รายงานสรุปการประชุมหารือ
“การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” ครั้งที่ 19

วันที่ 7 มิถุนายน 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น.
ห้องประชุมพิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว
อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จัดโดย

องค์การแพธ ร่วมกับ

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

กำหนดการการประชุมหารือ
เรื่อง "การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม" ครั้งที่ 19
วันที่ 7 มิถุนายน 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น.
ห้องประชุมพิพิธภัณฑ์ อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

09.00 - 09.15 น. ชี้แจงและแนะนำตัว

09.15 - 10.00 น. กล่าวต้อนรับ โดย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
บรรยายเรื่อง "นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ
โดย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

10.00 – 10.15 น. สรุปสาระสำคัญของการประชุมหารือครั้งที่ 18
โดย คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ องค์การแพธ

10.15 – 12.30 น. รายงานความก้าวหน้าและหารือ
โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

- รายงานผลการประชุมเรื่อง Medical Abortion
- การเก็บรวบรวมและประมวลปัญหาในสถานสงเคราะห์ เพื่อนำเสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- รายงานผลการวิพากษ์ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
- กรอบการส่งต่อ Case กรณียุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- ข้อควรคำนึง.....เมื่อพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวตัดสินใจมีคู่ใหม่
- เรียนรู้ แลกเปลี่ยนสื่อ เอกสาร รายงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายฯ

12.30 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.30 – 16.00 น. ชมพิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

"การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม" ครั้งที่ 19
วันที่ 7 มิถุนายน 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น.
ห้องประชุมพิพิธภัณฑ์ อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สาระการประชุม แบ่งได้ดังนี้

1. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ
2. รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือ ครั้งที่ 18
3. รายงานความก้าวหน้าและหารือ
4. ภารกิจที่ต้องติดตามและดำเนินการต่อไป

มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

1. **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ**

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง กล่าวว่า เมื่อ 40ปี ที่ผ่านมาได้มีการจัดตั้งกองอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น เพื่อวางแผนประชากร ปัจจุบันประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก ในด้านการลดอัตราเกิดของประชากร อธิบดีณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ได้เสนอว่าควรมีมติอนามัยการเจริญพันธุ์แบบใดบ้าง จึงทำให้เกิดการร่างยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติขึ้น

ในมติด้านคุณภาพ ปัจจุบันคนเกิดน้อย แต่สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีส่วนทำให้คุณภาพของคนถดถอยไปจากอดีต เช่น การตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อมหรือไม่ได้วางแผน ส่งผลให้คนที่เกิดมาเป็นประชากรที่อยู่ในช่วงวัยแรงงานไม่ค่อยมีคุณภาพ และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางที่แย่ลง จึงเป็นที่มาของการยกร่างให้ทุกรายเกิดมาเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ ประเทศไทยได้เข้าร่วมในการประชุม ICPD ที่กรุงไคโร ได้มีการลงพันธะสัญญาเพื่อเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่รัฐบาลไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลก

ในปี 2540 รัฐบาลจึงได้ส่งเสริมให้ประชากรทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการท้องที่ไม่ได้วางแผน โดยทุกรายต้องมีการเกิดเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยเป้าหมายเน้นเรื่องสุขภาพทางเพศ และครอบครัว การบูรณาตัวยุทธศาสตร์เน้นเรื่อง P=Participation การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ลดการซ้ำซ้อนและบูรณาการ R=Registration เน้นเรื่องการพัฒนาตัวบทกฎหมาย และข้อมูลสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง A=Advocacy เน้นความเข้มแข็งของชุมชน และยกร่างยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ ก่อนยกร่างยุทธศาสตร์ เมื่อ 3 ปีที่แล้วได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เลขาคืออธิบดีกรมอนามัย มีรองอธิบดีและผมเป็นผู้ช่วย คณะกรรมการชุดนี้ประกอบไปด้วยปลัดกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยายามจะให้มีทุกภาคส่วน ใช้ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ เข้ามาขับเคลื่อน และได้มีการนำเข้าที่ประชุมแล้วครั้งหนึ่งเมื่อเดือนเมษายน 2552 มีการทำประชาพิจารณ์ไปครั้งหนึ่งเมื่อเดือนมกราคม 2553 เดือน

เมษายน 2553 ได้นำเข้าประชุมอีกครั้ง ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนให้รัฐมนตรีลงนาม เพื่อที่จะนำเข้าคณะรัฐมนตรี เพื่อประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาล และให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบหรือเป็นแนวทางในการทำงานให้บรรลุในเรื่องของอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ตัวยุทธศาสตร์ยังคงเป็นภาพกว้าง

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า ในเรื่องของนโยบายที่ให้ทุกรายต้องมีการเกิดเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ เป็นเรื่องที่ฟังเข้าใจง่าย ถ้าลงลึกในยุทธศาสตร์นี้ มี แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนหรือไม่ และภาคีที่จะร่วมทำงานนี้จะเป็นใครบ้าง เครือข่ายฯ จะเข้ามามีบทบาทอย่างไรบ้าง

คุณภารดี ชาญสมร กล่าวว่า เส้นทางที่เราจะเสนอได้อย่างไรบ้าง ผู้อำนวยการได้บอกว่าจะมีคณะกรรมการชุดหนึ่งเป็นผู้พิจารณา ต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ถ้าต้องการนำข้อมูลเสนอให้กับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นความต้องการของประชาชนจริง เครือข่ายท้องไม่พร้อมอาจเป็นส่วนหนึ่งซึ่งมีเอกสารและข้อมูลที่ชัดเจนนำเสนอสนับสนุน ส่วนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จะพิจารณาว่าได้เจอปัญหาตรงนี้จริงไหม ถ้าพบว่าจริงจะได้ทำงานร่วมกัน และถ้าเสนอไปแล้วต้องดูด้วยว่าการให้บริการในภาพกว้างจะทำได้หรือไม่ ผู้ที่ดูแลเรื่องการวางแผนครอบครัวพยายามพัฒนาบุคลากรเข้ามาทำงานตรงนี้ แต่เรื่องการทำหมันยากมากที่คนจะเข้ามารับบริการเนื่องมาจากการเข้าไม่ถึงข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้น้อย รู้แค่ยากิน ส่วนวิธีการอื่นไม่รู้ นอกจากนี้มีปัญาเรื่องงบประมาณในการจัดอบรม บางรุ่นต้องการเป็นพันคน แต่อบรมได้ไม่กี่ร้อยคน ส่วนเส้นทางการทำงานร่วมกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องดูอีกทีว่าจะทำอย่างไร และเครือข่ายฯ มีวิธีการอย่างไรที่จะช่วยกัน

เรื่องของนโยบายมีการผลักดันอยู่หลายข้อ ข้อแรกคือ คณะกรรมการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 6 ขึ้น และในปีที่ผ่านมาได้ผลักดันเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์เข้าไปไว้ในรัฐธรรมนูญว่าระบบสุขภาพแห่งชาติ หนังสือธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ในหมวดที่ 7, 4, 3 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสามารถผลักดันได้คือ ให้รัฐบาลจัดแผนสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการตามแผนให้เป็นรูปธรรม ข้อสอง ให้รัฐบาลพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ คณะกรรมการกำลังผลักดัน พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ร่างฯนี้ทำมา 10 ปีแล้ว เป็นร่างพระราชบัญญัติที่พยายามทำให้เป็นกฎหมายส่งเสริม เมื่อ พ.ศ.2548 ได้เสนอเข้าคณะรัฐมนตรี มีข้อเสนอแนะว่า เป็นร่างพระราชบัญญัติที่ไม่มีบทลงโทษไม่ควรนำไปเป็นกฎหมาย และมีความซ้ำซ้อนกับกฎหมายหลายฉบับ จึงถูกตีกลับคืนมา จึงนำกลับมาทำใหม่โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีคณะกรรมการทั้งหมด 7 ชุด กำลังดำเนินการแก้ไขกฎหมาย ได้มีการนำเสนออีกรอบ แต่อยู่ในช่วงภาวะวิกฤตทางการเมือง จึงได้นำมาตราทั้ง 24 มาตรามาปรับใหม่ เหลือเพียง 19 มาตรา และนำเสนอครั้งใหม่ในการประชุมครั้งที่ 1 ของปีนี้ มีคณะกรรมการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งหมด 30 กว่าท่าน

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุกคนมีการเกิดเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ เน้นกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหา และเป็นอนาคตของชาติ เน้นครอบครัวเข้มแข็ง เพราะมองว่าถ้า

ครอบครัวเข้มแข็งทุกช่วงวัยจะมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี ขณะนี้อยู่ในช่วงของการจัดตั้งคณะทำงานและวางแผนการดำเนินงานต่อไป หลักการต้องการให้เกิดการบูรณาการในการทำงาน เพราะมีหลายหน่วยงานที่ทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยให้พัฒนาการบริการ พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ

ยุทธศาสตร์ของอนามัยการเจริญพันธุ์ มีอยู่ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาครอบครัวเข้มแข็ง และมีการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเพศศึกษาในสถานศึกษา เน้นการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการใช้ถุงยาง การลดความรุนแรงเรื่องเพศ การสื่อสารเรียนรู้เรื่องเพศ
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในกลุ่มวัยรุ่น และขยายไปในโรงพยาบาลทุกระดับ และในโรงเรียน เน้นการเป็นต้นแบบในการทำงานเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เข้มแข็ง และหน่วยงานด้านแรงงานและอุตสาหกรรมทั้งหลายต้องมีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ทำให้เกิดคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับจังหวัด ได้เริ่มทำไปแล้ว 10 กว่าจังหวัด และมีการบูรณาการทำแผนในระดับจังหวัดขึ้น โดยมีหน่วยงานหลายๆ หน่วยงานมาช่วยกันทำงาน พื้นที่เป็นผู้คิดแผนในการทำงาน ทางกรมอนามัยให้แนวทางและหลักการ
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ
6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี เป็นการเฝ้าระวังสถานการณ์และพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ

ทุกยุทธศาสตร์มีคณะกรรมการในการทำงานหลายภาคส่วนร่วมกันทำงาน ไม่ต้องปรับแก้เนื้อหา เพราะมีการผ่านประชาพิจารณ์หลายระดับ แต่ช่วงนำเข้าคณะรัฐมนตรีพิจารณามีปัญหามาก เพราะไม่มีกฎหมายตัวไหนรับรองว่ามีความจำเป็นใดต้องเข้าคณะรัฐมนตรี ได้ข้อสรุปว่า จะจัดพระราชบัญญัตินี้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ทำงานด้านนี้ เนื่องจากตามมาตราของคณะรัฐมนตรี ถ้าจะนำเรื่องเข้าคณะรัฐมนตรีต้องเป็นเรื่องเร่งด่วน เรื่องสำคัญ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ไม่เข้าประเด็นนี้

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า พระราชบัญญัตินี้เป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยงาน จะมีกลไกใดที่จะทำให้ส่งเสริมหรือควบคุมให้การทำงานเป็นไปตามยุทธศาสตร์นี้ มาตราการที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้จริงเป็นอย่างไรบ้าง

คุณภารดี ชาญสมร กล่าวว่า ทางกรมอนามัยก็หนักใจเรื่องของการทำนโยบายนี้ ถ้าเรื่องใดเป็นภาระหน้าที่ของทางกระทรวงใดที่ต้องผลักดัน จะเรียนเชิญท่านอธิบดีของแต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรรมการในแต่ละชุด ซึ่งมีทั้งหมด 6 ชุด เช่น ชุดที่ 1. ยุทธศาสตร์เรื่องครอบครัว เชิญปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นประธาน เพราะเป็นเรื่องของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมีงบประมาณที่เพียงพอ ชุดที่ 2. ยุทธศาสตร์เรื่องเพศศึกษา เชิญอธิบดีกระทรวงศึกษาธิการมาเป็นประธาน เป็นต้น ส่วนเรื่องปัญหาหลังจาก

การแต่งตั้งไปแล้ว เป็นเรื่องของการผลักดันให้เกิดการทำงาน เช่น ชุดสุดท้ายเป็นเรื่องการพัฒนาเทคโนโลยี ได้เชิญอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์มาเป็นประธาน ซึ่งไม่ได้เน้นในเรื่องประธานต้องมาทุกครั้ง แต่ต้องมีการนำงานไปผลักดันต่อในกระทรวง แต่กลับไม่เข้าใจในเรื่องงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และคิดว่าเป็นงานของกรมอนามัยที่ต้องรับผิดชอบ

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า ต้องการเสนอ 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ ช่องทางที่จะผลักเข้าสู่คณะรัฐมนตรี โดยการอ้างอิงผลการศึกษาต่างๆ เช่น ภาระโรค ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ มีการจัดทำมา 2 รอบ ใช้ฐานข้อมูลของปี 2542 และปี 2547 ทั้งสองรอบได้ผลเหมือนกันว่า สิบอันดับแรกของปัจจัยที่ทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคณะรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับรายงานชิ้นนี้มาก ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกตั้งคำถามว่าเป็นหน่วยงานที่สร้างเสริมสุขภาพของประเทศทำไมไม่ตอบสนองต่อปัจจัยเหล่าต่างๆเหล่านั้น แต่กลับตอบสนองต่อเรื่องเหล้า บุหรี่และอุบัติเหตุ ถ้านำมาอ้างอิงน่าจะเป็นเหตุผลเพียงพอที่นำมาอ้างต่อคณะรัฐมนตรี ต้องเสนอในประเด็นที่ว่าประสบปัญหาอันดับหนึ่ง แต่การป้องกันยังไม่มีประสิทธิภาพ ประเด็นที่สอง การสร้างนโยบายให้เป็นเอกภาพและสร้างการขับเคลื่อนไปสู่กระทรวงต่างๆ และสร้างตัวชี้วัดร่วมภายใต้นโยบายหลักเดียวกัน และใช้ตัวชี้วัดร่วมนี้เป็นการขับเคลื่อนนโยบายต่อไป

คุณภารดี ชาญสมร กล่าวว่า แผนนโยบายที่ชัดเจนคือ มีคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด และได้เริ่มดำเนินงานขยายพื้นที่แล้ว เริ่มมาได้ 1 ปีมีพื้นที่ 10 กว่าจังหวัด ได้รับการตอบสนองที่ดี โดยเริ่มจากจังหวัดที่สนใจ ผู้อำนวยการมีแนวคิดว่า คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัดเข้ามาบูรณาการการทำงานให้ตรงกับหลักการที่มีให้ และเรื่องมาตราฐานบริการที่ขับเคลื่อนให้เป็นไปตามนโยบาย มีตัวชี้วัดว่า 80% ของโรงพยาบาลต้องมีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น จึงมีงบประมาณและตัวชี้วัดชัดเจน แต่ในเรื่องของเพศศึกษา ได้หารือกับกระทรวงศึกษาธิการยังไม่ค่อยขยับเท่าไร เพราะคิดว่ามีอยู่แล้ว แต่ทางกรมอนามัยต้องการให้สิ่งที่มีอยู่นั้นปฏิบัติได้เป็นจริง

คุณจินตนา แสงจันทร์ กล่าวว่า ในฐานะผู้ปฏิบัติภาคสนาม ไม่ว่าจะกรม กองไหนที่คิดงานลงไป จะมีคณะกรรมการเพียงชุดเดียวที่ทำงานจริงในพื้นที่ ดังนั้นถ้าเห็นว่างานเกี่ยวกับวัยรุ่นเป็นปัญหาจริงควรรวมตัวและผลักงานให้ดำเนินไป ปัจจุบันทางชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยรวมตัวได้ 17 พื้นที่ ไม่มีใครสั่งการ แต่ทองเห็นร่วมกันว่าเป็นปัญหาจึงรวมตัวกันทำงานนี้ มีทั้งภาคอีสาน ภาคเหนือ ภาคใต้ ยกเว้นภาคกลาง เท่าที่ผ่านมางานมีหลายประเด็นและทุกประเด็นคนในพื้นที่ก็ทำอยู่แล้ว ควรจะทำให้งานเป็นเอกภาพที่ชัดเจน

คุณสิริมน วิไลรัตน์ กล่าวว่า เสนอแนวทางในการทำงานในพื้นที่ว่า ตอนนี้กรมอนามัยจะผลักดันให้เกิดคณะทำงานในระดับจังหวัด แต่ไม่ทราบว่าเรื่องจะไปตกที่ใคร เพราะสำนักงานจังหวัดจะเป็นเลขานุการ ผู้ว่าราชการจังหวัดจะเป็นผู้แต่งตั้ง คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัด ประกอบไปด้วย เลขานุการ คือสำนักงานจังหวัด ผู้ช่วยเลขา คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ ในขณะนี้ได้รับทราบปัญหาอยู่บ้างว่าบางพื้นที่ทำงานได้และบางพื้นที่ทำงานไม่ได้ มีพื้นที่ทั้งหมด 12 จังหวัด เริ่มที่อนามัยและเป็นจังหวัดที่สนใจก่อน มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาทำแผนร่วมกัน ตอนนี้เป็น

การทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่นทั้ง 12 จังหวัด บางพื้นที่ภาคีส่วนใหญ่เป็นภาคีเรื่องเอดส์ เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งมาก บางพื้นที่เป็นภาคีที่มาจากด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในเรื่องของการผลักดันในการนำแผนลงไปใช้คงต้องช่วยกัน แม้จะมีการเขียนในแผนว่าหน่วยงานนี้รับผิดชอบเรื่องอะไรบ้าง แต่ไม่สามารถทำได้ ต้องมีความชัดเจน โดยมีการแต่งตั้งหรือทำให้เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น และมีการทำแผนบูรณาการร่วมกันทั้ง 12 จังหวัด

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า การจัดทำแผนและนโยบายต่างๆ เป็นเรื่องง่าย แต่จะทำให้แผนเป็นที่ยอมรับต้องใช้เวลา

คุณบุญพลอย ตุลาพันธุ์ กล่าวว่า ในปี 2545 ได้ร่วมนิเทศน์ติดตามในโรงพยาบาลนำร่อง ทำให้ทราบว่าการจะตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้นมาไม่ใช่เรื่องง่าย ทางหน่วยงานยังมีความเข้าใจว่างานของศูนย์พึ่งได้เป็นงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นไปไม่ได้เพราะเขาไม่มีโรงพยาบาล นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขไม่มีกองทุนและกลไกที่จะผลักดันเรื่องนี้ได้ จึงทำให้บางแห่งไม่เห็นถึงความสำคัญ ถึงแม้จะจัดทำเป็นคู่มือแจกให้กับโรงพยาบาลนำร่องแล้ว ต้องไปจัดทำโครงสร้างให้เป็นระบบ ให้งบประมาณเมื่อปี 2544 และลงติดตามปี 2545 บางแห่งทำแบบผักชีโรยหน้า ไปตรวจวันนี้โรงพยาบาลก็จัดห้องสำหรับศูนย์พึ่งได้ก่อนเพียง 1 วัน บุคลากรโดยทั่วไปคิดว่าไม่ใช่งานของโรงพยาบาล บางแห่งคิดว่างานอื่นสำคัญกว่า ช่วงแรกถูกต่อต้านพอสมควร จึงปรับท่าทีในการลงไปติดต่อใหม่ นำเสนอเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ ทางกระทรวงสาธารณสุขจะสนับสนุนเรื่องวิชาการอย่างเดียว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดงบประมาณ 4 ล้านบาท เพื่อจัดประชุมวิชาการสี่ภาคเชิญสหวิชาชีพทุกสาขามาร่วมฟังว่าจะทำงานร่วมกันอย่างไร ทำให้ต่อยอดได้ จึงทำหนังสือสั่งการลงไปทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศให้ทำศูนย์พึ่งได้ขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปัจจุบันมีหลายโรงพยาบาลที่ยังดำเนินการไม่ได้ตามหลักเกณฑ์ แต่ใช้วิธีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ใช้คู่มือและกลไกการประชุมเชิงวิชาการติดตามการทำงาน บางแห่งมีงบประมาณทำเป็นงานวิจัย เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สรุปออกมาว่างานใดที่ต้องปรับปรุง งานใดที่ต้องผลักดันช่วยเขา ปัจจุบันอยู่ในระหว่างเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกัน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า งานดังกล่าวเป็นแบบอย่างให้กรมอนามัยที่จะนำไปทำงานเพื่อผลักดันแผนอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับจังหวัดต่อไป โดยทำให้เกิดการบริการที่เป็นจริง เช่น บริการอนามัยในวัยรุ่น ถ้าทำได้จะเป็นโครงการนำร่อง คณะกรรมการต้องมีบทบาท มีภาระผูกพันด้านจิตใจกับงานที่ทำ ถ้าเกิดการยอมรับในพื้นที่ งบประมาณจะมีลงไปเอง แต่ควรใช้เครือข่ายชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย 17 แห่งให้เป็นประโยชน์ และเครือข่ายฯ ได้มีการจัดอบรม Option Counseling ที่ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ถ้าผ่านการคัดเลือกแล้วจะจ่ายค่าเดินทางให้เพื่อเข้าอบรม

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า ถ้าเครือข่ายชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย 17 แห่งสนใจ ควรหาสถานที่ที่ทุกคนมาได้สะดวก โดยไม่ต้องไป อ.แม่ริม ทางมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิงจะเชิญวิทยากรมา แต่ต้องใช้เวลาทั้งหมด 7 วัน

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า การจัดอบรม Option Counseling จะจัดขึ้นในเดือนมิถุนายนให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายของศูนย์พึ่งได้ขณะนี้เต็มแล้ว จึงขอให้ทางมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิงจัดเพิ่มอีกรุ่น เพื่อให้ทางเครือข่ายฯ เข้าร่วม

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า ปีนี้จะมี 2 รุ่น แต่สามารถเพิ่มได้ถ้ามีความต้องการเพิ่ม รุ่นที่จัดให้กับโรงพยาบาลของศูนย์พึ่งได้เต็มแล้ว จะเหลือรุ่นวันที่ 5-11 ตุลาคม 2553 ถ้าชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยสนใจที่เข้าร่วมก่อนก็ได้ คอร์สนี้ครอบคลุมเนื้อหาทักษะการปรึกษาแบบเสริมพลัง (Empowerment Counseling) เพิ่มเรื่องการดูแลตัวเองของผู้ให้การปรึกษา ที่ต้องเป็น 7 วัน เพราะเป็นการเยียวยาผู้ให้การปรึกษาทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

คุณสิริมน วิไลรัตน์ กล่าวว่า ถ้าพูดในเรื่องของงบประมาณในหน่วยงานคงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เพราะแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณที่จะจัดการหลักอยู่แล้ว จากการทำงานในระดับพื้นที่เห็นว่ามีงบประมาณส่วนหนึ่งค่อนข้างใหญ่ ไม่กำหนดชัดเจนว่าจะนำไปทำอะไร คือ องค์การบริหารส่วนตำบล แต่ต้องเสนอแนวคิดว่า ที่ต้องทำงานนี้เพราะอะไร ให้เขาเห็นประโยชน์ เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีการทำแผน 2 แบบ คือ ทำแผนงบประมาณ 3 ปี จะเขียนไว้กว้างๆ ไม่ได้ลงรายละเอียด กับแผนงบประมาณ 1 ปี ใช้เฉพาะเรื่องเร่งด่วน จะมีการวางแผนงบประมาณในเดือนมิถุนายน ควรนำแนวคิดไปเสนอในเดือนดังกล่าวก่อนที่เขาจะลงแผนชัดเจน ถ้าเกินช่วงเวลาจะปรับแผนได้ยาก ได้คุยกับพื้นที่ว่าทำอย่างไรกับเรื่องนี้ เขาเสนอว่าต้องมีคนเข้าไปนำเสนอแนวคิด แต่ใครที่จะทำหน้าที่นี้ เช่นบางโรงพยาบาลได้งบประมาณนิดเดียว แต่องค์การบริหารส่วนตำบลให้งบประมาณได้อีก โดยไม่ต้องรองบประมาณจากราชการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า ดีใจที่กรมอนามัยทำเรื่องนี้ แต่มีคณะทำงานที่จับประเด็นและติดตามงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ และต้องมองทิศทางในการทำงานทั้งระบบ ส่วนเรื่องงบประมาณติดต่อทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จะเป็นเงินหล่อลื่นได้ ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปถามได้โดยตรง ถามกับนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ว่าจะหาเงินได้จากทางไหนบ้าง อย่ารองบประมาณปกติ เพราะการขับเคลื่อนช่วงต้น บางทีต้องใช้งบประมาณพิเศษเข้ามาช่วย

2. **รับรองรายงานสรุปผลการประชุมหารือ ครั้งที่** 18

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า รายงานการประชุมเป็นตัวจัดการความรู้อย่างหนึ่ง จึงจัดทำอย่างละเอียด กรณีศึกษาจึงใส่ทุกกรณี เพื่อให้เกิดความกระจ่างและเห็นภาพต่อเรื่องนั้น ต่อไปจะนำลงในเวปไซต์สามารถค้นข้อมูลได้ มีการแก้ไขเล็กน้อยซึ่งทางผู้ประสานงานจะได้จัดการแก้ไขต่อไป

3. **รายงานความก้าวหน้าและหารือ**

- **รายงานผลการประชุมเรื่อง** Medical Abortion

ดร.วรรณภา นาราเวช กล่าวว่า วันที่ 18 พฤษภาคม 2553 มีการประชุม โดยมีวิทยากร 2 ท่าน คือ Dr.Helena Von Hertzen จะมีความเชี่ยวชาญและเป็นผู้รับผิดชอบเรื่อง Medical Abortion เป็นผู้ที่ทำงานวิจัยทางด้านนี้มากที่สุดในโลก อีกท่านก็คือ Mr. Peter Hall ทั้งสองท่านตอนนี้อยู่ที่ Concept Foundation Mr. Peter Hall เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Reproductive Health Products นำเสนอกระบวนการที่จะ Introduce Medical Abortion ทั่วโลก ผลการวิจัยที่นำเสนอเป็นงานวิจัยที่ใหญ่ที่สุดทำใน 10 ประเทศทั่วโลก เป็นกลุ่มผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมประมาณ 3,000 กว่าราย มีการรับรองและตีพิมพ์ในวาระสาร British Journal of Opinion Life Group ผลการวิจัยมีวิธีการใช้ Medical Abortion ได้ทั้งการเหน็บ การอมใต้กระพุ้งแก้ม และใต้ลิ้น มีการใช้ยา 2 ตัว คือ Mifepristone (RU486) 1 เม็ดขนาด 200 mg กินในวันแรก อีก 3 วันตามด้วย Misoprostol 4 เม็ด ขนาด 200 micrograms สอดภายในช่องคลอด จากงานวิจัยของ Dr.Helena Von Hertzen ยาสองตัวรวมกันประสิทธิภาพอยู่ที่ 95% แต่จากงานวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดีเมื่อปีที่แล้ว มีการวิจัยเปรียบเทียบสองวิธี คือการเหน็บทางช่องคลอดกับอมใต้ลิ้น พบว่า การเหน็บทางช่องคลอดให้ประสิทธิภาพสูง 98% แต่สูตรที่ World Health Organization แนะนำให้มีการใช้ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์หรือ 63 วัน ส่วนเรื่องความปลอดภัยของยา จะมีผลข้างเคียงในเรื่องของการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ แต่ไม่น่ากลัว เรื่องของการ Introduce Medical Abortion ควรมีการขึ้นทะเบียนยา ก้าวต่อไปที่จะดำเนินการต่อ คือ การคุยกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งได้มีการนัดกับทางฝ่ายกองควบคุมยา มีข้อเสนอว่าเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนได้ แต่เนื่องจากเป็นยาที่มีความอ่อนไหวทางสังคมสูง ฉะนั้นควรคุยในระดับนโยบายกับรองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

คุณนงลักษณ์ บุญไทย กล่าวว่า งานวิจัยครั้งที่ 2 ครั้งแรกเป็นการประชุมโดย Pop council เริ่มเมื่อปี 2551 เป็นงานวิจัยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาลรามาธิบดี มีกลุ่มผู้หญิง 188 คน ใช้เวลา 3 เดือน ใช้ยา Mifepristone และตามด้วย Misoprostol จะได้ผลดีในระยะครรภ์ที่ 6, 7, 8 สัปดาห์ แต่ช่วง 9 สัปดาห์จะมีประสิทธิภาพน้อยลง

- **การเก็บรวบรวมและประมวลปัญหาในสถานสงเคราะห์ เพื่อนำเสนอให้กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวรายงานแทน ดร.เมทินี เวชพงษ์ว่า เนื่องจากทางเครือข่ายฯ มีประเด็นปัญหาเรื่องการบริการของบ้านพักของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงมีการรวบรวมประเด็นนำเสนอในระดับนโยบาย เพื่อต้องการให้ผู้ประสบปัญหาที่ส่งไปทั้งกรณีท้องต่อและความรุนแรงได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องการเชิญผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องไปพูดคุย โดยบ้านพักฉุกเฉินเป็นเจ้าภาพ เพื่อสร้างเป็นข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะต่อไป

- **รายงานผลการวิพากษ์ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น**

คุณกานต์รวี ดาวเรือง กล่าวว่า เป้าหมายของการวิพากษ์ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี แต่ในกลุ่มผู้ประสบปัญหาพบว่ามีอายุที่มากกว่าที่กำหนดไว้ ประเด็นที่เปิดทำงานมี 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการป้องกัน ยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นการฟื้นฟู ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นการสร้างบทบาทผู้นำทางความคิด เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มพ่อแม่ กลุ่มครู หรือผู้ที่มีอิทธิพลต่อเด็กและชี้นำเด็กได้ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่ 5 เป็นเรื่องของข้อมูลข่าวสาร ทางเครือข่ายฯ สามารถเสนอความคิดเห็นเข้าไปได้ เพราะจะมีการจัดประชุมทำแผนนี้อีกครั้ง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า ทางมหาวิทยาลัยมหิดลมีการจัดโครงการเรื่องแม่วัยใส ร่วมกันหาทางออก โดยการรวมตัวของสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อดีตอธิบดีกรมอนามัย เป็นวิทยากร ดำเนินผลักดันเพื่อให้มีนโยบาย คณะรัฐมนตรีชุดนี้ให้ความสำคัญและให้ทางสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดงบประมาณในการจัดทำเรื่องนี้ขึ้น ฉะนั้นจะเห็นได้ว่ามีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่ ในพื้นที่จะทำงานไม่ยากถ้ามีการรวบรวมให้ชัดเจนและทำงานจริง

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ถ้าได้ขับเคลื่อนจริงน่าจะดี แต่การขับเคลื่อนแผนหรือนโยบายระดับชาติมีความยากในระดับหนึ่ง คือ ทำอย่างไรจะนำแผนไปใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นจริง ที่ได้คุยกันที่มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า คนที่จะไปกระตุ้นในระดับพื้นที่ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานที่จะป้องกันปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่า ถ้าความตั้งใจดีๆ มีอยู่กระจัดกระจายไม่รวมอยู่ในพื้นที่เดียวกัน จะหาคนทำไม่ได้ ต้องหาผู้ที่มีความกระตือรือร้นในระดับตำบล ถ้าไม่มีหาในระดับหมู่บ้าน และสร้างพื้นที่ต้นแบบออกมา เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ ถ้าทำครบวงจรจะสามารถช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้อย่างเป็นจริงในระดับพื้นที่ได้

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง กล่าวว่า เห็นด้วยกับความคิดดังกล่าว แต่การทำจริงยากมาก เพราะมีผู้ชายที่เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 6,000 กว่าคน ผู้หญิงเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 300 กว่าคน นำประเด็นเรื่องเด็กและผู้หญิง/Gender/เรื่องความรุนแรงในครอบครัว/เรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่มีใครเข้าใจ และมีผู้ประสบปัญหามารับบริการปีละ 3 ราย ทำให้เห็นว่าไม่ได้มีการทำงานจริง ถ้า NGOs ไปผลักให้องค์การบริหารส่วนตำบลทำงานนี้คงยาก ควรผลักดันผู้หญิงที่อยู่ในพื้นที่ให้ลุกขึ้นมาผลักดันงานในส่วนนี้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวว่า ถ้าจะผลักนโยบายเข้าคณะรัฐมนตรีให้เร็วควรผลักเข้าทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพราะมีการประชุมสม่ำเสมอ นายกรัฐมนตรีชอบและเข้าร่วมทุกครั้ง ถ้านโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะทางเพศแห่งชาติมติ 1.10 ถ้ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผลักให้เป็นยุทธศาสตร์และนำเข้าไปอยู่ในวาระของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ทุกเดือนครึ่งจะมีการประชุมกัน และผลักเข้าสู่คณะรัฐมนตรีต่อไป แผนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอโดยวิธีการนี้ ผ่านได้ทุกแผน ซึ่งเป็นอีกช่องทางที่อยากให้กรม/กอง ใช้ให้เป็นประโยชน์

คุณภารดี ชาญสมร กล่าวว่า จะนำเสนอแผนเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอีกทางหนึ่ง การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาได้นำเสนอเข้าไปมี 4 ประเด็น คือ

ประเด็นแรก การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทย โดย แพทยสมาคม อาจารย์พลตำรวจตรีชุมศักดิ์ พฤกษาพงศ์ เป็นผู้เสนอ

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาระบบตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสุขภาพสตรีไทย โดย แพทยสมาคมเป็นผู้เสนอ

ประเด็นที่ 3 การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกรมอนามัย เป็นผู้เสนอ

ประเด็นที่ 4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยสภาการพยาบาล เป็นผู้เสนอ

โดยให้ผู้ที่นำเสนอมาแลกเปลี่ยนคุยกัน ทางกรมอนามัยคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะซ้ำซ้อนกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมติ 1.10 และต้องทำให้ลึกลงไป จึงชวนทางมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิงเข้ามาร่วม ประเด็นที่ทำคือ วัยรุ่นไทยกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า การนำเสนอกับองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องมีวิธีการทำให้เข้าใจและมองให้เห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่อาจเกิดกับลูกหลานในพื้นที่ได้ นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาในระดับประเทศที่ต้องร่วมกันแก้ไข ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญอยู่ที่การสื่อสารให้เข้าใจ

คุณณัฐยา บุญภักดี กล่าวว่า การทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ใช่เรื่องอุดมคติ แต่ต้องหาคนที่จะเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ให้ได้ และต้องทำให้เขาเห็นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะเป็นแหล่งงบประมาณในระยะยาว โดยเราจะเข้ามาหนุนเสริมหรือเป็นแหล่งอำนาจภายนอก หาแนวร่วมในตำบลของเขา แต่ต้องให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมทุกครั้ง และมีการประชุมสัญจรเพื่อให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละที่มาเปิดงาน เพื่อดึงการมีส่วนร่วม ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ เพื่อดึงข้อมูลระดับชุมชน นำมาจัดทำประชาคมพูดคุยในระดับประชาชน เท่าที่ผ่านมาเห็นว่าแต่ละพื้นที่ควรลุกขึ้นมาแก้ปัญหาและหาทางออกร่วมกัน โดยดึงงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลมาขับเคลื่อน คิดว่าต้นปีหน้าน่าจะทำได้อย่างเป็นจริง

คุณขนิษฐา บูรณพันศักดิ์ ตรีรมณ์ กล่าวว่า เห็นด้วยกับคุณณัฐยา บุญภักดี เพราะทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเมื่อลงพื้นที่จะต่อกับแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง และให้เขาเป็นผู้ต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้วิธีการแบบไม่เป็นทางการ เมื่อสามารถเชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ว่าราชการจังหวัดเข้าร่วมจะทำให้งานง่ายขึ้น

คุณสิริมน วิไลรัตน์ กล่าวว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณอีกตัวหนึ่งคือ “กองทุนสุขภาพตำบล” มีเกือบทั่วประเทศ ความยากอยู่ที่คณะกรรมการ งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 40 บาท/หัว/คน องค์การบริหารส่วนตำบลจะสนับสนุนตามขนาดพื้นที่ ถ้าขนาดใหญ่สมทบ 50% ขนาดย่อม 30%

ขนาดเล็ก 10% สมทบจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการจัดแผนที่ยุทธศาสตร์ในทุกกองทุน ต้องมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วม สิ่งที่ทางกรมอนามัยทำสำเร็จคือให้ประชาชนเสนอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีสิทธิปฏิเสธ ช่องทางที่ 2 คือ การประชาคม ช่องทางที่ 3 คือการเข้าหลังบ้าน คือการสร้างความสัมพันธ์กับภรรยาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ช่องทางที่ 4 คือ เวทีการประชุมทุกเดือนที่ศาลากลางจังหวัด ถ้าเข้าไปเสนอความคิดจะได้ทุกตำบล ส่วนเรื่องจะซึมซับมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับเทคนิคผสมผสานกัน อีกส่วนหนึ่งคือ สื่อที่เสนอต้องโดนใจและเข้าใจง่าย หมอสถานีอนามัย เป็นอีกช่องทางที่จะเข้าไปเสนอความคิดแทนได้ เพราะได้รับความนับถือในพื้นที่

คุณอัญชลี คติอนุรักษ์ กล่าวว่า การเชื่อมเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์เข้ากับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทางกระทรวงสาธารณสุขกำลังวางแผนที่จะขับเคลื่อนทั้งระบบด้านสุขภาพ ลงไปถึงตำบล แต่ละจังหวัดจะมีโรงเรียนนวัตกรรม จะสร้างครูนวัตกรรมลงไปในโรงเรียนทุกโรงเรียน ซึ่งทุกตำบลจะต้องสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ขึ้น เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะนำโครงการเข้าสู่แผนที่ยุทธศาสตร์นี้ได้ อีกเรื่องคือ กองทุนสุขภาพตำบล ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้นโยบายว่าจะต้องมีทุกตำบล

- **กรอบการส่งต่อกรณียุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย**

คุณสมรธรรม สุขนิรันดร์ กล่าวว่า สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน มีบริการที่ กรุงเทพฯ ซอยสุขุมวิท 12 เชียงใหม่ เชียงราย พิษณุโลก นครราชสีมา ราคา 1,800 บาท ค่าอัลตร้าซาวด์ 200 บาท ขอให้ทางเครือข่ายฯ แนบใบส่งต่อว่ามาจากที่ไหน เพื่อเก็บข้อมูล ไม่จำเป็นต้องลงชื่อ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีต้องมีผู้ปกครอง ส่วนชื่อของหน่วยงานถ้าขึ้นต้นด้วยคำว่า “ศูนย์”พัฒนาประชากรและชุมชน ไม่มีคลินิกบริการ ถ้าขึ้นต้นด้วยคำว่า “สมาคม” มีคลินิกบริการ

คุณวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ กล่าวว่า สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย การบริการสำหรับรายที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย มีการปรึกษาก่อนทุกราย และจ่ายค่าใช้จ่ายเท่าที่จ่ายได้ พิจารณาเป็นรายๆ ส่วนเรื่อง Medical Abortion ราคาค่าบริการค่อนข้างสูง เพราะตัวยาที่ใช้อยู่ราคาสูงมาก

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า ปัญหาในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบมากในพื้นที่ เด็กเป็นปัญญาอ่อน พี่เป็นจิตเภท พี่อีกคนติดคุก เห็นสมควรว่าไม่ควรท้องต่อ แต่เมื่อพบแพทย์เด็กต้องท้องต่อ เพราะโรงพยาบาลในพื้นที่ไม่มีนโยบายในการยุติการตั้งครรภ์

คุณขนิษฐา บูรณพันศักดิ์ ตรีรมณ์ กล่าวว่า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ถ้าพบกรณีเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะส่งตัวให้จิตแพทย์ และร่วมประเมินทั้งทีมทางด้านกาย จิต สังคม รับอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ถ้าเด็กอยู่ต่างจังหวัดให้ทำเป็นหนังสือส่งตัวมา ใช้สิทธิบัตรทอง เพราะเป็นความเจ็บป่วยทางร่างกาย

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า การส่งต่อมีสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน และสมาคมวางแผนครอบครัวเป็นหลัก ถ้าอายุครรภ์เกินมีบริการจากแหล่งอื่น คือ โรงพยาบาลคลองตัน แต่ราคาค่อนข้างสูง และไม่รับ

บริการในกรณีมีคดีความ ทางเครือข่ายฯ จึงประสานงานเพิ่มเติมได้ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี การส่งต่อควรเป็นที่ที่แหล่งอื่นไม่สามารถรับได้แล้ว บริการตรงตามกฎหมายทั้ง 4 กรณี เพิ่มในกรณีที่เด็กในครรภ์พิการ มีลูกจำนวนมาก ครอบครัวยากจน อายุครรภ์ไม่เกิน 22 สัปดาห์ และต้องมีการลงมติจากแพทย์

- **ข้อควรคำนึง.....เมื่อพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวตัดสินใจมีคู่ใหม่**

คุณอัญญาอร พานิชพึ่งรัถ กล่าวว่า เป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมา 10 ปี ทำงานเฝ้าระวังสื่อ และได้เห็นสื่อหลายตัวที่กระทบกับครอบครัว ที่เข้ามาตรงนี้เพราะได้ประสบกับ case ที่เด็กผู้หญิงท้องไม่พร้อม จากการเสพสื่อที่ไม่เหมาะสม ปัจจุบันได้แต่งงานใหม่มา 4 ปี และประสบความสำเร็จกับการมีครอบครัวใหม่ ที่ผ่านมาคิดว่าการเลี้ยงดูลูกไม่ใช่การมีพ่อหรือแม่ครบ แต่อยู่ที่เราปลูกฝังให้ลูกภาคภูมิใจกับครอบครัวที่มี

- **เรียนรู้ แลกเปลี่ยนสื่อ เอกสาร รายงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม**

ดร.วรรณภา นาราเวช กล่าวว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยใดที่ผู้หญิงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และมีปัจจัยใดตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ เก็บข้อมูลในกรุงเทพฯและปริมณฑล สามารถติดต่อขอเพิ่มได้ที่ Concept Foundation

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า มีภาพพลิก คือ Port Abortion Communication เพื่อพูดคุยเรื่องการดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากพบว่าผู้หญิงหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถติดตามได้ จึงควรพูดคุยการดูแลกับผู้หญิงตั้งแต่ตัดสินใจจะยุติการตั้งครรภ์เลย อีกสิ่งที่พบคือมีผู้หญิงจำนวนมากติดเชื้อหลังจากยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรสื่อสารให้เข้าใจถึงการดูแลตนเอง ควรมีการคุยกันข้างเตียงว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร เพราะต้องมีการคุมกำเนิดทันทีหลังจากยุติการตั้งครรภ์ เหมาะกับโรงพยาบาลทั่วไปและหน่วยงานที่บริการยุติการตั้งครรภ์

- **แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายฯ**

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ได้มีการรวมตัวกันเพื่อค้นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นว่าคืออะไร ปัญหาที่ได้พบคือเรื่อง Teenage Pregnancy จึงได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไป เพราะเป็นทุกข์ที่เห็นปรากฏการณ์แม่อายุน้อยลงทุกวัน ทุกครั้งมีประชุมจะเสนอปัญหาเรื่องนี้ให้ในระดับจังหวัดแก้ไขปัญหา แต่กลับไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้แต่ละอำเภอต้องมารวมตัวกันทำงานนี้ และทำให้เห็นได้ว่า ถ้าคนปรับเปลี่ยนทัศนคติจะทำให้สามารถหาช่องทางในการทำงานได้

คุณจินตนา แสงจันทร์ กล่าวว่า ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย 17 แห่ง ประสบปัญหาในเรื่องทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อเด็ก และขาดองค์ความรู้ นอกจากนี้ยังขาดทักษะที่จำเป็นอื่นๆ เช่น ด้านจิตวิทยาวัยรุ่น ด้าน

จิตวิทยาครอบครัว ด้านการสื่อสารเชิง Empowerment ดังนั้นถ้าจะให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทำงานนี้ ต้องเพิ่มทักษะเหล่านี้ให้กับเจ้าหน้าที่ด้วย

- **อื่น ๆ**

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า เรื่องครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ตามต่างจังหวัดมีจำนวนมาก เช่น มีแฟนเป็นฝรั่งและแยกทางกัน ต้องรับผิดชอบลูก 5 คนเพียงคนเดียว ครอบครัวนี้มีลูกผู้หญิงคนเดียว แต่เด็กเรียนหนังสือไม่เก่ง เรียนไม่รู้เรื่อง เป็นเหตุให้หนีเรียน จนประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เจ้าหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านจึงทราบว่าเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กรณีแบบนี้ควรช่วยเหลืออย่างไร

คุณวันดี คะพิมพ์ กล่าวว่า ทางมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว มีเครือข่ายอยู่ที่จังหวัดสุรินทร์ ในโรงเรียนจะมีฐานข้อมูลเรื่องครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว และต้องเข้าไปดูเด็กเป็นรายๆ เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในการช่วยเหลือต่อไป

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ กล่าวว่า เมื่อต้นปีที่ได้มีการขอความร่วมมือกับเครือข่ายฯ เพื่อรับโทรศัพท์โดยเฉพาะคนที่ผ่านการอบรม Option Counseling แล้ว จึงขอนัดคุยสักครั้ง เพื่อหาทางในการช่วยเหลือ เพราะตอนนี้มีผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมากที่ call center ของโครงการเลิฟแคร์ และเจ้าหน้าที่ที่รับโทรศัพท์ไม่มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษา ถ้าปล่อยไว้นานเกินไปทางเลือกของผู้หญิงที่ประสบปัญหาจะมีทางเลือกน้อยลง

อ.ดร.ฤดี ปุงบางกะดี่ กล่าวว่า เป็นหัวหน้าโครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีและมารดาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ และต้องการเข้าร่วมในการรับโทรศัพท์นี้

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า รอให้นโยบายสั่งให้ทำคงช้า บางพื้นที่ไม่สามารถทำงานภายในหน่วยงานได้ เพราะระบบไม่รองรับ จึงต้องทำภายนอกแบบเชิงรุก เช่น ลงไปทำในโรงเรียน คงต้องขอข้อมูลจากองค์การแพธเพื่อนำไปทำงานกับครู เพราะครูทำงานยาก และปิดกั้น นอกจากนี้ยังมองว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก อยากได้ข้อมูลหรือสื่อที่ทำงานกับเด็ก เพื่อช่วยในการทำงานเพิ่มขึ้น

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง กล่าวว่า ให้ทางชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ไปดูงานที่จังหวัดชุมพร เป็นการทำงานร่วมกันตั้งแต่ศูนย์พึ่งได้ องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไม่ต้องรองบประมาณจากกระทรวง เพราะเมื่อมีงบประมาณลงมาจะถูกโยกไปใช้ทำอย่างอื่นหมด ต้องค้นหาคนที่เห็นทุกข์และคิดเหมือนกัน และร่วมทำงานไปด้วยกัน คิดว่าน่าจะมีคนเหล่านี้อยู่ในพื้นที่ต่างๆ

- **แนะนำเครือข่ายฯ ใหม่**

คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ กล่าวว่า ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย เป็นการรวมตัวเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จากการทำงานเจอปัญหาว่ากรม/กอง ที่ให้งานในพื้นที่ทำไม่สอดคล้องกับปัญหาที่เจออยู่ จึงพยายามหาทางแก้ และได้ขอทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อ 6 ปีที่แล้ว โดยต้องการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนให้ดีขึ้น เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีคิดของคนทำงาน

ใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ไปเก็บข้อมูลเชิงลึกและนำมาวิเคราะห์ เมื่อพบปัญหาพยายามหาทางแก้ โดยใช้การมีส่วนร่วม เช่น ปัญหาเกิดในโรงพยาบาลต้องบอกให้ผู้อำนวยการทราบ เพื่อร่วมหาทางแก้ไข ถ้าเกิดปัญหาในชุมชนก็หาเครือข่ายร่วมแก้ไข โดยเน้นการพัฒนาทักษะการทำงานของสมาชิกจำนวน 800 คน เรื่องวิธีคิด วิธีการทำงาน ผู้ที่เข้ามาเป็นสมาชิกต้องมีปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยเฉพาะเรื่อง Teenage Pregnancy เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในระดับสังคมด้วย ขณะใหญ่เกินกว่าที่กลุ่มนี้จะทำได้ ฉะนั้นเมื่อได้ข้อมูลควรนำไปเสนอในแหล่งต่างๆ เพื่อร่วมกันหาทางออก และได้ทางออกในแก้ปัญหาค่อนข้างดี สิ่งที่สำคัญคือ สมาชิกที่เข้าร่วมจะเปลี่ยนวิธีการทำงานไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่

คุณจินตนา แสงจันทร์ กล่าวว่า ใน 3 ปีหลัง แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ โรคเรื้อรัง เด็ก เด็กก่อนวัยเรียน และ Teenage Pregnancy และถอดบทเรียนสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อใช้ในการทำงาน เดิมมีสมาชิก 24 แห่ง แต่เหลือที่มุ่งมั่นจะทำเรื่อง Teenage Pregnancy เพียง 17 แห่ง มีประชุมกันทุก 2 เดือน สิ่งที่ได้คือ บริบทการทำงานที่เหมาะกับการทำงานในพื้นที่

อ.ดร.ฤดี ปุงบางกะดี่ กล่าวว่า มาจากภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ดำเนินการขอข้อมูลทางองค์การแพธ เพื่อนำหนังสือชีวิตมีทางเลือกไปแปลเป็นภาษามอญ รอหางบประมาณตรงนี้อยู่ นอกจากนี้เป็นหัวหน้าโครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีและมารดาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ด้วย

คุณอัญญาอร พานิชพึ่งรัถ กล่าวว่า เป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมา 10 ปี ทำงานเฝ้าระวังสื่อ และได้เห็นสื่อหลายตัวที่กระทบกับครอบครัว

4. ภารกิจที่ต้องติดตามและดำเนินการต่อไป

1.การให้บริการคนไร้ที่พึ่ง

2.การทำงานของ UNFPA ในโครงการใหม่ เกี่ยวกับเรื่องท้องไม่พร้อม

ปรชุมครั้งต่อไป วันที่ 10 สิงหาคม 2553 ณ สหทัยมูลนิธิ

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 42 คน

รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ

<u>หน่วยงานภาครัฐ</u>

1. นายแพทย์กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	กรมอนามัย
2. คุณภารดี	ชาญสมร	กรมอนามัย
3. คุณสุรัตนา	เตาะไธสง	กรมอนามัย
4. คุณสุวพร	ทวีสิทธิ์	กรมอนามัย
5. คุณปภาวี	ไชยรักษ์	กรมอนามัย
6. คุณสิริมน	วิไลรัตน์	กรมอนามัย
7. คุณสุภวรรณ	เจตุวงศ์	กรมอนามัย
8. คุณเรณู	ชูนิว	กรมอนามัย
9. คุณนงลักษณ์	บุญไทย	กรมอนามัย
10. คุณบุญพลอย	ตุลาพันธุ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข
11. คุณอชิมา	เกิดกล้า	สำนักบริหารการสาธารณสุข
12. คุณอัจฉรา	วิไลสกุลยง	สำนักบริหารการสาธารณสุข
13. คุณอัญชลี	คติอนุรักษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
14. คุณวรภัทร	แสงแก้ว	ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี
15. พญ.ธรณัส	พราหมมณี	โรงพยาบาลบางบ่อ
16. คุณดาวใจ	เทียนสี	โรงพยาบาลบางบ่อ
17. คุณชุติมา	พันธุ	โรงพยาบาลตำรวจ
18. คุณวันเพ็ญ	วันเย็น	โรงพยาบาลสามพราน
19. คุณสุพาพิชณ์	วาตะบุตร	โรงพยาบาลบางจาก
20. คุณขนิษฐา	บูรณพันศักดิ์ ตรีรมณ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
21. คุณทัศนา	แผลงฤทธิ์	สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก
22. คุณไพโรจน์	สุขสละ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
23. คุณนเรศ	บัวเกศ	สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
24. คุณศิริวรรณ	แพงสวัสดิ์	สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

<u>หน่วยงานภาคเอกชน</u>

25. คุณณัฐยา	บุญภักดี	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
26. คุณทัศนัย	ขันตยาภรณ์	องค์การแพธ

27. คุณศลิษา	วิไลนุวัฒน์	องค์การแพธ
28. คุณกานต์รวี	ดาวเรือง	องค์การแพธ
29. คุณสุเพ็ญศรี	พึ่งโคกสูง	มูลนิธิเพื่อนหญิง
30. ดร.เมทินี	พงษ์เวช	บ้านพักฉุกเฉินสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
31. คุณสายวรุณ	ฉัตราภรณ์	สหทัยมูลนิธิ
32. คุณวรัญญา	พิทักษ์เทพสมบัติ	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
33. คุณพรทิพย์	บุญสุข	องค์การเฟรน อินเตอร์เนชั่นเนล
34. ดร.วรรณภา	นาราเวช	Concept Foundation
35. คุณวันดี	คะพิมพ์	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
36. คุณจิตติมา	ชัยประดิษฐ์พร	เครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว
37. คุณสมรธรรม	สุขนิรันดร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

<u>หน่วยงานวิชาการ</u>

38. รศ.ดร.กฤตยา	อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล

<u>หน่วยงานที่เข้าร่วมใหม่</u>

39. อ.ดร.ฤดี	ปุงบางกะดี่	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล
40. คุณจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์	โรงพยาบาลสูงเนิน
41. คุณจินตนา	แสงจันทร์	โรงพยาบาลเชียงกลาง
42. คุณอัญญาอร	พานิชพึ่งรัถ	เครือข่ายครอบครัวเฝ้าระวังและสร้างสรรค์สื่อ