



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

# รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557

## Abortion Surveillance Report, Thailand 2014

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

สุขภาพดี  
เริ่มต้นที่นี่ 



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

**รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557**  
**Abortion Surveillance Report, Thailand 2014**



**กรมอนามัย**  
DEPARTMENT OF HEALTH

# รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557

## Abortion Surveillance Report, Thailand 2014

ที่ปรึกษา	นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ แพทย์หญิงชุติพร จิระพงษา นางสาวกীরติกานต์ กลัดสวัสดิ์	นายแพทย์ณัฐพร วงศ์ศุทธิภากร ดร.สุวารี วงศ์โรจนานันท์
บรรณาธิการ	นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายธัชฉัท พิณฑรา	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง
บรรณาธิการวิชาการ	นางสาวสุพร ทวีสิทธิ์ นางปติมา หิริสัจจะ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นางปภาวี ไชยรักษ์ นางสาวนฎาประไพ สารระ นางสาวลดาวัลย์ จิตชาว นายเอกรักษ์ จันท์ฉาย นายอำพล มุ่งคิด นางสาวณิชามัญชุ์ เอี่ยมแสงจันทร์ นายชาคริต จิตติศักดิ์	นางกอบกุล ไพศาลอัชพงษ์ นางพัชรินทร์ กสิบุตร นายธัชฉัท พิณฑรา นายวัชรกร เรียบร้อย นางสาวอารีรัตน์ จันท์ลำภู ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ นายภาณุวัตร ศรีสุวรรณ นางสาวนันทิยา พรหมวงษา นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว
จัดทำต้นฉบับ	นายธัชฉัท พิณฑรา	
พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2559	
จำนวนพิมพ์	2,000 เล่ม	
ผลิตและเผยแพร่	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	
สำนักพิมพ์	โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด	
ISBN :	978-616-11-2892-0	

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง อธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ใน 13 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม หนังสือแสดงความยินยอม และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบเฝ้าระวังการแท้งฯ แบบออนไลน์ ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ช่วง โดยช่วงแรก ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2557 และช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2557 โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรมในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองได้ ซึ่งผู้ป่วยต้องยินยอมและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ผลการเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2557 มีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำนวน 1,937 ราย ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,710 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 59.7 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 40.3 ผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 55.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่มีการคุมกำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิด ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 75.8 และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.8 ผู้ป่วยแท้งเองที่อายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 41.6 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 5.7 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือตกเลือดมากจนต้องให้เลือด

ผู้ป่วยทำแท้งจำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 30.8 และทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ร้อยละ 69.2 โดยผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่าประมาณ 3 ใน 4 เป็นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 25.1 และร้อยละ 50.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่มีการคุมกำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิด พบใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 66.7 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 16.6 ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าเป็นการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 5.7 ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 28.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ทำแท้งโดยใช้ยาเหน็บเข้าทางช่องคลอด และประมาณ 1 ใน 3 ใช้เครื่องดูดออกทางช่องคลอด มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 9.0 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือตกเลือดมากจนต้องให้เลือด

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เกินครึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 88.7 และร้อยละ 45.6 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่มีการคุมกำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดพบว่า ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 52.4 และยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 20.2 ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าเป็นการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 10.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.4 ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ ผู้ป่วยทำแท้งมากกว่าครึ่งหนึ่งใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด และประมาณ 1 ใน 5 ใช้ยาเหน็บเข้าทางช่องคลอด นอกจากนี้ยังพบการทำแท้งด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การใส่สายยางและ/หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด การใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด การบีบ นวด แค้นบริเวณหน้าท้อง การจงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง รวมถึงวิธีอื่น ๆ และวิธีที่ไม่ทราบ ผู้ป่วยทำแท้งในกลุ่มนี้พบว่ามีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.3 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือตกเลือดมากจนต้องให้เลือด

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทุกกลุ่มอายุ โดยสนับสนุนและส่งเสริมการยกระดับคุณภาพ และการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาบุคลากรและจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยานอกจากนี้ควรมีมาตรการในการสนับสนุนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรที่เหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มวัย และควรมีมาตรการในการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและการทำแท้งซ้ำ

# คำนำ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ใน 13 จังหวัด

รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 ฉบับนี้ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูล ตั้งแต่ พ.ศ. 2554-2557 เพื่อให้เห็นแนวโน้มของสถานการณ์ แบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการทำแท้ง

รายงานเฝ้าระวังการแท้งฯ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากการทำงานอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งฯ ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 13 จังหวัด

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการเก็บและบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ครั้งนี้ หวังว่ารายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยแท้งไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข การวางแผน การติดตามการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หากมีข้อเสนอแนะหรือข้อสังเกตที่จะเป็นประโยชน์ กรุณาแจ้งให้กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากท่านเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

(นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย



# สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	A
คำนำ	C
<b>ส่วนที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2557</b>	<b>1</b>
บทนำ	3
วัตถุประสงค์	4
นิยามที่ใช้ในการดำเนินงานประจำปี	4
ประชากรเป้าหมาย	5
พื้นที่เป้าหมาย	6
ระยะเวลาดำเนินการดำเนินงานประจำปี	6
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	6
การวิเคราะห์ข้อมูล	8
<b>ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2557</b>	<b>9</b>
1. สถานการณ์ผู้ป่วยแท้ง	11
1.1 ข้อมูลทั่วไป	12
1.2 จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง	18
1.3 อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด	21
1.4 วิธีการคุมกำเนิด	23
1.5 ภาวะแทรกซ้อน	25
1.6 ผลการรักษา	26



# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2. สถานการณ์ผู้ป่วยทำแท้ง	27
2.1 ข้อมูลทั่วไป	28
2.2 จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง	34
2.3 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด	37
2.4 วิธีการคุมกำเนิด	40
2.5 เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ง	42
2.6 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง	45
2.7 ผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้ง	46
2.8 ภาวะแทรกซ้อน	51
2.9 ผลการรักษา	54
3. การวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการทำแท้ง	55
3.1 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์	55
3.2 อายุและการคุมกำเนิด	56
3.3 อายุและวิธีการคุมกำเนิด	57
3.4 อายุและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	58
3.5 อายุและประวัติการทำแท้ง	59
3.6 อายุและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง	60
3.7 อายุครรภ์และภาวะแทรกซ้อน	61
3.8 ผู้ให้บริการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อน	62
3.9 วิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อน	63

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	65
เอกสารอ้างอิง	71
<b>ส่วนที่ 3 ภาคผนวก</b>	73
ภาคผนวก 1 แบบสอบถามการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย	75
ภาคผนวก 2 หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ	85
ภาคผนวก 3 เครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย	91

# สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามประเภทการแท้ง พ.ศ. 2557	11
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พ.ศ. 2557	13
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้ายและประวัติการแท้ง พ.ศ. 2557	18
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2557	21
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557	23
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557	25
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2557	26
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง พ.ศ. 2557	27
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งและข้อมูลทั่วไป พ.ศ. 2557	28
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2557	34
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจและการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2557	38
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557	40
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2557	42

# สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2557	43
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งและผู้ที่มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2557	45
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง ผู้ให้บริการทำแท้ง และวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2557	46
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557	51
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง และผลการรักษา พ.ศ. 2557	54
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุ และความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2557	55
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557	56
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2557	57
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2557	58
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและประวัติการทำแท้ง พ.ศ. 2557	59

# สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557	60
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ เหตุผลในการทำแท้ง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557	61
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามผู้ให้บริการ เหตุผลในการทำแท้ง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557	62
ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการทำแท้ง เหตุผลในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557	63

# สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยตัวเองและทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557	12
รูปที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554-2557	17
รูปที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งซ้ำ พ.ศ. 2554-2557	20
รูปที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557	22
รูปที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557	24
รูปที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่เกิดภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2554-2557	26
รูปที่ 7 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557	27
รูปที่ 8 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554-2557	33
รูปที่ 9 ร้อยละการทำแท้งซ้ำในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2554-2557	37
รูปที่ 10 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และไม่คุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557	39
รูปที่ 11 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557	41
รูปที่ 12 ร้อยละปัญหาที่พบในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2554-2557	44
รูปที่ 13 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557	48
รูปที่ 14 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวจำแนกตามผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557	49

# สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

	หน้า
รูปที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557	50
รูปที่ 16 ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พ.ศ. 2554-2557	52
รูปที่ 17 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนที่พบ พ.ศ. 2554-2557	53

# ส่วนที่ 1

รายงานเพื่อระดมทุนแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2557





# รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

พ.ศ. 2557

## บทนำ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของประเทศ ที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 8 ข้อ ขององค์การสหประชาชาติ การที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวรวมทั้งการลดอัตราการป่วยและตายของมารดา จำเป็นต้องแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยลงด้วย ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องทราบขนาด ลักษณะของปัญหาและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยขึ้นใน พ.ศ. 2554 และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นปีแรก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้งในเดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม โดยใช้แบบสอบถาม และหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ต่อมาใน พ.ศ. 2555-2556 ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลแบบออนไลน์

ใน พ.ศ. 2557 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ปรับปรุงระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งแบบออนไลน์ เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังการแท้งฯ มีคุณภาพดีขึ้น ง่ายต่อการใช้งาน พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังการแท้งฯ สามารถรายงานข้อมูลได้คล่องตัว รวดเร็วและสะดวกขึ้น ตลอดจนสามารถที่จะวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในพื้นที่ได้ทันที และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ติดตามประเมินผลและวางแผนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งจะนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง
2. เพื่ออธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557

**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 พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยแล้ว

**ผู้ป่วย** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเอง ทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด ที่ให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

**ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ** หมายถึง ติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ไข้ม ทารกในครรภ์ผิดปกติ ทารกในครรภ์เสียชีวิต ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย โรคต่อมไทรอยด์อื่น ๆ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ผู้ป่วยทำแท้งด้วยปัญหาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

**ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว** หมายถึง ผู้ป่วยทำแท้งด้วยปัญหาทางด้านการเงิน การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ยังเรียนไม่จบ ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน มีบุตรถี่เกินไป ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว มีปัญหาเกี่ยวกับญาติของฝ่ายชาย ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน ตั้งครรภ์เนื่องจากการคุมกำเนิดล้มเหลว ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชายประจำ ตั้งครรภ์กับบุคคลสืบสายเลือดเดียวกันหรือใกล้ชิดทางสายเลือด หย่าหรือเลิกกับสามีหรือเพื่อนชายภายหลังจากตั้งครรรภ์นี้ มีบุตรพอแล้ว และอื่น ๆ

ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง หมายถึง ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ อังเชิงกรานอักเสบ เยื่อบุผนังช่องท้องอักเสบ ติดเชื้อบาดทะยัก ติดเชื้อในกระแสเลือด ไตวาย หัวใจวาย ช็อกจากการเสียเลือด ช็อกจากการติดเชื้อ ตั้ดมดลูก และอื่น ๆ

## ประชากรเป้าหมาย

### การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

หญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจาก

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

เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

### การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

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

### การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต่อมาภายหลังในระหว่างการทำเนินการเก็บข้อมูล หากอาสาสมัครคนใดที่มีความคับข้องใจ ลำบากใจที่จะตอบข้อมูลในแบบสอบถาม หรือมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น อาสาสมัครสามารถออกจากโครงการได้ และจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่ออาสาสมัคร หรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลแล้ว อาสาสมัครมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น อาสาสมัครสามารถแสดงความจำนงต่อผู้เก็บข้อมูล โดยผู้เก็บข้อมูลยินยอมให้อาสาสมัครออกจากโครงการและจะไม่ใช้ข้อมูลจากอาสาสมัครดังกล่าวในการวิเคราะห์และแปลผลแต่อย่างใด

## พื้นที่เฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังการแห่งประเทศไทย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และคัดเลือกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลจากจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจากการตั้งครุฑแล้วทั้ง (กลุ่มโรค 61 จำนวนผู้ป่วยในรายโรค สำนักนโยบายและแผน, 2552) สูงที่สุดใน พ.ศ. 2552 จาก 12 ศูนย์เขตของกรมอนามัย เขตละ 1 จังหวัด ยกเว้นศูนย์เขต 3 ซึ่งมี 2 จังหวัด

จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่เฝ้าระวังการต่างๆ ประกอบด้วย

เขต 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	เขต 2 จังหวัดสระบุรี
เขต 3 จังหวัดชลบุรีและจังหวัดสมุทรปราการ	เขต 4 จังหวัดนครปฐม
เขต 5 จังหวัดนครราชสีมา	เขต 6 จังหวัดขอนแก่น
เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี	เขต 8 จังหวัดนครสวรรค์
เขต 9 จังหวัดพิษณุโลก	เขต 10 จังหวัดเชียงราย
เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	เขต 12 จังหวัดสงขลา

## ระยะเวลาดำเนินการเฝ้าระวัง

ดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครุฑที่สิ้นสุดการตั้งครุฑตามรายละเอียดการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการข้อ 1, 2 และ 3 ที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนมิถุนายน (วันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2557) และช่วงเดือนธันวาคม (วันที่ 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2557)

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### 1. แบบสอบถาม “โครงการเฝ้าระวังการแห่งประเทศไทย”

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแห่งประเทศไทย พัฒนาจากรายงานผลการสำรวจสถานการณ์แห่งประเทศไทยและการแก้ไขปัญหาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. 2542 โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ทดลองใช้แบบสอบถามในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 3 แห่ง ปรับปรุงแบบสอบถามให้สามารถใช้ได้ง่ายและผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อคำถามมากขึ้น

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน และข้อมูลจากแฟ้มประวัติ 1 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 “คำชี้แจง”**

**ส่วนที่ 2 “ข้อมูลเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลและหน่วยงาน”**

ข้อคำถามประกอบด้วย : ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล วันเดือนปี  
ที่อาสาสมัครมารับบริการ และวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

**ส่วนที่ 3 “ข้อมูลทั่วไป”**

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

“ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด”

ข้อคำถามประกอบด้วย : ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต และ  
ประวัติการแท้ง

“ข้อมูลเกี่ยวกับตั้งครรภ์และการแท้งครั้งนี้”

ข้อคำถามประกอบด้วย : อายุครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด  
สาเหตุของการแท้ง (แท้งเอง/ทำแท้ง) เหตุผลของการ  
ทำแท้ง ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง ข้อมูล  
เกี่ยวกับผู้ให้บริการทำแท้ง สถานที่ ทัศนคติ วิธีการที่ใช้  
ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง/ทำแท้ง สรุปผลการรักษา

**ส่วนที่ 4 “ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย”**

ข้อคำถามประกอบด้วย : ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังการแท้งเองหรือ  
ทำแท้งและสรุปผลการรักษา

2. หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การเฝ้าระวังการแท้ง  
ประเทศไทย”

3. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึก ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ  
แบบออนไลน์ ได้รับการพัฒนาโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

# ส่วนที่ 2

ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

พ.ศ. 2557





# ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557

## 1. สถานการณ์ผู้ป่วยแท้ง

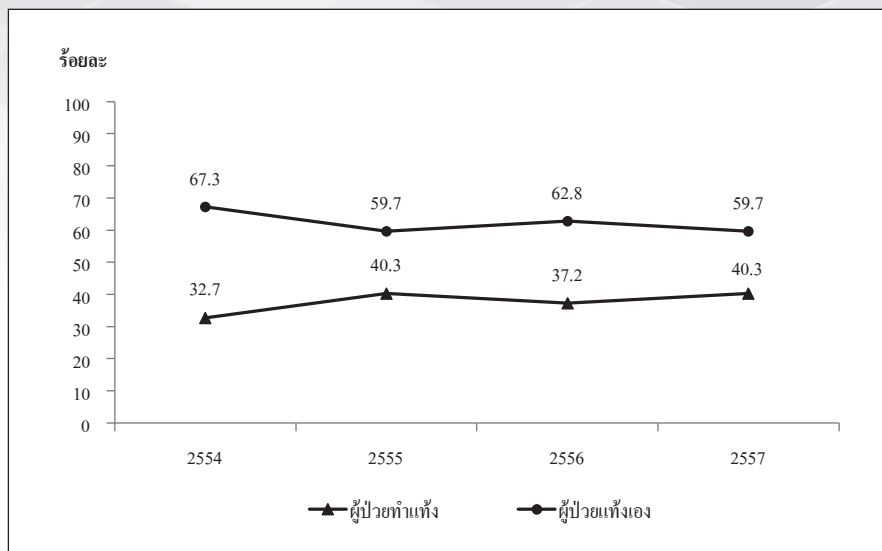
การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งฯ จำนวน 243 แห่ง ใน 13 จังหวัดโดยพบผู้ป่วยแท้งเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 138 แห่ง ผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำนวน 1,937 ราย ยินยอมโดยสมัครใจ ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,710 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเองจำนวน 1,021 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.7 และผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 689 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำแนกตามประเภทการแท้ง พ.ศ. 2557

ประเภทการแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยแท้งทั้งหมด	1,710	100.0
แท้งเอง	1,021	59.7
ทำแท้ง	689	40.3

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 32.7 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 40.3 ใน พ.ศ. 2557 (รูปที่ 1)

## รูปที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยตัวเองและทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557



### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

#### 1.1.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเอง จำนวน 1,021 ราย มี 1,017 ราย ที่ระบุอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 25-29 ปี แท้งเองมากที่สุด ร้อยละ 21.7 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 92.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.7 วุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.7 และยังมีไม่มีรายได้ ร้อยละ 30.7 สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วยพบว่า มีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.4 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 ร้อยละ 33.1 (ตารางที่ 2)

#### 1.1.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 689 ราย พบว่ากลุ่มอายุ 20-24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25.5 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 95.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.0 ผู้ป่วยยังไม่ได้ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 25.7 วุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.6 และยังมีไม่มีรายได้ ร้อยละ 44.6 สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วยพบว่า มีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.8 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 26.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พ.ศ. 2557

ข้อมูลทั่วไป	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุของผู้ป่วย (ปี)</b>	<b>n=1,706</b>		<b>n=1,017</b>		<b>n=689</b>	
< 15	12	0.7	7	0.7	5	0.7
15-19	314	18.4	158	15.5	156	22.6
20-24	367	21.5	191	18.8	176	25.5
25-29	333	19.5	221	21.7	112	16.3
30-34	306	17.9	198	19.5	108	15.8
5-39	235	13.8	150	14.7	85	12.3
40-44	119	7.0	77	7.6	42	6.1
≥ 45	20	1.2	15	1.5	5	0.7
$\bar{X} \pm S.D.$	27.5 ± 7.9		28.3 ± 7.8		26.5 ± 7.9	
Min, Max	13, 51		13, 51		13, 47	
<b>อายุของสามีหรือเพื่อนชาย (ปี)</b>	<b>n=1,417</b>		<b>n=843</b>		<b>n=580</b>	
< 15	1	0.1	1	0.1	0	0.0
15-19	162	11.4	67	8.0	95	16.4
20-24	255	18.0	128	15.3	127	21.8
25-29	280	19.7	185	22.1	95	16.4
30-34	273	19.2	183	21.9	90	15.5
35-39	200	14.1	125	14.9	75	12.9
40-44	139	9.8	79	9.5	60	10.3
≥ 45	107	7.5	69	8.2	38	6.5
$\bar{X} \pm S.D.$	30.3 ± 8.9		31.1 ± 8.5		29.1 ± 9.3	
Min, Max	13, 63		13, 63		15, 63	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด		ตัวเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สัญชาติ</b>	n=1,708		n=1,019		n=689	
ไทย	1,599	93.6	939	92.2	660	95.8
เมียนมาร์	53	3.1	37	3.6	16	2.3
กัมพูชา	34	2.0	30	2.9	4	0.6
ลาว	10	0.6	6	0.6	4	0.6
อื่น ๆ	12	0.7	7 <sup>(1)</sup>	0.7	5 <sup>(2)</sup>	0.7
<b>ศาสนา</b>	n=1,710		n=1,021		n=689	
พุทธ	1,607	94.0	956	93.6	651	94.5
อิสลาม	81	4.7	55	5.4	26	3.8
คริสต์	22	1.3	10	1.0	12	1.7
<b>สถานภาพสมรส</b>	n=1,694		n=1,011		n=683	
โสด	282	16.6	57	5.6	225	32.9
คู่	1,360	80.3	937	92.7	423	62.0
หม้าย/หย่า/แยก	52	3.1	17	1.7	35	5.1
<b>อาชีพหลัก</b>	n=1,693		n=1,007		n=686	
กำลังศึกษา	239	14.1	63	6.3	176	25.7
แม่บ้าน	237	14.0	166	16.4	71	10.3
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	213	12.6	137	13.6	76	11.1
รับจ้าง	482	28.5	309	30.7	173	25.2
เกษตรกร	126	7.4	86	8.5	40	5.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	84	5.0	47	4.7	37	5.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้างทั่วไป	200	11.8	135	13.4	65	9.5
ว่างงาน	111	6.6	63	6.3	48	7.0
อื่น ๆ	1 <sup>(3)</sup>	0.1	1	0.1	0	0.0
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>	<b>n=1,570</b>		<b>n=914</b>		<b>n=656</b>	
ไม่ทราบ	15	1.0	9	1.0	6	0.9
ไม่ได้เรียน	60	3.8	47	5.1	13	2.0
ประถมศึกษา	306	19.5	186	20.4	120	18.3
มัธยมศึกษา	750	47.8	418	45.7	332	50.6
ปวช./ปวส.	40	2.6	22	2.4	18	2.8
อนุปริญญา	122	7.8	72	7.9	50	7.6
ปริญญาตรี	249	15.8	146	16.0	103	15.7
สูงกว่าปริญญาตรี	25	1.6	12	1.3	13	2.0
อื่น ๆ	3 <sup>(4)</sup>	0.1	2	0.2	1	0.1
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามีหรือเพื่อนชาย</b>	<b>n=1,627</b>		<b>n=957</b>		<b>n=670</b>	
ไม่ทราบ	201	12.3	119	12.4	82	12.2
ไม่ได้เรียน	40	2.5	27	2.9	13	1.9
ประถมศึกษา	272	16.7	165	17.2	107	16.0
มัธยมศึกษา	695	42.7	415	43.4	280	41.8
ปวช./ปวส.	25	1.5	14	1.5	11	1.6
อนุปริญญา	150	9.2	98	10.2	52	7.8
ปริญญาตรี	231	14.2	114	11.9	117	17.5
สูงกว่าปริญญาตรี	13	0.8	5	0.5	8	1.2

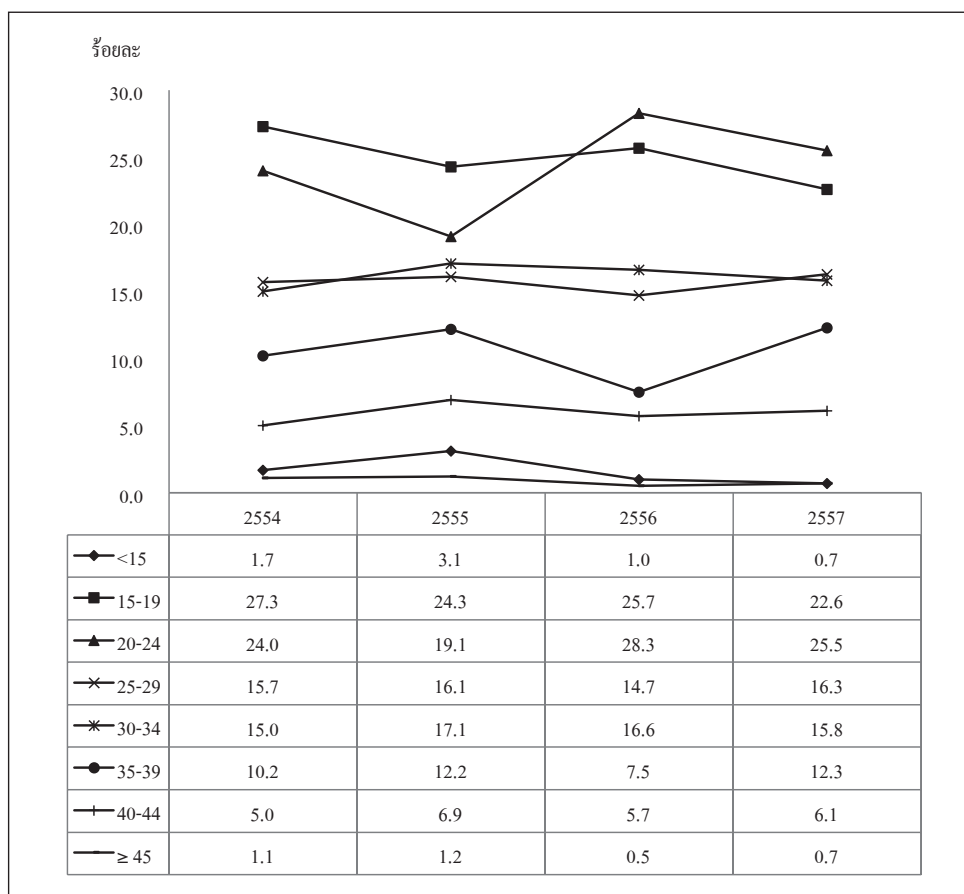
ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	แท้จริงทั้งหมด		แท้จริงเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>	<b>n=1,697</b>		<b>n=1,014</b>		<b>n=683</b>	
ไม่มีรายได้	616	36.3	311	30.7	305	44.6
< 5,000	56	3.3	42	4.2	14	2.0
5,000 – 9,999	413	24.3	277	27.3	136	19.9
10,000 – 14,999	275	16.3	177	17.5	98	14.4
15,000 – 19,999	212	12.5	130	12.8	82	12.0
20,000 – 24,999	65	3.8	41	4.0	24	3.5
≥25,000	60	3.5	36	3.5	24	3.5
Median	10,000		10,000		10,000	
Min, Max	2,000, 80,000		2,000, 80,000		3,000, 45,000	
<b>รายได้ต่อเดือนของสามี/เพื่อนชาย (บาท)</b>	<b>n=1,419</b>		<b>n=857</b>		<b>n=562</b>	
ไม่มีรายได้	200	14.1	61	7.1	139	24.7
< 5,000	43	3.0	35	4.2	8	1.4
5,000 – 9,999	433	30.5	284	33.1	149	26.5
10,000 – 14,999	310	21.9	207	24.2	103	18.4
15,000 – 19,999	210	14.8	130	15.1	80	14.2
20,000 – 24,999	110	7.7	68	7.9	42	7.5
≥25,000	113	8.0	72	8.4	41	7.3
Median	10,000		10,000		10,000	
Min, Max	500, 200,000		500, 190,000		1,000, 200,000	

- หมายเหตุ : (1) เวียดนาม 1 คน ระบุสัญชาติไม่ได้ 6 คน (มอญ 2 คน กะเหรี่ยง 1 คน ไทยใหญ่ 1 คน ลahu 1 คน และไทลื้อ 1 คน)  
 (2) จีน 1 คน ระบุสัญชาติไม่ได้ 4 คน (มอญ 2 คน ม้ง 1 คน และไม่ได้สัญชาติ 1 คน)  
 (3) นักเขียน  
 (4) การศึกษานอกโรงเรียน 3 คน

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มทำแท้งลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุ 20-24 ปี กลุ่มอายุ 25-29 ปี กลุ่มอายุ 30-34 ปี กลุ่มอายุ 35-39 ปี และกลุ่มอายุ 40-44 ปี มีแนวโน้มทำแท้งสูงขึ้น (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554-2557





## 1.2 จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง

### 1.2.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเอง จำนวน 1,021 ราย มี 1,018 ราย ที่ระบุจำนวนบุตรมีชีวิต และมีจำนวน 977 ราย ที่ระบุอายุบุตรคนสุดท้าย ผู้ป่วยร้อยละ 45.0 ยังไม่มีบุตร สำหรับผู้ป่วยที่มีบุตร พบว่าร้อยละ 22.9 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 1-4 ปี นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 21.3 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 2.1 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตารางที่ 3)

### 1.2.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 689 ราย มี 661 ราย ที่ระบุอายุบุตรคนสุดท้าย ผู้ป่วยเกินครึ่ง ร้อยละ 51.1 ยังไม่มีบุตร สำหรับผู้ป่วยที่มีบุตร พบว่าร้อยละ 19.8 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 1-4 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 9.6 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 9.3 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยตัวเองและทำแท้ง จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2557

จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	n=1,707		n=1,018		n=689	
ไม่มีบุตร	810	47.5	458	45.0	352	51.1
1	522	30.6	327	32.1	195	28.3
2	264	15.4	159	15.6	105	15.2
3	80	4.7	53	5.2	27	3.9
4	19	1.1	10	1.0	9	1.4
≥5	12	0.7	11	1.1	1	0.1
$\bar{X} \pm S.D.$	0.8 ± 1.0		0.9 ± 1.1		0.8 ± 1.0	
Min, Max	0, 7		0, 7		0, 5	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

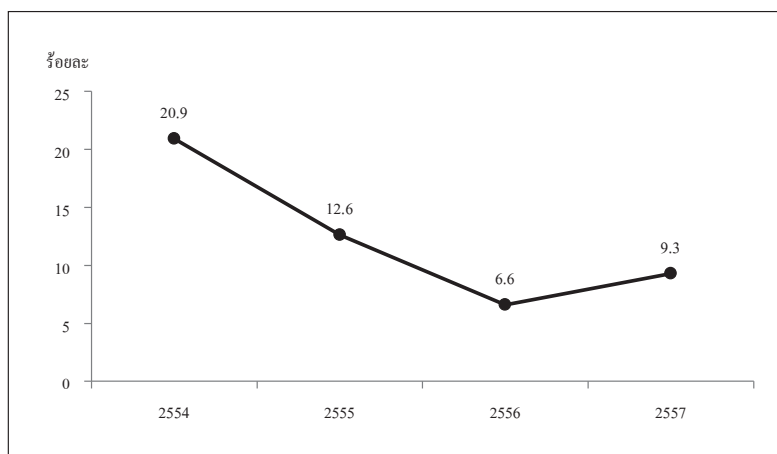
จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)	n=1,638		n=977		n=661	
ไม่มีบุตร	810	49.5	458	46.9	352	53.3
1-4	355	21.7	224	22.9	131	19.8
5-9	258	15.7	160	16.4	98	14.8
10-14	139	8.5	88	9.0	51	7.7
15-19	59	3.6	38	3.9	21	3.2
≥ 20	17	1.0	9	0.9	8	1.2
$\bar{X} \pm S.D.$	3.4 ± 4.8		3.5 ± 4.8		3.1 ± 4.8	
Min, Max	0, 25		0, 24		0, 25	
ประวัติแท้งเอง (ครั้ง)	n=1,710		n=1,021		n=689	
ไม่เคย	1,427	83.5	804	78.7	623	90.4
เคย	283	16.5	217	21.3	66	9.6
1	218	12.7	169	16.6	49	7.1
2	50	2.9	37	3.6	13	1.9
≥3	15	0.9	11	1.1	4	0.6
$\bar{X} \pm S.D.$	0.2 ± 0.6		0.3 ± 0.6		0.1 ± 0.5	
Min, Max	0, 6		0, 6		0, 5	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติทำแท้ง (ครั้ง)	n=1,710		n=1,021		n=689	
ไม่เคย	1,625	95.0	1,000	97.9	625	90.7
เคย	85	5.0	21	2.1	64	9.3
1	75	4.4	18	1.8	57	8.3
2	8	0.5	2	0.2	6	0.9
≥ 3	2	0.1	1	0.1	1	0.1
$\bar{x} \pm S.D.$	0.1 ± 0.3		0.02 ± 0.2		0.1 ± 0.4	
Min, Max	0, 8		0, 3		0, 8	

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งซ้ำมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 20.9 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 12.6 และ 6.6 ใน พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่สูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 9.3 (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งซ้ำ พ.ศ. 2554-2557



### 1.3 อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

#### 1.3.1 ผู้ป่วยแท้งเอง

ผู้ป่วยแท้งเอง จำนวน 1,021 ราย มี 1,008 ราย ที่ระบุอายุครรภ์ที่แท้ง มี 1,014 ราย ที่ระบุความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และมี 365 ราย ที่ระบุการคุมกำเนิด พบผู้ป่วยร้อยละ 33.4 แท้งเองในช่วงอายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 36.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 55.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ (ตารางที่ 4)

#### 1.3.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 689 ราย มี 686 ราย ที่ระบุอายุครรภ์ที่ทำแท้งครั้งนี้ มี 678 ราย ที่ระบุความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และมี 463 ราย ที่ระบุการคุมกำเนิด ผู้ป่วยร้อยละ 43.6 ทำแท้งช่วงอายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 68.9 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 46.2 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2557

อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์แท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	n=1,694		n=1,008		n=686	
< 5	121	7.1	83	8.2	38	5.5
5-8	635	37.5	336	33.4	299	43.6
9-12	508	30.0	330	32.7	178	26.0
13-16	218	12.9	152	15.1	66	9.6
17-22	134	7.9	73	7.2	61	8.9
23-28	69	4.1	34	3.4	35	5.1
≥29	9	0.5	0	0	9 <sup>(1)</sup>	1.3
$\bar{X} \pm S.D.$	10.8 ± 5.3		10.8 ± 4.8		10.9 ± 6.0	
Min, Max	4, 41		4, 28		4, 41	

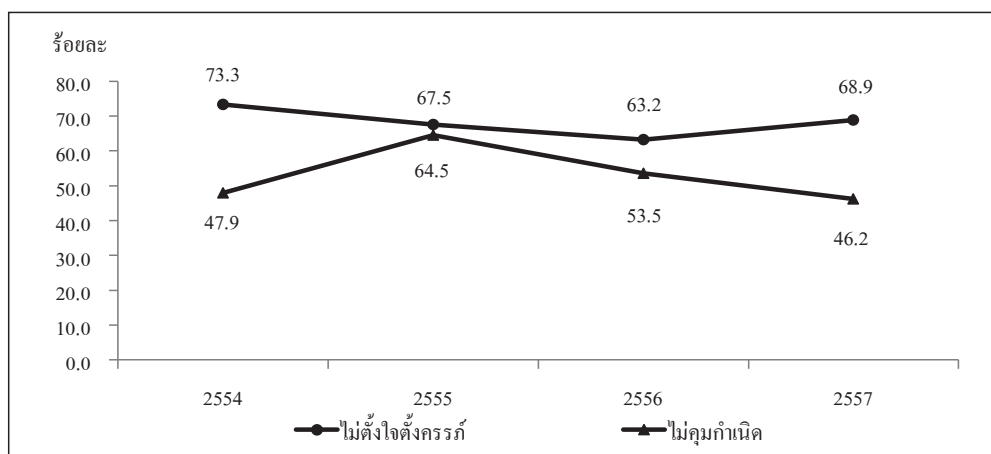
ตารางที่ 4 (ต่อ)

อายุครรภ์ที่แท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรรค์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการตั้งครรรค์ครั้งนี้	n=1,692		n=1,014		n=678	
ตั้งใจ	852	50.4	641	63.2	211	31.1
ไม่ตั้งใจ	840	49.6	373	36.8	467	68.9
การคุมกำเนิดในการตั้งครรรค์ครั้งนี้	n=828		n=365		n=463	
ใช่	410	49.5	161	44.1	249	53.8
ไม่ใช่	418	50.5	204	55.9	214	46.2

หมายเหตุ : (1) late induce abortion 9 ราย

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งมีแนวโน้มไม่ตั้งใจตั้งครรรค์ลดลงจากร้อยละ 73.3 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 67.5 และ 63.2 ใน พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่สูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 68.9 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยทำแท้งไม่คุมกำเนิดสูงขึ้นจากร้อยละ 47.9 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 64.5 ใน พ.ศ. 2555 แต่กลับมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 53.5 และ 46.2 ใน พ.ศ. 2556 และ 2557 ตามลำดับ (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ตั้งใจตั้งครรรค์ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557



## 1.4 วิธีการคุมกำเนิด

### 1.4.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเอง จำนวน 1,021 ราย ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 161 ราย และมี 91 ราย ที่ระบุวิธีการคุมกำเนิด พบว่าผู้ป่วยคุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 75.8 รองลงมาคือยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.8 (ตารางที่ 5)

### 1.4.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง จำนวน 689 ราย ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 249 ราย และมี 186 ราย ที่ระบุวิธีการคุมกำเนิด ผู้ป่วยคุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 19.4 และยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 18.8 (ตารางที่ 5)

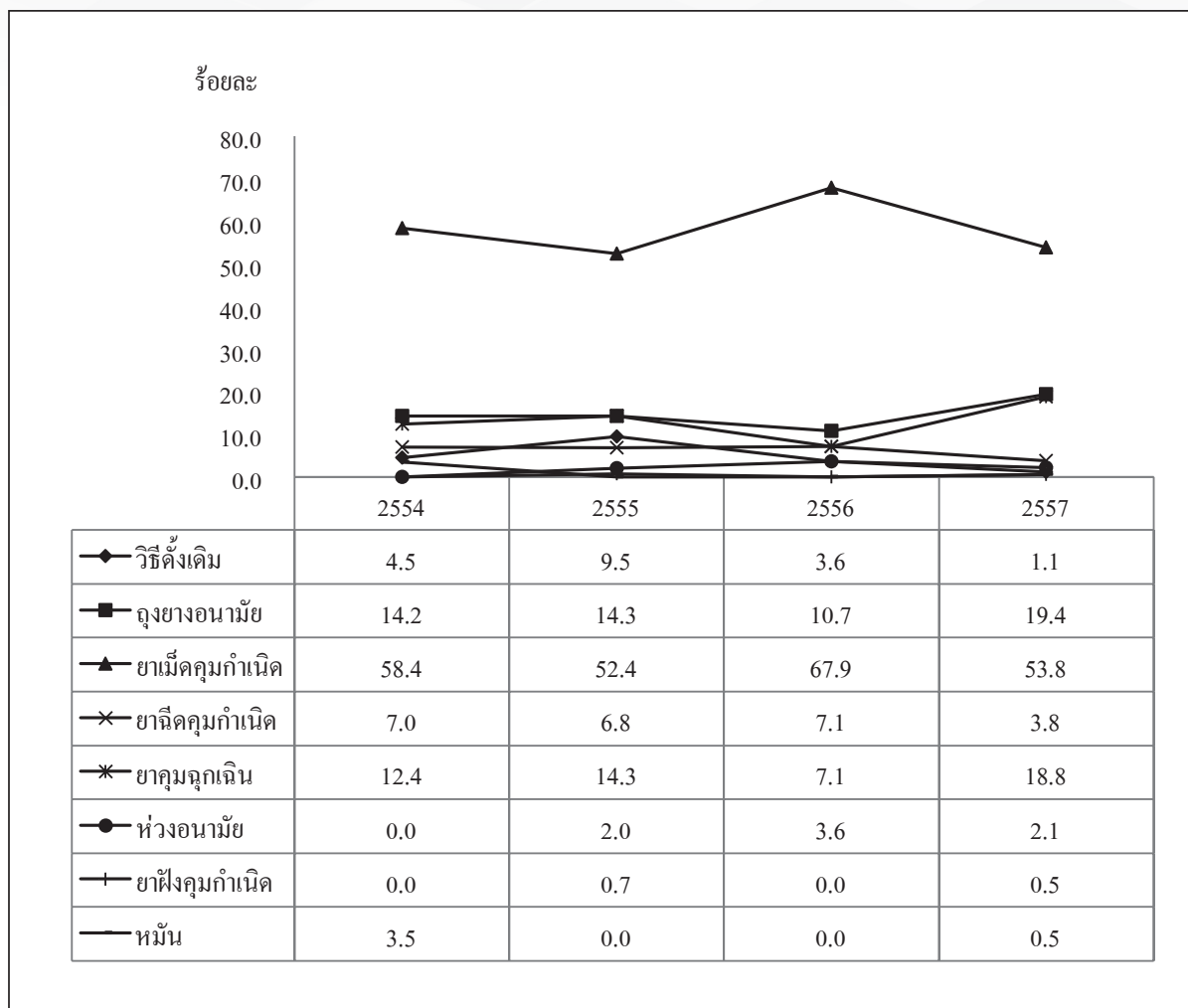
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยตัวเองและทำแท้ง จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557

วิธีการคุมกำเนิด	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	n=277		n=91		n=186	
วิธีดั้งเดิม	8	2.9	6	6.6	2	1.1
ถุงยางอนามัย	43	15.5	7	7.7	36	19.4
ยาเม็ดคุมกำเนิด	169	61.0	69	75.8	100	53.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	15	5.4	8	8.8	7	3.8
ยาคุมฉุกเฉิน	36	13.0	1	1.1	35	18.8
ห่วงอนามัย	4	1.4	0	0.0	4	2.2
ยาฝังคุมกำเนิด	1	0.4	0	0.0	1	0.5
ทำหมัน	1	0.4	0	0.0	1	0.5

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางรายไม่ระบุวิธีการคุมกำเนิด

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งมีแนวโน้มคุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมฉุกเฉินสูงขึ้น ในขณะที่การคุมกำเนิดด้วยวิธีดั้งเดิม ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิดมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557



## 1.5 ภาวะแทรกซ้อน

### 1.5.1 ผู้ป่วยตัวเอง

ผู้ป่วยตัวเอง จำนวน 1,021 ราย มี 1,015 ราย ที่ระบุภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยตัวเองมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ 5.7 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ มีเลือดออกมากในช่องคลอด ร้อยละ 20.7 (ตารางที่ 6)

### 1.5.2 ผู้ป่วยทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 9.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ มีเลือดออกมากในช่องคลอด ร้อยละ 17.6 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยตัวเองและทำแท้ง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557

ภาวะแทรกซ้อน	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อน	n=1,704		n=1,015		n=689	
ไม่มี	1,578	92.6	957	94.3	621	90.1
มี	126	7.4	58	5.7	68	9.9
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	76	60.3	36	62.0	40	58.8
มีเลือดออกมากในช่องคลอด	24	19.0	12	20.7	12	17.6
ช็อกจากการเสียเลือด	13	10.3	8	13.8	5	7.4
อู้งเชิงกรานอักเสบ	8	6.3	3	5.2	5	7.4
เยื่อบุผนังช่องท้องอักเสบ	8	6.3	2	3.4	6	8.8
ช็อกจากการติดเชื้อ	8	6.3	1	1.7	7	10.3
ติดเชื้อในกระแสเลือด	7	5.6	2	3.4	5	7.4
ตัดมดลูก	2	1.6	1	1.7	1	1.5
รกร้าง	2	1.6	1	1.7	1	1.5
มีไข้	1	0.8	1	1.7	0	0.0

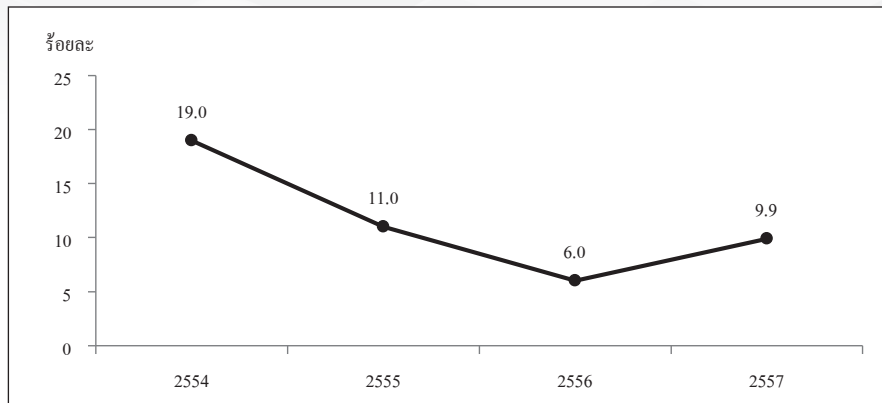
หมายเหตุ : 1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนบางราย ไม่มีการระบุอาการ

2. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ ติดเชื้อบาดทะยัก ไตวาย และหัวใจวาย



จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่า ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำแท้งมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 19.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 11.0 และ 6.0 ใน พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่กลับสูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 9.9 (รูปที่ 6)

รูปที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่เกิดภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2554-2557



## 1.6 ผลการรักษา

ผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้งส่วนใหญ่ รักษาหาย ร้อยละ 99.2 และ 99.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแท้งเองและทำแท้ง จำแนกตามผลการรักษา พ.ศ. 2557

ผลการรักษา	แท้งทั้งหมด		แท้งเอง		ทำแท้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการรักษา	n=1,710		n=1,021		n=689	
หาย	1,697	99.2	1,013	99.2	684	99.3
ส่งต่อ	8	0.5	6	0.6	2	0.3
อื่นๆ	5	0.3	2 <sup>(1)</sup>	0.2	3 <sup>(2)</sup>	0.4

หมายเหตุ : ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

- (1) ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย และหนีกลับบ้าน 1 ราย
- (2) ขอลกลับไปรักษาต่อที่บ้าน 1 ราย ปฏิเสธการรักษา 1 ราย และหนีออกจากโรงพยาบาล 1 ราย

## 2. สถานการณ์ผู้ป่วยทำแท้ง

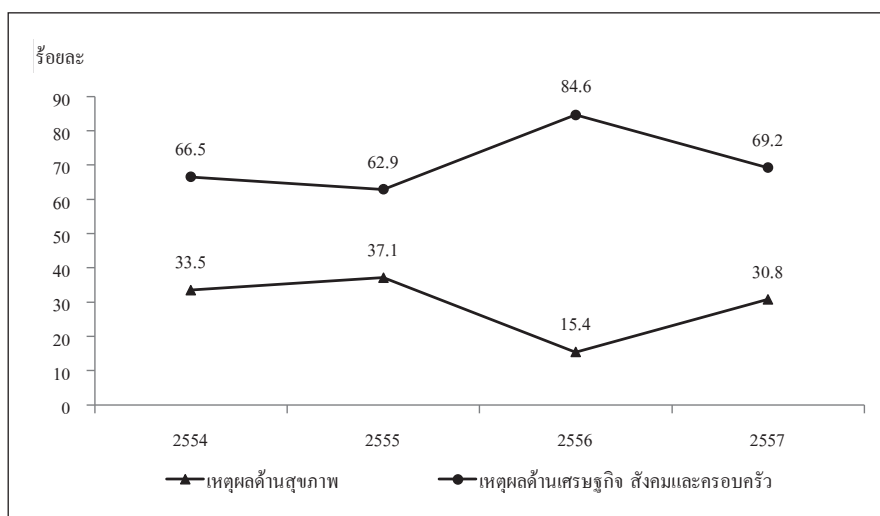
ผู้ป่วยทำแท้งทั้งหมด จำนวน 689 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ จำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 และทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำนวน 477 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.2 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง พ.ศ. 2557

เหตุผลของการทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพ	212	30.8
ด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	477	69.2

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 66.5 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 69.2 ใน พ.ศ. 2557 โดยใน พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยสูงที่สุด ร้อยละ 84.6 สำหรับผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 33.5 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 30.8 ใน พ.ศ. 2557 (รูปที่ 7)

รูปที่ 7 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557



## 2.1 ข้อมูลทั่วไป

### 2.1.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 20-24 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 21.2 ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 91.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.5 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.8 นอกจากนี้ผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 วุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.6 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท และ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 23.6 สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วย พบว่ามีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.1 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 33.2 (ตารางที่ 9)

### 2.1.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 97.7 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.4 ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.7 ยังไม่ได้ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 36.1 วุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.3 และยังไม่มีรายได้ ร้อยละ 54.1 สำหรับสามีหรือเพื่อนชายของผู้ป่วย พบว่ามีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.6 และยังไม่มีรายได้ ร้อยละ 36.6 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งและข้อมูลทั่วไป พ.ศ. 2557

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วย (ปี)	n=689		n=212		n=477	
< 15	5	0.7	0	0.0	5	1.0
15-19	156	22.6	18	8.5	138	29.0
20-24	176	25.5	45	21.2	131	27.5
25-29	112	16.3	41	19.4	71	14.9
30-34	108	15.8	42	19.8	66	13.8
35-39	85	12.3	43	20.3	42	8.8
40-44	42	6.1	21	9.9	21	4.4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≥ 45	5	0.7	2	0.9	3	0.6
$\bar{X} \pm S.D.$	26.5 ± 7.9		29.9 ± 7.5		24.9 ± 7.6	
Min, Max	13, 47		13, 47		13, 46	
<b>อายุของสามีหรือเพื่อนชาย (ปี)</b>	<b>n=580</b>		<b>n=194</b>		<b>n=386</b>	
< 15	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15-19	95	16.4	9	4.6	86	22.3
20-24	127	21.9	26	13.4	101	26.2
25-29	95	16.4	36	18.6	59	15.3
30-34	90	15.5	39	20.1	51	13.2
35-39	75	12.9	43	22.2	32	8.3
40-44	60	10.3	24	12.3	36	9.3
≥45	38	6.6	17	8.8	21	5.4
$\bar{X} \pm S.D.$	29.1 ± 9.4		32.6 ± 8.4		27.3 ± 9.3	
Min, Max	15, 63		17, 62		15, 63	
<b>สัญชาติ</b>	<b>n=689</b>		<b>n=212</b>		<b>n=477</b>	
ไทย	660	95.8	194	91.5	466	97.7
เมียนมาร์	16	2.3	12	5.7	4	0.8
ลาว	4	0.6	2	0.9	2	0.4
กัมพูชา	4	0.6	1	0.5	3	0.7
อื่น ๆ	5	0.7	3 <sup>(1)</sup>	1.4	2 <sup>(2)</sup>	0.4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>	<b>n=689</b>		<b>n=212</b>		<b>n=477</b>	
พุทธ	651	94.5	196	92.5	455	95.4
คริสต์	26	3.8	2	0.9	10	2.1
อิสลาม	12	1.7	14	6.6	12	2.5
<b>สถานภาพสมรส</b>	<b>n=683</b>		<b>n=212</b>		<b>n=471</b>	
โสด	225	32.9	9	4.2	216	45.9
คู่	423	62.0	203	95.8	220	46.7
หม้าย/หย่า/แยก	35	5.1	0	0.0	35	7.4
<b>อาชีพหลัก</b>	<b>n=686</b>		<b>n=212</b>		<b>n=474</b>	
กำลังศึกษา	176	25.7	5	2.4	171	36.1
แม่บ้าน	71	10.3	31	14.6	40	8.4
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว	76	11.1	25	11.8	51	10.8
รับจ้าง	173	25.2	63	29.7	110	23.2
เกษตรกร	40	5.8	21	9.9	19	4.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	5.4	21	9.9	16	3.4
ลูกจ้างทั่วไป	65	9.5	34	16.0	31	6.5
ว่างงาน	48	7.0	12	5.7	36	7.6
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>	<b>n=656</b>		<b>n=202</b>		<b>n=454</b>	
ไม่ทราบ	6	0.9	2	1.0	4	0.9
ไม่ได้เรียน	13	2.0	6	3.0	7	1.5

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	120	18.3	46	22.7	74	16.3
มัธยมศึกษา	332	50.5	72	35.6	260	57.3
ปวช./ปวส.	18	2.8	4	2.0	14	3.1
อนุปริญญา	50	7.6	16	7.9	34	7.5
ปริญญาตรี	103	15.7	46	22.8	57	12.5
สูงกว่าปริญญาตรี	13	2.0	9	4.5	4	0.9
อื่น ๆ	1	0.1	1 <sup>(3)</sup>	0.5	0	0.0
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามีหรือเพื่อนชาย</b>	<b>n=670</b>		<b>n=205</b>		<b>n=465</b>	
ไม่ทราบ	82	12.2	10	4.9	72	15.5
ไม่ได้เรียน	13	2.0	5	2.4	8	1.7
ประถมศึกษา	107	16.0	45	22.0	62	13.3
มัธยมศึกษา	280	41.8	68	33.1	212	45.6
ปวช./ปวส.	11	1.6	4	2.0	7	1.5
อนุปริญญา	52	7.8	24	11.7	28	6.1
ปริญญาตรี	117	17.5	44	21.5	73	15.7
สูงกว่าปริญญาตรี	8	1.2	5	2.4	3	0.6
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>	<b>n=683</b>		<b>n=212</b>		<b>n=471</b>	
ไม่มีรายได้	305	44.6	50	23.6	255	54.1
< 5,000	14	2.1	8	3.8	6	1.3
5,000 – 9,999	136	19.9	50	23.6	86	18.3

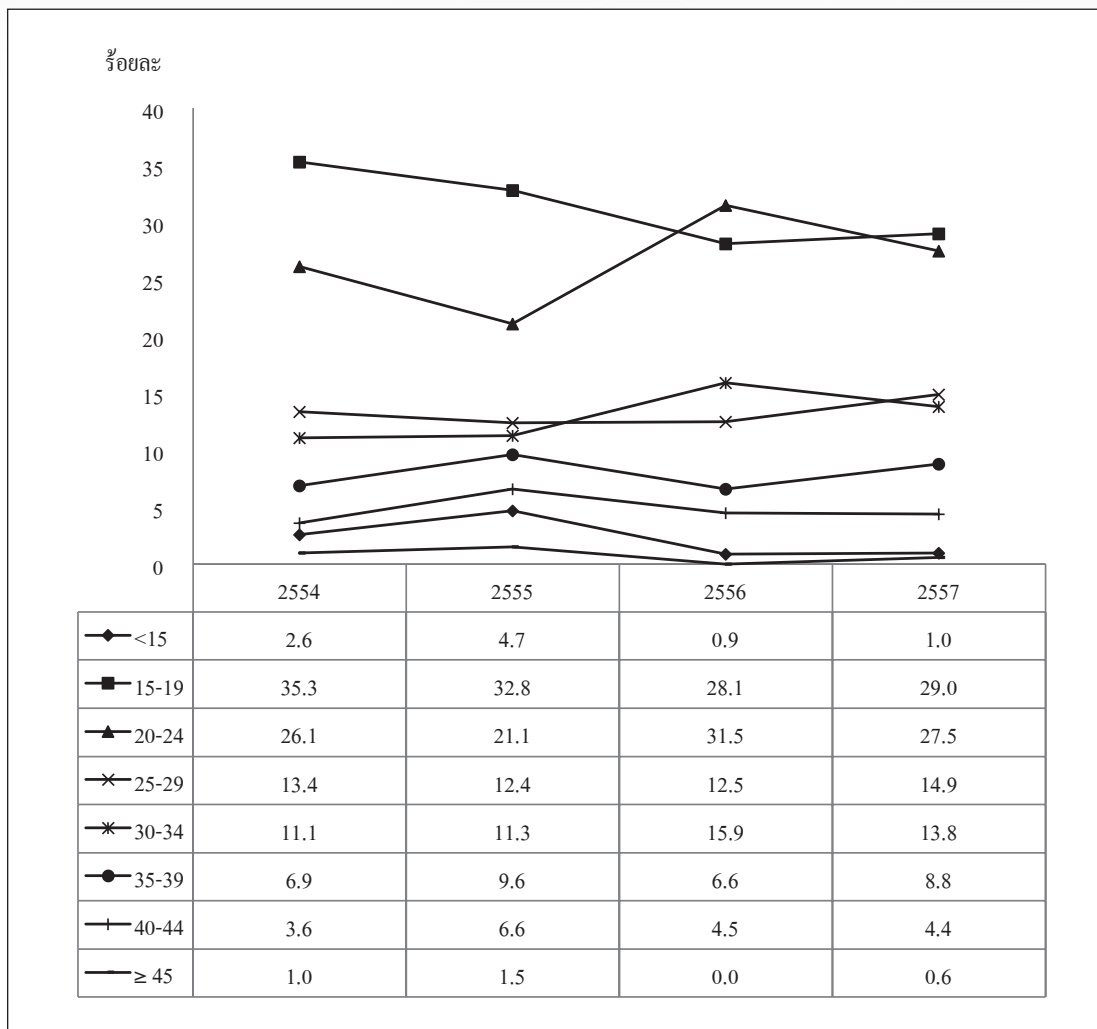
ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10,000 – 14,999	98	14.4	50	23.6	48	10.2
15,000 – 19,999	82	12.0	31	14.6	51	10.8
20,000 – 24,999	24	3.5	10	4.7	14	3.0
≥ 25,000	24	3.5	13	6.1	11	2.3
Median	10,000		10,000		10,000	
Min, Max	3,000, 45,000		3,000, 40,000		4,000, 45,000	
<b>รายได้ต่อเดือนของสามีหรือผู้ชาย (บาท)</b>	<b>n=562</b>		<b>n=196</b>		<b>n=366</b>	
ไม่มีรายได้	139	24.7	5	2.6	134	36.6
< 5,000	8	1.4	3	1.5	5	1.4
5,000 – 9,999	149	26.5	65	33.2	84	23.0
10,000 – 14,999	103	18.4	45	23.0	58	15.8
15,000 – 19,999	80	14.2	30	15.3	50	13.7
20,000 – 24,999	42	7.5	21	10.7	21	5.7
≥ 25,000	41	7.3	27	13.7	14	3.8
Median	10,000		12,000		10,000	
Min, Max	1,000, 200,000		1,000, 90,000		1,000, 200,000	

หมายเหตุ : (1) มอญ 2 คน ไม่ได้สัญชาติ 1 คน  
 (2) จีน 1 คน ม้ง 1 คน  
 (3) การศึกษานอกโรงเรียน

จากรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มทำแท้งลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุ 20-24 ปี กลุ่มอายุ 25-29 ปี กลุ่มอายุ 30-34 ปี กลุ่มอายุ 35-39 ปี และกลุ่มอายุ 40-44 ปี มีแนวโน้มทำแท้งสูงขึ้น (รูปที่ 8)

รูปที่ 8 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554-2557





## 2.2 จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง

### 2.2.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยร้อยละ 36.8 ยังไม่มีบุตร สำหรับผู้ที่มีบุตรแล้วพบว่า ร้อยละ 23.2 มีบุตรคนสุดท้าย อายุ 1-4 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วย ร้อยละ 18.4 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 5.7 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตารางที่ 10)

### 2.2.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยร้อยละ 57.4 ยังไม่มีบุตร สำหรับผู้ที่มีบุตรแล้วพบว่า ร้อยละ 18.3 มีบุตรคนสุดท้าย อายุ 1-4 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วย ร้อยละ 5.7 มีประวัติเคยแท้งเอง และร้อยละ 10.9 มีประวัติเคยทำแท้ง (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง พ.ศ. 2557

จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	n=689		n=212		n=477	
ไม่มีบุตร	352	51.1	78	36.8	274	57.4
1	195	28.3	88	41.5	107	22.5
2	105	15.2	39	18.4	66	13.8
3	27	3.9	5	2.4	22	4.6
4	9	1.4	2	0.9	7	1.5
≥5	1	0.1	0	0.0	1	0.2
$\bar{X} \pm S.D.$	0.8 ± 1.0		0.9 ± 0.9		0.7 ± 1.0	
Min, Max	0, 5		0, 4		0, 5	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

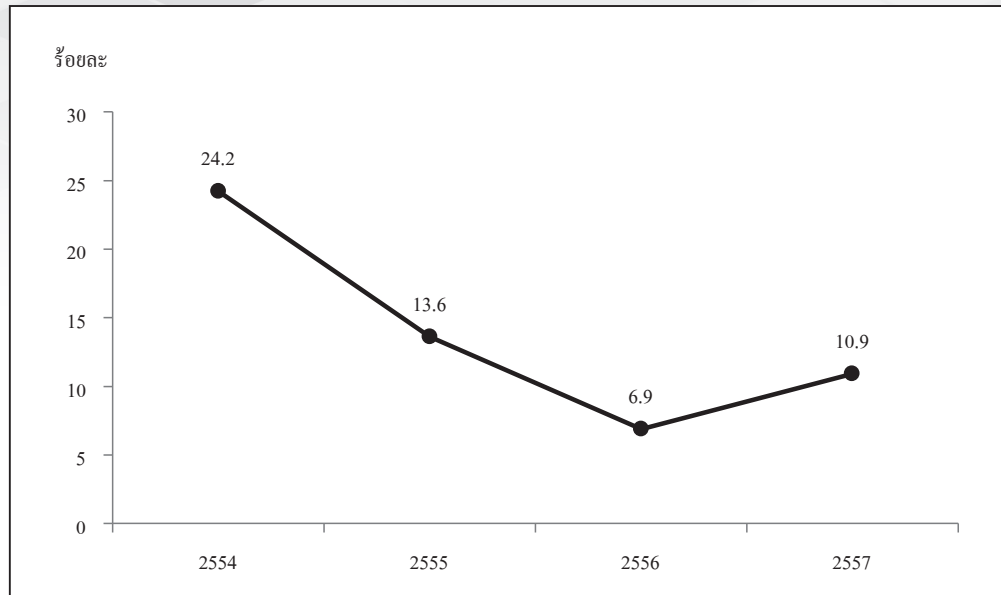
จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และ ประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี)</b>	<b>n=661</b>		<b>n=203</b>		<b>n=458</b>	
ไม่มีบุตร	352	53.3	78	38.4	274	59.8
1-4	131	19.8	47	23.2	84	18.3
5-9	98	14.8	44	21.7	54	11.8
10-14	51	7.7	21	10.3	30	6.6
15-19	21	3.2	11	5.4	10	2.2
≥ 20	8	1.2	2	1.0	6	1.3
$\bar{X} \pm S.D.$	3.1 ± 4.8		4.3 ± 5.1		2.6 ± 4.6	
Min, Max	0, 25		0, 21		0, 25	
<b>ประวัติแท้งเอง (ครั้ง)</b>	<b>n=689</b>		<b>n=212</b>		<b>n=477</b>	
ไม่เคย	623	90.4	173	81.6	450	94.3
เคย	66	9.6	39	18.4	27	5.7
1	49	7.1	30	14.2	19	4.0
2	13	1.9	6	2.8	7	1.5
≥3	4	0.6	3	1.4	1	0.2
$\bar{X} \pm S.D.$	0.1 ± 0.5		0.2 ± 0.6		0.1 ± 0.3	
Min, Max	0, 5		0, 5		0, 3	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

จำนวนบุตรมีชีวิต อายุบุตรคนสุดท้าย และ ประวัติการแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติทำแท้ง (ครั้ง)	n=689		n=212		n=477	
ไม่เคย	625	90.7	200	94.3	425	89.1
เคย	64	9.3	12	5.7	52	10.9
1	57	8.3	10	4.7	47	9.9
2	6	0.9	2	1.0	4	0.8
≥3	1	0.1	0	0.0	1	0.2
$\bar{X} \pm S.D.$	0.1 ± 0.4		0.1 ± 0.3		0.1 ± 0.5	
Min, Max	0, 8		0, 2		0, 8	

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวมีแนวโน้มทำแท้งซ้ำลดลงจากร้อยละ 24.2 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 13.6 และ 6.9 ใน พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่กลับสูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 10.9 (รูปที่ 9)

รูปที่ 9 ร้อยละการทำแท้งซ้ำในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2554-2557



## 2.3 อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

### 2.3.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยร้อยละ 27.2 ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์ ร้อยละ 25.1 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 50.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ (ตารางที่ 11)

### 2.3.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยร้อยละ 51.9 ทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 88.7 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 45.6 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ๆ (ตารางที่ 11)

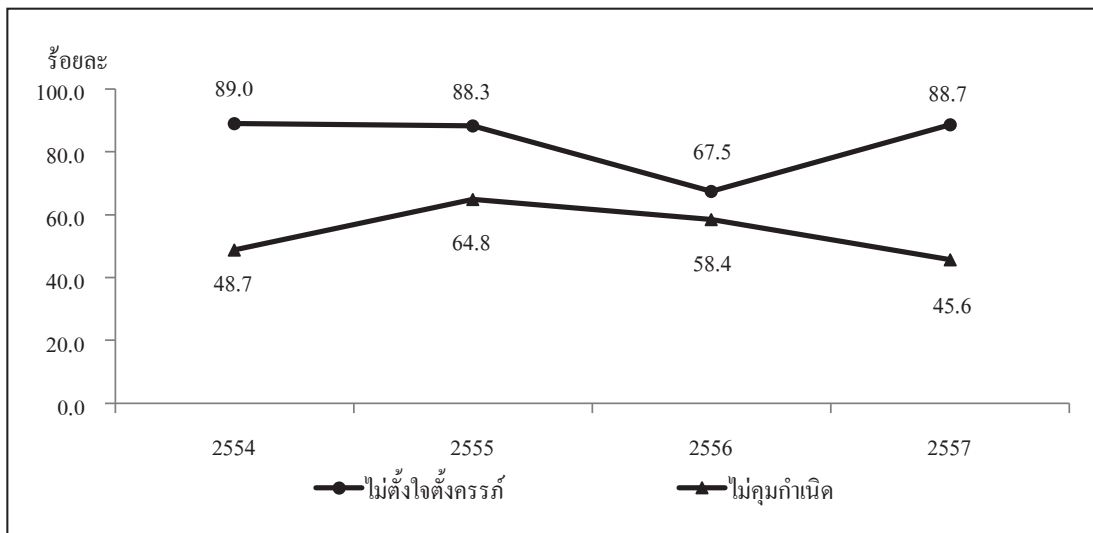
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557

อายุครรภ์ที่ทำแท้ง ความตั้งใจในการ ตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ที่ทำแท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	n=686		n=212		n=474	
< 5	38	5.5	7	3.3	31	6.5
5-8	299	43.6	53	25.3	246	51.9
9-12	178	26.0	58	27.2	120	25.4
13-16	66	9.6	27	12.7	39	8.2
17-22	61	8.9	34	16.0	27	5.7
23-28	35	5.1	25	11.7	10	2.1
≥29	9	1.3	8 <sup>(1)</sup>	3.8	1 <sup>(2)</sup>	0.2
$\bar{X} \pm S.D.$	10.9 ± 6.0		14.2 ± 7.3		9.4 ± 4.7	
Min, Max	4, 41		4, 41		4, 32	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	n=678		n=211		n=467	
ตั้งใจ	211	31.1	158	74.9	53	11.3
ไม่ตั้งใจ	467	68.9	53	25.1	414	88.7
การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	n=463		n=53		n=410	
ใช่	249	53.8	26	49.1	223	54.4
ไม่ใช่	214	46.2	27	50.9	187	45.6

- หมายเหตุ : (1) ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 29 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 8 ราย พบว่ามีปัญหาทารกในครรภ์เสียชีวิต 7 ราย และทารกในครรภ์ผิดปกติจากโรคน้ำคั่งในโพรงสมอง (hydrocephalus) 1 ราย
- (2) ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 29 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 1 ราย พบว่ามีปัญหาที่ยังเรียนไม่จบฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ และตั้งครรรภ์เนื่องจากการคุมกำเนิดล้มเหลว

จากข้อมูลเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวมีแนวโน้มไม่ตั้งใจตั้งครรรภ์ลดลงจากร้อยละ 89.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็น ร้อยละ 88.3 และ 67.5 ใน พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่สูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 88.7 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไม่คุมกำเนิดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 48.7 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 64.8 ใน พ.ศ. 2555 แต่มีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 58.4 และ 45.6 ใน พ.ศ. 2556 และ 2557 ตามลำดับ (รูปที่ 10)

รูปที่ 10 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรรภ์ และไม่คุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557



## 2.4 วิธีการคุมกำเนิด

### 2.4.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วย จำนวน 212 ราย ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 26 ราย แต่มีเพียง 18 ราย ที่ระบุวิธีการคุมกำเนิด ผู้ป่วยคุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 66.6 รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 16.6 (ตารางที่ 12)

### 2.4.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วย จำนวน 477 ราย ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 223 ราย และมี 168 ราย ที่ระบุวิธีการคุมกำเนิด ผู้ป่วยคุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 20.2 (ตารางที่ 12)

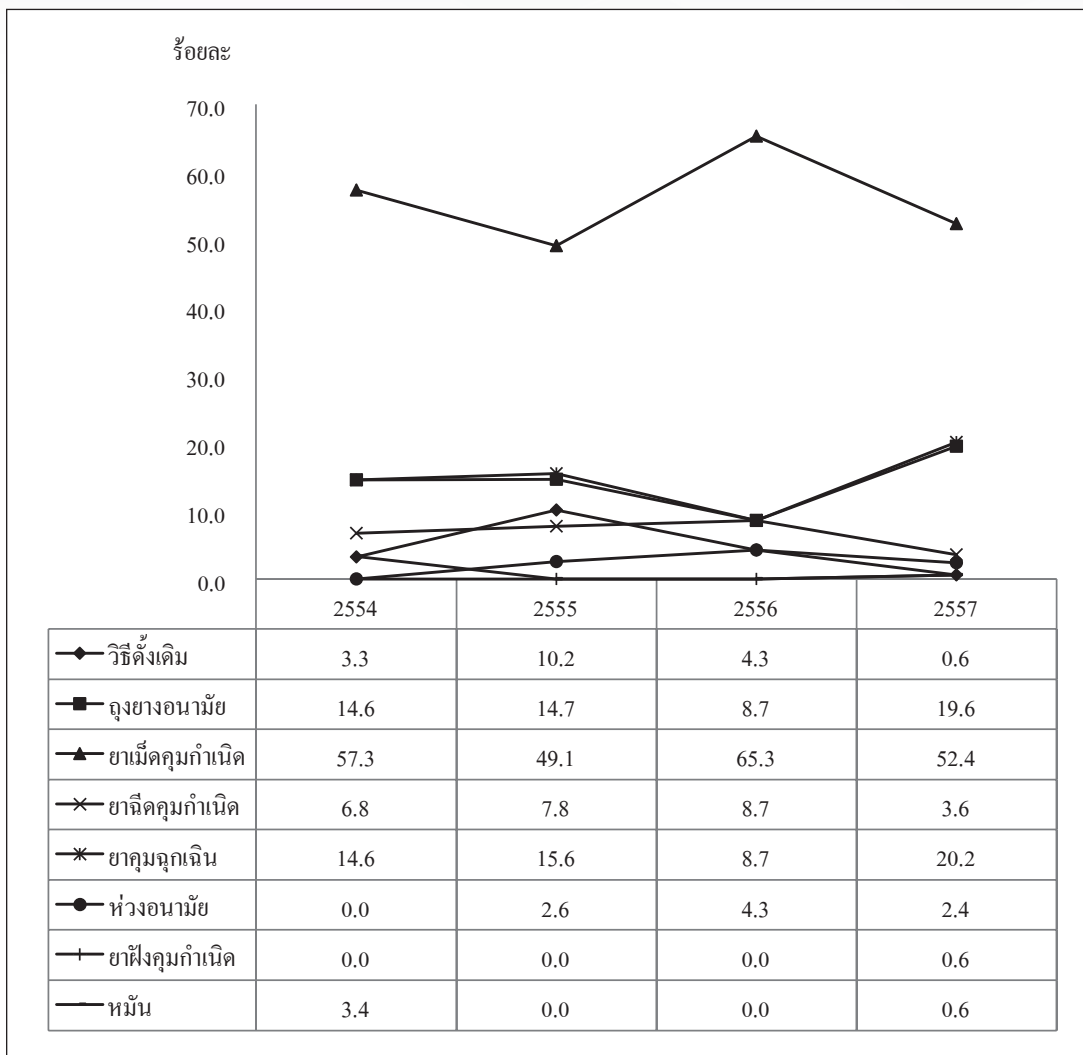
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งและวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557

วิธีการคุมกำเนิด	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการคุมกำเนิด	n=186		n=18		n=168	
วิธีดั้งเดิม	2	1.1	1	5.6	1	0.6
ถุงยางอนามัย	36	19.4	3	16.6	33	19.6
ยาเม็ดคุมกำเนิด	100	53.8	12	66.6	88	52.4
ยาฉีดคุมกำเนิด	7	3.8	1	5.6	6	3.6
ยาคุมฉุกเฉิน	35	18.8	1	5.6	34	20.2
ห่วงอนามัย	4	2.1	0	0.0	4	2.4
ยาฝังคุมกำเนิด	1	0.5	0	0.0	1	0.6
หมัน	1	0.5	0	0.0	1	0.6

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางรายไม่ระบุวิธีการคุมกำเนิด

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีแนวโน้มคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิดลดลง ในขณะที่แนวโน้มการคุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น (รูปที่ 11)

**รูปที่ 11** ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2554-2557





## 2.5 เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้ง

### 2.5.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วย จำนวน 212 ราย มี 200 ราย ที่ระบุปัญหาด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องตั้งครรภ์ไข้มมากที่สุด ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือทารกในครรภ์เสียชีวิตร้อยละ 37.0 (ตารางที่ 13)

**ตารางที่ 13** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2557

เหตุผลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	n=200	
ตั้งครรภ์ไข้ม	85	42.5
ทารกในครรภ์เสียชีวิต	74	37.0
ทารกในครรภ์ผิดปกติ	27	13.5
ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย	6	3.0
โรคต่อมไทรอยด์	3	1.5
โรคธาลัสซีเมีย	2	1.0
ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์	1	0.5
ซิฟิลิส	1	0.5
โรคมะเร็ง	1	0.5

หมายเหตุ : 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ปัญหาสุขภาพที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้งแต่ไม่พบในการสำรวจ คือติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ และโรคหัวใจ

## 2.5.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วย จำนวน 477 ราย มี 462 ราย ที่ระบุปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาทางการเงิน ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ยังเรียนไม่จบ ร้อยละ 35.5 (ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามปัญหาที่พบ พ.ศ. 2557

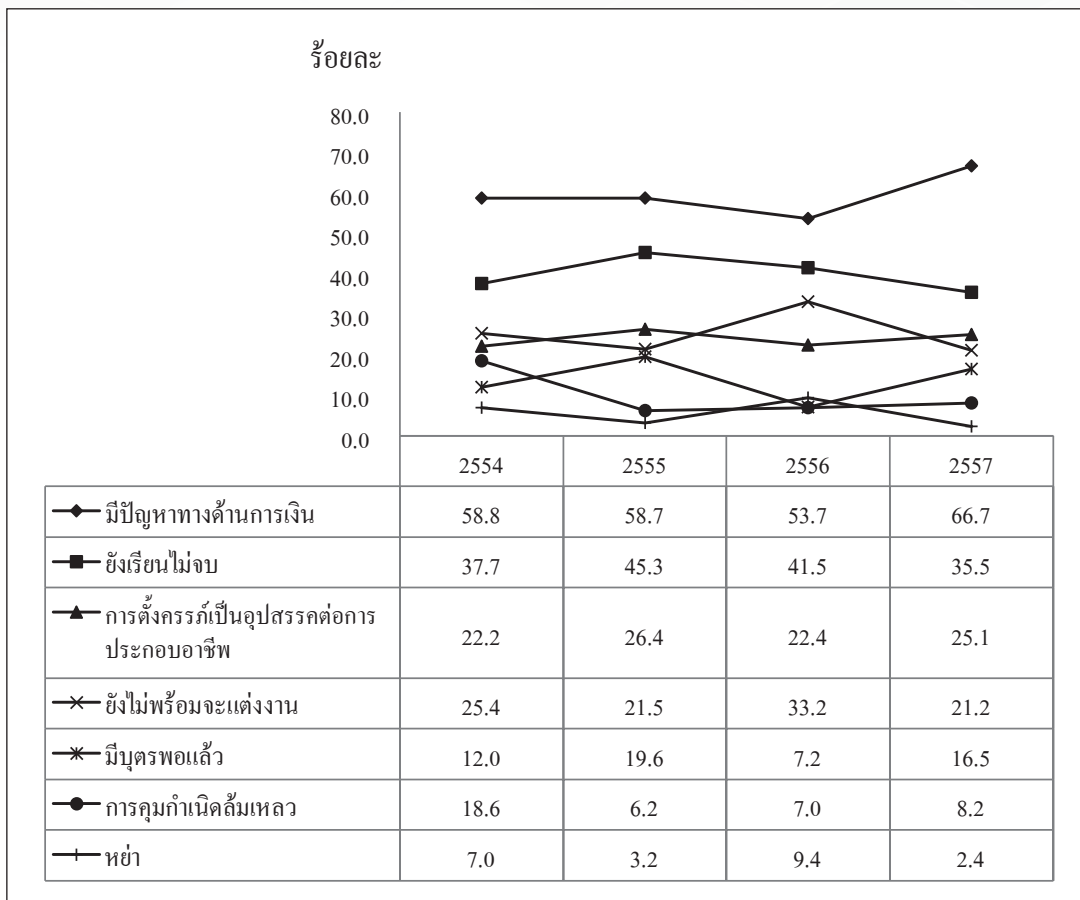
เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
	n=462	
มีปัญหาทางการเงิน	308	66.7
ยังเรียนไม่จบ	164	35.5
การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	116	25.1
ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน	98	21.2
มีบุตรพอแล้ว	76	16.5
การคุมกำเนิดล้มเหลว	38	8.2
ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ	35	7.6
มีบุตรถี่เกินไป	32	6.9
หย่า/เลิกกับสามี/เพื่อนชายหลังจากการตั้งครรรค์	27	5.8
ไม่พร้อมมีบุตร	25	5.4
มีปัญหาเกี่ยวกับญาติของฝ่ายชาย	12	2.6
ตั้งครรรค์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชายประจำ	10	2.2
ตั้งครรรค์เนื่องจากถูกข่มขืน	4	0.9
ฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว	2	0.4
สามี/แฟน เสียชีวิต	2	0.2
ต้องติดคุก	1	0.2
ยังไม่ได้แต่งงาน	1	0.2

หมายเหตุ : 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้งแต่ไม่พบในการสำรวจคือตั้งครรรค์กับบุคคลสืบสายเลือดเดียวกันหรือใกล้ชิดทางสายเลือด

จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีแนวโน้มพบปัญหาทางการเงิน การตั้งครรถ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และมีบุตรพอแล้วเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ปัญหาเรื่องยังเรียนไม่จบ ยังไม่พร้อมจะแต่งงาน การคุมกำเนิดล้มเหลว และหย่าหรือเลิกกับสามีหรือเพื่อนชายภายหลังจากตั้งครรถ์ มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 12)

รูปที่ 12 ร้อยละปัญหาที่พบในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2554-2557



## 2.6 ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง

### 2.6.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งส่วนใหญ่คือตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 84.9 รองลงมาคือ แพทย์และพยาบาล ร้อยละ 27.4 (ตารางที่ 15)

### 2.6.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งส่วนใหญ่คือตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ สามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้งและผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง พ.ศ. 2557

ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n=689		n=212		n=477	
ผู้ป่วยเอง	640	92.9	180	84.9	460	96.4
แพทย์และพยาบาล	65	9.4	58	27.4	7	1.5
สามีหรือเพื่อนชาย	57	8.3	16	7.5	41	8.6
พ่อและแม่	18	2.6	4	1.9	14	2.9
พี่และน้อง	2	0.3	0	0.0	2	0.4

หมายเหตุ : 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งที่ไม่พบในการสำรวจคือ ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และครูหรืออาจารย์

## 2.7 ผู้ให้บริการทำแท้งและวิธีการทำแท้ง

### 2.7.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำแท้งโดยแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 99.1 ส่วนที่เหลือเป็นการทำแท้งด้วยตัวเอง สำหรับวิธีการทำแท้งพบว่า ใช้วิธีเหน็บยาเข้าทางช่องคลอดมากที่สุด ร้อยละ 66.5 รองลงมาคือใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 38.7 (ตารางที่ 16)

### 2.7.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำแท้งโดยแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือบุคคลที่ไม่ทราบคุณสมบัติ ร้อยละ 16.4 สำหรับวิธีการทำแท้งที่พบว่า ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด มากที่สุดร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 18.7 (ตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง ผู้ให้บริการทำแท้ง และวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2557

ผู้ให้บริการทำแท้ง และวิธีการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ให้บริการทำแท้ง</b>	<b>n=689</b>		<b>n=212</b>		<b>n=477</b>	
ทำด้วยตัวเอง	75	10.9	2	0.9	73	15.3
ทำโดยผู้อื่น	614	89.1	210	99.1	404	84.7
แพทย์	520	75.5	210	99.1	310	65.0
พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	0.1	0	0.0	1	0.2
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	15	2.2	0	0.0	15 <sup>(1)</sup>	3.1
ไม่ทราบคุณสมบัติ	78	11.3	0	0.0	78	16.4

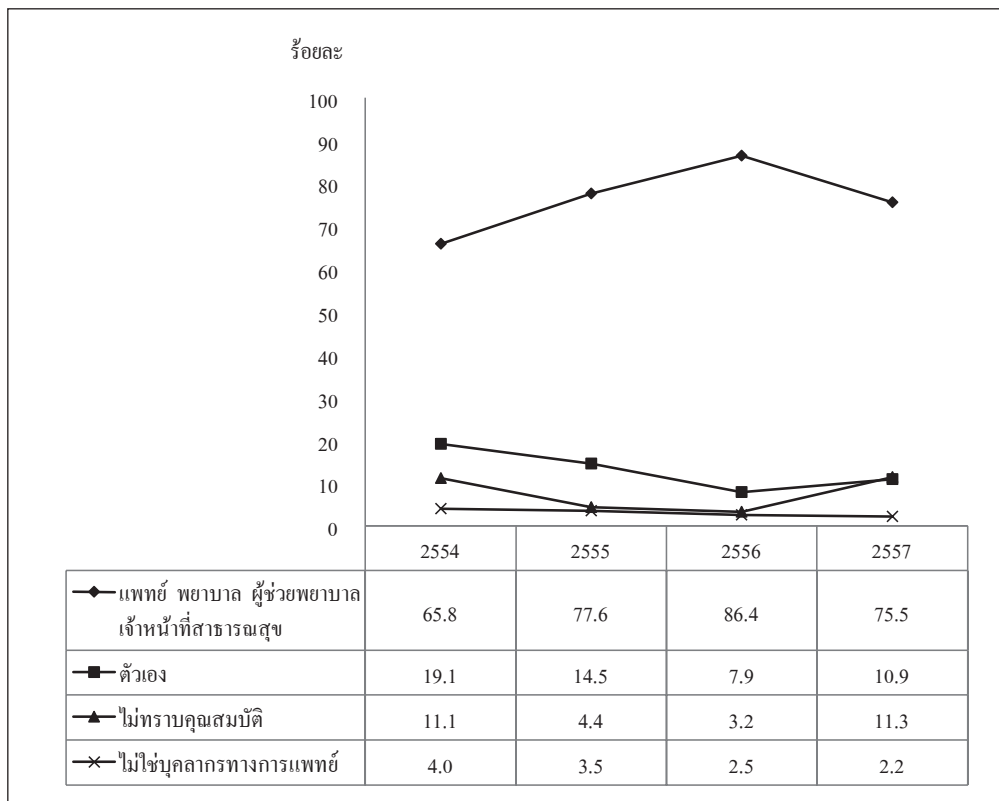
ตารางที่ 16 (ต่อ)

ผู้ให้บริการทำแท้ง และวิธีการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการทำแท้ง	n=689		n=212		n=477	
ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	315	45.7	41	19.3	274	57.4
ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด	99	14.4	82	38.7	17	3.6
รับประทานยาเม็ด	56	8.1	20	9.4	36	7.5
อมยาใต้ลิ้น	5	0.7	0	0.0	5	1.0
เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด	230	33.4	141	66.5	89	18.7
ใส่สายยางและ/หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	6	0.9	0	0.0	6	1.3
ใช้ช่องแข็งสอดและ/หรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด	8	1.2	0	0.0	8	1.7
بيب นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง	6	0.9	0	0.0	6	1.3
ตั้งใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง	3	0.4	0	0.0	3 <sup>(2)</sup>	0.6
ผ่าตัด	1	0.1	1 <sup>(3)</sup>	0.5	0	0.0
อื่น ๆ	16	2.3	2 <sup>(4)</sup>	1.5	14 <sup>(5)</sup>	2.9
ไม่ทราบ	59	8.6	0	0.0	59	12.4

- หมายเหตุ : (1) ทำโดยหมอเถื่อน 6 ราย เพื่อน 1 ราย แฟนตัวเอง 1 ราย และไม่ระบุ 7 ราย  
 (2) ตกบันได 1 ราย ล้มกันกระแทก 1 ราย และหกล้มหน้าท้องกระแทก 1 ราย  
 (3) ผ่าตัดเนื่องจากทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์ 41 สัปดาห์  
 (4) 5% D/N/2 1,000 ml + Synto 1 ราย และรับประทานยาขับเลือด 1 ราย  
 (5) รับประทานยาขับเลือด 12 ราย IV+Synto Drip 1 ราย และรับประทานหมากพร้อมกับใช้รากไม้เหน็บช่องคลอด 1 ราย

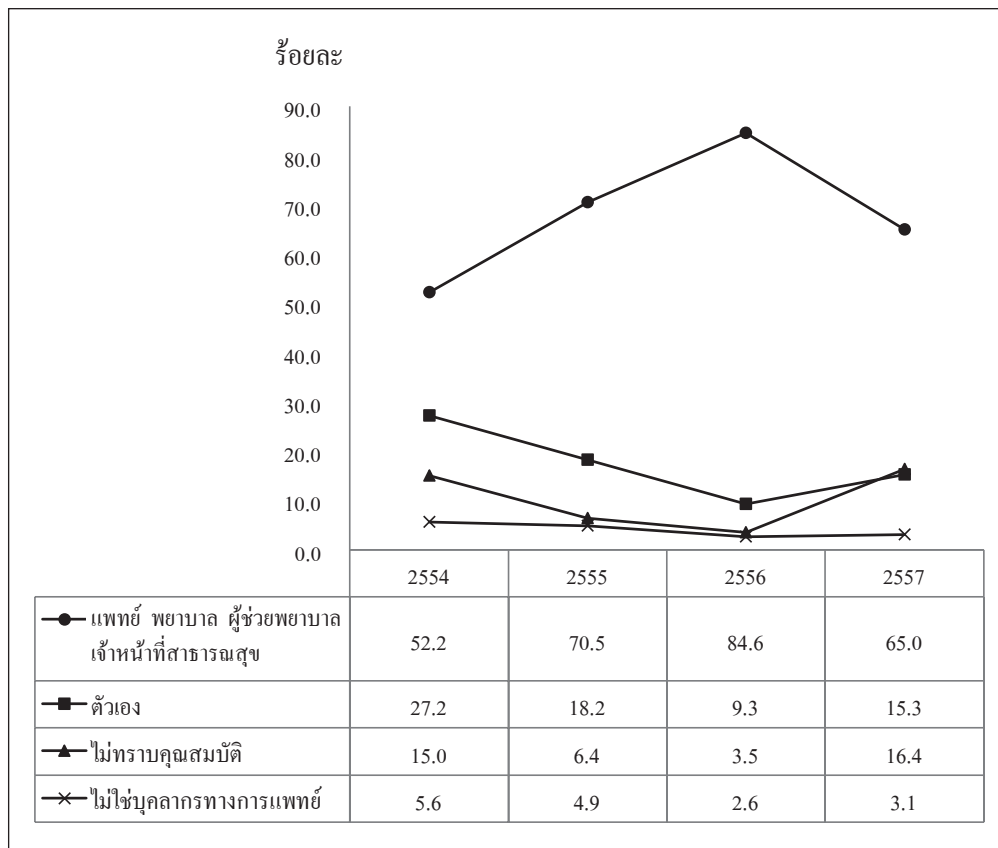
จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าการทำแท้งโดยแพทย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 65.8 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 77.6 และ 86.4 ใน พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่กลับลดลง ใน พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 75.5 ส่วนการทำแท้งด้วยตัวเองและทำแท้งโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 13)

รูปที่ 13 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557



จากข้อมูลเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ทำแท้งโดยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก พ.ศ. 2554-2556 แต่ลดลงใน พ.ศ. 2557 ในขณะที่การทำแท้งกับบุคคลที่ไม่ทราบคุณสมบัติ มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2554-2556 แต่กลับสูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 สำหรับการทำให้แท้งด้วยตัวเองและทำโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 14)

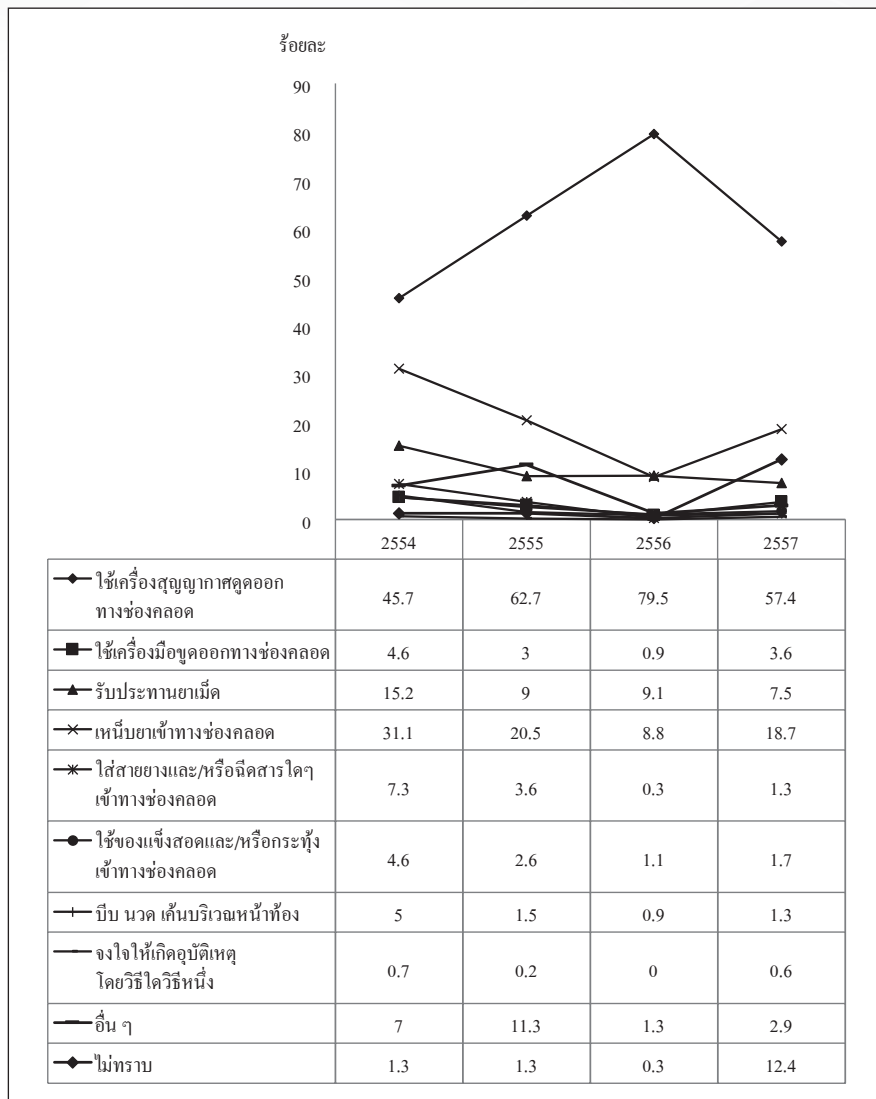
**รูปที่ 14** ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามผู้ให้บริการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557





จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีแนวโน้มทำแท้งด้วยวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกจากช่องคลอดสูงขึ้นในขณะที่ใช้วิธีดูดออกจากช่องคลอด รับประทานยาเม็ด และเหน็บยาเข้าทางช่องคลอด มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 15)

รูปที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามวิธีการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2557



## 2.8 ภาวะแทรกซ้อน

### 2.8.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 9.0 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดร้อยละ 47.4 รองลงมาคือมีเลือดออกมากในช่องคลอด ร้อยละ 42.1 (ตารางที่ 17)

### 2.8.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.3 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือช็อกจากการติดเชื้อร้อยละ 14.3 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557

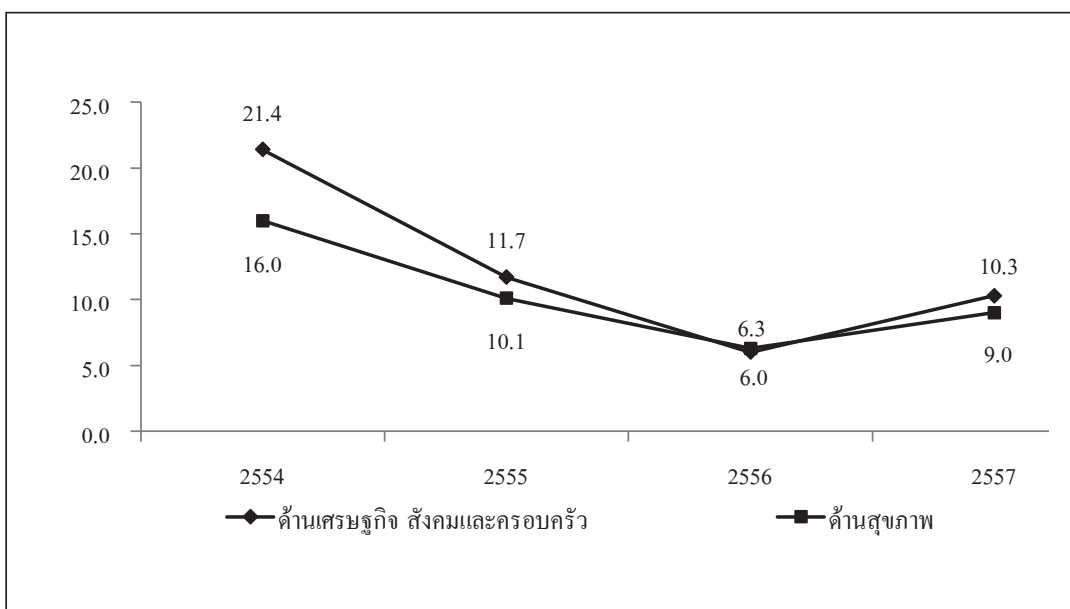
ภาวะแทรกซ้อน	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n=689		n=212		n=477	
ไม่มี	621	90.1	193	91.0	428	89.7
มี	68	9.9	19	9.0	49	10.3
ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด	40	58.8	9	47.4	31	63.2
มีเลือดออกมากในช่องคลอด	12	17.6	8	42.1	4	8.2
ช็อกจากการเสียเลือด	5	7.4	1	5.3	4	8.2
ช็อกจากการติดเชื้อ	7	10.3	0	0.0	7	14.3
เยื่อผนังช่องท้องอักเสบ	6	8.8	5	26.3	1	2.0
อุ้งเชิงกรานอักเสบ	5	7.4	0	0.0	5	10.2
ติดเชื้อในกระแสเลือด	5	7.4	0	0.0	5	10.2
ตัดมดลูก	1	1.5	0	0.0	1	2.0
รกร้าง	1	1.5	0	0.0	1	2.0

หมายเหตุ : 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ไม่พบภาวะแทรกซ้อนปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ ติดเชื้อบาดทะยัก ไตวาย และหัวใจวาย

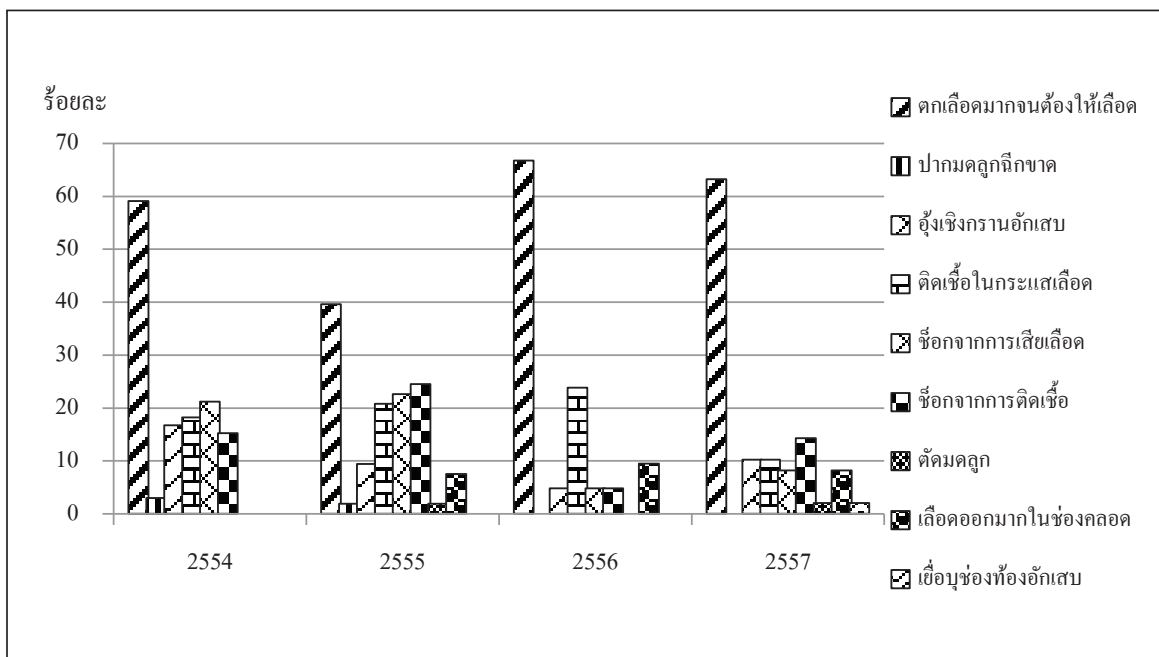
จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงจากร้อยละ 21.4 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 10.3 ใน พ.ศ. 2557 เช่นเดียวกับผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงจากร้อยละ 16.0 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 9.0 ใน พ.ศ. 2557 (รูปที่ 16)

**รูปที่ 16** ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พ.ศ. 2554-2557



จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยย้อนหลัง พ.ศ. 2554-2557 พบว่าภาวะแทรกซ้อน ตกเลือด มากจนต้องให้เลือด ปากมดลูกฉีกขาด อังเชิงกรานอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ช็อกจากการเสียเลือด และช็อกจากการติดเชื้อ มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ภาวะเลือดออกมากในช่องคลอด ตัดมดลูก และเย็บช่องท้องอักเสบ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (รูปที่ 17)

รูปที่ 17 ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนที่พบ พ.ศ. 2554-2557



## 2.9 ผลการรักษา

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพทุกคน และเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ส่วนใหญ่รักษาหาย ร้อยละ 100.0 และ 99.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง และผลการรักษา พ.ศ. 2557

ผลการรักษา	ทำแท้งทั้งหมด		เหตุผลด้านสุขภาพ		เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n=689		n=212		n=477	
หาย	684	99.3	212	100.0	472	99.0
ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	2	0.3	0	0.0	2	0.4
อื่น ๆ	3 <sup>(1)</sup>	0.4	0	0.0	3	0.6

หมายเหตุ : ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

(1) ขอกลับไปรักษาที่บ้าน 1 ราย ปฏิเสธการรักษา 1 ราย และหนีออกจากโรงพยาบาล 1 ราย

### 3. การวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการทำแท้ง

#### 3.1 อายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้มากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-44 ปี และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 95.2 และ 94.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 19)

**ตารางที่ 19** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	
		ตั้งใจ (ร้อยละ)	ไม่ตั้งใจ (ร้อยละ)
<b>รวม</b>	<b>n=467</b>	<b>n=53</b>	<b>n=414</b>
< 15	4	0 (0.0)	4 (100.0)
15-19	135	8 (5.9)	127 (94.1)
20-24	129	13 (10.1)	116 (89.9)
25-29	70	6 (8.6)	64 (91.4)
30-34	65	17 (26.2)	48 (73.8)
35-39	40	8 (20.0)	32 (80.0)
40-44	21	1 (4.8)	20 (95.2)
≥45	3	0 (0.0)	3 (100.0)

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางส่วนตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อ

### 3.2 อายุและการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาการคุมกำเนิดจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่ใช้การคุมกำเนิดใด ๆ มากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 58.4 และ 42.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 20)

**ตารางที่ 20** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	การคุมกำเนิดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	
		ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
รวม	n=410	n=223	n=187
< 15	4	0 (0.0)	4 (100.0)
15-19	125	52 (41.6)	73 (58.4)
20-24	116	68 (58.6)	48 (41.4)
25-29	63	40 (63.5)	23 (36.5)
30-34	47	27 (57.4)	20 (42.6)
35-39	32	21 (65.6)	11 (34.4)
40-44	20	13 (65.0)	7 (35.0)
≥45	3	2 (66.7)	1 (33.3)

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางส่วนตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อ

### 3.3 อายุและวิธีการคุมกำเนิด

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำนวน 477 ราย ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 223 ราย แต่มี 168 ราย ที่ระบุอายุและวิธีการคุมกำเนิด เมื่อพิจารณาวิธีการคุมกำเนิด จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 40-44 ปี ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 90.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-29 ปี และ 35-39 ปี ร้อยละ 66.7 และ 62.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 21)

**ตารางที่ 21** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุและวิธีการคุมกำเนิด พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	วิธีการคุมกำเนิด							
		วิธีดั้งเดิม (ร้อยละ)	ถุงยางอนามัย (ร้อยละ)	ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ)	ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ)	ยาคุมฉุกเฉิน (ร้อยละ)	ห่วงอนามัย (ร้อยละ)	ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ)	ทำหมัน (ร้อยละ)
รวม	n=168	n=1	n=33	n=88	n=6	n=34	n=4	n=1	n=1
15-19	44	0 (0.0)	13 (29.5)	16 (36.4)	0 (0.0)	15 (34.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20-24	48	1 (2.1)	11 (22.9)	24 (50.0)	2 (4.2)	10 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
25-29	30	0 (0.0)	4 (13.3)	20 (66.7)	0 (0.0)	4 (13.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	0 (0.0)
30-34	19	0 (0.0)	2 (10.5)	9 (47.4)	3 (15.8)	4 (21.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
35-39	16	0 (0.0)	2 (12.5)	10 (62.5)	1 (5.3)	1 (6.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	1 (6.3)
40-44	10	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (90.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
≥ 45	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

หมายเหตุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดใด ๆ เลย



### 3.4 อายุและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีปัญหาเรื่องเงินและยังไม่จบมากที่สุดร้อยละ 100.0 และพบว่ากลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และมีบุตรพลแล้วมากที่สุด ร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 22)

**ตารางที่ 22** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตามกลุ่มอายุ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว																
		มีปัญหา ด้านการเงิน (ร้อยละ)	ยังเรียน ไม่จบ (ร้อยละ)	เป็น อุปสรรค ต่อการ ประกอบ อาชีพ (ร้อยละ)	ไม่พร้อม ที่จะ แต่งงาน (ร้อยละ)	มีบุตร พอลแล้ว (ร้อยละ)	การ คู่กันเกิด สัมผัส (ร้อยละ)	ฝ่ายชาย ไม่ รับผิดชอบ (ร้อยละ)	มีบุตร ที่ เกินไป (ร้อยละ)	พยา/เลิก กับสามี/ เพื่อนชาย (ร้อยละ)	ไม่พร้อม มีบุตร (ร้อยละ)	มีปัญหา กับชาย ฝ่ายชาย ไม่ใช้ถุงยาง (ร้อยละ)	ตั้งครรภ์ กับชายอื่น ไม่ใช้ถุงยาง (ร้อยละ)	ตั้งครรภ์ เนื่องจาก ถูกข่มขืน (ร้อยละ)	ฝ่ายชายมี ครอบครัว แล้ว (ร้อยละ)	สามี/แฟน เสียชีวิต (ร้อยละ)	ต้อง ติดคุก (ร้อยละ)	ยังไม่ได้ แต่งงาน (ร้อยละ)
รวม	n=477	n=308	n=164	n=116	n=98	n=76	n=38	n=35	n=32	n=27	n=25	n=12	n=10	n=4	n=2	n=2	n=1	n=1
< 15	5	5 (100.0)	5 (100.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
15-19	138	97 (70.3)	97 (70.3)	33 (23.9)	43 (31.2)	1 (0.7)	8 (5.8)	18 (13.0)	4 (2.9)	9 (6.5)	3 (2.2)	5 (3.6)	1 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
20-24	131	85 (64.9)	60 (45.8)	36 (27.5)	40 (30.5)	5 (3.8)	13 (9.9)	10 (7.6)	9 (6.9)	7 (5.3)	9 (6.9)	5 (3.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
25-29	71	45 (63.4)	2 (2.8)	15 (21.1)	8 (11.3)	13 (18.3)	6 (8.5)	3 (4.2)	10 (14.1)	6 (8.5)	5 (7.0)	1 (1.4)	3 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)	0 (0.0)	1 (1.4)
30-34	66	40 (60.6)	0 (0.0)	14 (21.2)	3 (4.5)	19 (28.8)	6 (9.1)	2 (3.0)	7 (10.6)	3 (4.5)	5 (7.6)	1 (1.5)	3 (4.5)	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
35-39	42	24 (57.1)	0 (0.0)	10 (23.8)	0 (0.0)	21 (50.0)	3 (7.1)	0 (0.0)	2 (4.8)	2 (4.8)	2 (4.8)	0 (0.0)	2 (4.8)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)
40-44	21	11 (52.4)	0 (0.0)	4 (19.0)	1 (4.8)	15 (71.4)	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
≥ 45	3	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### 3.5 อายุและประวัติการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาประวัติการทำแท้งจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่ากลุ่มอายุ 40-44 ปี ทำแท้งซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 18.3 และ 13.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 23)

**ตารางที่ 23** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวจำแนกตามกลุ่มอายุและประวัติการทำแท้ง พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ	จำนวน	ประวัติการทำแท้ง	
		ทำแท้งครั้งแรก (ร้อยละ)	ทำแท้งซ้ำ (ร้อยละ)
รวม	n=477	n=425	n=52
<15	5	5 (100.0)	0 (0.0)
15-19	138	131 (94.9)	7 (5.1)
20-24	131	114 (87.0)	17 (13.0)
25-29	71	58 (81.7)	13 (18.3)
30-34	66	61 (92.4)	5 (7.6)
35-39	42	37 (88.1)	5 (11.9)
40-44	21	16 (76.2)	5 (23.8)
≥ 45	3	3 (100.0)	0 (0.0)

### 3.6 อายุและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว พบว่า กลุ่มอายุ 40-44 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งมากที่สุด ร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 20.0 และ 16.7 (ตารางที่ 24)

**ตารางที่ 24** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว จำแนกตาม กลุ่มอายุและการเกิดภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
<b>รวม</b>	<b>n=477</b>	<b>n=49</b>	<b>n=428</b>
<15	5	1 <sup>(1)</sup> (20.0)	4 (80.00)
15-19	138	7 (5.1)	131 (94.9)
20-24	131	11 (8.4)	120 (91.6)
25-29	71	10 (14.1)	61 (85.9)
30-34	66	8 (12.1)	58 (87.9)
35-39	42	7 (16.7)	35 (83.3)
40-44	21	5 (23.8)	16 (76.2)
≥ 45	3	0 (0.00)	3 (100.0)

หมายเหตุ : (1) ภาวะแทรกซ้อนที่พบคืออุ้งเชิงกรานอักเสบ

### 3.7 อายุครรภ์และภาวะแทรกซ้อน

#### 3.7.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำแนกตามช่วงอายุครรภ์ที่ทำแท้งของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพพบว่าอายุครรภ์ 17-22 สัปดาห์ เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ร้อยละ 14.7 รองลงมาคืออายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 13.2 (ตารางที่ 25)

#### 3.7.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

ผู้ป่วยทำแท้งกลุ่มนี้ จำนวน 477 รายมี 474 ราย ที่ระบุอายุครรภ์ที่ทำแท้งและภาวะแทรกซ้อน เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำแนกตามช่วงอายุครรภ์ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าอายุครรภ์ 23-28 สัปดาห์ เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมาคืออายุครรภ์น้อยกว่า 5 สัปดาห์ ร้อยละ 22.6 (ตารางที่ 25)

**ตารางที่ 25** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามอายุครรภ์ เหตุผลในการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำแท้งครั้งนี้ พ.ศ. 2557

อายุครรภ์ที่ทำแท้งครั้งนี้ (สัปดาห์)	เหตุผลด้านสุขภาพ			เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว		
	จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน	
		มี	ไม่มี		มี	ไม่มี
รวม	n=212	n=19	n=193	n=474	n=49	n=425
< 5	7	0 (0.0)	7 (100.0)	31	7 (22.6)	24 (77.4)
5-8	53	7 (13.2)	46 (86.8)	246	13 (5.3)	233 (94.7)
9-12	58	4 (6.9)	54 (93.1)	120	11 (9.2)	109 (90.8)
13-16	27	1 (3.7)	26 (96.3)	39	8 (20.5)	31 (79.5)
17-22	34	5 (14.7)	29 (85.3)	27	5 (18.5)	22 (81.5)
23-28	25	2 (8.0)	23 (92.0)	10	5 (50.0)	5 (50.0)
≥29	8	(0.0)	8 (100.0)	1	0 (0.00)	1 (100.0)

### 3.8 ผู้ให้บริการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อน

#### 3.8.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่าการทำแท้งโดยแพทย์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ร้อยละ 91.0 (ตารางที่ 26)

#### 3.8.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาผู้ให้บริการทำแท้งและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าการทำแท้งโดยแพทย์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 26)

**ตารางที่ 26** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามผู้ให้บริการ เหตุผลในการทำแท้ง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน

พ.ศ. 2557

ผู้ให้บริการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			เหตุผลด้านสุขภาพ				เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว			
	จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน			
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		
รวม	n=689	n=68	n=622	n=212	n=19	n=193	n=477	n=49	n=428		
ทำด้วยตัวเอง	75	26 (34.7)	49 (65.3)	2	0 (0.0)	2 (100.0)	73	26 (35.6)	47 (64.4)		
ทำโดยผู้อื่น	615	42 (6.8)	573 (93.2)	210	19 (9.0)	191 (91.0)	404	23 (5.7)	381 (94.3)		
แพทย์	521	19 (3.6)	502 (96.4)	210	19 (9.0)	191 (91.0)	310	0 (0.0)	310 (100.0)		
พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	1	1 (100.0)	0 (0.0)		
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	15	6 (40.0)	9 (60.0)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	15	6 (40.0)	9 (60.0)		
ไม่ทราบคุณสมบัติ	78	16 (20.5)	62 (79.5)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	78	16 (20.5)	62 (79.5)		

### 3.9 วิธีการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อน

#### 3.9.1 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนจำกัดตามวิธีการทำแท้งของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งโดยใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอดมากที่สุด ร้อยละ 15.9 (ตารางที่ 27)

#### 3.9.2 ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนจำกัดตามวิธีการทำแท้งของผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทำแท้งด้วยวิธีใส่สายยาง หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด และวิธี บินบวด เค็มบริเวณหน้าท้องมากที่สุดคือ ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 27)

**ตารางที่ 27** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำนวนวิธีการทำแท้ง เหตุผลในการทำแท้ง และภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2557

วิธีการทำแท้ง	ทำแท้งทั้งหมด			เหตุผลด้านสุขภาพ			เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว		
	จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
รวม	n=689	n=68	n=621	n=212	n=19	n=193	n=477	n=49	n=428
ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด	315	4 (1.3)	311 (98.7)	41	3 (7.3)	38 (92.7)	274	1 (0.4)	273 (99.6)
ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด	99	14 (14.1)	85 (85.9)	82	13 (15.9)	69 (84.1)	17	1 (5.9)	16 (94.1)
รับประทานยาเม็ด	56	10 (17.9)	46 (82.1)	20	1 (5.0)	19 (95.0)	36	9 (25.0)	27 (75.0)
อมยาใต้ลิ้น	5	0 (0.0)	5 (100.0)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	5	0 (0.0)	5 (100.0)
เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด	230	36 (15.7)	194 (84.3)	141	15 (10.6)	126 (89.4)	89	21 (23.6)	68 (76.4)
ใส่สายยางและ/หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด	6	5 (83.3)	1 (16.7)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	6	5 (83.3)	1 (16.7)
ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือกระแทงเข้าทางช่องคลอด	8	3 (37.5)	5 (62.5)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	8	3 (37.5)	5 (62.5)
บีน บวด เค็มบริเวณหน้าท้อง	6	5 (83.3)	1 (16.7)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	6	5 (83.3)	1 (16.7)

## ตารางที่ 27 (ต่อ)

วิธีการทำแห้ง (ต่อ)	ทำแห้งทั้งหมด			เหตุผลด้านสุขภาพ			เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว		
	จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน		จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน	
		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
จงใจให้เกิดอุบัติเหตุวิธีใดวิธีหนึ่ง	3	2 (66.7)	1 (33.3)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	3	2 <sup>(1)</sup> (66.7)	1 (33.3)
เผ็ดดี	1	0 (0.0)	1 (100.0)	1 <sup>(2)</sup>	0 (0.0)	1 (100.0)	0	0 (0.0)	0 (0.0)
อื่น ๆ	16	4 (25.0)	12 (75.0)	2 <sup>(3)</sup>	0 (0.0)	3 (100.0)	14	4 <sup>(4)</sup> (28.6)	10 (71.4)
ไม่ทราบ	59	11 (18.6)	48 (81.4)	0	0 (0.0)	0 (0.0)	59	11 (18.6)	48 (81.4)

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- (1) หกกลุ่มกินกระแทกพื้น 1 ราย และหกกลุ่มหันหน้าห้องกระแทกพื้น 1 ราย
- (2) ผ่าตัดเนื่องจากทารกในครรภ์เสียชีวิตที่อายุครรภ์ 41 สัปดาห์
- (3) 5% D/N/2 1,000 ml + Synto 1 ราย และรับประทานยาขับเลือด 1 ราย
- (4) รับประทานยาขับเลือด 2 ราย รับประทานยาขับเลือดและดีเอ็มแอล 1 ราย และรับประทานหมากพ้อมกับใส่รากไม้ในช่องคลอด 1 ราย

## สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### สรุปผล

การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง อธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Hospital Based Data) ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถามใน 13 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม หนังสือแสดงความยินยอม และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบเฝ้าระวังการแท้งฯ แบบออนไลน์ ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ช่วง โดยช่วงแรก ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2557 และช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2557 โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรมในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองได้ ซึ่งผู้ป่วยต้องยินยอมและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ผลการเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. 2557 มีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยแท้งทั้งหมด จำนวน 1,937 ราย ยินยอมโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,710 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 59.7 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 40.3 ผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 55.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่มีการคุมกำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิด ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 75.8 และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.8 ผู้ป่วยแท้งเองที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 41.6 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 5.7 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือตกเลือดมากจนต้องให้เลือด



ผู้ป่วยทำแท้งจำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 30.8 และทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ร้อยละ 69.2 โดยผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ พบว่าประมาณ 3 ใน 4 เป็นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 25.1 และร้อยละ 50.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่มีการคุมกำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิด พบใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 66.6 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 16.6 ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าเป็นการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 5.7 ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 28.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ทำแท้งโดยใช้ยาเหน็บเข้าทางช่องคลอด และประมาณ 1 ใน 3 ใช้เครื่องดูดออกทางช่องคลอด มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 9.0 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือตกเลือดมากจนต้องให้เลือด

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เกินครึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 88.7 และร้อยละ 45.6 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่มีการคุมกำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดพบว่า ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 52.4 และยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 20.2 ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าเป็นการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 10.9 ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ ร้อยละ 58.4 นอกจากนี้ยังพบว่า ครึ่งหนึ่งทำแท้งโดยใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด และประมาณ 1 ใน 5 ใช้ยาเหน็บเข้าทางช่องคลอด ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.3 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือตกเลือดมากจนต้องให้เลือด

## อภิปรายผล

### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยทำแท้งเกือบครึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยทำแท้งตามเหตุผลในการทำแท้ง พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว เกินครึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี

ผู้ป่วยทำแท้งมีสถานภาพสมรสโสดมากกว่าผู้ป่วยแท้งเอง และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีสถานภาพสมรสโสดมากกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยทำแท้งพบว่าเป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษามากกว่าผู้ป่วยแท้งเอง และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว เป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษามากกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

### ประวัติการทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้ง มีประวัติเคยทำแท้งมาก่อนมากกว่าผู้ป่วยแท้งเอง และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีประวัติเคยทำแท้งมาก่อนมากกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ

### ผู้ให้บริการทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่ทำแท้งโดยแพทย์ เมื่อจำแนกผู้ป่วยทำแท้งตามเหตุผลในการทำแท้ง พบว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพเกือบทั้งหมดทำแท้งโดยแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วย 2 รายที่ทำแท้งด้วยตัวเองโดยใช้วิธีเหน็บยาเข้าทางช่องคลอด และรับประทานยาขับเลือด ในขณะที่ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ประมาณ 2 ใน 3 ทำแท้งโดยแพทย์ อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีการทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ทราบคุณสมบัติเพิ่มขึ้น และประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยบุคคลกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อน

### อายุครรภ์ที่ทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งประมาณครึ่งหนึ่งทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ และผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวเกินครึ่งทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ขึ้นไป และมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ เป็น 2 เท่า

## การคุมกำเนิด

ผู้ป่วยทำแท้งประมาณ 2 ใน 3 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 46.2 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีใด ๆ สำหรับผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ประมาณ 3 ใน 4 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และร้อยละ 45.6 ของผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีใด ๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีการคุมกำเนิดเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96.4 ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด และวิธีดั้งเดิม

## วิธีการทำแท้ง

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ทำแท้งโดยใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอดน้อยกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว แต่มีการใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอดมากกว่า น่าจะเป็นจากการใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) ยังไม่ครอบคลุมโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง ในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ประมาณ 1 ใน 5 ทำแท้งด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การใส่สายยางและ/หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด การใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด การบีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง การจ้องใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง รวมถึงวิธีอื่น ๆ และวิธีที่ไม่สามารถระบุได้ เป็นต้น

## ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพเกือบทั้งหมดทำแท้งโดยแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ประมาณ 1 ใน 3 ทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ทราบคุณสมบัติ บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และทำแท้งด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่ทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ทราบคุณสมบัติ และบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มีภาวะแทรกซ้อน และ 1 ใน 3 ของผู้ที่ทำแท้งด้วยตัวเองมีภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ที่ทำแท้งด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การใส่สายยางและ/หรือฉีดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด การใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด การบีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง การจ้องใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง รวมถึงวิธีอื่น ๆ และวิธีที่ไม่ทราบนั้น ประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยทำแท้งทั้ง 2 เหตุผล ที่ทำแท้งด้วยวิธีใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าที่ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) แทนการขูดออกทางช่องคลอด (Dilatation and Curettage: D&C) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการขูดออกทางช่องคลอดมีความปลอดภัยน้อยกว่าการใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอดมากกว่าวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด 2-3 เท่า (WHO 2555:2,41)

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทุกกลุ่มอายุ โดยสนับสนุนและส่งเสริมการยกระดับคุณภาพ และการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล
2. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาบุคลากรและจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา
3. ควรมีมาตรการในการสนับสนุนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการเวชภัณฑ์คุมกำเนิด กิ่งถาวรที่เหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มวัย และควรมีมาตรการในการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและการทำแท้งซ้ำ
4. แบบสอบถามเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ควรเพิ่มข้อมูลเรื่องสถานที่ให้บริการทำแท้ง โดยจำแนกตามสถานบริการ เพื่อให้การดำเนินงานเก็บข้อมูลมีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

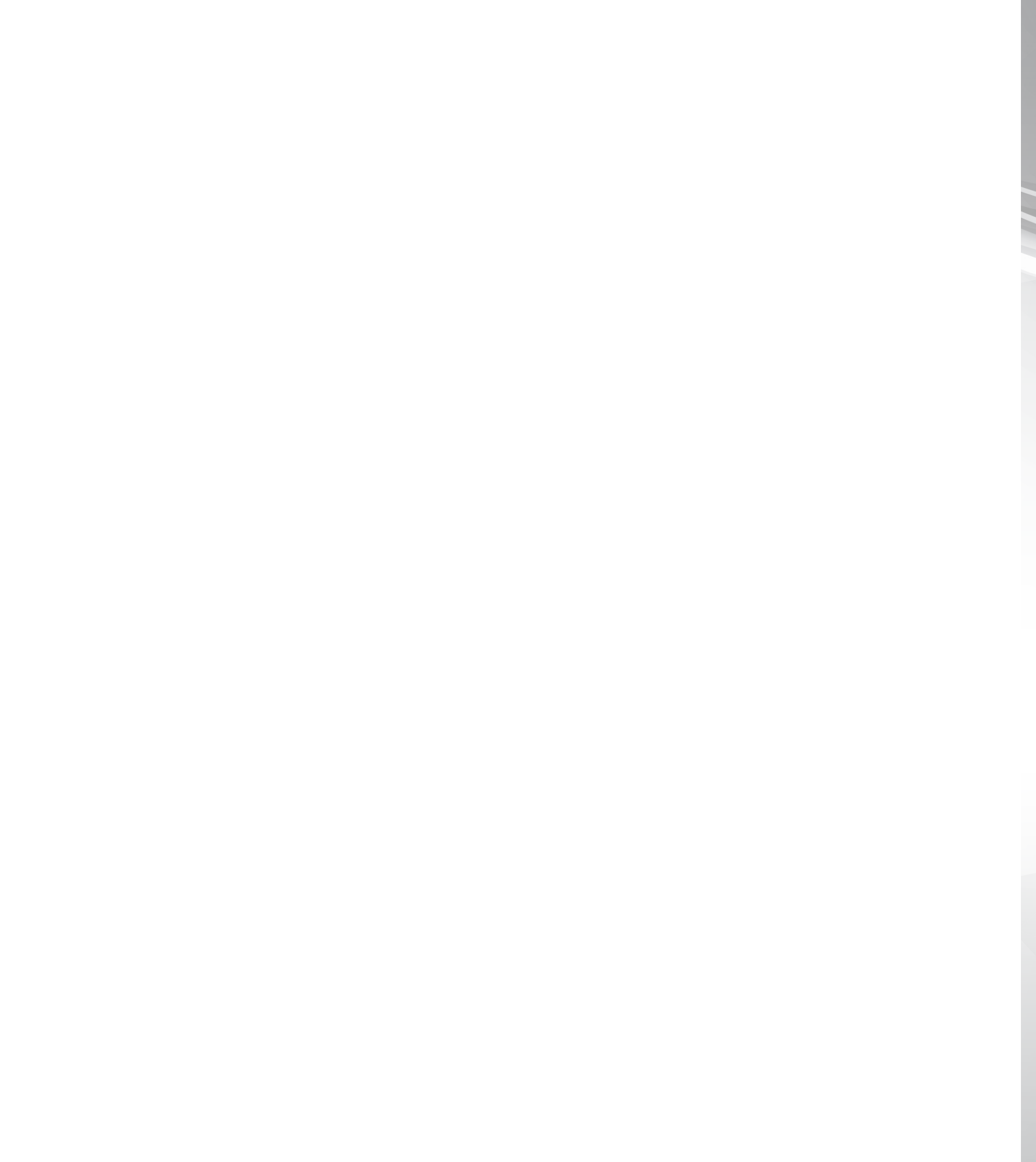
กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, ชลิตา เกษประดิษฐ์, เรณู ชูนิล, จาริรัตน์ ชูตระกูล, สิริมน วิไลรัตน์, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.

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

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

วิทยา ศรีมาดา, กนธิ์ร์ สังขวาสี, วรรณษา เปาอินทร์, มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ. สุวรรณดา 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

### ส่วนที่ 1 คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่แท้งบุตรและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข (ในที่นี้ใช้คำว่า “อาสาสมัคร”) ทั้งผู้ที่แท้งเองและเกิดจากการทำแท้ง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปประกอบการจัดทำแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้ง
2. ก่อนทำการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลโปรดชี้แจงให้อาสาสมัครเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมของผลการศึกษานั้น การยินยอมหรือไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์แต่อย่างใด
3. ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ยินยอม โดยอาสาสมัครจะต้องลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมก่อน จะทำการตอบแบบสอบถามเอง หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นผู้เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้
4. เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลควรเริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคยกับอาสาสมัครก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล แนะนำความเป็นมาของโครงการ ประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การเก็บรักษาความลับ และมีอิสระในการตอบ ในระหว่างการตอบแบบสอบถามคำถามใดที่ไม่ยินดีตอบสามารถข้ามไปได้
5. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถสอบถามประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถามได้ และอนุญาตให้ยุติการตอบได้เมื่อไม่ต้องการตอบคำถามต่อไป

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

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

## ส่วนที่ 3 ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและข้อมูลอื่น ๆ ของอาสาสมัคร

ตอบโดยกาเครื่องหมาย ✓ ในแต่ละข้อของช่องที่ต้องการเพียงช่องเดียว

### 1. อายุของท่านและสามีหรือเพื่อนชาย

- ( ) 1. อายุของท่าน .....ปี (อายุเต็มปีพิเศษทิ้ง)
- ( ) 2. อายุของสามีหรือเพื่อนชาย.....ปี
- ( ) 3. ไม่ทราบอายุของสามีหรือเพื่อนชาย

### 2. ท่านมีสัญชาติอะไร

- ( ) 1. ไทย
- ( ) 2. เมียนมาร์
- ( ) 3. ลาว
- ( ) 4. กัมพูชา
- ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....

### 3. ท่านนับถือศาสนาอะไร

- ( ) 1. พุทธ
- ( ) 2. คริสต์
- ( ) 3. อิสลาม
- ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

## 4. สถานภาพสมรสของท่าน

- ( ) 1. โสด (ไม่เคยอยู่กินฉันท์สามีภรรยากับชายใด)
- ( ) 2. คู่ (กำลังอยู่กินฉันท์สามีภรรยากับชายใดชายหนึ่ง)
- ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยก (เคยอยู่กินกับชายใดชายหนึ่งแต่ปัจจุบันเลิกกันแล้วหรือสามีเสียชีวิต)

## 5. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก .....ปี

## 6. อาชีพหลักของท่าน

- ( ) 1. กำลังศึกษา (ระบุระดับชั้นที่กำลังศึกษา) .....
- ( ) 2. แม่บ้าน
- ( ) 3. ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว
- ( ) 4. รับจ้าง
- ( ) 5. เกษตรกร
- ( ) 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ( ) 7. ลูกจ้างทั่วไป
- ( ) 8. ว่างงาน
- ( ) 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

## 7. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

- ( ) 1. ไม่ทราบ
- ( ) 2. ไม่ได้เรียน
- ( ) 3. ประถมศึกษา
- ( ) 4. มัธยมศึกษา
- ( ) 5. อนุปริญญา
- ( ) 6. ปริญญาตรี
- ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี
- ( ) 8. อื่น ๆ ระบุ.....

8. วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามี หรือเพื่อนชาย

- ( ) 1. ไม่ทราบ
- ( ) 2. ไม่ได้เรียน
- ( ) 3. ประถมศึกษา
- ( ) 4. มัธยมศึกษา
- ( ) 5. อนุปริญญา
- ( ) 6. ปริญญาตรี
- ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี
- ( ) 8. อื่น ๆ ระบุ.....

9. รายได้ต่อเดือนของท่านและสามี หรือเพื่อนชาย

- 1. รายได้ต่อเดือนของท่าน
  - ( ) 1.1 มี ประมาณ.....บาท/เดือน
  - ( ) 1.2 ไม่มี
- 2. รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชาย
  - ( ) 2.1 มี ประมาณ.....บาท/เดือน
  - ( ) 2.2 ไม่มี
  - ( ) 2.3 ไม่ทราบ

10. ประวัติการตั้งครรรค์ การคลอด และจำนวนบุตรมีชีวิตของท่าน

- 1. จำนวนการตั้งครรรค์ ..... ครั้ง (รวมการตั้งครรรค์ครั้งนี้ด้วย)
- 2. จำนวนการคลอด ..... ครั้ง
- 3. จำนวนบุตรมีชีวิต ..... คน
- 4. บุตรคนสุดท้ายอายุ..... ปี

11. ประวัติการแท้ง (ไม่รวมการแท้งหรือทำแท้งครั้งนี้)

- 1. แท้งเอง .....ครั้ง
- 2. ทำแท้ง.....ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

12. การตั้งครรรค์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่

- ( ) 1. ตั้งใจ
- ( ) 2. ไม่ตั้งใจ

13. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใด ๆ หรือไม่

- ( ) 1. ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใด ระบุเหตุผล.....
- ( ) 2. ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง ระบุวิธี.....

14. สาเหตุของการแท้งครั้งนี้เกิดจากอะไร

- ( ) 1. แท้งเอง (หากแท้งเอง ข้ามไปข้อ 21 - 22)
- ( ) 2. ทำแท้ง

15. เหตุผลที่ทำให้ท่านต้องทำแท้งครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ด้านเศรษฐกิจ

- ( ) ไม่มี
- ( ) มี
  - ( ) 1.1 มีปัญหาเรื่องเงิน
  - ( ) 1.2 การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่ออาชีพ
  - ( ) 1.3 อื่น ๆ ระบุ.....

2. ด้านสุขภาพ

- ( ) ไม่มี
- ( ) มี
  - ( ) 2.1 อายุน้อยเกินไป
  - ( ) 2.2 อายุมากเกินไป
  - ( ) 2.3 ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์
  - ( ) 2.4 ติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์
  - ( ) 2.5 ตั้งครรภ์ไข้ลม
  - ( ) 2.6 ทารกในครรภ์ผิดปกติระบุชื่อโรค  
หรือความผิดปกติ.....
  - ( ) 2.7 ทารกในครรภ์เสียชีวิต
  - ( ) 2.8 ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย
  - ( ) 2.9 เป็นโรคธาลัสซีเมีย
  - ( ) 2.10 เป็นโรคเบาหวาน

- ( ) 2.11 เป็นโรคต่อมไทรอยด์อื่น ๆ ระบุชื่อโรค.....
- ( ) 2.12 เป็นโรคหัวใจ ระบุชื่อโรค.....
- ( ) 2.13 เป็นโรคมะเร็ง ระบุชื่อโรคหรืออวัยวะที่เป็นมะเร็ง.....
- ( ) 2.14 อื่น ๆ ระบุ.....

### 3. ด้านสังคม/ครอบครัว

- ( ) ไม่มี
- ( ) มี
  - ( ) 3.1 ยังเรียนไม่จบ
  - ( ) 3.2 ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน
  - ( ) 3.3 มีบุตรถี่เกินไป
  - ( ) 3.4 ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ
  - ( ) 3.5 ฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว
  - ( ) 3.6 มีปัญหาเกี่ยวกับญาติของฝ่ายชาย
  - ( ) 3.7 ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน
  - ( ) 3.8 ตั้งครรภ์เนื่องจากคุมกำเนิดล้มเหลว
  - ( ) 3.9 ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือเพื่อนชายประจำ
  - ( ) 3.10 ตั้งครรภ์กับบุคคลสืบสายเลือดเดียวกันหรือใกล้ชิดทางสายเลือดคือ.....
  - ( ) 3.11 หย่าหรือเลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากตั้งครรรภ์นี้
  - ( ) 3.12 มีบุตรพอแล้ว

### 4. เหตุผลอื่น ๆ ระบุ.....

## 16. ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้ง ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ตัวอาสาสมัครเอง
- ( ) 2. สามี/เพื่อนชาย
- ( ) 3. พ่อ/แม่
- ( ) 4. พี่/น้อง
- ( ) 5. ญาติ
- ( ) 6. เพื่อน/เพื่อนบ้าน

- ( ) 7. ครู/อาจารย์
- ( ) 8. แพทย์/พยาบาล
- ( ) 9. อื่น ๆ ระบุ.....
17. การทำแท้งครั้งนี้ใครเป็นผู้ทำแท้งให้
- ( ) 1. ทำด้วยตนเอง (หากทำแท้งด้วยตนเอง ข้ามไปตอบข้อที่ 20)
- ( ) 2. ทำโดยผู้อื่น
18. อาชีพของผู้ทำแท้งในครั้งนี้
- ( ) 1. แพทย์
- ( ) 2. พยาบาล
- ( ) 3. ผู้ช่วยพยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ( ) 4. ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ระบุ.....
- ( ) 5. ไม่ทราบ
19. วิธีการทำแท้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. ใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด
- ( ) 2. ใช้เครื่องมือขูดออกทางช่องคลอด
- ( ) 3. รับประทานยาเม็ด
- ( ) 4. เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด
- ( ) 5. ใส่สายยางและ/หรือนิ็ดสารใด ๆ เข้าทางช่องคลอด
- ( ) 6. ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือ กระทุ้งเข้าทางช่องคลอด
- ( ) 7. บีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง
- ( ) 8. จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ระบุ.....
- ( ) 9. อื่น ๆ ระบุ.....
- ( ) 10. ไม่ทราบ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ  
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



## สำหรับเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากแฟ้มประวัติของอาสาสมัคร

คำถามข้อ 20-22 เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลหาข้อมูลประกอบจากแฟ้มประวัติของอาสาสมัคร

20. อายุครรภ์ครั้งนี้..... สัปดาห์

21. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครหลังการแท้งเองหรือทำแท้งครั้งนี้

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ไม่มี

( ) มี

- ( ) 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
- ( ) 2. ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด (Excessive Hemorrhage)
- ( ) 3. ปากมดลูกฉีกขาด (Cervical Laceration)
- ( ) 4. มดลูกทะลุ (Uterine Perforation)
- ( ) 5. ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ (Bowel Injuries or Perforation )
- ( ) 6. อู้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic Inflammatory Disease - PID)
- ( ) 7. เยื่อพุงผนังช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)
- ( ) 8. ติดเชื้อบาดทะยัก (Tetanus)
- ( ) 9. ติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia)
- ( ) 10. ไตวาย (Renal Failure)
- ( ) 11. หัวใจวาย (Cardiac Failure)
- ( ) 12. ช็อกจากการเสียเลือด (Haemorrhagic Shock)
- ( ) 13. ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock)
- ( ) 14. ตัดมดลูก

( ) 15. อื่น ๆ โปรดระบุเป็นศัพท์ทางการแพทย์เขียนด้วยภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่

ในช่องว่างข้างล่าง

1. ....

2. ....

3. ....

**22. สรุปผลการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

( ) 1. หาย โดยจำหน่ายกลับบ้าน

( ) 2. ส่งต่อไปรักษาที่ ร.พ. อื่น

( ) 3. เสียชีวิต

( ) 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

โปรดตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำถามทุกข้อ ก่อนสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



## หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย”

คุณได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการนี้ แต่ก่อนที่คุณจะตกลงใจว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดคุณจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการนี้ โครงการนี้ทำเพื่ออะไร หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้คุณจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่คุณอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ทันที เพื่อให้คำอธิบายจนกว่าคุณจะเข้าใจ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของคุณ ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้คุณจะไม่เข้าร่วมโครงการนี้คุณก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือการถอนตัวจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงได้รับของคุณแต่อย่างใด คุณจะได้รับเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้ 1 ชุด ซึ่งจะมีรายชื่อบุคคลที่คุณสามารถติดต่อได้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับโครงการนี้

พวกเราเป็นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ให้บริการอยู่ในสถานบริการแห่งนี้ มีความประสงค์ที่จะขอให้คุณเข้าร่วมโครงการซึ่งเรากำลังทำโครงการร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการแท้งของประเทศไทย ศึกษาสถานการณ์ของการแท้ง ทราบแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากการแท้ง ผลการศึกษาทำให้มีข้อมูลสถานการณ์การแท้งในประเทศไทยที่เป็นปัจจุบันนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางและรูปแบบการเก็บข้อมูลการแท้ง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการเก็บข้อมูลการแท้ง ถ้าคุณตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการ เราจะขอให้คุณตอบคำถามสั้น ๆ ในแบบสอบถาม โดยเราจะไม่ถามชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หรือข้อมูลส่วนตัวของคุณ คำถามบางคำถามเป็นเรื่องส่วนตัวซึ่งอาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ คุณมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ คุณมีสิทธิที่จะหยุดตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ที่อยากจะหยุด

## โครงการนี้มีที่มาอย่างไร

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และ กฎหมาย ทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้น ๆ

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

จะเห็นได้ว่าการแท้งที่ไม่ปลอดภัย การแท้งที่ไม่ครบ การแท้งซ้ำซ้อน และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการแท้งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของประเทศที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน กรมอนามัยจึงจะทำการเก็บข้อมูลการแท้งในประเทศไทย เพื่อศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยต่อไป

**คุณได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ**

คุณสิ้นสุดการตั้งครรภ์ครั้งนี้ลงเนื่องจากการแท้งเอง ถูกทำให้แท้ง หรือทำแท้ง ที่เข้ารับการรักษา ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย

**หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้ คุณจะปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง**

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

คุณมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่ส่งผลกระทบต่อ การรักษา ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจจะได้รับเชิญเข้าร่วมในขั้นตอนของการตอบแบบสอบถามต่อไป โดยแบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสาเหตุของการแท้ง เป็นต้น หากมีข้อสงสัยในข้อความ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ตลอดเวลา

เราจะมอบเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้แก่คุณ 1 ฉบับ ในส่วนท้ายของเอกสารนี้ คุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้ได้ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถปรึกษาพูดคุยได้ หากคุณรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการนี้ ท้ายที่สุดคุณจะพบหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะสามารถตอบคำถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด หรือให้คำแนะนำแก่คุณได้ในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือกังวลใจ

## คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยใด ๆ หรือไม่ คุณตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการสำรวจนี้หรือไม่

### รายชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้

1. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง สถานที่ติดต่อ : สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4169 e-mail: ktpjeng@gmail.com
2. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ สถานที่ติดต่อ : สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4242 e-mail: bunyarit\_su@hotmail.com
3. นายธัชฉัตร พันตรา สถานที่ติดต่อ : สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4167 e-mail: thutchanut@gmail.com
4. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สถานที่ติดต่อ : สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 0 2590 4167 e-mail: am-piyarat@hotmail.com

### รายชื่อหน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

หากคุณมีคำถามหรือข้อกังวลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ คุณสามารถติดต่อหน่วยงานสำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0-2590-4169, 4171, 4242, 4167 หมายเลขโทรสาร 0-2590-4163, 4167

## คำยินยอมของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่านคำอธิบายโครงการในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

ลงนาม ..... เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

วันที่ ...../...../.....





## เครือข่ายเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพมหานคร

นางสุวิมล พุ่ทรงชัย

ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

นางสาวศิริพร งามงวย

ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

นางวรรณดี จันทศิริ

นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

นางสาวจารุณี จตุพรเพิ่ม

นางมาลี ชัยมงคล

นางสาวภักดิ์สร มุกดาเกษม

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

นางสาวอรพรรณ แก้วพวง

ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

นางสาวสุภาวดี ฟองฟุ้ง

นางสาวพีรญา มายูร

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

นางสาววราภรณ์ นนทวิ

ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

นางมลิ บวบทอง

นางสาวเบ็ญจา ยมสาร

### ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก

นางผุสดี ศรีแก้ว

นางชนัดดา เกิดแพร

### ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

นางสาวสุทธิ ร่มเย็น

นางพลอยเนตร ชนายนันทพงษ์

### ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

นางเตือนใจ แสงดารา

นางทิพรัตน์ คงแก้ว

### ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

นางสาวณัฐนิชา ขจรเดชชัยยง

## จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางวิมล เลาหิชาติชัย

นางนารีรัตน์ บุญมี

### โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

นางสาวสายชล พฤกษ์ขจร

นางสาวนฐมน ไหมมาลา

นางธัญลักษณ์ แก้วใส

### โรงพยาบาลภาษี

นางสาวรัชดาภา เฉลยรัตน์

นางสาววารุภาญจน์ มานะกิจ

### โรงพยาบาลบางปะอิน

นางบุศรินทร์ สุริยนภากุล

นางสำเนียง อินทสะอาด

**โรงพยาบาลอุทัย**

นางสงฆ์ ลักษณะไทย

นางสาวศิริรัตน์ ดวงดารา

**โรงพยาบาลบางปะหัน**

นางเยาวเรศ ดวงดี

**โรงพยาบาลเสนา**

นางอัมพร ระดมสุทธิศาล

**โรงพยาบาลผักไห่**

นางสุภาภรณ์ ชนะโชติ

**โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช**

นางสาวปัทมา ปิติปัญพร

**โรงพยาบาลท่าเรือ**

นางจิรวรรณ สมัยมาก

นางวันวิสาข์ นิลาสัย

**โรงพยาบาลวังน้อย**

นางสาวนิตยา เฉลยศักดิ์

นางสาววรรณิการ์ รื่นกมล

**โรงพยาบาลบ้านแพรก**

นางสาวจันทร์พักตร์ ขาวฉออ่อน

นางสาวณภัคมน เริงโอสถ

**โรงพยาบาลบางซ้าย**

นางสาวสุวิมล เมืองอยู่

**โรงพยาบาลบางไทร**

นางจิตรา เหลี่ยมมณี

นางสาวนิราพาธ มณีชาติ

### โรงพยาบาลบางบาล

นางกัญญารัตน์ ธาระพุดิ

นางเกสร รุ่งพานิช

### โรงพยาบาลมหาราช

นางจารุณี แจ่มฟ้า

ว่าที่ ร.ต.กมล วงษ์กฤษ

## จังหวัดสระบุรี

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

นางสาวอัมพร ระดมสุทธิศาล

นางจันทร์ฉาย ฉายากุล

นางสาวชฎากาญจน์ ชาวีรัตน์

นายณัฐพล หาญโสภี

### โรงพยาบาลสระบุรี

นางอำนวยการ วิวัฒน์วงศ์

นางสมบุรณ์ พันธุ์แก้วทอง

นางวาสนา แดงมูล

นางสาวพัชรพร ตรีเนตร์

### โรงพยาบาลหนองแค

นางนิตทรา สังข์สุวรรณ

นางอัมพร จันทระญาติ

### โรงพยาบาลหนองแซง

นางสาวนภััสสรณ์ ศรีพรหมมาศ

นางนัยนา สิงห์จันทร์

**โรงพยาบาลพระพุทธบาท**

นางสุกัญญา จินานุรักษ์

นางดาวเรือง สอนน้อย

**โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม**

นางพรศรี คัมภีราบุตร

นายวิทยา ทองคำ

**โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา**

นางจารุณี เอกผล

นางวิสสุตตา คำภักดี

นางนิภาพร ชมวะนา

นางสุรีย์พร มั่นอยู่

นางยุภารัตน์ เฉลยศิลป์

นางศรีัญญา จงจัดกลาง

นางฤทัยกาญจน์ พุทธชนะ

**โรงพยาบาลวิหารแดง**

นางสาวเสาวนีย์ ฉัตรชัยสุริยา

นางกมลรัตน์ ท่าพิมาย

นางสาวชนิดา สุทธิ

นางสาวจิราพร แพงสอน

**โรงพยาบาลบ้านหมอ**

นางสาวสุนิสา นาคสุนทร

นางพิมพ์พรรณ บุญเศษ

**โรงพยาบาลแก่งคอย**

นางสาวศิริวรรณ รอดวิจิตร

นางทิพสุคนธ์ ทองประเสริฐ

### โรงพยาบาลดอนพุด

นางเพชรรุ่ง ลากสัมพันธ์

นางสาวพัชรินทร์ ดีทาน

### โรงพยาบาลมวกเหล็ก

นางสมใจ ญวงค์ศรี

นางผุสดี ม่วงไทย

### โรงพยาบาลหนองโดน

นางสุชาร์ตน์ ผลโภาค

นางลดาวัลย์ เนตรทิพย์

## จังหวัดชลบุรี

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

นางอรอนงค์ ทวีสุข

### โรงพยาบาลชลบุรี

นางณิชากร ชื่นอารมณ

นางเกศอารีย์ คุ้มทรัพย์

นางสาวสมจิตต์ วิทยาธรรัตน์

### โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ร.อ.หญิง นิชกุลกร เมืองศิริ

น.ต.หญิง ทรัพย์ญาณินท์ วงศ์งาม

### โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

นางสาวภาวนา พูลเพิ่ม

นางสาวพรพิมล ธรรมสุทธิ

### โรงพยาบาลเกาะสีชัง

นางสาวอัญชลี พรมฤทธิ

**โรงพยาบาลบ่อทอง**

นางพัชรียา ลาพิงค์  
นางธิดากร จันทร์กระจ่าง

**โรงพยาบาลหนองใหญ่**

นางธรรมรักษ์ นารีรักษ์  
นางสาวเกษร เกลาเกลี้ยง

**โรงพยาบาลบ้านบึง**

นางสาวนราวินท์ ศิริพงศ์วัฒนา  
นางรุ่งศรี โพธิ์อ่อม

**โรงพยาบาลบางละมุง**

นางสาวกมลชนก มะลิวรรณ  
นายสุรชัย ทองอุดร

**โรงพยาบาลพานทอง**

นางปิยะสิริ ชาราสันตสุข

**โรงพยาบาลอ่าวอุดม**

นายมานิต รักข์มณี  
นายพรชัย เครือแวงมล

**โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา**

นางสาวชั้นทอง สุขผ่อง  
นางสาวศรีสกุล สุวรรณรัตน์

**โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม**

นางนงนุช สุขจิตร

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3**

นางสาวศกณัญญา รัชตศิริวัฒนกุล  
นางทิพย์วรรณ อุมแพง



## จังหวัดสมุทรปราการ

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

นางสาวอพชา บุญมงคล

นายภิญโญ พุ่มหอม

### โรงพยาบาลสมุทรปราการ

นางสาวพรทิพย์ ชำค้ำ

### โรงพยาบาลบางจาก

นางศรีสกุล แจ้คำ

### โรงพยาบาลบางพลี

นางสาวมารีชา เพชรเกอร์

นางสาวชญภา อินเลาะห์

นางสาวพีรดา ศิริวัฒน์

### โรงพยาบาลบางบ่อ

นางสาวปภาวรินทร์ จิตทรง

นางอารมณั์ ไตรุ่ง

### โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

นางสาวพัทธราภรณ์ พนัสชัย

นางสาวเอกกมล สำลีรัตน์

## จังหวัดนครปฐม

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

นางปณิชา แดงอุบล

นางอังคณา ธนะวัฒนานนท์

### โรงพยาบาลนครปฐม

นางสาวเสริมศิริ ช่างทอง

## โรงพยาบาลนครชัยศรี

นางสาวบุญญภัคดี เห่งนาเลน

## โรงพยาบาลสามพราน

นางชชาติยา อนันต์ธราทรัพย์

## โรงพยาบาลดอนตูม

นางอารีรัตน์ สามพวงทอง

## โรงพยาบาลบางเลน

นางสุธาทิพย์ วงษ์ศรีนาค

นางวิชุดิณี ลิ่มศิริโชค

## โรงพยาบาลพุทธมณฑล

นางสมนึก ธาธาวัชรศาสตร์

## โรงพยาบาลศาลายา

นางสาวธมนนัญฐฐ ปิ่นเกล้า

## โรงพยาบาลห้วยพลู

นางศิริพร เทพหัสติน ณ อยุธยา

## โรงพยาบาลกำแพงแสน

นางอุษา วีระเดชกำพล

## โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

นางชากีนะ สุระกำแหง

## โรงพยาบาลจันทบุษย์

น.ต.หญิง พิมพ์ปวีณ์ ภูประสงค์

## จังหวัดนครราชสีมา

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

นางสาวปณิยา ลือวิเศษ

นางจงกล ศักดิ์ตระกูล

### โรงพยาบาลหนองบุญมาก

นางสาวสายสิญจน์ ดจนพุกชา

นางญาติกา ไสวะตระกูล

### โรงพยาบาลสีคิ้ว

นางอมลวรรณ นาคแท้

นางประทุมทิพย์ บุญชัยกุล

### โรงพยาบาลโนนไทย

นางสาวอรนุช อธินันท์

### โรงพยาบาลชุมพวง

นางเสาวภา ศรรัักษ์

นางสาวประไพพร ศรีกำเนิด

### โรงพยาบาลวังน้ำเขียว

นางสาวชญาดา พิมพ์เคน

นางสาววันเพ็ญ จงตลาดกลาง

### โรงพยาบาลโชคชัย

นางสาวโสธยา คำกระโทก

นางจิราวรรณ ดวงพาลี

### โรงพยาบาลแก้งสนามนาง

นางสาวธณัฐชภรณ์ โศกเคี้ย

นางสาวดวงตา พลยางนอก

**โรงพยาบาลโนนแดง**

นางสาวอัญชลี ยอดบุญนอก

นางอัญชลี ต้อนทอง

นางสาวธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์

**โรงพยาบาลโนนสูง**

นางนภาพร นพพัฒนกุล

นางรุ่งนภา ชัยชีพกุล

**โรงพยาบาลปากช่องนานา**

นางสาวสิริพร จุละยานนท์

นางสาวศิริพรรณ แซ่ไคว้

**โรงพยาบาลลำทะเมนชัย**

นางขวัญดาว ทิพย์ธรรมมา

นายอดิศร ทิพย์ธรรมมา

**โรงพยาบาลค่ายสุรนารี**

ร.อ.หญิง ศิริขวัญ แพกระโทก

นางสาวสาธิตา ม่วงศรีพิทักษ์

**โรงพยาบาลห้วยแถลง**

นางสาวชนกวัลย์ ไตรคำ

นางจूरีพร จินงูเหลือม

**โรงพยาบาลประทาย**

นางปรียาวดี คงสงวนวงษ์

นางสุนิสา ศรีหาพล

**โรงพยาบาลพิมาย**

นางวิไลรัตน์ คลาพิมาย

นางสาวรวีวรรณ นานอก

### โรงพยาบาลขามทะเลสอ

นางสาวอาทิตยา พงศาอรรถกุล

นางกัลยาณี สุขสุขเมฆ

### โรงพยาบาลขามสะแกแสง

นางรัชณีพรรณ เชิดพุดซา

นางจีรวลัย จินตนามณีรัตน์

### โรงพยาบาลสูงเนิน

นางสาวศิวินารถ ทวีกันต์

นางสมประสงค์ ไชชัยภูมิ

### โรงพยาบาลมหาราช

นางนฤมล ทองรักษ์

นางสาวปริมวิภา จำงโพธิ์

### โรงพยาบาลพระทองคำ

นายวิชวิทย์ สถานสุข

นางสาวณัฐพร ของดี

### โรงพยาบาลบัวใหญ่

นางสุวณีย์ โรจนานนท์

นางบุญยืน ปะวะสี

### โรงพยาบาลเสิงสาง

นางสาวนิชกานต์ เว็กระโทก

นางอัจฉราวดี เหลืองวิจิตรศรี

### โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม

นางสาวพัชรเวช เฝยจาง

นางสาวจันทร์เพ็ญ กุลนอก

**โรงพยาบาลด่านขุนทด**

นางสาวจุฑามาศ กิวสันเทียะ

นางสาวจิตาพร พงษ์สนิท

**โรงพยาบาลคง**

นางสาวเพ็ญภา โคนสันเทียะ

นางสาวสุมลทา พงษ์ใหม่

นายสิทธิชัย ใจชื่อ

**โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ**

นางสาวสรียา พรหมมีชัย

นางสาวอรอนงค์ มหาสุขบุญวงศ์

**โรงพยาบาลปักธงชัย**

นางสะอาด ช่วงเมืองปัก

นางสาวเบญญา ไชยเมือง

**โรงพยาบาลครบุรี**

นางสาวปวีณา นันกระโทก

นางสาวภาสินี ส่องกระโทก

**โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา**

นางอัจฉรา มาขุนทด

นางสุดารัตน์ กติเมธีพัฒน์

นางสวานาริรัตน์ ศรีกลาง

**โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา**

นางสาวธัญธรณ์ แจ็กกรัก

**โรงพยาบาล ป.แพทย์**

นางปริภาดา ไชยภูมิสกุล

### โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล

นางสาวนงลักษณ์ เต๋นอนุสรณ์

นางสาวนิสา มนขุนทด

### โรงพยาบาลเดอะโกลเด้นเกท

นางสุดารัตน์ มณีวรรณ

นางสาวศิริรัตน์ วัชรจำรูญ

### โรงพยาบาลเซนต์เมรี่

นางยุคลธร ปิ่นสุวรรณ

นางสาวอาพร ดวงมุกพะเนาวิ

### โรงพยาบาลสีดา

นางสุปราณี ทองสุขนอก

### โรงพยาบาลจักราช

นางอทิตผา จำมาตย์

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

นางสาวธิฎญาศัภักดิ์ สุขศิรินาคสกุล

นางสาวดวงพร วรรณแสน

## จังหวัดขอนแก่น

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

นางวรรณลัย เกษมศรีวิวัฒน์

### โรงพยาบาลขอนแก่น

นางจันทนา ภู่หนู

นางสาวสุพัตรา มาตรี

### โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นางอรทัย แสนบน

นางภัทรภรณ์ บุญใบ

นางสาววิไลวรรณ อยู่สุข

## โรงพยาบาลกระนวน

นางนิตยา ภูมิศรี

## โรงพยาบาลชุมแพ

นางสร้อยา ชานนท์

นางสาวละมุล ประเสริฐผล

## โรงพยาบาลสิรินธร

นางณิชมณ ชุมนา

นางสาวลลิตา นุชเจริญ

## โรงพยาบาลข้าสูง

นางสาวพิลาสินี กองเกิด

นางทองจันทร์ บัวกลม

นางสาวพัทธนันท์ คำมูล

นางสาวจุฑารัตน์ เนตรนภา

## โรงพยาบาลภูผาม่าน

นางสาวศรินทร สาดเล่น

นางสาวรจนา กุดกันยา

นางสาวอาทิมา โชติกะนาวิน

นางสาวสมจิตร มะลิตา

## โรงพยาบาลสีชมพู

นางสาวจันทนา เป๊ะชาน

นางพัชรี รัตนขจรจิตร

## โรงพยาบาลพระยืน

นางสาวคันสนีย์ นิยมธรรม

นางสาวอนุสราน น้อยหา



### โรงพยาบาลชนบท

นางสาวสุคนธา เวียงวงษ์

นางสาวขวัญดาว ราชธา

### โรงพยาบาลน้ำพอง

นางยุววรรณดา บังตาระตั้ง

นางสาวเจวดี ทองราช

### โรงพยาบาลมัญจาคีรี

นางทองพักษ์ โภกิชาร์ตัน

นางสาวอภัสรา ชาวสุนย์

นางเพ็ญจิต สีชาดำ

### โรงพยาบาลบ้านไผ่

นางสาวนภัสวรรณ ลครพล

นางสาวศุภลักษณ์ ศรีมงคล

นางสาวสุพิศ นุพันธ์

### โรงพยาบาลเวียงใหญ่

นางยุพิน ลีวัฒนากุล

นางสุพรรณษา ศรีออร์ห์

### โรงพยาบาลภูเวียง

นางจิราภรณ์ แสงมี

นางดรุณี บุติพันคา

### โรงพยาบาลเขาสวนกวาง

นางสาวมัทรี จันทะบาล

นางสาวพิมพ์ภา แดงสนาม

นางศุภลักษณ์ ภัคดีปัญญา

**โรงพยาบาลแวงน้อย**

นางสาวนุชจรินทร์ ท้าวนิล

นางกัญญนภิกา สิงห์เดช

**โรงพยาบาลเป็อยน้อย**

นางน้ำทิพย์ จันท์ศรี

นางภัทรวดี ประพันธ์

**โรงพยาบาลหนองเรือ**

นางสาวจำปา สิมมา

นางสาวนงคราญ ต้นสีดา

**โรงพยาบาลมัญจาคีรี**

นางสาวอภัสรา ชาวสุนย์

**โรงพยาบาลหนองสองห้อง**

นางสาวสายฝน คำมาตย์

**โรงพยาบาลอุบลรัตน์**

นางดรุณี กัสยากร

นางปนัดดา สุขจิต

**โรงพยาบาลพล**

นางสาวจุฑามาศ หนไธสง

นายประยงค์ หมื่นวิเศษ

นางอรุณี วิจิต

**โรงพยาบาลบ้านฝาง**

นางหทัยรัตน์ ศิริ

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6**

นางสาวสุภาวดี ฟองฟุ้ง

นางสาวพีรญา มายูร

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ขอนแก่น

นางวารุณี ตั้งศิริ

นางสาวรักปราณี ทองเจริญ

นางสาวนงลักษณ์ คำสุข

## จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นางสาวมะลิวรรณ มานะ

โรงพยาบาลสำโรง

นางอภิญา ผุดพ่อง

นางสาวพิมพ์ใจ โสมณี

โรงพยาบาลน้ำยืน

นางสาววุฒญา ศิรินัย

นางสาวกมลทิพย์ ธรรมวงษ์สา

นางสาวจิรัชยา ลาภมูล

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

นางกัลยาณี มาลาสาย

นางสาวจุฬารัตน์ คำวงษ์ษา

นางจันทร์นภา ทูมมากรณ์

นางสาวธนาภรณ์ สีใส

นางสาววิษุณี บุญสะอาด

นางพูนสุข ชาคำมูล

นายวิจิตร โพธิ์งาม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

นางสาวประสงค์ ไชยพล

นางปนัดดา น้อยทรง

นางกนกพร ชำนาญเวช

**โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิริาลงกรณ์**

นางสุพินดา ศรีราช

**โรงพยาบาลสิรินธร**

นางสาวนันทิกานต์ ทองไสล

นางสาวนิภา ฝៃผิวชัย

นางสาวอมรทิพย์ จันสมาน

**โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น**

นางสาววรรณภา กองแก้ว

**โรงพยาบาลเขมราษฎร์**

พ.จ.อ. อนุชา อุทัยชีวะ

นางสาวนุชจรี แดงโสภา

**โรงพยาบาลโขงเจียม**

นางสาวปิยะพร พุ่มแก้ว

นางสาววีระญา มาโพธิ์

**โรงพยาบาลบุญทริก**

นางศิริรัตน์ สัตนา

นางสาวสุวิมล เอกทัน

**โรงพยาบาลนาจะหลวย**

นางบุญช่วย ชนะจะโป๊ะ

นางกอบกุล ดอกไม้แก้ว

**โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**

นางสาวนลินทิพย์ แสงศิลป์

นางสาวอดิณา ศรีสมบูรณ์

**โรงพยาบาลโพธิ์ไทร**

นางสาวจรินยา งามสงัด

### โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

นางสมสุข สীগาม

นางสุภาวดี นิยมคุณ

นายมนูญชัย จันทรา

### โรงพยาบาลเชิงไโน

นางสาวจันทร์เพ็ญ การินทร์

นางสาวฉวีรัตน์ กาหลง

### โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

นางวิชญาพร แสงหิรัญ

นายเด่นชัย โคสา

### โรงพยาบาลตาลชุม

นางสาวสราลี บุตรวงศ์

นายสุรียา คุณดก

### โรงพยาบาลดอนมดแดง

นางสาวนงศ์คาร แก่นสาร

### โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

นางอนงค์ภรณ์ มีระหงษ์

นางสุพัฒสร ท้าวด้วน

### โรงพยาบาลวารินชำราบ

นางลำพึง สร้อยเพชร

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7

นางพรพิมล ช้างสาร

นางสาวพันพยอม บรรดาตั้ง

### สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย อุบลราชธานี

นางสาวกรรณิการ์ สมยา

นางวรรณภา ชาววัง

## จังหวัดนครสวรรค์

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

นางสาวณัฐธยาน์ ปฐวีนนทวงศ์

### โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

นางกาญจนา ยันต์วิเศษ

### โรงพยาบาลตากฟ้า

นางสาวสุรียรัตน์ สุวรรณบัวสด

นางสาวสุภัชชา พึ่งพุ่ม

### โรงพยาบาลตากลิ

นางสาวประกายมาศ นันทพรหม

นางจริยา เพ็งมีศรี

### โรงพยาบาลไพศาลี

นางวัชรา สมานกสิกรรม

นางสาวชนิดา พักทอง

### โรงพยาบาลชุมแสง

นางสาวภิรมย์ คล้ายแก้ว

นางสาวณิซดา คำคร้าม

### โรงพยาบาลแม่वंก

นางอนุรัตน์ แยกกลิจ

นางสาวจิราภรณ์ ชาญเขตการณ์

นายใจภักดิ์ จันทวงศ์

### โรงพยาบาลพยุหะคีรี

นางวิไลดา คงพูลศิลป์

นายนันท์ช พระแก้ว

### โรงพยาบาลหนองบัว

นางพัชรี ภักดี

นางชุมสุข ชุนภักดี

### โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว

นางวลีย์วรรณ เตชะศักดิ์ศรี

นางชลลดา ใจมอย

### โรงพยาบาลบรรพตพิสัย

นางภัศรา ชูเอียด

### โรงพยาบาลลาดยาว

นางบัวผัน เขตการ

นางวินัส ขวัญนาค

### โรงพยาบาลโกรกพระ

นางสุวรรณา คันทัดดี

นายสมยศ อินทรพรต

### โรงพยาบาลท่าตะโก

นางฉวีวรรณ รมรัตน์

นางสาววัลภา วิเงิน

## จังหวัดพิษณุโลก

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

นางศุลาวัลย์ โคกทอง

### โรงพยาบาลพุทธชินราช

นางติญาพร ทองชูบ

นางสาวพัชรินทร์ หวลอาลัย

นางสาวเยาวรัตน์ ดุสิตกุล

### โรงพยาบาลชาติตระการ

นางสาวสุนิสา โทจำปา

### โรงพยาบาลบางระกำ

นางสำราญจิต คำปัญญา

นางสาวสิริพร ตันฑารักษ์

**โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ**

นางสาววลัยลักษณ์ แสงจันทร์

นางสิรินันท์ พิมพ์เศษ

**โรงพยาบาลวังทอง**

นางไพลิน ตั้งศรีวงศ์

นางสาวนฤมล พูนไพบูลย์โรจน์

**โรงพยาบาลวัดโบสถ์**

นางรวิวรรณ สงคราม

นางสาวทิวรัตน์ คำเครือคง

**โรงพยาบาลบางกระทุ่ม**

นางศศิธร ภูมิผล

นายอัทธยาชัย คงเดช

**โรงพยาบาลพรหมพิราม**

นางสาวภาณินี ดิษฐ์แก้ว

**โรงพยาบาลเนินมะปราง**

นางสุมาลี คำไพร

นายสุรพันธ์ โยรา

**จังหวัดเชียงราย****สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย**

นางกานดา จิรภาสอังกูร

**โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

นางสาวเสาวลักษณ์ เกษมสุข

นางสาววินารัตน์ กันจัน๊ะ

นางธิติสุดา อินทร์ชน

นางดารณี ศิริบุตร



นางสาวรุจิรา กลิ่นบัวแก้ว  
นางเดือนฉาย ไกรทอง  
นางนิตยา สดีคำ  
นางสาวทิพวรรณ กาวิโล  
นางสาวสิชล ถนอมชีพ  
นางสาวกนกพร ดีแก้ว  
นางสาวจุฑาทิพย์ เป็งสุวรรณ  
นางสาวเจนจิรา จักรแก้ว  
นางพรรณมา วัชรประภาพงศ์  
นางสาวเสาวลักษณ์ เกษมสุข

#### โรงพยาบาลป่าแดด

นางพัฒนา วงศ์ชารี  
นางมณฑาทิพย์ คำมอญ

#### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

นางอ้อมใจ อุปคำ  
นางสุรารักษ์ เนียมปุก

#### โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง

นางสาววาสนา จินดาทจักร์

#### โรงพยาบาลเทิง

นางมนัชญา มลารัตน์

#### โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค

นางสาวสุชาดา ศรีทอง

#### โรงพยาบาลพญาเม็งราย

นางอมรรัตน์ กิจธุระ  
นางปรียารัตน์ เนตรสุวรรณ

**โรงพยาบาลขุนตาล**

นางสาวจุฑามาศ พลเยี่ยม

นางสายชล วงศ์ชัย

**โรงพยาบาลแม่จัน**

นางสาวศรียรรณ กั้นดีบ

นางพรรณณี แสงสว่าง

**โรงพยาบาลแม่สรวย**

นางสาวพรทิพย์ เรืองฤทธิ์

นางสาวอุบล ปัญญาณะ

นางศุภมาส เชื้อเมืองพาน

**โรงพยาบาลแม่สาย**

นางสาวศิริพรรณ วงศ์ปัญญา

**โรงพยาบาลแม่ลาว**

นางอรุณี ไชยเมือง

นางสายทอง ไชยวงศ์

**โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง**

นางสุดาพร แก้วจันทรา

นางภัทรวรรณ ปราบมะเรียง

**โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า**

นางพิกุลทอง ชมภูแก้ว

นางสาวพัชราภรณ์ อรุณศรี

**โรงพยาบาลเชียงใหม่**

นางทัศนภรณ์ ชัยแก้ว

นางศุภจรรย์ เมืองสุริยา

นางสาวสุพิชฌา สายคำมูล

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์

นางสาวประดับพร พรหมินทร์

โรงพยาบาลเวียงแก่น

นางสาวเข็มจิรา เตชคุณานนท์

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

นางดุขฎิ อินปรา

นางสาวระพีพร วุฒิช่วย

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เชียงราย

นางสาวรุจจิระภา มาไกล

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน เชียงราย

นางมณฑิรา สุทัศน์ ณ อยุธยา

นางนิสากร ศรีสงคราม

## จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

นางสาวอรนุช เวชรังษี

นางสมรธรรม จุลนวล

นางสาวภมลชร ไหมศรีกรด

โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

นางอุไรวรรณ พรหมศรี

นางคณเษย์นุช มุสิกวัฒน์

นางตรีรัตน์ อัจสิริยะสิงห์

นางสวานันท์นภัส สัตตบงกช

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

นางรัชดา เจนวนิทยารักษ์

นางสมพร บุญมาก

**โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์**

นางรุ่งนภา เกลี้ยงเกตุ

นางนันทคุณ บุญศิริ

**โรงพยาบาลลานสกา**

นางเพ็ญศรี ยอดพิจิตร

**โรงพยาบาลสิชล**

นางสุวรรณี สีลาประดิษฐ์พงศ์

นางสาววาสนา จำนงค์ฤทธิ์

**โรงพยาบาลหัวไทร**

นางเพ็ญศรี โปศรี

นางสาวเกษร ณะแก้ว

นางสาวกุลรัตน์ จันทร์สง

**โรงพยาบาลขนอม**

นางพรทิพย์ ไมตรีจร

**โรงพยาบาลจุฬาภรณ์**

นางวรรณี ลิ้มพรรณ

นางณิสากรณ์ เฉลิมเกียรติ

**โรงพยาบาลเชียรใหญ่**

นางปิยะรัตน์ พลายดั่ง

นางสาวอารีสา ดวงพลธร

**โรงพยาบาลชะอวด**

นางสาวจิราพร จันทสุวรรณ

นางจิราภรณ์ สุขเกษม

**โรงพยาบาลฉ่ำพรรณรา**

นางสาวทัศนีย์ ไชยชาญ

นางสาวอมรรัตน์ กลับริอด

**โรงพยาบาลพรหมคีรี**

นางณัฐกานต์ ทองรัตน์

**โรงพยาบาลท่าศาลา**

นางปรีญา ทองอ่อน

**โรงพยาบาลทุ่งใหญ่**

นางนิชาพร ชูช่วย

นางสาวจุฑามาศ รัคนุกูล

**โรงพยาบาลทุ่งสง**

นางสาววิลาวัลย์ รัตนพันธ์

นางสาวสุดารัตน์ เจริญพงศ์

**โรงพยาบาลนาบอน**

นางเนตรนภา ศรีภักษ์

**โรงพยาบาลบางขัน**

นางนุชจรี ขวัญมณี

นายสุเทพ สกุลโชติพงศ์

**โรงพยาบาลปากพนัง**

นางศิริลักษณ์ ฆารवास

นางสาวชุตินา สุขแก้ว

**โรงพยาบาลพิปูน**

นางสาวมณฑนา นนทศักดิ์

นางพัชรี ศรีเปารยะ

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11**

นางเตือนใจ แสงดารา

นางทิพภรณ์ คงแก้ว

## จังหวัดสงขลา

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

นางสาวศรัญญา ระเบียบแสงมงคล

### โรงพยาบาลสงขลา

นางศิริไท พฤกษ์ศรี

นางสาวกนกพร บริพัตร

นางสาวปรีดาวัลย์ แสงทอง

นางสาวพรทิพย์ คงชื่น

### โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่

นางสาวปัทมา จันผกา

นางปรัชญาภรณ์ เนตรกระจ่าง

### โรงพยาบาลควนเนียง

นางสาวสงบ บุญขวัญ

นางสาวสุมาลี ชุมชาติ

### โรงพยาบาลกระแสสินธุ์

นางอรอุมา วิเชียรบุตร

นางสาวขวัญนภา หยั่งแก้ว

### โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี

นางสาวคันทนีย์ ขะเดหรี

นางสาวนุรุลฮูดา ราเซะ

นางสาวจามรี อนันท์อภิพงศ์

นางสาวอารีย์ เพชรประสมกุล

นางสาวสุวิภา จันทรัตน์

### โรงพยาบาลเทพา

นางสาวจันจิรา เอียดหวัง

นางสุภาพร เจียรระนัย

### โรงพยาบาลสิงหนคร

นางจรีรัตน์ ทรงเดชะ  
นางสาวลลิตา แวสะมะแอ

### โรงพยาบาลรัตภูมิ

นางสาวภัทราภรณ์ พรหมขวัญ  
นางพรพรรณ ขวัญเกื้อ  
นางรัตนา ชูโชติ

### โรงพยาบาลระโนด

นางอรอุมา ทองไพจิตร  
นางศรีสุดา รักษ์เพชร

### โรงพยาบาลสทิงพระ

นางสาวมยุรี ช่วยบำรุง  
นางสุภรณ์วดี บัวบาน  
นางสุภารัตน์ โพธิ์บุญ

### โรงพยาบาลนาหม่อม

นางพุทธิมา สุวรรณสุนทร  
นางบุญยวีร์ พัฒนียงเจริญ

### โรงพยาบาลสะบ้าย้อย

นางสาวชาลิสสา มีสโร  
นางมณฑิตี ปูเต๊ะ

### โรงพยาบาลจะนะ

นางสาวกาญจนา พรหมวิจิตร  
นางจารุวรรณ สมนึก

### โรงพยาบาลบางกล่ำ

นางอารีญา หมัดอะดัม  
นางสาวฮามีดี๊ะ มูแก้ม

โรงพยาบาลปาดังเบซาร์

นางพัชรีดา มุเส็มสะเดา

นางสาวนงคัณภา ตีลกสุวรรณ

โรงพยาบาลสะเดา

นางฟาจิซ๊ะ หลีเส็น

นางเกศแก้ว คลิ้วไชย

โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

นางสุชาดา สังสะนา



