

รายงานสรุปการประชุมหารือ  
“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 15

วันศุกร์ที่ 18 สิงหาคม 2552 เวลา 09.00 – 12.00 น.  
ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จัดโดยองค์การแพธ ร่วมกับ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

**กำหนดการประชุมหารือ**  
**เรื่อง “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 15**  
**วันที่ 28 สิงหาคม 2552 เวลา 09.00 – 12.30 น.**  
**ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ชั้น 19**  
**อาคารจัสมิน อินเทอร์เน็ตเซ็นทรัล นนทบุรี**

---

09.00 - 09.15 น. ชี้แจงและแนะนำตัว

09.15 - 09.45 น. สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือครั้งที่ 14

โดย คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ องค์กรการแพธ

09.45 – 12.00 น. รายงานความก้าวหน้าและหารือ

- สถานการณ์และ ปัญหาที่พบจากการดำเนินงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงและท้องไม่พร้อมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ
- การพัฒนาสื่อและโลโก้ของเครือข่าย
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย
- อื่นๆ

12.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

**รายงานสรุปการประชุมหารือ**  
**“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 15**  
**วันศุกร์ที่ 18 สิงหาคม 2552 เวลา 9.00 – 12.00 น.**  
**ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

สาระสำคัญของการประชุม แบ่งออกเป็นวาระต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 14
2. รายงานความก้าวหน้าและหารือ
  - a. สถานการณ์และปัญหาที่พบจากการดำเนินงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงและท้องไม่พร้อมภายใต้หลักประกันสุขภาพ
  - b. การพัฒนาสื่อและโลโก้ของเครือข่าย
  - c. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย

โดยมีรายละเอียดในการประชุม ดังนี้

1. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมครั้งที่ 14  
ที่ประชุมรับรองการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข
2. รายงานความก้าวหน้าและหารือ
  - a. สถานการณ์และปัญหาที่พบจากการดำเนินงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงและท้องไม่พร้อมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ

คุณทัศนัย องค์กรแพช ซีแอง ในนามของเครือข่ายฯ ว่าเป้าหมายของเครือข่ายเน้น การสนับสนุนให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้เข้าใจสิทธิ มีทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง เข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย และได้รับความช่วยเหลือทางสังคมครอบคลุมทุกมิติของชีวิต โดย ได้กำหนดขอบข่ายของการดำเนินงาน ที่ครอบคลุมเรื่องการทำงานป้องกัน เสริมสร้างความรู้เพศศึกษา การเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การเข้าถึงทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การสร้างเครือข่ายแหล่งให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้อง และการขับเคลื่อนนโยบาย และสร้างความเข้าใจต่อสังคม ซึ่ง ที่ผ่านมามีร่วมกับกรมอนามัยในการขับเคลื่อน พระราชบัญญัติ อนามัยเจริญพันธุ์ และขับเคลื่อน ประเด็นนี้ผ่าน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อมาได้ออกมาเป็นมติ คณะรัฐมนตรี แล้ว ปัจจุบันเครือข่ายมีสมาชิก 28 องค์กร ซึ่งแต่ละองค์กร เป็นองค์กรที่ ทำงานครอบคลุมในทุกมิติของผู้ หญิงที่ท้องไม่พร้อม ตั้งแต่ก่อนท้อง จนกระทั่งการใช้ความช่วยเหลือหลังจากคลอด

สาเหตุการตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีหลายสาเหตุ อาทิ คุมกำเนิดล้มเหลว ผลเสียต่อสุขภาพผู้หญิงและตัวอ่อนใน ครรภ์ ตั้งครรภ์ เมื่ออายุมากเกินไป มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว หรือถูกข่มขืน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ และเมื่อ ดูสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องจาก ความรุนแรง และดูตัวเลขจากสถานก ารณ์ความรุนแรงที่ทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เก็บข้อมูลจากศูนย์พึ่ง

ได้ทั่วประเทศไว้ พบว่าตัวเลขมีจำนวนที่ค่อนข้างสูง และมีจำนวนเฉลี่ยผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เข้ามาเพิ่มขึ้นในทุกๆปี ซึ่งจากกรณีดังกล่าว เนื่องจากนโยบายระดับชาติไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยบริการไม่สนใจ และไม่จัดบริการให้เป็นหน่วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service center) มีพื้นที่ให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน และมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งงบประมาณด้านความรุนแรงทางเพศ ที่ปัจจุบันใช้งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว แต่ส่วนที่ไม่รวมในชุดสิทธิประโยชน์ อาทิ การให้ยาคุม ฉุกเฉิน การตรวจทางนิติเวช เช่น Acid phosphates และ DNA เป็นต้น ซึ่งเป็นการตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง โรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายได้ มักถูกทวงถามชำระเงินจากหน่วยงานที่รับตรวจ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือถ้าโรงพยาบาลที่ส่งไปไม่สามารถตามจ่ายให้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มักไม่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ จึงไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นกรณีข่มขืน จึงไม่สามารถใช้งบประกันสุขภาพได้ เพราะถือว่าเป็นการตั้งครม. ที่มีใช้ผลมาจากการข่มขืน นอกจากนี้ ในกรณีผู้หญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงทางเพศและตั้งครม. งบประมาณตั้งครม. อยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว แต่แพทย์จำนวนหนึ่งไม่สะดวกใจในการยุติการตั้งครม. ทำให้ผู้ถูกข่มขืนต้องแสวงหาบริการเองซึ่งไม่ปลอดภัย มีกรณีจริงที่ผู้หญิงที่ตั้งครม. จากการข่มขืน ถูกส่งต่อไป มา จนคลอด เด็ก บางราย ไปรับบริการ ที่คลินิกเอกชน ซึ่งต้องจ่ายค่าบริการเอง มีบ้างที่โรงพยาบาลจัดสรรเงินมาช่วยเหลือค่าใช้จ่าย เช่น จากเงินสังคมสงเคราะห์ ของโรงพยาบาล หรือ ของบสนับสนุนจากพัฒนาสังคมจังหวัด ซึ่งมักจะไม่ได้เงินทันทีที่ต้องใช้เวลา

สำหรับกรณีนี้ นายแพทย์สุรเดช ผู้อำนวยการ สปสช.สาขาเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ข้อมูลว่า ในกรณีข่มขืน เนื่องจากเป็นเรื่องของผู้หญิง ที่เป็นผู้เสียหายจากการกระทำผิดทางอาญาของผู้อื่น จะมีการช่วยเหลือจาก กรมคุ้มครองสิทธิ โดยให้ค่ารักษาสูงสุด 30,000 บาท แต่จะมีกระบวนการดำเนินงานยาว และ ขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยาก ซึ่งโรงพยาบาลจำเป็นต้องหารือกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในเชิงบริหารจัดการว่า จะดำเนินการเรื่องนี้ต่อไปอย่างไร ซึ่งกระบวนการช่วยเหลือจากกรมคุ้มครองสิทธินี้ กระบวนการโดยย่อคือ เมื่อเกิดเหตุ ผู้ประสบเหตุต้องไปฟ้อง เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการที่เป็นทางการ โดยตำรวจไม่จำเป็นต้องรอให้คดีไปถึงชั้นศาล สามารถใช้ใบแจ้งความ ลงบันทึกประจำวัน และมีความเห็นสั่งฟ้อง เรื่องก็จะสามารถส่งที่กระทรวงยุติธรรมได้เลย ซึ่งกระบวนการพิจารณา ตอนนี้องค์กรอาจจะลดลงเหลือเพียงสามเดือน โดยบางคดีไม่จำเป็นต้องรอคำพิพากษา และในกรณีที่จับผู้กระทำผิดไม่ได้ ตำรวจจะลงบันทึกว่าติดตามจำเลยระยะหนึ่งแล้วแต่ไม่ได้ การสั่งฟ้อง หมายถึงคดีมีมูล สามารถดำเนินการได้ ยกเว้นกรณีที่ก้ำกึ่ง เช่น สมยอม แต่ตกลงกันไม่ได้แล้วมาฟ้องจะต้องรอคำพิพากษา

### การซักถามและแลกเปลี่ยน

- คุณวรภัทร โรงพยาบาลปทุมธานี สอบถามกรณีเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ต้องพิสูจน์ว่ายินยอม - ไม่ยินยอม ซึ่งถ้ามีเพศสัมพันธ์แล้ว ผลเสียที่กระทบจากการตั้งครม.แล้วค่อนข้างสูง ซึ่งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไม่เข้าใจกฎหมาย หรือระเบียบที่จะช่วยให้ทัน การช่วยเหลือมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและผล กระทบเด็กกับครอบครัวสูงมาก ส่งผลต่อการทิ้งเด็กในโรงพยาบาล เพราะในการปฏิบัติจริงระบบไม่เอื้อ เจ้าหน้าที่ มีความกังวลใจ เพราะกฎหมายไม่ฟันธง ไม่มีใคร

กล้าทำ และการเรียกร้องจะผ่าน สำนักงาน คุมประพฤติ หรือกรมคุ้มครองสิทธิ มีกระบวนการ  
ค่อนข้างนาน และเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ คิดว่าโรงพยาบาล จำเป็นที่จะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่ทำ งานนี้  
โดยตรง และถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ ปัญหาก็จะเพิ่มมากขึ้น

นายแพทย์สุรเดชเสนอว่า

- ในประเด็นเรื่อง การดูแลผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง เจ้าหน้าที่ ต้องแบ่งเรื่องการดูแลผู้เสียหาย  
และค่าใช้จ่ายออกเป็นคนละ ส่วนกัน การให้บริการต้องครบถ้วน ในส่วนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่อ  
จะต้องพูดคุยกับหน่วยบริการ ว่าค่าใช้จ่ายมีมาจากหลายที่ แต่การไม่ได้พูดคุยกันทำให้มีช่องโหว่  
स्पสข.เอง บางเรื่องอยู่ในเหมาจ่าย ถ้าเป็น กรณีที่นอกเหนือจากเหมาจ่าย โรงพยาบาลต้องจ่าย  
เพิ่มเติม ดังนั้น ถ้าค่าใช้จ่ายตรงนี้ยังไม่มี ต่อไปจะมีการคำนวณ ให้เข้าไปสู่ชุดสิทธิประโยชน์
- การใช้สิทธิประโยชน์จากโครงการหลักประกันสุขภาพ ชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ก็ยังมี  
ข้อจำกัดอยู่พอสมควร อาทิ ถูกกระทำจนตั้งครมรณ ณ พื้นที่ไหน จะต้องรับบริการในพื้นที่ที่ถูก  
กระทำเท่านั้น จะไปขอใช้บริการในพื้นที่อื่นไม่ได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่มีเลือดออกที่เป็นอันตราย  
ต่อชีวิต จึงจะสามารถใช้บริการในช่องฉุกเฉินได้ และจะมีโอกาสในการรับบริการหากมีการส่งต่อ  
กรณีของผู้ป่วยใน จะมีเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพจ่ายให้ การส่งต่อ หากเป็นเขต  
เดียวกันจะทำได้ง่าย และโรงพยาบาลจะไม่เดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่าย แต่การส่งข้ามเขต จะมีปัญหา  
เรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า ในทางปฏิบัติจึงอยากให้รับบริการในเขตพื้นที่เดียว  
กัน เพื่อให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย
- กรณีผู้ป่วยที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ทางสปสช.ไม่ได้จัดสิทธิอะไรให้เป็นพิเศษ หากถูกข่มขืน  
จนบาดเจ็บ ฉีกขาด มาโรงพยาบาลก็จะใช้สิทธิกรณีฉุกเฉิน แต่การส่งตรวจนิติเวช จะไม่  
เกี่ยวกับสปสช. เนื่องจากไม่ใช่ภารกิจ เพราะภารกิจคือดูแลให้หาย ณ ขณะนั้นโดยเข้าระบบกรณี  
เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น เหตุที่การคำนวณร ายหัวไม่ครอบคลุมกรณีความรุนแรง เนื่องจาก การ  
ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในศูนย์พึ่งได้ เป็นประเด็นใหม่ ซึ่งกระบวนการเพิ่มสิทธิ  
ประโยชน์ต้องขอเงินเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการดูแลสุขภาพ  
ผู้หญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง กับการช่วยเหลือยังต้องแยกกัน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมี  
ภารกิจที่แตกต่างกันไป หน่วยพยาบาลต้องดูแลรักษา หากการบาดเจ็บที่ระบุว่าเสียหายจากการ  
กระทำของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับคดี ให้กรมคุ้มครองสิทธิซึ่งจะมีชุดสิทธิประโยชน์ของตัวเองเป็น  
ผู้ดูแล แต่ก็ไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีข้อจำกัดและไม่เชื่อมต่อกัน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียง  
บางส่วนเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่ดำเนินการเชิงระบบต้องชัดเจนในภาพรวมว่าอยากให้เห็นเป็นเช่นไร  
อะไรที่เป็นข้อจำกัด ต้องมีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจนโดยยังไม่คำนึงถึงตัวเงิน แต่ดูความ  
ต้องการของผู้ที่เสียหาย ว่าต้องการอะไรบ้าง แล้วจึงไปหาระบบที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง
- คุณทัศนัย จากองค์การแพธสอบถามใน กรณีของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่แพทย์ไม่ยินดี  
ช่วยเหลือกรณีผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องส่งไปรับบริการ ยุติการ  
ตั้งครรภ์ใน สถานพยาบาลของเอกชน โดยผู้หญิงต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งบางกรณี  
ผู้หญิงไม่สามารถรับภาระ ค่าใช้จ่ายเองได้ ต้องใช้การสงเคราะห์หรือเบิกงบช่วยเหลือจากพัฒนา

สังคมจังหวัด แต่ก็ไม่ได้ทุกราย กรณีเช่นนี้สามารถตั้งกองทุนช่วยเหลือได้หรือไม่ และจะมีวิธีการช่วยเหลืออย่างไร

- นายแพทย์รัฐพล รองผู้อำนวยการ สปสช.สาขาเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ชี้แจงว่า การแก้ปัญหาต่อประเด็นนี้ ในส่วนแรกคือต้องสร้างความเข้าใจกับบุคลากร ให้เข้าใจปัญหาในเชิงระบบทั้งหมด เพราะผู้หญิงที่เข้าไปรับบริการจะถูกมองว่าใจง่าย สมยอม แล้วมาให้เจ้าหน้าที่แก้ปัญหา หลังจากนั้นค่อยแก้ปัญหาเรื่องระบบการจ่าย ซึ่งทางออกก็คือต้องยกระดับเรื่องขึ้นมาให้ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ อนุกรรมการด้านสิทธิประโยชน์ อนุกรรมการด้านการคลัง เห็นความสำคัญ และมีความเข้าใจต่อเรื่องนี้ นอกจากนี้ ต้องมีการขับเคลื่อนภาคประชาสังคม ดูว่าทำอะไรจะช่วยให้สังคมเข้าใจว่าเราไม่ได้ส่งเสริมให้ เด็กมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งเรื่องนี้ต้องใช้พลังมาก อยากเห็นเรื่องนี้ดำเนินไปเหมือนกับเรื่องเอดส์ ที่ใช้พลังขับเคลื่อนค่อนข้างสูง และปัจจุบัน ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับสังคม และสังคมเข้าใจมากยิ่งขึ้น ถ้าสังคมเข้าใจ บุคลากรเข้าใจ และมองเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข่งกันไปเรื่อย ๆ ถ้าไม่ยุติเรื่องนี้ตั้งแต่ต้น จะสร้างปัญหาระยะยาว แตกต่างจากเรื่องเอดส์ เพราะเอดส์เป็นปัญหาเฉพาะตัว แต่เรื่องนี้เป็นเรื่องระดับประเทศ อยากให้พูดเรื่อง ปัญหาน้อยๆ แต่พูดเรื่องระบบให้มากขึ้น
- นายแพทย์ชาญวิทย์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีข้อเสนอเพิ่มเติม สำหรับประเด็นนี้อีกว่า จะเกี่ยวข่งกับ เรื่องสิทธิสุขภาพที่ ผู้รับบริการ ต้องไปรับบริการในสถานบริการที่จำกัดในเขตของตนเอง ควรรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือมีตัวอย่างกรณีศึกษา อาทิเช่น คำถาม อาจคือว่าทำไมกรณีนั้นต้องไปสถานบริการเอกชน เราจะมีระบบรองรับที่ ความต้องการของผู้หญิงที่ได้อย่างไร และจะดูแลได้อย่างไร ทั้งบริการทางการแพทย์ และบริการอื่นๆ อาทิ ด้านกฎหมาย เป็นต้น หรือถ้าผู้หญิงไม่ต้องการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการดังกล่าว เพราะผู้หญิงอาจไม่ต้องการรับบริการที่สถานบริการใกล้ บ้าน หรือหากข้ามเขตไปไกลบ้านก็จะสะดวกใจขึ้น รวมทั้งทำความเข้าใจว่าระบบดังกล่าวต้องการการช่วยเหลือจากหน่วยงานอะไรบ้าง เพราะในอดีต คนถูกข่มขืนมา ถูกส่งตรวจทางด้านนิติเวชพร้อมหมด และเรามีคลินิกนรีนาม แต่มีปัญหาภายหลังโครงการหมาจ่ายรายหัวตั้งขึ้น ทำให้ต้องมีการบันทึกหมดว่ามีใครเข้ารับบริการ คิดว่าเป็นเพราะระบบแย่ง แต่เราสามารถทำให้ระบบสามารถยืดหยุ่นและแข็งตัวได้ ประเด็นสำคัญคือต้องมองปัญหาให้แตก และไม่เอา 1 package for all มาใช้ ต้องไม่ใช่สิทธิประโยชน์ครอบจักรวาล ถ้าเราทำความเข้าใจ ก็จัดระบบบริการที่เหมาะสมได้
- รศ.ดร.กฤตยา มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอว่า ประเด็นเรื่องหมอปฏิเสขเป็นประเด็นใหญ่ และเป็นเรื่องที่ยังพูดถึงไม่มากเท่าไร คิดว่าเรื่องนี้ต้องไปคุยกับกระทรวงสาธารณสุขในเชิงนโยบาย และราชวิทยาลัยสูติ นารีแพทย์ ให้เข้ามามีบทบาทตรงนี้ ประเด็นนี้ต้องกล้า าวถึงในเชิงนโยบายแล้ว เพราะไม่ใช่ประเด็นผู้หญิง หรือสิทธิตัวอ่อนแล้ว แต่ประเด็นสำคัญคือหมอบอกว่าเป็นสิทธิของเขาที่จะทำหรือไม่ทำ ซึ่งในอเมริกาบางรัฐ หมอไม่มีสิทธิปฏิเสธ ตรงนี้เราต้องศึกษาจากประเทศอื่น เพราะถ้าหมอปฏิเสธ ถือว่าหมอปฏิเสธอาชีพตัวเอง เพราะหมอต้องมีจรรยาบรรณแพทย์

- นายแพทย์ชาญวิทย์เพิ่มเติม ประเด็นหมอปฏีเสศ คนไข้ว่าจะทำหรือไม่ทำนั้น ว่าเป็นประเด็นระดับบุคคล ถ้าจะเอาจริยธรรมไปจับ ก็จะมีปัญหา เชิงระบบต้องพูด เรื่องสถานการณ์ที่ปรากฏ มีหนังสือที่กล่าวถึงอเมริกา ว่าเรื่องขมขื่นลดลงเพราะมีกฎหมายเรื่องการอนุญาตให้ทำแท้งได้ เพราะมันมีปรากฏการณ์ชัดว่าอาชญากร คือพวกที่พ่อแม่ไม่พร้อม ควร มี ข้อมูลสถานการณ์เพื่อบ่งชี้ในตรงนี้ ซึ่งต้องพูดตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุว่าจะมีการให้การศึกษาคอนอย่างใด ครอบคลุมทั้งเหยื่อ ผู้กระทำ และขณะเกิดเหตุ รวมทั้งมีวิธีการเข้าถึงกระบวนการอย่างไรบ้าง ขณะนี้สังคมไทยเปิดสำหรับประเด็นนี้มากน้อยขนาดไหน เรื่องท้องไม่พร้อม มีกระบวนการช่วยเหลือได้มากน้อยขนาดไหน ศูนย์พึ่งได้ มีบทบาท เป็นเพียงส่วนหนึ่งในภาพรวมของเรื่องนี้ เท่านั้น สำหรับเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการจัดทำเป็นนโยบายที่ชัดเจน คิดว่าต้องช่วยกันผลักดันนโยบายสาธารณะในเรื่องนี้ และวางเป็นยุทธศาสตร์ให้ชัด วิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องชัดเจน จัดทำเป็นกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ การดำเนินการเช่นนี้จะมีผลในเชิงระบบ หากศูนย์พึ่งได้ยังไม่มีการประเมิน จะทำอย่างไร ที่จะขยายให้ครอบคลุม หากมีคนเข้ามาใช้บริการ จะมีกระบวนการเป็นอย่างไรให้มีบันทึกชัดเจน เพราะกระบวนการศาล ในต่างประเทศศาลอนุญาต ให้ฟ้องร้องโดยใช้ชื่อแฝงได้ และลงข่าวก็ไม่ปรากฏชื่อตัวเอง ดังนั้นเราจะสร้างระบบเหล่านั้นได้ไหม รวมทั้งคนที่อยู่ในเหตุการณ์ที่เป็นเหยื่อ ประสบเหตุ ความต้องการคืออะไร เพราะระบบคือเราต้องทำตามความต้องการผู้รับบริการ ถ้าเป็นไปได้ ต้องมีการศึกษาเพื่อนำความต้องการของคนเหล่านั้นมาเพื่อสร้างและพัฒนาระบบต่อไป
- นายแพทย์รัฐพล ได้ชี้แจง กระบวนการดำเนินงานในการขยายชุดสิทธิประโยชน์ ว่ากลไกการพิจารณา สิทธิประโยชน์ กรรมการหลัก จะมีรัฐมนตรี เป็นประธาน โดยมีอนุสิทธิประโยชน์เป็นกรรมการชุดที่นำเสนอ ยกตัวอย่างเรื่องไต ต้องดูว่ามีคนไข้เท่าไร ค่าใช้จ่ายเท่าไร ต้องใช้เทคโนโลยีอะไร การแก้ปัญหาใช้เงินเท่าไร และนำไปเสนออนุ กรรมการการคลัง และเสนอต่ออนุ ที่มีรัฐมนตรีเป็นประธาน ดังนั้นถ้าเราต้องการแก้ปัญหาต้องดูว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาอะไร กระทับกับใครบ้าง มีค่าใช้จ่ายเท่าไร ส่งผลกระทบต่อภาพรวมเท่าไร ใช้เงิน หรือ มีข้อเสนออื่นๆอะไรบ้าง โดยมีมติที่รอบด้าน และเสนอไปตามระบบ
- นายแพทย์สุรเดชเพิ่มเติมว่า กระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการในการเสนอเพื่อขยายชุดสิทธิประโยชน์ ที่ผ่านมามากอย่างต้องขึ้นกับสำนักงบประมาณที่ต้องยอมรับ การแก้ปัญหาเรื่องเงิน โดยระบบต้องมีคนได้คนเสียเสมอ ข้อมูลที่เราไปเสนอจึงมีความสำคัญ และคนที่ ได้รับผลกระทบต้องเห็น และคิดว่าเรื่องนี้สำคัญ คิดว่าในช่วงสั้นๆ อยากจะถามว่า ช่องว่างที่มีอยู่จะอย่างไรให้มันลดลงไปบ้าง และต้องหาโอกาสหารือกันอีกครั้ง เพราะการทำงานกับระบบต้องสร้างกันในระยะยาว เพื่อไม่ให้เป็นการปิดตัวผู้หญิง ที่ต้องเปิดเผยตัวตน เพราะ ภายใต้กฎหมายปัจจุบัน มีคนกลุ่มหนึ่งเดือดร้อน และต้องเปิดเผยตัวเข้าสู่ระบบ คิดว่าตรงนี้ สปสช. จะช่วยและดำเนินการต่อไป และระยะยาว คิดว่าจะออกแบบให้เป็นเหมือนเอดส์ที่จะไม่มีการตีตรา ผู้รับบริการ เพราะตรงนี้ เป็นปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และเป็นหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ คิดว่า นโยบายต้องชัด ใช้ข้อมูลกฎหมายในการ

บังคับ หมอต้องรู้ข้อกฎหมาย และกำหนดให้เป็นหน้าที่ และเป็นหน้าที่รัฐต่อประชาชน ไม่ควรผลักภาระออกไป แต่กระทรวงสาธารณสุขจะดึงงบประมาณจากไหนเป็นอีกเรื่องหนึ่ง แต่ต้องตอบโจทย์เรื่องภาระหน้าที่ก่อน ถ้าแก้ไขตรงนี้ได้ปัญหาอื่นๆ จะลดลง ไป เพราะมันเป็นเรื่องของ การรับผิดชอบประชาชน ถ้าไร ขาดทุนเป็นอีกเรื่องหนึ่ง เมื่อเรารู้ว่าเขาไม่ทำ ต้องหาช่องทางอื่นในการช่วยเหลือ แต่อยากให้เห็นว่าคนที่กระโดดขึ้นมาทำ เราก็ไม่อยากไปออกแบบอะไรที่ทำให้เขาเดือดร้อน คิดว่าระยะสั้นอะไรที่ช่วยได้ก็อยากจะช่วย แต่ ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในควบคุมของสปสช.กทม. ทางสปสช.จะหาทางช่วย คิดว่าประเด็นปัญหานี้เป็นเรื่องของผู้หญิงและเป็นเรื่องระยะยาว คิดว่าถ้าหน่วยบริการในกรุงเทพฯ ซึ่งมีปัญหาตรงนี้ ก็จะทำให้ในเรื่องบริการและเรื่องการเบิกจ่าย ต้องดูประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

- **คุณรุ่งอรุณ** โรงพยาบาล พระสมุทรเจดีย์ พบปัญหาปัญหาคนไข้คนละเขต กับสถานบริการ เมื่อตำรวจรับแจ้งความและมารับบริการที่โรงพยาบาลแต่เจ้าหน้าที่ปฏิเสธ เนื่องจากคนไข้ไม่มีสิทธิที่โรงพยาบาล นี้ โดยเจ้าหน้าที่จะ ผลักคนไข้ให้ไปใช้สิทธิในโรงพยาบาลตามสิทธิ หรือต้องจ่ายเงินเอง ซึ่งคนไข้ส่วนใหญ่ที่เข้ามาบริการเป็นคนไข้ต่างจังหวัดและต้องจ่ายเงินเอง ซึ่งเคยพบกรณีคนไข้ที่ตั้งครรภ์ต่อแม้ว่าท้องไม่พร้อม และสิทธิอยู่ที่โรงพยาบาลอื่น แต่คนไข้ต้องการมาคลอดที่พระสมุทรเจดีย์ เพราะเจ้าหน้าที่เข้าใจ และไม่ต้องการ ย้อนกลับไปพบ กับเจ้าหน้าที่สิทธิต้นสังกัดเลยต้องติดต่อไปโรงพยาบาลที่คนไข้มีสิทธิ ซึ่งได้รับการอำนวยความสะดวก และมองว่ากรณีนี้ ถ้าคนไข้ไม่ได้เปิดเผยความต้องการของตัวเอง และเราผลักดันไปใช้สิทธิตามสิทธิของเขา คนไข้ก็ต้องถูกเปิดเผยตัวตนของเขา
- **รศ.ดร.กฤตยา** เสนอความเห็นว่าเป็นความขัดแย้งกันระหว่าง สปสช.กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพราะตำรวจ เหตุเกิดไหนต้องรับบริการที่นั่น แต่สปสช. ต้องกลับไปโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ และสิ่งที่เราต้องชี้ให้เห็นคืออนุกรรมการด้านกา รเงินการคลังที่ต้องเห็นประเด็น ปัญหา นอกจากนี้ยังต้องมีการพูดคุยทั้ง สปสช. สำนักประกันสังคม และกรมคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และตำรวจ ว่าต้องเข้ามา หากเครือข่าย ท้องไม่พร้อม สนใจ อาจจะจัดเป็นเวทีเล็กๆ ที่คุยเฉพาะสิทธิประโยชน์ของผู้หญิงที่ถูกละเมิดทางเพศก่อน ว่าจะมีชุดสิทธิประโยชน์อย่างไร เครือข่าย ฯ อาจต้องทำงานเป็นเรื่อง ๆ ไป เพราะประเด็นเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อม เป็นประเด็นที่ยากกว่าเอดส์ เพราะคนจะมีการตัดสินใจล่วงหน้าไปเยอะ ต้องทำงานกันยาวนาน คิดว่าภาคประชาสังคมต้องทำงานกันต่อ
- **คุณกรวิณฑ์** นำเสนอเรื่องปัญหาสิทธิประโยชน์ของผู้หญิงในบ้านพักฉุกเฉิน เนื่องจากผู้หญิงที่เข้ามาพักในบ้านพัก เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์มาจากต่างจังหวัด ซึ่งระบบเดิมใช้การอนุเคราะห์หรือสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสามารถทำได้ง่าย แต่พอมีระบบประกันสุขภาพเข้ามาทำให้ระบบสังคมสงเคราะห์ลดทอนอำนาจลง ทำให้ผู้หญิงต้องใช้สิทธิบัตรทอง จากการปรึกษาสปสช. ในระยะแรก ได้มีการอนุมัติให้ ผู้หญิงที่เข้ามาอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินสามารถทำกระบวนการอยู่ชั่วคราว สามเดือน หกเดือน โดยไม่ได้ย้ายผู้หญิงเข้ามา แต่ย้ายสิทธิมาเพื่อรอคลอด แต่กว่าจะใช้สิทธิได้ก็ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน แต่ปัญหาที่พบคือว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูล ในเรื่องของวิธีการเคลื่อนย้าย



พื้นที่ เพื่อให้สามารถรับรัฐสิทธิ โดยเฉพาะห้องไม่พร้อม และนอกจากนี้พบปัญหาผู้หญิงคลอดบุตรเองในบ้าน คือไม่ได้คลอดที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาว่าไม่สามารถแจ้งเกิดได้ เพราะสำนักงานเขตไม่รับแจ้ง และเมื่อไปค้นประวัติดูพบว่า ผู้หญิงเคยใช้สิทธิประโยชน์ประกันสังคมและทำงานมา 1 ปี พอตกลงงาน ก็ไม่รู้ว่าตัวเองต้องเปลี่ยนสิทธิมาใช้หลักประกันสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับผู้ชายและโดนทิ้ง ไม่คิดจะทำแท้ง แต่คิดจะทิ้งลูก แต่พอคลอดลูกแล้วก็ไม่ยอมไปหาหมอเพราะผู้หญิงไม่รู้จะไปหาหมอได้อย่างไร เพราะกลัว ประกอบกับ มีแผนที่จะทิ้งลูก สุดท้ายแล้วเลยขอปรึกษาเครือญาติ ซึ่งส่งไปที่ โรงพยาบาลแถว บางแค และส่งต่อมาที่บ้านพักฉุกเฉิน และเมื่อมาถึงเรา เราส่งต่อไปที่โรงพยาบาล ภูมิพลแบบฉุกเฉิน และต้องต่อสู้เรื่องใบเกิด เพราะโรงพยาบาลไม่ยืนยันว่าเกิดที่ภูมิพล

- นายแพทย์สุรเดชกล่าวว่า จากประเด็นปัญหาดังกล่าว เห็นได้ชัดเจนทั้งกรณีของหน่วยบริการและเจ้าหน้าที่สำนักเขต ว่าเป็นเรื่องของข้าราชการที่กลัวกฎระเบียบ ซึ่งยังหาทางออกไม่ได้ แต่ในกรณีเกิดเหตุแล้วหน่วยบริการกลัว หรือเห็นความจำเป็นที่จะบอกว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน สปสข .ก็ไม่ไปหาเรื่อง แต่เป็นปัญหาความไม่กล้าของสถาน พยาบาล หรืออาจ เพราะผู้บริหารห้าม ไว้ ยกตัวอย่างสถานบริการของรัฐ เข้ามาด้วยอุบัติเหตุขาหัก ยังไม่บอกว่าฉุกเฉิน เพราะตามเกณฑ์ว่าอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขาจะไล่ให้ไปรับบริการที่ต้นสังกัด กฎเกณฑ์จริง ๆ แล้วไม่ได้ปิดขนาดนั้น แต่คนทำไม่ยอมทำเป็นประเด็นที่สำคัญ เรื่องจิตสำนึก เรื่องความกลัวในจิตใจของเจ้าหน้าที่รัฐเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญ คิดว่าตรงไหนที่ทำได้ ก็จะทำ ในกรณีนี้จึงขอ ยืนยันเรื่อง “ฉุกเฉิน” กับ “ส่งต่อ” เราดูข้อเท็จจริง ไม่ได้ดูกฎระเบียบ
- นายแพทย์ชาญวิทย์ การเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบให้แพทย์เปลี่ยนเทคโนโลยีการดูดมด ลูกผู้หญิงจากการใช้ curette มาใช้เครื่องมือ Manual Vacuum Aspirator (MVA) ซึ่งแจ้งว่าการเปลี่ยนแปลงเรื่องเทคโนโลยีของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมามีน้อยมาก เพราะงบประมาณเหลือเฉพาะงบในการบำรุงรักษาเท่านั้น
- นายแพทย์สุรเดชเสนอว่าการอบรมเพื่อให้แพทย์สามารถใช้เครื่องมือ MVA สามารถใช้งบประมาณที่เป็นเงิน PP area based มาใช้ดำเนินการได้ ซึ่งคิดว่าน่าจะมีการหารือกันในประเด็นนี้เป็นการเฉพาะ เพราะเป็นเรื่องสำคัญกับสังคม และเป็นประเด็นที่ค่อนข้างอ่อนไหว แต่ทาง สปสข .- กรุงเทพฯ จะช่วยผลักดันในเรื่องที่สามารถช่วยได้
- คุณทัศนัยเสนอว่าการผลักดันร่วมกับ สปสข.ในอนาคต ในระยะสั้นต้องคิดถึงเรื่องของกระบวนการตามจ่าย ทำอย่างไรให้มีความชัดเจน รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการที่ ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงสิทธิ ซึ่งเครือข่าย จะต้องดำเนินงานร่วมกับกรมอนามัยเพิ่มมากขึ้น และในระยะยาว ต้องมีการพัฒนาเพื่อให้แพทย์ให้บริการ ในเรื่องนี้ โดยเรื่องสิทธิประโยชน์ อาจจะต้องคิดนอกกรอบ โดยอาจให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงทางเพศ มีการจัดการเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ต่างจากระบบที่มีอยู่ ในการประชุมนี้ เราเริ่มต้นที่ สปสข . สำนักงานเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในโอกาสต่อไป คงได้ประสานไปยัง สปสข. ส่วนกลางมากยิ่งขึ้น จึงขอเรียนปรึกษาว่า โครงสร้างของ สปสข .

ส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้คือฝ่ายใด เพื่อที่ทางเครือข่ายฯ จะได้ประสานหา Focal point ที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง

- นายแพทย์สุรเดช ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ช่องทางที่หน้าจะเข้าหาหน่วยแรกคือ สำนักงานมีส่วนร่วมของภาคี ซึ่งไม่ได้เป็นสำนักที่ติดต่อกับหน่วยบริการโดยตรง แต่จะต่อกับองค์กรพัฒนาเอกชนหรือภาคประชาชนเป็นหลัก และสามารถต่อรองและช่วยผลักดันได้หลายเรื่อง เมื่อผลักดันแล้ว ก็ต้องมองหาหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป นอกจากนี้การเคลื่อนไหวใน สำนักงานสปสช. ระดับพื้นที่ก็มีความจำเป็น เพราะระบบการบริหารจัดการของสปสช. . แม้ส่วนกลางจะ เป็นผู้กำหนดแนวทาง แต่สำนักงาน เขต ก็มีอำนาจ หน้าที่ในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับ ปัญหาของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน
- นายแพทย์สุรเดช ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า การรับบริการคุมกำเนิดในหน่วยบริการที่อยู่ในความตกลงของ สปสช. กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2553 สปสช. พื้นที่กรุงเทพมหานคร จะเปิดให้ผู้รับบริการที่ลงทะเบียนในพื้นที่กรุงเทพ ไปรับบริการคุมกำเนิดในหน่วยบริการที่อยู่ในความตกลงของสปสช. กรุงเทพได้ทุกหน่วยบริการ ส่วนจังหวัดข้างเคียงที่จะมารับบริการ ต้องรอข้อสรุปจาก สปสช. ซาติก่อน ว่าจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้หรือไม่ ซึ่งหน่วยบริการที่ต้องการจะเข้าร่วมให้บริการกับประชาชน ต้องมาลงทะเบียนเพื่อตรวจสอบมาตรฐาน และจะให้บริการได้ เรื่องสิทธิส่งเสริมสุขภาพให้กับคนไทยทุกคน ซึ่งรวมคนไขในระบบประกันสังคมด้วย แต่หน่วยบริการต้องมาตกลงกับ สปสช. เพื่อชี้แจงเงื่อนไขและรายละเอียด ทั้งนี้ สมาชิกเครือข่าย ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ สนใจที่จะเป็นหน่วยบริการร่วมในการให้บริการคุมกำเนิด ในเขตกรุงเทพมหานคร

## b. การพัฒนาโลโก้และหนังสือของเครือข่ายฯ

ทางองค์กรแพชชีแจงว่าจะจัดพิมพ์หนังสือเครือข่าย เนื่องจากการจัดพิมพ์ครั้งที่หนึ่ง จำนวน 2,000 เล่มได้แจกจ่ายไปหมดแล้ว แต่ยังมีความต้องการอยู่ โดยจะทำหน้าตาและเนื้อหาให้มีความใกล้เคียงกับเล่มเดิม โดยเพิ่มเนื้อหากิจกรรมงานของเครือข่ายฯ ที่ดำเนินการผ่านไปแล้ว และเพิ่มเติมที่ 1.10 เรื่องสุขภาวะทางเพศที่รับรองโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ด้วย โดย หน้าปกหนังสือจะมีโลโก้ของเครือข่ายฯ ซึ่งกำลังพัฒนา โดยได้นำตัวอย่าง 3 แบบมาเสนอแนะให้ที่ประชุมด้วย ที่ประชุมเสนอแนะให้มีการปรับแก้จากสองแบบที่เลือกไว้ และจัดส่งทางอีเมลให้พิจารณาคัดเลือกโลโก้ที่เหมาะสมต่อไป โดย การพิมพ์ หนังสือเครือข่าย ครั้งที่สองนี้ ใช้งบประมาณจากมูลนิธิฟอร์ด

รศ.ดร. กฤตยาได้ให้ความเห็นว่า หนังสือเครือข่ายควรมีเนื้อหาด้านสถานการณ์ปัจจุบันเรื่องท้องไม่พร้อมด้วย โดยอาจารย์จะเป็นผู้เขียนสรุปสถานการณ์และจัดส่งให้องค์กรแพชต่อไป

**c. การอบรมกระบวนการปรึกษาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจให้แก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม วันที่ 17 – 23 ตุลาคม 2552 ณ ศูนย์ฝึกอบรมธารทิพย์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่**

องค์การแพรร่วมกับโครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม จะจัด การอบรม การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจให้กับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมให้กับสมาชิกเครือข่ายฯ เพื่อให้มีจำนวนของผู้ให้ การปรึกษาในด้านนี้มีมากขึ้น ผู้เข้าร่วมอบรมต้องเป็นเจ้าหน้าที่ให้บริการปรึกษาโดยตรง ณ วันประชุมเครือข่ายฯนี้ มีผู้สมัครเข้าจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข บ้านพักฉุกเฉิน สหทัยมูลนิธิ โรง พยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว และเจ้าหน้าที่ องค์การแพรร จากโครงการเลิฟแคร์กล้ารักกล้าเชิดและโครงการซิลด์ โดยองค์การแพรร จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการอบรม ซึ่งประกอบไปด้วย ค่าวิทยากร อาหาร ที่พัก และค่าเดินทาง (โดยรถไฟ)

**d. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานขอเครือข่าย**

บ้านพระคุณขอคำปรึกษาในเรื่องการรับคนต่างด้าวเข้ามาพักในองค์กรแล้วมีปัญหาวว่าโรงพยาบาลไม่สงเคราะห์ค่าใช้จ่ายให้ จะหาทางออกอย่างไร เนื่องจากในกรณีของบ้านพระคุณ พบผู้หญิงท้องที่มาเป็นกรณีฉุกเฉิน คือเมื่อเข้าพักที่บ้านและ ไปคลอดที่โรงพยาบาลหลังจากนั้นเลย ซึ่งเกิดปัญหาสืบเนื่องมาคือเด็กไม่ได้รับใบเกิด ที่ประชุมเสนอว่ากรณีเช่นนี้ควรบันทึกเป็นกรณีตัวอย่างในการทำงานเชิงเครือข่ายฯ ในแง่ของมนุษยธรรม เพราะมูลนิธิจะปฏิเสธคนต่างด้าวก็คงจะเป็นไปไม่ได้ จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ ซึ่งเครือข่ายต้องทำงานในการหาข้อมูลและประสานงาน ช่วยเหลือ รวมทั้งประสานงานกับเครือข่ายเฝ้าระวังสถานะการไร้รัฐของทีมาจารย์พันธ์ทิพย์ นอกจากนี้ควรจัดเวทีหารือระหว่าง สถานบริการที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาล ที่ยังไม่มีเครือข่ายการทำงานกับแรงงานต่างด้าวอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้เด็กทุกคนที่เกิดได้รับใบรับรองการเกิดโดยแพรรจะรับ ริเริ่ม จัดเวทีขึ้นมา และจะเชิญโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีกรณีที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ บ้านพระคุณ และบ้านพักฉุกเฉิน มาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน เพราะในปีนี้เป็นปีที่รัฐบาลเปิดให้แรงงานต่างด้าวจดทะเบียน และมีคนเข้าสู่ระบบมากกว่าล้านคน ทำอย่างไร ให้เงินประกันสุขภาพ สามารถนำมาบริหารจัดการได้ และ นอกจากเรื่องแรงงานข้ามชาติแล้ว ยังมีประเด็น เรื่องการ ค้ำมนุษย์ ซึ่งจะมิงบประมาณจากหน่วยงานอื่นเข้ามาเสริม ตรงนี้จะต้องมีการพูดคุยเพื่อทำงานร่วมกัน และเบื้องต้น คิดว่าการช่วยเหลือโดยไม่เลือกสัญชาติ ศาสนา เป็นเรื่องสำคัญที่เครือข่ายฯ ต้องตระหนักเช่นกัน

**นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ 30 ตุลาคม 2552 ที่โรงพยาบาลปทุมธานี**

(ต่อมาได้ขอเลื่อนไปเป็นวันที่ 17 พฤศจิกายน 2552 ที่สถานที่เดิมเพื่อให้ทาง สคส.สามารถเข้าร่วมประชุมได้)

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อสกุล	หน่วยงาน
1.	นายแพทย์วรเดช วลีอิทธิกุล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร
2.	นายแพทย์รัฐพล เตரியมิชานนท์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร
3.	นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรเทพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
4.	คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
5.	รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
6.	คุณชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีธรรม์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
7.	คุณกรวิทย์ วรสุข	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
8.	คุณวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
9.	คุณไพรัตน์ แก้ววันสา	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงติดเชื่อ
10.	คุณสุรัตนา เตาะไชสง	กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
11.	คุณสุมาลี โตกทอง	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
12.	คุณสิริพร เขียนประเสริฐ	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
13.	คุณรุ่งอรุณ เหลืองพิพัฒน์	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
14.	คุณวรรณวิรา ยศวังใจ	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
15.	คุณวันดี คะพิมย์	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
16.	คุณสายวรุณ ฉัตรภรณ์	สหทัยมูลนิธิ
17.	คุณสุวรรณา ยางศรี	สหทัยมูลนิธิ
18.	คุณปรีชทิพา หวังร่วมกลาง	มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา
19.	คุณสุเทพ สดชื่น	มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา
20.	คุณชนรัตน์ อ้อยหวาน	บ้านพระคุณ
21.	คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์	องค์การแพธ
22.	คุณจิตรานนท์ สุชาติ	องค์การแพธ