

## สรุปการประชุมหารือ

“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 30

จัดโดย

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2555

ณ ห้องประชุมसानใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

## สรุปการประชุมหารือ

การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 30

จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2555 เวลา 09.00-13.30 น.

ณ ห้องประชุมसानใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาทรารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข

### ผลการประชุมโดยสรุปดังนี้

การประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมครั้งที่ 30 จัดที่ห้องประชุมसानใจ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีผู้เข้าประชุมจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้น 58 คน

### กล่าวต้อนรับและนำเสนอภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คุณกรรณิการ์ บรรเทาจิตร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยสรุป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 กระบวนการผลักดันให้เกิดสมัชชาสุขภาพ ทำให้ได้นิยาม “สุขภาพ” เข้าสู่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในมิติที่ครอบคลุมถึง สุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม ปัญญา ซึ่งทางเครือข่ายฯ ได้มีส่วนร่วมช่วยผลักดัน และกำหนดทิศทางของการทำงานแบบสร้างนำซ่อม และการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทางกรรมการสุขภาพแห่งชาติใช้เครื่องมือทำงาน 3 ส่วน ได้แก่

- ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ
- เวทีสมัชชาสุขภาพ ในระดับจังหวัดทุกจังหวัดและระดับชาติ
- Health Impact Assessment (HIA) การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

หลักการคือ ทำงานควบคู่กันไประหว่างราชการ การเมืองและประชาสังคม กระบวนการของสมัชชาสุขภาพ เป็น การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เชื่อมความต้องการระหว่างภาครัฐ และประชาชนมาสู่เวทีนโยบาย เน้นด้าน วิชาการมาเป็นต้นทุนสำคัญในการขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม มีภาคราชการมาสนับสนุนเพื่อหาพันธมิตรร่วมกัน หลังจากนั้นแต่ละฝ่ายในสังคมจะนำมติไปขับเคลื่อนให้เป็นจริงต่อไป

เมื่อได้มติในสมัชชาแล้วจะนำเสนอให้ผ่านเป็น มติ ครม. (hard power) จะกระจายมติที่ผ่านแล้วไปยังหน่วยงาน ต่างๆ ซึ่งภาคส่วนต่างๆ สามารถ ใช้ มติ ครม. ในการอ้างอิงเพื่อขับเคลื่อนในการทำงานได้ สิ่งสำคัญคือการนำไปใช้ การทำงานร่วมกันของภาคีภาคส่วนต่างๆ ให้เป็นความเห็นร่วมของภาคี ชุมชน หรือ ระดับท้องถิ่นในการจัดการตนเอง

มติที่ผ่าน ครม.แล้วจะมีคณะกรรมการติดตามการขับเคลื่อนตามมติ ทำงานเชื่อมโยงกับภาคี เครือข่ายทั้ง ราชการ และภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นจริง เช่น ประเด็นเรื่องผู้หญิงเคยผ่านเป็นมติแล้ว เรื่องท้องไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และผู้หญิงกับเอดส์ ล่าสุดคือ เรื่องท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น

มีการตั้งข้อสังเกตว่า ในการขับเคลื่อนมติ ต้องสร้างการยอมรับเรื่องการมีส่วนร่วม และมีกระบวนการกำกับ ติดตามอย่างมาก ไม่อย่างนั้นจะเป็นเพียงกระดาษ ทั้งนี้การดำเนินงานจึงต้องอาศัยทรัพยากรหลายอย่าง และมีมติหลาย ข้อต้องทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับประเด็นในมติข้ออื่นๆ จึงไม่ใช่เรื่องง่าย บางอย่างเกี่ยวข้องกับกฎหมาย และการไม่มี

หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ขยับงานค่อนข้างลำบาก สิ่งที่ยังเป็นข้ออ่อนคือการทำงานด้านสื่อสารทางสังคม กลไกบริหารจัดการ ติดตามประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพ ยังเป็นข้อจำกัดขององค์กรในการขับเคลื่อน

**คุณนิรชา อัครธีรากล:** กล่าวเพิ่ม

การจัดประชุมเวทีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเดือนธันวาคม 2555 ถือเป็นครั้งที่ 5 และต้องมีการรายงานความก้าวหน้าใน 13 มติที่ผ่านมา ซึ่งมีประเด็นเรื่อง “การแก้ปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งท้องไม่พร้อม”

การจัดประชุม จัดรูปแบบไว้ 3 ส่วน

1) การจัดทำรายงานความก้าวหน้าในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ได้ยก่างรายงานและเชิญภาคีมาร่วมจัดทำรายงานตามมติที่ได้สรุปไว้ มีกรมอนามัย ในฐานะกรรมการและเลขานุการ จัดตั้งคณะกรรมการ จัดทำแผนปฏิบัติการทุกจังหวัด ในเวทีจะมีการนำเสนอความก้าวหน้าในด้านต่างๆ เรื่องท้องไม่พร้อมจะมีในส่วนของระบบการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ องค์การแพช พัฒนาหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน, ด้านสาธารณสุขมีโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย YFSF ทำงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บรรจุในแผน 3 ปี ของจังหวัดสุพรรณบุรี ขอนแก่น และ โครงการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อมและความรุนแรงทางเพศ ที่ทางมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง องค์การแพช และสำนักบริหารการสาธารณสุข ดำเนินงาน, รายงานความก้าวหน้า ร่าง พรบ. อนามัยการเจริญพันธุ์ ที่กรมอนามัยร่วมกับเครือข่ายฯ ในการพัฒนายกร่างที่กำลังอยู่ระหว่างพิจารณาในคณะกรรมการกฤษฎีกา

2) การนำเสนอการดำเนินงานในห้องประชุม

3) การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 18-20 ธันวาคม 2555 การประชุมห้องย่อย จะมีการนำเสนอ them

ของเวทีคือ การเสนอรูปธรรมความสำเร็จ ในแง่มุมของกฎหมาย เครือข่ายและการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

สถานที่จัดประชุม คือ ชั้น 2 อาคารไบเทค บางนา หากเครือข่ายฯ ต้องการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ สามารถนำไปวางที่บูทและผู้สนใจสามารถเข้าประชุมได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย (เว้นห้องที่ต้องมีการให้ฉันทามติ 2 ห้อง)

ที่ประชุมมีมติ ให้ ผู้ประสานงานเครือข่ายฯ ประสานงานนำนิทรรศการเคลื่อนที่ของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อมไปเผยแพร่ในงานรวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจติดต่อผ่านทางผู้ประสานเครือข่ายฯ ต่อไป

### ความก้าวหน้าของการดำเนินงานและผลการหารือจากที่ประชุม

1) การประชุมเครือข่ายฯ ขยายวงเพื่อเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

**คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์:** กล่าวถึงความเป็นมาและความก้าวหน้าในการประสานงาน

สืบเนื่องจากผลการประชุมว่าด้วยเรื่องการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย (IVAT) ปี 2013 ซึ่งจะมีการจัดประชุมที่ประเทศไทยในเดือนมกราคม 2556 ระหว่าง วันที่ 22-25 มกราคม เป็นเวทีเชิงวิชาการระดับนานาชาติ จึงมีการหารือในเครือข่ายว่าควรถือโอกาสนี้ จัดกิจกรรมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาชาติ ซึ่งมีองค์กร Asian Safe Abortion Partnership ทำงานเข้มแข็งในประเทศต่างๆ เช่น การขับเคลื่อนการแก้กฎหมายในประเทศเนปาล อินเดีย มาเลเซีย และการช่วยเหลือหรือการทำให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการ มาร่วมในเวทีด้วย ประเทศไทยน่าจะใช้โอกาสนี้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงได้เชิญแต่ละท่านเหล่านี้มาล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเข้าร่วมในเวทีประชุมเครือข่ายขยายวง

การจัดประชุมครั้งนี้ ทางสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ( PDA) ยินดีสนับสนุนสถานที่ประชุมสำหรับคนไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล เชื้อเพื่อหญิงจากอังกฤษเป็นไทย และมีล่ามตลอดงาน

กำหนดการ: ช่วงเช้า เป็นการเล่าสถานการณ์ในประเทศไทย และให้องค์กรนานาชาติ 5 ท่าน ร่วมแลกเปลี่ยน และวิพากษ์วิจารณ์ให้มุมมองการทำงานในประเทศไทย ควรก้าวไปทางใด จากนั้นเป็นการนำเสนอประสบการณ์จากแต่ละประเทศมาเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยน

ช่วงบ่าย: จะนำเสนอข้อมูลเรื่อง ทักษะคติที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการของหญิงท้องไม่พร้อม จาก women on web และระดมความคิดเห็นจากที่ประชุม คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมส่วนที่เป็นคนไทยประมาณ 30-35 คน ทั้งนี้ หากมีผู้ที่สนใจเข้าร่วมประชุมมากกว่าตั้งไว้ ต้องจัดหาทุนเพิ่มเติมจากที่ได้รับสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ แผนงานสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ การจัดประชุมนี้จะจ่ายค่าเดินทางเหมือนการร่วมประชุมตามปกติ

### **ประเด็นแลกเปลี่ยน**

#### **อุษาสินี ธีวทอง:**

ผลการประชุม ควรมีการทำเป็นมติหรือคำประกาศจากการประชุมต่อสาธารณชน มีประเด็นข้อเสนอเพิ่มเติมกับเวทีประชุมนานาชาติ

#### **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:**

ผลการประชุมจะมีการทำเป็นทำข้อสรุป และจัดเวทีแถลงข่าวภายหลังเดือนกุมภาพันธ์ โดยคุณทัศนัยจะเป็นผู้ทำรายงานเรื่องนี้

#### **คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์:**

ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่จะมีการนำเสนอถึงสถานการณ์ในประเทศไทย ผลการประชุมที่เสนอเป็นภาษาอังกฤษ คาดว่า จะได้แนวทางเป็นรายงาน 1 ชิ้น และเวทีนี้ถือว่าจะได้เชื่อมระหว่างเครือข่ายในเอเชียที่มีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน และได้แลกเปลี่ยน ชัยบังงานมากยิ่งขึ้น หวังว่าจะนำไปสู่การสร้างเครือข่ายระดับเอเชีย

#### **อุษาสินี ธีวทอง:**

เห็นว่าควรมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหว ให้เห็นว่าการประชุมครั้งนี้ในประเทศไทยกับสาธารณะ เพื่อให้เห็นว่ามีการผลักดันกำลังการทำงานในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ที่ประชุมมีมติให้ จัดตั้งเป็นคณะทำงานชุดเล็กเพื่อประสานงานจัดประชุมในรายละเอียด คือ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล คุณวรรณภา นาราเวช คุณสุวารี วงศ์โรจนานันท์ คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ คุณสุมาลี ไตทอง คุณเบญจมาศ รอดภัย

## **2) การทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมกับสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก**

**ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์:** กล่าวถึงความเป็นมาของโครงการจัดอบรมบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวโดย สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิง ดังนี้

สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก(สญด.) ได้ทำโครงการจัดอบรมให้กับบุคลากรของ พม. 3 รุ่นๆละ 70 คน เพื่อให้บุคลากรได้ไปจัดอบรมให้กับครู ก.ทั่วประเทศ โดยกิจกรรมจัดอบรมจะทำในเดือนธันวาคม

สิ่งที่โครงการฯ คาดหวังในกิจกรรม คือ การนำเสนออุทธรณ์ศาสตร์ ทำความเข้าใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายจิตใจ อารมณ์ของวัยรุ่น โรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เทคนิคการให้คำปรึกษา การปฏิบัติตนเมื่อ

ทราบว่าตั้งครุฑ การทำงานประสานเครือข่ายฯ กระบวนการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และการจัดอบรมและการถ่ายทอด ทางเครือข่ายฯ เห็นว่า ว่า สถยด.ที่ประสานงานมานั้น มีความตั้งใจที่ดี จึงอยากขอเชิญสมาชิกในเครือข่ายมาร่วมเป็นวิทยากรร่วมกัน

### **ประเด็นแลกเปลี่ยน**

#### **คุณมณฑาทานต์ ลุ่มพิภานนท์:**

การจัดอบรมครั้งนี้ เป็นการสร้างความเข้มแข็งและให้ความรู้ในเชิงการป้องกัน โดยมุ่งหวังว่า บ้านพักเด็กและครอบครัว และ พมจ.จะจับมือ ทำงานร่วมกันกับเครือข่ายในชุมชน

#### **คุณรัชนี แมนเมธี:**

สมาคมฯ ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยจะถูกละเมิด ถูกข่มขืนเยอะมากและช่วยตัวเองไม่ได้ ไม่รู้จะป้องกันตัวเองอย่างไร ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ถ้าคนทำงานมีความรู้เรื่องจิตเวชจะสามารถสังเกตและป้องกันผู้ป่วยได้มาก สมาคมฯ มีบุคลากรที่จัดกระบวนการสร้างความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชทั่วไปได้

#### **สุนันท์ ดวงจันทร์:**

เนื้อหาการอบรมค่อนข้างแน่นมาก แม้กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างเดียวก็ไต่ยากแล้ว ตัวเองทำงานให้คำปรึกษาอะ สนใจอยากมาช่วยในเรื่องนี้

ที่ประชุมมีมติ: ผู้ที่สนใจร่วมเป็นวิทยากร นัดหมายเป็นคณะทำงานชุดเล็กเพื่อหารือต่อไปหลังการประชุม

### **3) ผลการจัดประชุมเรื่องการขับเคลื่อนสุขภาพของผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพ**

#### **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล** กล่าวถึงผลการจัดประชุมดังนี้

การประชุมเรื่อง “สุขภาพผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อ 25 ตุลาคมที่ผ่านมา การประชุมได้นำเสนอสถานการณ์ปัญหาต่างๆ และนำมาสรุปทสรูปและข้อเสนอแนะ ซึ่งข้อเสนอแนะต่างๆนี้จะใช้ในการทำงานขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายที่เกิดขึ้นใหม่ คือ “เครือข่ายสุขภาพผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว” เพื่อให้บริการสุขภาพผู้หญิงเกิดขึ้นในทุกระบบของชุดสิทธิประโยชน์เป็นมาตรฐานเดียว ได้กำหนดร่วมกันว่า เครือข่ายจะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ระหว่าง สมาชิกในเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ทำงานขับเคลื่อนเชิงประเด็นกับเครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกัน ที่มีฐานความรู้เชิงโครงสร้างของระบบหลักประกัน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นสุขภาพผู้หญิงร่วมกัน ในวันที่ 18-19 มกราคม 2556 นี้

### **ประเด็นแลกเปลี่ยน**

#### **คุณเพียรพร สันทัด:**

เรื่องสิทธิประโยชน์ จะมีคณะกรรมการพิจารณากลับกรองสิทธิประโยชน์ ซึ่งกรณีคลอดบุตรนั้น ปัจจุบันยังอยู่ในเงื่อนไขคุ้มครองได้เพียง 2 ท้อง อย่างไรก็ตามของ สปสช.จะมีเวทีภาคประชาชนที่รับฟังความคิดเห็น และจะนำความคิดเห็นต่างๆ เหล่านี้ไปพัฒนาเรื่องสิทธิประโยชน์ไปเรื่อยๆ ฉะนั้น ในอนาคตอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้

#### **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:**

เข้าใจว่า การให้สิทธิประโยชน์ของ สปสช.ที่กำหนดไว้ 2 ท้องมาจากนโยบายประชากรเดิมที่เรามีลูกมาก (ในอดีต) ทำให้กำหนดว่า ควรมีลูกไม่เกิน 2 แต่ปัจจุบันนี้ คนมีลูกน้อยลง จึงต้องมีกรอบนโยบายประชากร

### **อัญชลี คติอนุรักษ :**

ได้มีโอกาสไปประชุมร่วมกับทางสำนักงานคณะกรรมการสิทธิ เรื่องความเท่าเทียมของสิทธิประโยชน์พบว่า ประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์ไว้ 2 ท้องเท่านั้น กรรมการสิทธิ มองว่าไม่ควรเป็นเช่นนั้น ในส่วนของสภาพพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ได้มียุทธศาสตร์หนึ่งเรื่องการเพิ่มจำนวนประชากร เห็นว่า ควรมีการเคลื่อนไหวให้ยกเลิกเรื่องนี้ทั้ง 2 กองทุน (ประกันสังคม และ สปสช.)

### **คุณวราภัทร แสงแก้ว: (เพิ่มเติม)**

ระบบหลักประกันสุขภาพจะนับ 2 ท้องโดยนับจากแม่ (ผู้ให้กำเนิดเป็นหลัก) และยังมีรายละเอียดอีกด้วยว่า ต้องฝากท้องกับ รพ. ที่สังกัด หากฝากข้ามพื้นที่ต้องเสียเงินเอง เข้าใจว่า ผู้บริหารกองทุนไม่ได้มีความเข้าใจหรือมีรายละเอียด ในความเป็นจริง อย่างเช่น เรื่องท้องไม่พร้อม และผู้หญิงบางคนท้องที่ 3 กับสามีคนที่สอง ทำให้เกิดปัญหา

ประเด็นประกันสังคมจะมีจุดต่างตรงที่ผู้หญิงใช้สิทธิไปแล้ว 2 ครั้ง แต่ถ้าผู้ชายยังไม่เคยใช้สิทธิประกันสังคมเลย ก็สามารถให้สิทธิของผู้ชายเบิกได้ ส่วนราชการให้ 3 ท้อง (นับแม่ผู้ให้กำเนิด) มองว่าการจำกัดการใช้สิทธิประโยชน์ เป็นการจำกัดการดูแลเรื่องคุณภาพของการเกิด ซึ่งคุณภาพตรงนี้ต้องถือเป็นส่วนที่สำคัญ

เรื่อง การทำแท้งในสิทธิประกันสังคม ผู้หญิงที่ไปทำแท้งจาก รพ. เอกชนและต้องเข้ามาใน รพ. รัฐและหมดเงินแล้ว ทางประกันสังคมจะตีความไปว่า เป็นโรคที่เกิดจากการทำร้ายตัวเอง จะไม่ให้สิทธิประโยชน์ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตัวเองจากการตัดสินใจที่ไปทำแท้ง แต่ทางผู้ปฏิบัติและทางการแพทย์มองว่า ต้องรักษาให้ จึงเป็นปัญหาเชิงวิคิดที่ทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานลำบาก เพราะรักษาแล้วกลายเป็นการบังคับให้จ่ายเงิน

### **รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:**

ในการเข้าพบท่านเลขาธิการประกันสังคมได้มีการหารือกันแล้ว ท่านแจ้งว่าจะทำความเข้าใจในเรื่องนี้กับทาง รพ. เครือข่าย แต่หลักการ ยังคงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เพราะการลงนามและส่งจดหมายกระจายนั้นไม่แน่ว่าจะมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติแค่ไหน ตอนนี้มีเรื่อง ร่าง พรบ.ประกันสังคม ฉบับเพิ่มเติมกำลังรอพิจารณาในสภา ซึ่งมีการตัดเอาเรื่องฆ่าตัวตายออกไป

### **ทัศนัย ชันตยาภรณ์:**

เห็นว่า ควรนำข้อมูลนี้แพร่กระจายให้มากที่สุด เพราะเป็นไปได้ว่า จุดหมายนี้จะไม่ได้ทำความเข้าใจและไปถึงตัว ผู้ปฏิบัติ ในการทำงานของสมาชิกในเครือข่ายหากเจอปัญหาอยากให้นำมาแลกเปลี่ยนในเวที เพื่อให้เป็นกรณีศึกษา และเสนอไปยังประกันสังคมเพื่อแก้ไขต่อไป

### **4) ความก้าวหน้า ร่าง พรบ.อนามัยการเจริญพันธุ์**

**คุณพัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์:** ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนร่าง พรบ.ดังนี้

ร่าง พรบ.ฉบับแรกที่ได้ผ่าน ครม.เมื่อ 14 ธันวาคม 2553 และเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการ กฤษฎีกา โดยสำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ไปชี้แจง 2 ครั้ง ทางกฤษฎีกาได้ให้ความเห็นกลับมาและมีการปรับปรุงแก้ไข จน นำเข้าสู่การประชุมการตั้งคณะทำงานพัฒนาเหตุผลและกฎหมาย ภายใต้คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อ ปรับแก้อีกรอบ สรุปว่าเปลี่ยนชื่อ พรบ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็น พรบ.ส่งเสริมการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ไม่เน้น

บทลงโทษเป็นลักษณะส่งเสริมให้มีการดำเนินงาน เนื้อหาได้มีการปรับเพิ่มเติม ให้มีคณะกรรมการที่มาจากรมต.ด้านต่างๆ คูดูแล และแบ่ง 5 หมวด ได้แก่ บททั่วไป การบริการ คณะกรรมการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ และบทเฉพาะกาล หลังจากปรับแก้ได้เสนอต่อคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติจนผ่านการเห็นชอบแล้ว จึงส่งไปที่คณะกรรมการกฤษฎีกา และได้ไปชี้แจง เมื่อ 29 ตุลาคม 2555 ผลคือยังมีข้อท้วงติงว่า หมวดการบริการนั้น ถือเป็นหน้าที่รัฐที่ต้องมีการดำเนินการอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายฉบับนี้ ควรทำเป็นระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรีถือว่าเพียงพอ

## **ประเด็นแลกเปลี่ยน**

### **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:**

ประเมินสถานการณ์แล้วเห็นว่าค่อนข้างยากในการพิจารณาผ่าน เพราะเป็นกฎหมายที่เป็นลักษณะใหม่ ไม่มีบทลงโทษ ซึ่งนักกฎหมายในคณะกรรมการกฤษฎีกาค่อนข้างมีวิธีคิดเกี่ยวกับกฎหมายไปอีกแบบ ทำให้โอกาสที่กฎหมายนี้จะได้รับความเห็นชอบจึงยาก อย่างไรก็ตามก็คงต้องทำงานกันต่อไป

## **5) การทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมกับพ่อวัยรุ่น**

**คุณนุชนารถ เทพอุดมพร:** การขับเคลื่อนงานของคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

คลินิกบริการที่เป็นมิตรได้ทำงานวิจัยร่วมกับเขตราชการ 3 มี โรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่งคือ สมุทรปราการ สระแก้ว นครนายก ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี กับกลุ่มวัยรุ่นประมาณ 200 คน พบว่า ครอบครัวที่มีลูกเป็นพ่อแม่วัยรุ่น รู้สึกว่าเป็นปัญหามากเพราะพ่อแม่ยังต้องการให้ลูกเรียนหนังสือ และมีอนาคตที่ดี

สมุทรปราการมีทั้งประชากรท้องถิ่น และประชากรแฝง ทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูง สามารถแบ่งกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยรุ่นท้องถิ่นและวัยรุ่นที่แฝง (แรงงานต่างด้าว) จากการสัมภาษณ์ พบว่า คุณพ่อวัยรุ่น 44 คน (อายุต่ำกว่า 19 ปี) ไม่ได้ต้องการให้แฟนท้อง แต่ไม่สวมถุงยางอนามัย ส่วนหนึ่งคือคู่ออไม่ให้อใช้และบอกว่าจะคุมกำเนิดเอง และพ่อวัยรุ่นไม่ถึง 10 ราย ที่หยุดการเรียนออกมาทำงานดูแลภรรยาและลูก

จังหวัดสมุทรปราการเริ่มมีการทำงานกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อบูรณาการมาร่วมกัน และมีความเห็นร่วมกันว่า ต้องมีการทำงานและให้ความรู้ในเด็ก ตั้งแต่ประถมผ่านการให้ความรู้กับครู และเริ่มมีโครงการนำร่องมอบตู้ถุงยางอนามัยให้กับโรงเรียน (โรงเรียนแพรเทศา) ในจังหวัด

## **6) การพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็กของแม่วัยรุ่น**

**คุณนารีรัตน์ แสงกล้า:** กล่าวถึงการทำงานในโครงการดังนี้

ศูนย์พิทักษ์อยู่ระหว่างการร่วมงานกับ โรงพยาบาลจุฬาฯ, ธรรมศาสตร์, ตำรวจ, ศิริราช และรามธิบดี เพื่อทดลองใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของแม่วัยรุ่นในการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก และการประเมินความเสี่ยงที่เด็กจะถูกทารุณหรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือนี้ใช้เวลามายาวนานเป็น 10 ปี เป้าหมายเพื่อให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้สอดคล้องกับ พรบ.คุ้มครองเด็ก ตอนนี้ได้ตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อทำโครงการ และนำชุดเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยทำงานในพื้นที่ 5 พื้นที่คือ สงขลา เชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรี และกรุงเทพฯ

## **7) การขยายการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมในกลุ่มนักเรียนนายร้อยตำรวจ**

**คุณวรภัทร แสงแก้ว:** การทำงานในประเด็นเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงกับนักเรียนในโรงเรียนนายร้อย ดังนี้

ทางโรงพยาบาลปทุมธานี ได้ทำงานร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของ OSCC ทั่วประเทศ และโรงเรียนนายร้อยตำรวจ จัดอบรมทำความเข้าใจในประเด็นเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กในการดำเนินงานการให้บริการ กระบวนการจัดอบรมได้เพิ่มประเด็นท้องไม่พร้อมเข้าไปในเรื่องความเข้าใจและทัศนคติ ข้อยกเว้นและข้อติดขัดทางกฎหมาย ผลการอบรม ได้รับการตอบรับอย่างดี ในบางพื้นที่ ตำรวจได้ช่วยเหลือผู้หญิงโดยทำหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้ภรรยาดำเนินการยุติการตั้งครรภ์เพราะอยู่ในเงื่อนไขที่กฎหมายคุ้มครอง แต่ปัญหาคือ บางโรงพยาบาลก็ยังไม่ดำเนินการ จึงเห็นได้ว่าการทำงานในงานการปรับทัศนคติกับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งกับบ้านพักฯ และ โรงพยาบาลถือว่าได้ผลแล้วระดับหนึ่ง แต่ยังมีปัญหาติดขัดในส่วนของบริการ กรณีที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์

### **ประเด็นแลกเปลี่ยน**

#### **ผู้แสดงความเห็น(หญิง):**

กรณีที่ทางโรงพยาบาลไม่ทำแท้งให้ทั้งเข้าชายทำได้ตามกฎหมาย สามารถใช้กฎหมายดำเนินการได้หรือไม่ เช่น ใน มาตรา 151 ของกฎหมายอาญา เรื่องการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

#### **ทัศนัย ชันตยาภรณ์:**

ทางราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์ มีจุดยืนว่า หากว่าแพทย์ท่านใดไม่ประสงค์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ต้องยอมรับและขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ เพราะบางท่านอาจจะยังไม่สบายใจ อย่างไรก็ตาม ราชวิทยาลัยฯ ได้สร้างข้อเสนอแนะว่า แพทย์จะต้องดำเนินการส่งต่อคนไข้ ไม่สามารถเพิกเฉยต่อการให้บริการได้

มีประเด็นว่า การส่งต่อ (refer) ที่ในกรณีที่ทาง โรงพยาบาลให้บริการไม่ได้ ต้องมีการส่งต่อและในด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ก็ต้องมีการตามจ่ายด้วย แต่เข้าใจว่า กรณีส่งต่อในหน่วยงานรัฐ หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลเอง จะมีการตามจ่ายได้ แต่ถ้าเป็นส่งต่อไปยังสถานบริการเอกชน ยังไม่สามารถตามจ่ายได้ เช่น หากโรงพยาบาลรัฐส่งต่อไปยัง สวท. เป็นต้น บางครั้งก็เป็นกรณีที่ผู้หญิงถูกข่มขืนด้วยซ้ำ เราจะหาทางออกร่วมกันอย่างไร เห็นว่า ในระบบหลักประกันสุขภาพและประกันสังคม ควรให้มีวิธีพิเศษต่อกรณีเหล่านี้

#### **ดร.ละมัย มั่นคง:**

กรณีวัยรุ่นที่มาพบแพทย์ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แพทย์จะไม่รับทำ และในการส่งต่อไปยังหน่วยงานเอกชน จะมีค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางด้วย ตรงนี้มองว่า กองทุนฯ จะช่วยได้ เพราะคนต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัด และไม่ใช่ว่าเฉพาะถูกข่มขืนเท่านั้น

#### **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:**

จากการหารือกับทางเลขาธิการประกันสังคม ถือว่า กรณีเข้าชายคุ้มครอง ต้องตามจ่ายได้ด้วย แต่มองว่า อาจจะมีปัญหาในกรณีที่ส่งต่อไปหน่วยบริการเอกชน เพราะเขาไม่ได้อยู่ในสถานพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคม ถือเป็นประเด็นที่ยังไปไม่ถึง

### **8) กองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติ**

**รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล** สรุปความก้าวหน้าในการจัดตั้งกองทุนดังนี้



การจัดตั้งกองทุน ตอนนี้อยู่ระหว่างการเปิดบัญชีกองทุน โดยมีชื่อผู้เปิดบัญชี 3 คนคือ คุณบุญพลอย ตุลาพันธ์ คุณณัฐยา บุญภักดี และ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล การไปเปิดบัญชีจะทำจดหมายไปจากมูลนิธิฯ เพื่อขอจัดตั้งกองทุน เพื่อให้ได้บัญชีในชื่อกองทุนฯ ทั้งนี้จะเร่งเรื่องการเปิดบัญชี

ยอดเงินที่เข้าในกองทุนตอนนี้ได้มาจาก 2 ส่วน คือ การรับบริจาค และขายหนังสือชีวิตมีทางเลือกเล่มละ 5 บาท ยอดล่าสุด 17,486 บาท

### **ประเด็นแลกเปลี่ยน**

#### **สมรรถธรรม สุขนิรันดร์:**

ทาง PDA ได้ใช้บริการของกองทุนฯ แล้วจากการส่งต่อของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งได้ส่งแบบฟอร์มกลับไป แต่ยังไม่ได้รับคำตอบกลับมา ในเรื่องการส่งต่อ พบว่า รพ.รัฐก็ส่งต่อเองมาที่ PDA ด้วยเช่นกัน เนื่องจากว่า หมอไม่มีวันลงนัดให้คนไข้ที่ไม่สามารถรอได้ เพราะอายุครรภ์ใกล้เกินกำหนดที่จะทำได้ จึงส่งต่อมา

#### **ทัศนัย ชันตยาภรณ์:**

เป้าหมายของการจัดตั้งกองทุนฯ นอกเหนือจากการช่วยเหลืออุดช่องว่างของบริการเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยทางกฎหมายที่ไม่ครอบคลุมแล้ว ยังช่วยเหลือในเรื่องอื่นๆ ที่เป็นช่องว่างอยู่ ทั้ง กรณีท้องต่อ และอื่นๆ ที่ยังไม่มีสวัสดิการรองรับ

**ที่ประชุมมีมติ:** การจัดประชุมครั้งต่อไป คือเดือนมีนาคม 2556 และขอแจ้ง วันและสถานที่จัดประชุมภายหลัง

-----ปิดการประชุม-----

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมหรือ

“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 30

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2555

ห้องประชุมसानใจ 1/2 ชั้น 6 สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี

ผู้ดำเนินการประชุม	
1. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม
<b>หน่วยงานกลางและภาครัฐ</b>	
2. คุณกรรณิการ์ บันเทิงจิตร	สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
3. คุณนิรชา อัครวิฑูรากุล	
4. คุณমনชนก พรหมรัตน์	
5. คุณสินีนุช บุญสูตร	
6. คุณเพ็ญพร สันทัด	สำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี งานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. คุณอติติยา เดวีเลาะห์	สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
8. คุณวรรณภา เวณุอาธร	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ(สสส.)
9. คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข
10. คุณอชิมา เกิดกล้า	
11. คุณสุวารี วงศ์โรจนานันท์	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
12. คุณพัชรีวรรณ เจนสาริภรณ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
13. คุณสิริพร ภัยโยทัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข
14. ดร.ละมัย มั่นคง	กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
15. คุณอัญชลี คติอนุรักษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
16. รต.หญิงกาญจนา สมบัติศิรินันท์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี
17. ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์	
18. คุณดลภางค์ จันทร์ทอง	คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลรามธิบดี
19. คุณวรภัทร แสงแก้ว	ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี
20. คุณมณีทิพย์ วีระรัตนมณี	ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
21. คุณวราภรณ์ จันทรัตน์	
22. คุณนุชนารถ เทพอุดมพร	ศูนย์นเรนทร พึ่งได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
23. คุณสุปราณี สวัสดิผล	โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

24. พ.ต.อ.ชุตติมา พันธุ์	โรงพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพฯ
25. คุณเตือนใจ คงสมบัติ	ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์
26. นายมงคล ศรีสังข์	ศูนย์ประชาชนดี 1300 ภายในสถานสงเคราะห์บ้านราชวิถี กรุงเทพมหานคร
27. คุณปณณนุช พึ่งวงศ์	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนนทบุรี
28. คุณจิตตรา แสงคำ	
29. คุณจุฑาทิพย์ ผลทิพย์	นักศึกษาฝึกงาน บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนนทบุรี
30. คุณเบญจวรรณ บุตรเพชรรัตน์	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ
31. คุณสุภาพร ลือชา	สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก
32. คุณมณฑกานต์ ลุมพิกานนท์	
33. คุณสุทธิดา หงษ์พงษ์	
34. คุณเกศินี เพียรดี	บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
35. คุณกนกวรรณ พาณิชย์วัฒนานุกูล	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี
<b>องค์กรอิสระและองค์กรพัฒนาเอกชน</b>	
36. คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์	องค์กรแพช
37. คุณอุษาสินี ธีรทอง	
38. คุณสมรธรรม สุขนิรันดร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA)
39. คุณสุวีรัตน์ เขียวสวนุรักษ์	บริษัทพัฒนาประชากร จำกัด
40. คุณสุนิสา นุกูลกิจ	โรงพยาบาลคลองตัน
41. คุณกนกวรรณ ศรีดี	
42. คุณสุนันท์ ดวงจันทร์	สมาคมติดตามการพัฒนาสตรีในประเทศไทย
43. คุณพัชฎาสีดา มายอด	บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ดอนเมือง กรุงเทพฯ
44. นพ.ไพศาล ป้อนทุกำพล	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.)
45. คุณศุภอากาศา องค์สกุล	สหทัยมูลนิธิ
46. คุณช่อทิพย์ ชัยชาญ	แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ
47. คุณดวงดล รุ่งเดชประทีป	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
48. คุณอรกัลยา พุ่มพื้ง	กองทุนรวมใจฯ เครือข่ายผู้หญิงจังหวัดปทุมธานี
49. คุณสุใจ มุตตาพันธ์	เครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อภาคกลาง
50. คุณชวีรัตน์ สุวรรณรัตน์	สมาคมพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน LDA
51. คุณนารีลักษณ์ แสนกล้า	มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
52. คุณวรรณภา นาราเวช	Concept foundation

53. คุณรัชนี แมนเมธี	สมาคมสหายโยครอบครัว
54. คุณสุมาลี โตกทอง	แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
55. คุณปิยภา เมืองแมน	
56. คุณปัทมาพร พูนมีทรัพย์	
57. คุณณัฐธยา เดชดี	
58. คุณจารุทัศน์ สิริสมบุญ	