



SEPARATED BY BORDERS UNITED IN NEED

*An assessment of reproductive health on the
Thailand-Burma border*



Authors

Margaret Hobstetter, JD, MPH
Meredith Walsh, MPH, RN
Jennifer Leigh, MPH
Catherine I. Lee, MPH
Cari Sietstra, JD
Angel M. Foster, DPhil, MD, AM

This is the executive summary of Hobstetter M, Walsh M, Leigh J, Lee C, Sietstra C, Foster A. *Separated by borders, united in need: An assessment of reproductive health on the Thailand-Burma border*. Cambridge, MA: Ibis Reproductive Health, 2012.

An electronic version of the full report (in English only) as well as executive summaries and key findings in Burmese, English, Karen, and Thai can be found at: <http://ibisreproductivehealth.org/work/other/thaiburmaborder.cfm>

Photos & graphic design by Nancy Chuang.



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทนำ

พื้นที่ภาคตะวันออกของประเทศไทยเป็นดินแดนที่อยู่ท่ามกลางความขัดแย้ง การสู้รบและการละเมิดสิทธิมนุษยชน รัฐบาลทหารพม่าชุดก่อนและคณะรัฐบาลที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในชุดปัจจุบันต่างต้องรับผิดชอบต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคนี้ ซึ่งรวมถึงการบังคับใช้แรงงาน การเกณฑ์โดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรม การบังคับข่มขืน การบังคับให้ย้ายถิ่นฐาน การจองจำในคุกและการทำลายสดมภ์อาหาร วิถีชีวิต การณ์ด้านสิทธิมนุษยชนเหล่านี้ก่อให้เกิดการอพยพและโยกย้ายถิ่นฐานของประชากรกว่าล้านคนไปทั่วทั้งภูมิภาค ส่งผลให้เกิดกลุ่มประชากรต่างๆ ได้แก่ กลุ่มชาวบ้านในหมู่บ้านชนบทที่ห่างไกลหรือในพื้นที่ที่มีผู้พลัดถิ่นภายในประเทศทางภาคตะวันออกของพม่า กลุ่มชุมชนคนย้ายถิ่นข้ามชาติในประเทศไทย และกลุ่มผู้หนีภัยจากการสู้รบในประเทศพม่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวทั้ง ๙ แห่งในประเทศไทย ดัชนีชี้วัดด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในทั่วภูมิภาคนี้แสดงให้เห็นถึง การเข้าไม่ถึงบริการด้านวางแผนครอบครัว รวมทั้งข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และเรื่องเพศ การคุมกำเนิดที่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูง การตายของมารดาและอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

การจำแนกประชากรในภูมิภาค: ประชากรข้ามแดน ประชากรข้ามชาติ และผู้หนีภัยจากการสู้รบ

“ประชากรข้ามแดน” ในรายงานฉบับนี้ หมายถึงประชากรในพื้นที่ที่มีผู้พลัดถิ่นภายในประเทศพม่าอาศัยอยู่ รวมทั้งชาวบ้านในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบและในพื้นที่ชนบทห่างไกลทางภาคตะวันออกของประเทศไทย ประชากรพลัดถิ่นและชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งต้องเผชิญกับการคุกคามอย่างต่อเนื่อง การโดดเดี่ยวทางเศรษฐกิจและความยากจน

เฉพาะประชากรที่หนีภัยจากการสู้รบเท่านั้นที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ลี้ภัยในพื้นที่พักพิง ๙

แห่งในประเทศไทยและตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นต้นมา ยังไม่มีการเปิดให้ขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการ อีก ประชากรที่เข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายที่เรียกว่าประชากรข้ามชาติ นั้นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มาจากประเทศพม่า โดยคาดว่าประชากรจากพม่าราวสองแสนห้าหมื่นคนในกลุ่มนี้ต้องหนีภัยจากประเทศพม่าเนื่องจากด้วยปัญหา การละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเทศ ประชากรข้ามชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหลายแสนคนในประเทศไทยทำงานใช้แรงงานในโรงงาน ในภาคเกษตรและในที่ที่ไม่แน่นอน เข้าไม่ถึงสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเช่น น้ำสะอาด ระบบสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ผู้หนีภัยจากการสู้รบและผู้พลัดถิ่นกว่า ๑๔๐,๐๐๐ คนอาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ๙ แห่งในประเทศไทย ซึ่งถือเป็นสถานการณ์การลี้ภัยที่ยืดเยื้อยาวนานที่สุดแห่งหนึ่งในโลก ภายในพื้นที่พักพิงเหล่านี้ ผู้หนีภัยฯได้รับความช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร ที่พักอาศัย การศึกษาและการรักษาพยาบาล ผู้หนีภัยฯที่เข้ามาหลังจากปี ๒๕๔๘ เป็นต้นมาไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้หนีภัยฯ และจำนวนผู้หนีภัยฯที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้วมีน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้หนีภัยฯที่อาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิงฯทั้งหมด

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

จุดประสงค์ของการประเมินความต้องการนี้ก็เพื่อที่จะระบุและเสนอความคิดเห็นในเรื่องความต้องการทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มประชากรข้ามแดน ประชากรข้ามชาติและผู้หนีภัยฯที่อยู่ในตามแนวชายแดนไทย-พม่า โครงการ นี้มุ่งเน้นถึงความต้องการด้านการคุมกำเนิด อัตราการตายของมารดาและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย รายงาน ฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือและแบ่งปันข้อมูลระหว่างองค์กรชุมชน กับองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ NGO ที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า นอกจากนี้ยังสามารถนำรายงานฉบับนี้ไปใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงเพื่อเสนอต่อแหล่งทุนที่มีความสนใจ

วิธีการศึกษา

การประเมินนี้ได้รับการออกแบบให้ใช้หลายวิธีการ โดยนักวิจัยจากสถาบันอนามัยเจริญพันธุ์ไอบิส Ibis และองค์กรโครงการเข้าถึงอนามัยโลกหรือแก๊ป GHAP นักวิจัยจากไอบิสและแก๊ปได้สัมภาษณ์ตัวแทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทบทวนและสังเคราะห์สถิติและข้อมูลจากองค์กรในพื้นที่ จัดทำแผนภูมิการบริการที่มีอยู่และจัดสนทนากลุ่มย่อย กับประชากรข้ามชาติและกับเจ้าหน้าที่อนามัย โดยได้สัมภาษณ์ตัวแทนขององค์กรที่ ให้ความช่วยเหลือประชากรข้ามแดนจำนวน ๑๐ องค์กร, องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือประชากรข้ามชาติจำนวน ๑๔ องค์กรและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือในพื้นที่พักพิงฯ ๗ แห่งจากทั้งหมด ๙ แห่งจำนวน ๔ องค์กร การติดตามผลหลังจากการสัมภาษณ์ดำเนินการโดยให้ตัวแทนจากแต่ละองค์กรช่วยยืนยันข้อมูลสถิติ คณะทำงานโครงการ ได้ทำสนทนากลุ่มย่อยทั้งหมด ๑๔ กลุ่ม ได้แก่กลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่ได้แต่งงาน, กลุ่มผู้ใหญ่ที่แต่งงานแล้วและ เจ้าหน้าที่อนามัยในชุมชนต่างๆ ตามแนวชายแดนไทย-พม่า

สิ่งที่พบจากการประเมิน: ประชากรข้ามแดน

การเข้าถึงการให้คำปรึกษารวมทั้งเวชภัณฑ์คุมกำเนิดยังมีอยู่อย่างจำกัด

ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศพม่าเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัวได้น้อยมากและข้อมูลที่มีให้ก็มีเพียงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ มีการรายงานถึงอคติทางวัฒนธรรมและศาสนาในบางองค์กรชุมชน ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อวัยรุ่นในการเข้าถึงเวชภัณฑ์และการให้คำ

ปรึกษาด้าน การวางแผนครอบครัว เนื่องจากมีอุปสรรคในการเข้าถึงพื้นที่ทางภาคตะวันออกของพม่า หลายองค์กรจึงได้มี การจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้กับคลินิกและกระจายเจ้าหน้าที่อนามัยเคลื่อนที่ลงในพื้นที่ วิถีคุมกำเนิดที่ใช้ แพร่หลายมากได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย การกินยาคุมกำเนิดและการฉีดฮอร์โมน

ความรู้และการใช้ยาคุมกำเนิดถูกเงินยังอยู่ในระดับต่ำ

การใช้ยาคุมกำเนิดถูกเงินในกลุ่มประชากรข้ามแดนพบว่ายังมีการขาดความรู้ความเข้าใจ มีความเข้าใจที่ผิดๆ เกี่ยวกับช่วงเวลาในการกินยา ปริมาณการใช้ หลักเกณฑ์ในการใช้ และผลข้างเคียงของการใช้ยา มีองค์กรที่ทำงานกับประชากรข้ามแดนเพียงสองสามองค์กรที่จ่ายยาคุมกำเนิดถูกเงิน ซึ่งเจ้าหน้าที่อนามัยเองก็ยังไม่รู้วิธีการจ่ายยาคุมถูกเงิน และคนในชุมชนจำนวนมากไม่คุ้นเคยกับยาคุมกำเนิดถูกเงินจึงไม่ได้ขอยาคุมฯชนิดนี้

แทบเข้าไม่ถึงวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรและกึ่งถาวร

พบว่าในกลุ่มประชากรข้ามแดนในภาคตะวันออกของประเทศพม่านั้นแทบจะเข้าไม่ถึงวิธีการคุมกำเนิดทั้งแบบถาวร และกึ่งถาวรซึ่งได้แก่ การใส่ห่วงอนามัย การฝังฮอร์โมน และการทำหมัน แม้จะมีรายงานว่ามีการให้บริการดังกล่าวในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศพม่า แต่เนื่องจากอุปสรรคทางด้านโครงสร้างการบริการและความไม่ไว้วางใจในการให้บริการของโรงพยาบาลในประเทศพม่า ทำให้ไม่มีหลักฐานที่ระบุได้แน่ชัดว่าประชากรในพม่า เหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้หรือไม่ นอกจากนี้แล้วยังมีข้อวิตกกังวลในกลุ่มองค์กรข้ามแดนว่า เนื่องจากมีความกังวลในความปลอดภัย ทำให้ผู้หญิงผลัดถิ่นในประเทศ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งสู้รบ จะไม่กลับไปรับบริการเอาห่วงอนามัยคุมกำเนิดออก ในสถานที่ที่มีสภาพปลอดภัย เจ้าหน้าที่อนามัยแม่และเด็กในคลินิกในพื้นที่ชายแดนไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่อง การใส่ห่วงอนามัยหรือการฝังยาคุม และการ เอาห่วงหรือยาฝังออก ไม่ทั้งการทำหมันชายหรือทำหมันหญิง และมีคลินิกตามชายแดนเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกของพม่า ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย หรือที่แม่ตาวคลินิก

อุปสรรคทั่วไปต่อการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว เวชภัณฑ์คุมกำเนิดและวิถีคุมกำเนิดแบบต่างๆ ได้แก่ ระยะทางที่ห่างไกล การขาดแคลนงบประมาณ ความไม่ไว้วางใจในโรงพยาบาลในประเทศพม่า การขาดแคลนข้อมูลและความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและวิธีการวางแผนครอบครัว การขาดการสนับสนุนจากผู้นำ อุปสรรคอื่นเนื่องมาจากอายุ สถานภาพสมรส หรือ เพศ และการขาดความเสมอต้นเสมอปลายและความไว้วางใจในเวชภัณฑ์คุมกำเนิดและในตัวเจ้าหน้าที่อนามัย

การเข้าไม่ถึงพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีทักษะ การตกเลือดหลังคลอด และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นปัจจัยหลักที่เอื้อต่ออัตราการตายของมารดา

เนื่องเพราะการเป็นพื้นที่ที่โดดเดี่ยวห่างไกล ความเสี่ยงที่ต้องให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง และปัญหาด้านการเดินทางขนส่ง ทำให้อัตราการตายของมารดาในพื้นที่ภาคตะวันออกของ พม่า สูงกว่าอัตราเฉลี่ยของประเทศไทยและของประเทศพม่าอย่างเห็นได้ชัด อัตราที่สูงนี้มีสาเหตุมาจากปัญหาอุปสรรค ในการเข้าถึงพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีทักษะ การขาดความรู้ด้านการคลอดถูกเงินของผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม การตกเลือดหลังคลอดและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดต่ออัตราการป่วยและตายของมารดา ในกลุ่มประชากรข้ามแดน

ข้อท้าทายต่อความพยายามลดอัตราการตายของมารดาในกลุ่มประชากรข้ามแดนได้แก่ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อนามัยที่ยังไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ลาออกและเปลี่ยนตัวบ่อย การขาดแคลนเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ความยากลำบากในการสื่อสารระหว่างผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมกับเจ้าหน้าที่อนามัย และปัญหาในการเดินทางของเจ้าหน้าที่อนามัยและผู้ฝึกอบรม และการขนส่งเวชภัณฑ์คุมกำเนิด องค์กรที่ทำงานช่วยเหลือประชากรข้ามแดนได้พยายามแก้ปัญหาเหล่านี้โดยการใช้รูปแบบการให้บริการเคลื่อนที่ในระดับชุมชนและให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่อนามัย ผดุงครรภ์โบราณ และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้สามารถให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่จำเป็นทั้งที่คลินิกและที่บ้าน ในพื้นที่ภาคตะวันออกของพม่า

ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายในขณะที่ผดุงครรภ์โบราณ ทำแท้งได้ด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย

ในพื้นที่ภาคตะวันออกของพม่า การเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายนั้นแทบจะไม่มีเลย มีรายงานถึงการการทำแท้งในพม่าทั้งในเชิงปฏิบัติและความชุก อย่างไรก็ตามทั้งองค์กรและตัวบุคคลได้รายงานถึงการการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยว่ามีอยู่เป็นธรรมดา วิธีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้แก่ การบีบนิ้วหน้าท้อง การกินยาแก้โรคมalariaเรีย การสอดใส่พืช ใบไม้ เข้าไปในช่องคลอด การใช้ยา"กลางบ้าน" การสอดใส่แท่งไม้ เบ็ดตกปลา หรืออุปกรณ์อื่นๆ เข้าไปในช่องคลอด การทำแท้งมักจะทำโดยผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ได้ผ่านการอบรม ซึ่งองค์กรและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยได้ร่วมให้ข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำแท้ง ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การทำแท้งที่ไม่สมบูรณ์ การติดเชื้อ เป็นไข้ อาการตกเลือด ความเจ็บปวด อาการอ่อนเพลียและการเสียชีวิต องค์กรมักให้ความสำคัญสัมพันธ์ประเด็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยกับการเข้าถึงบริการการวางแผนครอบครัวในกลุ่มประชากรข้ามแดน อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดให้ความเห็นว่าชุมชนต่างๆยังไม่ยอมรับการทำแท้ง

สิ่งที่พบจากการประเมิน: กลุ่มประชากรข้ามชาติ

ข้อจำกัดในการเข้าถึงการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว เวชภัณฑ์คุมกำเนิดและวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ

ประชากรข้ามชาติเข้าถึงการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัวได้น้อยมากและเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดได้อย่างจำกัด องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนมักผนวกกิจกรรมการให้ความรู้แบบเพื่อนสู่เพื่อน การอบรมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มย่อยและเดี่ยวเข้าไปในกิจกรรมโครงการโดยรวม ประชากรข้ามชาติสามารถเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดได้ที่แม่ตาวคลินิก หรือจากโครงการเชิงรุกของกลุ่มองค์กรชุมชนและศูนย์ให้บริการ ในชุมชน เช่น ศูนย์เยาวชนของเครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ในหมู่วัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อย่างแพร่หลาย ที่สุดคือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยชาย คลินิกของไทยก็มีการแจกจ่ายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มแรงงานข้ามชาติมักเข้าไม่ถึงสถานบริการเหล่านี้เนื่องจาก ระยะเดินทางที่ไกล ต้องผ่านจุดตรวจต่างๆ ต้องขอลางาน ปัญหาการเงินและไม่ไว้วางใจในสถานพยาบาลของไทย ประชากรข้ามชาติและเจ้าหน้าที่อนามัยที่ให้บริการประชากรข้ามชาตินั้น ยังมีความรู้เรื่องยาคุมฯ ฉุกเฉินน้อยมาก การขาดความรู้นี้เป็นอุปสรรคที่พบมากที่สุดต่อการใช้อายุคุมกำเนิดฉุกเฉิน

วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร อันได้แก่การใส่ห่วงคุมกำเนิดและการฝังฮอร์โมนนั้นมีให้บริการในสถานพยาบาลของไทย แต่จะไม่คิดค่าใช้จ่ายกับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีหนังสืออนุญาตทำงานหรือบัตรประจำตัวเท่านั้น องค์กร

บางองค์กรได้แสดงความวิตกกังวลถึงการใส่ห่วงคุมกำเนิดและการฝังฮอร์โมนในหญิงข้ามชาติ เนื่องจากเคยมีกรณีที่ผู้หญิงเอายาฝังออกเองในสถานะที่ไม่ปลอดภัย และภาระค่าใช้จ่ายของการใส่ห่วงคุมกำเนิดและการฝังฮอร์โมนเมื่อเทียบกับการให้การคุมกำเนิดรูปแบบอื่น ในขณะเดียวกัน ก็มีการรับทราบข้อมูลอย่างผิดๆโดยแพร่หลายเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดเหล่านี้ ทำให้คนไม่นิยมใช้วิธีการนี้

อุปสรรคที่พบอย่างแพร่หลายต่อการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว เวชภัณฑ์คุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดต่างๆในกลุ่มประชากรข้ามชาติ รวมแล้วได้แก่ อคติอันเนื่องมาจาก อายุ เพศ และสถานภาพสมรส ความกลัวจากการข่มขู่จับกุม การขาดความรู้ ระยะทางไปยังสถานพยาบาล ความไม่ไว้วางใจในสถานพยาบาลของไทย อุปสรรคด้านทรัพยากรต่างๆ การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดได้อย่างไม่สม่ำเสมอ และยั่งยืน และการรับทราบข้อมูลอย่างผิดๆในวงกว้างเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว



อุปสรรคด้านโครงสร้างมีผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอด การทำแท้งและโรคมะเร็งสูง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้อัตราการตายของมารดาสูง

การตกเลือดหลังคลอด การทำแท้งและโรคมะเร็งเป็นสาเหตุหลักทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้อัตราการตายของมารดาสูงในกลุ่มประชากรข้ามชาติ หญิงข้ามชาติที่คลอดบุตรที่บ้าน โดยปกติจะให้ผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้ทำคลอดให้ ส่วนการคลอดโดยผดุงครรภ์ที่ผ่านการอบรมก็สามารถเข้าถึงได้ที่โรงพยาบาลของไทยที่แม่ ตาว คลินิกหรือที่คลินิกของหน่วยวิจัยมาลาเรียโซโคล (SMRU) ส่วนผู้หญิงที่จำเป็นต้องใช้บริการการคลอดฉุกเฉินนั้น มีรายงานว่ากว่าจะได้ใช้บริการก็หลังจากที่ได้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆซึ่งรวมถึงการถูกจับกุม ภาษากการสื่อสาร และภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ

การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมีอยู่อย่างแพร่หลาย

เมื่อพิจารณาถึงการทำแท้งซึ่งผิดกฎหมายของประเทศไทยและทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งในกลุ่มประชากร ข้าม

ชาติแล้ว ทำให้ยากที่จะคาดคะเนความชุกของการทำแท้งในประชากรกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามองค์กรและผู้ให้ข้อมูล รายงานว่าการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยนั้นมีอยู่อย่างแพร่หลายในบริเวณแนวชายแดน จากการสัมภาษณ์ตัว แทนองค์กรและจากการสนทนากลุ่มย่อยพบว่าการทำแท้งในกลุ่มประชากรข้ามชาตินั้นมักจะกระทำโดยผดุงครรภ์โบราณหรือสมาชิกในครอบครัว หรือโดยผู้ที่ตั้งครรถ์นั่นเอง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ แม่ตาวคลินิกพบว่าร้อยละ ๑๕ ของผู้ป่วยใน ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยหลังการแท้งบุตร ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ การตกเลือด บาดแผลฉีกขาด การเสียเลือดและการเสียชีวิต

สิ่งที่พบจากการประเมิน: ประชากรกลุ่มผู้หนีภัยจากการสู้รบ

คลินิกในพื้นที่พักพิงฯ ให้บริการวางแผนครอบครัว แต่ปัจจัยทางด้านอายุ สถานภาพสมรสและความเชื่อที่ผิดๆ เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ

คลินิกในพื้นที่พักพิงฯ มีบริการให้คำปรึกษาถึงวิธีการวางแผนครอบครัวและทำหน้าที่เสมือนจุดแจกจ่ายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดองค์กรในพื้นที่พักพิงฯ มีการแจกจ่ายยาคุมกำเนิด ฉีดยาฮอร์โมนคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยทั้งสำหรับชายและหญิง มีการส่งต่อคนไข้ไปโรงพยาบาลของไทยเพื่อการคุมกำเนิดชนิดใส่ห่วงอนามัย การทำหมันชายและหญิง แม้จะมีผู้หนีภัยจำนวนน้อยมากที่ใช้วิธีนี้ อุปสรรคและข้อท้าทายที่พบทั่วไปต่อการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว เวชภัณฑ์คุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ ในกลุ่มผู้หนีภัยฯ ได้แก่ ทัศนคติทางด้านอายุและสถานภาพสมรส และความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการทำหมัน

ความรู้เกี่ยวกับการใช้และการแจกจ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในพื้นที่พักพิงฯ ยังมีความจำกัด

ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินยังไม่มีเป็นที่แพร่หลายในพื้นที่พักพิงฯ เนื่องจากอุปสรรคหลายประการในการเข้าถึงยาคุมกำเนิดฉุกเฉินประการแรก หลายองค์กรรายงานว่าวัฒนธรรมในพื้นที่พักพิงฯ ไม่รองรับการใช้ยาคุมฉุกเฉินในทุกๆ กรณีที่ควรจะเป็น การมีอคติต่อการที่จะต้องจ่ายยาคุมฉุกเฉินให้กับผู้หญิง ทั้งที่ไม่ได้มีการตรวจสอบก่อนว่าเป็นกรณีฉุกเฉินจำเป็นเพียงใด นอกจากนี้แล้วความวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการใช้ยาคุมฉุกเฉินในทางที่ผิด รวมไปถึงความกลัวที่จะใช้ยาคุมฉุกเฉินซ้ำและกลัวผลข้างเคียงของยาโดยทั้งที่ไม่มีหลักฐานชี้ชัด

ผู้หญิงในพื้นที่พักพิงฯ สามารถเข้าถึงผดุงครรภ์ที่มีทักษะได้ที่คลินิกในพื้นที่พักพิงฯ

ผู้หญิงในพื้นที่พักพิงฯ สามารถเข้าถึงผดุงครรภ์ที่มีทักษะได้ที่คลินิกที่ดำเนินงานโดยองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่พักพิงฯ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะสามารถเข้าถึงผดุงครรภ์เหล่านี้ได้ อัตราการตายของมารดาในพื้นที่พักพิงฯ ก็ยังค่อนข้างสูงกว่าของประเทศไทยโดยรวม

การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมีอยู่แพร่หลายและการส่งต่อไปสถานพยาบาลของไทยยังมีความจำกัด

เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรข้ามแดนและประชากรข้ามชาติ ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการทำแท้งในพื้นที่พักพิงฯ นั้นก็ยากที่จะคาดคะเน หัวหน้าชุมชนและผู้นำทางศาสนาในพื้นที่พักพิงฯ ต่างก็ต่อต้านการทำแท้ง ผู้ให้สัมภาษณ์รายงานว่าประชากรในชุมชนจะติเตียนตำหนิผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ให้ได้อย่างน้อย องค์กรชุมชนต่างรายงานถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การเสียเลือดอย่างรุนแรง การหมดสติและการเสียชีวิต หนทางเดียวของการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงในพื้นที่พักพิงฯ ก็ คือ การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของไทย ถ้าการทำแท้งดังกล่าวไม่ขัดกับหลักกฎหมายของไทย อย่างไรก็ตามถึง แม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากถูกข่มขืนอยู่ในข้อยกเว้นของกฎหมายไทยให้สามารถทำแท้งได้ ส

มาด มวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยรายงานว่าการส่งต่อสตรีที่ถูกข่มขืนเพื่อยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นกระบวนการที่ทำได้ยากมากเนื่องจากต้องดำเนินการผ่านหน่วยงานราชการไทยหลายหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาและประเมิน

สิ่งที่พบจากศึกษาและประเมินนี้ได้รวบรวมตามหัวข้อที่กำหนดโดยองค์กรที่เกี่ยวข้อง นักวิจัยของไอบิสและของแก๊ป โดยแบ่งเป็น ๖ หัวข้อ ลำดับความสำคัญเพื่อการขอสนับสนุนงบประมาณและเพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ดังนี้

ข้อมูล, การให้คำปรึกษา, เวชภัณฑ์คุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ: ผู้ให้ข้อมูลจากประชากรทั้งสามกลุ่มต่าง ให้ข้อมูลว่าการขาดความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว เป็นหนึ่งในปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ใหญ่ที่สุดในชุมชนของตน แหล่งทุนจึงควรให้ความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ ความมั่นใจได้ว่าองค์กรสามารถเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดได้อย่างยั่งยืน พร้อมทั้งขยายการให้ความรู้และกิจกรรมเชิงรุก รวมถึงการฝึกอบรมประจำปีให้กับผู้ให้ความรู้ในแบบเพื่อนสู่เพื่อน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น

ความพยายามในการเพิ่มความตระหนักและการเข้าถึงยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน: การใช้ยาคุมฉุกเฉินในกลุ่มประชากรทั้งสามกลุ่มยังอยู่ในระดับที่ต่ำ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้จัดการโครงการและสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะ ในกลุ่มประชากรข้ามแดนและข้ามชาติยังขาดความรู้ที่เพียงพอในการแจกจ่ายและขอใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยคำนึงการปฏิบัติที่มีหลักฐานเป็นเหตุเป็นผลยืนยัน ในขณะที่คลินิกในพื้นที่พักพิงฯ ใช้วิธีการให้บริการที่ทำให้ผู้หญิงทุกคนที่ควรต้องได้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงยาคุมกำเนิดได้อย่างง่าย ๆ โดยรวมแล้วองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องควรต้องเพิ่มพูนข้อมูลและความรู้ให้มากยิ่งขึ้น

การเพิ่มการเข้าถึงผดุงครรภ์ที่มีทักษะ: จากการที่มีข้อท้าทายมากมายที่องค์กรที่ทำงานในพื้นที่ของกลุ่มประชากรข้ามแดนกำลังเผชิญ แหล่งทุนที่ยั่งยืนและให้การสนับสนุนหลาย ๆ ปีที่รวมถึงค่าใช้จ่ายหลักขององค์กร มีความ สำคัญกับการทำโครงการระยะยาวเพื่อลดอัตราการตายของมารดาในพื้นที่ภาคตะวันออกของประเทศพม่าโดย การขยายการเข้าถึงผดุงครรภ์ที่มีทักษะ

การพัฒนายุทธวิธีที่จะลดอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย: อันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการตายและการเจ็บป่วยของมารดาทั่วภูมิภาคนี้ ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพูดคุยกันระหว่างผู้จัดการโครงการและผู้นำชุมชนในเรื่องการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนประชา กรข้ามชาติและข้ามแดน นอกจากนี้แล้วอุปสรรคที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของการทำแท้งที่ปลอดภัยในกลุ่มประชากรทั้ง สาม ก็คือการขาดการเข้าถึงผู้ให้บริการทำแท้งอย่างถูกกฎหมาย トラบไคที่การเข้าถึงการบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายยังไม่เพิ่มขึ้น ปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยก็จะยังคงมีอยู่ในพื้นที่ภาคนี้ จึงควรมีความ จำเป็นที่จะต้องกำหนดกลไกการทำงานอย่างมีรูปธรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ให้แก่สตรีที่ต้องการความช่วยเหลือได้ทันเวลา

การเพิ่มความพยายามในแก้ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น: ในประชากรทั้งสามกลุ่ม การบริการ และ การให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัวสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่ยังไม่ได้แต่งงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กรที่ไม่ได้เน้นให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะ พบว่ามีความจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรต่างๆ เพิ่มการบริการให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น และประสานงานระหว่าง

องค์กรที่ให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และทำงานเจาะกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะเครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีอยู่แล้วและองค์กรที่ให้บริการด้านนี้

เพิ่มช่องทางในการสื่อสารและการประสานงาน: ความสำเร็จของโครงการร่วมระหว่างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ช่างช่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการประสานงาน สิ่งที่มีความสำคัญมากในการยกระดับการสื่อสารและการประสานความร่วมมือในทั่วภาคพื้นนี้ ได้แก่ การสนับสนุนการเก็บและแบ่งปันข้อมูล ซึ่งการแบ่งปันกันทั้งในเรื่อง ข้อมูล และ ผลงานโครงการสามารถสื่อให้เห็นถึงโครงการที่อาจใช้เป็นแบบอย่างและกระตุ้นให้ภูมิภาคนี้มีธรรมเนียม ปฏิบัติที่มีหลักฐานอ้างอิง การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากผู้บริจาคยังคงมีความจำเป็นสำหรับการประสานงาน งานอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า

สรุปผล

สิ่งที่พบจากการประเมินแสดงให้เห็นถึงปัญหาในวงกว้างของการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในการวางแผนครอบครัว ความเป็นไปในการเพิ่มการเข้าถึงผดุงครรภ์ที่มีทักษะความชำนาญ และอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มประชากรทั้งสามกลุ่ม ในขณะที่การแก้ปัญหาช่องว่างในงานบริการอนามัยเจริญพันธุ์นั้นจำเป็นต้อง ก้าว ข้ามความท้าทายที่ดูเหมือนจะเป็นไปไม่ได้ในระดับภูมิภาค แต่หลายๆองค์กรต่างแสดงให้เห็นถึงแนวทาง ในการพัฒนาปรับปรุงบริการทางด้านสุขภาพ แม้ว่าจะต้องทำงานในบริบทที่มีข้อจำกัดเช่นนี้ พื้นที่ชายแดนไทย-พม่านั้นเป็นที่รวมของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก และในขณะที่องค์กร ต่างๆยังคงดำเนินกิจกรรมโครงการที่สัมฤทธิ์ผลในการปรับปรุงสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในภูมิภาคนี้ให้ดีขึ้น การสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรและแหล่งทุนที่กว้างขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขดูแลที่เพียงพอในกลุ่มประชากรทั้งสามกลุ่ม

