บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนก โตสุรัตน์. ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง อันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

งามนิตย์ รัตนานุกูล. การปฏิบัติคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

จารุ ช่วยอุดม. การศึกษาสาเหตุการทำแท้งของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหญิง ปี พ.ศ.2516. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. แผนกเวชระเบียนและสถิติ. สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2527-2530. กรุงเทพฯ: แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531.

จอห์น, โนเดล; อภิชาติ, จำรัสฤทธิรงค์; และนิพนธ์ เทพวัลย. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สาม. แปลโดย นภาภรณ์ หะวานนท์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวิตา, 2530.

ทองเปลว นาควรรณกิจ. การศึกษาภาวะการทำแท้งในชนบทโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้ง. เอกสารฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2521. (อัดสำเนา).

นงลักษณ์ วีรวัฒน์, สุวัฒน์ จันทรจำนงค์ และเกยูร ใจภักดี. การศึกษาผู้ป่วยเนื่องจากการรีดลูก. วชิรสาร 18 (เมษายน 2517): 13-19.

นิตยา สินสุกใส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการแทรกซ้อนของการทำแท้งในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

ประทีป เทพรัตน์. การทำแท้งผิดกฎหมาย. เวชสารกรมการแพทย์ 20 (พฤศจิกายน 2514): 78-88.

มาลินี ขอุ่มพฤกษ์. ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการทำแท้งในเขตเมืองและเขตชนบทประเทศไทย. โครงการประชากรกับการพัฒนา เอกสารวิจัยที่ 11. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

มาลี ทองเจิม. ผลของการแท้งบุตรครรภ์แรกที่มีต่อครรภ์ถัดไปในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ลัดดาวัลย์ บรรหารศุภวาท. การทำแท้งกับการวางแผนครอบครัว. วารสารกรมการแพทย์ 2 (2520): 112-143.

วรรณรัตน์ สุวรรณ. ผลของการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาและการคุมกำเนิดภายหลังการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

วีรวิทย์ เจริญเลิศ และ สามชัย วินะยานุวัติคุณ. การศึกษาผู้ป่วยแท้งบุตรที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2519. รายงานการศึกษาเพื่อปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

สมจิต ภาติกร, วิจิตร ศรีสุพรรณ และ ประยงค์ ล้ำดระกูล. รายงานการวิจัยผู้ป่วยแท้งบุตรในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ 1 กรกฎาคม 2520 - 30 มิถุนายน 2521. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาธารณสุข, กระทรวง. การทำแท้งซ้ำหลายครั้งทำให้มีโอกาสสูงในการแท้งเอง คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดของเด็กต่ำ. ม.ป.ป. (อัดสำเนา).

____. ผลที่เกิดแก่สุขภาพของสตรีซึ่งทำแท้งโดยบุคลากรซึ่งมิใช่แพทย์ ในชนบทเขตตะวันออก-เฉียงเหนือของประเทศไทย. 2523 (อัดสำเนา)

สภาประชากร. การทำแท้งในประเทศไทย: วรรณกรรมปริทัศน์. กรุงเทพฯ: สภาประชากร สำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก, 2524.

สุกานดา สุวณิชชาติ. การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519.

สุขิต เผ่าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์, ดำรง เหรียญประยูร, และสุทัศน์ กลกิจโกมินท์. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัททริโอ แอ็ค จำกัด, 2525.

สุพร เกิดสว่าง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ธีระการพิมพ์, 2523.

สุพร เกิดสว่าง และคนอื่นๆ. รวมบทบรรยายการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2531.

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พันธ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์, และกำแหง จตุรจินดา. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2531. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

สุวนีย์ ศรีสุพรรณดิฐ และคนอื่นๆ. ผ่าตัดเล็กทางสูติกรรม-นรีเวช. โครงการตำรา-ศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

สุวลี เจริญแพทย์. การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519.

สุวัฒน์ จันทรจำนง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2525.

ภาษาอังกฤษ

Amorn Koetsawang, Suporn Koetsawang, Vannee Kolasartsenee, and Sukanda Suvanichchati. Nation-Wide Study on Health Hazard of Illegally Induced Abortion. Bangkok: n.p. 1986.

Anderson, Barbara G., and Shapiro Pamela J. Obstetric For the Nurse. 3rd ed. New York: Van Nostrand Reinhold, 1981.

Anderson, J.E. Morris, Leo and Gesehe, Melita W. Contraceptive use at time of contraception for pregnancies resulting in unwanted births. Contraception 6 (1977): 705-710.

Benson, Ralph C. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. California: Lange Medical Publications, 1980.

_____. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. 5th ed. Singapore: Koon Wah Printing Pte Ltd, 1984.

_____. Handbook of Obstetric and Gynecology 7th ed. Singapore: Koon Wah Printing Pte Ltd, 1980.

Blanc, A.K. Unwanted fertility in Latin America and the Caribbean. International Family Planning Perspective. 8 (Decamber 1982): 156-161.

Bongarrts, J. Fertility determinants : proximate determinants. In International Encyclopedia of Population, pp. 275-279. Edited by John Ross. New York: Free Press, 1982.

Bracken, M.B. Grossman, G. and Hachamovitch, M. Contraceptive practice among New York abortion patients. American Journal Obstetric and Gynecology 114 (1972): 967.

Clayton, Stanley G., T.L.T. Lewis, G. Pinker. Gynaecology. 13th ed. London: Arnold, 1980.

Dilts, P.V., Greene, J.W. and Roddick, J.W. Core Studies in Obstetrics and Gynecology. 3rd ed. Baltimore: Williams and Wildins, 1981.

Dorman, J.M. Positive pregnancy tests at standford : a follow up study, 1978-1980. Journal of the American College Health Association 29 (1981): 165.

Granfield, David. A Catholic lawyer's view. In Abortion in a Changing World, pp. 149-156. Edited by Robert E. Hall. New York: n.p. 1970.

Hacker, Neville F., and Moore, J. George. Essentials of Obstetrics and Gynecology. Philadelphia: Saundera, 1986.

Hawkins, J.W., and Higgins, L.P. Maternity and Gynecological Nursing Women's Health Care. Philadephia: J.R. Lippincott Company, 1981.

Japan's population up 0.49 percent : growth rate continues to fall. IPPF Open File. 6 (may, 1988): 11.

Jones, Howard W., and Jones, Georgeanna Seegar. Novak's Textbook of Gynecology. Baltimore: Williams and Wilkins, 1981.

Kamheang Chaturachinda, Somsak Tangtrakul, Sompol Pongthai, Winit Phuapradit, Areena Phanusopone, Vilai Benchakan, and J. Jarrettclinton. Abortion: an epidemiologic study at Ramathibodi Hospital, Bangkok. Studies in Family Planning 12 (May 1981): 257-262.

Kistner, R.W. Gynecology Principles and Practice. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1979.

Lafitte, F. Abortion in Britain today. Family Planning. 21 (1973): 171-178.

Lambert, J. Survey of 3,000 unwanted pregnancies. British Medical Journal. 4 (1971): 156-160.

Margolis, A. et al. Contraception after abortion. Family Planning Perspective. 6 (1975): 123-127.

Ministry of Plublic Health, Thailand. A pilot project on the prevent of inconplete abortion through contraceptive service. Bangkok: National Family Planning Program. Research and Evaluation Section. Ministry of Public Health, 1977.

Moore-Cavas, Emily Campbell. Induced abortion and contraception in sociological perspective. In Abortion Research : International Experience. Lexington, Massachusetts: D.C. Health and Co., 1974.

Moore-Cavas, Emily Campbell. International Inventory of Information on Induced Abortion. New York: Division of Social and Administrative Sciences, International Institute for thd Study of Human Reproduction, Columbia University, 1974.

Mosley, W. Henry and Chen, Linclon C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. Population and Development Review. 10 (1984): 25-41.

Nichols, David H. and Evrard, John R. Ambulatory Gynecology. Philadelphia: Harper and Row, 1985.

No increased risk of spontaneous abortion found among women with a previous induced abortion. Internationa Family Planning Perspective 8 (March, 1982): 31-32.

Perez-Gay, B. Contraceptive behavior before unwanted pregnancy. In Emotion and Reproduction : 5th International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. pp. 345-348. Carenza L., Zichella, eds. New York: Academic Press, 1979.

Pohlman, E. and Pohlman, J. The Psychology of Birth Planning. Massachusettes: n.p., 1972.

Rao, NB and Kanbargi, R. Legal abortion in an Indian state. Studies in Family Planning. 8 (1977): 311-315.

Rockefeller 3rd, John D. Population Growth : The Role of the Developed World. International Union for the Scientific Study of Population, 1974.

_____. No retreat on abortion. International Association for the free choice of abortion. 1 (October 1976):1976.

Seymour L. Romney, et al. Gynecology and Obstetrics : The Health Care of Women. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1981.

Sompol Pongthai, Winit Phuapradit, and Kamheang Chaturachinda. Illegally induced abortion : observation at Ramathibodi Hospital. J. Med. Ass. Thailand 1984;67: 50-67.

Thailand. Ministry of Public Health. Research and Evaluation Section. National Family Planning Program. A Pilot Project on the Prevention of Incomplete Abortion Through Contraceptive Services. Bangkok: Ministry of Public Health, 1977.

Tietze, C., and Henshaw, S.k. Induced Abortion. 6th Edition. New York:The Alan Guttmacher Institute, 1986.

Tongplaew, Narkavonnakit and Bennet, Tony. The health consequences of rural illegal : abortion in northeast Thailand. Studies in Family Planning. 12 (1981): 58-65.

Willson, J.R., Carrington, E.R. Obstetrics and Gynecology. 8th Edition. Washington, D.C.: The C.V. Mosby Company, 1987.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทำแท้ง

การทำแท้งเป็นวิธีการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่ใช้กันมาตั้งแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน การทำแท้งมีวิธีการต่างๆ กันมากมายหลายวิธี บางวิธีก็ได้ผลดี บางวิธีก็ไม่ค่อยได้ผล ส่วนอันตรายและอาการแทรกซ้อนต่างๆ ก็มีมากน้อยแล้วแต่วิธีการและความชำนาญของผู้ทำแท้ง ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการทำแท้งของแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งทำแท้งเพื่อการรักษา หรือทำแท้งตามข้อบ่งชี้ (therapeutie abortion) และการทำแท้งผิดกฎหมาย ซึ่งอาจจะมีทั้งแบบโบราณและแบบที่แพทย์แผนปัจจุบันทำอยู่ด้วย แต่จะกล่าวถึงเฉพาะวิธีที่มีในกรณีตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

วิธีทำแท้งของแพทย์แผนปัจจุบัน

1. การควบคุมหรือการปรับประจำเดือน (menstrual regulation หรือ menstrual extraction) วิธีนี้ใช้ได้ผลดีในอายุครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ โดยการใช้ท่อพลาสติกต่อเข้ากับกระบอกดูดสูญญากาศ สอดเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูดเอาเนื้อเยื่อออกมา ข้อดีของวิธีนี้คือ ทำได้ง่าย รวดเร็ว ค่อนข้างปลอดภัย ค่าใช้จ่ายน้อย

2. การขยายปากมดลูก แล้วใช้เครื่องขูดมดลูก (vervical dilatation and curettage) วิธีทำจะต้องเตรียมเลือดไว้ให้พร้อม แล้วให้ Oxytocin 10-20 unit ใน Normal saline 1000 ซี.ซี. หยดทางหลอดเลือดดำ ต่อจากนั้นจัดผู้ป่วยนอนท่าขึ้นขาหยั่ง (lithotomy) วางยาสลบ (ถ้าผู้ป่วยที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน อาจขยายปากมดลูกยาก อาจใช้ laminaria สอดเข้าไปในมดลูก ทิ้งไว้ 18 ชั่วโมง laminaria จะค่อยๆ ขยายตัวทำให้ปากมดลูกเปิดกว้างสามารถขยายต่อได้ง่าย) ทำความสะอาด และทายาฆ่าเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก, ช่องคลอด และปากมดลูก สวนปัสสาวะแล้วตรวจภายในเพื่อให้ทราบตำแหน่งและขนาดของมดลูก เสร็จแล้วใส่ posterior vaginal retractor แล้วให้ผู้ช่วยดึงไว้ เพื่อถ่างช่องคลอดให้เห็นถึงปากมดลูก ใช้ tenaculum จับปากมดลูก สอด uterine sound เข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อวัดขนาดความลึกของโพรงมดลูก แล้วเริ่มขยายปากมดลูกด้วย Hegar dilator โดยเริ่มด้วยเบอร์เล็กก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ถ้าอายุครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์ ขยายปากมดลูกให้เปิด 1 เซนติเมตรก็พอ แล้วใช้ curet ขูดมดลูกจนหมด แต่ถ้าอายุครรภ์ 10-12 สัปดาห์ ควรขยายปากมดลูกให้เปิดประมาณ 2 เซนติเมตร แล้วใช้นิ้วสอดเข้าไปเลาะถุงน้ำคร่ำพยายามแยกรกจากมดลูกห แล้วคีบรกและเด็กออกด้วย ovum forceps หรือ sponge forceps

โดยพยายามหมุนไปมาเพื่อให้หลุดออกมาทั้งถุง ถ้าออกไม่หมดต้องขูดมดลูกด้วยความระมัดระวัง เพราะมดลูกนุ่มอาจทะลุได้ง่าย ตรวจเช็คดูว่าไม่มีเศษรกตกค้างในโพรงมดลูก แล้วฉีด Ergotrate เข้ากล้ามหรือหลอดเลือดดำเพื่อให้มดลูกหดรัดตัว ข้อเสียของวิธีนี้คือ ถ้าแพทย์ไม่ชำนาญ ใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผนังมดลูกทะลุได้

3. การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ (suction evacuation หรือ uterine aspiration) วิธีนี้ดีกว่าการขูดมดลูกคือ ทำได้เร็วกว่า อัตราการเกิดมดลูกทะลุน้อยกว่า ตลอดจนการตกเลือดและการอักเสบติดเชื้อน้อยกว่าการขูดมดลูก ควรทำในอายุครรภ์ไม่เกิน 10 สัปดาห์ ถ้าทำอายุครรภ์มากกว่านี้ มักต้องขูดมดลูกร่วมด้วย วิธีการทำเริ่มต้นเช่นเดียวกับการขูดมดลูก เมื่อขยายปากมดลูกแล้ว ใช้ canula ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.2 - 1.5 เซนติเมตร สอดเข้าไปในโพรงมดลูก และต่อเครื่อง suction ลดความดันไปที่ 0.4 - 0.8 กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร หมุน canula ไปมาเพื่อให้รกหลุดจากผนังมดลูก ทั้งรกและเด็กจะถูกดูดเข้าในขวดแก้วที่ต่อกับเครื่องดูดสูญญากาศ วิธีนี้ใช้ได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก

4. การผ่าตัด ในที่นี้หมายถึงการตัดท่อรังไข่ หรือการตัดมดลูกด้วยเหตุจำเป็น ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์บริเวณท่อรังไข่ หรือบางรายตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก และแพทย์เห็นสมควรให้ตัดมดลูกทิ้ง ก็จะทำการผ่าตัดมดลูกทิ้งไป

5. การทำแท้งด้วยการใช้ยา (medical technique) มีการทำได้หลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ สภาพของผู้ป่วย และความชำนาญของแพทย์ เช่น วิธีฉีดยาหรือสารเคมีเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ (intra-amniotic instillation) สารที่ใช้ได้แก่ น้ำเกลือ 20% Glucose 50% Urea 30-60% สารจำพวก Prostaglandin เช่น ชนิด E_2 และ F_2 ซึ่งการใช้ยาจำพวกนี้อาจจะมีอาการแทรกซ้อนขึ้นได้หลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อายุครรภ์ที่ทำจะต้องเกิน 16 สัปดาห์ขึ้นไป การใช้ยาอีกวิธีคือการฉีดสาร Oxytocin เข้าเส้นเลือดดำโดยผสมเข้าในน้ำเกลือ แล้วให้ทางเส้นเลือดดำช้าๆ สารนี้จะทำให้มดลูกบีบรัดตัวและเกิดการแท้งขึ้น มักจะใช้กับสตรีที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 คืออายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ อีกวิธีคือการใช้สารจำพวก Prostaglandin ซึ่งมีทั้งวิธีรับประทาน ฉีด และเหน็บช่องคลอด ยานี้จะทำให้ปากมดลูกนุ่ม บางตัว และมีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เด็กแท้งออกมา

<u>วิธีการทำแท้งผิดกฎหมาย</u>

วิธีการทำแท้งของหมอเถื่อนมีปรากฏอยู่ในทุกประเทศที่ด้อยพัฒนา และประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งส่วนใหญ่ประเทศเหล่านี้กฎหมายยังไม่อนุญาตให้ทำแท้ง เนื่องจากการทำแท้งยังมีข้อจำกัดมากดังกล่าว จึงทำให้ต้องลักลอบทำแท้ง และสตรีที่ยากจนก็จะหาวิธีทำแท้งกับหมอเถื่อนซึ่งมีราคาถูก แม้ว่าสตรีเหล่านั้นจะต้องเสี่ยงอันตรายก็ยอม สำหรับในประเทศไทยนั้น วิธีการทำแท้งในแต่ละภาคอาจจะมีความนิยมแตกต่างกันไป ดังที่ทองเปลว นาควรรณกิจ (2521 อัดสำเนา) ได้สรุปวิธีการทำแท้งจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้งในชนบทต่างๆ ดังนี้

1) การใช้รากไม้ ต้นหญ้า ก้านใบไม้เหน็บเข้าไปในช่องคลอด แล้วปล่อยทิ้งไว้ การใช้รากไม้ชนิดใดไม่ได้บอก บอกแต่ว่าหาค่อนข้างยาก ผู้ที่ทำวิธีรากไม้นี้เป็นชาวเขมร ส่วนต้นหญ้าหรือก้านใบไม้จะพบในจังหวัดภาคใต้ โดยใช้เวทย์มนต์คาถากำกับด้วย

2) การใช้เสกหมากให้กินโดยเคี้ยวแล้วกลืน จะแท้งใน 1-7 วัน ถ้าไม่ออกต้องกินหมากซ้ำ พบในภาค คนที่ทำเป็นเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ 2 คน บอกว่าคาถาได้มากจากคนอิสลาม

3) การใช้วัสดุแข็งๆ สอดเข้าไปในช่องคลอด ทำให้เยื่อหุ้มอ่อนขาด แล้วเอามือล้วงเอาตัวเด็กออกมา หรือบางครั้งก็ใช้การบีบให้เด็กออก เสร็จแล้วให้กินน้ำมนต์ ห้ามกินของแสลงบางชนิด (วิธีนี้พบในภาคใต้ คนอิสลามป

4) กดมดลูกให้ต่ำ ใช้นิ้วสวมถุงมือให้สะอาดสอดเข้าไปในช่องลอด แล้วใช้คาถาด้วย บางรายใช้น้ำมนต์มะพร้าวเสก เอานิ้วจุ่มแล้วล้วงเข้าไปในในช่องคลอด (พบในภาคใต้)

5) ใช้เครื่องมือถ่างขยายปากมดลูก (speculum) เปิดปากมดลูก แล้วใช้เครื่องมือขูด (curettage) ควานให้พบขอบรก แล้วเลาะให้ล่อนออก จนเครื่องมือขูดมดลูกหมุนได้รอบแล้วฉีดน้ำกลูโคส (glucose) เข้าไปทางสายยางประมาณ 20 ซีซี แล้วให้คนไข้ซื้อยาดองเหล้ากินขับเลือดออกให้หมด บางรายใช้เครื่องมือขูดมดลูกสอดเข้าไป เพื่อทำให้เลือดตกแล้วฉีดยาลมเบ่งช่วย อาจให้น้ำเกลือด้วย

6) การฉีดน้ำยาเคมีเข้าไปในมดลูก (ทางช่องคลอด) โดยใช้สายยางสวนปัสสาวะหรือสายให้น้ำเกลือ น้ำยาที่ใส่เข้าไปได้แก่ น้ำเกลือ น้ำกลั่น น้ำต้มสุก ผสมควินนิน ซึ่งมีทั้งแบบเม็ด เป็นแผง แบบฉีด นอกจากนั้นยังมีน้ำกลูโคส, น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น lysole, alcohal, gasoline ผสมน้ำต้มสุก หรืออาจใช้ยาเม็ดสำหรับทำแท้งโดยเฉพาะละลายน้ำต้มสุก เช่น Dueogynon-Ford ส่วนใหญ่จะให้ยาพวกปฏิชีวนะด้วย (antibiotic) บางรายให้น้ำเกลือเข้าเส้นเลือดด้วย ทำมากในภาคกลางและภาคอิสาน) วิธีนี้ภาคเหนือและภาคใต้มีน้อย

7) การใช้สายยางสวนปัสสาวะ (catheter) ต้มหรือแช่แอลกอฮอล์ แล้วสอดเข้าไปในช่องคลอดจนถึงมดลูก แล้วคาทิ้งไว้ เมื่อผู้ป่วยตกเลือดผู้ให้บริการบางรายจะฉีดยาจำพวก Ergot ให้มดลูกหดรัดตัว บางรายใช้เครื่องมือขูดมดลูก ส่วนใหญ่จะมีการใช้ยาปฏิชีวนะ และฉีด Procain วิธีนี้พบในภาคกลางและภาคเหนือ

8) การใช้วิธีขูดมดลูก ซึ่งพบในทุกภาคและผู้ให้บริการประเภทนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพยาบาล และบุรุษพยาบาล

9) การใช้วิธีนวด พบทุกภาคในประเทศไทย แต่พบมากในภาคเหนือ วิธีการคือพยายามยกมดลูกให้ลอยขึ้น แล้วคลำให้พบก้อนเลือด (ให้ผู้ป่วยนอกหงายงอเข่า หมอนหนุนก้นให้สูง บางคนใช้ส้นเท้ายันบริเวณปากช่องคลอดเพื่อให้มดลูกลอยตัวขึ้น ในการบีบให้ก้อนเลือดแตกบางคนใช้สันมือนิ้วหัวแม่มือ บางรายจะบีบคลึงให้เลือดออกมาเลยในวันนั้น (ใกล้และบีบก้อนเลือด 20-30 นาที) บางรายต้องทำซ้ำ 3-5 วัน นานที่สุด 5-7 วัน ถ้ายังไม่แท้ง

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ได้แยกวิธีทำแท้งผิดกฎหมายตามตัวอย่างที่พบดังนี้คือ

1. วิธีที่นิยมใช้กันมากคือ การใส่สายยาง (catheter) เข้าทางช่องคลอด เข้าไปให้ถึงโพรงมดลูก บางรายอาจจะไม่ฉีดสารใดๆ เข้าไปแต่จะคาสายยางไว้ 2-3 วัน แต่ส่วนมากผู้ประกอบการมักจะฉีดสารเคมีเข้าไปในโพรงมดลูกด้วย ซึ่งวิธีนี้ถือว่าเป็นวิธีที่อันตรายมากวิธีหนึ่ง เนื่องจากการกระทำดังกล่าวมักจะนำพาเอาเชื้อโรคหรือเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ เข้าไปด้วย ทำให้เกิดการอักเสบของมดลูก และอวัยวะต่างๆ ในอุ้งเชิงกราน รวมทั้งอวัยวะในช่องท้อง (peritonitis) ถ้าการอักเสบรุนแรงมากขึ้นก็จะเข้าสู่สภาวะโลหิตเป็นพิษ (septicemia) และอาจถึงตายในที่สุด นอกจากนี้สารเคมีหรือน้ำยาที่ใช้กันส่วนมากจะเป็นพิษต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น เม็ดโลหิต ไต ตับ และหัวใจ สารเคมีเหล่านั้นได้แก่ น้ำสบู่ น้ำมันสน ยาฆ่าเชื้อจำพวก lysol, hydrogen-peroxide ด่างทับทิม เป็นต้น

2. วิธีที่ใช้ความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงเพื่อให้แท้ง คือการเหยียบบริเวณท้องน้อย หรือใช้มือบีบเค้นให้ก้อนเลือดออกมา ซึ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในระยะต้นๆ ก็ได้ผลเหมือนกัน แต่มารดาก็อาจได้รับอันตรายมากจากการตกเลือด

3. วิธีใช้ยากระตุ้นให้มดลูกบีบรัดตัว ซึ่งส่วนมากผู้ประกอบการมักจะเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ หรือเป็นแพทย์ วิธีการคล้ายกับที่กล่าวในวิธีการทำแท้งของแพทย์ในปัจจุบันด้วยการใช้ยา ซึ่งมีทั้งวิธีกิน, วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ, วิธีฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และวิธีเหน็บทางช่องคลอด

4. วิธีดูดหรือปรับประจำเดือน วิธีขูดมดลูก วิธีดูดด้วยเครื่องสูญญากาศ หรืออาจใช้ทั้งวิธีดูดและขูดมดลูกร่วมกัน ผู้ประกอบการอาจเป็นแพทย์หรือบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ ซึ่งจะใช้หลักการเช่นเดียวกับวิธีการทำแท้งของแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยเปล่านี้มีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเทคนิคการทำยังไม่ดีพอ โดยเฉพาะทางด้าน Sterile technics และความชำนาญ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อหรือมดลูกทะลุได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างผู้ป่วยแท้งที่ขอรับการส่งเคราะห์จากแผนกสังคมส่งเคราะห์โรงพยาบาลจุฬา (ปี 2530-ปี 2532)

ลำดับที่	อายุของผู้ป่วย	อาชีพ	สถานภาพสมรส	อาชีพสามี	รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ที่อยู่	หมายเหตุ
1.	19	แม่บ้าน	คู่	ตะเข่ารถเมล์	4,000	กทม.	
2.	21	กรรมกรก่อสร้าง	คู่	กรรมกรก่อสร้าง	4,000	กทม.	บ้านพักคนงาน
3.	21	แม่บ้าน	คู่	ลูกจ้างร้านขายของ	1,500	นนทบุรี	
4.	18	ลูกจ้างโรงงานอาหารสัตว์	คู่	พนักงานขนส่ง	2,500	สมุทรปราการ	
5.	18	แม่บ้าน	คู่	ค้าขาย (ผลไม้)	3,000	นครปฐม	
6.	16	นักเรียน	แยก	-	-	กทม.	
7.	20	ลูกจ้าง (เย็บผ้า)	คู่	ว่างงาน	1,500	กทม.	
8.	25	แม่บ้าน	คู่	ลูกจ้าง (รับรองสิ่งของ)	2,000	กทม.	
9.	21	ลูกจ้างร้านขายของชำ	คู่	พนักงานขนส่ง	1,500	กทม.	
10.	18	นักศึกษาอาชีวะ	แยก	นักศึกษา	-	นครราชสีมา	
11.	18	ลูกจ้าง (พอผ้า)	แยก	-	1,800	กทม.	
12.	18	นักศึกษา	แยก	นักศึกษา	-	กทม.	
13.	16	แม่บ้าน	คู่	กรรมกรก่อสร้าง	2,000	นนทบุรี	
14.	19	แม่บ้าน	คู่	รับจ้างทั่วไป	1,500	นนทบุรี	
15.	16	นักเรียน	แยก	-	-	กทม.	
16.	17	รับจ้าง (เย็บผ้า)	คู่	รับรองสามล้อ	3,000	กทม.	
17.	19	ลูกจ้างร้านเสริมสวย	แยก	-	1,500	กทม.	
18.	16	นักเรียน	แยก	นักเรียน	-	กทม.	
19.	28	ค้าขาย (พายเรือ)	คู่	กรรมกรรับจ้างทั่วไป	2,000	ปทุมธานี	
20.	25	ทำสวน	คู่	ทำสวน	1,500	กทม.	
21.	35	ทำสวน	คู่	ทำสวน	1,200	สมุทรปราการ	
22.	13	นักเรียน	แยก	นักเรียน	-	ฉะเชิงเทรา	
23.	19	แม่บ้าน	คู่	กรรมกรรับจ้างทั่วไป	1,200	กทม.	
24.	19	แม่บ้าน	คู่	ช่างไม้	2,000	นครปฐม	
25.	19	แม่บ้าน	คู่	ว่างงาน	-	กทม.	
26.	19	แม่บ้าน	คู่	รับรองสามล้อ	1,800	กทม.	
27.	18	แม่บ้าน	คู่	ขายไอศครีม	2,000	กทม.	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยจากการแท้งบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ที่แท้งบุตรตายจากรายงานการตายที่รวบรวมได้จากมรณบัตร กับอัตรา (ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน) ปี 2526-2530

ปี	จำนวน		อัตรา		หมายเหตุ
	ป่วย [1]	ตาย [2]	ป่วย	ตาย	
2526	48477	51	45.9	0.1	
2527	58805	49	61.5	0.1	
2528	57603	58	59.2	0.1	
2529	55414	33	58.7	0.1	
2530	52999	22	60.4	0.1	ประมวลข้อมูลตายได้เพียงครึ่งปี (มกราคม - มิถุนายน)

หมายเหตุ : [1] จำนวนป่วย = (1) จำนวนผู้ป่วยแท้งบุตรในโรงพยาบาลต่างจังหวัด
(2) จำนวนผู้ป่วยแท้งบุตรในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

(1) หมายถึง ผู้ป่วยแท้งบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลทั่วประเทศ (ยกเว้น กทม.)

(2) หมายถึง ผู้ป่วยแท้งบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล 26 แห่ง (จากโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 40 แห่ง) และโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง (จากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 100 แห่ง)

[2] จำนวนตาย = เก็บรวบรวมจากรายงานการตายซึ่งจัดทำจากมรณบัตรได้ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางเนาวรัตน์ สุนทรัช (งามปัญจะ)
วันเดือนปีเกิด	30 มิถุนายน 2484
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2509 ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
	พ.ศ.2517 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2509 พยาบาลประจำตึกสูติกรรม
	พ.ศ.2511 ถึงปัจจุบัน อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย