



รายงานเฝ้าระวังการแท้ง ประเทศไทย พ.ศ. 2562

ABORTION SURVEILLANCE REPORT, THAILAND 2019



รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2562
Abortion Surveillance report, Thailand 2019

รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

Abortion Surveillance Report, Thailand 2019

ที่ปรึกษา	นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล นายแพทย์ประวิช ชวขลาสัย
บรรณาธิการ	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์
จัดทำต้นฉบับ	นายสมสุข โสภานิตย์ นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นางสาวศุภรานันท์ ยุทธโกวิท นางสาวสุภาพร สมบัติ	นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ นางสาวลดาวัลย์ จิตขาว นางสาวนุชนาฏ ชิตตะคุ นางสาวพิมพิภา ยะคำป้อ
ผลิตและเผยแพร่	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2562 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง อธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (Hospital Based Data) และยินยอมตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 40 จังหวัด

ผู้ป่วยแท้งทั้งหมดที่ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,931 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 55.8 ในกลุ่มผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 20.5 ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ 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

ผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลที่ทำแท้ง 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 ซึ่งใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอดมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์พบเพียง ร้อยละ 2.6 คือ 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 รองลงมาคือการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ 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 ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 45.4 ในส่วนการทำแท้งครั้งแรกไม่สำเร็จนั้น พบว่า เป็นการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง และบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

คิดเป็น ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ ซึ่งวิธีที่ใช้ส่วนมาก คือ ใช้น้ำสตรี้ และในส่วนภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น จะพบมากที่สุดในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ร้อยละ 17.2 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพียง ร้อยละ 0.9

คำนำ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ต่อมา พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการขยายพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ จาก 13 จังหวัด เป็น 22 จังหวัด และใน พ.ศ. 2561 ได้มีการทบทวน ปรับปรุงแบบสอบถามและระบบเก็บข้อมูลใน web database ให้มีความชัดเจน ตอบวัตถุประสงค์และสะดวกยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ได้ดำเนินการขยายพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ เป็น 57 จังหวัด โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 ฉบับนี้ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูล ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 - 2562 เพื่อให้เห็นแนวโน้มของสถานการณ์ แบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการทำแท้ง

รายงานเฝ้าระวังการแท้งฯ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากการทำงานอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งฯ ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 37 จังหวัด

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการเก็บและบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ครึ่งนี้ หวังว่ารายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยแท้งไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข การวางแผนการติดตามการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หากมีข้อเสนอแนะหรือข้อสังเกตที่จะเป็นประโยชน์กรุณาแจ้งให้กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่งคณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากท่านเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย



สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
คำนำ.....	3
ส่วนที่ 1 สถานการณ์การแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562	
บทนำ	11
วัตถุประสงค์	12
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย	12
ประชากรเฝ้าระวัง	13
พื้นที่ดำเนินการ	13
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	14
การวิเคราะห์ข้อมูล	14
ส่วนที่ 2 ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562	
1. สถานการณ์ผู้ป่วยแท้ง	17
1.1 ข้อมูลทั่วไป	18
1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง.....	24
1.3 อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด	27
1.4 วิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	29
1.5 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง	31
1.6 ผลการรักษา.....	31
2. สถานการณ์ผู้ป่วยทำแท้ง.....	32
2.1 ข้อมูลทั่วไป	33
2.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง.....	39
2.3 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด	42
2.4 วิธีการคุมกำเนิด.....	44
2.5 เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ง.....	46
2.6 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง	49

2.7 ผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้ง	50
2.8 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง.....	54
3.การวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการทำแท้ง	57
3.1 อายุและประวัติการทำแท้ง	57
3.2 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์	57
3.3 อายุและการคุมกำเนิด.....	58
3.4 อายุและวิธีการคุมกำเนิด	59
3.5 อายุและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	60
3.6 อายุและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ง	61
3.7 อายุครรภ์และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	62
3.8 ผู้ให้บริการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง.....	63
3.9 วิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	64
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	65
เอกสารอ้างอิง	67
ส่วนที่ 3 ภาคผนวก	
แบบสอบถาม.....	70
การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562.....	70
หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ	78

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามประเภทการแท้ง พ.ศ. 2562	17
ตาราง 2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562	18
ตาราง 3	ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562	20
ตาราง 4	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2562	24
ตาราง 5	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	27
ตาราง 6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด จำแนกตามวิธี การคุมกำเนิด พ.ศ. 2562	29
ตาราง 7	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเอง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562	31
ตาราง 8	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2562	31
ตาราง 9	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562	32
ตาราง 10	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562	33
ตาราง 11	ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562	36
ตาราง 12	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2562	39
ตาราง 13	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562	42
ตาราง 14	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2562	44
ตาราง 15	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2562	46
ตาราง 16	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามเหตุผลสำคัญที่สุดในการทำแท้ง พ.ศ. 2562	47
ตาราง 17	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งที่พบทั้งหมด พ.ศ. 2562	47
ตาราง 18	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ทำแท้ง พ.ศ. 2562	49
ตาราง 19	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความพยายามในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2562	49
ตาราง 20	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความสำเร็จของการทำแท้งครั้งแรก ผู้ให้บริการและวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2562	50
ตาราง 21	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ความสำเร็จของการทำแท้งในครั้งแรก และผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2562	51
ตาราง 22	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการทำแท้งในครั้งแรก และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562	52

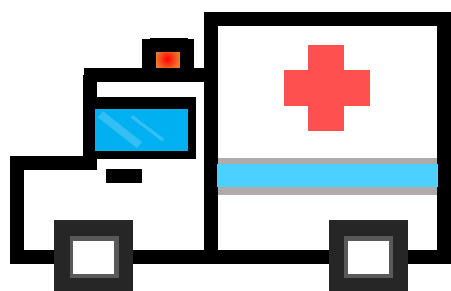
ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก จำแนกตามผู้ให้บริการ วิธีการทำแท้ง และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562	53
ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562.....	55
ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาหลังจากการทำแท้ง จำแนกผู้ป่วยตามเหตุผลในการทำแท้ง และผลการรักษา พ.ศ. 2562	56
ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และประวัติการทำแท้ง พ.ศ. 2562.....	57
ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2562.....	57
ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562	58
ตาราง 29 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562	59
ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และสาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลสำคัญต่อการตัดสินใจทำแท้งมากที่สุดอันดับแรก พ.ศ. 2562	60
ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562.....	61
ตาราง 32 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2562.....	62
ตาราง 33 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ผู้ให้บริการและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งแรก พ.ศ. 2562.....	63
ตาราง 34 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง วิธีการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562.....	64

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูป 1 ร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง พ.ศ. 2554 – 2562.....	17
รูป 2 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 – 2562	23
รูป 3 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งซ้ำ พ.ศ. 2554 – 2562.....	26
รูป 4 ร้อยละความตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้ง พ.ศ. 2557 – 2562.....	28
รูป 5 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 – 2562.....	28
รูป 6 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2554 – 2562.....	30
รูป 7 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2554 - 2562.....	32
รูป 8 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 – 2562	38
รูป 9 ร้อยละการทำแท้งซ้ำในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2554 – 2562.....	41
รูป 10 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามความตั้งใจในการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2554 - 2562.....	43
รูป 11 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 - 2562	43
รูป 12 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554 - 2562.....	45
รูป 13 ร้อยละปัญหาที่พบทั้งหมดในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2554 - 2562.....	48
รูป 14 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม และผู้ป่วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พ.ศ. 2554 – 2562.....	56





ส่วนที่ 1

สถานการณ์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562

สถานการณ์การแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

บทนำ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ และกฎหมายของแต่ละสังคมแตกต่างกันไป ประเทศต่างๆทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้นๆ ซึ่งการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆ ของประเทศที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างด่วน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ การที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวรวมทั้งการลดอัตราการป่วยและตายของมารดาจำเป็นต้องแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยลงด้วย ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องทราบขนาดลักษณะของปัญหาและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยขึ้นใน พ.ศ.2554 และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นปีแรกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์และ การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม – เมษายน โดยใช้แบบสอบถาม และหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ต่อมาใน พ.ศ. 2555 – 2556 ได้พัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ และใน พ.ศ. 2557 ได้ปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ เป็นแบบ Web database เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังการแท้งฯ มีคุณภาพดีขึ้น ง่ายต่อการใช้งาน พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ สามารถรายงานข้อมูลได้คล่องตัว รวดเร็วและสะดวกขึ้น ตลอดจนสามารถที่จะวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในพื้นที่ได้ทันที

ใน พ.ศ. 2561 กรมอนามัยไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ เนื่องจากมีการปรับปรุงเครื่องมือทั้งแบบสอบถามและพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยขึ้นใหม่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจน สามารถนำมาใช้ในการวางแผน ประเมินผล และการดำเนินงานป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในปี พ.ศ. 2562 ได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง
2. เพื่ออธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

การแท้งเอง (Spontaneous abortion) หมายถึง การสิ้นสุดลงของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ได้เกิดจากการชักนำด้วยวิธีการใด ๆ และอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์

การทำแท้ง (Induced abortion) หมายถึง การสิ้นสุดลงของการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการชักนำด้วยวิธีการใด ๆ ทั้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์โดยทารกในครรภ์มีหรือไม่มีชีวิต

สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดกรมอนามัย

สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลนอกเหนือจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวมา

เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม/ถ่ายทอดวิธีการเก็บข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยแล้ว

ผู้ป่วย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองหรือทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด ที่ให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยที่ทำแท้งเนื่องจากทารกเสียชีวิตในครรภ์ ตั้งครรภ์ไข้ม ทารกในครรภ์ผิดปกติ การตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของมารดา

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว หมายถึง ผู้ป่วยทำแท้งที่มีปัญหาเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ

ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ช็อกจากการเสียเลือด ติดเชื้อบาดทะยัก ติดเชื้อในกระแสเลือด ช็อกจากการติดเชื้อ ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุช่องเชิงกรานอักเสบ เยื่อบุผนังช่องท้องอักเสบ ไตวาย หัวใจวาย ตับมดลูก และอาการอื่น ๆ จากการทำแท้งหรือการแท้งเอง

ประชากรเป้าหมาย

การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจาก

1. แท้งเองอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
2. การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
3. การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ ไม่จำกัดอายุครรภ์

เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. สติไม่ดี
2. มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
3. เป็นใบ้หรือไม่สามารถสื่อสารได้
4. ตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy)
5. ครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy)

การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต่อมาภายหลังในระหว่างการทำรายการเก็บข้อมูล หากผู้ป่วยคนใดที่มีความคับข้องใจ ลำบากใจที่จะตอบข้อมูลในแบบสอบถาม หรือมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ป่วยสามารถออกจากโครงการได้ และจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ป่วย หรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงต่อผู้เก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูล ยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโครงการและจะไม่ใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยดังกล่าวในการวิเคราะห์และแปลผลแต่อย่างใด

ระยะเวลาดำเนินการเฝ้าระวัง

ดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ตามรายละเอียดการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2562

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ จำแนกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พื้นที่นำร่องการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และคัดเลือกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลจากจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจากการตั้งครรภ์แล้วแท้ง (กลุ่มโรค 61 จำนวนผู้ป่วยในรายโรค สำนักนโยบายและแผน, 2552) สูงที่สุดใน พ.ศ. 2552 จาก 12 ศูนย์เขตของกรมอนามัย รวม 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิจิตร โลก นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นครปฐม ชลบุรี สมุทรปราการ ขอนแก่น นครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา
2. พื้นที่ที่สนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการและดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ จำนวน 26 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร นนทบุรี นครนายก

สุพรรณบุรี ปราจีนบุรี มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด หนองคาย สกลนคร นครพนม บึงกาฬ ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ กระบี่ ชุมพร พัทลุง ยะลา นราธิวาส ปัตตานี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถาม โครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พัฒนาจากรายงานผลการสำรวจสถานการณ์แท้งในประเทศไทยและการแก้ไขปัญหาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. 2560 โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ทดลองใช้แบบสอบถามในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 3 แห่ง ปรับปรุงแบบสอบถามให้สามารถใช้ได้ง่าย เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อคำถามมากขึ้น

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน และข้อมูลที่ใช้แฟ้มประวัติประกอบในการเก็บข้อมูล 1 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 “ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล วันเดือนปี
ที่อาสาสมัครมารับบริการ และวันที่จำหน่ายจาก
โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 “ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ ข้อมูลทั่วไป
ของอาสาสมัครและสามี/เพื่อนชาย เช่น อายุ
สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 3 “ข้อมูลการตั้งครรภ์และการแท้งของผู้ป่วย”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต และ
ประวัติการแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด
สาเหตุของการแท้ง (แท้งเอง/ทำแท้ง) เหตุผลของการทำแท้ง
ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง ภาวะแทรกซ้อนจาก
การแท้ง/ทำแท้ง สรุปผลการรักษา

ส่วนที่ 4 “ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของอาสาสมัคร” ใช้ข้อมูลประกอบจากแฟ้มประวัติ

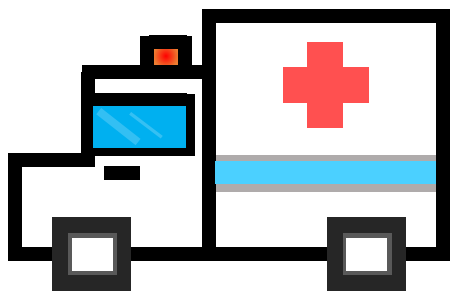
ข้อคำถามประกอบด้วย : ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการทำแท้ง วิธีการทำแท้ง อายุครรภ์
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังการแท้งและสรุป
ผลการรักษา

2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึก ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ แบบ Web database ได้รับการพัฒนาโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด - ต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง





ส่วนที่ 2

ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

1. สถานการณ์ผู้ป่วยแท้ง

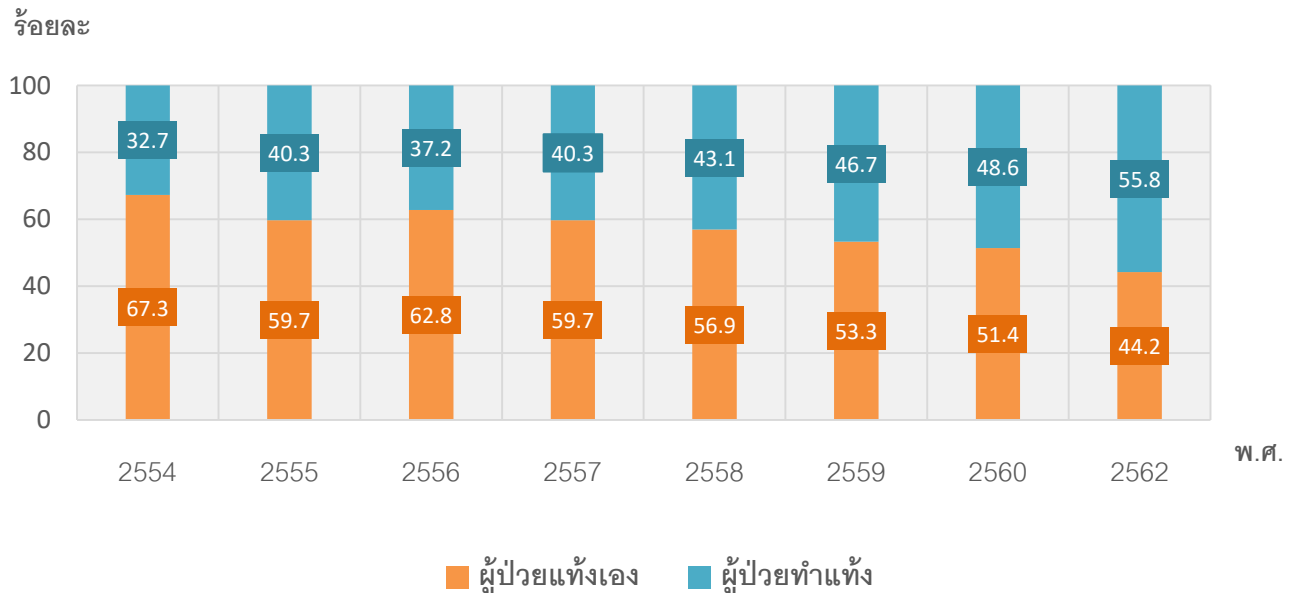
การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งฯ จำนวน 337 แห่ง ใน 37 จังหวัด โดยพบผู้ป่วยแท้งเข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 153 แห่ง เป็นผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,931 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง จำนวน 854 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 1,077 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามประเภทการแท้ง พ.ศ. 2562

ประเภทการแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,931	
ทำแท้ง	1,077	55.8
แท้งเอง	854	44.2

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 – 2562 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งมีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ 32.7 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 55.8 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 1)

รูป 1 ร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง พ.ศ. 2554 – 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเอง ส่วนใหญ่มีอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 20.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.7 มีสถานภาพสมรสคู่แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 68.5 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 88.0 ซึ่งวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.9 ประกอบอาชีพในหน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้านและรับจ้างรายวัน ร้อยละ 20.3 และมีรายได้ประจำอยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 27.1 (ตาราง 2) สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วย พบว่า ส่วนมากมีอายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 19.3 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 90.6 ซึ่งวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.5 ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 28.2 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 28.8 (ตาราง 3)

1.1.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 23.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.2 มีสถานภาพสมรสคู่แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 65.4 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 80.0 ซึ่งวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 23.1 ประกอบอาชีพในหน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้าน ร้อยละ 20.4 และมีรายได้ประจำอยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 25.1 (ตาราง 2) สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วย พบว่า ส่วนมากมีอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 18.2 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 94.7 ซึ่งวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.6 ประกอบอาชีพหน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้าน ร้อยละ 27.7 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 24.3 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทำแท้งส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยตัวเอง (ตาราง 3)

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วย (ปี)	n = 1,927		n = 852		n = 1,075	
< 15	26	1.4	9	1.1	17	1.6
15 - 19	284	14.7	121	14.2	163	15.2
20 - 24	416	21.6	159	18.7	257	23.9
25 - 29	369	19.1	172	20.2	197	18.3
30 - 34	366	19.0	175	20.5	191	17.8
35 - 39	311	16.1	142	16.7	169	15.7
40 - 44	134	7.0	66	7.7	68	6.3
≥ 45	21	1.1	8	0.9	13	1.2
$\bar{X} \pm S.D.$	28.0 ± 7.8		28.5 ± 7.8		27.6 ± 7.8	
Min, Max	11, 50		13, 50		11, 48	
ศาสนา	n = 1,930		n = 853		n = 1,077	
พุทธ	1,787	92.5	782	91.7	1,004	93.2
อิสลาม	41	2.1	10	1.2	31	2.9
คริสต์	100	5.2	59	6.9	41	3.8
อื่น ๆ	3	0.2	2 ⁽¹⁾	0.2	1 ⁽²⁾	0.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	n = 1,900		n = 850		n = 1,050	
โสด	266	14.0	34	4.0	232	22.1
คู่	1,501	79.0	791	93.1	710	67.6
จดทะเบียนสมรส	495	32.9	249	31.4	246	34.7
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	1,006	67.0	542	68.5	464	65.4
ไม่ระบุ	1	0.1	1	0.1	0	0.0
หย่า/แยกทางกัน/เลิกกัน	133	7.0	25	2.9	108	10.3
สถานะการศึกษา	n = 1,926		n = 851		n = 1,075	
กำลังศึกษาอยู่	317	16.5	102	12.0	215	20.0
(ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)						
ประถมศึกษา	11	3.5	8	7.8	3	1.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	15.5	12	11.8	37	17.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	89	28.1	28	27.5	61	28.4
ปวช.	42	13.3	15	14.7	27	12.6
ปวส.	33	10.4	16	15.7	17	7.9
อนุปริญญา	3	1.0	1	1.0	2	0.9
ปริญญาตรี	88	27.8	21	20.6	67	31.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6	1	1.0	1	0.5
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา	1,609	83.5	749	88.0	860	80.0
(วุฒิการศึกษาสูงสุด)						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	54	3.4	27	3.6	27	3.1
ประถมศึกษา	209	13.0	111	14.8	98	11.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	366	22.8	179	23.9	187	21.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	364	22.6	172	23.0	192	22.3
ปวช.	91	5.7	41	5.5	50	5.8
ปวส.	117	7.3	48	6.4	69	8.0
อนุปริญญา	27	1.7	17	2.3	10	1.2
ปริญญาตรี	327	20.3	128	17.1	199	23.1
สูงกว่าปริญญาตรี	29	1.8	13	1.7	16	1.9
ไม่ระบุ	25	1.6	13	1.7	12	1.4
อาชีพปัจจุบัน	n = 1,908		n = 847		n = 1,061	
หน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้าน	388	20.3	172	20.3	216	20.4
นักเรียน/นักศึกษา	317	16.6	102	12.0	215	20.3
รับจ้างรายวัน	307	16.1	172	20.3	135	12.7
เกษตรกร	161	8.4	61	7.2	100	9.4

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	283	14.8	133	15.7	150	14.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ	235	12.3	119	14.1	116	10.9
ว่างงาน(อยู่ระหว่างหางาน)	114	6.0	46	5.4	68	6.4
หน่วยงานรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	102	5.4	42	5.0	60	5.7
อื่นๆ	1	0.05	0	0.0	1 ⁽³⁾	0.1
รายได้ต่อเดือน (บาท)	n = 1,862		n = 820		n = 1,042	
ไม่มีรายได้	286	15.4	89	10.8	197	18.9
มีรายได้ที่ไม่แน่นอน	371	19.9	171	20.8	200	19.2
มีรายได้ประจำ	1,206	64.7	560	68.3	646	61.9
< 5,000	118	9.8	30	5.4	88	13.6
5,000 – 9,999	314	26.1	152	27.1	162	25.1
10,000 – 14,999	289	24.0	142	25.4	147	22.8
15,000 – 19,999	200	16.6	95	17.0	105	16.2
20,000 – 24,999	106	8.8	50	8.9	56	8.7
≥ 25,000	179	14.8	91	16.2	88	13.6
Median	10,000		10,000		9,000	
Min, Max	0, 400,000		0, 123,000		0, 400,000	

หมายเหตุ: (1) นับถือผีบรรพบุรุษ 1 ราย และฤาษี 1 ราย

(2) นับถือผี 1 ราย

(3) อาชีพอิสระ 1 ราย

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	n = 1,774		n = 789		n = 985	
< 15	4	0.2	1	0.1	3	0.3
15 - 19	179	10.1	71	9.0	108	11.0
20 - 24	283	16.0	125	15.8	158	16.0
25 - 29	323	18.2	144	18.2	179	18.2
30 - 34	315	17.8	146	18.5	169	17.2
35 - 39	313	17.6	152	19.3	161	16.4
40 - 44	208	11.7	89	11.3	119	12.1
≥ 45	149	8.4	61	7.7	88	8.9
$\bar{X} \pm S.D.$	31.4 ± 9.2		31.4 ± 8.8		31.4 ± 9.6	
Min, Max	13, 66		13, 65		13, 66	

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ปัจจุบัน	n = 1,799		n = 827		n = 972	
อยู่ด้วยกัน (ใช้ชีวิตร่วมกัน)	1,499	83.3	799	96.6	700	72.0
แยกทางกัน	300	16.7	28	3.4	272	28.0
สถานศึกษา*	n = 1,441		n = 765		n = 676	
กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	108	7.5	72	9.4	36	5.3
ประถมศึกษา	7	6.5	6	8.3	1	2.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	17.6	18	25.0	1	2.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	25.0	20	27.8	7	19.4
ปวช.	11	10.2	8	11.1	3	8.3
ปวส.	12	11.1	5	6.9	7	19.4
อนุปริญญา	6	5.6	3	4.2	3	8.3
ปริญญาตรี	25	23.2	11	15.3	14	38.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.9	1	1.4	0	0.0
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)	1,336	92.5	695	90.6	641	94.7
ไม่ได้เรียนหนังสือ	53	4.0	26	3.7	27	4.2
ประถมศึกษา	198	14.8	119	17.1	79	12.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	322	24.1	177	25.5	145	22.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	242	18.1	132	19.0	110	17.2
ปวช.	82	6.1	40	5.8	42	6.6
ปวส.	133	10.0	59	8.5	74	11.5
อนุปริญญา	28	2.1	17	2.5	11	1.7
ปริญญาตรี	227	17.0	100	14.4	127	19.8
สูงกว่าปริญญาตรี	14	1.05	7	1.0	7	1.1
ไม่ระบุ	37	2.8	18	2.6	19	3.0
อาชีพปัจจุบัน*	n = 1,431		n = 759		n = 672	
หน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้าน	377	26.4	191	25.2	186	27.7
รับจ้างรายวัน	352	24.6	214	28.2	138	20.5
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	266	18.6	141	18.6	125	18.6
เกษตรกร	162	11.3	75	9.9	87	13.0
นักเรียน/นักศึกษา	108	7.6	72	9.5	36	5.4
หน่วยงานรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	105	7.3	42	5.5	63	9.4

ตาราง 3 (ต่อ)

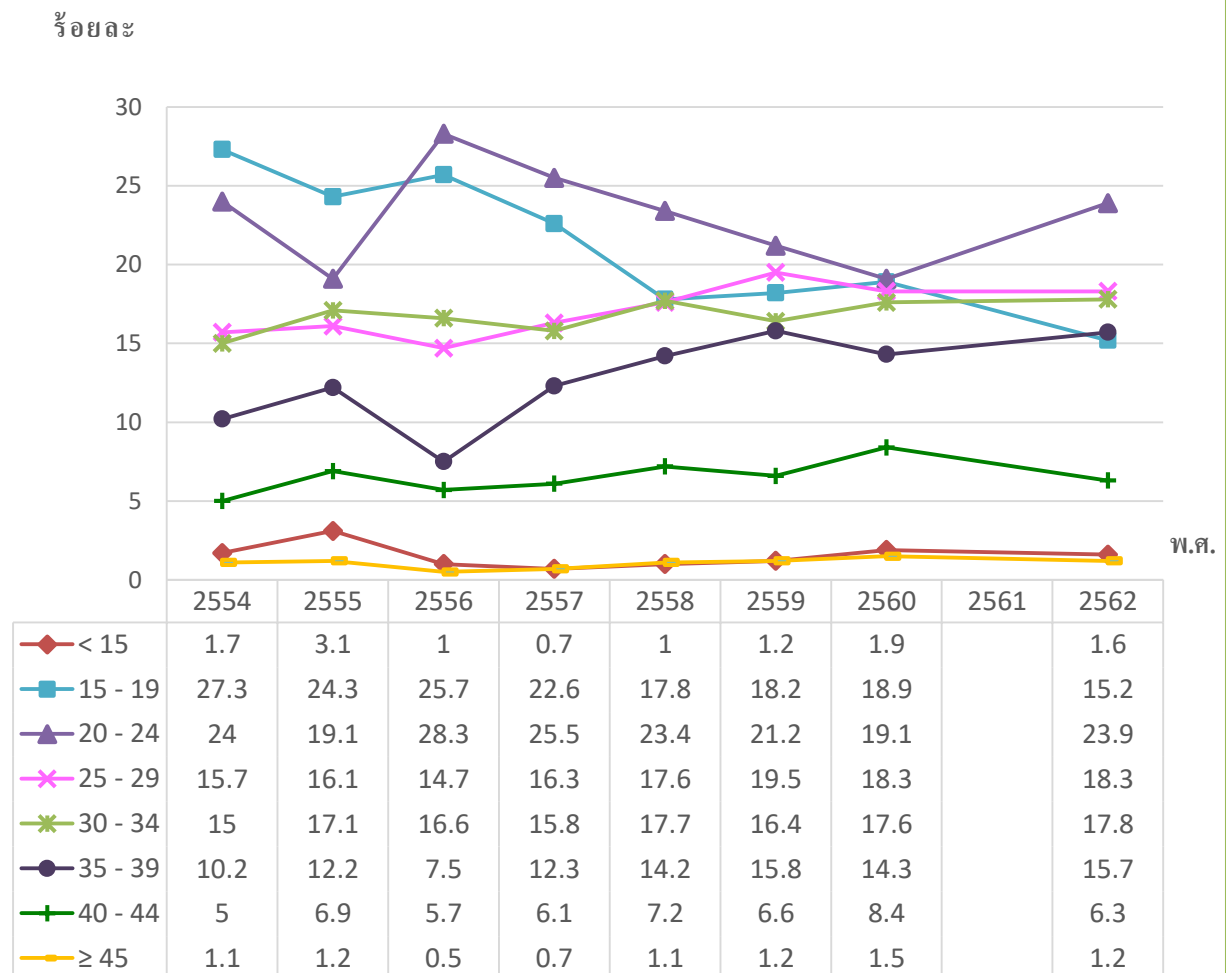
ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน (อยู่ในระหว่างหางาน)	32	2.2	12	1.6	20	3.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	1.5	7	0.9	14	2.1
ไม่ทราบ	3	0.2	3	0.4	0	0.0
อื่นๆ	5 ⁽¹⁾	0.35	2	0.3	3	0.5
รายได้ต่อเดือน (บาท)*	n = 1,373		n = 733		n = 640	
ไม่ทราบ	128	9.3	64	8.7	64	10.0
ไม่มีรายได้	66	4.8	30	4.1	36	5.6
มีรายได้	1,179	85.9	639	87.2	540	84.4
< 5,000	34	2.9	18	2.8	16	3.0
5,000 – 9,999	278	23.6	147	23.0	131	24.3
10,000 – 14,999	314	26.6	184	28.8	130	24.1
15,000 – 19,999	225	19.1	120	18.8	105	19.4
20,000 – 24,999	139	11.8	79	12.4	60	11.1
≥ 25,000	189	16.0	91	14.2	98	18.2
Median	12,000		12,000		12,500	
Min, Max	0, 300,000		0, 200,000		0, 300,000	

หมายเหตุ: ตอบเฉพาะผู้ป่วยที่ปัจจุบันอยู่กับสามีหรือเพื่อนชาย

(1) ทหารเกณฑ์ 5 ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 – 2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยทำแท้งตั้งแต่กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี จนถึงกลุ่มอายุ 35 – 39 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 15 - 19 ปี แนวโน้มค่อนข้างคงที่ (รูปที่ 2)

รูป 2 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 – 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง

1.2.1 ผู้ป่วยแท้งเอง

ประวัติการตั้งครรภ์ของผู้ป่วยแท้งเองครั้งนี้ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 35.0 และไม่เคยมีบุตร ร้อยละ 44.6 สำหรับผู้ป่วยที่มีบุตร พบว่าร้อยละ 39.5 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 5 – 9 ปี นอกจากนี้ ผู้ป่วยร้อยละ 22.6 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 1.6 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตาราง 4)

1.2.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

การตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้งครั้งนี้ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 36.3 และไม่เคยมีบุตร ร้อยละ 42.9 สำหรับผู้ป่วยที่มีบุตร พบว่าร้อยละ 43.0 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 1 - 4 ปี นอกจากนี้ ผู้ป่วยร้อยละ 14.5 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 8.0 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตร คนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2562

ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์* (ครั้ง)	n = 1,902		n = 836		n = 1,066	
1	680	35.7	293	35.0	387	36.3
2	540	28.4	260	31.2	280	26.3
3	394	20.7	164	19.6	230	21.6
4	174	9.1	69	8.2	105	9.9
5	75	3.9	29	3.5	46	4.3
6	27	1.4	15	1.8	12	1.1
≥7	12	0.6	6	0.7	6	0.6
Median	2		2		2	
Min, Max	1, 10		1, 8		1, 10	
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	n = 1,902		n = 836		n = 1,066	
ไม่มีบุตร	830	43.6	373	44.6	457	42.9
1	596	31.3	277	33.2	319	29.9
2	322	16.9	120	14.3	202	19.0
3	106	5.6	41	4.9	65	6.1
4	36	1.9	16	1.9	20	1.9
≥5	12	0.6	9	1.1	3	0.3
Median	1		1		1	
Min, Max	0, 8		0, 6		0, 8	

ตาราง 4 (ต่อ)

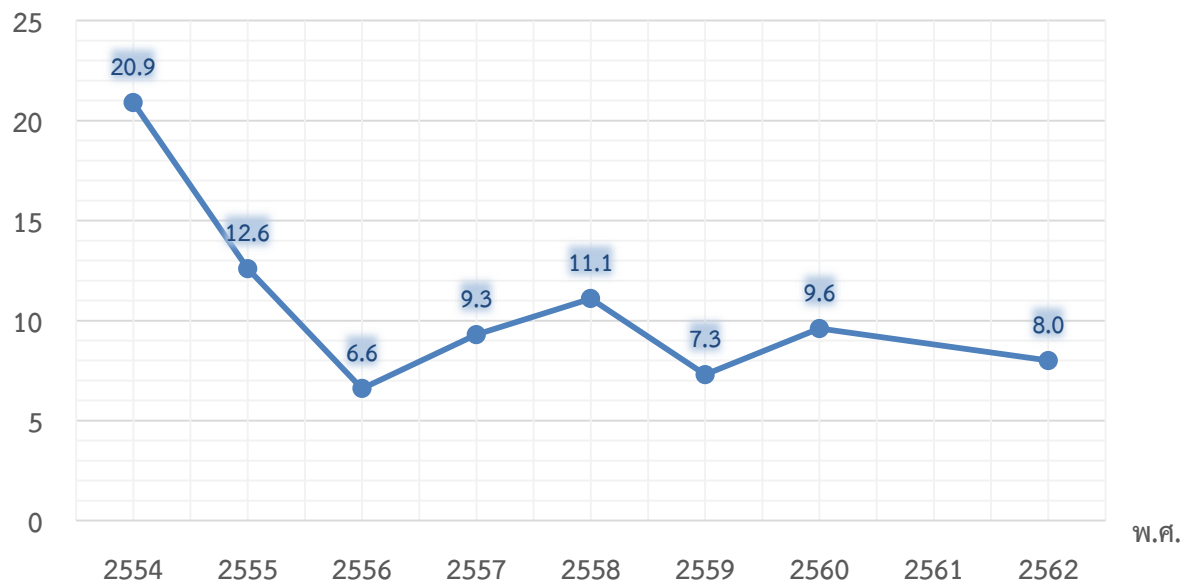
ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)	n = 1,073		n = 463		n = 610	
< 1	42	3.9	15	3.2	27	4.4
1 - 4	428	39.9	166	35.8	262	43.0
5 - 9	362	33.7	183	39.5	179	29.3
10 - 14	171	15.9	76	16.4	95	15.6
15 - 19	54	5.0	18	3.9	36	5.9
≥ 20	16	1.5	5	1.1	11	1.8
Median	6.2 ± 4.6		6.3 ± 4.4		6.1 ± 4.8	
Min, Max	0, 26		0, 20		0, 26	
ประวัติการแท้งเอง	n = 1,892		n = 831		n = 1,061	
ไม่เคยแท้งเอง	1,550	81.9	643	77.4	907	85.5
เคยแท้งเอง (ครั้ง)	342	18.1	188	22.6	154	14.5
1	274	14.5	151	18.2	123	11.6
2	54	2.9	29	3.5	25	2.3
≥ 3	14	0.7	8	0.9	6	0.6
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 4		0, 4		0, 3	
ประวัติการทำแท้ง	n = 1,892		n = 831		n = 1,061	
ไม่เคยทำแท้ง	1,794	94.8	818	98.4	976	92.0
เคยทำแท้ง (ครั้ง)	98	5.2	13	1.6	85	8.0
1	77	4.1	11	1.3	66	6.2
2	19	1.0	2	0.3	17	1.6
≥ 3	2	0.1	0	0.0	2	0.2
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 5		0, 5		0, 5	

หมายเหตุ: *จำนวนการตั้งครรภ์รวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง พบว่าการทำแท้งซ้ำมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 20.9 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 8.0 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 3)

รูป 3 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งซ้ำ พ.ศ. 2554 – 2562

ร้อยละ



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.3 อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

1.3.1 ผู้ป่วยแท้งเอง

พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 39.9 แท้งเองในช่วงอายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์ มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 62.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 41.0 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ (ตาราง 5)

1.3.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

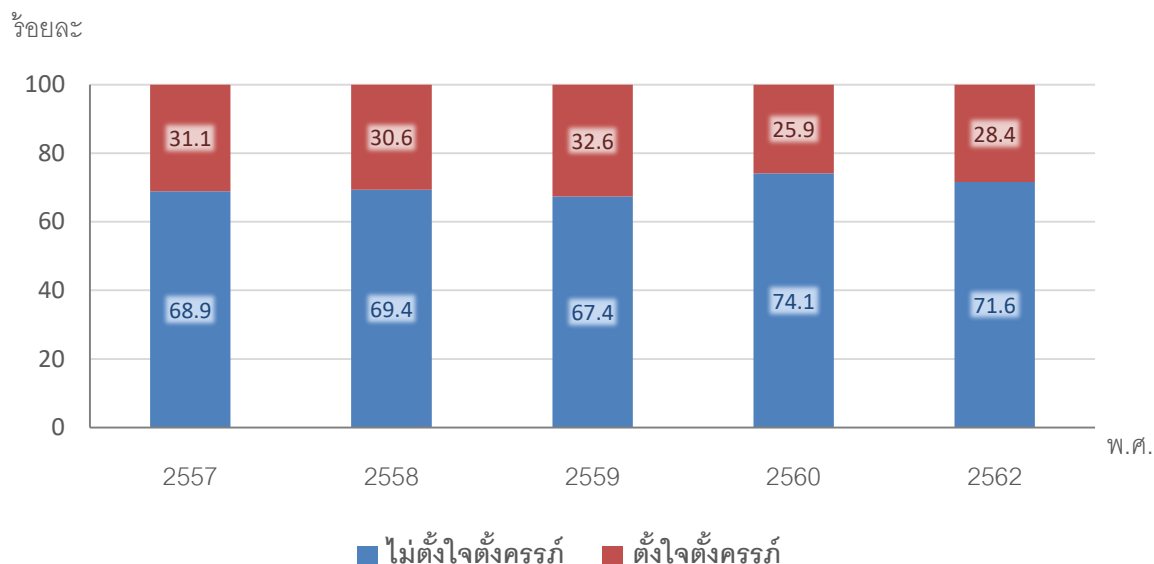
พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 37.5 ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 5 - 8 สัปดาห์ มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.4 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 71.6 และร้อยละ 33.2 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2562

อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ครั้งนี้และการคุมกำเนิด	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์แท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	n = 1,931		n = 854		n = 1,077	
< 5	45	2.3	34	4.0	11	1.0
5 - 8	693	35.9	289	33.9	404	37.5
9 - 12	695	36.0	341	39.9	354	32.9
13 - 16	229	11.9	95	11.1	134	12.4
17 - 22	196	10.1	71	8.3	125	11.6
23 - 28	68	3.5	24	2.8	44	4.1
≥ 29	5	0.3	0	0.0	5	0.5
Median	11.0 ± 4.9		10.7 ± 4.4		11.2 ± 5.2	
Min, Max	4, 38		4, 27		4, 38	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	n = 1,915		n = 846		n = 1,069	
ตั้งใจ	835	43.6	531	62.8	304	28.4
ไม่ตั้งใจ	1,080	56.4	315	37.2	765	71.6
ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง	669	61.9	168	53.3	501	65.5
ไม่คุมกำเนิด	383	35.5	129	41.0	254	33.2
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	28	2.6	18	5.7	10	1.3

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2557 - 2562 พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยในปี พ.ศ. 2562 สัดส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์อยู่ที่ ร้อยละ 71.6 (รูปที่ 4)

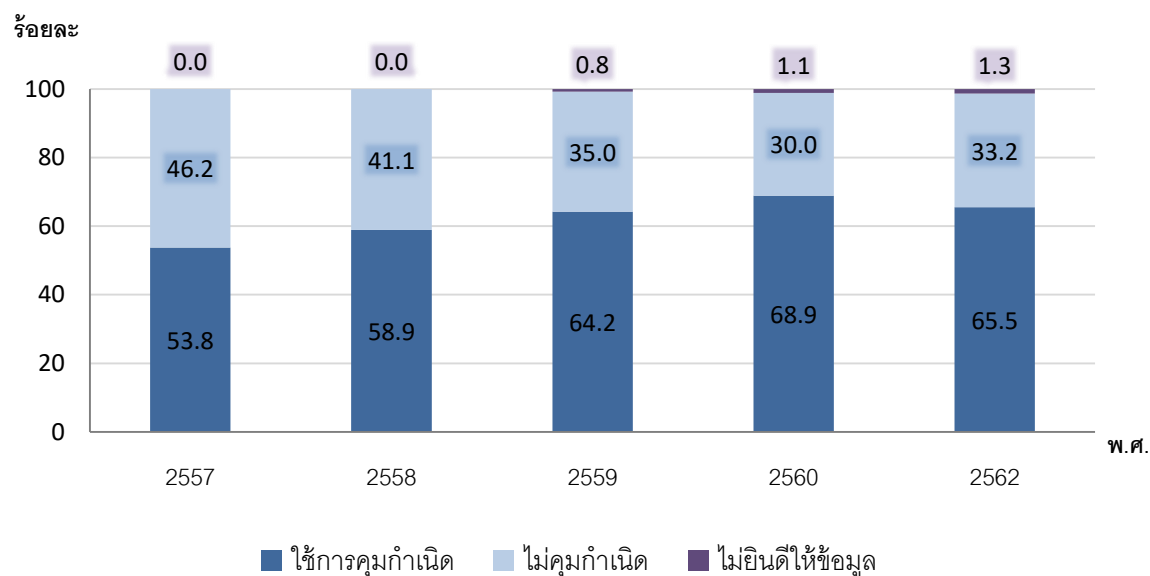
รูป 4 ร้อยละความตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้ง พ.ศ. 2557 – 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

สัดส่วนการคุมกำเนิดในผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์นั้น มีแนวโน้มคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 53.8 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 65.5 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 5)

รูป 5 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 – 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.4 วิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์

1.4.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเองที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้และให้ประวัติว่าก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด พบว่า ใชยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 12.3 (ตาราง 6)

1.4.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

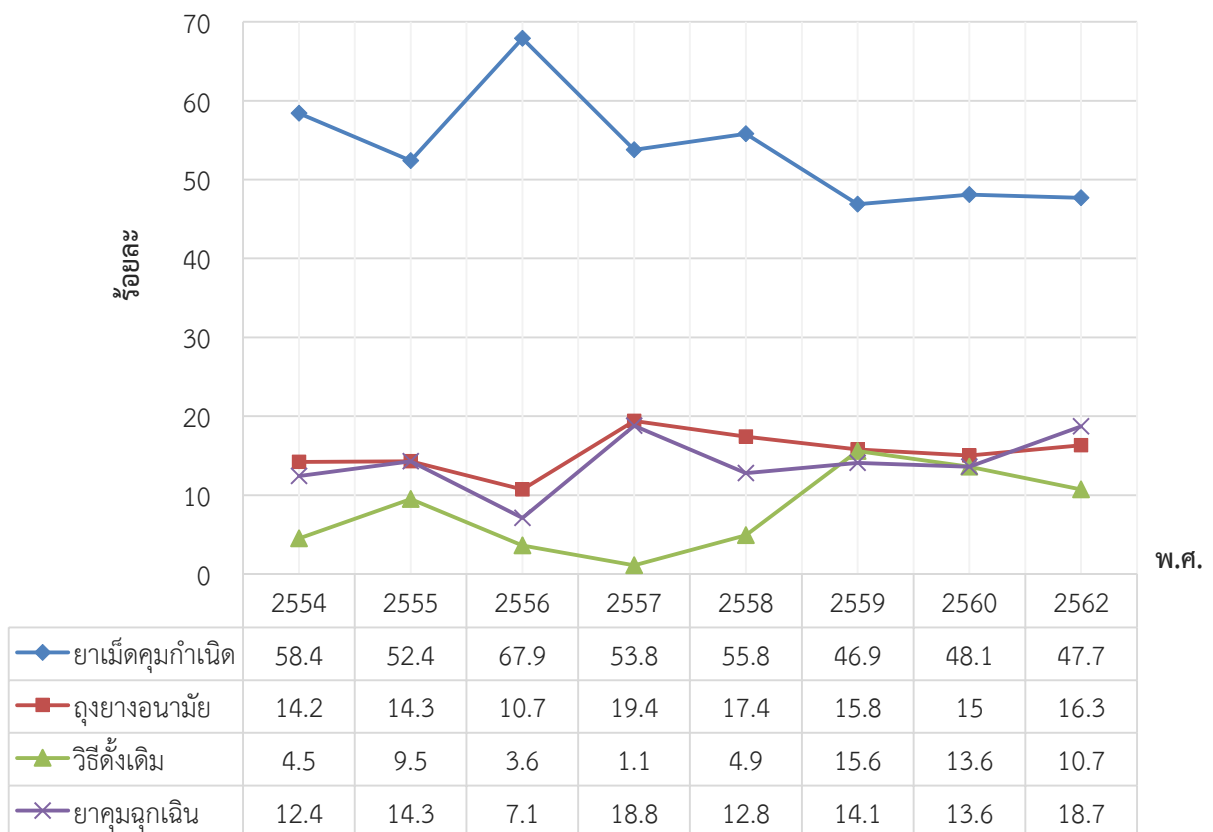
ผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้และให้ประวัติว่าก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด พบว่า ใชยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือ ใชยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 18.7 (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562

วิธีการคุมกำเนิด	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 660		n = 163		n = 497	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	332	50.3	95	58.3	237	47.7
ยาคุมฉุกเฉิน	106	16.1	13	8.0	93	18.7
ถุงยางอนามัย	101	15.3	20	12.3	81	16.3
หลั่งนอกช่องคลอด	62	9.4	13	8.0	49	9.9
ยาฉีดคุมกำเนิด	33	5.0	11	6.7	22	4.4
นั้บระยะปลอดภัย	9	1.4	5	3.1	4	0.8
ใช้ถุงยางอนามัยชายร่วมกับวิธีอื่นๆ	9	1.4	3	1.8	6	1.2
หมันหญิง	5	0.8	1	0.6	4	0.8
ห่วงอนามัย	2	0.3	1	0.6	1	0.2
ยาฝังคุมกำเนิด	1	0.2	1	0.6	0	0.0

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์มีประวัติการคุมกำเนิดนั้น ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด วิธีคุมกำเนิดรองลงมาที่นิยมในปี พ.ศ. 2562 คือ ยาคุมฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย และวิธีดั้งเดิม (รูปที่ 6)

รูป 6 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2554 – 2562



หมายเหตุ: วิธีดั้งเดิม คือ หลั่งนอกช่องคลอด นันระยะปลอดภัย และการอยู่ในช่วงให้นมบุตร

1.5 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง

1.5.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเองมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง ร้อยละ 4.4 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุด คือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 80.6 รองลงมา คือ อังเชิงกรานอักเสบและช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 11.1 (ตาราง 7)

1.5.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง พบมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ง ร้อยละ 2.8 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุด คือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 26.7 (ตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยตัวเอง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,886		n = 809		n = 1,077	
ไม่มี	1,820	96.5	773	95.6	1,047	97.2
มี	66	3.5	36	4.4	30	2.8
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	47	71.2	29	80.6	18	60.0
ติดเชื้อในกระแสเลือด	10	15.2	2	5.6	8	26.7
ช็อกจากการเสียเลือด	8	12.1	4	11.1	4	13.3
อังเชิงกรานอักเสบ	5	7.6	4	11.1	1	3.3
ช็อกจากการติดเชื้อ	2	3.0	0	0.0	2	6.7
ปากมดลูกฉีกขาด	2	3.0	1	2.8	1	3.3
มดลูกทะลุ	2	3.0	1	2.8	1	3.3
ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ	1	1.5	1	2.8	0	0.0

หมายเหตุ: ระบุภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้มากกว่า 1 ข้อ

1.6 ผลการรักษา

ผู้ป่วยตัวเองและทำแท้งส่วนใหญ่รักษาหาย ร้อยละ 98.5 และ 99.9 ตามลำดับ (ตาราง 8)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยตัวเองและทำแท้ง จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2562

ผลการรักษา	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,931		n = 854		n = 1,077	
หาย (จำหน่ายกลับบ้าน)	1,917	99.3	841	98.5	1,076	99.9
ส่งต่อ	12	0.6	12	1.4	0	0.0
ปฏิเสธการรักษา	2	0.1	1	0.1	1	0.1

หมายเหตุ: ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

2. สถานการณ์ผู้ป่วยทำแท้ง

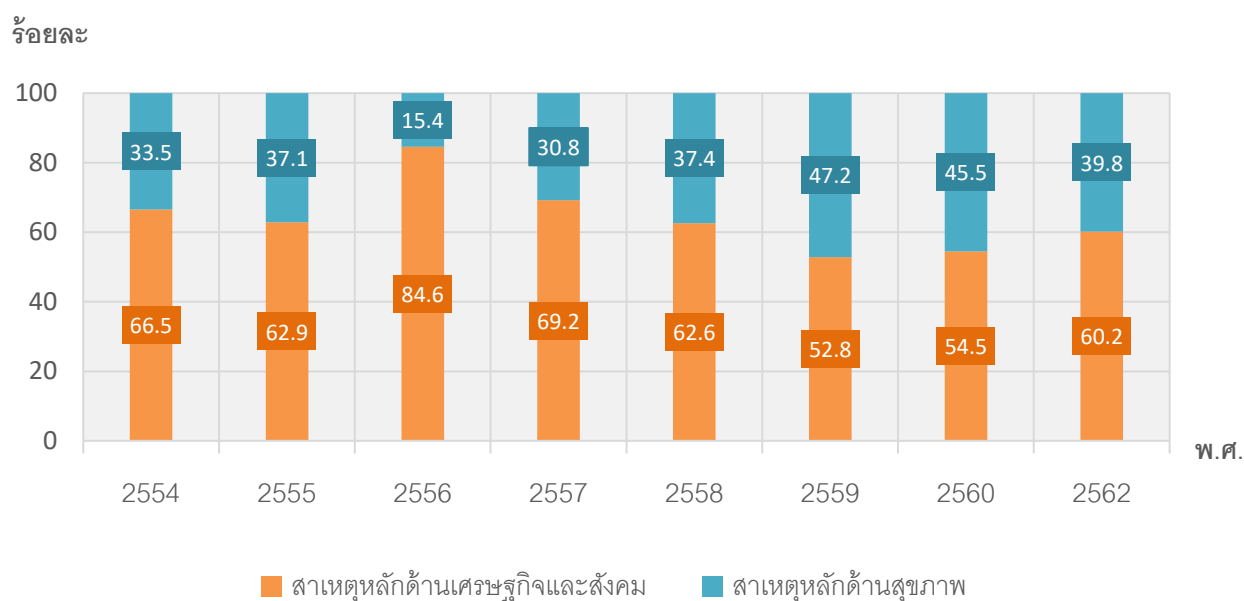
ผู้ป่วยทำแท้งทั้งหมด จำนวน 1,076 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ จำนวน 428 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.8 และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 648 ราย คิดเป็น ร้อยละ 60.2 (ตาราง 9)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562

เหตุผลของการทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,076	
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	648	60.2
ด้านสุขภาพ	428	39.8

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 52.8 ใน พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 60.2 ใน พ.ศ. 2562 สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 47.2 ใน พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 39.8 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 7)

รูป 7 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2554 - 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 23.7 นั้บถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.9 และมีสถานภาพสมรสคู่แบบไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 61.8 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 94.8 ซึ่งวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 26.7 นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ หน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้าน ร้อยละ 25.4 มีรายได้ประจำอยู่ระหว่าง 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 25.8 (ตาราง 10) ในส่วนของสามีหรือเพื่อนชาย ส่วนใหญ่อายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 23.4 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 97.0 ซึ่งมีวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำ/พนักงานบริษัท ห้างร้าน ร้อยละ 31.6 และมีรายได้ประจำ อยู่ระหว่าง 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 25.7 (ตาราง 11)

2.1.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 28.6 นั้บถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.7 และมีสถานภาพสมรสคู่แบบไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 70.3 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการ การศึกษา ร้อยละ 70.2 ซึ่งวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.5 นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 30.4 มีรายได้ประจำอยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 29.5 (ตาราง 10) ในส่วนของสามีหรือเพื่อนชาย ส่วนใหญ่อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 20.5 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการการศึกษา ร้อยละ 91.3 ซึ่งมีวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 23.3 และมีรายได้ประจำ อยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 35.0 ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลัก ด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ (ตาราง 11)

ตาราง 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วย (ปี)	n = 1,074		n = 427		n = 647	
< 15	17	1.6	1	0.2	16	2.5
15 - 19	163	15.2	28	6.6	135	20.9
20 - 24	257	23.9	72	16.9	185	28.6
25 - 29	197	18.3	97	22.7	100	15.5
30 - 34	191	17.8	101	23.7	90	13.9
35 - 39	168	15.6	94	22.0	74	11.4
40 - 44	68	6.3	32	7.5	36	5.6
≥ 45	13	1.2	2	0.5	11	1.7
$\bar{X} \pm S.D.$	27.6 ± 7.8		30.1 ± 6.8		26.0 ± 8.1	
Min, Max	11, 48		14, 47		11, 48	
ศาสนา	n = 1,076		n = 428		n = 648	
พุทธ	1,003	93.2	389	90.9	614	94.7
อิสลาม	31	2.9	6	1.4	25	3.9
คริสต์	41	3.8	32	7.5	9	1.4
อื่นๆ	1	0.1	1 ⁽¹⁾	0.2	0	0.0

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	n = 1,049		n = 423		n = 626	
โสด	232	22.1	11	2.6	221	35.3
คู่ (อยู่กินด้วยกัน)	709	67.6	403	95.3	306	48.9
จดทะเบียนสมรส	245	34.6	154	38.2	91	29.7
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	464	65.4	249	61.8	215	70.3
หย่า/แยกทางกัน/เลิกกัน	108	10.3	9	2.1	99	15.8
สถานะการศึกษา	n = 1,074		n = 426		n = 646	
กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	215	20.0	22	5.2	193	29.8
ประถมศึกษา	3	1.4	0	0.0	3	1.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	17.2	4	18.2	33	17.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	61	28.4	5	22.7	56	29.0
ปวช.	27	12.6	4	18.2	23	11.9
ปวส.	17	7.9	2	9.1	15	7.8
อนุปริญญา	2	0.9	0	0.0	2	1.0
ปริญญาตรี	67	31.2	7	31.8	60	31.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5	0	0.0	1	0.5
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)	859	80.0	404	94.8	455	70.2
ไม่ได้เรียนหนังสือ	27	3.1	10	2.5	17	3.7
ประถมศึกษา	98	11.4	35	8.7	63	13.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	187	21.8	80	19.8	107	23.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	191	22.2	90	22.3	101	22.2
ปวช.	50	5.8	22	5.5	28	6.2
ปวส.	69	8.0	35	8.7	34	7.5
อนุปริญญา	10	1.2	6	1.5	4	0.9
ปริญญาตรี	199	23.2	108	26.7	91	20.0
สูงกว่าปริญญาตรี	16	1.9	11	2.7	5	1.1
ไม่ระบุ	12	1.4	7	1.7	5	1.1

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน	n = 1,060		n = 425		n = 635	
นักเรียน/นักศึกษา	215	20.3	22	5.2	193	30.4
หน่วยงานเอกชน/บริษัทห้างร้าน	216	20.4	108	25.4	108	17.0
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	149	14.1	73	17.2	76	12.0
รับจ้างรายวัน	135	12.8	64	15.1	71	11.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ	114	10.8	59	13.9	57	9.0
เกษตรกร	100	9.5	44	10.4	56	8.8
ว่างงาน (อยู่ระหว่างหางาน)	68	6.4	15	3.5	53	8.3
หน่วยงานรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	60	5.7	40	9.4	20	3.1
อื่นๆ	1	0.09	0	0.0	1 ⁽²⁾	0.2
รายได้ต่อเดือน (บาท)	n = 1,042		n = 412		n = 630	
ไม่มีรายได้	197	18.9	36	8.8	161	25.3
มีรายได้ที่ไม่แน่นอน	200	19.2	77	18.7	123	19.6
มีรายได้ประจำ	645	61.9	299	72.5	346	55.1
< 5,000	88	13.6	14	4.7	74	21.4
5,000 – 9,999	162	25.1	60	20.1	102	29.5
10,000 – 14,999	146	22.6	77	25.8	69	19.9
15,000 – 19,999	105	16.3	62	20.7	43	12.4
20,000 – 24,999	56	8.7	28	9.4	28	8.1
≥ 25,000	88	13.6	58	19.4	30	8.7
Median	9,000		12,000		5,000	
Min, Max	0, 300,000		0, 120,000		0, 300,000	

หมายเหตุ: (1) นับถือผี 1 ราย
(2) อาชีพอิสระ 1 ราย

ตาราง 11 ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของสามีหรือเพื่อนชาย (ปี)	n = 984		n = 414		n = 570	
< 15	3	0.3	0	0.0	3	0.5
15 - 19	108	11.0	15	3.6	93	16.3
20 - 24	158	16.1	41	9.9	117	20.5
25 - 29	179	18.2	83	20.1	96	16.8
30 - 34	169	17.2	97	23.4	72	12.6
35 - 39	161	16.4	88	21.3	73	12.8
40 - 44	119	12.1	61	14.7	58	10.2
≥ 45	87	8.8	29	7.0	58	10.2
$\bar{X} \pm S.D.$	31.4 ± 9.6		33.1 ± 7.9		30.2 ± 10.4	
Min, Max	13, 66		16, 63		13, 66	
ความสัมพันธ์ปัจจุบัน	n = 971		n = 417		n = 554	
อยู่ด้วยกัน (ใช้ชีวิตร่วมกัน)	699	72.0	406	97.4	293	52.9
แยกทางกัน	272	28.0	11	2.6	261	47.1
สถานะการศึกษา*	n = 676		n = 399		n = 277	
กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	36	5.3	12	3.0	24	8.7
ประถมศึกษา	1	2.8	1	8.3	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.8	1	8.3	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	19.4	1	8.3	6	25.0
ปวช.	3	8.3	1	8.3	2	8.3
ปวส.	7	19.4	3	25.0	4	16.7
อนุปริญญา	3	8.3	1	8.3	2	8.3
ปริญญาตรี	14	38.9	4	33.3	10	41.7
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)	640	94.7	387	97.0	253	91.3
ไม่ได้เรียนหนังสือ	27	4.2	11	2.8	16	6.3
ประถมศึกษา	79	12.3	35	9.0	44	17.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	145	22.7	82	21.2	63	24.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	109	17.0	66	17.1	43	17.0
ปวช.	42	6.6	28	7.2	14	5.5
ปวส.	74	11.6	49	12.7	25	9.9
อนุปริญญา	11	1.7	10	2.6	1	0.4
ปริญญาตรี	127	19.8	86	22.2	41	16.2
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.1	7	1.8	0	0.0
ไม่ระบุ	19	3.0	13	3.4	6	2.4

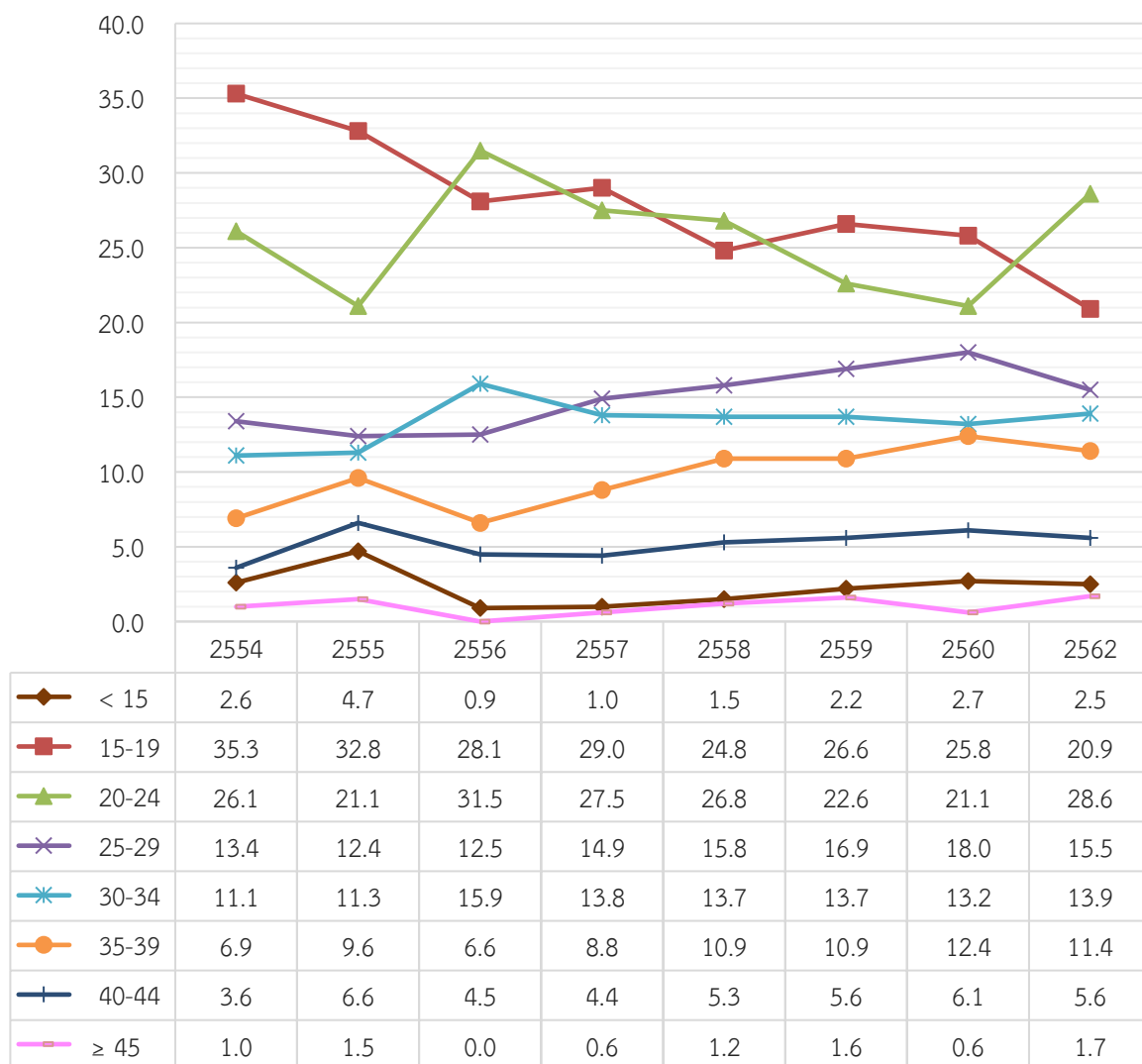
ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน*	n = 677		n = 402		n = 275	
นักเรียน/นักศึกษา	36	5.4	12	3.0	24	8.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	1.9	5	1.3	8	2.9
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	125	18.6	78	19.7	47	17.1
รับจ้างรายวัน	138	20.6	74	18.7	64	23.3
เกษตรกร	87	13.0	50	12.6	37	13.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	63	9.4	45	11.4	18	6.6
ลูกจ้างประจำ/พนักงานบริษัทห้างร้าน	186	27.7	125	31.6	61	22.2
ว่างงาน (อยู่ในระหว่างหางาน)	20	3.0	5	1.3	15	5.5
อื่น ๆ	3 ⁽¹⁾	0.45	2	0.5	1	0.4
รายได้ต่อเดือน* (บาท)	n = 639		n = 373		n = 266	
ไม่มีรายได้	36	5.6	6	1.6	30	11.3
มีรายได้ประจำ	539	84.4	339	90.9	200	75.2
< 5,000	16	3.0	3	0.9	13	6.5
5,000 – 9,999	131	24.3	61	18.0	70	35.0
10,000 – 14,999	129	23.9	87	25.7	42	21.0
15,000 – 19,999	105	19.5	78	23.0	27	13.5
20,000 – 24,999	60	11.1	44	13.0	16	8.0
≥ 25,000	98	18.2	66	19.5	32	16.0
ไม่ทราบ	64	10.0	28	7.5	36	13.5
Median	12,500		15,000		10,000	
Min, Max	0, 300,000		0, 130,000		0, 300,000	

หมายเหตุ: *ข้อมูลสามีหรือเพื่อนชายตอบเฉพาะผู้ป่วยที่มีสถานะสมรสคู่ และความสัมพันธ์ปัจจุบันอยู่ด้วยกัน
(1) ทหารเกณฑ์ 3 ราย

จากรายงานเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม พบว่า กลุ่มอายุที่มีการทำแท้งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 28.6 อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 20.9 และอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 15.5 โดยที่กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีแนวโน้มทำแท้งสูงขึ้น ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และ 25 - 29 ปี มีแนวโน้มทำแท้งลดลง (รูปที่ 8)

รูป 8 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 - 2562



2.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง

2.2.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

การตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพในครั้งนี้ ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 33.9 และร้อยละ 37.0 เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่มีบุตร สำหรับผู้ที่ไม่มีบุตรแล้วพบว่า ร้อยละ 39.5 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 1 - 4 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 21.3 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 3.7 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตาราง 12)

2.2.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

การตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม ในครั้งนี้ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 46.8 เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่มีบุตร สำหรับผู้ที่ไม่มีบุตรแล้วพบว่า ร้อยละ 45.7 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 1 - 4 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วย ร้อยละ 9.7 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 10.6 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตาราง 12)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2562

ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	n = 1,065		n = 422		n = 643	
1	387	36.3	118	28.0	269	41.8
2	280	26.3	143	33.9	137	21.3
3	229	21.5	100	23.7	129	20.1
4	105	9.9	43	10.2	62	9.6
5	46	4.3	14	3.3	32	5.0
6	12	1.1	4	1.0	8	1.2
≥ 7	6	0.6	0	0.0	6	0.9
Median	2		2		2	
Min, Max	1, 10		1, 6		1, 10	
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	n = 1,065		n = 422		n = 643	
ไม่มีบุตร	457	42.9	156	37.0	301	46.8
1	319	30.0	160	37.9	159	24.7
2	201	18.9	77	18.3	124	19.3
3	65	6.1	25	5.9	40	6.2
4	20	1.9	4	1.0	16	2.5
≥ 5	3	0.3	0	0.0	3	0.5
Median	1		1		1	
Min, Max	0, 8		0, 4		0, 8	

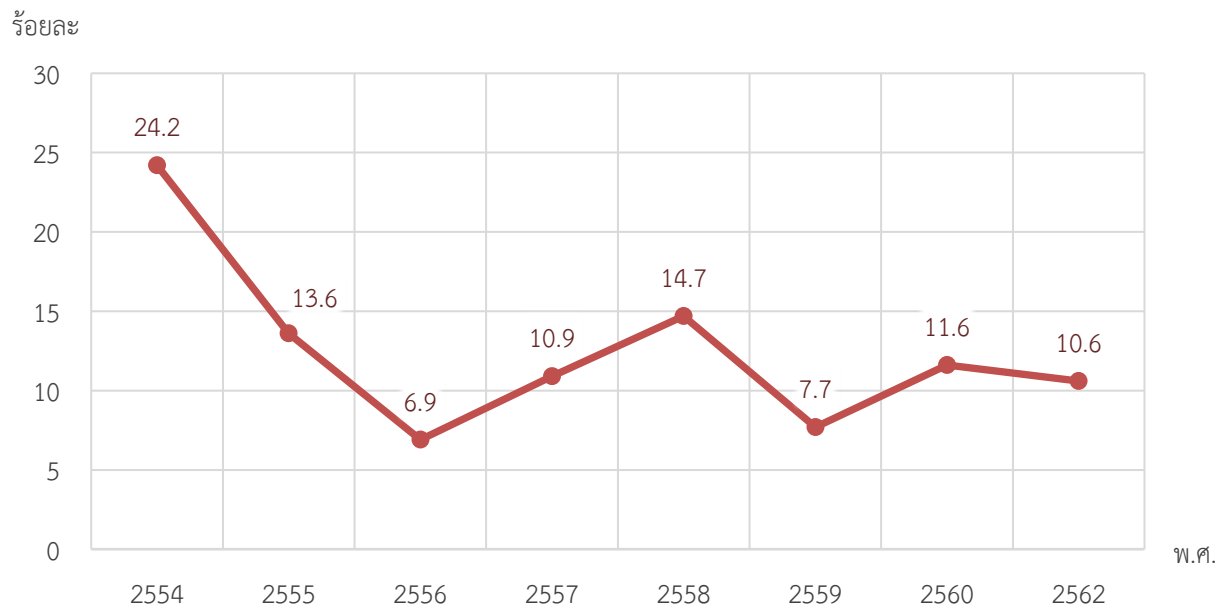
ตาราง 12 (ต่อ)

ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจ และสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)	n = 609		n = 263		n = 346	
< 1	27	4.4	10	3.8	17	4.9
1 - 4	262	43.0	104	39.5	158	45.7
5 - 9	179	29.4	77	29.3	102	29.5
10 - 14	94	15.4	52	19.8	42	12.1
15 - 19	36	5.9	18	6.8	18	5.2
≥ 20	11	1.8	2	0.8	9	2.6
$\bar{X} \pm S.D.$	6.1 ± 4.8		6.5 ± 4.6		5.8 ± 5.0	
Min, Max	0, 26		0, 20		0, 26	
ประวัติการแท้งเอง	n = 1,076		n = 428		n = 648	
ไม่เคยแท้งเอง	922	85.7	337	78.7	585	90.3
เคยแท้งเอง (ครั้ง)	154	14.3	91	21.3	63	9.7
1	123	11.4	72	16.8	51	7.9
2	25	2.3	14	3.3	11	1.7
≥ 3	6	0.6	5	1.2	1	0.2
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 3		0, 3		0, 3	
ประวัติการทำแท้ง	n = 1,076		n = 428		n = 648	
ไม่เคยทำแท้ง	991	92.1	412	96.3	579	89.4
เคยทำแท้ง (ครั้ง)	85	7.9	16	3.7	69	10.6
1	66	6.2	12	2.8	54	8.3
2	17	1.6	4	0.9	13	2.0
≥ 3	2	0.2	0	0.0	2	0.3
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 5		0, 2		0, 5	

หมายเหตุ: จำนวนการตั้งครรภ์รวมการตั้งครรภ์ใน ครี้งนี้ด้วย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม มีแนวโน้มทำแท้งลดลงจากร้อยละ 24.2 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 10.6 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 9)

รูป 9 ร้อยละการทำแท้งซ้ำในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2554 – 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งฯ ในปี พ.ศ. 2561

2.3 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

2.3.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.1 ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์ ร้อยละ 69.3 ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 30.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 36.6 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ (ตาราง 13)

2.3.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

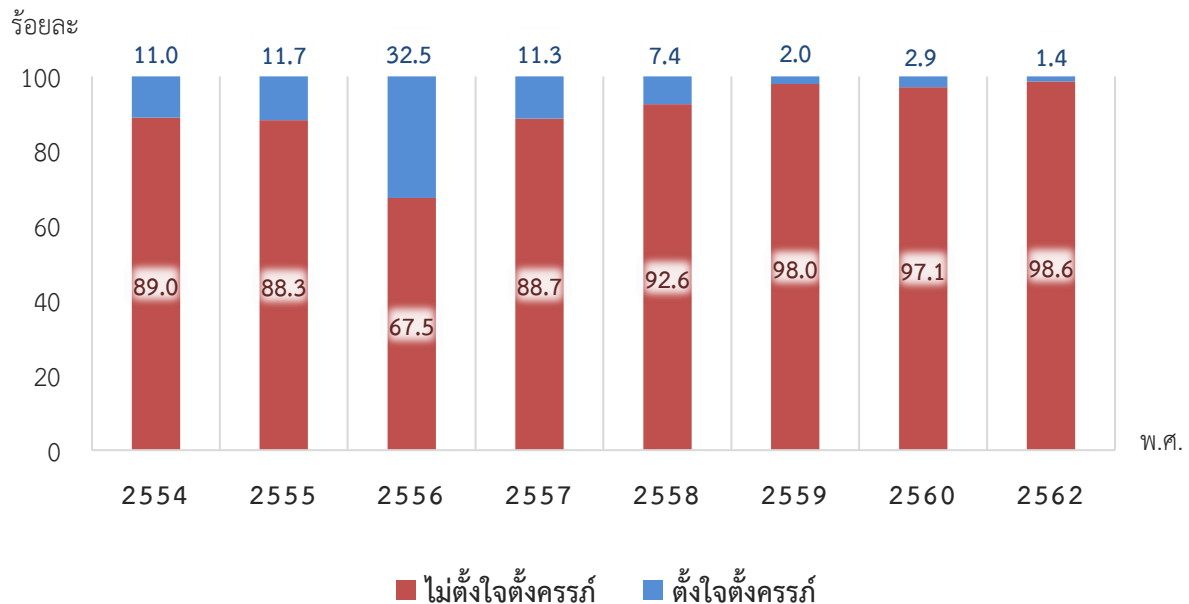
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.8 ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 5 - 8 สัปดาห์ ร้อยละ 98.6 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 32.5 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ (ตาราง 13)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562

อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้และการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
อายุครรภ์แท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	n = 1,076		n = 428		n = 648	
< 5	11	1.0	4	0.9	7	1.1
5 - 8	404	37.6	120	28.0	284	43.8
9 - 12	353	32.8	150	35.1	203	31.3
13 - 16	134	12.5	68	15.9	66	10.2
17 - 22	125	11.6	54	12.6	71	11.0
23 - 28	44	4.1	28	6.5	16	2.5
≥ 29	5	0.5	4	0.9	1	0.1
$\bar{X} \pm S.D.$	11.2 $\pm$ 5.2		12.3 $\pm$ 5.4		10.5 $\pm$ 5.0	
Min, Max	4, 38		4, 32		4, 38	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	n = 1,068		n = 426		n = 642	
ตั้งใจ	304	28.5	295	69.3	9	1.4
ไม่ตั้งใจ	764	71.5	131	30.8	633	98.6
ใช้การคุมกำเนิด	500	65.5	79	60.3	421	66.5
ไม่ใช้การคุมกำเนิด	254	33.2	48	36.6	206	32.5
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	10	1.3	4	3.1	6	1.0

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว มีแนวโน้มไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ลดลงจากร้อยละ 89.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 67.5 ใน พ.ศ. 2556 แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 98.6 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 10)

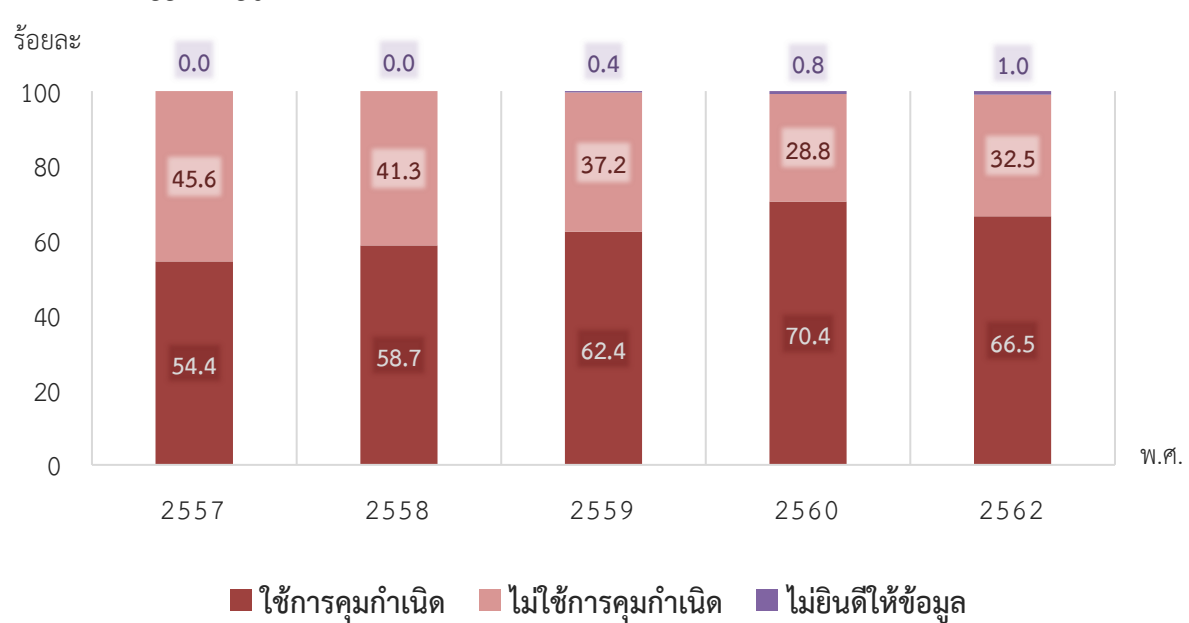
รูป 10 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามความตั้งใจในการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2554 - 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

หากพิจารณาในผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีแนวโน้มไม่คุมกำเนิดลดลงจากร้อยละ 45.6 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 28.8 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 32.5 (รูปที่ 11)

รูป 11 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 - 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.4 วิธีการคุมกำเนิด

2.4.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 22.1 (ตาราง 14)

2.4.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

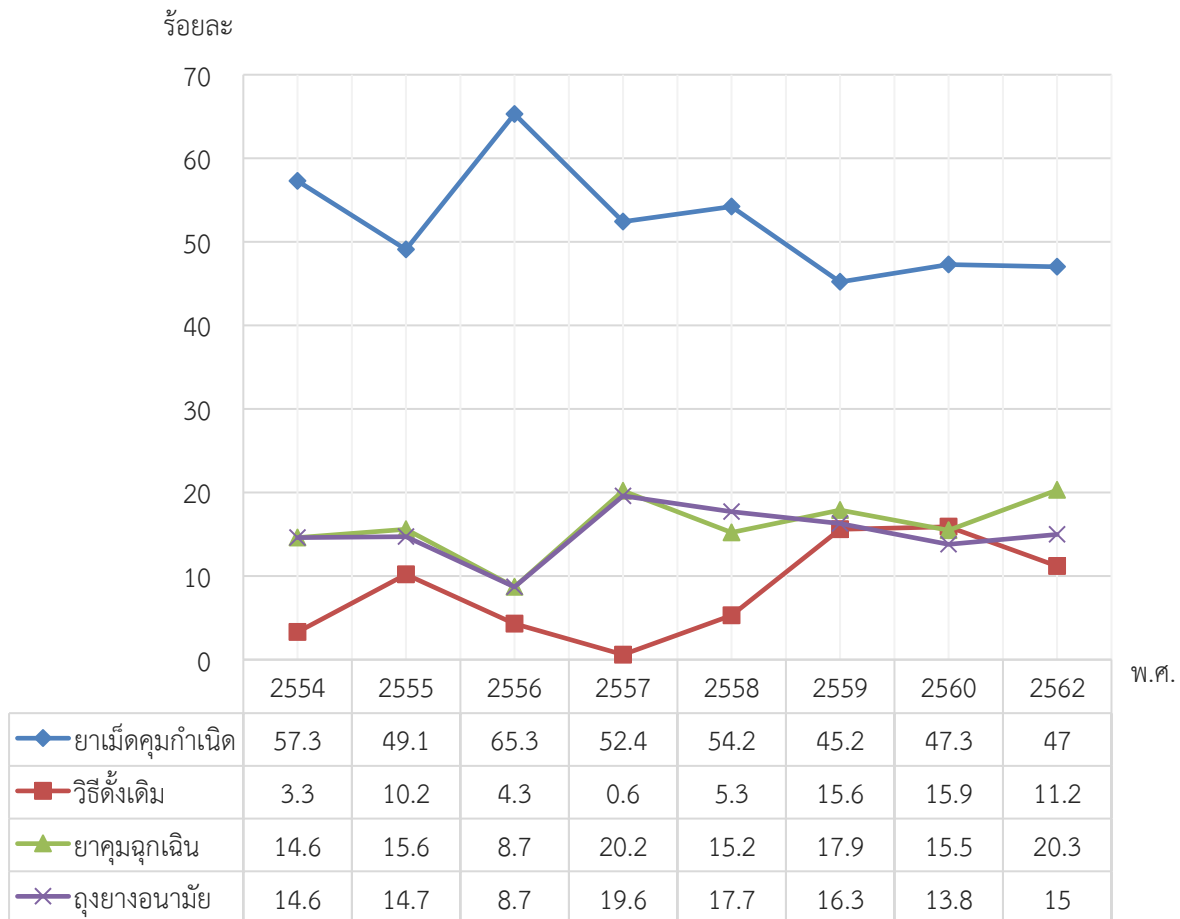
ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 47.0 รองลงมาคือ ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 20.3 (ตาราง 14)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2562

วิธีการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 496		n = 77		n = 419	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	237	47.8	40	52.0	197	47.0
ยาคุมฉุกเฉิน	93	18.8	8	10.4	85	20.3
ถุงยางอนามัย	80	16.1	17	22.1	63	15.0
หลั่งนอกช่องคลอด	49	9.9	5	6.5	44	10.5
ยาฉีดคุมกำเนิด	22	4.4	5	6.5	17	4.1
ถุงยางอนามัยชายร่วมกับวิธีอื่น ๆ	6	1.21	0	0.0	6	1.4
หมั้นหญิง	4	0.8	1	1.3	3	0.7
น้ำระยะปลอดภัย	4	0.8	1	1.3	3	0.7
ห่วงอนามัย	1	0.2	0	0.0	1	0.3

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ พบว่า ในปี พ.ศ.2562 การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่แนวโน้มการคุมกำเนิดด้วยวิธีดั้งเดิม และยาเม็ดคุมกำเนิด มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 12)

รูป 12 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554 - 2562



หมายเหตุ: วิธีดั้งเดิม คือ นับระยะปลอดภ้ย หลังภายนอก และการอยู่ในช่วงให้นมบุตร
ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.5 เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ง

2.5.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วย 377 ราย ที่ระบุเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งเนื่องจากมีปัญหาเรื่องทารกในครรภ์เสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือตั้งครรภ์ไข่ลม ร้อยละ 33.4 (ตาราง 15)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2562

เหตุผลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 377	
ทารกในครรภ์เสียชีวิต	170	45.1
ตั้งครรภ์ไข่ลม/ท้องลม (blighted ovum)	126	33.4
ทารกในครรภ์ผิดปกติ	39	10.3
ธาตุซีเมีย	11	2.9
ดาวน์ซินโดรม	7	1.8
โรคอื่นๆ	21 ⁽¹⁾	5.6
การตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา	32	8.5
ความดันโลหิตสูง	8	1.8
HIV	6	1.6
จิตเวช	5	1.3
โรคอื่นๆ	13 ⁽²⁾	4.5
อื่นๆ	10 ⁽³⁾	2.7

หมายเหตุ: (1) ทารกในครรภ์ผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ Anencephaly 2 ราย, Cystic hygroma 2 ราย, Hydrop fetalis 5 ราย, fetal dermise 1 ราย, trisomy 18 1 ราย, fetal anomaly 3 ราย, กลุ่มอาการเทอร์เนอร์ 1 ราย, มีน้ำในสมอง 1 ราย, สมองบวม 1 ราย, หัวใจผิดปกติ 1 ราย, อวัยวะอยู่นอกหน้าท้อง 1 ราย, เอ็ดเวิร์ดซินโดรม 1 ราย

(2) HELLP syndrome & ITP 1 ราย, CA breast & HT 1 ราย, ICA(Internal carotid artery) 1 ราย, SLE 1 ราย, organic behavior disorder 1 ราย, กล้ามเนื้อทับเส้นประสาท 1 ราย, ตับวาย 1 ราย, หลอดเลือดสมองตีบ 1 ราย, เป็นโรคลมชักโดยไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย, เส้นเลือดอุดตัน 2 ราย และไทรอยด์เป็นพิษ 2 ราย

(3) Anhydraminos 4 ราย, พากะธาตุซีเมีย 2 ราย, เสพยา 2 ราย, พิกการครึ่งซีก 1 ราย และไมยโนติให้ข้อมูล 1 ราย

2.5.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเป็นเหตุผลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเป็นเหตุผลสำคัญเหตุผลแรกที่ตัดสินใจทำแท้ง ร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและมีบุตรพอแล้ว ร้อยละ 21.5 และ 16.5 ตามลำดับ (ตาราง 16)

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามเหตุผลสำคัญที่สุดในการทำแท้ง พ.ศ. 2562

เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
	n = 629	
มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร	174	27.7
การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	135	21.5
มีบุตรพอแล้ว	104	16.5
มีปัญหาเกี่ยวกับฝ่ายชาย	59	9.4
หย่า/เลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากการตั้งครรรค์	49	7.8
การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	34	5.4
ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	30	4.8
ตั้งครรรค์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชาย	16	2.5
ตั้งครรรค์เนื่องจากถูกข่มขืน	11	1.8
อื่น ๆ	17 ⁽¹⁾	2.7

หมายเหตุ: (1) อายุมาก 8 ราย, อายุยังน้อย 2 ราย, มีบุตรถี่ 3 ราย, กลัวลูกพิการเหมือนคนก่อนหน้า 1 ราย, กลัวผู้ปกครองรับไม่ได้ 1 ราย, ไม่มีเวลาดูแลทารก 1 ราย และไม่มีคนดูแลทารก 1 ราย

จากข้อมูลผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลมากที่สุด คือ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ร้อยละ 67.7 รองลงมาคือ การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 34.3 และร้อยละ 28.3 ตามลำดับ (ตาราง 17)

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งที่พบทั้งหมด พ.ศ. 2562

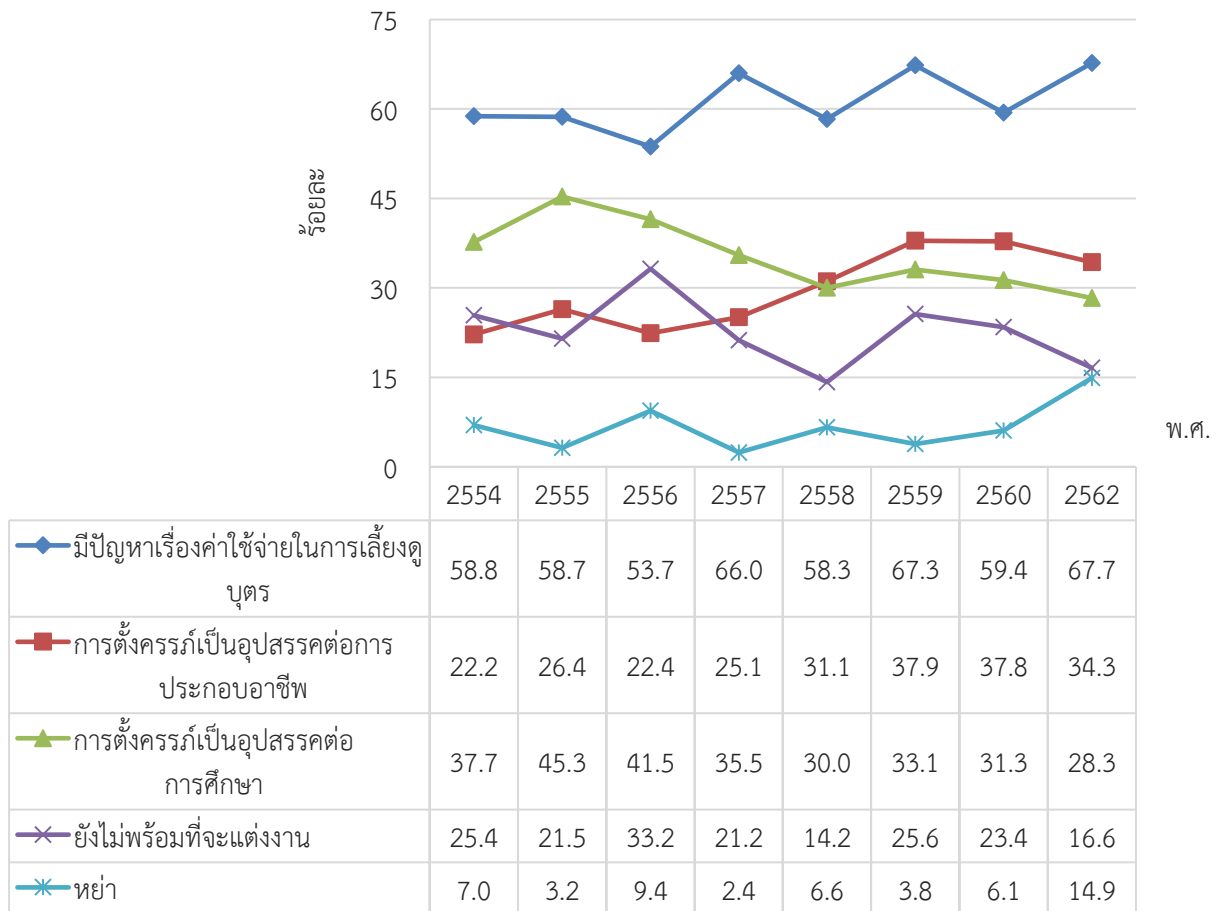
เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
	n = 632	
มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร	428	67.7
การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	217	34.3
การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	179	28.3
มีบุตรพอแล้ว	166	26.3
ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	105	16.6
มีปัญหาเกี่ยวกับฝ่ายชาย	105	16.6
หย่า/เลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากการตั้งครรรค์	94	14.9
ตั้งครรรค์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชาย	24	3.8
ตั้งครรรค์เนื่องจากถูกข่มขืน	13	2.1
อื่น ๆ	47 ⁽¹⁾	7.4

หมายเหตุ: ตอบได้ 3 ข้อ โดยเรียงลำดับความสำคัญจาก 1 ถึง 3

(1) อายุมาก 21 ราย, อายุยังน้อย 5 ราย, มีบุตรถี่ 9 ราย, ไม่มีคนดูแลทารก 4 ราย, กลัวลูกพิการเหมือนคนก่อนหน้า 1 ราย, กลัวผู้ปกครองรับไม่ได้ 1 ราย, ไม่มีเวลาดูแลทารก 1 ราย, กลัวที่บ้านรู้ 1 ราย, มารดาบังคับให้ทำแท้ง 1 ราย, และบุตรชายไม่ยอมกินน้ำ 1 ราย, ผู้ปกครองไม่ทราบ 1 ราย และไม่ทราบว่าใครเป็นพ่อทารก 1 ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม พบว่าปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และการหย่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ปัญหาการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ การศึกษา และยังไม่พร้อมจะแต่งงานนั้น มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 13)

รูป 13 ร้อยละปัญหาที่พบทั้งหมดในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2554 - 2562



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.6 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ส่วนใหญ่ตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้ตัดสินใจทำแท้ง ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือ สามีหรือเพื่อนชาย เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง ร้อยละ 53.5 (ตาราง 18)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ทำแท้ง พ.ศ. 2562

ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
	n = 643	
ผู้ป่วยเอง	602	95.0
สามีหรือเพื่อนชาย	339	53.5
พ่อหรือแม่ตนเอง	210	33.1
พ่อหรือแม่ฝ่ายชาย	50	7.9
ญาติ	45	7.1
เพื่อน	36	5.7
พี่หรือน้อง	35	5.5
แพทย์หรือพยาบาล	31	4.9
บริการให้คำปรึกษาทางเว็บไซต์หรือโทรศัพท์	14	2.2
ครูหรืออาจารย์	1	0.2
อื่นๆ	5 ⁽¹⁾	0.8

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

(1) เจ้าหน้าที่ศูนย์พักพิง 1 ราย, บุตรตนเอง 2 ราย, ร้านขายยา 1 ราย และเพื่อนบ้าน 1 ราย

ผู้ป่วยมีความพยายามในการทำแท้งจนสำเร็จภายในครั้งเดียว ร้อยละ 83.0 รองลงมาคือ ทำแท้งสำเร็จภายใน 2 ครั้ง ร้อยละ 15.2 (ตาราง 19)

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความพยายามในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2562

ข้อมูลการทำแท้ง	ผู้ป่วยทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งในการพยายามทำแท้งจนสำเร็จ	n = 1,076	
ครั้งเดียวสำเร็จ	893	83.0
มากกว่า 1 ครั้ง	183	17.0
2 ครั้ง	164	15.2
3 ครั้ง	16	1.5
4 ครั้ง	3	0.3
Median	1	
Min, Max	1, 4	

2.7 ผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้ง

2.7.1 ผู้ให้บริการทำแท้ง

ผู้ป่วยที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งแรก ทำแท้งโดยแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 89.1 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ร้อยละ 38.2 ซึ่งพบว่า ทำแท้งด้วยวิธีจูงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA) และใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด (D&C) ร้อยละ 98.2 และร้อยละ 97.7 ตามลำดับ (ตาราง 20)

ในส่วนของผู้ป่วยที่ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก ทำแท้งโดยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติมากที่สุด ร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ ตนเอง ร้อยละ 69.6 ซึ่งพบว่า ส่วนมากทำแท้งด้วยวิธีใช้ยาตั้มสมุนไพรร และบีบ นวด แค้น บริเวณหน้าท้อง ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ยาน้ำสตรีและใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 92.8 และร้อยละ 67.7 ตามลำดับ (ตาราง 20)

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความสำเร็จของการทำแท้งครั้งแรก ผู้ให้บริการและวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2562

ข้อมูลการทำแท้งครั้งนี้	รวม	ทำแท้งสำเร็จ ในครั้งแรก	ทำแท้งไม่สำเร็จ ในครั้งแรก
ผู้ให้บริการทำแท้ง	n = 1,076	n = 893	n = 183
แพทย์	961	856 (89.1)	105 (10.9)
ตนเอง	69	21 (30.4)	48 (69.6)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	34	13 (38.2)	21 (61.8)
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	8	1 (12.5)	7 (87.5)
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	4	2 (50.0)	2 (50.0)
วิธีการทำแท้ง	n = 1,076	n = 893	n = 183
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)	384	377 (98.2)	7 (1.8)
Medabon® (Mifepristone and Misoprostol)	316	299 (94.6)	17 (5.4)
Cytotec (Misoprostol)	199	108 (54.3)	91 (45.7)
ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด (D&C)	88	86 (97.7)	2 (2.3)
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	31	10 (32.3)	21 (67.7)
ยาน้ำสตรี	28	2 (7.2)	26 (92.8)
ยาตั้มสมุนไพรร	8	0 (0.0)	8 (100.0)
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด	4	2 (50.0)	2 (50.0)
บีบ นวด แค้นบริเวณหน้าท้อง	4	0 (0.0)	4 (100.0)
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	2	1 (50.0)	1 (50.0)
จูงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	1 (100.0)	0 (0.0)
อื่น ๆ	6	5 (83.3) ⁽¹⁾	1 (6.7) ⁽²⁾
ไม่ทราบวิธี	5	2 (40.0)	3 (60.0)

หมายเหตุ: (1) ทำคลอด 2 ราย, ยาเหน็บไม่ทราบชนิด 2 ราย และยาสอดร่วมกับยาเม็ด 1 ราย

(2) กินยาไม่ทราบชนิด 1 ราย

การทำแท้งสำเร็จครั้งแรก พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ทำแท้งโดยแพทย์ มากที่สุด ร้อยละ 95.8 เช่นเดียวกับผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำแท้งโดยแพทย์ ร้อยละ 95.9 ในส่วนการทำแท้งครั้งแรกไม่สำเร็จนั้น พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพได้ทำแท้งโดยแพทย์ ร้อยละ 89.5 แต่ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำแท้งด้วยตนเอง ร้อยละ 50.6 (ตาราง 21)

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ความสำเร็จของการทำแท้ง ในครั้งแรก และผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2562

ผู้ให้บริการทำแท้ง	รวม		สาเหตุหลักด้านสุขภาพ		สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำแท้งสำเร็จในครั้งแรก	n = 892		n = 333		n = 559	
แพทย์	855	95.9	319	95.8	536	95.9
ไม่ได้ทำโดยแพทย์	37	4.2	14	4.2	23	4.1
ทำด้วยตัวเอง	21	2.4	2	0.6	19	3.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	13	1.5	12	3.6	1	0.2
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	2	0.2	0	0.0	2	0.4
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	1	0.1	0	0.0	1	0.2
ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก	n = 182		n = 95		n = 87	
แพทย์	105	57.7	85	89.5	20	23.0
ไม่ได้ทำโดยแพทย์	77	42.3	10	10.5	67	77.0
ทำด้วยตัวเอง	47	25.8	3	3.2	44	50.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	21	11.5	6	6.3	15	17.2
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	2	1.1	0	0.0	2	2.3
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	7	3.9	1	1.1	6	6.9

2.7.1 วิธีการทำแท้ง

การทำแท้งสำเร็จครั้งแรก พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ทำแท้งโดยวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ Cytotec ร้อยละ 28.8 ในส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งโดยวิธี Medabon® ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 45.4

ในส่วนการทำแท้งครั้งแรกไม่สำเร็จนั้น พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพได้ทำแท้งโดยวิธี Cytotec ร้อยละ 85.3 รองลงมา คือ Medabon® และใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 4.2 ในส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำแท้งโดยวิธียาน้ำสตรี ร้อยละ 29.5 รองลงมา คือ ใช้อุปกรณ์ขูด/กระแทก/กรูด/กรูด/กรูด ร้อยละ 21.6 (ตาราง 22)

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการทำแท้งในครั้งแรก และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562

วิธีการทำแท้ง	รวม		สาเหตุหลักด้านสุขภาพ		สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำแท้งสำเร็จ	n = 892		n = 333		n = 559	
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	376	42.2	122	36.6	254	45.4
Medabon® (Mifepristone & Misoprostol)	299	33.5	29	8.7	270	48.3
Cytotec (Misoprostol)	108	12.1	96	28.8	12	2.2
ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด	86	9.6	82	24.6	4	0.7
ใช้อุปกรณ์ขูด/กระแทก/กรูด/กรูด/กรูด	10	1.1	0	0.0	10	1.8
ใช้น้ำสตรียาน้ำสตรี	2	0.2	0	0.0	2	0.4
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	1	0.1	0	0.0	1	0.2
จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	0.1	0	0.0	1	0.2
อื่น ๆ	5	0.6	2 ⁽¹⁾	0.6	3 ⁽²⁾	0.9
ไม่ทราบวิธี	2	0.2	2	0.6	0	0.0
ทำแท้งไม่สำเร็จ	n = 183		n = 95		n = 88	
Cytotec (Misoprostol)	91	49.7	81	85.3	10	11.4
ยาน้ำสตรียาน้ำสตรี	26	14.2	0	0.0	26	29.5
ใช้อุปกรณ์ขูด/กระแทก/กรูด/กรูด/กรูด	21	11.5	2	2.1	19	21.6
Medabon® (Mifepristone & Misoprostol)	17	9.3	4	4.2	13	14.8
ยาต้มสมุนไพร	8	4.4	0	0.0	8	9.1
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	7	3.8	4	4.2	3	3.4
บีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง	4	2.2	1	1.05	3	3.4
ใช้อุปกรณ์ขูด/กระแทก/กรูด/กรูด/กรูด	2	1.1	0	0.0	2	2.3

ตาราง 22 (ต่อ)

วิธีการทำแท้ง	รวม		สาเหตุหลักด้านสุขภาพ		สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด	2	1.1	1	1.05	1	1.1
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	1	0.5	0	0.0	1	1.1
อื่น ๆ	1	0.5	1 ⁽³⁾	1.05	0	0.0
ไม่ทราบวิธี	3	1.6	1	1.05	2	2.3

หมายเหตุ: (1) ทำคลอด 2 ราย

(2) ยาแท้งไม่ทราบชนิด 2 ราย และยาสอดไม่ทราบชนิดร่วมกับยาแท้งไม่ทราบชนิด 1 ราย

(3) กินยาไม่ทราบชนิด 1 ราย

1) ผู้ป่วยทำแท้งโดยแพทย์มีจำนวน 105 ราย ผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยด้วยเหตุผลหลักด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยวิธี Cytotec (Misoprostol) ร้อยละ 88.2 ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลหลักในการทำแท้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งด้วยวิธี Medabon® (Mifepristone & Misoprostol) ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือการใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด และใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 10.0 (ตาราง 23)

2) ผู้ป่วยทำแท้งด้วยตนเอง มีจำนวน 48 ราย ผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยด้วยเหตุผลหลักด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยการบีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง การกินยาไม่ทราบชนิด และไม่ทราบวิธี ร้อยละ 33.3 ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลหลักในการทำแท้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยการใช้น้ำสตรี้ ร้อยละ 28.9 รองลงมาคือการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 26.7 (ตาราง 23)

3) ผู้ป่วยทำแท้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ มีจำนวน 21 ราย ผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยด้วยเหตุผลหลักด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยการใช้น้ำสตรี้ ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือวิธี Cytotec (Misoprostol) ร้อยละ 28.5 ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลหลักในการทำแท้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งด้วยการใช้น้ำสตรี้ ร้อยละ 86.6 (ตาราง 23)

4) ผู้ป่วยทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวน 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยด้วยเหตุผลหลักด้านสุขภาพ ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลหลักในการทำแท้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งด้วยวิธี Cytotec (Misoprostol) และการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 50.0 (ตาราง 23)

5) ผู้ป่วยทำแท้งโดยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ มีจำนวน 7 ราย ผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยด้วยเหตุผลหลักด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 100.0 ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลหลักในการทำแท้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งด้วยการ ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือการใช้อุปกรณ์ของแข็งสอด/กระทุ้งเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 16.7 (ตาราง 23)

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก จำแนกตามผู้ให้บริการ วิธีการทำแท้ง และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2562

วิธีการทำแท้ง	รวม		สาเหตุหลักด้าน สุขภาพ		สาเหตุหลักด้าน เศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	n = 105		n = 85		n = 20	
Cytotec (Misoprostol)	76	72.4	75	88.2	1	5.0
Medabon® (Mifepristone & Misoprostol)	17	16.2	4	4.7	13	65.0
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	6	5.7	4	4.7	2	10.0
ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด	3	2.9	1	1.2	2	10.0
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	2	1.9	1	1.2	1	5.0
ไม่ทราบวิธี	1	1.0	0	0.0	1	5.0
ทำแท้งด้วยตนเอง	n = 48		n = 3		n = 45	
ยาน้ำสตรี	13	27.1	0	0.0	13	28.9
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	12	25.0	0	0.0	12	26.7
ยาต้มสมุนไพร	8	16.7	0	0.0	8	17.8
Cytotec (Misoprostol)	8	16.7	0	0.0	8	17.8
บีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง	4	8.3	1	33.3	3	6.7
กินยาไม่ทราบชนิด	1	2.1	1 ⁽¹⁾	33.3	0	0.0
ไม่ทราบวิธี	2	4.2	1	33.3	1	2.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ	n = 21		n = 6		n = 15	
ยาน้ำสตรี	13	61.9	0	0.0	13	86.6
Cytotec (Misoprostol)	6	28.5	6	100.0	0	0.0
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	1	4.8	0	0.0	1	6.7
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	1	4.8	0	0.0	1	6.7
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	n = 2		n = 0		n = 2	
Cytotec (Misoprostol)	1	50.0	0	0.0	1	50.0
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	1	50.0	0	0.0	1	50.0
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	n = 7		n = 1		n = 6	
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	6	85.7	1	100.0	5	83.3
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอด/กระทุ้งเข้าทางช่องคลอด	1	14.3	0	100.0	1	16.7

2.8 ภาพแทรกซ้อนรุนแรง

2.8.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (Bureau of Reproductive Health, Department of Health)

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 2.6 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 90.9 (ตาราง 24)

2.8.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 2.9 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 36.8 (ตาราง 24)

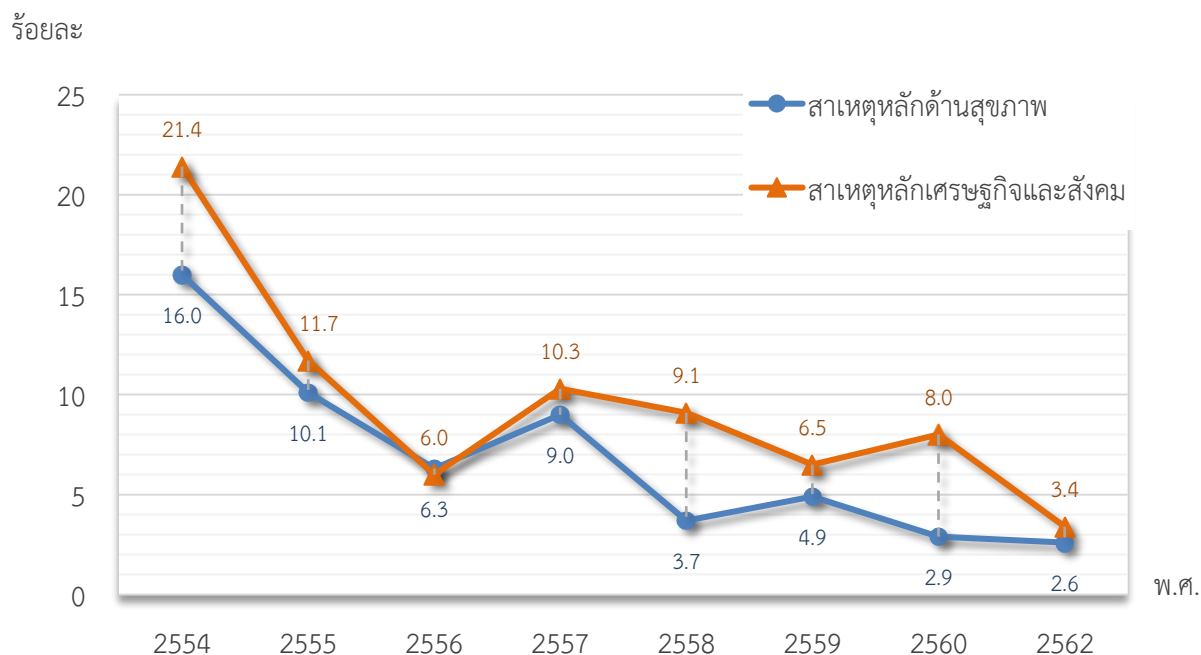
ตาราง 24 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,076		n = 428		n = 648	
ไม่มี	1,046	97.2	417	97.4	629	97.1
มี	30	2.8	11	2.6	19	2.9
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	18	60.0	10	90.9	8	42.1
ติดเชื้อในกระแสเลือด	8	26.7	1	9.1	7	36.8
ช็อกจากการเสียเลือด	4	13.3	2	18.2	2	10.5
ช็อกจากการติดเชื้อ	2	6.7	0	0.0	2	10.5
ปากมดลูกฉีกขาด	1	3.3	1	9.1	0	0.0
มดลูกทะลุ	1	3.3	0	0.0	1	5.3
อุ้งเชิงกรานอักเสบ	1	3.3	0	0.0	1	5.3

หมายเหตุ: ภาวะแทรกซ้อนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลงจากร้อยละ 21.4 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 3.4 ใน พ.ศ. 2562 เช่นเดียวกับผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลงจากร้อยละ 16.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 2.6 ใน พ.ศ. 2562 (รูปที่ 14)

รูป 14 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม และผู้ป่วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พ.ศ. 2554 – 2562



2.9 ผลการรักษา

ผู้ป่วยทำแท้งทั้งด้วยสาเหตุหลักทางสุขภาพและสาเหตุหลักทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่รักษาหาย ร้อยละ 100.0 และ 99.8 ตามลำดับ (ตาราง 25)

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาหลังจากการทำแท้ง จำแนกผู้ป่วยตามเหตุผลในการทำแท้ง และผลการรักษา พ.ศ. 2562

ผลการรักษา	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,076		n = 428		n = 648	
หาย	1,075	99.9	428	100.0	647	99.8
ปฏิเสธการรักษา	1	0.1	0	0.0	1	0.2

หมายเหตุ: ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

3.การวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการทำแท้ง

3.1 อายุและประวัติการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาประวัติการทำแท้งครั้งนี้ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.3 ทำแท้งครั้งแรกในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และประวัติการทำแท้งซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 18.2 ในกลุ่มอายุ 45 ปี ขึ้นไป (ตาราง 26)

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และประวัติการทำแท้ง พ.ศ. 2562

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม n = 647	ประวัติการทำแท้ง	
		ทำแท้งครั้งแรก (ร้อยละ)	ทำแท้งซ้ำ (ร้อยละ)
		n = 578	n = 69
< 15	16	16 (100.0)	0 (0.0)
15 - 19	135	130 (96.3)	5 (3.7)
20 - 24	185	167 (90.3)	18 (9.7)
25 - 29	100	86 (86.0)	14 (14.0)
30 - 34	90	77 (85.6)	13 (14.4)
35 - 39	74	62 (83.8)	12 (16.2)
40 - 44	36	31 (86.1)	5 (13.9)
≥ 45	11	9 (81.8)	2 (18.2)

3.2 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 100 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 25-29 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (ตาราง 27)

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2562

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม n = 641	ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	
		ตั้งใจ (ร้อยละ)	ไม่ตั้งใจ (ร้อยละ)
		n = 9	n = 632
< 15	16	0 (0)	16 (100)
15 - 19	135	1 (0.7)	134 (99.3)
20 - 24	183	5 (2.8)	178 (97.3)
25 - 29	98	0 (0)	98 (100)
30 - 34	88	1 (1.2)	87 (98.9)
35 - 39	74	1 (1.4)	73 (98.7)
40 - 44	36	1 (2.8)	35 (97.2)
≥ 45	11	0 (0)	11 (100)

3.3 อายุและการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาการคุมกำเนิดจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่ได้คุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 - 44 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 45.7 และ 40.6 ตามลำดับ (ตาราง 28)

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม n = 626	การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	
		คุมกำเนิด (ร้อยละ) n = 421	ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ) n = 205
< 15	15	3 (20.0)	12 (80.0)
15 - 19	133	79 (59.4)	54 (40.6)
20 - 24	175	116 (66.3)	59 (33.7)
25 - 29	97	77 (79.4)	20 (20.6)
30 - 34	87	64 (73.6)	23 (26.4)
35 - 39	73	56 (76.7)	17 (23.3)
40 - 44	35	19 (54.3)	16 (45.7)
≥ 45	11	7 (63.6)	4 (36.4)

3.4 อายุและวิธีการคุมกำเนิด

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 648 ราย ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์แต่ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 419 ราย จำแนกตามอายุและวิธีคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ใช้วิธีรับประทานยาคุมฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.3 และ 20.2 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ ใช้ยาคุมฉุกเฉิน และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 23.3 และ 20.7 ตามลำดับ (ตาราง 29)

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2562

กลุ่มอายุ (ปี)	วิธีการคุมกำเนิด								
	รวม	ถุงยางอนามัย	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ยาฉีดคุมกำเนิด	ยาคุมฉุกเฉิน	ห่วงอนามัย	หมัน	วิธีดั้งเดิม	ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่นๆ
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
		n = 419	n = 63	n = 197	n = 17	n = 85	n = 1	n = 3	n = 47
< 15	3	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
15 - 19	79	16 (20.2)	20 (25.3)	3 (3.8)	34 (43.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (7.6)	0 (0.0)
20 - 24	116	24 (20.7)	46 (39.7)	8 (6.9)	27 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (6.0)	4 (3.4)
25 - 29	76	7 (9.2)	46 (60.5)	0 (0.0)	12 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (13.2)	1 (1.3)
30 - 34	63	9 (14.3)	34 (54.0)	3 (4.8)	7 (11.1)	1 (1.6)	0 (0.0)	8 (12.7)	1 (1.6)
35 - 39	56	6 (10.7)	31 (55.4)	1 (1.8)	3 (5.4)	0 (0.0)	2 (3.6)	13 (23.2)	0 (0.0)
40 - 44	19	1 (5.3)	15 (79.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	2 (10.5)	0 (0.0)
≥ 45	7	0 (0.0)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)

หมายเหตุ: วิธีดั้งเดิม คือ หลั่งนอกช่องคลอด นับระยะปลอดภัย

3.5 อายุและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 15 - 19 ปี มีปัญหาการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.8 และ 63.4 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี, 25 - 29 ปี และ 30 - 34 ปี , 35 - 39 ปี มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ร้อยละ 29.6, 36.8 และ 37.2 ตามลำดับ และยังพบว่ากลุ่มอายุ 40 - 44 ปี และอายุ 45 ปีขึ้นไป มีปัญหาเรื่องการมีบุตรพอแล้ว ร้อยละ 45.7 และ 54.6 ตามลำดับ (ตาราง 30)

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และสาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลสำคัญต่อการตัดสินใจทำแท้งมากที่สุดอันดับแรก พ.ศ. 2562

เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	อายุ (ปี)								
	รวม	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	≥ 45
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
	n = 604	n = 16	n = 131	n = 174	n = 87	n = 82	n = 70	n = 34	n = 10
มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร	174	2 (12.5)	22 (16.4)	53 (29.6)	35 (36.8)	32 (37.2)	19 (26.4)	9 (25.7)	2 (18.2)
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	134	7 (43.8)	85 (63.4)	38 (21.2)	4 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
มีบุตรพอแล้ว	105	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (5.0)	17 (17.9)	26 (30.2)	30 (41.7)	16 (45.7)	6 (54.6)
มีปัญหาเกี่ยวกับฝ่ายชาย	59	2 (12.5)	14 (10.5)	20 (11.2)	13 (13.7)	7 (8.1)	3 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
หย่า/เลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากตั้งครรภ์	49	0 (0.0)	5 (3.7)	20 (11.2)	12 (12.6)	3 (3.5)	6 (8.3)	3 (8.6)	0 (0.0)
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	34	1 (6.3)	2 (1.5)	13 (7.3)	4 (4.2)	8 (9.3)	5 (6.9)	1 (2.9)	0 (0.0)
ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	30	0 (0.0)	2 (1.5)	13 (7.3)	7 (7.4)	4 (4.7)	4 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชาย	16	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (3.9)	0 (0.0)	3 (3.5)	4 (5.6)	1 (2.9)	1 (9.1)
ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน	11	2 (12.5)	3 (2.2)	4 (2.2)	2 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
อื่น ๆ	17	2 ⁽¹⁾ (12.5)	1 ⁽²⁾ (0.8)	2 ⁽³⁾ (1.1)	1 ⁽⁴⁾ (1.1)	3 ⁽⁵⁾ (3.5)	1 ⁽⁶⁾ (1.4)	5 ⁽⁷⁾ (14.3)	2 ⁽⁸⁾ (18.2)

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

(1) อายุยังน้อย 2 ราย

(3) มีบุตรถี่ 2 ราย

(5) กลัวเด็กพิการเหมือนคนก่อนหน้า 1 ราย, มีบุตรถี่ 1 ราย และไม่มีใครดูแลทารก 1 ราย

(7) อายุมาก 5 ราย

(2) ผู้ปกครองรับไม่ได้หากตั้งครรภ์ 1 ราย

(4) ไม่มีเวลาดูแลทารก 1 ราย

(6) อายุมาก 1 ราย

(8) อายุมาก 2 ราย

3.6 อายุและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พบว่ากลุ่มอายุ 40 - 44 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งมากที่สุด ร้อยละ 11.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 3.7 และ 3.0 ตามลำดับ (ตาราง 31)

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม n = 647	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
		n = 19	n = 628
< 15	16	0 (0.0)	16 (100.0)
15 - 19	135	5 (3.7)	130 (96.3)
20 - 24	185	4 (2.2)	181 (97.8)
25 - 29	100	3 (3.0)	97 (97.0)
30 - 34	90	2 (2.3)	88 (97.8)
35 - 39	74	1 (1.4)	73 (98.7)
40 - 44	36	4 (11.1)	32 (88.9)
≥ 45	11	0 (0.0)	11 (100.0)

3.7 อายุครรภ์และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

3.7.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามช่วงอายุครรภ์ที่ทำแท้งของผู้ป่วย ทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พบว่าอายุครรภ์ต่ำกว่า 5 สัปดาห์ เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งมากที่สุด ร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ อายุครรภ์ 17 – 22 สัปดาห์ ร้อยละ 7.4 (ตาราง 32)

3.7.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามช่วงอายุครรภ์ที่ทำแท้งของผู้ป่วย ที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าอายุครรภ์ต่ำกว่า 5 สัปดาห์ เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ อายุครรภ์ 23 - 28 สัปดาห์ ร้อยละ 12.5 (ตาราง 32)

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2562

อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ครั้งนี้ (สัปดาห์)	สาเหตุหลักด้านสุขภาพ			สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม		
	รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
	n = 428	n = 11	n = 417	n = 648	n = 19	n = 629
< 5	4	1 (25.0)	3 (75.0)	7	3 (42.9)	4 (57.1)
5 - 8	120	1 (0.8)	119 (99.2)	284	1 (0.4)	283 (99.7)
9 - 12	150	2 (1.3)	148 (98.7)	203	7 (3.4)	196 (96.6)
13 - 16	68	1 (1.5)	67 (98.5)	66	4 (6.1)	62 (93.9)
17 - 22	54	4 (7.4)	50 (92.6)	71	4 (5.6)	67 (94.4)
23 - 28	28	2 (7.1)	26 (92.9)	16	2 (12.5)	14 (87.5)
≥ 29	4 ⁽¹⁾	0 (0.0)	4 (100.0)	1 ⁽²⁾	0 (0.0)	1 (100.0)

หมายเหตุ: (1) ทำแท้งด้วยสาเหตุทารกในครรภ์เสียชีวิต 4 ราย

(2) ทำแท้งเพราะมีบุตรพอแล้ว(สาเหตุอันดับ 1)และการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ(สาเหตุอันดับ 2) 1 ราย

3.8 ผู้ให้บริการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

3.8.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พบว่าการทำแท้งโดยแพทย์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากถึงร้อยละ 97.5 (ตาราง 33)

3.8.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าการทำแท้งโดยแพทย์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากถึงร้อยละ 99.1 (ตาราง 33)

ตาราง 33 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ผู้ให้บริการและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งแรก พ.ศ. 2562

ผู้ให้บริการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			สาเหตุหลักด้านสุขภาพ			สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม		
	รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
	n = 1,075	n = 428			n = 647				
ทำด้วยตัวเอง	69	12 (17.4)	57 (82.6)	5	1 (20.0)	4 (80.0)	64	11 (17.2)	53 (82.8)
ทำโดยคนอื่น	1,006	18 (1.8)	988 (98.2)	423	10 (2.4)	413 (97.6)	583	8 (1.4)	575 (98.6)
แพทย์	960	15 (1.6)	945 (98.4)	404	10 (2.5)	394 (97.5)	556	5 (0.9)	551 (99.1)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	34	1 (2.9)	33 (97.1)	18	0 (0.0)	18 (100.0)	16	1 (6.3)	15 (93.8)
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	4	1 (25.0)	3 (75.0)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	4	1 (25.0)	3 (75.0)
ไม่ทราบคุณสมบัติ	8	1 (12.5)	7 (87.5)	1	0 (0.0)	1 (100.0)	7	1 (14.3)	6 (85.7)

3.9 วิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

3.9.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามวิธีการทำแท้งของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งโดยวิธี Cytotec (Misoprostol) มากที่สุด ร้อยละ 3.4 (ตาราง 34)

3.9.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามวิธีการทำแท้งของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าวิธีการทำแท้งที่พบใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 100.0 (ตาราง 34)

ตาราง 34 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง วิธีการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2562

วิธีการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			เหตุผลด้านสุขภาพ			เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมครอบครัว		
	รวม n = 1,075	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มี (ร้อยละ) ไม่มี (ร้อยละ)		รวม n = 428	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มี (ร้อยละ) ไม่มี (ร้อยละ)		รวม n = 647	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มี (ร้อยละ) ไม่มี (ร้อยละ)	
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	383	3 (0.8) 380 (99.2)		126	2 (1.6) 124 (98.4)		257	1 (0.4) 256 (99.6)	
Medabon®	316	5 (1.6) 311 (98.4)		33	1 (3.0) 32 (97.0)		283	4 (1.4) 279 (98.6)	
Cytotec (Misoprostol)	199	12 (6.0) 187 (94.0)		177	6 (3.4) 171 (96.6)		22	6 (27.3) 16 (72.7)	
ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด	88	2 (2.3) 86 (97.7)		83	2 (2.4) 81 (97.6)		5	0 (0.0) 5 (100.0)	
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกกระบบบริการสาธารณสุข	31	5 (16.1) 26 (83.9)		2	0 (0.0) 2 (100.0)		29	5 (17.2) 24 (82.8)	
ยาน้ำสตรี	28	1 (3.6) 27 (96.4)		0	0 (0.0) 0 (0.0)		28	1 (3.6) 27 (96.4)	
ยาต้มสมุนไพร	8	0 (0.0) 8 (100.0)		0	0 (0.0) 0 (0.0)		8	0 (0.0) 8 (100.0)	
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด	4	4 (100.0) 0 (0.0)		0	0 (0.0) 0 (0.0)		4	4 (100.0) 0 (0.0)	
บีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง	4	0 (0.0) 4 (100.0)		1	0 (0.0) 1 (100.0)		3	0 (0.0) 3 (100.0)	
ใส่สายยางหรือฉีดยาใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	2	0 (0.0) 2 (100.0)		0	0 (0.0) 0 (0.0)		2	0 (0.0) 2 (100.0)	
จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	0 (0.0) 1 (100.0)		0	0 (0.0) 0 (0.0)		1	0 (0.0) 1 (100.0)	
ไม่ทราบ	5	0 (0.0) 5 (100.0)		3	0 (0.0) 3 (100.0)		2	0 (0.0) 2 (100.0)	
อื่น ๆ	6	0 (0.0) 6 (100.0)		3 ⁽¹⁾	0 (0.0) 3 (100.0)		3 ⁽²⁾	0 (0.0) 3 (100.0)	

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

(1) ทานยาไม่ทราบชนิด 1 ราย และทำคลอด 2 ราย

(2) ยาเหน็บไม่ทราบชนิด 2 ราย และสอดยาไม่ทราบชนิดร่วมกับทานยาเม็ดไม่ทราบชนิด 1 ราย

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ พ.ศ. 2562

สรุปผล

ผู้ป่วยแท้งทั้งหมดที่ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,931 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 55.8 ในกลุ่มผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 20.5 ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ 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

ผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลที่ทำแท้ง คือ เหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 39.8 และเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ร้อยละ 60.2

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 76.4 เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป เป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจ ร้อยละ 69.3 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่มีการคุมกำเนิด 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 2.6 คือ การตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 90.9

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่า ร้อยละ 52.0 เป็นกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยอยู่ระหว่างการศึกษาร้อยละ 29.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 98.6 ซึ่งก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดใด ๆ ร้อยละ 32.5 แต่ผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิด ส่วนมากใช้วิธีคุมกำเนิด แบบชั่วคราว ร้อยละ 99.2 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 47.0 และยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากสาเหตุ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด 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 และบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็น ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ ซึ่งวิธีที่ใช้ส่วนมาก คือ ใช้น้ำส้มสายชู และในส่วนภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น จะพบมากที่สุดในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ร้อยละ 17.2 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ พบภาวะแทรกซ้อนเพียง ร้อยละ 0.9

อภิปรายผล

การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2562 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง อธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (Hospital Based Data) และยินยอมตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 40 จังหวัด

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ปัญหาการทำแท้งไม่ได้พบเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาในทุกกลุ่มวัย และทุกระดับการศึกษา ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การประกอบอาชีพ และอยู่ในระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยทำแท้งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และบางส่วนไม่มีการคุมกำเนิด ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและผู้ให้บริการทำแท้ง พบว่าผู้ป่วยที่มีเหตุผลทางด้านสุขภาพและทำแท้งโดยแพทย์มีโอกาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อยมาก ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งได้มากกว่า เนื่องจากเป็นผู้ป่วยทำแท้งด้วยตนเอง และบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้ยาน้ำสตรี และใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบวิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พบว่า การใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข และใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) แทนการดูดออกทางช่องคลอด (Dilatation and Curettage: D&C) เนื่องจากมีความปลอดภัยมากกว่า โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องดูดออกทางช่องคลอดมากกว่าวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด 2 - 3 เท่า (WHO 2555: 2, 41) ดังนั้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ควรขอคำปรึกษา ในสถานบริการที่ได้มาตรฐาน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนตัดสินใจ และผู้ให้บริการในการทำแท้งควรเป็นแพทย์ เพราะมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ใช้วิธีเครื่องมือที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

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

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, รัชฉันท พันตรา, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2560

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, รัชฉันท พันตรา, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2559

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, ชลิดา เกษประดิษฐ์, เรณู ชูนิล, จาริรัตน์ ชูตระกูล, สิริมน วิไลรัตน์, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, ชลิดา เกษประดิษฐ์, เรณู ชูนิล, รัชฉันท พันตรา, อำพล มุ่งคิด, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.

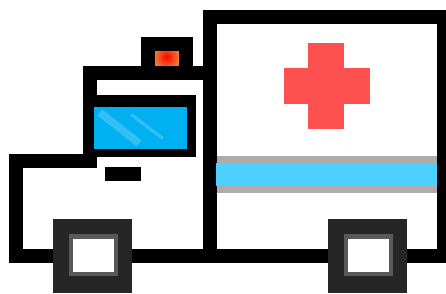
กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, ยุพา พูนขำ, ชลิดา เกษประดิษฐ์, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, กฤษณ์ พันตรา, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555.

วิทยา ศรีมาดา, กนธีร์สังขวาสี, วรณษา เปาอินทร์, มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ. สุวรรณ ด่านเฉลิมพันธ์, จินดารัตน์ คุ่มเดช, และคณะ. International statistical classification of diseases and relate health problem. Vol.5. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.

Lawn JE, Blencowe H, Pattinson R, Cousens S, Kumar R, Ibiebele I, et al. Stillbirths : Where? When?

Why? How to make the data count?. Lancet 2011;377:1448-63.





ส่วนที่ 3

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่แท้งบุตรและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข (ในที่นี้ใช้คำว่า “ผู้ป่วย”) ทั้งผู้ที่แท้งเองและเกิดจากการทำแท้ง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปประกอบการจัดทำแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้ง

2. ก่อนทำการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลโปรดชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมของผลการศึกษานั้น การยินยอมหรือไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์แต่อย่างใด

3. ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ยินยอม โดยผู้ป่วยจะต้องลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมก่อนจะทำการตอบแบบสอบถามเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นผู้เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้

4. เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลควรเริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล แนะนำความเป็นมาของโครงการ ประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การเก็บรักษาความลับ และมีอิสระในการตอบ ในระหว่างการตอบแบบสอบถามคำถามใดที่ไม่ยินดีตอบสามารถข้ามไปได้

5. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้ป่วยสามารถสอบถามประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถามได้ และอนุญาตให้ยุติการตอบได้เมื่อไม่ต้องการตอบคำถามต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามหมายเลข.....
2. ชื่อหน่วยงานที่เก็บข้อมูล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
3. ชื่อ - สกุล เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล.....
ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....
4. วัน/ เดือน/ ปี ที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (วันที่แรกรับ).....
5. วัน/ เดือน/ ปี ที่เก็บข้อมูล.....
6. วัน/ เดือน/ ปี ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในแต่ละข้อของช่องที่ต้องการเพียงช่องเดียว

1. อายุของท่าน ณ วันที่การจัดสรรสิ้นสุดลง ปี (อายุเต็ม)

2. ศาสนา

[] 1. พุทธ

[] 2. คริสต์

- [] 3. อิสลาม [] 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- [] 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

3. สถานภาพสมรส

- [] 1. โสด
- [] 2. คู่ (อยู่กินด้วยกัน)
- [] 2.1 จดทะเบียนสมรส
- [] 2.2 ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
- [] 3. หย่า/แยกทางกัน/เลิกกัน
- [] 4. หม้าย
- [] 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

4. อายุของสามี/เพื่อนชาย (พ่อของทารกในครรภ์)

- [] 1. ทราบ ปี (อายุเต็ม)
- [] 2. ไม่ทราบ
- [] 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

5. ความสัมพันธ์ในปัจจุบันของสามี/เพื่อนชาย (พ่อของทารกในครรภ์)

- [] 1. อยู่ด้วยกัน (ใช้ชีวิตร่วมกัน)
- [] 2. แยกทางกัน
- [] 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

6. อายุของท่านเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

- [] 1. ทราบ.....ปี (อายุเต็ม)
- [] 2. ไม่ทราบ
- [] 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

7. สถานะการศึกษาของท่านในปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| <p>[] 1. กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.1 ประถมศึกษา</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.2 มัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.4 ปวช.</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.5 ปวส.</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.6 อนุปริญญา</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.7ปริญญาตรี</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 1.8 สูงกว่าปริญญาตรี</p> | <p>[] 2. ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (ระดับการศึกษาสูงสุด)</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.1 ประถมศึกษา</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.4 ปวช.</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.5 ปวส.</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.6 อนุปริญญา</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.7 ปริญญาตรี</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.8 สูงกว่าปริญญาตรี</p> <p style="padding-left: 40px;">[] 2.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ</p> |
|---|--|

8. อาชีพของท่านในปัจจุบัน

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. นักเรียน/นักศึกษา | ☐ 2. ไม่ได้ประกอบอาชีพ |
| ☐ 3. ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว | ☐ 4. รับจ้างรายวัน |
| ☐ 5. เกษตรกร | ☐ 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ |
| ☐ 7. ลูกจ้างประจำ/พนักงานบริษัทห้างร้าน | ☐ 8.ว่างงาน (อยู่ระหว่างหางาน) |
| ☐ 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | ☐ 10. ไม่ยินดีให้ข้อมูล |

9. รายได้ของท่านในปัจจุบัน (เฉลี่ยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)

- ☐ 1. มีรายได้ที่ได้รับเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1.1 จากการทำงาน จำนวน.....บาท/เดือน
- ☐ 1.2 จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง จำนวน.....บาท/เดือน
- ☐ 1.3 จากสามีหรือเพื่อนชายปัจจุบัน จำนวนบาท/เดือน
- ☐ 1.4 จากแหล่งอื่น ๆ (โปรดระบุ).....จำนวน.....บาท/เดือน
- ☐ 2. มีรายได้ไม่แน่นอน
- ☐ 3. ไม่มีรายได้
- ☐ 4. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

10. สถานะการศึกษาของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน (ตอบเฉพาะผู้ที่อยู่กับสามีหรือเพื่อนชาย)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่) | ☐ 2. ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (ระดับการศึกษาสูงสุด) |
| ☐ 1.1 ประถมศึกษา | ☐ 2.1 ประถมศึกษา |
| ☐ 1.2 มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ 2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น |
| ☐ 1.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย | ☐ 2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| ☐ 1.4 ปวช. | ☐ 2.4 ปวช. |
| ☐ 1.5 ปวส. | ☐ 2.5 ปวส. |
| ☐ 1.6 อนุปริญญา | ☐ 2.6 อนุปริญญา |
| ☐ 1.7ปริญญาตรี | ☐ 2.7ปริญญาตรี |
| ☐ 1.8 สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ 2.8 สูงกว่าปริญญาตรี |
| | ☐ 2.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ |
| ☐ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล | |

11. อาชีพของของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน (ตอบเฉพาะผู้ที่อยู่กับสามีหรือเพื่อนชาย)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. นักเรียน/นักศึกษา | ☐ 2. ไม่ได้ประกอบอาชีพ |
| ☐ 3. ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว | ☐ 4. รับจ้างรายวัน |
| ☐ 5. เกษตรกร | ☐ 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ |
| ☐ 7. ลูกจ้างประจำ/พนักงานบริษัทห้างร้าน | ☐ 8.ว่างงาน (อยู่ระหว่างหางาน) |
| ☐ 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | ☐ 10. ไม่ทราบ |
| ☐ 11. ไม่ยินดีให้ข้อมูล | |

12. รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน (ประมาณรายได้รวมจากทุกแหล่ง) (ตอบเฉพาะผู้ที่อยู่กับสามีหรือเพื่อนชาย)

- ☐ 1. มีรายได้ จำนวน.....บาท/เดือน
- ☐ 2. ไม่มีรายได้
- ☐ 3. ไม่ทราบ
- ☐ 4. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ และการแท้งของผู้ป่วย

13. ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และจำนวนบุตรมีชีวิตของท่าน

- 1. จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด.....ครั้ง (รวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย)
- 2. จำนวนการคลอด.....ครั้ง
- 3. จำนวนบุตรมีชีวิต.....คน
- 4. บุตรคนสุดท้ายอายุ.....ปี.....เดือน (ระบุอายุเป็นเดือนในกรณีที่บุตรคนสุดท้ายอายุไม่ถึง 1 ปี)

14. ประวัติการแท้ง (ไม่รวมการแท้งในครรภ์)

- ☐ 1. เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง
 - ☐ 1.1 แท้งเอง จำนวน.....ครั้ง
 - ☐ 1.2 ทำแท้ง จำนวน.....ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
 - ☐ 1.3 ไม่ยินดีให้ข้อมูล
- ☐ 2. ไม่เคย
- ☐ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

15. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่

- ☐ 1. ตั้งใจ
- ☐ 2. ไม่ตั้งใจ

ท่านได้คุมกำเนิดก่อนที่ท่านจะตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่

☐ 2.1 ไม่ได้คุมกำเนิด (โปรดระบุเหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด โดยเลือกตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ และเรียงลำดับเหตุผลที่สำคัญที่สุดจากมากไปหาน้อย โดยเลข 1 หมายถึงสำคัญที่สุด)

- 2.1.1 กลัวอันตรายต่อสุขภาพ
- 2.1.2 คิดว่าอายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือนแล้ว
- 2.1.3 เพิ่งคลอดบุตร/ หลังแท้ง
- 2.1.4 ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์
- 2.1.5 ถูกฝ่ายชายบังคับให้มีเพศสัมพันธ์
- 2.1.6 สถานบริการไม่มีวิธีคุมกำเนิดที่ต้องการ
- 2.1.7 การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการลำบาก
- 2.1.8 ยา/ อุปกรณ์/ บริการคุมกำเนิดมีราคาแพง
- 2.1.9 ไม่มีเวลาไปรับบริการคุมกำเนิด
- 2.1.10 อื่น ๆ ระบุ.....
- 2.1.11 ไม่ยินดีให้ข้อมูล

☐ 2.2 คุมกำเนิด (โปรดระบุวิธีคุมกำเนิดที่ใช้เป็นวิธีหลักเพียง 1 ข้อ)

- ☐ 2.2.1 ถุงยางอนามัยชาย
- ☐ 2.2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ☐ 2.2.3 ยาฉีดคุมกำเนิด
- ☐ 2.2.4 ยาคุมฉุกเฉิน
- ☐ 2.2.5 ยาฝังคุมกำเนิด
- ☐ 2.2.6 ห่วงอนามัย
- ☐ 2.2.7 หมันหญิง
- ☐ 2.2.8 หมันชาย
- ☐ 2.2.9 นักระยะปลอดภัย
- ☐ 2.2.10 หลั่งนอกช่องคลอด
- ☐ 2.2.11 ใช้ถุงยางอนามัยชายร่วมกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ทำหมันชาย ทำหมันหญิง ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย
- ☐ 2.2.12 อื่นๆ ระบุ.....
- ☐ 2.2.13 ไม่ยินดีให้ข้อมูล
- ☐ 2.3 ไม่ยินดีให้ข้อมูล
- ☐ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

16. การแท้งครั้งนี้เป็นการแท้งแบบใด

- ☐ 1. แท้งเอง (ระบุภาวะแทรกซ้อน จากนั้นข้ามไปทำข้อ 20)
 - ☐ 1.1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 - ☐ 1.2 มีภาวะแทรกซ้อน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ 1.2.1 ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด (Excessive Hemorrhage)
 - ☐ 1.2.2 ช็อกจากการเสียเลือด (Hemorrhagic Shock)
 - ☐ 1.2.3 ติดเชื้อบาดทะยัก (Tetanus)
 - ☐ 1.2.4 ติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia)
 - ☐ 1.2.5 ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock)
 - ☐ 1.2.6 ปากมดลูกฉีกขาด (Cervical Laceration)
 - ☐ 1.2.7 มดลูกทะลุ (Uterine Perforation)
 - ☐ 1.2.8 เยื่อปมผนังช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)
 - ☐ 1.2.9 ไตวาย (Renal Failure)
 - ☐ 1.2.10 หัวใจวาย (Cardiac Failure)
 - ☐ 1.2.11 ตัดมดลูก (Hysterectomy)
 - ☐ 1.2.12 ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ (Bowel Injuries or Perforation)
 - ☐ 1.2.13 อักเสบกรานอักเสบ (Pelvic Inflammatory Disease - PID)
 - ☐ 1.2.14 อื่น ๆ ระบุ.....
- ☐ 2. ทำแท้ง (ทำต่อข้อ 17)
- ☐ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

17. ข้อใดเป็นสาเหตุหลักในการทำแท้งครั้งนี้ (ให้เลือกสาเหตุหลักด้านสุขภาพ หรือด้านเศรษฐกิจ/สังคม เพียงข้อเดียวโดยสอบถามจากผู้ป่วยเท่านั้น)

- ☐ 1. สาเหตุหลักด้านสุขภาพ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)
- ☐ 1.1 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Dead Fetus in Utero: DFIU)
- ☐ 1.2 ตั้งครรภ์ไข่ล้ม (blighted ovum)
- ☐ 1.3 ทารกในครรภ์ผิดปกติ
- ☐ 1.3.1 ธารัสซีเมีย (โปรดระบุชนิด).....
- ☐ 1.3.2 ดาวน์ซินโดรม
- ☐ 1.3.3 โรคอื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- ☐ 1.4 การตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา
- ☐ 1.4.1 มารดาเป็นโรคหัวใจ (โปรดระบุ).....
- ☐ 1.4.2 โรคอื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- ☐ 1.5 อื่นๆ ระบุ
-

☐ 2. สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจ/สังคม (ตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ และเรียงลำดับเหตุผลที่สำคัญจากมากไปหาน้อย โดยเลข 1 หมายถึงสำคัญที่สุด)

- 1. มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร
- 2. การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ
- 3. ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน
- 4. มีบุตรพอแล้ว
- 5. การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 6. ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน
- 7. มีปัญหากับฝ่ายชาย (ระบุปัญหา).....
- 8. ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือแฟนชาย
- 9. หย่าหรือเลิกกับสามีหรือแฟนชายหลังจากตั้งครรภ์
- 10. เหตุผลอื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- 11. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

18. ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้ (เฉพาะผู้ป่วยที่ทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจ/สังคม ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ตัวเอง ☐ 2. สามี/แฟนชาย ☐ 3. พ่อ/แม่ ของตัวเอง ☐ 4. พ่อ/แม่ ฝ่ายชาย
- ☐ 5. พี่/น้อง ☐ 6.ญาติ ☐ 7. เพื่อน ☐ 8. ครู/อาจารย์
- ☐ 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ☐ 10. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของผู้ป่วย (คำถามข้อ 19 - 22 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ลงข้อมูลเท่านั้น โดยการซักถามและใช้ข้อมูลประกอบจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย)

19. การทำแท้งครั้งนี้ท่านพยายามทำแท้งมาแล้วกี่ครั้ง ทำโดยใคร ใช้วิธีใด และเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่

ในการทำแท้งครั้งนี้ท่านได้พยายามทำแท้งมาแล้วกี่ครั้งจนสำเร็จ.....ครั้ง และระบุข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งในครั้งนี้ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องของผู้ให้บริการทำแท้ง วิธีการ และภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับในการพยายามทำแท้งจนถึงครั้งที่ทำสำเร็จ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	การทำแท้งในแต่ละครั้งทำโดย
☐	☐	☐	☐	1. แพทย์
☐	☐	☐	☐	2. ตนเอง
☐	☐	☐	☐	3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ
☐	☐	☐	☐	4. บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข
☐	☐	☐	☐	5. บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	วิธีที่ใช้ในแต่ละครั้ง
☐	☐	☐	☐	1. ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกจากช่องคลอด (MVA)
☐	☐	☐	☐	2. ใช้เครื่องมือดูดออกจากช่องคลอด (D&C)
☐	☐	☐	☐	3. Medabon® (Mifepristone and Misoprostol)
☐	☐	☐	☐	4. Cytotec (Misoprostol)
☐	☐	☐	☐	5. ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกกระบบบริการสาธารณสุข
☐	☐	☐	☐	6. ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด
☐	☐	☐	☐	7. ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด
☐	☐	☐	☐	8. ปีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง
☐	☐	☐	☐	9. จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง
☐	☐	☐	☐	10. อื่นๆให้ระบุ.....
☐	☐	☐	☐	11. ไม่ทราบ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง (ตอบได้หลายข้อ)
☐	☐	☐	☐	1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
☐	☐	☐	☐	2. ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด (Excessive Hemorrhage)
☐	☐	☐	☐	3. ช็อกจากการเสียเลือด (Hemorrhagic Shock)
☐	☐	☐	☐	4. ติดเชื้อบาดทะยัก (Tetanus)
☐	☐	☐	☐	5. ติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia)
☐	☐	☐	☐	6. ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock)
☐	☐	☐	☐	7. ปากมดลูกฉีกขาด (Cervical Laceration)
☐	☐	☐	☐	8. มดลูกทะลุ (Uterine Perforation)
☐	☐	☐	☐	9. ไตวาย (Renal Failure)
☐	☐	☐	☐	10. หัวใจวาย (Cardiac Failure)
☐	☐	☐	☐	11. ตัดมดลูก (Hysterectomy)
☐	☐	☐	☐	12. ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ (Bowel Injuries or Perforation)
☐	☐	☐	☐	13. อู้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic Inflammatory Disease - PID)
☐	☐	☐	☐	14. อื่น ๆ ให้ระบุ.....

20. อายุครรภ์ ณ วันที่การตั้งครรภ์ครั้งนี้สิ้นสุด..... สัปดาห์

21. สถานะของทารกในครรภ์เมื่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้สิ้นสุด

- [] 1. เสียชีวิตก่อนคลอด [] 2. เสียชีวิตหลังคลอด (ไม่มีการกู้ชีวิตหลังคลอด)
- [] 3. คลอดมีชีวิต

22. สรุปผลการรักษาหลังแท้ง

- [] 1. หาย โดยจำหน่ายกลับบ้าน
- [] 2. ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น
- [] 3. เสียชีวิต
- [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ

**** โปรดตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบทุกข้อก่อนสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม ****

หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ
“การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย”

คุณได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการนี้ แต่ก่อนที่คุณจะตกลงใจว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดคุณจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการนี้ โครงการนี้ทำเพื่ออะไร หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้คุณจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่คุณอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ทันที เพื่อให้คำอธิบายจนกว่าคุณจะเข้าใจ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของคุณ ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ว่าคุณจะไม่เข้าร่วมโครงการนี้คุณก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือการถอนตัวจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงได้รับของคุณแต่อย่างใด คุณจะได้รับเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้ 1 ชุด ซึ่งจะมีรายชื่อบุคคลที่คุณสามารถติดต่อได้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับโครงการนี้

พวกเราเป็นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ให้บริการอยู่ในสถานบริการแห่งนี้ มีความประสงค์ที่จะขอให้คุณเข้าร่วมโครงการซึ่งเรากำลังทำโครงการร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการแท้งของประเทศไทย ศึกษาสถานการณ์ของการแท้ง ทราบแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากการแท้ง ผลการศึกษาทำให้มีข้อมูลสถานการณ์การแท้งในประเทศไทยที่เป็นปัจจุบันนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางและรูปแบบการเก็บข้อมูลการแท้ง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการเก็บข้อมูลการแท้งถ้าคุณตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการ เราจะขอให้คุณตอบคำถามสั้น ๆ ในแบบสอบถาม โดยเราจะไม่ถามชื่อ ที่อยู่หมายเลขโทรศัพท์ หรือข้อมูลส่วนตัวของคุณ คำถามบางคำถามเป็นเรื่องส่วนตัวซึ่งอาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ มีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ คุณมีสิทธิที่จะหยุด ตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ที่อยากจะหยุด

โครงการนี้มีที่มาอย่างไร

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และ กฎหมาย ทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้น ๆ ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ UC ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เป็นผู้หญิงที่ได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งในปี พ.ศ.2548 - 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 จะเห็นได้ว่าการแท้งที่ไม่ปลอดภัย การแท้งที่ไม่ครบ การแท้งซ้ำซ้อน และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการแท้งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของประเทศที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน กรมอนามัยจึงจะทำการเก็บข้อมูลการแท้งในประเทศไทย เพื่อศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยต่อไป

คุณได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ

คุณสิ้นสุดการตั้งครรภ์ครั้งนี้ลงเนื่องจากการแท้งเอง ถูกทำให้แท้ง หรือทำแท้ง ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย

หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้ คุณจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ จะมีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยคุณจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือให้เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้สัมภาษณ์ในกรณีที่คุณไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอความกรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม คุณสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพหรือการรักษาของคุณ

คุณมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่ส่งผลกระทบต่อ ใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษาผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจจะได้รับเชิญเข้าร่วมในขั้นตอนของการตอบแบบสอบถามต่อไป โดยแบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสาเหตุของการแท้ง เป็นต้น หากมีข้อสงสัยในข้อความ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ตลอดเวลา

เราจะมอบเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้แก่คุณ 1 ฉบับ ในส่วนท้าย

ของเอกสารนี้ คุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้ได้ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถปรึกษาพูดคุยได้ หากคุณรู้สึกว่าคุณถูกคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการนี้ ท้ายที่สุดคุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะสามารถตอบคำถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด หรือให้คำแนะนำแก่คุณได้ในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือกังวลใจ

คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยใด ๆ หรือไม่

คุณตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการสำรวจนี้หรือไม่

รายชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้

1. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4171 e-mail: jeng4ever@hotmail.com
2. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4277 e-mail: bunyarit_su@hotmail.com
3. นายธัชณห์ พันตรา สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4167 e-mail: thutchanut@gmail.com
4. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com

รายชื่อหน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

หากคุณมีคำถามหรือข้อกังวลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ คุณสามารถติดต่อหน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0-2490-4167 หมายเลขโทรสาร 0-2590-4163

คำยินยอมของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการ ในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
ลงนาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล
วันที่/...../.....



กรมอนามัย
สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
(Bureau of Reproductive Health, Department of Health)

