

รายงานสรุปการประชุมหารือ
“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 18

วันที่ 29 เมษายน 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น.
ห้องประชุมศูนย์พึ่งได้(OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี

จัดโดยองค์การแพช ร่วมกับมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

กำหนดการประชุมหารือ
เรื่อง “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 18
วันที่ 29 เมษายน 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น.
ห้องประชุมศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี

09.00 - 09.15 น.	ชี้แจงและแนะนำตัว
09.15 - 10.00 น.	กล่าวต้อนรับ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี บรรยายพิเศษเรื่อง “การทำงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) และการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลปทุมธานี” โดย คุณวรินทร์ แสงแก้ว หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี
10.00 – 10.15 น.	สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือครั้งที่ 17 โดย คุณทัศนีย์ ชันตยาภรณ์ องค์กรแพช
10.15 – 12.30 น.	รายงานความก้าวหน้าและหารือ โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม <ul style="list-style-type: none">● สรุป ระบบบริการและการส่งต่อระหว่าง บ้านพักต่างๆ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์● ความก้าวหน้าโครงการของสมาชิกเครือข่ายฯ ภายใต้แผนงานสู่ภาวะทางเพศและ การจัดการอบรมการปรึกษาทางเลือกในเดือนมิถุนายน 2553● เรียนรู้ แลกเปลี่ยนสื่อ เอกสาร รายงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม● ข้อเสนอแนะการสร้างความเข้มแข็งในการทำงานของเครือข่ายฯ● แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายฯ● อื่นๆ
12.30 – 13.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.30 – 16.00 น.	ชม VCD การตรวจด้านนิติเวชกรณีข่มขืน สำนักบริหารการสาธารณสุข ถ่ายทำที่โรงพยาบาลปทุมธานี และ ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี

สรุปการประชุม “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 18

วันที่ 29 เมษายน 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ห้องประชุมศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี

สาระการประชุม แบ่งได้ดังนี้

1. การทำงานของศูนย์พึ่งได้ และการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลปทุมธานี
2. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือ ครั้งที่ 17
3. รายงานความก้าวหน้าและหารือ
 - สรุประบบบริการและการส่งต่อระหว่างบ้านพักต่างๆ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - ความก้าวหน้าโครงการของสมาชิกเครือข่ายฯ ภายใต้แผนงานสุขภาพทางเพศและการจัดการอบรมการปรึกษาทางเลือกในเดือนมิถุนายน 2553
 - เรียนรู้ แลกเปลี่ยนสื่อ เอกสาร รายงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม
 - ข้อเสนอแนะการสร้างความเข้มแข็งในการทำงานของเครือข่ายฯ
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายฯ
4. ภารกิจที่ต้องติดตามและดำเนินการต่อไป

มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

1. การทำงานของศูนย์พึ่งได้ และการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลปทุมธานี
นายแพทย์มณฑิเตอร์ เพ็งสมบัติ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี กล่าวเปิดงานว่า การทำงานในการแก้ปัญหาด้านนี้ เป็นงานที่ยิ่งใหญ่ ต้องใช้การขับเคลื่อนและความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โรงพยาบาลปทุมธานี ต้องอาศัยความร่วมมือของศูนย์พึ่งได้ ด้านการแพทย์ ด้านการพยาบาล และเครือข่ายที่เข้มแข็ง รวมถึง หน่วยงานทางด้านกฎหมาย เช่น ตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษา ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือที่สำคัญที่จะแก้ไขปัญหาด้านนี้

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวแนะนำการทำงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีว่า ภารกิจด้านความรุนแรงในเด็กและผู้หญิงเป็นสิ่งที่เพิ่งเริ่มต้น แต่ มีความเข้มแข็งมาก จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ประสบปัญหาเพิ่มขึ้นในทุกปี โรงพยาบาลปทุมธานีมีผู้ประสบปัญหาเพิ่มขึ้นปีละ 200 ราย รูปแบบของความรุนแรง มีในเรื่องของการบาดเจ็บ ทางร่างกาย การถูกทอดทิ้ง การถูกล่อลวง การถูกบังคับแสวงหาผลประโยชน์ เช่น ขอตาน ซึ่งโรงพยาบาลปทุมธานีได้ให้บริการทุกด้านที่กล่าวมา ผู้ที่เข้ามาขอความช่วยเหลือในโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นผู้หญิงและเด็ก ผู้ชายมีน้อยแต่มีเพิ่มมากขึ้น จากการทำงาน พบว่าครอบครัวไม่ใช่ที่ที่ราบเรียบเสมอไป แต่ เป็นสถาบันที่เกิดความขัดแย้งได้ง่าย

เพราะมีทั้งภาระหน้าที่และการจัดการที่ต้องทำให้ลงตัว ถ้าพูดคุยกันได้ก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าพูดคุยไม่ได้ จะเกิดปัญหาตามมา ผลกระทบจากความรุนแรง ในครอบครัวมีผลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้าน สาธารณสุขและด้านความมั่นคง ด้านสาธารณสุขเป็น ผลที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ผลกระทบด้านสังคมมีการหย่าร้างสูงขึ้น ทางด้านความมั่นคง เป็นผลที่ถึงแก่ชีวิต ซึ่งคนที่คิดฆ่าตัวตาย ไม่ได้คิดฆ่าตัวเอง แต่จะฆ่าคนรัก ลูกและคนในครอบครัวด้วย ส่วนเรื่องท้องไม่พร้อมมีการตายจากการทำแท้ง หรือ ระบบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ระบบบริการของโรงพยาบาลไม่มีบริการให้คนเหล่านี้โดยตรง ต้อง เข้ามารับบริการตามระบบของโรงพยาบาลทั่วไป ฉะนั้นจึงทำให้การคัดกรองผิดพลาด โรงพยาบาลต้อง ทำงานในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานด้านนี้ให้มากขึ้น ศูนย์พึ่งได้ในระยะแรกๆ การช่วยเหลือจะเป็น การให้บริการแก่ผู้ที่มีอาการสาหัส ที่ต้องเข้ามารับ การรักษาในโรงพยาบาล จากการทำงาน พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวไม่ได้มีแค่คนยากจนเท่านั้น จะยกเป็นกรณีศึกษา ดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้หญิง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุอุบัติเหตุตกบันได แต่ไม่ บอกว่าสามีทำร้าย สอบถามข้อเท็จจริงพบว่า ถูกแฟนซึ่ง เป็นทหาร เมื่อทะเลาะกันมัก ใช้กระบองป้อนตบ ศูนย์พึ่งได้มีการติดตามข้อเท็จจริงและให้ข้อมูลในการช่วยเหลือ

กรณีที่ 2 แม่ค้าที่ตลาดปทุมธานี เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล 2-3 ครั้ง ด้วยสาเหตุอุบัติเหตุถูกจี้ ถูก กระชากสร้อย และไม่บอกว่าสามีทำร้ายร่างกาย เมื่อหมดความอดทนจึงเล่าความจริง จะเห็นว่าถ้าเป็นผู้ ประสบปัญหาที่มีการศึกษาน้อยไม่สามารถหาช่องทางในการแก้ไขปัญหาได้ ทางศูนย์พึ่งได้ จึงเป็นตัวกลาง ให้ความช่วยเหลือและติดต่อประสานงานส่งต่อกับมูลนิธิเพื่อนหญิง เพราะเกินความสามารถ เนื่องจากการ ทำงานของหน่วยงานเอกชนให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว การทำงาน ให้การช่วยเหลือด้านนี้ต้องเข้าใจและมี ทัศนคติที่กว้าง ถ้าไม่เข้าใจหนทางในการช่วยเหลือก็จะแคลง

กรณีที่ 3 ผู้หญิงเป็นภรรยาของนายตำรวจ เป็นผู้หญิงที่สวยมากแต่ถูกผู้ชายปิดบังมาตลอด จนกระทั่งมีลูกด้วยกัน เมื่อผู้หญิงรู้ต้องการแยกทาง ทุกครั้งที่พูดจะถูกทำร้ายร่างกายเสมอ ที่น่าสงสารก็คือ ผู้ชายไม่ยอมเลิก และถูกภรรยาหลวงทำร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากเหตุการณ์นี้ผู้ปฏิบัติงานยังต้องมี ทัศนคติที่ไม่ตัดสิน โดยไม่ทราบเรื่องที่แท้จริง

กรณีที่ 4 ภรรยาถูกทำร้ายได้ไปแจ้งความ และ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์รักษาตาม อาการและให้กลับบ้าน ต่อมาก็เสียชีวิต ด้วยสาเหตุ สามีล้มทับและไม่ได้นำส่งโรงพยาบาลทันที ทำให้มี เลือดออกในสมอง สามีถูกดำเนินคดี และผู้ตายมีลูกสาว 1 คน ศูนย์พึ่งได้ ดำเนินการติดต่อทางสถาน สงเคราะห์ให้มารับเด็กต่อไป จากเหตุการณ์นี้พบว่า สามีภรรยาที่ทะเลาะกันบ่อยๆ ไม่ควรมองว่าเป็นเรื่อง ธรรมดา

กรณีที่ 5 ผู้หญิงเป็นคนสวยมาก จบระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จบ กับผู้ชาย 7 ปี แต่ ผู้หญิงขอเลิกเพราะผู้ชายมีผู้หญิงคนใหม่ ต่อมาผู้ชายกลับมาขอคืนดี ผู้หญิงไม่ยินยอม ผู้ชายคิดคงไม่ สำเร็จจึงขอให้จากกันด้วยดีโดยขอกินข้าวด้วยกันอีกสักครั้ง ระหว่างเดินทางไปร้านอาหารได้พาลงข้าง ถนน ทำร้ายร่างกาย และราดด้วยน้ำกรด ผู้ชายบอกว่า “ถ้าเขาไม่ได้ คนอื่นก็ต้องไม่ได้ด้วย” โชคดีที่มีรถปิคอัพผ่านมาพบ นำส่งโรงพยาบาลปากเกร็ด และส่งต่อมาที่โรงพยาบาลปทุมธานี ศัลยแพทย์ได้ตรวจพบ ว่า

ตาบอด หูตึง ตัดทิ้ง และผู้ชายยังโทรศัพท์มาข่มขู่ ทำให้โรงพยาบาลต้องวางระบบในการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น โดยให้อยู่ในห้องพิเศษไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และประสานงานกับตำรวจมารักษาความปลอดภัย 24 ชั่วโมง การทำงานครั้งนี้พบว่า ต้องมีการจัดระบบอีกหลายเรื่องในการทำงาน เช่น ต้องคำนึงถึงความสะอาด ความปลอดภัย ความไว้วางใจ และการรักษาความลับ

กรณีที่ 6 เด็กอายุ 4 ขวบโดนพ่อทำร้ายร่างกาย แต่กลับบอกว่าเป็นอุบัติเหตุ จากการตรวจร่างกาย พบร่องรอยอื่นๆ เช่น รอยฟกช้ำตามร่างกายและดวงตา พยาบาลจึงแจ้งตำรวจ แต่ก็ไม่สามารถจับได้ เนื่องจากพ่อของเด็กต้องรับผิดชอบคนในครอบครัวทั้งหมด คือ ลูก 4 คน คนแก่ และภรรยาที่ไม่มีทำงาน สถานสงเคราะห์รับดูแลได้ระยะเวลาหนึ่ง ศูนย์พึ่งได้จึงขอให้ตำรวจใช้อำนาจบังคับให้ผู้กระทำมาพบจิตแพทย์ เพราะควรมีการบำบัดฟื้นฟูกับผู้กระทำด้วย โดยจัดการพูดคุยที่ศูนย์พึ่งได้ ให้ครอบครัวร่วมคุยกับทีมสหวิชาชีพ คือ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจ และแยกสอบข้อเท็จจริง โดยร่วมทำข้อตกลงกัน ให้ตำรวจบันทึกเป็นข้อตกลงเพื่อให้ผู้กระทำมาพบจิตแพทย์จนกว่าจะควบคุมอารมณ์ได้

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคสูง กล่าวเสริมว่า ถ้าทำข้อตกลงตามมาตรา 10 ตามมาตรา 12 กรณีผู้เสียหาย เช่น แม่เด็กหรือตัวเด็กไม่เอาความกับผู้กระทำต้องเข้าแทรกแซงเพื่อดำเนินการ วิธีการคือตำรวจต้องบังคับให้ผู้กระทำนำไปสู่บังคับบำบัดฟื้นฟูและทำข้อตกลงที่เป็นทางการ โดยไม่แนะนำให้ทำข้อตกลงที่เป็นกระดาษ แต่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้ถูกกระทำเป็นผู้ดำเนินการ ไม่ใช่โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวเพิ่มเติมว่า การเชื่อมโยงกับกรณีห้องไม่พร้อม จะเห็นว่า เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก และผู้หญิงที่เข้าไม่ถึงบริการมีมากเช่นกัน โดยมีความรู้เรื่องคุมกำเนิดน้อย ไม่รู้จักการป้องกัน เมื่อตั้งครรภ์ ไม่รู้จักสถานที่ที่ช่วยเหลือในด้านนี้ ส่วนใหญ่ปรึกษากับเพื่อนหรือแฟนที่มีความรู้ในเรื่องนี้เท่ากัน ปัญหาสำคัญคือ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อประสบปัญหาจะปล่อยให้ครรภ์โตขึ้นเรื่อยๆ จากการที่พบกับเด็กอายุ 13 ปีที่ตั้งครรภ์ เห็นว่าขาดภาวะความเป็นแม่ที่ดีและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กที่เกิดมา คือ แม่มีอายุน้อย ขาดทักษะ ในดูแลเด็ก ขาดความพร้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ขาดโอกาสในการศึกษา ขาดโอกาสในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวในอนาคตได้ ดังกรณีศึกษา

กรณีที่ 7 เด็กอายุ 17 ปี ตั้งครรภ์และต้องออกจากโรงเรียน ช่วงแรกพยายามยุติการตั้งครรภ์ แต่ทำไม่สำเร็จจึงรอลดอด ทำให้เด็กที่เกิดมามีปัญหาสุขภาพมากและต้องเจาะคอ ดูดนมตลอดเวลา ด้วยฐานะที่ยากจนทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ ศูนย์พึ่งได้จึงขอบริจาคเครื่องมือดูดนมหอนำไปใช้ที่บ้าน เมื่อลงเยี่ยมบ้านพบว่า มีสภาพที่ทรุดโทรม และสกปรก เด็กไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยแรก และต้องสูญเสียอนาคตในการศึกษา นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับความไม่เข้าใจของสังคมภายนอก เช่น ครอบครัวไม่ยอมรับและไม่ให้การช่วยเหลือ เพื่อนๆ ที่เรียนด้วยกันปฏิเสธและมองว่าเป็นคนไม่ดี เพื่อนบ้านไม่ยอมรับ ทำให้เด็กไม่สามารถอยู่ที่เดิมได้ ต้องหาที่อยู่ใหม่ที่ไม่ใช่ใครรู้จัก และมีสภาพความเป็นอยู่ที่แย่แย่มาก จากปัจจัยดังกล่าวถ้าผู้ประสบปัญหาต้องปรึกษากับคนที่ไม่เข้าใจ แทนที่จะช่วยแก้ไขปัญหาก็กลับต้องเจอกับปัญหาที่ทำให้ทุกชีวิตเพิ่มมากขึ้น

กรณีที่ 8 ลูกอายุ 20 ปี ปัญญาอ่อน มีความสามารถทางสมองเท่ากับเด็ก 8 ขวบ เป็นโรคหัวใจ ถูกข่มขืนและตั้งครรภ์ ศูนย์พึ่งได้เสนอให้ยุติการตั้งครรภ์แม่ของเด็กไม่เห็นด้วย เนื่องจากมีลูก 3 คน สองคนปกติ คนที่สาม มีปัญหาทางสมอง เพราะพยายามยุติการตั้งครรภ์แต่ไม่สำเร็จ ทำให้คิดว่าชีวิตนี้จะไม่ยุ่งเรื่องนี้อีก

กรณีที่ 9 เด็กอายุ 16 ปี อายุครรภ์ได้ 5 เดือนผู้ชายทอดทิ้งทำให้ผู้หญิงอยู่อย่างลำบาก เพื่อนๆพยายามช่วยเหลือ เด็กต้องการยุติการตั้งครรภ์แต่ไม่สำเร็จ สุดท้ายใช้ไม้แขวนเสื้อทิ่มเข้าไปในช่องคลอดจนถุงน้ำคร่ำแตก เมื่อเด็กออกมาได้นำไปสับและใส่ห่อทิ้งในถังขยะหน้าอพาร์ทเมนต์ คนค้ายขะนำไปฝังกระเพาะ และเห็นนิ้วคนจึงไปแจ้งความ ตำรวจตามจับได้ แต่สื่อกลับพาดหัวข่าวว่า “แม่ใจยักษ์ สับลูกทิ้ง” โดยไม่ได้มองเห็นถึงความกดดันหรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของผู้หญิง การเขียนเกินกว่าความเป็นจริง โดยไม่ยอมฟังเสียงคัดค้านของผู้ปฏิบัติงาน

ศูนย์พึ่งได้ดำเนินงานได้ระยะหนึ่ง ก็เริ่มได้รับรายงานจากทุกแผนกเพิ่มขึ้น เช่น แผนกหู คอ จมูก แผนกทันตแพทย์ แผนกไอ.ซี.ยู.เด็ก เป็นต้น ฉะนั้นการทำงานต้องเป็นแบบสหสาขาทั้งภายในและภายนอก เพราะการทำงานแค่ภายในโรงพยาบาลอย่างเดียวไม่พอ ควรทำงานกับหน่วยงานภายนอกให้ได้ด้วย เช่น กรณีเด็กถูกกระทำร้ายโดยคนในครอบครัว ไม่มีทางที่เด็ก จะเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ด้วยตัวเอง ต้องอาศัยศูนย์พึ่งได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ประสบปัญหาที่เข้ามาขอความช่วยเหลือ ในโรงพยาบาลมีมากกว่าหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีบทบาทเป็นหน่วยงานที่รับส่งต่อ ศูนย์พึ่งได้จึงมีบทบาทค้นหาข้อเท็จจริง การทำงานต้องคำนึงถึงความปลอดภัยจากการถูกกระทำซ้ำและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะ เด็ก เช่น ถ้า เด็กไม่ยากกลับบ้านเราต้องค้นหาสาเหตุ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ มีความไวต่อความคิดที่เปลี่ยนแปลง เพราะบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย

การเขียนข่าวของสื่อ ที่เขียนข่าวในด้านลบต่อผู้หญิง การเขียนข่าว ลักษณะนี้มักทำให้คนในสังคมมองว่าไม่ควรช่วยเหลือผู้หญิง ตำรวจก็ต้องดำเนินคดีเพื่อที่จะจับผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญปัญหารอบด้าน

อุปสรรคที่ศูนย์พึ่งได้พบในระยะแรก เป็นเรื่องการติดต่อประสานงาน มีการทำงานดังนี้

ปี 2547 เริ่มด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องความรุนแรงในเด็กและสตรี

ปี 2548 เริ่มมีเครือข่ายเข้าร่วมทำงาน เช่น ตำรวจ ซึ่งเป็นเครือข่ายสำคัญ โดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม มีกลยุทธ์ในการทำงานคือ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และอัยการจังหวัด เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ เพื่อที่จะได้มีคนเข้าร่วมรับฟังมากๆ นอกจากนี้ยังมีโครงการติดริบบิ้นสีขาวให้กับตำรวจ เพื่อรณรงค์ยุติความรุนแรง และเป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน

ปี 2550 มีการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ให้ตำรวจมีบทบาทมากขึ้น โดยเชิญเข้าอบรมทุกครั้ง เป็นการสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ปีนี้ตำรวจมีบทบาทในการทำงานชัดเจนขึ้น โดยเชิญโรงพยาบาลไปเป็นวิทยากรร่วมในการจัดอบรมให้กับตำรวจที่เกี่ยวข้องกับงานนี้ เมื่อมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ได้มีอัยการ หัวหน้าตำรวจราชการเข้าร่วมจำนวน

มาก นอกจากนี้ศูนย์พึ่งได้มีการนำเสนองานให้กับพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาด้วย และมีหลายหน่วยงานเข้ามาดูงาน รวมถึงหน่วยงานจากต่างประเทศด้วย

คุณพรทิพย์ คะนิงบุตร กล่าวเสริมว่า ความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก ถ้าคนคัดกรองมองอย่างไม่ใส่ใจ ไม่มีโอกาสเจอผู้ประสบปัญหาได้ ส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยสาเหตุของอุบัติเหตุ ล้ม หัวฟาดพื้นหมดสติ เช่น กรณีเด็ก 2 ขวบ หมดสติ ไม่รู้ตัว แม่บอกว่าตกจากระเบียงชั้น 3 แต่ถ้าเราฟังและคิด เราจะรู้ว่าเขาละเอียดหรือตั้งใจกระทำความรุนแรง ฉะนั้นพยาบาลต้องมีความละเอียดอ่อนมาก ปัจจุบันโรงพยาบาลปทุมธานีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการระแวดระวังภัยด้านความรุนแรงในครอบครัวร่วมกับพยาบาล และเริ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องนี้กับแพทย์ เมื่อแพทย์เห็นความผิดปกติก็เริ่มส่งผู้ประสบปัญหามาให้กับศูนย์พึ่งได้ ส่วนห้องไม่พร้อมมีสิ่งที่ติดขัดก็คือการยึดติดเรื่องบาปกรรมเมื่อสื่อเผยแพร่เรื่องกรรมดีกรรมชั่ว ยิ่งตอกย้ำให้ผู้ปฏิบัติคิดมาก ในบางครอบครัวก็ไม่พร้อมที่จะตั้งครรรภ์ แต่ก็กลัวบาป เช่น กรณี เด็กอายุ 14 ปี ตั้งครรรภ์ แล้วแพ้มาก และมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งไม่พร้อมที่จะตั้งครรรภ์ต่อ แต่พ่อของเด็กไม่ยอมเพราะกลัวบาปกรรม อีกเรื่องคือ การขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ไม่ยอมเป็นผู้ยุติการตั้งครรรภ์ให้

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า การทำงานของศูนย์พึ่งได้อยู่ในระยะเริ่มต้น แต่ผู้ประสบปัญหาที่เข้ามาใช้บริการมีสถิติเมื่อปี 2552 ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคมมีจำนวน 251 ราย เรื่องห้องไม่พร้อมประมาณ 3-5 รายต่อเดือน เป็นช่วงอายุประมาณ 14-15 ปี ส่วนช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นกรณีการทำหมันผิดพลาดมีลูกหลายคน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีฐานความเข้าใจเรื่องความรุนแรง แต่ มีทัศนคติที่ไม่เข้าใจเรื่องห้องไม่พร้อม เช่น กรณีที่ห้องไม่พร้อมเพราะการทำหมันผิดพลาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความเห็นว่าต้องยุติการตั้งครรรภ์ให้ แต่แพทย์เฉพาะทางไม่ทำการยุติการตั้งครรรภ์ ศูนย์พึ่งได้จึงใช้ระบบของเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือ กรณีอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ต้องการยุติการตั้งครรรภ์ ส่วนใหญ่จะมีผู้ปกครองพามา กรณีมาคนเดียว คือ อายุครรรภ์เกิน 12 สัปดาห์ เกิดจากเด็กไม่รู้ช่องทางในการแก้ปัญหา ศูนย์พึ่งได้มีการให้คำปรึกษาและหาหน่วยงานมารองรับ

คุณพรทิพย์ คะนิงบุตร กล่าวเสริมว่า จะมีกรณีมาตลอดแล้วทั้งไว้ เมื่อปีที่แล้วประมาณ 7 คน ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพและน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ต้องนอนโรงพยาบาลนานๆ เป็นเหตุให้แม่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บางครั้งแม่ของเด็กขอไปทำงานและไม่กลับมาอีกเลย

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า การทำงานของ โรงพยาบาลปทุมธานี ถ้ากรณีที่แม่ไม่พร้อมจะดูแลเด็ก ควรทำการประเมิน ถ้าประเมินแล้วไม่ได้จริงๆ จะไม่บังคับ เพราะจะทำให้เด็ก เข้าสู่วงจร Child abuse ถ้ามีญาติควรให้ญาติรับผิดชอบ เช่น กรณีของเด็กที่เป็นทอม กินเหล้าแล้วถูกข่มขืน มีแต่พ่อ หลังคลอดจึงส่งไปที่ศูนย์พึ่งได้เพื่อให้คำปรึกษาพบว่า เด็กไม่ยอมบอกให้ครอบครัวรับรู้ เมื่อพ่อของเด็กรับรู้จึงต้องการดูแลเด็ก แต่พ่อ ดิตยาและไม่ม้งานทำ ผลการประเมินคิดว่าผู้ประสบปัญหาไม่สามารถเลี้ยงเด็กได้ จึงสืบไปที่โรงเรียน ครูบอกว่าเด็กเป็นทอม และไม่สามารถเป็นแม่คนได้ พยาบาลได้ทดลองให้เลี้ยงเด็ก 2 วัน เด็กเริ่มผูกพันแต่ก็ไม่ต้องการลูก จึงให้ พยาบาลชุมชนไปคุยกับป้า ป้าตัดสินใจรับ เด็กไว้ นอกจากนี้ผู้ประสบปัญหาที่มาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ก็มีมาก บางคนอายุครรรภ์มากถึง 9 เดือน และบอกว่าไม่ต้องการ

ลูก บางคนเป็นเด็กเร่ ยนต์ได้รับเกียรตินิยม ขณะ ที่มาขอความช่วยเหลือมีสภาพจิตใจที่แย่มาก และไม่ต้องการเด็ก

ดร.เมทีนี พงษ์เวช กล่าวว่า การโน้มน้าวบุคลากรทางแพทย์เป็นเรื่อง ยาก อดยากเสนอว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้น เมื่อเด็ก ที่เกิดมาจากการท้องไม่พร้อม จะทำให้เด็กประสบกับปัญหาหนักสาหัสอย่างไร หลังจากการเกิดมา ควรนำออกมาเสนอต่อสังคมให้มากขึ้น

คุณวราภรณ์ แสงแก้ว กล่าวว่า โรงพยาบาลปทุมธานี แผนก OPD สูตินรีเวช มีทัศนคติในการ ทำงานอย่างเข้าใจมากขึ้น และพร้อมที่จะส่งมาให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าแพทย์ไม่ จำเป็นต้องเห็นด้วยทั้งหมด แต่ไม่ควรขัดขวางการปฏิบัติงาน เรื่องท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จะส่ง ต่อผู้ประสบปัญหาไปที่ศูนย์พึ่งได้ด้วยสาเหตุของความรุนแรง และจะส่งต่อเข้ารับบริการที่ PDA ซึ่งติดต่อกับเจ้าหน้าที่โดยตรงและไม่มีการซักข้อมูลซ้ำ กรณีข่มขืนจะใช้คณะกรรมการของศูนย์พึ่งได้และอาศัย กรรมการของจังหวัด เช่น อัยการ ตำรวจ

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง เสนอว่า ให้ ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ พุดเพื่อให้ความรู้ในเรื่องการยุติการ ตั้งครรภ์ให้กับแพทย์ด้วยกัน จะได้เข้าใจง่ายขึ้น

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กล่าวเสริมว่า การที่จะใช้แพทย์เพื่อ เปลี่ยนใจแพทย์ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะโรงพยาบาลสมุทรปราการได้จัดประชุมแล้วแต่ก็ไม่เป็นผล จึงขอเพียงให้ไม่ขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ ก็เพียงพอ คือเมื่อพบ ผู้ประสบปัญหาในโรงพยาบาลก็ให้ส่งต่อมารับบริการปรึกษาทางเลือก สำหรับเรื่อง การยุติการตั้งครรภ์ในระดับโรงพยาบาล ควรตั้งเป้าหมายผลักดันให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นไปตาม ข้อตกลงตามกฎหมายทั้งสิ้น

คุณวราภรณ์ แสงแก้ว กล่าวว่า มีกฎหมายออกมาจริงแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้ตามนั้น ต้องทำอ้อมๆ โดยส่งมาในรูปแบบของผู้ที่ได้รับความรุนแรง กรณีเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี โรงพยาบาลไม่มี บริการยุติการตั้งครรภ์นอกจากกรณีข่มขืน แต่จะเน้นการให้คำปรึกษา โดยให้เขามีทางเลือก และพยายาม ให้ข้อมูลมากที่สุด เพื่อ เด็กจะได้นำไปถ่ายทอดสู่เพื่อนคนอื่นได้ มีการติดตามเฉพาะบางราย เพราะงาน ด้านความรุนแรงมีจำนวนมากและต้องใช้เวลาในการติดตาม จากการทำงานทำให้เห็นว่ากรอบความคิด เดิมที่มีอยู่ไม่ใช่อย่างที่คนในสังคมคิดไว้แต่มีอีกหลายสิ่งที่ยังไม่รู้ เช่น กรณี เด็กผู้หญิงอายุ 15 ปี เดิมแม่ไม่ ต้องการให้เกิด เมื่อเกิดมาได้นำไปให้ญาติเลี้ยง เมื่อญาติคนนี้เลี้ยงไม่ได้ก็ส่งเด็กไปให้ญาติอีกคน ทำให้ไม่ มีความผูกพันกับคนเลี้ยง เมื่อโตจึงมีปัญหามาก เด็กมีคดีถูกรุมโทรมบ่อย ทุกคนต่างซ้ำเติมเด็ก เมื่อได้ พุดคุยกับเด็กพบว่า เด็กรู้สึกชอบมาก ที่มีผู้ชายมาตบตีกันเพื่อแย่งตัวเอง ทำให้เด็กรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า

2. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือ ครั้งที่ 17 ที่ประชุมรับรองการประชุมโดยมีการปรับแก้บางส่วน

3. รายงานความก้าวหน้าและหารือ

- **สรุประบบบริการและการส่งต่อระหว่างบ้านพักต่างๆ ของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

คุณทัศนีย์ แผลงฤทธิ์ กล่าวว่า จากแผนผัง การส่งต่อผู้ประสบปัญหาของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรณีผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ในช่วงแรกที่ยังประสบปัญหาเข้ารับการช่วยเหลือจะให้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว มีระยะเวลา 3 เดือน ถ้า เป็นกรณีต้องการรอคลอดสามารถพักได้จนคลอด เช่น กรณีของนักศึกษาที่ตั้งครรภ์และขอเข้าพักเพื่อรอคลอด โดยไม่ต้องการให้ครอบครัวรับรู้ โดยขอฝากเด็กไว้ก่อนเพราะต้องการกลับไปศึกษาต่อ บ้านพักเด็กและครอบครัวจะดำเนินการส่งเด็กต่อไปยังสถานคุ้มครองเด็กและสถานสงเคราะห์เด็ก โดยสถานสงเคราะห์จะให้บริการทุกอย่างแก่เด็ก รวมถึงส่งให้เรียนด้วย ส่วนแม่ของเด็กถ้าตัดสินใจไม่เรียนต่อก็มีสถานฝึกอาชีพให้ สำหรับฝึกอาชีพจนกว่าเขาจะไปประกอบอาชีพได้ ส่วนสถานสงเคราะห์ต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก แบ่งได้เป็น

สถานคุ้มครองเด็ก(เด็กชายและเด็กหญิง) มีทั้งหมด 20 แห่ง รับตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง 18 ปี

สถานแรกรับ(เด็กชายและเด็กหญิง) รับตั้งแต่อายุ 6 ขวบจนถึง 18 ปี

สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก(เด็กชายและเด็กหญิง) รับตั้งแต่อายุ 6 ขวบจนถึง 18 ปี

สถานพัฒนาและฟื้นฟูเด็ก (เด็กชายและเด็กหญิง) ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง 18 ปี

สถานสงเคราะห์และฝึกอาชีพเด็กชาย รับอายุ 7-18 ปี มีแห่งเดียว

สถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ

การส่งต่อผู้ประสบปัญหาต้องมีการแจ้งความก่อน ที่จะนำเด็กมาให้กับสถานสงเคราะห์

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า กรณีเด็กที่ถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาล ศูนย์พึ่งได้จะดำเนินการติดตามครอบครัวของเด็กก่อน จนกว่าจะติดตามไม่ได้ มีการประเมินทางการแพทย์ คือการตรวจสุขภาพ เพื่อออกไปรับรองจากแพทย์ และดำเนินการส่งต่อเข้าสู่สถานสงเคราะห์ต่อไป แต่ปัญหาที่พบคือ ช่องทางในการรับผู้ประสบปัญหาของสถานสงเคราะห์แต่ละแห่งแตกต่างกัน ควรมีช่องทางเดียว เพื่อความสะดวกของการส่งต่อ และมีรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารในการส่งต่อให้ชัดเจน

คุณสุเพ็ญศรี พิงโคกสูง กล่าวเสริมว่า จากการได้ไปดูงานบ้านพัก ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รู้สึกเอินใจจนพอใจมาก ได้รับค่าอาหารน้อยมาก สัดส่วนของเจ้าหน้าที่กับคนที่เข้าพักแตกต่างกัน และบางส่วนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานตรงนี้ไม่มีจิตสำนึก ควรสร้างความเข้าใจกับผู้ดูแลเรื่องนี้โดยตรงว่า ผู้ที่เข้ามาพัก อยู่ในสถานสงเคราะห์นี้ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุอะไรก็ตามควรได้รับสิทธิในความเป็นมนุษย์ที่ต้องได้รับการอย่างมีศักดิ์ศรี

คุณพรทิพย์ คณิงบุตร กล่าวว่า เด็กผู้หญิงอายุ 14 ปี ถูกสถานสงเคราะห์ส่งมารักษา มีแผลติดเชื้อที่อวัยวะเพศและมีกลิ่นเหม็นมาก ทำให้เห็นถึงการไม่ได้ใส่ใจและดูแลเด็ก ควรให้ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์ได้รับรู้เรื่องนี้ด้วย

คุณวรัทธร แสงแก้ว กล่าวเสริมว่า ต้องการให้ ผู้อำนวยการบ้านพักต่างๆ ได้เข้าใจ เพราะเมื่อโรงพยาบาลบำบัดฟื้นฟูดีแล้ว และ ส่งกลับเข้าสู่สถานสงเคราะห์ทำให้ผู้ประสบปัญหาที่มีสภาพแย่งส่งผลให้คนที่ส่งผู้ประสบปัญหาเกิดความลังเลใจ เช่น เด็กอายุ 14 ปี โดนกระทำอนาจารทางเพศมาตลอด ทำให้มีแผลติดเชื้อที่อวัยวะเพศและมีกลิ่นเหม็นมาก นักจิตวิทยาของสถานสงเคราะห์แจ้งว่า เด็กดื้อมากไม่ยอมทำตามคำสั่ง จึงไม่มีใครใส่ใจ แต่พยาบาล สังเกตว่าเด็กน่าจะมีความผิดปกติ จึงส่งพบจิตแพทย์ พบว่าเด็กอายุ 14 ปีจริง แต่อายุสมองเพียง 9 ขวบ และประสาทตาจับมือไม่สัมพันธ์กัน เด็กไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ส่งผลทำให้มีอาการที่อวัยวะเพศอย่างที่เป็นอยู่ และเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์บอกว่าคนมีจำกัด ไม่สามารถที่จะดูแลได้ทั่วถึง จะเห็นว่าที่สถานสงเคราะห์จ้างพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนาและอายุมาก จึงไม่ใส่ใจผู้ประสบปัญหา จะเห็นได้จากผู้ประสบปัญหาเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลที่มีอาการหนัก

ดร.เมทีณี พงษ์เวช กล่าวว่า จากที่ทำงาน เรื่องบ้านพักมานานและเห็นว่า การทำงานด้านบ้านพักเป็นปัญหามาก ควรรวบรวมปัญหาและนำเสนอต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ว่าไม่ควรแยกลูกแยกแม่ จะทำให้คนทำงานประสบปัญหา แต่ความเกรงใจที่จะนำเสนอปัญหาต่อหน้า ควรประมวลสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เพื่อเสนอให้กับทางกระทรวง การพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ได้รับทราบ

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กล่าวว่า ควรเสนอในเชิงกลยุทธ์ โดยเข้าไปขอประชุมร่วมกับหน่วยงานที่ต้องการให้รับรู้ เพราะกรณีความไม่พร้อมที่จะรองรับผู้ประสบปัญหานั้น ไม่ใช่แค่ในระดับบ้านพัก แต่ต้องแก้ในระดับโครงสร้างก็เช่นเดียวกัน คือ งบประมาณอาจไม่เพียงพอ งบประมาณอาจไปไม่ถึงในบางสถานที่ เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนา การประสานงานภายใน ยากลำบาก ฉะนั้นเครือข่าย จะไปต้องไม่ไปทำงานแค่ในระดับปฏิบัติการแล้ว ต้องไป ทำงานในเชิงนโยบาย และต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ

คุณวรัทธร แสงแก้ว กล่าวว่า ควร ควบคุมเรื่องคุณภาพของคนที่จะเข้ามาทำงานด้วย เพราะบางครั้งเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์พาเด็กมาโรงพยาบาล เมื่อ เด็กร้องไห้จะตีโดยไม่มีเหตุผล ฉะนั้นจึงควรมีการคัดกรองคนที่จะเข้ามาทำงานด้วย

- ความก้าวหน้าโครงการของสมาชิกเครือข่ายฯ ภายใต้แผนงานสุขภาวะทางเพศและ การจัดการอบรมการศึกษาทางเลือกในเดือนมิถุนายน 2553

คุณสุมาลี โตกทอง กล่าวว่า โครงการของสำนักบริหารการสาธารณสุขสุขกับโครงการขององค์การแพธ จะทำสัญญาในเดือนหน้า แต่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีการเปลี่ยนแปลงกรรมการบริหารใหม่จึงทำให้ยังล่าช้าไป

คุณบุญพลอย ตูลาพันธุ์ กล่าวว่า มีการปรับแผนคือจะต้องขออนุมัติโครงการ ซึ่ง ต้องใช้เวลาในการขออนุมัติ ถ้าประชุมคณะทำงานไม่ทันต้องทำหนังสือแจ้งเวียนไปก่อน หรือ ต้องเลื่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายที่อบรมในครั้งนี่คือ 5 โรงพยาบาลนำร่องเป็นหลัก และบ้านพักเด็กและครอบครัว องค์การ

แพธ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข และ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวเสริมว่า การอบรมในรุ่นนี้เน้นเพื่อกลับมาทำงานภายใต้โครงการที่ขยายไปยัง 5 จังหวัด แต่ถ้าเครือข่ายต้องการเข้าร่วมอบรมเพิ่มเติม ก็ขอให้ทางมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิงจัดอีกรุ่นหนึ่ง

นอกจากนี้ ทางมูลนิธิเพื่อผู้หญิง ได้แจ้งว่าโครงการฯ ที่ได้เคยเสนอขอทางสคส.ไปนั้น ต้องการให้ทางบ้านพักฉุกเฉินได้ดำเนินการต่อในเรื่องนี้ต่อไป

- **เรียนรู้ แลกเปลี่ยนสื่อ เอกสาร รายงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม**

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า หนังสือถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม ที่นำแจกในครั้งนี้ เป็นสื่อเกี่ยวกับสุขภาพะทางเพศ เป็นเรื่องท้องไม่พร้อมที่ทางเครือข่ายจะผลักดัน

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า ขอขยายความเกี่ยวกับหนังสือเล่มนี้ เดิม มีการพัฒนาให้เป็นมิติ 1.10 ในหนังสือเล่มนี้ค่อนข้างสั้น กระชับ เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพ เนื้อหาตรงนี้ได้มาจากหลายเวที และพบว่าเนื้อหาบางเนื้อหาไม่ควรย่อจนสั้นเกินไป รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และทีมงานจึงได้รวบรวมเป็นหนังสือเล่มนี้ และใส่ข้อมูลเชิงสถานการณ์และเชิงวิชาการเข้าไปด้วย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า หนังสือเล่มที่สองชื่อ การไ้ยา Mifepristone ทาง การแพทย์ เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับกรไ้ยา Mifepristone เป็นยาที่ใช้ยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นการจัดประชุมเสนอผลการวิจัย

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า มีหนังสือชีวิตมีทางเลือกภาษาไทย ใช้แจกกลุ่มเป้าหมายซึ่งขณะนี้ใกล้หมดแล้ว ถ้า มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิงมีงบประมาณในการจัดพิมพ์เพิ่มก็จะเป็นประโยชน์มาก นอกจากนี้ยังมีเป็นภาษาพม่าเนื้อหาจะเหมือนกันกับภาษาไทย แตกต่างกันตรงแหล่ง บริการที่ให้คำปรึกษาคือองค์กรที่มีเจ้าหน้าที่สื่อสารภาษาพม่าได้ เช่น Friend-international ศูนย์ธารทิพย์ และยังมีการจัดทำภาษาเขมร ซึ่งอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์ หนังสือชีวิตมีทางเลือกที่เป็นภาษาไทยหน่วยงานไหนสนใจสามารถจัดพิมพ์เพิ่มได้

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวเสริมว่า คู่มือท้องไม่พร้อมจะมี Up load เป็น E-book อยู่ใน www.teenpath.net ถ้าหาหนังสือไม่ได้ก็สามารถเข้าไป Download ได้ และ www.lovecarestation.com จะเน้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และมีการจัดทำเรื่องวงจรชีวิตที่ท้องไม่พร้อมและวงจรชีวิตที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้ด้วย ส่วนเรื่องเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเล่มสี่เขียว จะเห็นได้ว่า เราจะว่าในหน้าที่ 7 จะมีการติดตามงานของเครือข่ายได้ที่ <http://choicesforum.wordpress.com> เป็นการจัดเก็บเอกสารต่างๆ เกี่ยวกับเครือข่ายและรายงานการประชุม จะถูก Up load ลงในนี้ และยังไม่ปรับให้เป็นปัจจุบัน

- **ข้อเสนอแนะการสร้างความเข้มแข็งในการทำงานของเครือข่ายฯ**

คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์ กล่าวว่า สำนักบริหารการสาธารณสุข มีโครงการระบบการคุ้มครองเด็ก 4 ชายแดนจังหวัดภาคใต้ คิดว่าเรื่องท้องไม่พร้อมจะต้องผูกติดไปกับค ความรุนแรงตลอดเพราะเป็นความรุนแรงทางเพศ ขณะนี้ไม่สามารถขยายได้ทั่วประเทศควรขยายร่วมกับโครงการอื่นก่อน ฉะนั้นถ้าพื้นที่มีปัญหาให้ติดต่อกันที่ส่วนกลาง ตอนที่ยอมรับความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ที่โรงแรมริชมอนด์ ได้ แลกเปลี่ยนกับหน่วยงานในอินทรีบุรีและสิงห์บุรี เขาว่าต้องจัดการอย่างไร มีเครือข่ายที่ไหน ทำให้รู้ว่าการทำงาน ควรทำงานกับผู้ปฏิบัติงานก่อน ส่วน ด้านผู้บริหารคอยดำเนินการที่หลัง เพราะถ้าผู้บริหารกลัวไปเสียทุกอย่าง โดยที่ไม่ศึกษาข้อมูล อีกประเด็น ก็คือ ประเด็นทางสังคม ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าใช่หรือไม่ใช่ เพราะตอนนี้ มีปัญหาในเรื่องขอบเขตของการเก็บข้อมูลว่าใช่หรือไม่ใช่ความรุนแรง เช่น แผนกจิตเวช 50-60 %พื้นฐานมาจากความรุนแรงในครอบครัวทั้งนั้น มีอาการกำเริบต้องกินยา ตรงนี้เป็นปัญหาในเชิงโครงสร้างที่ไม่สามารถตั้งงบประมาณได้ มัก มีคำตอบว่า ปัญหาสังคมเราต้องช่วยกัน แต่เวลาที่ งบประมาณมันไม่ใช่ภารกิจในส่วนงานนี้ ไม่สามารถตั้งงบประมาณได้ ปัจจุบันมีผู้ประสบปัญหาเข้ามาใช้บริการทุกวันจะใช้วิธีแก้ปัญหาลเฉพาะหน้าไปก่อน

- **แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน of เครือข่ายฯ**

ดร.วรรณภา นาราเวช กล่าวว่า ขอประชาสัมพันธ์เรื่อง การจัดประชุมปรึกษาหารือ Medical Abortion จะมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาร่วมด้วย และขอเรียนเชิญเครือข่ายที่สนใจเข้าร่วมด้วย ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2553 ที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชั้น 3 งานจะเริ่มตั้งแต่ 09.00-12.00 น. งานจะเป็นลักษณะเสนอข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงก่อน โดย Concept Foundation มี Dr.Helena Von Herten เป็น Medical officer WHO จะเสนอเรื่อง safety efficacy ของ Medical Abortion เป็นสูตรยาที่สมพันธ์สูตินรีแพทย์ยอมรับ และเป็นยาที่อยู่ในรายชื่อบัญชียาหลักของ WHO หลังจากนั้นก็จะเป็นการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Reproductive Health และจะมี Model Introductory ของ Medical Abortion ที่ประสบความสำเร็จแล้วในประเทศเนปาล

คุณพรทิพย์ คณิงบุตร กล่าวว่า ทำวิจัยเรื่องผลกระทบของศูนย์พึ่งได้ สามารถนำไปเป็นบทเรียนให้กับศูนย์พึ่งได้ในแต่ละโรงพยาบาล สามารถที่จะไปแลกเปลี่ยนได้ ซึ่งการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นในศูนย์พึ่งได้และมีปัจจัยอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

- **แนะนำเครือข่ายที่เข้าร่วมใหม่ 2 หน่วยงาน**

คุณวันเพ็ญ วันเย็น โรงพยาบาลสามพราน เป็นพยาบาลห้องคลอด แต่ขอไปเรียนต่อปริญญาโทด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หลังจากเรียนกลับไปทำงาน ได้พบผู้ประสบปัญหาที่ท้องไม่พร้อมจำนวนมากมาด้วยกรณีสามีไม่มี ไม่มีชื่อสามี ขณะนี้พบผู้ประสบปัญหาคนหนึ่ง เป็นเด็กอายุ 15 ปีมากับพี่สาว ได้แจ้งว่าน้องสาวถูกข่มขืนและต้องการยุติการตั้งครรภ์ ส่งเข้าพบแพทย์และให้ไปฝากครรภ์ วันนี้ได้มาร่วมประชุม

กับเครือข่ายทำให้มีความชัดเจนมากขึ้นว่ากรณีข่มขืนสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการทำงานของโรงพยาบาลสามพรานเป็นปัญหาในเชิงระบบที่ไม่ทราบว่าจะจัดการอย่างไร

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า หลักสิทธิมนุษยชนในแง่ของประเทศ รัฐบาลมีหน้าที่ต้องดำเนินการ คือ ประการแรกต้องเคารพในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เรื่องแท้งเรื่องท้องเป็นเรื่องสุขภาพ สอง ต้องปกป้องคุ้มครองจากสิ่งที่จะทำให้เกิดความรุนแรง สามสำคัญที่สุดคือต้องทำให้คนเข้าถึงสิทธิขั้นนี้ นี่เป็นขั้นพื้นฐานของสมาชิกสหประชาชาติ คือ เป็นข้อตกลงตั้งแต่ประชุมที่ปักกิ่งว่า ในประเทศที่การทำแท้งยังไม่ถูกกฎหมาย ต้องมีบริการตามเงื่อนไขของประเทศและต้องมีรายงานด้วย ซึ่งในแง่ที่โรงพยาบาลสามพรานและโรงพยาบาลประจำจังหวัดอีกหลายแห่งคงไม่ทราบเรื่องนี้ ต้องมีการทำงานในเชิงระบบต่อไป รวมถึงในระบบการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลและแพทย์ ไม่มีใครใส่เรื่องนี้ไว้ตั้งแต่ต้นว่าผู้หญิงที่ถูกข่มขืนมีสิทธิทำได้ เป็นสิทธิที่รัฐบาลต้องให้บริการเรื่องนี้และเป็นบริการอย่างปลอดภัยด้วย ปัญหาของประเทศไทยคือไม่มีความรู้ อีกกลุ่มหนึ่งมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติตามซึ่ง เป็นเรื่องของทัศนคติ อีกส่วนหนึ่ง เป็นปัญหาเชิงระบบถ้าเป็นโรงพยาบาลใหญ่ๆ เขาจะรู้ข้อมูลนี้ เช่น โรงพยาบาลหลายแห่งให้บริการทำหมันล้มเหลวจะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ การทำงานต้องทำในเชิงระบบ เป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ทุกคนรับรู้และร่วมตัดสินใจ และควรไปอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือกด้วย ทำให้ สริมสร้างศักยภาพตัวเราและรับฟังอย่างมีสติ และการเรียนรู้จากผู้ประสบปัญหาทำให้คนเปลี่ยนทัศนคติได้ เช่น ผศ. นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ ซึ่งเรียนรู้จากผู้ประสบปัญหาอย่างเข้าและสามารถไปทำงานในเชิงระบบได้เป็นอย่างดี

คุณสุกัญญา ทองธำรง กล่าวว่า กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ทำงานในประเทศไทยมานาน 40 ปีกว่า อดีตเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หลังจากปี 1994 ในที่ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development -ICPD) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติได้มุ่งในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ทั่วโลกมีงาน 3 ด้านคือ ด้านประชากรการพัฒนา อนามัย การเจริญพันธุ์ และเรื่อง Gender ซึ่งในแต่ละรอบการทำงานมีระยะเวลา 5 ปี ในรอบปัจจุบันจะเน้นเรื่องประชากรการพัฒนาและอนามัยเจริญพันธุ์ ตอนนี้จะทำงานร่วมกับ คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์ ในเรื่องของการยุติความรุนแรงต่อสตรีโดยทำร่วมกับศูนย์พึ่งได้ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดพังงา

คุณศรีสุมาลย์ ศาสตร์สาร กล่าวว่า ทำงานที่กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) รับผิดชอบเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนร่วมกับ UN อื่น คือ UNICEF, UNESCO, WHO ตอนนี้เห็นภาพชัดเข้าไปทุกทีว่าเรื่องท้องไม่พร้อมมันรุนแรงขึ้นทุกวัน เราในฐานะ UN จะช่วยอะไรได้บ้าง ซึ่งก็ได้คุยกันเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ว่า มีคนพูดเรื่องนี้มาก แต่ในระดับประเทศต้องมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำผลไปใช้ผลักดันนโยบาย เพื่อนำไปใช้พัฒนาบริการ หรือพัฒนาการศึกษา ยังมีอยู่น้อย จากการศึกษาที่คุยกันภายในกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ซึ่งจะมีการทำงาน 4 ด้าน คือ ด้านการให้บริการ ด้านข้อมูล ด้านนโยบาย และ ด้านการศึกษา เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ติดอยู่กับการให้บริการของแพทย์ ทำให้ทางกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติคิดว่าในตอนนี้จะช่วยอะไรได้บ้าง การเข้าร่วมกับเครือข่ายทำให้มองเห็นว่าจะมีส่วนช่วยเสริมและช่วยทำงานส่วนไหนได้ เพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาในระดับนโยบายมากขึ้น

ส่วนเรื่องของการศึกษา หมายถึง เรื่องเพศศึกษาที่ต้องหันกลับมาองว่าได้มีการลงทุนในด้านนี้ จำนวนมากในระดับประเทศ แต่ทำไมเด็กยังตั้งครรรค์อยู่

4. ภารกิจที่ต้องติดตามและดำเนินการต่อไป

1. การเก็บรวบรวมและประมวลปัญหาที่พบในสถานสงเคราะห์ เพื่อนำเสนอให้กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับทราบเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

2. การจัดอบรม Option counseling เพิ่มอีกรุ่นหนึ่งสำหรับเครือข่ายฯ โดยตรง ซึ่งให้ทางมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง เป็นผู้นำไปพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

3. เครือข่ายควรทำงานในเชิงระบบเพื่อให้โรงพยาบาลเข้าใจระบบบริการของการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามกฎหมายทั้ง 4 ข้อ

4. ติดตามประสานงานให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม เข้ามาเป็นเครือข่าย

นัดหมายครั้งต่อไป คือ วันที่ 7 มิถุนายน 2553 ที่สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 31 คน

รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ

หน่วยงานภาครัฐ

- | | | |
|------------------|-------------|-----------------------------------|
| 1. นายแพทย์มณฑิร | เพ็งสมบัติ | โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 2. คุณวรภัทร | แสงแก้ว | ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 3. คุณกฤษณา | ปิ่นมิตร | ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 4. คุณพรทิพย์ | คิ่งบุตร | โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 5. คุณศิริวรรณ | แพ่งสวัสดิ์ | สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว |
| 6. คุณบุญพลอย | ตุลาพันธุ์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| 7. คุณอัญชลี | คติอนุรักษ์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 8. คุณจรินทร์ | เกษรบัว | โรงพยาบาลบางบ่อ |
| 9. คุณดาวใจ | เทียนสี | โรงพยาบาลบางบ่อ |
| 10. คุณทัศนาศนา | แมลงฤทธิ์ | สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก |

หน่วยงานภาคเอกชน

- | | | |
|------------------|---------------|---|
| 11. คุณณัฐยา | เดชดี | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| 12. คุณสุมาลี | โตกทอง | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| 13. คุณทัศนัย | ชั้นตยาภรณ์ | องค์การแพช |
| 14. คุณศลิษา | วิไลนุวัฒน์ | องค์การแพช |
| 15. คุณกานต์รวี | ดาวเรือง | องค์การแพช |
| 16. คุณสุเพ็ญศรี | พิ่งโคกสูง | มูลนิธิเพื่อนหญิง |
| 17. ดร.เมทินี | พงษ์เวช | บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี |
| 18. คุณกรวิวัฒน์ | วรสุข | บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี |
| 19. คุณสมรธรรม | สุขนรินทร์ | สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน |
| 20. คุณสายาวรุณ | ฉัตรภรณ์ | สหทัยมูลนิธิ |
| 21. คุณพรทิพย์ | บุญสุข | องค์การเฟรน อินเทอร์เน็ตชนันเนล |
| 22. ดร.วรรณภา | นาราเวช | Concept Foundation |
| 23. คุณดวงดล | รงค์เดชประทีป | มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว |
| 24. คุณวันดี | คะพิมพ์ | มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว |

หน่วยงานวิชาการ

- | | | |
|-----------------|------------|---|
| 25. รศ.ดร.กฤตยา | อาชวณิชกุล | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
|-----------------|------------|---|

หน่วยงานที่เข้าร่วมใหม่

- | | | |
|-------------------|------------|------------------------------|
| 26. คุณวันเพ็ญ | วันเย็น | โรงพยาบาลสามพราน |
| 27. คุณศรีสุมาลย์ | ศาสตร์สาระ | กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ |

28. คุณสุกัญญา	ทองธำรง	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
29. คุณลลิตา	อินทเสน	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
<u>นักศึกษาฝึกงาน</u>		
30. คุณวัชชัย	รอดจันทร์	นักศึกษาฝึกงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
31. คุณเชาวลิต	นางเอียง	นักศึกษาฝึกงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์