

## รายงานสรุปการประชุมหารือครั้งที่ 4

“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกรของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”

วันที่ 24 สิงหาคม 2550 เวลา 09.30-13.45 น.

ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี



จัดโดย องค์การแพธ (PATH) ร่วมกับ  
มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

**กำหนดการประชุมหารือ**  
**เรื่อง “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 4**  
**วันที่ 24 สิงหาคม 2550 เวลา 09.30 - 13.45 น.**  
**ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5**  
**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี**

---

09.00 - 09.15 น.	เปิดการประชุม ชี้แจง และแนะนำตัว
09.15 - 09.30 น.	Recap การประชุมครั้งที่ 4 โดย คุณธัญญา ใจดี
09.30 - 10.30 น.	บรรยายพิเศษ “บริการคุมกำเนิดหลังนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน” โดย พญ.นันทา อ่วมกุล ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 - 11.30 น.	รายงานความก้าวหน้าและหารือ 1. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ 2. ผลการเข้าพบ ท่าน พล.ต.อ.วงศต มณีรินทร์ วันที่ 15 สิงหาคม 2550 3. การจัดประชุมสัมมนาวิชาการร่วมกับกรมการสาธารณสุข เรื่อง “กฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรต่อสุขภาวะคนไทย” วันที่ 3 กันยายน 2550 ณ.ห้องประชุมกรมการสาธารณสุข โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิชกุล
11.30 - 12.30 น.	แลกเปลี่ยนความก้าวหน้าในการทำงานของเครือข่าย (องค์กรละประมาณ 10 นาที)
12.30 - 12.45 น.	สรุปการประชุม
12.45 -13.45 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

## การบรรยายพิเศษ

### เรื่อง “บริการคุมกำเนิดหลังนโยบายสุขภาพถ้วนหน้านโยบายและทิศทางการดำเนินงาน”

โดยแพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว ในอดีตกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดนโยบายและให้บริการ โดยมีกรมอนามัยทำหน้าที่เป็นเลขานุการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ต่อมาเมื่อมีการปรับโครงสร้างระบบสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ และงบประมาณ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ดูแลเรื่องเงินงบประมาณ สำหรับกรมอนามัยได้ปรับบทบาทหน้าที่มาทำงานด้านวิชาการ โดยกองการอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำงานด้านการวิจัย การพัฒนาความรู้ การพัฒนาคู่มือสำหรับการทำงาน ส่งให้กับสำนักส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปดำเนินตามยุทธศาสตร์ ซึ่งรวมทั้งการวางแผนครอบครัวด้วย จากการทำงานแบ่งหน้าที่แบบนี้ พบว่ามีปัญหาในเชิงปฏิบัติในเรื่องของความซ้ำซ้อนในการทำงาน และการแก้ไขปัญหา ทางกรมอนามัยจึงให้กองการอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นผู้รับผิดชอบดูแลงานด้านวิชาการเพียงหน่วยเดียว ในปัจจุบันงานด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดมีหลายเจ้าภาพ หากไม่ทำงานร่วมกันอาจเกิดปัญหาทั้งในการบริหารจัดการและงานวิชาการ

การทำงานในระดับนโยบายกรมอนามัยนำข้อมูล และประสบการณ์การทำงานที่เคยมีในอดีตเสนอต่อ สปสช. ในเรื่องการจัดงบประมาณสำหรับการทำงานวางแผนครอบครัว เพื่อให้ สปสช. ใช้เป็นแนวทางในการคิดงบประมาณสำหรับการทำงานด้านการวางแผนครอบครัวว่า ควรต้องมีค่าใช้จ่ายในด้านใดบ้าง ซึ่งทาง สปสช. มีวิธีการคิดงบประมาณเป็นรายหัวเป็นรายจ่ายที่แบ่งตามวิธีการคุมกำเนิดแล้วเอาไปรวมกับเงินรายหัวที่ต้องจ่ายให้สถานพยาบาลในแต่ละจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ นอกจากนี้กรมอนามัย ยังเสนอว่าประชาชนควรมีทางเลือกคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ เนื่องจากสภาวะสุขภาพ วิถีชีวิตและการทำงานของแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งสปสช. ให้จังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการเอง ทำให้มีความหลากหลายในการบริหารจัดการที่ขึ้นอยู่กับแต่ละจังหวัด เช่นในบางจังหวัด สสจ.เป็นผู้บริหารจัดการ บางจังหวัดโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการ แต่สิ่งที่กรมอนามัยคาดว่าจะเกิดขึ้นคือบริการคุมกำเนิดที่มีค่าใช้จ่ายสูงจะไม่เกิดขึ้น ยาและราคายาที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งซึ่งจะมีความหลากหลายและแตกต่างกันมาก

กรมอนามัยได้มีการติดตามการบริการคุมกำเนิดหลังการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสาธารณสุข พบว่าการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวบางอย่าง เช่นการฝังยา การใส่ห่วง หรือการคุมกำเนิดแบบถาวร เช่นการทำหมันชายหายไป รวมทั้งข้อมูลข่าวสารสื่อความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดที่มีให้กับประชาชนแทบไม่เหลืออยู่เลย การบริการที่ต้องการความชำนาญ เช่น การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิด ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ไปทำงานอื่นทำให้ หรือขาดการให้บริการช่วงเปลี่ยนผ่านมานานกว่า 2 ปี กรม

อนามัยจึงจัดสรรงบในการฟื้นฟูความรู้ในเรื่องนี้ให้เจ้าหน้าที่ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ด้วย โดยจัดอบรมให้ความรู้และเสริมสร้างศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการใส่ห่วงอนามัยและการฝังยาได้ รวมทั้งประสานงานกับโรงเรียนแพทย์ในการอบรมให้ความรู้ในเรื่องนี้กับแพทย์และพยาบาลรุ่นใหม่ให้มีความรู้ความสามารถด้านนี้ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าการที่โรงพยาบาลมีการสั่งซื้อยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดที่มีความหลากหลาย ส่งผลต่อระบบการบริหารและการควบคุมคุณภาพยาฉีดซึ่งเป็นยาฮอร์โมน เนื่องจากองค์การอาหารและยา (อย.) ไม่สามารถตรวจสอบได้ทั้งหมด เพราะค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบคุณภาพยาแต่ละชนิดมีราคาสูง ทางกรมอนามัยได้นำเสนอปัญหาให้กับสปสช. เพื่อปรับให้มีการจัดซื้อยาโดยส่วนกลางซึ่งจะง่ายต่อการควบคุมราคาและคุณภาพของยา

แนวทางในการทำงานของกรมอนามัยคือมีความมุ่งมั่นที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงบริการสุขภาพและการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ประชาชนทั้งชายและหญิงมีสุขภาพะอนามัย การเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์เต็มที่ โดยทำหน้าที่ในการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคหรือประชาชน (Consumer Protection) ให้ได้รับบริการด้านสุขภาพ และการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม การให้การสนับสนุนผู้ให้บริการ (Provider Support) ด้านวิชาการ การเสริมสร้างศักยภาพ หรือจัดหาสื่อบางอย่างให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ และการทำความเข้าใจกับแหล่งทุนต่างๆ (Funder Alliance) ทั้งแหล่งทุนของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น WHO UNFPA แต่แหล่งทุนที่ใหญ่ที่เราต้องทำงานด้วยคือ สปสช. เนื่องจากเป็นแหล่งทุนหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน รวมทั้งประสานกับสำนักงานประมาณแห่งชาติในการทำงานด้านวิชาการ ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้เราต้องมีความรู้ มีข้อมูลเพื่อนำเสนอให้แหล่งทุนต่างๆ รวมทั้งการทำหน้าที่ในการติดตามประเมินและเฝ้าระวังการทำงาน รวมทั้งการทำงานวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการทำงาน

ที่ผ่านมากรมอนามัยมีการทำงานร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการสำรวจสถานะอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่าอัตราในการคุมกำเนิดสูงถึง 81.1% หากแยกตามวิธีการคุมกำเนิดพบว่าประชาชนเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดสูงถึง 45% ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา มา ส่วนที่ไม่ได้คุมกำเนิดประมาณเกือบ 20% ครึ่งหนึ่งของคนกลุ่มนี้คือต้องการมีบุตรและกำลังตั้งครรภ์ และอีกครึ่งหรือประมาณ 10% ของทั้งหมดไม่มีการคุมกำเนิดเนื่องจากหลายสาเหตุ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสท้องไม่พร้อมได้ ดังนั้นจึงต้องมีบริการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตรทั้งบริการและการให้การปรึกษา เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบริการเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องเป็นบริการของรัฐเท่านั้น หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ก็สามารถให้บริการได้

จากสถิติยังพบอีกว่าแนวโน้มการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงขึ้นจากเดิมประมาณ 10-20% และในกลุ่มผู้ติดเชื่อที่ได้รับการรักษาและมีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นกรมอนามัยจึงแผนการทำงานการให้ความรู้การเตรียมความพร้อมที่จะมีครอบครัวให้กลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ส่วนหนึ่ง

ของภายในระบบโรงเรียนคือการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาและการให้การปรึกษาทางด้านวางแผนครอบครัวโดยเริ่มที่สถาบันราชภัฏ และกำลังขยายไปในระบบการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ โดยทางจัดทำคู่มือให้กระทรวงศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการเรียนการสอน นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีการถอดบทเรียนการทำงานเรื่องเพศศึกษาในวัยรุ่น เพื่อพัฒนารูปแบบในการทำงาน เนื่องจากทิศทางการทำงานของกรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุข เน้นการทำงานในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น สำหรับกลุ่มวัยทำงานคงเป็นการทำงานด้านการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและทางเลือกมากขึ้น จึงได้มีความพยายามปรับและจัดทำคู่มือเพื่อแจกจ่ายให้กับสถานบริการนำเอาไปปฏิบัติ และให้ความรู้กับผู้รับบริการ

สำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยของกรมอนามัย คือการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในให้บริการปรึกษาทั้งทางด้านกายและจิต รวมทั้งการสอนเทคนิคการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยวิธีการทำ Manual Vacuum Aspiration (MVA) เพื่อผู้หญิงจะได้ไม่ประสบปัญหาแบบเดิมอีก และได้มีการปรับปรุงในเรื่องกฎข้อบังคับแพทยสภาในเรื่องการดูแลการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและจิตของผู้หญิง สำหรับการทำงานในปีหน้าของกรมอนามัยขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ทางกรมจะได้รับจัดสรรจาก สปสช.

สำหรับการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. นั้น มีแนวโน้มที่จะลดงบประมาณในการทำโครงการแบบ Vertical Program แต่จะยังคงบางโครงการที่มีประโยชน์ไว้ เช่นการจัดพิมพ์สมุดบันทึกแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) การจัดซื้อจัดหายาฝังและห่วงอนามัย ส่วนโครงการอื่นๆ ได้จัดสรรเงินให้แต่ละจังหวัดบริหารเองโดยผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด และระดับเขต ซึ่งคาดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาในเรื่องการเข้าบริการของประชาชนทั่วประเทศได้ ในส่วนนี้กรมอนามัยมีหน้าที่ในการกำหนดตัวชี้วัด และวิธีการดำเนินการให้ระดับพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำกับการทำงาน

### ประเด็นคำถาม

- ข้อมูลการสำรวจสภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นข้อมูลที่ดี แต่มีผู้นำไปใช้ประโยชน์น้อยมาก กรมอนามัยควรทำงานร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติในการเผยแพร่ข้อมูลการสำรวจชุดนี้ และนำข้อมูลไปใช้ในการผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งมีนักวิชาการและหน่วยงานหลายส่วนพร้อมให้การสนับสนุน
- ข้อมูลที่ได้เก็บจากผู้หญิงที่มีคู่แล้ว บางประเด็นคำถามเช่น ทัศนคติต่อการมีผัวเดียวเมียเดียว อาจไม่สามารถสะท้อนความเห็นของผู้หญิงทั้งหมดได้ หากจะมีการสำรวจอีกครั้งอาจต้องคำนึงถึงความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด และ

ประเด็นคำถามที่เป็นเชิงทัศนคติทางเพศที่มีความละเอียดอ่อนและมีข้อจำกัดหลายเรื่อง ต้องแยกการเก็บข้อมูลกับสำนักงานสถิติ

- จากสถิติข้อมูลพบว่าการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงขึ้น โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 22.8 ปี การได้มาซึ่งข้อมูลคือเก็บจากผู้มารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาล โดยดูจากอายุของผู้หญิงในการมีบุตรคนแรก ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่ใกล้เคียงที่สุด เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาล
- กรมอนามัยมีการผลักดันเชิงนโยบายเกี่ยวกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ โดยจัดประชุมหารือกันภายในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนพ.วัลลภ ไทยเหนือ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มอบหมายให้กรมอนามัยดำเนินการต่อในเรื่องนี้ และได้มีการประชุมร่วมหารือกันระหว่างกรมอนามัยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และได้ประสานกับกองประกอบโรคศิลป์ ในการกำหนดเงื่อนไขในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการจับกุม คือเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องแจ้งทางกองประกอบโรคศิลป์ทุกครั้งก่อนมีการจับกุม เพื่อให้จับกุมเฉพาะผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น
- เครือข่ายองค์กรทำงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมีความพยายามในการทำความเข้าใจกับตำรวจในเรื่องข้อบังคับแพทยสภา เพื่อแก้ไขปัญหาของการกวาดล้างคลินิกทำแท้ง ในประเด็นนี้ทางสมาคมพัฒนาประชากรและสังคม (PDA) มีเงินสนับสนุนจากมูลนิธิ Gate Foundation สำหรับจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในเรื่องข้อบังคับแพทยสภา และการจับกุมเฉพาะคลินิกที่ให้บริการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยให้กับ ตำรวจ อัยการ ศาล แพทย์ NGOs และกองประกอบโรคศิลป์ โดยมีคุณณรงค์ บุญไทย จากกรมอนามัยเป็นผู้ประสานและดำเนินการ

### รายงานความก้าวหน้าและหารือ

โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิกุล

1. ความก้าวหน้าในการขอเข้าพบ พต.ต.วงกต มณีรินทร์ เพื่อทำความเข้าใจในข้อบังคับแพทยสภาในเรื่องการทำแท้ง

เครือข่ายได้ทำหนังสือเพื่อขอเข้าพบท่านวงกต มณีรินทร์ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ดำเนินการนัดหมาย โดยเชิญคุณหมอลายท่าน เข้าพบด้วย ในวันที่ 7 สิงหาคม 2550 แต่ทางตำรวจขอเลื่อนไปเป็นวันที่ 15 สิงหาคม

2550 ซึ่งต่อมาได้รับการปฏิเสธไม่ให้เข้าพบเป็นครั้งที่สอง ทำให้การทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจกับฝ่ายเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการจับกุมยังไม่บรรลุผล

2. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์  
สถานการณ์การตั้งครรภ์ทั่วโลกในปี 1999 มีประมาณ 210 ล้านคน ในจำนวนนี้มี 22 % ที่ทำแท้ง ซึ่งสถานการณ์การทำแท้งที่ผ่านมานี้ในอดีต

ปี 1900 ทุกประเทศทั่วโลกห้ามทำแท้ง

ปี 1950 ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีกฎหมายให้ทำแท้งได้

ปี 1985 มีเพียง 22 ประเทศที่ห้ามทำแท้ง

ปี 2007 เหลือเพียง 5 ประเทศทั่วโลกที่ห้ามทำแท้งทุกกรณี

การทำแท้งในแต่ละประเทศมีการกำหนดเงื่อนไขไม่ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาหรือพัฒนาแล้ว เพียงแต่แตกต่างกันในรายละเอียด ดังนั้นการทำแท้งเสรีจึงไม่มีในโลก การท้องแบ่งออกเป็นการท้องแบบต้องการ และไม่พร้อม (unplanned, unwanted, unintended or untimed)

กฎหมายไทยไม่ได้อนุญาตให้ทำแท้ง เพียงแต่ผ่อนผันให้ทำได้โดยแพทย์เพื่อสุขภาพผู้หญิง ซึ่งการตั้งครรภ์นั้นเป็นผลมาจากการกระทำชำเราเท่านั้น ในปี 2524 มีการขับเคลื่อนให้มีกฎหมายการทำแท้งโดยต้องการเพิ่ม 2 ข้อด้วยกันคือการตั้งครรภ์นั้นมีผลต่อสภาวะสุขภาพทางกายและใจของผู้หญิงนั้น และสุขภาพของเด็กในครรภ์ แต่ถูกต่อต้านโดยพลตรีจำลอง ศรีเมือง ทำให้กฎหมายนี้ตกไป แต่ก็ยังมีการขับเคลื่อนในเชิงกฎหมายก็มีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีที่ทารกในครรภ์เป็นโรคร้ายหรือเป็นพาหะของโรคร้าย

สำหรับข้อบังคับแพทยสภา ถือเป็นกรณีเคลื่อนไหวต่อเนื่องมาจากการขับเคลื่อนทางกฎหมาย ที่มีข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่องโรคแท้งในโรงพยาบาลของรัฐมาเป็นข้อมูลสนับสนุน ทำให้มีการขยายเงื่อนไขให้แพทย์สามารถทำแท้งได้เป็น 4 กรณี โดยต้องมีแพทย์ที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ และไม่ใช้ผู้ทำการยุติการตั้งลงความเห็นร่วมอย่างน้อย 2 ท่าน คือ

1. หากการตั้งครรภ์นั้นส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของผู้หญิง
2. หากการตั้งครรภ์นั้นส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของผู้หญิง
3. ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงหรือเป็นโรคทางพันธุกรรม
4. การตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการข่มขืนโดยมีหลักฐานว่าเกิดจากการข่มขืนโดยไม่ต้องมี

ใบแจ้งความ

สถานที่ทำได้คือโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน คลินิกที่มีเตียงที่เหมาะสม และทำได้ทุกอายุครรภ์ ในกรณีคลินิกไม่มีเตียงให้ทำได้เฉพาะอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ผู้ทำต้องผ่านการอบรม มีการรายงานผู้มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ให้กระทรวงฯ และต้องเก็บหลักฐานทาง

การแพทย์ไว้ 5 ปี หากทำอย่างนี้แล้วผู้กระทำไม่มีความผิด ซึ่งข้อบังคับเหล่านี้ได้รับการลงนามโดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี 2548 ถือเป็นกฏข้อบังคับที่เข้มงวดทำโดยกรมอนามัย แต่มีการทำความเข้าใจกับสาธารณะน้อยไป ทำให้ยังมีการทลายคลินิกทำแท้งอยู่เรื่อยๆ

### ประเด็นแลกเปลี่ยน

- กรณีที่ถูกละเมิดทางเพศ หรือถูกข่มขืน แพทย์สามารถให้การช่วยเหลือด้วยการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยโดยไม่ต้องมีใบแจ้งความ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือ
- ก่อนมีข้อบังคับแพทยสภาโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ มีขั้นตอนและใช้เวลาในการพิจารณานานและยืดเยื้อ มีข้อเสนอให้ลดทอนขั้นตอน หากกระบวนการให้การช่วยเหลือล่าช้าทำให้อายุครรภ์มากขึ้นก็จะเป็นปัญหาในการช่วยเหลือ หรือบางที่ผู้หญิงอาจไปแสวงหาบริการที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการเพิ่มอันตราย และในขณะเดียวกันแพทย์ก็ไม่สะดวกใจที่จะทำ แต่เมื่อเรามีข้อบังคับแพทยสภาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการพิจารณายุติการตั้งครรภ์ที่มีขั้นตอนซับซ้อนควรใช้ข้อบังคับฯ นี้ ในการพิจารณาให้การช่วยเหลือผู้หญิงได้โดยเฉพาะกรณีถูกข่มขืน
- เสนอให้มีการจัดทำ Protocol ร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้บริการ และเป็นข้อมูลสำหรับผู้ประสบปัญหาเพื่อเป็นฐานคิดในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์
- เสนอให้เครือข่ายเตรียมและจัดประชุมนำเสนอต่อสาธารณะ รวมทั้งการพูดคุยกันระหว่างสถานบริการ การเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจกับสาธารณะให้มากขึ้น เพราะการสำรวจเพียงอย่างเดียวโดยที่ข้อมูลไม่ถูกนำไปใช้จริงก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้
- การให้การช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกข่มขืนภายใน 72 ชั่วโมงด้วยยากฉุกเฉิน ควรต้องมีการทำงานร่วมกับตำรวจ
- PDA ให้การช่วยเหลือผู้หญิงทุกรายที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งรายที่ถูกข่มขืนหรือไม่ก็ตาม ซึ่งต้องมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และต้องพาคู่มาด้วย เพื่อให้การปรึกษาและป้องกันไม่ให้เกิดการท้องไม่พร้อมอีก หากเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมาคมให้การดูแลเรื่องค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด (เบอร์โทรติดต่อ 02-229-4611 หรือ 081-312-5289)



### 3. ข่าวประชาสัมพันธ์การประชุมเรื่อง“ร่างกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ กับสุขภาวะคนไทย”

โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการและองค์กรเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิง จัดประชุมนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์คือเพื่อระดมความคิดเห็น และสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านนโยบายสาธารณะ และรับฟังข้อคิดเห็นต่อร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ในวันที่ 3 กันยายน 2550 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข 306-308 ชั้น 3 อาคารรัฐสภา 2 เรียนเชิญผู้สนใจเข้าร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ตามวันและเวลาดังกล่าว

### Up Date

#### สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA)

PDA มีหน่วยบริการทั้งหมดทั่วประเทศ 18 แห่ง ทำงานทั้งในด้านการอบรมความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดให้ชาวบ้านในส่วนที่ภาครัฐเข้าไม่ถึง การให้บริการทำหมันชาย การคุมกำเนิด การปรับประจำเดือนให้ผู้หญิงที่มีปัญหาประจำเดือนไม่มาตามปกติ การทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากสึนามิ งานพัฒนาผู้ด้อยโอกาส PDA มีการบริหารจัดการเงินทุนสนับสนุนเพื่อให้มีอย่างต่อเนื่องโดยจดทะเบียนเป็นรูปบริษัท 20 แห่งทั่วประเทศ เช่น ร้านอาหาร 12 แห่ง รีสอร์ท 20 แห่ง และนำผลกำไรที่ได้จากการดำเนินกิจการเข้าเป็นเงินสนับสนุนสมาคมฯ ซึ่งทำให้สมาคมมีเงินสนับสนุนตลอดเวลา นอกจากกิจกรรมที่กล่าวมาแล้วยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่สมาคมฯ ทำคือ

- คลินิกกามโรค โดยทำงานร่วมกับ สสจ.นครราชสีมา ในการให้บริการตรวจรักษา เฝาระวัง และติดตามการรักษา ซึ่งจะเริ่มให้บริการในเดือนกันยายน 2550 นี้
- การให้การช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ให้การช่วยเหลือทางด้านทุนการศึกษา
- การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อเพื่อให้เกิดการกินยาที่ต่อเนื่อง เรียกว่าเงินกู้ปาห้องโก้ คือผู้ติดเชื้อ 1 คน จับคู่กับคนทั่วไป 1 คนมาขอเงินกู้ร่วมกัน โดยมีข้อแม้ว่าผู้ร่วมกู้ต้องเป็นผู้คอยติดตามให้ผู้ติดเชื้อกินยาให้สม่ำเสมอ และให้ความรู้กับผู้ที่อยู่ใกล้เคียง คิดดอกเบี้ยร้อยละ 50 สตางค์ต่อเดือน
- การอบรมให้คู่สมรสมีความพร้อมทางด้านด้านอารมณ์ จิตใจ และเข้าใจประเด็นเพศสภาวะ การเลี้ยงดูบุตร

## มติในที่ประชุม

1. นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ 9 ตุลาคม 2550 ที่สมาคมพัฒนาประชากรและสังคม (PDA)
  2. กิจกรรมที่เครือข่ายต้องเคลื่อนต่อ
    - 2.1 การประชุมปลายวันที่ 3 กันยายน 2550 ที่อาคารรัฐสภาเรื่อง “ร่างกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์”
    - 2.2 การสร้างความเข้าใจกับตำรวจ อัยการฯ กรมอนามัยดำเนินการโดยได้รับการสนับสนุนเงินการจัดประชุมจาก PDA และทางเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมในการหารือกระบวนการจัดการประชุมด้วย
    - 2.3 การเผยแพร่และนำข้อมูลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติให้กับหน่วยงานต่างเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์
    - 2.4 การขับเคลื่อนเพื่อทำความเข้าใจต่อข้อกำหนดแพทยสภาเพื่อให้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติจริง ของผู้ให้บริการทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ส่วนนี้สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีงบประมาณในการจัดประชุม ทางเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดประชุมด้วย สำหรับรายละเอียดมีการหารือกันในการประชุมครั้งหน้า
-

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล             | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข                       |
| 2. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิกุล              | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล      |
| 3. คุณอัจฉรา วิไลสกุลยง               | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข         |
| 3. คุณสิริพร เขียนประเสริฐ            | โรงพยาบาลวชิรพยาบาล                              |
| 4. พ.ต.ท.หญิง ชุตินา พันธุ์           | โรงพยาบาลตำรวจ                                   |
| 5. คุณกัลยากร โอปิ่น                  | ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สมุทรปราการ               |
| 6. คุณอพชา บุญมงคล                    | ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สมุทรปราการ               |
| 7. คุณชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีธรรม์ | โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ               |
| 8. คุณวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ         | สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย                 |
| 9. คุณกรวิณฑ์ วรสุข                   | สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ                        |
| 10. คุณประวีณ พยับวิภาพงศ์            | สมาคมพัฒนาประชากรและสังคม (PDA)                  |
| 11. คุณสมรธรรม สุขนิรันดร์            | สมาคมพัฒนาประชากรและสังคม (PDA)                  |
| 12. คุณปิยะธิดา พิเชียรโสภณ           | สหทัยมูลนิธิ                                     |
| 13. คุณรัตนา รอดวรรณ                  | โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์                |
| 14. คุณรุ่งอรุณ เหลืองพิพัฒน์         | โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์                |
| 15. คุณรัตนา ยอดนารี                  | โรงเรียนสีกันนานันท์อุปถัมภ์                     |
| 16. คุณฐิติทิพย์ ยิ้มพลอย             | โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินเดชา                 |
| 17. คุณชาญณรงค์ วงศ์วิชัย             | ศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงติดเชื้อ (กพอ.)    |
| 18. คุณธัญญา ใจดี                     | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) |
| 19. คุณอารตี ประสมทรัพย์              | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) |
| 20. คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์              | องค์การแพช                                       |
| 21. คุณศิวานถา เยี่ยงสว่าง            | องค์การแพช                                       |
| 22. คุณอุ๋นใจ เจียมบุรณะกุล           | องค์การแพช                                       |