

**รายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 5**  
**การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องเมื่อไม่พร้อม**



วันอังคารที่ 9 ตุลาคม 2550 เวลา 9.00-15.00 น.  
ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 2 อาคารสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สุขุมวิท 12 กรุงเทพมหานคร

จัดโดย องค์การแพธ (PATH) ร่วมกับ  
มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

**กำหนดการประชุมหารือ**  
**เรื่อง “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 5**  
**วันที่ 9 ตุลาคม 2550 เวลา 09.00 – 15.00 น.**  
**ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 2 อาคารสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน**

---

**ภาคเช้า\***

- 09.00 - 09.15    ชี้แจงและแนะนำตัว
- 09.15 - 09.45    สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือครั้งที่ 4  
                  โดย คุณทัศนัย ชันติยาภรณ์ องค์กรการแพธ
- 09.30 - 10.00    บรรยายพิเศษ “สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนกับการทำงานในประเด็นการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม”  
                  โดย คุณประวีณ พยับวิภาพงส์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
- 10.00 - 10.30    ชักถามและอภิปราย
- 10.30 - 11.15    รายงานความก้าวหน้าและหารือ  
                  - ผลการจัดประชุมสัมมนาวิชาการร่วมกับคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง “กฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์  
                  สำคัญอย่างไรต่อสุขภาวะคนไทย” วันที่ 3 กันยายน 2550 ณ.ห้องประชุมกรมการ อาคารรัฐสภา  
                  - การปรึกษาหารือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเรื่องการจัดประชุมสร้างความเข้าใจกับผู้ให้บริการ  
                  เกี่ยวกับข้อบังคับแพทยสภา  
                  - ความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดประชุมสร้างความเข้าใจเรื่องข้อบังคับแพทยสภา กับเจ้าหน้าที่  
                  ตำรวจและอัยการ
- 11.15 - 12.15    แลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องการทำงานของเครือข่าย
- 12.15 - 12.30    สรุปการประชุม
- 12.30 - 13.30    พักรับประทานอาหารกลางวัน

**ภาคบ่าย**

- 13.30 - 15.00    แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

**ดำเนินรายการตลอดทั้งวันโดย รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล**

---

\* มีเครื่องดื่มและอาหารว่างบริการ

## 1. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 4

1. ที่ประชุมได้ปรึกษาหารือร่วมกันถึงแนวทางการบันทึกและจัดทำรายงานประชุม โดยมีมติดังนี้
  - 1.1. ในการจัดทำรายงานประชุม ให้บันทึกโดยละเอียดในส่วนของกรบรรยายพิเศษ และข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่าย แต่ให้คำนึงถึงความละเอียดอ่อนของประเด็นที่บันทึกด้วย
  - 1.2. เนื่องจากรายงานการประชุมทุกครั้งจะได้รับการเผยแพร่ผ่านสื่อเว็บไซต์ <http://choicesforum.wordpress.com> จึงขอให้มีการรับรองรายงานการประชุมทุกครั้ง เพื่อให้ที่ประชุมได้ร่วมกันแก้ไขและกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องก่อนเผยแพร่
  - 1.3. ในการประชุมหารือร่วมกัน หากท่านใดไม่ต้องการให้บันทึกข้อมูลที่คิดว่ามีความละเอียดอ่อนลงไป ในรายงานประชุม ขอให้ระบุทุกครั้งที่ให้ข้อมูล
2. คุณประวีณ พยัภิภาพงค์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ขอแก้ไขรายงานการประชุมครั้งที่ 4 วันที่ 24 สิงหาคม 2550 เพราะเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ดังนี้
  - 2.1. หน้า 6 ตัดข้อความในย่อหน้าที่ 3 บรรทัดที่ 3 ตั้งแต่ “ในประเด็นนี้ทางสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ... กรมอนามัยเป็นผู้ประสานและดำเนินการ” ออกทั้งหมด
  - 2.2. หน้า 8 ย่อหน้าสุดท้าย แก้ไขเป็น “PDA ให้การช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามมาตรา 305 ซึ่งต้องมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และต้องพาคู่มาด้วย เพื่อให้การปรึกษาและป้องกันไม่ให้เกิดการท้องไม่พร้อมอีก (เบอร์โทรติดต่อ 02-229-4611 หรือ 081-312-5289)”
  - 2.3. หน้า 10 ตัดมติข้อ 2.2 ออก

## 2. การบรรยายพิเศษ “สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนกับการทำงานในประเด็นการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม”

โดย คุณประวีณ พยัภิภาพงค์ รองผู้อำนวยการ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (Population and Community Development Association –PDA) ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2517 โดยเริ่มจากโครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจาก International Planned Parenthood Federation –IPPF ต่อมาในปี 2527 ทางสมาคมได้รับพิจารณาให้เป็นองค์กรสาธารณกุศล ตามประกาศกระทรวงการคลัง ทำให้สมาคมเป็นองค์กรสาธารณกุศลที่ได้รับการยกเว้นภาษี

สมาคมมีภารกิจหลักๆ ด้านการพัฒนาชนบท และการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพนั้น สมาคมได้ให้บริการในด้านต่างๆ เช่น คลินิกให้บริการวางแผนครอบครัวจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ คลินิกที่เชียงใหม่ พิษณุโลก นครราชสีมา และกรุงเทพฯ การให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในโรงงาน บริการทำหมันชายโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย บริการตรวจสุขภาพชุมชน ภารกิจในขณะนี้เน้นการทำงานพัฒนาชนบทให้มากขึ้น

สมาคมยึดหลักการพึ่งตัวเอง โดยตระหนักว่าองค์กรพัฒนาเอกชนไม่สามารถพึ่งพาแหล่งทุนตลอดไปได้ จึงมีแนวทางว่า ศูนย์สาขาของสมาคมเมื่อหมดเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนแล้ว ต้องแปลงสภาพเป็นองค์กรที่ทำธุรกิจเลี้ยงตัวเอง ลดการ

ฟังกาแหล่งทุน สำหรับธุรกิจของสมาคมจะประกอบด้วย ร้านอาหาร รีสอร์ท โดยรายได้เหล่านี้นำมาใช้ในการบริหารงานของสมาคม ซึ่งปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทำงานเต็มเวลาประมาณ 900 คน

### 3. รายงานความก้าวหน้า

1. ผลการจัดประชุมสัมมนาวิชาการร่วมกับคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง “กฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรต่อสุขภาพคนไทย” วันที่ 3 กันยายน 2550 ณ.ห้องประชุมกรรมการ อาคารรัฐสภา

อาจารย์กฤตยาแจ้งให้ทราบว่าการประชุมสัมมนาเป็นไปด้วยดี มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ส่วนร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น คณะกรรมการกฤษฎีกามีความเห็นที่ไม่ควรนำเข้าสู่การพิจารณาของ สนช. เพราะในหลายมาตราซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่นๆ และเสนอว่าสามารถออกมาเป็นข้อบังคับแทนได้ แต่กรมอนามัยซึ่งเป็นเจ้าของเรื่องมีความเห็นว่าควรปรับแก้ร่าง พ.ร.บ. และส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาใหม่

### 4. การปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนงานของเครือข่าย

อาจารย์กฤตยาได้หารือเพื่อวางแนวทางขับเคลื่อนงานของเครือข่าย โดยให้ข้อมูลประกอบว่าหากพิจารณาจากสถานการณ์ขณะนี้ที่แพทยสภาได้ออกกฎข้อบังคับมาให้ถือต่อการปฏิบัติงานแล้ว และกรมอนามัยก็ได้จัดอบรมเพื่อทำความเข้าใจกับแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับข้อบังคับนี้ รวมทั้งวิธีการใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (manual vacuum aspiration) หรือ MVA ในการยุติการตั้งครรภ์ พบว่ามีผลสะท้อนกลับในเชิงบวก และสามารถสร้างเครือข่ายแพทย์ที่เข้าใจปัญหาของผู้หญิงที่ท้องโดยไม่พร้อมได้ระดับหนึ่ง เพราะก่อนที่จะมีการอบรมนี้ การยุติการตั้งครรภ์ให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาถูกมองว่าเป็นอาชญากรรม แพทย์ที่เข้าใจปัญหาและยินดีให้บริการจึงทำงานอย่างโดดเดี่ยว และถูกต่อต้านจากเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาล แต่ขณะนี้ เริ่มมีแพทย์ที่มองเห็นปัญหาและยินดีให้บริการมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวจะนำไปสู่การจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1. อาจารย์กฤตยาเสนอว่าควรจัดประชุมเพื่อนำข้อบังคับแพทยสภามาสร้างความเข้าใจกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เช่น ศูนย์ฟังกา แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมสามารถสนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีนโยบายสาธารณะครั้งนี้ได้ ซึ่งคุณบุญพลอยได้แจ้งว่าผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพเห็นด้วยและยินดีสนับสนุนการประชุมนี้ โดยจะขอหารือกับฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องก่อน ที่ประชุมมีความเห็นว่าจะจัดขึ้นวันที่ 26 ธันวาคม 2550 และตั้งคณะทำงานจัดเตรียมการประชุมนี้ได้แก่ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (คุณบุญพลอย) องค์กรการแพช สคส. และ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (คุณประวีณ)

2. คุณณัฐยา เสนอว่าควรจะมีโฆษณาของเครือข่ายที่สามารถให้สัมภาษณ์ในประเด็นท้องไม่พร้อมได้ โดยให้ข้อมูลที่สร้างความเข้าใจว่าผู้หญิงควรมีทางเลือกมากขึ้น และเห็นภาพการทำงานที่ครบวงจรที่เริ่มตั้งแต่การป้องกันปัญหาซึ่งเครือข่ายน่าจะพิจารณาสร้างข้อความหลักร่วมกัน เพื่อใช้ในการสื่อสารกับสังคม

3. คุณทัศนัย เสนอว่าเครือข่ายควรระดมความเห็นเพื่อจัดทำแผนงานคร่าวๆ เพื่อให้เห็นเป้าหมายชัดเจนร่วมกันในกรอบเวลาที่กำหนด โดยเป็นแผนงานที่ยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสม

4. คุณบุญพลอย เสนอว่าควรทำการรณรงค์ในเชิงป้องกันในเดือนรณรงค์ยุติความรุนแรง โดยการแจกคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพราะในระยะหลังไม่มีการทำงานด้านนี้นัก และหากพิจารณาจากประสบการณ์ของเครือข่ายที่พบว่าผู้หญิงส่วนหนึ่งท้องโดยไม่พร้อม เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด บางคนได้รับข้อมูลผิดๆ จากแพทย์ว่าถ้าให้หมูลูกหลังคลอด จะไม่ท้อง หรือความผิดพลาดในช่วงเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด เป็นต้น กิจกรรมนี้จึงมีความจำเป็น สำหรับกิจกรรมที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพจะจัดขึ้นในเดือนพฤศจิกายนเพื่อรณรงค์ยุติความรุนแรง โดย

ร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ นั้น จะมีลักษณะเป็นการจัดประชุมสัมมนาให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ ฟังได้ซึ่งสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพตั้งใจจะจัดเป็นประจำทุกปี

## 5. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์/ความคิดเห็นของเครือข่าย

ในการประชุม ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งท้องโดยไม่พร้อม โดยเครือข่ายต่างก็มีประสบการณ์ที่หลากหลาย ทั้งเหมือนและแตกต่างกันออกไป เช่น

### 1. ปัญหา/อุปสรรค

1.1. แพทย์ปฏิบัติที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้แก่ผู้หญิง แม้จะอยู่ในกรอบของกฎหมายก็ตาม เช่น มีกรณีเด็กผู้หญิงถูกรุมโทรมจนตั้งท้องมาขอความช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉิน ในขณะที่มีอายุครรภ์ประมาณ 5 เดือน และต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่มีแพทย์รายใดยินยอมทำให้ ผลของการปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้เด็กมีความเครียดสูงและพยายามฆ่าตัวตาย ในที่สุดเด็กผู้หญิงถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา นอกจากนั้น บ้านพักฉุกเฉินยังพบเจอกรณีของเด็กผู้หญิงที่ถูกปฏิบัติการยุติการตั้งครรภ์ และจำต้องคลอดลูกออกมา แต่ปัญหาที่หนักกว่าคือ เด็กยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะสามารถเลี้ยงลูกได้ เกิดปัญหาเด็กเลี้ยงเด็กตามมา เป็นปัญหาใหญ่อีกปัญหาหนึ่งที่ไม่มีความรู้เข้ามารับมือช่วยกัน

1.2. ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เน้นทางเลือกของผู้หญิง - นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาบางคน ยังคงให้คำปรึกษาที่โน้มน้าวผู้หญิงให้ตัดสินใจตามความคิดความเชื่อของตน ซึ่งมีเหตุการณ์จริงที่พี่น้อง 2 คนถูกพ่อข่มขืนและตั้งท้องทั้งคู่ เด็กที่อายุครรภ์ยังไม่มากนักตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แต่ภายหลังเปลี่ยนใจเนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาที่โน้มน้าวใจให้เด็กรักษาครรภ์ต่อไป

1.3. ปัญหาการประสานงานและความล่าช้าของหน่วยงานรัฐ - เหตุการณ์จริงที่เครือข่ายพบคือ กรณีที่เด็กถูกข่มขืนและตั้งท้อง ในกรณีนี้มีการส่งตัวจากโรงพยาบาลในต่างจังหวัดเข้ามายุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ แต่โรงพยาบาลแห่งนั้นก็ปฏิเสธการให้บริการอีก กระทั่งสามารถติดต่อโรงพยาบาลที่ยินดีให้บริการ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะความล่าช้าในการทำจดหมายส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นทาง ทำให้ผู้หญิงต้องยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ที่มากโดยไม่จำเป็น

1.4. การปิดความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐบางแห่ง - โรงพยาบาลที่มี OSCC มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหา โดยเฉพาะการถูกละเมิดทางเพศ แต่โรงพยาบาลหลายแห่งกลับปฏิเสธความรับผิดชอบไม่ยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้หญิงที่ท้องจากการถูกข่มขืน และปิดความรับผิดชอบให้กับโรงพยาบาลอื่น ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้กับโรงพยาบาลที่เข้าใจปัญหาของผู้หญิงซึ่งต้องรับคนไข้จำนวนมาก

1.5. ปัญหางบประมาณ - สำหรับผู้หญิงที่ถูกละเมิดทางเพศนั้น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับคดีความ เช่น การตรวจเพื่อเก็บตัวอย่างไปพิสูจน์ทางคดีไม่สามารถเบิกจากงบของ สปสช. ได้ ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งแก้ปัญหาโดยการเบิกจากเงินกองทุนคุ้มครองเด็ก ของกระทรวงการพัฒนาสังคม ซึ่งกำหนดไว้ที่หัวละ 1,500 บาท แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาในการเบิกจ่ายที่ล่าช้า และกฎระเบียบด้านเอกสาร บางรายต้องเสียค่าเดินทางในการไปรับเงินที่พัฒนาสังคมจังหวัด ทำให้หลายรายไม่ใช้เงินกองทุนนี้ และใช้เงินสงเคราะห์ของทางโรงพยาบาลแทน แต่แม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์จะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ บางโรงพยาบาลก็ยังมองว่าไม่ควรนำเงินมาใช้ในการยุติการตั้งครรภ์อยู่ดี

1.6. แพทย์ที่เข้าใจปัญหาของผู้หญิงและยินดีให้ความช่วยเหลือมักขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ มักถูกต่อต้านทั้งจากเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาล และคนในสังคม ทำให้เสียกำลังใจในการทำงาน บางรายต้องย้ายที่อยู่ เป็นต้น นับเป็นการสูญเสียแพทย์กลุ่มนี้ซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้ว

1.7. ปัญหาเชิงระบบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ – แม้การปฏิรูประบบสุขภาพ จะมีข้อดีในการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบายสามสิบบาท) แต่พบว่าก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ตามมาเช่นกัน อาทิ

○ ผู้ประสบปัญหาไม่สามารถใช้บริการจากนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าได้จริง เพราะปัจจุบัน คนไทยมีการเคลื่อนย้ายถิ่นสูง ดังนั้น การกำหนดให้สามารถรับบริการภายใต้นโยบายสามสิบบาทในสถานพยาบาลที่ตนลงทะเบียนไว้เท่านั้น จึงไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงของสังคม

○ งานด้านการส่งเสริมและป้องกันไม่ได้รับความสนใจ และขาดงบประมาณสนับสนุน เช่น บริการคุมกำเนิด เช่น การใส่ห่วงและการฝังยาคุม ที่เคยให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็หมดไป นำไปสู่ปัญหาการตั้งท้องโดยไม่พร้อม สำหรับยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยยังให้บริการฟรีอยู่ แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะพยายามประหยัดงบประมาณในส่วนนี้ จึงเก็บเงินผู้มารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการหันไปพึ่งพาร้านยามากขึ้น ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับเฉพะา แต่ขาดคำปรึกษา/ข้อมูลที่รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด งานด้านการป้องกันในส่วนของ การให้ข้อมูลก็เริ่มลดน้อยลง ดังจะพบว่าสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในปัจจุบันมีน้อยมาก นอกจากนี้ โรงพยาบาลมียาคุมกำเนิดแบบเดียวให้กับผู้รับบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้หญิงแต่ละคนที่มีปฏิกิริยาต่อยาคุมกำเนิดที่มีระดับฮอร์โมนสูง-ต่ำต่างกันไป บางคนมีอาการแพ้รุนแรง ไม่สามารถใช้ยาคุมกำเนิดฟรีของรัฐได้ เป็นต้น

○ ผลกระทบจากการปิดคลินิกภาค โดยยุบรวมเข้าไปไว้ในโรงพยาบาลทั่วไปทำให้อัตราการติดเชื้อกามโรคและเอชไอวีสูงขึ้น รวมทั้งปัญหาการตั้งท้องโดยไม่พร้อมด้วย ทั้งนี้เพราะบุคลากรคลินิกภาคจะมีความเข้าใจสภาพปัญหาและจิตใจ รวมทั้งรักษาความลับของผู้รับบริการ ซึ่งต่างจากบุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไปที่ขาดประสบการณ์ให้บริการบุคคลเฉพะากลุ่ม ทำให้กลุ่มคนที่มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยไม่กล้าไปรับบริการที่โรงพยาบาล

## 2. ประสบการณ์ความสำเร็จของ OSCC

คุณสุเพ็ญศรีให้ข้อมูลเกี่ยวกับ OSCC โรงพยาบาลชุมพรว่าเป็นตัวอย่างของ OSCC ที่ประสบความสำเร็จ เพราะบุคลากรในทีมคิดนอกกรอบของระบบราชการ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เป็นอย่างดี เช่น สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมงาน OSCC และสำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ นำไปสู่การประสานงานอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยการทำหนังสือราชการขอความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้ ยังมีการหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อหาแหล่งงบประมาณในการทำงานให้กับ OSCC เป็นต้น

## 3. ประสบการณ์ขับเคลื่อนงานท้องไม่พร้อมในอดีต

คุณณัฐยาเล่าถึงประสบการณ์แรงจูงใจเพื่อทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมว่า การจัดเวทีพูดคุยเกี่ยวกับปัญหานี้ มีไม่บ่อยนักเพราะเป็นประเด็นละเอียดอ่อน ดังนั้น เมื่อ สคส. สมัยที่ยังเป็นโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ภายใต้สภาประชากร (Population Council) จัดเวทีนี้ครั้งแรก มีผู้ตอบรับเข้าร่วมจำนวนมาก ซึ่งสะท้อนว่ามีผู้ที่เห็นปัญหานี้อยู่ และต้องการมีพื้นที่พูดคุยเพื่อแก้ปัญหา

การจัดเวทีทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้น มีการเชิญสื่อมวลชนมารับฟังผลงานวิจัยก่อน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งผลสะท้อนกลับคือ สื่อในช่วงนั้นเสนอข่าวการยุติการตั้งครรภ์น้อยลง หนังสือพิมพ์บางฉบับเปลี่ยนคำที่ใช้จาก ‘แม่ใจยักษ์’ เป็น ‘แม่ไร้ทางเลือก’ แต่หลังจากนั้น เหตุการณ์ก็กลับมาเหมือนเดิม สคส. จึงเริ่มหันไปทำงานกับสมาคมนักศึกษา โดยร่วมกันพัฒนาแนวทางเสนอข่าวเรื่องเพศ ซึ่งมีประเด็นทำแท้งอยู่ในนั้นด้วย นอกจากนี้ สคส. ยังได้ร่วมกับสถาบันอิศราจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการรายงานข่าวเรื่องเพศอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ตอนนี้อยู่ สคส. กำลังจะ

หันไปทำงานกับสถาบันการศึกษาในคณะนิเทศศาสตร์ที่ผลิตบุคลากรสื่อ เพราะการทำงานกับนักข่าวนั้น ยังต้องเจอปัญหาว่าการตัดสินใจขึ้นอยู่กับ บก. ประจำหน้า ซึ่งจะสนใจเพียงแค่การขายข่าว โดยนำข่าวเรื่องเพศมาเป็นตัวกระตุ้นยอดขายเท่านั้น

## 6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

โดยคุณประวิณ พยัวิกภาพงศ์

จากประสบการณ์การทำงานของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ใช่เด็กวัยรุ่น และการให้บริการของสมาคมจะอยู่ในกรอบของกฎหมายเท่านั้น โดยเปิดบริการเวลา 08.00-17.00 น. ทุกวันจันทร์-ศุกร์ โดยมีหลักเกณฑ์เบื้องต้น ว่าผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งเป็นราคาประมาณ 2,000 บาท แต่สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยทางสมาคมมีระเบียบว่าผู้บริหารในระดับต่างๆ มีอำนาจในการอนุมัติลดราคาค่าบริการได้ในวงเงินตามที่ระเบียบกำหนด ส่วนอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ให้ได้คือ 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และหากเป็นไปได้ ผู้มารับบริการ ต้องพาคู่มาด้วย เพื่อรับคำปรึกษาพร้อมกัน สำหรับขั้นตอน/กระบวนการในการให้บริการ มีดังนี้

1. ลงทะเบียน และเซ็นต์ใบยินยอมรับบริการ - ซึ่งทางสมาคมจะแจ้งให้ทราบว่าจะให้บริการได้เพียงครั้งเดียว
2. อัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์ว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ให้ได้หรือไม่ นอกจากนั้น เพื่อตรวจให้แน่ใจว่าผู้หญิงที่มารับบริการตั้งท้องจริงหรือไม่ เพราะบางครั้ง ความกังวลทำให้ประจำเดือนขาดไป และผู้หญิงเข้าใจไปเองว่าตั้งท้อง
3. เข้ารับคำปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์ - ในขั้นตอนนี้ผู้หญิงทุกคนต้องได้รับคำปรึกษา เนื่องจากจะมีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวด้วย นอกจากนั้น จะมีการซักประวัติการแพ้ยา และโรคประจำตัวด้วย หลังจากนั้นจึงชำระเงินประมาณ 2,000 บาท
4. รอเข้าพบแพทย์เพื่อรับบริการ ทางสมาคมมีห้อง 5 ห้อง ซึ่งหมอจะให้บริการได้ครั้งละ 5 คน และจะให้ยาแก้ปวดแก่ผู้หญิงก่อนหรือหลังรับบริการ
5. ผู้หญิงนั่งพักประมาณครึ่งชั่วโมง จากนั้นจึงพบพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลและนัดให้มาตรวจซ้ำในอีก 15 วัน พร้อมทั้งให้ข้อมูลว่าหากมีอาการปวดท้อง หรือเป็นไข้หลังจากได้รับบริการไปแล้ว ให้ติดต่อมาที่สมาคม ทางสมาคมจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

แม้ว่าการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องเมื่อไม่พร้อมเป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก แต่สมาคมไม่ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นเพราะบุคลากรเหล่านี้มีอุดมการณ์และเข้าใจปัญหาดี ต้องการช่วยเหลือสังคม ทางสมาคมมีการสื่อสารกับบุคลากรและเข้าใจแนวคิดกันเป็นอย่างดีว่า งานให้บริการด้านนี้ของสมาคมเป็นการช่วยป้องกันปัญหาอื่นๆ ในสังคม นอกจากนั้น ทุกปีทางสมาคมจะพาแพทย์และพยาบาลไปดูงานพัฒนาชนบท ทำให้เกิดความเข้าใจว่าสมาคมทำงานพัฒนาสังคมในหลายๆ ด้านอย่างครบวงจรด้วย

## 7. ข่าวประชาสัมพันธ์จากเครือข่าย

1. คุณสุเพ็ญศรี แจ้งให้ทราบว่าจะมีการจัดประชุมเพื่อปรับปรุงกลไกสหวิชาชีพในการดูแลผู้หญิงและเด็กที่ได้รับความรุนแรงของจังหวัดปทุมธานี ที่บ้านพักฉุกเฉิน วันที่ 25-26 ตุลาคม 2550

2. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนจะจัดอบรมกลุ่มสมรส ทุกวันเสาร์ติดกันสี่ครั้ง ที่จังหวัดพิษณุโลก และจะจัดเดิน-วิ่งการกุศลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในชื่อ"วิ่งสู้เอดส์" ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2550 เพื่อหารายได้สมทบทุนในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉพาะการมอบทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

**8. วัตถุประสงค์การประชุมปรึกษาหารือครั้งที่ 6**

ที่ประชุมมีความเห็นให้จัดการประชุมปรึกษาหารือครั้งที่ 6 ขึ้นในวันอังคารที่ 4 ธันวาคม 2550 ที่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท). ถ.วิภาวดีรังสิต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 เวลา 09.00-12.00 น.

\*\*\*\*\*



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมหารือครั้งที่ 5

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1.	รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-441-0201 ต่อ 218 โทรสาร 02-441-9333 Email: prkac@mahidol.ac.th
2.	คุณกรวิณฑ์ วรสุข	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี 501/1 บ้านพักฉุกเฉิน ถ.เดชะตุงคะ ทุ่งสีกัน ดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 02-929-2222 ต่อ 305 โทรสาร 02-566-2707 Email: tuyeh@hotmail.com
3.	คุณศิรินทิพย์ นิ่มแสง	
4.	คุณชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีรัตน์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 95 ม.8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี โทรศัพท์ 02-926-9933-5 โทรสาร 02-926-9325 Email: nongswtu@alpha.tu.ac.th
5.	คุณบุญพลอย ตูลาพันธ์	สำนักพัฒนาระบบสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ โทรสาร 02-5901634 โทรศัพท์ 02-5901803-4 โทรสาร 02-5901793
6.	คุณอรรษา วิไลสกุลยง	Email: <a href="mailto:acharaw@health.moph.go.th">acharaw@health.moph.go.th</a>
7.	พ.ต.ท.หญิง ชุตินา พันธุ์	โรงพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-253-0121 โทรสาร 02-652-5317 Email: phanthu@hotmail.com
8.	คุณวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย 8 ซอยวิภาวดี 44 ลาดยาว ถ.วิภาวดีรังสิต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-9412320, 02-9412334 โทรสาร 02-9412338 Email: clinic@ppat.or.th
9.	คุณสุเพ็ญศรี ฟังโคกสูง	มูลนิธิเพื่อนหญิง 386/61-62 ซ.รัชดาภิเษก 44 ถ.รัชดาภิเษก ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-513-1001 โทรสาร 02-513-1929 Email: contact@friendsofwomen.net
10.	ร.ศ.วันทนี วาสิกะสิน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ฯ ท่าพระจันทร์ พระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทรศัพท์ 02-613-2504

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
11.	คุณอภิไชย ไม้อักริ	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงติดเชื้อ 801/21 ซ.งามวงศ์วาน 27 ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 081-6339597 Email: chaitharae@yahoo.com
12.	คุณประวีณ พยับวิภาพงค์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน 6 ซ.สุขุมวิท 12 ถ.สุขุมวิท คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-229-4611 โทรสาร 02-229-4632 Email:pda@pda.or.th
14.	คุณสมรรถธรรม สุขนิรันดร์	
15.	คุณอุไร หอมทวี	
16.	คุณสุวรรณา ยางศรี	สหทัยมูลนิธิ 850/33 ถ.สุขุมวิท 71 คลองตัน กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์/โทรสาร 02-3818834-6
17.	คุณรัตนา รอดวรรณ	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ 172 ม.3 ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290 โทรศัพท์ 02-425-9820ต่อ115 โทรสาร 02-425-9767
18.	คุณกัลยกร โอป็น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ 19 ซ.35 อัสวานนท์ 2 ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 โทรศัพท์ 02-389-5908 ต่อ 115 Email:opun1366@hotmail.com
19.	คุณอภยา บุญมงคล	
20.	คุณเกษราภรณ์ ใจคำแปง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จ.สมุทรปราการ โทรศัพท์ 089-990-7505 Email:pimked@hotmail.com
21.	คุณศศิธร พรหมกะวิน	โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 โทรศัพท์ /โทรสาร 02-389-5909
22.	คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์	องค์การแพธ(PATH) 37/1 ซ.เพชรบุรี 15 ถ.เพชรบุรี พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-653-7563-5 ต่อ 103 มือถือ 089-124-2415 Email:tkantaya@path.org
23.	คุณจิตรานนท์ สุชาติ	โทรศัพท์ 02-653-7563-5 ต่อ 126 Email:jsuchart@path.org

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
24.	คุณนัฐยา บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) โทรศัพท์ 02-591-1224-5 ต่อ 14 โทรสาร 02-591-1099 Email: <a href="mailto:nattaya@whaf.or.th">nattaya@whaf.or.th</a>
25.	คุณธัญญา ใจดี	โทรศัพท์ 02-591-1224-5 ต่อ 11 Email: <a href="mailto:thanya@whaf.or.th">thanya@whaf.or.th</a>
26.	คุณอารดี ประสมทรัพย์	โทรศัพท์ 02-591-1224-5 ต่อ 13 Email: <a href="mailto:aradee@whaf.or.th">aradee@whaf.or.th</a>
27.	คุณกนกรัตน์ วงศ์ดี	โทรศัพท์ 02-591-1224-5 ต่อ 18 Email: <a href="mailto:kanokrat@whaf.or.th">kanokrat@whaf.or.th</a>