

## ผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัตภูมิ®

นารายณ์ สุธีรศักดิ์<sup>1</sup>

### Abstract:

**Patients with past abortions attending treatment at Rattapum Hospital**

Sutheerasak N.

Rattapum Hospital, Rattapum, Songkhla, 90180, Thailand

Songkla Med J 2004;(22)4:249-254

**Objective:** To document aspects of the appearance of abortion found at Rattapum Hospital.

**Design:** Descriptive study

**Materials and methods:** A total of 126 patients who had abortion problems, and were treated from October 2000 through August 2004. Data were gathered from medical records and patients' register books. The data were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** It was found that 70.6% of patients had spontaneous or threatened spontaneous abortion and 29.4% had aborted illegally. Most mothers were in the 26 years of age or less group (47.6%), with a greater number having had illegal abortion (51.4%) than spontaneous abortions (46.1%). Most of the mothers badly aborted during their first pregnancy (30.2%), especially among those having illegal abortions (37.8%). Almost half (46.1%) of the spontaneous group were only threatening abortion. Most of the illegal abortions were incomplete (64.9%). This group had severe complications coupled with a higher rate of complications (70.3%), especially those patients who had been operated on by non-physicians.

**Conclusion:** Illegal abortion patients were mostly young mothers in their first pregnancy. They mostly had incomplete abortions, performed by non-physicians and the incidence of complications was high.

**Key words:** abortive patients, treatment

---

®โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

<sup>1</sup>พ.บ., หัวหน้ากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลรัตภูมิ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180

รับต้นฉบับวันที่ 8 กันยายน 2547 รับลงตีพิมพ์วันที่ 23 พฤศจิกายน 2547

## บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน และความสูญเสียของการแท้งที่พบในโรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อการวางแผนป้องกัน และดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

**แบบวิจัย:** เชิงพรรณนา

**วัสดุและวิธีการ:** ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัตนภูมิ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 126 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและสมุดทะเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** พบว่าเป็นผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 70.6 แท้งจากการทำแท้งผิดกฎหมาย ร้อยละ 29.4 อายุมารดาที่แท้งส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มน้อยกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 ในกลุ่มนี้พบว่าแท้งจากการทำแท้งผิดกฎหมายสูงกว่าจากการแท้งเอง คือ ร้อยละ 51.4 และร้อยละ 46.1 ตามลำดับ จำนวนการตั้งครรภ์กับการแท้ง พบว่าส่วนใหญ่แท้งในการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 30.2 โดยเฉพาะในกลุ่มทำแท้งผิดกฎหมาย พบถึงร้อยละ 37.8 การแท้งเองส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 46.1 เป็นเพียงการแท้งคุกคาม ในขณะที่ การแท้งจากการทำแท้งผิดกฎหมายส่วนใหญ่จะเป็นการแท้งไม่ครบ ซึ่งพบถึงร้อยละ 64.9 ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการแท้งชนิดอื่น โดยพบถึงร้อยละ 70.3 โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการทำแท้งผิดกฎหมาย จากผู้ที่ไม่ใช่แพทย์

**สรุป:** ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายส่วนใหญ่พบในมารดาอายุน้อย เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มักมาด้วยอาการแท้งไม่ครบ ส่วนใหญ่ได้รับการทำแท้งจากผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ และมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งค่อนข้างสูง

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยแท้ง, การรักษา

## บทนำ

การแท้งยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยที่ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม แม้โลกปัจจุบันจะมีวิวัฒนาการที่เจริญมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ในบางสถานที่ยังพบผู้ป่วยที่มีปัญหาการแท้งอย่างสม่ำเสมอ ฉะนั้น การรับรู้และเข้าใจสภาพของปัญหาของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ และการมีความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับการแท้ง น่าจะมีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน และความสูญเสียของผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการแท้งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้เผยแพร่สู่สาธารณะ ซึ่งจะยังประโยชน์สำหรับการวางแผนป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการแท้งได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

ประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการแท้งและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัตนภูมิ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 126 ราย โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีปัญหาแท้งตามคำจำกัดความของการแท้ง

ประเภทต่าง ๆ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและสมุดทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัตนภูมิ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 126 ราย จำแนกเป็น แท้งเอง 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.6 ทำแท้งผิดกฎหมาย 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.4 ดังตารางที่ 1 อายุของมารดาที่แท้งส่วนใหญ่น้อยกว่า 26 ปี พบถึงร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ กลุ่ม 26-35 ปี และ กลุ่มมากกว่า 35 ปี พบร้อยละ 36.5 และ 15.9 ตามลำดับ การทำแท้งผิดกฎหมายก็เช่นกัน พบมากในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 เช่นกันกับในมารดาที่แท้งเองส่วนใหญ่ก็อยู่ในกลุ่มที่น้อยกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.1 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการแท้งเองกับการทำแท้งผิดกฎหมายในกลุ่มดังกล่าว พบว่าการทำแท้งผิดกฎหมายมีสัดส่วนที่มากกว่าการแท้งเองดังตารางที่ 2 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการแท้ง พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีสัดส่วนการแท้งสูงกว่าการตั้งครรภ์ในครั้งหลัง คือ การแท้งในการตั้งครรภ์ครั้งแรกพบถึงร้อยละ 30.2 โดยเฉพาะในกลุ่มของ

การทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีอัตราการทำแท้งผิดกฎหมายสูงถึงร้อยละ 37.8 ซึ่งต่างจากการแท้งเองที่พบเพียงร้อยละ 27.0 ดังตารางที่ 3

ชนิดของการแท้ง จากการศึกษาพบว่า การแท้งเองเกือบครึ่งหนึ่งเป็นเพียงการแท้งคุกคาม คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ การแท้งไม่ครบคิดเป็นร้อยละ 34.8 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทำแท้งผิดกฎหมายที่พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการแท้งไม่ครบที่พบถึงร้อยละ 64.9 ดังตารางที่ 4 สำหรับภาวะแทรกซ้อน พบว่าการทำแท้งผิดกฎหมายมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากถึงร้อยละ 70.3 ในขณะที่การแท้งเองพบภาวะแทรกซ้อนเพียงร้อยละ 29.2 ดังตารางที่ 5 และพบว่าผู้รับทำแท้งส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 86.5 ไม่ใช่แพทย์ และพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งผิดกฎหมายในกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 68.8 สูงกว่าเมื่อเทียบกับภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายโดยแพทย์ ที่พบร้อยละ 40 ดังตารางที่ 6 ในขณะที่การรักษากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่ามีความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่าเมื่อเทียบกับการแท้งเอง คือ ร้อยละ 53.8 ของการทำแท้งผิดกฎหมาย ต้องรักษาด้วยการดูดมดลูกและให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ร้อยละ 34.6 ต้องให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด และร้อยละ 11.6

ต้องดูดมดลูก สำหรับการรักษากภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งเอง ส่วนใหญ่แค่ดูดมดลูกก็พอคิดเป็นร้อยละ 88.5 นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์มีความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า คือพบวาร้อยละ 58.3 ของกลุ่มนี้ต้องให้การรักษาด้วยการดูดมดลูกและให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด อีกร้อยละ 33.3 ต้องได้รับการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดังตารางที่ 7 สำหรับการรักษากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายโดยแพทย์ การศึกษานี้พบเพียง 2 ราย รายแรกให้การรักษาโดยดูดมดลูก และรายที่สองให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด

ตารางที่ 1 แสดงสาเหตุของการแท้ง

สาเหตุของการแท้ง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แท้งเอง	89	70.6
แท้งผิดกฎหมาย	37	29.4
รวม	126	100

ตารางที่ 2 แสดงอายุของมารดากับการแท้ง

อายุของมารดา (ปี)	การทำแท้งผิดกฎหมาย		การแท้งเอง		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 26	19	51.4	41	46.1	60	47.6
26-35	15	40.5	31	34.8	46	36.5
มากกว่า 35	3	8.1	17	19.1	20	15.9
รวม	37	100	89	100	126	100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการแท้ง

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	การทำแท้งผิดกฎหมาย		การแท้งเอง		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ครรภ์แรก	14	37.8	24	27.0	38	30.2
ครรภ์ที่ 2	6	16.2	29	32.6	35	27.8
ครรภ์ที่ 3	9	24.4	17	19.1	26	20.6
มากกว่าครรภ์ที่ 3	8	21.6	19	21.3	27	21.4
รวม	37	100	89	100	126	100

ตารางที่ 4 แสดงชนิดของการแท้ง

ชนิดของการแท้ง	การทำแท้งผิดกฎหมาย		การแท้งเอง		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แท้งคุกคาม	3	8.1	41	46.1	44	34.9
แท้งไม่ครบ	24	64.9	31	34.8	55	43.7
แท้งไม่สามารถหลีกเลี่ยง	2	5.4	6	6.7	8	6.3
แท้งครบ	8	21.6	11	12.4	19	15.1
<b>รวม</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 5 แสดงภาวะแทรกซ้อนกับการแท้ง

ภาวะแทรกซ้อนกับการทำแท้ง	การทำแท้งผิดกฎหมาย		การแท้งเอง		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีภาวะแทรกซ้อน	26	70.3	26	29.2	52	41.3
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	11	29.7	63	70.8	74	58.7
<b>รวม</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 6 แสดงภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย

ภาวะแทรกซ้อน	แพทย์		ไม่ใช่แพทย์		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีภาวะแทรกซ้อน	2	40	22	68.8	24	64.9
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	3	60	10	31.2	13	35.1
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 7 แสดงการรักษาภาวะแทรกซ้อนกับการแท้ง

การรักษาภาวะแทรกซ้อน	การทำแท้งผิดกฎหมาย		การแท้งเอง		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ดูดมดลูก	3	11.6	23	88.5	26	50
ดูดมดลูกและให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด	14	53.8	3	11.5	17	32.7
ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด	9	34.6	0	0	9	17.3
<b>รวม</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

## วิจารณ์

การแท้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงค่อนข้างยาก เพราะมีสาเหตุการเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านความรู้ สรีระวิทยา ภาวะโภชนาการ ยา สารเคมี สิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านเศรษฐกิจและสังคม และมีอุบัติการณ์ที่พบได้ค่อนข้างมาก คือ การแท้งพบได้ประมาณร้อยละ 15 ของการตั้งครรภ์เชิงคลินิก (clinic pregnancy) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 50 เกิดจากทารกผิดปกติ และร้อยละ 80 เป็นความผิดปกติของโครโมโซม<sup>1</sup> แก้ไขไม่ได้ ฉะนั้นเมื่อจะต้องประสบกับภาวะการแท้งควรจะทำอย่างไร เพื่อให้เกิดการสูญเสียจากเด็มน้อยที่สุด ปลอดภัยที่สุดและไม่เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก ดังนั้นการรู้ลักษณะและองค์ประกอบต่างๆ ของมารดาที่มีปัญหาการแท้ง น่าจะนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดปัญหาจากการแท้งต่อไปได้

สาเหตุของการแท้ง จากการศึกษาพบว่า เกิดจากการแท้งเอง ร้อยละ 70.6 และการทำแท้งผิดกฎหมาย ร้อยละ 29.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร เกิดสว่าง และคณะ<sup>2</sup> ศึกษาผู้ป่วยเนื่องจากการลักลอบทำแท้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่าง พ.ศ. 2511-2521 พบว่าการแท้งเองเกิดขึ้น ร้อยละ 78.5 และการแท้งจากการทำแท้งผิดกฎหมาย พบร้อยละ 20.7 แต่ในความเป็นจริงสัดส่วนของผู้ทำแท้งผิดกฎหมายอาจมากกว่านี้ เพราะมารดาที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ส่วนหนึ่งจะปิดบังข้อมูลที่แท้จริงด้วยเหตุผลส่วนตัว หรือถูกผู้รับทำแท้งบีบบังคับไม่ให้บอกความจริงก็เป็นได้ อายุของมารดาที่แท้งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 26 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่า ร้อยละ 51.4 มีอายุน้อยกว่า 26 ปี เช่นเดียวกับสมพล พงศ์ไทย และคณะ<sup>3</sup> ศึกษาในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่ลักลอบทำแท้งจะมีอายุต่ำกว่า 25 ปี สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการแท้งพบสอดคล้องกับกลุ่มอายุที่มีอัตราการแท้งที่สูง คือ กลุ่มอายุน้อย ซึ่งมักจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกที่พบอัตราการแท้งถึงร้อยละ 30.2 และแท้งจากการทำแท้งผิดกฎหมายถึงร้อยละ 37.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อติกร แพทย์ชีพ และคณะ<sup>4</sup> ที่ศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 พบว่า การทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกถึงร้อยละ 63.5 ซึ่งมากกว่าการศึกษานี้ค่อนข้างมาก สำหรับการศึกษาที่พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายถึงร้อยละ 70.3 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อติกร แพทย์ชีพ และคณะ<sup>4</sup> ที่พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งร้อยละ 24.8 ถือว่าการศึกษานี้พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายสูงมาก และเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายที่กระทำโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์สูงถึงร้อยละ 68.8 และในจำนวนนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ค่อนข้างรุนแรง คือ

ต้องรักษาด้วยการขูดมดลูกและให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดถึงร้อยละ 58.8 ส่วนที่เหลือรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดและขูดมดลูกเพียงอย่างเดียว อีกร้อยละ 33.3 และ 8.3 ตามลำดับสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งผิดกฎหมายที่กระทำโดยแพทย์ การศึกษานี้มีข้อมูลของกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย และพบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายถึงร้อยละ 40 ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง อาจเกิดจากผู้ทำแท้งผิดกฎหมายจากแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงผิดปกติ ถึงแม้จากการศึกษานี้จะไม่ได้มีการสูญเสียชีวิตจากการทำแท้งผิดกฎหมาย แต่ก็มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่น่าจะสูญเสีย ปัญหาในบางประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษได้รับการแก้ไขโดยระบบประกันสุขภาพสังคมที่สามารถจัดบริการเป็นที่ปรึกษาและทำแท้งแก่สตรีที่มีการตั้งครรภ์แต่ยังไม่พร้อมโดยแพทย์อย่างถูกต้องและไม่ผิดกฎหมาย<sup>5</sup> จะเห็นได้ว่ากลุ่มมารดาอายุน้อยและตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาสูง ทำให้มารดาในกลุ่มนี้ซึ่งมีเป็นจำนวนมากต่างหาทางออกโดยการทำแท้งผิดกฎหมาย<sup>6</sup> ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อันจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม จากวิธีการแท้งที่ไม่ปลอดภัย นกภรณ์ หะวานนท์<sup>7</sup> พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ทราบเลยว่าผู้รับทำแท้งให้ เป็นใคร มีความรู้หรือทักษะที่จะทำหรือไม่ ไม่ว่าผู้หญิงจะต้องเสียเงินในการทำแท้งเท่าไร และโดยทั่วไปผู้หญิงจะไม่สอบถามเกี่ยวกับวิชาชีพของผู้รับทำแท้ง เพื่อความแน่ใจในการทำนี่คือ ปัญหาทางสาธารณสุข ปัญหาหนึ่งของสังคมที่ต้องอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันวางแผน ดูแล ป้องกัน และแก้ไขต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการสอนเพศศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ทั้งในและนอกสถานศึกษา
2. ให้มีบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม
3. รมณรงค์ให้ได้รับการฝากครรภ์เร็วที่สุดเมื่อมีการตั้งครรภ์
4. มีหน่วยงานให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์อย่างทั่วถึง
5. ให้มีหน่วยงานดูแลกรณีเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
6. ปลูกฝังค่านิยมให้ประชาชนเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

7. รัฐต้องกำหนดนโยบายและมีการดำเนินการที่แน่ชัดในเรื่องข้างต้น เช่น มีการเพิ่มหรือตัดสวัสดิการบางอย่างเพื่อเป็นการจูงใจการคุมกำเนิด หรือดำเนินการอย่างจริงจังในเรื่องการลงโทษผู้กระทำผิด

### สรุป

การแท้งเองมีสัดส่วนมากกว่าการทำแท้งผิดกฎหมายก็จริง แต่ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมายกลับมีสัดส่วนมากกว่า โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาอายุน้อยและมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่ามีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาสูงทำให้มารดาในกลุ่มนี้ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก ต่างหาทางออกโดยการทำแท้งผิดกฎหมาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อันจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ฉะนั้นการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดที่เหมาะสม การสอนเพศศึกษาที่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นน่าจะช่วยลดปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมายจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

### เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD, et al. Williams Obstetrics. 21 Ped. New York: Mc Graw-Hill; 2001: 855-77.

2. อมร เกิดสว่าง, สุพร เกิดสว่าง, สุวีย์ ศรีสุพรรณดิษฐ์, กัลยา โคมุทสกุล, วนิดา วิโรจน์กุล, สุภานันท์ ทรัพย์อัมพร และคณะ. ผู้ป่วยเนื่องจากการลักลอบทำแท้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช. ใน: สุพร เกิดสว่าง, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ธีระการพิมพ์; 2523:108-19.
3. Pongthai S, Phuapradit W, Chaturachinda K. Illegal induced abortion: observation at Ramathibodi Hospital. J Med Assoc Thai 1984;67(Suppl 2):50-3.
4. อติกร แพทย์ชีพ, วิณา ชีวเกียรติยิ่งยง, เจศฎา ถิ่นคำรพ. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งในผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นวารสาร 2546;1-6.
5. Ruth Cochrane MRCOG. Abortion: helping a woman to decide. วารสารแพทย์หลังปริญญา 2538;62-7.
6. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, สมพล พงศ์ไทย. การตั้งครรภ์ไม่วางแผนและการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา. ใน: สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์, บรรณาธิการ. สติศาสตร์พื้นฐานรามธิบดี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2534:289-94.
7. นภาพร หะวานนท์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2539;1:45-54.