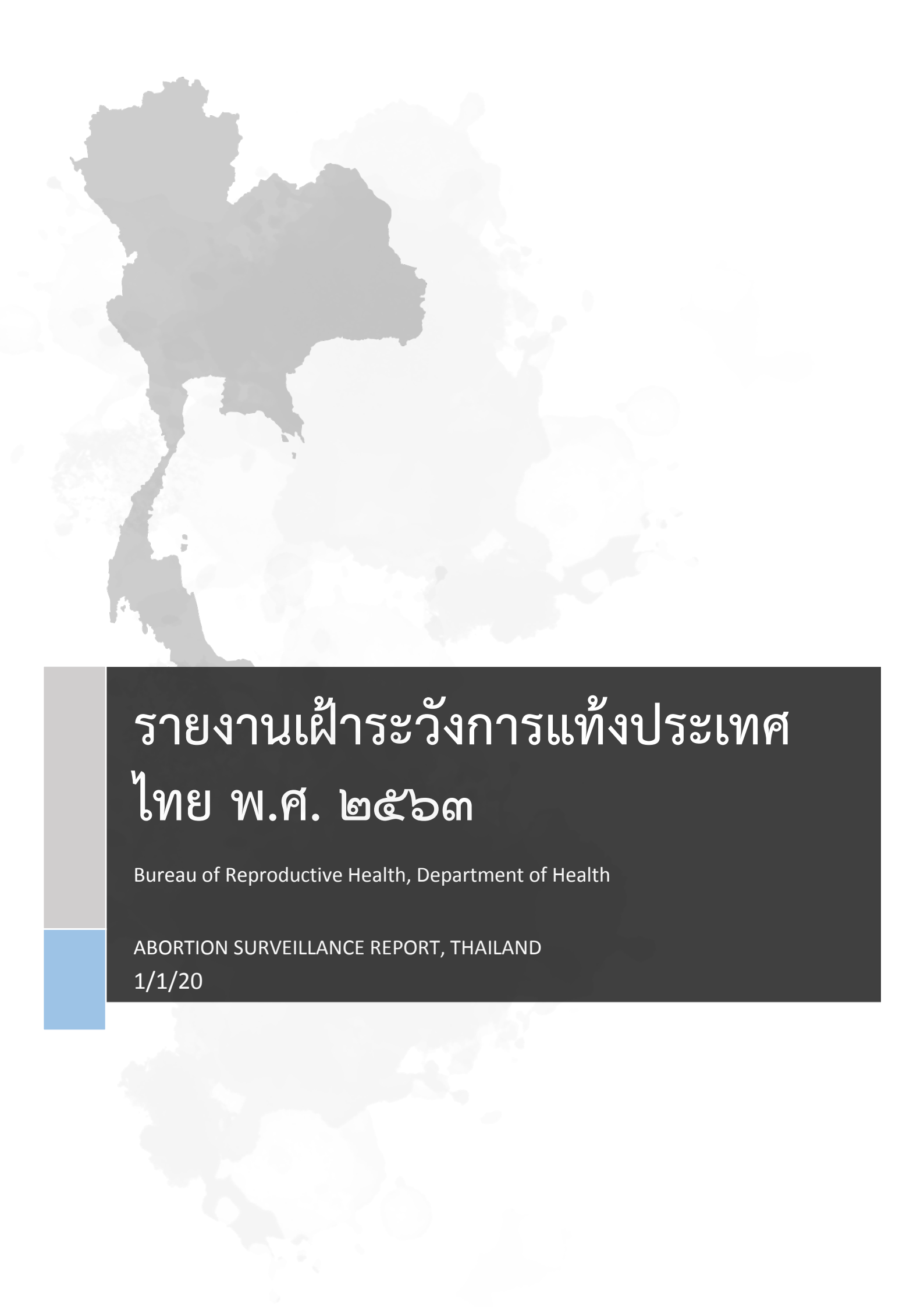




รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศ ไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

Bureau of Reproductive Health, Department of Health

ABORTION SURVEILLANCE REPORT, THAILAND

1/1/20

รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

ABORTION SURVEILLANCE REPORT, THAILAND ๒๐๒๐



รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563
Abortion Surveillance Report, Thailand 2020

ที่ปรึกษา	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล นายแพทย์ประวิช ชวขลาชัย	นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ นายสมสุข โสภวานิตย์
บรรณาธิการ	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นายธัชณัท พันตรา
จัดทำต้นฉบับ	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นางสาวนุชนาฏ ชิตตะคุ	นางสาวพิมพ์ภิกา ยะคำป้อ
ผลิตและเผยแพร่	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง อธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) หญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์เนื่องจากแท้งเองอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ 2) การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และ 3) การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์หรือรับการรักษาภาวะอันเกิดจากการแท้งในสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย และยินยอมตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ ในปี พ.ศ. 2563 มีสถานบริการสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการ จำนวน 103 แห่ง ใน 35 จังหวัด

ผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมตอบแบบสอบถามจำนวน 1,154 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 53.8 และผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 46.2 ในกลุ่มผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 23.4 ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.2 โดยกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใดๆ ร้อยละ 47.0 สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ร้อยละ 45.8 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 63.9 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 9.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่แท้งเองที่อายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์ ร้อยละ 32.7 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 7.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 41.5

ผู้ป่วยทำแท้งส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 20.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.1 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 79.9 จำแนกตามเหตุผลที่ทำแท้ง คือ เหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 45.6 และเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 54.4

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่า เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 81.1 เป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจ ร้อยละ 74.2 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 36.1 แต่ผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 97.7 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 57.1 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 19.0 ผู้ป่วยมีประวัติเคยแท้งเองมาแล้ว ร้อยละ 3.6 อายุครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 38.2 สาเหตุจากทารกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 43.4 โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 97.1 ซึ่งโดยวิธีใช้ยา Cytotec มากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์พบเพียง ร้อยละ 2.8 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุด คือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 52.6

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ร้อยละ 55.8 เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยอยู่ระหว่างการศึกษา ร้อยละ 33.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 98.8 และก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดใดๆ ร้อยละ 37.9 สำหรับผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิดส่วนมากใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 98.9 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 46.2 การยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เนื่องจากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 24.8 และมีปัญหากับฝ่ายชาย ร้อยละ 6.4 ผู้ป่วยมีประวัติการแท้งซ้ำ ร้อยละ 2.7 สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 83.8 โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 97.1 ด้วยวิธี Medabon[®] ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 24.3 ในส่วนผู้ป่วยทำแท้งครั้งแรกไม่สำเร็จนั้น พบว่า เป็นการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองและบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ คิดเป็น ร้อยละ 72.4 และร้อยละ 6.9 ตามลำดับ ซึ่งวิธีที่ใช้ส่วนมาก คือ ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพรและพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นจะพบมากที่สุดในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ ร้อยละ 100 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนเพียง ร้อยละ 0.7

คำนำ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ต่อมา พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการขยายพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ จาก 13 จังหวัด เป็น 22 จังหวัด และใน พ.ศ. 2561 ได้มีการทบทวน ปรับปรุงแบบสอบถามและระบบเก็บข้อมูลใน web database ให้มีความชัดเจน ตอบวัตถุประสงค์ และสะดวกยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 ได้ดำเนินการขยายพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ เป็น 35 จังหวัด โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ฉบับนี้ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูล ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 - 2563 เพื่อให้เห็นแนวโน้มของสถานการณ์ แบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

รายงานเฝ้าระวังการแท้งฯ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากการทำงานอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งฯ ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 35 จังหวัด

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการเก็บและบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ครั้งนี้ หวังว่ารายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยแท้งไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข การวางแผนการติดตามการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หากมีข้อเสนอแนะหรือข้อสังเกตที่จะเป็นประโยชน์กรุณาแจ้งให้กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากท่านเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	3
คำนำ.....	4
ส่วนที่ 1	10
สถานการณ์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563	10
บทนำ.....	11
วัตถุประสงค์.....	12
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังการแห่งประเทศไทย	12
ประชากรเฝ้าระวัง	13
ระยะเวลาดำเนินการเฝ้าระวัง.....	13
พื้นที่ดำเนินการ	13
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	14
การวิเคราะห์ข้อมูล	14
ส่วนที่ 2	15
ผลการเฝ้าระวังการแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563	15
1. สถานการณ์ผู้ป่วยแท้ง	16
1.1 ข้อมูลทั่วไป	17
1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง.....	23
1.3 อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด	26
1.4 การคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	28
1.5 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง	30
1.6 ผลการรักษา.....	30
2. สถานการณ์ผู้ป่วยทำแท้ง.....	31
2.1 ข้อมูลทั่วไป	32
2.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง.....	38
2.3 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด	41
2.4 การคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	43

2.5 เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ง.....	45
2.6 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง	47
2.7 ผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้ง	48
2.8 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง.....	54
2.9 ผลการรักษา.....	55
3. ผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	56
3.1 อายุและประวัติการทำแท้ง	56
3.2 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์	56
3.3 อายุและการคุมกำเนิด.....	57
3.4 อายุและวิธีการคุมกำเนิด	58
3.5 อายุและสาเหตุหลักในการทำแท้งของผู้ป่วยที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม	59
3.6 อายุและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ง	60
3.7 อายุครรภ์และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	61
3.8 ผู้ให้บริการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง.....	62
3.9 วิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	63
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	65
เอกสารอ้างอิง	67
ภาคผนวก	68
หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ	77

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามประเภทการแท้ง พ.ศ. 2563	16
ตาราง 2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563	17
ตาราง 3	ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563	20
ตาราง 4	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตร คนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2563	23
ตาราง 5	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2563	26
ตาราง 6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563	28
ตาราง 7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด จำแนกตามเหตุผลหลักที่ไม่คุมกำเนิด พ.ศ. 2563	29
ตาราง 8	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเอง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563	30
ตาราง 9	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2563	30
ตาราง 10	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563	31
ตาราง 11	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563	32
ตาราง 12	ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563	35
ตาราง 13	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2563	38
ตาราง 14	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563	41
ตาราง 15	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2563	43
ตาราง 16	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2563	44
ตาราง 17	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2563	45
ตาราง 18	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามเหตุผลสำคัญที่สุดในการทำแท้ง พ.ศ. 2563	46
ตาราง 19	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ทำแท้ง พ.ศ. 2563	47
ตาราง 20	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความพยายามในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2563	48
ตาราง 21	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความสำเร็จของการทำแท้งครั้งแรก ผู้ให้บริการและวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2563	48

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ความสำเร็จของการทำแท้ง ในครั้งแรก และผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2563.....	50
ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการทำแท้งในครั้งแรก และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563.....	51
ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่สำเร็จในครั้งแรก จำแนกตามผู้ให้บริการ วิธีการทำแท้ง และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563.....	53
ตาราง 25 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563	54
ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาหลังจากการทำแท้ง จำแนกผู้ป่วยตามเหตุผลในการทำแท้ง และผลการรักษา พ.ศ. 2563	55
ตาราง 27 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และประวัติการทำแท้ง พ.ศ. 2563	56
ตาราง 28 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2563	56
ตาราง 29 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563.....	57
ตาราง 30 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563	58
ตาราง 31 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และสาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลสำคัญต่อการตัดสินใจทำแท้งมากที่สุดอันดับแรก พ.ศ. 2563	59
ตาราง 32 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563	60
ตาราง 33 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2563.....	61
ตาราง 34 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ผู้ให้บริการและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งแรก พ.ศ. 2563	62
ตาราง 35 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง วิธีการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563	63

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูป 1 ร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง พ.ศ. 2556 – 2563	16
รูป 2 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 – 2563	22
รูป 3 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งซ้ำ พ.ศ. 2555 – 2563.....	25
รูป 4 ร้อยละความตั้งใจตั้งครรภของผู้ป่วยทำแท้ง พ.ศ. 2557 – 2563	27
รูป 5 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 – 2563	27
รูป 6 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ พ.ศ. 2554 – 2563.....	29
รูป 7 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2555 - 2563.....	31
รูป 8 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 – 2563	37
รูป 9 ร้อยละการทำแท้งซ้ำในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2554 – 2563	40
รูป 10 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามความตั้งใจในการตั้งครรภ พ.ศ. 2554 - 2563.....	42
รูป 11 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 - 2563	42
รูป 12 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554 – 2563.....	44
รูป 13 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม และผู้ป่วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พ.ศ. 2554 – 2563.....	55

ส่วนที่ 1

สถานการณ์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563

สถานการณ์การแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

บทนำ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ และกฎหมายของแต่ละสังคมแตกต่างกันไป ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้นๆ ซึ่งการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆ ของประเทศที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างด่วน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ การที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวรวมทั้งการลดอัตราการป่วยและตายของมารดาจำเป็นต้องแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยลงด้วย ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องทราบขนาด ลักษณะของปัญหาและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยขึ้นใน พ.ศ.2554 และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นปีแรกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลง เนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม – เมษายน โดยใช้แบบสอบถาม และหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ต่อมาใน พ.ศ. 2555 – 2556 ได้พัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ซึ่งใน พ.ศ. 2557 ได้ปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ เป็นแบบ Web database และใน พ.ศ. 2561 กรมอนามัยไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ เนื่องจากมีการปรับปรุงเครื่องมือทั้งแบบสอบถามและพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยขึ้นใหม่ เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังการแท้งฯ มีคุณภาพดีขึ้น ง่ายต่อการใช้งาน ซึ่งพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ สามารถรายงานข้อมูลได้คล่องตัว รวดเร็วและสะดวกขึ้น ตลอดจนสามารถที่จะวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในพื้นที่ได้ทันที

ใน พ.ศ. 2562 - 2563 กรมอนามัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยอีกครั้ง เพื่อให้เห็นแนวโน้มของสถานการณ์ แบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการทำแท้ง ที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผน ประเมินผล และการดำเนินงานป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง
2. เพื่ออธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

การแท้งเอง (Spontaneous abortion) หมายถึง การสิ้นสุดลงของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ได้เกิดจากการชักนำด้วยวิธีการใด ๆ และอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์

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

สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดกรมอนามัย

สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลนอกเหนือจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวมา

เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม/ถ่ายทอดวิธีการเก็บข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยแล้ว

ผู้ป่วย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองหรือทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด ที่ให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยที่ทำแท้งเนื่องจากทารกเสียชีวิตในครรภ์ ตั้งครรภ์ไข้ลม ทารกในครรภ์ผิดปกติ การตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดา

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว หมายถึง ผู้ป่วยทำแท้งที่มีปัญหาเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ

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

ประชากรเฝ้าระวัง

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. มีภาวะซีมีเศร้าหลังคลอด
3. เป็นไข้หรือไม่สามารถสื่อสารได้
4. ตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy)
5. ครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy)

การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต่อมาภายหลังในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล หากผู้ป่วยคนใดที่มีความคับข้องใจ ลำบากใจที่จะตอบข้อมูลในแบบสอบถามหรือมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ป่วยสามารถออกจากโครงการได้ และจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ป่วย หรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงต่อผู้เก็บข้อมูล โดยผู้เก็บข้อมูลยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโครงการและจะไม่ใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยดังกล่าวในการวิเคราะห์และแปลผลแต่อย่างใด

ระยะเวลาดำเนินการเฝ้าระวัง

ดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ตามรายละเอียดการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2563

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ จำแนกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พื้นที่นาร่องการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และคัดเลือกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลจากจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจากการตั้งครรภ์แล้วแท้ง (กลุ่มโรค 61 จำนวนผู้ป่วยในรายโรคสำนักนโยบายและแผน, 2552) สูงที่สุดใน พ.ศ. 2552 จาก 12 ศูนย์เขตของกรมอนามัย รวม 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา โขงเมือง นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นครปฐม ชลบุรี สมุทรปราการ ขอนแก่น นครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา

2. พื้นที่ที่สนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการและดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ จำนวน 27 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 และยะลา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถาม โครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พัฒนาจากรายงานผลการสำรวจสถานการณ์แท้งในประเทศไทยและการแก้ไขปัญหาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. 2542 โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ทดลองใช้แบบสอบถามในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 3 แห่ง ปรับปรุงแบบสอบถามให้สามารถใช้ได้ง่าย เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อคำถามมากขึ้น

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน และข้อมูลที่ใช้เพิ่มประวัติประกอบในการเก็บข้อมูล 1 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 “ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล วันเดือนปี
ที่ผู้ป่วยมารับบริการ และวันที่จำหน่ายจาก โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 “ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย”

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

ส่วนที่ 3 “ข้อมูลการตั้งครรภ์และการแท้งของผู้ป่วย”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต และประวัติ
การแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด
สาเหตุของการแท้ง (แท้งเอง/ทำแท้ง) เหตุผลของการทำแท้ง
ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง/
ทำแท้ง สรุปผลการรักษา

ส่วนที่ 4 “ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของผู้ป่วย” ใช้ข้อมูลประกอบจากเพิ่มประวัติ

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. 2563

ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

1. สถานการณ์ผู้ป่วยแท้ง

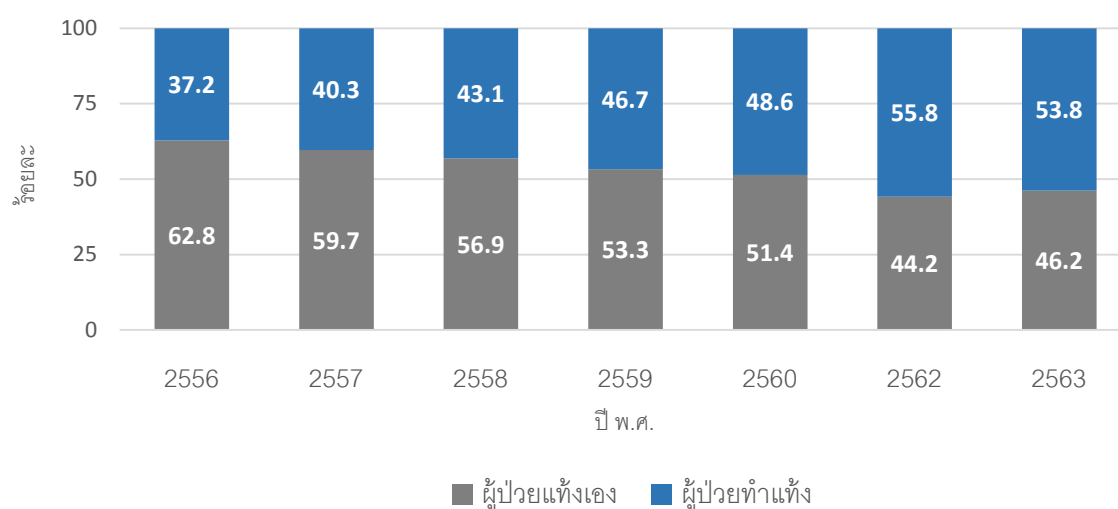
การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งฯ จำนวน 103 แห่ง ใน 35 จังหวัด โดยผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,154 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง จำนวน 533 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 ผู้ป่วยทำแท้งจำนวน 621 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามประเภทการแท้ง พ.ศ. 2563

ประเภทการแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,154	
ทำแท้ง	621	53.8
แท้งเอง	533	46.2

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 – 2563 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งมีสัดส่วนสูงขึ้น โดยพบสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 55.8 และลดลงเล็กน้อย ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 53.8 (รูป 1)

รูป 1 ร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง พ.ศ. 2556 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเอง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 - 34 ปี นับถือศาสนาพุทธและสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 23.4 88.7 และ 95.5 ตามลำดับ ด้านการศึกษา ผู้ป่วยที่กำลังศึกษาอยู่ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.8 ส่วนผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษ พบว่า มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.0 ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างประจำหรือพนักงานบริษัทห้างร้าน ร้อยละ 21.3 มีรายได้ประจำ ร้อยละ 67.4 โดยมีรายได้ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 28.2 (ตาราง 2)

สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.2 มีอายุ 25 - 34 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.5 ส่วนผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษ พบว่า มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำหรือพนักงานบริษัทห้างร้าน ร้อยละ 29.0 มีรายได้ประจำ ร้อยละ 82.7 โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 55.6 (ตาราง 3)

1.1.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 24 ปี นับถือศาสนาพุทธและสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 20.7 92.3 และ 66.1 ตามลำดับ ด้านการศึกษา ผู้ป่วยที่กำลังศึกษาอยู่ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.9 ส่วนผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษ พบว่า มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.1 ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างประจำหรือพนักงานบริษัทห้างร้าน ร้อยละ 22.0 มีรายได้ประจำ ร้อยละ 57.4 โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 26.7 (ตาราง 2)

สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 18.2 กำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.0 ส่วนผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษ พบว่า มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำหรือพนักงานบริษัทห้างร้าน ร้อยละ 28.1 และมีรายได้ประจำ ร้อยละ 80.4 โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 27.4 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทำแท้งส่วนมากจะมีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยตัวเอง (ตาราง 3)

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วย (ปี)	n = 967		n = 427		n = 540	
< 15	17	1.8	5	1.2	12	2.2
15 - 19	144	14.9	55	12.9	89	16.5
20 - 24	200	20.7	88	20.6	112	20.7
25 - 29	175	18.1	80	18.7	95	17.6
30 - 34	184	19.0	100	23.4	84	15.6
35 - 39	150	15.5	63	14.8	87	16.1
40 - 44	82	8.5	30	7.0	52	9.6
≥ 45	15	1.6	6	1.4	9	1.7
Mean (S.D.)	28.4 (8.2)		28.6 (7.7)		28.1 (8.5)	
Min, Max	12, 55		13, 55		12, 51	

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา	n = 1,154		n = 533		n = 621	
พุทธ	1,046		473	88.7	573	92.3
อิสลาม	92		54	10.1	38	6.1
คริสต์	15		5	1.0	10	1.6
อื่น ๆ	1 ⁽¹⁾		1	0.2	0	0.0
สถานภาพสมรส	n = 1,140		n = 530		n = 610	
โสด	162	14.2	17	3.2	145	23.8
คู่	909	79.7	506	95.5	403	66.1
จดทะเบียนสมรส	311	34.2	171	33.8	140	34.7
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	598	65.8	335	66.2	263	65.3
หย่า/แยกทางกัน/เลิกกัน	69	6.1	7	1.3	62	10.2
สถานะการศึกษา	n = 1,150		n = 533		n = 618	
กำลังศึกษาอยู่						
(ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	190	16.5	66	12.4	124	20.1
ประถมศึกษา	6	3.2	4	6.1	2	1.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	19.5	16	24.2	21	16.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	31.0	17	25.8	42	33.9
ปวช.	25	13.2	7	10.6	18	14.5
ปวส.	12	6.3	3	4.6	9	7.3
อนุปริญญา	3	1.6	2	3.0	1	0.8
ปริญญาตรี	45	23.7	16	24.2	29	23.4
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.6	1	1.5	2	1.6
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา						
(วุฒิการศึกษาสูงสุด)	960	83.5	466	87.6	494	79.9
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	3.0	20	4.3	9	1.8
ประถมศึกษา	91	9.5	47	10.1	44	8.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	223	23.2	104	22.3	119	24.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	221	23.0	112	24.0	109	22.1
ปวช.	60	6.2	26	5.6	34	6.9
ปวส.	82	8.5	40	8.6	42	8.5
อนุปริญญา	20	2.1	13	2.8	7	1.4
ปริญญาตรี	197	20.5	91	19.5	106	21.5

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	22	2.3	9	1.9	13	2.6
ไม่ระบุ	15	1.6	4	0.9	11	2.2
อาชีพปัจจุบัน	n = 1,135		n = 526		n = 609	
ลูกจ้างประจำ/ พนักงานบริษัทห้างร้าน	246	21.7	112	21.3	134	22.0
นักเรียน/นักศึกษา	190	16.7	66	12.5	124	20.4
รับจ้างรายวัน	170	15.0	95	18.1	75	12.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ	150	13.2	79	15.0	71	11.7
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	148	13.0	62	11.8	86	14.1
เกษตรกร	80	7.0	40	7.6	40	6.6
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานราชการ	77	6.8	43	8.2	34	5.6
ว่างงาน(อยู่ระหว่างหางาน)	73	6.4	28	5.3	45	7.4
อื่นๆ	1 ⁽²⁾	0.1	1	0.2	0	0.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)	n = 1,109		n = 515		n = 594	
ไม่มีรายได้	192	17.3	61	11.8	131	22.1
มีรายได้ที่ไม่แน่นอน	229	20.7	107	20.8	122	20.5
มีรายได้ประจำ	688	62.0	347	67.4	341	57.4
< 5,000	55	8.0	20	5.8	35	10.3
5,000 – 9,999	189	27.5	98	28.2	91	26.7
10,000 – 14,999	180	26.2	95	27.4	85	24.9
15,000 – 19,999	109	15.8	55	15.8	54	15.8
20,000 – 24,999	68	9.9	37	10.7	31	9.1
≥ 25,000	87	12.6	42	12.1	45	13.2
Median	10,000		10,000		9,000	
Min, Max	0, 330,000		0, 330,000		0, 300,000	

หมายเหตุ: (1) นับถือผี 1 ราย

(2) อาชีพอิสระ 1 ราย

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พ่อของทารกในครรภ์						
อายุ (ปี)	n = 1,056		n = 501		n = 555	
< 15	4	0.4	1	0.2	3	0.5
15 - 19	81	7.7	25	5.0	56	10.1
20 - 24	184	17.4	86	17.1	98	17.7
25 - 29	207	19.6	106	21.1	101	18.2
30 - 34	196	18.6	106	21.1	90	16.2
35 - 39	174	16.5	86	17.1	89	16.0
40 - 44	120	11.4	56	11.2	64	11.5
≥ 45	90	8.5	36	7.2	54	9.7
Mean (S.D.)	31.3 (8.9)		31.4 (8.2)		31.1 (9.4)	
Min, Max	13, 63		14, 55		13, 63	
ความสัมพันธ์ปัจจุบัน	n = 1,086		n = 520		n = 566	
อยู่ด้วยกัน (ใช้ชีวิตร่วมกัน)	923	85.0	508	97.7	415	73.3
แยกทางกัน	163	15.0	12	2.3	151	26.7
สามีหรือเพื่อนชายปัจจุบัน						
สถานการศึกษา	n = 891		n = 499		n = 392	
กำลังศึกษาอยู่						
(ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	59	6.6	39	7.8	20	5.1
ประถมศึกษา	5	8.5	5	12.8	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	13.6	5	12.8	3	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	20.3	7	17.9	5	25.0
ปวช.	5	8.5	4	10.3	1	5.0
ปวส.	9	15.2	7	17.9	2	10.0
อนุปริญญา	3	5.1	1	2.6	2	10.0
ปริญญาตรี	15	25.4	8	20.5	7	35.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.4	2	5.1	0	0.0
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา						
(วุฒิการศึกษาสูงสุด)	832	93.4	460	92.2	372	94.9
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	3.4	18	3.9	10	2.7
ประถมศึกษา	102	12.3	58	12.6	44	11.8

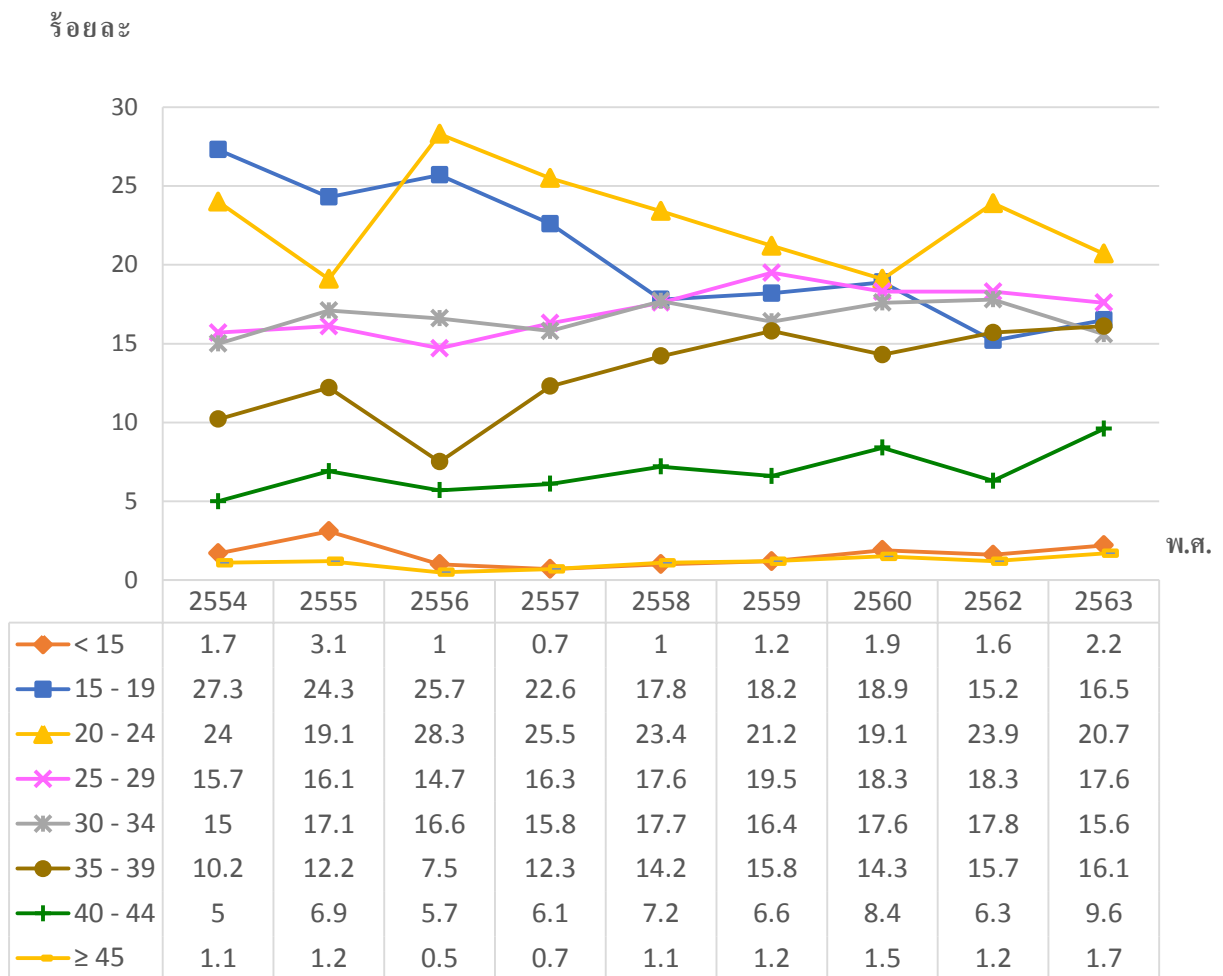
ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	181	21.8	103	22.4	78	21.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	176	21.2	104	22.6	72	19.4
ปวช.	67	8.0	38	8.3	29	7.8
ปวส.	102	12.3	49	10.6	53	14.2
อนุปริญญา	19	2.3	14	3.0	5	1.3
ปริญญาตรี	123	14.8	59	12.8	64	17.2
สูงกว่าปริญญาตรี	17	2.0	7	1.5	10	2.7
ไม่ระบุ	17	2.0	10	2.2	7	1.9
อาชีพปัจจุบัน	n = 874		n = 490		n = 384	
ลูกจ้างประจำ/ พนักงานบริษัทห้างร้าน	250	28.6	142	29.0	108	28.1
รับจ้างรายวัน	212	24.3	133	27.1	78	20.6
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	136	15.6	63	12.9	73	19.0
เกษตรกร	103	11.8	56	11.4	47	12.2
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานราชการ	66	7.6	32	6.5	34	8.8
นักเรียน/นักศึกษา	59	6.8	39	8.0	20	5.2
ว่างงาน (อยู่ในระหว่างหางาน)	23	2.6	15	3.1	8	2.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	2.5	9	1.8	13	3.4
อื่นๆ	2 ⁽¹⁾	0.2	0	0.0	2	0.5
ไม่ทราบ	1	0.1	1	0.2	0	0.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)	n = 825		n = 457		n = 368	
ไม่ทราบ	101	12.2	52	11.4	49	13.3
ไม่มีรายได้	50	6.1	27	5.9	23	6.3
มีรายได้	674	81.7	378	82.7	296	80.4
< 5,000	19	2.8	10	2.6	9	3.0
5,000 – 9,999	180	26.7	105	27.8	75	25.3
10,000 – 14,999	186	27.6	105	27.8	81	27.4
15,000 – 19,999	124	18.4	74	19.6	50	16.9
20,000 – 24,999	64	9.5	37	9.8	27	9.1
≥ 25,000	101	15.0	47	12.4	54	18.2
Median	8,000		9,500		0	
Min, Max	0, 200,000		0, 200,000		0, 200,000	

หมายเหตุ: (1) ทหารเกณฑ์ 2 ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 – 2563 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุ 35 – 39 ปี และ 40 – 44 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (รูป 2)

รูป 2 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง

1.2.1 ผู้ป่วยแท้งเอง

ผู้ป่วยแท้งเองครั้งนี้ มีประวัติเคยตั้งครรภ์มาก่อน ร้อยละ 66.3 และมีบุตรแล้ว ร้อยละ 57.8 โดยบุตรคนสุดท้ายอายุ 1 – 4 ปี ร้อยละ 39.0 นอกจากนี้ ผู้ป่วยแท้งเองมีประวัติเคยแท้งเองและเคยทำแท้ง ร้อยละ 21.1 และ 1.7 ตามลำดับ (ตาราง 4)

1.2.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งครั้งนี้ มีประวัติเคยตั้งครรภ์มาก่อน ร้อยละ 61.8 และมีบุตรแล้ว ร้อยละ 56.9 โดยบุตรคนสุดท้ายอายุ 1 – 4 ปี ร้อยละ 32.8 นอกจากนี้ ผู้ป่วยแท้งเองมีประวัติเคยแท้งเองและเคยทำแท้ง ร้อยละ 13.2 และ 5.2 ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2563

ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์* (ครั้ง)	n = 1,146		n = 531		n = 615	
1	414	36.1	179	33.7	235	38.2
2	335	29.2	174	32.8	161	26.2
3	225	19.6	104	19.6	121	19.7
4	118	10.3	49	9.2	69	11.2
≥ 5	54	4.7	25	4.7	29	4.7
Median	2		2		2	
Min, Max	1, 10		1, 7		1, 10	
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	n = 1,154		n = 533		n = 621	
ไม่มีบุตร	499	43.2	225	42.2	274	44.1
1	364	31.5	187	35.1	177	28.5
2	204	17.7	84	15.8	120	19.3
3	68	5.9	30	5.6	38	6.1
4	18	1.6	7	1.3	11	1.8
≥5	1	0.1	0	0.0	1	1.2
Median	1		1		1	
Min, Max	0, 5		0, 4		0, 5	

ตาราง 4 (ต่อ)

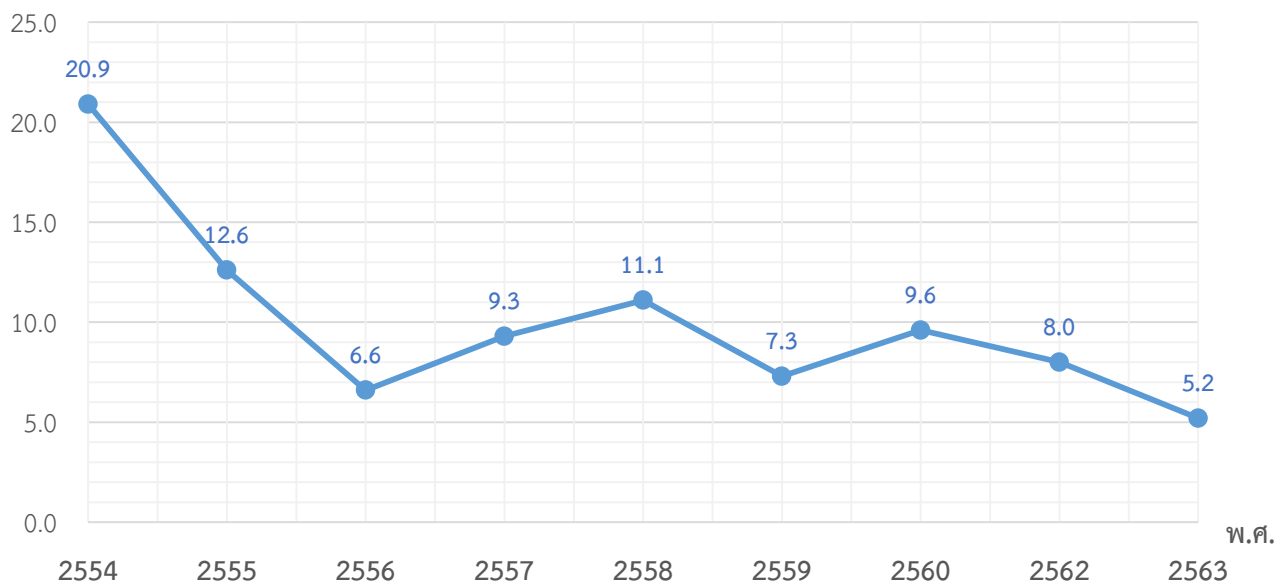
ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)	n = 655		n = 308		n = 347	
< 1	26	3.97	10	3.2	16	4.6
1 - 4	234	35.7	120	39.0	114	32.8
5 - 9	232	35.4	106	34.4	126	36.3
10 - 14	105	16.0	44	14.3	61	17.6
15 - 19	46	7.0	22	7.1	24	6.9
≥ 20	12	1.8	6	2.0	6	1.7
Mean (S.D.)	6.8 (5.0)		6.6 (5.0)		6.9 (5.0)	
Min, Max	0, 26		0, 24		0, 26	
ประวัติการแท้งเอง	n = 1,144		n = 530		n = 614	
ไม่เคยแท้งเอง	951	83.1	418	78.9	533	86.8
เคยแท้งเอง (ครั้ง)	193	16.9	112	21.1	81	13.2
1	148	12.9	85	16.0	63	10.3
2	35	3.1	22	4.1	13	2.1
≥ 3	10	0.9	5	1.0	5	0.8
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 8		0, 8		0, 5	
ประวัติการทำแท้ง	n = 1,144		n = 530		n = 614	
ไม่เคยทำแท้ง	1,103	96.4	521	98.3	582	94.8
เคยทำแท้ง (ครั้ง)	41	5.6	9	1.7	32	5.2
1	34	3.0	9	1.7	25	4.1
2	7	0.6	0	0.0	7	1.1
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 2		0, 1		0, 2	

หมายเหตุ: *จำนวนการตั้งครรภ์รวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2563 ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้ง พบว่าการทำแท้งซ้ำมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 20.9 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 5.2 ใน พ.ศ. 2563 (รูป 3)

รูป 3 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งซ้ำ พ.ศ. 2555 – 2563

ร้อยละ



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.3 อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

1.3.1 ผู้ป่วยแท้งเอง

ผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่อายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์ ร้อยละ 36.4 ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.8 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ พบว่า ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ ร้อยละ 47.0 (ตาราง 5)

1.3.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

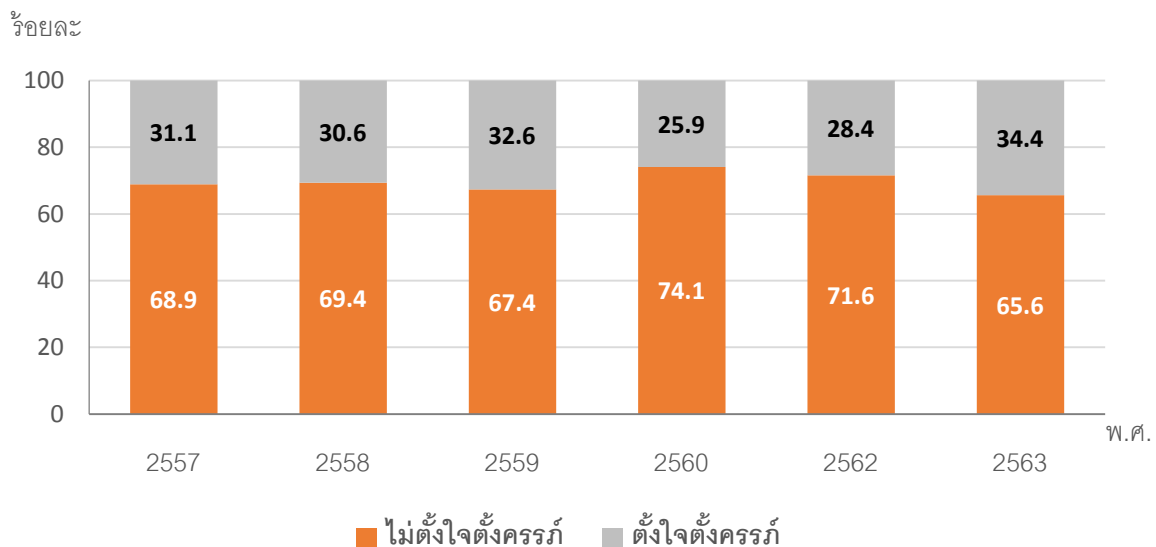
ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่อายุครรภ์ 5 - 8 สัปดาห์ ร้อยละ 38.2 ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.4 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ พบว่า ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ ร้อยละ 37.6 (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2563

อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ครั้งนี้และการคุมกำเนิด	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์แท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	n = 1,153		n = 532		n = 621	
< 5	27	2.3	18	3.4	9	1.4
5 - 8	411	35.7	174	32.7	237	38.2
9 - 12	405	35.1	193	36.3	212	34.1
13 - 16	164	14.2	80	15.0	84	13.5
17 - 22	110	9.5	53	10.0	57	9.2
23 - 28	36	3.1	14	2.6	22	3.5
Median	11.0 ± 4.7		11.1 ± 4.6		10.9 ± 4.7	
Min, Max	2, 28		3, 28		2, 27	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	n = 1,143		n = 530		n = 613	
ตั้งใจ	560	49.0	349	65.8	211	34.4
ไม่ตั้งใจ	583	51.0	181	34.2	402	65.6
ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง	324	55.6	83	45.8	241	59.5
ไม่คุมกำเนิด	236	40.5	85	47.0	151	37.6
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	23	3.9	13	7.2	10	2.5

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2557 - 2563 พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยในปี พ.ศ. 2563 สัดส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์อยู่ที่ ร้อยละ 65.6 (รูป 4)

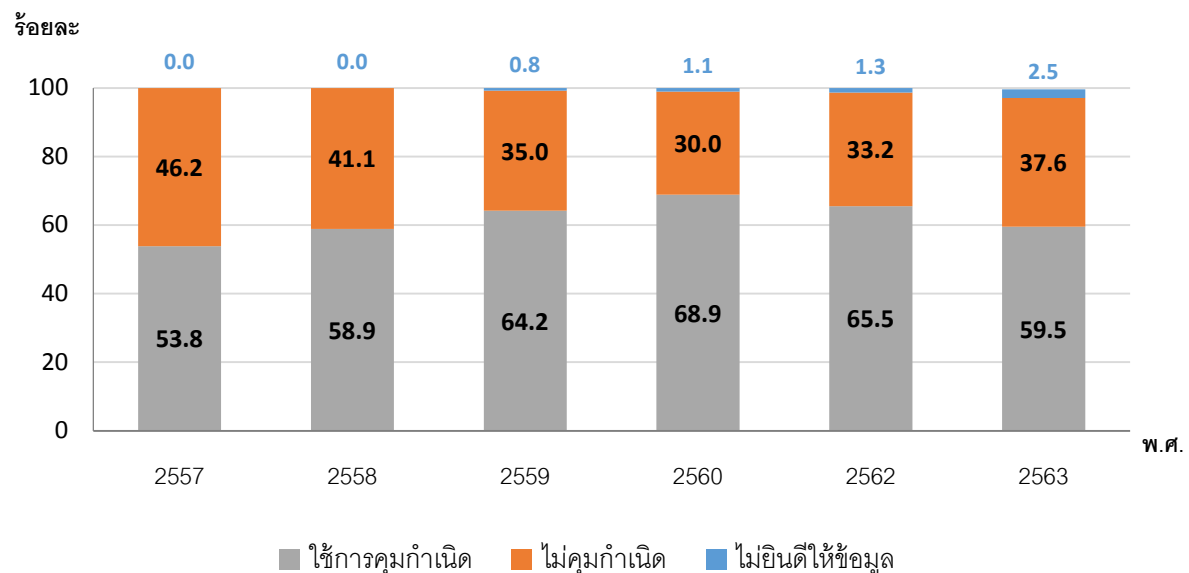
รูป 4 ร้อยละความตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้ง พ.ศ. 2557 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

สัดส่วนการคุมกำเนิดในผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ มีแนวโน้มคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2557 - 2560 และเริ่มลดลงจนเท่ากับ ร้อยละ 59.5 ใน พ.ศ. 2563 (รูป 5)

รูป 5 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

1.4 การคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์

1.4.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเองที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และให้ประวัติว่าก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 63.9 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 9.6 (ตาราง 6) สำหรับเหตุผลหลักของผู้ป่วยตัวเองที่ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิด คือ กลัวอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.6 (ตาราง 7)

1.4.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และให้ประวัติว่าก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัยและยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 20.8 และ ร้อยละ 14.1 ตามลำดับ (ตาราง 6) สำหรับเหตุผลหลักของผู้ป่วยทำแท้งที่ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิด คือ ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ กลัวอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 20.5 (ตาราง 7)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563

วิธีการคุมกำเนิด	รวม		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 324		n = 83		n = 241	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	169	52.2	53	63.9	116	48.1
ถุงยางอนามัย	58	17.9	8	9.6	50	20.8
ยาคุมฉุกเฉิน	41	12.6	7	8.4	34	14.1
หลั่งนอกช่องคลอด	26	8.0	7	8.4	19	7.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	15	4.6	3	3.6	12	5.0
นัยระยะปลอดภัย	7	2.2	2	2.4	5	2.1
หมันหญิง	4	1.2	3	3.6	1	0.4
ยาฝังคุมกำเนิด	2	0.6	0	0.0	2	0.8
ห่วงอนามัย	2	0.6	0	0.0	2	0.8

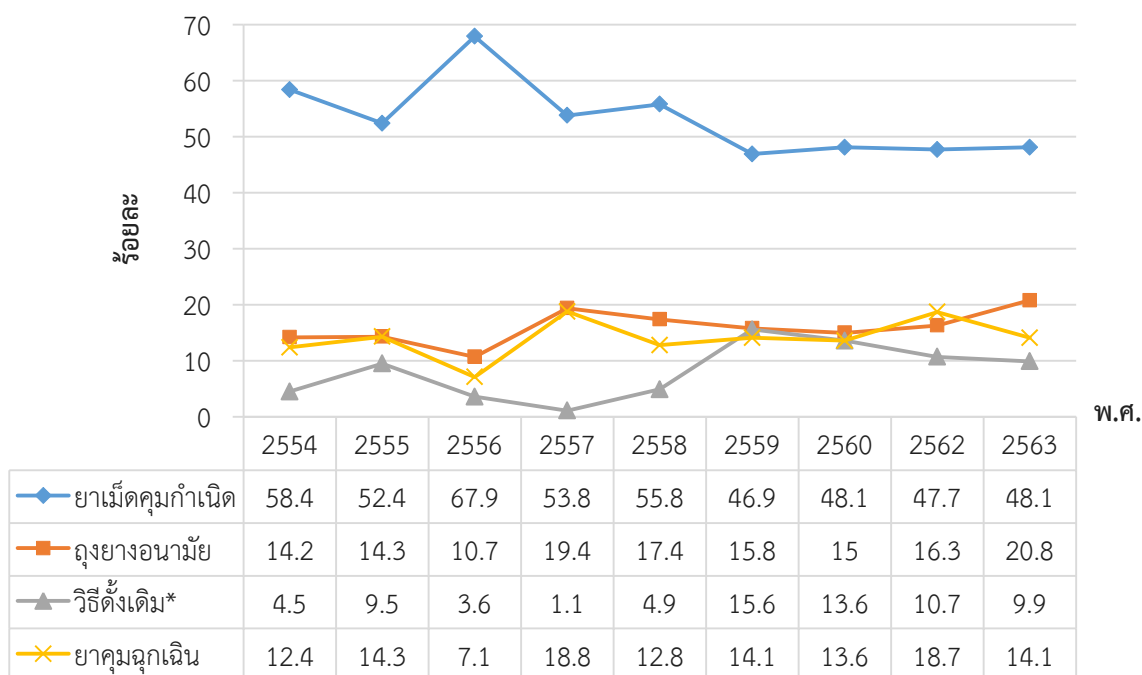
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด จำแนกตามเหตุผลหลักที่ไม่คุมกำเนิด พ.ศ. 2563

เหตุผลหลักที่ไม่คุมกำเนิด	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 190		n = 68		n = 122	
ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์	58	30.5	14	20.6	44	36.1
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ	47	24.7	22	32.4	25	20.5
คิดว่าอายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือนแล้ว	22	11.6	12	17.6	10	8.2
ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์	19	10.0	7	10.3	12	9.8
ถูกฝ่ายชายบังคับให้มีเพศสัมพันธ์	8	4.2	0	0.0	8	6.6
ไม่ใส่ใจ/ละเลยการคุมกำเนิด	6	3.2	1	1.5	5	4.1
เพิ่งคลอดบุตร/ หลังแท้ง	5	2.6	3	4.4	2	1.6
ยา/ อุปกรณ์/บริการคุมกำเนิดมีราคาแพง	4	2.1	1	1.5	3	2.5
การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการลำบาก	1	0.5	1	1.5	0	0.0
อื่น ๆ	20	10.5	7 ⁽¹⁾	10.3	13 ⁽²⁾	10.6

หมายเหตุ: (1) ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด 3 ราย, กลัว/อาย/ไม่กล้าคุมกำเนิด 2 ราย, แพ้/กังวลผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด 1 ราย และไม่ระบุ 1 ราย
(2) ผู้ปกครอง/สามี ไม่ให้คุมกำเนิด 4 ราย, อยู่ในช่วงหลังคลอด/หลังแท้ง 2 ราย, กลัว/อาย/ไม่กล้าคุมกำเนิด 2 ราย, แพ้/กังวลผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด 2 ราย และไม่ระบุ 3 ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2563 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์มีประวัติการคุมกำเนิด ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีแนวโน้มลดลง แต่การใช้ถุงยางอนามัยมีแนวโน้มสูงขึ้น (รูป 6)

รูป 6 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2554 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

* วิธีดั้งเดิม คือ หลังนอกช่องคลอด นับระยะปลอดภัย และการอยู่ในช่วงให้นมบุตร

1.5 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง

1.5.1 ผู้ป่วยแท้งเอง

ผู้ป่วยแท้งเองมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 7.9 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 32.1 (ตาราง 8)

1.5.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ง ร้อยละ 3.1 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ ช็อกจากการเสียเลือด และติดเชื้อในกระแสเลือด พบสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 23.1 (ตาราง 8)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเอง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,141		n = 520		n = 621	
ไม่มี	1,081	96.6	479	92.1	602	96.9
มี	79	3.4	53	7.9	26	3.1
ช็อกจากการเสียเลือด	28	35.4	22	41.5	6	23.1
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	27	34.2	17	32.1	10	38.5
ติดเชื้อในกระแสเลือด	10	12.7	4	7.6	6	23.1
ช็อกจากการติดเชื้อ	4	5.1	3	5.7	1	3.8
อัมพาตแขนขา	3	3.8	1	1.9	2	7.7
ตัดมดลูก	3	3.8	2	3.8	1	3.8
ตัดปีกมดลูก	1	1.3	1	1.9	0	0.0
ท่อนำไข่ฉีกขาด	1	1.3	1	1.9	0	0.0
อื่น ๆ	2 ⁽¹⁾	2.5	2	3.8	0	0.0

หมายเหตุ: ระบุภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้มากกว่า 1 ข้อ

(1) ไม่ระบุภาวะแทรกซ้อน 2 ราย

1.6 ผลการรักษา

ผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้งส่วนใหญ่รักษาหาย ร้อยละ 98.3 และ 99.8 ตามลำดับ และไม่พบผู้เสียชีวิต (ตาราง 9)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2563

ผลการรักษา	รวม		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 1,154		n = 533		n = 621	
หาย (จำหน่ายกลับบ้าน)	1,144	99.1	524	98.3	620	99.8
ส่งต่อ	9	0.8	8	1.5	1	0.2
อื่น ๆ	1 ⁽¹⁾	0.1	1	0.2	0	0.0

หมายเหตุ: (1) นัดติดตามอาการ 1 ราย

2. สถานการณ์ผู้ป่วยทำแท้ง

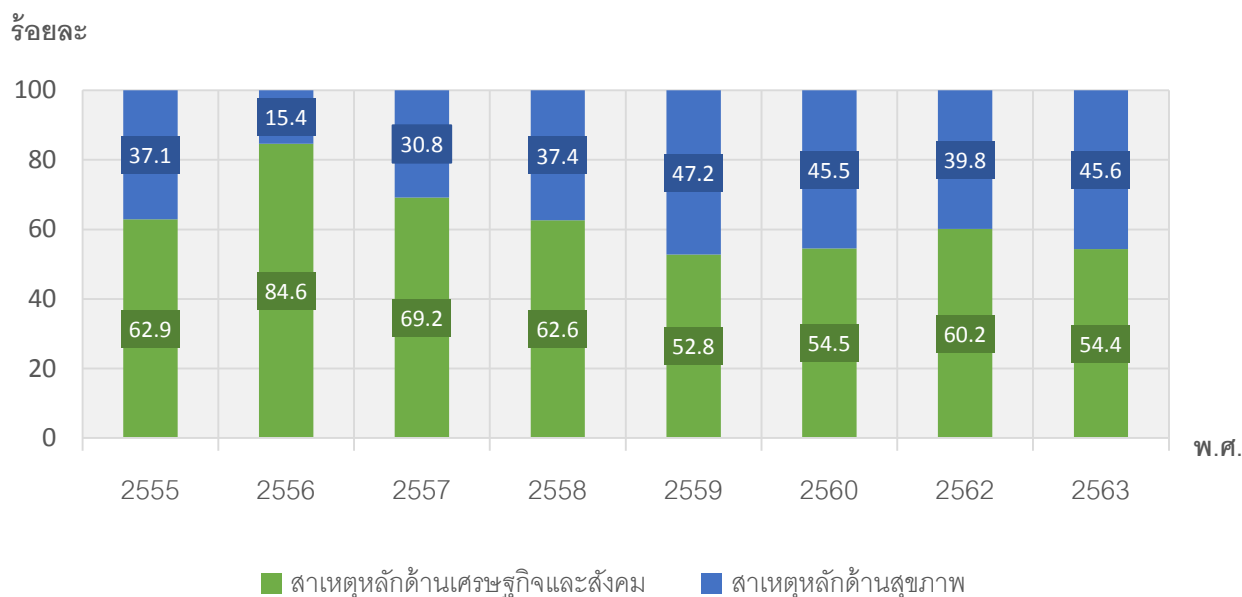
ผู้ป่วยทำแท้งทั้งหมด จำนวน 621 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 338 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.4 และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ จำนวน 283 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.6 (ตาราง 10)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563

สาเหตุหลักในการทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
	n = 621	
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	338	54.4
ด้านสุขภาพ	283	45.6

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2555 - 2563 พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 84.6 ใน พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 54.4 ใน พ.ศ. 2563 (รูป 7)

รูป 7 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2555 - 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อายุ 25 - 39 ปี ร้อยละ 68.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.6 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.5 โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสมากที่สุด ร้อยละ 59.0 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 96.1 โดยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำหรือพนักงานบริษัทห้างร้าน ร้อยละ 28.6 มีรายได้ประจำระหว่าง 10,000 - 14,999 บาท ร้อยละ 24.1 (ตาราง 11) สำหรับข้อมูลของสามีหรือเพื่อนชาย ส่วนใหญ่อายุ 25 - 39 ปี ร้อยละ 61.5 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 95.9 โดยสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำหรือพนักงานบริษัทห้างร้าน ร้อยละ 32.2 และมีรายได้ประจำอยู่ระหว่าง 10,000 - 14,999 บาท ร้อยละ 28.2 (ตาราง 12)

2.1.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่อายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 51.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.1 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 42.9 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 66.4 โดยสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 27.4 ส่วนผู้ป่วยที่กำลังศึกษาอยู่พบเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 35.4 ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากมีรายได้ประจำระหว่าง 5,000 - 9,999 บาท ร้อยละ 30.7 (ตาราง 11) สำหรับข้อมูลของสามีหรือเพื่อนชายส่วนใหญ่อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 23.6 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 92.8 โดยสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 28.5 และมีรายได้ประจำ ระหว่าง 5,000 - 9,999 บาท ร้อยละ 33.8 (ตาราง 12)

ตาราง 11 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วย (ปี)	n = 540		n = 239		n = 301	
< 15	12	2.2	0	0.0	12	4.0
15 - 19	89	16.5	8	3.4	81	26.9
20 - 24	112	2.7	37	15.5	75	24.9
25 - 29	95	17.6	57	23.8	38	12.6
30 - 34	84	15.6	55	23.0	29	9.6
35 - 39	87	16.1	51	21.3	36	12.0
40 - 44	52	9.6	26	10.9	26	8.7
≥ 45	9	1.7	5	2.1	4	1.3
Mean (S.D.)	28.1 (8.5)		31.2 (7.0)		25.6 (8.8)	
Min, Max	12, 51		17, 46		12, 51	

ตาราง 11 (ต่อ)

ศาสนา	n = 621		n = 283		n = 338	
พุทธ	573	92.3	248	87.6	325	96.1
อิสลาม	38	6.1	29	10.2	9	2.7
คริสต์	10	1.6	6	2.1	4	1.2
ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	n = 610		n = 281		n = 329	
โสด	145	23.8	4	1.4	141	42.9
คู่ (อยู่กินด้วยกัน)	403	66.1	271	96.5	132	40.1
จดทะเบียนสมรส	140	34.7	111	41.0	29	22.0
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	263	65.3	160	59.0	103	78.0
หย่า/แยกทางกัน/เลิกกัน	62	10.2	6	2.1	56	17.1
สถานะการศึกษา	n = 618		n = 282		n = 336	
กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	124	20.1	11	3.9	113	33.6
ประถมศึกษา	2	1.6	1	9.1	1	0.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	16.9	2	18.2	19	16.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	33.9	2	18.2	40	35.4
ปวช.	18	14.5	1	9.1	17	15.0
ปวส.	9	7.3	2	18.2	7	6.2
อนุปริญญา	1	0.8	0	0	1	0.9
ปริญญาตรี	29	23.4	2	18.2	27	23.9
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.6	1	9.1	1	0.9
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)	494	79.9	271	96.1	223	66.4
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	1.8	6	2.2	3	1.4
ประถมศึกษา	44	8.9	21	7.8	23	10.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	24.1	58	21.4	61	27.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	109	22.1	55	20.3	54	24.2
ปวช.	34	6.9	18	6.6	16	7.2
ปวส.	42	8.5	23	8.5	19	8.5
อนุปริญญา	7	1.4	2	0.7	5	2.2

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	106	21.5	72	26.6	34	15.2
สูงกว่าปริญญาตรี	13	2.6	11	4.1	2	0.9
ไม่ระบุ	11	2.2	5	1.8	6	2.7
อาชีพปัจจุบัน	n = 609		n = 280		n = 329	
ลูกจ้างประจำ/พนักงานบริษัทห้างร้าน	134	22.0	80	28.6	54	16.4
นักเรียน/นักศึกษา	124	20.4	11	3.9	113	34.4
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	86	14.1	55	19.6	31	9.4
รับจ้างรายวัน	75	12.3	30	10.7	45	13.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ	71	11.7	38	13.6	33	10.0
ว่างงาน (อยู่ระหว่างหางาน)	45	7.4	12	4.3	33	10.0
เกษตรกร	40	6.6	28	10.0	12	3.7
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานราชการ	34	5.6	26	9.3	8	2.4
รายได้ต่อเดือน (บาท)	n = 594		n = 272		n = 322	
ไม่มีรายได้	131	22.1	25	9.2	106	32.9
มีรายได้ที่ไม่แน่นอน	122	20.5	56	20.6	66	20.5
มีรายได้ประจำ	341	57.4	191	70.2	150	46.6
< 5,000	35	10.3	7	3.7	28	18.7
5,000 – 9,999	91	26.7	45	23.6	46	30.7
10,000 – 14,999	85	24.9	46	24.1	39	26.0
15,000 – 19,999	54	15.8	41	21.5	13	8.7
20,000 – 24,999	31	9.1	16	8.4	15	10.0
≥ 25,000	45	13.2	36	18.8	9	6.0
Median	9,000		12,000		3,000	
Min, Max	0, 300,000		0, 300,000		0, 30,000	

ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลของพ่อเด็กทารกในครรภ์						
อายุของสามีหรือเพื่อนชาย (ปี)	n = 555		n = 275		n = 280	
< 15	3	0.5	0	0.0	3	1.1
15 - 19	56	10.1	3	1.1	53	18.9
20 - 24	98	17.7	32	11.6	66	23.6
25 - 29	101	18.2	60	21.8	41	14.6
30 - 34	90	16.2	56	20.4	34	12.1
35 - 39	89	16.0	53	19.3	36	12.9
40 - 44	64	11.5	41	14.9	23	8.2
≥ 45	54	9.7	30	10.9	24	8.6
Mean (S.D.)	31.1 (9.4)		33.5 (8.1)		28.7 (10.0)	
Min, Max	13, 63		17, 57		13, 63	
ความสัมพันธ์ปัจจุบัน	n = 566		n = 279		n = 287	
อยู่ด้วยกัน (ใช้ชีวิตร่วมกัน)	415	73.3	269	96.4	146	50.9
แยกทางกัน	151	26.7	10	3.6	141	49.1
ข้อมูลของสามีหรือเพื่อนชายคนปัจจุบัน						
สถานะการศึกษา	n = 392		n = 267		n = 125	
กำลังศึกษาอยู่ (ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่)	20	5.1	11	4.1	9	7.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	15.0	3	27.3	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	25.0	2	18.2	3	33.3
ปวช.	1	5.0	0	0.0	1	11.1
ปวส.	2	10.0	0	0.0	2	22.2
อนุปริญญา	2	10.0	2	18.2	0	0.0
ปริญญาตรี	7	35.0	4	36.4	3	33.3
ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)	372	94.9	256	95.9	116	92.8
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	2.7	6	2.3	4	3.4
ประถมศึกษา	44	11.8	29	11.3	15	12.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	21.0	43	16.8	35	30.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	72	19.4	47	18.4	25	21.6

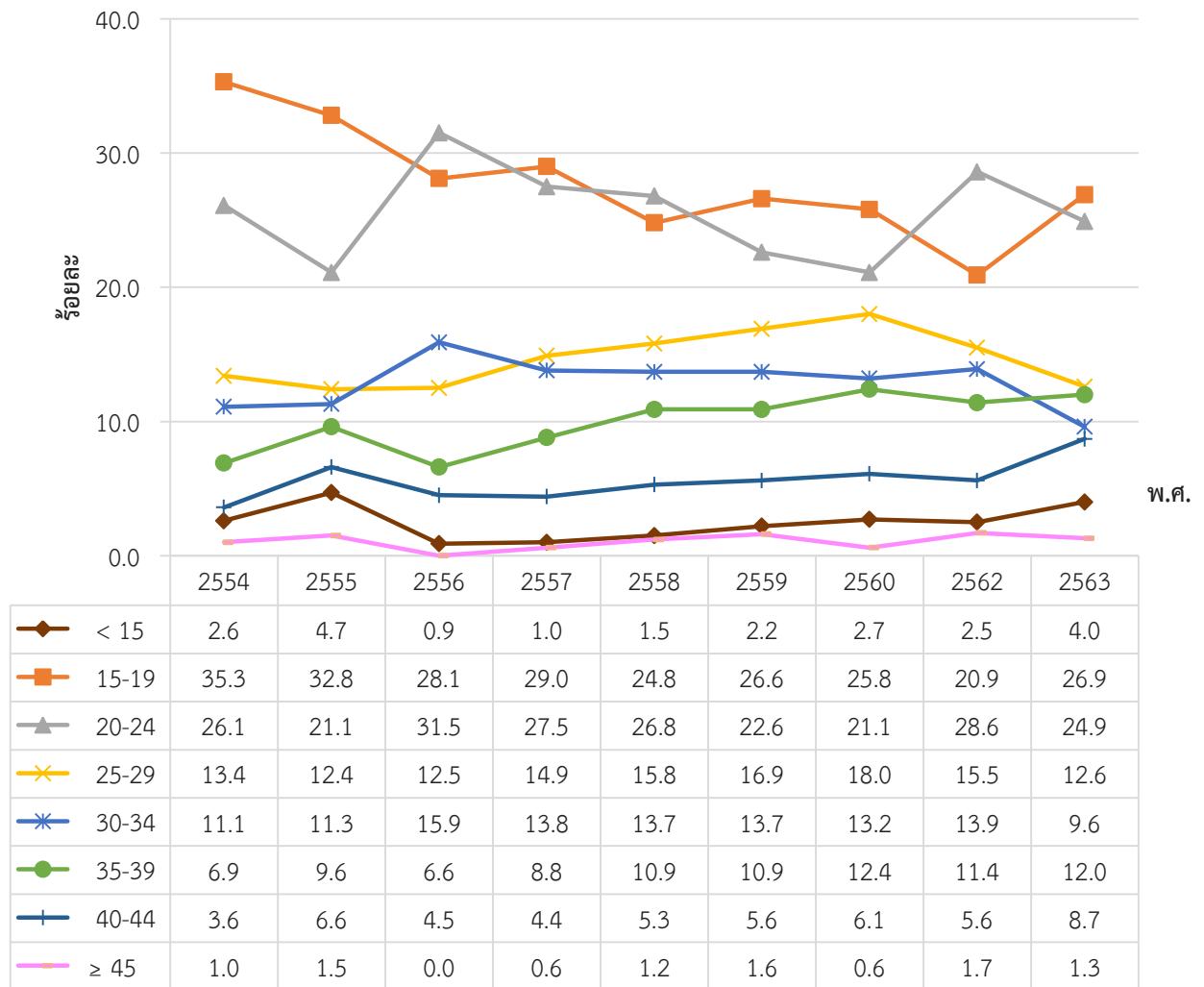
ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวช.	29	7.8	21	8.2	8	6.9
ปวส.	53	14.2	45	17.6	8	6.9
อนุปริญญา	5	1.3	4	1.6	1	0.9
ปริญญาตรี	64	17.2	49	19.1	15	12.9
สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.7	7	2.7	3	2.6
ไม่ระบุ	7	1.9	5	2.0	2	1.7
อาชีพปัจจุบัน	n = 384		n = 261		n = 123	
ลูกจ้างประจำ/พนักงานบริษัทห้างร้าน	108	28.1	84	32.2	24	19.5
รับจ้างรายวัน	79	20.6	44	16.9	35	28.5
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	73	19.0	47	18.0	26	21.1
เกษตรกร	47	12.2	40	15.3	7	5.7
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานราชการ	34	8.8	29	11.1	5	4.1
นักเรียน/นักศึกษา	2	5.2	11	4.2	9	7.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	3.4	3	1.2	10	8.1
ว่างงาน (อยู่ในระหว่างหางาน)	8	2.1	2	0.8	6	4.9
อื่น ๆ	2 ⁽¹⁾	0.5	1	0.4	1	0.8
รายได้ต่อเดือน (บาท)	n = 368		n = 248		n = 120	
ไม่มีรายได้	23	6.3	5	2.0	18	15.0
มีรายได้ประจำ	296	80.4	216	87.1	80	66.7
< 5,000	9	3.0	7	3.2	2	2.5
5,000 – 9,999	75	25.3	48	22.2	27	33.8
10,000 – 14,999	81	27.4	61	28.2	20	25.0
15,000 – 19,999	50	16.9	38	17.6	12	15.0
20,000 – 24,999	27	9.1	18	8.3	9	11.2
≥ 25,000	54	18.2	44	20.4	10	12.5
ไม่ทราบ	49	13.3	27	10.9	22	18.3
Median	0		3,000		0	
Min, Max	0, 200,000		0, 200,000		0, 50,000	

หมายเหตุ: (1) ทหารเกณฑ์ 2 ราย

จากรายงานเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2563 ผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีแนวโน้มทำแท้งลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี, 35 - 39 ปี และ 40 - 44 ปี มีแนวโน้มทำแท้งสูงขึ้น (รูป 8)

รูป 8 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 - 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.2 ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง

2.2.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

การตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาแล้วโดยเป็นการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 ร้อยละ 32.1 ผู้ป่วยเคยมีบุตรมาแล้ว ร้อยละ 60.1 โดยบุตรคนสุดท้าย อายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 39.4 นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติเคยแท้งเองและเคยทำแท้งมาก่อน ร้อยละ 18.0 มี และ 5.3 ตามลำดับ (ตาราง 13)

2.2.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

การตั้งครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว โดยเป็นการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 ร้อยละ 56.4 ผู้ป่วยเคยมีบุตรมาแล้ว ร้อยละ 52.4 โดยบุตรคนสุดท้ายอายุ 1 - 4 ปี ร้อยละ 35.0 นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติเคยแท้งเองและเคยทำแท้งมาก่อน ร้อยละ 8.9 มี และ 5.0 ตามลำดับ (ตาราง 13)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2563

ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจ และสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์* (ครั้ง)	n = 615		n = 280		n = 335	
1	235	28.2	89	31.8	146	43.6
2	161	16.2	90	32.1	71	21.2
3	121	19.7	56	20.0	65	19.4
4	69	11.2	29	10.4	40	11.9
≥ 5	29	4.7	16	5.7	13	3.9
Median	2		2		2	
Min, Max	1, 7		1, 7		1, 7	
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	n = 621		n = 283		n = 338	
ไม่มีบุตร	274	44.1	113	39.9	161	47.6
1	177	28.5	105	37.1	72	21.3
2	120	19.3	46	16.2	74	21.9
3	38	6.1	14	5.0	24	7.1
4	11	1.8	5	1.8	6	1.8
≥ 5	1	0.2	0	0	1	0.3
Median	1		1		1	
Min, Max	1, 5		1, 4		1, 5	

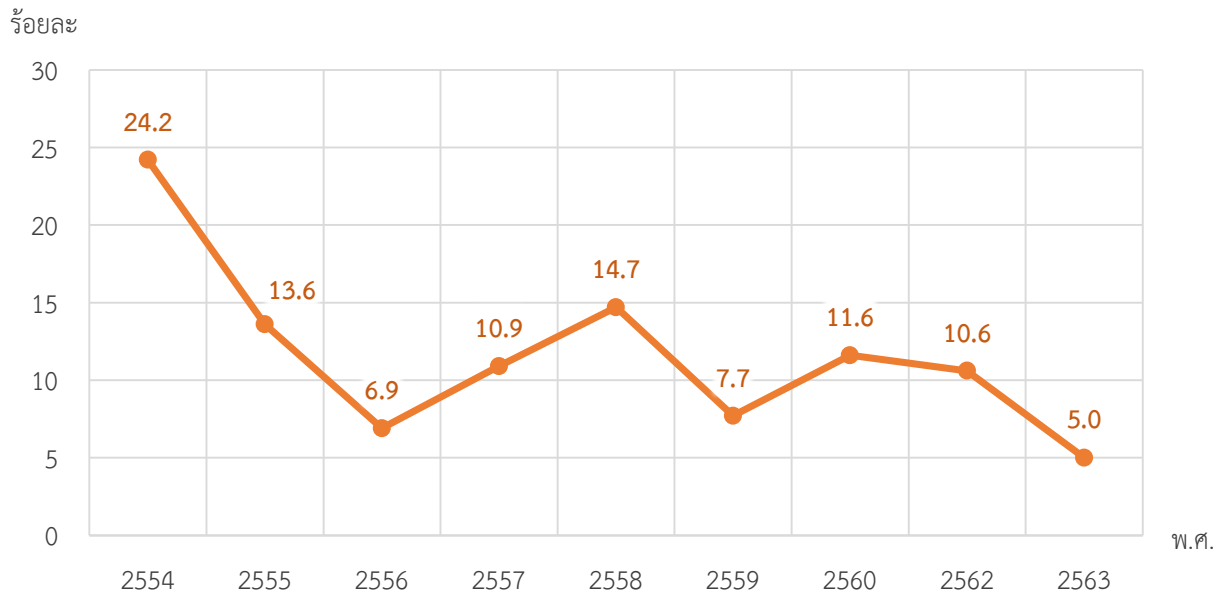
ตาราง 13 (ต่อ)

ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจ และสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)	n = 347		n = 170		n = 177	
< 1	16	4.6	5	2.9	11	6.2
1 - 4	114	32.8	52	30.6	62	35.0
5 - 9	126	36.3	67	39.4	59	33.3
10 - 14	61	17.6	33	19.4	28	15.8
15 - 19	24	6.9	9	5.3	15	8.5
≥ 20	6	1.7	4	2.4	2	1.1
Mean (S.D.)	6.9 (5.0)		7.2 (5.0)		6.5 (5.0)	
Min, Max	0, 26		0, 26		0, 21	
ประวัติการแท้งเอง	n = 620		n = 283		n = 337	
ไม่เคยแท้งเอง	539	86.9	232	82.0	307	91.1
เคยแท้งเอง (ครั้ง)	81	13.1	51	18.0	30	8.9
1	63	10.2	38	13.4	25	7.4
2	13	2.1	9	3.2	4	1.2
≥ 3	5	0.8	4	0.4	1	0.3
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 5		0, 5		0, 3	
ประวัติการทำแท้ง	n = 620		n = 283		n = 337	
ไม่เคยทำแท้ง	588	94.8	268	94.7	320	95.0
เคยทำแท้ง (ครั้ง)	32	5.2	15	5.3	17	5.0
1	25	4.1	12	4.2	13	3.8
2	7	1.1	3	1.1	4	1.2
Median	0		0		0	
Min, Max	0, 2		0, 2		0, 2	

หมายเหตุ: จำนวนการตั้งครรภ์รวมการตั้งครรภ์ในครั้งนี้อยู่ด้วย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2563 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มทำแท้งซ้ำลดลง จากร้อยละ 24.2 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 5.0 ใน พ.ศ. 2563 (รูป 9)

รูป 9 ร้อยละการทำแท้งซ้ำในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2554 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.3 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

2.3.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 9 – 12 สัปดาห์ ร้อยละ 36.8 ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 74.2 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้และไม่ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดๆ ร้อยละ 36.1 (ตาราง 14)

2.3.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

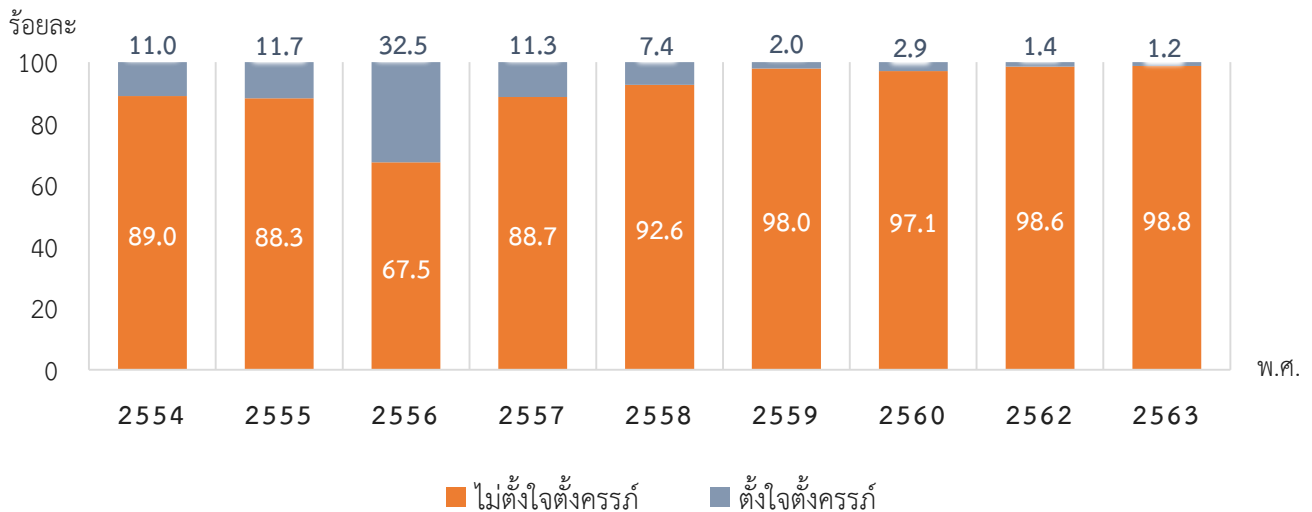
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 5 – 8 สัปดาห์ ร้อยละ 49.7 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 98.8 และไม่ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ ร้อยละ 37.9 (ตาราง 14)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563

อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้และการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
อายุครรภ์แท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	n = 621		n = 283		n = 338	
< 5	9	1.4	2	0.7	7	2.1
5 - 8	237	38.2	69	24.4	168	49.7
9 - 12	212	34.1	104	36.8	108	32.0
13 - 16	84	13.5	50	17.7	34	10.1
17 - 22	57	9.2	40	14.1	17	5.0
23 - 28	22	3.5	18	6.4	4	1.2
Mean (S.D.)	10.9 (4.7)		12.6 (5.1)		9.4 (3.8)	
Min, Max	2, 27		4, 27		2, 25	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	n = 613		n = 279		n = 334	
ตั้งใจ	211	34.4	207	74.2	4	1.2
ไม่ตั้งใจ	402	65.6	72	25.8	330	98.8
ไม่ใช้การคุมกำเนิด	151	37.6	26	36.1	125	37.9
ใช้การคุมกำเนิด	241	59.9	42	58.3	199	60.3
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	10	2.5	4	5.6	6	1.8

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2563 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ลดลงจากร้อยละ 89.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 67.5 ใน พ.ศ. 2556 แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 98.8 ใน พ.ศ. 2563 (รูป 10)

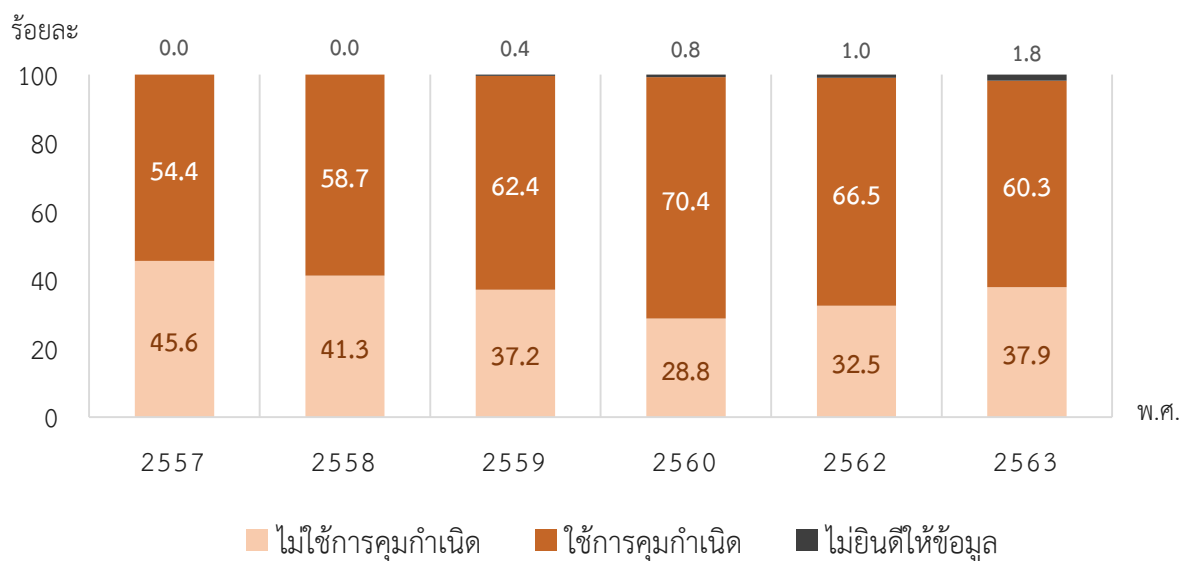
รูป 10 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามความตั้งใจในการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2554 - 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

ผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีแนวโน้มไม่คุมกำเนิดลดลงจากร้อยละ 45.6 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 28.8 ในปี พ.ศ. 2560 จากนั้นเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 37.9 ในปี พ.ศ. 2563 (รูป 11)

รูป 11 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557 - 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.4 การคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์

2.4.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่คุมกำเนิด ด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 19.0 (ตาราง 15) สำหรับ ผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้คุมกำเนิดนั้น พบว่า เหตุผลหลักที่ไม่ได้คุมกำเนิดมากที่สุด คือ กลัวอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0 (ตาราง 16)

2.4.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่คุมกำเนิด ด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ ใช้ถุงยางอนามัยและรับประทานยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 21.1 และ 16.1 ตามลำดับ (ตาราง 15) สำหรับผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้คุมกำเนิด พบว่า เหตุผลหลักที่ไม่ได้คุมกำเนิดมากที่สุด คือ ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ กลัวอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 17.4 (ตาราง 16)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2563

วิธีการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 241		n = 42		n = 199	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	116	48.1	24	57.1	92	46.2
ถุงยางอนามัย	50	20.8	8	19.0	42	21.1
ยาคุมฉุกเฉิน	34	14.1	2	4.8	32	16.1
หลั่งนอกช่องคลอด	19	7.9	1	2.4	18	9.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	12	5.0	2	4.8	10	5.0
นั้บระยะปลอดภัย	5	2.1	2	4.8	3	1.5
ยาฝังคุมกำเนิด	2	0.8	2	4.8	0	0.0
ห่วงอนามัย	2	0.8	1	2.4	1	0.5
หมันหญิง	1	0.4	0	0.0	1	0.5

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้งและเหตุผลหลักที่ไม่คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ พ.ศ. 2563

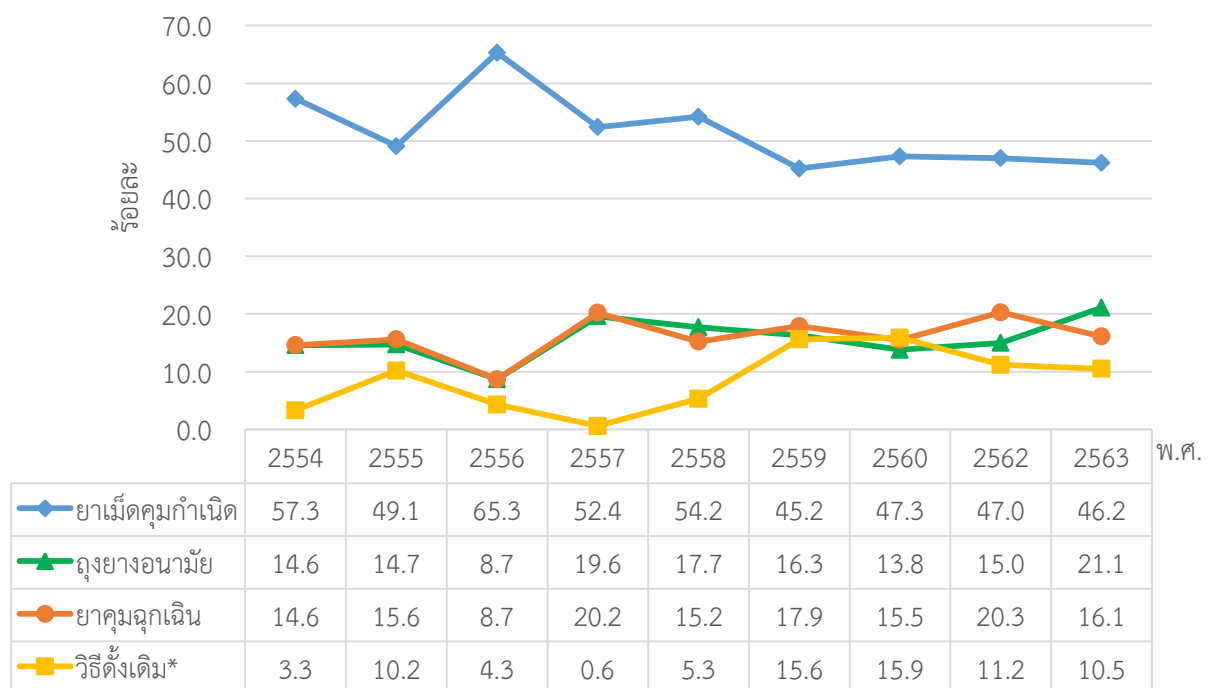
วิธีการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 122		n = 24		n = 98	
ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์	44	36.1	6	25.0	38	38.8
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ	25	20.5	8	33.3	17	17.4
ไม่ได้คิดว่าจะตั้งครรภ์	12	9.8	2	8.3	10	10.2
อายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือนแล้ว	10	8.2	4	16.7	6	6.1
ถูกฝ่ายชายบังคับให้มิเพศสัมพันธ์	8	6.6	0	0.0	8	8.2
ไม่ใส่ใจ/ ละเลยการคุมกำเนิด	5	4.1	1	4.2	4	4.1
ยา/อุปกรณ์/บริการคุมกำเนิดมีราคาแพง	3	2.5	0	0.0	3	3.1
เพิ่งคลอดบุตร/ หลังแท้ง	2	1.6	1	4.2	1	1.0
อื่น ๆ	13	10.6	2 ⁽¹⁾	8.3	11 ⁽²⁾	11.2

หมายเหตุ: (1) กลัว/อายุไม่กล้าคุมกำเนิด 1 ราย และไม่ระบุเหตุผล 1 ราย

(2) ผู้ปกครอง/เพื่อนชายไม่ให้คุมกำเนิด 4 ราย, อยู่ในช่วงหลังคลอด/แท้ง 2 ราย, แพ้/กังวลผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด 2 ราย, กลัว/อายุไม่กล้าคุมกำเนิด 1 ราย และไม่ระบุเหตุผล 2 ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2554 - 2563 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม คุมกำเนิดด้วยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและใช้ถุงยางอนามัยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การคุมกำเนิดด้วยวิธีดั้งเดิมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (รูป 12)

รูป 12 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

* วิธีดั้งเดิม คือ นับระยะปลอดภัย หลังภายนอก และการอยู่ในช่วงให้นมบุตร

2.5 เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ง

2.5.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยทำแท้งที่ระบุเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่า มีปัญหาเรื่องทารกในครรภ์เสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ไข่มด ร้อยละ 29.2 (ตาราง 17)

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2563

เหตุผลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 274	
ทารกในครรภ์เสียชีวิต	119	43.4
ตั้งครรภ์ไข่มด/ท้องลม (blighted ovum)	80	29.2
ทารกในครรภ์ผิดปกติ	42	15.3
ดาวน์ซินโดรม	11	26.2
ธาลัสซีเมีย	4	9.5
โรคอื่นๆ	26 ⁽¹⁾	61.9
ไม่ระบุ	1	2.4
การตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา	17	6.2
มารดาเป็นโรคหัวใจ	1	5.6
โรคอื่นๆ	15 ⁽²⁾	88.9
ไม่ระบุ	1	5.6
อื่นๆ	16 ⁽³⁾	5.9

หมายเหตุ: (1) Abnormality 4 ราย, Anencephaly 6 ราย, Prune belly syndrome 1 ราย, Fetal cystic hygroma 1 ราย, Hydrops fetalis 3 ราย, Hypoplastic left heart VSD 1 ราย, Incomplete abort 1 ราย, Missed abort 1 ราย, Oligohydramnios 2 ราย, ทารกไม่มีหัวใจ 1 ราย, Recurrent thrombosis 1 ราย, ไม่มีน้ำคร่ำ 1 ราย, พิการทางสมอง 1 ราย, โรคหัวใจ 1 ราย และเส้นประสาทไขสันหลังยื่นออกนอกไขสันหลัง 1 ราย

(2) ความดันโลหิต 4 ราย, Bilateral endometiotic cyst 1 , HIV 3 , Chorioamnionitis 1, มีพังผืดมากจากผ่าตัดคลอด 1 ราย, เป็นผู้พิการทางสมอง 1 ราย, พากะธาลัสซีเมีย 1 ราย, โรคลมชัก 1 ราย และเนื้องอกในโพรงมดลูก 1 ราย, ไม่ระบุโรค 1 ราย

(3) Anhydramnios 2 , Embryonic demise 2 , โรคจิตเวช 6 ราย, Threatened 1 ราย, กรู๊ปเลือดหายาก 1 ราย, รับประทานยารักษาสิว 2 ราย, ปากมดลูกเปิดก่อนกำหนด 1 ราย และผ่าตัดปีกมดลูกอักเสบก่อนตั้งครรภ์ 1 ราย

2.5.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยทำแท้งมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 24.8 (ตาราง 18)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามเหตุผลสำคัญที่สุดในการทำแท้ง พ.ศ. 2563

เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
	n = 327	
มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร	147	44.9
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	81	24.8
มีปัญหาเกี่ยวกับฝ่ายชาย	21	6.4
หย่า/เลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากการตั้งครรภ์	18	5.5
มีบุตรพอแล้ว	13	4.0
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	10	3.1
ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน	10	3.1
ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	10	3.1
ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชาย	8	2.4
อื่น ๆ	9 ⁽¹⁾	2.7

หมายเหตุ: (1) อายุมาก 3 ราย, กลัวทารกผิดปกติ 2 ราย, ไม่พร้อมดูแลทารก 2 ราย, ไม่กล้าบอกผู้ปกครอง 1 ราย และเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 ราย

2.6 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง

ผู้ที่มามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ส่วนใหญ่คือตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 95.9 รองลงมาคือ สามีหรือเพื่อนชาย และพ่อหรือแม่ตนเอง ร้อยละ 42.0 และ 33.7 (ตาราง 19)

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ทำแท้ง พ.ศ. 2563

ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
	n = 338	
ผู้ป่วยเอง	324	95.9
สามีหรือเพื่อนชาย	142	42.0
พ่อหรือแม่ตนเอง	114	33.7
ญาติ	29	8.6
พ่อหรือแม่ฝ่ายชาย	27	8.0
พี่หรือน้อง	11	3.2
แพทย์/ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	11	3.2
เพื่อน	8	2.4
ครูหรืออาจารย์	2	0.6
อื่นๆ	1 ⁽¹⁾	0.3

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

(1) สายด่วน 1663 1 ราย

2.7 ผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้ง

2.7.1 ผลสำเร็จในการทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งสำเร็จในครั้งเดียว ร้อยละ 82.6 ส่วนผู้ป่วยที่พยายามทำแท้งจนสำเร็จมากกว่า 1 ครั้ง โดยเป็นการพยายามทำแท้ง ครั้งที่ 2 ร้อยละ 15.6 จึงสำเร็จ (ตาราง 20)

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความพยายามในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2563

ข้อมูลการทำแท้ง	ผู้ป่วยทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งในการพยายามทำแท้งจนสำเร็จ	n = 621	
ครั้งเดียวสำเร็จ	513	82.6
มากกว่า 1 ครั้ง	108	17.4
2 ครั้ง	97	15.6
3 ครั้ง	10	1.6
4 ครั้ง	1	0.2
Median	1	
Min, Max	1, 4	

ผลสำเร็จในการทำแท้ง จำแนกตามผู้ให้บริการ สัดส่วนของการทำแท้งสำเร็จในครั้งเดียวโดยแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 86.2 ขณะที่การทำแท้งด้วยตนเอง ร้อยละ 31.2 (ตาราง 21)

ผู้ป่วยที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบสัดส่วนที่ทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุขสูงที่สุด ร้อยละ 100.0 ขณะที่ทำแท้งโดยแพทย์ พบร้อยละ 13.8 (ตาราง 21)

ผู้ป่วยทำแท้งสำเร็จในครั้งแรก พบสัดส่วนที่ทำแท้งด้วยวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA) ร้อยละ 98.4 และวิธี Medabon[®] ร้อยละ 97.5 สูงกว่าการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข และการใช้ยาหน้าสตรี/ยาต้มสมุนไพร ส่วนผู้ป่วยที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบสัดส่วนการทำแท้งด้วยวิธี ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระแทกเข้าทางช่องคลอด และจงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งสูงที่สุด เมื่อเทียบกับวิธีอื่นๆ (ตาราง 21)

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามความสำเร็จของการทำแท้งครั้งแรก ผู้ให้บริการและวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2563

ข้อมูลการทำแท้งครั้งนี้	รวม	ทำแท้งสำเร็จ ในครั้งแรก	ทำแท้งไม่สำเร็จ ในครั้งแรก
ผู้ให้บริการทำแท้ง	n = 621	n = 513	n = 108
ตนเอง	32	10 (31.2)	22 (68.8)
แพทย์	578	498 (86.2)	80 (13.8)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	7	4 (57.1)	3 (42.9)
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	1	0 (0.0)	1 (100.0)
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	3	1 (33.3)	2 (66.7)

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อมูลการทำแท้งครั้งนี้	รวม	ทำแท้งสำเร็จ ในครั้งแรก	ทำแท้งไม่สำเร็จ ในครั้งแรก
วิธีการทำแท้ง	n = 621	n = 513	n = 108
Medabon [®] (Mifepristone and Misoprostol)	244	238 (97.5)	6 (2.5)
Cytotec (Misoprostol)	165	90 (54.6)	75 (45.4)
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)	128	126 (98.4)	2 (1.6)
ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด (D&C)	49	47 (95.9)	2 (4.1)
ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร	15	2 (13.3)	13 (86.7)
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	9	3 (33.3)	6 (66.7)
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	2	1 (50.0)	1 (50.0)
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด	1	0 (0.0)	1 (100.0)
บีบ นวด แค้นบริเวณหน้าท้อง	1	1 (100.0)	0 (0.0)
ตั้งใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	0 (0.0)	1 (100.0)
ไม่ทราบวิธี	1	0 (0.0)	1 (10.0)
ไม่ระบุวิธี	5	5 (100.0)	0 (0.0)

2.7.2 ผู้ให้บริการทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพและเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยทำแท้งสำเร็จในครั้งแรก พบว่า ทำโดยแพทย์สูงสุด ร้อยละ 97.1 (ตาราง 22)

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่า ทำโดยแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 96.2 ขณะที่ผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ไม่ได้ทำแท้งโดยแพทย์ ร้อยละ 86.2 (ตาราง 22)

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ความสำเร็จของการทำแท้ง ในครั้งแรก และผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2563

ผู้ให้บริการทำแท้ง	รวม		สาเหตุด้านสุขภาพ		สาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำแท้งสำเร็จในครั้งแรก	n = 513		n = 204		n = 309	
แพทย์	498	97.1	198	97.1	300	97.1
ไม่ได้ทำโดยแพทย์	15	2.9	6	2.9	9	2.9
ทำด้วยตัวเอง	10	1.9	2	1.0	8	2.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	4	0.8	4	1.9	0	0.0
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	1	0.2	0	0.0	1	0.3
ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก	n = 108		n = 79		n = 29	
แพทย์	80	74.1	76	96.2	4	13.8
ไม่ได้ทำโดยแพทย์	28	25.9	3	3.8	25	86.2
ทำด้วยตัวเอง	22	20.4	1	1.3	21	72.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	3	2.8	2	2.5	1	3.4
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	1	0.9	0	0.0	1	3.4
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	2	1.8	0	0.0	2	6.9

2.7.3 วิธีการทำแท้งและผู้ที่ทำให้เกิดการทำแท้ง

วิธีการทำแท้งครั้งแรกของการทำแท้งครั้งนี้

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพและทำแท้งสำเร็จในครั้งเดียว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำแท้งโดยวิธีใช้ยา Cytotec ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA) ร้อยละ 25.0 ส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งโดยวิธี Medabon[®] ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA) ร้อยละ 24.3 (ตาราง 23)

ผู้ป่วยที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่า ทำแท้งโดยวิธีใช้ยา Cytotec มากที่สุด ร้อยละ 92.4 ส่วนผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำแท้งโดยวิธีรับประทานยาน้ำสตรีหรือยาต้มสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 20.7 (ตาราง 23)

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการทำแท้งในครั้งแรก และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563

วิธีการทำแท้ง	รวม		สาเหตุหลักด้านสุขภาพ		สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำแท้งสำเร็จในครั้งแรก	n = 513		n = 204		n = 309	
Medabon [®] (Mifepristone & Misoprostol)	238	46.4	27	13.2	211	68.3
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)	126	24.6	51	25.0	75	24.3
Cytotec (Misoprostol)	90	17.5	76	37.3	14	4.5
ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด	47	9.2	46	22.5	1	0.3
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	3	0.6	0	0.0	3	1.0
ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร	2	0.4	0	0.0	2	0.6
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	1	0.2	0	0.0	1	0.3
บีบ นวด แคะบริเวณหน้าท้อง	1	0.2	0	0.0	1	0.3
ไม่ระบุวิธี	5	1.0	4	2.0	1	0.3
ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก	n = 108		n = 79		n = 29	
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)	2	1.8	0	0.0	2	6.9
ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด	2	1.8	2	2.5	0	0.0
Medabon [®] (Mifepristone & Misoprostol)	6	5.6	3	3.8	3	10.3
Cytotec (Misoprostol)	75	69.4	73	92.4	2	6.9
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	6	5.6	0	0.0	6	20.7
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	1	0.9	0	0.0	1	3.4
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอด/กระทุ้งเข้าทางช่อง	1	0.9	0	0.0	1	3.4
จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	0.9	0	0.0	1	3.4
ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร	13	12.0	1	1.3	12	41.4
ไม่ทราบวิธี	1	0.9	0	0.0	1	3.4

ผู้ให้บริการและวิธีการทำแท้งในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาวิธีการทำแท้งของผู้ป่วยที่ทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำแนกตามผู้ให้บริการและวิธีการทำแท้ง พบว่า

ผู้ป่วยทำแท้งโดยแพทย์มีเหตุผลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทำแท้ง ด้วยวิธีใช้ยา Cytotec (Misoprostol) ร้อยละ 93.4 ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ ทำแท้งด้วยวิธีใช้ยา Medabon[®] (Mifepristone & Misoprostol) ร้อยละ 75.0 (ตาราง 24)

ผู้ป่วยทำแท้งด้วยตนเอง มีเหตุผลด้านสุขภาพทั้งหมด จำนวน 1 ราย ทำแท้งด้วยการรับประทาน ยาน้ำสตรียอร์หรือยาต้มสมุนไพร ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยการรับประทาน ยาน้ำสตรียอร์หรือยาต้มสมุนไพร ร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกกระบวนการบริการสาธารณสุข ร้อยละ 23.8 (ตาราง 24)

ผู้ป่วยทำแท้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งหมด จำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วย เหตุผลด้านสุขภาพ 2 ราย และทำแท้งด้วยการใช้ยา Cytotec (Misoprostol) ส่วนผู้ป่วยที่มีเหตุผลในการทำแท้ง เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม 1 ราย ทำแท้งด้วยการใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA) (ตาราง 24)

ผู้ป่วยทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่ทำแท้ง ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำแท้งด้วยวิธีใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด (ตาราง 24)

ผู้ป่วยทำแท้งโดยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติทั้งหมด จำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยเหตุผล ด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำแท้งด้วยการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกกระบวนการบริการสาธารณสุข 1 ราย และใส่สายยาง หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด 1 ราย (ตาราง 24)

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่ทำแท้งไม่สำเร็จในครั้งแรก จำแนกตามผู้ให้บริการ วิธีการทำแท้ง และสาเหตุหลักในการทำแท้ง พ.ศ. 2563

วิธีการทำแท้ง	รวม		สาเหตุหลักด้านสุขภาพ		สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	n = 80		n = 76		n = 4	
Cytotec (Misoprostol)	71	88.8	71	93.4	0	0.0
Medabon [®] (Mifepristone & Misoprostol)	6	7.5	3	4.0	3	75.0
ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด	2	2.5	2	2.6	0	0.0
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)	1	1.2	0	0.0	1	25.0
ทำแท้งด้วยตนเอง	n = 22		n = 1		n = 21	
ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร	13	59.1	1	100.0	12	57.1
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	5	22.7	0	0.0	5	23.8
Cytotec (Misoprostol)	2	9.1	0	0.0	2	9.5
จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	4.6	0	0.0	1	4.8
ไม่ทราบวิธี	1	4.6	0	0.0	1	4.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ	n = 3		n = 2		n = 1	
Cytotec (Misoprostol)	2	66.7	2	100.0	0	0.0
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)	1	33.3	0	0.0	1	100.0
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	n = 1		n = 0		n = 1	
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอด/กระทุ้งเข้าทางช่องคลอด	1	100.0	0	0.0	1	100.0
บุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ	n = 2		n = 0		n = 2	
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข	1	50.0	0	0.0	1	50.0
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	1	50.0	0	0.0	1	50.0

2.8 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

2.8.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 2.8 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ ช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 37.5 (ตาราง 25)

2.8.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 3.2 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดและติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ ช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 27.3 (ตาราง 25)

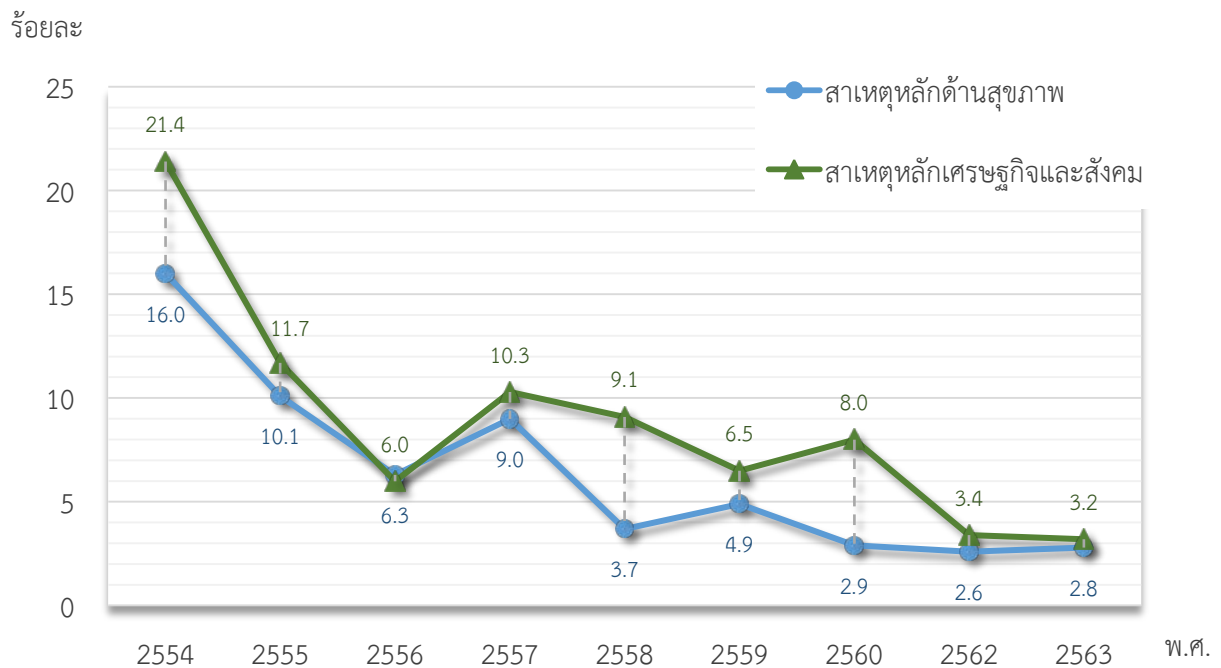
ตาราง 25 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	ทำแท้งทั้งหมด		สาเหตุหลักสุขภาพ		สาเหตุหลักเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 621		n = 283		n = 338	
ไม่มี	602	96.9	275	97.2	327	96.8
มี	19	3.1	8	2.8	11	3.2
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	10	52.6	5	62.5	5	45.4
ช็อกจากการเสียเลือด	6	31.6	3	37.5	3	27.3
ติดเชื้อในกระแสเลือด	6	31.6	1	12.5	5	45.4
อัมพาตครึ่งซีก	2	10.5	1	12.5	1	9.1
ช็อกจากการติดเชื้อ	1	5.3	0	0.0	1	9.1
ตัดมดลูก	1	5.3	1	12.5	0	0.0

หมายเหตุ: ภาวะแทรกซ้อนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ปี 2554 – 2563 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลง จากร้อยละ 21.4 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 3.2 ใน พ.ศ. 2563 เช่นเดียวกับผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลงจากร้อยละ 16.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็น ร้อยละ 2.8 ใน พ.ศ. 2563 (รูป 13)

รูป 13 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม และผู้ป่วยสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พ.ศ. 2554 – 2563



หมายเหตุ: ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแท้งในปี พ.ศ. 2561

2.9 ผลการรักษา

ผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลด้านสุขภาพทั้งหมดรักษาหาย ร้อย 100.0 ส่วนผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่รักษาหาย ร้อยละ 99.7 และอีกร้อยละ 0.3 ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น (ตาราง 26)

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาหลังจากการทำแท้ง จำแนกผู้ป่วยตามเหตุผลในการทำแท้ง และ ผลการรักษา พ.ศ. 2563

ผลการรักษา	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = 620		n = 283		n = 338	
หาย	620	99.8	283	100.0	337	99.7
ส่งต่อ	1	0.2	0	0.0	1	0.3

หมายเหตุ: ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

3. ผู้ป่วยทำแท้งด้วยสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม

3.1 อายุและประวัติการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาประวัติการทำแท้งครั้งนี้และอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมักมีประวัติการทำแท้งซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (ตาราง 27)

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และประวัติการทำแท้ง พ.ศ. 2563

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	ประวัติการทำแท้ง	
		ทำแท้งครั้งแรก (ร้อยละ)	ทำแท้งซ้ำ (ร้อยละ)
	n = 300	n = 283	n = 17
< 15	12	12 (100.0)	0 (0.0)
15 - 19	81	79 (97.5)	2 (2.5)
20 - 24	75	72 (96.0)	3 (4.0)
25 - 29	38	36 (94.7)	2 (5.3)
30 - 34	29	27 (93.1)	2 (6.9)
35 - 39	36	32 (88.9)	4 (11.1)
40 - 44	25	22 (88.0)	3 (12.0)
≥ 45	4	3 (75.0)	1 (25.0)

3.2 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปและกลุ่มอายุ 25- 9 ปี (ตาราง 28)

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2563

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	
		ตั้งใจ (ร้อยละ)	ไม่ตั้งใจ (ร้อยละ)
	n = 299	n = 4	n = 295
< 15	12	0 (0.0)	12 (100.0)
15 - 19	81	1 (1.2)	80 (98.8)
20 - 24	73	0 (0.0)	73 (100.0)
25 - 29	38	0 (0.0)	38 (100.0)
30 - 34	29	1 (3.4)	28 (96.6)
35 - 39	36	1 (2.8)	35 (97.2)
40 - 44	26	1 (3.8)	25 (96.2)
≥ 45	4	0 (0.0)	4 (100.0)

3.3 อายุและการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาการคุมกำเนิดจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีการคุมกำเนิดน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี (ตาราง 29)

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	
		คุมกำเนิด (ร้อยละ)	ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ)
	n = 292	n = 110	n = 182
< 15	12	7 (58.3)	5 (41.7)
15 - 19	79	38 (48.1)	41 (51.9)
20 - 24	73	24 (32.9)	49 (67.1)
25 - 29	37	13 (35.1)	24 (64.9)
30 - 34	28	8 (28.6)	20 (71.4)
35 - 39	35	12 (34.3)	23 (65.7)
40 - 44	24	7 (29.2)	17 (70.8)
≥ 45	4	1 (25.0)	3 (75.0)

3.4 อายุและวิธีการคุมกำเนิด

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 338 ราย ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์แต่ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 182 ราย จำแนกตามอายุและวิธีการคุมกำเนิดพบว่า ทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ยกเว้นในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 40 (ตาราง 30)

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และทำแท้งเนื่องจากสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2563

กลุ่มอายุ (ปี)	วิธีการคุมกำเนิด							
	รวม	ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ)	ถุงยางอนามัย (ร้อยละ)	ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ)	ยาคุมฉุกเฉิน (ร้อยละ)	ห่วงอนามัย (ร้อยละ)	หมัน (ร้อยละ)	วิธีดั้งเดิม (ร้อยละ)
	n = 182	n = 83	n = 38	n = 9	n = 30	n = 1	n = 1	n = 20
< 15	5	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
15 - 19	41	14 (34.2)	8 (19.5)	3 (7.32)	11 (26.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.2)
20 - 24	49	19 (38.8)	13 (26.5)	2 (4.1)	8 (16.3)	1 (2.0)	0 (0.0)	6 (12.2)
25 - 29	24	10 (41.7)	5 (20.8)	0 (0.0)	5 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (16.7)
30 - 34	20	11 (55.0)	4 (20.0)	1 (5.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (5.0)
35 - 39	23	14 (60.9)	2 (8.7)	1 (4.4)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (4.4)
40 - 44	17	11 (64.7)	4 (23.5)	1 (5.9)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
≥ 45	3	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

หมายเหตุ: วิธีดั้งเดิม คือ หลังนอกช่องคลอด นับระยะปลอดภัย

3.5 อายุและสาเหตุหลักในการทำแท้งของผู้ป่วยที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อพิจารณาเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และน้อยกว่า 15 ปี มีปัญหาการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 63.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร (ตาราง 31)

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ และสาเหตุหลักในการทำแท้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลสำคัญต่อการตัดสินใจทำแท้งมากที่สุดอันดับแรก พ.ศ. 2563

สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม	รวม	อายุ (ปี)							
		< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	≥ 45
	n = 292	n = 11	n = 78	n = 72	n = 38	n = 29	n = 35	n = 25	n = 4
มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร	130	1 (9.1)	12 (15.4)	38 (52.8)	23 (60.5)	18 (62.1)	20 (57.1)	17 (68.0)	1 (25.0)
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	75	7 (63.6)	54 (69.2)	13 (18.1)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
มีปัญหากับฝ่ายชาย	19	0 (0.0)	3 (3.8)	9 (12.5)	3 (7.9)	1 (3.4)	2 (5.7)	1 (4.0)	0 (0.0)
หย่า/เลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากตั้งครรภ์	17	0 (0.0)	2 (2.6)	5 (6.9)	3 (7.9)	3 (10.3)	3 (8.6)	1 (4.0)	0 (0.0)
มีบุตรพอแล้ว	12	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (2.6)	3 (10.3)	4 (11.4)	2 (8.0)	1 (25.0)
การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	10	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)	4 (10.5)	1 (3.4)	2 (5.7)	1 (4.0)	0 (0.0)
ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน	7	2 (18.2)	3 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)
ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	7	0 (0.0)	3 (3.8)	2 (2.8)	0 (0.0)	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชาย	6	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.4)	3 (7.9)	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
อื่น ๆ	9	1 ⁽¹⁾ (9.1)	0 (0.0)	1 ⁽²⁾ (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 ⁽³⁾ (11.4)	2 ⁽⁴⁾ (8.0)	1 ⁽⁵⁾ (25.0)

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

(1) ครอบครัวไม่พร้อมดูแลเด็ก 1 ราย

(2) ไม่กล้าบอกครอบครัว 1 ราย

(3) กลัวเด็กไม่สมบูรณ์/พิการ 2 ราย, อายุมาก 1 ราย และไม่มีคนเลี้ยง 1 ราย

(4) อายุมาก 1 ราย และเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 ราย

(5) อายุมาก 1 ราย

3.6 อายุและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งมากถึงร้อยละ 100 คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ตาราง 32)

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
	n = 301	n = 292	n = 9
< 15	12	12 (100.0)	0 (0.0)
15 - 19	81	78 (96.3)	3 (3.7)
20 - 24	75	72 (69.0)	3 (4.0)
25 - 29	38	38 (100.0)	0 (0.0)
30 - 34	29	26 (89.7)	3 (10.3)
35 - 39	36	36 (100.0)	0 (0.0)
40 - 44	26	26 (100.0)	0 (0.0)
≥ 45	4	4 (100.0)	0 (0.0)

3.7 อายุครรภ์และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

3.7.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามช่วงอายุครรภ์ที่ทำแท้งของผู้ป่วยที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่ทำแท้ง ณ อายุครรภ์น้อยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุครรภ์มาก (ตาราง 33)

3.7.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำแนกตามช่วงอายุครรภ์ที่ทำแท้งของผู้ป่วยที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าอายุครรภ์ 23 - 28 สัปดาห์ เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากที่สุดเมื่อเทียบกับอายุครรภ์อื่นๆ (ตาราง 33)

ตาราง 33 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง อายุครรภ์และการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2563

อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ครั้งนี้ (สัปดาห์)	สาเหตุหลักด้านสุขภาพ			สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม		
	รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
	n = 283	n = 8	n = 275	n = 338	n = 11	n = 327
< 5	2	0 (0.0)	2 (100.0)	7	1 (14.3)	6 (85.7)
5 - 8	69	0 (0.0)	69 (100.0)	168	4 (2.4)	164 (97.6)
9 - 12	104	1 (1.0)	103 (99.0)	108	2 (1.8)	106 (98.2)
13 - 16	50	1 (2.0)	49 (98.0)	34	3 (8.8)	31 (91.2)
17 - 22	40	4 (10.0)	36 (90.0)	17	0 (0.0)	17 (100.0)
23 - 28	18	2 (11.1)	16 (88.9)	4	1 (25.0)	3 (75.0)

3.8 ผู้ให้บริการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

3.8.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพ พบว่า การทำแท้งโดยแพทย์เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพียง ร้อยละ 2.6 ขณะที่ทำแท้งด้วยตนเอง พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 33 (ตาราง 34)

3.8.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อพิจารณาผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่ทำแท้งโดยแพทย์พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพียง ร้อยละ 0.7 ส่วนผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยตนเองเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 24.1 (ตาราง 34)

ตาราง 34 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง ผู้ให้บริการและการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการทำแท้งครั้งแรก พ.ศ. 2563

ผู้ให้บริการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			สาเหตุหลักด้านสุขภาพ			สาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม		
	รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
	n = 621			n = 283			n = 338		
	ทำด้วยตัวเอง	32	8 (25.0)	24 (75.0)	3	1 (33.3)	2 (66.7)	29	7 (24.1)
ทำโดยคนอื่น	589	11 (1.9)	578 (98.1)	280	8 (1.8)	275 (98.2)	309	4 (1.3)	305 (98.7)
แพทย์	578	9 (1.6)	569 (98.4)	274	7 (2.6)	267 (97.4)	304	2 (0.7)	302 (99.3)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	7	0 (0.0)	7 (100.0)	6	0 (0.0)	6 (100.0)	1	0 (0.0)	1 (100.0)
บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข	1	1 (100.0)	0 (0.0)	-	-	-	1	1 (100.0)	0 (0.0)
ไม่ทราบคุณสมบัติ	3	1 (33.3)	2 (66.7)	-	-	-	3	1 (33.3)	2 (66.7)

3.9 วิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

กลุ่มผู้ป่วยที่ทำแท้งในการเฝ้าระวังฯ ครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งมีผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 19 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงสามารถจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยได้ดังนี้

3.9.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งด้วยการรับประทานยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร วิธีที่ไม่มีการระบุนุ และการใช้ยา Cytotec (Misoprostol) (ตาราง 35)

3.9.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้งด้วยวิธีการใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด การใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด การใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบระบบบริการสาธารณสุข การรับประทานยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร การใช้ยา Cytotec (Misoprostol) การใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกจากช่องคลอด และการใช้ Medabon[®] (ตาราง 35)

ตาราง 35 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามสาเหตุหลักในการทำแท้ง วิธีการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พ.ศ. 2563

วิธีการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			เหตุผลด้านสุขภาพ			เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม		
	รวม n=621	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม n=283	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม n=338	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
Medabon [®]	244	1 (0.4)	243 (99.6)	30	0 (0.0)	30 (100.0)	214	1 (0.5)	213 (99.5)
Cytotec (Misoprostol)	165	6 (3.6)	159 (69.4)	149	4 (2.7)	145 (97.3)	16	2 (12.5)	14 (87.5)
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกจากช่องคลอด (MVA)	128	1 (0.8)	127 (99.2)	51	0 (0.0)	51 (100.0)	77	1 (1.3)	76 (98.7)
ใช้เครื่องมือดูดออกจากช่องคลอด	49	1 (2.0)	48 (98.0)	48	1 (2.1)	47 (97.9)	1	0 (0.0)	1 (100.0)
ยาน้ำสตรี/ ยาต้มสมุนไพร	15	4 (26.7)	11 (73.3)	1	1 (100.0)	0 (0.0)	14	3 (21.4)	11 (78.6)
ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบระบบบริการสาธารณสุข	9	2 (22.2)	7 (77.8)	-	-	-	9	2 (22.2)	7 (77.8)

ตาราง 35 (ต่อ)

วิธีการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			เหตุผลด้านสุขภาพ			เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม		
	รวม n=621	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม n=283	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง		รวม n=338	ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	2	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-	-	2	1 (50.0)	1 (50.0)
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทั่งเข้าทางช่องคลอด	1	1 (100.0)	0 (0.0)	-	-	-	1	1 (100.0)	0 (0.0)
บีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง	1	0 (0.0)	1 (100.0)	-	-	-	1	0 (0.0)	1 (100.0)
จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	1	0 (0.0)	1 (100.0)	-	-	-	1	0 (0.0)	1 (100.0)
ไม่ระบุวิธี	5	2 (40.0)	3 (60.0)	4 ⁽¹⁾	2 (50.0)	2 (50.0)	1 ⁽²⁾	0 (0.0)	1 (100.0)
ไม่ทราบวิธี	1	0 (0.0)	1 (100.0)	-	-	-	1	0 (0.0)	1 (100.0)

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ พ.ศ. 2563

สรุปผล

ผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,154 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 53.8 และผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 46.2 ผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 23.4 ส่วนใหญ่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.8 สำหรับกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ใช้การคุมกำเนิดใด ๆ ร้อยละ 47.0 ส่วนกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 63.9 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 9.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ แท้งเองที่อายุครรภ์ 9 - 12 สัปดาห์ ร้อยละ 32.7 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 7.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 41.5

ผู้ป่วยทำแท้งส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 20.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.1 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 79.9 ผู้ป่วยทำแท้งจำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 45.6 และเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 54.4

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ โดยพบว่า เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 81.1 เป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจ ร้อยละ 74.2 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 36.1 ส่วนผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 97.7 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 57.1 ผู้ป่วยมีประวัติเคยแท้งเองมาแล้ว ร้อยละ 18.0 ยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่อายุครรภ์ มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 38.2 โดยมีสาเหตุจากการตกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 43.4 โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 97.1 ซึ่งโดยวิธีใช้ยา Cytotec มากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์พบเพียง ร้อยละ 2.8 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุด คือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 52.6

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ร้อยละ 55.8 เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยอยู่ระหว่างการศึกษา ร้อยละ 33.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 98.8 และก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดใด ๆ ร้อยละ 37.9 สำหรับผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิด ส่วนมากใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 98.9 โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 46.2 การยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เนื่องจากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมา คือ การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 24.8 และมีปัญหากับฝ่ายชาย ร้อยละ 6.4 ผู้ป่วยทำแท้งครั้งนี้เป็นการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 5.0 สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 13 สัปดาห์ ร้อยละ 83.8 โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 97.1 ด้วยวิธี Medabon[®] ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 24.3 ส่วนผู้ป่วยทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่า เป็นการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองและบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ คิดเป็น ร้อยละ 72.4 และร้อยละ 6.9 ตามลำดับ ซึ่งวิธีที่ใช้ส่วนมาก คือ ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร และพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นจะพบมากที่สุดในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ ร้อยละ 100 ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนเพียง ร้อยละ 0.7

อภิปรายผล

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ปัญหาการทำแท้งไม่ได้พบเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับการศึกษา ผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การประกอบอาชีพและอยู่ในระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยทำแท้งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และบางส่วนไม่มีการคุมกำเนิด ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและผู้ให้บริการทำแท้ง พบว่าผู้ป่วยทั้งเหตุผลด้านสุขภาพและเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ทำแท้งโดยแพทย์มีส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยตนเอง รวมทั้งบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ โดยวิธีการทำแท้งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้มากที่สุด คือ การใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด รองลงมาคือ การใส่สายยางหรือฉีดสารใดๆเข้าทางช่องคลอด การใช้ยาสตรี/ยาต้มสมุนไพร และการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกระบบบริการสาธารณสุข ตามลำดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) แทนการขูดออกทางช่องคลอด (Dilatation and Curettage: D&C) เนื่องจากมีความปลอดภัยมากกว่า โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องขูดออกทางช่องคลอดมากกว่าวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด 2 - 3 เท่า (WHO 2555: 2, 41) ดังนั้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ผู้ให้บริการในการทำแท้งควรเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้
2. มีมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทุกกลุ่มอายุ โดยสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลทุกระดับ
3. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะทักษะการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
4. สถานพยาบาลทุกแห่งควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดแก่หญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง และครอบครัวทุกรายอย่างมีประสิทธิภาพ
5. สนับสนุนให้สถานพยาบาลมีการบริหารจัดการเพื่อรองรับการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาให้ได้อย่างเหมาะสม
6. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID - 19 เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยจากการติดเชื้อ สถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีรวมทั้งระบบการส่งต่อต่างๆ ให้มีคุณภาพและทันสมัย เช่น การใช้งานระบบ Telemedicine

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, พิระยุทธ สานุกูล, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, รัชณัท พันตรา, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, รัชณัท พันตรา, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2559

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

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

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

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

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

วิทยา ศรีมาดา, กนธีรสังขาสี, วรณษา เปาอินทร์, มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ. สุวรรณา ด้านเฉลิมพนธ์,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. 2563

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 วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง 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

- | | |
|---|---|
| ☐ 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 |
| ☐ 1.7 ปริญญาตรี | ☐ 2.7 ปริญญาตรี |
| ☐ 1.8 สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ 2.8 สูงกว่าปริญญาตรี |
| | ☐ 2.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ |
| ☐ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล | |

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 | ☐ 2.7 ปริญญาตรี |
| ☐ 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
ทำหมันชายทำหมันหญิง 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 เยื่อปมท้องอักเสบ (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 ตั้งครรภ์ไข่ลม (blighted ovum)
- ☐ 1.3 ทารกในครรภ์ผิดปกติ
- ☐ 1.3.1 ธาลัสซีเมีย (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 และระบุข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งในครั้งนี้อย่างคร่าวๆ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องของผู้ให้บริการทำแท้ง วิธีการ และภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับในการพยายามทำแท้งจนถึงครั้งที่สำเร็จ

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. ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (MVA)
☐	☐	☐	☐	2. ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด (D&C)
☐	☐	☐	☐	3. Madabon (Mifepristone and Misoprostol)
☐	☐	☐	☐	4. Cytotec (Misoprostol)
☐	☐	☐	☐	5. ใช้ยายุติการตั้งครรภ์นอกกระบวนการบริการสาธารณสุข
☐	☐	☐	☐	6. ใส่สายยางหรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด
☐	☐	☐	☐	7. ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด
☐	☐	☐	☐	8. บีบ 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. ติดเชือบาดทะยัก (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. อักเสบเชิงกรานอักเสบ (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 การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของคุณ ไม่มีการบังคับหรือชักจูงถึงแม้ว่าคุณจะไม่เข้าร่วมโครงการนี้คุณก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือการถอนตัวจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงได้รับของคุณแต่อย่างใด คุณจะได้รับการเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้ 1 ชุด ซึ่งจะมีรายชื่อบุคคลที่คุณสามารถติดต่อได้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับโครงการนี้

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

คุณได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ

คุณสิ้นสุดการตั้งครรภ์ครั้งนี้อย่างปลอดภัยจากการแท้งเอง ถูกทำให้แท้ง หรือทำแท้ง ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย

หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้ คุณจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ จะมีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยคุณจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือให้เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้สัมภาษณ์ในกรณีที่你不能ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอความกรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม คุณสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพหรือการรักษาของคุณ

คุณมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษาผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอยู่**อย่างสมัครใจ**จะได้รับเชิญเข้าร่วมในขั้นตอนของการตอบแบบสอบถามต่อไป โดยแบบสอบถามจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสาเหตุของการแท้ง เป็นต้น หากมีข้อสงสัยในข้อคำถาม สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ตลอดเวลา

เราจะมอบเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้แก่คุณ 1 ฉบับ ในส่วนท้าย

ของเอกสารนี้ คุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้ได้ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถปรึกษาพูดคุยได้ หากคุณรู้สึกว่าคุณถูกคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการนี้ ท้ายที่สุด คุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะสามารถตอบคำถาม พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด หรือให้คำแนะนำแก่คุณได้ในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือกังวลใจ

คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยใด ๆ หรือไม่

คุณตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการสำรวจนี้หรือไม่

รายชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้

1. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง สถานที่ติดต่อ : สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2591 8149 e-mail: jeng4ever@hotmail.com
2. นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 4171 e-mail: drpeerayoot@hotmail.com
3. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ สถานที่ติดต่อ : ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 4277 e-mail: bunyarit_su@hotmail.com
4. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com
5. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 4167 e-mail: phimonthicha@gmail.com

รายชื่อหน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

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

คำยินยอมของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการ ในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการและได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

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

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

(Bureau of Reproductive Health, Department of Health)