



รายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 1

การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือก ของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม

แลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมและร่วมวิเคราะห์ทิศทาง
และยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหว

วันอังคารที่ 24 เมษายน 2550

ห้องเทพริกษ์ โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร

จัดโดย องค์การแพธ (PATH) ร่วมกับ มูลนิธิสร้างความปลอดภัยเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

กำหนดการประชุมหารือ
เรื่อง “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”
วันที่ 24 เมษายน 2550 เวลา 9.00 – 16.30 น.
ห้อง เทพริกษ์ โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร

ภาคเช้า

9.00 – 9.30 น.	ชี้แจงและแนะนำตัว
9.30 – 9.50 น.	การเคลื่อนไหวเพื่อทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โดย รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
9.50 – 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความคิด
12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย

13.00 – 14.00 น.	สรุปผลการประชุมภาคเช้าและอภิปราย
14.00 – 16.00 น.	ระดมสมองในหัวข้อดังนี้ - เป้าหมายของการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมที่อยากเห็น - ทิศทางและจังหวะก้าวของการทำงาน - ประเด็นงานที่อยากทำร่วมกัน
16.00 – 16.30 น.	สรุปและปิดประชุม

เกริ่นนำ

ณัฐยา บุญภักดี ผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) กล่าวต้อนรับและชี้แจงที่ประชุมว่า จากการติดตามสถานการณ์ปัญหาและความพยายามป้องกันและแก้ไขของหลายฝ่าย พบว่าสถานการณ์ปัญหายังไม่ดีขึ้นจากเดิม ประเด็นสำคัญคือปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมนั้น เป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะแก้ไขได้สำเร็จ จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย วัตถุประสงค์ของการประชุมระดมสมองในครั้งนี้จึงได้แก่ การมาร่วมแลกเปลี่ยนและสะท้อนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม รวมทั้งช่วยกันคิดช่วยกันกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวเพื่อสร้างทางเลือกให้แก่ผู้หญิงทั้งก่อนที่จะท้องและเมื่อท้องไม่พร้อม โดยเน้นให้ความสำคัญกับทุกทางเลือก แต่สิ่งสำคัญคือในทุกๆ ทางเลือกที่เสนอให้ผู้หญิงนั้นต้องมีบริการรองรับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ผู้ร่วมจัดการประชุมหรือในวันนี้มีความคาดหวังว่า กลุ่มผู้ทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม จะกำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการเห็นอะไรในการเคลื่อนไหวนี้ และสิ่งที่ต้องทำอะไรต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคืออะไร ในท้ายที่สุดนี้ หวังว่าการพูดคุยในวันนี้จะนำไปสู่การสร้างกลุ่มผู้ทำงานและสนใจการเคลื่อนไหวประเด็นนี้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งยึดโยงกันอยู่ด้วยใจของคนทำงานที่ต้องการเห็นปัญหานี้ได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวภาคประชาชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม

ภาพรวมการเคลื่อนไหวเพื่อทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล ได้นำเสนอข้อมูลภาพรวมของการเคลื่อนไหวตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงไทยในอดีตมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าเมื่อท้องแล้วจะทำแท้งหรือไม่ โดยรัฐไม่ได้เข้ามายุ่งเกี่ยวกับตัว แต่การทำแท้งนี้กลับกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายเมื่อประเทศไทยเริ่มปรับปรุงกฎหมายไทยให้ทันสมัย ซึ่งเป็นเงื่อนไขทางการเมืองในสมัยยุคล่าอาณานิคม กฎหมายดังกล่าวได้แก่ กฎหมายอาญา ร.ศ. 127 ซึ่งห้ามทำแท้งในทุกกรณี ต่อมาแก้ไขเป็นกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 ซึ่งมาตรา 301-305 ระบุถึงอัตราโทษในการทำแท้ง และใช้มาจนถึงปัจจุบัน

รศ.ดร.กฤตยา ยังได้สรุปภาพรวมขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อทางเลือกนี้ว่า มีพัฒนาการแบ่งออกเป็น 5 ช่วง เริ่มตั้งแต่ปี 2522 จนถึงยุคปัจจุบันซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) พร้อมทั้งให้ข้อสังเกตเชิงแนวคิดต่อการเคลื่อนไหว ดังนี้

- การเคลื่อนไหวที่ผ่านมาไม่สามารถจัดอยู่ในรูปของขบวนการที่มีการจัดตั้ง มีองค์กร หรือกลุ่มองค์กรมารองรับทำงานเดินหน้าต่อสู้ไปด้วยกัน ซึ่งข้ออ่อนด้อยของการเคลื่อนไหวที่สำคัญคือ ไม่ได้ให้ความสนใจต่อการรวมพลังประชาชนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการ

- การทำงานความคิดร่วมกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาท้องไม่พร้อม/การทำแท้งในแง่มุมต่างๆ เป็นความจำเป็นที่ไม่สามารถมองข้ามได้
- ยังต้องสร้างความเข้าใจว่า การแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อไม่ให้การทำแท้งเป็นอาชญากรรม กับการทำแท้งเสรี เป็นคนละเรื่องกัน
- ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์มารองรับสิ่งที่รู้กันมานานแล้วว่า กฎหมายทำแท้งที่ใช้กันอยู่นั้น มีผลน้อยมากในทางปฏิบัติ ต้องลงทุนทำวิจัยเพื่อช่วยให้สังคมเห็นผลเสียของการคงใช้กฎหมายนี้ และเห็นความจำเป็นที่ต้องมีกฎหมายใหม่ที่ทันสมัยที่ทันสถานการณ์มารองรับและเป็นกฎหมายที่คำนึงถึงประเด็นปัญหาอุปสรรคแท้จริงที่เกิดขึ้น

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

ผู้เข้าร่วมประชุมจากหลากหลายองค์กร ทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งแยกย่อยออกเป็น หน่วยงานให้บริการ หน่วยงานนโยบาย สถาบันวิชาการ องค์กรทำงานรณรงค์ และกลุ่มแรงงาน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา/อุปสรรคในการทำงานที่เกี่ยวกับประเด็นการตั้งท้องไม่พร้อม

● โรงพยาบาลตำรวจ

ทางโรงพยาบาลมีผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้ามาใช้บริการ ปีละประมาณ 10 คน อายุครรภ์ประมาณ 2-3 เดือน ซึ่งคนกลุ่มนี้จะรู้จักโรงพยาบาลจากคำแนะนำของเพื่อนบ้านและครูในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ แต่ทางโรงพยาบาลไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะ มีเพียงบางรายที่เป็นคนไข้ของโรงพยาบาลที่เข้ามาด้วยสาเหตุถูกทำร้ายร่างกาย ถูกล้วงละเมิดทางเพศ ซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์แต่ละคนว่าจะยุติการตั้งครรภ์ให้หรือไม่

จากการไปร่วมสัมมนาเรื่องการตั้งท้องไม่พร้อม ทำให้ได้รู้ว่าโรงพยาบาลวชิระมีคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ และมีบริการที่เป็นมิตรกับผู้หญิง ดังนั้น เมื่อมีผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ทางโรงพยาบาลจึงส่งต่อไปทางโรงพยาบาลวชิระ แต่ปัจจุบัน ได้ทราบว่าโรงพยาบาลวชิระต้องรับภาระในเรื่องนี้มาก เพราะมีเคสส่งต่อมาเยอะเกินกว่าที่โรงพยาบาลจะรับได้ จึงเปลี่ยนเป็นการส่งต่อไปที่สมาคมประชากรและการพัฒนา (PDA) ซึ่งให้บริการอย่างดี และไม่เรียกร้องการแสดงเอกสารส่วนตัวใดๆ จากผู้หญิงที่ไปรับบริการ อย่างไรก็ตาม ถ้าอายุครรภ์เกิน 3 เดือน ทาง PDA จะส่งผู้หญิงไปที่โรงพยาบาลคลองตัน ซึ่งก็มีข้อแม้ว่าหากเคสนั้นมีการแจ้งความว่าถูกข่มขืนไว้ จะต้องไปถอนแจ้งความก่อน เนื่องจากทางโรงพยาบาลคลองตันไม่ต้องการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับคดี

- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

แม้ว่าทางกรมอนามัยจะได้ผลักดันให้มีการแก้ไขข้อบังคับแพทยสภา โดยขยายเงื่อนไขและมีกลไกที่จะช่วยให้แพทย์สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะเป็นความผิด แต่ข้อบังคับนี้เพียงแต่ช่วยให้หมอสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างมั่นใจมากขึ้นเท่านั้น ไม่ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรมากนัก เพราะมีอุปสรรคใหญ่คือ ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังมีความคิดว่าเป็นการทำบาป และจากประสบการณ์ในการทำโครงการอบรมการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กับบุคลากรการแพทย์ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังกลัวเสียภาพพจน์กลัวจะถูกมองว่าให้บริการทำแท้ง

คุณนงลักษณ์ บุญไทย ยังได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์ในเมืองไทยขณะนี้ว่า มีการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีทางศัลยกรรม (Surgical Termination of Pregnancy -STOP) เท่านั้น ขณะที่ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลาย ๆ แห่งแพทย์นิยมยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา (Medical Termination of Pregnancy — MTOP) ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัย ผู้หญิงจะเจ็บปวดน้อย เหมาะสำหรับอายุครรภ์ประมาณ 63 วัน สำหรับยาที่ใช้คือ RU486 ชื่อสามัญคือ mifepristone และ Cytotec หรือมีชื่อสามัญว่า misoprostol ในปัจจุบันประเทศไทยไม่อนุญาตให้นำเข้า RU486 เพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ แต่ยกเว้นสำหรับการวิจัย ส่วน Cytotec ไม่มีขายตามร้านขายยาทั่วไป มีใช้แต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น

- ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลวชิระ

เนื่องจากผู้บริหารของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ ขึ้นเมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล สูติแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนิติแพทย์ มาร่วมกันวางกระบวนการขั้นตอนว่าจะดำเนินการอย่างไร เช่น เกณฑ์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ในช่วงแรกของการให้บริการ คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่เดินเข้ามาโรงพยาบาลโดยตรง แต่ต่อมา เริ่มมีการส่งต่อมาจากหน่วยงานและโรงพยาบาลต่างๆ บางครั้งส่งต่อมาจากต่างจังหวัด ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระหนัก ผู้บริหารพยาบาลจึงมีนโยบายว่าจะรับดูแลเฉพาะเคสในพื้นที่ของโรงพยาบาลเองเท่านั้น และเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลอื่นๆ ควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยการตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ของตนเองขึ้นมา

ในส่วนของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น ก็ไม่ใช่ทุกคนจะยินดีจะยุติการตั้งครรภ์ให้ ทางโรงพยาบาลจะมีคนไข้เข้ามาเดือนละประมาณ 1-2 ราย ในส่วนคำปรึกษาพยาบาลนั้น ถ้าคนไข้มีประกันสุขภาพจะสามารถเบิกได้ ถ้าไม่มีทางโรงพยาบาลก็จะช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยังคงมีอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พึ่งได้ เช่น มีสูตินรีแพทย์ลาออกจำนวนมาก เพราะกลัวเรื่องการฟ้องร้องหากมีการผิดพลาดในขั้นตอนการรักษา จึงเป็นการยากที่จะติดต่อหมอมาเป็นประธานศูนย์พึ่งได้ นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคในเรื่องงบประมาณเพราะไม่ได้รับจัดสรรให้ ทำให้มี

ปัญหาในการบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มียาโพสทินอร์ในโรงพยาบาล พยาบาลหรือแพทย์จึงให้ผู้หญิงกินยาคุมกำเนิดปกติในปริมาณเท่ากับโพสทินอร์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งทำให้มีผลข้างเคียงต่อผู้หญิงอย่างมาก

ส่วนงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น ขณะนี้กำลังพัฒนาคู่มือให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และคิดว่าจะนำเนื้อหาเกี่ยวกับการท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์บรรจุเพิ่มเติมลงไปด้วย โดยคู่มือนี้จะนำไปใช้ในการอบรมผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะลงไปถึงระดับสถานีอนามัยด้วย

- **โครงการก้าวอย่างเข้าใจ (Teenpath)**

โครงการก้าวอย่างเข้าใจมีการทำงาน 4 ด้าน ใน 51 จังหวัด 600 กว่าโรงเรียน ทั้งโรงเรียนในสังกัด สพล. อาชีวศึกษา และ กศน. ซึ่งงานสื่อสารสังคมเป็นหนึ่งในงานทั้ง 4 ด้านนั้น จากการดำเนินโครงการมาเกือบ 5 ปี พบว่าเวลาที่เด็กมีเพศสัมพันธ์ เด็กจะกังวลเรื่องการท้อง แต่ไม่กลัวเรื่องเอ็ดส์ ซึ่งดูได้จากการโพสต์คำถามเข้ามาในเว็บไซต์ และในปัจจุบันยังพบว่าเด็กกินยาโพสทินอร์ไม่ถูกวิธี แม้แต่ข้อมูลที่ได้จากร้านขายยาก็ไม่ถูกต้อง เด็กยังไม่มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ รวมถึงเรื่องการท้อง

กรณีเด็กต้องการทำแท้งนั้นพบว่ามีไม่มากและส่วนใหญ่จะใช้วิธีส่งต่อให้ PDA แต่ปัญหาใหญ่คือไม่มีเครือข่ายหรือระบบบริการในต่างจังหวัด

- **สมาคมวางแผนครอบครัว (สวท.)**

สวท. มีคลินิกให้บริการอยู่ที่เชียงใหม่ ขอนแก่น กรุงเทพฯ อุบลราชธานี และภาคใต้ แต่ปัญหาในการให้บริการของ สวท. ดูจะมีมากขึ้นตั้งแต่ นพ. อุดมศิลป์ นำตำรวจไปทลายคลินิกทำแท้ง และเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ทุกฉบับ หมอที่มาช่วย สวท. ก็ลาออกจำนวนมาก เพราะกลัวว่าจะถูกจับ สวท. จึงหันมาเน้นที่การป้องกันมากขึ้น แต่ก็ยังให้บริการอยู่ด้วย โดยมีเงื่อนไขว่าจะรับเคสที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 10 สัปดาห์ ถ้าอายุครรภ์มากกว่านี้แพทย์จะไม่ทำให้

ที่ผ่านมา สวท. มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายแพทย์ที่สูงมากขึ้น ทำให้ขาดแคลนแพทย์ และยังมีปัญหาทัศนคติของแพทย์ซึ่งไม่ยอมทำให้ในบางเคส สวท. จึงใช้วิธีส่งต่อเคสไปที่สหทัยมูลนิธิ บ้านพักฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิระ ส่วนบริการอื่นๆ ในปัจจุบัน สวท. ให้จ่ายโพสทินอร์ในคลินิกได้ หากมีผู้หญิงเข้ามาขอรับบริการ ทางคลินิกของ สวท. จะต้องขอเอกสารบ้างซึ่งต่างจาก PDA

ในปัจจุบัน จำนวนผู้มาใช้บริการมีน้อยลง ส่วนการประชาสัมพันธ์ก็ไม่สามารถทำอย่างเปิดเผยได้ เพราะต้องรักษาภาพพจน์องค์กร ผู้ที่ใช้บริการส่วนใหญ่รู้จักการบอกปากต่อปาก

- บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

ภาพรวมทั้งหมดของงานของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ คือ

1) งานบริการของบ้านพักฉุกเฉิน ถือเป็นทางเลือกของผู้หญิงที่ต้องการอุ้มท้องต่อ หรือจำเป็นต้องอุ้มท้องต่อ ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ขอรับความช่วยเหลือ 150-160 ราย ผู้หญิงที่เข้ามาส่วนใหญ่ทำงานโรงงานในปทุมธานี ในบริเวณบ้านพักฉุกเฉินมีสถานรับเลี้ยงเด็กก่อน มีบริการส่งต่อเด็กไปเข้าระบบหาพ่อแม่บุญธรรมที่สหายมูลนิธิ เพราะผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ต้องการเลี้ยงลูกเอง หรือในบางกรณีพ่อแม่ของผู้หญิงก็ไม่ต้องการหลาน แต่นโยบายของบ้านพักฯ เน้นการโน้มน้าวให้ผู้หญิงเลี้ยงลูกเอง โดยได้ทำงานกับพ่อแม่ของผู้หญิงด้วย

2) การให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง สำหรับผู้หญิงที่ออกจากบ้านพักฉุกเฉินไปแล้ว ในบางกรณีทางสมาคมฯ จะสนับสนุนค่านม ค่าจ้างคนดูแลเด็ก จนถึงอายุ 3 ขวบ และยังให้การสนับสนุนเด็กที่อายุไม่ถึง 18 ปี เรียนต่อ กศน.

3) บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ที่ผ่านมามีผู้หญิงโทรศัพท์เข้ามาขอคำปรึกษาเรื่องท้องที่ไม่พร้อม ซึ่งสำหรับผู้หญิงที่ไม่ต้องการจะท้องต่อไป ทางบ้านพักฉุกเฉินจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลวชิระ และ PDA ซึ่งได้แนะนำว่าถ้าหมอไม่ยุติการตั้งครรภ์ให้ ก็สามารถกลับมาที่บ้านพักฉุกเฉินได้ แต่จากสถิติ พบว่าไม่มีผู้หญิงกลับมา

4) งานป้องกัน ซึ่งจะเป็นการจัดทำหลักสูตรเพศศึกษา “โลกหมุนด้วยมือฉัน” อยู่ในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และได้ผลักดันให้หลักสูตรนี้เข้าไปอยู่ในแผนของ กทม. (แผนกลยุทธ์ — แผนคุ้มครองเด็ก) หลักสูตรนี้คล้ายกับของโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ทักษะชีวิต อารมณ์ความรู้สึก เป็นต้น สำหรับอุปสรรคในงานนี้คือการประสานงานกับระดับเจ้าหน้าที่ แม้ว่าผู้บริหารสูงสุดของ กทม. จะเห็นด้วยก็ตาม

สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีประชาสัมพันธ์การให้บริการผ่านทางบทความในหนังสือคู่สร้างคู่สมชีวิตจริง ชีวิตต้องสู้ ทำให้เป็นที่รู้จักและคนเข้ามาใช้บริการมาก

- เครือข่ายแรงงานสตรี

คุณอรุณี ศรีโต สะท้อนประสบการณ์ให้ที่ประชุมได้ทราบว่า ผู้ใช้แรงงานหญิงเจอปัญหาท้องไม่พร้อมเยอะมาก ที่ผ่านมา ผู้นำสหพันธ์แรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ นำโดยคุณกัญญาได้เสนอให้กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรีใส่ข้อเสนอว่าผู้หญิงควรมีสิทธิเลือกทำแท้งลงไปข้อเสนอที่จะยื่นแก่รัฐบาลในวันสตรีสากล แต่กลุ่มบูรณาการฯ ยังไม่เข้าใจปัญหาและเห็นว่าไม่เหมาะสมที่จะใส่ข้อเสนอนี้ลงไป ทำให้สหพันธ์แรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอยื่นข้อเสนอในนามของสหพันธ์เอง และเสนอประเด็นนี้ทุกปีในวันสตรีสากล ทำให้ขณะนี้กลุ่มบูรณาการฯ เข้าใจปัญหามากขึ้น แต่ยังไม่มีการทำงานเป็นรูปธรรมในประเด็นนี้

- **มูลนิธิเพื่อนหญิง**

ในแต่ละปีมูลนิธิเพื่อนหญิงให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมประมาณ 100 ราย โดยจะช่วยเหลือโดยการส่งต่อไปที่บ้านพักฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิระ และ สวท. บางกรณีที่ยุติธรรมมากและทาง สวท. หรือโรงพยาบาลวชิระไม่สามารถดูแลได้ ก็จะส่งโรงพยาบาลคลองตัน ซึ่งค่าใช้จ่ายสูง (ปกติราคาขึ้นอยู่กับอายุครรภ์) แต่ถ้ามีหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมูลนิธิเพื่อนหญิงไป จะได้ลดราคาประมาณสองถึงสามพันบาท

- **โรงพยาบาลสมุทรปราการ**

ทางโรงพยาบาลเพิ่งเริ่มเปิดศูนย์พึ่งได้ไม่กี่ปี ส่วนมากพยาบาลจะเป็นคนดูแล แพทย์ไม่ได้เข้ามาที่ศูนย์เท่าไร ขณะนี้ศูนย์พึ่งได้ทำงานผนวกกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

ในสมุทรปราการมีแรงงานแฝงจำนวนมาก และมีชาวพศเด็กทารกบ่อยครั้ง ในปีที่แล้วศูนย์พึ่งได้พบว่ามีการแจ้งผู้หญิงถูกข่มขืนมากถึง 316 ราย

กรณีที่ต้องการทำแท้ง สถานการณ์ที่เป็นอยู่คือแพทย์โรงพยาบาลสมุทรปราการจะไม่ทำให้นอกจากนี้ในสมุทรปราการมี รพ. เอกชนอีก 23 แห่ง ซึ่งส่งคนไข้มารที่ รพ. สมุทรปราการหมด และ รพ. ชุมชนก็ไม่ทำเคสข่มขืนเลย เพราะไม่อยากยุ่งกับเรื่องคดี รพ.สมุทรปราการจึงต้องใช้วิธีส่งต่อมูลนิธิเพื่อนหญิง ดังนั้น ถ้าสามารถใช้ MTOP เข้ามาช่วยได้จะเป็นผลดีมาก

นอกจากนี้ จากสถิติของ รพ. พบว่าเด็กในชั้น ม.ต้น เป็นเหยื่อข่มขืนจำนวนมาก ตอนนี้นำปัญหาโดยส่งทีมสหวิชาชีพเข้าไปให้ความรู้เรื่องการตั้งท้องไม่พร้อม และสอดแทรกเรื่องเอดส์ ซึ่งยอมรับว่าใช้มุมมอง “ผู้ใหญ่เด็กกลัว” เพราะไม่รู้จะทำอย่างไรและไม่แน่ใจว่าทำงานถูกทางหรือเปล่า การมาร่วมประชุมวันนี้คงจะได้มุมมองและวิธีทำงานของหลายฝ่ายกลับไปปรับใช้

สรุปผลการระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง

และจังหวะของงาน

หลังจากที่ประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา/อุปสรรค และเทคนิควิธีการทำงานในประเด็นการตั้งท้องไม่พร้อม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ร่วมประชุมได้ร่วมกันหารือถึงเป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการเห็นร่วมกัน รวมทั้ง สิ่งที่น่าจะทำ ทิศทางและจังหวะก้าวของงานที่เหมาะสมในสถานการณ์การเมืองในปัจจุบัน ดังนี้

วิสัยทัศน์

ผู้เข้าประชุมได้เสนอวิสัยทัศน์ของการเคลื่อนไหวในประเด็นท้องไม่พร้อมไว้ว่า “คนทุกคนมีสุขภาพทางเพศที่ดี ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน”

เป้าหมาย

- มีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการระหว่างคนทำงานในประเด็นนี้
- ผู้ให้บริการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์และเข้าใจผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้น
- รัฐบาลบริการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยา (MTO) โดยอนุญาตให้นำเข้ายา RU486 และยกเลิกการควบคุมยา Cytotec
- มีช่องทางสื่อสารที่ให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์

สิ่งที่จะทำร่วมกัน

- เริ่มจากจุดเล็กๆ - ในสถานการณ์การเมืองและบรรยากาศทางสังคมเช่นนี้ และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ประเมินได้ว่าประเด็นการทำแท้งจะถูกสังคมตอบโต้มาก และอาจถูกนำมาเป็นประเด็นการเมือง จึงไม่ควรรณรงค์เชิงกว้าง แต่ควรจัดกลุ่มพูดคุยระหว่างคนทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดพูดคุยกับผู้ให้บริการในสถานอนามัยและศูนย์พึ่งได้บ่อยๆ หรือสอดแทรกเข้าไปในการทำงานประเด็นเด็กของโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ได้ไปร่วมพูดคุยกับทีมสหวิชาชีพต่างๆ ได้ติดตามสถานการณ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลใหม่ๆ เช่น ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์
- จัดตั้งเครือข่ายการทำงานแบบไม่เป็นทางการ มีการพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ โดยในแต่ละครั้งมีการกำหนดประเด็นหารือ และให้ข้อมูลใหม่ๆ แก่เพื่อนๆ ในเครือข่าย และควรขยายเครือข่ายให้กว้างกว่านี้ เช่น ศูนย์พึ่งได้จากต่างจังหวัด เครือข่ายนี้จะเป็นเครือข่ายภาคประชาชน ที่คนทำงานด้านนี้เกาะเกี่ยวเป็นเครือข่ายที่หลวม แต่มีจุดร่วมเดียวกัน
- ตั้งคณะทำงานเพื่อสร้างเสริมศักยภาพการป้องกันและลดอันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ภาคประชาสังคม แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในเรื่องชื่อคณะทำงานนี้ และเครือข่ายควรลงทำงานร่วมกันไประยะหนึ่งก่อนจึงตัดสินใจเรื่องการตั้งคณะทำงานอีกครั้ง

กรอบแนวทางการทำงาน

- ปรับยุทธศาสตร์การสื่อสาร โดยเลือกใช้ถ้อยคำเพื่อประกอบสร้างความหมายใหม่ให้กับการทำแท้ง เพื่อให้ผู้ฟังไม่รู้สึกต่อต้าน และควรใช้คำนี้ซ้ำๆ จนคนทั่วไปคุ้นชิน เช่น ใช้คำว่า การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย แทนคำว่าการทำแท้ง ซึ่งเป็นการใช้คำที่สื่อให้เห็นว่าเป็นการเพิ่มความปลอดภัยในชีวิต หรือการเลือกใช้คำที่โน้มน้าวให้เชื่อว่า "ยิ่งเข้าถึง (บริการ) ยาก ก็ยิ่งอันตราย หากเข้าถึงง่าย ก็ยิ่งปลอดภัย เป็นต้น นอกจากนี้ ควรกำหนดสื่อบุคคล ที่เป็นแหล่งข่าวในประเด็นท้องไม่พร้อม และควรพิจารณาใช้สื่อทางเลือกเพื่อสร้างพื้นที่สื่อสารในประเด็นท้องไม่พร้อม เช่น การจัดรายการวิทยุในประเด็นสุขภาวะทางเพศ
- งานด้านการป้องกัน ควรขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมเพศชาย โดยต้องเร่งทำงานสร้างความเข้าใจในประเด็นความปลอดภัยในเรื่องเพศและการท้องไม่พร้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมทางเพศเพื่อยุติการเอาเปรียบทางเพศ
- งานด้านการให้ความช่วยเหลือ ต้องเน้นการให้ทางเลือกแก่ผู้ประสบปัญหา และเป็นทางเลือกที่มีบริการและข้อมูลให้อย่างทั่วถึง

- เปิดพื้นที่ให้ “เสียง” ของผู้หญิงที่ผ่านพ้นประสบการณ์ โดยอาจรวมตัวอย่างหลวมๆ เป็นเครือข่ายผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ในลักษณะเดียวกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เพื่อที่จะได้พูดคุยประเด็นนี้บ่อยๆ จนกลายเป็นเรื่องธรรมดา
- ทำงานความคิดกับผู้ให้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และศึกษาทัศนคติของผู้ให้บริการ เพื่อให้เข้าใจผู้ให้บริการมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาข้อมูลเพื่อสื่อสารกับผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม

ความท้าทายที่ต้องฝ่าฟัน

- กรอบความคิดในเชิงศีลธรรม
- การไม่แบ่งขั้วระหว่าง Pro-life และ Pro-choice

จังหวะก้าวของงาน

- ที่ประชุมค่อนข้างมีความเห็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันว่า การเคลื่อนไหวควรเริ่มจากจุดเล็กๆ และอย่างไม่เป็นทางการก่อน โดยมีการนัดพบปะหารือกันอย่างสม่ำเสมอ และในแต่ละครั้งจะเป็นการนำข้อมูลใหม่ๆ มาแจ้งให้คนทำงานได้รับรู้ จากนั้นจึงตั้งคณะทำงานอย่างเป็นทางการ
- ในระยะแรกนี้ควรหาคณะกรรมาธิการเจ้าภาพรับผิดชอบประเด็น โดยผู้ร่วมประชุมเสนอให้ สคส. รับผิดชอบเจ้าภาพในเรื่องนี้ ซึ่ง สคส. ได้รับเป็นจุดประสานในเบื้องต้น จากนั้นจะดูพัฒนาการของการเคลื่อนไหวเพื่อหารือกันอีกครั้งว่าจะปรับกระบวนการทำงานอย่างไร

การประชุมครั้งต่อไป

ที่ประชุมมีข้อเสนอว่า การพบกันครั้งหน้าในวันพุธที่ 13 มิถุนายน 2550 ห้องประชุมชั้น 18 ที่โรงพยาบาลวชิระ เวลา 09.00-15.00 น. ควรขยายวงผู้เข้าร่วมโดยเพิ่มคนทำงานจากศูนย์ฟิงส์ได้อีก 1-2 แห่ง และสหภาพแรงงานโทรอัมพ์มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยในการพูดคุยครั้งหน้าจะมีวาระหลักดังนี้

- โรงเรียนกับการจัดการปัญหาท้องไม่พร้อม
- อัมพเทศความก้าวหน้าและสาระของพ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์

รายชื่อผู้เข้าร่วม

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1	รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-441-0201 ต่อ 218 โทรสาร 02-441-9333 prkac@mahidol.ac.th
2	คุณนงลักษณ์ บุญไทย (นักวิชาการสาธารณสุข)	กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-5904265 โทรสาร 02-5904163 อีเมล : nonglukb@health.moph.go.th
3	รศ.ดร.ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์	คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ พระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทรศัพท์ 02-2216171 ต่อ 2334 โทรสาร 02-2261028 อีเมล : chalidaporn@hotmail.com
4	คุณเมทีนี พงษ์เวช (ผู้อำนวยการ)	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี 501/1 บ้านพักคูคตเนิน ถ.เดชะตุ่งคะ ทุ่งสีกัน ดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 02-929-2222 ต่อ 305 โทรสาร 02-566-2707
5	คุณกรวิมล วรรณสุข (นักสังคมสงเคราะห์)	
6	คุณศิริทิพย์ นิยมแสง (นักสังคมสงเคราะห์)	
7	อาจารย์รุจน์ โกมลบุตร	คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ พระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทรศัพท์ 02-2216111 ต่อ 2712 โทรสาร 02-221-1470
8	คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์	องค์การแพธ (PATH) 37/1 ซอยเพชรบุรี 15 ถ.เพชรบุรี พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-6537563-5 โทรสาร 02-6537568 อีเมล : tkantaya@path.org
9	คุณศิวานถ เยี่ยงสว่าง	
10	คุณกัณทิมา เพชรคง	
11	คุณสุภัทรา พอเพิ่ม	
12	คุณมยุรี เหมือนเดช (พยาบาลวิชาชีพ)	โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ต.ปากน้ำ เมือง สมุทรปราการ 10270 โทรสาร 02-3895909
13	คุณสิริพร เขียนประเสริฐ (นักสังคมสงเคราะห์)	ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 681 ถ.สามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์/โทรสาร 02-241-4517 อีเมล : banana_dome@yahoo.com

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
14	คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์ (นักวิชาการสาธารณสุข)	สำนักพัฒนาระบบสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ โทรสาร 02-5901634
15	คุณอรรษา วิไลสกุลยง (นักวิชาการสาธารณสุข)	
16	คุณอรุณี ศรีโต	กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี 101/16 หมู่ 4 ต.บางจาก พระประแดง สมุทรปราการ 10130 โทรศัพท์/ โทรสาร 02-8178187
17	พ.ต.ท.หญิง ชุตติมา พันธุ์ (นักสังคมสงเคราะห์)	โรงพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-253-0121 โทรสาร 02-652-5317 อีเมล : phanthu@hotmail.com
18	คุณสุนันท์ ดวงจันทร์	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย 8 ซอยวิภาวดี 44 ลาดยาว ถ.วิภาวดีรังสิต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-9412320, 02-9412334 โทรสาร 02-9412338 อีเมล : soonaad@yahoo.com
19	คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง (ผู้ประสานงาน ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี)	มูลนิธิเพื่อนหญิง 386/61-62 ซ.รัชดาภิเษก 44 ถ.รัชดาภิเษก ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-513-1001 / โทรสาร 02-513-1929 contact@friendsofwomen.net
20	คุณนิภาพร แผล่พั่ว	
21	คุณณัฐยา บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง โทรศัพท์ 02-591-1224-5 ต่อ 14 โทรสาร 02-591-1099 nattaya@whaf.or.th
22	คุณธัญญา ใจดี	
23	คุณอารดี ประสมทรัพย์	
24	คุณกนกรัตน์ วงศ์ดี	
		โทรศัพท์ 02-591-1224-5 ต่อ 18 kanokrat@whaf.or.th