



สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 40
 วันพฤหัสบดีที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เวลา 9.00-12.30 น.
 ห้องประชุมसानไอ ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ถนนบุรี
 ดำเนินรายการโดย กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายฯ

ความก้าวหน้าจากงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายเกี่ยวกับทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

(1) สถานการณ์ข่าวและข้อมูลเกี่ยวกับ ‘ยาทำแท้ง’ ที่ขายออนไลน์ และผลกระทบต่องานขับเคลื่อนเชิงนโยบายเกี่ยวกับทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

โดย สมวงศ์ อุไรวัฒนา, ชะลอ อินทรสุระ และสุพิชา เบาทิพย์



สมวงศ์: 1663 เป็นสายให้คำปรึกษา ข้อมูลที่บันทึกจากอาสาสมัครประมาณ 60 คนอาจมีคลาดเคลื่อนไปบ้าง จากข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน (31 กรกฎาคม - มกราคม 2559) คนที่โทรมา ตั้งครรภ์แล้ว 48% ยังไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ 52% 3,458 รายทราบแล้วว่าตัวเองตั้งครรภ์ อยู่ในช่วงอายุ 25-45 ปีมากที่สุด, รองลงมาคือ 19-24 ปี ประเด็นน่าสนใจ คือ (1) ส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด (2) เลือกรักษาคุมกำเนิดที่

ประสิทธิภาพต่ำ คือ หลังข้างนอก นันวัน และใช้ยาคุมฉุกเฉิน นอกจากนี้พบว่าคนที่รู้เรื่องการท้องไม่พร้อมคือ “แม่” รู้เรื่องมากที่สุด รองลงมาเป็นแม่และพ่อ อีกจำนวนหนึ่งบอกใครไม่ได้เลย แม่แต่คุณแม่เอง

อายุ	ราย	เปอร์เซ็นต์
> 12 ปี	12	0.347 %
12 – 18 ปี	281	8.12%
19 – 24 ปี	1,358	39.27%
24 – 45 ปี	1,718	49.68%
< 45 ปี	87	2.51%

การตัดสินใจหลังจากโทรแล้ว ยุติการตั้งครรภ์ 2,850 คน ท้องต่อ 185 คน ยังตั้งท้องอยู่ 449 คน กลุ่มนี้ตัดสินใจยุติประมาณ 90% ในส่วนของตั้งครรภ์ต่อ มีเปลี่ยนแปลงบ้าง แต่ไม่มากนัก

อายุ	< 4 w	5 – 8 w	9 – 12 w	13 – 16 w	17-20w	>20w
> 12 ปี	1	6	4	1	0	0
12 – 18 ปี	22	100	38	29	12	20
19 – 24 ปี	135	623	208	103	64	76
25 – 45 ปี	170	907	224	119	66	58
< 45 ปี	12	26	8	4	6	3
รวม	340	1,662	482	255	149 4.89%	157 5.15%

คนที่โทรมาหาเรา ณ วันนั้นที่เค้ารู้ ตั้งครรภ์ในสัปดาห์ที่เท่าไร ที่พอคำนวณได้ กลุ่มที่อายุครรภ์ 17 – 20 สัปดาห์ กับกลุ่มมากกว่า 20 สัปดาห์ ถ้ารวม 2 อันนี้ประมาณ 10% ของคนที่โทรมา 149 คนเป็นเรื่องที่เรา ต้องให้คำปรึกษาแบบเสริมพลัง เพราะการ

ตัดสินใจช้าไม่ได้ แล้วจำนวนนี้ที่จะไปหายาออนไลน์ด้วย คนที่โทรมา ชื่ออายุยุติการตั้งครรภ์เองเรียบร้อยแล้ว 72 ราย, ยุติการตั้งด้วยตัวเองไปแล้ว 42 ราย เช่น กิณยาสตรีเบนโลมาแล้ว

ชะลอ: สำหรับการขายยาทางเว็บไซต์ ทางโรงพยาบาลคลองตันใช้วิธีแจ้งโรงพักมักกะสันก่อน หลังจากนั้น



ไปที่สำนักงาน ICT เกี่ยวกับการดำเนินการขายโดยใช้ชื่อโรงพยาบาลคลองตัน เมื่อปี 2556 ไปจับได้ที่นครปฐม ก็เรียกไปให้ปากคำ แต่ปัญหาคือกฎหมายไม่คุ้มครองเท่าไร มีเพียงโทษให้จำคุก 2 ปี รอลงอาญาเท่านั้น ในที่สุดก็ขายยาอีกเพราะผลประโยชน์สูง ปี 2559 ก็จับเจ้าเดิมอีก จริงๆ ผู้ที่ขายยาในเว็บอาจะมีไม่มาก แต่เปิดหน้าเว็บเป็นร้อย เท่าที่ติดตาม ขายเม็ดละ 500 บาท ชุดละ 4,000-12,000 บาท ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะยุติเรื่องพวกนี้

นอกจากนี้ บางคนไม่ทราบว่าตั้งครรรค์มาเท่าไร เพราะนั่นการใช้ยาไม่ครบโดส อาจเป็นยาแท้ก็ได้ เจอเดือนหนึ่งประมาณ 2-3 เคส ต้องมายุติต่อ กรณียาปลอมเคยเจอใช้ชื่อคลองตันขาย โอนเงินไปแล้วให้มารับยาที่คลองตัน เสร็จแล้วปิดหน้าเว็บปิดโทรศัพท์หนีไปเลย



สุพิชา: ปัญหาการใช้เว็บไซต์คือ ผู้หญิงได้ข้อมูลไม่เพียงพอ ยาที่มีปริมาณหรือคุณภาพไม่พอ อายุครรภ์น้อยหรือเยอะเกินไป แต่ความสะดวกคือไม่ต้องเดินทางก็น่าจะระบุในเว็บไซต์ไปเลยว่า “ถ้ารู้ว่าตั้งครรรค์ไม่พร้อม น่องมีทางออก มีคลินิกที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรรค์”

ประเด็นซักถาม การใช้สิทธิประกันสังคม: สำหรับคนที่ตกเลือด 1663 จะแนะนำให้ใช้ว่าสิทธิไม่คุ้มครองต้องชำระเงินเอง แต่ประกันสังคมจะบอกให้สำรองจ่ายแล้วไปเบิกกับตรงกลางของประกันสังคม เพราะถือเป็นเรื่องฉุกเฉินภายใน 72 ชั่วโมง

(2) การเข้าร่วมทำรายงาน UPR (Universal Periodic Review)

โดย ชลิตา ทาเจริญศักดิ์



UPR เป็นกลไกสิทธิมนุษยชนใหม่ ตั้งขึ้นในปี 2006 ภายใต้คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน สหประชาชาติ คือการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนทั้ง 193 ประเทศสมาชิก ทุกรอบ 4 ปีครั้ง จากรายงาน 3 ฉบับคือ (1) รายงานของรัฐ 20 หน้า (2) รายงานของภาคประชาสังคม และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (รายงานรวมของผู้มีส่วนได้เสีย Stake Holder Report 10 หน้า, รายงานตามประเด็น Thematic Report 5 หน้า)

ทุกคนสามารถส่งไปที่ข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชน (OHCHR) ได้ ซึ่งจะรวมรายงานทุกฉบับของภาคประชาสังคมเหลือ 10 หน้า (3) รายงานของหน่วยงานของสหประชาชาติ (UN agencies, UNDP, Unicef, Unwomen etc) รวม 10 หน้าเช่นกัน การทบทวนจะทำขึ้นที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ตามวาระการประชุมของคณะมนตรีสิทธิมนุษยชน ทั้งหมด 193 ประเทศจะได้รับการทบทวนอย่างเสมอภาคกัน

สำหรับบทบาทภาคประชาสังคม ก็คือ

- จัดทำรายงาน โดยการรวบรวมสถานการณ์จากเครือข่ายตามประเด็น จัดทำเป็นรายงานรวมของผู้มีส่วนได้เสีย 10 หน้า หรือเป็นรายงานตามประเด็นเดียว 5 หน้า เพื่อสนับสนุนองค์กรเล็กๆ ที่ยังไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถจัดทำรายงานได้โดยตัวเอง
- ทำ Fact Sheet ในประเด็นของตัวเองให้ประเด็นนั้นๆ แลคมคมขึ้น เพื่อให้ประเทศต่างๆ ใช้เป็นเครื่องมือหรือข้อมูลในการให้ข้อเสนอแนะได้อย่างมีคุณภาพ
- ลีอบปี และจัด Side Event ณ กรุงเจนีวา พบปะสถานทูตเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล จัด Diplomat Briefing และจัดเวทีก่อนการทบทวน เพื่อเป็นการให้ข้อมูลสุดท้ายแก่ทูตานุทูต เพื่อให้เกิดข้อเสนอที่มีคุณภาพ/ครอบคลุมที่สุด
- เข้าร่วมรับฟังการทบทวนรายงานในฐานะผู้สังเกตการณ์ หลังจากได้รับข้อเสนอแนะก็นำกลับมาหาหรือเพื่อวางยุทธศาสตร์ในการนำเสนอต่อรัฐ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดี/เป็นจริง เพื่อการยกระดับสิทธิมนุษยชนในประเทศ รอบที่ 2 ไทยรับข้อเสนอ 249 รับทันที 181 ข้อ กลับมาทบทวน 68 ข้อ มี 99 ประเทศที่ให้ข้อเสนอครั้งนี้ การทบทวนครั้งต่อไป (รอบที่สาม) จะเริ่มขึ้นในปี 2017-2021 ประเทศไทยจะได้รับการทบทวนในปี 2021 จะมีการจัดทำรายงานครึ่งเทอมสำหรับประเทศไทย ในปี 2019
- สำหรับประเทศไทยมี 23 ประเด็นรวมตัวกันเป็น Thai UPR Coalition เพื่อทำให้เสียงของประชาชนดังพอและได้ยิน ทำให้รัฐบาลไม่สามารถละเลยไม่รับฟังได้ ทำให้ขบวนการ UPR ภาคประชาชนไทยเข้มแข็งขึ้น

ประเด็นชักถาม

(1) การเข้าไปร่วมในกลไก UPR ในประเด็นการทำแท้งอย่างปลอดภัย: อาจารย์กฤตยาจะเป็นผู้ประสานงานเข้าไปร่วม โดยเริ่มจากการรวบรวมปัญหา ข้อเท็จจริง แล้วเขียนรายงานรวมหรือรายงานตามประเด็น โดยที่ผ่านมามีอยู่ใน UPR 2 ประเด็น คือ การยกเลิกกฎหมายอาญาที่เอาผิดผู้หญิง และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย ทั้งนี้ เครือข่ายจะเข้าไปขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อมในฐานะที่เป็นหนึ่งเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ยังมีผู้หญิงเจ็บและตายจากท้องไม่พร้อม

(2) การเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติ: การขับเคลื่อนเพื่อให้รัฐบาลปฏิบัติตามนั้นจะต้องมีการเสนอรอบต่อไป ของไทยเสนอไป 2 ครั้งแล้ว จะมีรอบที่ 3 เกิดขึ้นอีก 4 ปีข้างหน้า

ความคืบหน้าของพ.ร.บ. ท้องวัยรุ่น

โดย ทัศนัย ชันตยาภรณ์

การขับเคลื่อนพ.ร.บ. ต้องมี 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ (1) คณะกรรมการระดับชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประกอบด้วย 5 กระทรวงหลัก กระทรวงสาธารณสุขเป็นทีมเลขา มีหน้าที่ขับเคลื่อนภาพรวม รวมทั้งตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนเยาวชน ทั้งหมดนี้มีการประชุมไปแล้วเมื่อ 22 สิงหาคมที่ผ่านมา มีดำริ

ว่าจะตั้งอนุกรรมการ 3 ชุด คือ (1) อนุฯ พัฒนากฎหมาย/ระเบียบ/แนวปฏิบัติ (2) อนุฯ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ซึ่งเสนอให้ตัวแทนจากเครือข่ายท้องถิ่นพร้อมเข้าไปร่วมด้วย (3) อนุฯ ระดับจังหวัด เพื่อให้มีเรื่องการตั้งครรภในวัยรุ่นในทุกจังหวัด



(2) กฎกระทรวงของแต่ละกระทรวง มีเครือข่าย 5 คน เข้าไปมีส่วนร่วมให้ความเห็นด้วย เร็วๆ นี้ก็มีการทำประชาพิจารณ์ คือ ชวนผู้เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมพิจารณา เมื่อเขียนเสร็จกฎหมายก็ต้องพิจารณาอีกรอบ ซึ่งเสนอให้เขียนกว้าง ๆ แต่ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการ หลังจากนั้นจะออกเป็นระเบียบและแนวปฏิบัติ ซึ่งจะระบุประเด็นเรื่องทางเลือก การยุติการตั้งครรภ การตั้งครรภต่อการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ ฯลฯ ไว้ด้วย โดยคณะทำงานเรื่องยาอายุติฯ ดำริว่าจะทำ KM (การจัดการความรู้) ถอดบทเรียนฝ่ายนโยบาย/ฝ่ายปฏิบัติ กลุ่มแรกเป็นโรงพยาบาลหรือแพทย์/พยาบาลที่ให้การยุติการตั้งครรภ ในส่วนของ R-SA, กลุ่ม 2 เป็นแพทย์ที่รับรู้เรื่องนี้ แต่ปฏิเสธการให้บริการทุกรูปแบบ เพื่อที่จะดูว่าคิดอย่างไร, กลุ่ม 3 คือผู้กำหนดนโยบาย รวมราชวิทยาลัยสูติฯ เป็น consultative meeting พูดถึงข้อเสนอแนะเรื่องยาในประเทศไทย ซึ่งจะกระทบไปถึงแนวปฏิบัติ จึงคิดว่าน่าจะชวนเครือข่ายฯ เข้าร่วม เพื่อข้อสร้างข้อเสนอแนะด้วย และน่าจะต้องหาช่องทางให้เครือข่ายฯ ที่เกาะติดเข้าไปมีส่วนร่วมขับเคลื่อน ทั้งในด้านท้องต่อ บ้านพัก ยุติการตั้งครรภ และป้องกันหรือเพศศึกษาในโรงเรียน

(3) ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งปรับจากยุทธศาสตร์ที่สสส. ร่วมกับกรมอนามัยและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำขึ้น โดยเพิ่มเรื่องสิทธิมากขึ้น มาตรา 5 สิทธิได้รับการ ได้รับข่าวสารข้อมูล รักษาความลับของการให้บริการ มีการให้บริการที่เป็นส่วนตัว และจะ apply ไปทุกกระทรวง

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านการยุติการตั้งครรภ
โดย ทศนัย ชันตยาภรณ์

(1) ผู้ป่วยแท้ง ภาวะแทรกซ้อน และตาย

ตัวเลขที่น่าเสนอจาก สปสข. รีวิว 10 ปี ซึ่งต่ำกว่าความจริง เพราะเป็นตัวเลขจากบัตรทอง เส้นบนสุดคือผู้ป่วยแท้ง อาจจะแท้งปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ตัวเลขจริงมีมากกว่านี้ เส้นที่ 2 เป็นตัวเลขของผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนและติดเชื้อ และเส้นล่างสุดเป็นผู้หญิงที่เสียชีวิต ภาพรวมมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะช่วง 3-4 ปีให้หลัง



จากการประชุมเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม ที่ใช้เคสจากกลุ่มทำทางเป็นตัวกระตุ้น ทำให้เกิดการพูดคุยกลายเป็นว่าเรื่องยุติการตั้งครรภต้องเกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะเมื่อตกเลือดก็ให้เข้าโรงพยาบาลสามารถใช้เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินได้ (72 ชั่วโมง) มีข้อเสนอแนะเป็น action point ออกมา ประเด็นที่

เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันได้แก่ (1) การขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่ชัดเจน โดยละเอียดก่อนกับการตัดสินใจของผู้หญิงที่ไปทำแท้งไม่ปลอดภัย หรือเรื่องอายุน้อยที่ทำให้ต้องบอกผู้ปกครอง (2) การจ่ายค่าบริการกรณีฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน ยังต้องมีเวทีคุยเพิ่มเติมระหว่างการแพทย์ฉุกเฉินกับประกันสังคม คุยกันคร่าวๆ ว่าอย่างน้อย 1663, 1669 รวมทั้งทำทาง จะต้องพูดคุยกัน ประสานเชื่อมโยงระบบซึ่งกันและกัน โดยวันนั้น แพทย์ R-SA บอกว่าหากคนแท้งไม่ปลอดภัยไปโรงพยาบาลไหนแล้วกลัวไม่ได้รับบริการ ก็ส่งเข้าโรงพยาบาล R-SA ได้

(2) ยุติการตั้งครรภ์

มีการศึกษาในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ 2 ระยะด้วยกัน ระยะแรกทำในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ระยะที่สองเข้าไปในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จบไปแล้ว ข้อตกลงเพื่อบริหารจัดการ ยาคือ เม็ดแรกทานที่คลินิก/โรงพยาบาล สำหรับ 4 เม็ดหลัง ส่วนใหญ่ให้ไปอมที่บ้านได้ แล้วกลับมาเพื่อติดตาม มีการขึ้นทะเบียนยาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2557 ปัจจุบันกำลังขยายอายุครรภ์ออกไป คือวิจัยที่อายุครรภ์ 9-14 สัปดาห์ ขณะนี้ยังเก็บเคสได้ไม่ครบ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมมี ศิริราช รามาฯ และจุฬาฯ ถ้าชัดเจนมากขึ้นก็จะกลายเป็น standard treatment ของสูตรยาออกมา ซึ่งเป็นการวิจัยใน 10 ประเทศทั่วโลก คาดว่าสิ้นปีน่าจะเรียบร้อย

ขณะเดียวกัน ยาได้ขึ้นเป็นบัญชียาหลัก ประเภท จ (1) ต้องดำเนินงานโดยโครงการพิเศษโดยภาครัฐเท่านั้น และมีการกำหนดวิธีการใช้ที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลและรายงานเป็นระยะ ถ้าโอเค จะถูกขยับมาเป็นประเภท ง-ค-ข-ก ความหวังคือสามารถจัดซื้อได้ทั่วไป ความพยายามก็คือ แม้จะกำหนดโดยภาครัฐ ยายังคงอยู่ที่กรมอนามัย แต่เอกชนที่อยู่ในเครือข่ายฯ สามารถเข้าถึงยาตัวนี้ได้ ถ้ายินดีเข้าเกณฑ์ในการติดตามประเมินและรายงานเป็นระยะ

สปสช. ให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หลังยุติการตั้งครรภ์ หรือหลังจากวัยรุ่นตั้งครรภ์แล้ว ทำค่อนข้างละเอียด ให้เงินลักษณะ on top ว่าเดินไปที่ไหนก็ได้ ใส่ห่วง ผังยา อายุต่ำกว่า 20 ปีฟรีหมด แต่ปัจจุบันไม่ใช่ทุกโรงพยาบาลจะรับได้ เพราะไม่อยากทำ ไม่อยากซื้อยาฝัง, ห่วง มีปัญหาเชิงระบบ นอกจากนี้ ยา Medabon ขึ้นทะเบียนแล้ว สปสช. จะเริ่มสนับสนุนปีงบประมาณ 2560 จะ on top ยุติการตั้งครรภ์กับให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เช่นเดียวกับยาฝังกับใส่ห่วง

(3) หน่วยส่งต่อฉบับปกปิด (เดือนกรกฎาคม)

หน่วยส่งต่อภาครัฐมี 64 แห่ง แต่จุดที่รับได้มากกว่าจะเป็นภาคเอกชน ตอนตั้งต้นเครือข่ายนี้เมื่อ 9 ปีที่แล้ว มีทั้งหมด 16 แห่ง เป็นส่วนกลางบวก NGO แต่ปัจจุบันกระจายไปมาก ตอนที่เพิ่มมา 19 แห่งเป็นคลินิกเอกชน เป็นหน่วยบริการยุติฯ ที่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ ซึ่งรับได้จำนวนมากกว่าภาครัฐ เราพยายามจะเอาโรงพยาบาลที่เป็น R-SA และมีคลินิกวัยรุ่น เข้ามาเป็นเครือข่ายด้วย โทรศัพท์ก็ยังเป็น 1663, กลุ่มทำทาง เริ่มมีโซเชียลมีเดียมากขึ้น อนาคตที่จะทำคือเป็น self assessment

ประเด็นพูดคุยแลกเปลี่ยน

- (1) สถานบริการยังถือว่าจำกัด ยังไม่มีทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย
- (2) ค่าโทรศัพท์ ทาง 1663 หรือเลขฯ กสทช. เจรจากับเครือข่ายโทรศัพท์ขอให้ป็นครั้งละบาท
- (3) การให้ยายุติฯ ไปใช้อย่างปลอดภัยเองที่บ้าน ซึ่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ recommend ให้การใช้ยาในอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ต้อง admit แต่เพื่อแก้ปัญหาโรงพยาบาลไม่มีที่ admit เต็ม เต็ม หรือพยาบาล/เจ้าหน้าที่รังเกียจ จึงให้ไปอนริสอร์ท/ห้องเช่าหน้าโรงพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาได้ทันหากมีอาการแทรกซ้อน

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านบ้านพัก

โดย ฉัฐยา ทองศรีเกตุ และพัชชา เจริญกลิ่นจันทร์

จากการคุยกันของ 3 บ้าน 3 เดือนที่ผ่านมา บ้านพระคุณ 80% ที่เข้ามาเป็นผู้ใหญ่ แต่สหทัยฯ 60-70% จะเป็นวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี, บ้านพักฉุกเฉิน ประมาณ 30% เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในงานของบ้านพักฉุกเฉินนั้น ไม่ได้ทำกับเด็กวัยรุ่นเท่านั้น แต่ทำกับกับพ่อแม่/ผู้ปกครองด้วย ความก้าวหน้าการทำกับ



วัยรุ่นคือ เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว การรับคืนสู่ครอบครัวเกือบ 100% ทำ adoption ลดลง

ข้อสังเกตคือ (1) เด็กวัยรุ่นหลายรายไม่รู้ตัวตัวเองท้อง เพราะมีประจำเดือนอยู่ตลอดเวลา กว่าจจะรู้ว่าท้องก็หลายเดือนแล้ว จากการที่ญาติพี่น้องสังเกต หรือตัวเองรู้สึกผิดปกติสังเกต หลังจากที่อยู่แล้วก็พยายามจะทำให้เด็กออก เช่น กินยาสตรีเบนโด เมื่อไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ปกครองก็พยายามหา/ไปตามจุดต่างๆ เพื่อที่จะเอาเด็กออก แต่ไม่สามารถทำได้ ถึงมาสู่บ้านเรา (2) ในเรื่องการฝากลูก ไม่ว่าจะเป็นการฝากชั่วคราว หรือการทำ adoption จะอยู่ในวัยผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น นั้นหมายถึงว่าอาจจะมีลูกแล้วหลายคน ไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูลูกได้ชั่วคราว หรือไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูลูกคนนี้ได้เลย ในช่วงปีนี้ เราได้ใช้บริการของคุณหมอสัญญา 1 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่มีลูกแล้ว ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกที่จะเกิดใหม่ได้ จึงตัดสินใจทำ

พัชชา: เรามีการสัมมนา พูดถึงผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่มาจาก 1663 พอมาทางฝั่งเรา เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ บางคนอยู่ไกลก็จะบอกให้ไปฝากครรภ์ก่อน หรือบอกว่ารับเฉพาะแม่และเด็กที่ไม่ปัญหาสุขภาพ นี่คือนึงในอุปสรรคก่อนที่เขาจะเข้ารับบริการ หลังการสัมมนา ส่วนใหญ่จะนัดเข้ามาพูดคุยกันก่อน แล้วเด็กกลับคืนสู่ครอบครัวเดิมมากกว่า เด็กที่ฝากชั่วคราว, ที่ adoption น้อยลง ถ้าครอบครัวรู้ตั้งแต่ท้องก็จะมีส่วนร่วมตัดสินใจมากขึ้น นอกจากนี้ พบว่าบ้านเฟื่องฟ้า (บ้านที่รับเด็กพิการทางสมองของรัฐบาล) ให้การตอบรับเรา (ในกรณีผู้หญิงไม่ได้ดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์) ดีกว่า/ไวกว่าสถานสงเคราะห์

ประเด็นพูดคุยแลกเปลี่ยน ความเข้าใจเรื่องการพยายามยุติการตั้งครรภ์ เช่น การกินยา หรือใช้สารเสพติด จะทำให้เกิดความพิการนั้น ยังมีประเด็นว่ายาแต่ละตัวมีผลกับการตั้งครรภ์ไม่เหมือนกัน ที่มีปัญหาคือ ยาเสพติด แอลกอฮอล์ บุหรี่ ขึ้นอยู่กับโดส ปริมาณ และการใช้ต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ก็อาจบอกไม่ได้ว่าจะพิการหรือไม่พิการ แต่มีแนวโน้ม มีโอกาสมากขึ้น แต่ประเด็นน่าจะอยู่ที่ความพร้อมมากกว่า

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านปรึกษาทางเลือก

โดย สุมาลี โตกทอง



การปรึกษาทางเลือกถือว่าการพัฒนาหลักสูตรการอบรม ซึ่งสำคัญในแง่ที่จะขยายมุมมองและแนวคิดไปยังคนทำงานในภาคส่วนต่างๆ หลักสูตรล่าสุดจัดเมื่อปลายเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา มีการสมทบค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการอบรม 1,200 บาท รับผิดชอบที่รุ่นหนึ่ง 26 คน มีหน่วยงานทั้งในส่วนองงานสวัสดิการสังคม งานบริการด้านสาธารณสุข สนใจสมัครเข้ามา มาก ช่วงวันสุดท้ายมีประเด็นเรื่องการสานพลังเครือข่าย แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ทำงานในกลุ่มงานต่างๆ 4 ด้าน รวมทั้งข้อมูลใหม่ๆ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกัน นอกจากนี้ก็มีประเด็นเรื่องการแจ้งเกิด ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องยืนยันว่าไม่จำเป็นต้องใส่ชื่อผู้ชาย แต่ในทางปฏิบัติยังมีความกังวลอยู่มาก

การเตรียมจัดงาน September 28 หรือ International Day for Safe and Legal Abortion ในวันที่ 23 กันยายน 2559

โดย กฤตยา อาชวนิจกุล

งานนี้จะจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 23 กันยายน 2559 เวลา 10.00- 19.00 น. ที่หอศิลป์ฯ กทม. ชั้น 1 ช่วงเช้ามี workshop “แท้งปลอดภัย 4.0” เราจะคุยเป็นส่วนตัวขอให้สื่อส่งคนมาร่วมเรียนรู้ และเข้าใจประเด็น รับไม่เกิน 100 คน คิดค่าลงทะเบียน 200 บาท ต้องการพูดคุยและให้เข้าใจเรื่องสถานการณ์ เรื่องวิธีการทำแท้งที่ถูกต้อง/ถูกกฎหมาย รวมถึงกระบวนการใช้ยา สำหรับสมาชิกเราจะถือว่าการประชุมเครือข่ายครั้งที่ 41 ด้วย งานนี้เจตนาเน้นเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัย และถูกกฎหมาย ไม่ได้พูดเรื่องการป้องกัน เรื่องบ้านพัก เพราะเป็นงานที่จัดร่วมกับวันทำแท้งปลอดภัย และถูกกฎหมายสากล ซึ่งปีนี้พิเศษที่พยายามผลักดันให้วันที่ 28 กันยายน เป็นวันสำคัญของ UN ด้วย



ช่วงบ่ายมีเสวนาเรื่อง แท้งคิดใหม่มุมมองใหม่ จะทำ facebook live อาจารย์อวยพร พูดเรื่องจิตวิญญาณ คุณหมอสัญญาพูดเรื่องโรงพยาบาลรามฯ กฤตยาจะพูดเรื่องมุมมองใหม่ที่ตัวเองไปเรียนรู้มาจากการประชุม Abortion and Reproductive Justices ที่เบลฟาสต์ เมื่อเดือนมิถุนายน ปีนี้ (2559) มีผู้หญิงที่เคยทำแท้ง พูดเรื่องความคิดความเชื่อในสังคม ครูผู้ชายที่ส่งนักเรียนไปทำแท้ง

ต่อจากนั้นเป็นเวทีสานพลังนักเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ดำเนินรายการโดยจิตติมา จะมีหมอบ R-SA เป็นเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พอตอนเย็นจะมีการจุดเทียนและทำกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ บริเวณหน้าหอศิลป์และทางเดินใกล้เคียง



ผู้เข้าร่วมการประชุม

ชื่อ	หน่วยงาน
รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล, กุลภา วจนสาระ, เบญจมาศ รอดภัย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
อนุศรา พูลคุ้ม, วิชา ตีจุฑามณี	โรงพยาบาลรามาริบัติ
ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์, นรารัตน์ ธรรมโชติ	โรงพยาบาลปทุมธานี
วราภรณ์ จันทร์รัตน์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
สุมาลี โตกทอง, รัชดา ธราภาค, ปัทมาพร พูนมีทรัพย์, จารุพรรณ สิทธิสมบุญ	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
ทัศนัย ชันตยาภรณ์, อังคิญา นาด ศรีจันทร์	มูลนิธิแพธทูเฮลท์
พัชชา เจริญกลิ่นจันทร์	สหทัยมูลนิธิ
สุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง	มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม
เอมอร คงศรี, สมวงศ์ อุไรวัฒนา, ชีวิน วงศ์ษาทองไทย	1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
ชะลอ อินทอรสุระ, สุนิสา นกุลกิจ	โรงพยาบาลคลองตัน
รามินเดอร์ สัจญาณศรีสกุล, ณัฐวรรณ ภรรษา, นปภา อ่างราษฎร์, พญ.จิตติมา	มูลนิธิเมตตาอนันต์
มัทนา เสดมี, สุพีชา เบาทิพย์	กลุ่มทำทาง
ณดี ขจรน้ำทอง	women on web
ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ต้นปิชาติ	สมาคมเภสัชกรชุมชน
สมรรถพร สุขนรินทร์, ปณิตตา อันตะริกา, ธนพร จันทร์ทีประ, รุ่งระวี ชมพูนุชประภา	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
กรวิณห์ วรสุข, ณัฐิยา ทองศรีเกตุ	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
ชลิตา ทาเจริญศักดิ์	มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน
ดวงททัย บุรณเจริญกิจ	สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
วรรณภา เวณุอาธร	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
รัตนา ด้วยดี	สมาคมแพศวิถศึกษา
ฉัฐรินทร์ หงส์ดารมภ์	บริษัท DKT ประเทศไทย