

รายงานการประชุมสัญจร  
การขับเคลื่อนสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 24

วันที่ 20 เมษายน 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.  
ณ ห้องประชุมอาคารศรียานนท์ ชั้น 6 โรงพยาบาลตำรวจ

จัดโดย  
มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

**กำหนดการประชุมหารือ**  
**การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 24**  
**วันที่ 20 เมษายน 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.**  
**ณ ห้องประชุมอาคารศรียานนท์ ชั้น 6 โรงพยาบาลตำรวจ**

---

09.00 - 09.30 น.	กล่าวต้อนรับและบรรยายพิเศษ “ระบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้” โดย พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิธวาศิริ ที่ปรึกษาคณะทำงานสหวิชาชีพ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ
09.30 - 10.00 น.	บรรยายพิเศษ “ระบบการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและสตรีกรณีตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม” โดย พ.ต.อ.ดนุภฤต กลัมพากร นายแพทย์ (สบ๔) กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
10.00 – 10.15 น.	สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือ ครั้งที่ 23 โดย คุณณัฐยา บุญภักดี มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
10.15 – 12.00 น.	แนะนำเครือข่ายเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network) และรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยสมาชิก <ul style="list-style-type: none"><li>● แนะนำเครือข่ายฯ (ที่มา วัตถุประสงค์ รูปแบบความร่วมมือ)</li><li>● แนะนำสมาชิกเครือข่ายฯ ในปัจจุบัน</li><li>● สมาชิกใหม่แนะนำตัว</li><li>● ความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านต่างๆ<ul style="list-style-type: none"><li>○ ความร่วมมือกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li><li>○ รายงานความก้าวหน้าอื่นๆ โดยสมาชิก</li></ul></li></ul>
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	หารือเรื่องแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของสมาชิกเครือข่ายฯ <ul style="list-style-type: none"><li>● ด้านการป้องกันการท้องไม่พร้อม</li><li>● ด้านการให้การปรึกษาทางเลือก</li><li>● ด้านการจัดบริการบ้านพักระหว่างรอคลอด</li><li>● ด้านการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย</li></ul>

\*\*\*ดำเนินการประชุมตลอดวัน โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## การประชุมเคลื่อนที่เพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 24

วันที่ 20 เมษายน 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอาคารศรียานนท์ ชั้น 6 โรงพยาบาลตำรวจ

### สาระการประชุม มีรายละเอียดดังนี้

- 1.แนะนำระบบบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ
- 2.สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือ ครั้งที่ 23
- 3.รายงานความก้าวหน้าและหารือ

### การประชุม มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.แนะนำระบบบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ

พล.ต.ต. สมไทย อังสุวรรณกุล กล่าวต้อนรับว่า รู้สึกชื่นชมกับการทำงานของเครือข่าย สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลตำรวจ จัดระบบบริการโดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่เด็กและสตรี ทั้งด้านการบริการและด้านกระบวนการยุติธรรม มีการจัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาการยุติการตั้งครรภ์ จัดอบรมพัฒนาบุคลากร เรื่องแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางคดี มีเป้าหมายพัฒนาทั้งระบบ ให้เป็นตัวอย่างที่ดี มีคุณภาพ ตอบสนองปัญหาและความต้องการของเด็กและสตรี ได้อย่างแท้จริง สุดท้ายนี้ขอให้การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ทุกประการ

พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิทวาศิริ บรรยายพิเศษเรื่อง ระบบการให้บริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ว่า ศูนย์พึ่งได้ก่อตั้งปี 2542 เดิมชื่อ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลตำรวจ เป็นงานที่ไม่มีใครรู้ว่าทำอะไร จนกระทั่ง โรคเอดส์ระบาด มีความรุนแรง และการละเมิดทางเพศในเด็ก ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ตามคำขอของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2548 ทำให้มีรูปแบบการทำงานที่กว้างขึ้น

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กถูกระทำความรุนแรงดูเหมือนมีแนวโน้มลดลง แต่จริงๆ ไม่ได้ลดลง เพราะมีศูนย์พึ่งได้ที่ดำเนินการเหมือนกันในทุกจังหวัด โดยเฉลี่ยจะมีคนใช้ประมาณเดือนละ 100 คน ที่แจ้งว่าถูกละเมิดทางเพศทั้งเด็กและสตรีกลุ่มอายุที่ถูกละเมิดทางเพศมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เด็กที่ถูกระทำอายุน้อยที่สุดคือ อายุ 8-9 เดือน ผู้ถูกระทำอายุมากที่สุดคือ 58 ปี

ในแง่ของการให้บริการ ศูนย์พึ่งได้ ถือเป็นหน่วยสนับสนุนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีหน้าที่ตรวจพิสูจน์เรื่องการละเมิดทางเพศ ใช้วิธีตรวจร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า อย่างละเอียดรอบคอบ ตรวจภายใน ตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ การตรวจภายใน ตรวจแผลฉีกขาดในอวัยวะเพศ หายของเหลว และตัวอสุจิในช่องคลอด เพราะโรงพยาบาลตำรวจ เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ต้องดูแล ให้การรักษา และการป้องกัน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องปฏิบัติการมี 2 หน่วย มีทั้งส่วนที่เป็นโรงพยาบาล และหน่วยนิติเวช การตรวจอสุจิ ตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติด ตรวจเลือด DNA ตรวจเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองในหรือ

โกโนเรีย หนองในเทียม เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิสิส ฯลฯ เป็นของนิติเวชรับผิดชอบ ส่วนการตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น อัลตราซาวด์อายุครรภ์ ระดับสติปัญญาและสุขภาพจิต เป็นการตรวจในส่วนของโรงพยาบาล

สถิติผู้ถูกละเมิดทางเพศ จำนวน 790 ราย ตั้งครรภ์ 65 ราย อายุ 12-37 ปี อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 8-32 สัปดาห์ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 14-17 ปี ผู้กระทำ คือ แฟน เพื่อนและคนรู้จัก ส่วนเด็กเล็กผู้กระทำเป็นคนในครอบครัว กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีมี 11% ที่ไม่ได้เรียน ผู้ถูกกระทำส่วนใหญ่ คือ นักเรียน การแฉ่ความหรือมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ต้องการให้ฝ่ายชายรับผิดชอบ ต้องการให้ลงโทษ ไม่มีที่พึ่ง ต้องการยุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์หลังถูกข่มขืนมีจำนวนน้อยมากจากประสบการณ์ที่ทำงานมา

เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ควรคำนึงถึงปัญหาทางใจต่อผู้ป่วย และครอบครัวด้วย เมื่อทำแท้งไปแล้ว มีหน่วยงานใด ติดตาม เด็กได้เรียนจนจบปริญญาโท หรือปริญญา ตรีอย่างที่ต้องการ หรือไม่ ถ้าตั้งครรภ์ ต่อครอบครัวดูแล สังคมสงเคราะห์ช่วย เหลือ ช่วยแก้ปัญหาได้ทั้งหมดหรือไม่ ปัญหาค่าใช้จ่ายหน่วยงานใดจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ถามเรื่องการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจว่า ถ้ามีผู้หญิงถูกข่มขืน และเข้าแจ้งข้อหา ม.305 ทั้งหมด โรงพยาบาลจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิทวาศิริ กล่าวว่า เมื่อท้องเป็นปัญหาทั้งตัวแม่ และตัวลูก แต่ฝ่ายชายกลับไม่มีการพูดถึง ถ้าเข้าแจ้งข้อหาของกฎหมาย ม.305 โรงพยาบาลตำรวจ จะให้บริการโดยมีคณะกรรมการเป็นผู้ตัดสิน เพราะนายแพทย์ใหญ่บอกว่า ทำทุกอย่างตามกฎหมาย

พ.ต.อ.ดนุภุต กลัมพากร บรรยายพิเศษเรื่องระบบการให้ความช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ว่าขอเสนอในมุมมองของผู้ให้การรักษาหรือสูตินรี แพทย์ ซึ่งพบว่ามีปัญหาเรื่อง การปฏิบัติ การช่วยเหลือเรื่องยุติการตั้งครรภ์ มีหลาย ทางเลือก แต่ทำได้โดยคนกลุ่มเดียวคือ แพทย์ ทำให้เห็นว่าเป็นความสำคัญที่ต้องหาหรือถึงข้อดี ข้อเสียของการยุติการตั้งครรภ์

การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์มี ความละเอียดอ่อน คือ เรื่อง กฎหมาย และเรื่องความเชื่อ ศีลธรรม กฎหมายเขียนไว้ว่าเป็นการกระทำที่ผิด กฎหมายแม้จะมีข้อยกเว้นแต่การเขียนแบบนี้ก็เป็นอุปสรรคที่ผู้ปฏิบัติรู้สึกไม่สบายใจเพราะเหมือนละเมิดกฎหมาย เรื่องศีลธรรม ความเชื่อ แพทย์ถูกปลูกฝังตั้งแต่เรียนว่า แพทย์ที่ทำแท้งไม่ดี เห็นแก่เงิน ทำให้มีอะไรติดอยู่ในใจว่าไม่ถูกต้อง ฉะนั้นทั้งสองเรื่องเป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบให้เหมาะสมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

เรื่องท้องไม่พร้อมมี 4 ประเด็น ประเด็นแรกคือ โรคทางกาย ปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่น เป็นโรคหัวใจ ไตวาย พอดังครรภ์เพิ่มความเสี่ยง ด้านสุขภาพจึงไม่ค่อยมีปัญหา ในทางปฏิบัติ ประเด็นที่สองเรื่องสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ประเด็นที่สามตั้งครรภ์จากความผิดพลาดทางอาญา พบประมาณ 1/4 ของรายงานการข่มขืนทั้งประเทศ ประเด็นที่สี่ความไม่พร้อมด้านสังคมและเศรษฐกิจ ยังอยู่นอกเหนือขอบเขตทางกฎหมาย

โรคทางกายมีความชัดเจน มีโรคทางกายของทารกในครรภ์ เช่น โรคดาว ส์ซินโดรม ไม่มีกะโหลกศีรษะ ถ้าคลอดก็ตาย ทางแพทย์ทำไม่ได้ แต่สากลทำได้ ภาวะทางจิตมันจับต้องไม่ได้จริง แต่ ข้อบังคับของแพทย์

สภากำหนดไว้ว่าช่วยกรณีที่ถูกมีปัญหาความพิการ อ้างได้ว่าแม่มีความเครียดทำแท้งได้ พบมากกรณีความผิดปกติทางอาญา

สิ่งที่พบ คือ ระดับการยอมรับของแพทย์ในการที่จะรับยุติการตั้งครรภ์มีไม่เหมือนกัน ต้องมีการปรับแก้เรื่องทัศนคติ และทำให้เห็นว่าไม่ใช่บาปแต่เป็นการช่วยคน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา และต้องหารือถึงความชัดเจนที่ยอมรับได้ กำหนดกรอบให้ชัดเจน โรงพยาบาลตำรวจ พยายามจัดระบบให้เกิดการพิจารณาที่มาจากคณะกรรมการ (ไม่ใช่แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้) ถ้าถึงจุดที่เหมาะสม ถ้าหาคำตอบไม่ได้ต้องให้แพทย์แผนกอื่นมาช่วย เช่น กรณีที่อันตรายกับตัวแม่ กรณีที่ตรงตามกรอบกฎหมาย

ก่อนการยุติการตั้งครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ มีกระบวนการให้ข้อมูลกับคนไข้ ครบถ้วน ทั้ง pro-life/Pro-choice ให้เลือกตามความเหมาะสม ต้องได้ผ่านกระบวนการแนะนำ มีทางเลือกต่างๆ จนคนไข้เข้าใจดีแล้วว่า มีทางเลือกและแต่ละทาง เลือกต้องเจอกับอะไร บ้าง มีแพทย์ที่รับผิดชอบทุกกรณี เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา ถ้าคนไข้มาเจอสูติ นรีแพทย์ คนแรกถือ เป็นเจ้าของไข้ ถ้า ต้องการ ยุติการตั้งครรภ์ แพทย์คนนั้นต้องรับผิดชอบในการให้บริการ

ประเด็นที่สำคัญคือ การตัดสินใจ ในการยุติการตั้งครรภ์ เดิมคนที่ตัดสินใจและคนทำ เป็นคนเดียวกัน ถ้าแพทย์มีทัศนคติไม่ดีต่อการทำแท้ง ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ระบบของโรงพยาบาลตำรวจ จึงพยายามให้ ผู้ตัดสินใจกับ ผู้ให้บริการ เป็นคนละ คน ผู้ให้บริการ คือ เจ้าของไข้ มีประวัติ มีหลักฐานต่างๆ ส่งให้คณะกรรมการ ประกอบด้วย สูติ นรีแพทย์ นิติเวช แพทย์เด็ก จิตเวช แพทย์ผู้ปวยนอก ร่วมกันพิจารณาว่าเข้าเงื่อนไขทางกฎหมายหรือไม่ ควรอยู่ในช่วงอายุครรภ์ที่ให้บริการได้และปลอดภัย กรณีอายุครรภ์เกิน นักสังคมสงเคราะห์ ควรให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล และดำเนินการช่วยเหลือ ความลำบากใจของแพทย์ คือ การ ยุติการตั้งครรภ์ ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี สามารถ ยุติการตั้งครรภ์ ได้กรณีไม่ถูกข่มขืน แต่พ่อแม่ต้องการ ยุติการตั้งครรภ์ เป็นปัญหาที่ถกเถียงในระดับของแพทย์ว่า ทำไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์ตามคำสั่งของพ่อแม่ เด็กก็มีสิทธิ์แล้วความสมดุลอยู่ตรงไหน

สิ่งที่ควรทำคือ กลับมาทบทวนการทำงานเป็นระยะว่าระบบมีช่องโหว่ตรงไหน ควรพัฒนาระบบให้ดี สร้างคุณภาพให้ดีขึ้น ปรับทัศนคติผู้ให้บริการ เช่น คำพูดของแพทย์ กระบวนการทาง กฎหมาย ควรทำให้เกิดการถ่า ยทอดองค์ความรู้ ไปสู่นหน่วยงานอื่นได้ พัฒนา เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ การประชุม คณะกรรมการ กระบวนการต้องเร็ว สามารถนัดได้ทันที แต่การรอกเอกสาร หลักฐานต่างๆ ทำให้การประชุมอาจไม่จบภายในวันเดียว แต่ถ้าทิ้งไว้นาน คนไข้จะเครียดและแพทย์ก็ให้บริการได้ยาก

คุณทัศนัย ชันติยาภรณ์ สอบถาม ว่า การที่ผู้รับบริการทุกคน ต้องผ่านกรรมการ ถ้าความเห็นของกรรมการ ไม่ตรงกับ ความเห็นของคนไข้ที่อยากเลือก มีการติดตาม ให้ความช่วยเหลือ อย่างไร และมีการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

พ.ต.อ. ดนุภุต กลั มพากร กล่าวว่่า เพิ่งเริ่มปรับระบบ ได้ 2-3 เดือน ยังมีแรงต่อต้าน จึงเน้นให้กรรมการตัดสินใจอย่างมีอาชีพ เป็นเอกฉันท์ ถ้ามีอะไรที่ไม่เคลียร์ต้องหยุด แต่ไม่ทิ้งคนไข้จะมีการส่งต่อ มีการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ ทุกคน ทั้งเชิงส่วนตัวและเรื่องสุขภาพ กรณีข่มขืน (ไม่ได้ตั้งครรภ์) ให้การ

ปรึกษาในฐานะที่เป็นแพทย์ ถ้าทำไม่ได้ก็นัดจิตแพทย์ให้ ถ้าจะทำทั้งระบบต้องผ่านการฝึกอบรม เพื่อให้ทำงาน มีความสุข มองว่าทำประโยชน์ให้คนไข้ ปัจจุบันการบริการยังต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

คุณสุเทพ สดชื่น ตั้งประเด็นว่า เด็กมีอำนาจตัดสินใจหรือไม่ หรือว่าพ่อแม่ แพทย์ตัดสินใจแทน

พ.ต.อ. ดนุกฤต กลั มพากร มองว่า ไม่มีผิด ไม่มีถูก เด็กอายุ 14 ปีมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ถูกล่วง ละเมิดทาง รั ดตัดสินใจต้องยอมรับว่าเด็กสู้ ผู้ใหญ่ไม่ได้ แต่ด้วยระบบไม่กล้าตอบว่า ควรทำอย่างไร คิดว่า กรรมการจะไม่อนุมัติ ถ้าพบว่ามีปัญหาจริงจะส่งต่อ แต่ถ้ามอง ด้านสุขภาพการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยง ต่อร่างกายบางอย่าง กฎหมายมีแต่ไม่ได้สั่งทำให้การตัดสินใจขึ้นอยู่กับแพทย์แต่ละคน

พ.ต.อ. ชูติมา พันธุ์ กล่าวว่ ส่วนใหญ่ที่พบพ่อแม่ต้องการให้ยุติการตั้งครรรภ์ แต่เด็กต้องการตั้งครรรภ์ เจ้าหน้าที่จะให้ข้อมูล มีทางเลือกและติดต่อหน่วยงานส่งต่อ ไม่ปล่อยให้เด็กโดดเดี่ยว

ดร. ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีธรรม์ กล่าวเสริมว่า กรณีแบบนี้ โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระ เกียรติจะเชิญพ่อแม่เด็กมารับรู้ ให้เด็กและครอบครัวตัดสินใจร่วมกันว่าจะเลือกทางใด

พ.ต.อ. ดนุกฤต กลั มพากร กล่าวว่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระ เกียรติ มีประสบการณ์มากกว่า ส่วนโรงพยาบาลตำรวจกำลังสร้างระบบ ขอเวลาเพื่อปรับวิสัยทัศน์บุคลากรให้มีความเข้าใจร่วมกัน

## 2.สรุปสาระสำคัญของการประชุมหรือ ครั้งที่ 23

รับรองการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

## 3.รายงานความก้าวหน้าและหารือ

### ● แนะนำสมาชิกเครือข่ายใหม่

#### 1.มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

คุณรัตนธิดา ประวัง กล่าวว่ เป็นตัวแทนของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย สำ นักงานอยู่ที่เอกมัย การทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมอยู่ระหว่างการวางแผนยุทธศาสตร์ที่จะเริ่มทำงานปีหน้า องค์กรมีเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ 56 จังหวัดทั่วประเทศ ปัจจุบันมีผู้ประสบปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อม 26 พื้นที่ กำลังวางยุทธศาสตร์ ทำงาน ช่วยเหลือให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

#### 2. www.womenonweb.org

คุณสุพีชา เบาทิพย์ กล่าวว่ ทำงานแปลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งด้วยยา ใน website women onweb.org เป็นองค์กรที่ทำงานให้ข้อมูล มีบริการให้คำปรึกษาและส่งจ่ายยา ติดต่อได้ทาง อินเทอร์เน็ต และ ไปรษณีย์ สมาชิกเครือข่ายเป็นคณากรงานในหลายประเทศ มีหลายภาษา เช่น อารบิก อาหรับ สเปน โปรตุเกส ภาษาไทย ฯลฯ มีบริการข้อมูลให้อ่านก่อนตัดสินใจ บทความเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้หญิงที่ทำแท้ง ถ้า สนใจทำแท้งด้วยยา จะมีข้อมูล คำถามให้อ่าน สั้นๆ อ้างอิงข้อมูลทางการแพทย์ บริการการปรึกษาออนไลน์ และแจ้งถึงข้อจำกัดต่างๆ ของยา ต้องกรอกข้อมูลเพื่อส่งให้แพทย์พิจารณา 25 ข้อ แพทย์จะพิจารณาว่าควรทำ หรือไม่ และออกใบสั่งยา ส่งยาให้ทางไปรษณีย์ ซึ่งต้องส่งมาจากต่างประเทศและมีค่าใช้จ่าย

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวเสริมว่า womenonweb เป็นองค์กรที่ทำงานมากกว่า 30 ปี อยู่ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นการรวมตัวของแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งและช่วยเหลือผู้หญิง ในประเทศที่กฎหมายไม่อนุญาต เดิมมีการล่องเรือไปในน่านน้ำ มีเรือรับ-ส่งผู้หญิงเพื่อเข้ารับบริการ ต่อมาเพิ่มช่องทาง website ในประเทศที่มีข้อจำกัดทางกฎหมายจะมีการให้ข้อมูล มีขั้นตอนในการให้ผู้หญิงคัดกรองตัวเอง แพทย์พิจารณาข้อมูลอีกรอบก่อนส่งจ่ายยา

คุณสุพีชา เบาทิพย์ กล่าวว่า เปิดบริการเป็นภาษาไทยได้ประมาณ 1 เดือน มีผู้เข้ามาใช้บริการบ้าง ต้องจ่ายค่าบริการมาก่อน แพทย์จึงจะส่งยาและส่งยา มีการติดต่อกลับไปกลับมาหลายรอบ เจ้าหน้าที่ที่มีความจริงจังกับการทำงานมาก เป็นหน่วยงานภาคเอกชน ไม่ใช่ผู้ขายยา เพื่อให้ผู้หญิงได้รับการ อย่างรวดเร็ว มีการเก็บประวัติ และเช็คประวัติคนไข้ด้วย แต่เป็นความลับ ระยะเวลาในการส่งยา ประมาณ 7 วันของเมืองไทย มีรายละเอียดและผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ยา อยู่ใน website

คุณประวีณ พยับวิภาพงส์ ถามว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รับรองไหม ประสิทธิภาพในการใช้สมบรูณ์หรือ ต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ถ้าต้องไปโรงพยาบาลผู้รับบริการ จะเป็นอย่างไร

คุณสุพีชา เบาทิพย์ กล่าวว่า WHO รับรองยาตัวนี้ แต่ในประเทศไทยยังไม่รับรอง ส่วนเรื่องประสิทธิภาพของยาต้องอ่านข้อมูล ทั้ง 25 ข้อ การเช็คร่างกายเมื่อใช้ยา วิธีใช้คือ อมและกลืน ทำให้เกิดการแท้งแบบธรรมชาติ

- **รายงานความก้าวหน้าของสมาชิก**

- **การพัฒนาและวิจัยการใช้ยายุติการตั้งครรภ์**

ดร.วรรณภา นาราเวช กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทย มีการตั้ง steering committee กรมอนามัย เป็นเจ้าภาพ เชิญอธิบดีกรมอนามัย แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ WHO เมืองไทย เพื่อผลักดันให้ยาถูกกฎหมาย ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการศึกษาวิจัยข้อมูล การวางระบบการใช้ยาของหน่วยบริการ อย.ไม่ขัดข้องที่จะมี ยาเข้ามา แต่จะมีระบบบริหารจัดการอย่างไร ควรมีเจ้าภาพดูแลยา เพื่อรายงานการใช้ยา และ ควบคุมราคา หลังจากผ่านการศึกษา Concept Foundation จะดูเรื่องราคา อย.ไม่มีความกังวลใจเรื่องอาการข้างเคียง และประสิทธิภาพ เพราะมีการทดลองใช้มาทั่วโลก ประเด็นสำคัญคือเรื่องอายุครรภ์ (ถ้าไม่เกิน 9 สัปดาห์ ประสิทธิภาพจะสูงมาก ) ซึ่งมองว่าการยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิง ควรจัดการได้ด้วยตนเอง แพทย์สบายใจ ขณะนี้อยู่ระหว่างยื่นต่อกรมการจริยธรรม ใช้เวลา 2-3 เดือน ทดลองใช้ 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลขอนแก่นที่เป็นส่วนงานส่งเสริมสุขภาพ หลังจากการเก็บข้อมูลจะมีการขยายผลไปทั่วประเทศ

### ○ การทำ MOU ระหว่าง พม.และ สสส.

คุณวราวัตรณ์ แจ่มแจ้ว กล่าวว่า มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ระหว่าง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พม.ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการทำงานสังคม ได้มีกลุ่มความต้องการพิเศษ และได้ประชุมหารือกับผู้แทน สสส. ประกอบด้วยมูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และองค์การแพธ ในประเด็นการสร้างกลไกทำงานรองรับกลุ่มผู้ หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้ารับบริการ ในบ้านพักเด็กและครอบครัว ที่ประชุมมี มติร่วมกันว่า การพัฒนา บุคลากร ให้มีความพร้อมอย่างรอบด้านในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีพื้นที่นำร่องคือ กรุงเทพมหานคร จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดขอนแก่น โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 19-20 พฤษภาคม 2554 เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็น ถ่ายทอดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน คาดว่ามีหลักสูตรการอบรมบุคลากร ปรับเนื้อหาคู่มือการให้บริการศูนย์ประชาบดี 1300 การพัฒนาการให้คำปรึกษาทางเลือก มีพื้นที่ ต้นแบบรูปแบบการเสริมศักยภาพ แก่บุคลากร รวบรวมองค์ความรู้ เกิด ระบบการทำงาน ช่วยเหลือในบ้านพักเด็กและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

คุณณัฐยา บุญภักดี รายงานเพิ่มเติมว่า กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) คัดเลือกพื้นที่จาก 5 โครงการนำร่อง ของสำนักบริหารการสาธารณสุข และความพร้อมของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว (ยกเว้นจังหวัดอยุธยา) วันที่ 19-20 พฤษภาคม 2554 จะทำ work shop แลกเปลี่ยนเรียนรู้รอบแรกในบ้านพัก 5 จังหวัดกับสมาชิกเครือข่ายกลุ่มบ้านพักที่มีประสบการณ์การทำงานมานาน เช่น สหทัย มูลนิธิ บ้านพระคุณ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านสุขฤทัย หลังจากนั้นจะพัฒนาโครงการร่วมกัน

คุณทัศนัย ชันติยาภรณ์ กล่าวว่า พม.ทำเอกสารภารกิจของแต่ละหน่วยงานตาม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาคเอกชน มองว่า ต้องคุยกันก่อน เพื่อให้เห็นภาพเหมือนกันและ พม.มองหน่วยงาน ภาคเอกชน เป็นผู้ร่วมงานระดับใด จะเต็มเต็ม การทำงานกันได้ อย่างไร หลังจากการ ชี้แจงพบว่า ต่างเห็น ร่วมกันว่าเป็นเพื่อนร่วมงาน แต่ ขอบข่ายการทำงานอาจต้องมาคุยร่วมกัน บางส่วนอาจจะคิดไม่ตรงกัน หรือ ไม่ตอบโจทย์ ยุทธศาสตร์ฯ ควรมีการจัดทำแผนว่า องค์กรใดทำอะไร ที่ไหน อย่างไร แล้วทำ work shop ร่วมกันบูรณาการแผน เพราะ พม.มีการทำงานครอบคลุมระดับใด

คุณอริยาสิริ พิพัฒน์นรา กล่าวว่า ทำนิตยสาร Is am are มีคอลัมน์ของเพื่อนช่วยเพื่อน ทุกฉบับ เรื่องที่ลงเป็นประโยชน์กับเยาวชน ประชาชน มีการทำงาน กับเด็ก เยาวชนโดยตรง ผลักดันและปลูกฝังให้เด็กเป็นแกนนำ มี เครือข่ายของเพื่อนช่วยเพื่อน จำนวน 31 โรงเรียน 7 อาชีวะ ศึกษา แต่ละที่ผลิตแกนนำได้ 40 คน หนังสือราคา 20 บาท รายได้ช่วยเหลือสังคม ได้รับการสนับสนุนจาก พม . 1,000,000 บาท เป็นสื่อที่ เป็นกระบอกเสียงให้กลุ่มได้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า เครือข่ายฯ ทำงานเรื่องการสร้างทางเลือก และหนึ่งในนั้นคือ การยุติการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงตัดสินใจด้วยตนเอง และพยายามจะสร้างกระบวนการที่เสริมศักยภาพ การประชุมแต่ละครั้ง ไม่ต้องการเป็นข่าว ถ้าอยากเป็นข่าวจะมีการจัดแถลงข่าวของเครือข่ายฯ เอง



คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า การประชุมเครือข่ายฯ จะไม่เชิญสื่อมวลชน เพราะเป็นการประชุมในฐานะเครือข่ายฯ คนทำงาน เพื่อพัฒนาเนื้อหาให้ก้าวหน้า เน้นประโยชน์ของผู้ประสบปัญหา ขอให้เข้ามาในฐานะเครือข่ายฯ ไม่ใช่สื่อมวลชน เพราะรายงานประชุม ต้อง มีการเช็คคำพูดที่ไม่สร้างผลกระทบต่อสมาชิกที่ทำงานร่วมกัน

คุณณลินี วงศิวัชโรจน์ ขอเสนอว่า คลินิกวัยรุ่นบางรัก โรงพยาบาลบางรักบริการตรวจรักษาฟรี สำหรับผู้รับบริการอายุระหว่าง 10-24 ปี มีบริการตรวจเลือด สอนการใช้ถุงยาง มีแพทย์ตั้งแต่ 8.00-12.00 น.

คุณประวีณ พย์พิภพพงศ์ ขอประชาสัมพันธ์ สหประชาสัมพันธ์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน คุณมีชัย วีระไวทยะ เป็นนายกสมาคม มี 16 สาขาทำงานด้านการพัฒนาชนบท คลินิกบริการที่จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมา กรุงเทพมหานคร ส่วนที่จังหวัดพิษณุโลก ให้บริการเฉพาะการให้คำปรึกษา/ตรวจ เพราะแพทย์ลาออก ให้บริการ ภายใตักฎหมาย ม. 305 และยินดีช่วยเหลือ อายุครรภ์ ต้องไม่เกิน 12 อาทิตย์ ค่าใช้จ่ายไม่เกิน 1,800 บาท

○ **บูรณาการบริการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตที่  
ท้องไม่พร้อม**

คุณอชิมา เกิดกล้า กล่าวว่า การทำงานพัฒนาระบบบริการใน 5 โรงพยาบาลนำร่อง มีการติดตามนิเทศงานหนึ่งครั้ง และกำลังอยู่ในแผนการติดตามครั้งที่ 2 จากการติดตามงานที่ผ่านมาทำให้เห็นรูปแบบการให้บริการ ส่วนด้านบุคลากรเมื่อผ่านการอบรม การปรึกษาทางเลือกที่แมริม จ. เชียงใหม่ พบว่าเปลี่ยนทัศนคติในการทำงาน เกิดทำงานไปได้ด้วยดี เพราะมีความเข้าใจร่วมกันในระดับหนึ่ง การขยายพื้นที่ควรมีหลักสูตรนี้ในระยะเวลาที่สั้น และหน่วยงานที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกัน ควรมาหารือร่วมกัน เช่น กรมอนามัย ฯลฯ เรื่องการทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการและสถานการณ์ พบว่าทำให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญ ทั้งค่าใช้จ่าย และสถิติ ทำให้ผู้บริหารเกิดความตระหนัก เกิดการขับเคลื่อนไปได้ ในส่วนบ้านพัก เด็กและครอบครัวเข้า มาอบรมให้การปรึกษาทางเลือก ด้วย เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจ การทำงานร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัว ขอเสนอให้ดูเรื่องระบบการส่งต่อ ว่า เมื่อเข้าสู่บ้านพักฯ มีแนวการช่วยเหลือ อย่างไร ต่อ และจะเชื่อมต่อกันอย่างไร มีการเก็บข้อมูลอย่างไร

● **แนวทางการทำงานของเครือข่ายฯ**

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า วันที่ 20 เมษายน 2554 นี้ เป็นวันเดียวกันกับที่ การจัดเวทีประชุมเครือข่ายฯ ครั้งแรก ที่โรงแรมเวียงใต้ วันนี้จึงถือเป็นวันคล้ายวันเกิดของเครือข่ายฯ ซึ่งครบ 4 ปี และกำลังเข้าสู่ปีที่ 5 มองว่า การทำงานมีความก้าวหน้า และจากต้นทุนที่มีอยู่จะนำไปใช้อย่างไรในการขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อม มีการทำงานมาก่อนที่จะเริ่มรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ มองว่ามีความพร้อม 3 ข้อ คือ การสะสมแนวคิดดีๆ สะสมองค์ความรู้ และ มีคนทำงานที่มีใจ มีทุนสนับสนุน จนมีการประชุมครั้งที่ 1 มีสมาชิกประมาณ 20 คน และเกิดครั้งต่อไปในรูปแบบของการเวียนประชุมตามที่ต่างๆ ของสมาชิกเครือข่ายฯ

หลักคิดในครั้งแรกมองจากทางเลือกของผู้หญิง มีการทำงานวิจัยบันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ซึ่งช่วงทำยามีคำถามถึงสิ่งที่ผู้หญิงต้องการในการช่วยเรื่องห้องไม่พร้อม มีข้อหนึ่งต้องการมีคนคุยด้วย จึงพัฒนามาสู่การให้คำปรึกษาทางเลือก ความต้องการบ้านพัก ช่วยเหลือเรื่องดูแลเด็ก อีกทางเลือก คือ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาต้องการแต่หาไม่ได้

วัตถุประสงค์การทำเครือข่ายฯ มี 3 ข้อ คือ

1. เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนทำงาน มีการประชุมหารือร่วมกันจำนวน 24 ครั้ง มีการแลกเปลี่ยน เกี่ยวกับการทำงาน ปัญหาอุปสรรค การพัฒนาและจัดอบรม เรื่องการปรึกษาทางเลือก ไปดูงานที่ประเทศเวียตนาม เห็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ระบบบริการ ผลิตภัณฑ์เล่มเล็กและมีหนังสือที่ใช้แจกในเครือข่ายฯ
2. เป็นพื้นที่ของความร่วมมือเพื่อให้ทางเลือกของผู้หญิงเกิดขึ้น จริง เกิดระบบส่งต่อ การช่วยเหลืออย่างครบวงจร แต่อาจไม่มีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ ต่อไปจะมีการบันทึกให้เห็นเป็นแนวทางการร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือ
3. พัฒนาศักยภาพและแนวทางร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องการยกระดับ ให้เป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการ และนโยบาย มีการสื่อสารสู่สังคม และแนวทางเชิงบูรณาการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คุณกานต์วี ดาวเรือง เสนอ ตารางข้อมูลการบริการให้ความช่วยเหลือของแต่ละองค์กร แบ่งได้เป็น 8 ด้าน คือ การป้องกัน การปรึกษาทางเลือก บ้านพักปลอดภัย การยกบุตรบุญธรรม การผลักดันนโยบาย กฎหมาย ข้อมูลและความรู้ ซึ่งแบ่งตามการทำงานของสมาชิกเครือข่ายฯ ที่เข้ามาช่วยกันช่วยเหลือผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม แต่ละองค์กร มีบริการมากกว่า 1 ด้าน ตามเป้าหมายการทำงานขององค์กร และนำมาให้กับสมาชิกได้ทบทวนการทำงาน นอกจากนี้ต้องช่วยกันดูว่าถูกต้องหรือ ควรปรับปรุงในส่วนใดบ้าง เพื่อให้เห็นได้ชัดถึงการบริการ ขององค์กร และรู้จำนวนของสมาชิกอย่างเป็นทางการ ปัจจุบัน website ของเครือข่ายฯ จะเปลี่ยนเป็น [www.choicesnetwork.in.th](http://www.choicesnetwork.in.th) คาดว่าประมาณ 2 เดือนจะใช้ได้

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า ตารางนี้ต้องการให้เห็นว่า งานอะไรที่มีคนทำ อยู่จำนวนมาก งานอะไรที่มีทำน้อย และงานอะไรที่ยังไม่มี ใครทำ วิเคราะห์คิดในการทำข้อมูล ต้องการให้เห็นบริการที่มีว่า มีอะไรกันบ้าง ถ้าเป็นองค์กรที่สะสมประสบการณ์ทำงานมานาน มีการถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อขยายผลต่อ หรือเป็นองค์กรเพิ่งเริ่มทำงาน ซึ่งอาจจะร่วมทำงานกับภาครัฐในพื้นที่ หรือรับงบประมาณจากแผนยุทธศาสตร์จังหวัด องค์กรที่ไม่ได้มีงานเกี่ยวข้อง แต่ก็สามารถเป็นเครือข่ายทางความคิดในเรื่องนี้ได้

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ มองว่า การประชุมแต่ละครั้ง มักจะคุยเรื่อง การช่วยเหลือ กับยุติ การตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ค่อยเห็นมิติอื่นๆ การแบ่งกลุ่ม ย่อยอาจจะได้คุยเรื่องอื่นๆ มากขึ้น ถ้าเป็นประโยชน์ก็น่าจะมาร่วมได้มากกว่าจำกัดเฉพาะกลุ่มที่ทำงานด้านนั้นๆ รวมทั้งการ up date การทำงานด้วย ที่ควรต้องทำให้เห็นภาพรวมในการทำงานด้วย การประชุมครั้งหน้า ควรแบ่งไปตามกลุ่มงานไป

คุณณัฐยา บุญภักดี เสนอว่า ปรับตารางให้ครอบคลุมที่เพื่อนสมาชิกเสนอให้ดูกันอีกรอบและส่งข้อมูลมาอีกที่พร้อมทั้งจัดกลุ่มว่าแต่ละกลุ่มมีองค์อะไรบ้าง ถ้าสนใจจะพัฒนาเรื่องอะไร ต้องการเข้ากลุ่มอื่นๆ ก็ได้

- **การแบ่งกลุ่มย่อย**

(1) กลุ่มการป้องกันการท้องไม่พร้อม ทาง สคส.จะเป็นตัวเริ่มต้นในการประสานงานให้ก่อน แล้วค่อยดำเนินการหาตัวหลักใหม่ต่อไป

(2) กลุ่มบ้านพักรอคลอดและหลังคลอด มีสหทัยมูลนิธิเป็นตัวหลักในการประสาน

(3) กลุ่มการปรึกษาทางเลือก เสนอ สคส.เป็นหลักในการประสาน

(4) กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ ขอเป็นตัวหลักในกลุ่ม มีสมาชิกคือ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA.) / สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ( สวท.) / Concept Foundation / women onweb.org / โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ / โรงพยาบาลตำรวจ / มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และคนที่สนใจในประเด็นนี้ และตั้งเมลกรู๊ปขึ้นใหม่

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ กล่าวว่า วิธีการหารือกลุ่มย่อย อาจมีหลายระดับ อยากให้มีการ keep contact กันไว้และส่งต่อองค์ความรู้ ระหว่างกลุ่มและสมาชิกเครือข่ายๆ ด้วย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า การประชุมแต่ละครั้ง จะให้แต่ละกลุ่มย่อยเล่าความก้าวหน้าแต่ละครั้งในการประชุมเครือข่ายๆ

คุณณัฐยา บุญภักดี เสนอว่า ท่านที่เป็นนักวิชาการ อยากเชิญมาร่วมเรียนรู้ไปกับกลุ่มต่างๆ เพื่อให้มีการสอดแทรกองค์ความรู้ต่างๆ ไปในเรื่องเหล่านั้นด้วย เรื่องงบประมาณ ถ้าแต่ละองค์กรมีขอให้มีส่วนร่วมด้วย อยากให้ลองทำงาน เจอกันสักครั้งหรือสองครั้งก่อน เพื่อดูแนวทางการพัฒนางาน

## **นัดหมายประชุมครั้งต่อไป**

นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป วันพุธที่ 6 ก.ค. 54 เวลา 09.30-15.00 น. ห้องประชุมประชาสังคมอุดมทัศน์ ศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล

## รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 52 คน

### หน่วยงานภาครัฐ

1. พ.ต.ต.หญิงจันทนา วิธวาศิริ		โรงพยาบาลตำรวจ
2. พ.ต.อ. ดนุกฤต	กลุ่มพากร	โรงพยาบาลตำรวจ
3. พ.ต.อ.ชุตติมา	พันธุ์	โรงพยาบาลตำรวจ
4. พ.ต.ต.หญิงวารินี	ธันธส	โรงพยาบาลตำรวจ
5. พ.ต.อ.หญิงสุดใจ	กิตติพงษ์	โรงพยาบาลตำรวจ
6. พ.ต.ท.หญิงศิริมา	ชวะโนทัย	โรงพยาบาลตำรวจ
7. ร.ต.อ.หญิงสุชารัตน์	คำภีรานนท์	โรงพยาบาลตำรวจ
8. พ.ต.อ.หญิงมานี	ขจรไชยกูล	โรงพยาบาลตำรวจ
9. คุณอชิมา	เกิดกล้า	สำนักบริหารการสาธารณสุข
10. คุณชนิษฐา	บุรณพันธ์ศักดิ์ ตริรมณ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
11. คุณรวีวรรณ	แสงอุไรประเสริฐ	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
12. คุณรุ่งอรุณ	เหลืองพิพัฒน์	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
13. คุณอัญชลี	คติอนุรักษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
14. คุณอินจิรา	สายสิญจน์	สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพผู้หญิงและเด็ก
15. คุณวรารัตน์	แจ้แก้ว	สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์
16. คุณจักษะรินทร์	ติกขนา	ศูนย์ปราบปราม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
17. คุณกชพรรณ	ศิลป์ศร	บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
18. คุณสุวีรัตน์	ก้านบัวแสง	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
19. คุณนลินี	วงศิระโรจน์	โรงพยาบาลบางรัก
20. คุณมณีนีทิพย์	วีระรัตน์มณี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
21. คุณวราภรณ์	จันทร์รัตน์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
22. พ.ต.อ.สยาม	บุญสม	กองบังคับการและปราบปรามการกระทำผิด เกี่ยวกับการค้ามนุษย์

### หน่วยงานภาคเอกชน

23. คุณณัฐยา	บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
24. คุณจิตติมา	ภาณุเดชะ	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
25. คุณสุมาลี	โตกทอง	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
26. คุณกานต์รวี	ดาวเรือง	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

27. คุณสุธินี	วรศรีโสทร	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
28. คุณทัศนัย	ชั้นตยาภรณ์	องค์การแพธ
29. ดร.วรรณภา	นาราเวช	Concept Foundation
30. คุณสายาวรุณ	ฉัตรภรณ์	สหทัยมูลนิธิ
31. คุณศุภอามา	องค์สกุล	สหทัยมูลนิธิ
32. คุณสุทิดา	วิงประชานุกูล	บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล
33. คุณวันดี	คะพิมพ์	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
34. คุณดวงดล	รงค์เดชประทีป	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
35. คุณประวีณ	พ่ายพิภวาพงศ์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
36. คุณสมรธรรม	สุขนิรันดร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
37. คุณศรีสุมาลย์	ศาสตรีลาภ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
38. คุณสุจินดา	ห้องม่วง	มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล
39. คุณจิตติมา	ชัยประดิษฐ์พร	เครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว
40. คุณเพชรลัดดา	แจงโดน	โครงการมารดาและทารก บ้านสุขฤทัย
41. คุณรุ่งศิริ	นุชสุวรรณ	องค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชันแนล
42. Ko Tie		L.W.C.
43. คุณदनัย	เกตวงกต	นักศึกษา คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
44. คุณวราภรณ์	วิษณุรัฐ	นักศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
45. คุณสุเทพ	สดชื่น	มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา
46. คุณอริยสิริ	พิพัฒน์นรา	หนังสือนิตยสารครอบครัวพอเพียง
47. คุณอภิม	คู่พิทักษ์	หนังสือนิตยสารครอบครัวพอเพียง
48. คุณผกา	บุญเต็ม	นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

#### หน่วยงานภาควิชาการ

49. รศ.ดร.กฤตยา	อาชนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
-----------------	-----------	---

#### หน่วยงานที่เข้าร่วมใหม่

50. รศ.ดร.ชลิตาภรณ์	สงสัมพันธ์	คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
51. คุณสุพีชา	เบาทิพย์	www.women onweb.org
52. คุณรัตนธิดา	ประวัง	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย