



รายงานผลการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 50

จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม



วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 09.00 – 13.30 น.

ณ ห้องประชุม 413 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :



เมื่อประมาณ 10 กว่าวันที่แล้วมีน้องผู้หญิงเสียชีวิตในห้องพักที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยการใช้ยาและมีทารกออกมาจนเป็นข่าวดัง อยากจะไว้อาลัยให้กับน้องซึ่งไม่ขอเอ่ยนาม การตายของเธอในปี พ.ศ.2563 หรือ ค.ศ.2020 ยังมีผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การเสียชีวิตครั้งนี้เรารู้สึกว่าสังคมไทยยังทำงานได้ไม่เข้มแข็ง ไม่คุ้มครองสิทธิผู้หญิง ไม่สนับสนุนการมีสิทธิ์บนเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง

ขอเชิญร่วมยืนไว้อาลัยและแสดงความเสียใจกับน้องที่จากไปร่วมกัน ขอให้น้องไปสู่สุคติ ภพภูมิใหม่สามารถเกิดได้ ขอให้จะไม่ประสบปัญหาเช่นนี้อีก

อีกข่าวที่เราจะร่วมตีใจทุกท่านคงทราบว่ามีคำตัดสินของศาลรัฐธรรมนูญเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ที่ตัดสินจากคำร้องของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และเครือข่าย RSA ส่งคำร้องถึงศาลรัฐธรรมนูญ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี 2561 เพื่อขอให้พิจารณามาตรา 301 และ 305 ว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญ โดยส่งคำร้องในนามของผู้เสียหาย คุณหมอมศรีสมัย เชื้อชาติ ซึ่งเป็นหมอใน RSA ใช้เวลา 1 ปี กับ 5 เดือนที่ ศาลรัฐธรรมนูญมีคำตัดสินวินิจฉัยแล้วว่า มาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 27 และ 28 มาตรา 305 แม้ไม่ขัดรัฐธรรมนูญแต่มีความเห็นว่าควรจะมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันกับสภาพการณ์เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปขอให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง 2 มาตรานี้ ภายใน 360 วัน มาตรา 301 หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน 360 วันจะถือว่าหมดสภาพบังคับใช้



มาตรา 301 เป็นมาตราที่สำคัญมากเพราะเป็นมาตราเดียวในประมวลกฎหมายอาญาที่เอาผิดกับผู้หญิง มาตราอื่น ๆ จะใช้คำว่า “บุคคล” แต่มาตรานี้ใช้คำว่า “หญิง” เพราะฉะนั้นโดยตัวของเนื้อหามาตรามีลักษณะเลือกปฏิบัติ แสดงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันก็ละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้หญิง ขัดต่อมาตรา 27 และ 28 ของรัฐธรรมนูญ ขบวนการช่วยกันปรบมือให้กับความสำเร็จครั้งนี้

การเคลื่อนไหวคงจะต้องดำเนินต่อไปเพราะจะต้องมีการปรับปรุงกฎหมายซึ่งสำนักงานกฎหมายกฤษฎีกาก็ดำเนินการอยู่ตามขั้นตอน มีกระบวนการในการปรับปรุงกฎหมายเมื่อมีคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญออกมา เข้าใจว่ากระบวนการอาจจะต้องตั้งต้นใหม่และเร่งรัดทำให้เสร็จภายใน 360 วัน เราหวังว่ากระบวนการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้ง ทางภาคประชาสังคมทุกฝ่ายจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยเป็นข้อเสนอพื้นฐานในสังคมประชาธิปไตย เพราะกระบวนการแก้ไขกฎหมายตั้งแต่เกิดขึ้น หรือการร่างกฎหมายใหม่มักจะถูกปิดประตูตายสำหรับภาคประชาสังคม เราอยากที่จะเริ่มต้นตั้งแต่จุดเริ่มต้นแรกและทำไปพร้อม ๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มองค์กรที่ทำงานกับปัญหาโดยตรง

วันนี้การตายของน้องไม่เสียเปล่าเพราะเราส่งข่าวการตายของน้องไปให้ศาลรัฐธรรมนูญเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยด้วย เพื่อให้เห็นว่า พ.ศ. นี้แล้วยังมีการตายแบบนี้เกิดขึ้น และยังมี การตายจำนวนมากที่ไม่ถูกบันทึก ยังมีการบาดเจ็บจำนวนมากซึ่งไปรวมไว้หัวข้ออื่นที่ไม่เกี่ยวกับการทำแท้ง เพราะฉะนั้น ถ้ามีแก้ไขกฎหมายแล้วทุกการเก็บข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งควรได้รับการเปิดเผย และต้องขยายโอกาสให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายรวมทั้งเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด ยืนยันได้ว่า ภายใน 3 ปีอัตราการทำแท้งจะลดลง เพราะทุกประเทศที่ทำแบบนี้มีการลดลงทั้งหมด แนวทางของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เครือข่าย R S A และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ต้องการให้เกิดการทำแท้งยุติการทำแท้งที่ปลอดภัยถูกกฎหมายและต้องสนับสนุนให้คุ้มครองสิทธิประโยชน์เรื่องคุมกำเนิดได้ทุกกลุ่มอายุ

รายงานผลการประชุมเครือข่ายซึ่งเป็นงานใหญ่ครั้งที่ 49 (Pro-voice)

คุณสุมาลี โตกทอง: คณะทำงานท้องต่อ

สรุปผลการประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 49 เป็นกิจกรรมรณรงค์เรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย จัดในวันที่ 25 กันยายนเพื่อลือไปกับวันที่ 28 กันยายนซึ่งเป็นวันรณรงค์ในระดับสากล ที่หอศิลปวัฒนธรรมกรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมงานทั้งวิชาการ สมาชิกในเครือข่ายฯ และคนทั่วไปประมาณ 120 คนตลอดวัน



การนำเสนอของกลุ่ม Yong Feminist นักกิจกรรมรุ่นใหม่พูดในประเด็นสำคัญใน 4 เรื่อง (1) วิพากษ์วรรณกรรมตั้งแต่ช่วงก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 วรรณกรรมต่างประเทศเริ่มตั้งคำถามกับเรื่องสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของ

งศีลธรรม และหน้าที่ของเมียและแม่ (2) วิพากษ์กฎหมายมาตรา 301 ว่าต้องยกเลิกมาตรา 301 เพราะเป็นกฎหมายที่ทำให้สิทธิผู้หญิง กลายเป็นอาชญากร การวิพากษ์วิจารณ์ต่อการขับเคลื่อนประเด็นทำแท้งทางสังคมที่ละเลยประสบการณ์ของผู้หญิงที่ทำแท้งและต้องการสื่อสารกับพลังงานบางอย่างเพื่อคลี่คลาย



ตัวเองแต่ความหมายทางสังคมมีเพียงผิเด็กอาฆาต เรื่องการแบ่งปันประสบการณ์ของครุรุ่นใหม่ที่ใช้มิติเรื่องเพศภาวะ สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้เด็กเรียนรู้เรื่องเพศและการที่เด็กเห็นทางเลือกที่หลากหลายคือการขยายมุมมองให้กับเด็ก และ เพจน้องสาวบอกเล่า ช่องทางปรึกษาและเรียนรู้เรื่องเพศของผู้หญิงที่ไม่มีในระบบการศึกษา

เรื่องสิทธิของผู้หญิงที่ทำแท้ง กลุ่มทำทางและเพื่อนที่ผ่านประสบการณ์ทำแท้ง ที่ผ่านกระบวนการทำงาน ศิลปะและได้นำเสนอผลงานเป็นบทกวีในเวที เพื่อสะท้อนความรู้สึก ผลกระทบที่สังคมตีตรา และบอกถึงความ ต้องการพื้นที่ในการตัดสินใจ และสังคมต้องยอมรับ

ความรู้เรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัยสำหรับภาคประชาชน นพ.สัญญา ภัทรราชย์ รพ.รามาริบัติ นำเสนอ วิธีการและกระบวนการทำแท้งโดยปลอดภัยสูญญากาศและการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นการเล่าที่คลี่คลาย ความรู้สึกของคนทั่วไปว่า การทำแท้งไม่ใช่เรื่องน่ากลัวหรืออันตราย เป็นช่วงที่มีคนสนใจซักถามกันจำนวนมาก คุณ หมอบอกว่า สนับสนุนการให้ผู้หญิงเข้าถึงยาและมีข้อมูลในเพื่อนำไปใช้เองได้ที่บ้าน

การทำแท้งคือบริการสุขภาพ โดย นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ ได้อธิบายเรื่องการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ฝั่ง จรรยาบรรณทางการแพทย์ว่า ทางทางการแพทย์หล่อหลอมวิธีคิดเรื่องการรักษาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาว่าการรักษาและ จริยธรรมในทางการแพทย์นั้นไม่ได้รวมถึงบริการเรื่องการทำแท้ง จนเมื่อต้องเจอผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิต เพราะต้องไปทำแท้งเถื่อน ทำให้เกิดคำถามขึ้นว่า มันเสียหายหรือไม่คุ้มค่าอย่างไรในการที่จะดูแลผู้หญิงคนนั้น ๆ เพราะว่าการเสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยของผู้หญิงหนึ่งคนนั้นมีผลกระทบกับอีกหลายคน และยืนยันว่า บริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเป็นสุขภาพ มี กฎหมายคือ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ คุ้มครองไว้

รวมพลังทุกก้าวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย เป็นช่วงที่องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับในเรื่อง นี้มาพูดถึงบทบาทและเป้าหมายขององค์กรที่จะทำต่อไป เป็น Our Commitments

การเสวนาเรื่องมายาคติเรื่องการทำแท้งในภาพยนตร์ เรื่องการทำแท้ง ยังถูกตอกย้ำภาพเดิมเรื่องความน่า กลัวและอันตราย เป็นการกระทำที่ไม่ถูกครรถอง ขณะที่ภาพยนตร์ในต่างประเทศและจะวิพากษ์เรื่องการสื่อของ ภาพยนตร์ที่สื่อสารออกมามากกว่าว่าได้ผลหรือไม่ได้ผลอย่างไร ภาพยนตร์ไทยยังคงตอกย้ำและควบคุมโอกาส สิทธิ และอิสรภาพในการแสดงออกและปิดกั้นทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนภาพใหญ่ของสังคมไทย

กิจกรรมรณรงค์ Pro voice# 6 เป็นงานที่มีพลังมากและสะท้อนให้เห็นทั้งในแง่มุมมองของสถานการณ์ โอกาส และความก้าวหน้าของการทำงาน

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแนวทางการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562 ถ้าเป็นการประชุมครั้งที่ 2 วันนั้นได้เชิญ 5 พื้นที่นำร่อง นำเสนอประสบการณ์ ในการจัดบริการเรื่องท้องต่อของกรณีท้องต่อของแต่ละหน่วยบริการ และมีนักวิชาการด้านสวัสดิการสังคมมาร่วมรับฟังและ ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ ดร.อภิญา เวชชัย มาสะท้อนภาพโดยสรุปดังนี้ เรื่องท้องต่อเป็นเป็นความรุนแรงในเชิง โครงสร้างในมิติเพศภาวะในสังคมไทย และเชื่อมโยงไปกับการออกแบบเรื่องการมีกฎหมาย นโยบายและมาตรการ กลไกต่าง ๆ ที่ทำให้ได้ไม่สามารถรองรับกับสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนได้ ส่งผลกระทบในระดับระดับปฏิบัติการและ



ตัวผู้หญิงที่ก็รับเอาความเชื่อ ความรู้สึกผิดไว้ในตนเอง กระบวนการที่แก้ไขปัญหาก็เป็นเรื่องท้าทาย นโยบายและการทำงานที่แยกส่วนไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ การทำงานจึงต้องมองทั้งระบบ และต้องให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูเยียวยาพลังอำนาจของผู้หญิง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ตอนที่ทำ Pro voice ครั้งที่ 6 เรื่อง Our commitments รู้สึกดีใจที่ภาคของราชการเองจาก กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ที่ทำงานในเชิงระบบมาร่วม เพราะการแก้ไขปัญหาต้องพยายามให้ระบบเคลื่อนอย่างยั่งยืนและถาวร

คุณสุพิชา เบาทิพย์ : กลุ่มทำทาง



ที่บอกว่าเรื่องท้องต่อเป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้าง อันนี้สำคัญมาก ถ้าหากมองเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อมว่าไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้างด้วย คิดว่าเรายังไม่เคยพูดเรื่องนี้ด้วยเฟรมใหญ่ๆ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

มีการพูดอยู่แล้วแต่อาจจะไม่ถึงรัฐ ในรายงานที่เสนอต่อ UN ถือว่า การขัดขวางการยุติการตั้งครรภ์เรื่องการทำแท้งถือว่าเป็นความรุนแรงที่สำคัญ เป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้าง เป็นความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม เป็นอะไรที่ลึกซึ้งมากที่ลงไปถึงทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เรื่องท้องต่อเลยเป็นเรื่องไม่ถูกมองเห็นของเรื่องท้องไม่พร้อม

คุณสุพิชา เบาทิพย์:

การทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมที่มองเห็นว่าเป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้างแล้ว การที่ผู้หญิงไม่สามารถปกป้องตัวเองได้หรือเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดหรือไม่สามารถที่จะจัดการกับการมีเพศสัมพันธ์ Consent ได้ ทั้งหมดก็คือความรุนแรงเชิงโครงสร้าง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์นั้นเป็น freedom เป็น autonomous ฉะนั้นต้องพูดเรื่องความเป็นอิสระ ความเป็นไท เป้าหมายคือให้มีอิสระและเสรีภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมเพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึง Justices ซึ่งมากกว่าเรื่องสิทธิ คือต้องการเรื่อง Justices ด้วย เพราะขณะนี้ไม่มี Justices เรื่องกฎหมายทำแท้งขั้นตอนที่ไปเสนอต่อศาลรัฐธรรมนูญ คือการสร้าง Justices ขึ้นมา

รูปธรรมบริการปรึกษาและช่วยเหลือส่งต่อ:

บริการสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม 1663 กรณีท้องต่อ

ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติเป็นคนเสนงานที่ทำให้รู้สึกประทับใจ 1663 ในเชิงทีมเชิงปฏิบัติงาน ท่านแรกจะให้ภาพรวมข้อมูลเชิงสถิติ 1663 ซึ่งมีสถิติที่ดีมากถ้าสามารถนำมาใช้ในเชิงนโยบาย ท่านที่สอง เป็นเจ้าหน้าที่โครงการบริการศึกษาทางเลือกสายด่วน 1663 อยู่มาตั้งแต่เริ่มต้นงานและมีประสบการณ์ที่ช่วยเหลือผู้หญิง ในการส่งต่อไปทำแท้ง เพราะถ้าไม่มีการช่วยเหลือผู้หญิงหลายคนอาจถึงแก่ชีวิตเหมือนกับน้องที่เชียงใหม่ ทุกครั้งที่ผู้หญิงเหล่านั้นผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้คือรางวัล (reward) ที่สำคัญต่อจิตใจคนทำงาน

คุณธิติพร ดนตรีพงษ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาระบบข้อมูล :



สายด่วน 1663 ให้บริการ 2 ทางคือทางโทรศัพท์ และมี Facebook Fan page โดยมีคนเข้ามาใน inbox และมีการตอบแบบเรียลไทม์ 4 รอบ อาสาสมัคร เป็นกำลังหลักของ 1663 ในการให้บริการมีทั้งหมด 48 คน ซึ่งต้องผ่านหลักสูตร การอบรม 9 วันหรือมากกว่านั้น ในประเด็น HIV ท้องไม่พร้อมและหลักการ ให้บริการปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในระหว่างที่ทำงานจะต้องถูก

อาสาสมัครจะถูกพัฒนาเป็นประจำ เช่น จากการฟังเทป กระบวนการกลุ่มย่อย เพื่อเติมองค์ความรู้หรือข้อมูลต่าง ๆ

ข้อมูลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาที่ 1663 ให้บริการ พบว่า ปีนี้เป็นปีที่ท้องไม่พร้อมมารับบริการปรึกษามากจากปีที่แล้วอยู่ที่ 50% ขึ้นมาที่ 60% ของทั้งหมด และพบว่า มีคนกังวลที่ยังไม่รู้ว่าจะท้องหรือเปล่า? ประมาณ 26% แต่จำนวน มากู้ตัวว่าท้องแล้วเกือบ 74% ที่โทรมาขอรับคำปรึกษา ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษาหรือจะมีมากกว่า 1 เรื่อง อาจจะ ปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดและเรื่องประเมินโอกาสการตั้งครรภ์ด้วย ข้อมูลจะพบว่ามาปรึกษาเป็นท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ แล้วมากที่สุด ถัดมาเป็นเรื่องที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์แต่จะทำที่ไหนได้บ้าง? ปลอดภัยไหม? และเรื่องประเมินโอกาส การตั้งครรภ์และเริ่มคุมกำเนิด ประมาณ 3% ที่ยังไม่ค่อยมั่นใจว่าจะอย่างไร อย่างที่บอกว่าตอนที่เริ่มเปิดให้บริการ ปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม คนที่กังวลมีเยอะมากในช่วงปีแรกๆ แต่คนที่ท้องแล้วโทรมาน้อย แต่ช่วงปีหลังๆ พบว่าคน ท้องแล้วโทรมาหาเยอะ ถือว่ารู้ตัวเร็ว อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ที่ 4-9 สัปดาห์ แต่ก็มีการ Delay เกิดขึ้น ตอนที่อายุ ครรภ์น้อยยังไม่ได้ไปยุติการตั้งครรภ์จนกว่าเขาจะตัดสินใจอย่างที่มีใจต่อทางเลือกนั้นจริง ๆ หรือต้องการการส่งต่อ เรื่องบริการ ทำให้ Delay ถึงหรือมากกว่า 12 สัปดาห์ 88% เป็นจำนวนที่ยุติการตั้งครรภ์ ในระบบข้อมูลจะมีให้ บันทึกรายชื่อเขาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ท้องต่อหรือว่ายังลังเลไม่ตัดสินใจและผู้ให้บริการหรืออาสาสมัครไม่ทราบ แต่ละปีจะมีประมาณ 25% ของผู้รับบริการที่มีสภาพปัญหาซับซ้อนที่ต้องรับการส่งต่อ หมายความว่าค่าบริการ ปรึกษาไม่เพียงพอที่จะประกันต่อปัญหา และเขาอาจต้องการความช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น ค่าใช้จ่าย หรือการ ประสานติดต่อหน่วยบริการ

อาสาสมัครเมื่อรับโทรศัพท์จะต้องขอเบอร์ติดต่อกลับเพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เป็นคนประสานคุย counseling รอบปีที่ผ่านมา การส่งต่อกรณียุติการตั้งครรภ์มีเกือบ 4,000 ราย กรณีตั้งครรภ์ต่อมีประมาณ 156 ราย เรื่องเกณฑ์ที่



อาสาสมัครจะต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่จะเป็นกรณียุติตั้งครรภ์อายุครรภ์เกิน 22 สัปดาห์เพราะกลัวอายุครรภ์ใหญ่ ถ้าอายุต่ำกว่า 15 ปีจะขอติดต่อกลับทุกรายหรือถ้ามีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอหรืออายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องขอเบอร์ให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ แนวโน้มปัญหาพบว่า ลำดับแรกเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ สองกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี และสาม)ประสงค์ไปรับบริการในหน่วยที่ไม่ walk in เป็นเรื่องจำเป็นจะต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ ที่เจอมากที่สุด

ส่วนกรณีท้องต่อและต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ เช่น ค่าใช้จ่ายไม่พอ ต้องการบ้านพัก และอยากยกบุตรให้คนที่ที่คลอด เป็นปัญหาว่า ตอนที่อยู่บ้านพักนั้นอยู่ได้แต่เมื่อคลอดแล้วก็ต้องการกลับไปทำงาน ไม่อยากเลี้ยงอยากจะยกให้เลย เรื่องการส่งต่อ ข้อมูล 3 ปี เปรียบเทียบกัน ถ้ากรณีท้องต่อจะมีการส่งต่อมากขึ้นเรื่อย ๆ จาก 130 รายในปี 2560 แต่พอปี 2562 มีพื้นที่กว่าราย และการยุติ ก็เยอะขึ้น แต่ที่มากขึ้นแบบก้าวกระโดดคือเรื่องท้องต่อ

ในการทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์นั้น 1663 มีหน่วยบริการในการประสานส่งต่อ แต่กรณีท้องต่อ บางคนมีสภาพปัญหาที่ซับซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และเมื่อคลอดจะไปต่ออย่างไร เพราะกรณียุติฯ ทำเสร็จคือจบ แต่ว่าท้องต่อนั้นเมื่อคลอดแล้วยังไม่จบ ยังมีเรื่องราวที่ต้องจัดการต่อ ทำให้ 1663 มีการมีส่วนร่วมในใหญ่คือกรณีท้องต่อเพราะใช้ระยะเวลาในการประสานค่อนข้างนาน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

อยากให้เห็นว่าเรื่องท้องไม่พร้อม เรื่องท้องต่อเป็นเรื่องสำคัญและยังเป็นช่องว่างในการเข้าถึงบริการและสถิติที่บอกเป็นลักษณะแบบนี้ในท้องยังไม่ มีใน 1663 แห่งเดียว งานวันนี้จะเน้นเรื่องท้องต่อ ขณะเดียวกันเรื่องยุติการตั้งครรภ์นั้นมีความสำคัญมาก ซึ่งเรามีเครือข่ายชัดเจน ช่องทาง Protocol วิธีการต่าง ๆ มีความชัดเจนทำให้งานส่งต่อเพื่อไปยุติฯ สำหรับ 1663 ตอนนี้มี ความซับซ้อนน้อย แต่พอเรื่องท้องต่อ บางที่ยังประสานงานไปไม่ถูก และคน ๆ หนึ่งไม่ได้มีปัญหาคือความซับซ้อนของปัญหาเรื่องท้องต่อเยอะกว่า และไม่มีใครสนใจในเชิงนโยบายใด ๆ ทั้งสิ้น

สมรรถธรรม สุขรินทร์ สหประชากรมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) :

เป็นไปได้ไหมว่าคนที่เขาท้องต่อเพราะกลัวบาป

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

คนที่ท้องต่อไม่ว่าจะมีเงื่อนไขอะไรก็ตาม เราเจอปัญหาที่ตามมาคือการถูกละเมิดสิทธิในเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น นักเรียนจะถูกให้ออกจากโรงเรียน มีโครงการของ 1663 ที่เปิดศูนย์ร้องเรียนพยายามทำให้คนที่ท้องได้สิทธิตาม พรบ. ท้องวัยรุ่นฯ เปิดบริการตั้งแต่เดือนกันยายน 62 ถึง เดือนมกราคม 63 พบว่า มี 8 รายที่ร้องเรียนมาและใน 8 ราย ทุก รายที่เป็นนักเรียนท้องสถานศึกษาถูกให้ออกใน 6 ราย มี 5 รายที่สามารถเจรจากับผู้อำนวยการโรงเรียนเองได้ แต่มี 1 รายที่ศูนย์ฯ ต้องลงไปที่โรงเรียนตั้งโต๊ะเจรจากับผู้บริหารทั้งหน่วยงานต้นสังกัด ผู้ปกครองและ ตัวเด็ก จนเด็กก็ได้เรียน เพราะกฎหมายบังคับไม่ให้ละเมิดสิทธิ แต่หลังจากกลับไปเรียนได้ 2 สัปดาห์ เด็กก็เลิกไปเพราะทุกครั้งไปโรงเรียนจะถูก ผอ.บอกว่า ไม่อายหรือ? ฉันทายนะ คือสภาพแวดล้อมมันไม่เอื้อต่อเด็กที่จะกลับไปเรียน ต้องไปปรับทัศนคติ วิธีคิดเรื่องนี้ไม่ใช่เพียงมีกฎหมายบังคับ แรงเสียดทานในสถานศึกษาโดยเฉพาะจากผู้มีอำนาจมีสูงมาก

คุณธิติพร ดนตรีพงษ์:

กรณี 8 ราย คือเขาตั้งใจว่า จะร้องเรียน พร้อมเปิดเผยตัวตน ในการทำงานเรื่องท้องต่อนั้นมีความท้าทายอยู่หลายเรื่อง เช่น ผู้หญิงจำนวนมากไม่ได้ตั้งใจท้องต่อ เพียงแต่เขาติดเงื่อนไขจนเจอกับ 1663 เมื่ออายุครรภ์มาก หน่วยบริการไม่มีบริการรองรับ ฉะนั้นการ Counseling เพื่อให้ผู้หญิงเห็นอีกทางหนึ่งว่า จำเป็นต้องท้องต่อ จึงไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะว่าเขาตั้งใจยุติ แต่ต้องท้องต่อ บางคนก็ติดต่อไม่ได้อีกเลย อีกอันคิดว่าบางคนก็ตั้งใจจะท้องต่อ เพียงแต่ตอนที่ท้องต่อเขามีภาวะที่ยากลำบากทั้งในเชิงความสัมพันธ์กับคู่หรือครอบครัวที่อาจจะไม่ยอมให้เขาต้องมีลูก จึงอยู่ในครอบครัวไม่ได้ คนเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายและเรื่องบริการทางสังคม เช่น บ้านพัก คิดว่าบริการที่มีอยู่ในสังคมไทยไม่ค่อยสอดคล้องกับชีวิตของผู้หญิงที่ท้องต่อ ถ้าเขาคลอดแล้วอยากยกให้เลยซึ่งทำไม่ได้ จะมีเงื่อนไข มีเกณฑ์ของบ้านพักในแต่ละที่ เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า มีคนทั้งเด็กอยู่เสมอในสังคม เพราะยังมีบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงมากพอ

คุณชีวิน วงษาไทย เจ้าหน้าที่โครงการบริการปรึกษาทางเลือก สายด่วน 1663 :



ประสบการณ์ทำงานที่ 1663 มีตั้งแต่ปี 2556 เริ่มก็ทำเรื่องท้องไม่พร้อม ยุคแรกมีกรณีส่งต่อจากอาสาสมัครมาถึงเจ้าหน้าที่ประมาณ 40 ราย/เดือน เจ้าหน้าที่ 6 คนจะหารจำนวนราย ในแต่ละคนมีรายละเอียดชีวิตเยอะมาก ปัจจุบันมีกรณีที่ส่งมาที่เจ้าหน้าที่เดือนละ 400 ราย ต้องบอกว่า ต้องทำงานแข่งกับเวลาและการพูดคุยแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เท่ากัน

อยากจะเล่าประสบการณ์โดยใช้ชื่อเรื่องว่า “คำขอบคุณที่ได้ยินแต่มีความรู้สึกแตกต่าง” คือถ้าพูดถึงคำขอบคุณที่ผู้หญิงโทรมาขอบคุณว่า เขายุติการตั้งครรภ์สำเร็จและกลับไปใช้ชีวิตจะมีคำขอบคุณที่น้ำเสียงมีของความสุขแล้วว่า ได้งานทำแล้ว ตอนนี้ไม่ได้กังวลเรื่องการตั้งครรภ์แล้ว ได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ ได้รับฝังยาแล้วเป็นต้น ทุกอย่างกลับไปจุดเดิมแต่ความเป็นอยู่ดีขึ้น บางคนไม่ต้องออกจากงานแล้วเพราะว่าไม่ท้อง เป็นการขอบคุณที่รู้สึกได้ว่า เขาผ่านพ้นไปแล้ว อีกคำขอบคุณหนึ่งที่อยากยกตัวอย่าง เมื่อก่อนที่เก่งเฟื่องวางสายไป ขอขอบคุณมากนะคะ หนูเลี้ยงลูกอยู่ ยังไม่ได้ทำงานอยู่กับแม่ ตัวเองนั้นมีลูกอยู่อีก 2 คนที่ต้องดูแล ก็ไม่ค่อยมีเงินก็ให้แม่เป็นคนช่วย เป็นคำขอบคุณที่เกิดความรู้สึกว่า เราจะช่วยเขาต่อได้อีกไหม? อย่างไร?

ขอยกตัวรายที่ยังไม่จบการให้บริการ ยังอยู่ในการติดตาม เขาอายุ 40 ปีเป็นคนทางภาคเหนือ โทรมาปรึกษาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ บอกว่า รู้สึกว่า มีตัวอ่อนดินอยู่ในท้องทั้งที่บอกว่า เดือนกันยายนไปตรวจแล้วนะ แต่ไม่เจอ แต่พอพฤศจิกายน รู้สึกว่ามีการดิ้น ก็ปรึกษากับแฟนที่อยู่ด้วยกัน เป็นแฟนใหม่ เดิมที่มีลูกอยู่แล้ว 3 คน ตัวผู้หญิงก็ทำงานส่วนลูก 3 คน เป็นความรับผิดชอบของพ่อแม่ที่แก่มากแล้วทำอาชีพคือรับจ้างทั่วไป เราก็ก็นำให้ต้อง Ultrasound ก็พยายามดิ้นรนไป ปรากฏว่าอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ภาคเหนือยังมีข้อจำกัดไม่มีบริการที่จะส่งต้องเดินทางเข้ามาที่ภาคกลางหรือภาคอีสาน เขาก็ไม่สะดวกที่จะเดินทางมาได้

เรื่องราวที่เปลี่ยนไปคือ แฟนที่ปรึกษากันมาเพิ่งได้รู้ว่ามีครอบครัวแล้ว และตีตัวออกห่าง ไม่ได้อยากช่วยเหลือ ความคิดเดียวของผู้หญิงคืออยากจะสั่งยา แต่ไม่มีเงิน เราก็คุยเรื่องทางเลือก เจ็บไขต่าง ๆ ว่า ต้องมา รพ. คลองตัน แต่มีค่าเดินทางเดินมาไหม? น้ำเสียงเธอคือแย่มาก บอกว่า ยังไม่ต้องพูดอะไรตอนนี้ได้ไหมคะ หนูเครียดมาก แล้วก็ตัดสายไป เราก็ติดตามโทรหาทุก ๆ อาทิตย์ จนกระทั่งโทรติดเมื่อท้องเกิด 24 สัปดาห์ก็ทำแท้งไม่ได้ แต่เขายังยืนยันจะใช้ยายุติครรภ์ด้วยตัวเองเพราะว่าเขาตัวคนเดียวจริง ๆ บอกใครก็ได้ เพราะว่าแฟนหายไปแล้ว เราต้องอธิบาย ร้อยแปดพันเก้าว่า ถ้าใช้ยาจะเป็นอย่างไรในอายุครรภ์มาก จนกระทั่งเขายอมที่จะตัดสินใจท้องต่อและยอมฝากครรภ์ โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ซึ่งแจ้งเขาว่า จะมีบริการปรึกษาเกี่ยวกับการฝากเลี้ยงหรือยกบุตร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาล จะมีข้อมูลหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ เขาก็ยอมไปฝากครรภ์ และได้ไปคุยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งนั้น เจ้าหน้าที่เขาแจ้งว่าฝ่ายชายให้ใช้นามสกุลพ่อได้ ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมองว่า เด็กก็มีพ่อ มีแม่อยู่ ดังนั้นการเลี้ยงเองจะดีกว่าการที่จะยกบุตร เพราะบริการยกบุตรไม่ค่อยมี ถ้าติดต่อหาคนเลี้ยงก็กินเวลา 3 ถึง 6 เดือน คลอดแล้วต้องเลี้ยงอีก 3-6 เดือน เขาก็โทรไปที่สายด่วนอีกแห่ง ก็ได้ข้อมูลแบบนี้ว่าต้องเลี้ยงเองระยะหนึ่ง อย่างน้อยก็ 3 เดือน ถึง 6 เดือน ยังไม่รวมความรู้สึกที่ผูกพันที่เลี้ยง เขายังไม่เลิกล้มความตั้งใจที่จะยกบุตร ไปปรึกษาบ้านพักเด็กและครอบครัว ก็บอกว่า จะต้องลงเยี่ยมบ้าน ต้องบอกครอบครัว เขาบอกว่าหุดดับไปแล้ว ฟังไม่เข้าใจเงื่อนไข กรณีนี้ยังไม่รู้ว่าจะจบอย่างไร กรณีท้องต่อถ้าเขาเลี้ยงอยู่ช่วงหนึ่งเขาก็ไม่อยากจะยกแล้ว แต่ว่าความยากลำบากก็ยังเหมือนเดิม คือไม่มีกินอยู่เหมือนเดิม บางคนพึ่งพึ่งเงินอุดหนุนเด็ก ๆ 600 บาทที่เป็นค่าเลี้ยงดูบุตร กรณีท้องต่อ เป็นอะไรที่ช่วยยาก การช่วยเหลือก็เป็นเรื่องสังคมสงเคราะห์ เขาต้องไปสู้ด้วยตัวเองซึ่งเขาไม่มีต้นทุนอยู่แล้ว

ปัญหาอุปสรรคที่เจอคือ ระบบส่งต่อของกรณีบ้านพักนั้นไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้หญิง เกณฑ์หรือเงื่อนไขการรับเข้าแต่ละแห่งก็ไม่เหมือนกัน การค้นหาเบอร์ติดต่อตอนนี้ใช้วิธีค้นในอินเทอร์เน็ตบางเบอร์ก็ไม่ติด ต้องค้นนานกว่าจะได้คุยกับเจ้าหน้าที่ บางครั้งต้องคุยถึง 6 คนในองค์กรเดียว จึงจะมีคนรับเรื่อง ขณะที่ทำงานแข่งกับเวลา หน่วยงานเป็นอะไรที่ยุงมาก ต้องเรียนให้ทราบขอบคุณครับ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

คุณนิศารัตน์ จงวิศาล:



ข้อมูลของกลุ่มทำทางในปี 2018 พบว่า ประมาณ 95%ของผู้หญิงที่ติดต่อกลุ่มทำทางนั้นต้องการยุติการตั้งครรภ์ และ 1 ใน 10 เคยใช้ยาทำแท้งเองแต่ไม่สำเร็จ มีอาการแทรกซ้อน ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาที่มีน้องที่ไม่ยอมไปโรงพยาบาลหรืออยู่ในข้อจำกัดที่ไปโรงพยาบาลไม่ได้ กลุ่มทำทางจึงอยากจะรู้จักคุณหมอเพื่อการขอคำปรึกษาและส่งต่อให้ได้ดีขึ้น เรื่องท้องต่อเราก็เจอปัญหาเดียวกัน ท้องต่อ

ซับซ้อนจริง ๆ และต่อเนืองยาวนานกว่าการยุติการตั้งครรภ์มาก อยากให้มีผู้เชี่ยวชาญหรือว่าเป็นกลุ่มที่ฟอร์มทีมขึ้นมาเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องท้องต่อโดยเฉพาะ

คุณมัทนา เซตมี : Women help



Women help เป็นองค์กรต่างชาติที่ให้บริการยาภายในอายุครรภ์ 9 สัปดาห์ โดยทีมแพทย์จากต่างประเทศ ช่วงที่ผ่านมามีคนต้องการยามียะเยอะมาก เฉลี่ยวันละประมาณ 15 - 20 คน แต่การส่งยาถูกศุลกากรกัก ซึ่งต้องส่งได้ภายในกรอบยุทธภัณฑ์ที่ 9 ทางแก้ที่ทำได้คือส่งซ้ำ ถ้าไม่ผ่านก็ส่งไปอีก และเกือบทุกคนที่ไม่มีเงิน อยากบอกว่า การปิดกั้นช่องทางของผู้หญิงเป็นความรุนแรง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ประเด็นการให้คำปรึกษากรณีท้องต่อ ยังคิดไม่ออกเลยว่าจะแก้สถานการณ์นี้อย่างไร ส่วนเรื่องยา ได้เจอกับผู้ช่วยเลขาธิการสปสข. ท่านบอกว่า เดือนมีนาคมนี้ยามียะแน่นอน ในประเทศ

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวารี: สหทัยมูลนิธิ



สหทัยมูลนิธิทำงานในส่วนของการช่วยเหลือกรณีท้องต่อ ปีที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้รับบริการลดลงมาก จากเดิมมี 120-150 ราย เหลือประมาณ 70 ราย อีกแห่งคือบ้านสุขฤทัยที่รับดูแลหญิงระหว่างตั้งครรภ์แล้วก็หลังคลอดก็งานไปและต้องเปลี่ยนมารับเกี่ยวเรื่องคำมนุษย์ บริการของสหทัยคือการช่วยฟื้นฟูสภาพครอบครัว ผู้หญิงที่ท้องต่อหรือมีลูกมากแล้ว

คุณณัฐิยา ทองศรีเกตุ:



ปี 62 มีผู้ใช้บริการบ้านพักกรณีท้องไม่พร้อมมากที่สุด รองลงมาคือความรุนแรง ซึ่งในท้องไม่พร้อมก็จะแฝงไปด้วยความรุนแรงด้วย สำหรับบ้านพักฉุกเฉินไม่ลด

คุณทัศนัย ชันยาภรณ์:



มีข้อสังเกตว่า ในภาพรวมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยต้องประสบความสำเร็จเพราะว่าตัวเลขลดลงมาก มองว่ามี 2 ปัจจัย ข้อแรกคืออัตราการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในภาพรวมสูงขึ้นมาก สามารถคุมได้ถึงสามปี ส่วนที่สองคือ 1663 ส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น เมื่อผู้หญิงที่เลือกตรงนี้ได้อัตราคนที่



ท้องต่อจะน้อยลง น่าจะเป็นโอกาสในการทำงานให้เด็กเติบโตมีคุณภาพ ถ้ามีการแก้ไขเรื่องกฎหมายทำแท้งจะยิ่งทำให้คนที่ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติฯ มากขึ้น

คุณธิษัมพร ตระกูลกิติไพศาล : โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จ.กาญจนบุรี



การมียากี่ไม่ได้หมายความว่า ประสบความสำเร็จเพราะมันมีเรื่องทัศนคติด้วย แพทย์บางคนหรือแพทย์ใหม่ไม่ยอมให้บริการก็เลือกให้ยาเอาไปใช้เอง

คุณสุพิชา เบาทิพย์:

ตรงนี้เป็นจุดยืนขอที่ดีแพทย์ไม่ต้องตัดสินใจให้ผู้หญิง ให้ผู้หญิงตัดสินใจและรับผิดชอบความรู้สึกบาปของตัวเอง อยากให้หมอทั่วประเทศคิดแบบแล้วท่านจะสามารถให้ยาได้

ผลการพัฒนา(ร่าง)แนวทางการจัดบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมกรณีท้องต่อ

เครือข่ายฯ ยังมีงานอ่อนแอในเชิงระบบที่เป็นภาพสถานการณ์ที่คนมองไม่เห็นกัน คณะทำงานท้องต่อประกอบด้วย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล คุณจิตติมา ภาณุเตชะ คุณสุมาลี โตกทอง และคุณเรืองพันธุ์ สฤชดีศรี ได้พยายามทำงานเรื่องนี้ และมีการยกร่างแนวทางพัฒนาแนวทางการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิร่างแรก คุณจิตติมา ภาณุเตชะ คณะทำงาน เป็นผู้นำเสนอ

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ: คณะทำงานท้องต่อ



เรื่องท้องต่อกับเรื่องยุติการตั้งครรภ์ไม่ได้แยกกัน ถ้าทางเลือกของยุติการตั้งครรภ์รวดเร็วเข้าถึงได้ง่ายท้องต่อก็น่าจะน้อยลง ถ้ากระบวนการทำงานบริการท้องต่อมีสวัสดิการที่เห็นเส้นทางจนสุดทาง ผู้หญิงหลายคนอาจเลือกท้องต่อก็ได้

ในการรวบรวมศึกษา คณะทำงานให้นิยามเรื่องนี้ว่า ท้องต่อเป็นส่วนหนึ่งท้องไม่พร้อม เมื่อเป็นการท้องไม่พร้อมแล้วตัดสินใจท้องต่อแล้วทุกอย่างจะโล่ง

สบาย หลายคนท้องต่อในภาวะจำยอม ต้องเผชิญกับความขัดแย้งภายใน เขาจะต้องเลือกคิดทบทวนสถานการณ์ในชีวิตตั้งแต่เมื่อรู้ว่าท้อง จะทำแท้งไหม? เป็นแม่แล้วจะเลี้ยงลูกไหวไหม? ฉันต้องการอะไรกันแน่? กลัวแม่ตา ต้องออกจากโรงเรียน ออกจากงาน กระบวนการทำงานเรื่องท้องต่อจึงต้องเห็นเส้นทางอยู่ตลอด มันมีกระบวนการคิดตลอดเวลา เช่น อยู่ในบ้านพัก อยู่ในหอพักคนเดียวเงียบ ๆ ไม่คุยกับใคร บางคนมุงมันมากที่จะยุติการตั้งครรภ์แต่ท้ายที่สุดด้วยเงื่อนไขทำให้เข้าไม่ถึงบริการหรือไม่รู้บริการ



ความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาแนวทางจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ? กรณีห้องต่อ

งานด้านนี้ในสังคมยังไม่ได้ถูกมองเห็นและทำมัน สังคมไทยยังต้องการใช้สรรพกำลังจากหลายภาคส่วน มองเห็นว่าเป็นโจทย์ร่วมไม่ใช่การผลักภาระให้กับหน่วยงานใด เป้าหมายการพัฒนาแนวทางฯ (1) ต้องทำให้ห้องทุกห้องที่เป็นห้องต่อเป็นห้องที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับนโยบายการเกิดของประเทศไทยที่ต้องการพัฒนาเรื่องการเกิดอย่างมีคุณภาพ (2) เพื่อให้ผู้หญิงที่ต้องห้องต่อเข้าถึงบริการที่รอบด้าน ทั้งเรื่องสุขภาพ สวัสดิการสังคมและการคุ้มครองสิทธิ สิ่งที่คนใส่ใจมากคือสุขภาพของผู้หญิงที่ห้อง แต่การคุ้มครองสิทธิหายไป โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการศึกษา สิทธิแรงงานต่าง ๆ (3) อยากที่จะเห็นคนทุกคนมีอิสรภาพในการดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี การห้องไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้หญิง ที่เราจะปล่อยไปตามยถากรรม (4) กระบวนการทำงานต้องเป็นกระบวนการที่เคารพและยอมรับการตัดสินใจของผู้หญิงเพราะนั่นคือชีวิต คืออนาคตที่เขาต้องกำหนดตัวเอง ฉะนั้นภาพรวมของบริการต้องเห็นผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง เคารพและยอมรับการตัดสินใจ

ความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ เพราะเรื่องห้องไม่พร้อมที่ปัญหาซับซ้อนหลายอย่าง เช่น มีความรุนแรงทางเพศความรุนแรงในครอบครัว การใช้สารเสพติด การจัดการบริการจึงไม่สามารถเป็นสายพานการส่งต่อแบบที่เคยกู้ขึ้นแบบหน่วยต่อหน่วย (2)นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องยังไม่รองรับสถานการณ์ ทุกคนพยายามสร้างคุณภาพบริการในหน่วยบริการของตัวเอง ตัวอย่าง พบ.แก่ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น แบ่งมาตราให้แต่ละกระทรวงรับผิดชอบ แต่ละกระทรวงมีกฎกระทรวงของตน ทำหน้าที่เกี่ยวข้อง แต่ขาดการเชื่อมประสานส่งต่อ ตั้งแต่มาตรา 6 จนถึงมาตรา 10 แม้ในตัวกฎหมายจะระบุชัดเจนว่า ต้องมีการประสานส่งต่อบริการแต่ในทางปฏิบัติไม่มีแนวทางที่ชัดเจน และผ่านกลไกการประสานงานแบบทางการ ใช้ประสานงานผ่านความสัมพันธ์ส่วนตัว และช่วยเหลือตาม Service ขององค์กร แต่ไม่ถูกทำให้เป็นระบบ เมื่อคนเปลี่ยนบริการก็ขาดช่วงหรือต้องเริ่มสร้างความสัมพันธ์กันใหม่ (3) ยังขาดรูปแบบการบริการเชิงลึกที่มีความเข้าใจฐานคิด อคติทางสังคมที่ส่งผลกับเรื่องทัศนคติ และการให้บริการที่ละเอียดอ่อนในการดูแลผู้ประสบปัญหา คือความจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางบริการฯ

คณะทำงานรวบรวมข้อมูลและสภาพปัญหาผ่านการจัดประชุมเครือข่ายฯ และการลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการต่าง ๆ และการเก็บข้อมูลกับเจ้าของเรื่องโดยตรง ผ่านการทำ Focus Group และการสัมภาษณ์กลุ่มผู้หญิง สามารถแบ่ง ช่วงของปัญหาที่เผชิญได้คือ เมื่อรู้ว่าห้องและระหว่างที่ห้อง ช่วงแรกคลอດ และช่วงการเลี้ยงดู *เมื่อรู้ว่าห้อง* ส่วนใหญ่รู้ซ้เข้าโดยเฉพาะวัยรุ่น สิ่งที่เผชิญคือแรงกดดันทางสังคม บริการที่ต้องการคือการให้คำปรึกษาที่หลากหลายในรูปแบบเพื่อการเข้าถึง ทุกวันนี้มีบริการ 1663 ถือว่าเป็นเบอร์เดียวที่เราเชื่อมั่นในการบอกทางเลือก การปรึกษาในช่วงแรกจะต้องรับมือกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าห้อง การประวิงเวลารอการรับผิดชอบของฝ่ายชาย ในทางสังคมเราบอกกันว่า แฟนต้องช่วยรับผิดชอบแต่ความเป็นจริงอาจไม่เป็นอย่างนั้นและมันมีผลต่อถ้าต้องการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย กรณีที่อายุครรภ์มากเมื่อบอกว่าทำแท้งไม่ได้แล้ว บางคนก็พยายามหาทางทำแท้ง เพราะไม่มีผู้ให้การศึกษาที่จะทำให้เขาเส้นชีวิตตลอดจนทะเลว่ามันสามารถวางแผนชีวิตตัวเองได้เป็นระบบบริการที่มีช่องว่าง

ระหว่างทางห้อง ระบบบริการที่ต้องการมากที่สุดคือการปรึกษาแบบเสริมพลัง และการที่จะต้องเท่าทันกับวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการห้องของผู้หญิง เครื่องมือที่ควรจะมีคือทักษะการประเมินสถานการณ์ ภาวะ



อารมณ์ ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการท้อง การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ กรณีวัยรุ่นจะมีเรื่องคุ้มครองสิทธิ ด้านศึกษาร่วมด้วย ผู้หญิงต้องการบริการช่วยเหลือเชื่อมต่อการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เรามักจะบอกให้ผู้หญิง เตรียมพร้อมเป็นแม่ แต่ขาดการช่วยกันคลี่คลายให้เห็นสถานการณ์ในชีวิตและการเสริมพลังให้เขาเห็นศักยภาพและ วิเคราะห์และวางแผนชีวิตด้วยตัวเองได้ และเป็นโอกาสทองที่หน่วยบริการบ้านพักฯ มีโอกาสทำงานร่วมกับเขา การ วางโปรแกรม วางแผนชีวิตและทางเลือกหลังการคลอด

ช่วงแรกคลอด คือช่วงสำคัญของการเคียงข้างในภาวะหลังคลอดที่จะทำให้ผู้หญิงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว การเตรียม รับมือกับภาวะซึมเศร้า ความไม่พร้อมในการดูแลและทอดทิ้งเด็ก การเคียงข้างและให้ข้อมูลสำหรับทางเลือกหลัง คลอดที่จะเป็นประโยชน์กับผู้หญิงและเด็กที่เกิดใหม่ *ช่วงเลี้ยงดู* เป็นช่วงที่ต้องมีสวัสดิการเข้ามาสนับสนุน เช่น เงิน อุดหนุนเด็กแรกเกิดฯ เป็นสิ่งเยียวยาหล่อเลี้ยงชีวิตแต่ละคนได้ สิ่งที่ไม่มีเลยคือ ระบบการ support เพื่อโอกาสในการ พัฒนาศักยภาพผู้หญิงที่เป็นแม่ เช่น ศูนย์เลี้ยงเด็ก หรือ กระบวนการเลี้ยงช่วยเหลือดูแล การติดตามสนับสนุนจิตใจ ต่อเนื่อง การเพิ่มโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและโอกาสเลือกทางเดินชีวิตอย่างมีอิสระและมีศักดิ์ศรี

แนวทางการจัดบริการฯ ส่วนแรก) *ฐานคิดและวิธีการมอง ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหาและแนวคิด ต่อการให้บริการคืออะไร* ข้อแรก ต้องมองสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและกรณีท้องต่อในมิติของความรุนแรงเชิง โครงสร้าง การมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนแต่ไม่มีหลักคิดในการทำงานจะไม่ช่วยรองรับสถานการณ์ชีวิตผู้หญิงที่มัน ซับซ้อนได้ การขับเคลื่อนงานท้องต่อมันเข้าใจฐานคิดของระบบคิดที่ชายเป็นใหญ่ที่ต้องมองตั้งแต่ กฎหมาย นโยบาย ต่าง ๆ และสาเหตุการท้องไม่พร้อมมันมีมิติ gender และ sexuality เป็นสำคัญ ผู้หญิงไม่มีความรู้เรื่องเพศ เมื่อท้องก็ กดขี่ตัวเอง ทำยี่สุระระบบบริการวางอยู่บนโครงสร้าง การวางนโยบายและการออกแบบบริการมันเข้าใจฐานคิดนี้ *ฐานคิดต่อการให้บริการต้องจัดบริการบนฐานที่มองเห็นชีวิตผู้หญิงทั้งชีวิต เป็นแบบองค์รวม เป็นสายธารชีวิต ไม่ใช่ service เฉพาะหน้า* รูปแบบการทำงานต้องเป็นกระบวนการ ฐานคิดเรื่องการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ที่สามารถนำ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละวิชาชีพมาช่วยกันวางแผนและออกแบบชีวิตการช่วยเหลือชีวิตผู้หญิง ต้องเป็นวิธี คิดแบบประดมสรรพกำลังของความเชี่ยวชาญมาใช้ เรื่องบริการต่าง ๆ ต้องตั้งอยู่บนการทำงานแบบเสริมพลังและฟื้นฟู อำนาจภายในให้กับผู้หญิง ต้องมีกระบวนการ Empowerผู้หญิงเป็นหัวใจสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการจัดบริการข้อแรก บุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องเป็นคนละเอียดอ่อนต่อปัญหาเรื่อง เข้าใจปัญหาท้องไม่พร้อมในระดับปรากฏการณ์และระดับโครงสร้าง เพื่อดูว่าจะมีช่องทางการสนับสนุนหนุนเสริมการ จัดการเรียนรู้กับหน่วยบริการ บุคลากรอย่างไร บริการต้องเน้นการเคารพสิทธิและหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือ ถ้าเข้าใจเรื่องการเคารพสิทธิ และเรื่องบริการจริง ๆ ต้องเริ่มจากการที่ให้ผู้หญิงเข้าถึงข้อมูลทางเลือกรอบด้าน ให้เขา สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง เสริมความเข้มแข็งให้เขาเห็นและให้เขาเลือกเองได้ ไม่เลือกปฏิบัติด้วยอคติส่วนตัวและ รักษาความลับ *ใช้หลักการและกระบวนการจัดการรายกรณี Case management* นำความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของ วิชาชีพมากำหนดเป้าหมายและวางแผนพัฒนารายบุคคล คือ ผู้จัดการระบบบริการชีวิตร่วมกับผู้ประสบปัญหา จะต้องพัฒนาความเชี่ยวชาญที่จะทำให้เกิดทักษะเพื่อทำงานในระดับบุคคลและครอบครัว ต้องมีทักษะการ screening ต้องสามารถการประเมินสภาพจิตต่าง ๆ ต้องมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในการช่วยเหลือและการ



วางแผนกับผู้ประสบปัญหา จะต้องมีความรู้แนวทางการให้บริการภายในหน่วยงานทั้งขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน รวมทั้งการประสานส่งต่อการสร้างระบบติดตามตั้งแต่ระดับต้นของหน่วยงานจนถึงเมื่อส่งต่อไปในระดับชุมชน จะต้องมีความรู้แนวทางการประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น มีข้อมูลแหล่งบริการ บุคลากรหรือแบบฟอร์มและการแลกเปลี่ยนข้อมูลและติดตามผลการให้บริการร่วมกันสม่ำเสมอ สิ่งที่จะต้องให้สนใจและใส่ใจคือการเชื่อมต่อการดูแลจากหน่วยแรกกับไปถึงเมื่อส่งต่อบริการสู่ชุมชน จะต้องทำอย่างเป็นระบบ มีนโยบายที่ชัดเจนรวมทั้งการเสริมสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

คุณนันทน์ภัสส์ ทวีโกคา: ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300



ได้ทำงานกับผู้ประสบปัญหาโดยลงลึกในจิตใจ เราจะประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา ประเมินวิธีการ กลไกในการแก้ปัญหาของเขา เช่น บางคนหนีเพิกเฉย บางคนสู้ ก้าวร้าว โวยวาย การประเมินครอบครัวหรือทรัพยากรว่าสนับสนุนหรือวางเฉย ชับได้ ความสำเร็จในการช่วยเหลือจะสำเร็จถ้ามีความร่วมมือและความตั้งใจต้องการจะแก้ปัญหาของตัวเอง เราใช้ทักษะการสื่อสารสันติวิธีและเสริมพลังให้

เขาเผชิญกับสถานะที่เจ็บปวด แต่ใช้พลังในตัวเองมาจัดการ เมื่อทำได้เขาจะดีใจ ภูมิใจ มีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวจะดีขึ้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

การให้คำปรึกษาทางจิตใจก็เป็นเรื่องที่สำคัญมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีท้องต่อ การทำ Case management เป็นหัวใจสำคัญเนื่องจากมีรายละเอียดของชีวิตของแต่ละคนและสภาพแวดล้อมที่เจอมีความแตกต่างกัน และซับซ้อนแตกต่างกัน

ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ



ตอนนี้ปัญหาที่เจอมากคือเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์และใช้สารเสพติดระหว่างที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่ฝากท้องจะมากลอดเลย ฉะนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กฯ จะต้องเดินเข้าออกที่โรงพยาบาลแทบทุกสัปดาห์ กลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์มาไม่ถึงบริการ 1663 เรามีการทำข้อตกลง วางแผนการช่วยเหลือ บำบัดและดูแลระยะยาว แต่รายที่ทำข้อตกลงแต่ครอบครัวไม่ยินดี คือญาติรับเด็กไปเลี้ยงทำเป็นข้อตกลงกัน แต่ไป

ถึงบ้านพ่อแม่เด็กบอกว่า จะดูแลเองซึ่งทั้งคู่ใช้สารเสพติดไปอยู่แค่เดือนเดียวเด็กเสียชีวิต อยากให้แนวทางฯ ดังกล่าวเติมสถานการณ์เรื่องแม่ที่สารเสพติดเข้าไปด้วย

คุณทิฆัมพร ตระกูลกิตติไพศาล :

อยากปวารณาตัวร่วมทำด้วยค่ะ เราไปเปลี่ยนความคิดของคนทำงานด้วยกันไม่ได้ แต่สิ่งที่จะเปลี่ยนก็คือตัวเรายังยึดมั่นในจุดยืน ตัวผู้หญิงที่ท้องต้องมีการ empowerment Transforms ตัวเอง มีหลายเรื่องที่ต้องทำให้เขา



เปลี่ยนผ่านให้ได้ เมื่อตั้งครรถ์และคลอด เราเห็นว่าถ้าไม่มีภาวะพึ่งพาทางเศรษฐกิจจะทำให้เขายืนด้วยตัวเอง ตนเองสนใจเรื่องการมีอาชีพ ถ้าเขาหาเงินได้เองจะทำให้เขาหลุดพ้น

การตั้งครรถ์ต่อจะต้องไปคูเรื่องแรงงาน หางานให้มีงานทำอาจจะในหรือนอกระบบ

นักสังคมฯ ต้องทำให้เขารู้สึกว่าเขาต้องรอดพ้นวิกฤตในชีวิต ต้องไปด้วยกันกับเขาตลอดจะหยุดก็ต่อเมื่อเขา transforms ตัวเอง ถ้าเป็น Manager ต้องปลูกฝังว่าต้องติดตาม เป็นเพื่อนตั้งแต่ต้นจนจบ เรื่องท้องวัยรุ่นมีสถิติเพิ่มขึ้นจริง ที่โรงพยาบาลจะตรวจแอมเฟตามีนทุกราย อาจจะเป็นการละเมิดแต่โรงพยาบาลมีการตรวจพื้นที่ดูเด็กระยะยาว สุดท้ายมองว่า การที่ให้เด็กเกิดมาแล้วทั้งชีวิตทุกข์ทรมาน เป็นวัยรุ่นมีลูกและต้องเลี้ยงเด็ก ชีวิตมันอีกยาวไกลกว่าจะจบ

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล :

ปัญหาหลักคือ วัยรุ่นท้องและมียาเสพติดด้วย แนวทางคือถ้าสมมติปล่อยไปกับพ่อแม่ที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูเด็กจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดอาการเจ็บป่วยและถึงแก่ชีวิตได้

คุณนัทธมน กิจดำรงกุล หัวหน้าบ้านจังหวัดจันทบุรี :



จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่พิเศษคือ คนยังอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ทำให้มีต้นทุนเรื่องการตั้งครรถ์ต่อได้ เด็กที่จะเรียนต่อมีโรงเรียนหนึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมอยู่ในอำเภอเมือง ดูแลเฉพาะเด็กท้องที่ต้องการจะมาเรียน ถ้าเกิดคนตั้งครรถ์ง่วงก็สามารถเรียนที่บ้านได้ รวมถึงการสอบอาจจะที่บ้านพักเด็กฯ ไปคุมสอบให้เป็นการทำงานเชื่อมโยงกับโรงเรียน รวมถึงการเชื่อมโยงกับเทศบาลตำบลค่ายเนินวงค์

ทำงานร่วมกันเรื่องการติดตามแม่วัยรุ่นที่ไม่ต้องการอยู่บ้านพักเด็กฯ ยังอยู่ในชุมชนได้ เมื่อคลอดบ้านพักฯ จะอำนวยความสะดวกเรื่องการคลอดให้ คิดว่ามีอีกหลาย ๆ จังหวัดยังไม่รู้ว่า เขาได้ทำอะไร ด้านครอบครัวจะมีการให้ความรู้กับคุณปู่คุณย่า จัดเวทีสอนการเลี้ยงลูกตั้งแต่เล็กกว่า ทำอย่างไร ลูกมีพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย เราทำในตำบลที่มีสถิติการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นสูง คืออำเภอแก่งหางแมวผลปรากฏว่า มีเด็กที่ถูกอุ้มจนเขาไม่เดิน คุณยายกับคุณแม่เลี้ยงกันที่บ้าน ต้องมีการหัดให้เริ่มคลานใหม่ไปสู่การเดินปัจจุบันเองวิ่งได้แล้วผ่านมา 2 ปี เป็นการช่วยเสริมความรู้ซึ่งทำกันต่อเนื่อง

บ้านพักฯ ประสานกับทางโรงพยาบาล กรณีแม่เสพแอมเฟตามีน เรากังวลว่าแม่กลับไปแล้วจะดูแลลูกโดยใช้ความรุนแรงจึงรับมาที่บ้านพักเด็กฯ เราดูแลวิธีการเลี้ยงลูกแล้วให้ลองดูว่า อยู่ประมาณ 2-3 เดือน สามารถหยุดยาได้ใหม่ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง มีครอบครัวที่ติดสุราเรื้อรัง แม่อายุ 36 ปี พ่ออายุ 40 ปี เราให้แม่เข้ามาเลี้ยงเด็กอยู่ที่บ้านพักฯ เพราะเด็กมีความผิดปกติ คุณหมอกำหนดตรวจบำบัดสุรา คุณแม่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนไม่พบการเสพสุราอีก แต่คุณแม่พอยังดื่มแต่น้อยลง เด็กเติบโตขึ้นมีน้ำหนักมากขึ้น แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่น้อยอยู่

คุณเอมอร คงศรี : สายด่วน 1663



ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องเลือกท้องต่อเพราะมันเป็นภาวะจำยอม มันมีเหตุผลซ่อนอยู่ เช่น ถูกทำร้าย ถูกละเมิด หรือมีปัญหาเสพติด ฯลฯ การทำงานช่วงเพิ่งรู้ว่าท้อง ใจจะส่ายจะเอออย่างไร ระหว่างตั้งท้องจะเอาไว้หรือจะยุติ ช่วงแรก

คลอดภาวะจิตใจของคนท้องเป็นเรื่องที่สำคัญ และในทุก ๆ ระยะเวลาที่สำคัญคือระบบ empowerment ซึ่งบริการ 1663 เราให้คุณค่ากับการ Empowerment ให้เขารู้สึกยอมรับไม่เรื่องร่างกาย เรื่องภาวะจิตใจเป็นการให้บริการผ่านทางอากาศหรือเป็นตัวหนังสือที่จะเจอหน้ากันมีน้อย ได้ทำงานกับผู้หญิงที่สามีทำร้าย เขาคลอด ได้ไปบ้านพักฯ ลูกได้ฝากเลี้ยง เขาไม่ลืมสิ่งที่แฟนทำร้ายต่อหน้าลูก

แนวทางควรให้มีกระบวนการในการดูแล support หรือเยียวยา หมายถึง คนทำงานต้องมีทักษะ เพราะ บางคนบอกว่า ท้องไม่พร้อมมา...ยังไม่พร้อมจะรับ แต่ถ้าถูกทำร้าย ถูกละเมิดรับได้ ฉะนั้นกระบวนการเตรียมคนทำงาน การพัฒนาบุคลากรเป็นเรื่องที่สำคัญ

คุณมัทนา เขตมี:

การมีบ้านพักฯ จะช่วยเหลือผู้หญิงให้เขาสามารถดูแลลูกได้ แต่มีกลุ่มที่เขาไม่ต้องการจะเอาเด็ก อยากให้ไปเลย เป็นผู้ที่มึนบาดแผลถูกข่มขืนหรือที่ติดยา รวมทั้งเรื่องการมีคุณภาพชีวิตของเด็ก ควรต้องเตรียมเรื่องเมื่อคลอดออกมาแล้วไม่ต้องให้เขาต้องผ่านกระบวนการดูแลเด็ก ไม่ต้องตอกย้ำ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

มีผู้หญิงจำนวนมากที่ท้องต่อจำเป็นท้องต่อ พอคลอดก็ต้องการยกลูกให้เลย พบว่าบริการนี้ไม่มีจริงหมายถึงในประเทศไทยผู้หญิงคลอดลูกแล้วอยากจะยกให้คนอื่นเลยในทางกฎหมายทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นบ้านพักฯ ทำให้ไม่ได้ แต่ถ้าจะยกให้ญาติ พี่น้องหรือเพื่อนที่รู้จัก ให้อุ้มไปเลี้ยงได้ แต่ในทางกฎหมายต้องไปทำเรื่อง

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวารี :

ตอนนี้ยังไม่สามารถยกเลยได้ เจื่อนไขที่ต้องเลี้ยงไว้ก่อนคือเป็นไปเพื่อประโยชน์ของเด็ก เช่น การได้นมแม่ ถ้าจำเป็นอย่างสหายเคยมี กรณีแม่ซึ่มเศร้างมาก ๆ คลอดแล้วยกเลย เขาจะไม่เลี้ยงลูกจะไม่อะไรทั้งสิ้นไม่ให้ข้อมูลด้วยปกติเราจำเป็นต้องมีข้อมูลให้เด็ก รายนี้ต้องยอมเพราะว่า เป็นเจื่อนไขที่ยาก สหายรับเด็กไว้สามารถทำได้แต่ต้องเป็นจังหวัดที่บ้านครอบครัวอุปถัมภ์ของเราพร้อมที่จะรับเข้านะ เพราะเราไม่มีสถานสงเคราะห์ คือถ้าเจอกรณีที่ไม่สามารถทำตามเจื่อนไขการเลี้ยงลูก 1 เดือนได้ ต้องคิดหา nursery ที่รับเลี้ยงทั้งวันทั้งคืนจนกว่าบ้านอุปถัมภ์จะพร้อมก็กังวลเหมือนกันว่าเด็กอ่อนจะดูแลยาก เกิดตายหรือเกิดอะไรมันจะไม่ดี ในทางกฎหมายถ้าเด็กอยู่กับเราก็ต้องมีการเซ็นยกมอบเป็นเอกสาร เจื่อนไขก็ตามสภาพของแม่ แต่ถ้ามีข้อมูลของแม่จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กในอนาคต เรื่องโรคเพราะการเปลี่ยนมือเด็กต้องมีข้อมูลสำคัญ

คุณกรวิรินทร์ วรสุข: สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี



เห็นด้วยกับสหทัย ว่าต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของเด็กด้วยเคยมีกรณีแม่ท้องคนที่ 4 ทำให้พาลูกกลับบ้านไม่ได้ ลูก 2 คนอยู่ต่างจังหวัด ไปคลอดก่อนโรงเรียนจะเปิดที่โรงพยาบาลปทุมธานี อยู่ประมาณ 4 วัน จะกลับเลยไม่เอาลูกเลยต้องพามาแม่มาแบบแรงด่วนเพื่อที่จะดูคุณภาพชีวิตและทำงานกับแม่ ถ้าเขาไว้วางใจก็ให้เซ็นสัญญา ยกเลย แต่เสียงเรื่องภาวะของเด็ก จะ Connect กับแม่ด้วยความไว้วางใจ ตัวเด็กอยู่ในบ้านพักฉุกเฉิน เป็น nurseryชั่วคราวแล้วส่งต่อกับมูลนิธิเด็ก แม่ต้องทำหนังสือยินยอมมอบให้บ้านพักฉุกเฉินก่อน ต้องแจ้งความที่สถานีตำรวจ เพราะเราไม่มีพนักงานคุ้มครอง ต้องสัมภาษณ์ละเอียดทั้งคุณภาพชีวิตช่วงท้อง ความเครียด ประวัติเคยทำแท้ง ต้องบอกให้หมดจากนั้นคุณไปทำภารกิจและนัดกันไปส่งมอบเด็ก ถ้าแม่มาได้ก็อยากให้แม่ไปแต่ถ้ามาได้ต้องทำให้เบ็ดเสร็จ หนึ่ง)ถ่ายรูปรแม่ สอง)ถ่ายรูปลูก ึ่งเพื่อผลประโยชน์ของเด็ก ไม่อยากให้เด็กไปแบบไม่มีคุณภาพไม่มีข้อมูล

คุณทศพล จันทราภิรมย์ : บ้านพักเด็กและครอบครัว ปทุมธานี

แต่ถ้าไม่มีการยกมอบเลย ต้องดำเนินการแบบของรัฐ ชื่อเข้าทะเบียนบ้านรัฐ ดำเนินการได้แต่จะล่าช้า

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

คนทำหน้าที่รับโทรศัพท์ทั้ง 1663 ทำทางและ 1300 ต้องมีฐานความรู้เรื่องการยกเด็กฯ เพื่ออธิบายให้ผู้หญิงเข้าใจว่า เราเข้าใจผู้หญิง เมื่อเขาเผชิญปัญหาเฉพาะหน้า เขาอยากจะปลดปล่อยออกไปให้มากที่สุด เมื่อทำแท้งไม่ได้ ถ้าคลอดปั๊บก็ไม่อยากเห็นหน้าด้วยซ้ำไป เข้าใจว่าเพราะอะไรเขาคิดอย่างนั้น แต่สถานการณ์ความเป็นจริงทำแบบนั้นไม่ได้

คุณนัทธมน กิจดำรงกุล หัวหน้าบ้านพักจันทบุรี :

ในส่วนที่บ้านพักเด็กฯ ยินดีรับถ้าเป็นกรณีนี้ เรารับแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ การดำเนินการนั้นทำไปได้ก่อน แต่กรณีที่มาถึงจะเอามาให้เลย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำเอกสาร ต้องสืบเรื่องครอบครัว เป็นขั้นตอนที่จำเป็นต้องทำ ในบางคนครอบครัวต้องการเอาเด็กไปดูแล แต่ผู้หญิงอาจจะไม่บอก

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

ผู้หญิงเวลามีปัญหาเขาอยากจะถอดตัวออกไป อาจมีสามี มีพ่อแม่ ถ้าคนอื่นไปรับรู้ อาจมีปัญหาไม่ใช่เฉพาะเรื่องการรับเด็กที่เจอ เรื่องทำแท้งเคยมีโรงพยาบาลถูกสามีข่มขู่พอรู้ว่าโรงพยาบาลทำแท้ง ทั้งที่เลิกกันไปแล้ว เขาไปฟ้องโรงพยาบาลว่าไม่ได้ให้ทำแท้งทำได้อย่างไร และมีมากกว่า 1 โรงพยาบาล เราเข้าใจปัญหาผู้หญิง แต่ต้องเข้าใจผู้ให้บริการด้วยไม่ว่าจะเป็นบ้านพักหรือเป็นโรงพยาบาล



ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ : โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เคยเจอบางรายที่มาถึงบอกเลยว่าไม่ต้องการลูก ถ้าบอกก็คุยทำความเข้าใจขอเซ็นเอกสารยกให้ต่าง ๆ ไปได้ ขอบถ่ายบัตรประชาชน และประสานเชื่อมโยงกับบ้านพักเด็กและครอบครัวเลยแบบนี้ส่งได้เลย เรื่องแจ้งเกิดไม่ต้องระบุชื่อสามี จัดการให้หมดทุกอย่าง ไม่ต้องระบุชื่อผู้ชายจะได้ไม่ต้องเดือดร้อน โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการทอดทิ้งบุตร เพราะว่ามีหลายรายที่คุณแม่ต้องกลับบ้านก่อน แต่ลูกต้องอยู่ ICU และแม่เริ่มจะหายไป มีปัญหาเศรษฐกิจ ถ้าอย่างนั้นขอรายละเอียดที่ชัดเจนที่สามารถลงไปตามถึงบ้านได้ ถ้าไม่ไหวจริง ๆ เขียนยกไว้ได้ตลอด บางรายคุยแล้วรู้สึกว่ามีอะไรบางอย่างที่บอกว่าแม่ไม่เอาแน่ จะบอกว่า รู้ว่าอยากดูแลลูก ตั้งใจทำอย่างดีที่สุด แต่ถ้าจะเกิดขึ้น ไม่มีเงินค่าธรรมเนียม ๆ ขอข้อมูลไว้ก่อนให้สบายใจ

คุณชีวิน วงษาไทย :

มีคำถามต่อเนื้อเรื่องว่าเอาเด็กที่มาทิ้งไว้ไม่มีหลักฐานอะไรเลย ถ้าเอาเด็กเข้าทะเบียนกลาง ต้องเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติด้วยไหม

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

เด็กจะได้สัญชาติเป็นบุคคลซึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียน

คุณชีวิน วงษาไทย :

กรณีที่ได้ในท้องพิจารณาตั้งแต่ในครรภ์หรือคลอดออกมาแล้วพิจารณา ทางบ้านพักฯ จะรับไหม

คุณทศพล จันทราภิรมย์ :

ต้องดูว่าพิจารณาประเภทไหน ถ้าพิจารณาทางสติปัญญาจะมีบ้านของ พม.เป็นบ้านของเด็กที่มีความพิการ ในกลุ่มเด็กพิเศษยังพอรับได้ แต่ต้องดูความสามารถว่า บ้านพักฯ ดูแลได้แค่ไหน ถ้าเป็นมากต้อง Refer.ต่อไปที่ พก.

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

พอมาทำเรื่องท้องต่อก็ก็น่าเจอเรื่องทิ้งเด็ก จะต้องมีการสอบสวน สวัสดิการ วิธีการระบอบรองรับเด็กถูกทิ้งซึ่งยังไม่มี และคนก็ชอบเรื่องสถิติ รู้ตัวเลขแล้วจะไปต่ออย่างไรฝากกันไว้ค่ะ

คุณชีวิน วงษาไทย :

ตอนนี้เข้าใจรูปแบบที่วางไว้จากในที่ประชุม แต่ถั่งส่งต่อไปจริงแล้วมันไม่ได้จะอย่างไร

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

ติดต่อส่วนกลาง 1663 ต้องประสานกรมกิจการเด็กและเยาวชนส่วนกลางที่ดูแล ประสานเชิงนโยบายไว้ ต้องพยายามติดต่อคนที่สามารถพูดในเชิงนโยบายได้ เพื่อที่ให้เป็นแนวทางมาสู่การทำงานระดับปฏิบัติ

คุณทศพล จันทราภิรมย์ :



เข้าใจว่า 1663 น่าจะมีปัญหาเรื่องการส่งต่อ เพราะว่า มันมีหลายแบบ และเดี๋ยวก็เปลี่ยนรูปแบบ เรื่องกระบวนการทำงาน ตอนนี้มีกระบวนการหลายอย่าง เบื้องต้นบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัดจะดูแล พรบ.หลักเป็น 4 ตัว เป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พระราชบัญญัติเรื่องความรุนแรงในครอบครัวและเรื่องพรบ.ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ และเพิ่มในเรื่องของ พรบ.เรื่อง

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพราะเดิมจะดูแลเด็กตั้งแต่ 18 ปีลงมา และผู้ประสบปัญหาสังคมเรื่องความรุนแรง

จังหวัดปทุมธานีมีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ฯ มีโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็น OSCC และบ้านพักเด็กฯ เป็นตัวกลางในทุกจังหวัด เป็นทีมสหวิชาชีพ โมเดลจังหวัดปทุมธานีใช้ทีมสหวิชาชีพการดำเนินการตามพรบทั้ง 4 พรบ. และสร้างเครือข่ายตั้งแต่ต้นทาง คือ รพ.สต ชุมชน ท้องถิ่น พอมีเด็กเข้ามาส่งต่อ รพ. สต ถ้า รพ.สต. ไม่ไหว กรณีเด็กตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือสตรีหรืออะไรก็ตาม จะมีมาให้การปรึกษาเบื้องต้น ส่งโรงพยาบาลประจำอำเภอ ถ้าไม่ไหวก็ส่งมา OSCC ประจำจังหวัด และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เป็นแนวทางการส่งต่อของจังหวัดปทุมธานี ถ้าเห็นว่าตั้งครรภ์ต่อได้และเป็นมิติสุขภาพ โรงพยาบาลก็จะดำเนินการต่อ แต่ถ้าเป็นมิติเรื่อง พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 บ้านพักเด็กจะมีพนักงานเจ้าหน้าที่ ถ้าเป็นกรณีที่ต้องการยกเด็กเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ จะใช้พรบ.อยู่ 2 ตัว เรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อมและ พรบ.เด็ก พรบ.คุ้มครองเด็ก จะดูเรื่องความปลอดภัย ความพร้อมใน 3 มิติของงานสังคมสงเคราะห์ ภายใจ สังคมเป็นอย่างไรจึงจะเกิดกระบวนการประสานงานส่งต่อเรื่องอีกที มีคำถามว่า ถ้าอยากส่งเด็กเข้าสงเคราะห์เลย ยกเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเลยทำได้ไหม? ทำได้แต่ไม่ใช่ทุกกรณี ต้องให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนและในการทำงานเป็นชั้นความลับ ต้องใช้บริบทอย่างนั้น

ถ้ามีปัญหาเรื่องการส่งต่อ การรับเรื่อง สามารถยกโทรไปที่ 1300 จะดำเนินการเรื่องการส่งต่อตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าต้องการฝากบุตรยกบุตรไปบ้านพักเด็กฯ บ้านพักเด็กปทุมธานีจะรับเรื่องเฉพาะ ถ้าเป็นงานสังคมสงเคราะห์จะเป็นนักสังคมสงเคราะห์เท่านั้นที่จะรับเรื่อง คนอื่นจะไม่รับเด็ดขาด ถ้ารับจะเป็นเรื่องฝากงานไว้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

กรณีที่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้วจำยอมท้องต่อ ต้องการยกบุตรทันที เราคุยกรณีที่ต้องการยกลูกทันทีว่าสามารถทำได้มากน้อยอย่างไร

วาระสืบเนื่องของเครือข่าย: ด้านการป้องกัน

ดร.พัชรีวรรณ เจนสาริกกรณ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้หมายถึงการคุมกำเนิดเท่านั้น จะมีมาตรการอื่นด้วย เช่น มาตรการทางด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติปี 2559 มีกฎกระทรวงของ 4 กระทรวง ได้มีผลบังคับใช้ไปแล้ว คือกระทรวงศึกษาธิการ



กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย
ยังอยู่ในระหว่างแก้ไข

กฎของกระทรวงสาธารณสุข มีผลบังคับใช้ไปเมื่อ 25 มีนาคม 2562 เน้นคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นในเรื่องการ
สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเองไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ในแง่การรับข้อมูลข่าวสาร การรับคำปรึกษา หรือ
รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การคุมกำเนิดสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องขอความยินยอมผู้ปกครอง
แต่จะมีกรณีข้อยกเว้นการตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง

เรื่องการวางแผนของครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็น
มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้มีมาตรฐานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและขยายหน่วยบริการในสังกัด
สำนักงานแพทย์ และสถานควบคุมฯ นาร่อง 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนบ้านปราณี บ้านกรูณา เขต 8
สุราษฎร์ธานี และศูนย์แรกรับเด็กเยาวชนบ้านเมตตา ผลการดำเนินงานมีแนวโน้ม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการที่เป็น
มิตรสำหรับวัยรุ่นมากขึ้น มีการติดตามการดำเนินงานและจัดอบรมพื้นความรู้เกี่ยวกับเรื่องวางแผนครอบครัว วิธีการ
คุมกำเนิดและเทคนิคใหม่ ๆ ใน 10 จังหวัดได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ พังงา น่าน ราชบุรี ยะลา ร้อยเอ็ด ปทุมธานี
สุโขทัย สมุทรปราการ และหนองคาย เป็นแผนที่จะลงในอีก 6 เดือนถัดไป

การรพยายามผลักดันให้ศูนย์อนามัยจัดอบรมให้บริการการฝังคุมกำเนิด จำนวน 11 รุ่น(11 ครั้ง) สปสข.ได้
สนับสนุนค่าบริการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งแต่ปี 2557 ดำเนินการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรใน
หญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปีในทุกสิทธิ์การรักษา ปี 2560 เพิ่มเรื่องการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาและกระบอก
สุญญากาศหรือ MBA ในหญิงไทยทุกกลุ่มอายุโดยจ่ายให้อัตราไม่เกิน 3,000 บาท

ด้านการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ให้บริการคุมกำเนิดคุมกึ่งถาวรในหญิงไทยที่มีอายุ 20
ปีขึ้นไปนั้น สปสข.ยังไม่สนับสนุนในทุกกลุ่มอายุ ตอนนี้นำส่งเสริมให้มีการเกิดเลยเน้นเฉพาะแค่ยุติการตั้งครรภ์
เท่านั้น เป็นความพยายามเพิ่มช่องทางเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิดหรือว่าการวางแผนครอบครัว
นอกจากจะมีคลินิกวัยรุ่นแล้วยังมีเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นเพจ Facebook และ add line teen club เพิ่มขึ้นมา

ผลการดำเนินงานทำให้อัตราการคลอดของเด็กอายุ 10 - 14 ปีมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ อัตราการคลอดของ
เด็กอายุ 15-19 ปีก็เช่นเดียวกันมีแนวโน้มลดลง รวมทั้งการคลอดซ้ำหรือการตั้งครรภ์ซ้ำก็เช่นเดียวกัน ข้อท้าทายคือ
(1) ประชาชนทั่วไปหรือวัยรุ่นอาจจะไม่ทราบสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ (2) เรื่องทัศนคติ ความเชื่อต่าง ๆ ที่ไม่
ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ยังมี (3) โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่จัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยเนื่องจากมี
ราคาแพง (4) ทักษะของบุคลากรผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัยยังมีไม่เพียงพอ (5) การพยายาม
ผลักดันกฎหมายลูกต่าง ๆ ให้นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่ ตอนนี้มีปัญหาหลาย เช่น เด็กที่ตั้งครรภ์ในขณะ
เรียนยังต้องออกจากโรงเรียน จะหาคน/กลไกอะไรที่จะช่วยตรงนี้

ทางกระทรวงฯ พยายาม (1) ขยายการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นหรือว่าคลินิกวัยรุ่นให้ทำงานเชิงรุกไป
นอกโรงพยาบาลด้วย (2) สร้างความรอบรู้เรื่องสิทธิของวัยรุ่นที่พึงมีตามหลักประกันสุขภาพ (3) ผลักดันให้ทุก



โรงพยาบาลจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรและ(4) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเรื่องบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้เพียงพอในโรงพยาบาลทุกระดับ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

รายละเอียดเน้นไปที่ประชากรกลุ่มวัยรุ่น ประชากรที่ไม่ใช่วัยรุ่นบริการยังคงเดิม และถ้าในกรณีผู้หญิงตั้งครรถ์ถ้าเข้าไปในระบบของสปสข.สามารถที่ขอรับบริการคุมกำเนิดได้เลยหรือคุมกำเนิดถาวร ฟรี ไม่เสียเงิน

ด้านการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์:



วันนี้เราก้าวไปถึงเรื่องตั้งครรถ์ต่ออย่างมีคุณภาพแล้ว ความเป็นมาตั้งแต่ต้นจนถึงตอนนี้ในงานยุติการตั้งครรถ์เป็นอย่างไร ช่วงแรกกลุ่มคณะทำงานยุติฯ จะเน้นในเรื่องหาหน่วยบริการว่าอยู่ที่ไหน? เรามีเครือข่าย15 แห่ง ต่อมาก็เริ่มต้นไปดูว่า มีการบริการยุติฯ อยู่ที่ไหน? เราประสบความสำเร็จมากตอนที่เริ่มทำงานกับทำทางและกับ1663 เพราะว่า ทางช่องทางโทรศัพท์และออนไลน์

เป็นช่องทางที่ผู้หญิงเข้าถึงได้ ทำให้มีปริมาณผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรถ์เข้ามามากขึ้น หน่วยบริการเราจะใช้วิธีเป็นแอมมองว่าที่ไหนทำ? จะไปรวบรวมเข้ามาเป็น directory เราเรียกว่า *แฟ้มปกปิดบอกใครไม่ได้* แต่จะเปิดเผยให้กับหน่วยบริการและสมาชิกเครือข่ายที่ต้องการที่จะส่งต่อเท่านั้น เป็นสิ่งที่ทำกันมาตั้งแต่อดีต

หลังจากปี 58 เริ่มต้นทำงานอย่างเป็นทางการกับเครือข่ายแพทยพยาบาลอาสา(RSA) มีบริการส่งต่อที่เริ่มทำให้เป็นระบบพร้อมกับทางเครือข่ายเข้าไปทำงานร่วมกับคณะทำงานผลักดันการจดทะเบียนยุติการตั้งครรถ์ ปัจจุบันเทคโนโลยีเรื่องยาที่มีใช้และผู้หญิงได้รับบริการมากขึ้นและมีแพทย์ที่ยินดีให้บริการมากขึ้น เป็นเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการแจ้งโดยธรรมชาติ มีการเรียกร้องให้มีหน่วยบริการมากขึ้น วิธีที่จะเป็นหน่วยบริการสามารถสมัครเข้ามาอบรมกับทางกรมอนามัย กับ RSA ที่ร่วมกันจัดคอร์สขึ้นเป็นวัตรกรรมการยุติการตั้งครรถ์ที่ปลอดภัย โรงพยาบาลหรือหน่วยงานไหนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมก็ใช้ช่องทางอบรมก็จะเป็นหน่วยบริการที่จะรับส่งต่อ ถ้าเขายินดีรับส่งต่อจากเครือข่ายท้องไม่พร้อม และ 1663 มีการทำฐานข้อมูลพัฒนาเป็นออนไลน์ ปัจจุบันเข้าไปดูในเว็บไซต์ www.rsathai.org หน่วยบริการจะถูกรวบรวมลงในเว็บไซต์ มีหน่วยบริการจำนวนหนึ่งที่เปิดเผยได้จะลงในเว็บไซต์รวมทั้งคลินิกเอกชนที่อยู่เครือข่ายอาสา แต่หน่วยที่ walk in เป็นโรงพยาบาลที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ เรียกว่า บริการปิด แต่ก็สามารถเข้าถึงออนไลน์ได้ด้วยการเข้าไป register ในระบบregister เรามีสมาชิก RSA มีกลุ่มชมรมสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เข้าถึงได้ 1663 ทำทาง women on web หรือสมาชิกเครือข่ายท้องไม่พร้อมที่ประสงค์ต้องสมัครเข้าไป



จากที่เริ่มมี 15 แห่งเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้วปัจจุบันมี 120 กว่าแห่ง แต่ละแห่งจะมีเกณฑ์ที่โรงพยาบาลรับให้บริการได้ เช่น อายุครรภ์ อายุของผู้รับบริการ นอกจากนี้มีข้อมูลแหล่งบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมี 800 – 1,000 แห่ง

ตอนนี้ไม่มียาในระบบสุขภาพยาตั้งแต่กลางปี 62 เพราะอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านการสั่งซื้อจากที่กระจายตามหน่วยบริการจะไปเป็นอีกแบบซึ่งจะดีขึ้น คาค่าปลายเดือนมีนาคมน่าจะมียา จุดเปลี่ยนของการขาดยาเป็นช่วงที่แย่มาก เพราะหน่วยบริการจำนวนมากไม่มียาให้บริการต้องหยุดให้บริการจนเหลืออยู่ 80 กว่าแห่ง จาก 120 แห่ง เราพยายามผลักดันหน่วยบริการของภาคเอกชนไปขึ้นทะเบียน สปสช. เพื่อเบิกค่าบริการได้ แต่ก็อาจจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น ค่า Ultrasound ถ้าทำให้คนเข้าถึงระบบนี้ การใช้เงินกองทุนฯ ในเครือข่ายของห้องไม่พร้อมจะประหยัดค่าใช้จ่ายลงไป สำหรับหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. แล้วคือ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย(สวท.) ที่เขตบางเขน ะ

นพ.ไพศาล ปันธุกำพล: สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย :

สวท. ไม่ได้เบิกทุกรายแต่จะดูก่อนว่า ผู้หญิงมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายไหม? ถ้ามีจะดำเนินการเบิกให้ครับ

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ :

หน่วยบริการในระบบของเราจะใช้ชื่อว่า หน่วยบริการร่วมของ สปสช. จะทราบทันทีว่า หมายถึง เขาสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ อาจจะมีค่าบริการส่วนต่างเพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายของสถานบริการ มีหน่วยเอกชนที่ถอนตัวอย่างเช่น อย่าง PDA กรุงเทพฯหรือ PDAต่างจังหวัดไม่อยากจะเบิกเพราะถ้าเก็บส่วนต่าง สปสช.ไม่ยอม ทั้งนี้เข้าใจว่าค่าใช้จ่ายต้นทุนของภาคเอกชนกับรัฐต่างกันเลยเกิดปัญหาถอนตัว

นพ.ไพศาล ปันธุกำพล: สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย :



ปัญหาของเอกชนเรื่องการเบิกคือข้อจำกัดค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเรื่องเขต 13 กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะได้เฉพาะคนในพื้นที่และปริมาณพล ได้บางจังหวัด เช่น สมุทรปราการ ถ้าที่อำเภอบางพลีเบิกไม่ได้ บางจังหวัดที่ได้ทั้งมีจังหวัดนนทบุรีกับปทุมธานี บางที่ก็เข้าไปแล้วไม่ใช่ในเขตก็เบิกไม่ได้ และนานกว่าจะได้เงินคืน

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์:

อยากเห็นสถานโรงพยาบาลเอกชนเข้าสู่ระบบ สปสช.แต่ยังมีปัญหาเยอะ แผนต่อไปของคณะทำงานคือหลังจากที่จากศาลรัฐธรรมนูญตัดสิน ถ้าไม่มีการแก้ไขมาตรา 301 จะสิ้นสภาพไป สิ่งที่ยังเป็นปัญหาคือมาตรา 305 ข้อบ่งชี้ของการให้บริการ ที่บอกว่าไม่ได้ขัดรัฐธรรมนูญ แต่มีข้อเสนอแนะว่าให้ไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์



รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

มาตรา 305 คณะกรรมการตุลาการศาลรัฐธรรมนูญมี 9 คน โหวต 8 ต่อ 1 ให้แก้ภายใน 360 วัน

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ :

จากที่คณะกรรมการกฤษฎีกามีแนวโน้มที่จะปรับแก้ตรงนี้อยู่แล้ว แต่วิธีการปรับแก้คือจะมีตัวแทนจากสาธารณสุข จากแพทยสภาเข้าไปตรงนั้น มองว่า ไม่ใช่ผู้ที่ปฏิบัติและไม่ใช่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับกฎหมายจริง คณะทำงานพยายามให้มีผู้หญิง หน่วยงานที่ทำงานกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเข้าไปมีส่วนร่วม ในแง่การกำหนดข้อบ่งชี้ และต้องดึงข้อมูลในเชิงตัวเลขออกมาให้ชัดเจนว่า ข้อมูลบ่งชี้ด้านสุขภาพกายที่ทำได้นั้นมีผู้รับบริการนิดเดียว แต่ข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่ด้านปัญหาทางใจเป็น 95% ที่จะต้องแก้กฎหมายให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง

เราอยากขึ้นทะเบียนยุติการตั้งครรภ์เพิ่มอีกตัวเพราะว่า ตัวที่ผ่านมามีเหมือนจะ monopoly แล้วพอขาดยากก็เป็นปัญหา และควบคุมราคายาก น่าจะเอาอีกตัวเข้ามาเพื่อแข่งขันกัน จะถือโอกาสรับสมัครผู้ที่อยากจะทำงานร่วมกับคณะทำงาน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

ข้อเท็จจริงเมื่อขาด หมอซึ่งเคยใช้ MVA ก็ไม่ยอมกลับมาใช้อีก ทำให้จำนวนสถานบริการที่เคยมีบริการลดลงเหลือ 80 กว่าแห่ง แพทย์ที่ทำด้วยเครื่องมือสุญญากาศ ต่อมาไม่มีเราก็กอบริจาคส่งไปให้คุณหมอแต่ไม่เยอะ

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ :

ต้องเรียนอย่างนี้ว่าการให้บริการด้วยยา งานหลักจะอยู่ที่พยาบาล แพทย์จะติดตามทางโทรศัพท์ จะไม่ได้เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก พอเป็นการใช้ MVA ส่วนใหญ่จะต้องเปิดห้องผ่าตัดหรือผ่าตัดเล็กจะต้องใช้คนจำนวนมาก เตรียมเครื่องมือ ให้พยาบาลมาช่วยล้างเครื่องมือ ฉะนั้นก็จะมีคนที่ไม่อยากทำ และต่อต้าน เมื่อยาไม่มีก็ปิดไป ไม่ต้องทำ ไม่ใช่เพราะหมอไม่อยากทำแต่หมอบอกว่าผมไม่มีทีม โดยสรุปแพทย์ขอรับเครื่อง MVA เขาต้องล้างเครื่องมือเอง ไม่มีคนทำให้ หมอทำเองหมอ แต่เขามีความตั้งใจที่จะช่วยจริง ๆ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

สิ่งที่น่าดีใจคือพบว่า มีหมอเปิดตัวและยินดีทำในอายุครรภ์ที่มาก กล้าพูดด้วย มีจำนวนมากขึ้น สมัยก่อนหมอที่ทำแห้งไม่ยอมพูดว่าตัวเองทำแห้ง แต่หลังๆหมอเหล่านั้นกล้าพูดมากขึ้น

คุณมีชัยเคยพูดบนเวทีเมื่อสัปดาห์ก่อนว่าชอย 12 ให้บริการ แต่เป็นถูกกฎหมายและปลอดภัยตามข้อบังคับที่ออกมาแล้ว ฉะนั้นสิ่งที่ทำทุกอย่างถูกกฎหมายและปลอดภัย ค่าใช้จ่ายก็ไม่ได้แพง ถ้าไม่มีเงินก็จะช่วยเหลือด้วย ประเด็นพวกนี้พูดเปิดเผยมากขึ้น

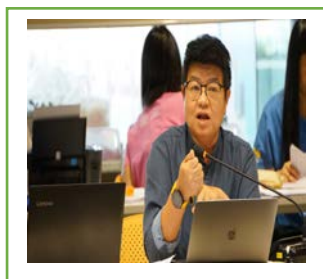
เราพยายามผลักดันให้ทางกระทรวง และทางสปสช. ประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ให้มากขึ้น เมื่อยังเป็นกรรมการควบคุมของสปสช. เพิ่งหมดอายุเมื่อกรกฎาคมแต่ไม่สำเร็จ

คุณนิศารัตน์ จงวิศาล :

ตอนนี้ทราบกันว่า ยาจะเข้าสู่ระบบในเดือนมีนาคม ปัจจุบันมีหลายที่ยังใช้งานอยู่ ซึ่งยาสำหรับใช้ยุติการตั้งครรภ์เท่าที่ทราบมี 2 สูตร เป็นสูตรยาคุม กับสูตรยาเดี่ยว หลายที่ก็เลือกที่จะใช้ยาเดี่ยวด้วย ในสถานการณ์ที่ยาขาดตอนนี้ ทำไม่จึงไม่ใช้ยาที่มีในสูตรที่ใช้งานได้เหมือนกัน

ด้านการปรึกษาทางเลือก

ข้อมูลโดยคุณอชิมา เกิดกล้า: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดฯ กระทรวงสาธารณสุข



คุณจิตติมา ภาณุเตชะ (นำเสนอแทน) กองบริหารการสาธารณสุขเริ่มต้นทำงานกับแผนงานสุขภาพทางเพศและศูนย์ฝึกอบรมผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความเป็นธรรม (IWP) หรือศูนย์อบรมบ้านดิน ปัจจุบันได้ร่วมงานกับแผนผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศพัฒนาเป็นหลักสูตรและผลักดันเข้าระบบ หมายความว่ากองบริหารการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคนดูแลและส่งเสริมวิชาการกับ oscc ทั่ว

ประเทศได้ร่วมมือกับ IWP จัดคอร์ส หลักสูตรอบรม 7 วัน โดยกองบริหารการสาธารณสุขอุดหนุนค่าลงทะเบียนท่านละ 13,000 บาท ให้กับโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรใน OSCC สามารถสมัครอบรมได้ รุ่นละไม่เกิน 26 คน เป็นหลักสูตรอบรมการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูพลังอำนาจผู้หญิง สำหรับการทำงานเรื่องท้องวัยรุ่น ท้องไม่พร้อม เรื่องความรุนแรง และคนชายขอบที่ต้องการการฟื้นฟู และบำบัดในลักษณะการเสริมพลัง เนื้อหาการฝึกอบรมก็จะทำให้เห็นความรุนแรงในมิติเรื่องเพศ เป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้างอย่างไร และองค์ประกอบของการฟื้นฟูอำนาจศักยภาพของคนที่ถูกกระทำแนวทางเป็นอย่างไร วิธีเยียวยาและการเข้าใจการทำงานของจิตใจมนุษย์ที่ถูกกระทำรุนแรงซ้ำ ๆ กระบวนการอบรมเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

การทำงานตั้งแต่ปี 59 จนถึง 62 จนถึงปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรม 500-600 คน สิ่งที่ทางเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกเคยทำคือ การพบปะเพื่อนสมาชิกที่ผ่านการอบรมมาร่วมประชุมเครือข่าย ปัจจุบันคนที่ผ่านกระบวนการไม่มีโอกาสเชื่อมโยงกับงานขับเคลื่อน ถ้าการอบรมหลักสูตรนี้แล้ว สามารถบริหารงานให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ไปเสริมศักยภาพพร้อมด้วยจะเชื่อมกับการขับเคลื่อนได้อย่างไร

คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์:

อยากให้เครือข่ายฯ เปิดคอร์สเอง คือ ด้วยระบบของที่กองบริหารการสาธารณสุข เปิดให้กับหน่วยข้าราชการเน้นการทำงานที่ศูนย์พึ่งได้ ถ้าอยู่ในโรงพยาบาลที่คลินิกวัยรุ่นก็อาจไม่มีสิทธิ์เข้า ตอนที่มือบรมคอร์ดสนวัตกรรมยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ก็พูดถึงการปรึกษาทางเลือกเฉพาะ Key Concept สิ่งที่ต้องการคือการอบรมการปรึกษาทางเลือกอีกต่างหาก ซึ่งเครือข่ายได้เริ่มทำตั้งแต่เมื่อปี 50 เป็นหลักสูตรที่สร้างความเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลในเชิงแนวคิด ทำให้เราได้ activist ทั้งเป็นราชการและเอกชนจำนวนมาก คุยกับจิตอยู่เหมือนกันว่า เราขอทุนจัดกันเองแบบไม่ต้องไปบ้านดิน พัฒนาหลักสูตรและมีองค์ความรู้ตรงนี้ มีคนสนใจทั้งหน่วยงานเอกชนและราชการ



ดร.พีชวีวรรณ เจนสาริกกรณ์ :

สนับสนุนคุณทัศนีย์ว่า เราน่าจะมีการทำหลักสูตรเป็นของเครือข่ายฯ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

เครือข่ายฯ รับไว้ ขอให้จิตปรึกษากับสำนักสองว่า สนใจเรื่องนี้ไหม เรื่องการอบรมปรึกษาทางเลือกและเรื่องงานท้องต่อในระยะสอง ในปีหน้าอาจจะเป็นสมาคมเพศวิถีศึกษา มันยังอยู่ในแผนงานยุทธศาสตร์ของสำนักสองหรือเปล่า? เพราะทุกสำนักให้ทุนตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ คือ ส่วนตัวยังจะทำอยู่จะลดการทำในเชิงจัดการลง จะไปเป็นที่ปรึกษา ให้ถ้าทำจะต้องให้มีกำลังเต็มเวลา

คุณทัศนีย์ ชันตยาภรณ์ :

น่าจะเรียกว่า หน่วยงานที่ให้คำปรึกษาและหน่วยให้บริการกับคนที่ท้องต่อ อาทิบ้านพักเด็กและครอบครัว และหน่วยงานที่รับเองและสามารถส่งต่อได้ ควรมีเจ้าภาพรวบรวมรายชื่อให้เราสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

หนังสือของเครือข่ายฯ รอบนี้จะไม่พิมพ์เป็นเล่ม จะทำออนไลน์เท่านั้น จะเป็น Edition รอบที่ 8 เราจะเพิ่มทำเนียบรายชื่อกรณีที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและบริการท้องต่อเข้ามา ตั้งใจไว้อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นได้แน่นอนเป็นหนึ่งในผลงานของงาน รวมทั้งบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ต้องโทรเช็คถามเบอร์โทรศัพท์ทุกจังหวัด และรายชื่อของบุคคลแต่ละบ้าน ขอขอบคุณทุกท่านสำหรับการเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้

.....