

รายงานการประชุมสัจจร  
การขับเคลื่อนสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 25

วันที่ 6 กรกฎาคม 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.  
ณ ห้องประชุมประชาสังคมอุดมพัฒน์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดโดย  
มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

กำหนดการประชุมหารือ  
การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 25  
วันที่ 6 กรกฎาคม 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมประชาสังคมอุดมพัฒน์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

---

09.00 - 10.30 น.	กล่าวต้อนรับ นำเสนองานวิจัย “การได้เตียงสาธารณะ/ทางเลือกเชิงนโยบายเรื่อง ท้องไม่พร้อม” โดย รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
10.30 – 10.45 น.	สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือ ครั้งที่ 24 โดย คุณณัฐยา บุญภักดี มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
10.45 – 12.00 น.	รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยสมาชิก <ul style="list-style-type: none"><li>● สมาชิกใหม่แนะนำตัว</li><li>● ความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านต่างๆ<ul style="list-style-type: none"><li>○ ความร่วมมือกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li><li>○ การติดตามผลผู้หญิงที่ตัดสินใจท้องต่อ</li><li>○ รายงานความก้าวหน้าอื่นๆ โดยสมาชิก</li></ul></li></ul>
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของสมาชิกเครือข่ายฯ <ul style="list-style-type: none"><li>● ด้านการป้องกันการท้องไม่พร้อม</li><li>● ด้านการให้การปรึกษาทางเลือก</li><li>● ด้านการจัดบริการบ้านพักรอคลอด</li><li>● ด้านการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย</li></ul>

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

## การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 25

วันที่ 6 กรกฎาคม 2554 เวลา 09.00 – 15.00 น.

### ณ ห้องประชุมประชาสังคมอุดมพัฒน์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สาระการประชุม ประกอบด้วย

1. นำเสนองานวิจัย “การโต้เถียงสาธารณะ/ทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง ท้องไม่พร้อม”
2. สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือ ครั้งที่ 25
3. รายงานความก้าวหน้าและหารือ

#### ผลของการประชุม

##### 1. การนำเสนองานวิจัย “การโต้เถียงสาธารณะ/ทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง ท้องไม่พร้อม”

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ กล่าวว่า โจทย์การวิจัย คือ ค้นหาทางเลือกของกติกาทิศทางการเมืองเรื่องท้องไม่พร้อมหรือการทำแท้ง โดยทั่วไป การเมืองจะคุ้มครองสิทธิบางอย่างของคนบางกลุ่ม ไม่คุ้มครองบางกลุ่มหรือบางเรื่อง ทำให้ทางเลือกของคนท้องไม่พร้อมที่ได้รับผลกระทบ คือ การทำแท้ง รัฐมัก เลือกลงโทษกติกากำหนดว่าการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย มีข้อยกเว้นเฉพาะ เรื่อง สุขภาพแม่และการข่มขืน เป็นกติกาก่อนที่เลือกวิธีคิดของตะวันตก ในขณะที่ความต้องการของผู้หญิงที่ประสบปัญหาไม่สอดคล้องกับกติกากฎหมาย ความ ไม่สอดคล้องนี้ไม่ถูกหยิบยกมาพูดหรือหาข้อสรุปในพื้นที่สาธารณะอย่าง จริงจัง แต่ พูดเฉพาะใน “พื้นที่ทางเลือก ” เช่น ในวงเครือข่ายภาคประชาชน

บริบทที่แท้จริงของการทำแท้ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นกระบวนการต่อรองความต้องการเฉพาะของแต่ละฝ่าย งานวิจัย นี้มองว่า กระบวนการโต้เถียงสาธารณะเป็นกระบวนการต่อรองระหว่างสองฝ่ายจนกว่าจะนำไปสู่ข้อสรุป เป็นช่วงที่กติกากฎหมายเอื้อเข้าไปไม่ถึง แบ่งกลุ่มต่อรองได้ 3 กลุ่ม (หนึ่ง) กลุ่มผู้หญิงกับบุคลากรทางการแพทย์ (สอง) กลุ่มนโยบายสาธารณะ มีทั้งภาคประชาสังคม องค์กรรัฐ นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ สาม ) กลุ่มสาธารณะชนทั่วไป ซึ่งเป็นวงนอกสุด ซึ่งไม่มีสถานภาพที่ ชัดเจน วงสาธารณะดูเผินๆ เหมือนมีคู่โต้เถียงอย่างชัดเจน แต่ความจริงไม่ใช่ มีการพูดใน 3 มุมมอง คือ (หนึ่ง) มุมมองเชิงศีลธรรม มองเรื่องบาป ความเสื่อมของสังคม (สอง) มุมมองเชิงสิทธิ ถกเถียงระหว่างสิทธิการตัดสินใจของคนฝ่ายต่างๆ เรื่อง การมีเซ็กซ์ การคุมกำเนิด และการทำแท้ง สาม ) มุมมองเชิง สุขภาพ ให้ความสำคัญผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคม โดยให้รัฐหรือสังคมต้องเสี่ยงประมาณในการแก้ปัญหา การปะทะระหว่าง 3 มุมมอง สร้างความซับซ้อนและยุ่งยาก ก้ให้แก่การโต้เถียงสาธารณะ เพราะเถียงกันคนละมุม ทำให้ ความไม่ก้าวหน้าของการโต้เถียงสาธารณะ เกิดสภาพแช่แข็ง กฎหมายทำแท้ง ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่ พบความคืบหน้าของงานภาคประชาชน กระแสความสนใจต่อการทำแท้งของวงสาธารณะมีลักษณะขึ้นลงตามสถานการณ์ข่าว เช่น กรณีพบซากอวัยวะตัวอ่อนในครรภ์ 2002 ซาก

ผลจากงานวิจัยพบว่า 72.2% ของคน 1,000 คนใน 9 สาขาอาชีพบอกว่า เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งในช่วงปี 2524 หลังจากนายแพทย์บุญเทียม เขมาภิรัตน์ เสนอแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้มีเงื่อนไข กว้างมาก

ขึ้น แต่ความเห็นของสาธารณะไม่ถูกให้ความสำคัญในหมู่ผู้กำหนดนโยบาย วิเคราะห์ว่า เพราะประเด็นถูกจัดวางไว้ในกรอบสิทธิ ทำให้เถียงกันไม่สิ้นสุดว่าเป็นสิทธิของใคร ฉะนั้นการจัดวางประเด็นทำแท้ง ไว้ในกรอบคิดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก หากมองในกรอบศีลธรรมการได้เถียงก็จะ เป็นอีกเรื่องหนึ่ง อีกปัจจัย ที่ส่งผลต่อการได้เถียงสาธารณะ คือ formal script เนื่องจากคนมีแนวโน้มที่จะพูดถึงการทำแท้งอย่างที่คิดว่าสังคมส่วนใหญ่อยากได้ยิน ไม่กล้าพูดความเห็นที่แท้จริงของตัวเอง

วงนโยบายสาธารณะ องค์ประกอบ คือ บุคลากรทางการแพทย์ นักเคลื่อนไหว (คนที่ไม่ใช่แพทย์ เป็นคนที่ทำงานเกาะติดกับประเด็น และลงทุนกับการทำงานเชิงนโยบาย ) และนักวิชาการ การเคลื่อนไหวของวงนี้ทำให้เกิดการได้เถียงเป็นระยะๆ และทุกครั้งจะเกิดกลุ่มต่อต้านที่เรียกว่ากลุ่มศีลธรรมปรากฏตัวขึ้น เครือข่ายศีลธรรมที่ต่อต้านการทำแท้งในหลายประเทศไม่ใช่กลุ่มที่มีอยู่อย่างเป็นทางการหรือเป็นระบบ เช่น ในศาสนจักรของอเมริกาไม่เคยต่อต้านเรื่องนี้มาก่อน กลับยินยอมให้มีการทำแท้งในกรณีที่ต้องการรักษาชีวิตแม่ แต่เมื่อฝ่ายนักเคลื่อนไหวออกมาเคลื่อนไหวเรื่องแก้กฎหมายทำแท้งเพื่อสิทธิผู้หญิง ฝ่ายศีลธรรมจะเริ่มเคลื่อนไหวออกมาเพื่อตอบโต้ เช่นเดียวกับประเทศไทย ฝ่ายศีลธรรมไม่เคยจัดตั้งกลุ่มอย่างชัดเจน เมื่อ ฝ่ายสิทธิพยายาม เปลี่ยนแปลงกฎหมายทำแท้ง ฝ่ายศีลธรรมจะนำไปประเด็นทางการเมืองและสามารถคัดค้านได้สำเร็จทุกครั้ง ในวงสาธารณะ เสียงที่ขาดหายไปคือเสียงของผู้หญิง เนื่องจากประเด็นทำแท้งเป็นประเด็นที่ผู้ได้รับความเดือดร้อนไม่สามารรถหาพื้นที่สาธารณะออกมาส่งเสียงได้เอง ได้แต่พูดในพื้นที่ส่วนตัว ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ฝ่ายนักเคลื่อนไหวลดการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายหรือกฎหมาย หันไปผลักดันทางเลือกต่างๆ ให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหา เกิดเป็นเครือข่ายทางเลือกที่ไม่ได้พุ่งไปที่ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง แต่มีหลากหลายทางเลือกซึ่งท้ายสุดผู้หญิงเป็นผู้เลือกทางเลือกของตัวเอง

ในฐานะนักวิจัย ค่อนข้างเชื่อว่ารัฐบาลไทยจะอยู่ในสภาพไม่ตัดสินใจแก้ไขกฎหมายทำแท้ง นักเลือกตั้งไม่ยอมแลกประโยชน์ทางการเมืองกับเรื่องเพียงเรื่องเดียว แถมยังเป็นเรื่องที่ทำให้เปิดศึกกับฝ่ายศีลธรรม สิ่งที่ควรทำต่อ คือ การหลอ่เลียงเครือข่ายทางเลือกให้เข้มแข็งและขยายตัว เชื่อว่ากฎหมายไม่ได้ทรงพลังมากอย่างที่คิด

### การอภิปรายในที่ประชุม

พญ.เบญจพร ปัญญาียง เห็นด้วยกับการไม่แก้กฎหมายในเวลานี้ ควรทำเรื่องช่องทางการส่งต่อให้เข้มแข็งก่อน รวมทั้งกระบวนการจัดการกับความรู้สึกผิดของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งหมด

คุณณัฐยา บุญภักดี แต่การไม่แก้กฎหมายส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ที่ยินดีให้บริการและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้หญิงมาก โดยเฉพาะแพทย์ในต่างจังหวัด มองว่า ควรทำเรื่องกฎหมาย และเรื่องเครือข่ายทางเลือกไปควบคู่กัน

พ.ต.อ.ชุตินา พันธุ ในเรื่องการเข้าถึงบริการทำแท้ง สร้างความยุ่งยากแก่ผู้เดือดร้อนแม้จะอยู่ในกรอบของกฎหมายก็ตาม โดยเฉพาะการใช้ระบบคณะกรรมการเข้ามาตัดสินใจ ซึ่งทำให้แพทย์คนเดียวตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธไม่ได้อีกต่อไป แต่ ส่งผลเรื่อง การตัดสินใจที่ล่าช้า เพราะ ต้องใช้ทั้งกรอบกฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่งเข้ามาพิจารณา รวมถึงใช้ทุกมุมมองผสมผสานกัน แต่ก็ดีกว่าใช้วิธีการต่อรองในพื้นที่ส่วนตัว

รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ มองว่าต้องแก้ไข เรื่องกฎหมายหรือนโยบาย แต่ต้องรอ จังหวะให้ตี อีกช่องทางที่มองเห็นคือ การสร้างความเข้มแข็งแก่บรรดาผู้สนับสนุนทางเลือกในการทำแท้งที่เป็นครอบครัว เพื่อน ญาติ ฝ่ายชาย แต่จะมีวิธีการทำงานอย่างไร

รศ.ดร.ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ ประเด็นกฎหมาย ต้องอาศัยการทำงานเชิงความคิดกับคนที่เกี่ยวข้อง แต่อยู่บนวงเครือข่ายทางเลือกให้มากพอ ต้องจัดประเด็นให้เข้าใจตรงกัน ซึ่งต้องใช้เวลา ที่ผ่านมากการจัดประเด็นในกรอบอนามัยเจริญพันธุ์ก็ก้าวหน้าไประดับหนึ่ง แต่ยังไม่เข้มข้น ถ้าเทียบกับฝ่ายศีลธรรม ซึ่งมีแนวร่วมจำนวนมาก เพราะเป็นมุมมองที่สังคมคุ้นเคย กฎหมายไม่ใช่สิ่งที่แก้ได้แล้วจะเป็นเช่นนั้นตลอดไป ยังมีปัจจัยอื่น เช่น กรณีของอเมริกาเห็นชัดเจนว่า ผลการพิพากษาในคดี Roe V Wade มีผลทางกฎหมายมาก แต่ช่วงเวลาต่อมากระแแสความเห็นของการเมืองพลิกกลับมาทางศีลธรรม ก็ต้องต่อสู้กันอีกรอบ การทำงานระดับนโยบาย อาจเหมาะสมและเป็นไปได้มากกว่า เพราะไม่ต้องไปแตะความเห็นสาธารณะ ส่วนประเด็นศีลธรรม ควรทำเรื่องการเปลี่ยนแปลงมุมมองศีลธรรมในกรณีทำแท้งให้มากขึ้น โดยเฉพาะมุมมองศีลธรรมของผู้ให้บริการทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ นักเรียนตำรวจ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่ รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์เสนอ มีโอกาสที่เป็นไปได้ เพราะเรื่องที่ยากคือเสียงจากผู้หญิง เนื่องจากถูกตีตราสูง แต่เสียงของคนที่เกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์ตรง เช่น แพทย์ที่เคยทำแท้ง แต่ต้องเผชิญกับการสูญเสียคนไข้ เพราะการทำแท้งเถื่อน จะทำให้มุมมองของสังคมเปลี่ยนไปได้

## 2.สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือ ครั้งที่ 25

มีการแก้ไข คำผิด คือ ตำแหน่งของ พ.ต.อ.อนุฤต กลัมพากร และแก้ไขข้อความในหน้า “2” จาก น้ำ เป็น ของเหลว หน้า “4” จาก อาจให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง เปลี่ยนเป็น ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ หน้า “5” จาก ปัจจุบันการให้บริการยังไม่ดี เปลี่ยนเป็น ปัจจุบันการให้บริการยังต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

## 3.รายงานความก้าวหน้าและหารือ

คุณอนุฤต ปิดแก้ว เรื่องความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เรื่องการดำเนินการขับเคลื่อน และพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ประเด็นแรก) คือการพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม จากการประชุมที่โรงพยาบาลตำรวจ ผู้แทนของกรม พัฒนาสังคมฯ นำเสนอว่า มีโครงการนำร่อง 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัด นครสวรรค์ โดยคุณณัฐยา บุญภักดี เป็น ผู้แทน สสส.ช่วยผลักดันให้ภาครัฐมีความชัดเจน เรื่อง การช่วยเหลือผู้หญิงกลุ่มท้องไม่พร้อม ครั้งแรกมี การประชุม แลกเปลี่ยนกันที่จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 19 – 20 พฤษภาคม 2554 เป็นการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ระหว่าง บ้านพักขององค์กรพัฒนาเอกชน จาก บ้านพระคุณ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านสุขฤทัย และสหทัยมูลนิธิ ร่วมกับ 5 บ้านพักจังหวัดนำร่องของ พม.มีข้อสรุปเพื่อทำงานร่วมกันเรื่องการพัฒนาศักยภาพคนทั้งภาครัฐและเอกชนคู่กัน

ประเด็นที่สอง ) เป็นเรื่อง การพัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนทางเลือกของ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม การพัฒนาแนวทางกา รช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม ส่วนบ้านพักเด็กและครอบครัว และ ศูนย์ประชาบดีเน้นเรื่องการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังและทางเลือกให้กับผู้หญิงท้องไม่ พร้อม โดยยึดหลักการทำงานร่วม กันของทุกระดับ ได้ดำเนินการเบื้องต้น เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2554 ที่จังหวัด นครสวรรค์ มีการประชุมเครือข่ายในระดับพื้นที่ เชิญ ผู้เข้าร่วมผ่านเครือข่ายของบ้านเด็กและครอบครัวจังหวัด นครสวรรค์ ประมาณ 40 – 50 คน จากเวทีประชุมเห็นว่าโครงการขับเคลื่อนมุ่งไปที่การพัฒนากระบวนการให้บริการ ของบ้านพักเด็กและครอบครัว และการพัฒนาระบบการส่งต่อในระดับพื้นที่ โดยพยายามให้เกิดทั้งระดับนโยบาย ของจังหวัด คือระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน ครั้งที่สอง วันที่ 5 กรกฎาคม 2554 จังหวัดปทุมธานี ครั้งที่ต่อไปวันที่ 27 กรกฎาคม 2554 จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 28 กรกฎาคม 2554 จังหวัดขอนแก่น และ วันที่ 9 สิงหาคม 2554 กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมรอยัลซิติ้

จากการประชุม 2 ครั้งที่ผ่านมา เห็นได้ว่ามีหน่วยงาน ที่ทำงานด้านนี้อยู่แล้ว ในแต่ละจังหวัด เพียงแต่ ไม่ได้นำมาเชื่อมต่อกัน ซึ่งผู้แทนสสส. ใช้คำว่าพยายามนำบทเรียนมาแลกเปลี่ยน และ เกิดวิธีคิดใหม่ของกลุ่มที่มี ในจังหวัดเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม ในส่วน พม.จะพยายามขับเคลื่อนในการช่วยเหลือผู้หญิง ที่ท้องไม่ พร้อม

คุณณัฐยา บุญภักดี เพิ่มเติม เรื่องของก้าวต่อไป พอจัดหาหรือกับเครือข่ายส่งต่อ ใน 5 จังหวัดเสร็จแล้วจะ นำผลทั้งหมดมาพัฒนาเป็นโครงการนำร่อง มีระยะเวลา 3 ปี เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) และสสส.โดยสำนัก 4 ซึ่งดูงานด้านเด็กและเยาวชน โครงการนี้จะแบ่งเป็น 2 ด้าน หนึ่ง) พัฒนา เครือข่ายระบบส่งต่อในจังหวัด สอง ) พัฒนาตัวบ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัด เมื่อ 10 ปีที่แล้ว บ้านพัก ฯ ของพม. มีแค่ 9 แห่ง ปี 2552 มีทุกจังหวัด ซึ่งการมีทุกจังหวัด เป็นเพียงนโยบาย แต่ความพร้อมที่จะทำบ้านพัก ฯ ให้มีคุณภาพมีไม่เท่ากัน บางจังหวัดไม่มีสถานที่ เป็นแฟลต เป็นทั้งสถานที่ทำงาน และที่พัก เราคงต้องช่วยกัน จะ เรียกร้องจากกันอย่ างเดียว ไม่ได้ บางทีเด็กที่ไปพัก ต้องนอนด้วยที่นอน ปิคนิก เข้าต้องเก็บ เพราะเจ้าหน้าที่ มา ทำงาน โครงการนำร่องเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในบ้านพัก รวมถึงพัฒนาระบบบ้านพัก แนวทางในการ ช่วยเหลือ เส้นทางการทำงาน เป็นการพัฒนาตัวคนและพัฒนาระบบบ้านพักไปด้วยกัน

คุณมณฑกานต์ อักษรนันท์ พงศ์ ขอ แนะนำบ้านพระคุณว่า ทำงาน กับผู้ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ใน ลักษณะบ้านพักให้บริการมา 23 ปี มีผู้เข้ารับบริการกว่า 600 คน จากประสบการณ์การทำงาน พบว่าผู้หญิงที่ ตัดสินใจท้องต่อต้องเผชิญกับปัญหามากมาย ทั้งความทุกข์ความสุขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เช่น ต้องแบกภาระที่ เกิดขึ้นระหว่าง 2 คน แต่ภาระทั้งหมด กลับถูกผลักให้กับผู้หญิงคนเดียว ขณะเดียวกันการยอมรับของครอบครัว เพื่อน หรือโรงเรียน เป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกแย่

การทำงานของบ้านพระคุณ เป็นบ้านพักสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถทำแท้งได้ โดยให้การดูแล ผู้หญิงระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด 2 เดือน ดูแลการฝากครรภ์ สุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การพบแพทย์ ดูแลทุก อย่างให้ชีวิตของผู้หญิงได้ ได้รับความปลอดภัยในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการให้คำปรึกษาทางเลือก กับผู้หญิงที่อยู่ใน บ้านพัก เพื่อวางแผนชีวิตหลังคลอด การตัดสินใจเกี่ยวกับลูกที่จะคลอด ให้ข้อมูลทางเลือก สามารถเลือกได้ ใน แนวทางที่เหมาะสม กรณีที่ตัดสินใจท้องต่อในภาวะไม่พร้อม และจิตใจไม่สามารถยอมรับได้ เป็นภาวะที่ค่อนข้าง ยากลำบากสำหรับผู้หญิง ขณะที่จิตใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นไม่ได้ ผู้หญิงต้องแบกรับความรู้สึกโกรธ เกลียด และ ภาวะความกังวลว่าอนาคตจะเดินไปทางไหน ทำให้เกิดความรู้สึกปฏิเสธลูกในครรภ์ แม้ตัดสินใจท้องต่อก็ปฏิเสธ ไม่ดูแลลูกในครรภ์ ลักษณะแบบนี้ต้องพยายามให้กำลังใจ ผู้หญิงที่ใจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ถ้าไปคลอดจะไม่ใช้

ชื่อพ่อของเด็ก ในที่สุดก็ออกจากบ้านพักไป บางรายที่พยายามติดตาม และติดต่อที่บ้านได้ พบว่าคลอดแล้วแต่ลูกเสียชีวิต

เรื่องการติดตามผลผู้หญิงตัดสินใจท้องต่อ รู้สึกขอบคุณ สสส. ที่ให้งบประมาณ เพราะตลอดเวลาการทำงานรู้ว่าผู้หญิง ที่ผ่านเข้ามาในบ้านมีความหลากหลาย บางคนมีความสามารถในการ ดูแลลูก บางคนไม่มีความสามารถเลี้ยงดูถ้าไม่มีครอบครัวสนับสนุน ซึ่งคนที่มีครอบครัวสนับสนุนจะดำเนินชีวิตไปได้ดี ถึงแม้ค่อนข้างลำบาก ก็มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา เมื่อมีโอกาสในการเยี่ยมห้องที่เคยพักอยู่ในบ้าน พบเห็นความเป็นอยู่ของแต่ละคน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่าชีวิตค่อนข้างลำบาก การต่อสู้ชีวิตยากมาก ขาดคนดูแล เพราะพ่อแม่หรือครอบครัวที่สนับสนุน ค่อนข้างจะลำบาก ส่วนในต่างจังหวัด ขอแบ่งปันเกี่ยวกับห้องที่อยู่ เมื่อ 7 ปีที่แล้ว หลังจากออกจากบ้านจะ ติดต่อมาตลอด ต้องสู้ชีวิตด้วยตัวเอง มีคุณแม่ แต่ไม่สามารถสนับสนุนดูแลได้ เมื่อ ไปเยี่ยมพบว่าน่าสงสาร แต่ก็ไม่สามารถช่วยได้ เนื่องจากไม่ได้ของบสนับสนุนในเรื่องนี้ ได้แต่ชื่นชมยินดีว่าเป็นคนที่เก่งและเข้มแข็งมากที่ดูแลลูกคนเดียวมา 7 ปี ต้องทำงานทุกอย่าง ที่ทำได้ เช่น รับจ้างขายของในตลาด ทำความสะอาดบ้าน เสียบบุ้ง 170 ไม่ได้ค่าจ้าง 50 บาท คืนหนึ่ง นอนอย่างมาก 3 ชั่วโมง เพราะลูกยังเล็ก จึงต้องทำงานและดูแลลูกตลอดเวลา เมื่อลูก เข้าเรียนอนุบาลก็ต้องรีบไปรับ งานที่สามารถทำได้ คืองานที่อนุญาตให้นำลูกไปได้

อีกรายเป็นคนภาคเหนือ หลังคลอดสามีก็ปรากฏตัว จึงต้องยอมไปอยู่ที่จังหวัดสกลนคร สภาพบ้าน เป็นบ้านนอกไม่ได้มีอะไรมาก ทำนา ผู้หญิงจบ ม.6 แทนที่ชีวิตจะไปได้ไกลกว่านี้ ต้องกลับไปอยู่บ้านนอกเหมือนเดิม เห็นสภาพชีวิตก็รู้สึกสงสาร ถ้าพูดถึงสภาพจิตใจคงเป็นสิ่งที่ยากจะยอมรับ แต่พบว่าความรักและความอบอุ่น จากครอบครัวของแม่สามีที่ให้กำลังใจ รักเหมือนลูกคนหนึ่ง ดูแลและให้ความช่วยเหลืออย่างดี ทำให้สามารถสู้ชีวิตได้

อีกรายเพิ่งเข้าพักที่บ้าน เป็นทอม โดนข่มขืนแล้วตั้งครรภ์ สภาพที่เห็นคือ มีบาดแผลเต็มตัว จากรอยกริด เขาบอกว่า “สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งยากเกินกว่าจะรับได้” จึงพยายามทำร้ายตัวเอง แต่ในที่สุดก็ตั้งครรภ์ต่อ รู้สึกเห็นใจกับสภาพที่เขาได้รับ สิ่งที่เขาได้คือ “การให้กำลังใจ” เพื่อให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ตั้งครรภ์จนกว่าจะคลอด

สิ่งที่เกิดในบ้านพัก ทำให้เข้าใจผู้หญิงว่าต้องแบกรับปัญหามากมาย เนื่องจากไม่สามารถทำแท้งได้ แต่ก็ต้องยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นถึง 9 เดือน หลังจากนั้นจะมีทางเลือก แต่คนที่ไม่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น จะ พบความทุกข์อย่างมาก ลูกที่อยู่ในครรภ์ก็จะไม่ได้รับการดูแลอย่างดี

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล เข้าใจว่า “ผู้หญิงสามารถคลอดลูก แล้วไม่มีชื่อพ่อเด็กได้” ในทางกฎหมาย ไม่บังคับเมื่อไม่ประสงค์จะออกนาม แล้วในทางข้อเท็จจริง ถ้ากรณีถูกทำร้ายทางเพศ ถูกข่มขืน ไม่รู้ว่าใครเป็นพ่อ เพราะในทางข้อกฎหมาย ผู้หญิงคลอดโดยไม่มีชื่อพ่อของเด็กได้

ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีธรรม์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เรื่องใบรับรองการเกิดไม่ระบุชื่อสามีได้ ขอยืนยัน และไม่ผิดกฎหมาย ไปยื่นเรื่องที่เทศบาลออกใบเกิดได้โดยไม่ต้องมีชื่อสามี กรณีสามีไม่รับ หรือไม่ยอมให้มีชื่อก็ได้

คุณดวงดล รงค์เดชประทีป จากมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เวลาให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่พบบ่อย ส่วนหนึ่งได้ยืนยันข้อมูลไป แต่บางโรงพยาบาลหรือเขตเทศบาลบางพื้นที่ จะไม่ยอมให้ละเลยชื่อพ่อ ผู้รับบริการจะรู้สึกกังวลใจมาก เวลาผู้ให้คำปรึกษายืนยันต้องยืนยันอย่างมั่นใจ แล้วบอกว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นให้จดชื่อเจ้าหน้าที่คนนั้นมา แล้วจะช่วยติดต่ออีกครั้งหนึ่ง นี่คือสิ่งที่ต้องให้บริการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ปัญหาในทางปฏิบัติ คือ เจ้าหน้าที่ไม่ยอม ซึ่งหลายๆ เรื่อง ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นแบบนี้

พ.ต.อ.ชุตินา พันธุ เวลาไปติดต่อแล้วไม่ได้รับความร่วมมือ ให้เจ้าหน้าที่อ้างระเบียบว่า มีระเบียบอะไรที่ห้าม ให้เราขอระเบียบอันนั้น

คุณนิติรัตน์ สุวรรณ ตรงนี้ก็เป็นที่ประเด็น เพราะเจ้าหน้าที่ที่อยู่ห้องคลอดมักจะตั้งชื่อให้เด็กที่เกิดมา ตามละครทีวีต่างๆ ส่วนชื่อพ่อก็แค่พยายาม ถ้าม บางครั้งทำให้เกิดความกดดันในใจผู้หญิงเหมือนกัน ควรมีวิธีการให้กฎหมายหรือรายละเอียดนี้ เข้าสู่กระบวนการเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของโรงพยาบาลได้ทราบด้วย

คุณณัฐยา บุญภักดี ขอทราบเป็นความรู้ อยู่ในกฎหมายตัวไหน สิ่งที่ได้ในเครือข่ายฯ คือ สำเนาเอกสารให้กับทุกหน่วยงาน แล้วอาจต้องเขียนบทความเผยแพร่ หมายถึงเผยแพร่ข้อมูล สาธารณะว่า กรณีอย่างนี้ถือว่าเจ้าพนักงานปฏิบัติงานโดยมิชอบหรือไม่ เพื่อให้ความรู้ผู้หญิงทั่วไปด้วย นอกเหนือจากสมาชิกเครือข่ายฯ

ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีธรรม์ ตัวกฎหมายคงไม่มีชัดเจน ในส่วนของกระทรวงมหาดไทย แต่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จะติดต่อกับเทศบาลโดยตรง เพราะเป็นคน ออกไปเกิดเด็กทั้งหมัดที่มาคลอด ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ก็คุยกับชุมชน ทำความเข้าใจกัน ก็ไม่ต้องระบุได้ และไม่ มีมาตรฐานไหนของมหาดไทยที่ใส่รายละเอียดไว้ชัดเจน ต้องเป็นความกล้าหาญของคนทำงาน ที่ต้องช่วยเจรจา และทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

รศ.ดร.ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ ฎหมายทะเบียนราษฎรบอกว่า “สิ่งที่ต้องมีเอกสารแสดงถึงชื่อตัว ชื่อสกุล สัญชาติ วัน-เดือน-ปีเกิด และสัญชาติของบิดามารดา” คือต้องการแค่สัญชาติของบิดามารดา เพื่อยืนยันว่าคนเกิดเป็นผู้ถือสัญชาติไทย ไม่ต้องบอกถึงชื่อ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล เรื่องการจะสู้หรือไม่สู้กับเจ้าหน้าที่รัฐ อยู่กับต้นทุนของคนๆ นั้น อย่างชาวเขากระเหรี่ยงชื่อ ตะโกแฮ ขอมมีชื่อไทยว่า ตะโกแฮ เจ้าหน้าที่ไม่ให้และเปลี่ยนให้เป็น ยอดชาย เพราะ ตะโกแฮ เป็นชื่อต่างประเทศ ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่รัฐใช้ดุลพินิจของตัวเอง

คุณจักนะรินทร์ ดิกขนา เสนอว่า เวที นี้ควรมีนักกฎหมายเป็นที่เล็ง ียง เพราะงานสังคมสงเคราะห์ จะมีปัญหาเรื่องการตีความกฎหมายเหมือนกัน มองว่าช่องทางที่คุณณัฐยา บุญภักดีพูดควรจะทำให้เป็นรูปธรรม ควรสร้างความรู้ไม่ควรต่อสู้ เพื่อขยายแนวร่วม และเรื่องสิทธิก็สำคัญ ในฐานะ ที่ทำงานในส่ว บ้านพักเด็กและครอบครัวจะใช้ กลไกซีเอ็ม (case manager) หรือนักสังคมฯ นักจิตฯ เป็นที่เล็ง ียงให้ผู้หญิงกลุ่มนี้เข้าใจถึงสิทธิต่างๆ รวมถึงเทคนิค ที่จะไปต่อสู้ เพราะคนทำงานก็ต้องต่อสู้ เช่นเดียวกับคนทำงานด้านอำนาจ พวกผม ตัวเล็กๆ อาจจะมีอาการคลาดเคลื่อนบ้าง ในส่วนของกรมพัฒนาสังคมฯ ถ้าขาดเหลืออะไรที่จะให้ช่วยก็ยินดีที่จะทำ ภาครัฐมีกลไก 77 จังหวัด พยายามที่จะซึมซับจากหลายๆ ท่าน เก็บประเด็นเพื่อนำไปผลักดันแนวคิดต่างๆ กับคนทำงานในบ้านพักฯ ซึ่งตัวเล็กๆ เหมือนกัน อาจจะใช้เวลานาน

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐและเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นเครือข่ายในนา มชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ได้พยายามขับเคลื่อนเรื่องนี้ ซึ่งมีปัญหาตั้งแต่เรื่อง การตั้งชื่อ เรื่องสามี เป็นความพยายามของดำเนินการต่อ เรื่องทัศนคติของคนทำงานก็มีปัญหาหลายอย่าง รวมถึงเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ต้องต่อสู้กับแพทย์กับผู้บริหารค่อนข้างมาก

ถ้าทางชมรมฯ ไม่มีการหล่อเลี้ยงกำลังใจก็ทำให้ท้อและยุบลงเรื่อยๆ เพราะมีทัศนคติลบอยู่แล้ว การไปต่อสู้เรื่องลบในหน่วยงานยากมาก คือในช่วงแรกคณะกรรมการทั้งหมดเห็นด้วย จัดทำแผนกลยุทธ์ในการทำงาน และเซ็นสัญญา แต่ก็ยกเลิก ด้านผู้ปฏิบัติต้องหล่อเลี้ยงคนที่มีความตั้งใจและ เข้าใจเรื่องนี้ ที่พยายามจะช่วยเหลือกัน เครือข่ายฯ ต้องทำในระดับกระทรวงโดยส่งสารบางอย่าง เช่น เรื่องชื่อ ทะเบียนราษฎร กฎหมาย เพราะไปไม่ค่อยถึงคนทำงาน ทำให้ต้องเรียนรู้เอง ปัจจุบันคนทำงานไม่ค่อยอยากเรียนรู้ ไม่อ่าน ปัญหาเรื่องระบบ กรณีพบว่านำ



ลูกมาทิ้งไว้ในบ้านที่มีแต่ผู้ชาย 2 คน อสม. มาบอก ควรจะทำอย่างไรต่อไปบอกพม. อบต. หรือตำรวจ ปัญหานี้เกิดมากขึ้น แต่ไม่รู้ช่องทางในการจัดการ ต้องการความรู้เพื่อที่จะไปจัดการเรื่องนี้

คุณธิดารัตน์ สุวรรณ ในฐานะคนทำงานภาครัฐ เป็นสิ่งจำเป็นมากในการมีหลักฐานการอ้างอิง เพื่อนำไปต่อยอดในการทำงาน แต่ขณะเดียวกัน ในทางปฏิบัติในลักษณะของ ระดับบุคคล เอกสาร มีความจำเป็นในทางปฏิบัติมาก ที่จะให้ผู้ปฏิบัติในระบบของโรงพยาบาลปฏิบัติร่วมกัน บางโรงพยาบาลคงจัดตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ แต่บางแห่งก็ไม่เกิด ขึ้นอยู่กับทัศนคติ กับการหยิบยกในประเด็นปัญหา เข้าไปจัดการแก้ไขในระบบคณะกรรมการของ OSCC ยกตัวอย่าง 5 จังหวัดนำร่อง ที่ทำงานร่วมกันกับแผนสุขภาพ มีความก้าวหน้าขึ้น แต่บางแห่งอาจจะไม่เกิด เช่น โรงพยาบาลชุมชนถึงแม้ จะมี OSCC เกิดขึ้น 800 แห่ง แต่ไม่ทราบว่าจะจัดการกับปัญหาอย่างไรเมื่อมีเด็กถูกทิ้ง สะท้อนว่าสิ่งต่างๆ ต้องเป็นการนำเสนอแบบขยายผล เรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือก มีการขยายเครือข่ายไปเรื่อยๆ ส่วนตัวเป็นนักสังคมสงเคราะห์ได้เชื่อมกับสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งจะหาหรือว่าจะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน เพื่อ จะได้เข้ามาเก็บ เก็บ แลกเปลี่ยนกันอย่างเปิดใจ ในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จะได้ขยายผลให้สมาคมรับรู้ อาจเป็นการขับเคลื่อนใต้ดินโดยไม่ใช้ระบบราชการ ซึ่งก็จะทำให้แก้ไขปัญหาดังนี้ได้มากขึ้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล คิดว่าเครือข่ายฯ ไม่ได้เป็นเครือข่ายใต้ดิน อีกชื่อคือ เครือข่ายทางเลือก แม้ทำงานที่ทำงานไม่ได้ประกาศกับสาธารณะ แต่ไม่ได้หลบอยู่หลังประตู แต่ยังไม่ได้เดินไปให้รู้จักฉะนั้นเป้าหมายคือการเปิดตัวของเครือข่ายฯ

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวถึงเครือข่ายทางเลือกว่าเรา ไม่ได้มีการปกปิด ช่วงปีที่แล้วก็ไปพบท่านนาย กฯ ไปยื่นหนังสือ ไปชูป้าย หลายคนที่เป็นสมาชิก ก็เดินสายให้สัมภาษณ์สื่อโทรทัศน์ แล้วหนังสือเครือข่ายที่ทำก็เผยแพร่ไปมาก คิดว่าเครือข่ายใต้ดินน่าจะหมายถึงเฉพาะจุดที่ให้บริการทำแท้งที่ต้องปกป้อง เพื่อ รักษาบริการในส่วนนี้ไว้

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ ขอรายงานความคืบหน้าโครงการการบูรณาการการปรึกษาทางเลือก กับโรงพยาบาลนำร่อง ขณะนี้โครงการจบแล้ว องค์การแพธได้ไปเก็บข้อมูล เพื่อประเมิน โดยเฉพาะเรื่องความรู้สึกของคน สำนักบริหารการสาธารณสุข ติดตามก้าวหน้า พบประเด็นน่าสนใจพอสมควร เรื่องการยุติการตั้งครรภ์โรงพยาบาลก็ยอมรับ ถ้าเข้าข่ายทางกฎหมาย แต่กรณีที่ไม่เข้าข่ายกฎหมายก็จำเป็นต้องช่วยผู้หญิง จึงมีแนวทางในการส่งต่อไปเพื่อช่วยเหลือ ซึ่งทุกคนก็รู้สึกยินดีที่จะทำ

เบื้องต้นที่เริ่มทำ 5 จังหวัด เริ่มจากโรงพยาบาล สมุทรปราการก่อน และ 5 จังหวัดคือ ขอนแก่น อุดรธานี นครสวรรค์ ปทุมธานี ศรีสะเกษ ซึ่งเป็น 5 จังหวัดนำร่องที่ พม.จะนำไปต่อยอดเรื่องบ้านพัก ยกเว้นอุดรธานี ตอนนั้นทำภายใต้ความเชื่อที่ว่า ถ้าจะปฏิบัติได้ต้องมีแนวทาง แต่ไม่มีแนวทางเลยคิดว่าน่า OSCC เป็นแกนกลาง เนื่องจากแก้กฎหมายแล้วต้องสามารถนำกฎหมายไปปฏิบัติ ได้ สองต้องป้องกันไม่ให้กฎหมายถูกเปลี่ยน สิ่งที่ทำคือต้องรับผู้หญิงทั้งหมดที่เจอปัญหาท้องไม่พร้อม จุดบริการ คือศูนย์ OSCC เพราะเป็นจุดที่ค่อนข้างทำให้ทุกคนในโรงพยาบาลยอมรับได้

ทุกวันนี้ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ สามารถช่วยชีวิตผู้หญิงได้เป็นร้อยคน คือ ให้บริการมา 3 ปี ตอนนี้มีคนเข้าสู่บริการ 200 กว่าคน

คุณนุชนารถ เทพอุดมพร เดิมที่เป็นโครงการนำร่องมีผู้เข้ารับบริการ 198 ราย โดยใช้ทางเลือกคือยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย 70% ตั้งครรภ์ต่อ 30% ตั้งแต่ มกราคมจนถึงปัจจุบัน ตั้งครรภ์ต่อ 2 ราย ยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย 14 ราย คิดเป็น 90% แต่ปัญหาคือที่ตึกนรีเวชกลับมีผู้รับบริการ ที่มารักษามากขึ้น ซึ่งเป็นการรักษาแห่งค้างจาก

การทำเดือน เพราะเหตุใดไม่เข้ามาสู่ทางเลือกที่มีบริการ แต่เข้าสู่การทำเดือน จึงให้ห้องที่อยู่ริเวซช่วยเก็บข้อมูลว่าเพราะอะไร ทั้งที่เปิดเผยการให้บริการ แต่สิ่งที่เห็นคือ 14 ราย ที่มาปรึกษา เป็นครอบครัวที่พามาทั้งนั้น คือคุณป้า คุณแม่ คุณพ่อไม่ใช่มาด้วยตัวเอง ครอบครัวมีอิทธิพลให้เข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ แต่ที่น่าเป็นห่วงอีกเรื่องคือ มีเด็กมากขึ้น เมื่อเดือนมิถุนายน มี 5 – 6 ราย อายุไม่ถึง 15 ปี

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ การศึกษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การบอกบริการเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าช่วงใดมีการบอกบริการ ยอดผู้เข้ารับบริการจะเพิ่ม ขึ้น ช่องทางที่มีประสิทธิภาพ “ไม่ใช่โรงเรียน” เพราะโรงเรียนบอกแล้วครูไม่ค่อยส่ง แต่กลับเป็นช่องทางสาธารณะ คือ ถ้าออกตรวจเบาหวาน/ความดัน จะบอกบริการห้องไม่พร้อมด้วย เป็นช่องทางที่ผู้รับบริการ เข้ามาค่อนข้างมาก โรงพยาบาล สมุทรปราการ ไม่มีแพทย์แม้แต่คน เดียวที่ยินดียุติการตั้งครรภ์ กรณีผู้รับบริการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์จะส่งเครือข่ายฯ ทั้งหมด จริงๆ คำว่า “ได้ดิน” มาจากสมาชิก กลุ่มหนึ่งยินดีเปิดเผย ในคู่มือ อีกกลุ่มหนึ่งไม่เปิดเผย แต่เป็นที่รู้กันว่าต้องส่งที่นี้ เพราะปลอดภัย มีเกณฑ์ยุติการ ตั้งครรภ์ที่หลากหลาย บริการอย่างเป็นระบบ และเป็นทางการ เน้นเรื่องสุขภาพเป็นหลัก จึงนำต้นแบบจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ มาทำงานร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข ขยายไป 5 จังหวัด ภายใต้แนวทางเดิม เป็นโครงการระยะสั้น 1 ปี สิ่งที่ได้คือ ได้แนวทางการให้บริการ ตั้งแต่เริ่มปรึกษาทางเลือก การเข้ารับบริการ การส่งต่อ การพิจารณาคัดกรอง การให้ความช่วยเหลือ ฯลฯ เกณฑ์แต่ละโรงพยาบาล ไม่เหมือนกัน มีข้อค้นพบว่า บางแห่งแพทย์ยึดเรื่อง มาตรา 305 กับข้อบังคับแพทยสภา แต่ตีความไปในทางที่ตนเองยอมรับได้ เช่น กรณีความผิดปกติในครรภ์มารดาส่งผลต่อสุขภาพผู้หญิงหรือเด็ก จะให้บริการเฉพาะเด็กเกิดมาแล้วไม่มีสมอง แต่เด็กที่มีความพิการทางสมองซึ่งต้องดูแลไปตลอดชีวิตไม่ให้บริการต้องส่งต่อ เป็นเกณฑ์ของแพทย์ที่ตั้งขึ้นเอง แต่โครงการนี้ไม่ได้มุ่งเป้าเพื่อให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ แต่มุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือผู้หญิง ฉะนั้นไม่มีแพทย์ให้บริการก็ไม่เป็นไร เพราะมีเครือข่ายฯ รองรับให้การช่วยเหลือ และเครือข่ายรองรับ ก็โตตามไปกับโครงการใน 5 จังหวัด โดยเฉพาะศรีสะเกษ พยายามค้นหาแพทย์ที่ให้บริการได้ที่ร้อยเอ็ดและสุรินทร์ และเป็นได้ดินแท้จริง คือไม่บอกว่าเป็นใคร

ผลที่ OSCC ค่อนข้างพอใจคือ (หนึ่ง) ทำให้ผู้หญิงมีทางเลือก สอง ) มีเครือข่ายส่งต่อทั้งบนดินและใต้ดิน ช่วยให้ OSCC ทำงานได้ดีขึ้น เดิมเจอทางตันไม่รู้จะทำอย่างไร การดำเนินงานในช่วงแรกพบว่า การบอกบริการยังไม่ค่อยดี ทำให้ผู้หญิงมาปรึกษาเมื่ออายุครรภ์ มาก บางที การหาช่องทางช่วยเหลือ ใช้เวลานาน เกินไป ต้องพยายามค้นพบผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมให้เร็วขึ้น เป็นหัวใจสำคัญที่ศรีสะเกษและขอนแก่นนำมาปรับ บริการ เพราะถ้าพบอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ทางเลือกทางการแพทย์จะไม่มี สุดท้ายผู้หญิงจะถูกให้ ตั้งครรภ์ต่อ แม้เป็นการดำเนินงาน ระยะสั้น มีการเก็บข้อมูลผู้รับบริการพบว่า ผู้หญิง เข้าสู่การปรึกษาทางเลือกประมาณ 250 คน ค่อนข้างมาก บางโรงพยาบาลตั้งครรภ์ต่อมาก บางโรงพยาบาลยุติการตั้งครรรภ์มาก ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง

ครั้งแรกดี องค์กรเพียงการสร้างระบบบริการ เมื่อ สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ที่ เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้ให้คำปรึกษา และผู้คัดกรอง คือ มีระบบคัดกรอง เพื่อส่งต่อ OSCC ปรากฏว่าทุก แผนกมีโอกาสพบ ผู้หญิงห้องไม่พร้อม เมื่อก่อนมองไม่เห็นเพราะไม่ใช่ปัญหาของแผนกตัวเอง แต่เมื่อเกิด ระบบคัดกรองที่เข้มแข็ง พบว่าเฉพาะ ในโรงพยาบาลส่งต่อ OSCC ค่อนข้างมาก การได้เห็นผู้หญิง ได้รับรู้ถึงชีวิต รับรู้ถึงความทุกข์ ซึ่งทำให้คนเปลี่ยนทัศนคติ การเริ่มต้นจาก 18 คนใน 5 จังหวัด ที่อบรมการปรึกษาทางเลือก ( option counseling) นำไปขยายบริการ พบว่าทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต่อเรื่องนี้มีการยอมรับมากขึ้น เข้าใจและพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างครบวงจร ฉะนั้นการช่วยผู้หญิงเรื่องห้องไม่พร้อม ไม่ใช่การทำแท้ง แต่เป็นการช่วยเหลืออย่าง เข้าใจและครบวงจรทำให้เกิดการยอมรับได้ ที่น่าสนใจ คือ โรงพยาบาลที่มีแพทย์ยุติการตั้งครรรภ์ ตามเกณฑ์ แต่ไม่ได้เกิดระบบที่

ชัดเจน แพทย์ก็ทำงานด้วยความลำบาก เพราะเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลไม่เข้าใจ เมื่อสร้างระบบอย่างชัดเจน ทำให้แพทย์ทำงานได้ดี และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจมากขึ้น ยอมรับบริการที่แพทย์ทำเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงมากยิ่งขึ้น

ขณะนี่องค์การแพชกับสำนัก บริหารการสาธารณสุข ได้รวบรวมกรณีศึกษา 10 ราย มีกรณีตั้งท้องต่อกรณียุติการตั้งครรภ์ กรณีมีลูกอายุ 3 - 4 ขวบ ที่ใช้ท่อนำไข่ เนื่องจากยุติการตั้งครรภ์ไม่ สำเร็จ เขียนโดยผู้ที่ให้บริการปรึกษาทางเลือก ซึ่งสามารถนำมาขับเคลื่อนนโยบายได้ หลังจาก กลับมาโครงการพบว่าทั้ง 5 แห่ง บูรณาการเข้าไปในระบบ ทำโครงการต่อโดยไม่ต้องของบสนับสนุน ผู้บริหารเริ่มให้ความสนใจ แต่ควรมีแนวทางให้บริการที่ชัดเจนจากกระทรวง เช่น พบผู้หญิงท้องไม่พร้อม เข้าสู่วิธีการปรึกษาทางเลือก ต้องทำอะไร ควรทำให้ เป็นแนวทางมาตรฐานของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของทุกโรงพยาบาล เพราะขณะนี้ทุกโรงพยาบาลทำด้วยตัวเอง ตามทัศนคติของคน ถ้าคิดว่าควรตั้งครรภ์ ก็ส่งไปบ้านพักเด็ก ถ้าคิดว่ายุติ ๙ ต้องมีมาตรฐานการบริการ ให้สำนักบริหารการสาธารณสุขรับไปดำเนินการต่อ

ผลของการดำเนินงาน ควรมีการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ ประกอบด้วยคนทำงานและ OSCC เพื่อขยายผลต่อไป อีกเรื่องที่น่ายินดีคือ มีโรงพยาบาลขยายผลด้วยตัวเอง คือทั้ง 5 แห่ง มีแผนขยายในระดับจังหวัด คือขยายไป โรงพยาบาลชุมชน โดยให้ การปรึกษาทางเลือกที่โรงพยาบาลชุมชน ถ้าตัดสินใจยุติ ๙ ต้องส่ง ให้เครือข่ายจังหวัดต่อไป แต่ถ้าตัดสินใจท้องต่อโรงพยาบาลก็ดูแล แต่มีแนวทางดูแลเป็นพิเศษ เพราะถือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ขอนแก่นมีเครือข่ายเรียกว่าร้อยแก่นสารสินธุ์มี 4 จังหวัด กำลังขยายผล และปทุมธานีขยายไป 8 จังหวัดของสปสช.เขต 1

คุณกฤษณา ปันมิตร โรงพยาบาลปทุมธานีประชาสัมพันธ์การ จัดประชุมท้องไม่พร้อม ชื่องานว่า “ท้องที่ปลอดภัยของคนไทยจะอย่างไร” จัดวันที่ 29 กรกฎาคม 2554 ขอเชิญชวนเครือข่ายฯ ร่วมจัดนิทรรศการในการประชุมครั้งนี้ เพื่อประชาสัมพันธ์หน่วยงานตัวเอง มีรายการผู้หญิงถึงผู้หญิง โดยคุณไก่ มีสุข มาดำเนินรายการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล อยากเห็นภาพการจัดประชุมระดับประเทศ นำ 5 จังหวัดเป็นต้นแบบ เชิญสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ ต้องใช้ทุนให้คนเดินทางมา ร่วม เพื่อทราบการทำงาน ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดหลายแห่งได้สร้างระบบบริการ ระบบคัดกรอง และมีช่องทางที่จะเข้าสู่บริการ ใช้ OSCC เป็นหน่วยบริการจะทำให้การบริการ เข้าถึงผู้ทุกข์ยากได้มากขึ้น และ จะเป็นแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข เพราะในระดับผู้ใหญ่ ระดับที่เป็น policy maker ระดับผู้กำหนดนโยบายให้ รับรู้ว่าจะทำแบบนี้จะช่วยสนับสนุนหรือช่วยเสริมงานแม่ข่าย งานบ้านพักเด็ก บ้านพักผู้หญิง ฯลฯ ที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงด้วย เพราะส่วนหนึ่งของปัญหาเป็นเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิง

รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ตอนนีรับทำกรอบตัวชี้วัด การติดตามและประเมินผลโปรแกรม HIV/AIDS ของประเทศ ตัวชี้วัดว่าด้วยเรื่องการเลือกปฏิบัติ การตีตรา ต้องการทราบว่า ตอนนีผู้หญิงติด เชื้อที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการการทำแท้ง จึง เสนอตัวชี้วัดว่า ให้มีบริการทางเลือก ด้านยุติการตั้งครรภ์ กรณีท้องไม่พร้อมของผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล ทางเลือกเป็นเรื่องการให้ข้อมูลสถานบริการทำแท้ง ที่มี การฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องในคลินิก

คุณมณีทิพย์ วีระรัตนมณี ในฐานะบทเรียนของโรงพยาบาลพื้นที่นาร่อง จากโรงพยาบาลอุตุยา ปัญหา คือพบคนตั้งครรภ์ช้า มีผู้รับบริการอายุ 10 กว่าปี ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืน กว่าที่จะเข้าสู่บริการอายุครรภ์ 27 - 28 สัปดาห์ ไม่สามารถช่วยได้และทัศนคติหมอสูติในโรงพยาบาลไม่ต้องการให้ ทำแท้ง แม้อัลตราซาวด์ก็ไม่ให้บริการ ส่วนมากจะส่งไปเครือข่ายฯ ผู้บริหารต้องมาขอรับรองให้ช่วยอัลตราซาวด์ เพื่อจะได้ส่งต่อได้ถูกต้อง

พญ.เบญจพร ปัญญาียง ขณะนี้กำลังเขียนเทคนิคการให้คำปรึกษา และดำเนินการจัดการความรู้ ( KM) ทุกรูปแบบของ การให้ บริการ ซึ่งเสนอในเชิงนโยบาย เพราะจะ ผลักดันให้ เกิดการบูรณาการ ภายในกระทรวง สาธารณสุข

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ขออนุญาตประชาสัมพันธ์ งานจุดเปลี่ยนเรื่องเพศประเทศไทย งานเพศวิถี ศึกษาครั้งที่ 3 วันที่ 15 – 16 กันยายน 2554 วันแรกมีปาฐกถาโดยคำ ผกา ชื่อ “ประชาธิปไตยดอกส้มสีทอง” วันที่ สองปาฐก “เรื่องเพศกับการเมืองที่เปลี่ยนไป” วันแรกจะมีเวทีอภิปรายเรื่องจุดเปลี่ยนเรื่องเพศประเทศไทย วันที่ สองมีเวทีอภิปรายเรื่องเพศที่เปลี่ยนในสื่อและสิทธิทางเพศ การประชุมนี้ต้องลงทะเบียน เจ้าหน้าที่รัฐถ้า ผู้บังคับบัญชาอนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนได้

#### รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของกลุ่มย่อยทั้ง 4 กลุ่ม

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กลุ่มยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ประชุมที่สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA.) ประเด็น ที่หารือคือ การติดตาม การเปลี่ยนแปลง ตามสถานการณ์ แนวทางการส่งต่อ และการ เก็บฐานข้อมูลการส่งต่อ มีผู้ร่วม 10 คน เน้นเรื่องการรับ-ส่งต่อ เพราะหลังจากเหตุการณ์วัดไผ่เงินมีผลกระทบแหล่งส่งต่อ ที่ต้องให้ปิดคลินิกชั่วคราว ส่วนแนวทางการส่งต่อ มี 2 กลุ่ม คือ (หนึ่ง) กลุ่มโรงพยาบาล ที่ให้บริการปรึกษาทางเลือก จะเป็นกรณีตัวต่อตัว ได้รับการปรึกษาทางเลือก กรณีนี้ทำเป็นจดหมายน้อย ส่งระหว่างหน่วยงาน หรือใช้วิธีโทรศัพท์แจ้งอย่างเป็นทางการถึงผู้รับหน้าที่หลัก กรณีของสวท.สร้างระบบคือเป็นปฏิทินน้อยของสวท.มีการ บั๊มประทับตรา ทำให้ทราบว่าจะมาจากเครือข่าย ๙ (สอง) กลุ่มที่ส่งต่อทาง โทรศัพท์ คือบอกบริการผ่านโทรศัพท์ เว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลต่างๆ การส่งต่อลักษณะนี้ใช้วิธีบอกบริการ ซึ่ง สวท.และ PDA.มีระบบการให้การศึกษาก่อน ให้บริการค่อนข้างชัดเจน โดยเฉพาะ PDA.มีห้องให้การศึกษาทั้งหมด 9 ห้อง ฉะนั้นไม่ต้องห่วง ประเด็นอยู่ที่การ เก็บข้อมูล ได้มีการออกแบบการเก็บข้อมูล เช่น เก็บปลายทาง หมายถึง สถานบริการ แบบฟอร์มทำ สั้นๆ จะรวมเครือข่ายที่ไม่เปิดเผยตัว และเก็บจากต้นทาง คือ ผู้ส่ง

ขณะนี้เทคโนโลยีตัวใหม่ อยู่ระหว่างเตรียมจดทะเบียน คือ ยายุติการตั้งครรภ์ กระบวนการติดอยู่ที่อ้อย . ซึ่งรับเรื่องแล้ว แต่การพิจารณาขึ้นอยู่กับบริษัท ยา กระบวนการนี้อาจใช้เวลามากกว่า 2 – 3 ปี จึงควรให้สมาชิก เครือข่ายฯ รับทราบข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ต้องการต่อผู้รับบริการได้ เพราะมีข้อมูลใหม่ๆ ตลอดเวลา กลุ่มที่ทำงาน ยุติฯ ควรมีการติดตามงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายฯ มีข้อมูลใหม่เสมอ จึงจัดอบรมเพิ่มองค์ความรู้เรื่องการใช้ยายุติฯ ในวันที่ 23 สิงหาคม 2554 โดยให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ ส่วนค่าเดินทาง เบิกของแต่ ละองค์กร เบื้องต้น ติดต่ออาจารย์สัญญา ภัทรราชย์ จากโรงพยาบาล รามาธิบดีมาเป็นวิทยากร เพราะ เป็นผู้เชี่ยวชาญและทำวิจัยเรื่องนี้ในประเทศไทย ช่วงบ่ายเรื่องการส่งต่อ เช่น วิธีการส่งต่อ การเก็บข้อมูล และมีข้อมูลล่าสุดนำมาให้สมาชิกได้รับรู้

คุณภาวดี ชาญสมร มีประเด็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือ การตั้งครรภ์ทั้งหลาย มีการใช้ ยาคุมฉุกเฉินแต่ ใช้ผิด มีหลายประเด็นที่ทำให้เกิดปัญหานี้ เช่น เรื่องฉลากยา เรื่องประสิทธิภาพการใช้ยา และเรื่องกลไกการใช้ยา จะมีเวทีเสวนาประเด็นนี้ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ วันที่ 11 กรกฎาคม 2554 ถ้าใครสนใจไปให้ข้อคิดเห็น เพื่อให้ เกิดการผลักดันในการทำงานต่อ มีข้อเสนอว่า (หนึ่ง) ควรผลักดันให้อย.แก้ไขข้อมูลให้ชัดเจน ตอนนี้มีข้อเสนอ 2 – 3 ข้อ ได้นำเสนอในที่ประชุมแล้ว เรื่องการใช้ยา คุมฉุกเฉิน ร้านขายยาก็เข้ามามีบทบาท เพราะการตั้งครรภ์ของ วัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ เกิดจากการใช้ยาคุมฉุกเฉินอย่างขาดประสิทธิภาพ ได้งบจากสสส.มาดำเนินการ

คุณณัฐยา บุญภักดี ขอทราบวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล เพราะการมีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าจะเอาข้อมูลไปใช้ทำอะไร จะทำให้กำหนดได้ว่าเก็บอะไรบ้าง

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ ตอนนั้นต้องการรู้การแนะนำของเครือข่ายฯ ไปถึงปลายทางเท่าไร แล้วปลายทางรับจริงเท่าไร เช่นส่งต่อมาจากหน่วยงานใดบ้าง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล เพื่อให้เห็นกระบวนการการทำงานของ เครือข่ายฯ ว่ามีผลในเชิงรูปธรรม ในเชิงจำนวนว่าสามารถเข้าสู่การให้บริการ ได้เท่าไร การเก็บข้อมูลไปเก็บที่ต้นทาง และเก็บ ที่ปลายทาง ถือเป็นกระบวนการ การเก็บข้อมูลเชิงจำนวน อีกส่วนหนึ่งเป็นการเก็บ เชิงระบบ จะช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องเชิงระบบมากขึ้น ตั้งแต่ต้นทาง นำไปสู่ปลายทางอย่างไร

คุณภาวดี ชาญสมร กลุ่มป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้จัดประชุม ในวันที่ 20 มิถุนายน 2554 ที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีผู้เข้าร่วม 10 ท่าน ประเด็นในที่ประชุมมีความตรงกันว่า การทำงานด้านการป้องกัน ต้องให้ความรู้กับประชาชน เพราะขาดความต่อเนื่อง และต้องเสริมการทำงาน ในระดับจังหวัดให้ เข้มแข็ง ทำงานกับเครือข่าย ในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง มูลนิธิศุภนิมิต ฯ เข้าร่วม เพื่อรับทราบ ข้อมูลเพราะ มีพื้นที่ การทำงานอยู่ทั่วประเทศ จะช่วยขยายผลได้รวดเร็วขึ้น ทางองค์การแพธ เสนอว่าควรจะมีการรวบรวมข้อมูล เช่น การบริการขณะนี้ มีช่องว่างอะไร เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนทางนโยบาย

มีข้อสรุป 3 ข้อ คือ ข้อแรก) เรื่องการปรับทัศนคติให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อม และให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่ป้องกันทั้งก่อนท้องและหลังคลอด ไม่ให้เกิดท้องไม่พร้อมซ้ำ สอง) เรื่องการคุมกำเนิด ในอดีตกรมอนามัยเป็นผู้จัดซื้อเวชภัณฑ์การคุมกำเนิด แจกจ่ายให้กับสถานบริการทั่วประเทศ เมื่อใช้ระบบ 30 บาท อำนวยในการจัดซื้ออยู่ในระดับจังหวัด ในโรงพยาบาล สาม) เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ มีตั้งแต่สิทธิประโยชน์บัตรทอง สิทธิประโยชน์ประกันสังคม สิทธิประโยชน์ ราชการ ที่ประชุม เห็นว่า ไม่มีความรู้ เรื่องสิทธิที่ชัดเจน ต้องการให้รวบรวมโดยให้กรมอนามัยช่วยจัดทำ ซึ่งประชาชนที่มีบัตรทองมีสิทธิรับบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ การคุมกำเนิดได้ทุกวิธี ทั้งยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ห่วงอนามัย หรือ ถุงยาง แต่ปัญหาคือสถานบริการไม่ได้จัดหาเวชภัณฑ์ให้ครบ องค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่หายไป เช่น การเปลี่ยนห่วง ใส่ห่วง ผังยา คุม ความรู้ ยาเม็ดคุมกำเนิด เพราะการเรียนการสอนขาดหายไป เช่น ห่วงอนามัยใส่ได้ 5 ปี ถ้าเจ้าหน้าที่ใส่ห่วงได้เก่งมีความชำนาญ ห่วง จะอยู่ในมดลูกที่ดี ไม่มีปวดท้อง ไม่หลุด การฝังยาคุมกำเนิด ผังได้ท้องแขน ป้องกันได้ 5 ปี ไม่มีอาการข้างเคียงมาก มีอาการข้างเคียง ช่วง 1 – 2 เดือนแรก กรมอนามัยมีปัญหาเรื่องงบประมาณ ได้งบจาก สปสช.ไม่มากเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ ปีหนึ่งอบรมได้ 4 รุ่น ขณะนี้ให้บริษัทเอกชนบราเทอร์มาช่วยอบรมเจ้าหน้าที่ ทำได้ไม่กี่จังหวัด ซึ่งอบรมตามโรงงานเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเจ้าหน้าที่ที่ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวยังไม่สามารถให้บริการได้ ต้องพยายามทำงานต่อ

ส่วนเรื่องสิทธิประโยชน์ มีสิทธิประโยชน์ด้านประกันสังคม สิทธิที่ยังขาดหาย เช่น เรื่องทำแท้ง มีปัญหาว่า สปสช.ไม่ให้เบิก ต้องหาหรือเพิ่มเติมเพื่อ ทำให้เป็นรูปธรรม จึงนำไป เสนอ อาจ เสนอ ประเด็นนี้เข้าไป ในคณะกรรมการเมื่อมีการประชุม นำข้อมูลจากที่ ประชุมกลุ่มย่อยเข้าไปเสนอ แล้ว เสนอผ่านระบบราชการ ไปที่ สปสช. เพราะมีการพิจารณา เนื่องจากสปสช.ไม่รู้ปัญหา ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน ถ้านำข้อมูลของเครือข่ายฯ และของหน่วยราชการ ส่งเข้าไป เพื่อให้ สปสช.นำเข้าคณะกรรมการพิจารณา เพราะจะมีการ พิจารณาต่อเมื่อมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ คิดว่าควรทำเรื่องนี้จะสามารถกระเปียบ แก้กฎได้ แต่ต้องใช้เวลา ถ้าร่วมกันทำแล้วเสนอเข้าไปอาจสามารถปรับกฎระเบียบบางอย่างได้ กลุ่มได้มีการ แบ่งงานกัน (หนึ่ง) การรวบรวมเสียงจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ถึงบริการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อค้นหาช่องว่างการเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือทำ

เป็นกรณีศึกษา เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เช่น องค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชันแนล จะรวบรวมในกลุ่มแรงงานต่างด้าว องค์การแพรวรวบรวมในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน โรงพยาบาลศิริราช รวบรวมจากกลุ่มผู้รับบริการ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเก็บรวบรวมจากชุมชนกับโรงงาน และมูลนิธิสร้างความสำเร็จ สุขภาพผู้หญิงประสานกับกรุงเทพมหานคร เชิญมาเป็นเครือข่ายๆ เพื่อช่วยรวบรวมปัญหาเพิ่ม

องค์การแพรวลงไปทำงานในพื้นที่ พบว่าโรงเรียนที่ให้เด็ก ที่ท้องได้เรียนหนังสือถูกต่อต้านจากชุมชนมาก ชุมชนมองว่าโรงเรียนส่งเสริมในสิ่งไม่ดี จะอ้างร่างพรบ.คุ้มครองอนามัย การเจริญพันธุ์ได้หรือไม่ ที่มีเนื้อความว่า รัฐจะต้องส่งเสริม โอกาสแก่เด็กในการเรียนหนังสือ ร่างพรบ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ยังไม่ค่อยก้าวหน้า กรมอนามัยไม่ได้หยุดนิ่ง ทางคณะกฤษฎีกาตั้งเรื่องการเขียนว่า เขียนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด และเห็นว่ามีความหมายหลายฉบับที่ ซ้ำซ้อน ซึ่งผู้พิพากษาศาลอาญาธนบุรีมอบให้คุณณัฐยา บุญภักดี ช่วย ปรับโครงสร้าง ตอนนี้อยู่ผ่านครม.แล้ว แต่ถ้าปรับ/แก้ต้องทำคำชี้แจงต่อคณะรัฐมนตรีใหม่ เพื่อขอปรับ/แก้กฎหมายฉบับนี้ คิดว่าไม่น่ามีปัญหา

คุณณัฐยา บุญภักดี ร่างพรบ.อนามัยการเจริญพันธุ์ มีความเห็นว่า คณะกรรมการกฤษฎีกาอาจต้องวางบทบาทว่าในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายจะต้องพิจารณาอะไรบ้าง ส่วนเนื้อหาของกฎหมายคงต้องให้อยู่ในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆเป็นหลัก

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กลุ่มป้องกันท้องไม่พร้อม มีอุปสรรคเชิงระบบ เนื่องจากการให้บริการด้านนี้ อ่อนแอหลังจากมีโครงการ 30 บาท เหมือนกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อกระจายอำนาจงานตรงนี้ไม่มีใครใส่ใจ งานด้านการป้องกันไม่มีการติดตาม ไม่มีการตั้งคำถามจากสังคม และทุกคนเต็มใจจะพูดถึง แต่ว่าระบบมีปัญหา ทำให้เรื่องงานไม่มีความก้าวหน้า

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ กลุ่มยุติฯ หรืออีกกันว่า ควรพัฒนาการให้การปรึกษาให้เข้มแข็ง และ การระบบโรงพยาบาลเรื่องการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เห็นว่าการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ต้องมีกระบวนการให้คำปรึกษา อย่างชัดเจน แต่ความเป็นจริงผู้รับบริการเข้ารับบริการแล้วติดตามไม่ได้ ซึ่งในระดับโลกบอกว่าการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์สำคัญมาก คิดว่าเรื่องนี้อยู่ในกลุ่มป้องกัน รวมถึงเรื่อง การคุมกำเนิด แต่ระบบนี้ยังไม่มี งานของเครือข่ายฯ อาจต้องทำงานเรื่องนี้ด้วย

คุณกานต์รวี ดาวเรือง กลุ่มปรึกษาทางเลือกจัดประชุมเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2554 ที่มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง มีผู้เข้าร่วม 10 คน ประเด็นที่หารือกันเป็นเรื่องการพัฒนาศักยภาพการบริการให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการปรึกษาทางเลือก และการขยายผลไปสู่นโยบาย อย่างไรก็ตาม การพัฒนาหลักสูตร การปรึกษาทางเลือก ความเห็นของที่ประชุมเสนอว่า การอบรม option counseling ที่แมริม มีข้อดีคือทำให้ไม่ตัดสินใจ คน เข้าใจคน ดึงศักยภาพของผู้รับบริการให้ต่อสู้กับปัญหาได้ รวมถึง ดึงศักยภาพของผู้ให้บริการด้วย คุณสุรตนา เตาะไรสงเสนอว่า เรื่อง gender เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ช่วยคนอื่น แล้ว ยังสามารถทำให้เข้าใจตัวเองได้ด้วย และไม่ไปสกัดกั้นทำให้คนอื่นเดือดร้อน ซึ่งคอร์ส 7 วันหรือ 10 วัน ก็ยังสำคัญ แต่มีปัญหาว่าหลายๆ หน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมได้ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ จึงมีมติร่วมกันว่าให้มีการพัฒนาหลักสูตรเหลือ 3 วัน และ 3 วันนี้ควรจะมีเรื่องอะไร อีกประเด็นคือ หลักสูตร 7 วัน ไม่มีใบรับรอง เสนอให้คุณภาวดี ชาญสมร ติดต่อเรื่องใบรับรองให้คอร์สนี้

คุณสุรตนา เตาะไรสง ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติเป็นพยาบาล ทุก 5 ปี ต้องต่อใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ สภาการพยาบาล ออกระเบียบว่า หลักสูตรใด ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล ขอเครดิตจากสภาฯ ให้ อนุมัติว่าได้เท่าไร ปกติถ้า 7 วัน อนุมัติให้ 30-40 หน่วย แต่ผู้สอนต้องเป็นพยาบาล แต่อยู่ที่เทคนิคว่าจะเขียนอย่างไร ถึงจะได้เครดิต

ด้วย คนทำงานได้ประโยชน์ด้วย ซึ่งไม่มีความจำเป็น เพราะภายใน 5 ปี อบรมที่ไหนก็ได้ครบ 50 หน่วยกิต แต่ถ้าได้ก็มาอบรมง่ายขึ้นและได้ประโยชน์

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล เมื่อเข้าสู่สภา การพยาบาล จะไม่เป็นทางเลือก แต่ถ้าต้องการ ได้ประกาศนียบัตรที่ออกจากรัฐบาลหรือสมาคม ซึ่งก็ทำให้ได้และเป็นการรับรองว่ามีการจัดจริงไปเข้าจริง ตามเกณฑ์ แต่ถ้าไปเข้าสภาพยาบาลสงสัยจะยาก

คุณกานต์วี ดาวเรือง กลุ่มปรึกษาทางเลือก จะประสานงานผู้ที่พัฒนาหลักสูตรแล้วนำไปใช้ เช่น องค์การแพช มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนเรศวร นอกจากนี้จะเชิญผู้ที่ผ่านหลักสูตรทั้งหมด มาร่วมระดมความคิดเห็น ในวันที่ 6 – 8 กันยายน 2554 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาหลักสูตรจาก 7 วันเป็น 3 วัน สถานที่กำลังติดต่อสถานที่ ครั้งนี้จะเชิญอาจารย์อวยพรมาร่วมด้วย เพื่อเสริมสร้างกำลังใจคนทำงานให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

คุณณัฐยา บุญภักดี วัตถุประสงค์ของงาน ต้องการชวนผู้ที่ผ่านการอบรม และนำไปใช้จริง ทั้งด้านการให้คำปรึกษา หรือด้านการจัดฝึกอบรม มาร่วมถอดบทเรียนว่า อะไรที่เรียนรู้แล้ว ได้ผลดี อะไรที่ยังจำเป็นต้องใช้ในหลักสูตร เพื่อจะปรับปรุงตัวหลักสูตร ถ้าจะใช้เวลา 3 วัน เรื่องที่สำคัญพลาดไม่ได้คืออะไร

คุณภรณ์ทิพย์ ชาญสมร สภาการพยาบาลกำหนดว่าผู้ สอนต้องเป็นพยาบาล หลักสูตรที่จะพัฒนาเป็น 3 วัน ค่อนข้างเห็นด้วย เพราะหลักสูตร 7 วัน ใช้เวลานานและคิดเป็นหน่วยกิตก็ได้หน่วยกิตมากเกินไป

คุณกรวิมล วรรณสุข เป็นตัวแทนของกลุ่มบ้าน พัก มีประชุมเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2554 ที่คณะภคินีศรีชุมพบาล บ้านสุทธฤทัย มีผู้เข้าร่วม 11 คน ประเด็นที่หารือเป็นเรื่องการส่งต่อผู้รับบริการในบ้านพัก แบ่งปันการทำงาน จุดอ่อน-จุดแข็งของแต่ละบ้าน สรุปได้ว่า หนึ่ง) หาแนวทางร่วมกันในเรื่องการส่งต่อผู้รับบริการ สอง) การให้บริการของแต่ละบ้าน สาม) ผู้บริหารของกรม พัฒนาสังคมและสวัสดิการจะ นำเสนอนโยบายใหม่ให้กับผู้บริหารระดับสูงเพื่อปรับปรุงบ้านพักเด็กและครอบครัวในกรุงเทพฯ และบริเวณชล คือ พยายามสร้างบ้านแต่ละแห่งให้มีความชำนาญเฉพาะในแต่ละด้าน ที่ประชุมเสนอว่า ควรทำเป็นต้นแบบ เช่น บ้านปทุมธานี ส่งเสริมให้เชี่ยวชาญเรื่องความรุนแรง บ้านนนทบุรี ชำนาญเรื่อง ท้องไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชน ซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุป สี่) เรื่องทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในบ้านพักทั้งภาคราชการและเอกชน พยายามเน้นเรื่องจิตวิญญาณ จิตสำนึก เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบจากหัวใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่ทำงานแค่หน้าที่อย่างเดียว และในเชิงบริหารก็พยายามเน้นเรื่องจิตวิญญาณให้กับผู้รับบริการที่เข้ามาเช่นกัน เพื่อไม่ถูกตีตรา หรือถูกตำหนิ นัดหมายประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 24 สิงหาคม 2554 ที่บ้านราชวิถี

คุณกานต์วี ดาวเรือง ขอเพิ่มเติมเรื่องบ้านพัก จากการหารือกันพบว่าหลายบ้านมีขาดทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการ จึงมีมติร่วมกันว่า การประชุมครั้งต่อไปควรยกกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนกัน ร่วมหาวิธีการแก้ไขปัญหาในแต่ละบ้าน เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติได้และทำให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ขอให้ทุกกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ว่า มี เป้าหมายทำอะไรบ้าง ด้วยเรื่องอะไร ถ้าเครือข่ายฯ ทำงานเชิงระบบ มาก คือ เรื่อง ยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เรื่องบ้านพัก เรื่องการให้คำปรึกษา เรื่องการป้องกันทั้งก่อนและหลังท้องไม่พร้อม ฉะนั้นงานจะออกมามาก แล้วยังครอบคลุมถึงเรื่องการให้บริการกับผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ การให้บริการกับเยาวชนตั้งครรภ์แต่เยาว์วัย การให้บริการกับผู้ติดเชื้อซึ่งตั้งครรภ์ แต่จะไปเชื่อมกับงานหลายๆงานได้ แม้จะเน้นเรื่องสุขภาพทางเพศ เครือข่ายฯ ก็เติบโตมาก ลักษณะแบบนี้แผนงานหรือสคส.ควรไปนำเสนอกับตัวกรรมการชี้ทิศทางให้เห็นว่า เกิดความเข้มแข็งได้มาก

TimoThy ศูนย์ธารทิพย์ได้ให้บริการเรื่องท้องไม่พร้อม อยู่ที่ตลาดสี่มุมมอง จังหวัดปทุมธานี ล่าสุด ได้พบผู้หญิงคนหนึ่งอายุประมาณ 17 – 18 ปี คบกับแฟนทางโทรศัพท์ แล้ว ก็แต่งงาน เมื่อตั้งท้องผู้ชายก็หายไป จึงมา

ขอความช่วยเหลือ พบว่าตั้งครรภ์ 7 - 8 เดือน จึงให้ข้อมูลกับผู้หญิง ตัดสินใจท้องต่อจนคลอด ที่โรงพยาบาล  
ธรรมศาสตร์ฯ แต่ไม่สามารถเลี้ยงเด็ก ทางศูนย์ฯ จึงช่วยกันดูแลเด็ก ส่วนใหญ่ที่พบผู้หญิงอายุ 17 - 28 ปี อายุ  
ครรภ์ 1-2 เดือน มีจำนวนมาก หลังจากให้ความรู้ ถ้าไม่พร้อมจะติดต่อกลับมา ขณะนี้แรงงานเข้ามาใหม่ มีปัญหา  
เพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นวัยรุ่น ให้คำปรึกษา เมื่อผู้หญิงตัดสินใจก็ส่งต่อให้เครือข่ายฯ ให้บริการทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ปัญหาของศูนย์บริการคือไม่มีทุนและประสบปัญหามาก เพราะเป็นองค์กร  
ทางศาสนา คล้ายบ้านพระคุณ เดิมได้เงินช่วยเหลือทางศาสนา แต่พบปัญหาว่าผู้ให้ทุนไม่ให้ทุนต่อ ช่วยเหลือกลุ่ม  
แรงงานข้ามชาติ ปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมสูงมาก แต่การเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ

### **นัดหมายประชุมครั้งต่อไป**

นัดหมายการประชุม ครั้งต่อไป ในวันที่ 14 กันยายน 2554 ณ ห้องประชุม 60 ปี ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3  
โรงพยาบาลสมุทพรปราการ



## รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน

### หน่วยงานภาครัฐ

1. คุณภาวดี	ชาญสมร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
2. คุณสุรัตนา	เตาะไธสง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
3. พ.ต.อ.ชุตินา	พันธุ์	โรงพยาบาลตำรวจ
4. คุณธิดารัตน์	สุวรรณ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
5. ดร.ชนิษฐา	บุรณพันธ์ศักดิ์ ตีร์มณ	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
6. คุณจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์	โรงพยาบาลสูงเนิน
7. คุณนุชนารณ	เทพอุดมพร	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
8. คุณภัทรมน	สุขประเสริฐ	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. คุณอนุกุล	ปัดแก้ว	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
10. คุณวรวรัตน์	แจ้งแก้ว	สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์
11. คุณจักกนะรินทร์	ดิภขนา	ศูนย์ประชาบดี กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
12. คุณเฉลิมศรี	เป็งทะมิง	บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
13. คุณอัญชลี	ลิ้มไชยฤกษ์	บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
14. คุณไพโรทีย	ปัญญาติลก	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
15. คุณชินทร์	เกษตร์ลักษณ์	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
16. คุณกฤษณา	ปันมิตร	โรงพยาบาลปทุมธานี
17. คุณมณีทิพย์	วีระรัตนมณี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
18. พญ.เบญจพร	ปัญญาง	กรมสุขภาพจิต
19. คุณวรุฒิ	รันบริรักษ์	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6
20. คุณนิตยา	ปัญญาทัศน์	สำนักนโยบายและแผน สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### หน่วยงานภาคเอกชน

21. คุณณัฐยา	บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
22. คุณณัฐธยา	เดชดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
23. คุณกานต์วี	ดาวเรือง	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
24. คุณอมรเทพ	กมลศักดิ์กำจร	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
25. คุณทัศนัย	ชั้นตยาภรณ์	องค์การแพธ
26. คุณผกาภาส	อาจพูล	องค์การแพธ
27. คุณกรวิมล	วรสุข	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ บ้านพักฉุกเฉิน
28. คุณปรียามภรณ์	บุญแก้ว	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ บ้านพักฉุกเฉิน
29. คุณปิยะรัตน์	เที่ยงปา	สหทัยมูลนิธิ
30. คุณวันดี	คะพิมพ์	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว

31. คุณดวงดล	รงค์เดชประทีป	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
32. คุณจันทนา	นิรันพรพุทธา	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
33. คุณศรีสุมาลย์	ศาสตรีลาภ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
34. คุณวรัญญา	พิทักษ์เทพสมบัติ	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
35. คุณพิชชกร	มีเพ็ชร	มูลนิธิเพื่อนหญิง
36. คุณกิริกมล	ฉายบัณฑิษฐ์	มูลนิธิเพื่อนหญิง
37. คุณปวีณปรีชญ์	พลามาตย์	องค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชั่นแนล
38. Ko Tie		L.W.C.
39. TimoThy	Lazum	L.W.C.
40. คุณชนรัตน์	อ้อยหวาน	บ้านพระคุณ
41. คุณมณฑาทานต์	อักษรนันทพงศ์	บ้านพระคุณ
42. คุณอิสระ	นามปรีดา	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
43. คุณสุเทพ	สดชื่น	มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา
44. คุณจุฑามาศ	จ้อยจุมพจน์	นักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

#### หน่วยงานภาควิชาการ

45. รศ.ดร.กฤตยา	อาชวณิชกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
46. รศ.ดร.ชลิตาภรณ์	สงสัมพันธ์	คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
47. รศ.ดร.สุชาดา	ทวีสิทธิ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

#### หน่วยงานที่เข้าร่วมใหม่

48. คุณสุวรรณี	หาญมุสิกวัฒน์กูร	ภาคีความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ
49. คุณธีร์	ภวังคนันท์	สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สพฐ.ศธ.
50. ผศ.ดร.พัชรินทร์	นินทจันทร์	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี