

รายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 13
การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องเมื่อไม่พร้อม

วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 09.00 -13.30 น.
ณ ห้องประชุม 2 ชั้น อาคาร 3 กรมประชาสัมพันธ์
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จัดโดย มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)และองค์การแพธ(PATH)

กำหนดการประชุมหารือ
เรื่อง “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 13
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 3 ตึก 60 ปี กรมประชาสงเคราะห์ (ภายในบริเวณบ้านราชวิถี)
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ถ.ราชวิถี พญาไท กรุงเทพฯ

ภาคเช้า*

- 09.00 - 09.15 ชี้แจงและแนะนำตัว
- 09.15 - 09.45 สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือครั้งที่ 12
 โดย คุณณัฐยา บุญภักดี มุลินิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- 09.45 - 10.15 บรรยายพิเศษ “ทิศทางการดำเนินงานของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวต่อปัญหา
 การตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม”
 โดย คุณศุภฤกษ์ หงษ์ภักดี ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
- 10.15 - 10.30 ชักถามและอภิปราย
- 10.30 – 12.30 รายงานความก้าวหน้าและหารือ
 - แนะนำ “แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ” ระยะที่ 2 (ธันวาคม 2551 – พฤศจิกายน 2554)
 โดยคุณณัฐยา บุญภักดี มุลินิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการทำงานของเครือข่าย
 - หารือแผนงานเครือข่ายท้องไม่พร้อม ในปี 2552-54
 - สรุปนัดหมายครั้งต่อไป
- 12.30 - 13.30 พักรับประทานอาหารกลางวัน

ดำเนินรายการตลอดทั้งวันโดย รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล

* มีเครื่องดื่มและอาหารว่างบริการ

รายงานสรุปผลการประชุมหารือ ครั้งที่ 13
“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”

วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 09.00 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 3 อาคาร 60 ปี กรมประชาสงเคราะห์

จัดโดย มูลนิธิริ้วสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และองค์การแพธ(PATH)

สาระสำคัญของการประชุม แบ่งออกเป็นวาระต่าง ๆ ดังนี้

1. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือ ครั้งที่ 12
2. รายงานความก้าวหน้าและหารือ
3. แนะนำ “แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ” ระยะที่ 2 (ธันวาคม 2551 – พฤศจิกายน 2554)
4. การเสนอโครงการต่อแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศโดยเครือข่ายท้องไม่พร้อม
5. แนะนำสมาชิกใหม่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของสมาชิกเครือข่าย

โดยมีรายละเอียดในการประชุมดังนี้

1. รับรองรายงานสรุปผลการประชุม ครั้งที่ 12

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม โดยให้แก้ไข ดังนี้

- 1) หน้า 5 ข้อ 4.1 ย่อหน้าสุดท้าย คุณจุฑาริพย์ ขอแก้ไข จาก อาชีพบริการ เป็น อาชีพให้บริการปรึกษา
- 2) หน้า 6 บรรทัดสุดท้ายของย่อหน้าแรก เพิ่มเติมว่า สคส.จะนำมติสรุปล่าสุดมาเผยแพร่ต่อไป และจะส่งไฟล์ให้ทางอีเมล
- 3) ตรวจสอบและแก้ไขชื่อและนามสกุล รวมทั้งอีเมลของสมาชิกทุกคน รวมทั้งชื่อองค์กรสมาชิกเครือข่าย

ให้ถูกต้อง

2. รายงานความก้าวหน้าและหารือ

2.1.1 รายงานเคสท้องไม่พร้อม

1) โรงพยาบาลปทุมธานี – คุณวรภัทร รายงานว่า ศูนย์ OSCC ของโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโมเดลของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง และท้องไม่พร้อม โดยสภาพพื้นฐานของจังหวัดปทุมธานี มีสถาบันการศึกษา และโรงงานอุตสาหกรรมใหญ่จำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลมีเคสตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จำนวนมากและเพิ่มมากขึ้นทุกปี และผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมก็มีระดับการศึกษาที่สูง และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี แต่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ ถึงแม้จะมีศูนย์ OSCC ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ แต่ก็ยังมีอุปสรรค เนื่องจากแพทย์ปฏิบัติจะยุติการตั้งครรภ์ทุกกรณี ก่อนจะเข้าร่วมเครือข่าย ก็ไม่รู้แหล่งในการส่งต่อเคส

เมื่อต้นเดือนที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีเคสที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในโรงพยาบาล คือ มีผู้หญิงมาคลอดที่โรงพยาบาล และแจ้งกับสูตินารีแพทย์ว่าขอทำหมันเลย เพราะมีลูกแล้ว 1 คน เกรงว่าจะเลี้ยงไม่ไหว แต่วันหนึ่งคนไข้กลับมาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะเครียดเนื่องจากตั้งครรภ์ได้ 1 เดือน คนไข้กลัวว่าจะต้องถูกออกจากงาน และลูกคนเล็กเพิ่งจะอายุ 6 เดือน ไม่มีญาติพี่น้อง เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสามี ภรรยา และลูก ลูกคนโตอายุ 4 ขวบคนไข้ถามหาความรับผิดชอบว่าทำไมทำหมันแล้วจึงตั้งท้องได้ แต่มีปัญหว่าหมอเจ้าของไข้ไม่ยุติการตั้งครรภ์ให้ และบอกว่าในเชิงทฤษฎี การทำหมันมีโอกาสที่จะล้มเหลว ซึ่งจะโทษหมอไม่ได้ และการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดจากความล้มเหลวของกระบวนการ แต่หมอที่ทำหมันให้ก็ได้ตัดสินใจส่งเคสไปที่โรงพยาบาลศิริราช โดยในใบส่งตัวหมอระบุว่าหาท้องรังไข่อีกข้างไม่เจอ ทำให้โรงพยาบาลศิริราชปฏิเสธ ไม่ใช่ method failure จึงต้องส่งเคสกลับมาที่

โรงพยาบาลปทุมธานีอีก หลังจากนั้นจึงได้ปรึกษากับรองผู้อำนวยการ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งผู้อำนวยการยืนยันว่าเมื่อทำหมันแล้วล้มเหลว และคนไข้ยืนยันว่าอยากทำหมัน ก็ต้องยุติให้ แต่อุปสรรคคือ แพทย์เจ้าของไข้ไม่ยอมยุติให้ หมอสูติคนอื่นก็ปฏิเสธ OSCC จึงแก้ปัญหาโดยประสานกับ PDA แต่มีปัญหาคือคนไข้คลอดโดยการผ่าตัด และเพิ่งผ่าตัดคลอดไม่ถึง 1 ปี เพราะฉะนั้นการยุติอาจไม่ปลอดภัย ทาง PDA ไม่สามารถทำได้ ต้องทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือมากกว่า เคสนี้ต้องมีการประสานกับ PDA หลายครั้ง โดยให้หมอสูติฯ คุยกับทางผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ของ PDA โดยตรง และในที่สุดหมอสูติฯ ก็พยายามทำความเข้าใจสถานการณ์ความยากลำบากของคนไข้ จึงยอมยุติให้ในที่สุด

สำหรับเคสนี้ หากปล่อยให้ปัญหามาเรื่อยๆ ไป เช่น ถ้าคนไข้ไม่มีทางออกแล้วไปทำแท้งเถื่อน หากเกิดความผิดพลาดขึ้น และเป็นข่าว เมื่อสืบไปก็ต้องมาถึงโรงพยาบาล ทุกอย่างจะเลวร้ายมากขึ้น จึงต้องส่งเรื่องเข้าศูนย์ไกลเกลี่ย ซึ่งเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ขณะนี้มีในทุกรัฐบาล เพื่อเป็นตัวกลางระหว่างคนไข้กับโรงพยาบาล รับเรื่องร้องเรียนทางการแพทย์ พดพิตรกรรม บริการ ทุกๆ เรื่อง การพิจารณาจะเป็นระบบทีม คือไม่ใช่เรื่องของ OSCC แต่เป็นเรื่องของทั้งโรงพยาบาล

เคสนี้ ทำให้ทาง OSCC เสนอให้โรงพยาบาลตั้งทีมยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล เพื่อตัดสินใจร่วมกันระหว่างกรรมการ ไม่สร้างความหนักใจให้หมอเพียงคนเดียว ซึ่งใน reality ที่จำเป็นจริงๆ แม้หมอจะไม่ทำ ก็มีเครือข่ายส่งต่อและบรรจุกการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมใน KPI ของโรงพยาบาล ในปี 2552 ด้วย กรณีนี้ยังทำให้โรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้อย่างมากว่า แพทย์อาจต้องปรับเรื่องการสื่อสารกับคนไข้ เนื่องจากเมื่อไม่มีการสื่อสารให้คนไข้รู้ว่าการทำหมันไม่สมบูรณ์ โอกาสท้องก็ยังมี ซึ่งคนไข้ก็พูดในลักษณะที่ว่าทำไม่ถึงไม่บอก จะได้เลือกวิธีคุมกำเนิดแบบอื่น เพราะตั้งใจที่จะไม่มีลูกอีกแล้ว

2) โรงพยาบาลบางจาก - เคยเจอเคสแบบโรงพยาบาลปทุมธานี แต่ได้ให้ศูนย์ไกลเกลี่ยช่วยเจรจาให้ตั้งครรภ์ต่อไป และหมอก็ยอมรับคิดว่าอาจจะตัดหน้าไข่มุขไม่หมด ทางโรงพยาบาลจะรับผิดชอบเรื่อง ANC และการคลอดทั้งหมด ซึ่งคนไข้รับได้ จึงไม่มีปัญหาอะไร

4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ - ที่แผนก ANC เจอคนไข้วัยรุ่นจำนวนมาก และแผนกสูติฯ จะต้องส่งคนไข้ต่ำกว่า 15 ปีไปที่สังคมสงเคราะห์ เคยเจอเคสเด็กถูกข่มขืน และทางโรงเรียนช่วยเหลือด้วยการให้เด็กทำข้อสอบที่บ้าน และเด็กก็ได้รับการช่วยเหลือเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ปัญหาอื่นๆ ที่เจอคือเด็กรู้ว่าท้องเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว ทำให้ไม่สามารถแก้ไขได้ และพบเด็กอายุน้อยๆ ติดเชื้อเอชไอวี จากสามี ซึ่งเด็กทราบว่าคุณติดเชื้อ แต่เห็นเพื่อนในกลุ่มมีแฟนที่ติดเชื้อเหมือนกัน และตัวเองไม่กลัวที่จะติดเชื้อ เนื่องจากขาดข้อมูล

5) บ้านพักฉุกเฉิน - ระยะหลัง มีเคสท้องไม่พร้อมอายุต่ำกว่า 18 เยอะมาก ปีหนึ่งรับเคสประมาณ 160 ราย และสามารถคืนเด็กให้กับครอบครัวได้ประมาณ 30 % จึงได้พัฒนาโครงการสร้างสายสัมพันธ์ให้แม่อายใจลูกต่อไป แต่ก็ยังมีแม่ที่ทิ้งลูกอยู่ ภายหลังโครงการได้พยายามให้เขาสามารถดำเนินชีวิตในอนาคตได้ โดยส่งเสริมให้เด็กได้เรียนหนังสือ เพราะมีหลักสูตร กศน. สอนเด็กด้วย และถ้าเด็กเลือกเรียนหนังสือกับที่บ้านพักฉุกเฉิน ก็จะมีเงินฝากให้เดือนละ 1,500 บาทเพื่อเป็นแรงจูงใจ แต่ไม่มีสิทธิถอน จนกระทั่งออกจากบ้านพักไป เพราะคิดว่าถ้าเรียนจบ และออกจากบ้านพักไป จะมีอาชีพ และระหว่างที่เลี้ยงลูกและเรียนหนังสือไปด้วย จะเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก แต่ก็ไม่ง่ายที่จะดำเนินการ เพราะว่าเด็กจะต้องเผชิญกับสิ่งยั่วยวนต่างๆ อยากรู้ออกไปทำงาน อยากรู้ออกไปทำอย่างอื่น งานลักษณะนี้มีคนทำจำนวนน้อย ไม่มีหน่วยงานภาครัฐมาช่วยเหลือ อยากรู้ออกไป ภาครัฐใส่ใจตรงนี้มากขึ้น สำหรับการทำงานเชิงรุก ทางบ้านพักฉุกเฉิน ได้ทำงานกับทางโรงเรียน ในเรื่องของการทำโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิต และอาจจะสามารถบรรจุเข้าไปในหลักสูตรวิชาแนะแนวของโรงเรียนได้

6) **โรงพยาบาลตำรวจ** – มีเคสเด็ก ม. 3 ที่ตัดสินใจจะตั้งครรรค์ต่อ โดยเด็กมีแผนอนาคตทางการเรียนว่าจะเรียนให้จบในปี 2551 และหลังจากจบ ม. 3 แล้ว จะออกมาทำงาน เด็กพร้อมที่จะสอบ และผู้อำนวยการโรงเรียนมีทัศนคติที่เปิด อยากให้เด็กเข้าสอบได้ แต่ต้องขอมติจากคณะครู จริงๆทางโรงเรียนทราบเหตุตั้งแต่ตุลาคม เพราะเด็กเปิดตัวเองมากว่ามีเพศสัมพันธ์กับใคร หลังจากเข้าไปประชุมกับคณะครู เจออุปสรรคกับคณะกรรมการคนอื่นๆของโรงเรียน ซึ่งมองว่าเด็กประจําตนเอง และมีประวัติไม่ดี แต่ก็มิขอเสนอจากอาจารย์ในโรงเรียนว่าจะให้เด็กมารับงานไปทำ แต่ไม่จัดการสอบให้ ทำให้เด็กต้องจบในปีการศึกษา 2552 แทน ซึ่งเด็กสามารถมาสอบเสาร์-อาทิตย์ได้ แต่ไม่ได้รับอนุญาต และคิดว่าเป็นเพราะผู้ช่วยเหลือไม่ได้มีการเตรียมข้อมูลไปให้พร้อม ทำให้ขาดข้อมูลไปสื่อสารกับคณะกรรมการ

หารือแนวทางแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

1. **การบันทึกและรวบรวมเคส** – อ.กฤตยา เสนอให้สมาชิกเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลโดยละเอียด เพราะปฏิบัติงานช่วยเหลือเคสโดยตรง ช่วยทำบันทึกกระบวนการช่วยเหลือเคส โดยบันทึกเหตุการณ์ตามลำดับเวลาที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ ไม่ต้องระบุชื่อ ระบุเพียงอาชีพ อายุ อายุครรรค์ และลักษณะการโยนเคส เพื่อทำเป็นเคสตัวอย่าง การบันทึกและรวบรวมเคส ถือเป็นงานที่สำคัญมาก เนื่องจากจะเป็นข้อมูลที่น่าไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายได้ เช่น จากการที่มีมติสุขภาพทางเพศผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น มติข้อหนึ่งได้ระบุว่าต้องการให้ สปสช. ตระหนักและยอมรับเรื่องนี้ แต่กลับถูกโต้กลับมามีเรื่องพวกนี้อยู่ในสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว ดังนั้น การบันทึกเคสเหล่านี้จะช่วยฝ่ายนโยบายเห็นว่า แม้จะมีการระบุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ แต่ในทางปฏิบัติผู้หญิงกลับไม่สามารถใช้สิทธินี้ได้ แม้กระทั่ง การยุติการตั้งครรภ์นั้นจะเข้าข่ายตามกฎหมาย ก็ไม่มีบริการให้ เช่น มีเคสหนึ่งที่ผู้หญิงถูกข่มขืนและไปแจ้งความช้า เมื่อตั้งท้อง โรงพยาบาลชุมชนโยนไปให้โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดโยนกลับไปให้โรงพยาบาลชุมชน ทั้งๆ ที่ข้อบังคับทางการแพทย์ของแพทยสภาสามารถให้บริการได้เลย หากเราต้องการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนจริงๆ จำเป็นต้องมีการบันทึกและรวบรวมเคส

2. **การทำงานกับกระทรวงศึกษาธิการ** – หลายๆ เคสที่เครือข่ายนำมาปรึกษากันมักเกี่ยวข้องกับกระทรวงศึกษาธิการ ที่นโยบายยังไม่ชัดเจน ในทางปฏิบัติแต่ละโรงเรียนใช้มาตรฐานของตัวเอง บางแห่งเด็กไม่สามารถเข้าสอบและจบการศึกษาตามเวลาได้ หรือเด็กบางรายก็ถูกให้ออกหรือย้ายโรงเรียน แต่บางโรงเรียนก็ให้เด็กเรียนต่อและสอบได้ แนวทางที่น่าจะทำได้ คือ เชิญบุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการมาร่วมเป็นเครือข่ายทำงานด้านนี้ด้วย โดยมีการบันทึกเคสที่หลากหลาย แสดงให้เห็นแนวปฏิบัติของโรงเรียนแต่ละแห่ง และนำเสนอต่อกระทรวงศึกษาธิการ โดยทางเครือข่ายอาจจะขอใช้ห้องประชุมของกระทรวง และให้ทางกระทรวงศึกษาบรรยายพิเศษเรื่องนโยบายของกระทรวงเกี่ยวกับเรื่องท้องไม่พร้อม ซึ่งทางแพช จะไปปรึกษากับทีมโครงการก้าวอย่างเพื่อระบุตัวคนในกระทรวงที่จะสามารถประสานงานและทำงานร่วมกันในอนาคตได้ อาจจะมีตัวแทนของ สพฐ. อาชีวศึกษา และกศน. เข้ามาประชุมร่วมกัน

2.1.2 **เวทีสุขภาพทางเพศสัญจร** - แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศจัดเวทีสุขภาพทางเพศสัญจรไปแล้ว 4 พื้นที่ คือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน ยังเหลือภาคใต้ จะจัดเดือนมีนาคม แต่จาก 4 เวที ปัญหาที่พบอันดับหนึ่ง คือท้องไม่พร้อม และการท้องในวัยเด็ก ท้องขณะอายุครรรค์น้อยๆ และตามมาด้วยปัญหาเชิงจารีตคือจับเด็กแต่งงาน วิธีแก้ปัญหาคือผูกข้อไม้ข้อมือ หรือว่ามาเสียผี คนในพื้นที่ก็สะท้อนว่าค่อนข้างจะเป็นปัญหาที่เป็นระยะยาว เกิดปัญหาตามมา ว่าเป็นปัญหาเด็กเลี้ยงเด็ก เพราะคิดว่าปัญหาดังนี้กำลัง

จะขยายตัว คิดว่าเครือข่ายท้องถิ่นพร้อมน่าจะอัพเดทสถานการณ์ตรงนี้ และหาทางออกร่วมกัน รวมทั้งเรื่องอนาคต เราจะทำอะไรกันบ้าง ลองดูว่าเราจะช่วยตรงนี้อย่างไรบ้าง

2.1.3 ความคืบหน้าของมติสุขภาวะทางเพศ– วิทยาลัยฯ ให้ทราบว่ามีมติสุขภาวะทางเพศที่เสนอไป 3 ปัญหา คือ ความรุนแรงทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และท้องไม่พร้อมนั้น ทางสมัชชาสุขภาพ รับเป็นข้อ มติแล้ว และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จะต้องผลักดันต่อ ซึ่งในการผลักดัน ก็มี การหารือระหว่าง เครือข่ายฯ ที่ร่วมกันเสนอ และสช. ว่าดำเนินการอย่างไร ซึ่งในเบื้องต้นสรุปว่า จะจัดให้มีเวทีขนาดกลาง เชิญ หน่วยงานหลายฝ่ายที่ระบุไว้ในมติ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ แรงงาน ยุติธรรม สาธารณสุข พัฒนาสังคม เป็นต้น มาช่วยกันพิจารณาข้อมตินี้ว่าหน่วยงานของตัวเองเกี่ยวข้องกับประเด็นไหน และจะรับไปดำเนินการอย่างไร ข้อ ไหนทำได้ ข้อไหนทำไม่ได้ อย่างไร และทางเครือข่ายฯ จะมีตัวแทนไปพบกับ สปสช. นำข้อมติเข้าไปหารือว่าทาง สปสช. จะมีบทบาทในข้อมติดังกล่าว

3. แนะนำ “แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ” ระยะที่ 2 (ธันวาคม 2551 – พฤศจิกายน 2554)

โดย วิทยาลัย บัญญัติ ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ เป็นโครงการขนาดใหญ่ที่ต้องการแก้ไขปัญหามีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย ระยะที่ 1 กันยายน 2549 – พฤศจิกายน 2551 ขณะนี้เป็นระยะที่ 2 งบประมาณ 114 ล้าน โดยระยะที่ 1 ได้รับการประเมินว่าดำเนินงานมาถูกทิศ ประเด็นที่แผนงานพิจารณา คือ ปัญหาเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เนื่องจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อม และความรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาตามมาหลายเรื่อง โดย กรอบแนวคิดของแผนงาน มองว่าสาเหตุของรากเหง้าของปัญหาเกิดจากบุคคล สังคม วัฒนธรรม และโครงสร้าง สังคม ซึ่งมีแง่มุมลบลบต่อเรื่องเพศ เป็นเรื่องที่ไม่ต้องการรับทราบและเข้าใจ ทำให้ความเข้าใจผิดเรื่องเพศมีมาก และ ในทางสังคมวัฒนธรรม มีทิวทัศน์ฐานทางเพศ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย เป็นในรูปของศัตรูและมีความ เคาริดเอาเปรียบกัน โดยผู้ชายเป็นฝ่ายได้เปรียบ ที่ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องเพศหลายเรื่อง และสังคมไม่พยายามทำ ความเข้าใจ เอาแต่ปรามโดยไม่มีการอธิบายและให้ข้อมูล เป็นการมุ่งควบคุมจนเสียสมดุล ทำให้ต้องสร้างมุมมอง ใหม่ในเรื่องเพศ ว่าเรื่องเพศ ไม่ใช่เรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเดียว แต่เป็นเรื่องค่านิยม บรรทัดฐาน วิถีคิด วิถีปฏิบัติ ภายใต้อุดมคติว่าคนต้องมีความปลอดภัย และไม่ว่าคนนั้นจะเป็นใคร ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงความปลอดภัย

วิสัยทัศน์ของแผนงาน คือ คนในประเทศไทยมีสุขภาวะทางเพศที่ดีอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะสุขภาวะ ทางปัญญา ผ่านวัตถุประสงค์เรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม มีฐานคิดเรื่องเพศและเป้าหมายร่วมกัน โดยการสร้างเครือข่าย และสร้างการส่งต่อ การทำงานผ่าน 5 ยุทธศาสตร์ กระบวนการทำงานของแผนงาน เริ่ม จากการค้นหาภาคีการเปลี่ยนแปลง (change agent) สร้างการเรียนรู้เรื่องทักษะสังคม และมีการหนุนเสริม ศักยภาพให้กับแกนนำของภาคี เป็นการสร้างคนทำงานใหม่ สร้างแนวคิดใหม่ในการทำงานเรื่องสุขภาวะทางเพศ โดยมีทีมงานคอยสนับสนุน และติดตาม เพื่อทำงาน ซึ่งจะได้ผลระยะยาว ต่างจากการเอาเงินไปลงกับกิจกรรม ทำ ให้เกิดความไม่ยั่งยืน มีเกณฑ์การพิจารณา คือ เป็นโครงการที่ตอบโจทย์ตามวัตถุประสงค์ ส่วนกลุ่มเป้าหมาย โดยตรงของแผนงานคือคนทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้กระบวนการติดตามและประเมินผลภายใน เพื่อให้ทุกคน ได้มีโอกาสทบทวนตัวเอง เพื่อเสริมศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

หลักสูตรอบรมของแผนงาน – แผนงานมีการอบรมสุขภาวะทางเพศเชิงลึก 10 วัน แต่ละรุ่นรับ 20 คน ขณะนี้กำลังอบรมรุ่นที่ 2 ที่แม่ริม เชียงใหม่ รุ่นต่อไปเป็นช่วง วันที่ 6-15 กรกฎาคม และรุ่นสุดท้ายของปี 2552 คือ 15-24 สิงหาคม ผู้เข้าร่วมอบรม มีทั้งผู้ที่ต้องการจะพัฒนาโครงการด้วยกัน แต่ยังไม่แน่ใจว่าตัวเองเข้าใจเรื่องสุข

ภาวะทางเพศแบบบอกร่วมหรือยัง ก็ขอเข้าอบรม 10 วันนี้ แล้วค่อยพัฒนาโครงการ ส่วนผู้ที่สนใจ option and empowerment counseling แผนงานจะจัดอบรมในวันที่ 6-12 และ 20-26 กันยายน ในแง่กระบวนการอบรมจะเน้นการพัฒนาจิตวิญญาณ เพราะเราจะเข้าไปเรียนรู้ทำความเข้าใจว่าสังคมทำให้เราเกิดนิสัยหรือเกิดคุณลักษณะขึ้นมาได้อย่างไร แล้วถ้าเราต้องการจะเปลี่ยนตัวเองต้องอาศัยจิตวิญญาณที่เข้มแข็งในการจะเปลี่ยนตัวเอง

หากเครือข่ายฯ ต้องการงบประมาณสำหรับดำเนินการ ก็สามารถเขียนโครงการมาที่แผนงานได้ภายในสิ้นเดือนมีนาคม โดยโครงการไม่จำเป็นต้องเขียนยาว ความยาวประมาณ 8-9 หน้า โดยต้องระบุว่าโครงการที่จะทำสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ไหนของแผนงานสุขภาพทางเพศ และถ้าเป็นการขอเงินจากหลายหน่วยงาน ให้แยกรายละเอียดของงบประมาณด้วยว่าจะขอจากแหล่งไหนไหนทำอะไรเป็นราย item ถ้าโครงการเสนอของงบประมาณไม่เกิน 200,000 บาท กระบวนการจะเร็ว เพราะมีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อเสนอโครงการ 1 คน ถ้า 200,000 – 1,000,000 มีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และวงเงิน 1 ล้าน – 5 ล้าน ต้องมีการจัดประชุมโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และต้องมีกรรมการกำกับทิศทางเป็นผู้ตัดสิน ถ้าวางเงิน 5 – 10 ล้าน จะต้องผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คนในการตัดสิน

4. การเสนอโครงการต่อแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศโดยเครือข่ายท้องถิ่นพร้อม

โดย ทศนัย ชันตยาภรณ์ องค์กรการแพช

1) เครือข่ายได้ตั้งข้อเสนอสุขภาพทางเพศ เฉพาะประเด็นท้องถิ่นพร้อมออกมา 7 ข้อ เพื่อพัฒนาเป็นโครงการ ซึ่งได้เพิ่มเรื่องการสร้างเครือข่ายเข้ามาด้วย โดยรวมกับประเด็นในข้อเสนอสุขภาพทางเพศ 7 ข้อ สรุปกิจกรรมที่จะดำเนินการ 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่าย ซึ่งองค์กรการแพชจะรับผิดชอบกิจกรรมนี้ 2) การพัฒนาเว็บไซต์และการรวบรวมเคส 3) การสร้างความเข้มแข็งด้านการป้องกันการท้องไม่พร้อม 4) การรณรงค์สาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักต่อสังคม 5) การจัดบริการ option counseling ให้กว้างขวางมากขึ้น โดยเบื้องต้นคือการบูรณาการเข้าไปกับ OSCC รวมทั้ง ผลักดันให้โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามข้อบังคับของแพทย์สภา ซึ่งจะต้องสามารถเบิกได้ตามระบบของประกันสังคมหรือประกันสุขภาพด้วย 6) พัฒนาแหล่งที่มีอยู่ให้ชัดเจนมากขึ้นแล้วก็ครบวงจร ซึ่งอาจจะครบวงจรจากตัวองค์กรหรือจากการส่งต่อก็ได้ 7) การผลักดันกฎหมายบางอย่างที่เกี่ยวข้องเพื่อให้พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตไปได้ และ 8) งานวิจัยและการทำฐานข้อมูล ในแง่ของการจะขอรับการสนับสนุน

การให้ความเห็นต่อข้อเสนอโครงการของเครือข่ายท้องถิ่นพร้อม

1) อ.กฤตยา ให้ข้อมูลว่า แผนงานฯ ได้จัดทำฐานข้อมูลเรื่องเพศในรอบ 10 ปีที่แล้ว ซึ่งฐานข้อมูลเรื่องเพศที่เกี่ยวกับการทำแท้ง ในระยะแรกมีอยู่พอสมควร สามารถนำไปขับเคลื่อนต่อ ดังนั้น กิจกรรมบางอย่างไม่ต้องดำเนินการเอง แต่หน้าที่มีอยู่แล้วมาขับเคลื่อนต่อ ขณะนี้ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงนโยบาย อ.ชลิดาภรณ์ จะทำตลาดนัดนโยบายเรื่องท้องไม่พร้อม (policy option) ซึ่งงานวิจัยของแผนงานระยะที่ 2 ส่วนการรณรงค์สาธารณะ ควรใช้คำให้ชัดเจนว่าเป็นการรณรงค์กับองค์กรที่เกี่ยวข้อง/ สาธารณะ เช่น การที่เครือข่ายสัญจรไปประชุมที่กระทรวงการพัฒนาสังคมหรือ กระทรวงศึกษาธิการ หรือ สปสช. แล้วให้องค์กรเหล่านั้นนโยบายเกี่ยวกับเรื่องท้องไม่พร้อม เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นข้อเสนอหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในท้ายที่สุดจะไปสู่สาธารณะเอง มีความเห็นว่าเครือข่ายควรทำกิจกรรม 1- 6 ส่วนกิจกรรม 7 และ 8 ใช้วิธีประสาน เช่น เชิญอาจารย์ชลิดาภรณ์ มาคุยให้ฟังเรื่องตลาดนัดท้องไม่พร้อม และเครือข่ายเป็นผู้ส่งต่อข้อมูลให้อาจารย์ และแผนงานสุขภาพทางเพศจะนำไปเคลื่อนต่อ

2) คุณศิริพรจากราชระพยาบาล – ในส่วนของกิจกรรมข้อ 5 (ผลักดันให้โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามข้อบังคับของแพทย์สภา) ตอนนี้องค์กรพยาบาลในสังกัด กทม.กำลังทบทวนอยู่ ราชระพยาบาลเคยทำเรื่องนี้กับภาคอุตสาหกรรม หลายปีมาแล้วตั้งแต่เมื่อ 2546-2547 แต่ขาดความต่อเนื่องเมื่อเปลี่ยนตัวหัวหน้าภาค ตอนนั้นทางโรงพยาบาลเปิดกว้างมาก เคสจากต่างจังหวัดก็มารับบริการ มีเคสเข้ามาจำนวนมาก หัวหน้าภาคจึงคิดว่าจะขอรับเฉพาะเคสที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบในเครือข่ายของโรงพยาบาลก่อน ซึ่งมีปัญหาว่าโรงพยาบาลเครือข่ายที่เล็กกว่าจะมาขอใช้บริการ แต่หมอไม่ยอมทำให้ คิดว่าโรงพยาบาลเครือข่ายของ กทม.ทั้ง 9 แห่งจะประชุมกันแล้วก็เวียนกันไปดูงาน และคุยกันว่าคงจะต้องมาทบทวนเรื่องนี้ใหม่ เพื่อให้ทั้ง 9 โรงพยาบาลได้มีแนวทางการปฏิบัติของตัวเองที่ชัดเจน ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างจะประชุม คิดว่าเรื่องทางกทม.มีงบประมาณ

4. แนะนำสมาชิกใหม่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของสมาชิกเครือข่าย

1) โรงพยาบาลบางจาก – เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก อยู่ในอำเภอพระประแดง เพิ่งเริ่มทำงานประเด็นท้องไม่พร้อมประมาณสองปี โดยมีโรงพยาบาลบางพลีและโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นพี่เลี้ยง และได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมจากองค์กรการแพช ทำให้เข้าใจผู้หญิงมากขึ้น และอยากเข้าร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่าย

2) สมาชิกเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานในโรงงาน - ในเรื่องของการป้องกันการทำท้องไม่พร้อม เครือข่ายท้องไม่พร้อมที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นทำงานในโรงงาน คือ 1) PDA 2) สวท. ซึ่งทั้ง 2 องค์กรทำโครงการระยะสั้นๆ 1-3 ปี 3) มูลนิธิเพื่อนหญิง ซึ่งกำลังพัฒนาโครงการเข้าไปในระดับของโรงงานเพื่อให้สหภาพยอมรับประเด็นเรื่องสุขภาพผู้หญิงในโรงงาน โดยเฉพาะเรื่องของการประจำเดือนและการยุติการตั้งครรภ์ เพราะบางคนปวดประจำเดือนมาก เข้างานไม่ได้แต่โรงงานมีกฎหมายที่ค่อนข้างเคร่งเกี่ยวกับเรื่องการหยุดงาน และทำแท้งหมอไม่สามารถออกใบรับรองแพทย์ให้ได้ ทำให้หยุดงานไม่มีเหตุผล และต้องถูกไล่ออก 4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์มีเจ้าหน้าที่ไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นพาร์ทไทม์ เช่น โรงงานฟูจิสี ที่สามารถผลักดันให้สามารถจัดมุมให้ผู้หญิงให้นมลูกในโรงงาน มีการเชิญเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปบรรยายในโรงงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงงานเป็นแห่งๆ ไปว่าจะส่งเสริมมากน้อยแค่ไหน ทางโรงพยาบาลสามารถทำงานกับห้องพยาบาลของโรงงาน โดยติดต่อผู้จัดการโรงงาน หรือผู้จัดการฝ่ายบุคคล เกี่ยวกับการนำข้อมูล ความรู้เข้าไปเผยแพร่ เช่น จัดมุมเรียนรู้ จัดนิทรรศการ เพราะพยาบาลที่เข้าไปทำงานในโรงงานมีจำนวนมาก น่าจะเป็นอีกช่องทางในการเข้าถึงแรงงาน ส่วนองค์กรที่ยังไม่ได้เข้ามาเป็นเครือข่ายแต่ทำงานกับกลุ่มโรงงาน แต่เน้นประเด็นเอดส์ คือ TBCA

5. นัดประชุมเครือข่ายครั้งต่อไป

วันที่ 30 เมษายน 2552 โดยองค์กรการแพชประสานติดต่อขอใช้สถานที่ของ สปสช. ในกรณีติดต่อไม่ได้ให้ติดต่อใช้สถานที่ของสำนักงานการแพทย์ กทม. และโรงพยาบาลปทุมธานี ตามลำดับ โดยขอให้สปสช.บรรยายเรื่องสิทธิประโยชน์การดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม และผู้ป่วยแท้ง และติดต่อสำนักงานการแพทย์ กทม. มาบรรยายเรื่องเงื่อนไขการให้บริการของ กทม.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมหารือครั้งที่ 13

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1.	รศ. ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต. ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0 2411 0201 ต่อ 218 โทรสาร 0 24419333 Email: prkac@mahidol.ac.th
2.	คุณสมรรถธรรม สุขนรินทร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน 6 ซ.สุขุมวิท 12 ถ.สุขุมวิท คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2229 4611 โทรสาร 0 2229 4632 Email:suknirundr@hotmail.com
3.	คุณศศิธร มูลสิงห์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 โทรศัพท์ 0 2701 8132-9 โทรสาร 0 2173 8551 Email:sasithorn_pkj@yahoo.com
4.	พตอ.หญิงชุติมา พันธุ์	โรงพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2253 0121 โทรสาร 0 2652 5317 Email:phanthu1@hotmail.com
5.	คุณวรภัทร แสงแก้ว	โรงพยาบาลปทุมธานี 7 ถ.ปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 10200 โทรศัพท์ 0 2598 8753 โทรสาร 0 2581 0029 Email:sangkaw_oscc@hotmail.com
6.	คุณสุพาพิชญ์ วาตะบุตร	โรงพยาบาลบางจาก 35/3 ซ.วัดชิงเรือ ต.บางจาก อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10290
7.	คุณจิตติมา ชัยประดิษฐ์พร	ชมรมเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว 560/1 ซ.เล็กประยูร แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ / โทรสาร 0 2211 4995 Email: jittima_chai@yahoo.com
8.	รต.หญิงกาญจนา สมบัติศิริพันธ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 โทรศัพท์ 0 2926 9992-3 โทรสาร 0 2926 9325
9.	คุณสุรัตนา เตาะไธสง	กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 4243 Email:surat12@anamai.moph.go.th

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
10.	คุณเมทินี พงษ์เวช	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี 501/1 บ้านพักฉุกเฉิน ถ.เดชะตุงคะ ท่งสีกัน ดอนเมือง กรุงเทพฯ 10211 โทรศัพท์/ โทรสาร 0 2929 2301 Email: maytineeb@gmail.com
11.	คุณศิริทิพย์ นิ่มแสง	โทรศัพท์ 0 2929 2222 ต่อ 305 โทรสาร 0 2566 2707
12.	คุณสิริพร เขียนประเสริฐ	โรงพยาบาลวชิระ 681 ถ.สามเสน แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0 2244 3278 Email: banana_dome@hotmail.com
13.	คุณวุฒยา เจริญผล	องค์การเฟรนด์ อินเทอร์เน็ต 11/17 ซ.ร่วมฤดี ถ.เพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0 2651 4997-8 โทรสาร 0 2651 4996 Email: vuthaya@friends-international.org
14.	คุณตุล	Living water center โทรศัพท์ 0 2300 4605 Email: lwc_thailand@hotmail.com
15.	คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์	องค์การแพธ(PATH) 37/1 ซ.เพชรบุรี 15 พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0 2653 7563 ต่อ 103 โทรสาร 0 2653 7568 Email: tkantaya@path.org
16.	คุณศิวนาถ เยี่ยงสว่าง	โทรศัพท์ 0 2653 7563 ต่อ Email:
17.	คุณจิตราพันธ์ สุชาติ	โทรศัพท์ 0 2653 7563 ต่อ 126 Email: jsuchart@path.org
18.	คุณนัฐยา บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) โทรศัพท์ 0 2591 1224-5 ต่อ 20 โทรสาร 0 2591 1099 Email: nattaya.boonpakdee@gmail.com
19.	คุณอารดี ประสมทรัพย์	โทรศัพท์ 0 2591 1224-5 ต่อ 13 Email: joewhaf@gmail.com