

สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 39

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559

ณ ห้องประชุมกำธรสุวรรณกิจ ชั้น 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

จัดโดย

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ร่วมกับ



กำหนดการประชุม

การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 39

จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

สนับสนุนโดย แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

ณ ห้องประชุมกัณฐกรสุวรรณกิจ ชั้น 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน

วันพฤหัสบดี 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 09.00 – 13.30 น.

ดำเนินรายการ โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

- | | |
|----------------------|---|
| 09.00 - 09.30 น. | ลงทะเบียน |
| 09.15 - 09.30 น. | กล่าวต้อนรับและแนะนำตัว
โดย กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่าย |
| 1. วาระแจ้งเพื่อทราบ | รายงานผลการประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 38 |
| 09.30 - 09.45 น. | โดย กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่าย |
| 2. วาระปรึกษาหารือ | ความก้าวหน้าจากงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายเกี่ยวกับทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม |
| 09.45 - 10.15 น. | <u>2.1 แลกเปลี่ยนการนำกฎหมายท้องวัยรุ่นไปใช้</u>
โดย นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| 10.15 - 10.30 น. | รายงานความคืบหน้ากรณีเด็กหญิงอายุ 14 ปี (มีเอกสารประกอบการรายงาน)
โดย สุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง และสุมาลี ไตกทอง |
| 10.30 - 10.45 น. | คำถามและอภิปรายให้ความเห็น |
| 10.45 - 11.00 น. | <u>2.2 แนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฯที่ได้กับการช่วยเหลือกรณีผู้หญิงท้องไม่พร้อม</u>
โดย บุญพลอย ตูลาพันธุ์
สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| 11.00 - 11.15 น. | คำถามและอภิปรายให้ความเห็น |
| 3. วาระสืบเนื่อง | ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่าย |
| 11.15 - 11.30 น. | 3.1 ด้านการป้องกัน |
| 11.30 - 11.45 น. | 3.2 ด้านบ้านพัก |
| 11.45 - 12.00 น. | 3.3 ด้านยุติการตั้งครรภ์ |
| 12.15 - 12.30 น. | 3.4 ด้านการให้คำปรึกษาทางเลือก |
| 12.30 - 13.30 น. | รับประทานอาหารกลางวัน |

บริการอาหารว่างและเครื่องดื่มในห้องประชุม

ติดต่อ ผู้ช่วยผู้ประสานงาน เบญจมาศ รอดภัย (ก้อย) 081-9127430 หรือ 02-4410201-4 ต่อ 409



สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 39

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 เวลา 9.00-13.30 น.

ห้องประชุมทำสร สุวรรณกิจ ชั้น 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนบุรี

ดำเนินรายการโดย กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายฯ

ความก้าวหน้าจากงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายเกี่ยวกับทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

(1) รายงานความคืบหน้ากรณีข่าวเด็กหญิงอายุ 14 ปี

โดย สุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง และสุมาลี โตกทอง



สุเพ็ญศรี: กรณีข่าวที่ถูกนำเสนออย่างมีมายาคติ คือที่พบซากทารกในสวนกล้วย ทั้งในแง่ของการใช้ภาษา การสัมภาษณ์แบบที่นำไปจะดำเนินคดีเด็กหญิงอายุ 14 ปีที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งโยนซากทิ้งไว้ ในข้อหาฆ่าคนตายโดยเจตนา ซึ่งไม่เป็นธรรมและยังไม่ได้สอบสวนข้อเท็จจริง เมื่อโทรไปหัวหน้าศูนย์ประชาบดีเดิมหรือ 1300 พบว่าตำรวจเพียงไปดู

ที่เกิดเหตุ แต่ไม่ได้ดำเนินการอะไร และปฏิเสธว่าไม่ได้พูดตามที่เป็นข่าว ส่วนเด็กยังพักอยู่ในโรงพยาบาล ยังไม่สามารถพูดคุยอะไรได้มากนัก แต่ยืนยันว่าจะกลับไปแต่งงานกับแฟนอายุ 17 ปีที่ทำให้ท้อง ซึ่งหยุดเรียน 2 ปีแล้ว พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายรับว่าจะให้แต่งงานกัน ล่าสุดประสานไปกับทั้งตำรวจและหัวหน้าบ้านพักฯ พบว่าทั้งสองฝ่ายตัดสินใจที่จะยุติความสัมพันธ์ มีการชดใช้ค่าเสียหายตามธรรมเนียม

รายละเอียดเพิ่มเติมก็คือ ก่อนเกิดเหตุ เด็กผู้หญิงคนนี้ออกไปวิ่งเล่นออกกำลังกาย แล้วประสบอุบัติเหตุทางมอเตอร์ไซด์ บอกกับยายว่าปวดท้องมาก หมอก็ให้ความเห็นว่าอาการแท้งครั้งนี้เด็กน่าจะเสียชีวิตก่อนคลอด ตำรวจก็เพียงรับแจ้งเบื้องต้น ต้องรอผลทางแพทย์อย่างเป็นทางการก่อนที่จะดำเนินการ ซึ่งตำรวจเล่าว่า ได้รับแจ้งว่าเด็กตัวซีด ลักษณะเหมือนจะหายใจไม่ออก จึงรีบส่งโรงพยาบาล และประสานนักสังคมฯ

สุมาลี: มี 2 ประเด็นที่สำคัญ (1) การนำเสนอข่าวเป็นเรื่องใหญ่ เพราะออกสู่สาธารณะ และจากที่ตามเคสพบว่าในกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ยังขาดทักษะที่จะได้ข้อมูลสภาพปัญหาของเด็ก ในกรณีนี้ ยังไม่รู้เลยว่า เด็กรู้ตัวเองหรือไม่ว่าท้อง หรือทำอะไรมาบ้าง และ (2) เป็นเรื่องทัศนคติ คือพูดคุยกับพ่อแม่สองฝ่ายแล้ว มักจะจับแต่งงานโดยที่มองว่ากระบวนการทางกฎหมาย ถ้าอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ มันจะช่วยลดทอนเรื่องเอาทัศนคติส่วนตัวมาใช้ในการทำงานและตัดสินใจ และจะปิดเคสอย่างรวดเร็ว คิดว่าจำเป็นจะต้องทำงานต่อในแง่

บุญพลอย: สงสัยว่าทางพม. มีกลไกในการทำ case conference หรือไม่ ตรงนี้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะต้องทำต่อหากคนที่มึมตรงนี้ด้วย ในโครงการคุ้มครองเด็กก็เคยมีปัญหว่าสรุปเอาเอง สุดท้ายไม่ได้ใช้กระบวนการทางกฎหมาย กระบวนการทางวิชาการมาแก้ปัญหา แล้วเด็กคนนี้จะอยู่ในสังคมอย่างไร ได้เข้าไปทำงานกับชุมชนนั้น

หรือไม่ อาจจะทำให้ทางโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ประสานหรือไม่ เพราะว่าเด็กจะอยู่ในชุมชนไม่ได้ ถ้าจะทำความเข้าใจกับชุมชน มันจะต้องมีกระบวนการอย่างไรบ้าง

สุเทพีศรี: ดีมากที่จะเพิ่มทักษะเรื่อง case conference และแนวทางในการแก้ไขปัญหาของเด็ก แต่น่าเสียดายว่า พม. จัดการประชุมลักษณะนี้น้อยมาก เข้าใจว่าจังหวัดตั้งงบประมาณไว้ไม่ถึง 2 ครั้ง หรือไม่ได้ประชุมเลยกรณีเช่นนี้ คนรับเคสจะตั้งหน้าตั้งตาทำจบ ไม่มีการประชุม พมจ. อยู่สำนักหนึ่ง บ้านพักเด็กฯ อยู่อีกสำนักหนึ่ง ไม่มีค่าใช้จ่ายในการประสาน หากเหตุการณ์เกิดขึ้นในระดับอำเภอ จากอำเภอไปจังหวัดหรือจังหวัดไปอำเภอ มันเกี่ยวเนื่องกับค่าใช้จ่าย มันเป็นที่คนคิด กรมคุ้มครองเด็กที่มีกองคุ้มครองเด็ก ซึ่งต้องทำหน้าที่คุ้มครองก่อนตามกฎหมาย รองอธิบดีฯ บอกว่าเพิ่งปรับปรุงหน่วยงานใหม่ ยังไม่มีบุคลากร

ประเด็นสืบเนื่อง

- (1) การทำความเข้าใจชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้องและระมัดระวังทัศนคติในการนำเสนอข่าวไปยังสื่อที่เกี่ยวข้อง (ช่อง 3) สมาคมผู้สื่อข่าวแห่งประเทศไทย การเผยแพร่เรื่องทำแท้งผ่านทาง youtube
- (2) การใช้กลไกอย่างกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ กลไก UPR (รายงานสถานการณ์การละเมิดสิทธิมนุษยชนแห่งประเทศไทย) มาช่วยยกระดับสถานการณ์ที่ยังค้างหลังในประเทศ ให้เกิดผลตาม UPR ที่แต่ละประเทศเสนอ โดยเฉพาะการบริการเข้าถึงสุขภาพ สิทธิพลเมือง สิทธิประชาชน ผู้หญิง เด็ก และการยุติความรุนแรง

(2) ความก้าวหน้าเรื่องกฎหมายท้องวัยรุ่นไปสู่การปฏิบัติ

โดย นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์



เรามีการทำงานเรื่องนี้กันมานาน ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา แม้จะอยากให้เป็นเรื่องคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่า แต่ระหว่างทางที่ขับเคลื่อนมากกว่า 10 ปีมีกฎหมายอื่นออกมาเรื่อย ๆ จึงเหมือนจะไปซ้ำซ้อนกับกฎหมายที่ทยอยกันออกมาก่อน ก็โดนตีตกไป เป็นโอกาสที่ดีที่ นพ.เจตน์ ศิรธรานนท์ เดิมท่านเป็นสว. มาก่อน อยู่ใน สนช. ยกเรื่องนี้ขึ้นมาขับเคลื่อนใหม่ ภายในเวลาไม่ถึงครึ่งปีออกมาเป็น พ.ร.บ. จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคมนี้ สาระสำคัญมีดังนี้

- (1) หน่วยงานที่จะต้องรับผิดชอบตามพ.ร.บ.นี้มี 5 กระทรวงหลัก คือ สาธารณสุข พัฒนาสังคมฯ ศึกษาธิการ แรงงาน มหาดไทย
- (2) คำจำกัดความ “วัยรุ่น” ตามข้อกำหนด WHO คือ 10 ปีขึ้นไป จนถึงไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์
- (3) มาตรา 5 สิทธิของวัยรุ่น คือ สิทธิในการได้รับบริการ ทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม โดยที่อยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ได้รับความเสมอภาค ได้รับการรักษาความเป็นความลับและความเป็นส่วนตัว การเข้าถึงสิทธิที่สำคัญคือคำว่า “ตัดสินใจด้วยตัวเอง” มาตราอื่น ๆ ที่จัดบริการต้องดำเนินการบนพื้นฐานของมาตรา 5 (ซึ่งต้องไปเขียนกฎกระทรวงต่อ)

- (4) มาตรา 6 ระบุว่า สถานศึกษาจะต้องมีการจัดการเรียน/การสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา ในที่นี้คือ เพศศึกษารอบด้าน เป็นเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัย มีการจัดหาและพัฒนาครูผู้สอน สถานศึกษาเองมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ค้ำครองวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ต้องได้เรียนต่อเนื่อง ต้องมีการจัดบริการส่งต่อ ในกรณีที่ต้องได้รับบริการด้านสุขภาพ ด้านบริการสังคม
- (5) มาตรา 7 “สถานบริการ” ต้องมีการให้บริการเรื่องการให้ข้อมูลให้ความรู้ ให้คำปรึกษา บริการที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งจะต้องมีระบบการส่งต่อไปให้ได้รับสวัสดิการสังคมด้วย ตรงนี้คลินิกวัยรุ่น หรือ youth health service ในมาตรฐานได้มีการกำหนดเรื่องพวกนี้ ที่มีการเชื่อมโยงกับ 4 setting (วัยรุ่นกับสถานศึกษา สถานประกอบการกิจการ หน่วยงานด้านบริการสังคม)
- (6) มาตรา 8 สถานประกอบการกิจการ กระทรวงแรงงานต้องไป define กฎกระทรวงว่า สถานประกอบการกิจการอะไรบ้าง ประเภทไหนบ้าง ที่ต้องทำอะไร สถานประกอบการทุกแห่งต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างที่เรา need ไว้ เช่น มีมุมให้ความรู้ หรือว่าทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง NGO ภาครัฐเอง สนับสนุนแผนพับ รวมถึงให้มีระบบการส่งต่อ คือให้เขารู้ว่าถ้าลูกจ้างวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพสามารถไปที่ไหนได้บ้าง หรือจะโทรศัพท์ปรึกษาที่ไหนได้บ้าง หรือจะได้รับบริการสังคมอะไร เหล่านี้เป็นเบื้องต้น ถ้าเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ ที่มีโรงพยาบาล ต้องมีแพทย์หรือพยาบาลประจำ อันนั้นก็จะมีระบบการช่วยเหลือส่งต่อคล้าย ๆ กับ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก
- (7) มาตรา 9 การจัดสวัสดิการสังคม เรื่องของการฝึกอาชีพ กรณีที่วัยรุ่นนั้นต้องการ การจัดหางาน รวมทั้งการหาครอบครัวทดแทน ที่สำคัญต้องมีการนำแกนนำวัยรุ่น/แกนนำเยาวชน ที่อยู่ในพื้นที่เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย สนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการป้องกันและช่วยเหลือ
- (8) มาตรา 10 เป็นมาตราที่สำคัญ ราชการส่วนท้องถิ่น ง่าย ๆ คือ อบต. ระบุชัดเจนว่ามีสิทธิเรื่องของการออกข้อบัญญัติและการสนับสนุนการทำงาน เป็นไปเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา กฎหมายฉบับนี้ชัดเจนว่าเป็นบทบาทของการปกครองส่วนท้องถิ่น เวลาที่เราไปประสานขอความร่วมมือ เขาสามารถทำได้โดยสะดวกใจ
- (9) กลไกการทำงานภายใต้พ.ร.บ. อยู่ในมาตรา 11, 12 คณะกรรมการฯ ประกอบไปด้วยนายกฯ เป็นประธานหรือมอบหมาย มีรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง 5 กระทรวง มี 3 กระทรวงหลัก มีปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้องรองลงมา มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานและเลขา มีผู้แทนเยาวชน/เด็ก จากสภาเด็กและเยาวชน ชายหญิงอย่างละ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและกรรมการ รวมเป็นทั้งหมด 17 คน มีหน้าที่เสนอนโยบายยุทธศาสตร์ กรมอนามัยร่างระเบียบการสรรหากรรมการ มีรัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นประธาน แล้วจะมีอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง พม. มี 2 กรม, อธิบดีกระทรวงแรงงาน, รองปลัดกระทรวงศึกษาฯ อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขาฯ ในการสรรหา สาขาละ 2 คน

- (10) ตัวชี้วัดหลักของยุทธศาสตร์ ปี 2560-2569 คือจะลดการตั้งครรภ์ลดอัตราคลอดในวัยรุ่นลงครึ่งหนึ่ง (ข้อมูลปี 2557 คือวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี จำนวน 1,000 คน มีการคลอด 47 คน) แต่การลดลงมีหลายเงื่อนไข เช่น เข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น แต่ท้องไม่ได้ลดลง เพราะนั้นต้องดูตัวชี้วัดมาตรการ เช่น ร้อยละของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น (กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาดวิทยาทำทุกปี พบว่า frist sex ที่ใช้ comdom แค่ 60% ในรอบ 10 ปี เดิม 40%)

ประเด็นชักถามจากเวทีฯ

- (1) การสร้างยุทธศาสตร์การทำงานกับครูในเชิงป้องกันพร้อมกับช่วยเหลือเด็กท้องในโรงเรียน
- (2) ประเด็นเรื่องการตัดสินใจด้วยตัวเอง แม้ว่าจะไม่มีกฎหมายระบุ และมีความเห็นจากนักกฎหมายแล้วว่าเด็กตัดสินใจได้ ไม่จำเป็นต้องพาผู้ปกครองมา ถ้าเป็นประโยชน์กับตัวเด็กเอง แต่ในทางปฏิบัติคือเด็กต่ำกว่า 18 ปี ต้องให้ผู้ปกครองเซ็น กรณีนี้ต้องทำกฎกระทรวงออกมา
- (3) ที่มาของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีจากภาคประชาสังคม อยู่ที่ตอนตั้งกรรมการสรรหา ซึ่งมีสิทธิเสนอชื่อ และมีข้อสังเกตจากกรรมาธิการวิสามัญว่าให้พิจารณาสัดส่วนจากภาคเอกชนด้วย
- (4) กลไกทำงานในระดับจังหวัดและแนวทางการทำงานเชื่อมโยง จะมีการตั้งอนุกรรมการขึ้นมา 3 คณะ



- (1) พัฒนาตัวกฎหมาย ระเบียบ รวมถึงแนวทางปฏิบัติ (2) เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำหน้าที่ขับเคลื่อน ทำ M&E พัฒนารฐานข้อมูลเพื่อเป็น data base กลาง/เป็น data center (3) ตั้งคณะอนุกรรมการจังหวัด ซึ่งจะระบุว่าประกอบด้วยใครบ้าง
- (5) ประเด็นเกี่ยวเนื่องกับการจัดหาครอบครัวทดแทน ในมาตรา 9 ทั้งเรื่องขอบเขตการตีความว่ารวมครอบครัวที่เป็นเครือญาติ ครอบครัวบุญธรรมด้วยหรือไม่ หรือเฉพาะครอบครัวอุปถัมภ์อย่างเดียว เรื่องการตรวจสอบเพื่อไม่ให้ abuse เด็ก เรื่อง adoption
- (6) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ ในการกำหนดกฎกระทรวง เนื่องจากทุกกระทรวงต้องร่างกฎกระทรวงส่งกรมอนามัย เพื่อเตรียมประชุมหลังเดือนกรกฎาคม โดยมีนายกรัฐมนตรียหรือตัวแทนเป็นประธาน วาระที่คือพิจารณาร่างกฎกระทรวงของแต่ละกระทรวง มีเวลาทำประมาณ 2 เดือน ทางกรมอนามัยจะทำเวทีเชิญทุกกระทรวงมาพิจารณาร่วมกัน จะเชิญตัวแทนตรงนี้ไปช่วยกันดู แต่ร่างกฎกระทรวงที่ออกมา ต้องเข้ากรรมการชุดใหญ่ แล้วเข้าครม. ต่อไปที่กฤษฎีกาพิจารณา เรียกทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องไปให้ความเห็น สรุปความเห็นกลับมาที่ครม. แล้วกลับมาที่แต่ละกระทรวงไปประกาศลงนามโดยแต่ละเจ้ากระทรวงนั้น

**(3) แนวทางการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้กับการช่วยเหลือกรณีผู้หญิงท้องไม่พร้อม
โดย บุญพลอย ตูลาพันธุ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข**



สถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ปี 2550-2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลกระทบทางสุขภาพเป็นเรื่องต่อยอดจากความรุนแรง ในเรื่องของท้องไม่พร้อม ผลกระทบของความรุนแรงมีทั้งไม่ถึงแก๊ซวิต และถึงแก๊ซวิต ถ้าไม่ตาย ผลทางสุขภาพจะเห็นว่ามั้งติดเชื้อเอชดี กามโรค ได้รับบาดเจ็บ ติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตกเลือด แท้ง ถูกบังคับให้ติดแอลกอฮอล์/ยาเสพติด ทางจิตใจจะซึมเศร้า หวาดกลัว เครียด วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง สูญเสียความรู้สึกทางเพศ ฯลฯ จน

สุดท้ายคือ ฆ่าตัวตาย

ศูนย์พึ่งได้ ได้บูรณาการการทำงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พ.ร.บ. ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ทำงานกับหลายหน่วยงาน ไม่สิ้นสุดแค่กระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว เพราะผู้หญิงท้องไม่พร้อมอาจต้องการความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย หากเป็นผลกระทบจากการถูกข่มขืน ต้องการความช่วยเหลือทางด้านสังคม ต้องการบ้านพักฉุกเฉิน หรือต้องการเปลี่ยนสถานศึกษา หากไม่สามารถอยู่ในสังคมตรงนั้นได้ ต้องทำงานกับสหวิชาชีพ มีกลไกทำ case conference ในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งมีงบประมาณสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกปี ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ซึ่งจำเป็นต้องมีสถาบันฝึกทำ case conference ให้มีประสิทธิภาพ

โครงการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำทางเพศและประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในปี 2553 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย 5 โรงพยาบาลคือ รพ.ปทุมธานี รพ.สุวรรณคีรีประชา รักรักษ์ รพ.ศรีสะเกษ รพ.พระนครศรีอยุธยา และรพ.ขอนแก่น โครงการฯ มีการตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการให้บริการปรึกษาทางเลือก ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมที่โครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม ที่จังหวัดเชียงใหม่ อบรมฐานคิดเกี่ยวกับเรื่องอำนาจและความไม่เป็นธรรมทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว การให้คำปรึกษาแบบเสริมศักยภาพ ฯลฯ แล้วสนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่พัฒนารูปแบบการทำงาน และติดตามสรุปบทเรียนของแต่ละแห่ง

รายละเอียดของการดำเนินงาน คือ (1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อบรมการใช้โปรแกรมข้อมูลความรุนแรงในเด็กและสตรี ซึ่งบูรณาการเรื่องท้องไม่พร้อมเข้าไปด้วย (2) บูรณาการนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ทั้งเรื่องความรุนแรงในเด็กและสตรี ท้องไม่พร้อม (หรือคุณแม่วัยใส) การใช้แรงงานเด็ก และการค้ามนุษย์ โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเรื่องท้องไม่พร้อม (3) จัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ ประมาณปี 2557 (4) พัฒนาโปรแกรมช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ รวมถึงจัดทำคู่มือระบบรายงานและอบรมการใช้โปรแกรม และ (5) พัฒนาคู่มือการดำเนินการให้การปรึกษาแบบฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ปีนี้สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย อบรมให้กับเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศ ปีถัดไปจะขยายไปที่โรงพยาบาลชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค คือ (1) ความไม่พร้อมของระบบบริการ ทั้งแพทย์และนักสังคมฯ ทั้งเรื่องยุติการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด ที่มีแต่ยาฉีดกับยากิน (2)ทัศนคติความเชื่อของบุคลากรที่ไม่ยอมให้บริการ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ (3) งบประมาณในการยุติการตั้งครรภ์ ที่ยังไม่มีงบชัดเจน (4) ประเด็นทางกฎหมาย และ (5) เครือข่ายการส่งต่อ ซึ่งที่ผ่านมายึดข้อบังคับของแพทย์สภาเป็นหลัก

ประเด็นพูดคุยแลกเปลี่ยน:

- (1) นอกเหนือจากการพัฒนาแนวทางการทำงานแล้ว น่าจะกำหนดให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การทำงานด้วย
- (2) **ความรุนแรงที่เกิดจากคู่รัก** ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการพบว่า 1 ใน 10 บางการศึกษา 1 ใน 5¹ เป็นความรุนแรงและส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม น่าจะต้องให้ความรู้เพื่อระมัดระวัง และแนวทางในการขอความช่วยเหลือ เช่น แพนผู้ชายบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ใช้คำพูดที่ไม่เพราะ ห้ามไม่ให้คบกับคนอื่น บางคนก็ถูกตีถูกต่อยถูกตบ ถูกบังคับ ห้ามทำโน่นนี่ ซึ่งเป็นการจำกัดสิทธิและความรุนแรงต่อเด็กผู้หญิงที่เป็นแพน ฯลฯ ทั้งนี้โปรแกรมของกระทรวงสาธารณสุขมีให้ระบุสาเหตุ ซึ่งเมื่อเขาไปเที่ยวกันมีเพศสัมพันธ์กันก็มักจะใส่ว่าเป็นเพราะสภาพแวดล้อม ความใกล้ชิด โอกาสเอื้ออำนวย รวมถึงสื่อลามกด้วย และอาจจะเพิ่มเติมนิยามได้
- (3) ประเด็นเรื่องวุฒิภาวะในการตัดสินใจ ต้องประเมินความพร้อมจากหลายอย่าง ไม่ใช่เพียงตัวเลขอายุ ประเด็นสำคัญน่าจะเป็นเพื่อประโยชน์สูงสุดกับวัยรุ่น
- (4) **สิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการ** ต้องให้ข้อมูลความรู้ว่ามีสิทธิอะไรบ้าง เช่น การได้รับบริการ แม้จะมีเครือข่ายหมออาสา (RSA) แต่ไม่สามารถอาศัยยุทธศาสตร์หรือกฎหมายไปบังคับให้หมอต้องยุติการตั้งครรภ์ แค่ให้ counseling และแนะนำส่งต่อ ก็ถือว่าทำตามหน้าที่แล้ว แต่ถ้ารับเคสแล้วไม่ส่งต่อ ถ้าคนใช้รู้สิทธิก็อาจฟ้องว่าจำกัดหรือละเมิดสิทธิในการเข้าถึงบริการ หรือสิทธิในการได้รับยา เช่น ถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่า 9 สัปดาห์ให้ใช้ยาได้² ไม่ต้องขุด ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับทุกภาคส่วน เพื่อกระตุ้นให้ provider พัฒนาตัวเอง

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านยุติการตั้งครรภ์

โดย เรณู ชูนิล



การขึ้นทะเบียนยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งกรมอนามัยดูแลอยู่ ลีนปีนี้จะครบ 2 ปี ก็จะให้ข้อมูลกับคณะกรรมการพิจารณาว่ายังไม่มีภาวะแทรกซ้อนอะไรร้ายแรง เพื่อจะปลดล็อคให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ซื่อได้ตามปกติ ช่วงนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. มา 1

¹ ไม่น่าใช่สถิติประเทศไทย ในไทยมีงานวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก พบว่าวัยรุ่นออกไปเที่ยวกันแล้วมักมีเพศสัมพันธ์กัน แต่ไม่มีงานเชิงปริมาณที่สามารถระบุอัตราได้ มีงานวิจัยระดับชาติของสถาบันวิจัยประชากรฯ ซึ่งทำไว้ตั้งแต่ปี 2540s พบว่า first sex ของเด็กผู้หญิง 2 ใน 3 ไม่ได้เต็มใจจะมีเพศสัมพันธ์

² สำหรับกรณีอายุครรภ์ที่มากกว่า 9 สัปดาห์ ยังเป็น pilot study ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้ยา แม้ในสถานการณ์จริงจะใช้ได้ถึง 14 สัปดาห์ ขณะนี้หากมีเคสเกิน 9 สัปดาห์ ไม่จำกัดอายุ สามารถส่งไปที่จุฬาฯ ศิริราช รามา ได้

หมิ่นชูด (กำลังจัดซื้อ ได้ประมาณเดือนมิถุนายน) นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ผลักดันให้ยา medabon เข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตอนนี้กำลังแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา ถ้าขึ้นบัญชียาหลักแห่งชาติแล้วทาง สปสช. จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

การอบรมยุติการตั้งครรภ์ กรมอนามัยร่วมกับ Concept Foundation, สปสช. อบรมตั้งแต่ปี 2557 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมกว่า 170 แห่ง ทั้งหมดและพยาบาลกว่า 300 คน แต่ให้บริการจริงประมาณ 20 กว่าโรงพยาบาล³ (ไม่ถึง 30) ที่ขอเบิกยามาอย่างต่อเนื่อง คือสมัครเป็น RSA แต่ไม่ได้ให้บริการ เพียงแต่ส่งต่อ บางโรงพยาบาลหมอมไม่ทำ พยาบาลมาเป็นพยาบาลอาสา เขาก็ส่งต่อ ซึ่งไม่สามารถจะเขียนกฎหมายว่าทุกโรงพยาบาลต้องทำ แต่ทุกโรงพยาบาลต้องมี flowchart เรื่องการดูแล ต้องมีระบบการส่งต่อ ถ้าไม่มีก็ถือว่าผิด

การทำงานตั้งครมไม่พร้อม ตอนนี้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ทำงานร่วมกับแพธและ 1663 ซึ่งจะมีรายชื่อโรงพยาบาลและแพทย์ ที่ทำเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และมีการติดตามหลังจากที่ให้คำแนะนำไปแล้วด้วย

ประเด็นแลกเปลี่ยน

- (1) **วิธีการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์** การที่แพทย์เลือกใช้การดูดหรือขูดก่อนจะใช้ยา เป็นเพราะไม่มีความรู้เรื่องยาใหม่ หรือเป็นทัศนคติของแพทย์ว่าการให้ยาเป็นวิธีง่ายเกินไป ไม่รู้สึกว่าได้ช่วยเหลือจริง ๆ ซึ่งน่าจะเป็นเรื่องการพัฒนาตนเองของแต่ละบุคคล แต่ผู้รับบริการต้องมีความรู้และต้องเรียกร้องสิทธิ ในสังคมไทยทั้งสองฝ่ายยังขาดการพัฒนาความรู้ และน่าจะต้องทำงานกับโรงเรียนแพทย์ให้เปลี่ยนวิธีการสอน โดยเฉพาะที่ยังสอนให้ขูดมดลูกกันอยู่

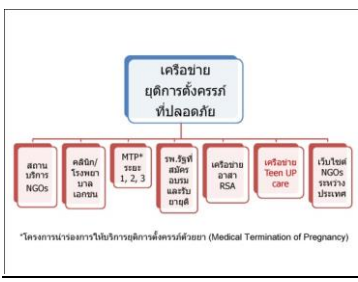
ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านการป้องกัน

โดย ทศนัย ชันตยาภรณ์



เครือข่าย RSA: ไม่ใช่ทุกคนจะเป็นแพทย์ที่ยุติการตั้งครรภ์ทุกราย แต่มีเงื่อนไขหลายอย่าง เช่น ไม่มีสถานการณ์/สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยที่จะทำได้ ผู้บริหารยังไม่เห็นด้วย ยังขาดพยาบาล/ผู้ช่วยรองรับ ฯลฯ แต่ทุกคนที่สมัครเข้ามาอย่างน้อยก็เป็นเครือข่ายส่งต่อ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้ประสานงาน คุณหมอมร คุณหมอเรือง กิตติ ได้ include เอกภาคเอกชนเข้ามา ขณะนี้แพทย์ของสวท. ของ PDA ของคลินิกเอกชนที่อยู่ในเครือข่ายของเราได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายแพทย์อาสาด้วย

แต่เครือข่ายยุติฯของเรา มาจากหลายภาคส่วน เดิมค่อนข้างเป็นเอกชนส่วนใหญ่ ที่สำคัญคือ



สวท. กับ PDA ซึ่งยังเป็นหน่วยงานรับเคสที่ค่อนข้างใหญ่อยู่ มีคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน มีเครือข่ายโรงพยาบาลรัฐ แต่จะเผยแพร่เท่าที่จะเปิดเผยได้ เพราะคุณหมอหลายท่าน รพ. หลายแห่งยินดีให้บริการ แต่ไม่ยินดีเปิดเผยต่อสาธารณะ นอกจากนี้ก็มีรพ. ที่อยู่ในโครงการนำร่องการให้บริการยุติการ

³ แม้จะมีคนเข้าอบรมการใช้ยาเยอะ แต่ขึ้นทะเบียนกับกรมฯ น้อย เพราะอาจจะไปใช้สูตรอื่น ไม่ได้ใช้สูตร medabon

ตั้งครรภ์ด้วยยา (Medical Termination of Pregnancy: MTP) คือ รพ.จุฬาฯ รพ.รามา และรพ.ศิริราช ซึ่งมีเงื่อนไขเฉพาะในการรับไม่เหมือนกัน เครือข่าย teen up care และเว็บไซต์ต่างประเทศมี women on web กับ women help women เป็นต้น

ภาพรวมของเครือข่าย RSA: พบว่าในภาคอีสานเครือข่าย teen up care เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งใน 4 จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ พอที่จะเป็นจุดรองรับการส่งต่อได้รับหนึ่ง ภาคเหนือตอนล่างไม่มีภาคเหนือตอนบนเป็นคลินิกเอกชน PDA สวท. มีโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย RSA ค่อนข้างมาก แล้วอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ในภาคเหนือไม่มีเลย ภาคใต้ตอนล่าง เป็น สวท. มี มอ. เป็นหัวหอกหลัก แต่ว่าภาคใต้ตอนบนไม่มี/มีน้อยมาก สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มจำนวน ในกรุงเทพฯ เพียงพอระดับหนึ่ง แต่ในอายุครรภ์ที่มากกว่า 12 ถ้าไม่พึ่ง รพ. รามาฯ ก็ไป รพ. คลองตัน คิดว่าไม่เพียงพอ ต้องการเครือข่ายเพิ่มเติมกระจายให้มากขึ้น จุดที่ขาดมากขึ้น ทางทีมยุติฯ พยายามเดินทางไปพร้อมกับสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์

จากตัวเลขของผู้ที่เข้าบริการ พบว่าส่วนใหญ่ไปสถานบริการภาคเอกชน การส่งต่อไปสถานบริการภาครัฐน้อยกว่า เนื่องจากข้อจำกัด เช่น เงื่อนไขข้อบ่งชี้ตามที่กฎหมายวางไว้ แม้ประเด็นสุขภาพทางใจจะเป็นข้อบ่งชี้ที่แพทย์สบายใจ counselor สบายใจที่จะให้บริการ แต่มักจะเกยงอนในกรณีมีเพศสัมพันธ์กันเองแล้วไม่พร้อมหรืออายุมากกว่า 20 ปี บางแห่งขอรับเฉพาะในจังหวัด เพราะหากเปิดกว้างมากแล้วจะรับส่งต่อไม่ไหว

ประเด็นแลกเปลี่ยน

จากกรณีเด็กหญิงอายุ 14 ปี สะท้อนความไม่เข้าใจในสังคม โดยเฉพาะกรณียุติการตั้งครรภ์ น่าจะให้เครือข่ายฯ มี mandate ทำงานต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคม ต่อผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้เข้าใจเรื่องยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยว่าคืออะไร กฎหมายเป็นอย่างไร และอาจจะต้องมีทีมแก้ไขผ่านช่องทางต่าง ๆ หรือทำงานกับนักข่าวออกไปสร้างความเข้าใจในทันที หรือน่าจะวางยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบและในหลายระดับว่าจะมีข้อมูลเชิงบวก ข้อมูลการสร้างความสำเร็จรับอย่างไร อย่างไรก็ตามการทำแท้งเป็น issue ที่ค่อนข้าง sensitive การเปิดเผยหรือสื่อสารกับสื่อต้องระวังเรื่อง confidentiality ด้วย ขณะเดียวกันคนทำงานในองค์กรเดียวกันยังต้องการสร้างความเข้าใจ ลดทัศนคติตำหนิติเตียนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะที่ไปยุติการตั้งครรภ์

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านบ้านพัก

โดย ศุภามา องค์สกุล



การติดต่อของผู้มาใช้บริการขณะนี้มาจากทางด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาก ทั้งทางอีเมล โทรศัพท์ ของมูลนิธิเอง walk in เข้ามาน้อย เพราะนั่นต้องฝึกทักษะที่จะตอบคำถามทางอีเมล อาจจะต้องอบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้นทางโทรศัพท์ สถิติปีที่ผ่านมาก คนที่ติดต่อแล้วสามารถที่จะเลี้ยงลูกได้ด้วยตัวเองลดลง ขณะที่ต้องการให้มูลนิธิหรือบ้านพักฉุกเฉินช่วยเหลือให้ก่อน เพื่อที่จะไปปรับตัวเพิ่มขึ้น ของสหทัยฯ จำนวนเคยเข้ามา 200 กว่าราย ขอความช่วยเหลือให้เราเลี้ยงลูก 50% คือ 100 กว่าราย

ประเด็นปัญหาที่เจอ ได้แก่ (1) ความเข้าใจผิดเรื่องการใช้จ่ายฉุกเฉิน (2) กลุ่มประชากรที่เจอ นอกจากแรงงานข้ามชาติแล้ว เริ่มมีคนพิการเข้ามาเพิ่มขึ้น ทำงานค่อนข้างยากเพราะหลากหลาย เช่น ไม่มีใครรู้และไม่รู้ว่าตั้งท้องจนผ่านระยะยุติได้ไปแล้ว หลังคลอดแล้วยากเลี้ยงดูเอง บางคนไม่ได้ไปลงทะเบียนผู้พิการ มีสิทธิในฐานะที่เป็นแม่โดยสมบูรณ์ ปีที่แล้วมี 5 ราย บุญญาอ่อน 3 ราย หูหนวก 2 ราย ซึ่งไม่ได้เข้าโรงเรียน สื่อสารยาก

ประเด็นแลกเปลี่ยน

- (1) คนพิการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างมาก ทั้งเรื่องคุมกำเนิด การล่องละเมิดทางเพศ จากประสบการณ์ของคุณสมรรถธรรมที่เข้าไปสอนที่บ้านนนทภูมิ ซึ่งรับเด็กพิการทุกประเภท พบปัญหาหลายอย่าง เช่น เด็กที่ไปกลับท้องเพิ่มขึ้น ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ถูกล่อลวง ฯลฯ จนมีประเด็นว่าจะจับให้เด็กผู้ชายทำหมัน ซึ่งน่าจะผิด
- (2) เด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความรู้เรื่อง sex education, reproductive health เช่นเดียวกับเด็กปกติ ซึ่งเรายังไม่มีบริการที่ดี เป็นประเด็นที่สำคัญ ถูกต้องแล้วที่ยกประเด็นนี้ขึ้นมา ควรมองว่าคนกลุ่มนี้เป็นคนกลุ่มเสี่ยงด้วยซ้ำ เพราะว่าพอเขาตั้งครรภ์แล้วจะมี communication ตามมามาก

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายฯ: ด้านปรึกษาทางเลือก

โดย สุมาลี ไตทอง



สคส. เป็นแกนหลักในการจัดกระบวนการอบรม ทำความเข้าใจเรื่องแนวคิด เพื่อให้คนทำงานได้มีโอกาสทำความเข้าใจเรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือก มีหลักสูตรจัดอบรมทุกปี ปีละ 3 รุ่น จากที่ทำหลักสูตรให้คำปรึกษาทางเลือกร่วมกับศูนย์สันติภาพและความยุติธรรมที่เชียงใหม่ เป็นหลักสูตร 7 วัน มีการถอดบทเรียนปรับเป็นหลักสูตรระยะสั้น 3 วัน ซึ่งจะสอดคล้องกับคนทำงานที่ได้เจอเคสและให้การช่วยเหลือ ในช่วงจังหวะและสถานการณ์ตอนนี้รองรับทั้งเรื่องท้องไม่พร้อมและวัยรุ่นพอดี หลักสูตรระยะสั้นนี้เป็นกระบวนการที่จะเกิดมุมมอง ทำความเข้าใจปัญหา มีเครื่องมือในการทำงาน กระบวนการล่าสุดคือสานพลังเครือข่ายเข้าไปด้วย เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของการทำงาน 4 ด้านไปด้วยกัน ทั้งในมิติของการป้องกัน การจัดบริการเรื่องยุติ การดูแลเรื่องท้องต่อ และการเสริมเรื่องแนวคิด

ที่ผ่านมาจะมีหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการอบรมเอาไปขยายผล จัดอบรมให้กับแผนกของตัวเอง โดยเชื่อมกับกลไก/เครือข่ายที่ทำงานอยู่ เดิมที่เคยจัดอบรมแบบสนับสนุนค่าใช้จ่ายทุกอย่าง เพื่อเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และสร้างการตื่นตัวในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ปีนี้จึงจะให้มีค่าลงทะเบียนและค่าเดินทาง โดยการอบรมมีลักษณะ basic คือเปิดมุมมองให้คนทำความเข้าใจ แล้วเชื่อมโยงการทำงานด้วยกัน และเพิ่มเรื่องกระบวนการเยียวยาตัวเองด้วย กำหนดจัดปีนี้ 2 รุ่น รุ่นที่ 1 วันที่ 24-27 กรกฎาคม และรุ่นที่ 2 วันที่ 21-24 สิงหาคม

ประเด็นแลกเปลี่ยน

มีเสียงเรียกร้องให้จัดหลักสูตร advance ให้กับคนทำงาน ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการคิด เพื่อทบทวนการทำงานขับเคลื่อนเครือข่ายและการดูแลตัวเอง ในลักษณะ self care ที่จะทำให้เห็นว่า เราทำงานกับแรงเสียดทานแบบนี้ มันมีอะไร อย่างไรบ้าง ที่เป็นปัญหาอุปสรรค แล้วเราจะเคลื่อนหน้าไปด้วยกันได้อย่างไร

เนื่องจากพยาบาลที่ทำงานกับแพทย์ RSA เกือบทั้งหมด ไม่เคยอบรมปรึกษาทางเลือกเลย เป็นคนทำงานจริงด้วยใจจริง จึงน่าจะมีระบบโควต้า แต่อาจจะกำหนดจำนวนให้แต่ละแห่ง เพื่อให้กระจายและหลากหลาย หากที่ไหนต้องการเป็นกลุ่ม เช่น 5-6 คน น่าจะจัดเวทีในลักษณะเป็นองค์กรมากกว่า ทั้งนี้ การคัดเลือกจะควรให้มีทั้งกลุ่มเยาวชน กลุ่ม NGO ที่ทำงาน ทั้งบ้านพัก ทั้งให้ความช่วยเหลือ กลุ่มแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล ฝ่ายสวัสดิการสังคม ครูในโรงเรียน คนทำงานชุมชน เพื่อให้การเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีความหลากหลาย



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- (1) รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- (2) กุลภา วจนสาระ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- (3) เบญจมาศ รอดภัย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- (4) นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- (5) เรณู ชูนิล : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- (6) รัญญาพรรณ เรือนทิพย์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- (7) สาลินี อุ่มมี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- (8) นภัทชา สมพงษ์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- (9) พัชรวิวรรณ เจนสาริกถรณ์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- (10) บุญพลอย ตูลาพันธุ์ : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (11) พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล : วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- (12) ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ : โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- (13) มณีทิพย์ วีระรัตน์มณี : โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- (14) มณสิชา แยมวงษ์ : โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา
- (15) พรพรรณ ขวัญชื่น : โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา

- (16) สุนันทา อรุณพงษ์ : โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา
- (17) ปุษบา คล้ายमुख : โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา
- (18) จิตติมา ภาณุเตชะ : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- (19) สุมาลี ไตททอง : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- (20) รัชดา ธราภาค : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- (21) บัทมาพร พูนมีทรัพย์ : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- (22) รัชนีวรรณ นิรมิต : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- (23) จารุวรรณ สิริสมบุญ : มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- (24) ทศนัย ชันตยาภรณ์ : มูลนิธิแพชท์เฮลท์
- (25) อังศิยานาท ศรีจันทร์ : มูลนิธิแพชท์เฮลท์
- (26) นิประภา ครุฑอุดทา : มูลนิธิแพชท์เฮลท์
- (27) สุกัทธา บัวเพิ่ม : มูลนิธิแพชท์เฮลท์
- (28) สุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง : ศูนย์ส่งเสริมความเสมอภาค
- (29) เอมอร คงศรี : 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
- (30) พัฒพงษ์ แก้ววิจิตร : 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
- (31) ศุภาอา องค์สกุล : สหทัยมูลนิธิ
- (32) สมรรถรม สุขนิรันดร์ : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
- (33) ปณิตตา อันตะริกา : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
- (34) ธนพร จันทร์ที่ประ : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
- (35) ณัฐิยา ทองศรีเกตุ : สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
- (36) กรวิณฑ์ วรสุข : สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
- (37) ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ต้นปีชาติ : สมาคมเภสัชกรชุมชน
- (38) มัทนา เขตตะมี : women on web
- (39) นดี ขจรน้ำทรง : women on web
- (40) ปราณีย์ รัตนไกรศรี : เครือข่ายเยาวชนและครอบครัวสร้างสรรค์
- (41) วรรษยา ดาราเพ็ญ : เครือข่ายผู้หญิงเพื่อสุขภาพ ภาคกลาง ปทุมธานี
- (42) วรรณภา เกษะรักษ์ : เครือข่ายผู้หญิงเพื่อสุขภาพ ภาคกลาง ปทุมธานี
- (43) ราณี หัสสรังสี : คณะทำงานทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (44) ดวงหทัย บุรณเจริญกิจ : สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล