

รายงานสรุปประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 29
วันที่ 27 กันยายน 2555 ณ ห้องประชุม 706 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

การประชุมโดยสรุปดังนี้

การประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 29 จัดที่สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน เริ่มต้นจากชมวีดิทัศน์แนะนำภารกิจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ท่านวิสา เบญจมน กรรมการสิทธิมนุษยชน และประธานอนุกรรมการปฏิบัติการยุทธศาสตร์ด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและความเสมอภาค ได้กล่าวต้อนรับผู้เข้าประชุม

โครงสร้างและกรอบการทำงานของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยกรรมการ 7 คน หญิง 2 คน ชาย 5 คน มี ดร.อัมรา พงศาพิชญ์ เป็นประธานคณะกรรมการ คณะกรรมการฯ ทำงานภายใต้กรอบอนุสัญญาระหว่างประเทศ 7 ฉบับ ได้แก่

- 1) อนุสัญญาเรื่องสิทธิเด็ก CRC
- 2) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง CEDAW
- 3) อนุสัญญาเรื่องสิทธิพลเมืองการเมือง ICCPR
- 4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ICESCR
- 5) อนุสัญญาว่าด้วยเรื่องจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ CERD
- 6) อนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งทรมาน CAT
- 7) อนุสัญญาเรื่องคนพิการ CRPD

บทบาทของคณะกรรมการสิทธิฯ คือ การตรวจสอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและไม่เป็นไปตามอนุสัญญาต่างๆ ไม่เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน รวมไปถึงการทำงานส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และทำงานเครือข่ายเพื่อสานพลังกลุ่มต่างๆ ในทุกภาคส่วน

กรรมการสิทธิฯสามารถเสนอความเห็น ร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญได้ ในกรณีที่มีบทบัญญัติในกฎหมายใดขัดกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ หรือขัดต่อกติกาในอนุสัญญาฯ ต่างๆ และสามารถเสนอความเห็น ร้องต่อศาลปกครองได้ กรณีที่เห็นว่า คำสั่งทางการปกครองหรือการปฏิบัติทางการปกครองใด ขัดต่อหลักการสิทธิมนุษยชน รวมถึงหน้าที่ในการฟ้องศาลยุติธรรม

ลักษณะการแบ่งงานของคณะกรรมการฯ จะแบ่งความรับผิดชอบเป็นประเด็นงาน คือ 1) ประเด็นสิทธิพลเมืองการเมือง 2) ประเด็นกระบวนการยุติธรรม 3) ประเด็นสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม 4) ประเด็นภาคใต้ และเรื่องระเบียบกฎหมาย 5) ประเด็นเด็ก สตรี คนพิการ ความหลากหลายทางเพศ สาธารณสุข และผู้สูงอายุ 6) ประเด็นเด็ก สตรีและความเสมอภาคของบุคคล รับผิดชอบโดยท่านวิสา เบญจมน

ประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนของเด็ก สตรีและความเสมอภาคที่มีการร้องเรียนเข้ามายังคณะกรรมการสิทธิฯจะเป็นเรื่อง การเลือกปฏิบัติ เช่น ประกาศรับสมัครงานที่กำหนดเฉพาะเพศชาย การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน(กรณีการบินไทย) กรณี พรบ. ส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศขัดต่ออนุสัญญาสิทธิมนุษยชน ซึ่งฉบับของภาคประชาชน จะเสนอในให้พิจารณาเรื่อง การเลือกปฏิบัติได้โดยเงื่อนไขวิชาการและศาสนา ทางคณะกรรมการสิทธิฯ ได้เปิดเวทีและสรุปข้อเสนอแนะว่า ข้อกำหนดในกฎหมายดังกล่าว ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน การคุกคามทางเพศ ซึ่งพบว่า เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและยากในการพิสูจน์ ตรวจสอบ และพบปัญหานี้ในทุกกลุ่มอาชีพ

คณะกรรมการสิทธิฯ ได้จัดกระบวนการอบรมร่วมกับสำนักข้าราชการพลเรือนเกี่ยวกับเรื่องการคุกคามทางเพศ ซึ่งได้ออกกฎกระทรวงแล้ว ว่าด้วยการกระทำอันเป็นการล่วงละเมิดหรือการคุกคามทางเพศในระบบราชการ ประกาศเป็นราชกิจจานุเบกษาใน ปี 2553 ข้าราชการที่ละเมิดผู้ใต้บังคับบัญชาถือเป็นความผิดทางวินัย

เรื่อง Code of Conduct กรรมการสิทธิฯ กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาร่างเอกสารเพื่อประกาศว่า หน่วยงานกรรมการสิทธิฯ จะไม่มีการละเมิดทางเพศในองค์กร ซึ่งทางคณะกรรมการได้เห็นชอบในหลักการจากแล้ว หากเสร็จเรียบร้อยจะมีการจัดเวทีเรื่องนี้อีกครั้ง

งานเรื่องการท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นเป็นงานเชิงยุทธศาสตร์ มีประเด็นเรื่องสิทธิเด็กในหลายแง่มุม ซึ่งในการทำงานวิจัยเรื่อง “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรกับมิติสิทธิมนุษยชน” โดย คณะกรรมการสิทธิฯ ร่วมกับ ศูนย์นโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเพิ่งนำเสนอผลการวิจัยเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2555 มีข้อเสนอที่สำคัญจากที่ประชุม

- สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมมักถูกตีตราว่าใจแตก ไม่รักเรียน ทำให้โรงเรียน พ่อแม่เสียชื่อเสียง เรื่องมายาคติของสังคมที่มองว่าเป็นการหาความสุข
- สิทธิในการเป็นส่วนตัว เรื่องพื้นที่ปลอดภัยของวัยรุ่น การรักษาความลับ กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปียุติการตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ไม่จำเป็นต้องบอกพ่อแม่ ถือเป็น การคุ้มครองเด็ก
- สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารรอบด้าน สิทธิในการได้รับการศึกษา รวมทั้งการเพิ่มบุคลากรที่มีทักษะการสอนเรื่องทักษะชีวิต
- สิทธิในการได้รับการศึกษา ไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกไล่ออกจากโรงเรียน
- สิทธิในการตัดสินใจเลือก จะมิบุตรหรือไม่ เมื่อใด สิทธิในการท้องต่อและการยุติการตั้งครรภ์ ที่ควรมีระบบบริการดูแล
- สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ

เรื่องท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นเป็นประเด็นสิทธิมนุษยชนของเด็ก และต้องมีการทำงานกับหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการสิทธิฯ ยินดีรับความเห็นจากทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดการทำงานขับเคลื่อนดังกล่าว

ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

อุสาสินี ริวทอง : องค์กรแพธ

ขอเสนอเพิ่มเติมในเรื่องสิทธิของเยาวชนในการตัดสินใจ(โดยสมัครใจ) และการได้รับบริการในการดูแลสุขภาพทางเพศ สถานการณ์ตอนนี้คือเด็กต้องได้รับการยินยอมจากพ่อแม่ในการตรวจเลือด (HIV) ซึ่งมองว่ากระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทแก้ไขเรื่องนี้

รศ.ดร.กฤษยา อาชวนิจกุล: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยยังไม่สะท้อนความซับซ้อนเรื่องท้องไม่พร้อมของวัยรุ่น ที่ยังได้เจาะลึกเชิงวิธิตัดสินคุณค่า การตีตรา กรณีที่เด็กไม่มีสิทธินั้นเป็นวิธิตัดสินของผู้ใหญ่ที่มองว่าเด็กควรมีสิทธิหรือไม่มีอะไร กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีท้องและต้องการยุติการตั้งครรภ์ ดร.ทวิเกียรติ มีนะกนิษฐ์ กล่าวไว้ชัดเจนว่าต้องถือความต้องการของเด็ก เพราะถือเป็นสิทธิของคนไข้ที่สังคมต้องช่วยกันดูแล เราจำเป็นต้องกล่าวเรื่องวิธิตัดสินเพื่อให้มีผลต่อเรื่องการเสนอทางออก

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: องค์กรแพธ

ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์มีการประกาศ เรื่อง กรณีแพทย์ไม่ประสงค์ที่จะทำการใดๆ ที่ขัดกับความรู้สึกตนเองนั้นทำได้ตามหลักสิทธิมนุษยชน แต่มีแนวปฏิบัติว่า แพทย์ต้องการส่งต่อหญิงให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย แนวทางนี้ก็ถือเป็นแนวทางปฏิบัติของเครือข่ายในการส่งต่อหน่วยบริการที่ยินดีให้บริการที่ปลอดภัย

สุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง: มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

ส่วนที่เป็นอุปสรรคคือวิธีคิดที่ถูกบ่มเพาะของแพทย์เรื่องการเป็นผู้รักษาชีวิต มีผลต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ภาวะกรมเรื่องบาปดำรงอยู่ ซึ่งแพทย์ที่ผ่านกระบวนการอบรมเรื่องการใช้เครื่องมือ MVA จากมูลนิธิส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์สตรีประเทศไทยจะมีความเข้าใจและปรับมุมมองได้ว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นการทำบุญ และแพทย์สามารถใช้ข้อบังคับแพทย์สภาเป็นหลักในการทำงานได้

อีกประเด็นคือ เรื่องสถาบันการศึกษา สาธารณสุขยังเป็นอุปสรรคสำคัญและมีส่วนในการละเมิดสิทธิเด็ก และสตรี เพราะสถานบันการศึกษาหลายแห่งไม่สนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยของวัยรุ่น โรงพยาบาลหลายแห่งปฏิเสธการทำแท้งแม้ว่าจะอยู่ในเงื่อนไขของกฎหมาย

วิสา เบ็ญจมะโน:

ประเด็นสำคัญคือการก้าวข้ามเชิงวิธีคิดในเรื่องการรักษาหรือการทำลาย ถ้าปรับเปลี่ยนวิธีคิดได้เรื่องอื่นๆ จะมีความชัดเจนมากขึ้น

รุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพนิชย์: สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

การทำงานด้านการพิทักษ์เด็กในส่วนของเด็กเร่ร่อน ด้อยโอกาส ปัญหาที่พบคือ เด็กตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก และโทรมาปรึกษาครูข้างถนน ทั้งเด็กด้อยโอกาส และระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่ามีข้อจำกัดของการให้ปรึกษากับวัยรุ่นและครอบครัว เสนอว่าควรมีหมายเลขสายด่วนที่เข้าถึงง่ายเป็นหลักหมายเลขเดียว ไม่ต้องกระจัดกระจาย และให้เด็กปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง รวมทั้งหน่วยเคลื่อนที่หากวัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือ และต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ทัศนัย ชันตยาภรณ์:

ในการทำงานของกลุ่มบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่า ผู้ประสบปัญหาที่ถูกส่งต่อมา 60% มาจากสายด่วน และเว็บไซต์ของภาคเอกชน และมาจากสายด่วน1300 และ สายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 มีอยู่ 0.5% และมาจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในเครือข่าย 28% สะท้อนว่า ผู้ประสบปัญหาต้องการสายด่วนและควรมีเว็บไซต์ประกอบเพื่อให้เห็นภาพเพิ่มความน่าเชื่อถือ ในการประชุมนี้มีความเห็นคล้ายกันว่า ควรมีสายด่วนเฉพาะสำหรับเยาวชน

ณัฐยา บุญภักดี: มูลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง

การให้คำปรึกษากับเด็กและเยาวชน ต้องการความเข้าใจและมีทักษะแตกต่างไปจากการให้คำปรึกษาผู้ใหญ่ เห็นด้วยว่าควรเป็นสายด่วนด้านเด็กและเยาวชนเฉพาะ ยินดีรับเรื่องนี้ไปหาความร่วมมือกับเครือข่ายที่ด้านเด็กและเยาวชนต่อไป

ศรีสุมาลย์ ศาสตรสาระ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

ทางสำนักอนามัยเจริญพันธุ์กำลังมีงานที่ต้องการรวบรวม hot line ที่ให้บริการด้านเยาวชน สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งเว็บไซต์ เพื่อประเมินคุณภาพในการปรับปรุงบริการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของเยาวชน มี 5 ประเด็นหลักคือ ท้องไม่พร้อม เอชไอวี เพศทางเลือก ยาเสพติด ฯ กำลังจะเสร็จในอีก 3 เดือนซึ่งเครือข่ายฯ น่าจะขอแบ่งปันข้อมูลตรงนี้ได้ เรื่องตัวเลขสถิติท้องไม่พร้อมของประเทศไทย มองว่า การอ้างอิงข้อมูลถึงเป็นเรื่องต้องระมัดระวังหากไม่ทราบที่มาที่ไปของตัวเลข

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

เห็นด้วยว่า เรื่องท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาของประเทศไทย การทำงานจึงไม่จำเป็นต้องไปเชื่อมโยงกับสถิติของโลก

สรุปสาระสำคัญการประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 28

สุมาลี โดกทอง: ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

การประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 28 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2555 ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งนั้นมีผู้เข้าประชุม 57 คน สาระการประชุมโดยสรุป

การเสนอกรอบการดำเนินงานของแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. โดย ดร.วรภรณ์ แซ่มสนธิ กล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของแผนงานฯ ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างเครือข่ายจัดการความรู้เชิงยุทธศาสตร์ต่อประเด็น การพัฒนาและสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ และประชาสัมพันธ์ หลักสูตรการอบรม เพื่อให้สมาชิกที่สนใจสมัครเข้ารับการอบรม

ผลการขับเคลื่อนงาน

ร่าง พรบ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ ผลการประชุมล่าสุดของคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติได้เสนอให้เปลี่ยนชื่อ เป็น พรบ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ และมีการทบทวนร่างกฎหมายนี้ขึ้นใหม่อีกครั้ง

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการร่วมกับ แผนงานสุขภาวะทางเพศ จัดอบรมเรื่องท้องไม่พร้อมและการปรึกษาทางเลือกให้กับเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว และภาคีระดับจังหวัดใน 5 พื้นที่นำร่อง

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี จัดอบรมทำความเข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปทุมธานี และเครือข่ายครูในพื้นที่ และมีแผนในการพัฒนาไปสู่การสร้างเครือข่ายระดับจังหวัดของปทุมธานีต่อไป

วาระหารือ

การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติความรุนแรงทางเพศ สามารถหาข้อสรุปเรื่ององค์ประกอบของการจัดตั้งกองทุน การกำหนดตัวคณะทำงาน และการนัดประชุมของคณะทำงานฯ

การยื่นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคม การรับรองร่างจดหมายร้องเรียน และวางแผนการประสานงานเพื่อยื่นหนังสือและเข้าพบเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ในประเด็นสิทธิประโยชน์จากประกันสังคมของผู้หญิงที่เจ็บป่วยจากการยุติจากการตั้งครรภ์

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิประโยชน์ในประกันสังคมคือ การมี connection ถือเป็นเรื่องสำคัญและทำให้ได้พบกับท่านเลขาฯ โดยตรง ในการหารือได้เชิญเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องระดับผู้อำนวยการมานั่งคุยร่วมกัน ผลโดยสรุป คือ สำนักงาน

ประกันสังคมได้รับข้อเสนอและออกหนังสือเพื่อทำความเข้าใจกับสถานพยาบาลในสังกัดสิทธิประโยชน์ประกันสังคมทั่วประเทศ รวมทั้งสำนักงานประกันสังคมในทุกจังหวัด มีความเห็นว่า ควรมีการทำงานในเชิงระบบมากขึ้น โดยอยากชวน สำนักงานประกันสังคม สำนักงานสิทธิมนุษยชน และเครือข่ายฯ จัดประชุมเรื่องนี้ต่อเพื่อให้ระบบมีความยั่งยืนมากขึ้น

ทัศนัย ชันตยาภรณ์:

เห็นด้วยว่าควรมีการทำงานต่อ เพื่อให้คนให้บริการ แพทย์ในระบบ คนที่เป็นผู้ใช้บริการหรือคนไข้ต้องได้รับทราบ และรู้สิทธิ ควรมีการสื่อสารให้เป็น public agenda เช่น ทำในเชิงการแถลงข่าว หรือขอบคุณ ขณะเดียวกันก็สร้างการรับรู้สู่สาธารณะในวงกว้าง ให้มากขึ้น

บุญพลอย ตูลาพันธุ์: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักปลัดฯ มีโรงพยาบาลในสังกัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน หากมีการจัดอบรมหรือจัดประชุมต่างๆ สามารถให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์เหล่านี้ไปกระจายได้ แต่ปัญหาคือ หากโรงพยาบาลนั้นไม่มีบริการเรื่องนี้และจะส่งต่อก็ยังไม่มี ความชัดเจนว่าประกันสังคมจะตามจ่ายไหม รวมทั้งการส่งต่อยังเครือข่ายภาคเอกชนด้วย

วราภรณ์ สุวรรณเวลา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องการส่งต่อในสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.หรือบัตรทอง) นั้นสามารถตามจ่ายได้

ทัศนัย ชันตยาภรณ์ :

ประเด็นปัญหาคือ การส่งต่อของ สปสช. ต้องเป็นสถานบริการของรัฐที่เป็นเครือข่ายเท่านั้น และโรงพยาบาลเครือข่ายมีจำกัด และส่วนใหญ่จะไม่บริการเรื่องยุติการตั้งครรภ์แม้ว่าอยู่ในเงื่อนไขกฎหมาย จึงต้องอาศัยการส่งต่อกับหน่วยบริการนอกเครือข่าย ทำให้ผู้ประสบปัญหาต้องเสียเงินเอง เช่น ถูกข่มขืน

วราภรณ์ สุวรรณเวลา:

การส่งต่อในเครือข่ายโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ทุกโรงพยาบาลถือเป็นเครือข่ายของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) อยู่แล้ว แต่ปัญหาคือ ส่งไปแล้วแพทย์ไม่ทำให้ ถือว่ายังเป็นปัญหาเชิงระบบที่บังคับแพทย์ไม่ได้

ศุภอากาศา อังค์สกุล: สหทัยมูลนิธิ

ในกลุ่มผู้ให้บริการกรณีที่ตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งให้บริการกับคนทุกเชื้อชาติไม่เฉพาะแต่คนไทย พบเกี่ยวกับปัญหาการคลอดคือ 1) เมื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมคลอดเองที่บ้านแล้วจึงไปส่งโรงพยาบาล จะถูกบอกว่า ไม่ใช่การป่วยฉุกเฉินกรณีนอกพื้นที่ต้องจ่ายเงิน 2) ผู้เตือนร้อนที่เป็นชาวต่างด้าว ก็ต้องจ่ายเงินเอง และถูกตำหนิติเตียน กรณีค่าคลอด หากเป็นการประสานงานระหว่างองค์กรให้ความช่วยเหลือพาไป เสนอว่า ไม่ควรต้องเสียค่าใช้จ่าย

วรภัทร แสงแก้ว โรงพยาบาลปทุมธานี

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สิทธิประโยชน์การเบิกจ่ายกรณีการคลอดได้ไม่เกิน 2 ท้อง ถ้าท้องที่สามหรือมากกว่า คนไข้ต้องรับผิดชอบเอง ประเด็นนี้กลายเป็นปัญหาความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลกับคนไข้ ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกกดดันกับการอธิบายเรื่องข้อจำกัดของระบบเพราะต้องมีปัญหากับคนไข้

บุญพลอย ตูลาพันธ์:

เรื่องบริการยุติการตั้งครรภ์พบว่า โรงพยาบาลจะทำให้เฉพาะคนไข้ในเขตพื้นที่ คือไม่รับส่งต่อ เคยพบกรณีที่สามารถส่งต่อไปได้ แต่เมื่อมีการส่งไปบ่อยๆ แพทย์จะไม่รับ และสร้างปัญหาความขัดแย้งกันในเครือข่ายบริการ อีกกรณี รพ.ชุมชน ไม่บริการเรื่องยุติการตั้งครรภ์ก็ส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด ทาง โรงพยาบาลจังหวัดไม่ทำ ก็ส่งกลับมาที่โรงพยาบาลชุมชน อ้างว่า โรงพยาบาลสามารถทำได้เพราะแนวปฏิบัติจากแพทยสภาอยู่แล้ว ทางโรงพยาบาลก็แจ้งว่าไม่มีเครื่องมือ สุดท้ายคนไข้ก็ไม่ได้รับการดูแล เป็นกรณีที่ถูกข่มขืนด้วย

วราภรณ์ สุวรรณเวลา:

ประเด็นคลอด 2 ครั้ง ทาง สปสช. ไม่ได้เพิกเฉย และมีการทำข้อเสนอเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์มาโดยตลอด แต่มันยังขัดกับนโยบายประชากรของประเทศ ประเมินว่าทิศทางในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลง และบางหน่วยบริการ ก็ให้ใช้สิทธิประโยชน์นั้นอยู่เพราะปัญหามีไม่เยอะ

เรื่องคนต่างด้าว นั้น กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถูกตีความว่า เป็นการดูแลเฉพาะคนไทย และการจ่ายค่าบริการให้กับหน่วยงาน NGOs ยังทำไม่ได้เพราะกฎหมายกำหนดให้จ่ายได้เฉพาะกับหน่วยบริการของสาธารณสุขเท่านั้น ถ้าจะเปลี่ยนต้องทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพิ่มเติม

วิสา เบ็ญจมะโน:

กรณีคนต่างด้าว ในเชิงสิทธิมนุษยชนหน่วยบริการรัฐ ปฏิเสธคนไข้ไม่ได้

วรภัทร แสงแก้ว:

หน่วยบริการ มีงบประมาณค่าหัวจำกัด แต่ปฏิเสธการดูแลคนไข้ไม่ได้ แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จัดเข้าสู่ระบบขั้นทะเบียนนั้นมีเยอะมาก เป็นกลุ่มที่ไม่มีข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณทำให้เกิดผลกระทบกับการช่วยเหลือ

ประเด็นหารือ

การจัดประชุมเวที 10 ปี หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คุณกาญจนา แถลงกิจ: ได้กล่าวถึงที่มาที่ไปของการจัดงานว่า เป็นระยะเวลา 10 ปีที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ และพยายามสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบมากที่สุด จึงกำหนดให้วันที่ 24-26 ตุลาคม 2555 จัดประชุม 10 ปีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมืองทองธานี นนทบุรี โดยวันที่ 25 ตุลาคม จะมีห้องย่อยสำหรับเครือข่ายผู้หญิงเพื่อสรุปบทเรียนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายที่ผ่านมามาว่า เครือข่ายผู้หญิงยังไม่เกาะกลุ่มในการผลักดันเชิงนโยบาย จึงเชิญให้ร่วมเวทีในการค้นหาประเด็นข้อเสนอร่วมกัน ทั้งบริการด้านการส่งเสริมป้องกัน ประเด็นสุขภาพผู้หญิงและระบบอนามัยเจริญพันธุ์

ที่ประชุมสรุปให้เป็นการจัดประชุมเชิงเครือข่ายขยายวง ใช้ห้องย่อยชื่อประเด็น “สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์” ในวันที่ 25 ตุลาคม 2555 เวลา 10.30 – 12.00 น. เป็นการประชุมเชิงนโยบายประเด็นสุขภาพผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพ (ประกันสังคม ประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบราชการ) โดยรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพของเครือข่าย ท้องไม่พร้อม มาผนวกกับ ข้อเสนอในส่วนของเครือข่ายผู้หญิง เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นสุขภาพผู้หญิงภายใต้สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแผนงานฯ จะสนับสนุนงบประมาณค่าเดินทาง ๒๐ คน ในการเข้าประชุม

การจัดประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ 5

คุณนิรชา อัครธีรกุล: กล่าวถึงความเป็นมาในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2553 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในประเด็นการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งท้องไม่พร้อม ในวันที่ 18-20 ธันวาคมนี้ จะจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 จึงอยากหาหรือเลือกรูปแบบการนำเสนอความก้าวหน้าและการเชิญผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 10 หน่วยงานที่เข้าประชุม โดยผู้เสนอความก้าวหน้าจะมีเวลา 1.30 ชม.

ที่ประชุมเสนอต่อรูปแบบการจัดเวทีดังกล่าวว่า ควรเป็นการเสนอภาพวิเคราะห์ในเชิงสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ให้เห็นปัญหาอุปสรรคในเชิงนโยบายและการปฏิบัติของแต่ละแห่ง เพื่อให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหา เป็นการเสนอเชิงวิเคราะห์เจาะลึก เพื่อให้เกิดผลในเชิงการขับเคลื่อนนโยบายเรื่องท้องไม่พร้อมภาคประชาชน

การเคลื่อนไหวเรื่องยุติการตั้งครรภ์

คุณณัฐยา บุญภักดี: กล่าวถึงกรณีฟ้องการละเมิดสิทธิการยุติการตั้งครรภ์ ปัญหาความปลอดภัย และยาไวอากร้าเป็นปัญหาหนักที่สุด จึงต้องการแก้ปัญหาโดยผลิตยาเอง ชื่อ “ซิเดกร้า” วางจำหน่ายเพื่อลดความปลอดภัยของยาปลอม จึงสนใจในวิธีคิดเรื่อง เมื่อยาปลอมระบาดจึงผลิตยาในประเทศเองโดยมีต้นทุนต่ำกว่า และมีแนวทางกำกับทิศทางการขายยา คือ การมีใบสั่งแพทย์ ร้านยาต้องรับผิดชอบในการกระจายยา การรายงานต่อ ออย. และการให้ความรู้กับผู้บริโภค ของเภสัช ซึ่งจะต้องมีการฟื้นฟูความรู้กับร้านยา และประเมินผลการควบคุมทุก 6 เดือน

ประเด็นยาทำยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย หากมีการเก็บข้อมูลเรื่องการแพร่หลายของยาปลอม และผลกระทบต่างๆ อาจจะเป็นโมเดลที่จะนำเสนอต่อองค์การเภสัชเพื่อแก้ปัญหา จึงอยากให้เกิดกิจกรรมในเชิงบวก เกาะกระแสเรื่องนี้ เพื่อหาความเป็นไปได้ในการใช้โมเดลแบบเดียวกัน จึงอยากจะทำเวทีให้ความรู้กับสาธารณะเรื่อง “ยาทำแท้งปลอมระบาดและผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิง” เพื่อให้ข้อมูลต่อสาธารณะ และยื่นหนังสือถึงองค์การเภสัชกรรมในเชิงปรึกษาหารือเรื่องผลกระทบจากยาทำแท้งปลอมระบาด เพื่อจะนำไปสู่การการสนับสนุนเรื่อง การจดทะเบียนยาของ ออย. ที่ประชุมเห็นด้วยโดยเสนอเพิ่มเติมในการเคลื่อนไหว สิ่งที่ต้องมีความระมัดระวังคือเรื่องผลกระทบต่อกระบวนการผลักดันกับ ออย. ในเรื่องจดทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ที่มีอยู่ โดย สคส.จะเป็นองค์กรหลักในการจัดเวทีและทำเพรชข่าวต่อสื่อมวลชน

การปรับปรุงหน้า Website กับ Facebook

คุณณัฐยา บุญภักดี: ทบทวนเป้าหมายในการทำเว็บไซต์ที่ผ่านมาว่า เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายเข้าไปใช้ประโยชน์ แต่จาก 6 ปีที่ผ่านมา พบว่า สมาชิกเครือข่ายเป็นคนที่ทำงานภาคปฏิบัติ ไม่มีเวลาในการเข้าเว็บไซต์มาก ทำให้เห็นว่าควรปรับปรุง Website ให้เนื้อหาเป็นไปเพื่อรองรับผู้ประสบปัญหาและผู้ปฏิบัติงานการ เป็นการให้ข้อมูลต่อผู้หญิง และรวบรวมเครื่องมือในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน สามารถดาวน์โหลดข้อมูลไปใช้

เรื่อง group ทาง Facebook พบว่า มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างมาก แต่ที่ผ่านมาไม่มีแนวทางรับสมาชิกชัดเจน จึงควรปิดหน้าดังกล่าว เพื่อเปิดใหม่ให้เป็นเฉพาะกลุ่มสมาชิก (close group) ในเครือข่ายเท่านั้น ที่ประชุมเห็นด้วยทั้งสองประเด็นและให้ สคส.เป็นผู้ดำเนินการในเรื่องนี้

รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่างๆ

การยื่นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคม เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2555

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ :แจ้งว่า การยื่นหนังสือสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี ผ่านการช่วยเหลือประสานงานจากท่านวิสา เบ็ญจะมโน ที่ประสานเบื้องต้นกับทางเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ซึ่งทางสำนักงานฯ ได้ทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงาน โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กรณียุติการตั้งครรภ์เข้าช่วยการเบิกสิทธิประโยชน์จากการรักษาได้ ที่ประชุมเสนอให้มีการจัดประชุมเพื่อขยายผลเรื่องนี้ต่อไป

กลุ่มบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ :ได้สรุปผลการดำเนินงานระยะสุดท้ายของคณะทำงานกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากข้อมูลตลอด 4 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย 669 ราย สามารถประหยัดเงินได้ประมาณ 4 ล้านบาท ในการดำเนินงานเรื่องการประสาน/ส่งต่อมีความชัดเจน แต่ระบบบริการที่เป็นมิตรยังขาดการติดตามเรื่องการคุมกำเนิดหลังการคลอด หรือหลังยุติการตั้งครรภ์ และข้อควรระวังในการส่งต่อคือ เรื่องความล่าช้าของคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ฯ ของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งผู้หญิงไม่มีเงินค่าทำคลอดหรือยุติการตั้งครรภ์ ที่ประชุมสรุปว่า PATH ควรหาทุนและเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต่อไป

โครงการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติความรุนแรงและท้องไม่พร้อม

รศ.ดร.กฤษยา อาชวนิจกุล: กล่าวถึงโครงการมีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุน ว่าอยู่ระหว่างการทำเรื่องเปิดบัญชีกองทุนเพื่อรับบริจาคเงินช่วยเหลือ การเปิดบัญชีโดยลงนามเบิกจ่าย 2 ใน 3 คน ระหว่างการวางระบบการจัดการ ในช่วงปีแรก สคส. จะช่วยในการบริหารจัดการรับเงินบริจาคและออกใบเสร็จในนาม สคส.เพื่อเข้ากองทุนฯ โดยจะรายงานสรุบบริจาคทุก 6 เดือน ซึ่งการประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมบริจาคเงินถึง 18,000 บาท ที่ประชุมได้เสนอให้จัดคณะทำงานมีการนัดหมายเพื่อเข้าพบกับทางสำนักกรุงเทพมหานครเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในกองทุนฯต่อไป

กลุ่มการป้องกันการท้องไม่พร้อม

คุณสุมาลี โตกทอง: แจ้งว่า คุณเรณู ชูนิล ตีตกภารกิจสำคัญในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดที่ขอนแก่นจึงรายงานความก้าวหน้าแทน ดังนี้

การประชุมรอบที่ผ่านมา กลุ่มการป้องกันท้องไม่พร้อมได้จัดเวทีให้ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆให้กับสมาชิกเครือข่ายฯ ภายใต้โครงการของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทั่วประเทศ และในการประชุมกลุ่มย่อยได้จัดตั้งเป็นคณะทำงานปฏิบัติการด้านการป้องกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลการทำงานและปัญหาด้านการป้องกันจากการทำงานในหน่วยงานต่างๆ ในการเสนอความก้าวหน้า ที่ประชุมได้เสนอปัญหาเพิ่มเติมเรื่อง แรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้เนื่องจากไม่ได้ขึ้นจดทะเบียน

การพัฒนาหลักสูตรอบรมปรึกษาทางเลือก

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ: ได้เสนอผลการถอดบทเรียนการอบรมให้การปรึกษาทางเลือก 3-5 วัน พบว่า หลักสูตรสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองเบื้องต้นได้ และเหมาะต่อการจัดอบรมในจำนวน 30-40 คน ระยะเวลาการอบรมที่เหมาะสมคือ 4 วัน เนื้อหาหลักสูตรเน้นความเข้าใจผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเป็นหลัก โดยมีการปรับทัศนคติเชิงบวก ขยายมุมมองเรื่องทางเลือกของคนท้องไม่พร้อม เพิ่มทักษะการฟังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเลือก การสร้างพื้นที่แบ่งปันประสบการณ์ของคนทำงานเพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกัน ข้อดีของหลักสูตร คือ ยังไม่สามารถบรรจุเรื่องแนวทางเยียวยาตัวเองของบุคคลกร ข้อดีคือ สามารถขยายผลไปสู่คนจำนวนมากได้ เพราะใช้ระยะเวลาอบรมไม่นานเกินไป ผู้เข้าอบรมสามารถรู้แหล่งข้อมูลในการส่งต่อ คาดว่าในปีหน้า จะได้นำหลักสูตรนี้ไปขยายผลในระบบบริการ รพ.ทั่วประเทศต่อไป

ที่ประชุมได้กำหนดวันประชุมเครือข่ายฯ ครั้งต่อไปคือ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2555 ที่สำนักงานสำนักงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

-----จบการประชุม-----