

ห้องไม่พร้อม.. ต้องมีทางเลือก

บูรณาการปรึกษาทางเลือก กับ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)
เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงห้องไม่พร้อม

โดย องค์การแพธ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง



ไม่มีผู้หญิงคนไหนในโลก
ตั้งใจท้อง..ทั้งที่ยังไม่พร้อม
หรือ
ตั้งใจท้อง..เพื่อที่จะไปทำแท้ง

โดย องค์การแพธ ร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ
และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง



ชื่อหนังสือ: ท้องไม่พร้อม..ต้องมีทางเลือก: บุรณาการปรึกษาทางเลือก
กับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม

ผู้จัดทำ: องค์การแพธ 37/1 เพชรบุรี 15 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-6537563-5, โทรสาร 02-6537868
ร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ
มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
และสำนักงานที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข
ภายใต้โครงการ พัฒนารูปแบบทางเลือก
และบริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม

สนับสนุนเงินทุนโดย: มูลนิธิฟอร์ด

เรียบเรียงโดย: ทศนัย ชันตยาภรณ์ องค์การแพธ ร่วมกับ

- ศิริพร ยงพานิชกุล และ จอมญาติา ชื่นประจักษ์
สำนักงานที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข
- มยุรี เหมือนเดช นุชนารถ เทพอุดมพร
จุฑาทิพย์ เหมินทร์ นพพร เจนภูมิใจ และ ศศิธร มูลสิงห์
โรงพยาบาลสมุทรปราการ
- อพชา บุญมงคล และ กัลยากร โอปัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จัดทำรูปเล่มโดย: จิรศักดิ์ เอื้อพูนทรัพย์

ISBN: 978-974-225-328-8

จัดพิมพ์: ครั้งที่ 1

จำนวน: 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่: บริษัท บุเลติน จำกัด

คำนำ

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติของ ศูนย์พึ่งได้ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 19 ราย / วัน เพิ่มขึ้นเป็น 37 ราย / วัน ในปี พ.ศ. 2549 และ 64 ราย / วัน ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งยังไม่รวมถึงผู้ถูกกระทำรุนแรงที่ไม่ได้มาขอรับบริการอีกเป็นจำนวนมาก สำหรับในเด็กจะพบการกระทำรุนแรงทางเพศ มากกว่า โดยผู้หญิงจะพบการกระทำรุนแรงทางร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งข้อมูลจากรายงานทั้งหมดนี้ เป็นเพียงรายงานที่ได้รับจาก ผู้มาใช้บริการในศูนย์พึ่งได้เท่านั้น ยังมีผู้ถูกกระทำอีกจำนวนมากที่มิได้เข้ามาในระบบบริการ เปรียบเสมือนกับยอดภูเขา น้ำแข็งที่โผล่มาเพียงส่วนน้อยแต่ส่วนใหญ่ยังชุกซ่อนอยู่ภายใต้้น้ำ

ผลกระทบที่เกิดจากการกระทำรุนแรงทางเพศในเด็กและวัยรุ่น ทำให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะในผู้หญิงที่อายุน้อย อันเนื่องมาจากการถูกข่มขืน หรือ ล่อลวงให้มีเพศสัมพันธ์ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ตามมา และเมื่อเด็กผู้หญิงวัยรุ่น เหล่านี้ต้องถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับปัญหา ก็จะเป็นกลายเป็นเหยื่อความรุนแรงอีกรูปแบบหนึ่ง ทั้งทางกายที่ยังไม่เติบโตเพียงพอที่จะแบกรับภาระการตั้งครรภ์ ทางจิตใจที่ต้องถูกบีบ คั้นด้วยปัญหาหนัก และทางสังคมที่ถูกมองด้วยสายตาดูหมิ่นตามมา หากเด็กที่ปฏิสนธิ ได้มีโอกาสเกิดมาภายใต้การถูกกระทำรุนแรงเช่นนี้ ก็มีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้ง และ หรือเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นภาระและปัญหาแก่สังคมต่อไป ในระยะยาวอีกด้วย

ทั้งนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พึ่งได้ ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมใน การที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ เนื่องจากกฎหมายระบุให้การยุติการตั้งครรภ์ทำได้ เฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางด้านกฎหมายเท่านั้น รวมถึงการที่บุคลากรอาจรู้สึกขัดแย้ง กับความรู้สึกทางศีลธรรม จึงพบว่า ผู้หญิงและเด็กที่เป็นเหยื่ออาจไม่ได้รับบริการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แม้ว่าจะสอดคล้องกับข้อกฎหมายก็ตาม ในกรณีที่เด็กหรือสตรี เหล่านี้จำเป็นต้องตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะต้องได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจและช่วยเหลือจาก ทุกฝ่ายเป็นพิเศษ เพื่อให้ผู้หญิงและเด็กที่คลอดออกมาไม่ถูกทอดทิ้ง เพื่อที่จะไม่เป็น กลุ่มเสี่ยงที่รอเวลา ที่จะต่อ ยอดปัญหาความรุนแรงให้กับสังคมในอนาคต

งานศูนย์พึ่งได้ กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ สำนักบริหารการ
สาธารณสุข จึงยินดีเป็นอย่างยิ่งที่มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ร่วมมือกันพัฒนาบริการ
เพื่อแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมโดยบูรณาการกับงานศูนย์พึ่งได้ การพัฒนาดังกล่าว
มีความสำคัญอย่างยิ่ง และทางสำนักบริหารการสาธารณสุขจะได้พิจารณานำกระบวนการ
พัฒนาและบทเรียนของการพัฒนางานนำร่องนี้ ทั้งในด้านความสำเร็จและอุปสรรคที่
ต้องการพัฒนา เพื่อไปขยายการดำเนินงานในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลที่พบปัญหา
และสนใจในการพัฒนางานต่อไป

นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความนำ

หนังสือ “ห้องไม่พร้อม ต้องมีทางเลือก” เรียงร้อยจากประสบการณ์ของการทำงานในโครงการพัฒนารูปแบบทางเลือก และบริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ดำเนินงานระหว่างเดือนกันยายน 2550 – มิถุนายน 2553 ด้วยความตระหนักถึงปัญหาที่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมต้องเผชิญทั้งในด้านสุขภาพกายใจ เศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม แม้ว่าในอดีตจะมีความพยายามในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหานี้ แต่อาจกล่าวได้ว่ายังไม่ประสบผลเท่าใดนัก เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมายและทัศนคติในทางลบต่อผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในทางตรงกันข้าม ปัญหากลับทวีมากยิ่งขึ้นตามโครงสร้างความรุนแรงของสังคมไทย ผลที่ตามมาคือ ประเทศไทยพบปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยที่ค่อนข้างสูง ทั้งๆ ที่ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน

องค์การแพธ จึงได้หารือกับ มูลนิธิสร้างสุขใส่ใจสุขภาพผู้หญิง เพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่เป็นมิตร เข้าถึงและช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้อย่างเป็นองค์รวม ภายใต้ข้อจำกัดของข้อกฎหมายอาญาในประเทศไทย การพัฒนารูปแบบบริการนี้มีแนวคิดหลักที่การเน้นสุขภาพกายและใจ รวมทั้งการตัดสินใจของผู้หญิงด้วยตนเองเป็นสำคัญ โดยให้ผู้ที่ประสบปัญหาได้ไตร่ตรองทางเลือกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิต เพื่อให้ความช่วยเหลือและส่งต่อบริการที่เหมาะสม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฟอร์ด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการและโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ตอบรับแนวคิดหลักนี้และนำไปเริ่มดำเนินการศึกษานำร่อง พร้อมกับพัฒนาแนวทางการให้บริการ โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นคณะทำงานที่มีบรรยากาศถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ซึ่งในการดำเนินงานในระยะแรกๆ การประสานงานระหว่างฝ่ายต่างๆ ยังไม่ค่อยลงตัว แต่ได้ทำงานไปพร้อมกับปรับปรุงงานตามสถานการณ์และปัญหาที่พบ ในที่สุดทำให้เกิดเครือข่ายภายในองค์กรที่ค่อนข้างลงตัวดี

การพัฒนาบริการนี้ยังได้ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาสถานการณ์ห้องไม่พร้อมในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำมาออกแบบการดำเนินงานในด้านพัฒนาศักยภาพและทัศนคติ การบริการ และการบอกบริการ คณะทำงานได้มีการสรุปบทเรียนเป็นระยะๆ และหลังจากให้บริการไปแล้ว 18 เดือน ได้มีการประเมินผลโครงการฯ นำข้อมูลมาพัฒนาระบบบริการ และสานต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือ “ห้องไม่พร้อม ต้องมีทางเลือก” นี้ จะก่อให้เกิดแนวคิดแนวทางแก่ผู้ดำเนินงานศูนย์ฯ ึ่งได้ และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นห้องไม่พร้อม ได้นำไปปรับใช้และพัฒนาการทำงานในสถานบริการสุขภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ

องค์การแพธ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ

มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

กระบวนการพัฒนา

กันยายน 2550	เริ่มโครงการฯ
ตุลาคม-ธันวาคม 2550	ศึกษาสถานการณ์ห้องไม่พร้อมในพื้นที่ดำเนินงาน
มกราคม-กุมภาพันธ์ 2551	นำเสนอผล และระดมสมองกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งคณะทำงานโครงการฯ และนำข้อมูลมาพัฒนาการดำเนินงาน
มีนาคม-พฤษภาคม 2551	พัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล เมษายน 2551 จัดประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ การทำงานสหวิชาชีพในเรื่องความรุนแรงในครอบครัวและห้องไม่พร้อม
พฤษภาคม-มิถุนายน 2551	ส่งผู้ให้บริการไปรับการอบรม “การปรึกษาทางเลือก” 2 รุ่นๆละ 7 วัน ร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนทางเลือก เพื่อผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม
มิถุนายน 2551	เปิดให้บริการปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อบริการ โดยบูรณาการบริการ กับศูนย์นเรนทรพึ่งได้
สิงหาคม-ธันวาคม 2551	จัดประชุมบอกบริการกับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำเสนอผลการบูรณาการบริการ ในงานประชุมวิชาการระดับชาติศูนย์พึ่งได้ (13-14 สิงหาคม)
สิงหาคม 2551	กระจายสื่อบอกบริการ “ชีวิตมีทางเลือก”
ตุลาคม 2551	กระจายคู่มือส่งต่อบริการสุขภาพและสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 1)
ธันวาคม 2551	สรุปการทำงานในปีที่ผ่านมาเพื่อปรับระบบบริการ
มกราคม 2552	จัดเวทีสร้างความเข้าใจบุคลากรโรงพยาบาล และ บอกบริการฝ่ายบุคคลโรงงาน ร่วมกับกิจกรรมนมแม่
มีนาคม-พฤษภาคม 2552	คณะทำงานศึกษาดูงานที่ประเทศเวียดนาม
เมษายน 2552	คณะจากประเทศเวียดนาม
มิถุนายน 2552	ศึกษาดูงานความรุนแรงและศูนย์พึ่งได้ที่ประเทศไทย รวมทั้งโรงพยาบาลสมุทรปราการ

กรกฎาคม 2552	เริ่มจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการออนไลน์
ตุลาคม 2552	ส่งผู้ให้บริการไปรับการอบรม “การปรึกษาทางเลือก” รุ่นที่ 3
ตุลาคม-พฤศจิกายน 2552	แจกเอกสารบอกบริการไปที่ร้านยา และจัดงานบอกบริการที่ห้างสรรพสินค้า
พฤศจิกายน-มกราคม 2552	เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลโครงการ
ธันวาคม 2552	กระจายคู่มือส่งต่อบริการสุขภาพและสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2)
มกราคม 2553	จัดประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำข้อมูลประเมินผล มาพัฒนางาน
มกราคม-เมษายน 2553	พัฒนาเนื้อหาและภาพพลิค การสื่อสารหลังยุติ การตั้งครรภ์
กุมภาพันธ์-เมษายน 2553	จัดงานบอกบริการที่ห้างสรรพสินค้า 2 แห่ง และ กระจายสื่อบอกบริการไปที่ร้านยา
มีนาคม-เมษายน 2553	เขียนบันทึกกระบวนการทำงาน “ท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือก”
เมษายน 2553	ประชุมเสนอผลการพัฒนาระบบบริการให้กับ ผู้บริหารโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พฤษภาคม 2553	จัดอบรมการสื่อสารหลังการยุติการตั้งครรภ์
มิถุนายน 2553	ประชุมสรุปผลและปิดโครงการ

สารบัญ

บทนำ	ทำไมต้องสนใจเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อม	10
บทที่ 1	แนวคิดบูรณาการบริการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้	16
บทที่ 2	ก้าวที่หนึ่ง: พัฒนาทัศนคติและทักษะการปรึกษาทางเลือก	22
บทที่ 3	ก้าวที่สอง: พัฒนาบริการเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม	34
บทที่ 4	ก้าวที่สาม: บอกบริการให้เข้าถึงผู้หญิงท้องไม่พร้อม	52
บทที่ 5	การเกี่ยวพันจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	66
บทที่ 6	การผลักดันนโยบายที่เอื้ออำนวย	76
บทที่ 7	เสียงจากผู้เลือกได้	86
บทส่งท้าย	เสียงจากผู้เลือกไม่ได้	92
<u>ภาคผนวก</u>		
ภาคผนวกที่ 1	ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2548	96
ภาคผนวกที่ 2	ตัวอย่างแบบบันทึกการให้บริการ	98
ภาคผนวกที่ 3	ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมสร้างความเข้าใจ	104
ภาคผนวกที่ 4	มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง 1.10 สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ ที่ไม่พร้อม และเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	110
ภาคผนวกที่ 5	รายนามหน่วยงานในเครือข่ายที่ให้บริการช่วยเหลือ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	120
	รายนามผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการพัฒนารูปแบบทางเลือก และบริการสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	123

บทนำ

ทำไมต้องสนใจเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อม

“การขาดความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ การเข้าไม่ถึงบริการวางแผนครอบครัว และความล้มเหลวของการคุมกำเนิด รวมทั้งการขาดอำนาจต่อรองในเรื่องเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากในประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาการท้องไม่พร้อม แต่ปัญหานี้กลับถูกตีค่าในเชิงจริยธรรม ในขณะที่บริการที่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือยังมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้เกิดผลที่ตามมาทั้งในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้หญิง และเด็กที่เกิดมาโดยรวม”

1. สถานการณ์ในประเทศไทย

มีรายงานวิจัยที่ชี้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในระดับชุมชนมีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอยู่ประมาณร้อยละ 45¹ และในระดับประเทศมีประมาณร้อยละ 31-40^{2,3} ซึ่งจากรายงานการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2530 จนถึง พ.ศ. 2549 พบว่าสัดส่วนของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในจำนวนการตั้งครรภ์รวมมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปมีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 มีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมประมาณร้อยละ 53 ส่วนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปมีอัตราสูงกว่าคือร้อยละ 63 ในขณะที่กลุ่มอายุ 20-34 ปีมีอัตราเฉลี่ยอยู่ประมาณร้อยละ 42⁴ โดยผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่เป็นคนโสด มีคู่ หรือหย่าร้าง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 33.33⁵ และสาเหตุหลักมาจากความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ แม้เหตุผลของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม มาจากหลายปัญหาร่วมกัน แต่สาเหตุที่ถูกกล่าวถึงบ่อยครั้งที่สุดคือ ปัญหาเศรษฐกิจ รongลงมาคือขาดความรู้ที่ถูกต้องครบถ้วนเรื่องการคุมกำเนิด และอันดับสามคือ คุมกำเนิดแล้วแต่ยังตั้งครรภ์⁶

¹Nattaya Boonpakdee. 2006. Relationship between pregnancy intention and outcome of pregnancy: An in-depth study of two communities. M.A.Thesis (Population and Reproductive Health Research). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

²Alan Guttmacher Institute. (1999). Sharing Responsibility: Women, Society, and Abortion Worldwide. New York: The Alan Guttmacher Institute.

³Daulaire, Nels, Leidl, Pat, Mackin, Laurel, Murphy, Colleen & Stark, Laura. (2002). Promise to Keep: The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives in the Developing World. Washington, DC: The Global Health Council.

⁴Nattaya Boonpakdee. 2006.

⁵ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และเดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์. 2541. การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนศึกษาศาสตร์.

⁶Nattaya Boonpakdee. 2006.

ผลกระทบที่ติดตามมาจากการท้องไม่พร้อมต่อเด็กและผู้หญิงที่ประสบปัญหา มีทั้งการทอดทิ้งเด็กทารก การบาดเจ็บ พิการ และตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยพบว่าในช่วง พ.ศ.2546-2547 มีเด็กอย่างน้อย 1,975 คนถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล หรือทิ้งไว้กับผู้รับจ้างเลี้ยง รวมถึงทิ้งไว้ในที่สาธารณะ⁷ ส่วนการทำแท้งนั้นพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6.1 ในช่วงปี 2502-2513 มาเป็นร้อยละ 21.8 ในช่วงปี 2534-2544⁸ โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามียุติกรรมที่ไม่ปลอดภัยจากการทำแท้งสูงถึงร้อยละ 29 ครอบคลุมตั้งแต่การติดเชื้อจนถึงการเสียชีวิต⁹

ในอีกด้านหนึ่ง ผลดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้หญิงและเด็กต้องเผชิญกับความรุนแรงมากขึ้น ทุกปี โดยในปี 2547 มีผู้หญิงและเด็กมารับบริการจากศูนย์ฯ โดยเฉลี่ยวันละ 19 ราย เพิ่มเป็น 47 รายในปี 2550 และ 73 รายในปี 2551 ในจำนวนนี้ ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นความรุนแรงทางเพศ ผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นคนรักและคนในครอบครัว ซึ่งสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศระบุว่าปัญหานี้ส่งผลเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นมูลค่าถึง 36,687 ล้านบาทต่อปี¹⁰ ผู้หญิงและเด็กที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ จำนวนมากที่ตั้งครรภ์ แม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีข่มขืนนั้น สามารถทำได้ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญา¹¹ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้หญิงและเด็กที่ถูกข่มขืนจำนวนมากไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากสาเหตุต่างๆ กัน เช่น การเข้าไม่ถึงบริการที่ปลอดภัย การปฏิเสธบริการจากสถานบริการเนื่องจากขาดสติปัญญาที่ประสงค์จะให้บริการ รวมทั้งการไม่ทราบสิทธิและแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ถูกข่มขืน ทำให้อายุครรภ์เกินกว่ากำหนดที่จะยุติได้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า การที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมนั้น นอกจากสาเหตุจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยการข่มขืนหรือการคุมกำเนิดล้มเหลว ยังเกิดจากความไม่เข้าใจเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย อันได้แก่ การถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย ปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจระหว่างท้อง การต้องออกจากงานหรือการเรียน หรือเกิดความรุนแรงในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ที่ไม่มั่นคง ซึ่งทำให้เรื่องการท้องไม่พร้อมนั้น ถือเป็นผลพวงแห่งความรุนแรงเชิงโครงสร้างระหว่างหญิงชายในสังคมไทย

⁷สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

⁸Nattaya Boonpakdee, 2006.

⁹Warakamin S, Boonthai N, Tangcharoensathien V. (2004). Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and legal perspectives. Reproductive Health Matters, 12(24 Suppl),147-156.

¹⁰สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานการประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10/2550 วันจันทร์ที่ 19 พฤศจิกายน 2550

¹¹ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) (2) และข้อบังคับแพทยสภา 2548 ได้ระบุไว้ว่า การยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้ในกรณีต่อไปนี้ 1) การตั้งครรภ์ส่งผลต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง 2) ผู้หญิงมีอาการทางจิต ก่อน หรือระหว่างการตั้งครรภ์ 3) การตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการข่มขืน 4) การตั้งครรภ์เมื่อผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี

2. สถานการณ์ในจังหวัดสมุทรปราการ

รายงานการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในจังหวัดสมุทรปราการในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551¹² พบว่า ไม่มีข้อมูลโดยตรงที่บ่งชี้ถึงขนาดของปัญหาห้องไม่พร้อม มีแต่ข้อมูลทางอ้อมที่เกี่ยวข้องจากการห้องไม่พร้อม อาทิเช่น จำนวนผู้หญิงที่ถูกข่มขืน (รวม 316 รายและ 253 รายในปีงบประมาณ 2549 และ 2550 ตามลำดับ) หรือ จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งและตกเลือด (รวม 106 รายและ 88 รายในปีงบประมาณ 2549 และ 2550)

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงในกลุ่มอายุต่างๆ พบว่า ผู้หญิงรับรู้เกี่ยวกับปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ในระดับหนึ่ง และยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการตั้งครรภ์และการจัดการปัญหาเมื่อห้องไม่พร้อม มีความเชื่อว่าทางออกมีทางเดียวคือการยุติการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังรู้ว่ายังมีแหล่งให้บริการยุติการตั้งครรภ์แต่มีค่าบริการสูง ผู้หญิงจำนวนมากจึงมักใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้ เมื่อผู้หญิงประสบปัญหาห้องไม่พร้อม ก็ขาดแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกที่เป็นไปได้ และแหล่งบริการช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษา รวมทั้งแหล่งบริการทางเลือกอื่นๆ ในด้านสังคม เช่น บ้านพักชั่วคราวระหว่างรอคลอด หรือสถานที่รับเลี้ยงเด็กหลังคลอด หากไม่พร้อมจะเลี้ยงเอง เป็นต้น ทำให้ผู้หญิงต้องเข้าสู่บริการที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ทั้งนี้การศึกษาพบว่า ผู้หญิงมีความต้องการศูนย์ให้คำแนะนำปรึกษาผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมที่ให้บริการเป็นมิตร โดยผู้ให้บริการปรึกษาที่มีทัศนคติที่เข้าใจต่อปัญหาห้องไม่พร้อม รวมทั้งการให้ข้อมูลเชิงรุกในด้านทางเลือกที่เป็นไปได้และบริการที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาในส่วนของผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติในทางลบต่อการห้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความไม่มั่นใจในข้อกฎหมาย แม้ว่าผู้ให้บริการจะรับรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภาที่มีการแก้ไขในแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็ยังรู้สึกไม่มั่นคงในแง่กฎหมายว่ายังไม่เปิดกว้างและคุ้มครองผู้ให้บริการเพียงพอ จึงไม่สะดวกใจดำเนินการในเรื่องนี้

¹²องค์กรแพช และ Health Counterparts Consulting, มีนาคม พ.ศ. 2551

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน ยังขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม หลายคนยังให้คำปรึกษาแบบโน้มน้าวมากกว่าให้ผู้รับบริการตัดสินใจเอง รวมทั้งระบบบริการก็ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการส่งต่อ และขาดเครือข่ายการส่งต่อเพื่อให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการท้องไม่พร้อม แม้ว่าจังหวัดสมุทรปราการมีหน่วยงานเกือบครบทุกมิติ ทั้งในด้านบ้านพักรอคลอด สถานที่รับเลี้ยงเด็กกำพร้าหรือถูกทอดทิ้ง หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3. ประเทศไทยกับปัญหาท้องไม่พร้อม

การศึกษาปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งซึ่งทำได้ยากมากเนื่องจากประเทศไทยมีความเข้มงวดทางกฎหมายในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์มากกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน การศึกษาเชิงสถิติที่มีอยู่ก็ไม่ได้สะท้อนภาพที่แท้จริงของปัญหา เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งและเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังขาดการศึกษาโดยตรงในเรื่องของวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม และยุติการตั้งครรภ์ ไม่มีการศึกษาถึงผลกระทบ และภาพรวมของการศึกษาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ส่วนมากจะเป็นการศึกษาถึงทัศนคติที่บุคคลต่างๆ ในสังคมมีต่อปัญหาการทำแท้งและผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ได้สะท้อนให้เห็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรมที่เพียงพอในการโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย หรือการดำเนินงานให้มีการแก้ไขปัญหาย่างถูกจุด

ในปี พ.ศ. 2542 กองวางแผนครอบครัวและประชากร ได้นำเสนอผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง โดยการรายงานจำนวนหญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเองและทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่งในปี พ.ศ. 2542 รายงานชิ้นนี้ถือเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการศึกษาขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทยในปัจจุบัน และมีการนำมาใช้อ้างอิงอย่างแพร่หลายถึงขนาดของปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายและการจัดบริการให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหามากขึ้น แม้ว่าได้มีความพยายามในการแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบแพทยสภาเพื่อให้แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็ยังไม่เกิดผลในเชิงปฏิบัติได้มากนักในปัจจุบัน

โดยสรุป กฎหมายของประเทศไทย ได้ระบุทางออกสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม โดยกำหนดให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ถูกต้องตามกฎหมายในกรณีต่อไปนี้คือ¹³

1. การตั้งครรภ์ของผู้หญิงส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายของผู้หญิง
2. ผู้หญิงมีอาการทางจิต ก่อน หรือขณะตั้งครรภ์
3. ผู้หญิงถูกข่มขืน
4. ผู้หญิงมีอายุต่ำกว่า 15 ปี

แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า แม้แต่ผู้หญิงห้องไม่พร้อมที่เข้าข่ายยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย ส่วนใหญ่ก็ยังต้องแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์เองที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากเข้าไม่ถึงสถานบริการที่ให้บริการ ขาดแคลนบุคลากรที่ยินดีและมีทักษะในการให้บริการ ขาดความเข้าใจต่อปัญหา และขาดการใช้เทคโนโลยียุติการตั้งครรภ์ที่ทันสมัย

ดังนั้น ด้วยข้อจำกัดด้านบริการ บรรทัดฐานทางสังคมและกฎหมายดังกล่าว ทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อมยังต้องหลบซ่อนไม่สามารถเปิดเผยปัญหาเพื่อร้องขอความช่วยเหลือได้ ผู้หญิงเหล่านี้จึงขาดข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อประกอบการตัดสินใจ หรือเลือกบริการที่เป็นทางออกของการแก้ปัญหาชีวิตของตนเองได้ ในขณะที่บริการสังคมที่สอดคล้องยังมีอยู่อย่างจำกัด ผลเสียจึงตกสู่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม และ/หรือเด็กที่เกิดมาจากห้องที่ไม่พร้อม ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกายและจิตใจ ก่อให้เกิดครอบครัวที่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรและเป็นสาเหตุหนึ่งในการบ่มเพาะความรุนแรงในครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งหากไม่มีการดำเนินงานอย่างหนึ่งอย่างใด ก็จะมีผลกระทบต่อประเทศไทยโดยรวมในที่สุด

¹³ข้อ 1-3 ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) (2) และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 พ.ศ. 2548 (ดูข้อบังคับแพทยสภาในภาคผนวกที่ 1)

ข้อ 4 ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 276-284



เมื่อกระแสโลกให้ความสำคัญต่อประเด็นการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ประเทศไทยก็รับนโยบายดังกล่าวเข้ามาอย่างแข็งขัน ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เรียกว่า ศูนย์พึ่งได้ (One-Stop Crisis Center - OSCC) ซึ่งศูนย์นี้ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจรให้แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิตใจ ตลอดจนการถูกกระทำรุนแรงทางเพศรวมถึงการถูกข่มขืน ซึ่งพบเป็นครั้งหนึ่งในตัวเลขผู้ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการศูนย์พึ่งได้จึงพบผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาเรื่องการถูกข่มขืนและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ



บทที่ 1

แนวคิดบูรณาการบริการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้

“เมื่อกระแสโลกให้ความสำคัญต่อประเด็นการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ประเทศไทยก็รับนโยบายดังกล่าวเข้ามาอย่างแข็งขัน ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เรียกว่า ศูนย์พึ่งได้ (One-Stop Crisis Center – OSCC) ซึ่งศูนย์นี้ประจำอยู่ที่โรงพยาบาล เป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจรให้แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิตใจ ตลอดจนการถูกกระทำรุนแรงทางเพศรวมถึงการถูกข่มขืน ซึ่งพบเป็นครั้งหนึ่งในตัวเลขผู้ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการศูนย์พึ่งได้จึงพบผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาเรื่องการถูกข่มขืนและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ”

1. ทำไมจึงต้องเป็นศูนย์พึ่งได้

การที่ปัญหาท้องไม่พร้อมนั้นได้ถูกเชื่อมโยงกับบรรทัดฐานทางสังคมและคุณค่าในเชิงจริยธรรม ประกอบกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทยนั้นมีความจำกัดทั้งในด้านกฎหมาย แหล่งให้บริการ บุคลากร และเทคโนโลยี ในขณะที่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนมากขาดข้อมูลและทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้องค์การแพช และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง หรืออากันในปี พ.ศ. 2550 ถึงทางออกของแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้หญิงได้รับข้อมูล/การปรึกษาทางเลือกที่เป็นสอดคล้องและปลอดภัยภายใต้ระบบบริการที่มีอยู่ โดยแนวทางนั้นๆ จะต้องเป็นที่ยอมรับได้ของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ไม่ถูกกล่าวหาในเชิงจริยธรรมจากสังคม รวมทั้งเป็นบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและการตัดสินใจของผู้หญิงที่เผชิญปัญหาท้องไม่พร้อมอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาภายใต้สถานการณ์ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบบริการ จึงได้นำร่องการพัฒนาาระบบบริการที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีสภาพทางกายภาพและสังคมที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทย เพราะเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรย้ายถิ่นและแรงงานอพยพ รวมทั้งแรงงานข้ามชาติ สูงมากในอันดับต้นๆ ของประเทศ เป็นเขตอุตสาหกรรมที่ใหญ่เป็นที่สอง ของประเทศไทย มีโรงงานอุตสาหกรรมรวมประมาณ 5,532 แห่ง และประชากรไทยใน ทะเบียนราษฎรราว 1.06 ล้านคน ตัวเลขแรงงานไทยที่อพยพเข้ามาทำงานในจังหวัดนี้ มีไม่ต่ำกว่า 700,000 คนซึ่งในจำนวนนี้ไม่ต่ำกว่าครึ่งเป็นแรงงานหญิง¹⁴ ทั้งนี้ ยังไม่รวม ประชากรแฝงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดโดยไม่ได้จดทะเบียนแรงงานอีกจำนวนมาก ในขณะที่ ตัวเลขแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ณ เดือน ธันวาคม 2552 มีจำนวนทั้งสิ้น 71,037 คน ในจำนวนนี้ 44% เป็นผู้หญิง¹⁵ ด้วยสถานการณ์เหล่านี้ทำให้วิเคราะห์ได้ว่า จังหวัดสมุทรปราการคงมีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่ ประสบปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมไปถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

จากการที่ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจรให้แก่ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิตใจ ตลอดจนการถูกระทำรุนแรงทางเพศ รวมถึงการถูกข่มขืน ซึ่งพบเป็นครั้งหนึ่งในตัวเลขผู้ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ด้วยเหตุที่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการศูนย์พึ่งได้พบผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาเรื่องการถูกข่มขืนและ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทางองค์การแพศตระหนักดีว่า การช่วยเหลือ ผู้หญิงและเด็กที่ท้องไม่พร้อมอันเนื่องมาจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ย่อมได้รับการ ยอมรับและเห็นใจจากสังคม อีกทั้งการยุติการตั้งครรภ์จากเหตุดังกล่าว ยังดำเนินการ ได้อย่างถูกต้องภายใต้ประมวลกฎหมายอาญาไทย อย่างไรก็ตาม ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า การที่ผู้หญิง ท้องไม่พร้อมนั้น นอกจากเกิดจากความรุนแรงทางเพศแล้ว ยังเป็นผลพวง แห่งความรุนแรงเชิงโครงสร้างระหว่างหญิงชาย ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ก่อให้เกิดสังคมที่ชายเป็นใหญ่ ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้ การเกิดความรุนแรงในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ที่ไม่มั่นคง การถูกทอด ทิ้งจากฝ่ายชาย การมีปัญหาทางจิตใจ และปัญหาด้านเศรษฐกิจระหว่างท้อง ซึ่งทำให้ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือประสบความยากลำบากในการ เลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาตามลำพัง

¹⁴สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. www.spko.moph.go.th. ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549.

¹⁵สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน, 2552.

ทั้งนี้ หากศูนย์พึ่งได้สามารถบูรณาการปรึกษาทางเลือกให้กับผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมอันเนื่องมาจากความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวแล้ว ก็ย่อมทำให้ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมด้วยสาเหตุอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ได้มีที่พึ่งในการตัดสินใจเลือกทางออกของชีวิตเมื่อประสบวิกฤติในชีวิตในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ศูนย์พึ่งได้เป็นจุดที่มีความเหมาะสมสำหรับการพัฒนาบริการสุขภาพและให้คำปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิงกรณีประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากมีการทำงานในลักษณะสหวิชาชีพกับฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล และมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นที่สำคัญในการทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อมได้เป็นอย่างดี

2. ทำไมต้องเป็นศูนย์เรนทรพึ่งได้

ศูนย์เรนทรพึ่งได้ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ รับแนวคิดและยินดีเป็นหน่วยงานหลักในการนำร่องพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือกให้แก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม โดยมีความเหมาะสมด้วยเหตุผลสามประการหลักคือ

ประการที่หนึ่ง ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลสมุทรปราการนั้นเป็นส่วนหนึ่งของงานการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร) ซึ่งขึ้นกับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) จึงมีประสบการณ์พบผู้หญิงที่ได้รับอันตรายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเข้ามาที่แผนกฉุกเฉินบ่อยๆ ประกอบกับบริการที่ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาถูกกระทำรุนแรงหรือถูกข่มขืน มีบางส่วนที่อาจเผชิญกับปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา แต่กลับพบทางตันในการให้ความช่วยเหลือ และมีความต้องการในการพัฒนาความช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัยของผู้หญิงและเด็ก ดังนั้น จึงเห็นว่าการบูรณาการบริการทางเลือกสำหรับผู้หญิงห้องไม่พร้อมเป็นการต่อยอดงานของศูนย์เรนทรพึ่งได้ ทั้งนี้ การบูรณาการเข้ากับศูนย์เรนทรพึ่งได้ ยังมีความเหมาะสมดังต่อไปนี้คือ

- ✓ มีโทรศัพท์สายด่วน 1669 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้โทรศัพท์เข้ามาเพื่อปรึกษาในประเด็นท้องไม่พร้อมอยู่แล้ว
- ✓ เป็นหน่วยงานที่ต้องประสานงานกับทุกฝ่ายในโรงพยาบาล และมีการทำงานเป็นสหวิชาชีพกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้บริการด้านสุขภาพ และสังคม ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล
- ✓ บุคลากรของศูนย์นเรนทรฟังได้ เห็นความสำคัญของการทำงานช่วยเหลือผู้หญิงในประเด็นนี้

ประการที่สอง งานสูตินรีเวชและงานฝากครรภ์ ยังไม่มีภาระงานในด้านการบริการทางเลือกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงเรื่องยุติครรภ์ ซึ่งงานทั้งสองนี้ น่าจะเกี่ยวข้องกับผู้หญิงตั้งครรภ์ในทุกกรณี แต่งานฝากครรภ์ยังไม่มีความร่วมมือในการรองรับประเด็นเรื่องหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งทัศนคติของผู้ให้บริการเห็นว่าจุดนี้เป็นจุดส่งเสริมการตั้งครรภ์มากกว่าการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และมองว่าผู้หญิงที่มาที่แผนกนี้ก็หมายความว่าต้องการตั้งครรภ์ต่ออยู่แล้ว ทั้งที่ในความเป็นจริงนั้น มีทั้งการตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมและไม่พร้อม อย่างไรก็ตาม ปริมาณงานและผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ก็มีจำนวนมาก ทำให้งานฝากครรภ์ไม่สามารถเป็นหน่วยงานหลักในเรื่องการปรึกษาทางเลือกได้

ประการที่สาม แม้ว่าบริการปรึกษาทางเลือกเป็นงานการดูแลด้านจิตใจที่สอดคล้องกับงานจิตเวชโดยตรง และใช้ทักษะที่สอดคล้องกับภารกิจและทักษะของบุคลากรของงานจิตเวช อย่างไรก็ตาม ในกรณีของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ไม่มีจิตแพทย์ประจำการ ประกอบกับปริมาณงานของฝ่ายจิตเวชมีค่อนข้างมาก ทำให้พยาบาลจิตเวชไม่สามารถเป็นตัวหลักรองรับบริการด้านการให้บริการปรึกษาทางเลือกได้โดยตรง

3. ทำไมต้องเป็นการปรึกษาทางเลือก

รายงานวิจัยเรื่อง “บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม” โดยโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์¹⁶ พบว่า สิ่งที่ผู้หญิงต้องการมากที่สุดทันทีที่พบว่าตนเองตั้งท้องโดยไม่มีความพร้อม คือข้อมูลที่จะสามารถนำมาช่วยแก้ไขปัญหา บริการปรึกษาที่สามารถรับฟังปัญหาอย่างเป็นมิตร ไม่ซ้ำเติมและให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่สอดคล้องกับสถานการณ์และเงื่อนไขชีวิตของผู้หญิงแต่ละคน รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือเพื่อคลี่คลายปัญหาได้จริง

การให้การปรึกษาทางเลือกมุ่งหวังที่จะให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเกิดการตกผลึกทางความคิดในการเข้าใจและเผชิญกับปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางออกภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้องและรอบด้านให้สอดคล้องกับเงื่อนไขการดำเนินชีวิต/ศักยภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีความพร้อมในการรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจได้

รูปแบบการปรึกษาทางเลือกที่สามารถช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมให้สามารถยื่นหยัดเผชิญกับปัญหาได้อย่างยั่งยืนคือการให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างพลังและศักยภาพ การให้การปรึกษารูปแบบนี้ ผู้ให้บริการต้องพัฒนามุมมองและทัศนคติทั้งต่อตัวผู้หญิง ระบบโครงสร้างสังคมและปัญหาการท้องไม่พร้อมอย่างเข้าใจ โดยตระหนักถึงระบบโครงสร้างสังคมที่หล่อหลอมความเป็นหญิงเป็นชายที่เป็นปัจจัยในการสร้างระบบความคิดทางสังคมที่สร้างอคติต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจความเป็นมาของชีวิตของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ความเป็นกลาง ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้หญิงในทางลบที่ละเมิดกรอบของสังคม นอกจากนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องไม่มุ่งให้คำแนะนำ สั่งสอน หรือตัดสินใจแทน แต่เป็นการเสริมพลังและศักยภาพของผู้หญิงที่ประสบปัญหา ให้เข้าใจปัจจัยและโครงสร้างทางสังคมต่างๆ ที่หล่อหลอมความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของเขา ซึ่งเป็นสาเหตุรากเหง้าของปัญหาที่เขากำลังเผชิญ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้ใช้ศักยภาพในการพิจารณาและใคร่ครวญปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้ รวมทั้งฟื้นฟูความรู้สึกเห็นคุณค่าภายในของตนเองกลับคืนมา

¹⁶กนกวรรณ ธรรมธรณ. 2545. บันทึกประสบการณ์ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

การปรึกษาทางเลือก จึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ขณะเดียวกัน ผู้ให้การปรึกษาก็ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ได้ใช้ศักยภาพในการพิจารณาและใคร่ครวญปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้และเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและสรุปแนวทางการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้พบว่า กระบวนการปรึกษาแบบเสริมพลังและศักยภาพสามารถนำไปปรับใช้ได้ในกรณีผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง และผู้หญิงที่ต้องการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทที่ 2

ก้าวที่หนึ่ง: พัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้ให้บริการ

การได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ตรง.. ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลสมุทรปราการเข้าใจผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้น ได้รับฟังชีวิตของผู้หญิงโดยไม่ตัดสิน และได้บอกทางเลือกที่มีมากกว่าหนึ่งทางให้กับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในภาวะที่มีดบาด้าน การได้ให้บริการปรึกษาทางเลือกเป็นความรู้สึกดี และความประทับใจของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมุทรปราการ อาจกล่าวได้ว่าสำหรับผู้ให้บริการบางคนแล้วการทำงานในโครงการนี้ไม่ได้เพียงช่วยเหลือผู้อื่นเท่านั้น แต่ยังเป็นการทำงานที่ทำให้เข้าใจตัวเอง อีกทั้งได้สร้างความปิติสุขในการทำงานให้มากขึ้นด้วย....

1. ฐานความคิดของผู้ให้บริการก่อนเริ่มโครงการ

การศึกษาศถานการณ์ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ของบุคลากรต่างๆ ในจังหวัดสมุทรปราการในช่วงเริ่มดำเนินงานโครงการในปี พ.ศ. 2550¹⁷ พบว่าส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากสถานการณ์และข้อเท็จจริง บางคนอาจวางเฉย แม้ว่าเข้าใจแต่ก็ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวเพราะเกรงกลัวต่อบาป จำนวนหนึ่งก็มีทัศนคติที่ในทางลบต่อประเด็นการท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความรับรู้ต่อสถานการณ์

การรับรู้ต่อสถานการณ์การท้องไม่พร้อมของผู้หญิงในพื้นที่จากประสบการณ์ในบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการในแต่ละระดับ ไม่ค่อยมีความแตกต่างกัน โดยทุกคนเห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นได้ในผู้หญิงทุกวัย และพบมากในกลุ่มที่อยู่ในวัยเรียน และกลุ่มพนักงานในโรงงาน แต่ถ้าเกิดในวัยรุ่น และสาวโสด ก็จะถูกตีตราจากสังคมมากกว่ากลุ่มแม่บ้านหรือผู้ที่แต่งงานแล้ว ในขณะที่ความรู้สึกในเรื่องนี้กับแรงงานต่างด้าวที่เกิดการท้องไม่พร้อม จะไม่รุนแรงเท่ากับคนไทยด้วยกัน เนื่องจากในประเทศกัมพูชา การยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่สามารถทำได้อย่างถูกกฎหมาย¹⁸

¹⁷ศิริพร ยงพานิชกุล และคณะ. การศึกษาศถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในจังหวัดสมุทรปราการ. สำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข และองค์การแพธ. สิงหาคม 2551.

¹⁸Long C. and Ren N., 2001. Expanding Access: Mid-level Providers in Menstrual Regulation and Elective Abortion Care. Abortion in Cambodia: country report, South Africa, 3-6 December.

นอกจากนี้การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาการท้องไม่พร้อมแตกต่างกัน บางคนรู้ว่าปัญหาการท้องไม่พร้อมมีสูงขึ้น บางคนรู้ว่าปัญหาลดลง แม้แต่ผู้ที่ทำงานในที่ทำงานเดียวกัน การรับรู้ต่อแนวโน้มของปัญหาที่ต่างกัน แม้การรับรู้ต่อแนวโน้มของปัญหาแตกต่างกันแต่ทุกคนก็มองว่าท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องแก้ไข เนื่องจากมีปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงมีความไม่พร้อม หรือไม่ต้องการต่อการตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่ระดับบุคคลโดยการให้ความรู้ผู้หญิงทุกวัยในการป้องกันและการจัดการเมื่อมีปัญหา คู่นอน/สามีที่ต้องเข้ามาดูแลไม่ทอดทิ้ง ระดับครอบครัวที่ต้องมีส่วนร่วมในการอบรม ดูแล และชุมชน สังคม รวมทั้งโรงเรียนที่ต้องทำงานประสานกัน

1.2 ความเข้าใจต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลให้ความเห็นว่า ข้อจำกัดของบริการสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมคือกฎหมาย ที่ไม่ให้มีการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีผู้หญิงท้องไม่พร้อม ถึงแม้ว่าในบางกรณี กฎหมายได้เปิดช่องทางให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้หญิง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือเป็นเหยื่อจากการกระทำทารุณหรืออาชญากรรมก็ตาม ดังกรณีเรื่องผู้หญิงที่ถูกข่มขืนแล้วตั้งครรถ์นั้น กฎหมายก็เปิดช่องทางให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ แต่ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจว่าอำนาจการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้ยังอยู่ในอำนาจของศาล ไม่ได้อยู่ที่อำนาจการตัดสินใจของผู้ให้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการเองส่วนใหญ่ยอมรับว่ายังไม่เข้าใจเรื่องกฎหมายและการคุ้มครองบุคลากรดีพอ จึงทำให้ไม่กล้าจะให้บริการในกรณีต่างๆ เพราะเกรงว่าอาจถูกฟ้องร้องและส่งผลกระทบต่อทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และโรงพยาบาล

การที่ผู้ให้บริการสุขภาพยังมีความเข้าใจต่อข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์อย่างจำกัด ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมอื่นๆ ที่เข้าข่ายการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมายตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ที่ได้ระบุนการยุติการตั้งครรภ์ในด้านปัญหาทางกายและปัญหาทางจิตของผู้หญิง รวมทั้งกรณีตั้งครรถ์เนื่องจากความผิดตามกฎหมายอาญา ซึ่งในที่นี้คือ การข่มขืนและเมื่อหญิงนั้นอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยสามารถดำเนินการได้โดยการลงนามผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ยุติการตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ผู้ติรวมสองคน (ดูรายละเอียดของข้อบังคับแพทยสภาฯ ในภาคผนวกที่ 1)

การไม่เข้าใจเจตนาารมณ์ มองข้อกฎหมายเป็นข้อจำกัด และการมองศาสนาเป็นกำแพงกัน ทำให้เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการจัดบริการ ทั้งนี้พบว่า สูตินรีแพทย์ ไม่มีความมั่นใจต่อข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์เพราะคำวินิจฉัยของเรื่องจิตใจยังคลุมเครือไม่ชัดเจนและรู้สึกไม่มั่นคงในแง่กฎหมายอาญาที่ยังไม่เปิดกว้างขนาดมาตรการรองรับเพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะหลังแพทย์มักประสบกับคดีฟ้องร้องเรื่องการรักษาบ่อยมากขึ้นเมื่อประกอบกับความรู้สึกขัดแย้งต่อหลักศาสนาในเรื่องบาป ส่งผลให้สูตินรีแพทย์ไม่สะดวกใจที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์

ด้วยข้อจำกัดในด้านความรู้ต่อสถานการณ์ การตีความกฎหมาย และมาตรการรองรับดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ให้บริการสุขภาพ ไม่ยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ หรือให้ความเห็นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการเปิดเผยว่า มีการให้ข้อมูลทางเลือกและการยุติการตั้งครรภ์อย่างไม่เป็นทางการ แต่เฉพาะในกรณีที่มีผู้ใกล้ชิดของตนเองประสบปัญหาห้องไม่พร้อมเท่านั้น

1.3 ทักษะต่อผู้หญิงห้องไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์

ก่อนที่โครงการรักษาทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมเข้าสู่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคม และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ต่างรู้สึกไม่สะดวกใจที่ต้องให้บริการกลุ่มผู้หญิงห้องไม่พร้อม หลายคนไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้หญิงห้องไม่พร้อมจะตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น เพราะการยุติการตั้งครรภ์เป็นการทำลายชีวิตหนึ่ง เป็นความผิดและเป็นบาป ถึงแม้ว่าการทำงานของผู้ให้บริการจะไม่ได้จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ก็ตาม แต่การบอกแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับผู้มารับบริการก็เป็นเรื่องที่สร้างความลำบากใจไม่น้อยกับผู้ให้บริการ

ทักษะของผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในช่วงต้นของโครงการฯ ไม่อาจยอมรับว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ซึ่งไม่แตกต่างไปจากทักษะของคนส่วนใหญ่ของสังคมที่มีต่อเรื่องนี้ด้วย ซึ่งทำให้ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมเข้าสู่บริการ หรือใช้วิธียุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยขาดการได้รับข้อมูลอย่างรอบด้าน แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมุทรปราการก็ไม่อาจปฏิเสธข้อเท็จจริงที่ว่า ที่ผ่านมามีผู้หญิงห้องไม่พร้อมหลายรายเข้ารับการรักษาในสภาพตกเลือดหรือติดเชื้ออย่างรุนแรงเนื่องจากยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย บางรายถึงกับต้องตัดมดลูกทิ้ง หรือบางรายถึงกับเสียชีวิต

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้หญิงบางรายที่ท้องไม่พร้อมแต่ต้องตั้งครรรภ์ต่อไปด้วยสาเหตุต่างๆ ได้ทั้งบุตรไว้ที่โรงพยาบาลหลังคลอด เมื่อเจ้าหน้าที่ตามหาพ่อแม่ที่แท้จริงไม่ได้ เด็กทารกก็จะถูกส่งต่อเข้าสู่สถานสงเคราะห์จังหวัด ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมตระหนักรู้ และต้องการแสวงหาแนวทางรองรับเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 ความรู้และทักษะในการปรึกษาทางเลือก

การศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ขาดความรู้และทักษะที่แท้จริงในการให้บริการปรึกษาสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ด้วยข้อจำกัดทางด้านความเข้าใจในกฎหมาย และทัศนคติต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ดังได้กล่าวมาแล้ว ทำให้บริการปรึกษาเป็นไปในลักษณะโน้มน้ำหนักให้ผู้หญิงตั้งครรรภ์ต่อไป โดยมีได้ให้ข้อมูลทางเลือก พิจารณาข้อจำกัดและศักยภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยบนพื้นฐานเงื่อนไขชีวิตต่างๆ ของตนเอง

2. การพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาทางเลือก

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การให้การปรึกษาทางเลือก มุ่งหวังที่จะให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เกิดการตกลึกทางความคิดในการเข้าใจและเสริมสร้างศักยภาพในการเผชิญกับปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางออกภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้องและรอบด้าน ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของชีวิต/ศักยภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีความพร้อมในการรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจได้

โครงการฯ จึงได้นำแนวทางการปรึกษาทางเลือกมาใช้เป็นกระบวนการหลักในการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยการพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถใช้ทักษะต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ทั้งนี้ การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการสุขภาพนั้น ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างองค์กรแพช มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง กับโครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม เพื่อพัฒนาการอบรมปรึกษาทางเลือก ในการอบรมที่ชื่อว่า “กระบวนการปรึกษาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจให้แก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”

- การอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์และแนวทางการเรียนรู้ดังต่อไปนี้
 1. ทำความเข้าใจประเด็นเรื่องวัฒนธรรมความเป็นเพศ โครงสร้างความรุนแรงที่มีต่อผู้หญิง และปัจจัยอื่นๆ ในบริบทของสังคมไทยที่มีผลต่อสภาพปัญหาและการหาทางออกของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม
 2. เข้าใจแนวคิด วิธีการและได้ฝึกฝนทักษะพื้นฐานสำคัญของการศึกษาแนวสตรีนิยมแบบสร้างเสริมศักยภาพ
 3. วิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการให้การศึกษาระบบสังคมสงเคราะห์และกระบวนการศึกษาแนวสตรีนิยม เพื่อสร้างเสริมศักยภาพผู้หญิง
 4. ให้ผู้ให้การศึกษามีโอกาสได้ดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางใจและกายเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ สุขและพอใจในการทำงานให้การปรึกษา

สำหรับแนวทางการเรียนรู้ การอบรมใช้วิธีการเรียนรู้แนวสตรีนิยมและการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยให้ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลางขององค์ความรู้ ซึ่งสังเคราะห์มาจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมอบรม นำมาใช้เป็นฐานในการทำความเข้าใจแนวความคิดและปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ การอบรมยึดหลักการการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning process) ที่เชื่อมั่นว่าผู้ร่วมอบรมมีสติปัญญา มีความรู้และประสบการณ์ชีวิตอันมีค่า จึงสามารถหาทางออกจากปัญหาหรือหาคำตอบให้แก่สถานการณ์ได้ จึงเป็นวิธีการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ให้เรียนรู้จากกันโดยมีกระบวนการเป็นผู้จัดกิจกรรมที่สอดรับกันทั้งกระบวนการอบรม

- เนื้อหาหลักที่ใช้ในการอบรมมีดังต่อไปนี้คือ
 1. ประเภทและแหล่งที่มาของอำนาจ กล่าวถึงอำนาจ 3 ด้าน ได้แก่ 1) อำนาจที่เหนือกว่าที่ใช้ในการแสวงหาประโยชน์ 2) อำนาจร่วมที่เกิดจากการเกื้อกูลกัน และ 3) อำนาจภายในของตัวบุคคล นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงแหล่งที่มาของอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจทั้งสาม รวมทั้งกลไกการลดทอนอำนาจของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม

2. วัฒนธรรมความเป็นเพศ กล่าวถึง การสร้างความเป็นหญิงเป็นชาย กระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการสร้างตัวตนของผู้หญิง ความรุนแรง ต่อผู้หญิงในรูปแบบต่างๆ และเพศวิถี
3. อัตลักษณ์ กล่าวถึงอัตลักษณ์ในความหมายของความเป็นตัวตนทั้งใน รูปธรรมและนามธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างอัตลักษณ์กับอำนาจ อภิสัทธา และกระบวนการปรึกษา
4. โครงสร้างการกดขี่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม กล่าวถึงสถาบันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงห้องไม่พร้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน กลุ่มเพื่อน โรงเรียน โรงพยาบาล ศาสนา สื่อ ตำรวจ และกฎหมาย เป็นต้น วิธีการและวาทกรรมต่างๆ ของแต่ละสถาบัน ที่นำมาสู่การกดขี่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม
5. การให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างศักยภาพ กล่าวถึง ความหมาย หลักการ ทักษะที่สำคัญ คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา สถานการณ์ต่างๆ ที่อาจพบ และแนวทางการจัดการ รวมทั้งการดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ให้การปรึกษา

การอบรมการปรึกษาทางเลือกใช้เวลา 7 วัน มีผู้ให้บริการสุขภาพจากฝ่ายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสมุทรปราการจากศูนย์นเรนทรฟังได้ กลุ่มงาน สุนิติ-นรีเวชกรรม สังคมสงเคราะห์ และจิตเวช เข้าร่วมอบรมกับสมาชิกเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ซึ่งมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิงจัดขึ้นมา 3 รุ่น ในปี พ.ศ. 2551-2552 รวมทั้งสิ้น 10 คน

หลังจากการอบรมผ่านไป 6 เดือน และ 12 เดือน ทางผู้จัดการอบรมฯ ได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กระบวนการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้เข้ารับการอบรมในรุ่นที่หนึ่งและสอง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการให้บริการจริงและในระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ได้มีการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ที่ผ่านการอบรม พบว่าผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมจากโรงพยาบาลสมุทรปราการที่เข้าร่วมการอบรมการปรึกษาทางเลือก สร้างข้อสรุปว่า การปรึกษาทางเลือกนั้นมีแนวทางหลักเช่นเดียวกับการให้การปรึกษาด้านอื่นๆ กล่าวคือ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยปราศจากอคติและการตัดสินคุณค่า อย่างไรก็ตาม การปรึกษาทางเลือกมีความแตกต่างบางประการจากการให้การปรึกษาทั่วไป กล่าวคือ

1. มีแนวทางที่ชัดเจนในการเรียนรู้เพื่อลดอคติต่อผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม โดยสร้างความเข้าใจต่อความคิด ความเชื่อ กรอบประเพณีค่านิยมที่ยึดติดกันมา รวมทั้งการวิเคราะห์รากเหง้าที่เป็นสาเหตุของโครงสร้างอำนาจระหว่างหญิง-ชายและกรอบทางสังคมของความเป็นหญิง-ชาย ที่ทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาอย่างรู้เท่าทันอคติของตนเองได้
2. มีแนวทางการฝึกฝนให้เกิดการปรึกษาที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยกระบวนการสร้างความเข้าใจต่อตนเอง ใช้ความเข้าใจตนเองเป็นพื้นฐานในการทำให้เกิดความเข้าใจผู้อื่น เพื่อนำมาสู่การให้คุณค่าต่อผู้มารับบริการ
3. ให้ความสำคัญกับผู้ให้การปรึกษาโดยการฝึกสมาธิให้จิตตนเองให้เกิดการตระหนักรู้ การสร้างพลังคุณค่าและศักยภาพตัวเอง รวมทั้งการดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตใจของตนเองเพื่อให้บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเปลี่ยนแปลงหลังการอบรม

การอบรมแนวทางการให้คำปรึกษาทางเลือกให้แก่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม กระบวนการอบรมเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ที่ผ่านการอบรมเปิดใจกว้างขึ้น ฝึกฝนทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ด้วยความใส่ใจ สงบนิ่ง และใจเย็น ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญที่ทำให้ผู้ให้การปรึกษามองเห็นปัญหาของผู้มารับบริการรอบด้าน และให้ความช่วยเหลือตรงกับความต้องการได้มากขึ้น ที่สำคัญคือเน้นการเคารพการตัดสินใจในการหาทางออกด้วยตนเองของผู้มารับบริการ รวมถึงการให้คำปรึกษาที่เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้หญิงที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์แล้วเพื่อสนับสนุนและดูแลในด้านจิตใจของผู้มารับบริการ

"ก่อนที่จะเข้ามาทำเรื่องนี้ เรามองว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ เป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย เป็นเรื่องไม่ดี... แต่การที่เราคิดแบบนี้มันเกิดจากการที่เราถูกกรอบของสังคมกำหนดไว้ ที่สำคัญคือก่อนที่เราจะไปเข้าใจคนอื่น ไปรับรู้ปัญหา เราต้องเข้าใจตัวเองก่อน บางขณะที่เราทำงานเราไม่เคยทบทวนตัวเอง เราทำไปตามหน้าที่...การอบรมนี้ทำให้เราเข้าใจตัวเองมากขึ้น" (ผู้เข้าอบรมการปรึกษาทางเลือก)

ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมปรึกษาทางเลือกได้สะท้อนผลการเข้าร่วมอบรมในทางบวก โดยกล่าวว่า เป็นกระบวนการจัดอบรมที่ดีมาก ผู้ให้บริการส่วนใหญ่พบความเปลี่ยนแปลงในตนเองหลังจากที่ผ่านการอบรม เข้าใจตัวเองมากขึ้น จากที่เคยตัดสินผู้หญิงที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นคนไม่ดี ทำผิดบาป เปลี่ยนเป็นยอมรับได้ว่าผู้หญิงทุกคนมีบริบทที่แตกต่างกัน ควรรับฟังเรื่องราวของผู้อื่นด้วยใจที่ปราศจากอคติ และเคารพในความนึกคิดซึ่งกันและกัน

"ได้มีโอกาสเปิดมุมมอง...เหมือนเราทำงานวิชาการ เราไม่เคยคิดถึงเกี่ยวกับตัวเรา เราคิดแต่ว่าพรุ่งนี้เราต้องทำอะไร โดยที่ลืมดูส่วนหนึ่งไป ก็คือตัวเราเอง.. แม้เราตั้งใจทำงาน แต่เราไม่ได้ให้ออกาสคนไข้ เราคิดว่าเราเก่ง คนไข้ต้องทำตามเรา แต่พอไปอบรม ทำให้เรารู้สึกว่าเราต้องลดอัตตาตัวเองลงไป แล้วก็ต้องให้ออกาสคนไข้คิดบ้าง... การมีมุมมองนี้ทำให้เรารู้สึกมีพลังขึ้น และก็มีความสุขในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น..." (ผู้เข้าอบรมบริการปรึกษาทางเลือก)

อีกหนึ่งในความประทับใจของผู้เข้าร่วมอบรมที่มีต่อการอบรม คือการที่วิทยากรผู้จัดกระบวนการได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเยียวยาจิตใจของผู้ให้บริการปรึกษาด้วย เนื่องจากโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้มารับบริการในแต่ละวันจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องรับฟังเรื่องราวต่างๆ ความเจ็บไข้ได้ป่วยทางกาย ความระทมทุกข์ในจิตใจของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้ให้บริการสะสมความตึงเครียดในใจโดยไม่รู้ตัว เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การอบรมได้สร้างกิจกรรมที่สอดคล้องกับภาวะของผู้เข้าร่วมอบรม และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ดูแลตนเองโดยการฝึกจิตใจให้สงบ ฟื้นฟูสภาพจิตใจเพื่อให้เกิดความพร้อมในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การนำความรู้และทักษะไปใช้

ผู้เข้ารับการอบรมการปรึกษาทางเลือก ได้นำความรู้และทักษะไปใช้ในโอกาสต่างๆ กัน เช่น ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ เป็นศูนย์บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงห้องไม่พร้อมที่มารับบริการหรือส่งต่อมาจากฝ่ายอื่นๆ ของโรงพยาบาล จึงมีหน้าที่ในการให้การปรึกษาทางเลือกโดยตรง ผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือกกล่าวว่า ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ให้บริการกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อมที่แตกต่างออกไปจากคลินิกดาวพระศุกรี¹⁹ หรือศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กล่าวคือ มีความมุ่งหมายที่จะเกลี้ยกล่อมให้ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมตั้งครรภ์ต่อ โดยขาดการรับฟังปัญหาและข้อจำกัดเพื่อให้ความช่วยเหลือได้สอดคล้อง รวมทั้งการติดขัดปัญหาด้านกฎหมายทำให้นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องแนะนำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ต่อไป การขาดทางเลือกให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาและไม่มีทางเลือกให้บริการที่เหมาะสม จึงส่งผลให้คลินิกให้คำปรึกษานี้ต้องปิดตัวลงในที่สุดเนื่องจากไม่มีผู้เข้ารับบริการ²⁰

ในขณะที่ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ มุ่งให้การปรึกษาทางเลือกเป็นหลัก โดยให้ความสำคัญใส่ใจกับความรู้สึกของผู้หญิงห้องไม่พร้อมอย่างแท้จริง เพราะคุณภาพของการให้บริการไม่ได้เป็นเพียงแต่ทำให้ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมตัดสินใจทางออกกับครรภ์ที่ไม่พร้อมของตนเองได้เท่านั้น แต่ต้องทำให้แน่ใจว่า กระบวนการปรึกษานั้นเป็นการทำให้ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมมองเห็นปัญหาที่แท้จริง และไม่ว่าผู้หญิงจะตัดสินใจอย่างไรกับครรภ์ที่ไม่พร้อมก็ตาม ต้องรู้สึกดีกับการตัดสินใจนั้นจริงๆ รวมทั้งเกิดความรู้ ความตระหนักต่อการคุมกำเนิดเพื่อมิให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในอนาคต

"เราอยากให้เขาเปลี่ยน ไม่ใช่ว่าเปลี่ยนทางเลือกวิธีการนะ แต่เปลี่ยนจากทุกข์เป็นไม่ทุกข์ ให้เขาได้พยายามมองว่า สิ่งที่เขาตัดสินใจเลือกนั้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างคุณแม่อลิ้งเดี่ยว หรือ ยุติการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่เขาคิดว่าไม่ได้ผิด หรือ บาป แต่เป็นการดีที่สุดสำหรับตัวเอง... ทำให้พลังภายในของเขาถูกขุดขึ้นมา เขารู้ว่าเขามีคุณค่า มีทางออก แล้วเขาจะสามารถมีชีวิตต่อไปได้ในสังคมอย่างมีความสุข..." (ผู้ให้การปรึกษา ศูนย์นเรนทรพึ่งได้)

¹⁹คลินิกดาวพระศุกรี หรือ ศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เริ่มเปิดบริการในปี พ.ศ. 2537 ระยะเวลา 1 ปีของการเปิดบริการ มีผู้หญิงตั้งครรภ์มาขอรับบริการปรึกษาทั้งหมด 1,123 ราย ทุกๆ ส่วนเป็นการตั้งครรภ์ที่ต้องการให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ ผลการติดตามพบว่า ในจำนวนทั้งหมดที่มาขอรับบริการปรึกษา ทั้งหมดกลับมากลอด 69 ราย และยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา 16 ราย ที่เหลือไม่กลับมาก็ที่คลินิกดาวพระศุกรีอีกเลย (ทศพร และอื่นๆ 2538)

²⁰กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธรรมวรรณ. 2545. การเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง: เอดส์ แห่ง ความรุนแรง และหญิงรักหญิง

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้บริการที่เข้าอบรมจากฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล สมุทรปราการ แม้ว่าจะมิได้มีหน้าที่ให้การปรึกษาทางเลือกโดยตรง ก็ได้นำความรู้และ ทักษะจากการอบรมไปใช้ดังต่อไปนี้

แผนกสูติกรรม งานบริการผู้ป่วยนอก

พยาบาลคลินิกฝากท้อง มีโอกาสได้พบผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจำนวนมาก มีบทบาทในการคัดกรองเบื้องต้นและส่งต่อศูนย์นเรนทรฟังได้ อย่างไรก็ตามฝ่าย สูติกรรมมีหน้าที่ดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อที่มาฝากท้องที่ โรงพยาบาล หรือ ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องได้ให้การปรึกษาเพื่อบอกผลเลือด และ/หรือเข้าสู่ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การทำงานนี้ต้องอาศัยการสร้าง ความเข้าใจกับบุคลากรอื่นๆ ในฝ่าย ทั้งนี้พบว่า ผู้ที่ได้เข้าอบรมการปรึกษาทางเลือก ได้แบ่งปันความเข้าใจต่อโครงสร้างของสังคมและลดอคติต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ไปเพื่อแผ่ต่อเพื่อนร่วมงานเพื่อให้มีใจเปิดกว้างไม่ตัดสินคุณค่าคนไข้จากความเชื่อ ของตนเอง ซึ่งส่งผลทำให้การช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมในคลินิกฝากท้องมีความ ร่าเริงขึ้น

งานห้องคลอด แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

พยาบาลที่ทำงานในห้องคลอด มีความเข้าใจผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเป็นอย่างดี เนื่องจากมีประสบการณ์ตรงกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแต่ต้องตั้งครรภจนคลอด ทำให้ เข้าใจความทุกข์ ความโดดเดี่ยวของผู้หญิงที่ต้องดูแลลูกและตัวเองตามลำพัง ดังนั้น จึงไม่ตัดสินคุณค่าของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ การได้เข้า อบรมปรึกษาทางเลือกทำให้เข้าใจกระบวนการปรึกษาที่พยายามทำให้ผู้รับบริการค้นหา ทางเลือกที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเองได้ จึงได้เข้ามาเป็นผู้ให้บริการปรึกษาที่ศูนย์ นเรนทรฟังได้ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นที่ได้รับควมไว้วางใจจากผู้หญิง ที่ท้องไม่พร้อม ได้ทำให้ผู้หญิงคลี่คลายปัญหา ให้บริการปรึกษาได้โดยไม่รู้สึกละอาย หน่าย แม้ว่าจะมีคนไข้จำนวนมากก็ตาม

ฝ่ายจิตเวช

พยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการให้บริการปรึกษาผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมในกรณี ที่ส่งต่อมาจากศูนย์นเรนทรพึ่งได้ หรือที่เข้ามาหาที่ฝ่ายจิตเวชโดยตรง แนวคิด แนวทาง ที่ได้จากการอบรมการรักษาทางเลือก ได้นำมาปรับใช้ในการให้การปรึกษาด้านอื่นๆ กล่าวคือ เดิมการให้การปรึกษานั้นได้สร้างศักยภาพของผู้มารับบริการโดยการตั้งด้าน บวกขึ้นมาเสริม แต่แนวทางที่ได้จากการอบรม ทำให้สามารถนำสิ่งที่ผู้มารับบริการคิด ว่าเป็นด้านลบให้กลายมาเป็นด้านบวกได้ ซึ่งข้อค้นพบนี้ได้นำมาใช้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพกับผู้รับบริการที่สิ้นหวังและคิดฆ่าตัวตาย ให้ได้เห็นศักยภาพของตนเอง จากสิ่งที่สังคมและตัวเขาเองตีค่าในทางลบ จนกระทั่งเห็นคุณค่าของตนเอง ยุติความคิด ที่จะฆ่าตัวตาย เกิดความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปในที่สุด

นอกจากผู้ให้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสมุทรปราการดังกล่าวข้างต้น การอบรมรักษาทางเลือกที่ได้จัดขึ้นยังมีตัวแทนจากบ้านพักรอคลอดสำหรับผู้หญิง ที่ห้องไม่พร้อมในจังหวัดสมุทรปราการเข้าร่วมการอบรมด้วย แม้ทักษะที่ได้จะมีได้นำไป ใช้ในการให้การปรึกษาทางเลือกโดยตรง แต่ก็ทำให้ผู้จัดการบ้านพัก ปรับทัศนคติ และความเข้าใจต่อผู้หญิงห้องไม่พร้อมมากขึ้น ทักษะการรับฟังอย่างใส่ใจทำให้มีท่าทีที่ มีความเป็นกันเองกับผู้หญิงที่บ้านพักมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้หญิงห้องไม่พร้อมยินดีเปิดเผย ชีวิตของตนเอง ได้เข้าใจความรู้สึกของผู้หญิงห้องไม่พร้อมอย่างแท้จริง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ถูกทางและสอดคล้อง รวมทั้งได้ใช้แนวคิดในด้านโครงสร้างเชิงอำนาจ ในการช่วยผู้หญิงที่รอคลอดให้เกิดพลัง มีกำลังใจ และใช้ศักยภาพของตนเองในการ จัดการกับปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ ยังได้ปรับระเบียบของบ้านพัก ที่แต่เดิมพอล อดลูกแล้ว 2 เดือนต้องหาที่พักใหม่ ให้มีความยืดหยุ่นเพื่อรอความพร้อมที่ผู้หญิง สามารถจะยื่นหยัดในสังคมได้ด้วยตัวเอง ด้วยแนวทางแสวงหาทางออกร่วมกัน

"การที่โรงพยาบาลสมุทรปราการมีบริการปรึกษาทางเลือก มันเป็นโครงการที่ช่วยผู้หญิงที่ประสบปัญหา... ช่วยให้เราได้รับบริการที่ปลอดภัยขึ้น ได้ตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วน ได้มีทางเลือกของตัวเองไม่ได้ถูกบังคับ ก็รู้สึกดี...เพราะเป็นบริการที่จำเป็นจริงๆ แล้วปัญหาห้องไม่พร้อมเป็นปัญหาที่มีมานานแต่ไม่มีใครหยิบมาทำ โรงพยาบาลสมุทรปราการพบผู้หญิงหลังคลอดทั้งลูก... หรือเอาไปทิ้งที่สาธารณะก็มีเยอะ สิ่งเหล่านี้ก็เกิดจาก ปัญหาห้องไม่พร้อม ตอนเนี่ยของเรากันใช้ที่คลอดลูกแล้วทั้งเลยมีน้อยมากเทียบแต่ก่อน ผู้หญิงที่เขาห้อง ไม่พร้อม...เขาจะบอกพยาบาลเลยตั้งแต่ตอนฝากท้องหรือหลังจากคลอด..." (นักสังคมสงเคราะห์)



ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ยังขาดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาท้องไม่พร้อมในสังคม แม้กระทั่งผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าข่ายยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย จำนวนมากก็ยังต้องแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์เองที่มักไม่ปลอดภัย ด้วยข้อจำกัดด้านบริการพื้นฐานทางสังคมและกฎหมาย การขาดแคลนบุคลากรที่ยินดีและมีทักษะในการให้บริการ และขาดการใช้เทคโนโลยียุติการตั้งครรภ์ที่ทันสมัย ทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมยังต้องหลบซ่อนไม่สามารถเปิดเผยปัญหาเพื่อร้องขอความช่วยเหลือ และขาดข้อมูลที่ต้องการเพื่อประกอบการตัดสินใจเพื่อเลือกทางออกของการแก้ปัญหาชีวิตที่ปลอดภัยและเหมาะสมได้ ดังนั้น เป้าประสงค์หลักของการพัฒนาบริการ คือ การช่วยเหลือให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้ปลอดภัย สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข



บทที่ 3

ก้าวที่สอง: พัฒนาบริการเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม

“ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ยังขาดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาท้องไม่พร้อม ในสังคม แม้กระทั่งผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าข่ายยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย จำนวนมากก็ยังคงแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์เองที่มักไม่ปลอดภัย ด้วยข้อจำกัด ด้านบริการพื้นฐานทางสังคมและกฎหมาย การขาดแคลนบุคลากรที่ยินดีและมีทักษะในการให้บริการ และขาดการใช้เทคโนโลยียุติการตั้งครรภ์ที่ทันสมัย ทำให้ผู้หญิงที่ประสบ ปัญหาท้องไม่พร้อมยังต้องหลบซ่อนไม่สามารถเปิดเผยปัญหาเพื่อร้องขอความช่วยเหลือ และขาดข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อประกอบการตัดสินใจเพื่อเลือกทางออกของการแก้ปัญหา ชีวิตที่ปลอดภัยและเหมาะสมได้ ดังนั้น เป้าประสงค์หลักของการพัฒนาบริการคือ การช่วยเหลือให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้ปลอดภัย สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง มีคุณภาพและมีความสุข”

1. ช่องว่างบริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมในจังหวัดสมุทรปราการ

1.1 ความเข้าใจและการแสวงหาทางออก

ผลการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในจังหวัดสมุทรปราการ²¹ โดยการสนทนากลุ่มผู้หญิงที่มีโอกาสประสบกับ ปัญหาท้องไม่พร้อมทั้งไทยและต่างด้าว²² จำนวน 9 กลุ่ม รวม 82 คนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ครอบคลุมผู้หญิงที่ทำงานในโรงงาน วิทยาลัยในสถานศึกษา แม่บ้าน หญิงทำงานคาราโอเกะ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เข้าใจว่า ทางออกเมื่อท้องไม่พร้อมมีทาง เดียวเท่านั้นคือ ยุติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจจึงมักแสวงหาบริการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การกินยาขับเลือดประเภทยาสตรีต่างๆ และยาสูตรสมุนไพร ต่างๆ ผสมเหล้าขาว ที่หาซื้อตามร้านขายยาทั่วไป ยาเหน็บช่องคลอด และยาทำแท้งที่ หาซื้อได้จากตลาดหรืออินเทอร์เน็ต มีบางรายใช้บริการหมอบ้านหรือหมอดำแยงที่ให้ บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วย สำหรับคลินิกที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์นั้น มักเป็นทางออก สุดท้ายด้วยข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจเนื่องจากมีราคาค่อนข้างสูง

²¹ศิริพร ยงพานิชกุล และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในจังหวัดสมุทรปราการ. สำนักที่ปรึกษาพันธมิตร สาธารณสุข และองค์การแพช. สิงหาคม 2551.

²²ได้แก่ ชาวกระเหรี่ยง และ ชาวกัมพูชา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากในเขตพื้นที่การศึกษา

ในกรณีหญิงต่างด้าว มักเข้าไปไม่ถึงบริการสุขภาพพื้นฐานรวมถึงการคุมกำเนิด ทำให้โอกาสการท้องไม่พร้อมมีสูงมากขึ้น และก็เสี่ยงต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น ในกรณีหญิงชาวแกมพูชา ก็จะกลับไปยุติการตั้งครรภ์ที่จังหวัดชายแดนในฝั่งแกมพูชา เนื่องจากกฎหมายของแกมพูชาอนุญาตให้การยุติการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้หญิงเอง

ผู้หญิงเกือบทั้งหมด ไม่ทราบแหล่งบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เช่น บ้านพักโรคคลอด สถานรับเลี้ยงเด็กหลังคลอด บริการอุปการะเด็ก ที่มีอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ทำให้การตัดสินใจทางเลือกเมื่อประสบปัญหาท้องไม่พร้อมมีจำกัด ทั้งนี้เพราะขาดข้อมูลบริการทางเลือกอื่นๆ และไม่มีบริการปรึกษาทางเลือกในสถานบริการของรัฐและเอกชน ในที่สุด ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จึงขาดโอกาสเลือกและต้องเข้าสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในที่สุด

1.2 ความต้องการและช่องว่างบริการ

ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้ให้ความเห็นว่าเมื่อประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ต้องการศูนย์ให้บริการปรึกษา ทั้งแบบตั้งรับ และ/หรือสายด่วนที่สามารถโทรปรึกษาเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมได้ บุคลากรที่ให้บริการปรึกษาควรเป็นผู้หญิง มีทัศนคติที่เข้าใจปัญหาท้องไม่พร้อม มีท่าทีรับฟังข้อมูลและปัญหาโดยไม่ตัดสินคุณค่า ในกรณีหญิงต่างด้าว บริการปรึกษาดังกล่าวควรอยู่ใกล้บ้าน เพราะเกรงความปลอดภัยระหว่างเดินทางมารับบริการ และสื่อสารกันเข้าใจได้ นอกจากนี้ ยังต้องการทราบแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วย ทั้งนี้ ผู้หญิงในกลุ่มที่ศึกษาแนะนำว่า ควรมีการให้ข้อมูลเชิงรุก ข้อมูลทางเลือกและสถานบริการ รวมทั้งแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน หรืออาจจัดทำในรูปแบบเว็บไซต์เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น

สำหรับโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ยังไม่มีการจัดการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมอย่างเป็นระบบทั้งในและนอกโรงพยาบาล การส่งต่อให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพและสังคม ยังขาดการทำงานเป็นเครือข่ายภายในจังหวัด ทั้งๆ ที่จังหวัดสมุทรปราการมีหน่วยงานที่ทำงานครอบคลุมบ้านพักโรคคลอดและการอุปการะเด็กการส่งต่อเป็นเพียงการบอกข้อมูลแหล่งบริการให้กับผู้รับบริการ ยังไม่มีมาตรการติดตามและประเมินว่าได้ไปหรือไม่และผลเป็นอย่างไร อีกทั้งยังขาดการสร้างเครือข่ายนอกจังหวัดโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครที่มีหน่วยงานให้ความช่วยเหลืออย่างหลากหลาย นอกจากนี้ยังพบว่า ยังมีโอกาสพบผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น คลินิกฝากท้อง กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น แต่ขาดการ คัดกรองและการส่งต่อผู้ที่ประสบปัญหาระหว่างฝ่ายต่างๆ ภายในโรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจน

ในด้านบริการของศูนย์พึ่งได้ ยังพบช่องว่างในด้านการประสานงาน และกลไกบริการ ในกรณีที่ผู้หญิงถูกข่มขืนหรือถูกกระทำด้วยความรุนแรงที่ศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงสถานบริการในชุมชน รวมทั้งการติดตามที่ต่อเนื่อง

ในภาพรวม โรงพยาบาลสมุทรปราการยังไม่มีระบบจัดเก็บและทำฐานข้อมูลของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมและสาเหตุ รวมทั้งการตัดสินใจทางออกและการส่งต่อบริการ เพื่อประเมินขนาดของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และนำมาให้วางแผนจัดการปัญหาทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมจากสาเหตุที่แท้จริง รวมทั้งให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การบูรณาการเข้ากับบริการของศูนย์นเรนทรพึ่งได้

เมื่อพิจารณาจากพฤติกรรม การแสวงหาทางออกที่ไม่ปลอดภัยของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ประกอบกับความต้องการข้อมูลที่ถูกต้องรอบด้านและไม่มีอคติ รวมทั้งศูนย์ให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อการส่งต่อบริการที่เหมาะสม ทำให้ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เห็นความสำคัญและยินดีเป็นหน่วยงานหลักในการนำร่องพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือกให้แก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ต่างเห็นด้วยถึงความเป็นไปได้นี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลก็ได้อนุมัติให้ดำเนินการเรื่องนี้ได้

ภายใต้ความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายจิตเวช เป็นต้น ทำงานร่วมกับตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การแพทย์ในรูปแบบคณะทำงาน โดยมีข้อตกลงว่าจะไม่มีการบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแต่จะจัดการส่งต่อผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ให้ไปรับบริการจากเครือข่ายที่ให้บริการด้านนี้ต่อไป

การที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยเฉพาะศูนย์นเรนทรฟังได้ร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อบูรณาการบริการปรึกษาทางเลือกให้กับศูนย์ฟังได้ กล้าทำงานในเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน เพราะมีจุดยืนดังต่อไปนี้

- ✓ บุคลากรเห็นความสำคัญ ตระหนักต่อปัญหา และมีความตั้งใจช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมให้มีทางออก ที่เป็นทางเลือกที่เหมาะสม ปลอดภัย และสอดคล้องกับชีวิตผู้รับบริการ
- ✓ ได้มีการหารือฝ่ายบริหารโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อเปิดไฟเขียวให้ดำเนินการบริการปรึกษา/ให้ข้อมูลเพื่อส่งต่อบริการที่เหมาะสม โดยที่โรงพยาบาลไม่ได้ยุติการตั้งครรภ์เอง
- ✓ ได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายเป็นอย่างดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
- ✓ มีองค์การแพทย์ และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ให้ความช่วยเหลือในการแสวงหาองค์ความรู้ พัฒนาทักษะความเข้าใจของบุคลากร และพัฒนาการทำงานให้บริการ
- ✓ คณะทำงานได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบที่ดีที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และพบว่ามีการทำงานร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพ ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคม และนักจิตวิทยาที่ทำด้วยใจ และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์

ในเบื้องต้นคณะทำงานโรงพยาบาลสมุทรปราการ มีความรู้สึกต่อการยุติการตั้งครรภ์ในลักษณะ “กลัวบาป” แต่เมื่อได้ดำเนินงานและได้สัมผัสกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม ก็เปลี่ยนความคิดไปในด้านการได้มีโอกาสสร้างบุญที่ช่วยให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาได้พบทางสว่าง ไม่โดดเดี่ยว โดยมีส่วนได้เสริมสร้างพลังอำนาจภายในให้ผู้หญิงออกมาจากกรอบของสังคมเพื่อตัดสินใจชีวิตตัวเอง พร้อมเผชิญกับความจริงพร้อมจะต่อสู้ และมีความสุขได้ ดังนั้น ความรู้สึกบาปจึงได้หมดไป เพราะได้สร้างให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางออกของปัญหาห้องไม่พร้อมเองได้

3. การพัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม

3.1 กระบวนการพัฒนาระบบบริการ

หลังจากที่ได้รับทราบผลของการศึกษาช่องว่างของบริการสำหรับผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ในด้านการรับรู้และความเข้าใจต่อทางเลือกเมื่อห้องไม่พร้อม แนวทางการแสวงหาทางออก และความต้องการของผู้หญิงที่ประสบปัญหา รวมทั้งช่องว่างของโรงพยาบาลและระบบบริการที่ต้องพัฒนา จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานโครงการซึ่งประกอบไปด้วย

- ตัวแทนจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้แก่ หัวหน้าและทีมงานจากศูนย์นเรนทรพึ่งได้ ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และฝ่ายจิตเวช
- ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้ และส่งเสริมสุขภาพ/ อนามัยแม่และเด็ก
- เจ้าหน้าที่องค์การแพศและมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

คณะทำงานได้เพื่อร่วมกันพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือกที่บูรณาการไปกับงานศูนย์นเรนทรพึ่งได้ คณะทำงานได้มีการประชุมเป็นระยะๆ โดยเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความเข้าใจในด้านการให้การปรึกษาทางเลือก ศึกษาดูงานระบบการให้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ที่มีการจัดประชุมทุกๆ สองเดือน เพื่อแสวงหาเครือข่ายการส่งต่อบริการต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคม ทั้งในกรณีผู้หญิงห้องต่อ และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

ในเบื้องต้น ทางคณะทำงานตระหนักว่า การพัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือกนั้น สำหรับทางเลือกในด้านการยุติการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีการศึกษาประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 (ดูข้อบังคับแพทยสภาในภาคผนวกที่ 1) เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการพัฒนาแนวทางการให้บริการ โดยเฉพาะการพิจารณาเอกสารของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 เข้าตามมาตรา 305 (1)²³ และ (2)²⁴ แพทย์หัวหน้าศูนย์นเรนทรฟังได้เซ็นต์ลงนามเพื่อส่งยุติการตั้งครรภ์ และส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์

กรณีที่ 2 ไม่เข้าตามมาตรา 305 (1) และ (2) แต่เป็นไปตามความประสงค์ของผู้หญิงที่ประสบปัญหา ให้มีการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์

- กรณีที่ 2 นี้ จะไม่มีการลงนามของแพทย์หัวหน้าศูนย์นเรนทรฟังได้ แต่ให้เขียนใน OPD card หรือ เอกสารผู้ป่วยนอกว่า “ผู้ป่วยยืนยันต้องการยุติตั้งครรภ์”
- ให้แนะนำสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยไม่มีการลงบันทึก แต่ให้เก็บข้อมูลในผลแบบบันทึกการให้บริการ

ผลการประชุมปรึกษาหารือในคณะทำงานทั้งสิ้น 3 ครั้งในระยะเวลา 5 เดือนแรกของโครงการทางคณะทำงานได้พัฒนาแนวทางบริการปรึกษาทางเลือกและส่งต่อสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เพื่อใช้ในการนำร่องบริการผู้หญิงที่ประสบปัญหาที่ท้องไม่พร้อม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่หนึ่ง ศูนย์นเรนทรฟังได้

- ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (เฉพาะกรณีถูกข่มขืน หรือถูกทำร้ายร่างกาย)
- ให้บริการปรึกษาทางเลือก โดยพยาบาลประจำศูนย์

ขั้นที่สอง ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม

- ทางเลือกคือยุติการตั้งครรภ์ ให้ส่งตรวจประเมินอายุครรภ์ที่แท้จริง
- ทางเลือกคือตั้งครรภ์ต่อไป ให้ส่งฝ่ายฝากครรภ์ เพื่อตรวจและรับการฝากครรภ์

²³มาตรา 305 (1) การยุติการตั้งครรภ์ทำได้เมื่อ

- ผู้หญิงมีปัญหาลูกพิการ ให้อยู่ในวินิจฉัยของแพทย์สูติกรรม (ต้องมีหลักฐานการตรวจวินิจฉัยโรค)
- ผู้หญิงมีปัญหาลูกพิการ ให้อยู่ในวินิจฉัยของแพทย์ 2 คน (ไม่จำเป็นต้องจิตแพทย์) ตามข้อบังคับแพทยสภา (ต้องมีหลักฐานการตรวจวินิจฉัยโรค)

²⁴มาตรา 305 (2) เป็นการตั้งครรภ์ที่ผิดกฎหมาย (ตามมาตรา 276 277 282 283 284) การยุติการตั้งครรภ์ทำได้เมื่อ

- ผู้หญิงอายุ < 15 ปี (ต้องมีหลักฐานร้องทุกข์กับพนักงานสอบสวน)
- ผู้หญิงถูกข่มขืน (ต้องมีหลักฐานการแจ้งความ)

ขั้นที่สาม ศูนย์นเรนทรพึ่งได้

- ทางเลือกคือยุติการตั้งครรภ์
- จัดทำเอกสารให้สอดคล้องตามเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์
- ให้คำปรึกษาและแนะนำสถานที่ให้บริการที่ปลอดภัย
- ส่งต่อฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล เพื่อประสานความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อยุติการตั้งครรภ์
 - ทางเลือกคือตั้งครรภ์ต่อ
- ส่งต่อสังคมสงเคราะห์ในกรณีต้องการความช่วยเหลือสงเคราะห์ระหว่าง การตั้งครรภ์ หรือส่งต่อไปยังสถานที่พักพิงสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรปราการ²⁵

ขั้นที่สี่ ศูนย์นเรนทรพึ่งได้

- กรณียุติการตั้งครรภ์
- โทรศัพท์ติดตาม หรือเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำปรึกษาหลังการยุติการตั้งครรภ์ (Post-abortion Counseling) โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
 - กรณีตั้งครรภ์ต่อ
- โทรศัพท์ติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- เยี่ยมที่บ้านพักพิงสตรีตั้งครรภ์

หลังจากให้บริการตามขั้นตอนดังกล่าว จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อนำไปประมวลผล และวิเคราะห์ผล รวมทั้งนำเสนอความก้าวหน้าของการให้บริการต่อผู้บริหาร และเพื่อพัฒนาการให้บริการต่อไป

²⁵บ้านพักครอบครัวในจังหวัดสมุทรปราการคือ บ้านพระคุณ อยู่ในแผนกคริสเตียนสงเคราะห์ ภายใต้มูลนิธิคริสจักรเออร์เรน เป็นบ้านพักชั่วคราวสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดำเนินงานมาแล้ว 22 ปี

3.2 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภายในโรงพยาบาล

เมื่อโรงพยาบาลสมุทรปราการได้พัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หึงที่ท้องไม่พร้อมที่ศูนย์พึ่งได้ และเริ่มเปิดบริการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ก็ได้พัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจากฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีโอกาสพบผู้หึงที่ท้องไม่พร้อมตามข้อค้นพบของการศึกษาสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการฯ โดยมีวิธีการคือ พัฒนาแบบประเมินคัดกรองผู้หึงที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม และประชุมชี้แจงขอความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะคลินิกฝากท้อง และคลินิกนรีเวชกรรม เพื่อส่งต่อผู้หึงที่เข้าเกณฑ์ตามแบบคัดกรองไปรับบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้ผู้หึง ที่เข้าข่ายการท้องไม่พร้อม ที่ตอบยืนยันกับผู้ให้บริการสุขภาพว่าตนเองนั้นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เข้ารับบริการปรึกษาทางเลือกและได้รับความช่วยเหลือที่สอดคล้องต่อไป

ตัวอย่าง แบบประเมินคัดกรองผู้หญิงที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

รายการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
<p>สุขภาพของผู้หญิงที่มาฝากท้องเป็นดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พิกัด ทูพพลภาพ มีโรค/อาการทางจิต 2. ติดเชื้อ เอชไอวี 3. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง (ระบุ.....) 4. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อนในท้อง (ระบุ.....) 5. ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี หรือเกิน 40 ปี โดยไม่ตั้งใจ 6. มีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ล้มเหลว 7. มีประวัติหรือมีความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น 		
<p>ครอบครัวของผู้หญิงเป็นดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. สัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดี มีโอกาสแยกทางกับคู่สมรส 9. ปัจจุบันแยกทางกับคู่ 10. เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส 11. มีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีความสามารถเลี้ยงลูก ไม่มีงานทำ 12. ไม่สามารถเลี้ยงลูกที่เกิดขึ้นได้ ไม่มีญาติพี่น้องรองรับ 		
<p>สภาพทางสังคมของผู้หญิงเป็นดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. เป็นการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน 14. ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้คุมกำเนิด (แต่ไม่ใช่การข่มขืน) 15. ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบการตั้งครรภ์ ถูกทอดทิ้ง 16. ต้องการศึกษาต่อ ไม่ต้องการลาออก 17. ต้องการงานต่อ ไม่อยากตกงาน 18. ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อสังคม หรือครอบครัวได้ 19. มีอาชีพให้บริการทางเพศและคุมกำเนิดผิดพลาด 		
<p>ความล้มเหลวของการคุมกำเนิด</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. คุมกำเนิดล้มเหลว (ระบุวิธีที่ใช้ กินยาคุมฯ ยาฉีดฯ ใส่ห่วงฯ ยาฝังฯ ฉวยยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน ทำหมันหญิง ทำหมันชาย อื่นๆ ระบุ.....) 		
<p>ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง อาจเข้าข่ายการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ซักถามผู้มารับบริการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การตั้งครรภ์นี้เป็น “การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” ใช่หรือไม่? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ให้รับบริการตามปกติ <input type="checkbox"/> ใช่ ให้ส่งเข้ารับบริการปรึกษาทางเลือก ก่อนให้บริการตามปกติ 		

3.3 แก้ไขอุปสรรคด้วย Case Conference

หลังจากการดำเนินงานไประยะหนึ่งแล้ว พบว่า มีอุปสรรคในระบบบริการอันสืบเนื่องมาจากทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาล กล่าวคือ มีผู้ให้บริการสุขภาพจำนวนมากไม่เข้าใจบริการปรึกษาทางเลือก แต่คิดว่าเป็นศูนย์ที่ส่งต่อผู้หญิงไปทำแท้ง ส่งผลมีผู้ให้บริการจำนวนหนึ่งไม่ส่งผู้หญิงที่เข้าข่ายเสี่ยงต่อการท้องไม่พร้อมเข้ารับบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์เรนทรฟังได้ ในกรณีที่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมต้องตรวจประเมินอายุครรภ์ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ก็ได้รับบริการที่ค่อนข้างล่าช้า ทั้งที่ผลการประเมินการตั้งครรภ์ ต้องนำมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาตัดสินใจต่อทางเลือก รวมทั้งเป็นข้อมูลในการส่งต่อบริการด้วย

อุปสรรคดังกล่าว ทำให้คณะทำงานได้หารือแนวทางแก้ไขโดยการให้การประชุมกรณีศึกษา เป็นแนวทางเพื่อนำไปสร้างความเข้าใจกับบุคลากรต่างๆ ของโรงพยาบาล

Case Conference ครั้งที่หนึ่ง

การประชุมกรณีศึกษาครั้งที่หนึ่ง ได้จัดให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลจากฝ่ายสูตินรีเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักต่อปัญหาและเข้าใจกระบวนการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และหาแนวทางการพัฒนาบริการร่วมกัน การประชุมได้เชิญวิทยากรจากภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มาบรรยายสาระสำคัญของกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) สาระสำคัญของข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ความเชื่อของสังคม รวมทั้งพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และความคิดของตัววิทยากรจากการยอมรับมาเป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยความเข้าใจ คณะทำงานได้ถือโอกาสนี้ บอกเล่ากระบวนการปรึกษาทางเลือกของศูนย์ฟังได้อย่างเป็นทางการโดยการเล่ากรณีศึกษาต่างๆ ของผู้หญิงที่เข้าสู่บริการและการช่วยเหลือที่เกิดขึ้น เพื่อแสวงหาแนวร่วมและความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมด้วยความเข้าใจต่อไป

หลังจากการจัดกรณีศึกษาครั้งที่หนึ่ง พบว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในบริการของศูนย์เรนทรในการให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงห้องไม่พร้อมมากขึ้น อีกทั้งได้ให้ความร่วมมือในการส่งผู้หญิงที่คัดกรองเข้าชายังห้องไม่พร้อมมายังศูนย์ ส่วนในฝ่ายยุติกรรม ก็เข้าใจในความสำคัญของการประเมินอายุครรภ์ รวมทั้งให้บริการอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

Case conference ครั้งที่สอง

เนื่องจากบริการปรึกษาของศูนย์เรนทรพึ่งได้ มีผู้หญิงห้องที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่ทราบผล และทราบแต่ไม่ยอมรับผลเลือดเข้ามาใช้บริการพอสมควร แต่ผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือก ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในด้านการปรึกษาเพื่อแจ้งผลเลือด หรือเพื่อการดูแลทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น คณะทำงานจึงได้จัดให้มีการประชุมกรณีศึกษาครั้งที่สองขึ้น โดยในครั้งนี้ได้เชิญวิทยากรที่ทำงานกับผู้หญิงและเด็กที่ติดเชื้อ หรือได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี มาแลกเปลี่ยนทัศนคติมุมมองต่อเรื่องนี้ ทั้งนี้ หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ห้องไม่พร้อม นอกจากมีปัญหาด้านความไม่มั่นคงของชีวิตคู่แล้วยังมีข้อกังวลในด้านของสุขภาพตนเอง คิดถึงโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีของลูก และการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาวด้วย

จึงพบว่าหลังจากให้บริการปรึกษาทางเลือกแล้ว ไม่ว่าจะตัดสินใจห้องต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ปัญหาของผู้หญิงมิได้จบลงที่การตัดสินใจเลือกได้ แต่หากต้องดำเนินชีวิตไปในฐานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ อาจยังยอมรับไม่ได้กับผลเลือดที่ตนทราบ ทำให้ผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือกยังคงต้องให้การดูแลทางใจอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้หญิงที่มารับบริการ เกิดภาวะพึ่งพิงต่อผู้ให้การศึกษา และผู้ให้บริการปรึกษาเองก็ปรารถนาอยากช่วยเหลือผู้หญิงให้ถึงที่สุด

กรณีศึกษาด้านเอดส์นี้พบว่า ประเด็นสำคัญที่ผู้ให้การศึกษาควรหารือกัน ในระหว่างการให้การปรึกษาทางเลือก ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ การรับรู้การติดเชื้อของคู่สมรส/คู่นอน การดูแลลูกหลังคลอดและระยะยาว การบอกลูกถึงสถานะของการติดเชื้อ และการแสวงหาความช่วยเหลือในระยะยาว ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาประมวลถึงการตัดสินใจต่อทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลจากกรณีศึกษาครั้งนี้ ทุกฝ่ายเห็นตรงกันว่า ศูนย์นเรนทรฟังได้ ทำหน้าที่ในการให้บริการปรึกษาทางเลือกเมื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม ดังนั้น หากภารกิจนี้บรรลุผลแล้ว ผู้รับบริการยังคงต้องการได้รับความช่วยเหลือ ผู้ให้บริการควรพิจารณาส่งต่อไปยังฝ่ายที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือที่สอดคล้อง เช่น สังคมสงเคราะห์ จิตเวช เป็นต้น ทั้งนี้ในกรณีของเอตส์ การบอกผลเลือดควรพิจารณาส่งต่อไปตามระบบการแจ้งผลเลือดของโรงพยาบาล และ/หรือส่งต่อไปยังกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นชมรมผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ทั้งนี้ การจัดการกรณีศึกษาครั้งนี้ ได้ชี้ให้เห็นถึงระบบของโรงพยาบาลที่ยังไม่มีความพร้อมต่อการแจ้งผลเลือดกรณีติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคงต้องมีการพัฒนาต่อไป

3.4 การปรับระบบบริการปรึกษาทางเลือกและส่งต่อบริการ

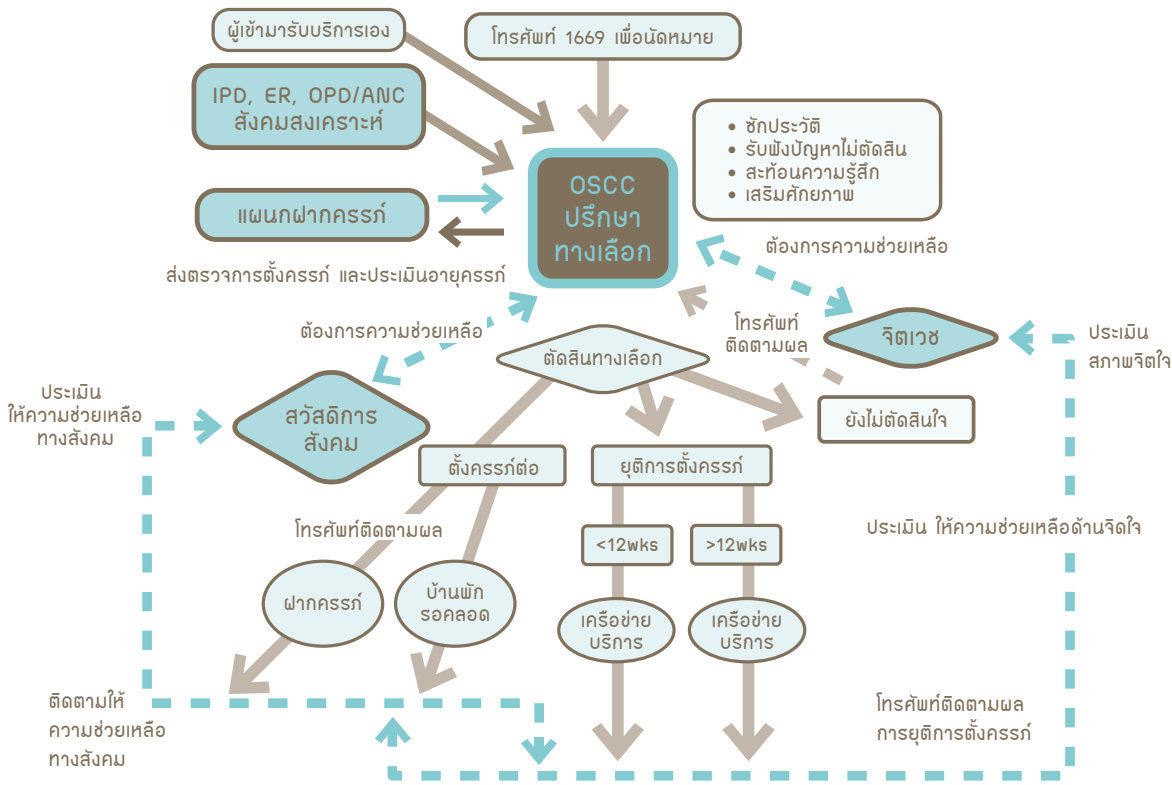
หลังจากการให้บริการปรึกษาทางเลือกที่บูรณาการไปกับศูนย์ฟังได้ไปประมาณ 20 เดือน ทางคณะทำงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การแพธ ได้จัดให้มีการประชุมถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการ โดยใช้ข้อมูลนำเข้าที่ได้จากการประเมินผลโครงการฯ และข้อมูลการให้บริการตลอด 20 เดือนที่ได้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล (ดังจะได้กล่าวในข้อ 4 ต่อไป) โดยมีสาระสำคัญจากผลการประชุมถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาระบบบริการฯ ดังต่อไปนี้คือ

1. การให้บริการปรึกษาทางเลือก ผู้ให้บริการควรยุติภารกิจเมื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้ทางเลือกที่เหมาะสมกับชีวิตของตนเอง ได้ข้อมูลการส่งต่อบริการ และ/หรือได้รับความช่วยเหลือในการส่งต่อ และได้รับการติดตามผลหลังจากยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อ
2. ผู้ให้บริการปรึกษาที่ศูนย์นเรนทรฟังได้ จะพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อผู้หญิงที่เข้ารับการศึกษา ไปยังฝ่ายสวัสดิการสังคมและจิตเวชในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างให้การปรึกษาทางเลือก และ/หรือหลังจากท้องต่อ หรือ ยุติการตั้งครรภ์
3. การติดตามหลังจากที่ผู้หญิงที่รับบริการ ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ หรือ ยุติการตั้งครรภ์ ให้ใช้วิธีการโทรศัพท์หลังจากให้การปรึกษาภายใน 14 วัน ในจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง

- การติดตามในกรณีผู้หญิงตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ให้รับผิดชอบโดยฝ่ายสวัสดิการสังคม (ร่วมกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาล)
 - การติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์ ให้อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์นเรนทรพึ่งได้ (ร่วมกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาล)
4. ความคาดหวังต่อการมีส่วนร่วมของแพทย์ในกระบวนการปรึกษาทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์
- ไม่ควรคาดหวังสูตินรีแพทย์ในโรงพยาบาลให้ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องเคารพในความเห็นส่วนบุคคล เพียงขอให้สูตินรีแพทย์ให้ความร่วมมือในเรื่องการตรวจประเมินอายุครรภ์ และการส่งต่อบริการ โดยมีเหตุจูงใจในด้านการลดภาระการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการแท้งที่ไม่ปลอดภัย
 - แพทย์ผู้ดูแลศูนย์นเรนทรพึ่งได้ โดยทั่วไปมีบทบาทในลักษณะเป็นที่ปรึกษาควรมีการพูดคุยหารือเพื่อให้เข้าใจประเด็นทางเลือกเมื่อห้องไม่พร้อม ความสำคัญของการให้บริการปรึกษาทางเลือก และการส่งต่อบริการ
 - มีข้อเสนอแนะจากแพทย์ผู้ดูแลศูนย์นเรนทรพึ่งได้ ที่มีบทบาทในการพัฒนาบริการในระยะแรกว่า หมอที่มาดูแลจุดนี้ ควรจะเป็นผู้หญิงเพราะมีความเข้าใจประเด็นและปัญหานี้ได้ดีกว่าผู้ชาย
5. ในด้านผู้บริหาร ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสร้างความเข้าใจต่อประเด็นและความสำคัญของการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้บริหารเปิดไฟเขียวให้ดำเนินการในโรงพยาบาลในระดับที่ยอมรับได้

ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงาน มีความชัดเจนว่า Change agents หรือ ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญในการพัฒนาระบบบุคลากรปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้ คือ หัวหน้าฝ่าย และสมาชิกของกลุ่มงานต่างๆ ของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ดังนั้น การสร้างทัศนคติที่เข้าใจปัญหาและแนวทางการแก้ไขอย่างถ่องแท้และต่อเนื่องให้กับ Change agents จึงส่งผลทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ให้บริการบังเกิดความปิติจากการได้ช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาให้กับผู้อื่น...

ระบบการให้บริการปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อบริการ ที่บูรณาการไปกับ ศูนย์นเรนทรฟังได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ได้จากการพัฒนานำร่องให้บริการ ตลอด 18 เดือน เป็นไปดั่งผังภาพการให้บริการต่อไปนี้



ผังภาพที่ 1 ระบบการให้บริการปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อบริการ

4. การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลสำหรับผู้หญิงที่มารับบริการปรึกษาห้องไม่พร้อมในเบื้องต้นมีแนวคิดที่จะบูรณาการไปกับการจัดเก็บข้อมูลของผู้ที่ได้รับความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ที่พัฒนาโดยกลุ่มงานบริการเฉพาะ สำนักบริหารการสาธารณสุข²⁶ ทั้งนี้พบว่า ฐานข้อมูลของผู้ได้รับความรุนแรง พัฒนาจากแนวคิดในด้านการนำไปใช้ที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ

การจัดเก็บข้อมูลผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม เน้นไปที่การทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้จากการศึกษาสถานการณ์ก่อนเริ่มดำเนินงาน พบว่า ไม่มีฐานข้อมูลใดๆ ในระบบสาธารณสุขที่สามารถใช้ในการอ้างอิงขนาดของปัญหาห้องไม่พร้อมได้เลย ดังนั้น การจัดเก็บฐานข้อมูลของผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม จึงเป็นไปเพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ และวางแผนการดำเนินงานต่อไป

การจัดเก็บข้อมูลผู้ที่ถูกระทำด้วยความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ มุ่งหวังเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านขนาดของความรุนแรงของปัญหาในระดับโรงพยาบาล จังหวัดและระดับประเทศ และเป็นข้อมูลรายบุคคลเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพ และสังคม รวมทั้งเป็นประโยชน์ในกระบวนการยุติธรรมต่อไป ฐานข้อมูลนี้พัฒนาจากหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ เพื่อใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริการศูนย์พึ่งได้ แต่การใช้ฐานข้อมูลนี้ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล อีกทั้งช่วงที่มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบูรณาการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม โรงพยาบาลสมุทรปราการที่อยู่ในระหว่างการพัฒนาความพร้อมของระบบเพื่อจัดเก็บข้อมูล และยังไม่สามารถใช้งานได้

ดังนั้น องค์การแพช จึงได้ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการ พัฒนาแนวทางจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการบูรณาการบริการฯ นี้โดยเฉพาะ โดยการพัฒนาโปรแกรมเพื่อตอบสนองต่อข้อมูลที่ต้องการ โดยใช้เค้าโครงบางส่วนของข้อมูลของศูนย์พึ่งได้เป็นหลัก และเพิ่มเติมข้อมูลด้านการปรึกษาทางเลือกการส่งต่อให้ความช่วยเหลือและการติดตาม/เยี่ยมบ้าน ในช่วงดำเนินงานโครงการฯ ระบบของโรงพยาบาลยังไม่มีความพร้อมนัก การลงข้อมูลจึงดำเนินงานผ่าน www.teenpath.net ซึ่งเป็นเว็บไซต์ขององค์การแพชที่ดำเนินงานด้านเพศศึกษาที่เข้มข้นอย่างแพร่หลายในกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการแพช

²⁶เดิมกลุ่มงานบริการเฉพาะ อยู่ภายใต้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แต่ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ โดยมีผลตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป

ศึกษาทั่วประเทศไทยกว่า 1,000 โรงเรียน โดยข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลสามารถประมวลข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผล จัดทำรายงาน และเพื่อวางแผนการทำงานต่อไป (ดูตัวอย่างแบบบันทึกผู้รับบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ในภาคผนวกที่ 2)

5. ผลการให้บริการในเบื้องต้น

ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2551 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการคำปรึกษาทางเลือกในการตั้งครรภ์ที่ศูนย์เรนทรฟิงใต้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ รวมทั้งสิ้น 88 ราย จำนวนนี้ ไม่รวมกลุ่มที่โทรศัพท์เข้ามาขอคำปรึกษา และ/หรือมิได้เข้ามาใช้บริการปรึกษาทางเลือกตามการนัดหมาย เนื่องจากในช่วงพัฒนาบริการ ยังไม่มีการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลที่มีผู้โทรศัพท์เข้ามาใช้บริการ อย่างไรก็ตาม ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นสำหรับลงบันทึกกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการ ก็ยังไม่ครอบคลุมเป็นระบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล มีผู้หญิงบางส่วนแม้ว่าส่วนน้อยที่ไปรับบริการจากผู้ให้บริการปรึกษาที่แผนกสังคมสงเคราะห์ (ซึ่งอาจมีการส่งต่อมาหรือมาพบโดยตรงเองก็ตาม) กลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการบันทึกลงในฐานข้อมูลนี้ด้วย

ผลสรุปข้อมูลผู้รับบริการ สามารถสรุปเป็นประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- อายุ ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 19-35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 24.4 ปี
- ภูมิลำเนา มีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรปราการ 45.5% และนอกจังหวัดสมุทรปราการ 43.2% และมีบางส่วนแต่น้อยมาก ที่เป็นผู้รับบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติ
- การศึกษา โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา และยังไม่ีอาชีพหรือว่างงาน รองลงมาคืออาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (คนงานฝ่ายผลิต) และกลุ่มนักเรียนนักศึกษา
- สถานภาพ มีคู่ 54.5% ไม่มีคู่ 36.4%

- ประวัติการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการ
 - เกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (47.7%) และส่วนใหญ่ (83%) ไม่เคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน
 - อายุครรภ์เมื่อมารับบริการ ซึ่งเป็นผลจากการตรวจทางการแพทย์ พบว่า 63.6% มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และมี 34.1% ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป
 - สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งพบว่ามีหลายสาเหตุประกอบกันในผู้มารับบริการ 1 ราย โดยเป็นเรื่องปัญหาเศรษฐกิจ 49 ราย (55.7%) การคุมกำเนิดล้มเหลว 47 ราย (53.4%) ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจแต่ไม่ใช่อุปกรณ์คุมกำเนิด 44 ราย (50.0%) ตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเปิดเผยให้ผู้อื่นรับรู้ได้ 29 ราย (33.0%) และตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน 2 ราย (2.3%)
- การตัดสินใจของผู้รับบริการหลังรับบริการรักษาทางเลือก ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ 26 ราย (29.5%) ต้องการยุติการตั้งครรภ์ 56 ราย (63.6%) และไม่มีข้อมูลการตัดสินใจอีก 6 ราย (6.8%) สำหรับผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ได้รับการส่งต่อไปรับบริการนอกจังหวัดสมุทรปราการทั้งหมด และมีหนึ่งรายที่ส่งต่อตามระบบไปโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากตรวจพบว่าตัวอ่อนในครรภ์มีความผิดปกติ (ปัญญาอ่อน)
- การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ และกลุ่มที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ มีผลดังต่อไปนี้
 - กลุ่มตั้งครรภ์ต่อ มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ (อายุเฉลี่ย 21.2 ปี และ 26.2 ปีตามลำดับ)
 - สถานภาพ กลุ่มที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ มีสถานภาพมีคู่มากกว่ากลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อ (60.7% และ 50.0% ตามลำดับ)
 - ความต้องการช่วยเหลือ/สนับสนุน กลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อ ต้องการ 11 ราย (42.3%) ส่วนกลุ่มที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ต้องการความช่วยเหลือ 24 ราย (42.9%)

- การติดตามผู้รับบริการหลังการให้คำปรึกษาทางเลือก ซึ่งเป็นการติดตามด้วยวิธีการโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มที่ตั้งครรภ์ต่อติดตามได้ 13 ราย (50.0%) ส่วนกลุ่มที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ติดตามได้ 14 ราย (42.9%)

จากผลของการวิเคราะห์การให้บริการปรึกษาทางเลือกจากฐานข้อมูลการให้บริการดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า การบูรณาการงานปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ทำให้ศูนย์เรนทรฟังได้ นอกจากให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมด้วยสาเหตุจากความรุนแรงทางเพศและสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ยังได้คัดกรองให้ความช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพ ติดเชื้อเอชไอวี คุมกำเนิดล้มเหลว หรือ หมั่นหลุด ซึ่งเป็นปัญหาเดิมของระบบให้บริการ ได้รับบริการที่เหมาะสมด้วย

จากผลการทำงานดังกล่าว ทำให้ทีมสหวิชาชีพที่ดำเนินงานร่วมกัน ภายใต้การนำของศูนย์เรนทรฟังได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ตัดสินใจที่จะพัฒนางานต่อยอดต่อไปในด้านต่างๆ โดยการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนต่อแหล่งทุนในเรื่องต่อไปนี้

1. การติดตามพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ
2. การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียน รวมทั้งผู้หญิงที่เคยประสบปัญหาท้องไม่พร้อมและได้รับความช่วยเหลือ ในการเข้าใจปัญหาและการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน

บทที่ 4

ก้าวที่สาม: บอกบริการให้เข้าถึงผู้หญิงท้องไม่พร้อม

“การบอกบริการให้เข้าถึงผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือก เหตุที่บรรทัดฐานทางสังคม ตีค่าปัญหาท้องไม่พร้อมในเชิงจริยธรรมโดยขาดการพิจารณาถึงสาเหตุที่แท้จริง ส่งผล ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมต้องหลบซ่อนไม่สามารถเปิดเผยปัญหาเพื่อร้องขอความช่วยเหลือได้ ทำให้ขาดข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อแสวงหาทางเลือกที่สอดคล้องและปลอดภัยกับเงื่อนไขชีวิต การได้เข้าสู่บริการปรึกษาทางเลือกในเวลานาทีรวดเร็วหลังจากพบว่าท้องไม่พร้อม จะทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหามีโอกาส เลือกได้มากยิ่งขึ้น....”

1. พบผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้ที่ไหน?

1.1 การแสวงหาทางออกของผู้หญิงเมื่อท้องไม่พร้อม

ผลการศึกษาสถานการณ์ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2550 ก่อนเริ่มดำเนินงานโครงการ²⁷ พบว่า เมื่อผู้หญิงพบว่าประจำเดือนมาไม่ตรงกำหนด ประกอบกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ก่อนหน้านี้ ก็รับรู้ได้ว่า ตนเองมีโอกาสการตั้งครรภ์ได้ เพื่อให้แน่ใจว่าตั้งครรภ์จริง ก็จะไปซื้อชุดตรวจการตั้งครรภ์มา หรือ ไปตรวจที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยเฉพาะ สถานีอนามัย และสถานผดุงครรภ์เอกชน หรือโรงพยาบาลแต่ก็เป็นส่วนน้อย บางส่วน ก็ใช้สถานบริการที่ไกลๆบ้านออกไปเพราะไม่ต้องการให้ใครรับรู้ เมื่อพบว่าท้อง ก็จะไปบอกกับเพื่อนชายคู่นอน หรือปรึกษาเพื่อนที่ใกล้ชิด และส่วนใหญ่ก็ไม่ปรึกษาพ่อแม่ และครู การปรึกษาพ่อแม่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร หรือเมื่อต้องการยุติการตั้งครรภ์และต้องให้เซ็นต์เอกสารเนื่องจากยังไม่บรรลุนิติภาวะ

การศึกษาดังกล่าวพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์คือ 1) ฝ่ายชายหนีหายไปไม่รับผิดชอบ ไม่ยอมรับลูกในท้อง 2) พ่อแม่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และ 3) ปัญหาทางเศรษฐกิจ หากไม่พบปัญหาทั้ง 3 ประการนี้ ผู้หญิงส่วนใหญ่ก็จะเลือกตั้งครรภ์ต่อ

²⁷ศิริพร ยงพานิชกุล และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในจังหวัดสมุทรปราการ. สำนักที่ปรึกษาพันธอมิตร สาธารณสุข และองค์การแพช. สิงหาคม 2551.

ทั้งนี้พบว่า ทางเลือกของผู้หญิงในการตั้งครรภ์ต่อในท่ามกลางที่บีบจี้รอบข้าง ดังที่กล่าวมาไม่เอื้ออำนวยนั้นเป็นไปได้ยาก เพราะบ้านพักรอลอดและให้ความสำคัญช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดมีไม่เพียงพอ มีเอกชนเพียง 1 แห่ง (บ้านพระคุณ) ขณะที่หน่วยงานของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ก็มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก อีกทั้งไม่สามารถรองรับผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทอดทิ้งได้อย่างมีคุณภาพ ทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ไม่ต้องการทนอยู่อย่างแออัดในสถานที่ที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีใครเข้าใจปัญหาที่ตนเองต้องประสบ อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่ากลุ่มผู้หญิงส่วนใหญ่ก็มารู้จักบ้านพักรอลอดและรับอุปการะเด็กที่มีในจังหวัดสมุทรปราการ

เมื่อทางเลือกคือยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิงมักไปแสวงหาบริการจากร้านยา โดยการหาซื้อตัวยาที่ได้ยินจากคำบอกเล่าของเพื่อนหรือคนรู้จัก ซึ่งมักคือ ยาขับเลือด ยาสตรีต่างๆ หรือสมุนไพรหลากหลายชนิด รวมทั้งยายุติการตั้งครรภ์ที่ใช้เหน็บ ซึ่งนอกจากหาซื้อได้ตามตลาดใต้ดินแล้ว ก็ยังหาซื้อยาเหน็บเหล่านี้ได้ทางอินเทอร์เน็ตด้วย นอกจากนี้ ยังมีผู้ระบุว่าหมอบ้าน และหมอต๋ามายที่ท่าคลอดในชุมชน ยังสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วย การใช้บริการที่คลินิกเอกชนที่ระบุว่ามิบริการ “วางแผนครอบครัว” เพื่อยุติการตั้งครรภ์นั้น แม้ว่าเป็นที่รับรู้กันบ้าง แต่ก็เป็นที่ออกสุดท้าย เนื่องจากราคาค่อนข้างแพง

นอกจากนี้ ในส่วนของศูนย์เรนทรฟิงใต้ ซึ่งมีสายด่วน 1669 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อการแจ้งอุบัติเหตุและอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งพบเห็นการกระทำรุนแรง ซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯก็เปิดเผยว่า มีผู้หญิงโทรมาปรึกษาปัญหาทางเพศ รวมทั้งเรื่องท้องไม่พร้อมด้วยเช่นกัน

1.2 สถานที่ที่สามารถพบผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

การศึกษาสถานการณ์ก่อนการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้เกิดข้อค้นพบว่า สถานที่ผู้หญิงที่ประสบปัญหามักแสวงหาบริการ คือแหล่งที่สามารถพบผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้ และเป็นจุดที่สร้างโอกาสในการบอกบริการปรึกษาทางเลือกได้เช่นกัน โครงการได้นำข้อค้นพบนี้ มาพัฒนาเป็นช่องทางการบอกบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์เรนทรฟิงใต้โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยแบ่งเป็นดังนี้

- ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ สายด่วน 1669 ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ แผนก ผ่ากศรกรรค์ สู้ติ-นริเวหกรรรม รวมท้ห้ฝ่ายสังคมสงเคระหะห์ และจิตเวห
- ภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ร้านยา สถานผดุงครรกรรค์ สถานีอนามัย ห้องพยาบาลร้องงาน หรือกลุ่มสหภาพรแรงงานหญิง องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ท้างานกั้บกลุ่มเป้าหมายนี้ และ เวปไซค์

2. การบอกบริการให้เข้าถึงหญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม

การบอกบริการให้เข้าถึงผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการไปควบคู่กับการพัฒนาการให้บริการ แต่เนื่องจากประเด็นห้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่อ่อนไหวมากต่อสังคม ทำให้การประชาสัมพันธ์เพื่อบอกบริการเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ไม่สามารถสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายวงกว้างได้โดยตรง การขอความร่วมมือบอกบริการก็ต้องสร้างความเข้าใจประกอบไปด้วย ในโครงการนี้ ได้เลือกนำร่องการบอกบริการผ่านสื่อบุคคล กล่าวคือ บุคลากรของหน่วยงานที่มีโอกาสพบผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงที่สุดทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการสร้างสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสประสบปัญหาห้องไม่พร้อม ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้

2.1 การบอกบริการภายในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ดังได้กล่าวมาแล้วในการพัฒนาระบบบริการ พบว่า ฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม สังคมสงเคราะห์ และจิตเวช มีโอกาสพบผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนั้น การบอกบริการภายในโรงพยาบาล จึงดำเนินการโดยสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือให้บุคลากรในโรงพยาบาล ดำเนินการคัดกรองผู้หญิงที่อาจประสบปัญหาห้องไม่พร้อมตามแบบประเมินคัดกรอง เพื่อส่งต่อให้บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ของโรงพยาบาล จากประสบการณ์ดำเนินงานในเบื้องต้น พบว่า การบอกบริการโดยวิธีนี้สะดวก เพียงขอความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลและสามารถดำเนินงานได้เลย จากการประเมินผลการให้บริการจึงพบว่า ก่อนที่จะมีการบอกบริการในชุมชนอย่างเข้มข้น ผู้รับบริการปรึกษาทางเลือกรับทราบบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมากที่สุดถึงสองในสามของผู้เข้ารับบริการทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกนั้น การบูรณาการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หึงที่ท้องไม่พร้อม ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลเท่าใดนัก เนื่องจากความไม่สนใจ ความเกรงกลัวต่อบาป ทำให้ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ประกอบกับทัศนคติในทางลบต่อผู้หึงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อีกทั้งไม่เข้าใจบริการของคุณยี่ฟิงได้ว่าเป็นการให้การปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือให้ผู้หึงให้พบทางออก และส่งต่อให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น การบอกบริการกับบุคลากรในโรงพยาบาล จำเป็นต้องดำเนินการพร้อมกับกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อสิ่งที่ผู้หึงที่ท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ และบริการปรึกษาทางเลือกที่กำลังพัฒนาในโครงการนี้

ในกรณีของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ใช้วิธีการดังต่อไปนี้คือ

- ประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจปัญหา โดยมีกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลเข้าใจสิ่งที่ผู้หึงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ ความสำคัญของการให้ข้อมูลทางเลือก และการทำเข้าใจกับกระบวนการปรึกษาและส่งต่อให้ความช่วยเหลือ
- จัดการประชุมกรณีศึกษา โดยเชิญวิทยากรมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการช่วยเหลือผู้หึงที่ท้องไม่พร้อม และหรือตัวอย่างกรณีศึกษาของผู้หึงที่ได้รับการช่วยเหลือ และชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งข้อจำกัดของการให้บริการและความร่วมมือที่ต้องการจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.2 การบอกบริการผ่านผู้ที่มีโอกาสได้พบผู้หึงท้องไม่พร้อม

การบอกบริการผ่านผู้ที่มีโอกาสได้พบผู้หึงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมนี้ ถือเป็น การสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลที่จะนำข้อมูลไปถึงผู้หึงที่ท้องไม่พร้อมได้ เนื่องจากผู้หึงนั้นจะเปิดเผยสถานการณ์ตั้งครรภ์กับเพื่อนที่ใกล้ชิด หรือผู้ให้บริการที่ผู้หึงเหล่านี้ไปแสวงหาบริการเท่านั้น ดังนั้น การบอกข้อมูลทางเลือกบริการผ่านตัวกลางนี้ ผู้ที่เป็นสื่อบุคคลจำเป็นต้องมีทัศนคติที่เข้าใจต่อปัญหาที่ผู้หึงที่ท้องไม่พร้อมต้องประสบ เข้าใจและยอมรับการตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมของผู้หึงเองโดยไม่มีอคติหรือตัดสินคุณค่าในเชิงจริยธรรม ดังนั้น การให้ข้อมูลบริการปรึกษาทางเลือกโดยผ่านกลุ่มที่มีโอกาสพบผู้หึงที่ท้องไม่พร้อมนี้ จะจำเป็นต้องมีกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจด้วย

ทั้งนี้ แม้ว่าการปรับทัศนคติในทางบวกต่อประเด็นห้องไม่พร้อมจะเป็นเรื่องที่ดี ดำเนินงานได้ยากและค่อนข้างใช้เวลา กิจกรรมการประชุมสร้างความเข้าใจจึงมุ่งหวังเพียงการให้กลุ่มบุคคลที่มีโอกาสพบผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม เข้าใจปัญหาที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องเผชิญ ผลเสียของการไม่เข้าสู่บริการที่ปลอดภัยและเข้าใจสิทธิต่อทางเลือกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้หญิงเอง รวมทั้งข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ และการให้บริการปรึกษาทางเลือกของคุณย่นเรนทรพึ่งได้

ในบริบทของจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มบุคคลที่มีโอกาสพบผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมได้แก่ ผู้ให้บริการในสถานผดุงครรภ์ สถานีอนามัย ห้องพยาบาลในโรงงาน บุคลากรร้านยา องค์กรพัฒนาเอกชนในชุมชน เป็นต้น

ในการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจดังกล่าว ทางศูนย์เรนทรพึ่งได้ ได้ใช้โอกาสนี้ในการบอกบริการของคุณย่นเรนทรพึ่งได้ ที่มีบริการสองด้านในการรับแจ้งและให้ความช่วยเหลืออุบัติเหตุและอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งการกระทำรุนแรงต่างๆ เนื่องจากการศึกษาสถานการณ์ก่อนการดำเนินงานพบว่า บุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ที่กล่าวมาไม่รับรู้เข้าใจบริการของคุณย่นฯ จึงถือเป็นการประชาสัมพันธ์งานของคุณย่นเรนทรพึ่งได้ ที่ได้บูรณาการงานห้องไม่พร้อมด้วย ตลอดโครงการฯ ได้มีการจัดประชุมบอกบริการผ่านผู้ที่มีโอกาสพบผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมจำนวน 6 ครั้ง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จำนวน 481 คน นอกจากการจัดการประชุมบอกบริการและสร้างความเข้าใจโดยใช้สื่อบุคคลแล้ว ยังได้จัดงานบอกบริการบูรณาการไปกับงานต่างๆ เช่น เวทีสร้างสุขस्थ्य เรื่องมุมมองแม่ในสถานประกอบการ เพื่อให้เข้าถึงฝ่ายบุคคลของโรงงาน เป็นต้น

สำหรับบุคลากรร้านยา เนื่องจากร้านยาระบุไว้ว่าไม่สะดวกใจที่จะเป็นเครือข่ายบอกบริการในประเด็นห้องไม่พร้อมนี้ตั้งแต่เริ่มโครงการ ดังนั้น จึงไม่ได้มีการประชุมสร้างความเข้าใจในโครงการ อย่างไรก็ตาม ทางร้านยายินดีที่จะกระจายสื่อบอกบริการได้ ทางโครงการฯ จึงได้ขอความร่วมมือผ่านกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระจายสื่อให้ร้านยา 250 ร้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยวางไว้ในที่ลูกค้าหยิบได้สะดวก

ในส่วนของโรงเรียน ที่มีแนวโน้มจะพบปัญหาห้องไม่พร้อมและความรุนแรงทางเพศแม้ว่าครูไม่ได้ถูกระบุว่าเป็นบุคคลที่นักเรียนแสวงหาความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม การได้ให้ตัวแทนโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ครูแนะแนว ได้เข้าใจบริการของคุณย่นเรนทรพึ่งได้ในด้านการให้ความช่วยเหลือด้านความรุนแรงต่างๆ รวมทั้งความรุนแรงทางเพศ และห้องไม่พร้อมด้วย (ดูตัวอย่างกำหนดการของกิจกรรมสร้างความเข้าใจในภาคผนวกที่ 3)

ในการบอกบริการผ่านสื่อบุคคล นอกจากการประชุมสร้างความเข้าใจทางองค์การแพทย์ได้ร่วมกับคณะทำงานโครงการพัฒนาสื่อสองชนิด เพื่อ 1) เป็นคู่มือ/เอกสารอ้างอิงในการส่งต่อให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม และ 2) ใช้แจกให้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลทางเลือกและบอกบริการปรึกษาทางเลือก ดังต่อไปนี้

1. เอกสาร “เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”²⁸ แจกจ่ายเพื่อเป็นคู่มืออ้างอิงเพื่อการส่งต่อให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และ/หรือได้รับความรุนแรงทางเพศ โดยมีเนื้อหาหลักดังต่อไปนี้
 - แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป้าหมายและการทำงานของเครือข่ายฯ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรายนามสมาชิกของเครือข่ายฯ
 - สถานที่ให้บริการผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมและ/หรือได้รับความรุนแรงทางเพศ พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร บริการที่ให้ และเงื่อนไขในการรับบริการ
2. หนังสือเล่มขนาดพกพา ชื่อ “ชีวิตมีทางเลือก” เพื่อให้ความรู้สำหรับแจกผู้ที่มีโอกาสพบผู้หญิงท้องไม่พร้อม ทั้งนี้ ได้รวมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการท้องไม่พร้อมเอาไว้ด้วย สื่อชีวิตมีทางเลือกมีเนื้อหาหลักดังต่อไปนี้
 - ทำอย่างไรเมื่อพบว่าท้องไม่พร้อม
 - มีทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมอะไรบ้าง
 - การตั้งครรภ์ต่อ และความช่วยเหลือที่ต้องการ
 - การยุติการตั้งครรภ์ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และอันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และการดูแลตนเองหลังยุติการตั้งครรภ์
 - บอกบริการ 1669 ศูนย์เรนทรฟังได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
 - การป้องกันการท้องไม่พร้อม ด้วยการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ
 - รายชื่อหน่วยงานที่ให้บริการและความช่วยเหลือทางสุขภาพและสังคม

²⁸เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม รวมตัวกันตั้งแต่ พ.ศ. 2549 มีสมาชิกทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า 20 องค์กร ที่ทำงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ตั้งแต่การป้องกันการท้องโดยการศึกษา การคุมกำเนิด การให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรง การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การจัดบ้านพักครอบครัว - หลังคลอด และการอุปการะเด็ก รวมทั้งงานวิชาการและการขับเคลื่อนนโยบาย สมาชิกเครือข่ายฯมีการประชุมทุกสองเดือนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน และมีการส่งต่อระหว่างองค์กรสมาชิก เพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และ/หรือได้รับความรุนแรง

ตัวอย่างสื่อ



2.3 การบอกบริการในชุมชน

การบอกบริการในชุมชน โดยเฉพาะในแหล่งที่มีกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อห้องไม่พร้อมได้แก่ นักเรียน และ คนงานหญิงที่ทำงานในโรงงานไปใช้บริการจำนวนมาก โดยได้ริเริ่มจัดขึ้นหลังจากที่พบว่า เมื่อได้ให้บริการไประยะหนึ่ง ไม่มีนักเรียนส่งต่อจากโรงเรียนมารับบริการ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากสาเหตุที่ครูเกรงว่าจะเสียชื่อเสียงของโรงเรียนหากมีนักเรียนห้องไม่พร้อมไปรับบริการปรึกษา อีกทั้งการบอกบริการในโรงงานหญิงทำได้ยาก เนื่องจากเวลาการจัดกิจกรรมจำกัด ดังนั้น การบอกบริการในชุมชน ซึ่งในที่นี้คือ ห้างสรรพสินค้าใกล้โรงเรียนและโรงงาน เพื่อศึกษาว่าการบอกบริการด้วยวิธีนี้ ผลการเข้ารับบริการปรึกษาทางเลือกเป็นอย่างไร

การบอกบริการในห้างสรรพสินค้า ได้จัดโดยบุคลากรไปกับการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพ เช่น การตรวจเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย ในการจัดหาผู้ให้บริการสุขภาพมาให้บริการประชาชน ในจุดที่ทางห้างสรรพสินค้าจัดให้ การบูรณาการไปกับการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพนี้ ทำให้ประเด็นเรื่องห้องไม่พร้อมซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนมาก ได้เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องสุขภาพทั่วไปด้วย โดยการจัดในครั้งแรก ได้มีการแจกเอกสาร ชีวิตเลือกได้ โดยการแจกในชุมชนที่ให้บริการคัดกรองความเสี่ยง และการแจกในจุดที่ผู้คนเดินผ่านในห้างสรรพสินค้า เช่น บันไดเลื่อน ทางเข้า-ออกซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น นอกจากนี้ ยังจัดให้มีมุมบริการปรึกษาทางเลือกโดยบุคลากรที่ได้รับการอบรมการปรึกษาทางเลือกด้วย โดยจัดในตอนบ่ายของวันศุกร์ เสาร์ และอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 13.00-19.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มียุมาใช้บริการจำนวนมากของสัปดาห์

หลังจากการสรุปบทเรียนการดำเนินงานในครั้งแรก ได้ตัดการให้บริการปรึกษาทางเลือกที่ห่างสรรพสินค้าไป เนื่องจากพบว่าผู้มาใช้บริการที่ห่างๆมักไม่มีเวลา หรือไม่สะดวกใจในการรับบริการ แต่มักโทรศัพท์สอบถาม และ/หรือมาที่โรงพยาบาลมากกว่า

2.4 การบอกบริการผ่านเว็บไซต์

การจัดทำเว็บไซต์เพื่อใช้บอกบริการปรึกษาทางเลือกต้องไม่พร้อมให้กับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดสมุทรปราการนั้น องค์การแพธได้บูรณาการเข้าไปกับเว็บไซต์เพศศึกษาเพื่อวัยรุ่นขององค์การที่ดำเนินงานมากกว่า 10 ปี (www.teenpath.net) ซึ่งเว็บไซต์นี้มีกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการเฉลี่ย 2,000-4,000 hits²⁹ ต่อวัน จากการสำรวจของเว็บไซต์ที่ินแพธนี้ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้มาโพสต์คำถามในคลินิกสุขภาพจำนวนมากและเรื่องที่มีผู้เข้ามาถามมากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนราว 50% คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม เช่น มีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน การทดสอบการตั้งครรภ์ อากาารของคนท้อง ความกังวลใจเมื่อท้องไม่พร้อม ทำอย่างไรเมื่อท้องไม่พร้อม สถานที่ที่ปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ องค์การแพธยังได้บูรณาการเรื่องท้องไม่พร้อมใน www.lovecarestation.com ซึ่งเป็นอีกเว็บไซต์ที่มีเรื่องของการตรวจสุขภาพทางเพศต่างๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งที่ผ่านมามีพบว่า ในห้องสนทนา (Chat room) ของเว็บไซต์ มีผู้สอบถามในเรื่องท้องไม่พร้อมจำนวนมากด้วยเช่นกัน

เหตุผลที่โครงการไม่พัฒนาเว็บไซต์สำหรับเรื่องท้องไม่พร้อมขึ้นมาใหม่สำหรับโครงการนี้โดยตรงนั้น มีเหตุผลหลายประการ กล่าวคือ การสร้างเว็บไซต์ขึ้นมาใหม่นั้น

- ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มาเยี่ยมชมด้วย
- ต้องจัดให้มีทีมงานด้านเนื้อหา และผู้จัดการเว็บไซต์ (Web master) เพื่อ ดูแลบริหารเว็บไซต์ให้มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา
- เกิดประเด็นและคำถามเรื่องความต่อเนื่องยั่งยืนของเว็บไซต์หลังโครงการจบลง

²⁹Hits หมายถึงจำนวนครั้งที่ผู้คลิกเข้ามาเพื่อเยี่ยมชมเว็บไซต์นั้นๆ

ดังได้กล่าวแล้วว่าประเด็นท้องไม่พร้อมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนในสังคมไทย ดังนั้น การมีเว็บไซต์เฉพาะเรื่องนี้โดยตรง อาจมีความเสี่ยงต่อความไม่เข้าใจของสังคมเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การบูรณาการเนื้อหาท้องไม่พร้อมเข้ากับเว็บไซต์เพศศึกษา และสุขภาพทางเพศ ที่มีผู้เข้ามาเยี่ยมชมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกันจำนวนมากอยู่แล้วจะได้ประโยชน์กว่า นอกจากนี้ ในหนังสือ “ชีวิตมีทางเลือก” ที่ใช้สำหรับแจกกลุ่มเป้าหมาย ก็ได้ระบุไว้ว่าสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องเพศศึกษาและท้องไม่พร้อมได้ในเว็บไซต์ทั้งสอง

เนื้อหาในเว็บไซต์ www.teenpath.net และ www.lovecarestation.com มีดังต่อไปนี้

- การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
- ทางเลือก และทางออกเมื่อพบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- รายชื่อหน่วยงานที่ให้บริการและความช่วยเหลือทางสุขภาพและสังคม
- หนังสือ “ชีวิตมีทางเลือก” ที่สามารถดาวน์โหลดได้

3. ข้อค้นพบและบทเรียนจากการบอกบริการ

จากข้อจำกัดที่การบอกบริการบริการปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม ไม่สามารถประชาสัมพันธ์ในวงกว้างได้ ทำให้พบว่าผู้เข้ามารับบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์เรนทรพึ่งได้ในระหว่างเดือนเมษายน 2551- ธันวาคม 2552 มากกว่าครึ่งหนึ่งทราบบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในด้านหนึ่ง แม้พบว่าการบอกบริการผ่านสื่อบุคคลที่ได้ผ่านกิจกรรมสร้างความเข้าใจต่อผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมนั้นได้ผลดีและมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังถือเป็นการบอกบริการแบบตั้งรับ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า พบว่าการบอกบริการเชิงรุก เช่น โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่จัดทำในโครงการนั้นก็ยังมีเข้มข้นไม่เพียงพอ นอกจากนี้การบอกบริการเชิงรุกยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงได้ดีพอ ทั้งนี้เพราะโครงการขาดการออกแบบกิจกรรมที่ทำงานกับกลุ่มผู้หญิงโดยตรง รวมทั้งขาดการหาตัวแทนผู้หญิง หรือแกนนำในการบอกบริการทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมให้กับผู้หญิงด้วยกัน

"การบอกบริการยังไม่พอ... การที่เราจะไปประชาสัมพันธ์เรื่องพวกนี้ มันก็เป็นเรื่อง sensitive บางคนมองไปในแง่ที่ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมการทำแท้งหรือ..." "เรื่องการบอกบริการ เรายังไม่ประสบความสำเร็จ แต่เรื่องนี้เราบอกมากไปก็ไม่ได้ เราต้องค่อยๆซึมเข้าไป..."

(คณะทำงานโครงการฯ)

นอกจากนี้ การที่ร้านยาเป็นช่องทางสำคัญที่มีลูกค้าผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนมาก แต่ร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานหลักของโครงการ ไม่น่าดีที่จะเป็นผู้บอกบริการโดยตรง แต่ยินดีให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการกระจายสื่อต่างๆ ที่ร้านยา ดังนั้น การวางสื่อที่ร้านยาอาจจะช่องทางเชิงรุกหนึ่งที่จะเข้าถึงผู้หญิงที่ประสบปัญหาได้ดี อย่างไรก็ตาม การดำเนินการกระจายสื่อไปยังร้านยาในโครงการก็ทำได้ล่าช้า กล่าวคือ ดำเนินการหลังมีการเปิดให้บริการปรึกษาทางเลือกไปแล้ว 18 เดือน เนื่องจากปัญหาในการบริหารจัดการและการโยกย้ายงานของผู้รับผิดชอบหลักจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม้ว่าข้อมูลผู้รับบริการที่ศูนย์เรนทรฟังได้จะบ่งชี้ว่า ตัวเลขของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นหลังจากมีการกระจายหนังสือ "ชีวิตมีทางเลือก" ไปที่ร้านยา แต่ก็ไม่อาจประเมินประสิทธิภาพของการกระจายผ่านร้านยาได้ในช่วงการดำเนินงานของโครงการฯ

การนำข้อมูลผู้รับบริการ เปรียบเทียบกับกิจกรรมการบอกบริการต่างๆ ตลอดโครงการดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า มีข้อค้นพบที่น่าสนใจอันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการบอกบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

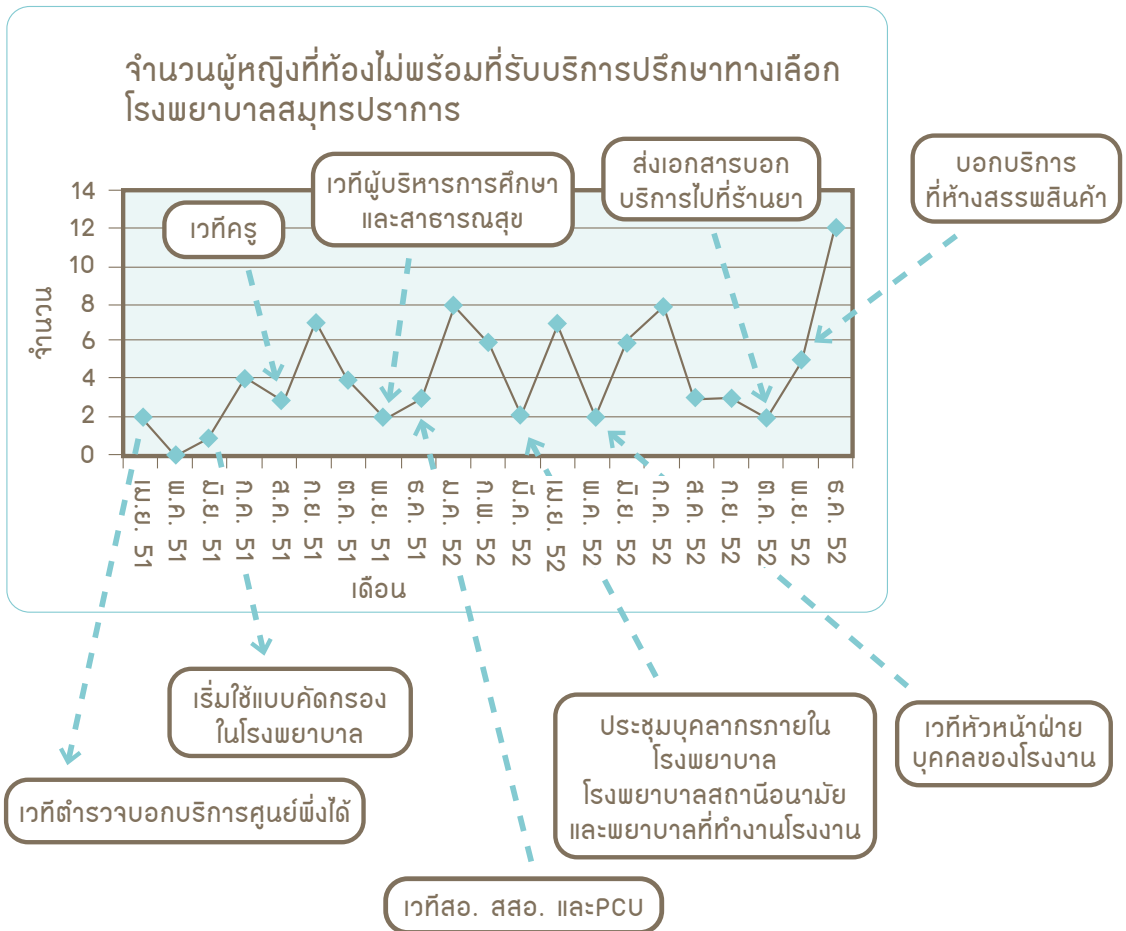
การนำข้อมูลผู้รับบริการ เปรียบเทียบกับกิจกรรมการบอบกบริการต่างๆ ตลอดโครงการดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า มีข้อค้นพบที่น่าสนใจอันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการบอบกบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม

ตารางที่ 1 กิจกรรมบอบกบริการตลอดโครงการ

เดือนที่ให้ บริการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
ก่อนเริ่มให้ บริการ	ประชุมปฏิบัติการสหวิชาชีพ ช่วยผู้ถูกกระทำรุนแรงใน ครอบครัว	ตำรวจ (สารวัตร/ ร้อยเวร) สาธารณสุข พัฒนาสังคม และ ศึกษาธิการ จังหวัด สมุทรปราการ	60
เดือนที่สอง	เริ่มใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง ห้องไม่พร้อม ที่โรงพยาบาล สมุทรปราการ	คลินิกจิตเวช ผ่าศรกรรม นรี-เวชกรรม สังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	n/a
เดือนที่หก	ประชุมเชิงปฏิบัติการครู แนะแนว และครูปกครอง (แจกเอกสาร ชีวิตมีทางเลือก และเอกสารเครือข่ายส่งต่อ)	ครูโรงเรียนมัธยม และโรงเรียน ประถมขยายโอกาส จังหวัดสมุทรปราการ	90
เดือนที่เจ็ด	ประชุมชี้แจงโครงการและ บริการแก่ผู้บริหารหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (แจกเอกสารชีวิตมี ทางเลือก และเครือข่ายส่งต่อ)	ผู้บริหารการศึกษาเขต ผู้บริหารโรงเรียน หน่วยงาน สาธารณสุข และ องค์กรเอกชนใน จังหวัดสมุทรปราการ	36

เดือนที่ให้ บริการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
เดือนที่แปด	ประชุมบอกบริการศูนย์ฟังได้ (แจกเอกสารชีวิต มีทางเลือก เครือข่ายส่งต่อ)	เจ้าหน้าที่ สสอ. เจ้าหน้าที่ สอ. PCU จังหวัด สมุทรปราการ	100
เดือนที่ สิบเอ็ด	ประชุมวิชาการ OSCC ประจำปี และบอก บริการ (แจกเอกสารชีวิต มีทางเลือก เครือข่ายส่งต่อ)	เจ้าหน้าที่พยาบาล และ บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ รวมทั้งพยาบาลโรงงาน	45
เดือนที่ สิบสาม	บอกบริการโดยบูรณาการกับ การประชุมนมแม่ในสถาน ประกอบการ (แจกเอกสารชีวิต มีทางเลือก)	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถาน ประกอบการในจังหวัด สมุทรปราการ	150
เดือนที่ สิบแปด	จัดส่งเอกสาร “ชีวิตมีทางเลือก” เพื่อแจกที่หน้าร้านยา	ร้านขายยา ในเขตอำเภอเมือง	250 ร้าน
เดือนที่ สิบเก้า	รณรงค์เนื่องในวันยุติความ รุนแรงต่อเด็กและสตรี และ บอกบริการที่ห้าง Big C (แจก เอกสาร ชีวิตมีทางเลือก)	ประชาชนทั่วไป โดยเน้นที่สาว โรงงานและนักเรียน	20,000

เมื่อนำจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละเดือน มาจัดทำเป็นกราฟเส้น ทำให้พบการขึ้นลงของผู้รับบริการในแต่ละเดือน และเมื่อนำกิจกรรมการบอกบริการในแต่ละเดือนจากตาราง 1 นำมาใส่ในกราฟเส้นจำนวนผู้เข้ารับบริการ มีข้อค้นพบที่ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมบอกบริการนั้น จำเป็นต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



ผังภาพที่ 2 จำนวนผู้เข้ารับบริการเปรียบเทียบกับกิจกรรมบอกบริการ

จากผังภาพข้างต้น พบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์เรนทรฟังได้ มีการผันแปรตามกิจกรรมบอกบริการ กล่าวคือ เมื่อมีกิจกรรมการบอกบริการแต่ละครั้ง จำนวนของผู้รับบริการก็จะมากขึ้นไปในระยะหนึ่งและก็ลดลงไปจนกว่าจะมีกิจกรรมบอกบริการอื่นๆ จำนวนผู้รับบริการก็จะเพิ่มขึ้น

บทเรียนการดำเนินกิจกรรมบอกบริการจากการนำร่องบริการของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การบอกบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จำเป็นต้องคำนึงถึงเฉพาะของบริการและปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

1. บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป็นบริการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ผู้คนโดยทั่วไปจึงยังไม่ทราบว่าโรงพยาบาลมีบริการนี้ จึงจำเป็นต้องมีการบอกบริการอย่างเข้มข้นในระยะแรกๆ
2. ข้อจำกัดที่ไม่สามารถประชาสัมพันธ์บริการปรึกษาท้องไม่พร้อมในวงกว้างได้ จึงต้องใช้สื่อบุคคลพร้อมกับเอกสาร ในการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้ที่ประสบปัญหาได้โดยตรง
3. การบอกบริการที่มีประสิทธิภาพด้วยสื่อบุคคล จำเป็นต้องดำเนินงาน ทั้งเชิงรับโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเชิงรุกโดยผู้ที่มีโอกาสพบผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะกิจกรรมที่เข้าถึงผู้หญิงและเครือข่ายผู้หญิงโดยตรง
4. การบอกบริการผ่านการจัดรณรงค์สาธารณะ รวมไปถึงประเด็นสุขภาพอื่นๆ พบว่ามียอดผู้เข้ารับบริการปรึกษาทางเลือกจำนวนมาก
5. ควรพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานกับร้านยาที่เป็นไปได้ เพราะการศึกษาสถานการณ์ชี้ให้เห็นว่าร้านยามีโอกาสพบผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้มากที่สุด
6. มีความจำเป็นต้องบอกบริการให้ถึงผู้หญิงในระยะเวลาที่รวดเร็วหลังจากพบว่าท้องไม่พร้อม หรือภายในไม่เกินสิบสัปดาห์หลังจากพบว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหามีทางเลือกได้มากขึ้น
7. การบอกบริการต้องดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยมีความเข้มข้นในระยะแรกๆ เมื่อเปิดบริการเพราะหากหยุดกิจกรรมก็จะไม่ทราบบริการ เพราะผู้หญิงมักแสวงหาบริการเมื่อตนเองประสบปัญหาท้องไม่พร้อม

บทที่ 5

การเกื้อหนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

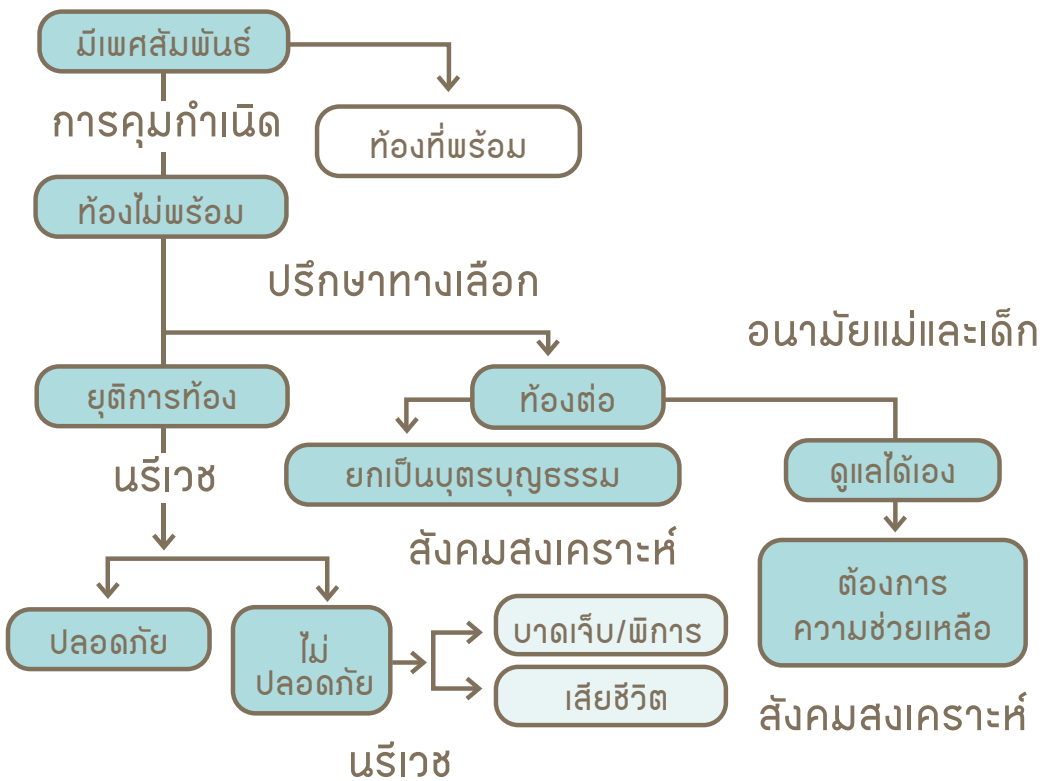
การศึกษาทางเลือกและบริการสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป็นเรื่องใหม่ของวงการสาธารณสุขไทย ปัจจุบันยังไม่มีโครงสร้างรองรับงานนี้ที่ชัดเจนในระดับกระทรวง ต่างกับการบริหารจัดการของประเทศเพื่อนบ้าน ที่การดูแลผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนงานอนามัยแม่และเด็ก/วางแผนครอบครัว ในขณะที่ประเทศไทย งานทั้งสองนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการไปกับงานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยเจริญพันธุ์แล้ว ส่งผลให้งานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัวขาดความชัดเจนของโครงสร้างการบริหารจัดการและผู้รับผิดชอบหลัก ทั้งในส่วนกลางและจังหวัด ในขณะที่ขนาดของปัญหาท้องไม่พร้อมได้ทวีมากขึ้นทุกวัน...

ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานโครงการบูรณาการการศึกษาทางเลือกเพื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้น ได้ให้ความสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะที่มีบทบาทประสานงานและเกื้อหนุนการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพ รวมทั้งบริหารจัดการภาพรวมเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด อุปสรรคสำคัญที่พบจากการเริ่มต้นโครงการคือ ประเด็นท้องไม่พร้อมและบริการทางเลือก ค่อนข้างเป็นเรื่องใหม่ แม้ว่าหลายฝ่ายจะตระหนักว่าปัญหานี้มีอยู่ในสังคมไทย แต่ก็ขาดการศึกษาวิจัยเพื่อเข้าใจถึงขนาดของปัญหาที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด อีกทั้งโครงสร้างที่รองรับปัญหานี้ในระดับกระทรวงก็ขาดความชัดเจน ส่งผลให้เมื่อไปถึงในระดับปฏิบัติการ ไม่มีฝ่ายงานใดในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีงานที่สอดคล้องกับปัญหาท้องไม่พร้อมอย่างแท้จริง

1. งานการศึกษาทางเลือกและท้องไม่พร้อม ควรเป็นงานของฝ่ายใด

อาจกล่าวได้ว่า การที่ประเด็นยุติการตั้งครรภ์ยังเป็นที่ยกเถียงกันในเชิงจริยธรรมและการที่กฎหมายเปิดช่องทางที่จำกัดเพื่อการแก้ไขปัญหานั้น ทำให้ปัญหาท้องไม่พร้อมและผลกระทบจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้ถูกละเลยและขาดการใส่ใจจากผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อความชัดเจนในระดับปฏิบัติการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การนำร่องโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม สำนักงานสาธารณสุขสมุทรปราการ รับผิดชอบในหลักการเพราะได้เล็งเห็นว่า ในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยประชากรวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากทำให้โอกาสมีเพศสัมพันธ์และท้องไม่พร้อมได้มากเช่นกัน หากพิจารณาวงจรชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จะพบว่า ไม่ว่าจะทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจะเป็นการยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไป ก็อาจเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับงานหลายฝ่าย ดังแสดงในแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 วงจรชีวิตและทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

แผนภาพที่ 3 แสดงให้เห็นถึงวงจรชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม หากพิจารณาตั้งแต่ระยะก่อนที่จะท้องไม่พร้อม จะเห็นว่า งานวางแผนครอบครัว หรือ งานคุมกำเนิดมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม พบว่า การปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้กรมอนามัย ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวางแผนครอบครัวโดยเฉพาะ อีกทั้งการกระจายงบประมาณในด้านนี้ ก็ไปอยู่ที่บรรยายหัวที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โรงพยาบาลศูนย์กลางเครือข่ายบริการเป็นผู้บริหารจัดการ ส่งผลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านวางแผนครอบครัว ทำให้ขาดกลไกที่จะมองปัญหาด้านการคุมกำเนิดในภาพรวมของจังหวัด

การคุมกำเนิดที่ถูกต้องั้น เป็นแนวทางสำคัญที่จะป้องกันการท้องไม่พร้อมได้ดีที่สุด การขาดกลไกแก้ปัญหาค่าคุมกำเนิดในระดับจังหวัดดังกล่าว สอดคล้องกับผลการให้บริการปรึกษาทางเลือกที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่พบว่าผู้หญิงที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์เรนทรพึ่งได้นั้น มากกว่าครึ่งเป็นผลมาจากการคุมกำเนิดที่ล้มเหลว และจำนวนมากไม่ได้มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ในอีกด้านหนึ่ง พบว่า การตีความงานอนามัยแม่และเด็กในบริบทของการสาธารณสุขไทยนั้น อาจแตกต่างจากประเทศเพื่อนบ้าน กล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของผู้หญิงที่กำลังท้องให้ปลอดภัยปลอดภัย และเด็กที่เกิดมาได้รับการดูแลสุขภาพรับวัคซีนครบตรงตามกำหนด ในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น กัมพูชา เวียดนาม เป็นต้น ได้มีโครงสร้างสำหรับงานวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน และได้ร่วมงานตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ไว้เป็นส่วนหนึ่งของอนามัยแม่และเด็กด้วย

การขาดกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะ ทำให้ต้องพิจารณากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ได้แก่

- กลุ่มงานจิตเวช รับผิดชอบประสานงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในจังหวัด ด้วยเหตุที่โครงการนำร่องนี้มีการบูรณาการงานบริการทางเลือกกับบริการของศูนย์พึ่งได้ (OSCC)
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยเหตุที่ผู้หญิงที่มาฝากท้อง มีโอกาสที่การท้องนั้นอาจเป็นการท้องที่ไม่พร้อมได้ หากทางเลือกของการท้องไม่พร้อมนั้นคือการตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะอยู่รับการดูแลของงานอนามัยแม่และเด็กด้วย

- กลุ่มงานควบคุมโรค เนื่องจากมีประเด็นงานป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีงานด้านเพศศึกษาในเยาวชน ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มของอุบัติการณ์ของโรคทั้งสองในเยาวชนมากขึ้น ทำให้คาดการณ์ได้ว่าโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้น ก็จะทำให้โอกาสการท้องไม่พร้อมได้มากขึ้นเช่นกัน
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าในปัจจุบันมิได้มีผู้รับผิดชอบหลักในด้านการวางแผนครอบครัว แต่ก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการ เพื่อให้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมเป็นไปอย่างเข้าถึงและมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้มอบหมายงานพัฒนานำร่องบริการนี้ให้ผู้รับผิดชอบหลัก คือ นักวิชาการในกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก และนักวิชาการที่ดูแลศูนย์ฟั่งได้ เพื่อประสานงานในภาพรวม และเกื้อหนุนงานพัฒนาบริการของโรงพยาบาลสมุทรปราการที่เป็นโรงพยาบาลนำร่อง รวมทั้งดำเนินกิจกรรมการบอกบริการในรูปแบบต่างๆ ที่ดำเนินการอย่างเป็นเอกเทศ และ จัดร่วมไปกับงานด้านอื่นๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบ

หลังจากการดำเนินงานพัฒนานำร่องบริการสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในโรงพยาบาลสมุทรปราการ เกิดกระบวนการเรียนรู้ว่า การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะประสานงานและเกื้อหนุนการบูรณาการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์ฟั่งได้ประสบผลสำเร็จนั้น ควรจะอยู่ในความรับผิดชอบหลักของผู้ที่รับผิดชอบงานศูนย์ฟั่งได้ โดยทำงานอย่างใกล้ชิดกับ

- งานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อที่จะได้สานต่อทำงานกับฝ่ายสูติกรรมและนรีเวชกรรมของโรงพยาบาล
- งานเพศศึกษาเยาวชน เพื่อที่จะได้ทำงานเข้าถึงกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อม
- คณะกรรมการใกล้เคียง เพื่อที่จะได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่างๆ รวมทั้งในกรณีท้องไม่พร้อมอันเนื่องมาจากความรุนแรงทางเพศ หรือความล้มเหลวของการคุมกำเนิด
- ผู้รับผิดชอบงานนิติกรรม ซึ่งเป็นฝ่ายงานที่มีบทบาทอยู่แล้วในการดำเนินงานของศูนย์ฟั่งได้

2. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในฐานะของผู้ดูแลภาพรวมของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับจังหวัด บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการในโครงการนี้ ก็เป็นไปเช่นเดียวกับโครงการนำร่อง/โครงการพิเศษอื่นๆ กล่าวคือ เป็นผู้รับทุนเพื่อนำไปดำเนินงาน และประสานงานเอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนางานให้เป็นที่ไปตามเป้าหมายของโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ รวมทั้งองค์กรแพช และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง โดยได้ประสานงานจัดการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อหารือแผนดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพปรึกษาทางเลือก และการบอกบริการ

ในระยะแรกๆ ของการดำเนินงาน แนวทางของโครงการยังขาดความชัดเจน เนื่องจากเป็นโครงการนำร่องและไม่เคยมีการดำเนินการมาก่อน ดังนั้น ในช่วง 6 เดือนแรกของโครงการ คณะทำงานจะมีการประชุมค่อนข้างถี่ทุกๆ เดือน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์มาใช้ในการออกแบบแนวทางการดำเนินงานและกิจกรรม ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การประชุมคณะทำงานโครงการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้ประสานรับผิดชอบ ถือเป็นกลไกหลักในการพัฒนาการดำเนินงานในโครงการนี้

อย่างไรก็ตาม จากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ตอบรับการดำเนินงานโครงการนี้ภายใต้ข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากรและภาระงานที่มีจำนวนมาก จึงมีข้อแม้ว่า ทางองค์กรแพช และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง จะต้องมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนวิชาการ และเทคนิคการดำเนินงาน ดังนั้นในโครงการนำร่องนี้ จึงมีภาพลักษณ์ของการร่วมคิดร่วมทำงานระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการให้บริการที่บูรณาการห้องไม่พร้อมกับศูนย์พึ่งได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ยังมีบทบาทในการประสานงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลสมุทรปราการ อาทิเช่น

- การศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในเรื่องระบบดูแลผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อนำประสบการณ์มาพัฒนาระบบการบริการของโรงพยาบาล

- ประสานงานกับมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง เพื่อส่งผู้ให้บริการสุขภาพไปอบรมการให้การปรึกษาทางเลือก ซึ่งจัดขึ้น 3 ครั้งๆ ละ 7 วัน การจัดการอบรมนี้ ทางสำนักงานสาธารณสุขได้ให้ออกาสกับโรงพยาบาลอื่นที่สนใจนอกเหนือจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ เข้าร่วมอบรมด้วย
- การประสานงานร่วมกับองค์การแพธ ส่งคณะทำงานโครงการไปศึกษาดูงานที่ประเทศเวียดนามเพื่อศึกษาดูงานด้านอนามัยแม่และเด็กและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการประสานงานจัดการเพื่อต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากประเทศเวียดนามเพื่อมาดูงานที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ

นอกจากนี้ บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะทำงาน ก่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และพัฒนากิจกรรมบอกบริการทั้งการบูรณาการกับงาน OSCC และงานอื่นๆ ดังต่อไปนี้คือ

- 1) จัดการประชุมหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุข ศึกษา พัฒนาสังคม เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดหลัก วิธีการดำเนินงาน และกิจกรรมหลักของโครงการ
- 2) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีโอกาสพบผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจากศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานอนามัย พยาบาลโรงงาน เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจประเด็นท้องไม่พร้อม การให้การปรึกษาทางเลือก และบริการปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อของโรงพยาบาลสมุทรปราการ
- 3) สร้างความเข้าใจและบอกบริการโดยการบูรณาการไปกับงานต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ฯ ได้ โดยใช้งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงาน
 - การประชุมวิชาการศูนย์ฯ จังหวัดประจำปี 2551 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสหวิชาชีพ โดยเฉพาะตำรวจ ที่มาจากทุกอำเภอ โดยเพิ่มเนื้อหาด้านข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

- การประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้จังหวัดประจำปี 2552 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้ทั้งจังหวัด โดยเพิ่มเนื้อหาด้านการช่วยเหลือผู้หญิงในกรณีห้องไม่พร้อมของจังหวัดสมุทรปราการ และการตรวจทางนิติเวชกรณีข่มขืน

4) สร้างความเข้าใจและบอกบริการโดยการบูรณาการกับงานด้านอื่นๆ

- การบูรณาการไปกับงานอนามัยแม่และเด็ก โดยบอกบริการปรึกษาทางเลือกในงานประชุมฝ่ายบุคคล เรื่องมุนนมแม่ในสถานประกอบการ
- การบูรณาการกับงานเพศศึกษาในโรงเรียน และโครงการทูปี นัมเบอร์วัน (To be number one) โดยการร่วมกับฝ่ายที่รับผิดชอบงานเพศศึกษาในโรงเรียน เพื่อสรรหา ผู้บริหารและครูจากโรงเรียนที่เหมาะสมเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพื่อสร้างความเข้าใจประเด็นห้องไม่พร้อม การให้การปรึกษาทางเลือกและบอกบริการปรึกษาทางเลือก โดยเสริมเนื้อหาเรื่องเทคนิคการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

5) ประสานเอื้ออำนวยให้โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในการจัดประชุมกรณีศึกษาในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ พบว่า ในกิจกรรมที่กล่าวมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้บริหารจัดการ โดยการสร้างโอกาสโดยการให้บุคลากรทั้งทางด้านสาธารณสุข การศึกษา และตำรวจ จากอำเภออื่นๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย แม้ว่าผลที่ได้เป็นเพียงการเริ่มเกิดการให้บริการผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมโดยศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลเพียงสองแห่งซึ่งก็ยังไม่ มีระบบเทียบเท่าโรงพยาบาลนาร่อง ทั้งนี้ เนื่องจากความไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้และการขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรค่อนข้างจำกัด แต่การสร้างการมีส่วนร่วมของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลระดับอำเภอในกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ ก็ทำให้เกิดการส่งต่อผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมที่เกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลชุมชนจะให้ความช่วยเหลือได้ มายังโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อให้ การปรึกษาและส่งต่อให้ความช่วยเหลือต่อไป

นับได้ว่าความพยายามของสำนักงานสาธารณสุขในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากอำเภออื่นๆ นอกเหนือจากพื้นที่เป้าหมายของโครงการ ได้นำไปสู่การขยายความคิดเพื่อเตรียมการต่อการพัฒนาบริการ สำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในอนาคต ที่ได้เริ่มต้นไปพร้อมๆ กับการพัฒนางานที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ...

3. ปัจจัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากการมองภาพรวมในการพัฒนาเพื่อบรรณาการท้องไม่พร้อมและศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ข้อค้นพบว่า ศูนย์พึ่งได้ที่มีศักยภาพภาพในการบรรณาการปรึกษาทางเลือกได้นั้น ประกอบด้วยปัจจัย 3 ส่วน คือ

- 1) ฐานเดิมของศูนย์พึ่งได้นั้น กล่าวคือต้องมีความพร้อมในการให้บริการในระดับหนึ่ง
- 2) มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และผู้ให้บริการที่รับผิดชอบมีทัศนคติ และความเข้าใจต่อประเด็นท้องไม่พร้อมและทางเลือกต่างๆ
- 3) ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารโรงพยาบาลในระดับผู้อำนวยการ และแพทย์หัวหน้าศูนย์พึ่งได้ ควรมีทัศนคติที่เปิดกว้าง มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาท้องไม่พร้อม รวมทั้งมุ่งเป้าหมายที่การแก้ปัญหาเป็นหลัก

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า แม้ว่าตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ จะมีการเปลี่ยนแปลงในระดับผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าฝ่ายในทุกส่วนดังที่กล่าวมาทุกตำแหน่ง แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลน้อยมากต่อการพัฒนาการให้บริการ ดังนั้น การที่คณะทำงานให้ความสำคัญ เห็นคุณค่า และมีความพึงพอใจต่อสิ่งที่กำลังดำเนินงานนี้เอง ได้สร้างพันธสัญญาที่เข้มแข็งในการพัฒนาการปรึกษาทางเลือกในศูนย์นเรนทรพึ่งได้ให้ไปสู่สำเร็จด้วยดี

"จะว่าโครงการพัฒนาฯ.. ก็ว่าฮ่านะ.. แต่อย่างอย่างเรื่องนี้ก็ต้องค่อยเป็นค่อยไป เพราะว่าเรื่องนี้เดิมเป็นเรื่องที่สังคมมีอคติอยู่แล้ว.. และคนทำงานก็อาจมีอคติเช่นกัน.. กว่าจะทำให้คนทำงานตรงนี้มีความคิดที่เข้าใจไปในทางเดียวกัน.. พอความคิดเริ่มลงตัวมากขึ้น.. ก็เห็นการทำงานที่เป็นรูปธรรม.. เริ่มให้บริการได้มากขึ้น.. แม้ยังไม่ขยายกว้าง.. แต่ถามมองย้อนกลับไปก็จุดเริ่มต้น.. มาถึงตรงนี้ได้.. ก็ถือว่าใช้ได้ในระดับหนึ่ง..."

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

นอกจากนี้ แม้ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการบูรณาการนี้ จะอยู่ที่ฐานความเข้มแข็งเดิมของศูนย์พึ่งได้ ในทางกลับกัน พบว่า การบูรณาการประเด็นท้องไม่พร้อมในโครงการนี้ ส่งผลให้ศูนย์พึ่งได้เองก็ได้พัฒนาความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในด้านการทำงานสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีระบบมากขึ้น มีผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนที่มีบทบาทชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาการทำงานเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหามากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ได้รับการยอมรับจากบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล

4. ช่องว่างและความท้าทายที่ต้องการพัฒนา

ในภาพรวม ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีความเห็นว่า ที่ผ่านมา ในขณะที่โรงพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาผู้หญิงจำนวนมากที่ติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากที่ไปยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย มีทารกที่เกิดมาด้วยปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงทั้งที่ทราบความผิดปกติตั้งแต่ระหว่างการตั้งครรภ์แต่ก็ทำอะไรไม่ได้ ซึ่งผลที่ตามมาทำให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ อันตรายแก่ชีวิตและงบประมาณจำนวนมากที่ใช้ในการรักษาพยาบาล การพัฒนาระบบบริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้ก่อให้เกิดการสร้างความตระหนักของผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่า ปัญหาท้องไม่พร้อมนี้มีจริงและมีความรุนแรง แต่ระบบบริการสาธารณสุขกลับขาดการแสวงหาแนวทางเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อการแก้ปัญหา

บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาสาธารณสุขอันสืบเนื่องมาจากท้องไม่พร้อมดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการพัฒนาบูรณาการปรึกษาทางเลือกนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เห็นว่า ยังมีช่องว่าง และความท้าทายที่ควรจะได้ร่วมกันพัฒนาต่อไปดังต่อไปนี้

- พัฒนาให้ระบบเครือข่ายการส่งต่อมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งในกรณีห้องไม่พร้อม และกรณีความรุนแรงด้านอื่นๆ
- พัฒนาการทำงานทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ สวัสดิการสังคม อัยการ เป็นต้น ให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการไม่ยึดติดกับตัวบุคคล หรือให้มีบุคลากรที่หลากหลายในหน่วยงานที่ประสานงานได้มากยิ่งขึ้น
- พัฒนากลไกการสนับสนุนที่ชัดเจน เพื่อให้ศูนย์พึ่งได้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณรายหัวตามหลักประกันสุขภาพ ทำให้สำนักงานสาธารณสุขอาจไม่มีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่อง แต่ยินดีที่จะให้การสนับสนุนด้านเทคนิคการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อเสนอขอทุนจากแหล่งต่างๆ ได้
- ขยายการพัฒนาการบูรณาการปรึกษาทางเลือกไปยังศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น
- พัฒนาการทำงานในระดับชุมชน ให้อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำกลุ่ม/ชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและบอกบริการ

หลังการดำเนินงานมาระยะหนึ่ง โรงพยาบาลสมุทรปราการเกิดแนวคิดในการเขียนโครงการเพื่อขอทุนต่อยอดการพัฒนาตนเอง และสามารถทำได้สำเร็จโดยการของบประมาณจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการดูแลด้านสุขภาพและศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาใช้บริการงานให้คำปรึกษาทางเลือก ศูนย์เรนทรพึ่งได้โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยได้รับการตอบรับให้การสนับสนุนก่อนที่โครงการจะสิ้นสุดลง

บทที่ 6

การพลักนโยบายที่เอื้ออำนวย

หนังสือพิมพ์ตะวันสยาม ฉบับวันที่ 30 สิงหาคม 2523 สมเด็จพระบรมราชินีนาถ พระราชทานวโรกาส ให้สมาชิกสโมสรมักข่าวหญิงเข้าเฝ้าฯทูลละอองพระบาท เพื่อรับพระราชทานเลี้ยงน้ำชาและพระราชทานพระกระแสสัปดาห์เป็นเวลาถึง 4 ชั่วโมงเต็ม ซึ่งเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ในพระกระแสช่วงหนึ่ง สมเด็จพระนางเจ้าฯ ทรงตอบคำถามของนักข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นข่าวอยู่ในช่วงนั้น ทรงตรัสว่า... “ในทางพระแล้วการทำแท้งถือว่าเป็นบาป แต่การให้โอกาสทำแท้งเป็นการช่วยเหลือผู้หญิงที่เคราะห์ร้ายได้ เพราะการทำแท้งที่ทำอย่างลับๆ เป็นอันตรายทั้งแม่และลูก ดังนั้นผู้ที่ผิดพลาดไปชีวิตควรเริ่มต้นใหม่ได้”

1. การเคลื่อนไหวเพื่อแก้ปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการท้องไม่พร้อม

แม้ว่าประเทศไทยจะมีทางออกสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีฉุกเฉิน กรณีการตั้งครรภ์ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งกายและใจของผู้หญิง หรือในกรณีที่ผู้หญิงนั้นอายุต่ำกว่า 15 อย่างไรก็ตาม ผู้คนในสังคมจำนวนมากที่ไม่เข้าใจในประเด็นนี้ แต่มักคิดโดยรวมว่าการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยนั้นผิดกฎหมาย ทำให้ปัญหาการท้องไม่พร้อมนี้ถูกตีค่าจากสังคมในเชิงจริยธรรมเป็นหลัก ส่งผลให้บริการสุขภาพและสังคมที่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งๆ ที่ผู้หญิงจำนวนมากที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ควรได้มีสิทธิโดยพื้นฐานที่จะตัดสินใจทางเลือกสำหรับชีวิตของตนเองที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

หากทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อบริการที่ปลอดภัยมีจำกัด ผู้หญิงจำนวนมากจึงมักต้องแสวงหาทางออกที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและจำนวนมากต้องถึงแก่ชีวิต

หากทางเลือกคือการตั้งครุฑต่อไป สังคมไทยกลับไม่มีกลไกความช่วยเหลือทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้หญิงสามารถตั้งครุฑคลอด และเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ โดยปราศจากอคติจากสังคม

ในอดีตที่ผ่านมา³⁰ ได้มีการผลักดันให้เกิดการแก้ไขกฎหมายให้มีการผ่อนคลายเกณฑ์ในการยุติการตั้งครุฑให้เปิดกว้างมากยิ่งขึ้น โดยเรียกร้องให้เพิ่มเหตุยุติการตั้งครุฑได้โดยชอบด้วยกฎหมายในกรณีต่างๆ ต่อไปนี้

- 1) มีการตั้งครุฑหลังการคุมกำเนิดของหญิงหรือสามีที่ได้รับบริการจากแพทย์
- 2) สุขภาพทางจิตของผู้หญิง
- 3) ทารกในครุฑคลอดออกมา จะพิการทางกายหรือทางจิต

การผลักดันดังกล่าวเป็นไปเพื่อให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้มีทางเลือกมากขึ้น ได้รับบริการที่ปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม แนวทางการแก้ไขกฎหมายได้รับการต่อต้านตลอดมาตั้งแต่เริ่มมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ที่สำคัญผลการผลักดันดังกล่าวพบว่าล้มเหลวเกือบทุกกรณี แม้ว่าความพยายามในชั้นเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงจะได้มีระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ที่ระบุให้มีการปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา การเคลื่อนไหวในตอนนั้น ได้รับการยอมรับทั้งในระดับสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา รวมทั้งในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ สาธารณสุข องค์กรผู้หญิง นักกฎหมาย และนักวิชาการด้านต่างๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยแห่งความล้มเหลวที่สำคัญมาจากกรณีที่ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยได้ใช้วาทกรรม “การทำแท้งเสรี” เพื่อต่อต้านแนวคิดในการแก้ไขกฎหมาย ทั้งๆ ที่สิ่งที่เสนอให้แก้ไขประมวลกฎหมายอาญามีใช่เป็นการเปิดช่องให้มีการทำแท้งเสรี แต่เป็นไปเพื่อสนองต่อการแก้ไขปัญหอันเกิดจากการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์

ในช่วงปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นยุคของการแพร่ระบาดของเอดส์ซึ่งในช่วงนั้นแนวทางการดูแลรักษายังไม่ชัดเจน แพทยสภาได้มีความพยายามแก้กฎหมายเพื่อเปิดให้ยุติการตั้งครุฑได้ในกรณีที่ “มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อได้ว่าทารกในครุฑคลอดออกมาจะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย” อย่างไรก็ตาม ฝ่ายคัดค้านในสังคมได้หยิบยกเอาประเด็นส่งเสริมให้แม่ฆ่าลูก มาโจมตีและส่งผลให้ข้อเสนอนี้ตกไปในที่สุด

³⁰เมื่อหาในส่วนการผลักดันการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยนี้ เรียบเรียงโดยสรุปจาก กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธรรารณ. 2545. การเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง: เอดส์ แห่ง ความรุนแรง และหญิงรักหญิง

การจุดประกายให้สังคมตระหนักเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ได้ก่อเกิดอีกครั้งในปี พ.ศ. 2537 โดยการยกประเด็นคลินิกทำแท้งเถื่อน เพื่อชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหายุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยต้องเป็นหน้าที่ของรัฐ และรัฐต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อชีวิตของผู้หญิงอย่างปฏิเสธไม่ได้ ในช่วงนั้นเอง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือที่รู้จักกันในนาม “คลินิกดาวพระศุกร์” เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ แต่โดยความมุ่งหมายที่จะเกลี้ยกล่อมให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมตั้งครรภ์ต่อไป โดยขาดการรับฟังปัญหาและข้อจำกัด รวมทั้งการติดขัดปัญหาด้านกฎหมาย ทำให้คลินิกให้คำปรึกษานี้ต้องปิดตัวลงในที่สุดเนื่องจากไม่มีผู้เข้ารับบริการ

แพทยสภาเองก็ได้มีความพยายามอย่างต่อเนื่องในเรื่องนี้ โดยใช้แนวทางในการจัดทำข้อบังคับแพทยสภาเพื่อขยายความหมายของการยุติการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากสุขภาพของหญิงให้ครอบคลุมในมิติด้านสุขภาพทางใจด้วย ข้อบังคับแพทยสภานี้สำเร็จในปี พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม หลังมีการประกาศใช้ พบว่าข้อบังคับแพทยสภานี้ก็ยังมิได้ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากความเข้าใจของผู้ปฏิบัติว่ายังอาจขัดกับประมวลกฎหมายอาญา

ความพยายามเคลื่อนไหวในเรื่องนี้ได้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 มาจนถึงปัจจุบัน โดยได้สร้างจุดยืนใหม่ กล่าวคือ ให้การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อ เป็นไปเพื่อสุขภาพผู้หญิงเป็นสำคัญ โดยให้ผู้หญิงที่เป็นเจ้าของปัญหาตัดสินใจด้วยตัวเองภายใต้ข้อมูลรอบด้าน และมีบริการปรึกษาสำหรับผู้ที่ต้องการภายใต้ระบบบริการของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาเสริมช่วย ซึ่งเป็นผลจากการรวมตัวกันขององค์กรภาคีรัฐ เอกชน และนักวิชาการและทำให้เกิดการสร้างกรอบใหม่ของการเคลื่อนไหว โดยใช้คำว่า “ท้องไม่พร้อม” แทนที่คำว่าท้องไม่พึงประสงค์ เพื่อลดการตีตราผู้หญิงที่ประสบปัญหา และใช้คำว่า “ยุติการตั้งครรภ์” แทนที่คำว่าทำแท้ง รวมทั้งมีแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปเพื่อเรียกร้อง “ทางเลือก” สำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โดยทางเลือกต่างๆ นั้นอาจมิใช่ลงเอยด้วยการทำแท้งเสมอไป แต่เป็นทางเลือกที่ครบวงจร และคำนึงถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงเป็นหลักสำคัญ

2. เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เกิดจากการรวมตัวกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า 20 องค์กร ที่ทำงานด้านสุขภาพทางเพศอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงหรือคุกคามทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้หญิงในเรื่องที่พักพิง บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักरोตลอด สถานที่ให้การเลี้ยงดู และรับอุปการะเด็กเป็นบุตรบุญธรรม เป็นต้น เครือข่ายฯ ได้รวมตัวครั้งแรกในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีแกนนำเพื่อเอื้ออำนวยการทำงานของเครือข่ายคือ มูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และองค์การแพช เครือข่ายได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงาน แสวงหาทิศทางและความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเพื่อดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนทางเลือกให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้มีทางเลือกที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตต่อไป โดยในระยะแรกของการรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ ได้กำหนดกรอบในการทำงานเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมดังต่อไปนี้

1. การทำงานเพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมโดยการเสริมสร้างความรู้เพศศึกษา
2. การพัฒนาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
3. การพัฒนาการเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม
4. การพัฒนาเครือข่ายแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพและสังคม
ที่สอดคล้องกับทางเลือกที่มีคุณภาพและเพียงพอ
5. การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการสร้างความเข้าใจต่อสังคมต่อประเด็น
ท้องไม่พร้อม

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จึงมีเป้าหมายสนับสนุนให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมอันสืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว เพื่อให้เข้าใจสิทธิ ได้ไตร่ตรองทางเลือกที่เหมาะสมกับชีวิตของตนเอง และเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เพื่อให้ตนเองและ/หรือเด็กที่เกิดมาจากมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม มีกิจกรรมการจัดประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ สองเดือน ต่อเนื่องตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน โดยสถานที่ประชุมใช้วิธีจัดเวียนไปตามองค์กรสมาชิก ผลจากการประชุมอย่างต่อเนื่อง นอกจากเกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์แล้ว ยังทำให้เกิดเครือข่ายส่งต่อให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนพัฒนาสื่อให้ความรู้ และการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของสมาชิก องค์กรในเรื่องการให้การปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลังเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม (ดูรายนามหน่วยงานในเครือข่ายที่ให้บริการช่วยเหลือผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ในเอกสารแนบที่ 4)

นอกเหนือจากการประชุม และการแลกเปลี่ยนส่งต่อให้ความช่วยเหลือแล้ว เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ยังได้ร่วมมือกันจัดกิจกรรมรณรงค์ การประชุมวิชาการ และสนับสนุนงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การประชุมพิจารณาร่าง-พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และรัฐสภา การร่วมจัดงานต่างๆ เนื่องในวันรณรงค์ยุติความรุนแรง การนำเสนอเรื่อง การปรึกษาทางเลือกและการพัฒนาบริการในงานประชุมวิชาการสุขภาพทางเพศ และงานประชุมศูนย์พึ่งได้ระดับชาติ รวมทั้งผลักดันประเด็นผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ในวาระเรื่องความรุนแรงทางเพศและห้องไม่พร้อม เป็นต้น

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิงห้องไม่พร้อมในปี พ.ศ. 2551 โดยได้เข้าร่วมประชุมเครือข่ายฯ จัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเครือข่าย รวมทั้งใช้เครือข่ายฯ ในการส่งต่อความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อม

3. เครือข่ายฯ และการผลักดันนโยบาย

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้ประชุมเพื่อนำประเด็นท้องไม่พร้อม เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ³¹ ประจำปี 2551 จึงได้นำเสนอประเด็นนี้ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยบูรณาการไปกับประเด็นความรุนแรงทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ เดือนกรกฎาคมในปีเดียวกัน ประเด็นท้องไม่พร้อมนี้ได้รับการพิจารณาให้เป็น 1 ใน 14 ประเด็นสุขภาพที่กำหนดให้เป็นวาระสุขภาพแห่งชาติปี 2551 หลังจากนั้น ทางเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้ร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง³² จัดการประชุมปรึกษาหารือในเดือนกรกฎาคม เพื่อจัดทำร่าง-ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อด้วยการทำประชาพิจารณ์ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ ศูนย์ฯ ึ่งได้ในเดือนสิงหาคม ผลสรุปของการทำประชาพิจารณ์ได้นำมาสรุปรวบรวมอีกครั้งในเดือนเดียวกัน เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพในเดือนธันวาคมในปีเดียวกัน โดยแบ่งเป็นข้อเสนอในด้านความรุนแรงทางเพศ ด้านท้องไม่พร้อม และด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนี้ได้ผ่านการเห็นชอบของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และออกเป็นมติที่ 1.10 ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง (ดูรายละเอียดมติ 1.10 ในภาคผนวกที่ 5)

สำหรับในประเด็นท้องไม่พร้อม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบของสุขภาพะทางเพศจากการท้องไม่พร้อมทั้งสิ้น 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

- (1) จัดให้มีกรรณรงศ์สาธารณะเพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจต่อรากเหง้าของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสังคมไทย รวมทั้งความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ความเป็นหญิงเป็นชาย และวัฒนธรรมทางเพศที่ส่งผลต่อการป้องกัน และการตัดสินใจคุณค่าของผู้หญิงที่เผชิญปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยสร้างความตระหนักให้สังคมมีทัศนคติที่เข้าใจผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และให้โอกาสเด็กที่เกิดจากครอบครัวที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ประสบปัญหาได้รับการยอมรับและเอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

³¹ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานตามทบทวนปฏิญญาแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากสมาชิกสุขภาพ และภาคส่วนต่างๆของสังคมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

³² ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพทางเพศ เครือข่ายทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เครือข่ายยุติความรุนแรงทางเพศ เครือข่ายเพื่อความก้าวหน้าผู้หญิงและสันติภาพ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (อสส.) มูลนิธิผู้หญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี สมาคมจิตวิทยาพัฒนาการ (ตสพ.) สหพันธ์แรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอการตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์หนังแห่งประเทศไทย กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี ศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงติดเชื้ องค์กรแพช (PATH) บ้านพระคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สำนักงานสิทธิมนุษยชนศึกษาและการพัฒนา) ภาควิชาความร่วมมือในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เรื่องเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และมูลนิธิรักไทย

- (2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของมาตรการด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างจริงจัง โดยการให้ความรู้เพศศึกษา จัดบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และคุมกำเนิดที่ผู้ให้บริการเข้าใจและมีบริการที่เป็นมิตร ต่อกลุ่มวัยรุ่น คนโสด และกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะที่ต้องการบริการที่ละเอียดอ่อน แตกต่างจากกลุ่มทั่วไป เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้พิการ แรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น รวมถึงต้องสนับสนุนให้มีอุปกรณ์คุมกำเนิดที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการหลากหลายได้ในทุกสถานการณ์อย่างทั่วถึง โดยเน้นกิจกรรมเชิงรุก เพื่อให้มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้นเหตุนี้มีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- (3) จัดให้มีการให้บริการปรึกษาทางเลือก (Option Counseling) ให้เข้าถึงผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยจัดให้มีสถานที่ให้การปรึกษาเป็นการเฉพาะ และให้เป็นบริการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ การรักษาความลับ และเคารพการตัดสินใจของผู้หญิงให้เพียงพอ โดยพัฒนาบุคลากรและบูรณาการงานด้านการบริการปรึกษาทางเลือกให้กับหน่วยงานให้ความช่วยเหลือต่างๆ เช่น ศูนย์พึ่งได้ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี เป็นต้น มีการประชาสัมพันธ์ให้ ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้เข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกและ แหล่งให้บริการทางเลือกต่างๆ ทั้งนี้ จัดให้มีเครือข่ายข้อมูลและส่งต่อผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เป็นเครือข่ายกับบริการทางโทรศัพท์ที่มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่น 1133, 191, 1669 เป็นต้น
- (4) รัฐควรมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกันและจัดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติในทางเดียวกัน บุคลากรสาธารณสุขยอมรับ ไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีปัญหาสุขภาพทางกายและทางใจที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามข้อบังคับแพทยสภา(ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 118 ง ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2548) โดยจัดให้มีบริการฯ ที่ปลอดภัยอยู่ในชุดสิทธิ

ประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีบริการปรึกษา ก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ด้วย ทั้งนี้ ควรสร้างความเข้าใจในสังคมให้ตระหนักต่อความสำคัญของบทบาทของผู้ให้บริการทางการแพทย์ต่อการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงเพื่อการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยด้วย

- (5) พัฒนาและเพิ่มจำนวนแหล่งบริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ที่ดำเนินการโดยภาครัฐและเอกชนอย่างครอบคลุม ครบวงจร เพียงพอ โดยมีบริการที่ดีและเข้าถึงได้ ตั้งแต่ระหว่างท้อง-ก่อนคลอด-หลังคลอด ทั้งในด้านสุขภาพ และจิตใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปสามารถช่วยตนเองได้ แบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้เด็กเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ เช่น บ้านพักรอคลอด-หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ เป็นต้น ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ตั้งครรภ์ ไม่พร้อมเป็นนักเรียน/นักศึกษา สถานศึกษาควรมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ดำเนินงานได้จริง เพื่อให้สามารถศึกษาต่อได้
- (6) ส่งเสริมให้มีนโยบายและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการสร้างเครือข่ายและบริการแก่ แม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยว เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บริการให้การปรึกษา และบริการอื่นๆ เพื่อให้เลี้ยงดูลูกอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ ต้องมีการสำรวจจำนวนแม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยวที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อการจัดเครือข่ายและบริการให้ครอบคลุมและเพียงพอ รวมทั้งการสร้างแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยว เช่น การแจ้งเกิดที่ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อบิดา เป็นต้น นอกจากนี้ ควรสนับสนุนสร้างแรงจูงใจให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กทารก และสถานที่ดูแลเด็กในระหว่างปิดภาคเรียนในที่ทำงานและสถานประกอบการ เพื่อช่วยเหลือแม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยวให้สามารถทำงานและเลี้ยงลูกได้อย่างมีคุณภาพ โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากกองทุนประกันสังคม หรือจากหน่วยงานอื่นๆ

- (7) ส่งเสริมและพัฒนาขั้นตอนในการรับบุตรบุญธรรมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ให้มีความรัดกุม ชัดเจน และเข้าถึงได้โดยสะดวก โดยขั้นตอนไม่ยุ่งยาก โปร่งใส และใช้เวลาไม่นาน ทั้งนี้ ควรมีกระบวนการให้ความรู้ให้การปรึกษาในเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะรับบุตรบุญธรรม และพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ใช่สายโลหิต มีกระบวนการติดตามผลเพื่อป้องกันการนำเด็กไปใช้ประโยชน์ในทางที่ผิดหรือการล่วงละเมิดสิทธิเด็ก และมีกระบวนการด้านกฎหมายเพื่อตรวจสอบการรับบุตรบุญธรรมที่ไม่ถูกต้อง
- (8) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เพื่อให้สังคมไทยมีสถานะความรู้ที่เท่าทันต่อปัญหานี้ ได้แก่ ขนาดของปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การทอดทิ้งเด็ก การเลี้ยงลูกของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

4. เมื่อเป้าหมายคือสุขภาพผู้หญิง

สังคมไทยได้ใช้เวลามากกว่า 30 ปี ในการผลักดันนโยบาย กฎหมายและแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เข้าถึงบริการที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและชีวิต พัฒนาการของการผลักดันนโยบายและความล้มเหลวครั้งแล้วครั้งเล่า ได้เดินทางมาถึงจุดที่มุ่งเป้าหมายไปที่สุขภาพของผู้หญิง โดยเน้นที่ทางเลือกของผู้หญิงที่ประสบปัญหาเป็นหลัก แนวทางนี้ได้ก่อให้เกิดภาคีเครือข่ายของผู้มีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งผู้ให้บริการภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ รวมทั้งผู้หญิงที่ประสบปัญหาเอง ในด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุมความต้องการของผู้หญิงที่ประสบปัญหา ไม่ว่าจะเป็นทางเลือกนั้นจะเป็นการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภายใต้ต้นแนวทางนี้เอง สิ่งที่ติดตามมาคือ การทำอย่างไรให้ระบบการให้บริการต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในสังคมไทย ได้พัฒนาทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณโดยเคารพสิทธิในการตัดสินใจของผู้หญิง เพื่อให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมต้องเผชิญ โดยมีเป้าหมายสูงสุดที่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ประสบปัญหาเป็นหลัก

การนำประเด็นการปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม ไปบูรณาการกับประเด็น ความรุนแรงทางเพศ ทำให้ประเด็นท้องไม่พร้อมได้รับการยอมรับจากสังคมในระดับหนึ่ง อีกทั้งความเหมาะสมของศูนย์พึ่งได้ที่มีการทำงานช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในทุกรูปแบบ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศ และข่มขืนในกลุ่มเด็ก และผู้หญิงในรูปแบบที่เป็นสหวิชาชีพ การพัฒนางานปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้นี้ จึงนับเป็นก้าวหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมภายใต้ เป้าหมายสูงสุดในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้หญิง โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งในกรณีถูกข่มขืน และการล่วงละเมิดทางเพศผู้หญิงที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งแต่เดิมมัก ถูกปฏิเสธ/ละเลยการให้บริการ อันสืบเนื่องมาจากความไม่เข้าใจในข้อกฎหมายอาญา ของผู้ให้บริการและของสังคมไทย ให้ได้เข้าถึงบริการและการส่งต่อให้ความช่วยเหลือ ที่สอดคล้องต่อไป

ในด้านการผลักดันนโยบาย ที่เน้นสุขภาพของผู้หญิงเป็นเป้าหมายหลัก ทำให้ ได้เห็นแนวทางต่อการดำเนินงานในอนาคต กล่าวคือ การที่ระบบบริการสุขภาพ และ บริการทางสังคม ได้มีประสบการณ์ตรงที่มากขึ้นกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จะเอื้ออำนวย ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากผู้หญิงที่ประสบปัญหาโดยตรง ได้เข้าใจสภาพปัญหา ที่เกิดขึ้น เห็นประเด็นเชิงโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ รวมทั้งความเชื่อมโยงและ ความซับซ้อนของปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน การเรียนรู้นี้ก่อให้เกิดความเข้าใจต่อ การแก้ปัญหาในองค์รวมมากยิ่งขึ้น

แม้ว่าในระยะสั้น การแก้ปัญหาแบบองค์รวมยังไม่อาจดำเนินงานได้ แต่ก็ได้ พัฒนาระบบ สร้างกลุ่มคนในสังคมให้เข้าใจปัญหาอย่างรอบด้าน เพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้จำนวนหนึ่ง โดยไม่มุ่งที่การแก้ไขกฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว สำหรับในระยะยาว ก็คาดหวังว่าองค์ความรู้ที่ทุกฝ่ายได้เรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมาย โดยตรง จะเอื้ออำนวยให้เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ เพื่อนำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่แก้ไขปัญหามลกระทบอันสืบเนื่องมาจากการท้องไม่พร้อมได้อย่างตรงจุด มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนต่อไป

บทที่ 7

เสียงจากผู้ที่ถูกเลือกได้

“ศูนย์เรนทรฟิงไต้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เปิดให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับ ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม มาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ผ่านสายด่วนศูนย์เรนทร 1669 โดยนัดหมายเวลาให้มารับบริการปรึกษาที่ศูนย์ฯ ผู้รับบริการบางส่วนอาจได้รับการส่งต่อจากฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล การบริการปรึกษาทางเลือกที่มีจุดยืนที่ชัดเจนคือ ให้ทางเลือกที่หลากหลายเพื่อให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาได้ข้อมูลรอบด้าน เสริมพลังการตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่ว่าจะผลการตัดสินใจจะเป็นอย่างไร ผู้ให้การปรึกษา จะให้ความช่วยเหลือส่งต่อให้เข้าถึงบริการที่สอดคล้องและปลอดภัย..”

เมื่อโรงพยาบาลสมุทรปราการเปิดรับสมัครผู้สนใจเข้ารับการอบรมปรึกษาทางเลือกในโครงการพัฒนารูปแบบทางเลือกและบริการสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในต้นปี 2551 ปีนี้ พยาบาลประจำห้องคลอดก็ตัดสินใจสมัครอย่างไม่รีรอ แม้รู้ว่าหลังกลับจากการอบรมเธอจะต้องมีภารกิจเพิ่มเติมในฐานะผู้ให้บริการปรึกษาผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม แต่เพราะภาระงานในห้องคลอด ทำให้ปีนี้ได้สัมผัสถึงความโดดเดี่ยวของผู้หญิงท้องที่ต้องดูแลตัวเองคนเดียวจนถึงวันคลอด บางคนถูกเพื่อนชายหลอก ถูกแฟนทิ้ง เป็นเมีย น้อย มีลูกมาก ทำหมันแล้วหมันหลุด ถูกข่มขืน และอื่นๆ จึงไม่ได้รับการเคียงข้างและดูแลจากบุคคลที่ทำให้ตั้งครรภ์ เมื่อถึงเวลาคลอด บางคนเจ็บท้องมากจนควบคุมตัวเองไม่ได้ก็ตอกลงตัวว่าเอาออกไปเดี๋ยวนี้...

ความทุกข์กายทุกข์ใจของผู้หญิงที่ปีนี้ได้พานพบนี้เอง ทำให้ปัจจุบัน เธอมีภารกิจรองนอกเหนือจากงานที่ห้องคลอด คือ ให้บริการปรึกษาทางเลือก ซึ่งเธอตั้งใจทำงานนี้ได้โดยไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย และเชื่อว่าเธอคิดถูกต้องแล้วที่เลือกเดินทางเส้นนี้ เพราะผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในวันนั้น มีทางออกได้ในวันนี้ และมีศักยภาพในการดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง

เสียงที่หนึ่ง: อ้อย

อ้อย (นามสมมุติ) อยู่กินกับสามี มีลูกเล็กๆ สองคน ทั้งคู่เคยทำงานโรงงาน ต่อมาโรงงานปิดตัวลง จึงนำเงินเก็บที่มีอยู่มาควมารถเพื่อรับจ้างส่งเบ็ดพะโล้ ตัวเธอก็ทำงานต้มเบ็ดในร้านด้วยโดยที่นายจ้างใจดีให้ที่อยู่อาศัย เพราะรายได้ต่อวันไม่มากนักแค่พอเลี้ยงปากเลี้ยงท้องส่งลูกสองคนเรียนหนังสือ วันที่อ้อยรู้ตัวว่ากำลังตั้งท้อง จึงเป็นวันที่อ้อยกังวลใจเป็นที่สุด เพราะต้องผ่อนรถทุกเดือน มีค่าใช้จ่ายการเรียนของลูก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกอีกจิปาถะ หากเธอท้อง สามีก็คงหาเงินคนเดียวไม่พอ และหากลูกคนที่สามออกมา เธอและสามีก็คงหาเงินไม่พอสำหรับสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว

อ้อยมาพบกับเราหลังจากที่เธอกินยาขับเลือดไปแล้ว 2 ขวด ด้วยความเข้าใจว่าจะทำให้ประจำเดือนมา เธอบอกว่าเป็นคนติดลูกง่าย ตอนท้องลูกคนที่สองลืมกินยาแต่ก็เอาไว้ได้เพราะยังมีลูกแค่คนเดียว พอมาท้องนี้เธอกับสามีตัดสินใจว่าต้องยุติการท้องแล้ว อ้อยบอกกับเราว่า “รู้สึกใจหายเพราะว่าเค้าไม่รู้เรื่องอะไร... รู้สึกเป็นบาป แต่อีกใจหนึ่งก็กลัวว่าเค้าจะเกิดมาพิการเพราะกินยาขับไปเยอะมาก ก็จะต้องบาปใหญ่...”

การพูดคุยกับอ้อยทำให้เรารู้ได้ว่าแม้อ้อยจะตัดสินใจแน่วแน่ที่จะยุติการตั้งครรภ์แล้ว แต่ก็ยังรู้สึกเครียดและเสียใจ หลังจากที่ได้คุยกันเรื่องครอบครัว การทำงาน รายได้ การใช้จ่าย และความจำเป็นต่อการตัดสินใจ อ้อยก็เริ่มผ่อนคลายมากขึ้น โดยได้ยืนยันความคิดของตนเองว่ามีความจำเป็น เพราะครอบครัวไม่พร้อมจะมีลูก การตัดสินใจไม่ใช่เป็นไปเพื่อตัวเอง แต่เพื่อให้ชีวิตของคนทั้งหมดในครอบครัวด้วยการพูดคุยทำให้อ้อยรู้สึกสบายใจขึ้น ทำให้เธอมีความตั้งใจแน่วแน่ว่า เธอจะเตือนตัวเองไม่ให้ลืมกินยาเพื่อมิให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นอีก

หลังจากอ้อยที่ได้ไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามสถานที่ที่ได้รับแนะนำ เธอก็กลับมาหาเราอีกครั้ง บอกว่าเธอได้ทำบุญใส่บาตรบ่อยๆ เพื่อขออโหสิกรรม และอธิษฐานขอให้ชาติหน้าได้เกิดเป็นแม่ลูกกัน ทำให้เธอคลายความกังวลลงไป เธอและสามีตั้งใจไว้ว่าจะขยันทำมาหากินเพื่อลูกน้อยสองคน

หากย้อนกลับไปเมื่อวันแรกที่อ้อยมาโรงพยาบาลสมุทรปราการ หากเธอไม่ได้รับความช่วยเหลือให้การปรึกษา อ้อยอาจลงเอยที่คลินิกทำแท้งเถื่อนสักแห่ง ตกเลือด ติดเชื้อในกระแสเลือด และในที่สุด คงมิได้กลับมาที่โรงพยาบาลอีกครั้งด้วยความสบายใจอย่างที่เราเห็นกันในวันนี้.. เพราะเราได้ให้อ้อยตัดสินใจต่อปัญหาที่เธอเผชิญด้วยตัวของเธอเอง และที่สำคัญ ได้ทำให้อ้อยรู้สึกไม่ติดกับการตัดสินใจของตัวเองด้วย เพื่อให้ชีวิตของเธอเดินหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคง..

เสียงที่สอง: น้อง

น้อง (นามสมมุติ) เติบโตขึ้นมาท่ามกลางครอบครัวที่แตกแยก พ่อกับแม่แยกทางกันเมื่อเธอยังเรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 เมื่อพ่อแต่งงานใหม่และมีลูกกับแม่เลี้ยง เธอจึงได้ย้ายไปอาศัยอยู่บ้านย่า นานๆ ครั้งจึงได้พบกับพ่อ หรือได้ติดต่อกับแม่แท้ๆ ซึ่งก็ป่วยเป็นโรคเนื้องอกในสมอง

การเติบโตขึ้นเป็นสาวอย่างโดดเดี่ยวโดยขาดการดูแลจากผู้ใหญ่ ทำให้น้องชอบอยู่ท่ามกลางเพื่อนๆ ในวัยเพียง 14 ปี น้องได้คบหากับเพื่อนชายเป็นแฟน จนกระทั่งมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ในที่สุด ด้วยความรู้สึกตัวคนเดียวไม่มีใคร ทำให้น้องตัดสินใจไปอาศัยอยู่กับแฟนซึ่งทำงานก่อสร้าง แต่นายจ้างไม่ให้น้องพักด้วย มิฉะนั้นจะให้แฟนออกจากงาน และแล้วสิ่งที่ไม่คาดฝันได้เกิดขึ้นคือ แฟนของน้องเลือกการไม่ตักงานแทนที่จะรับผิดชอบเธอและเด็กในท้อง

น้องมาพบเราที่ศูนย์เรนทรพึ่งได้ในบ่ายวันหนึ่งด้วยท่าทีสิ้นหวังขณะนั้น ประจำเดือนเธอขาดมากกว่า 4 เดือนแล้ว เธอเล่าว่า พ่ออยากให้เธอยุติการตั้งครรภ์แต่ย่าไม่ยอมเพราะกลัวอันตราย แต่เธออยากเรียนหนังสือต่อ เพราะผู้อำนวยการโรงเรียนอนุญาตให้เธอพักการเรียนได้ หลังคลอดลูกแล้วจึงกลับไปเรียนใหม่โดยจะไม่บอกให้ใครรู้ ทำให้เธอมีกำลังใจ เราพูดคุยกับเธอถึงทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ เธอประเมินว่าฐานะทางครอบครัวไม่พร้อม เพราะแม่แท้ๆ ก็ป่วย พ่อก็มีภาระเพราะแม่ใหม่ไม่ได้ทำงานจึงขอให้เธอยุติการตั้งครรภ์ ส่วนฝ่ายผู้ชายนั้นเรื่องจบไปแล้ว เพราะเขาเลือกงานไม่ได้เลือกเธอและเด็กในท้อง

ผลการตรวจอายุครรภ์ เธอท้องได้ 5 เดือนกว่าแล้ว ทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นไปได้ยาก ระหว่างท้อง น้องไม่ต้องการพักอยู่กับพ่อและไม่ต้องการกลับไปอยู่กับย่าเพราะไม่อยากให้เพื่อนบ้านรู้แล้วพูดให้ย่าเสียใจ น้องจึงได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์เรนทรพึ่งได้เพื่อเข้าพักที่บ้านพระคุณซึ่งเป็นบ้านพักปลอดขององค์กรเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ต่อมา..น้องได้คลอดลูกอย่างปลอดภัยท่ามกลางการดูแลใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ที่บ้านพักปลอด พร้อมๆ กับทราบข่าวการจากไปอย่างไม่มีวันกลับของแม่ผู้บังเกิดเกล้า ด้วยอาการเนื้องอกในสมอง ทารกที่เกิดมาก็ได้รับการประสานงานเพื่อยกให้สถานสงเคราะห์อุปการะต่อไป

แม้ว่าในที่สุด น้องจะได้ตัดสินใจเดินทางกลับไป ณ จุดเริ่มต้น เพื่อสานฝันของการศึกษาต่อให้จบและหางานทำ แต่เธอยังรู้สึกหวนไหว้กับต่อการกลับไปเผชิญหน้ากับผู้คนรอบข้างทั้งที่ชุมชนและโรงเรียนที่อาจบั่นทอนกำลังใจของเธอ แต่..น้องในวันนี้ จะไม่ใช่น้องคนเดิมอีกต่อไป การก้าวข้ามผ่านช่วงหนึ่งของชีวิตที่ยากลำบากมาได้ อาจทำให้ย่างก้าวต่อไป เป็นย่างก้าวที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น แม้ว่าชีวิตจะยังคงโดดเดี่ยวเช่นเดิม

มีผู้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้เพื่อเติบโตใหญ่มิใช่จะได้จากประสบการณ์ด้านบวกเท่านั้น แต่หากประสบการณ์ด้านลบ ก็สามารถก่อเกิดการเรียนรู้ที่มีคุณค่าได้เช่นเดียวกัน

ขอเพียงเข้าใจและให้โอกาส..

เสียงที่สาม: ดวงดาวส่องแสง

น้องดาว (นามสมมติ) เกิดและเติบโตในครอบครัวขยายที่มีพ่อ ปู่ ย่า ป้า และญาติๆอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน พ่อนั้นแยกทางกับแม่มานานแล้ว แม่จึงแยกตัวไปอยู่อีกบ้านซึ่งอยู่ในละแวกชุมชนเดียวกัน น้องดาวมีประสบการณ์ตรงกับผู้หญิงในครอบครัวถึงสองคน คือลูกสาวของป้าและพี่สาวต่างบิดาที่ต้องเลี้ยงลูกตามลำพังเนื่องจากถูกสามีทอดทิ้ง ดาวเป็นวัยรุ่นที่มีน้ำใจเพราะเธอมักแบ่งเบาภาระพี่สาวทั้งสองด้วยการช่วยเลี้ยงหลานเมื่อมีเวลารว่างจากการเรียน

ดาวคบหากับใหญ่ เพื่อนชายที่อยู่บ้านใกล้เคียงกันซึ่งญาติผู้ใหญ่ก็รับรู้ว่ทั้งสองรู้จักกันแต่ก็คิดว่าเป็นเรื่องที่หนุ่มสาวสนิทสนมกันเป็นธรรมดา หลังการคบกันประมาณเกือบปีทั้งสองก็มีเพศสัมพันธ์กัน โดยใหญ่บอกกับดาวว่าไม่อยากใส่ถุงยางอนามัย และไม่อยากให้ดาวกินยาคุมกำเนิดเพราะอยากมีลูกด้วยกัน ด้วยวัยเพียงย่าง 15 ปี น้องดาวก็เชื่ออย่างสนิทใจและดีใจว่าใหญ่รักตนและอยากมีลูกด้วยจริงๆ... หลังจากนั้นไม่นาน ดาวก็ตั้งท้อง แต่การณ์กลับไม่เป็นเช่นนั้น น้องดาวสังเกตเห็นว่าใหญ่มักจะเพิกเฉยและอารมณ์หงุดหงิดใส่เธอบ่อยๆ และสิ่งที่ทำให้ดาวใหญ่เสียใจอย่างที่สุดคือใหญ่บอกว่ให้ไปเอาเด็กออก เพราะตนไม่มีความสามารถจะเลี้ยงดูใครได้ตอนนี้ บางครั้งการพูดคุยกันก็นำไปสู่การทำร้ายร่างกายเธออีกด้วย

เธอไม่รู้จะหันหน้าไปหาใคร จึงได้ปรึกษาเรื่องนี้กับแม่ แม่เธอเองไม่สนิทกับแม่นัก เพราะแม่ไม่ได้เลี้ยงดูเธอมา แต่ก็เป็นคนเดียวที่อาจช่วยเธอได้ในขณะนั้น แม่นิ่งอึ้งเมื่อทราบปัญหา เสนอให้เธอยุติการตั้งครรภ์เสีย เพราะไม่อยากให้เธอล้มเหลวในชีวิตเช่นเดียวกับพี่สาวที่ต้องเลี้ยงลูกอย่างยากลำบากเพียงลำพัง น้องดาวจึงหันไปปรึกษาคนในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อ ด้วยความที่พ่อเป็นคนเข้มงวด จึงปรึกษาป้าที่เป็นผู้เลี้ยงดูเธอมาตั้งแต่ยังเล็ก ป้าได้หาวิธีพูดคุยกับพ่อซึ่งได้ช่วยให้ความกังวลของเธอได้รับการคลี่คลาย เพราะเมื่อพ่อได้รับฟังเรื่องราว ก็กล่าวว่าตนได้สังเกตความผิดปกติของลูกสาวในระยะหลังๆ ซึ่งมักไม่พูดจาและเก็บตัว..

การที่พ่อไม่ตำหนิความผิดพลาดของดาวครั้งนี้ ทำให้เธอตื่นขึ้นมาได้จากภวังค์ของความท้อแท้ แม้ว่าดาวจะไม่มีแม่อยู่เคียงข้างในยามนี้ แต่ครอบครัวใหญ่ก็ช่วยกันให้ความช่วยเหลือ ลูกสาวของป้าบอกว่า “ให้ดูพี่เป็นตัวอย่างถึงแม่ไม่มีผู้ชายเราก็ต้องอยู่ได้และเลี้ยงลูกได้ด้วยตัวเอง..” ส่วนปู่และย่าไม่สนับสนุนให้ดาวยุติการตั้งครรภ์ด้วยความรักและห่วงใยว่าน้องดาวจะได้รับอันตรายถึงชีวิต โดยยากับป้ารับปากจะช่วยกันเลี้ยงดูหลานเอง

การที่ทุกๆ คนให้ความสำคัญกับปัญหาและห่วงใยต่อชีวิตของดาว ทำให้ดาว มีกำลังใจในการตัดสินใจขนาดของตัวเอง ...

ดาวเข้ามาหาเราในวันหนึ่งพร้อมกับป่าพร้อมใบแจ้งความว่า “ถูกกระทำซ้ำเรา” หลังจากการพูดคุยกันได้สักพักหนึ่ง เราจึงได้ถามเธอว่า การตัดสินใจครั้งนี้สำคัญมาก ขอให้ดาวคิดด้วยตนเองว่าเลือกทางใด เพราะสุดท้ายคนที่จะต้องรับรู้และอยู่กับผลที่ตามมาหลังการตัดสินใจคือตัวเธอเอง ดาวนิ่งเงียบไปสักพัก.. เราเข้าใจดีว่าคำถามนี้ กัดคันผู้หญิงทุกคนที่มารับบริการ เพราะเมื่อเกิดปัญหาห้องไม่พร้อม ผู้หญิงกลับกลายเป็นผู้ที่ต้องเผชิญปัญหาเพียงผู้เดียวทุกครั้งไป

น้องดาวตอบเราด้วยเสียงที่แผ่วเบา แต่แฝงไว้ด้วยความหนักแน่น พร้อมแววตาที่มุ่งมั่น เธอบอกว่า ตนเองได้ตัดสินใจแล้วว่า จะตั้งครภต่อ จะเลี้ยงลูกด้วยตัวเองและ จะให้ความรักแม้ว่าลูกจะไม่มีพ่อก็ตาม แต่สิ่งที่เธอกังวลใจในตอนนี้คือ ไม่แน่ใจว่าลูกของตนจะแข็งแรงและปลอดภัยหรือไม่ เพราะไม่เคยได้บำรุงหรือดูแลอะไรเป็นพิเศษ..เราพูดคุยกันต่อถึงความกังวลในด้านอื่นๆ ต่อการตัดสินใจนี้เพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม เฮอร์บายให้เราฟังว่า รู้สึกน้อยใจมากที่แฟนไม่รักและไม่รับผิดชอบตน แต่ก็จะไม่กลับไปร้องขอให้มารับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

เราช่วยเหลือเธอในขั้นตอนการฝากท้องที่โรงพยาบาล กระบวนการปรึกษาที่ได้คลี่คลายปมกังวลของน้องดาวนั้น ทำให้เราจดจำภาพที่เธอเดินถือแฟ้มประวัติมาที่ห้อง ให้การปรึกษาอีกครั้ง ด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มผิดจากวันแรกที่มาพบเรา อย่างไรก็ตามงานของเราไม่ได้สิ้นสุดที่น้องดาวตัดสินใจตั้งท้องต่อด้วยความสุข แต่เราต้องดูแลติดตามให้เธอสามารถเป็นแม่ได้อย่างมีคุณภาพ สามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนที่อาจดูแลคนผู้หญิงที่ห้องไม่มีพ่อได้อย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะปมความคิดที่เธอรู้สึกเป็นผู้ถูกแฟนหนุ่มทิ้งให้เผชิญชะตากรรมโดยลำพัง เราจึงได้หารือกับญาติของเธอถึงปมความรู้สึกนี้ และขออนุญาตน้องดาวและครอบครัวเรื่องเยี่ยมบ้านด้วย

ในที่สุด ตำรวจได้จับแฟนหนุ่มของดาวในข้อหากระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี โดยพ้องกับญาติๆ ติดตามแจ้งให้ตำรวจจับ เราได้ถามน้องดาวว่าเสียใจหรือไม่ที่ใหญ่ถูกจับ น้องดาวบอกว่าไม่เสียใจเพราะรู้ว่าพ่อและครอบครัวต้องการให้ใหญ่และเพื่อนบ้านรับรู้ว่ามีศักดิ์ศรีและไม่ควรดูถูกผู้หญิง และแล้ว สิ่งที่ทำให้ดาวได้คลี่คลายปมของการเป็นผู้ถูกทอดทิ้ง คือ การขอขมาจากใหญ่และครอบครัวของเขา ซึ่งทำให้น้องดาวรู้สึกดีศรีของตนเองได้อย่างเต็มความภาคภูมิใจ

สิ่งหนึ่งเราได้รับจากน้องดาวและครอบครัว คือ คำขอบคุณสำหรับคำปรึกษาและการช่วยเหลือดูแลน้องดาวมาตลอด ทำให้เธอไม่โดดเดี่ยวและไร้เส้นทางที่จะเดินอีกต่อไป น้องดาวบอกกับเราว่า หากอนาคตพร้อมที่จะมีครอบครัวใหม่ จะกล้าบอกกับคนรักใหม่ว่าตนเคยมีแฟนมาแล้ว และยืนยันว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจการคุมกำเนิดด้วยตัวเองเมื่อยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ไม่ยอมให้ใครมากำหนดชีวิตของตนเองได้...

ดวงดาวน้อยๆ.. เริ่มส่องแสงแห่งความเชื่อมั่นและเข้มแข็งแล้ว

บทส่งท้าย

เสียงจากผู้เลือกไม่ได้³³

วิมล (นามสมมุติ) เป็นนักเรียนชั้น ม.5 พ่อแม่เป็นชาวนา ด้วยความเป็นเด็กเรียบร้อยและได้ทุนเรียนดีมาตลอด พ่อแม่จึงตัดสินใจส่งเธอเรียนหนังสือในเมือง ซึ่งไกลออกไปโดยเช่าหอพักเอกชน ความเป็นอิสระของชีวิตที่ห่างไกลบ้าน ทำให้วิมลมีเพื่อนมากมาย และชอบพอกับเพื่อนชายที่จากบ้านมาไกลเช่นเดียวกับเธอ ทั้งสองกลับบ้านได้ไม่บ่อยนักเพราะค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ค่อนข้างสูง ทำให้มีโอกาสดำเนินชีวิตร่วมกันในวันสุดสัปดาห์ในขณะที่เพื่อนๆ คนอื่นต่างพากันกลับบ้าน

ด้วยความที่เป็นลูกสาวคนเดียวของพ่อแม่และอ่อนต่อโลก ความรักและความคิดถึงบ้าน ทำให้วิมลกับเพื่อนชายมีเพศสัมพันธ์กันโดยที่อารมณ์พาไป เธอไม่ได้คุมกำเนิด และแฟนหนุ่มก็ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน จนกระทั่งวันหนึ่ง เธอพบว่าประจำเดือนเธอขาดไป วิมลไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี เธอปกปิดเพื่อนๆ เพราะเกรงรู้ถึงพ่อแม่ กลัวพ่อแม่จะเสียใจเพราะได้ตั้งความหวังกับเธอไว้สูงมาก วิมลได้แต่ปล่อยให้ชีวิตดำเนินไป เดือนแล้วเดือนเล่า จนกระทั่งรูปร่างนั้นเปลี่ยนแปลงไปจนไม่อาจซ่อนความลับไว้ได้แล้ว

ผู้ดูแลหอพักของเธอสังเกตเห็นความผิดปกติของเธอมานาน ด้วยความหวังดีจึงแนะนำให้เธอไปทำแท้งที่สถานี่แห่งหนึ่งในเมือง ณ.ที่แห่งนั้น มีเจ้าหน้าที่แต่งชุดสีขาวเหมือนเป็นพยาบาล บอกให้เธอถอดเปลี่ยนชุด ขึ้นขาหยั่ง แล้วสอดท่อเข้าไปในช่องคลอดและฉีดน้ำยาอะไรสักอย่างเข้าไป พร้อมบอกกับเธอว่า “ใจเย็นๆ เดี่ยวเด็กจะแท้งออกมาเอง ภายในสองวัน ถ้าปวดท้องมาก หรือไม่แท้ง ให้ไปหาหมอในโรงพยาบาล เดี่ยวหมอก็จะเอาเด็กในท้องออกให้เอง” หลังจากนั้นไม่กี่วัน เธอก็มีอาการเช่นนั้นจริงๆ...

เย็นวันหนึ่ง เพื่อนกลับมาที่หอ พบวิมลหน้าตาซีด นอนตัวร้อนจัดอยู่ที่ห้อง จึงพามาโรงพยาบาล หมอตรวจร่างกายพบว่า ร่างกายเธอขาดน้ำ ตามตัวมีจ้ำเลือด สีม่วงขึ้นทั่วตัว หน้าท้องนูนแข็งและคลำพบก้อนโต ช่องคลอดมีน้ำเลือดกลิ่นเหม็นไหลออกมา ปากมดลูกมีการฉีกขาด... ผลการตรวจเลือด พบว่ามีการติดเชื้ออย่างรุนแรง....

หมอรีบติดต่อพ่อแม่ของวิมลโดยทันที เพราะเธอต้องส่งเข้าห้องผ่าตัดโดยด่วน ซึ่งจะมีโอกาสรอดแค่ห้าสิบห้าสิบ แต่ถ้าไม่ผ่า ก็แทบไม่มีโอกาสรอดชีวิตเลย..

³³เรียบเรียงจากบทความเรื่อง คนไข้ ICU เดียวที่ 15 Septic abortion จากหนังสือ 108 คนไข้ I.C.U. ฉบับวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2545 เขียนโดย พญ. ชฎาวลี ศรีสุโข

หลังผ่าตัด พ่อแม่ของวิมลมารอบพบลูกที่หน้าห้องไอซียู แม้เธอจะใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่เธอลืมตาได้ และเขียนหนังสือคุยกับพ่อแม่ได้ “พ่อแม่จำ หนูขอโทษ” เธอเขียนดังนี้ “ใครทำลูกท้อง” พ่อแม่คาดคั้น เธอสั่นหน้า น้ำตาไหล หมอจึงบอกพ่อแม่ของเธอว่าเธออยากได้กำลังใจ และอย่าไปทำให้รู้สึกแย่ไปกว่านี้ วันต่อมา พ่อแม่เข้าเยี่ยมเหมือนเคย วิมลรีบลืมตาเมื่อพ่อแม่เข้าใกล้ “วิ พ่อแม่เข้าใจลูก พ่อแม่อภัยให้ลูก ขอให้ลูกหายไวๆ” วิมลยิ้ม ใบหน้าแจ่มใสขึ้นมาทันที ทำให้พ่อแม่ดีใจที่ลูกสาวคนเดียวรอดชีวิตมาได้

แต่แล้วในคืนต่อมา พยาบาลห้องไอซียูรายงานว่าความดันของวิมลลดลงมาก และไม่ตอบสนองต่อยาที่รักษา หมอปั๊มหน้าอกช่วยหายใจและฉีดยากระตุ้นหัวใจ แม้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องผ่านไปถึงสองชั่วโมง แต่ก็ไม่อาจนำพาชีวิตของเด็กสาวคนหนึ่งกลับคืนมาได้... ที่หน้าห้องไอซียูนี้เอง มีเสียงร้องไห้โหยหวนอย่างเจ็บปวดของแม่และพ่อ ที่ตื่นขึ้นมาเพื่อรับรู้ความจริงว่า วันต่อไปนี้จะไม่มีลูกสาวที่ชื่อวิมลอีกแล้ว...

หากถามตัวเองว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากับวิมล ใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

พ่อแม่ที่ส่งลูกมาเรียนไกลหูไกลตา?

เด็กสาว ที่หลงระเริงกับความรัก ความใคร่ ?

ผู้ชาย ที่ไม่มีความรับผิดชอบ?

ครูบาอาจารย์ ที่ไม่อาจสอนเด็กให้มีศีลธรรมและความยับยั้งชั่งใจ?

สังคม ที่มีแต่เรื่องลามก อนาจาร และสนุกสนาน?

คนทำแท้งเถื่อน?

หมอ ที่ไม่สามารถรักษาชีวิตเธอไว้ได้?

กฎหมาย ที่หย่อนยาน ไม่สามารถเอาผิดกับคนรับทำแท้งเถื่อน ?

กฎหมายการทำแท้งที่ล้าสมัยไม่รับกับเหตุการณ์บ้านเมืองและสังคม ?

แม้ในวันนี้ ปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศจะพลิกโฉม เพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นเรื่องที่พบเห็นได้ทั่วไป...แต่กฎหมายการทำแท้ง ยังเป็นกฎหมายของกว่ายี่สิบปีก่อน...

การทำแท้ง เมื่อไม่พร้อมจะมีลูก เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ผิดศีลธรรม

แล้วทางออก ของเด็กวัยเรียนที่พลาด ไม่พร้อมจะมีลูก อยู่ที่ไหน ?

“แม้ว่าคนเราทุกคนเกิดมาต้องตาย...

แต่วิมลตายจากไป

โดยไม่สมควรอย่างยิ่ง และ

ถ้าหากเราไม่เริ่มต้นทำอะไรสักอย่าง...

กรณีเช่นวิมล ก็จะมีเกิดอย่างซ้ำซากไม่มีที่สิ้นสุด...”

ກາດພູນວກ

ภาคผนวกที่ 1	ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2548
ภาคผนวกที่ 2	ตัวอย่างแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาทางเลือก
ภาคผนวกที่ 3	ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมสร้างความเข้าใจ
ภาคผนวกที่ 4	รายนามหน่วยงานในเครือข่ายที่ให้บริการช่วยเหลือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อม
ภาคผนวกที่ 5	มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง 1.10 สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาคผนวกที่ 1

ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2548

หน้า ๓

เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

พ.ศ. ๒๕๔๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ
ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มี
บทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับ
มาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติ
แห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติ
การตั้งครรภ์ทางการแพทย์”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น
จะกระทำได้เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นยินยอม

ข้อ ๔ แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ ๕ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) แห่งประมวลกฎหมายอาญา
ให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ หรือ

(๒) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการ
รับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใบผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน

ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูง
ที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้น
ได้รับการตรวจวินิจฉัยและปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling) และมีการลงนามรับรอง

หน้า ๘

เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘

ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน ให้ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม (๒)

ทั้งนี้ ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตและต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ ๖ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่า หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข้อ ๗ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ ๕ และข้อ ๖ ต้องกระทำในสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

(๑) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

(๒) คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ จะต้องทำรายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าได้กระทำ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘

สมศักดิ์ โฉ่หังเลขา

นายกแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 2

ตัวอย่างแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาทางเลือก

แบบบันทึกผู้รับบริการ “ปรึกษาทางเลือก” สำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วันที่มารับบริการ (ว/ด/ป) _____ เวลา _____ น.

1. ข้อมูลผู้รับบริการ

1.1 ชื่อ/นามสกุล _____ HN: _____

1.2 เลขที่บัตรประชาชน ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐ ๐๐-๐๐

1.3 วันเดือนปีเกิด(ว/ด/ป) _____

1.4 ภูมิลำเนาเดิม อำเภอ _____ จังหวัด _____

ที่อยู่ปัจจุบัน อำเภอ _____ จังหวัด _____

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ชื่อหมู่บ้าน _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

เบอร์โทรศัพท์บ้าน _____ เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ ความเกี่ยวข้อง _____

1.5 สัญชาติ

() ไทย () พม่า () ลาว () กัมพูชา () อื่นๆ ระบุ _____

1.6 การศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถม 1-6 () ม.1-3

() ม.4-6 () ปวช. () ปวส.

() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ _____

1.7 อาชีพ

() นักเรียน/นักศึกษา () พนักงานเอกชน/บริษัท () ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

() พนักงานรัฐวิสาหกิจ () แม่บ้าน () ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว

() ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน () อื่นๆ ระบุ _____

1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ไม่มีรายได้ () น้อยกว่า 5,000 บาท () 5,000-10,000 บาท

() 10,000-15,000 บาท () 15,000- 20,000 บาท () 20,000 – 25,000 บาท

() มากกว่า 25,000 บาท

1.9 ที่มาของรายได้หลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ตนเอง () พ่อแม่/ผู้ปกครอง () คู่/สามี () อื่นๆ ระบุ _____

1.10 สถานภาพ

() ไม่มีคู่ ระบุ _____

() มีคู่

1. () อยู่ด้วยกัน () ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

2. () จดทะเบียน () ไม่ได้จดทะเบียน

() อื่นๆ ระบุ _____

1.11 ผู้นำส่ง

ชื่อ _____ อายุ _____ ปี เกี่ยวข้องเป็น _____

ที่อยู่ผู้นำส่งที่สามารถติดต่อได้บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ชื่อหมู่บ้าน _____

ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ เบอร์โทรศัพท์บ้าน _____ เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

1.12 ใ้แรงความ

() ไม่มี

() มี แรงที่ _____ ชื่อร้อยเวร _____

วันเกิดเหตุครั้งแรก(ว/ด/ป) _____ เวลา _____ น.

สถานที่เกิดเหตุ () ที่บ้าน () นอกบ้าน ระบุ _____

2. ประวัติครอบครัว

1.4 สถานภาพและความสัมพันธ์ของบิดา/ มารดา (กรณีเด็กต่ำกว่า 18 ปี)

2.1.1 สถานภาพ

บิดา () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิตแล้ว () อื่นๆ ระบุ _____

มารดา () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิตแล้ว () อื่นๆ ระบุ _____

2.1. ความสัมพันธ์

() อยู่ด้วยกัน

() แยกทางกัน

() บิดามีครอบครัวใหม่ () มารดามีครอบครัวใหม่ () บิดา-มารดามีครอบครัวใหม่

() อื่นๆ ระบุ _____

1.5 ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

- () อยู่คนเดียว () คู่/สามี () บิดา/มารดา () บิดา () มารดา
() เพื่อน () อื่นๆ ระบุ _____

1.6 ปัจจัยเสี่ยงด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ชุมชนหรือครอบครัวมีการเล่นการพนัน/มีหนีสิน
() ชุมชนหรือครอบครัวมีการดื่มสุราและใช้สารเสพติด
() ชุมชนมีร้านเกมส์ คาราโอเกะ ผับ บาร์
() เด็กหญิงนอนรวมในห้องเดียวกันกับญาติพี่น้องที่เป็นผู้ชาย
() ชุมชนหรือครอบครัวมีพฤติกรรมทำผิดกฎหมาย
() ชุมชนหรือครอบครัวมีการใช้แรงงานเด็ก

3. ข้อมูลด้านสุขภาพ

3.1 ประวัติการแพทย์/แพ้อาหาร () ไม่เคยแพ้อาหาร/อาหาร () แพ้ ระบุ _____
() ไม่ทราบ

3.2 ผู้รับบริการเป็นเด็ก

- พฤติกรรมเสี่ยง () ไม่มี () มี ระบุ _____
ความพิการ () ไม่มี () มี ระบุ _____
โรคเรื้อรัง () ไม่มี () มี ระบุ _____
พัฒนาการล่าช้า () ไม่มี () มี ระบุ _____
การดูแลสุขภาพ () เหมาะสม () ไม่เหมาะสม ระบุ _____

3.3 ผู้รับบริการเป็นผู้ใหญ่

- พฤติกรรมเสี่ยง () ไม่มี () มี ระบุ _____
ความพิการ () ไม่มี () มี ระบุ _____
โรคเรื้อรัง () ไม่มี () มี ระบุ _____

3.4 บิดามารดา/ ผู้ดูแล

- พฤติกรรมเสี่ยง () ไม่มี () มี ระบุ _____
ความพิการ () ไม่มี () มี ระบุ _____
โรคเรื้อรัง () ไม่มี () มี ระบุ _____

4. ประวัติการตั้งครรภ์/ แท้ง

4.1 วันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย (LMP) (ว/ด/ป) _____ คาดคะเนกำหนดวันคลอด (EDC) วันที่ _____

4.2 การตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ _____

4.3 จำนวนบุตรคลอดมีชีวิต _____ คน

4.4 ประวัติการแท้ง (ครั้ง)

4.5.1 ท่านเคยแท้งมาแล้ว _____ ครั้ง

4.5.2 รายละเอียดการแท้งแต่ละครั้ง

ครั้งที่ 1 () แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____
() ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

สถานที่ () PDA () สวท. () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ _____

ครั้งที่ 2 () แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____
() ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

สถานที่ () PDA () สวท. () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ _____

ครั้งที่ 3 () แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____
() ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

สถานที่ () PDA () สวท. () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ _____

ครั้งที่ 4 () แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____
() ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

สถานที่ () PDA () สวท. () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ _____

ครั้งที่ 5 () แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____
() ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

สถานที่ () PDA () สวท. () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ _____

ท้องไม่พร้อม..ต้องมีทางเลือก: บุรณาการปรึกษาทางเลือก กับศูนย์พีเอ็มดี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม

มากกว่า 5 ครั้งให้บันทึกครั้งสุดท้าย

() แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

() ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ _____ สัปดาห์ วิธีที่ใช้ _____

สถานที่ () PDA () สวท. () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ _____

4.5 อายุครรภ์ปัจจุบัน _____ สัปดาห์

4.6 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความยินยอม

() ยินยอม () ไม่ยินยอม ระบุ _____

5. ประวัติที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

5.1 วันที่ทราบว่าตั้งครรภ์ (ว/ด/ป) _____

อาการ/อาการแสดง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เมื่ออาหาร () คลื่นไส้ อาเจียน () เวียนศีรษะ () เป็นลม () คัดหน้าอก

() ประจำเดือนไม่มาตามปกติ () อื่นๆ ระบุ _____

5.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ด้านสุขภาพ

() การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจของผู้หญิง (ระบุ _____)

() การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อนในท้อง (ระบุ _____)

() ติดเชื้อ เอชไอวี

() ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ล้มเหลว

ด้านครอบครัว

() มีประวัติหรือมีความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว

() สัมพันธภาพของคุณสมรสไม่ดี มีโอกาสแยกทางกัน

() ตั้งครรภ์นอกสมรส

() ไม่มีญาติพี่น้องรองรับ

ด้านเศรษฐกิจ

() ไม่มีงานทำ รายได้ไม่เพียงพอกับการเลี้ยงดูลูก

ด้านสังคม

() ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี หรือเกินกว่า 40 ปี โดยไม่ตั้งใจ

() ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

() ตั้งครรภ์โดยไม่ได้อุ้มกำเนิด แต่ไม่ใช่จากการถูกข่มขืน

() แยกทางกับคู่ ถูกทอดทิ้ง ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบการตั้งครรภ์

() ต้องการศึกษาต่อ ไม่ต้องการลาออก

() ต้องการทำงานต่อ ไม่ต้องการตกงาน

() ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อสังคม หรือครอบครัวได้

() มีอาชีพให้บริการทางเพศ

คุมกำเนิดล้มเหลว

วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ยาเม็ดคุมกำเนิด () ยาฉีดคุมกำเนิด () ยาฝังคุมกำเนิด () ถุงยางอนามัย

() ใส่ห่วงอนามัย () ทำหมัน () หลั่งข้างนอก () นับระยะปลอดภัย (หน้า 7หลัง 7)

() อื่นๆ _____

6. ข้อมูลผู้กระทำ

6.1 ผู้กระทำเกี่ยวข้องกับผู้บริหารเป็น

() สามี () แฟน () คนในครอบครัวที่ไม่ใช่สามีหรือแฟน

() อื่นๆ ระบุ _____

6.2 ชื่อ/สกุลผู้กระทำ _____ อายุ _____ ปี

6.3 การศึกษา () เรียนชั้น _____ () ไม่เรียนหนังสือ สาเหตุการไม่เรียนหนังสือ _____

6.4 อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

6.5 รายได้ _____ บาท/เดือน

6.6 สถานภาพ

() ไม่มีคู่ ระบุ _____

() มีคู่

1. () อยู่ด้วยกัน () ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

2. () จดทะเบียน () ไม่ได้จดทะเบียน

() อื่นๆ ระบุ _____

6.7 มีการใช้ความรุนแรง ปัจจุบันระดับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ตีมั่ว () ยาฆ่า/สิ่งเสพติด () ทะเลาะวิวาท () นอกใจทั้งหมด

() การใช้ความรุนแรงในครอบครัว () สื่อลามก () ใกล้ชิด/โอกาสอันวาม

() วางงาน () ยาถอน () ป่วยเรื้อรัง () ภาวะเศรษฐกิจ

() พิกการ () ป่วยจิตเวช () ปัญหาพฤติกรรม () อื่นๆ ระบุ _____

7. การตัดสินใจของผู้รับบริการหลังการให้การศึกษาทางเลือก

7.1 บันทึกรายชื่อผู้ให้การศึกษา

7.2 การเตรียมตัวรับผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครุฑไม้พร้อมต่อร่างกาย/ จิตใจ/ สังคม/ เศรษฐกิจ (กรณีตั้งครุฑต่อ)

7.3 ความคิด/เจตคติ/ความรู้ในการทำแท้ง(ทำลายตัวอ่อน)และผลกระทบของการทำแท้งต่อสุขภาพร่างกาย- จิตใจ การดำเนินชีวิต – ความมีคุณค่าและยอมรับในตนเอง – ความกลับเข้าสู่สังคม เพื่อกระตุ้นให้เกิดพลังภายในสู่การสร้างพันธะสัญญาระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการ (หญิงที่ตั้งครุฑไม้พร้อม) ต่อการไม่ตั้งครุฑไม้

7.4 ข้อเสนอแนะ วิธีการแก้ไขปัญหา ทางเลือก

7.5 ผลการตัดสินใจของผู้รับบริการ

() ตั้งครุฑต่อ

() ไม่ต้องการการช่วยเหลือ/ สนับสนุน

() ต้องการการช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ต้องการบ้านพักระหว่างการตั้งครุฑ คลอด และหลังคลอด

() ต้องการยกบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ

() ต้องการความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์

ระบุความช่วยเหลือที่ต้องการ

() ต้องการฝากบุตรเลี้ยงชั่วคราวหลังคลอด

() อื่นๆ ระบุ

() ยุติการตั้งครุฑ

() ไม่ถูกกฎหมาย

() ยุติการตั้งครุฑได้ตามกฎหมาย

() การตั้งครุฑส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดา ระบุ

() การตั้งครุฑเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ ระบุ

() อายุต่ำกว่า 15 ปี

() ถูกข่มขืน

ความช่วยเหลือ

() ไม่ต้องการการช่วยเหลือ/ สนับสนุน

() ต้องการช่วยเหลือ/ สนับสนุน

เงินจำนวน _____ บาท

แหล่งเงินสนับสนุน

() สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

() ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล () อื่นๆ ระบุ

สถานบริการที่แนะนำไป

() สวท. () PDA () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ

สถานที่ส่งต่อบริการ

() สวท. () PDA () โรงพยาบาลคลองตัน

() อื่นๆ ระบุ

() อื่นๆ ระบุ

8. ผู้รับบริการทราบ "บริการให้การศึกษาทางเลือก" จากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ร้านยา () คลินิก () เพื่อนบอก () เจ้าหน้าที่สุขภาพ

() เอกสารของโครงการฯ "ชีวิตมีทางเลือก"

() อื่นๆ ระบุ

ห้องไม่พร้อม..ต้องมีทางเลือก: บุคลากรปรึกษาทางเลือก กับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงห้องไม่พร้อม

9. บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน Case นี้

9.1 บุคลากรในโรงพยาบาล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> พยาบาล OSCC ลงนาม_____ | <input type="checkbox"/> พยาบาลรีเวซ ลงนาม_____ |
| <input type="checkbox"/> แพทย์หัวหน้า OSCC ลงนาม_____ | <input type="checkbox"/> แพทย์ ER ลงนาม_____ |
| <input type="checkbox"/> พยาบาลจิตเวช/ นักจิตวิทยา ลงนาม_____ | <input type="checkbox"/> จิตแพทย์ ลงนาม_____ |
| <input type="checkbox"/> สูตินารีเวช ลงนาม_____ | <input type="checkbox"/> พยาบาลจิตเวช ลงนาม_____ |

9.2 บุคลากรนอกโรงพยาบาล

- พมจ. _____ สวัสดิการสังคมนอกโรงพยาบาล (บ้านพักต่างๆ) ระบุ _____
 ตำรวจ _____ โรงเรียน ระบุ _____ อื่นๆ ระบุ _____

10. ผู้รับบริการยินยอมรับบริการปรึกษา

- ยินยอม ไม่ยินยอม
 ลงลายมือชื่อผู้รับบริการ _____
 ลงลายมือชื่อผู้ปกครองผู้รับบริการ _____ (กรณีผู้รับบริการอายุต่ำกว่า 18 ปี)

วันที่นัด F/U _____ เวลา _____ น. ผู้บันทึกบริการ _____ ตำแหน่ง _____

11. การติดตาม/ การเยี่ยมบ้านหลังการให้บริการปรึกษา.

- ไม่สามารถติดตามได้
 ติดตามได้
 วิธีในการติดตาม
 โทรศัพท์ ไปเยี่ยมที่บ้าน นัดมาที่โรงพยาบาล
 อื่นๆ ระบุ _____

บันทึกผลการติดตาม (กรณีนัดเยี่ยมติดตาม Case ครั้งแรก)

- การเผชิญต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ

12. ยินยอมให้เผยแพร่ข้อมูลในการรับบริการเพื่อประโยชน์ในการศึกษาแก่บุคคลอื่น

- ยินยอม ไม่ยินยอม

ลงลายมือชื่อผู้รับบริการ _____
 ลงลายมือชื่อผู้ปกครองผู้รับบริการ _____ (กรณีผู้รับบริการอายุต่ำกว่า 18 ปี)

ภาคผนวกที่ 3

ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมสร้างความเข้าใจ

เป้าประสงค์ของกิจกรรม	กิจกรรม	วิธีการดำเนินกิจกรรมและการสรุปสาระสำคัญ
<p>เข้าใจสถานการณ์ท้องไม่พร้อมในปัจจุบัน</p>	<p><u>กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u></p> <ol style="list-style-type: none">สไลด์ประกอบคำบรรยายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนสภาพปัญหาในประเด็นต่อไปนี้<ul style="list-style-type: none">คิดอย่างไรกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และทางเลือกต่างๆในฐานะเจ้าหน้าที่ทำอะไรได้บ้าง (ในด้านการป้องกัน-ช่วยเหลือ)	<ul style="list-style-type: none">เนื้อหาในสไลด์ให้ครอบคลุมเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้<ul style="list-style-type: none">ขนาดของปัญหาท้องไม่พร้อมในประเทศไทย และจังหวัดผลกระทบทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตวงจรของผู้หญิงท้องไม่พร้อม และทางเลือกต่างๆเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์ทั่วโลก และในประเทศไทยการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยเป็นการปูทางไปสู่การทำความเข้าใจต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมการหารือการป้องกัน-ช่วยเหลือให้สอดคล้องกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำสนทนากลุ่มย่อยควรเคารพความเห็นของสมาชิกกลุ่มโดยไม่ตัดสินคุณค่าหรือคัดค้านตาม

เป้าประสงค์ ของกิจกรรม	กิจกรรม	วิธีการดำเนินกิจกรรม และการสรุปสาระสำคัญ
	<p><u>กลุ่มครู</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สไลด์ประกอบคำบรรยาย 2. กลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนสภาพปัญหาในประเด็นต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาห้องไม่พร้อมในโรงเรียนมีหรือไม่ เป็นอย่างไร ● คุณครูคิดอย่างไรกับปัญหานี้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อหาในสไลด์ให้ครอบคลุมเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> ○ ขนาดของปัญหาห้องไม่พร้อมในประเทศไทย และจังหวัด ○ ผลกระทบทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเน้นในกลุ่มนักเรียนเป็นหลัก ○ วงจรของผู้หญิงห้องไม่พร้อมและทางเลือกต่างๆ ● การแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยเป็นการให้ครูได้สะท้อนปัญหาและวิธีคิดต่อปัญหาห้องไม่พร้อมในโรงเรียน ● ผู้นำสนทนากลุ่มย่อยควรเคารพความเห็นของสมาชิกกลุ่มโดยไม่ตัดสินคุณค่า หรือคล้อยตาม
<p>ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ผู้หญิงห้องไม่พร้อมต้องเผชิญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉายวีดิทัศน์ เรื่องเสียงจากผู้หญิงห้องไม่พร้อม โดยมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง หรือ <ul style="list-style-type: none"> ○ ในกลุ่มครูอาจใช้กรณีศึกษา “เสียงที่ไม่ได้เลือก” หรืออื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การฉายวีดิทัศน์ หรือ การใช้กรณีศึกษาของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมเป็นการนำเข้าสู่กิจกรรมต่อไป ● กิจกรรม “เครือข่ายการกดขี่” สาระสำคัญคือเข้าใจสิ่งที่ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมต้องเผชิญจากสังคม การถูกลดทอนศักดิ์ภาพ และจะช่วยเสริมศักดิ์ภาพได้อย่างไร

เป้าประสงค์ ของกิจกรรม	กิจกรรม	วิธีการดำเนินกิจกรรม และการสรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรม “เครือข่ายการกอดซี” สามารถทำกิจกรรมได้ 2 กรณี ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าประชุม และจำนวนผู้นำกิจกรรมกลุ่ม <p><u>กรณีที่ 1</u> รวมกลุ่มใหญ่ใช้เมื่อมีผู้นำกิจกรรมกลุ่มจำนวนน้อย</p> <p><u>กรณีที่ 2</u> แยกกลุ่มย่อย ใช้เมื่อมีผู้นำกิจกรรมเพียงพอต่อกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 9 คน ผู้นำกิจกรรม 2 คนต่อกลุ่ม)</p>	<p><u>กรณีที่ 1</u> รวมกลุ่มใหญ่</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ สมมติให้ผู้เข้าประชุม 2-3 คน เป็นเด็กผู้หญิงห้องไม่พร้อม ○ ให้ผู้เข้าร่วมประชุม อ่านคำพูดของสถาบันต่างๆ (ดูตัวอย่างคำพูดในท้ายตาราง) ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน/เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน โรงเรียน โรงพยาบาล ศาสนา สื่อ ตำรวจ ○ ถามผู้สมมติเป็นผู้หญิงว่ารู้สึกอย่างไร และผู้หญิงที่ประสบปัญหาจะเป็นอย่างไร ○ หากตนประสบปัญหาจริง อยากรู้ฟังคำพูดอย่างไร ○ ให้ช่วยคิดคำพูดจากสถาบันต่างๆ ในทางบวกเพื่อเสริมพลังให้ผู้หญิงในการตัดสินใจชีวิตได้ต่อไป ○ ให้ผู้หญิงสะท้อนความรู้สึก อีกครั้ง ○ ระดมความเห็นการเรียนรู้อะไรจากบทบาทสมมตินี้ <p><u>กรณีที่ 2</u> แยกกลุ่มย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ สมมติให้ 1 คนในกลุ่มย่อยเป็นเด็กผู้หญิงห้องไม่พร้อม ที่เหลือ 8 คนเล่นบทบาทสมมติเป็นสถาบันต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน/เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน โรงเรียน โรงพยาบาล ศาสนา สื่อ และตำรวจ แต่ละคนคิดคำพูดและ

เป้าประสงค์ ของกิจกรรม	กิจกรรม	วิธีการดำเนินกิจกรรม และการสรุปสาระสำคัญ
		<p>วิธีการในทางลบที่ในแต่ละสถาบันมักสื่อสารกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ระหว่างที่แต่ละสถาบันพูด ให้ใช้เชือกฟางโยงจากผู้หญิงไปยังสถาบันนั้นๆ และโยงไปยังผู้พูดคนต่อไปกลับมาที่ผู้หญิง ทำเช่นนั้นจนครบ (“เชือก” เปรียบเหมือนเครือข่ายการกดขี่ที่พันธนาการผู้หญิงให้ลดทอนศักยภาพในการแก้ปัญหามากยิ่งขึ้น) ○ เมื่อสื่อสารครบทุกสถาบัน ให้ผู้หญิงสะท้อนความรู้สึกหลักจากนั้นให้แต่ละสถาบันแสดงความรู้สึกว่าสิ่งที่ทุกคนได้พูดไปส่งผลอย่างไรกับผู้หญิง ○ หลังจากนั้น ขอให้แต่ละสถาบันลองคิดคำพูดหรือวิธีการที่เราสามารถช่วยเหลือกรณีเด็กผู้หญิงท้องไม่พร้อม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ○ ระหว่างที่แต่ละสถาบันพูด ให้ค่อยคลายเชือกฟางจากผู้หญิงและสถาบันไปจนกระทั่งไม่เหลือเชือกฟางอยู่เลยเมื่อพูดจบ ○ ให้ผู้หญิงสะท้อนความรู้สึกอีกครั้งหลักจากนั้นให้แต่ละสถาบันแสดงความรู้สึกต่อการสื่อสารในทางบวก ○ ระดมความเห็นการเรียนรู้อะไรจากบทบาทสมมุตินี้

เป้าประสงค์ ของกิจกรรม	กิจกรรม	วิธีการดำเนินกิจกรรม และการสรุปสาระสำคัญ
บอกบริการ ปรึกษาทาง เลือก	สไลด์ และเอกสารบอกบริการ ปรึกษาทางเลือกที่โรงพยาบาล	<p>เนื้อหาครอบคลุมเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มูลเหตุจูงใจให้จัดบริการปรึกษา ทางเลือก ทั้งในด้านปัญหา สาธารณสุข และทัศนะ ของผู้จัดบริการ ● การปรึกษาทางเลือกเพื่อเสริมพลัง ● กระบวนการบริการ และการส่งต่อ ● กรณีศึกษาต่างๆของผู้หญิง ห้องไม่พร้อมที่ได้รับช่วยเหลือ
การประสาน งานและส่งต่อ ผู้หญิงที่ประสบ ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> ○ อภิปรายในห้องใหญ่ หรือ กลุ่มย่อย 	<p>ตัวอย่างประเด็นอภิปราย</p> <p><u>ครู:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ โรงเรียนจะประสานงานกับ โรงพยาบาลอย่างไร <p><u>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ส่งต่อผู้หญิงมายังหน่วยบริการ ปรึกษาทางเลือกอย่างไร ○ ติดตามหลังการปรึกษาทางเลือก อย่างไร

ตัวอย่างคำพูดของสถาบันต่างๆ

ครอบครัว	“ไม่คิดเลยว่าแกจะทำตัวเหลวแหลกขนาดนี้ พ่อแม่อุตส่าห์ ส่งเสียให้เรียน แต่ไม่ยอมเรียน พ่อเดือนก็ครั้งแล้วว่าผู้ชาย คนนั้นมันไม่รักแกจริง แม่ไม่รู้จะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน ไอ้ลูกไม่ รักดี”
ชุมชน/เพื่อนบ้าน	“เด็กนิสัยไม่ดี ไม่รักนวลสงวนตัว ล่ำส่อน คบผู้ชายไม่เลือก หน้า ฉันทจะบอกลูกว่าอย่าไปคบกับมัน ไม่มียางอายุจริงๆ”
กลุ่มเพื่อน	“เราไม่เข้าใจเธอจริงๆ เวลาไปเอากันทำไมไม่ใช้ถุงยาง ชั่งนี้ คงต้องห่างกันก่อน เราไม่อยากถูกหาว่าเป็นแบบเดียวกับเธอ มันเป็นส่วนตัว แก้ปัญหาเอาเองแล้วกัน”
โรงเรียน	“เรื่องท้องเป็นเรื่องส่วนตัว ครูคงช่วยเหลือเธออะไรไม่ได้หรอก อย่ามาขอความช่วยเหลือเลย ครูพยายามอบรมให้เธอเป็น คนดี ทำไมไม่เคยนึกถึงหน้าตาชื่อเสียงของครูและโรงเรียน เธอทำให้โรงเรียนเสื่อมเสีย ใช้นไม่ได้ ครูแนะนำให้เธอ ลาออกไปซะ อย่าอยู่เลย”
โรงพยาบาล	“ท้องตั้งแต่อายุ 15 ปี ยังเด็กมาก เธอต้องพาพ่อแม่มาด้วย โรงพยาบาลคงจัดการอะไรให้เธอไม่ได้หรอก เพราะถ้าเกิด อะไรขึ้นมาเดี๋ยว ทางโรงพยาบาลคงรับผิดชอบไม่ไหวหรอก อันตราย กลับไปพาพ่อแม่มาด้วย”
ศาสนา	“เธอมันเป็นลูกเนรคุณ ออกตัญญู การมีเพศสัมพันธ์จนท้อง มันเป็นเวรกรรมของเธอที่ต้องชดใช้ และถ้าเธอไปแท้งเอาเด็ก ออก มันเป็นบาป แล้วเมื่อไรจะชดใช้เวรกรรมให้มันจบให้มัน สิ้นสัทธิ์ ทำไมถึงชอบสร้างเวรสร้างกรรมกันจริง”
สื่อ	“เราจะพาดข่าวหน้าหนึ่งว่า <i>สังคมเสื่อม เด็กสาวใจแตก</i> <i>ท้อง</i> เราจะขอสัมภาษณ์หนูด้วยนะว่าหนูรู้สึกอย่างไร และ ถ้าไม่ได้ เดี่ยวเราจะไปขอสัมภาษณ์กับจิตแพทย์เอง แล้วเรา จะจัดรายการออกอากาศ จับเข้าคุยกับพ่อแม่ และเชิญ จิตแพทย์ มาร่วมแลกเปลี่ยนสถานการณ์”
ตำรวจ	“เด็กวัยรุ่นก่อเรื่อง สนุกก็สนุกกันสองคน ตำรวจเสียเวลา เรามีเรื่องใหญ่รออยู่ ไปเจรจากันเองเถิด”

ภาคผนวกที่ 4

รายนามหน่วยงานในเครือข่ายที่ให้บริการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
1.	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) คลินิก สวท บางเขน 8 ซ.วิภาวดี 44 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900	02 941-2320 ต่อ 181-182	02 941-2338	1. อนามัยการเจริญพันธุ์ และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
2.	คลินิกเวชกรรม สวท รังสิต 520/8,40, ซอยรังสิต-ปทุมธานี 8 อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี	02 567-4760	-	
3.	คลินิก สวท เวชกรรม ดินแดง 2/11 -13 อาคารพาณิชย์ 1 ถ.ประชาสงเคราะห์ ดินแดง กรุงเทพฯ 10400	02 245-7382-5	02 245-1888	
4.	คลินิก สวท เวชกรรม ปิ่นเกล้า 3/20-21 ถ.อรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700	02 433-9077	-	
5.	คลินิก สวท เวชกรรมขอนแก่น 752-754 ถ.ศรีจันทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	(043) 223-627	-	

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
6.	คลินิก สวท เวชกรรม อุบลราชธานี 154-56 ถ.ศรีณรงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	(045) 243-380	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์ และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือน ไม่ปกติ
7.	คลินิก สวท เวชกรรม เชียงใหม่ 200/3 ถ.บำรุงราษฎร์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000	(053) 249-406	-	
8.	คลินิก สวท. เชียงราย 810/1-3 ถ.พหลโยธิน ต.เวียง อ.เมือง จ.เชียงราย 57000	(053) 713-090	-	
9.	คลินิก สวท. ภูเก็ต อาคาร หสม. เซ็นทรัลแมนชั่น ห้องเลขที่ 14/1 ถ.วิจิตรสงคราม ต.วิจิตร อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000	(076) 235-348	-	
10.	คลินิก สวท. หาดใหญ่ 240-242 ถ.นิพัทธ์อุทิศ 3 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110	(074) 246-343	-	

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
11.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) กรุงเทพฯ 6 สุขุมวิท 12 กรุงเทพฯ 10110 <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> คุณประวีณ พยับวิภาพงค์ <u>อีเมล</u> : urb@pda.or.th	02 229-4611-28 (จันทร์-ศุกร์ 8.30- 16.30 น. ยกเว้น เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุด ราชการ)	02 229-4632	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
12.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขานครราชสีมา 86/1 ถ.สีปศิริ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 <u>อีเมล</u> : pdankr@thaimail .com	(044) 258-100-1	(044) 262-816	
13.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาพิษณุโลก 405 ม.5 ซ.ราษฎร์ศรีท่าท่า ต.หัวรอ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 <u>อีเมล</u> : pdapsl44@ thaimail.com	(055) 230-973-4	(055) 230-975	
14.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงใหม่ 167 ถ.ราชมรรคา ต.พระสิงห์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200	(053) 277-805-6	(053) 714-185	

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
15.	บ้านพระคุณ 15/423-425 หมู่ 10 ต.ลำโรงเหนือ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	02 759-1238, 02 759-1201	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. บ้านพักปลอดและหลังคลอด 2. ส่งต่อไปที่บ้านพักเด็กชั่วคราวเพื่อรอความพร้อม 3. สถานที่ให้คำปรึกษากับการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษาวางแผนครอบครัว 4. ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
16.	มูลนิธิเพื่อนหญิง 386/61-62 ซ.รัชดาภิเษก 42 ถ.รัชดาภิเษก แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> 1. คุณพัชรี จุลศิริ 2. คุณสุจินดา ช้องม่วง	02 513-1001 (จันทร์-ศุกร์ 09.00- 17.00 น.)	02 513-1929	<p>ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายแก่ผู้หญิงที่ตกอยู่ในสภาวะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิกฤติความรุนแรงในครอบครัว 2. ถูกคุกคามทางเพศ 3. ถูกบังคับข่มขืนให้ค้าประเวณี 4. ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 5. ถูกเลิกจ้างงานโดยไม่ได้รับความเป็นธรรม 6. ถูกเลือกปฏิบัติจากภาวะความเป็นหญิง 7. ให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นผู้หญิง

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
17.	ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล 681 ถ.สามเสน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> คุณสิริพร เขียนประเสริฐ อีเมล : banana_dome @yahoo.com	02 247-4517	02 241-4517	1. การให้คำปรึกษาห้อง ไม่พร้อม แบบตัวต่อ ตัว/ ทางโทรศัพท์ 2. สถานที่ให้คำปรึกษา กับการมีประจำเดือน ไม่ปกติและ การตั้งครรภ์/ รับปรึกษาวางแผน ครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพ ทางเพศ
18.	ชมรมเครือข่ายครอบครัว เลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิเครือข่าย ครอบครัว 192 ซ.8 ถ.เทศบาลนิมิตเหนือ ประชานิเวศน์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 www.thaisingleparent.com <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> คุณฐาณิชชา ลัมพานิช อีเมล : thanichar@ familynetwork.or.th	02 954-2346-7	02 954-2348	1. การให้คำปรึกษา ห้องไม่พร้อมแบบตัว ต่อตัว/ทางโทรศัพท์ /อีเมล 2. การให้คำปรึกษา เรื่องครอบครัว ความสัมพันธ์ ในครอบครัว การหย่าร้าง
19.	สหทัยมูลนิธิ 850/33 ถ.สุขุมวิท 71 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10100 www.sahathai.org	02 381-8834-6, 02 381-1318	02 381-8837	1. ให้คำปรึกษาและ ให้ความช่วยเหลือ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม 2. ประสานจัดหาที่พัก ก่อนหรือหลังคลอด

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
	<u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> นักสังคมสงเคราะห์			3. พันฟูสภาพครอบครัว เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็ก โดยการให้คำปรึกษาและบริการอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น นมผง 4. บริการฝากเลี้ยงชั่วคราว 5. บริการจัดหาครอบครัวทดแทนให้กับเด็ก
20.	บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริม สถานภาพสตรีฯ 501/1 ถ.เดชะตุงคะ 1 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 www.apsw-thailand.com <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> 1. คุณกรวิณี วรรณสุข 2. คุณศิรินทิพย์ นิมแสง อีเมล : admineh@hotmail.com	02 929-2222	02 566-2707	1. การให้คำปรึกษาห้องไม่พร้อม แบบตัวต่อตัว 2. บ้านพักรอดปลอดภัย 3. บ้านพักหลังปลอดภัย 4. บ้านฝากเด็กเลี้ยงชั่วคราวระหว่างรอความพร้อม 5. สถานเลี้ยงเด็ก (ชั่วคราว) 6. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
21.	หมู่บ้านเด็กโสสะ 383 หมู่ 2 ถ.สุขุมวิท ต.บางปูใหม่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	02 323-9553, 02 323-1429	02 323-0641	1. สถานรับเลี้ยงเด็กครอบครัวทดแทนดูแลในระยะยาว 2. รับอุปการะเด็กบุญธรรม ไม่ส่งหรือคืนเด็กให้หน่วยงานอื่นหรือครอบครัวเดิม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
	<p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> คุณประธาน อัครอนูมานนท์ คุณวิไลวัชณ์ อัครโกศล 			3. ญาติหรือพ่อแม่ที่มีชีวิตอยู่ต้องไม่มายุ่งเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และไม่มาพบเด็กจนเกิดปัญหา หรือเด็กเกิดความเดือดร้อน
22.	<p>ศูนย์นเรนทรพึ่งได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ถนนจ๊กกะพาก ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> คุณมยุรี เหมือนเดช คุณนุชนารถ เทพอุดมพร 	<p>02 388-0525 หรือ สายด่วน 1669 (เฉพาะพื้นที่ สมุทร ปราการ) ตลอด 24 ชั่วโมง</p>	02 173-8347	<ol style="list-style-type: none"> ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ให้คำปรึกษาเรื่องห้องไม่พร้อม ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษาวางแผนครอบครัว ส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม
23.	<p><u>โรงพยาบาลสมุทรเจดีย์สวาท ยานนท์</u> 172 หมู่ 3 ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> คุณรุ่งอรุณ เหลืองพิพัฒน์กุล 	02 425-9407	02 425-9767	<ol style="list-style-type: none"> ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ให้คำปรึกษาเรื่องห้องไม่พร้อม ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษา วางแผนครอบครัว ส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
24.	<p>ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี 7 ถ.ปทุม-ลาดหลุมแก้ว ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 www.pth.go.th</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> คุณวรภัทร แสงแก้ว คุณกฤษณา พิมมิตร <p><u>อีเมล</u>: Saengkeao_oscc@hotmai.com</p>	02 598-8753 (เวลาราชการ)	-	<ol style="list-style-type: none"> บริการปรึกษาแนะนำด้านครอบครัว สวัสดิการสังคม สุขภาพและการแพทย์แบบตัวต่อตัว/ทางโทรศัพท์ การส่งต่อประสานงานให้หน่วยงานช่วยเหลือต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ปัญหาตั้งครรรกไม่พร้อม ให้คำปรึกษาเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ของคู่สมรส ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกรกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว <p><u>เงื่อนไขสำคัญ</u> การให้การปรึกษาเฉพาะในเวลาราชการ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ หรือมีความบาดเจ็บรุนแรงร่วมด้วย สามารถโทร 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง</p>

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
25.	โรงพยาบาลตำรวจ 492/1 ถ.พระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330	02 253-0121, 02 652-5317, 02 207-6187, 02 207-6188 ทุกวัน (08.00- 16.00 น.)	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำปรึกษาเรื่องห้องไม่พร้อมแบบรายบุคคล/กลุ่ม/โทรศัพท์ 2. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม
26.	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> 1. คุณชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีรมณ์ อีเมล : nongswtu@ hotmail.com 2. เรือตรีหญิงกาญจนา สมบัติศิรินันท์	02 926-9933-5, 02 926-9992 ทุกวัน (08.30- 16.30 น.)	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้คำปรึกษาห้องไม่พร้อม แบบตัวต่อตัว/ทางโทรศัพท์/อีเมล 2. สถานที่ให้คำปรึกษากับการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขในการรับบริการ
27.	โครงการก้าวอย่าง อย่างเข้าใจ (Teenpath) องค์การแพช www.teenpath.net ติดต่อ : พี่แพท	02 653-7563-5	-	1. ความรู้เรื่องเพศศึกษา 2. ตอบปัญหาสุขภาพ ทางเพศทางเว็บบอร์ด เงื่อนไขสำคัญ - ไม่รับตอบปัญหา ทางโทรศัพท์ หรือ ทางจดหมาย
28.	โครงการเลิฟแคร์ "กล้ารัก กล้าเช็ด" (Lovecare Station) องค์การแพช www.lovecarestation.com	call center 085 340-0043 ทุกวัน (16.00- 24.00 น.)	02 653-7568	ตอบปัญหาสุขภาพ ทางเพศทางโทรศัพท์ และทางเว็บไซต์
29.	<u>มูลนิธิสร้างความเข้าใจ เรื่องสุขภาพผู้หญิง</u> 12/22 ถ.เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900	02 591-1224-5 จันทร์-ศุกร์ (08.30 – 17.00 น.)	- -	ขับเคลื่อนนโยบายที่ เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ เช่น แผนงาน สุขภาพะทางเพศ โครงการ ทางเลือกสำหรับผู้หญิง ที่ท้องไม่พร้อม ฯลฯ

ภาคผนวกที่ 5

มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง

สุขภาพะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่หนึ่ง ได้พิจารณารายงานเรื่องสุขภาพะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่อง เพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตระหนัก ว่าสถานการณ์สุขภาพะทางเพศทั้ง 3 ด้าน คือ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มขยายตัวทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางกาย ใจและสังคม

ตระหนัก ถึงช่องว่างและความยากลำบากในการแก้ปัญหาความรุนแรงทางเพศ สืบเนื่องจากการที่ สังคมไทยมีวัฒนธรรมทางเพศที่เป็นมาตรฐานซ้อน ที่มุ่งปลูกฝัง ควบคุมและ กำกับพฤติกรรมเรื่องเพศของผู้หญิง แต่ส่งเสริมให้ผู้ชายเรียนรู้ และมีประสบการณ์ทางเพศ อย่างจริงจัง อีกทั้งตีตราผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

รับทราบ ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขยายตัวรุนแรงมากขึ้น โดยผู้หญิงกลุ่มอายุน้อย กว่า 20 และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นส่งผลให้เกิด การทอดทิ้งเด็ก ทารก การบาดเจ็บ พิการ และตายจากการทำแท้ง ที่ไม่ปลอดภัย

เข้าใจดี ว่าแม้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยรวมจะลดลง แต่มีความเป็นไปได้ว่า เอชไอวี/ เอดส์ อาจกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากอัตราการป่วยด้วยกามโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ที่เคยเชื่อกันว่าลดลงไปแล้วตั้งแต่ปี 2540 กลับมามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงาน ต่างชาติ และกลุ่มประชากรหนุ่มสาวและผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยเฉพาะชน ที่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุ ระหว่าง 15-19 ปี มีการติดเชื้อกามโรคเพิ่มขึ้น

รับทราบ ถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อทุกรูปแบบ ที่มีเนื้อหาผลิตซ้ำความ รุนแรงทางเพศ เป็นต้น

จึงมีมติดังต่อไปนี้

1. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวง ยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย องค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชา สังคม ดำเนินการ ดังนี้
 - 1.1 ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ ด้านเพศศึกษาที่รอบด้าน (Comprehensive sexuality education) และมี หน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน โดยเน้นสร้าง ภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างความปลอดภัยต่อ สุขภาวะทางเพศ รวมถึงทักษะชีวิต ทั้งในและ นอกกระบวนการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย รวมถึงผ่านสื่อมวลชน โดยจัดให้ สอดคล้อง เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนทุกเพศทุกวัย
 - 1.2 สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบให้การปรึกษาทุกระบบ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงในระดับชุมชน และครอบครัว โดยเน้นการจัดบริการให้การปรึกษาทั้งก่อน และหลังเผชิญปัญหา (pre-post counseling) การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-to-peer counseling) และการปรึกษาแบบเสริมพลังและเน้นทางเลือก (empowerment and option counseling)
 - 1.3 จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครบวงจรทุกระดับที่เป็น มิตรกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการบริการที่ละเอียดอ่อน เป็นการเฉพาะ รวมทั้งบริการการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ และจัดบริการ คลินิกกามโรคที่เป็นมิตร เพื่อเป็นกลไกในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้แก่คนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
 - 1.4 สนับสนุนให้รวมบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดของ กฎหมายอยู่ในชุด สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
 - 1.5 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของปัญหา สุขภาวะทางเพศทั้งด้านความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศ กับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 1.6 ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งชุมชนและครอบครัว ดำเนินการโดย เร่งด่วนให้มีมาตรการที่ มีประสิทธิผลเพื่อป้องกันและขจัดความรุนแรงทางเพศ ทุกรูปแบบ
 - 1.7 จัดตั้งที่พิทักษ์และคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศในทุกจังหวัด โดยเน้นระบบบริการที่มีความครอบคลุมและครบวงจร โดยผู้ที่มีความชำนาญและ ทักษะคดีที่เหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนา และเพิ่มสถานบริการให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคมแก่ผู้หญิงที่ ตั้งครรภ์ ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ให้ความคุ้มครอง ครบวงจร เข้าถึงได้ง่าย ตั้งแต่ ระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และหลังคลอด

- 1.8 เสริมสร้างความเข้าใจ และเคารพความแตกต่างระหว่างเพศ ความหลากหลายทางเพศ และความละเอียดอ่อนในมิติการเจ็บป่วย ความพิการ และชาติพันธุ์ แก่ทุกภาคส่วนรวมถึงสื่อมวลชน
 - 1.9 สนับสนุนการพัฒนาาระบบยุติธรรมที่เป็นมิตรและปราศจากอคติทางเพศในทุกระดับ จากสถานีตำรวจถึงอัยการ และศาล ทั้งในเชิงตัวบทกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ความพร้อมของระบบ และทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 1.10 พัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพะทางเพศ
 - 1.11 จัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพื่อดำเนินการประสานงานพัฒนาและติดตามประเมินผลนโยบายในการจัดการกับปัญหาสุขภาพะทางเพศ โดยมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ
 - 1.12 ผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมประเด็นความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์
 - 1.13 ควบคุมการนำเสนอเนื้อหาของสื่อทุกรูปแบบที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพะทางเพศ
2. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์สร้างสุขภาพะทางเพศทั้ง 3 ด้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมกันผลักดันสู่การปฏิบัติ
 - 2.1 จัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ
 - 2.2 เสริมสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพะทางเพศในระดับท้องถิ่น
3. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - 3.1 ผลักดันให้เกิดนโยบาย และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพะทางเพศอย่างรอบด้าน
 - 3.2 สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานสุขภาพะทางเพศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 3.3 จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมตินี้และนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง ปี 2552

.....
13 ธันวาคม 2551

รายนามผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา โครงการพัฒนารูปแบบทางเลือกและบริการ สำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นพ. วีรพล นิติพงศ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 2. นพ.วีรศักดิ์ เกียรติผดุงกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 3. Brian McLaughlin | ผู้แทนองค์การแพธประจำประเทศไทย |
| 4. Lorelei Goodyear | องค์การแพธ ประเทศสหรัฐอเมริกา |
| 5. Susan Wood | มูลนิธิฟอร์ด |

คณะทำงาน

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. อพชา บุญมงคล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 2. กัลยากร โอปิ่น | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 3. มยุรี เหมือนเดช | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 4. จุฑาทิพย์ เหมินทร์ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 5. ศศิธร มูลสิงห์ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 6. นพพร เจนภูมิใจ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 7. นุชนารถ เทพอุดมพร | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 8. ทศนัย ชันตยาภรณ์ | องค์การแพธ |
| 9. จิตรานนท์ สุชาติ | องค์การแพธ |
| 10. ศิวนารถ เยี่ยงสว่าง | องค์การแพธ |
| 11. คุณอุ๋นใจ เจียมบุญณกุล | องค์การแพธ |
| 12. ณัฐยา บุญภักดี | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| 13. ธัญญา ใจดี | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| 14. อารดี ประสมทรัพย์ | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |

ขอขอบคุณ

1. นพ. บุญเต็ม ต้นสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก)
2. นพ. มานิต หงสวินิกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรปราการ (ปัจจุบันเกษียณราชการแล้ว)
3. นพ. พิทยา ไพบูลย์ศิริ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
4. เสาวณีย์ ตติยภัณฑิ์รักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
5. ทพญ. ชลธิชา พุททองษ์นันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
6. พญ.ชลลดา พงศ์รัตนามาน หัวหน้าศูนย์นเรนทรฟิ่งใต้
โรงพยาบาลสมุทรปราการ (ปัจจุบันศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา)
7. สุვეรีย์ ดำเนินวุฒิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
8. คุณชนรัตน์ อ้อยหวาน บ้านพระคุณ สมุทรปราการ
9. บุญพลอย ตูลาพันธุ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
10. รุ่งอรุณ เหลืองพิพัฒน์กุล โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์
11. วรพัฒน์ แสงแก้ว โรงพยาบาลปทุมธานี
12. ศิริพร ยงพานิชกุล สำนักงานที่ปรึกษาพันมิตรสาธารณสุข

บทส่งท้าย

หากปราศจากการได้สัมผัสถึงความทุกข์ร้อนของเพื่อนมนุษย์เพศหญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม การพัฒนารูปแบบทางเลือกและบริการเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่จังหวัดสมุทรปราการนั้นคงไม่สามารถเกิดขึ้นได้ แม้ว่าในระยะแรกๆ จะใช้เวลาพอสมควรในการทำความเข้าใจต่อจุดยืนของตนเองต่อเรื่องนี้ สร้างความเข้าใจต่อผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ร่วมงานและหน่วยงานอื่นๆ ถึงระบบบริการที่คณะทำงานกำลังพัฒนาขึ้น หลังจากการเปิดให้บริการ แรงต้านอันเกิดจากความไม่เข้าใจจากผู้คนรอบข้าง กลับกลายเป็นโอกาสที่ทำให้คณะทำงานได้ปรับปรุงพัฒนาแนวทางการให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเสริมสร้างความร่วมมือได้ในที่สุด

ทางคณะทำงานขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการที่ดำรงตำแหน่งในช่วงการดำเนินงานโครงการ ที่เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาโครงการนี้ในจังหวัดสมุทรปราการ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ให้ไฟเขียวต่อทีมงานโรงพยาบาลให้เปิดบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์เรนทรฟิงได้ อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขทั้งในและนอกโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่เมื่อมีความเข้าใจแล้วก็ให้การสนับสนุนในด้านการส่งต่อและอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้คณะทำงานขอขอบคุณนักวิชาการจากสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ดูแลศูนย์ฟิงได้ที่ได้ให้ความสนใจใส่ใจต่อการบูรณาการปรึกษาทางเลือกและศูนย์ฟิงได้ในโครงการนี้และนำไปขยายต่อยังศูนย์ฟิงได้ในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

ท้องไม่พร้อม..ต้องมีทางเลือก บุรณาการปรึกษาทางเลือก
กับ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม

