อมูลให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ภายในวันที่ 30 ของเดือนกรกฎาคม และ มกราคม (ภาค พฤษภาคมที่ 4, 5 และ 6)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จะเป็นผู้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และส่งกลับข้อมูลให้หน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวังข่ายงานระดับจังหวัด ข่ายงานระดับเขต เพื่อให้ข่ายงานแต่ละระดับนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

ผลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย

ปี 2554

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554 ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนกันยายน และธันวาคม โดยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
3. ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครั้งนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554 ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 134 แห่ง ใน 13 จังหวัด ผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมตอบแบบสอบถามและสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 1,425 ราย โดยสามารถจำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง จำนวน 959 ราย กิตเป็นร้อยละ 67.3 และผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 466 ราย กิตเป็นร้อยละ 32.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามสาเหตุการแท้ง ปี 2554

สาเหตุของการแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
แท้งเอง	959	67.3
ทำแท้ง	466	32.7
รวม	1,425	100.0

ผู้ป่วยแท้งเองมีอายุเฉลี่ย 27.96 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบร่วมกันครึ่งปีแรก อายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.8 โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปีมากที่สุดร้อยละ 20.9 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่มีากถึงร้อยละ 93.9 อายุ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 20 ปี โดยกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 49.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.7 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 29.4 มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 36.4

ผู้ป่วยทำแท้งมีอายุเฉลี่ย 25.39 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบร่วมกันครึ่งปีแรก อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 53.0 โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีมากที่สุดร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่มีากถึงร้อยละ 62.1 อายุ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 19 ปี โดยกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 57.4

มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่ยังไม่ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่มากถึงร้อยละ 30.2 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 43.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ปี 2554

ข้อมูลทั่วไป	แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
< 15	952	100.0	459	100.0
15-19	16	1.7	8	1.7
20-24	142	14.9	125	27.3
25-29	187	19.6	110	24.0
30-34	199	20.9	72	15.7
35-39	183	19.3	69	15.0
40-44	146	15.3	47	10.2
> 44	68	7.1	23	5.0
	11	1.2	5	1.1
	$\bar{X} = 27.96$, S.D. = 7.76		$\bar{X} = 25.39$, S.D. = 7.96	
	Min = 13, Max = 53		Min = 13, Max = 46	
สถานภาพ				
โสด	944	100.0	454	100.0
คู่	37	3.9	138	30.4
หม้าย/ หยา/ แยก	886	93.9	282	62.1
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)				
< 15	898	100.0	390	100.0
15-19	38	4.2	31	7.9
20-24	445	49.6	224	57.4
25-29	273	30.4	111	28.5
30-34	94	10.5	18	4.6
35-39	30	3.3	5	1.3
40-44	15	1.7	0	0.0
> 44	3	0.3	0	0.0
	0	0.0	0	0.0
	$\bar{X} = 20.13$, S.D. = 4.73		$\bar{X} = 18.64$, S.D. = 3.46	
	Min = 11, Max = 41		Min = 12, Max = 37	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	แท็บอง		ทำแท็บ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา	955	100.0	462	100.0
ไม่ได้เรียน	45	4.7	10	2.2
ประถมศึกษา	212	22.2	84	18.2
มัธยมศึกษา	465	48.7	249	53.9
อนุปริญญา	89	9.3	49	10.6
ปริญญาตรี	136	14.3	69	14.9
สูงกว่าปริญญาตรี	8	0.8	1	0.2
อาชีพ	954	100.0	461	100.0
กำลังศึกษา	66	6.9	139	30.2
แม่บ้าน	176	18.5	47	10.1
ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว	134	14.0	51	10.9
รับจำนำ	280	29.4	115	24.7
เกษตรกร	113	11.8	29	6.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	33	3.5	10	2.1
ลูกจ้างทั่วไป	112	11.7	43	9.2
ว่างงาน	40	4.2	27	5.8
รายได้ต่อเดือน (บาท)	951	100.0	436	100.0
ไม่มีรายได้	261	27.4	190	43.6
< 5,000	124	13.0	46	10.5
5,000-9,999	346	36.4	127	29.1
10,000-14,999	113	11.9	44	10.1
> 14,999	107	11.3	29	6.7
$\bar{X} = 6701.07$, S.D.=8531.57		$\bar{X} = 5088.01$, S.D.=8130.15		
Min = 0, Max = 150000		Min = 0, Max = 89000		

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ “ไม่ครบ” ทุกหัวข้อ

2. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ผู้ป่วยแท้ทั้งสองตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์แรกและครรภ์ที่สองใกล้เคียงกัน ร้อยละ 32.3 และ 32.7 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยแท้ทั้งสองมีประวัติการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ผู้ป่วยแท้ทั้งสองเป็นผู้ที่ยังไม่เคยคลอดมากถึงร้อยละ 43.9 เคยคลอด 1-2 ครั้ง ร้อยละ 47.8 และโดยเฉลี่ยของการคลอดเท่ากับ 1 ครั้ง ผู้ป่วยแท้ทั้งสองไม่มีบุตรร้อยละ 46.8 มีบุตรมีชีวิต 1 คน ร้อยละ 32.0 ผู้ป่วยแท้ทั้งสองมีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 1 คน บุตรคนสุดท้ายมีอายุ 1-4 ปี ร้อยละ 23.7 ผู้ป่วยแท้ทั้งสองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติแท้ทั้งสอง ร้อยละ 60.0 เคยแท้ทั้งสองมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 31.6 ผู้ป่วยแท้ทั้งสองส่วนมากไม่มีประวัติทำแท้ทั้ง ร้อยละ 95.6 มีประวัติการทำแท้ทั้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 3.4

ผู้ป่วยทำแท้ทั้งเกือบครึ่งตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 44.6 โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยทำแท้ทั้งมีประวัติการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ผู้ป่วยทำแท้ทั้งครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่เคยคลอด ร้อยละ 50.9 เคยคลอด 1-2 ครั้ง ร้อยละ 40.7 และโดยเฉลี่ยการคลอดเท่ากับ 1 ครั้ง ผู้ป่วยทำแท้ทั้งไม่มีบุตร ร้อยละ 56.3 มีบุตรมีชีวิต 1 คน ร้อยละ 22.5 ผู้ป่วยทำแท้ทั้งมีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 1 คน บุตรคนสุดท้ายมีอายุ 1-4 ปี ร้อยละ 19.8 ผู้ป่วยทำแท้ทั้งส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติแท้ทั้งสอง ร้อยละ 86.1 เคยแท้ทั้งสองมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 11.2 ผู้ป่วยทำแท้ทั้งส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเคยทำแท้ทั้ง ร้อยละ 79.1 มีประวัติเคยทำแท้ทั้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 18.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งสองและผู้ป่วยทำแท้ทั้ง จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ปี 2554

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	แท้ทั้งสอง		ทำแท้ทั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	954	100.0	462	100.0
1	308	32.3	206	44.6
2	312	32.7	127	27.5
3	184	19.3	66	14.3
4	94	9.8	35	7.5
> 4	56	5.9	28	6.1
$\bar{X} = 2.29$, S.D.= 1.34		$\bar{X} = 2.08$, S.D.= 1.29		
Min = 1, Max = 11		Min = 1, Max = 8		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	แท้จริง		ทำเท็จ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการคลอด (ครั้ง)	923	100.0	430	100.0
0	405	43.9	219	50.9
1	298	32.3	113	26.3
2	143	15.5	62	14.4
3	52	5.6	26	6.0
4	13	1.4	5	1.2
> 4	12	1.3	5	1.2
	$\bar{X} = 0.94$, S.D.= 1.14		$\bar{X} = 0.85$, S.D.= 1.15	
	Min = 0, Max = 10		Min = 0, Max = 9	
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	929	100.0	458	100.0
ไม่มีบุตร	435	46.8	258	56.3
1	297	32.0	103	22.5
2	134	14.4	66	14.4
3	38	4.1	22	4.8
4	14	1.5	5	1.1
> 4	11	1.2	4	0.9
	$\bar{X} = 0.86$, S.D.= 1.10		$\bar{X} = 0.75$, S.D.= 1.09	
	Min = 0, Max = 10		Min = 0, Max = 9	
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)	911	100.0	455	100.0
ไม่มีบุตร	435	47.7	258	56.7
1-4	216	23.7	90	19.8
5-9	157	17.2	59	13.0
10-14	68	7.5	28	6.1
15-19	29	3.2	18	4.0
> 19	6	0.7	2	0.4
	$\bar{X} = 3.27$, S.D.= 4.55		$\bar{X} = 2.80$, S.D.= 4.62	
	Min = 0, Max = 22		Min = 0, Max = 26	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แท้งเอง (ครั้ง)				
ไม่เคยแท้งเอง	936	100.0	445	100.0
เคยแท้งเอง	562	60.0	383	86.1
1	374	40.0	62	13.9
2	295	31.6	50	11.2
>2	65	6.9	11	2.5
	14	1.5	1	0.2
	$\bar{X} = 0.50$, S.D.= 0.70		$\bar{X} = 0.17$, S.D.= 0.45	
	Min = 0, Max = 4		Min = 0, Max = 3	
ทำแท้ง (ครั้ง)				
ไม่เคยทำแท้ง	937	100.0	445	100.0
เคยทำแท้ง	896	95.6	352	79.1
1	41	4.4	93	20.9
2	32	3.4	80	18.0
>2	9	1.0	11	2.5
	0	0.0	2	0.4
	$\bar{X} = 0.05$, S.D.= 0.26		$\bar{X} = 0.24$, S.D.= 0.52	
	Min = 0, Max = 2		Min = 0, Max = 4	

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบถูกหัวข้อ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครรภ์นี้

ผู้ป่วยแท้งเองครั้งนี้มีอายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์มากถึงร้อยละ 34.3 โดยเฉลี่ยกลุ่มผู้ป่วยแท้งเองครรภ์นี้มีอายุครรภ์เฉลี่ย 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ครรภ์นี้มากถึงร้อยละ 68.7 ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ ร้อยละ 70.9 ผู้ป่วยแท้งเองมีภาวะภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 10.8 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 8.6 ผู้ป่วยแท้งเองเกือบทั้งหมดครกษาหาย โดยจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 98.8 ที่เหลือส่วนต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นและไม่สมควรใจอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่ทำแท้เมื่ออายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.5 โดยมากที่สุดช่วง 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 36.0 โดยเฉลี่ยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยทำแท้เมื่ออายุครรภ์เมื่อทำแท้ง 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครรภ์นี้มากถึงร้อยละ 73.3 ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ ร้อยละ 55.7 ผู้ป่วยทำแท้งมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 19.0 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด

มากถึงร้อยละ 12.1 ผู้ป่วยทำแท้งเกือบทั้งหมดรักษาหาย โดยจำนวนรายกลับบ้าน ร้อยละ 98.9 ที่เหลือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นและไม่สมควรขอรักษาต่อที่โรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครั้งนี้ ปี 2554

ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครั้งนี้	แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์เมื่อแท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	869	100.0	386	100.0
> 5	52	6.0	31	8.0
5-8	266	30.6	139	36.0
9-12	298	34.3	83	21.5
13-16	117	13.5	45	11.4
17-22	81	9.3	61	15.8
> 22	55	6.3	28	7.3
	$\bar{X} = 11.50$, S.D.= 5.44		$\bar{X} = 11.79$, S.D.= 6.39	
	Min = 1, Max = 30		Min = 2, Max = 35	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	948	100.0	464	100.0
ตั้งใจ	651	68.7	124	26.7
ไม่ตั้งใจ	297	31.3	340	73.3
การคุมกำเนิด (การตั้งครรภ์ครั้งนี้)	943	100.0	454	100.0
ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด	669	70.9	253	55.7
ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง	274	29.1	201	44.3
ภาวะแทรกซ้อน	955	100.0	464	100.0
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	852	89.2	376	81.0
มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง*	103	10.8	88	19.0
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	82	8.6	56	12.1
ปากมดลูกฉีกขาด	2	0.2	3	0.6
อุ้งเชิงกรานอักเสบ	3	0.3	13	2.8
เยื่อบุผนังช่องท้องอักเสบ	0	0.0	1	0.2
ติดเชื้อบาดทะยัก	0	0.0	1	0.2
ติดเชื้อในกระเพาะเดือด	3	0.3	1	3.7
ไตวาย	0	0.0	2	0.4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้ทั้งครรภ์นี้	แท้ทั้งครรภ์		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชื้อกจากการเสียเลือด	34	3.6	18	3.9
ชื้อกจากการติดเชื้อ	2	0.2	10	2.2
ผลการรักษา*	955	100.0	463	100.0
หาย โดยจำหน่ายกลับบ้าน	944	98.8	458	98.9
ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	10	1.0	5	1.1
เสียชีวิต	0	0.0	0	0.0
ไม่สมัครใจอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลนี้	10	1.0	2	0.4

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบถูกหักข้อ

3.1 เหตุผลและผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้

ผู้ป่วยที่ทำแท้ทั้งมีหลายเหตุผลด้วยกัน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ด้านสังคมและครอบครัว ผู้ป่วยทำแท้ทั้งครรภ์นี้มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 50.3 โดยมีปัญหาเรื่องเงินมากถึงร้อยละ 43.2 เหตุผลด้านสุขภาพที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 60.9 โดยมีอายุน้อยเกินไป ร้อยละ 27.3 เหตุผลด้านสังคมและครอบครัวที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 68.5 โดยมีเหตุผลยังเรียนไม่จบ ร้อยละ 27.7 ผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้ คือตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 70.9 รองลงมาคือ สามีหรือเพื่อนชาย และพ่อแม่ ร้อยละ 37.3 และ 20.8 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผล และผู้มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้ที่ทำแท้ง ปี 2554

เหตุผล และผู้มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ทั้งครรภ์นี้	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนตัวอย่าง	465	100.0
ด้านเศรษฐกิจ*	234	50.3
มีปัญหาเรื่องเงิน	201	43.2
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่ออาชีพ	76	16.3
จำนวนตัวอย่าง	465	100.0
ด้านสุขภาพ*	283	60.9
อายุน้อยเกินไป	127	27.3
อายุมากเกินไป	38	8.2

ตารางที่ 5 (ต่อ)

เหตุผล และผู้มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้	จำนวน	ร้อยละ
ติดเชื้อเอ็ดส์และตั้งครรภ์	6	1.3
ตั้งครรภ์ไปคุม	26	5.6
หารกในครรภ์ผิดปกติ	51	11.0
หารกในครรภ์เสียชีวิต	34	7.3
หารกในครรภ์เป็นโรคชาลัสซีเมีย	4	0.9
โรคชาลัสซีเมีย	6	1.3
โรคเบาหวาน	4	0.9
โรคต่อมไร้ท่อ	4	0.9
โรคหัวใจ	3	0.6
โรคมะเร็ง	3	0.6
จำนวนตัวอย่าง	466	100.0
ด้านสังคม/ ครอบครัว*	319	68.5
บังเรียนไม่จบ	129	27.7
บังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	87	18.7
มีบุตรถึงเกินไป	34	7.3
ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ	43	9.2
ฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว	17	3.6
มีปัญหาเกี่ยวกับญาติของฝ่ายชาย	14	3.0
ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน	7	1.5
ตั้งครรภ์เนื่องจากคุณกำนิดล้มเหลว	85	18.2
ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชายประจำ	10	2.1
หย่าหรือเลิกกับสามีหรือเพื่อนชายภายหลังจากที่ตั้งครรภ์นี้	24	5.2
มีบุตรพอแล้ว	41	8.8
ผู้มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้	461	100.0
ผู้ป่วยเอง	327	70.9
สามี/ เพื่อนชาย	172	37.3
พ่อ/ แม่	96	20.8
พี่/ น้อง	22	4.8
ญาติ	41	8.9
เพื่อน/ เพื่อนบ้าน	29	6.3
ครู/ อาจารย์	5	1.1
แพทย์/ พยาบาล	89	19.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบทุกหัวข้อ

3.2 ผู้ให้บริการ อาชีพของผู้ให้บริการทำแท็งและวิธีการทำแท็งครั้งนี้

ผู้ป่วยทำแท็งครั้งนี้ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์ ร้อยละ 70.6 และมีบางส่วนที่ทำแท็งด้วยตนเอง ร้อยละ 18.9 ส่วนใหญ่ใช้วิธีทำแท็งโดยเห็นยาเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 38.6 รองลงมาคือวิธีใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 37.2 รายละเฉลี่ยลดลงตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท็ง จำแนกตามอาชีพของผู้ทำแท็ง และวิธีการทำแท็ง ปี 2554

ผู้ให้บริการ อาชีพของผู้ให้บริการทำแท็งและวิธีการทำแท็ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้บริการทำแท็ง		
ทำด้วยตัวเอง	86	18.9
ทำโดยผู้อื่น	369	81.1
แพทย์	286	70.6
พยาบาล	4	1.0
ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6	1.5
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	18	4.4
ไม่ทราบ	50	12.3
วิธีการทำแท็ง*		
ใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	167	37.2
ใช้เครื่องมือชุดดูดออกทางช่องคลอด	44	9.8
รับประทานยาเม็ด	57	12.6
เห็นยาเข้าทางช่องคลอด	174	38.6
ใส่ถ่ายยางและ/หรือนีดสารได๊ก เข้าทางช่องคลอด	23	5.1
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสองด้านและ/หรือกระถุงเข้าทางช่องคลอด	14	3.1
บีบ นวด เก็บบริเวณหน้าท้อง	18	4.0
งาไจให้เกิดอุบัติเหตุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	2	0.4
ผ่าตัด	47	10.4
ไม่ทราบ	6	1.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบถูกหักข้อ

3.3 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

เมื่อพิจารณาความตั้งใจการตั้งครรภ์ครั้งนี้ในผู้ป่วยแท้ของ พบร้า ทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ยกเว้นในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้มากถึงร้อยละ 62.5

ผู้ป่วยทำแท้งทุกกลุ่มอายุไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้มากถึงร้อยละ 100.0 รายละเฉลี่ยดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ของ และผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุและความตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ปี 2554

อายุ (ปี)	แท้งเอง			แท้แท้ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	ตั้งใจ ตั้งครรภ์	ไม่ตั้งใจ ตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)	ตั้งใจ ตั้งครรภ์	ไม่ตั้งใจ ตั้งครรภ์
รวม	941 (100.0)	646 (68.7)	295 (31.3)	457 (100.0)	122 (26.7)	335 (73.3)
< 15	16 (1.7)	6 (37.5)	10 (62.5)	8 (1.8)	0 (0.0)	8 (100.0)
15-19	140 (14.9)	78 (55.7)	62 (44.3)	125 (27.4)	23 (18.4)	102 (81.6)
20-24	185 (19.7)	127 (68.6)	58 (31.4)	110 (24.1)	29 (26.4)	81 (73.6)
> 24	600 (63.8)	435 (72.5)	165 (27.5)	214 (46.8)	70 (32.7)	144 (67.3)

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบทุกหัวข้อ

3.4 อายุและการใช้วิธีการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาการใช้วิธีคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยแท้ของ พบร้า ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใดๆ เกินกว่าร้อยละ 60.0

ผู้ป่วยทำแท้งทุกกลุ่มอายุเกินครึ่งไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใดๆ โดยในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่ได้คุมกำเนิดใดๆ มากถึงร้อยละ 87.5 รายละเฉลี่ยดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ของ และผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุและการใช้วิธีการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ปี 2554

อายุ (ปี)	แท้งเอง			แท้แท้ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ใช้การ คุมกำเนิดใดๆ	ใช้การคุมกำเนิด วิธีใดวิธีหนึ่ง	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ใช้การ คุมกำเนิดใดๆ	ใช้การคุมกำเนิด วิธีใดวิธีหนึ่ง
รวม	936 (100.0)	664 (70.9)	272 (29.1)	447 (100.0)	251 (56.2)	196 (43.8)
< 15	15 (1.6)	9 (60.0)	6 (40.0)	8 (1.8)	7 (87.5)	1 (12.5)
15-19	139 (14.9)	97 (69.8)	42 (30.2)	122 (27.3)	79 (64.8)	43 (35.2)
20-24	185 (19.8)	127 (68.6)	58 (31.4)	107 (23.9)	57 (53.3)	50 (46.7)
> 24	597 (63.8)	431 (72.2)	166 (27.8)	210 (47.0)	108 (51.4)	102 (48.6)

หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบทุกหัวข้อ

3.5 อายุและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยแท้ทั้งสอง พบร่วมกันกว่าร้อยละ 10 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เป็นกลุ่มอายุ 20-24 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 24 ปี ร้อยละ 14.0 และ 10.4 ตามลำดับ

ผู้ป่วยทั้งแท้ทั้งสอง พบร่วมกันกว่าร้อยละ 20 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 25.0, 21.6 และ 22.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้ทั้งสองและผู้ป่วยทั้งแท้ทั้งสอง จำแนกตามกลุ่มอายุและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ปี 2554

อายุ (ปี)	จำนวน (ร้อยละ)	แท้ทั้งสอง		แท้แท้ทั้ง	
		ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รวม	949 (100.0)	103 (10.9)	846 (89.1)	457 (100.0)	88 (19.3)
< 15	16 (1.7)	0 (0.0)	16 (100.0)	8 (1.8)	2 (25.0)
15-19	142 (15.0)	14 (9.9)	128 (90.1)	125 (27.4)	27 (21.6)
20-24	186 (19.6)	26 (14.0)	160 (86.0)	109 (23.9)	24 (22.0)
> 24	605 (63.8)	63 (10.4)	542 (89.6)	215 (47.0)	35 (16.3)
หมายเหตุ	ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบถูกหักข้อ				

3.6 อายุและเหตุผลที่ทำให้ทำแท้งครั้งนี้

เมื่อพิจารณาตามเหตุผลที่ทำให้ทำแท้งตามกลุ่มอายุผู้ป่วยทั้งแท้ทั้งสอง พบว่า ทุกกลุ่มอายุ มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และด้านสังคม/ ครอบครัว เกินกว่าร้อยละ 50 ยกเว้นกลุ่มอายุมากกว่า 24 ปี ที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 41.2 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทั้งแท้ทั้งสอง จำแนกตามกลุ่มอายุและเหตุผลที่ทำให้ทำแท้งครั้งนี้ ปี 2554

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วยทั้งแท้ทั้งสอง (ร้อยละ)	เหตุผลที่ทำให้ทำแท้งครั้งนี้*		
		ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม/ ครอบครัว
รวม	458 (100.0)	230 (50.1)	279 (60.8)	313 (68.2)
< 15	8 (1.7)	6 (75.0)	6 (75.0)	8 (100.0)
15-19	125 (27.3)	69 (55.2)	96 (76.8)	109 (87.2)
20-24	109 (23.8)	66 (60.0)	57 (52.3)	76 (69.1)
> 24	216 (47.2)	89 (41.2)	120 (55.6)	120 (55.6)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.7 อายุและเหตุผลด้านเศรษฐกิจ

เมื่อพิจารณาตามเหตุผลด้านเศรษฐกิจของกลุ่มอายุผู้ป่วยทำแท้งครั้งนี้ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีปัญหารือเงิน โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี มีปัญหารือเงินมากที่สุดคือร้อยละ 100.0 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุและเหตุผลด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ทำแท้ง ครั้งนี้ ปี 2554

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วยทำแท้ง (ร้อยละ)	เหตุผลด้านเศรษฐกิจ*	
		มีปัญหารือเงิน	การตั้งครรภ์เป็นอุบัติเหตุ
รวม	230 (100.0)	198 (86.1)	74 (16.2)
< 15	6 (2.6)	6 (100.0)	2 (33.3)
15-19	69 (30.0)	60 (87.0)	20 (29.0)
20-24	66 (28.7)	56 (84.8)	23 (34.8)
> 24	89 (38.7)	76 (85.4)	29 (32.6)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.8 อยากรู้เรื่องเพศต้านทานภัย

ผู้มีเพศสัมภาระ 7 คนที่ติดตามกิจกรรมของศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง พบว่า ศูนย์ฯ ให้การรับในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กรณีรับในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กรณีรับในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ไม่มาก

เรื่องของข้อมูลเบื้องต้น คือร้อยละ 100.0, 90.6 และ 57.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามกิจกรรมของศูนย์ฯ และเหตุผลต้านทานภัยให้ห้ามเข้าครรภ์ ปี 2554

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วยทั้ง หมด (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วย										
		อายุมาก ถ้วนไป	อายุมาก ถ้วนไป	ติดเชื้อ	ตั้งครรภ์	ชาย	หญิง	ทราบ	โรค	โรคต่อม ไข้ร้อน	โรคหัวใจ	ห้องน้ำ ก
รวม	279 (100.0)	126 (45.2)	37 (13.3)	6 (2.2)	26 (9.3)	51 (18.3)	33 (11.8)	4 (1.4)	5 (1.8)	4 (1.4)	3 (1.1)	3 (1.1)
< 15	6 (2.2)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
15-19	96 (34.3)	87 (90.6)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (2.1)	4 (4.2)	5 (5.2)	1 (1.0)	2 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
20-24	57 (20.4)	33 (57.9)	1 (1.8)	1 (1.8)	3 (5.3)	11 (19.3)	7 (12.3)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)
> 24	120 (43.0)	0 (0.0)	35 (29.2)	5 (4.2)	21 (17.5)	36 (30.0)	21 (17.5)	2 (1.7)	3 (2.5)	4 (3.3)	1 (0.8)	2 (1.7)

* ต่อไปเล่นกาก่า 1 %

3.9 อาชญากรรมทางเพศด้านสังคม/ครอบครัว

เมื่อพิจารณาตามภาพผู้คดีที่มีอาชญากรรมทางเพศด้านสังคม/ครอบครัวของกลุ่มอาชญากรรมนี้พบว่า กิจกรรมในกลุ่มอาชญาณอย่างกว่า 15 ปี และก่อสูญอย่างกว่า 15-19 ปี มีภัยคุกคามมากกว่า 62.5 และ 81.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนเหตุการณ์อาชญากรรมทางเพศที่มีอาชญากรรมทางเพศด้านสังคม/ครอบครัวที่ทำให้หายใจชั่วช้าในประเทศไทย ประจำปี 2554

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ที่อาชญากรรมทางเพศ (ร้อยละ)	ดำเนินการ/ความรุนแรง*									
		ยังเรียนไม่จบ จะเรียนจบ	ยังไม่พร้อมที่ รับมือ	มีบุตรตั้งกินไป	ฝ่ายชายไป รับมือชอบ	ฝ่ายชายมี ครอบครัวแล้ว	ฝ่ายชายกับ ภูมิทิโถ่ฝ่าย ชาย	ภูมิทิโถ่ฝ่าย ชาย	การคุกเข่าบิด ล้มเหลว	ตั้งครรภ์กับ ชาย	พยายามหัก หัวของชาย
รวม	3.13 (100.0)	128 (40.9)	87 (27.8)	34 (10.9)	43 (13.7)	17 (5.4)	14 (4.5)	7 (2.2)	83 (26.5)	10 (3.2)	23 (7.3)
< 15	8 (2.6)	5 (62.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
15-19	109 (34.8)	89 (81.7)	41 (37.6)	4 (3.7)	16 (14.7)	3 (2.8)	0 (0.0)	2 (1.8)	17 (15.6)	2 (1.8)	7 (6.4)
20-24	76 (24.3)	34 (44.7)	31 (40.8)	9 (11.8)	11 (14.5)	2 (2.6)	7 (9.2)	0 (0.0)	22 (28.9)	2 (2.6)	5 (6.6)
> 24	120 (38.3)	0 (0.0)	13 (10.8)	21 (17.5)	14 (11.7)	12 (10.0)	7 (5.8)	3 (2.5)	43 (35.8)	6 (5.0)	11 (9.2)
											33 (27.5)

* ต้องได้มาหากัน 1 ที่

3.10 อายุครรภ์ที่ทำแท้งและภาวะแทรกซ้อน

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามอายุครรภ์เมื่อทำแท้งครั้งนี้ พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทุกช่วงอายุ ครรภ์ที่ทำแท้ง โดยผู้ที่ทำแท้งช่วงอายุครรภ์ 17-22 สัปดาห์ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 31.1 ดังรายละเอียด ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จำแนกตามอายุครรภ์เมื่อทำแท้ง ปี 2554

อายุครรภ์ครั้งนี้ (สัปดาห์)	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนตัวอย่าง	85 (22.0)	301 (78.0)	386 (100.0)
< 5	6 (19.4)	25 (80.6)	31 (8.0)
5-8	23 (16.5)	116 (83.5)	139 (36.0)
9-12	21 (25.3)	62 (74.7)	83 (21.5)
13-16	13 (29.5)	31 (70.5)	44 (11.4)
17-22	19 (31.1)	42 (68.9)	61 (15.8)
> 22	3 (10.7)	25 (89.3)	28 (7.3)

3.11 อาชีพของผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามอาชีพผู้ให้บริการทำแท้ง พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งด้วยตนเอง ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 30.2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยทำแท้งกับบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ กว่าครึ่งล้านคน (ร้อยละ 55.6) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จำแนกตามอาชีพของผู้ทำแท้งให้ ปี 2554

อาชีพของผู้ทำแท้ง	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนตัวอย่าง	88 (19.4)	365 (80.6)	453 (100.0)
ทำด้วยตัวเอง	26 (30.2)	60 (69.8)	86 (19.0)
ทำโดยผู้อื่น	62 (16.9)	305 (83.1)	367 (81.0)
แพทย์	25 (8.8)	260 (91.2)	285 (70.7)
พยาบาล	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (1.0)
ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (1.3)
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	10 (55.6)	8 (44.4)	18 (4.5)
ไม่ทราบ	24 (49.0)	25 (51.0)	49 (12.2)

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัยทราบแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากการแท้งเองหรือถูกทำให้แท้งทุกคน ทุกกลุ่มอายุ และทุกช่วงอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 13 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ชั่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ คำชี้แจง ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่เก็บข้อมูลและหน่วยงาน ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรมในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ โดยผู้ป่วยยินยอมและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ระหว่างวันที่ 1 – 30 กันยายน 2554 และ 1 – 31 ธันวาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการเฝ้าระวังมีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมตอบแบบสอบถามและสามารถนำมารวบรวมได้ทั้งหมด จำนวน 1,425 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยแท้งเองจำนวน 957 ราย (ร้อยละ 67.3) และผู้ป่วยทำแท้งจำนวน 466 ราย (ร้อยละ 32.7) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งเป็นผู้ป่วยรุ่นอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 27.3 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 14.9 ในผู้ป่วยแท้งเอง) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 30.4 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 3.9 ในผู้ป่วยแท้งเอง) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 43.6 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 27.4 ในผู้ป่วยแท้งเอง) และอยู่ในขณะกำลังทำการศึกษา (ร้อยละ 30.2 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 6.9 ในผู้ป่วยแท้งเอง)

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำแท้งเป็นการตั้งใจตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 26.7 เทียบกับร้อยละ 68.7 ในผู้ป่วยที่แท้งเอง ส่วนการคุมกำเนิดนั้น ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 44.3 มีการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีไดวิธีหนึ่ง ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยแท้งเองมีการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีไดวิธีหนึ่งเพียงร้อยละ 29.1 นอกเหนือในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำแท้ง พบว่าเป็นการทำแท้งช้ำลงร้อยละ 20.9

เหตุผลในการทำแท้ง พบว่าเป็นเหตุผลด้านเศรษฐกิจร้อยละ 50.3 เหตุผลด้านสุขภาพร้อยละ 60.9 และเหตุผลด้านสังคม/ครอบครัว ร้อยละ 68.5 สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ มีปัญหาด้านการเงิน (ร้อยละ 43.2) ยังเรียนไม่จบ (ร้อยละ 27.7) อายุน้อยเกินไป (ร้อยละ 27.3) และ ยังไม่พร้อมจะแต่งงาน (ร้อยละ 18.7) ผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดในการตัดสินใจทำแท้งคือตนเอง (ร้อยละ 70.9) สามี/พ่อนาย (ร้อยละ 37.3) และ พ่อ/แม่ (ร้อยละ 20.8)

ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร้อยละ 19.0 เทียบกับร้อยละ 10.8 ในผู้ป่วยแท้งเอง โดยส่วนใหญ่การทำแท้งจะทำโดยแพทย์ (ร้อยละ 70.6) และ โดยตนเอง (ร้อยละ 18.9) วิธีการทำแท้งส่วนใหญ่ใช้วิธี หนีบยาเข้าทางช่องคลอด (ร้อยละ 38.6) และใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (ร้อยละ 37.2) ในกลุ่มที่ทำแท้งโดยแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพียงร้อยละ 8.8 ในขณะที่ถ้าทำแท้งโดยตนเองพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร้อยละ 30.2 และพบ

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ทั้งสูงถึงร้อยละ 55.6 ในกลุ่มที่ทำแท้โดยผู้ที่ไม่ใช่บุคคลทางด้านสาธารณสุข และร้อยละ 49.0 ในกลุ่มที่ไม่ทราบว่าผู้ทำแท้มีอาชีพใด

อภิปราย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทำแท้ พบร่วมกับผู้ป่วยทำแท้เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.0 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์การทำแท้ในประเทศไทย ปี 2542 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ทำแท้มากที่สุดคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี

2. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทำแท้ไม่เคยมีประวัติการทำแท้เอง ร้อยละ 86.1 และไม่มีประวัติเคยทำแท้ ร้อยละ 79.1 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการสำรวจฯ ปี 2542 โดยกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ไม่เคยมีประวัติการทำแท้เอง ร้อยละ 86.7 และไม่มีประวัติเคยทำแท้ ร้อยละ 87.6

3. การตั้งครรภ์และการแท้ครั้งนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยทำแท้ ร้อยละ 65.5 เป็นการทำแท้ในช่วงอายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์มากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการสำรวจฯ ปี 2542 ที่กลุ่มทำแท้เป็นการทำแท้ในช่วงอายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์ร้อยละ 55.6 และกลุ่มที่ทำแท้หลัง 12 สัปดาห์มีร้อยละ 44.4

ผู้ป่วยทำแท้ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 73.3 และไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ ร้อยละ 55.7 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการสำรวจฯ ปี 2542 ที่กลุ่มผู้ป่วยทำแท้ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.9 และไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 56.5

ผู้ป่วยทำแท้ตัดสินใจทำแท้ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ โดยมีปัญหารံ่องเงิน ร้อยละ 43.2 ด้านสุขภาพ โดยมีปัญหารံ่องอายุน้อยเกินไป ร้อยละ 27.3 และด้านสังคมและครอบครัว โดยมีปัญหายังเรียนไม่จบ ร้อยละ 27.7 และยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน ร้อยละ 18.7 โดยตัวผู้ป่วยเองมีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ครั้งนี้ ร้อยละ 70.9 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการสำรวจฯ ปี 2542 ที่กลุ่มผู้ทำแท้ตัดสินใจทำแท้เพราเหตุผลคือมีปัญหารံ่องเงิน ยังเรียนไม่จบ ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน และบุคคลที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้คือตัวผู้ป่วยเอง

วิธีการทำแท้ใช้วิธีไหนบ้างทางช่องคลอด ร้อยละ 38.6 ใช้เครื่องดูดสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 37.2 และทำโดยไม่ใช่บุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 4.4 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจฯ ปี 2542 พบร่วมกับวิธีการทำแท้โดยใช้สายยาง/ฉีดสารเข้าทางช่องคลอดมากถึงร้อยละ 31.8 มีเพียงร้อยละ 18.3 ที่หนึ่งบานทางช่องคลอด ร้อยละ 8.3 ที่ใช้เครื่องดูดสูญญากาศฯ และทำโดยไม่ใช่บุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุขมากถึงร้อยละ 53.7

ผู้ป่วยทำแท้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 19.0 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 12.1 ไม่พบผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจฯ ปี 2542 พบร่วมกับผู้ทำแท้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากถึงร้อยละ 32.0 โดยตกเลือดมากจนต้องให้เลือดร้อยละ 9.7 มีผู้เสียชีวิต 14 ราย (ร้อยละ 0.11)

การเฝ้าระวังครั้งนี้ไม่พนกภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2548-2554 พบผู้เสียชีวิตจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเฉลี่ยปีละ 20 ราย และจากการเฝ้าระวังของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยแพทย์หญิงสุกัญญา ศรีนิล พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือไตรายเฉียบพลัน 44 ราย ใน 6 ปี เนื่องจาก 7 รายต่อปี ดังนั้นการเพิ่มพื้นที่เฝ้าระวังฯให้ครอบคลุมมากขึ้น จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนปัญหาที่ขาดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งกว่าครึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน การดำเนินการเก็บข้อมูลยังพบปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งจำนวนมากเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ การแก้ปัญหานอกจาก การจัดการเรียนรู้ในเรื่องของเพศศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ที่มีการดำเนินการร่วมกันระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแล้ว ควรหาแนวทางในการให้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ในกลุ่มที่ทำแท้งโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์เกิดภาวะแทรกซ้อนสูงถึงกว่าร้อยละ 50 การแก้ปัญหานอกจากการดำเนินการทางด้านกฎหมายอย่างจริงจังกับบุคคลเหล่านี้แล้ว การเข้าถึงบริการดูแล การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยก็มีความจำเป็น ในการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย
3. การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยจะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้งในประเทศไทยที่ทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์เป็นเรื่องสำคัญข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และปรับกิจกรรมโครงการในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการขยายพื้นที่ในการเฝ้าระวังฯ ให้ครอบคลุมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นีระพร วุฒิวนิช พบ. ใน ตำราสูติศาสตร์ (นีระพร วุฒิวนิช นีระทองสang จตุพล ศรีสมบูรณ์ บรรณาธิการ) ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พฤศจิกายน 2537 พ.บ. ฟอร์น บุ๊คส เชนเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
2. พ.ต.ต. นพ. ดนุกฤต กลั่นพากร. Gender Based Violence: Roles of Reproductive Health Sector. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 8 สิงหาคม 2548 หน้า 20-21.
3. วิรัช วิศาสุขมงคล “การแท้ง” ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ,ใน สูติศาสตร์ (นีระพงศ์ เจริญวิทย์ บุญชัย เอื้อไฟโรมน์กิจ ศักนัน มะโนทัย สมชาย ธนวัฒนาเจริญ และเกย์ยร ปัญญาคำเลิศ บรรณาธิการ) ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 3 โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร 2548.
4. สุวรรณ วรคามิน และ นงลักษณ์ บุญไทย. สถานการณ์การแท้งในประเทศไทยปี 2542. กองอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553) WWW.moph.go.th ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยในปี 2552.
6. The Promise of Equality. Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. UNFPA State of World Population 2005. 1-7.
7. Srinil Sukanya, Thanachai Panaput. Acute kidney injury complicating septic unsafe abortion: Clinical course and treatment outcomes of 44 cases. J Obstet Gynaecol Res 2011; 37: 1525-31.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย

ส่วนที่ 1 คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่แท้งบุตรและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข (ในที่นี่ใช้คำว่า “อาสาสมัคร”) ทั้งผู้ที่แท้งเองและเกิดจากการทำแท้ง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปประกอบการจัดทำแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้ง

2. ก่อนทำการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลโปรดชี้แจงให้อาสาสมัครเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น การยินยอมหรือไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์แต่อย่างใด

3. ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ยินยอม โดยอาสาสมัครจะต้องลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมก่อน จะทำการตอบแบบสอบถามเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นผู้เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้

4. เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลควรเริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคยกับอาสาสมัครก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล แนะนำความเป็นมาของโครงการ ประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การเก็บรักษาความลับ และมีอิสระในการตอบ ในระหว่างการตอบแบบสอบถามคำถามใดที่ไม่ยินดีตอบสามารถข้ามไปได้

5. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถตอบแบบประเมินข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถามได้ และอนุญาตให้ยุติการตอบได้เมื่อไม่ต้องการตอบคำถามต่อไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามหมายเลขอ.....
2. ชื่อหน่วยงานที่เก็บข้อมูลโรงพยาบาล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
3. ชื่อ - สกุล เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล..... ตำแหน่ง.....
4. วัน/เดือน/ปีที่อาสาสมัครมาโรงพยาบาล (วันที่แรกรับ).....
5. วัน/เดือน/ปีที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางประชารัฐ สังคม เศรษฐกิจและข้อมูลอื่นๆ ของอาสาสมัคร

ตอบโดยการเครื่องหมาย ✓ ในแต่ละข้อของช่องที่ต้องการเพียงช่องเดียว

1. อายุของท่านและสามีหรือเพื่อนชาย

() 1. อายุของท่านปี (อายุเต็มปีเศษที่)

() 2. อายุของสามีหรือเพื่อนชาย.....ปี

() 3. ไม่ทราบอายุของสามีหรือเพื่อนชาย

2. ท่านมีสัญชาติอะไร

() 1. ไทย () 2. อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านนับถือศาสนาอะไร

() 1. พุทธ () 2. คริสต์

() 3. อิสลาม () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรสของท่าน

() 1. โสด (ไม่เคยอยู่กินด้วยสามีภรรยา กับชายใด)

() 2. คู่ (กำลังอยู่กินด้วยสามีภรรยา กับชายใด ชายหนึ่ง)

() 3. หม้าย/หย่า/แยก (เคยอยู่กินกับชายใดชายหนึ่งแต่ปัจจุบันเลิกกันแล้วหรือสามีเสียชีวิต)

5. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกปี

6. อาชีพหลักของท่าน

() 1. กำลังศึกษา

(ระบุระดับชั้นที่กำลังศึกษา)

() 2. แม่บ้าน () 3. ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว

() 4. รับจ้าง () 5. เกษตรกร

() 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 7. ลูกจ้างทั่วไป

() 8. ว่างงาน () 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

() 1. ไม่ทราบ () 2. ไม่ได้เรียน

() 3. ประถมศึกษา () 4. มัธยมศึกษา

() 5. อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่นๆ ระบุ.....

8. วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามี หรือเพื่อนชาย

() 1. ไม่ทราบ () 2. ไม่ได้เรียน

() 3. ประถมศึกษา () 4. มัธยมศึกษา

- () 5. อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี
() 7. ลัษณะว่าปริญญาตรี () 8. อื่นๆ ระบุ.....

9. รายได้ต่อเดือนของท่านและสามี หรือเพื่อนชาย

1. รายได้ต่อเดือนของท่าน¹
() 1.1 มี ประมาณ.....บาท/เดือน () 1.2 ไม่มี

2. รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชาย²
() 2.1 มี ประมาณ.....บาท/เดือน () 2.2 ไม่มี () 2.3 ไม่ทราบ

10. ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และจำนวนบุตรมีชีวิตของท่าน

- จำนวนการตั้งครรภ์ครั้ง (รวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย)
 - จำนวนการคลอดครั้ง
 - จำนวนบุตรมีชีวิตคน
 - บุตรคนสุดท้ายอายุ.....ปี

11. ประวัติการแท้ง (ไม่รวมการแท้งหรือทำแท้งครั้งนี้)

1. แท๊งเง้อ ครึ่ง
2. ทำแท๊ง ครึ่ง ครึ่งแรกเมื่ออายุ ปี

12. อายุครรภ์ของครรภ์นี้.....เดือน (ถ้าไม่เต็มเดือนไม่ต้องปัดเศษ)

13. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่

- () 1. ຕັ້ງໃຈ () 2. ໄມເຕັ້ງໃຈ

14. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ หรือไม่

- () 1. ไม่ได้ใช้การคุณกำเนิดวิธีใด ระบุเหตุผล.....
() 2. ใช้การคุณกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง ระบุวิธี.....

15. สาเหตุของการแท้งครั้งนี้เกิดจากอะไร

- () 1. แท้เงง (หากแท้เงง ข้ามไปข้อ 21 - 22) () 2. ทำแท้ง

16. เหตุผลที่ทำให้ท่านต้องทำแท็งครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ด้านเศรษฐกิจ

2. ด้านสุขภาพ

- () 2.1 อายุน้อยเกินไป () 2.2 อายุมากเกินไป
() 2.3 ติดเชื้อเอ็ดส์ ขณะตั้งครรภ์ () 2.4 ติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์
() 2.5 ตั้งครรภ์ไม่ถูก

- () 2.6 หารกในครรภ์พิดปกติระบุชื่อโรค
หรือความพิดปกติ.....
- () 2.7 หารกในครรภ์เสียชีวิต
- () 2.8 หารกในครรภ์เป็นโรคชาลัสซีเมีย () 2.9 เป็นโรคชาลัสซีเมีย
- () 2.10 เป็นโรคเบาหวาน
- () 2.11 เป็นโรคต่อมไร้ท่ออื่นๆ
ระบุชื่อโรค.....
- () 2.12 เป็นโรคหัวใจระบุ
ระบุชื่อโรค
- () 2.13 เป็นโรคมะเร็ง
ระบุชื่อโรคหรือวัยวะที่เป็นมะเร็ง.....
- () 2.14 อื่นๆระบุ.....

3. ด้านสังคม/ครอบครัว

- () 3.1 ยังเรียนไม่จบ () 3.2 ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน
- () 3.3 มีบุตรอีกเกินไป () 3.4 ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ
- () 3.5 ฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว () 3.6 มีปัญหากับญาติของฝ่ายชาย
- () 3.7 ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน () 3.8 ตั้งครรภ์เนื่องจากคุณกำเนิดล้มเหลว
- () 3.9 ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชายประจำ
- () 3.10 ตั้งครรภ์กับบุคคลสืบสายเลือดเดียวกันหรือใกล้ชิดทางสายเลือดคือ.....
- () 3.11 หย่าหรือเลิกกับสามีหรือเพื่อนชายภายในหลังจากตั้งครรภ์นี้
- () 3.12 มีบุตรพอดแล้ว

4. เหตุผลอื่นๆ ระบุ.....

17. ผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจทำแท้ง ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ตัวอาสาสมัครเอง () 2. สามี/เพื่อนชาย
- () 3. พ่อ/แม่ () 4. พี่/น้อง
- () 5. ญาติ () 6. เพื่อน/เพื่อนบ้าน
- () 7. ครู/อาจารย์ () 8. แพทย์/พยาบาล
- () 9. อื่นๆ ระบุ.....

18. การทำแท้งครั้งนี้ใครเป็นผู้ทำแท้งให้

- () 1. ทำด้วยตนเอง (หากทำแท้งด้วยตนเอง ข้ามไปตอบข้อที่ 20)
- () 2. ทำโดยผู้อื่น

19. อาชีพของผู้ทำแท็บในครั้งนี้

- () 1. แพทย์ () 2. พยาบาล
() 3. ผู้ช่วยพยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() 4. ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ระบุ.....
() 5. ไม่ทราบ

20. วิธีการทำแท็บ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด () 2. ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด
() 3. รับประทานยาเม็ด () 4. เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด
() 5. ใส่ถ่ายยานะ/หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด
() 6. ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือ กระถุงเข้าทางช่องคลอด
() 7. บีบ นวด เก็บบริเวณหน้าท้อง
() 8. งงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง
ระบุ.....
() 9. อื่นๆระบุ.....
() 10. ไม่ทราบ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากไฟมประวัติของอาสาสมัคร

คำถามข้อ 21-22 เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลทางข้อมูลประกอบจากไฟมประวัติของอาสาสมัคร

21. อายุครรภ์ครั้งนี้..... สัปดาห์

LMP วันที่...../...../.....

22. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครหลังการแท้งของหรือทำแท้งครั้งนี้

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| () 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ | () 2. ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด
(Excessive Hemorrhage) |
| () 3. ปากมดลูกถูกบาด (Cervical Laceration) | () 4. นดลูกทะลุ (Uterine Perforation) |
| () 5. ลำไส้ถูกขาดหรือทะลุ
(Bowel Injuries or Perforation) | () 6. อุ้งเชิงกรานอักเสบ
(Pelvic Inflammatory Disease - PID) |
| () 7. เชื่อมผนังช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) | () 8. ติดเชื้อบาดทะยัก (Tetanus) |
| () 9. ติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) | () 10. ไตวาย (Renal Failure) |
| () 11. หัวใจวาย (Cardiac Failure) | () 12. ช็อกจากการเสียเลือด
(Haemorrhagic Shock) |
| () 13. ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) | () 14. ตั้คแมดลูก |
| () 15. อื่น ๆ โปรดระบุเป็นศัพท์ทางการแพทย์เช่นด้วยภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ในช่องว่างข้างล่าง | |

1.

2.

3.

23. สรุปผลการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|----------------------------------|
| () 1. หาย โดยจำหน่ายกลับบ้าน | () 2. ส่งต่อไปรักษาที่ รพ. อื่น |
| () 3. เสียชีวิต | |
| () 4. ไม่สมัครใจอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลนี้
โปรดระบุเหตุผล..... | |
| () 5. หนีออกจากโรงพยาบาล | |
| () 6. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

โปรดตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำถามทุกข้อ ก่อนสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ
“การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย”**

คุณได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการนี้ แต่ก่อนที่คุณจะตกลงใจว่าจะเข้าร่วมโครงการ หรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดคุณจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการนี้ โครงการนี้ทำเพื่ออะไร หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้คุณจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่คุณอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ทันที เพื่อให้คำอธิบายจนกว่าคุณจะเข้าใจ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของคุณ ไม่มีการบังคับหรือซักจุ่ง ถึงแม้คุณจะไม่เข้าร่วมโครงการนี้คุณก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือการถอนตัวจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงได้รับของคุณแต่อย่างใด คุณจะได้รับเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้ 1 ชุด ซึ่งจะมีรายชื่อบุคคลที่คุณสามารถติดต่อได้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับโครงการนี้

พวกราเป็นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ให้บริการอยู่ในสถานบริการแห่งนี้ มีความประสงค์ที่จะขอให้คุณเข้าร่วมโครงการซึ่งเราดำเนินการร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการแท้งของประเทศไทย ศึกษาสถานการณ์ของการแท้ง ทราบแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากการแท้ง ผลการศึกษาทำให้มีข้อมูลสถานการณ์การแท้งในประเทศไทยที่เป็นปัจจุบันนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางและรูปแบบการเก็บข้อมูลการแท้ง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการเก็บข้อมูลการแท้ง ถ้าคุณตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการ เราจะขอให้คุณตอบคำถามสั้นๆ ในแบบสอบถาม โดยเราจะไม่ถ่ายทอดข้อมูลส่วนตัวของคุณ คำถามบางคำถามเป็นเรื่องส่วนตัวซึ่งอาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ คุณมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ คุณมีสิทธิที่จะหยุดตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ที่อยากจะหยุด

โครงการนี้มีที่มาอย่างไร

การแห่งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และ กฎหมาย ทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการแห่งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้นๆ

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ UC ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เป็นผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแห่งในปี พ.ศ.2548-2552 จำนวน 26,947 28,889 29,647 30,758 และ 30,865 คน และเสียชีวิตจากการแห่งจำนวน 25, 25, 20, 28 และ 24 คน ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 95-130 ล้านบาท

จะเห็นได้ว่าการแห่งที่ไม่ปลอดภัย การแห่งที่ไม่ครบ การแห่งช้าช้อน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการแห่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆ ของประเทศไทยที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน กรมอนามัยจึงทำการเก็บข้อมูลการแห่งในประเทศไทย เพื่อศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลแผนงานโครงการต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการแห่งที่ไม่ปลอดภัยต่อไป

คุณได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการนี้เพื่อควบคุมสมบัติที่เหมาะสม คือ

คุณล้วนสุดการตั้งครรภ์รึเปล่า นี่เองจากการแห่งเองหรือถูกทำให้แห่ง ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย

หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้ คุณจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ จะมีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยคุณจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือให้เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้สอบถามในกรณีที่คุณไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอความกรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม คุณสามารถยกเว้นการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพหรือการรักษาของคุณ

คุณมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษา ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจจะได้รับเชิญเข้าร่วมในขั้นตอนของการตอบแบบสอบถามต่อไป โดยแบบสอบถามจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสาเหตุของการแห่ง เป็นต้น หากมีข้อสงสัยในข้อคำถาม สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ตลอดเวลา

เราจะมอบเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้แก่คุณ 1 ฉบับ ในส่วนท้ายของเอกสารนี้คุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้ได้ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถปรึกษาพูดคุยได้ หากคุณรู้สึกว่าตนอาจถูกความหรือได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการนี้ ท้ายที่สุดคุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะสามารถตอบคำถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด หรือให้คำแนะนำแก่คุณได้ในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือกังวลใจ

คุณมีคำามหรือข้อสงสัยใด ๆ หรือไม่

คุณตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการสำรวจนี้หรือไม่

รายชื่อนักศึกษาที่สามารถติดต่อได้

1. นายแพทย์กิตติพงษ์ แจ็ง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 9467 0880 e-mail: jeng4ever@hotmail.com

2. นางยุพา พูนทำ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 1929 5890 e-mail: yupap@anamai.mail.go.th

3. นางชาลิดา เกษประดิษฐ์ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 9700 2192 e-mail: chalida.g@anamai.mail.go.th

4. นางกอบกุล ไพบูลอัชพงษ์ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 1825 0747 e-mail: kobkul@hotmai.com

5. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 9762 7339 e-mail: piyarat.e@anamai.mail.go.th

6. นางสาววรุณิ สมบูรณ์ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 9424 2786 e-mail: kwan_jai123@hotmail.com

7. นายกฤษณ์ พันตรา สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 1734 5465 e-mail: krit_phantra@hotmail.com

รายชื่อหน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิของคุณหรือหากคุณคิดว่าคุณได้รับอันตรายอันเป็นผลมาจากการเข้าร่วมโครงการนี้ คุณสามารถติดต่อกองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานของคณะกรรมการฯ ตั้งอยู่ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0-2590- 3149

หากคุณมีคำถามหรือข้อกังวลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ คุณสามารถติดต่อหน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ナンทบูรี หมายเลขโทรศัพท์ 0-2490-4171 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2590-4163

คำยินยอมของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการ ในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

วันที่/...../.....

การดูแลหญิงหลังการแท้งบุตร

การดูแลหลังการแท้งบุตร

หลังการแท้งบุตร ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพักฟื้นร่างกายจนกว่าจะแข็งแรงพอที่จะกลับไปปฏิบัติงานตามปกติได้ ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน รวมทั้งเฝ้าระวังสังเกตอาการหลังการแท้ง หากผู้ใดมีอาการผิดปกติตั้งต่อไปนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องรีบไปพบแพทย์อย่างเร่งด่วน คือ

- อาการของการตั้งครรภ์ยังไม่หายไปหลังแท้
- ยังคงมีเลือดออกทางช่องคลอด สีแดงสด ในปริมาณมาก นานเกิน 3 วัน
- มีหนองออกทางช่องคลอด ตกร้าว มีกลิ่นเหม็น
- มีไข้หรือรู้สึกร้อนเนื้อครั้นตัว หน้าสัมผัส
- มีอาการปวดท้อง หน้าท้องแข็งเกร็ง
- วูบ หน้ามืด เป็นลม
- คลื่นไส้อาเจียน

ผู้ป่วยที่เพิ่งแท้งบุตรบางรายอาจจะมีอาการคัดตึงเต้านม รวมถึงมีน้ำนมไหลออกมาได้ ซึ่งภาวะนี้เป็นการตอบสนองร่างกายหลังการแท้งปกติ โดยเฉพาะในรายที่ได้ทำแท้ในขณะที่มีอายุครรภ์มาก การรักษาภาวะน้ำนมไหลหลังแท้ที่เป็นที่นิยมและปลอดภัยก็คือ การสามารถหงอกที่กระชับทรวงอกไว้ระยะหนึ่ง และสวมต่อเนื่องไปจนกว่าน้ำนมจะหยุดไหลเอง

คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน

เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ที่ทำแท้ห้ามหรือแท้ห้องกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ดังนี้

1. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. ควรคงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก ออกกำลังกายหนักๆ เป็นต้น เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์
3. ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ยาที่ให้กลับบ้าน ได้แก่ ยาแก้ปวด ชาตุเหล็ก-บำรุงเลือด อาจจะมียาปฏิชีวนะในการฉีดที่มีการฉีดเสบติดเชื้อหรือสูงสัยว่าจะมี
4. ควรคงร่วมเพศจนกว่าจะมาตรวจหลังแท้งตามนัด

การตรวจหลังแท้

โดยปกติหลังการแท้ง แพทย์นัดผู้ป่วยให้มาตรวจหลังแท้งภายใน 1-2 สัปดาห์ การตรวจหลังแท้งมีความแตกต่างจากการตรวจหลังคลอดหลายประการ ทั้งในแง่ของสภาพร่างกาย กายวิภาค และสรีรวิทยา สภาพจิตใจอารมณ์ของผู้แท้ง

วัตถุประสงค์ของการตรวจหลังแท้ทั้ง มีดังต่อไป

1. เพื่อตรวจสอบว่าการแท้งสมบูรณ์หรือยัง และผู้ที่แท้งมีสุขภาพที่เป็นปกติ ปราศจากภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง เช่น แท้งไม่ครบ ตั้งครรภ์ต่อ การติดเชื้อ แพทย์จะซักประวัติเกี่ยวกับอาการต่างๆ หลังแท้ง การแจ้งผลการตรวจซึ่นเนื้อจากการขอดมคลูกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ และจะทำการตรวจภายในเพื่อคุณว่ายะสืบพันธุ์ภายในกลับคืนสู่สภาพปกติแล้วหรือยัง พร้อมทั้งตรวจ Pap smear และในบางกรณีที่จำเป็นอาจตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

2. ให้การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวและคุณกำเนิดรวมทั้งวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ในส่วนนี้ประกอบด้วย

2.1 ในกรณีเป็นการแท้งเอง แพทย์ต้องให้คำปรึกษาด้วยความเห็นใจและเอาใจใส่ในการสูญเสียทารกในครรภ์ แพทย์ควรให้หันผู้หญิงไว้ด้วยหัวลงสิ่งของที่แข็ง เช่น สาเหตุของการแท้ง โอกาสที่จะตั้งครรภ์ในครั้งหน้า โอกาสที่จะแท้งซ้ำอีก ในกรณีที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอนของการแท้ง การคุมกำเนิดไว้ก่อนเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน อาจเป็นการดีสำหรับผู้ที่แท้งที่จะได้มีเวลาปรับสภาพจิตใจให้กลับสู่สภาพปกติ รอให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ หลังจากวิกฤต รวมทั้งอาจมีการตรวจเพิ่มในกรณีที่สงสัยว่ามีสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้แท้ง เช่น ความผิดปกติภายในโพรงมดลูกหรือการติดเชื้อ ซึ่งบางกรณีสามารถแก้ไขได้ ควรให้สามีร่วมรับฟังการให้คำปรึกษาด้วย เพราะจะได้ให้สามีทราบเรื่องที่เกิดขึ้นและร่วมมีบทบาทในการดูแลรักษาและวางแผนครอบครัวด้วย

2.2 ในกรณีที่เป็นการทำแท้งเนื่องจากثارพิคปกติ แพทย์จะต้องให้คำปรึกษาด้วยความเห็นใจเช่นเดียวกับกรณีแท้งเอง

2.3 ในกรณีที่เป็นการทำแท้งที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์ไม่ปั๊รรณานา การให้คำปรึกษาเรื่องการคุณกำเนิดเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ภายหลังแท้งจะเกิดการตกไข่ได้ภายในไม่เกิน 2-3 สัปดาห์ ในรายที่ยังไม่พร้อมจะตั้งครรภ์จะต้องเริ่มการคุณกำเนิดทันทีโดยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนกลับคืนมา

การดูแลด้านจิตใจ

หญิงแท้ทั้งบุตรต้องเผชิญอยู่กับความเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกายที่ห่อร่อไม่เปลี่ยนแปลงมีผลให้อารมณ์แปรปรวน จิตใจถูกรุมเร้าด้วยความรู้สึกสูญเสีย จิตใจอ่อนแอด้วยความรู้สึกด้านศีลธรรมรุนแรง จนอาจมีอาการซึมเศร้าได้ หากถูกกระทำการดูแลด้านจิตใจจากน้ำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาในทางที่ผิดๆ ควรส่งปรึกษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ก่อนทำการรักษา

สภาพจิตใจหญิงหลังแท้ง

1. เสียใจในการสูญเสียบุตร
 2. กลัวเกิดการแท้งซ้ำ
 3. กลัวมีไข้ติดมาก

สภาพจิตใจของหญิงท่านแท้

- #### 1. ความรู้สึกผิด เชร้า นาน อันอาย และเสียใจ

2. วิตกกลังвалในอนาคต เช่น โรงเรียน งาน ลูก ๆ ฯ
3. กลัวว่าจะท้องไม่ได้อีกในอนาคต
4. มีอาการอ่อนไหว กลัวอันตราย
5. กลัวพ่อแม่ ครู เพื่อน ทราบ
6. ความซึ้มเศร้าหลังจากทำแท้ง เช่น เคยมีประวัติเป็นโรคซึ้มเศร้า กระวนกระวาย หรือ เสียหัวใจมาก่อน โรคซึ้มเศร้าถือว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง สำคัญอย่างยิ่งที่คุณจะไปขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช

ผู้ให้บริการควรแสดงความเห็นใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ ระหว่างการใช้คำพูดที่อาจจะกระทบกระเทือนจิตใจหรือซ้ำเติมปัญหา เช่นการเรียนคำวินิจฉัยในใบรับรองแพทย์ ยอมรับฟังปัญหาและช่วยเหลือทั้งทางการพยาบาลและทางสังคม การรักษาความลับของผู้ป่วย ปกปิดประวัติตามมาตรฐานของหน่วยบริการ

การคุมกำเนิดหลังแท้ง

โดยปกติ สตรีสามารถมีระดูได้อีกรังหลังแท้งไปประมาณ 2-4 สัปดาห์ ดังนั้นการคุมกำเนิดจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ผู้ป่วยจึงต้องวางแผนรวมถึงรับการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด บางรายสามารถให้บริการได้ทันทีหลังแท้งหรืออาจจะเริ่มคุมกำเนิดหลังแท้งประมาณ 2 สัปดาห์เป็นต้นไป การคุมกำเนิดหลังแท้งมีอยู่หลายวิธี คือ

- ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดซอร์โมนรวม ควรเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทันที โดยเริ่มตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังแท้งบุตร
- ยาฉีดคุมกำเนิด ควรฉีดยาภายใน 7 วันหลังแท้ง
- ห่วงคุมกำเนิด ทำได้หลังแท้งทันทีถ้าไม่มีการอักเสบ หรือการแท้ทิศเชื้อ และหลังแท้ง 3 สัปดาห์
- ยาฝังคุมกำเนิดใต้ผิวหนัง หลังแท้งบุตรขณะอายุครรภ์ 1-3 เดือน หรือไตรมาสแรก ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดทันที หรืออาจฝังยาเมื่อมาระยะหลังแท้ง 1-3 สัปดาห์ ก็ได้ ถ้ายังไม่มีเพศสัมพันธ์มาตั้งแต่หลังแท้ง
- การใช้ถุงยางอนามัย
- การทำหมันถาวร ให้ทำหมันหญิงได้ทันที หากไม่มีการอักเสบของอุ้งเชิงกราน

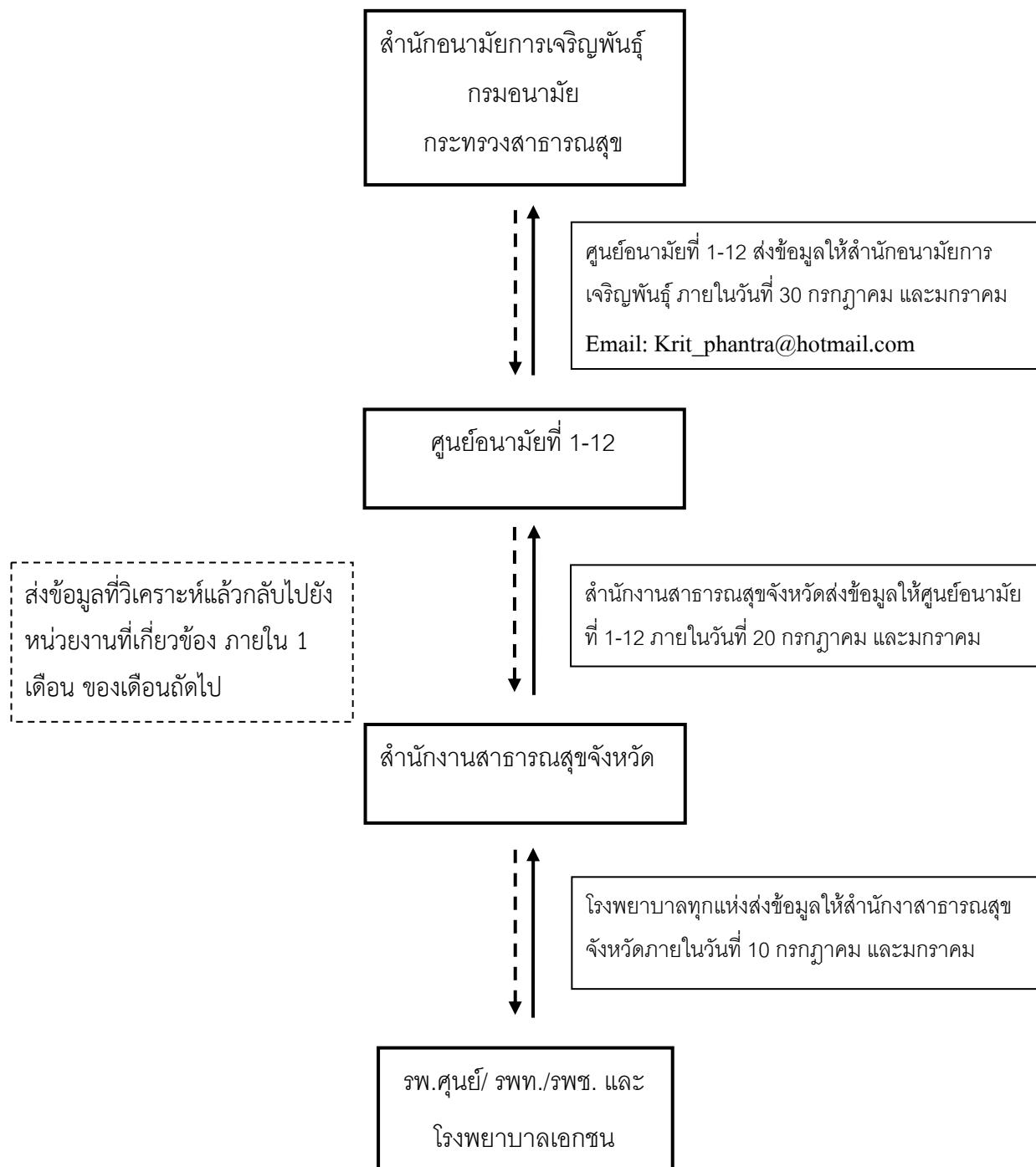
ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้ง

กฎหมายอาญาประเทศไทยได้กำหนดให้แพทย์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีที่

- การตั้งครรภ์นั้นส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้หญิง
- การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
- การตั้งครรภ์ในเด็กที่อายุไม่เกิน 15 ปี
- การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนหรือล่อลงมา

สรุปขั้นตอนการจัดส่งข้อมูลเฝ้าระวัง

ขอให้โรงพยาบาลนำส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ 10 ของเดือนกรกฎาคม และมกราคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ภายในวันที่ 20 ของเดือนกรกฎาคม และมกราคม ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ส่งข้อมูลให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ภายในวันที่ 30 ของเดือนกรกฎาคม และมกราคม



แบบสรุปข้อมูล

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย

เดือน..... พ.ศ.

โรงพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

หญิงตั้งครรภ์ ที่ลื้นสุดการตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษา	แท้งเอง		ทำแท้ง		จำนวนแบบสอบถาม
	ยินยอมตอบ แบบสอบถาม	ไม่ยินยอม	ยินยอมตอบ แบบสอบถาม	ไม่ยินยอม	

ผู้รายงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่รายงาน...../...../.....

แบบสรุปข้อมูล

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย

เดือน..... พ.ศ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ព័ត៌មាន.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่รายงาน...../...../.....

