

การขับเคลื่อนสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 23

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.

ณ ชั้น 1 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สาระการประชุม มีรายละเอียดดังนี้

- 1.แนะนำโครงการสนับสนุนการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
- 2.สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือ ครั้งที่ 22
- 3.รายงานความก้าวหน้าและหารือ

การประชุม มีรายละเอียดดังนี้

1. แนะนำสมาชิกเครือข่ายฯ –ใหม่

พญ.เบญจพร ปัญญา ยง กล่าวว่ กรมสุขภาพจิต มีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น 17 โรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่ตั้งเป็นสถาบัน และมีศูนย์สุขภาพจิตเขต 15 แห่งตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ โรงพยาบาลกับสถาบันมีความต่างกัน คือ โรงพยาบาลจะให้บริการสุขภาพเป็นหลัก และทำงานร่วมกับชุมชน แต่ศูนย์สุขภาพจิตเขตจะทำงานคู่กับจังหวัดในสำนักปลัดเป็นหลัก หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เดิมทำงานด้านการรักษาและฟื้นฟู แต่ค่อนข้างโดดเดี่ยวและภาระงานหนัก ต่อมาเมื่อกรมฯ มีอธิบดีคนใหม่เสนอให้ทำงานแบบบูรณาการร่วมกับฝ่ายที่รักษาทางกาย จึงมีการจัดตั้งศูนย์เขตเพื่อกระจายงาน มีการทำข้อตกลงร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาจิตเวช และทำข้อตกลงร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อผลิตนักศึกษาปริญญาโทโดยรัฐบาลสนับสนุนทุนการศึกษา เรียนในวันเสาร์- อาทิตย์ ปัจจุบันมีบุคลากรโรงพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจบปริญญาโทสาขาสุขภาพจิต ประมาณ 600 กว่าคน และมีบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ทำงานร่วมกับจิตแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ ค่อนข้างกระจายทั่วประเทศ เน้นการบริการด้วยหัวใจ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความเสมอภาค มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และสร้างเครือข่ายการทำงาน ปัจจุบันได้มีการพัฒนาให้พระสงฆ์ช่วยดูแลคนไข้สุขภาพจิตด้วย

งานที่เกี่ยวกับเรื่องท้องไม่พร้อม เป็นงานใหม่ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้พบทวนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้เสนอให้รับผิดชอบโครงการสนับสนุนการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งเป็นงานที่ยากและละเอียดอ่อน ตัวชี้วัดเน้นไปที่อัตราการท้องและคลอดในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวัยรุ่น ข้อค้นพบคือ เดิมกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีอัตราการท้องจำนวนมาก แต่ปัจจุบันกลุ่มอายุ 15-17 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น โดย 0.6% เกิดจากการถูกข่มขืน ไม่รวมเป็นแฟนแล้วขึ้นใจ

กรมสุขภาพจิตจึงเน้นการทำงานในกลุ่มอายุ 18-19 ปี คำนวณจากผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและเด็ก เพราะมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปีมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม ในอัตราสูงที่สุด และคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี และอายุมากกว่า 40 ปีตามลำดับ ในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์พบว่า ครึ่งหนึ่งไม่ใส่ถุงยางอนามัย มีเพียง 1 ใน 3 ที่ป้องกันทุกครั้ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาช่องว่างในการพัฒนามาตรการเพื่อเสนอต่อ สสส . พบว่า แม่ วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ แต่ ไม่ตระหนักต่อปัญหาท้องไม่พร้อม มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันถึงร้อยละ 50 % จึงพบการทำแท้งไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นมาก กลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ขาดโอกาสในการศึกษา และไม่ ได้ประกอบอาชีพ แนวทางการแก้ไข ควรสื่อสารให้เกิดความตระหนักในวัยรุ่น เพิ่มทักษะชีวิต และส่งเสริมความรู้เรื่องเพศศึกษา ส่งเสริม กลุ่มเสี่ยง ให้เข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัย และป้องกันให้มากขึ้น เมื่อตั้งครรภ์ควรมี การปรึกษาทางเลือกและเสริมศักยภาพภายใน เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย โครงการฯ นี้อยู่ภายใต้ สสส.มีระยะเวลา 2 ปี เพราะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มียุทธศาสตร์หลักที่จะดำเนินงานในระยะยาว และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นท้องไม่พร้อมอยู่ภายใต้คณะกรรมการอนามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่รองรับ เรื่องนี้ สสส.ทำเพื่ออุดช่องว่างที่เกิดขึ้น

โดยภาพรวมการทำงาน ของ สสส . เป็นการสร้างสังคมให้ตระหนัก มีทั้งการสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ (air war) และ การสื่อสารในภาคสนาม (ground war) ซึ่ง air war สสส.จะทำในเดือนกุมภาพันธ์ 2554 โดยมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศเป็นผู้รับผิดชอบ ส่วน ground war ได้เชิญองค์การแพชทำงานเรื่องเพศศึกษา ส่วนการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศกับแผนสุขภาพจิตจะร่วมทำเรื่องนี้ สำหรับเรื่องการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ศ.นพ.กำแหง จาตุรจินดา เป็นผู้รับผิดชอบ มีข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 10 องค์กรร่วมมือเพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยแพทย์ การบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ เดิมมีบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตแต่ เพิ่มเรื่องท้องไม่พร้อมเข้าไป มีการ พัฒนาปรับปรุงเนื้อหาสายด่วนอัตโนมัติ 1667 และเพิ่มเรื่องเพศศึกษาด้วย เนื่องจาก เป็นเครื่องตอบรับอัตโนมัติผู้ที่โทรมาอาจไม่ถูกใจ เพราะต้องการคุยกับผู้ที่ให้การปรึกษามากกว่า และมีการจัดการองค์ความรู้ (KM: Knowledge Management) เรื่องระบบบริการ การสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาโมเดล การจัดทำ KM การทำงานของชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังส่งเสริมการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดในผู้หญิงที่ท้องและผ่านการทำแท้งซ้ำ

ขณะนี้โครงการฯ จะทำเรื่องการพัฒนาระบบ หลังจากพัฒนาระบบ 1323 ที่เรียกว่า สายด่วนสุขภาพจิต โดยจะพัฒนาหลักสูตร แนวปฏิบัติ และพัฒนาคู่มือการผู้ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีบริการ 31 คู่สาย บริการฟรี 24 ชั่วโมง โดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลจิตเวช เรื่องทักษะการปรึกษาไม่น่าเป็นห่วง แต่ควรพัฒนาเรื่องทัศนคติความเข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อม มีจัดอบรม การให้คำปรึกษา 2 รุ่น

โดยใช้หนังสือของโครงการUp to Me เป็นสื่อทดสอบทัศนคติเกี่ยวกับการพยายาคุมกำเนิดของวัยรุ่น ผลจากการรับโทรศัพท์สายด่วนในระยะ 3 เดือน มีบริการปรึกษา 33,000 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพจิต สอบถามเกี่ยวกับอาการ การใช้จ่าย ปัญหาครอบครัว ส่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีประมาณ 2,000 สาย และจะมีการพัฒนาหลักสูตรการปรึกษาทางโทรศัพท์อีกครั้ง มีแยกประเภทผู้โทรเข้า ว่าเป็นเด็กและผู้ใหญ่เท่าไร มี จำนวนเท่าไรต่อเดือน สายด่วนอยู่ในระหว่างการปรับปรุง เพราะคู่สายเก่ามาก นอกจากนี้จะผลักดันโครงการป้องกันที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ให้ได้รับยาคุมฉุกเฉิน สุดท้ายคือการบูรณาการทุกมาตรการเรื่องท้องไม่พร้อมของ สสส. โดยเริ่มต้นที่จังหวัดสระแก้ว เพราะมีเครือข่ายที่จะร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนางานด้านท้องไม่พร้อมได้

2. แนะนำสมาชิกใหม่

1.โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

คุณมณีทิพย์ วีระรัตนมณี กล่าวว่า ศูนย์พึ่งได้ก่อตั้งมานาน แต่เรื่องท้องไม่พร้อมเพิ่งเข้ามา จึงได้นำไปบูรณาการร่วมกับงานของศูนย์พึ่งได้ งานอนามัยโรงเรียน โดยมีนักสูขศึกษาเข้าไปให้บริการในโรงเรียน ปัญหาที่พบคือการปรับทัศนคติความเข้าใจ เรื่องท้องไม่พร้อมกับบุคลากรภายในโรงพยาบาล เพราะมีผู้รับบริการที่ท้องไม่พร้อมมารับบริการที่โรงพยาบาล แต่พยาบาลแนะนำให้ฝากท้อง จึงไปปรึกษาที่ร้านขายยา แต่ร้านขายยาแนะนำให้ไปปรึกษาที่องค์การแพช ดังนั้น จึงต้องพยายามพัฒนาการบริการภายในโรงพยาบาลให้มีความเข้าใจ มากขึ้น อีกส่วนหนึ่งคือเรื่องการบอกบริการของโรงพยาบาลให้ภายนอกรับรู้ เช่น ศูนย์แพทย์ต่างๆ งานอนามัยโรงเรียนที่ให้ความรู้กับเด็ก เยาวชน ปีหน้าจะขยายการทำงานไปที่มหาวิทยาลัยราชภัฏ และวิทยาลัยเทคนิค เพราะต้องการทำงานป้องกันมากกว่าแก้ไขปัญหา สิ่งที่พบส่วนใหญ่ ผู้รับบริการที่เป็นผู้ใหญ่มักตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ส่วนเด็กถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมก็ยินดีท้องต่อ

2.โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

คุณกาญจนา ช่วยกุล กล่าวว่า ศูนย์พึ่งได้ ให้บริการเด็กและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เดิมให้บริการในกรณีถูกกระทำ ความรุนแรง เมื่อมีผู้ ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจะส่งให้สูตินรีแพทย์ เป็นผู้พิจารณาให้ความช่วยเหลือ ยุติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผู้ประสบปัญหาจะเดินเข้ามาขอรับบริการและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน เมื่อได้รับเลือกเป็นโรงพยาบาลนำร่องเกี่ยวกับการให้บริการท้องไม่พร้อม ได้มีการประชุมกับทีม โดย มีสูตินรีแพทย์เข้าร่วมด้วย เดิมแต่ละแผนกต่างคนต่างทำ เมื่อได้มีการทำงานร่วมกัน จึงได้ร่วมคิดระบบบริการเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขณะนี้ทางโรงพยาบาลจะจัดระบบภายในให้เข้มแข็งก่อนที่จะทำงานเชิงรุกภายนอก หลายหน่วยงานภายในจังหวัดได้มีการพูดคุยเรื่องโครงการคลินิก ก็เป็นมิตรกับวัยรุ่น เป็นนโยบายของทุกจังหวัด มีกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เข้าร่วม

3.สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ

คุณขวัญวงศ์ พิกุลทอง กล่าวว่า เดิมสำนักงานเลขานุการฯ ไม่ได้ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม ท่านปลัดกระทรวงฯ คนใหม่ มาจากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ใช้กลไกของสำนักงานคุ้มครองเด็กแห่งชาติ เพราะเห็นว่า คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด มีผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะใช้กลไกนี้ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม การจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีสมาชิกเครือข่ายฯ หลายท่านไปให้ความคิดเห็น ยุทธศาสตร์นี้ได้เสนอความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2554 มีการแถลงข่าวของนายกรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรีว่า การ พม. และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 8 กระทรวง ณ อาคารไบเทค บางนา ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 ได้เชิญคณะกรรมการคุ้มครองเด็กทั่วประเทศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการของกระทรวงที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เพื่อรับมอบนโยบาย และเชิญรัฐมนตรีทั้ง 8 กระทรวง รับนโยบายไปมอบให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ในภารกิจของ พม. จะใช้กลไกตามกฎหมายคุ้มครองเด็กในการดำเนินการ หลายฝ่ายที่ทำงานในพื้นที่คงประสานกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด และจะผลักดันเรื่องคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดต่อไป นอกจากนี้จะมีการคลี่ ยุทธศาสตร์ฯ และพัฒนากลไกการทำงาน จากการที่ดูสไลด์ของ พญ.เบญจพร ปัญญาียง ต้องมีการเชื่อมต่อกัน อีกหลายเรื่อง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 จะเป็นวันที่สำคัญกับการทำงานนี้ เพราะรัฐบาลชุดนี้ค่อนข้างให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ให้ความสำคัญกับเด็ก โดยใช้กลไกระดับจังหวัดทำงานเชื่อมกับ พม.ระดับจังหวัด

พญ.เบญจพร ปัญญาียง กล่าวว่า ด้านการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่กังวลใจ ใช้ พรบ .คุ้มครองเด็ก ต้องมีพนักงานเจ้าหน้าที่ และมีเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จะทำให้สมดุลอย่างไร เพราะพรบ .คุ้มครองเด็กครอบคลุมที่อายุ 17 ปี 11 เดือน คือมีสิทธิมีเพศสัมพันธ์ แต่กฎหมายไม่ให้มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 15 ปี ถ้าผู้ปกครองไม่ยินยอม เพราะมีหลักการทำงานแตกต่างกัน

คุณขวัญวงศ์ พิกุลทอง กล่าวว่า กลไกที่ทำงานกับเด็กและครอบครัว เป็นแผนระยะสั้น โดยเน้นให้ความรู้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ เพราะแต่ละจังหวัดมีความรู้ไม่เหมือนกัน รวมทั้งผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นนายกเทศมนตรี เทศบาล องค์การปกครองส่วนตำบล ควรมีการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จึงเป็นหน้าที่ของท้องถิ่นที่ต้องนำไปปฏิบัติ

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กล่าวว่า งานแถลงนโยบาย ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานราชการ ว่ามีบทบาทอย่างไรบ้าง ในส่วนของหน่วยงานเอกชน จะมีบทบาทอย่างไร เคยขอเข้าพบท่านรองปลัดกระทรวง พม. . นภา เศรษฐกร ว่าต้องการอะไรจากเครือข่ายฯ มีนัดหมายตรงนี้ มีตัวแทนเข้าไป นำโดย บ้านพักฉุกเฉิน สหทัยมูลนิธิ องค์การแพช

และสมาชิกซิกเครือข่ายฯ อื่นๆ เป็นการประชุมเฉพาะกิจ และมี การร่างบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน ขึ้นมา ส่วนหนึ่ง แต่ไม่เห็นร่างนั้น เดิมใช้ศูนย์ประชาบดีเป็นศูนย์กลาง ใช้กลไกคุ้มครองเด็กในการช่วยเหลือ เมื่อมีการ พุดคุยใหม่ให้หน่วยงานต่างๆ ทำงานตามหน้าที่ของตน แต่ให้มีการประสานงานกัน สำหรับกลุ่มไม่สามารถให้ ความช่วยเหลือผ่านระบบรัฐได้ ให้เข้ามาที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่จะเสริมการทำงานของภาครัฐ ก็จะเป็นการมอง ประเด็นชัดเจนมากขึ้น ซึ่งที่ประชุมค่อนข้างเห็นด้วย ดังนั้น จะมีการทำงานร่วมกันอย่างไร อยากหารือกับทั้งท่าน รองฯ และทีมงานของพม.ด้วย

คุณขวัญวงศ์ พิภูทอง กล่าวว่า ท่านรองฯ ต้องการพบกับทางเครือข่ายฯ เพราะรู้ว่าเครือข่ายฯ ทำงานกับ ส่วนราชการและอีกหลายภาคส่วน ส่วนบทบาทของภาคเอกชนจัดทำแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะส่งให้ใคร ถ้าเครือข่ายฯ เป็นตัวแทนภาคเอกชนนำบทบาทมาดูกัน วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 และขอเชิญทุกท่านเข้าร่วมด้วย

3. การจัดบริการสายด่วน 1300 ของศูนย์ประชาบดีประเด็นผู้หญิงท้องไม่พร้อม

คุณวราภรณ์ แจ่มแก้ว กล่าวว่า ในส่วนของศูนย์ประชาบดี ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา ท้องไม่พร้อม ทั้งปฏิบัติงานในส่วนของส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ เช่น การสร้างเครือข่ายระดับพื้นที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา การบูรณาการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ การพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการองค์ความรู้ โดยในส่วนของพัฒนาบุคลากร จัดอบรมเมื่อวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2554 โดยเชิญวิทยากรจากกรมสุขภาพจิต ที่ให้ความรู้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ หัวหน้าบ้านพัก เด็กและครอบครัว นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม เพื่อให้มีความรู้และเกิดความเข้าใจในการ บริक्षाทางโทรศัพท์

คุณจักษะรินทร์ ติกขนา กล่าวว่า ศูนย์ประชาบดีให้บริการทุกกลุ่มเป้าหมาย มีงานสองส่วนหลักๆ คือ การ ให้คำปรึกษาแนะนำ และหน่วยปฏิบัติการพื้นที่เร็ว ลงพื้นที่ช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและรายละเอียดที่ได้ รับแจ้ง ทาง Call center 1300 ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงโดยมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา เรื่องท้องไม่พร้อมไม่ใช่ เรื่องใหม่ เดิมมีผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ และต้องการคำปรึกษา แนะนำ หาหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งในเรื่อง ด้านพยาบาล ที่พัก และการทำความเข้าใจกับครอบครัว ซึ่งมีนักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์เข้าไปพูดคุย ส่วนที่พักประสานกับบ้านพักเด็กและครอบครัว เรื่องความรุนแรงในครอบครัว มีทีมนักสังคมสงเคราะห์ พนักงาน เจ้าหน้าที่ตามพบ . ดูแลในเรื่องคดี ประสานงานกับตำรวจ และหน่ว ยงานที่เกี่ยวข้อง ต่างจังหวัดศูนย์ประชาบดี ตั้งที่บ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัด แตกต่างเฉพาะที่กรุงเทพฯ เพราะ เดิม ศูนย์ประชาบดีอยู่ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง ปัจจุบันรวมกับสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ แยกส่วนกับบ้านพัก ทำงาน เป็นทีมเดียวกัน

4. ความก้าวหน้าของการบูรณาการบริการทางเลือกในจังหวัดน่าน 5 แห่ง

คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์ กล่าวว่ หลังจากเจ้าหน้าที่ไปอบรมการบริการทางเลือก ได้กลับมาจัดระบบบริการ มีการติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ การนิเทศรอบแรก ประเด็นการติดตาม คือการจัดระบบบริการบริการทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ของแต่ละโรงพยาบาล โครงสร้างการทำงาน การส่งต่อบริการทั้งที่ยุติการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ต่อ การติดตามหลังให้การปรึกษา และการเก็บข้อมูล ตัวอย่างความก้าวหน้า เช่น จังหวัดพุมธานีได้มีการประชุมคณะกรรมการ ไม่มีปัญหาเรื่องส่งต่อ เพราะมีเครือข่ายฯ รองรับ ประเด็นยุติการตั้งครรภ์ไม่มีแพทย์ให้บริการในโรงพยาบาล และแพทย์ไม่สนใจเข้าร่วมการอบรมในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ MVA เพราะกลัวว่าจะต้องกลับมาให้บริการ จึงใช้บริการของเครือข่ายส่งต่อเป็นหลัก ส่วนการเก็บข้อมูลปรับมาจากแบบบันทึกของจังหวัดสมุทรปราการ สำหรับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้ไปศึกษาดู งานที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ และกำลังทบทวนและปรับปรุง ผังการจัดระบบบริการ โครงสร้างคณะกรรมการ ส่วนเรื่องระบบการส่งต่อใช้เครือข่ายเป็นหลัก จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกงานสังคมสงเคราะห์ ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา การดำเนินงานเชิงรุกไปได้เร็ว เพราะมีศูนย์เพื่อ นใจวัยรุ่น และศูนย์แพทย์ร่วมดำเนินงาน ในส่วน จังหวัดขอนแก่น ได้พัฒนาผังการจัดระบบการให้บริการแล้ว และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการท้องถิ่นพร้อมขึ้นใหม่ มีแพทย์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยพิจารณาเป็นรายกรณี หากอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์จะส่งเครือข่ายในพื้นที่ สุรินทร์ แพทย์ได้จัดตั้งโครงการตั้งครรภ์ต่อสำหรับผู้หญิงที่ไม่พร้อมที่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นแม่อย่างสมบูรณ์แบบ นอกจากนี้มีเครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ มีสมาชิกรวม 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับฟังแนวคิดในการบูรณาการบริการทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้ด้วย โดยเฉพาะจังหวัดกาฬสินธุ์ เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้มาก ส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และมีการส่งต่อและให้บริการกันภายในเครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ ส่วนการบันทึกข้อมูลใช้แบบบันทึกของโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นหลัก การดำเนินงานเชิงรุก จังหวัดขอนแก่นมีการสร้างเครือข่ายลดความรุนแรงในโรงเรียน ปี 2554 ขยายไปในโรงเรียนระดับประถมศึกษา 9 แห่ง จังหวัดศรีสะเกษ ระบบการคัดกรองยังไม่เข้มแข็ง การพิจารณาการยุติการตั้ง ครรภ์ดำเนินงานในกรอบของกฎหมายเฉพาะแพทย์บางคนเท่านั้น โดยเน้นกรณีเรื่องสุขภาพเป็นหลัก ใช้โครงสร้างคณะกรรมการใช้ชุดเดียวกับศูนย์พึ่งได้ ศูนย์พึ่งได้ประสบปัญหาเรื่องเครือข่ายส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ และพบผู้รับบริการที่อายุครรภ์สูงมาก แบบบันทึกข้อมูลใช้เช่นเดียว วกกันกับโรงพยาบาลสมุทรปราการ การดำเนินงานเชิงรุกมีการให้ความรู้เพศศึกษา โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยมีพื้นที่เป้าหมายคือเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดน่านรองสุดท้ายคือนครสวรรค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กำลังปรับระบบบริการศูนย์พึ่งได้และปรึกษาทางเลือกภายในโรงพยาบาล ส่วนคณะกรรมการยังไม่ได้แต่งตั้ง มีแพทย์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกรอบของมาตรฐานตามกฎหมายและข้อบังคับแพทยสภา และแบบบันทึกกำลังปรับโดย

ใช้ต้นแบบจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ การดำเนินการเชิงรุกยังไม่ได้ดำเนินการจนกว่าจะพัฒนาระบบภายใน
โรงพยาบาลให้เข้มแข็งก่อน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า การให้บริการอยู่ในกรอบกฎหมายทั้งหมด ที่เกิดขึ้นคือ ไม่มีอะไรที่ทำ
นอกกรอบกฎหมาย ถ้ามีเวลาควรหารือประเด็นนี้ให้ชัดเจน

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า โรงพยาบาลปทุมธานี ศูนย์พึ่งได้มีฐานการทำงานด้านเด็กและสตรีที่ถูก
กระทำความรุนแรงค่อนข้างเข้มแข็ง เพิ่มงานเรื่องท้องไม่พร้อมมา 2 ปี เริ่มจากการเก็บข้อมูล ปัจจุบัน ได้แจ้งให้ทุก
แผนกทราบว่ามีการปรึกษาทางเลือก โดยเริ่มต้นที่คณะกรรมการของศูนย์พึ่งได้ และคณะกรรมการ
บริหารของโรงพยาบาล ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับผู้บริหารว่าการปรึกษาทางเลือกคืออะไร และมีกระบวนการสร้าง
ความเข้าใจเรื่องระบบการคัดกรองให้กับทุกแผนก ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่อง
สุขภาพผู้หญิงให้บุคลากรของโรงพยาบาลจำนวน 6 คน เข้ารับอบรมการปรึกษาทางเลือก ทำให้เปิดคลินิกบริการ
แบบเป็นมิตรได้เต็มรูปแบบ ตั้งแต่วันจันทร์- วันศุกร์ มีการเข้าเวร ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 เมื่อพบผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่
พร้อม ส่งเข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ส่วนแพทย์ก็ได้ปิดกั้น ถ้ารู้รายละเอียดความจำเป็นของผู้รับบริการจะ
พิจารณาเป็นรายๆ ไป แต่ไม่เปิดอย่างเป็นทางการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า เมื่อระบบภายในโรงพยาบาลมีความชัดเจน มีผู้มารับบริการปรึกษา
ทางเลือกเป็นอย่างไรบ้าง

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า มีผู้รับบริการมาปรึกษาทุกวัน และอายุน้อยลง บางคนมาพร้อมกับแฟนที่
เป็นเด็กด้วยกัน บางคนพ่อแม่ไม่รู้ บางคนมาพร้อมกับผู้ปกครอง เฉลี่ยประมาณ 10 รายต่อเดือน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า จังหวัดปทุมธานีมีโรงงาน โรงเรียน มหาวิทยาลัยจำนวนมาก สสส
และ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ หวังว่าโรงพยาบาลปทุมธานีจะเป็นต้นแบบกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ สอดคล้อง
กับยุทธศาสตร์ฯ ของ พม.

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า หลายโรงพยาบาล พบผู้รับบริการอายุครรภ์ส่วนใหญ่เกิน 12 สัปดาห์ แต่
โรงพยาบาลปทุมธานีมีจำนวนผู้เข้ารับบริการ 68 ราย อายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์มากกว่าครึ่ง ทำให้เห็น ว่าถ้า
ระบบบริการมีการคัดกรองดี จะทำให้ช่วยเหลือได้เร็วและแก้ไขได้ทัน

คุณบุญพลอย ตูลาพันธุ์ กล่าวว่า มีความเชื่อมั่นว่าบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ควรได้รับการอบรมการปรึกษา
ทางเลือก เพราะทำให้เข้าใจจิตใจของคน ค้นหาวិธีการ ความต้องการ ที่ทำให้คนยื่นหยัดสู้ปัญหา ไม่ใช่แค่ได้รับ
บริการแล้วกลับไปแก้ปัญหาเพียงลำพัง แต่จะใช้ชีวิตในแต่ละก้าวที่มั่นคงในวันข้างหน้าอย่างไร ซึ่งใช้งบประมาณ

และใช้เวลาพอสมควร ส่วนเรื่องการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาล ควรสร้างให้เกิดระบบ กับโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีทรัพยากรพร้อมทุกอย่าง และจะเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลชุมชนได้ต่อไป

คุณชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตริรมณีก กล่าว ว่า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีการจัดตั้ง คณะกรรมการพิจารณาผลกระทบจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2548 มีผู้เข้ารับบริการ 51 ราย และปี 2552 มีระบบ ทำความเข้าใจกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ (teenage pregnancy) ทุกายมาที่แผนก OPD สูตินรีเวช และปี 2553 มี ประมาณ 53 รายที่เป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้จริง 8 ราย ที่เหลือใช้เครือข่ายส่งต่อ หลังจากมี เครือข่าย ฯ ที่เข้มแข็ง ส่วนการส่งต่อ ที่มาจากจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์ฯ มีเงื่อนไข คือ ให้บริการเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ประเมินสภาพทางกาย จิต และสังคม มีระบบนิติเวชที่เก็บ DNA และทำงานร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติเพื่อช่วยเหลือทางคดี การ ให้บริการยังเป็นงานเฉพาะกิจ เรื่องยุติการตั้งครรภ์ในมุมมองด้านกฎหมาย สังคม จิตวิทยาญาณ เป็นเรื่องที่ทำทนาย ควรเป็นเรื่องทางเลือก และการได้ไปฝึกการสร้างเสริมศักยภาพ (empowerment) จากการอบรมปรึกษาทางเลือก ทำให้มีพลัง สามารถมองปัญหาเป็นมุมมองได้ตลอด เวลา ทุกคนที่ผ่านการอบรมนี้ ก็มีพลังเชิงบวก มองปัญหาว่า สามารถขับเคลื่อนและจัดการได้

คุณธิดารัตน์ สุวรรณ กล่าว ว่า โรงพยาบาลระยอง เป็นศูนย์พึ่งได้ลำดับต้นๆ ในปี 2545 ศึกษาดูงานที่ โรงพยาบาลศิริราช และตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ แต่ในภาวะสังคมปัจจุบัน ชื่อของคณะกรรมการแบบนี้ค่อนข้างล่อแหลม ควรเน้นเรื่องการให้บริการปรึกษาทางเลือก หลายโรงพยาบาลที่พัฒนาจากศูนย์พึ่งได้ มี คณะกรรมการแบบทีมสหวิชาชีพ เมื่อสองสัปดาห์ได้เข้าร่วมประชุมของแพทยสมาคม มีสูตินรีแพทย์หลายท่าน โดย ศ.เกียรติคุณ นพ .กำแหง จาตุรจินดา เป็นวิทยากร เห็นด้วยหลายๆ ประเด็นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย โดยอาจารย์จากศิริราชมานำเสนอกรณีศึกษา โรงพยาบาลหลายแห่งเห็นด้วย แต่กรอบ รูปแบบ หรือ การให้ความหมาย ควรพูดเชิงบวก เช่น การมองเป็นทางเลือก จะทำให้อีกหลายโรงพยาบาลพร้อมที่จะก้าวเข้ามา ทำงานตรงมากขึ้น

พ.ต.อ.ชุตติมา พันธุ กล่าว ว่า ขอเสนอ 2 ประเด็น ประเด็นแรกคิดว่าเครือข่ายฯ ควรจะผลักดัน เพื่อเข้าสู่ บริการยุติการตั้ง ครรภ์ แต่กระบวนการทำความเข้าใจกับสังคมเชิงรุก ในเรื่องการป้องกัน ควรมีความชัดเจน ถ้า เกิดปัญหาจะมีหน่วยงานไหนที่จะช่วยเหลือได้ ถ้ารู้แหล่งบริการ ทำงานส่งต่ออย่างเป็นระบบ และได้รับบริการยุติ การตั้งครรภ์อย่างรวดเร็วก็เป็นเรื่องที่ดี ประเด็นที่สองโรงพยาบาลตำรวจ ๑ มีการตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งตั้งแต่ปี 2553 มีแพทย์ สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา พยายามผลักดัน ให้เกิดขึ้น มีเงื่อนไขว่าถ้าอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์ขอให้มีการประชุม และเป็นมติจากที่ประชุม ตั้งแต่ทำมายังไม่

การประชุม เดือนมกราคม 2554 มีนโยบายจากนายแพทย์ใหญ่ ให้คณะกรรมการดำเนินการ การยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่มีการส่งต่อ แต่ผลจะเป็นอย่างไรต้องติดตามต่อไป

คุณวรัทธร แสงแก้ว กล่าวว่า ถ้าหน่วยงานใดที่ได้รับเลือกให้เป็นโครงการนำร่อง ควรมีการถอดบทเรียน ไปขยายบริการต่อจะเป็นกา รดี ควรมีโมเดลที่เข้มแข็งหลายๆ รูปแบบ ซึ่งเป็นทางเลือกให้พื้นที่นำไปปฏิบัติ ที่สำคัญต้องศึกษาถึงกระบวนการทำงาน ทรัพยากรบุคคลมีวิธีการใดอย่างไร ต้นทุนเดิมของแต่ละพื้นที่ โรงพยาบาล ปทุมธานี มีเครือข่ายส่งต่อมาก ทำให้มีช่องทางในการส่งต่อได้หลากหลาย และสร้างความรั วมมือในทุกแผนก ทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการ บุคลากรต้องเข้าใจ และขยายโมเดลได้

คุณบุญล้อม กานต์ศักดิ์สรายุ กล่าวว่า งานของสหทัยมูลนิธิเป็นทางเลือกสุดท้าย การได้มาฟังการ ประชุมเครือข่ายๆ ทำให้รู้สึกดี ดีมากๆ ถ้าสร้างระบบตั้งแต่ต้น ไม่ว่าจะระบบป้องกัน หรือระบบเชิ งรุก มีบริการที่ดี ถ้าไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ก็มีทางเลือก จากประสบการณ์ของสหทัยมูลนิธิ พบว่าปัญหาตกอยู่กับเด็กที่เกิดมา เช่น ตัวเล็ก น้ำหนักน้อย เลี้ยงดูยาก ถ้าเข้าคลินิกทางเลือก และอยากเป็นคุณแม่ต่อ จะมีหน่วยงานที่จะให้ความ ช่วยเหลือ ในสังคมไทยมีหน่วยง านบริการน้อย ควรมีหน่วยงาน องค์กร ที่จะให้ทางเลือกกับเด็ก และที่คุณขวัญ วงศ์ พิภูลทอง พูดถึง การทำงานกับ พรบ .คุ้มครองเด็ก ถ้าทำงานเชิงลึกควรใช้มาตรา 23 ของ พรบ.คุ้มครองเด็ก ให้ทำบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ เพราะเรื่องการทำไม่พร้อมอยู่ในมาตรานี้

คุณวัฒนา สาระขวัญ กล่าวว่า รับผิดชอบงานสูติศึกษาอยู่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ชอบทำงานเชิง รุกมากกว่า เพราะเคยเจ็บปวดกับการเป็นคนที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ สมัยก่อนอยู่ฝ่ายการพยาบาล ชมรมจริยธรรม และอำเภอบางปะอินมีคนทำแท้งเถื่อนจำนวนมาก เมื่อทำไม่สำเร็จจะเข้ารับการรักษาที่โรง พยาบาล เป็นคนไข้ ไกล่ตายบ้าง ติดเชื้อบ้าง แพทย์ตัดสินใจเปิดให้บริการ เพื่อให้บริการที่สะอาด ป้องกันคนไข้ติดเชื้อ จึงตั้งชมรม จริยธรรมเพื่อคัดกรอง เมื่อต้องรับหน้าที่เป็นคนสัมภาษณ์ ก็ส่งสารทุกอย่าง ตอนหลังแพทย์บอกว่าให้ ไปช่วยทำ ได้ พบว่าบางคนอายุครรภ์ 6 เดือน ดึงออกมาเป็นตัว ทำให้รู้สึกดีกับ การทำแท้งมาตลอด จนได้ ไปอบรมการปรึกษาทางเลือก ทำให้เปิดใจมากขึ้น มองคนแล้วเห็นใจมากขึ้น แต่ขอทำงานด้านส่งเสริมป้องกัน งานเชิงรุก ประสานงานกับทีมสังคมสงเคราะห์ซึ่งอยู่ฝ่ายตั้งรับ มีการประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน โร งงาน อุตสาหกรรม บอกบริการของโรงพยาบาล แต่เน้น การป้องกันกรณีเพศสัมพันธ์ก่อน ถ้าป้องกันไม่ได้มีทางเลือก มี ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และแนะนำให้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล แผนกสังคมสงเคราะห์ที่มีบริการให้การศึกษา การ ประชุมเวทีนี้มีเจ้าหน้าที่ของ พม .จึงขอคุยเรื่องโรงงาน ฯ เนื่องจากเข้าไปทำงานในโรงงาน ฯ ทำให้เห็นการใช้ชีวิต ของคนในโรงงาน ฯ ส่วนใหญ่มาจากจังหวัดอื่น มีอายุน้อย การอยู่ห่างไกลพ่อแม่ ไกลบ้าน เข้าหอพัก พอเงิน หมด จะกู้เงินนอกระบบ พอช่วงเงินออกจะมีคนถือสมุดนั้งเรียงหน้าโรงงาน เป็นพวกปล่อยเงินกู้ และยึดบัตรเอทีเอ็ม วิธี ชีวิตของคนในโรงงาน ฯ ถ้าจะประหยัดเงินมักไปอยู่รวมกับผู้ชาย มีแฟนง่าย กลางคืนออกเที่ยว ฝับอยุธยารุ่งเรือง

และเงินกู้เร่งเรื่อง การใช้ชีวิตไม่มีแบบแผน วันข้างหน้าจะเป็นปัญหาสังคม ถ้ามีหน่วยงานไหนช่วยเรื่องการวางแผนครอบครัว บริการคุมกำเนิดฟรีในโรงงานจะช่วยลดปัญหาได้

5. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กล่าวว่า รายงานความก้าวหน้ามี 2 เรื่อง คือ เรื่องประชุมหรือการทำงานของเครือข่ายฯ ในปี 2554 เนื่องจากคุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูงและ คุณเมทินี พงษ์เวช ได้ติดต่อไปยัง สส .ที่ทำงานกับ นายกรัฐมนตรี ติดต่อมาว่านัดเข้าพบกับนายกรัฐมนตรี เป็นข่าวในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ฉบับเดียว ในภาพรวมคิดว่าคุยแล้วควรหารือกับสมาชิกอีกรอบ ผู้ที่เข้าพบมีสหทัยมูลนิธิ บ้านพักฉุก เงิน องค์การแพช ทั้งหมด 5 ท่าน ภาพรวมของการหารือ นายกรัฐมนตรีบอกว่า ทุกอย่างเกี่ยวกับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ได้จัดทำเป็นนโยบายแล้ว และที่ยังไม่ชัดเจนคือการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมาย ซึ่งนายกรัฐมนตรียอมรับว่ายังไม่ตกผลึกเรื่องนี้ หลังจากนั้น มีการนัดทีมที่ไปคุยกับนายกรัฐมนตรีเพื่อหารือกันอีกรอบ โดยมีมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว มาด้วย หารือว่าจะทำอย่างไรต่อไป เมื่อสี่ปีที่ผ่านมารวมจากไม่มีอะไร ตอนนี้มีคนสนใจเรื่องท้องไม่พร้อมจำนวนมาก ดังนั้นจุดยืนของเครือข่ายฯควรจะเป็นอย่างไร การหารือวิเคราะห์ ว่าส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ไม่ได้มุ่งไปที่ผู้หญิง ดังนั้นประเด็นนี้ต้องทำให้ชัดเจนมากขึ้น ว่าท้องไม่พร้อมเป็นประเด็นในกลุ่มผู้หญิงด้วย ไม่ใช่ของเยาวชนเท่านั้น ในปี 2554 เครือข่ายฯ ควรทำงานในลักษณะการทำงานหนุนเสริมภาครัฐ คือการสร้างความเข้าใจและทัศนคติของผู้ปฏิบัติการต่อประเด็นท้องไม่พร้อม และนำประสบการณ์ของสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ทำงานกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมมาแบ่งปัน เพราะการปรึกษาทางเลือก ทำให้พบเจอกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งปัจจุบันเครือข่ายฯ มีมากกว่า 150 คนที่ผ่านการอบรม และมีการช่วยเหลือส่งต่ออย่างไม่เป็นทางการเพื่อยุติการตั้งครรภ์และตั้งครรรภ์ต่อไป เราหารือกันว่า สิ่งที่เครือข่ายฯ ควรให้ความสำคัญ ประเด็นแรกคือแผนยุทธศาสตร์ฯ ของ พม. ประเด็นที่สองคือการบูรณาการปรึกษาทางเลือกกับสายด่วนให้การปรึกษา 1300 และ 1323 และมีเครือข่ายส่งต่อให้ชัดเจน ประเด็นที่สามคือการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับข้อบังคับอยากหารือว่า เครือข่ายฯ มีความเห็นอย่างไรกับทิศทางการทำงานแนวทางนี้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า สรุปลี้ 3 ข้อ หนึ่งในแผนปฏิบัติการของยุทธศาสตร์ฯ ของ พม. สองสายด่วนการ ปรึกษาทางเลือก สามการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภายใต้กฎหมาย และข้อบังคับ แพทยสภา สามประเด็น มีใครต้องการเพิ่มเติมประเด็นใดบ้าง

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า ไม่ได้เห็นขัดแย้ง เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2553 ตอนเกิดเหตุการณ์ที่วัดไผ่เงิน เครือข่ายฯ ใช้อีเมลสื่อสารและมีข้อตกลงร่วมกันว่า จะทำข้อเสนอเร่งด่วนต่อรัฐบาล โดยแบ่งเป็นสองส่วน หนึ่ง เพื่อลดจำนวนการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม สองเพื่อลดจำนวนการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ขอให้พิจารณาว่าอะไรที่รัฐบาล

ได้สั่งการให้หน่วยงานต่างๆ ทำแล้ว จะหนุนเสริมอย่างไร และส่วนไหนที่ไม่มีหน่วยงานใดทำ ควรดูงานของตัวเองเป็นหลัก แล้วดูว่าภาคส่วนต่างๆ ทำอะไร มีบทเรียนที่จะเข้าไปหนุนเสริมหรือไม่ ในส่วนที่ไม่มีใครทำ เครือข่ายฯ จะนำร่องทำหรือไม่ เพื่อได้บทเรียนออกมาและนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อเสนอในเชิงนโยบาย

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กล่าวว่า ข้อเสนอดังกล่าวได้เสนอให้นายกรัฐมนตรีไปแล้ว และผลออกมาว่า นายกรัฐมนตรี ก็เห็นว่ารัฐบาลทำหมดแล้ว โดยจัดสรรงบประมาณให้ สสส.เป็นผู้ดำเนินการ และจะให้องค์กรภาคเอกชน มาช่วยทำเพิ่ม โดยมองไม่เห็นว่ามีช่องว่างแต่อย่างใด ที่มองเห็น คือการเข้าถึงยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ประเด็นที่น่าจะทำคือทัศนคติของผู้ที่จะไปขับเคลื่อน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า เรื่องสำคัญ คือ ต้องทำให้เป็นรูปธรรม สื่อสารกับ ผู้อื่นได้ง่าย การลดจำนวนคนที่ท้องไม่พร้อม ทำได้หลายรูปแบบ เช่น ผ่านยุทธศาสตร์ฯ ของ พ. ม. ผ่านสายด่วนต่างๆ และมีกิจกรรมอื่นๆ มาเสริม ส่วนการยุติการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ควรกำหนดให้ชัดว่าจะทำอะไรได้บ้าง ต้องคุยในรายละเอียด สองอันนี้จะเกี่ยวกับทัศนคติและมุมมองอื่นๆ เช่น กฎหมาย ต้องกลับมาหารือร่วมกัน

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง กล่าวว่า สิ่งที่นายกรัฐมนตรีบอกว่ามีแล้ว ขอบอกว่าในช่วงเกิดกรณีวัดไผ่เงิน คงมีเพื่อนๆ ที่ให้บริการเรื่องนี้จำนวนมาก แต่โทรไป 1300 กับ 1323 ผู้หญิงบอกว่าทั้งสองสาย การให้บริการยังไม่เป็นทางเลือก และเป็นโอกาส แต่มีทางเลือกคือท้องแล้วต้องเก็บไว้ จะไปทำแท้งเป็นเรื่องผิดบาป ได้แลกเปลี่ยนกับผู้ดูแลโครงการแม่วัยใส ว่ายุทธศาสตร์กับยุทธวิธีไปด้วยกันได้ แต่ติดขัดที่วิธีการ ตอนแรกคิดว่ากระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขมาแลกเปลี่ยนด้วย ได้พบแค่นายกรัฐมนตรีกับผู้ติดตาม ถือเป็นเรื่องของทัศนคติที่ มองประเด็นแบบเป็นปัญหา จะทำอย่างไรให้ผู้กำหนดภาพรวมเข้าใจ การจับสถานบริการ เป็นการแก้ปัญหาไม่ถูกจุด และเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ

คุณขวัญวงศ์ พิกุลทอง กล่าวว่า ในฐานะผู้รับผิดชอบทำยุทธศาสตร์ฯ ถ้าให้ได้ผลข้างบนต้องขยับ ข้างล่าง ต้องมาแลกเปลี่ยนกันแบบนี้ เพื่อคุยกันรายละเอียด การพบผู้ใหญ่ก็ควรมี อยู่ ยุทธศาสตร์ต้องมาคลี่ดู ร่วมกัน ต้องร่วมกันผลักดัน คงเป็นความหวังที่จะช่วยกันผลักดันต่อไป

คุณจิตติมา ภานุเตชะ กล่าวว่า การคุยกันมี 2 ระดับ คือ ระดับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายต้องทำไป การพบผู้ใหญ่ก็ต้องทำ แต่สิ่งที่เป็นจุดเริ่ม มต้นของเครือข่ายฯ คือระดับของผู้ปฏิบัติที่ร่วมแรงร่วมใจสร้างการเปลี่ยนแปลง ที่พูดกันว่าการเปลี่ยนทัศนคติจะทำได้ การเปลี่ยนคือการเห็นด้วย ทำอย่างไรจะปรับเปลี่ยนทัศนคติคนได้

คุณขวัญวงศ์ พิภูททอง กล่าวว่า ในส่วนของศูนย์ประชาบดี พยายามจะเชิญจิตแพทย์ไปอบรม เป็น การพัฒนาทักษะบุคลากร และขณะนี้ พม . กับคุณภาวดี ชาญสมร จับมือกันทำงาน เพราะ รับผิดชอบยุทธศาสตร์ อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ นำยุทธศาสตร์มาคลี่กันว่าทำอะไร แล้วจัดทำแผนปฏิบัติการในผู้ปฏิบัติ ช่วยกัน ดูให้พอใจแล้วเสนอขึ้นไปผลักดันในระดับบน เชื่อว่าจะทำได้ดี เพราะในระดับผู้ปฏิบัติจับมือกัน

รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า การทำงานทั้งในระดับนโยบาย และระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงเปลี่ยนที่หน่วยปฏิบัติ ควรทำให้หน่วยปฏิบัติขยายวงไปเรื่อยๆ ส่วนนโยบายเป็นงานที่ทำจากข้างล่าง ไปสู่ข้างบน และต้องมีการสื่อสารจากข้างบน ลงข้างล่างด้วย ในทุกๆ หน่วยงาน ไม่ใช่เฉพาะนายกรัฐมนตรีอย่างเดียว นายกรัฐมนตรีเป็นคนใจสัจจคม แต่ไม่มีทีมตามและเก็บงาน มีข้อเสนอว่าทีมตามงานไม่เก่ง รับปากหลาย เรื่อง แต่งานไม่ค่อยออก ไปประชุมที่ไหนคนชม ว่าสรุปเก่ง แต่ไม่มีคนทำต่อให้

6. ความก้าวหน้าการบูรณาการปรึกษาทางเลือกของชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า ส่วนใหญ่ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย จะอยู่ในโรงพยาบาล อำเภอ เจอปัญหาว่าค่อนข้างตึบตัน อ่อนแอมาก ไม่มีแพทย์ให้บริการ มีปัญหาเรื่องบุคลากร ที่ผ่านมาได้เข้า มาร่วมกับเครือข่ายฯ จึงมีเครือข่ายส่งต่อบริการ แต่ เจ้าหน้าที่ส่งต่อต้องรับผิดชอบ ในสิ่งที่เกิดขึ้นเอง เป็นปัญหา มาก การทำงานต้องทำความเข้าใจตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ (ANC) จนถึงยามของโรงพยาบาล ต้องหาทีมที่เข้าใจ เมื่อพบเด็กมาที่มาฝากครรภ์ คลอดแล้วไม่ต้องการเด็กจะทำอย่างไร ครั้งแรกรู้สึกกดดัน เพราะไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่มีระบบบริการภายในจังหวัด ไม่มีข้อมูลการให้บริการของ พม . ควรมีข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ให้กับผู้ปฏิบัติ ว่าใคร ทำอะไร อยู่ที่ไหน ความยากอีกข้อคือการทำระบบเชิงรุก มีโครงการในโรงเรียน แต่กระทรวงศึกษาไม่เข้าร่วม การ ไปสร้างกลุ่มแกนนำในโรงเรียน เสนอให้โรงเรียนเป็นเจ้าภาพแล้วเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้ความรู้ โรงเรียน ปฏิเสธและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดำเนินงานเอง ทำให้เห็นว่าเรื่องระบบมีปัญหาอยู่ การเข้ามาร่วมกับ เครือข่ายฯ เพราะเห็นปัญหาต่างๆ จึงต้องการเข้ามาพัฒนาการทำงาน เรียนรู้ และประสานงาน เพราะเครือข่ายฯ ช่วยเร็วและช่วยได้ ใช้เครือข่ายฯ สบายใจที่สุด เนื่องจากระบบบริการของรัฐบาลยังมีปัญหา

พญ.เบญจพร ปัญญาียง กล่าวว่า คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ มาคุยกับ สสส . คิดว่าน่าจะพัฒนาบริการเชิง ระบบ ตอนนั้นมี 24 สถานบริการสุขภาพที่มีใจ ถ้าสร้างระบบเหมือนสร้างระบบศูนย์พึ่งได้ในปี 2544 ที่ได้รวบรวม เขียนปัญหาขึ้นมาก่อน แล้วพัฒนาระบบ จะทำให้งานเดิน และมีจุดให้บริการก่อน แล้วพัฒนาคุณภาพที่หลัง ค่อยๆ แก้ปัญหา ต้องขอบคุณคุณบุญพลอย ตูลาพันธุ์ เพราะเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นมาก จะมีการพูดคุยทำเรื่องตกลงบริการ ว่าใครจะทำโมเดล เมื่อก่อนใช้ระบบสั่งการจากบนลงไป แต่ตอนนี้ใช้ระบบจากข้างล่างขึ้นมา และมี เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนอีกรูปแบบหนึ่ง จะได้รูปแบบ ต้องใช้เวลาในการพัฒนาระบบต่อไป

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า อีกเรื่องคือการมีข้อมูล มองว่าเครือข่ายฯ จะช่วยได้ คือ การสร้างเครือข่ายฯ ส่งต่อในระดับพื้นที่ ไม่ใช่ทุกคนมุ่งมาที่กรุงเทพฯ โรงพยาบาลปทุมธานี หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เท่านั้น ถ้าสร้างให้เห็นภาพการส่งต่อในระดับพื้นที่ได้ จะช่วยให้ได้รับบริการเร็วขึ้น

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กล่าวว่า ขอแจ้งให้ทราบว่าเครือข่ายฯ จะใช้เล่มสีเขียว จะเป็นเล่มที่เน้นเรื่องการส่งต่อทุกอย่างที่ครอบคลุมวงจรชีวิตของผู้หญิง ซึ่งจะปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง ภายใต้โครงการฯ ที่องค์การแพชได้รับสนับสนุนจาก สสส. จะทำหนังสือขึ้นมาเล่มหนึ่ง ตอนแรกจะใช้ชื่อว่าเครือข่ายใต้ดิน เป็นชื่อเล่น แต่ก็คือ เครือข่ายผู้หญิงใจดี เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะ แต่หลังจากเกิดเหตุการณ์ที่วัดไผ่เงิน ทำให้ค่อนข้างระมัดระวัง เพราะแหล่งส่งต่อก็เป็นแหล่งที่ทำงานถูกต้องตามกฎหมาย แต่ช่วงหลังจะมีการตรวจ ทั้งจากกระทรวง หรือนักข่าว หรือมีสายเข้าไป เราคิดว่าเราต้องปกป้องเครือข่ายฯ ที่ทำงานเรื่องนี้ จึงไม่จัดทำเป็นหนังสือ แต่ทำเฉพาะไฟล์อย่างเดียว และแจกเฉพาะคนที่อยู่ในเครือข่ายจริงๆ และไม่ควรถ่ายเอกสารต่อไป เพราะแพทย์บางท่านที่อยู่ในเครือข่ายฯ ไม่ต้องการให้ลงในหนังสือเครือข่ายฯ แต่ยินดีให้ความช่วยเหลือ ขอหารือว่าจะทำอย่างไร เพราะเป็นข้อมูลที่บอกปากต่อปาก จะทำให้เกิดประโยชน์กับสมาชิก ควรเก็บข้อมูลลักษณะนี้ในแบบไหน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพวกเรา และผู้หญิงที่ประสบปัญหา

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า ประเด็นนี้มีความสำคัญ และไม่ควรรีบร้อนตัดสินใจ แต่การระมัดระวังเกินกว่าเหตุ โดยส่วนตัวแล้วไม่ค่อยเห็นด้วย เพราะทำสิ่งที่ถูกต้องอยู่แล้ว แต่กลับปอดแหกเป็นแบบนี้มา 30-40 ปีแล้ว ทำให้ขบเคลือบอะไรไม่ได้ ปัจจุบันเปลี่ยนจุดยืน เพราะเรื่องวัดไผ่เงินทำให้คิดหนักมาก ควรจะต้องมีบริการยุติการตั้งครรภ์ แต่อยู่ ภายใต้กฎหมาย และต้องไม่ทำให้การยุติการตั้งครรภ์ที่ล่าช้าเกินกำหนด (delay abortion) ถ้าต้องการเลือกรักษาครรภ์ไว้ ควรมีบริการที่ชัดเจน ในหลายๆ ประเทศ เช่น ออสเตรเลีย ใช้วิธีลงมือทำงานทันที และเป็นโครงการที่มีความสำคัญ มีคนตระหนักรู้ แต่ต้องมีคนกล้า จึงคิดว่า อาจจะกลับมาทำงานนี้แบบบรรณรักษ์ให้สังคมเข้าใจ ว่าสิ่งที่ทำอยู่ในมาตรา 305 ทำได้ไม่ผิด การไม่ให้บริการ นั่นคือ บาบและผิด เพราะคุณทำร้ายคน เป็นการทำร้ายคนและลงโทษผู้หญิงทุกอย่าง จากข่าวที่พบ 2002 ชากขึ้นสวนทาร์ก ผู้หญิงอยู่ตรงไหนในข่าว นักข่าวไม่ถามถึงผู้หญิงที่เจอปัญหาเลย เรื่องวัดไผ่เงินทำให้เห็นว่ามีความหลากหลายซ่อนอยู่ จนไม่เห็นภาพที่แท้จริง ไม่เคยคิดว่ามีคลินิกใต้ดินจำนวนมาก แต่เนื่องจากบนดินไม่ให้บริการ จึงต้องกลับไปทำงานกับโรงเรียนแพทย์ด้วย

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า แพทย์ที่ตั้งใจให้ตัวเองถูกจับ ประมาณ พ.ศ. 2524 สัมภาษณ์ นพ.บุญเทียม พิทักษ์ดำรงกิจ ตั้งใจให้ถูกจับ เพื่อจะได้ทำให้เกิดเป็นประเด็นขึ้น พบว่าปัญหาอยู่ที่การตีความ เช่น การยุติการตั้งครรภ์ทำภายใต้กฎหมาย แต่อัยการ ตำรวจ ไม่ได้คิดแบบนั้น การสร้างความเข้าใจกับตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษาศาล บุคลากรสายยุติ ธรรมทั้งหมด ได้ปรึกษากับคุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ ว่าต้องมีการทำงานร่วมกัน เพราะยังมี

การล่อซื้อ เพื่อจะให้บอกบริการ หรือบอกเรื่องยา ช่วงที่มีการล่อซื้อจะมีการจับกุมการทำแท้งเถื่อนด้วย และมีผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้ มีการเก็บข้อมูลตามโรงพยาบาล ฉะนั้นสมาชิกที่ให้บริการในโรงพยาบาลควรเก็บข้อมูล เพราะข้อมูลวิชาการจากต่างประเทศ มีรายงานว่า การหลายคลินิกทำแท้งจะทำให้การทำแท้งเถื่อนเพิ่มมากขึ้น อันตรายมากขึ้น แต่ไม่มีข้อมูลยืนยันแบบนี้ในประเทศไทย ถ้ามีตัวเลขในประเทศที่เพียงพอในระดับที่จะชี้แจงได้ ควรจัดสัมมนาวิชาการสักครั้ง เชิญตำรวจพูดในมุมมองของเขา เครือข่ายฯ ร่วมให้ข้อมูลในมุมต่างๆ เป็นเวทีที่สร้างความรู้ให้กับสังคม

คุณสมรรถธรรม สุขนิรันดร์ กล่าวว่า รู้สึกภูมิใจไม่ได้ประชุมใต้ดิน แต่มาประชุมในที่ศักดิ์สิทธิ์ในกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นจะพูดคือไปประชุมที่สภาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เหมือนถอยหลัง มีท่านผู้ใหญ่ ที่ไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งกล่าวว่าผิดตั้งแต่การปฏิสนธิ และไม่ยอมรับกับกฎหมายมาตรา 305

คุณสุมาลี ไตททอง กล่าวว่า ขอขยายความที่คุณสมรรถธรรม สุขนิรันดร์เล่า คือประมาณกลางเดือนมกราคม 2554 มีประชุมของสภาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้เข้าร่วมค่อนข้างมาก ทั้งกระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคุณณรงค์ชัย บุญไทย ไปเสนองานที่กำลังเริ่มขับเคลื่อน กระแสส่วนใหญ่เข้าใจสถานการณ์ปัญหาไม่ว่าจะเห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์หรือไม่เห็นด้วย แต่ทุกคนเห็นไปในทางเดียวกันว่ามันต้องมีทางออก แต่มีอัยการท่านหนึ่งที่พูดเสียงแข็ง และเป็นผู้ที่ถือกฎหมายในมือ กล่าวว่าถ้าเจอกรณีนี้และถ้าเรื่องมาถึงเขา ยังไงต้องจับ ซึ่งนั่งอยู่ใกล้ๆ กับรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ จึงเกิดวิวาทะกันในห้อง เพราะอัยการเสียงดังและหนักแน่นมาก ท่านอึ้งในแง่ว่าผิดตั้งแต่ปฏิสนธิแล้ว ซึ่งมองว่าในแง่กฎหมายแพ่ง กฎหมายจะคุ้มครองเมื่อคลอดเป็นทารก อีกประเด็นคือการตีความกฎหมายมาตรา 305 ซึ่งตีความว่า ถ้าสุขภาพจิตของหญิงที่มีผลจากการตั้งครรภ์ ทำให้ผู้หญิงมีสุขภาพจิตแย่ จนไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ต้องให้แพทย์ยืนยันเท่านั้นถึงจะถูกกฎหมาย ซึ่งมองว่าการตีความที่หลากหลายนี้เป็นเรื่องทัศนคติ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า หน่วยงานใหญ่ๆ จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน อัยการ ผู้พิพากษา แพทย์ที่เข้าใจและไม่เข้าใจในกระทรวงสาธารณสุข แต่อีกหน่วยงานอาจกำลังล่อซื้อก็ได้ เพราะต้องการให้จรรยาบรรณวิชาชีพตั้ง หรือต้องการให้จับคลินิกทำแท้ง ซึ่งรัฐมนตรีก็ไม่รู้ว่าสิ่งที่ทำ สะท้อนมุมมอง สวนทางกับนโยบาย ฉะนั้นควรมีการสื่อสารกับนักการเมือง เพื่อให้เข้าใจปัญหามากขึ้น และควรคิดงานในเชิงป้องกัน อย่างเข้มข้น ขณะเดียวกันต้องมีทางออกให้คนที่ไม่สามารถท้องต่อได้

คุณภาวดี ชาญสมร กล่าวว่า เครือข่ายฯ ควรทำให้ชัดเจนในเรื่องของกฎหมาย วันนั้นผู้ที่พูดคือ อธิปไตยกรมอัยการ กล่าวว่าต้องมีรายงานในการหารือเรื่องนี้ แม้จะเป็นเรื่องของทัศนคติก็ตาม เมื่ออธิบดีกรมอัยการพูดจบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจได้ชี้แจงว่า กรมตำรวจไม่ทำแน่นอน ไม่คิดว่าเป็นความขัดแย้ง ขอเสนอในที่ประชุมว่า หนึ่งต้องตั้งเป็นเรื่องกฎหมายให้ชัดเจน สองคือเรื่องข้อมูล ขณะนี้สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ทำข้อมูลเรื่อง

การตั้งครกไม่พร้อมขึ้นเว็บไซต์รายจังหวัด โดยคิดจากเปอร์เซ็นต์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทุกคนสามารถนำข้อมูลไปใช้อ้างอิงได้ ไม่ใช่อัตราแม่วัยรุ่น แต่คิดจากครกของวัยรุ่นอายุเดียวกัน สามเรื่องแผนปฏิบัติการไปทำที่จังหวัด นครนายก ทำยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ มีประเด็นที่สอดคล้องกับเรื่องที่เครือข่ายฯ นำเสนอนายกรัฐมนตรี และ ท่านส่งเรื่องมาที่กระทรวงสาธารณสุข สี่คือการพัฒนาศูนย์เพศศึกษา ศูนย์สุขภาพทางเพศ ฉะนั้นเรื่องการพัฒนาหน่วยงานราชการกับเครือข่ายฯ เพื่อทำงานประเด็นนี้มีความจำเป็น แต่ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณ ซึ่งต้องใช้ เวลา ขณะนี้กรมอนามัยกำลังจัดอบรมเรื่องบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น ปีหน้าจะครบทั่วประเทศ ซึ่งเป็นงานเชิง ป้องกัน เพราะมองว่าถ้ารู้เร็วจะแก้ได้เร็ว แต่การทำงานกับจังหวัดจะทำอย่างไร สำนักงานปลัดกระทรวง โดยท่าน ปลัดฯ ทำหนังสือสั่งการไปแล้วทั่วประเทศสู่จังหวัดทั่วประเทศ เรื่องการเร่งรัดบูรณาการแผนกับหน่วยงานต่างๆ ใน ระดับจังหวัด และการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีศูนย์เขตต่างๆ ลงนิเทศงานด้วย เพราะศูนย์เขตต่างๆ ต้องร่วม ทำงานด้วย แต่ไม่ได้มีเรื่องศูนย์ฟังได้ เพราะถือว่าทำงานเป็นระบบแล้ว ทั้ง เรื่องระบบการป้องกันและช่วยเหลือ รูปแบบจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการระดับจังหวัด ผม .เป็นผู้ผลักดัน เพราะมีพร้อมทั้งบุคลากรและ งบประมาณ คณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นชุดเดียวกัน สิ่งที่ต้องการหารือกับที่ประชุม คือ เรื่องค่าใช้จ่าย ที่เป็น ภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้คุยกับคุณณัฐยา บุญภักดี ซึ่งเป็นคณะกรรมการอนุ กฎหมาย กฎระเบียบ ในคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ควรใช้คณะกรรมการชุดนี้เป็นผู้ตั้งเรื่อง เสนอไป ที่ สปสช. แต่ต้องมาร่วมกันคิดว่า จะเสนออะไร เช่น ถ้าจะแก้ระเบียบ จะใช้กรรมการ ชุดกฎระเบียบกฎหมายของ คณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติเป็นผู้เสนอ เพราะมีประชุมคณะกรรมการฯ กลางเดือนมีนาคม 2554 ถ้า คณะกรรมการฯ เห็นด้วย จะประชุมคณะกรรมการชุดย่อย และทำข้อเสนอส่งไปที่ สปสช. เรื่องโรงงาน ปัญหาที่ พบคือ ปีนี้ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ แต่ มีบริษัทฯ เข้ามาช่วย ถ้าจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต้องการให้แจ้งมาที่กรม อนามัย จะขอให้บริษัทฯ ลงไปทำงาน โดยให้ความรู้ และแจกยาคุมกำเนิด อย่างน้อยก็ทำให้คนเข้ามาหาความรู้ พยายามทดลองหลายๆ รูปแบบ ต้องทำทุกวิถีทาง ส่วนเรื่องของการขยายงาน ได้ขอเสนอสนับสนุนงบประมาณ จาก พญ.เบญจพร ปัญญาฯ ไปได้ เพื่อทำกระบวนการนำร่องเรื่องโรงงาน ฉะนั้นพยายามหาเครือข่ายในการทำงาน เช่น โรงงาน บริษัท ที่ต้องการทำงานร่วมด้วย เปิดรับทั้งหมด

พญ.เบญจพร ปัญญาฯ กล่าวว่า ท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิต มีคำสั่งให้ดำเนินการตีความเรื่องสุขภาพจิต ที่มีผลต่อการตั้งครก รัชชของหญิง ระบุให้ชัดเจนว่าลักษณะแบบใดที่เรียกว่า มีผลต่อสุขภาพจิต เพราะเรื่องนี้ เป็น เรื่องที่อ่อนไหวและละเอียดอ่อนมาก และมีคนเห็นด้วยคนละซีกกัน ยังไม่ได้กำหนดว่าจะทำเมื่อไหร่ คิดว่าจะ ปรึกษากับคุณณัฐยา บุญภักดีด้วย

คุณขวัญวงศ์ พิภูททอง กล่าวว่า เรื่องสภาวะการณ์ ปัญหาข้อเท็จจริง กับกฎหมาย จากหลายๆ เว ที่ได้รับ ความคิดเห็นเหมือนกัน ว่าเป็นปัญหา การจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ได้เขียนซ่อนไว้ว่า เด็กที่ตั้งครกได้รับการปรึกษา

ทางเลือกที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาชีวิต ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรมกลับ สนับสนุนให้รักษาวลสงวนตัว เพราะเป็นสังคมไทย ท่านอธิบดี กรมอัยการที่เป็นอัยการล่า นักวิชาการ ดร.วิทย์ จิรแพทย์ ท่านเป็นคนทันสมัย กระทรวงพม. จัดทำความคิดเห็นเรื่องทำห้องแล้วต้องรับ ท่านให้คำแนะนำว่า เป็นความผิดซึ่งยินยอมได้ หากเครือข่ายฯ เชิญท่านมาเป็นที่ปรึกษาอาจได้รับคำแนะนำที่ดี เพราะท่านเป็นคนความคิดเห็นทันสมัย

คุณวรภัทร แสงแก้ว กล่าวว่า การทำงานกับกระบวนการยุติธรรม ตำรวจ อัยการ และ ศาล จากประสบการณ์ที่ทำงานร่วมมือกันภายในจังหวัดปทุมธานี พบว่าตำรวจไม่ได้ต้องการจับ กุม นอกจากนี้ยังได้รับการประสานงานจากตำรวจมาที่ศูนย์ฟังได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ 22 สัปดาห์ เป็นคดีข่มขืนที่เพื่อนพ้องเป็นผู้กระทำ กินยาเองแต่ไม่แท้ง ส่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และ ขอใบแจ้งความ โดยไม่รอผลการพิพากษา ตำรวจดำเนินการส่งให้อย่างรวดเร็ว กระบวนการยุติธรรมของอัยการคุ้มครองสิทธิ ดร. วิทย์ จิรแพทย์ มีกระบวนการคิดที่ค่อนข้างทันสมัย กระบวนการศาลก็เช่นกัน หากมี ข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับเด็กและ เยาวชน ควรเชิญเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายฯ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า ฟังแล้วเห็นภาพ ว่าคนที่เข้าใจและช่วยสนับสนุนก็ยังมีอยู่ ขออย่าว่าเรื่องการข่มขืน ที่จะต่อสู้ต่อไปนี้ คือ จะต่อสู้ภายใต้กฎหมาย ถ้าคดีข่มขืนต้องช่วยเหลือ กฎหมายอนุญาตแล้วแต่ทำไม่ได้ แสดงว่าระบบกลไกมีปัญหา

7. โครงการณรงค์สร้างตระหนักรู้ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในสถานศึกษา (Up to Me)

คุณอุษาสินี ริวทอง กล่าวว่า เครือข่ายฯ ควรเข้าพบกับท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการทำงานที่รอบด้าน กระบวนการทำงาน ต้องรู้ว่าท้องไม่พร้อม ได้เร็ว และมีทางเลือก เลียนแบบรู้เร็วรักษาได้ของเครือข่ายเอดส์ รู้เร็วที่ ึ่งเด็กและผู้ใหญ่ และเครือข่ายฯ ควร ทำงานเชื่อมต่อกับระบบการศึกษา เพื่อให้เกิดระบบการช่วยเหลือนักเรียน โครงการ Up to Me ไม่ได้เกิดจากกรณีวัดไผ่เงิน แต่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 เป็นกระแสเชิงนโยบาย และองค์การแพธได้รับการติดต่อจาก สสส . ให้ดำเนินงานเป็นแผนเร่งรัด ภายในสองเดือนก่อนปิดเทอม เป็นโครงการนำร่องทดลองกระบวนการและสื่อ ทำงานแบบเร่งรัดกับเยาวชนในสถานศึกษาให้ได้รับข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาและท้องไม่พร้อม เน้น การสื่อสารระดับกลุ่ม ไม่เน้นการทำงานระบบ เพราะ ยังไม่เชื่อมั่นเรื่องระบบในสถานศึกษา โดยเฉพาะประเด็นเพศจะเน้นการพูดคุยสองทาง หวังผลว่าจะทำให้ผู้บริหารโรงเรียนและคุณครูได้มีความตื่นตัวและเห็นความสำคัญที่จะผลักดันเรื่องเพศศึกษาในระยะยาว เป้าหมายจึงไม่ใช่แก้ปัญหาท้องไม่พร้อมเท่านั้น โครงการดำเนินงานในพื้นที่ 22 จังหวัด นอกเหนือจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่นำร่องโครงการเพศศึกษาก้าวอย่างอย่า ึ่งเข้าใจใน 33 จังหวัดที่ดำเนินงานอยู่แล้ว โดยเพิ่มจากที่ประสานงานกับกระทรวงศึกษาธิการ ทำงาน ร่วมกับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา และสำนักงาน

การศึกษาภาคเอกชน มีเป้าหมายที่สถานศึกษาประมาณ 212 แห่ง ภายใน เดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ 2554
กระบวนการทำงานใช้เครือข่ายที่ทำงานเรื่องเพศศึกษาและเยาวชน อบรมเตรียมกระบวนการทั้งอาจารย์
นักศึกษา เยาวชน และน้องๆ บ้านกาญจนาภิเษก กว่าสองร้อยชีวิต พื้นที่ ที่เสนอเพิ่มคือ โครงการที่เป็นมิตรกับ
เยาวชน คือ เลิฟแคร์คลินิก เพราะมีบริการในการส่งต่อช่วยเหลือ การทำงานมีวิทยากรหลักไปตั้งโมบายทีมเป็น
วิทยากรระดับสถานศึกษา มีพี่เลี้ยงคือวิทยากรหลักไปทำงานในโรงเรียน ใช้สื่อภาพยนตร์เรื่องทางเลือก คั่นกับ
กิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยน กระบวนการใช้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นช่วงเช้า มัธยมศึกษา
ปลายช่วงบ่าย โรงเรียนละ 50-70 คน เนื่องจาก มีเวลาที่ใช้ในการทำกระบวนการค่อนข้างจำกัด เมื่อเสร็จสิ้น
โครงการจะมอบแนวทางและสื่อให้กับโรงเรียนเป้าหมาย หากสมาชิกเครือข่ายฯ สนใจสื่อและหนัง ดาวน์โหลดได้ที่
www.teenpath.net กระบวนการมีสื่อที่เรียกว่า notebook เยาวชนที่เข้าร่วมจะได้รับไปบันทึกความคิดเห็น
ความรู้สึกหลังจากดูหนัง เนื่องจากหนังเป็นหนังของวัยรุ่น มีตัวเอกคือ ออย และทัน ซึ่งเผชิญปัญหาเพศสัมพันธ์ที่
ไม่พร้อม และตั้งท้อง มีสถานการณ์ที่สองคนต้องตัดสินใจ โดยมีข้อมูลจากเพื่อนและผู้ใหญ่รอบตัว สถานการณ์
แรกเป็นสถานการณ์ที่ทันชวนออยไปเที่ยวบ้าน ทั้งคู่เป็นเด็กดีที่ผู้ใหญ่ไม่คิดว่าจะมีประสบการณ์เรื่องความรัก แต่
เรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมชาติของวัย ตอนแรกเป็นเรื่องการ ตัดสินใจว่าจะไป หรือไม่ไปอยู่กันสองต่อสอง ถ้าไปจะทำ
อย่างไร มีแบบทดสอบใน notebook ตอนสอง คือ ตัวเอกเผชิญปัญหา หากท้องไม่พร้อมจะทำอย่างไร ถ้า เป็น
มัธยมศึกษาตอนต้น เน้นกระบวนการคุมกำเนิด และการป้องกัน รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่าส่วน
ใหญ่นับวันหน้าเจ็ดหลังเจ็ดผิดทั้งหมด ส่วนมัธยมศึกษาตอนปลาย เน้นกระบวนการพูดคุย เพราะเป็นตอนที่ เพื่อน
นางเอก เดิมใช้ยาฉุกเฉิน แต่ต้องต่อรองกับแฟนให้ใช้ถุงยางอนามัย เป็นเรื่องการสื่อสารกับคู่ และจะทำอย่างไรใน
ฐานะเพื่อน อีกตอนคือ กุ้ง เผชิญปัญหาทำแท้งเถื่อนที่ไม่ปลอดภัย มีอาการ เสร้าซึม ใครมาจีบก็ไม่สน รู้สึกว่า
ตัวเองไม่ดี ไม่มีคุณค่า เป็นเรื่องการเห็นทางเลือกต่างๆ มีข้อมูล และเป็น ทำกลุ่มย่อยว่า ถ้าเป็นออย กับทัน จะ
ตัดสินใจอย่างไร ถ้าเป็นเพื่อนของเราจะทำอย่างไร ทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำ
เหมือนกัน เรื่องการประเมินผล มีคำถามสองข้อในเรื่องความรู้กับความรู้สึก และให้เด็กๆ ตั้งชื่อโครงการเป็น
ภาษาไทย และมีทางเลือกในการจัดการชีวิตอย่างมีสติ การลงทำงานพื้นที่หาข้อมูลในแหล่งบริการต่างๆ ในแต่ละ
จังหวัดที่ไม่ได้มี ในเครือข่ายฯ กระทรวงศึกษาธิการควร เป็นตัวหลักในการประสานงาน และบูรณาการกับแผน
นิเทศติดตามโรงเรียนต่อไป และได้รับความร่วมมือจากสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีชุดต้องจำลอง อายุ
ครรภ์ 9 เดือนกับ 6 เดือน ให้ตัวแทนสี่คนสวมตลอดการเสวนาสามชั่วโมง และมีการ สอบผู้ที่สวมชุดต้องจำลองว่า
รู้สึกอย่างไร และ บอกความรู้สึก กับเพื่อน เด็กๆ สะท้อนทั้งเชิงป้องกันและแก้ปัญหา แม้จะมีปัญหา ในการ
ประสานงาน เพราะต้องการ กลุ่มเป้าหมายทั้ง ชายและหญิง หลายๆ โรงเรียนมีแต่นักเรียนหญิง เพราะคิดว่าเป็น
เรื่อง ของ ผู้หญิง ผู้ชายไม่เสียหาย หลายๆ โรงเรียนเลือกเด็กกลุ่มเสี่ยง หลายๆ โรงเรียนครูไม่สบายใจ กับชื่อ
โครงการ เพราะเป็นการตอกย้ำ เด็กๆ รู้สึกไม่ปลอดภัยในครั้งแรก กังวลใจ กลัวว่าจะเป็นเป้าหมาย พอมีนักเรียน

ชายเข้ามาก็ได้แลกเปลี่ยนและเข้าใจกันมากขึ้น คุบบางคนคิดว่าหนังสือไม่เหมาะกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่เด็ก ๆ คิดว่าเหมาะสม ตัวละครที่ชอบมาก คือ ทัน เพราะทันพยายามสร้างความรับผิดชอบของผู้ชาย

ที่วิทยาลัยอาชีวะ จะ มีเด็กเข้าร่วมเป็น จำนวนมาก เด็ก ๆ สนใจ ๕ เพราะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมเด็ก ๆ จะมาขอถ้อยคำ ตัวละครที่ชอบ คือ กุ้ง ทัน และแห้ว ส่วนใหญ่เด็ก ๆ มีทัศนคติกับการทำแท้งว่าบาป และไม่เห็นด้วย แต่บางที่เด็ก ๆ ยืนยันว่าอยากทำแท้ง ส่วนใหญ่เน้นที่ท้องต่อ เด็กบางคนบอกว่าชอบหนังสือและกระบวนการ ได้ความรู้ มาก เป็นความรู้ที่อาจารย์ไม่ได้สอน และ นำไปใช้ได้ยามความจำเป็น หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมประเมินผล สุ่มจาก 5 จังหวัด กำลังทำงานกับทีมในพื้นที่

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า ขอนัดประชุมครั้งต่อไป และงานเครือข่ายฯ ยังมีอยู่ เดิม องค์การแพชประสานช่วยจัดประชุมมาหนึ่งปี แต่ครั้งหน้าจะกลับไปที่มีมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และจะหางบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินงานประชุมเครือข่ายฯ ต่อไป

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า เครือข่ายฯ คงไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ทีมเบื้องหลังอาจเป็นคนเดิม ถ้าองค์กรสมาชิกองค์กรไหน พร้อมจะเป็น นเลขาธิการเครือข่ายฯ ก็ยินดีมาก จุดยืนเครือข่ายฯ เหมือนเดิม คิดต่างไม่เป็นไร แต่ทำงานร่วมกันได้ วิธีการทำงานของเครือข่ายฯ ปีนี้หรือปีต่อไปจะเป็นอย่างไร เพราะเครือข่ายฯ ขยายมากนับแต่ปี 2549 ที่ประชุมมีมติบอกว่าคนตอนนี้อยู่ขึ้น ซึ่งดีมาก เพราะเป็นการขยายเรื่องทางเลือกด้วย หลายๆ หน่วยงานมีความถนัดที่แตกต่าง มีความคิดว่าต่อไปอาจจะประชุมกลุ่มที่เล็กลง ใครสนใจงานใด เช่น การขับเคลื่อนการทำงานลักษณะเชิงป้องกัน การคุมกำเนิด เพศศึกษา งานครอบครัวบุญธรรม เมื่อประกอบกันแล้วเป็นทางเลือกจริงๆ สำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาไม่ว่าอยู่ในวัยใด การประชุมแบบเอาทุกอย่างมารวมกันแล้วประชุมสองเดือนครั้ง ทำให้ไม่สามารถลงลึกในแต่ละจุดได้ จึงควรแบ่งการประชุมออกเป็นกลุ่มเล็กลง

นัดหมายประชุมครั้งต่อไป

ประชุมครั้งต่อไป วันพุธที่ 20 เมษายน 2554 ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยวาระสำคัญที่สุดคือการจะคุยเรื่องกระบวนการทำงานของเครือข่ายฯ

ในครั้ง นี้ มีการแจ้งข่าวสมาชิกเครือข่ายฯ สองท่าน ที่ได้รับรางวัลนักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น จากมูลนิธิปกรณ์ โดยรางวัลนี้แบ่งเป็นสามสาขา คือ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงาน และอาสาสมัคร สมาชิก 2 ท่าน คือ คุณวรภัทร แสงแก้ว โรงพยาบาลปทุมธานี และคุณศุภอากาศา องค์สกุล สหทัยมูลนิธิ ทางสมาชิกเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมขอแสดงความยินดีให้กับผู้ที่รับรางวัลสองท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 74 คน

หน่วยงานภาครัฐ

1. คุณบุญพลอย	ตุลาพันธุ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข
2. คุณธิดารัตน์	สุวรรณ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
3. คุณภาวดี	ชาญสมร	กรมอนามัย
4. คุณสุรัตนา	เตาะไธสง	กรมอนามัย
5. คุณวรรณนี	ร่อนแก้ว	กรมอนามัย
6. คุณวรภัทร	แสงแก้ว	ศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี
7. คุณชนิษฐา	บุรณพันธ์ศักดิ์ ตีร์รวมณ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
8. คุณกาญจนา	สมบัติศิรินันท์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
9. คุณสุพาพิชญ์	วาทะบุตร	โรงพยาบาลบางจาก
10. คุณรวีวรรณ	แสงอุไรประเสริฐ	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
11. คุณรุ่งอรุณ	เหลืองพิพัฒน์	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
12. คุณนุชนารถ	เทพอุดมพร	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
13. คุณกมลนันทน์	นามวิเศษ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
14. คุณพิศภัคตา	สียา	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
15. คุณจันทรวงานต์	ปราบสงบ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
16. คุณวรรณนันทน์	ชูจันทร์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
17. พ.ต.อ.ชุตินา	พันธุ์	โรงพยาบาลตำรวจ
18. คุณจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์	โรงพยาบาลสูงเนิน
19. คุณสิริพร	เขียนประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
20. รศ.สุคนธ์	ไขแก้ว	ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
21. คุณอัญชลี	คติอนุรักษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
22. คุณนาฏอนงค์	เจริญสันติสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
23. คุณอินฐิรา	สายสิญจน์	สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพผู้หญิงและเด็ก
24. คุณวันเพ็ญ	สุวรรณวิสิฐ	สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย
25. คุณอภิรดี	สุสุทธิ	สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

26. คุณกรณรงค์	เหวียนระวี	ศูนย์ประสานงานตามพระราชบัญญัติฯ
27. คุณวราวัฒน์	แจ้จ้งแก้ว	สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์
28. คุณจักนะรินทร์	ติภขนา	ศูนย์ปราบปรามการค้ามนุษย์
29. คุณเกศิณี	เพียรดี	บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
30. พญ.เบญจพร	ปัญญาาง	กรมสุขภาพจิต
31. คุณภมรินทร์	เซาวนจินดา	กรมสุขภาพจิต
32. คุณกรกมล	เรื่องเดช	กรมสุขภาพจิต
33. คุณวิฑูรย์	บุตรสาระ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
34. คุณจิราภรณ์	ยาขมภู	คลินิกวัยรุ่น-บางรัก สำนักโรคเอดส์ฯ
35. คุณสุวารี	ดำเนินวุฒิ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ
36. คุณวรวุฒิ	รัตนปริวิษั	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 6
37. คุณธัญญารัตน์	สมบุญรณ	นักศึกษาฝึกงาน(โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ)
38. พ.ต.อ.วรวรรณ	วาเถียรณะ	กองบังคับการและปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการค้ามนุษย์

หน่วยงานภาคเอกชน

39. คุณณัฐยา	บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
40. คุณจิตติมา	ภาณุเตชะ	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
41. คุณสุมาลี	โตกทอง	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
42. คุณทัศนัย	ชั้นตยาภรณ์	องค์การแพธ
43. คุณอุษาสินี	ริ้วทอง	องค์การแพธ
44. คุณศลิษา	วิไลวัฒน์	องค์การแพธ
45. คุณกานต์วี	ดาวเรือง	องค์การแพธ
46. คุณกรวิณห์	วรสุข	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
47. คุณอรอุมา	ศรีบุญนาถ	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
48. คุณสายวรุณ	ฉัตรภรณ์	สหทัยมูลนิธิ
49. คุณศุภาภา	องค์สกุล	สหทัยมูลนิธิ
50. คุณบุญล้อม	กานต์ศักดิ์สรณ	สหทัยมูลนิธิ
51. คุณสุทิสรา	วิงประชานุกูล	บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

52. คุณวันดี	คะพิมพ์	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
53. คุณดวงดล	รงค์เดชประทีป	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
54. คุณสุดใจ	มุกตาพันธุ์	เครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
55. คุณวิลาศ	โลหิตกุล	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
56. คุณประวีณ	พ่ายพิภาพงศ์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
57. คุณสมรธรรม	สุขนิรันดร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
58. คุณเจียมจิต	นิยมกฤตียะกุล	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
59. คุณจำนวน	ฉัตรนระวัชต์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
60. คุณสุวัฒนา	เตชะอำไพ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
61. คุณศรีสุมาลย์	ศาสตรีลาภ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
62. คุณปราณี	เสรีพัฒน์	องค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชันแนล
63. คุณณัฐรุจติ	บัวประทุม	มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
64. คุณสุเพ็ญศรี	พิ่งโคกสูง	มูลนิธิเพื่อนหญิง
65. คุณนันทปรีชา	เพ็งสลด	นักศึกษาฝึกงาน(องค์การแพธ)
66. คุณจิตติมา	ชัยประดิษฐ์พร	เครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

หน่วยงานภาคเอกชน

67. รศ.ดร.กฤตยา	อาชวินิกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
-----------------	------------	---

หน่วยงานที่เข้าร่วมใหม่

68. คุณมนทิรา	เผ่าสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
69. คุณกาญจนา	ช่วยกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
70. คุณมณีทิพย์	วีระรัตนมณี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
71. คุณวราภรณ์	จันทรัตน์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
72. คุณวัฒนา	สาระขวัญ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
73. คุณขวัญวงศ์	พิกุลทอง	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
74. คุณชรินทร์	เกษตรวัศมี	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ