

คู่มือการช่วยเหลือ

ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ของศูนย์พึ่งได้



สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้

ISBN : 978-616-11-2364-2

ที่ปรึกษา : นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์
นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
นายแพทย์พรเพชร ปัญญาภิยะกุล
แพทย์หญิงจรรยาภรณ์ รัตนโกศล
เภสัชกรหญิงภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ
เภสัชกรหญิงพรพิมล จันทร์คุณภาส

กองบรรณาธิการ : ทศนัย ชันตยาภรณ์ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ ศุภามา องค์สกุล
นุชนารถ เทพอุดมพร กาญจนา ช่วยกุล สุทธาพร ชูชันธิน
มณีทิพย์ วีระรัตน์มณี เยาวเรศ คำมะนาด วรภัทร แสงแก้ว
สุมาลี ไตกทอง อชิมา เกิดกล้า ปรีดี ส้าราญทรัพย์

ผู้จัดทำ : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2557

จำนวน : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมานาน นับวันจะเพิ่มและทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังปรากฏให้เห็นตามสื่อต่างๆ รูปแบบของการกระทำรุนแรงมีหลากหลาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ผลกระทบของความรุนแรงมีหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม โดยอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย จนถึงบาดเจ็บสาหัส บางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความหวาดกลัว วิตกกังวลจนถึงหวาดระแวง ซึมเศร้า และเป็นโรคจิตในที่สุด ทัศนคติความรุนแรงทางเพศ อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 ได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการ โดยสั่งการให้โรงพยาบาลในสังกัดจัดตั้งศูนย์ฯ ดังกล่าวขึ้น ตั้งแต่ปี 2543 และปัจจุบันได้ขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศและใช้ชื่อว่า ศูนย์พึ่งได้ มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างครบวงจร ครอบคลุมทั้งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข กฎหมายและสวัสดิการสังคม รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลในการประสานการให้ความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2556 รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหา 4 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ 1) การกระทำ ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ 2) การกระทำรุนแรงทางเพศ (รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม หรือ คุณแม่วัยใส) 3) การใช้แรงงานเด็ก และ 4) การค้ามนุษย์ โดยมอบหมายให้หน่วยงานหลัก 4 หน่วยงาน รับผิดชอบในแต่ละประเด็น ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กระทรวงแรงงานรับผิดชอบปัญหาการใช้แรงงานเด็ก สำนักงานตำรวจแห่งชาติรับผิดชอบปัญหาการค้ามนุษย์ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับผิดชอบปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และ คนพิการ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีการบูรณาการ ร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในเด็กและสตรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ รวมทั้งผู้ที่ประสบปัญหา



การตั้งครุฑไม้พร้อมในโรงพยาบาล โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหวังว่าคุณมือฯ ฉบับนี้ คงจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาการตั้งครุฑไม้ฟังประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่ประสบปัญหาได้มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
กันยายน 2557

คำนิยม

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบในทางลบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรไทย เพราะการพัฒนาประชากรควรเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ที่ทั้งหญิงและชายมีความพร้อมและตั้งใจ โดยควรเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์ขณะคลอด และหลังคลอดทั้งมารดาและทารก รวมทั้งการเลี้ยงดูภายใต้ครอบครัวที่มีความพร้อมเพื่อให้เด็กได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยปราศจากความรุนแรงในครอบครัว และมีสุขภาวะที่ดี การที่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่สามารถหาทางออกได้เมื่อประสบปัญหา อีกทั้งยังถูกตีตราในเชิงศีลธรรมจากสังคม ทำให้หลบซ่อนไม่เปิดเผยตนเองเพื่อขอความช่วยเหลือ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและสูญเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ทางออกหนึ่งที่สำคัญของการแก้ปัญหา คือ การสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดบริการที่เป็นมิตรและเข้าใจ ที่ผู้ประสบปัญหาสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วทันการ โดยมีเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือรอบด้านและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักของประเทศ ที่มีภารกิจที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรไทยให้มีสุขภาวะที่ดี ทั้งในด้านกาย ใจ และสังคม ตั้งแต่การเกิดที่มีคุณภาพจากการตั้งครรภ์ที่มีความพร้อม และดูแลสุขภาพในทุกมิติในทุกช่วงของชีวิตของคนไทย ทุกเพศทุกวัยอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งดูแลเยียวยาจากการถูกกระทำด้วยความรุนแรงต่างๆ ผมจึงเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งที่สำนักบริหารการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำ “คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้” เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป หวังว่าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลจะใช้คู่มือดังกล่าวในการบูรณาการการทำงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติในชีวิตอันเกิดจากความผิดพลาดหรือความไม่ตั้งใจ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าสืบไป



(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คำนิยม

ทุกข์ที่สุดในชีวิตของลูกผู้หญิง คือ “ท้องไม่พร้อม” สภาวะเช่นนี้ นำมาซึ่งความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า สับสน ว้าวุ่นใจ ไม่รู้ว่าจะหาทางออกให้กับชีวิตอย่างไร จนผู้หญิงบางคนถึงกับต้องฆ่าตัวตายเพื่อหลบหนีปัญหา เพราะถูกบีบคั้นจากเงื่อนไขหลายประการ ไม่ว่าจะครอบครัว คนรอบข้าง ภาวะเศรษฐกิจ ทัศนคติทางสังคมวัฒนธรรม จนเกินกว่าที่จะทนมีชีวิตอยู่บนโลกใบนี้ต่อไปได้

ปัญหาท้องไม่พร้อม กำลังขยายตัวรุนแรงมากในประเทศไทย ผลกระทบที่ตามมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และปัญหาแม่วัยรุ่น นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาล หรือผู้รับจ้างเลี้ยงเด็ก รวมถึงทิ้งไว้ในที่สาธารณะ ทำให้เด็กเติบโตขึ้นมาอย่างขาดความรัก ความเอาใจใส่ กลายเป็นพลเมืองที่ด้อยคุณภาพไปในที่สุด

ผมเป็นคนหนึ่งที่ต่อสู้ในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลา 40 ปี วันนี้จิตใจที่สุด ที่เห็นสังคมไทยตื่นตัวหันมาเหลียวแลปัญหานี้กันมากขึ้น ภายใต้การนำของกระทรวงสาธารณสุขได้คิดค้นหาหนทางต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงกลุ่มนี้ และหนึ่งในแนวทางการช่วยเหลือ ก็คือ การให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งได้เริ่มต้นนำร่องดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี 2550

เพราะปัญหาท้องไม่พร้อม เป็นปัญหาที่ซับซ้อน อ่อนไหว การทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาทางเลือกแก่หญิงที่ท้องไม่พร้อม จึงต้องอาศัยความเข้าใจอย่างละเอียดลึกซึ้ง และดำเนินงานอย่างพิถีพิถันเป็นพิเศษ เพื่อหลีกเลี่ยงการซ้ำเติมสถานการณ์ชีวิตให้เลวร้ายไปกว่าเดิม ดังนั้น ผมจึงขอชื่นชมที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ออกมาเป็น **“คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้”** เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ เงื่อนไขชีวิต และสภาพสังคมของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ท้ายนี้ ผมขอขอบคุณคณะผู้จัดทำคู่มือฯ เป็นอย่างสูง ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้หญิงที่มีความทุกข์จากการท้องไม่พร้อม ไม่ต้องโดดเดี่ยว เผชิญปัญหาชีวิตตามลำพัง ภายใต้แนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกที่ปรากฏอยู่ในคู่มือเล่มนี้ พวกเขาจะได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นในฐานะเพื่อนมนุษย์ โดยปราศจากอคติใดๆ ไม่ว่าผู้หญิงคนนั้นจะเป็นใคร และเคยมีวิถีชีวิตทางเพศมาอย่างไร

มีชัย วีระไวทยะ

คำนิยม

ปัญหาของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือเมื่อยังไม่พร้อม เป็นปัญหาที่ในหลายๆ กรณี ผู้หญิงถูกทิ้งไว้กับปัญหาให้ต่อสู้แต่เพียงลำพังอย่างโดดเดี่ยว...อย่างทรมานจิตใจ...อย่างมีดมัว...หลายคนหาทางออกไม่ได้ โดยเฉพาะที่เกิดกับวัยรุ่นและวัยรุ่น

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมมีหลากหลายมิติที่จะต้องมองให้รอบสาเหตุของปัญหานั้น สืบเนื่องมาจากโครงสร้างทางสังคม จารีต ประเพณีที่ตีกรอบและสร้างมาตรฐานพฤติกรรมทางเพศที่เป็นที่ยอมรับได้ไม่เหมือนกันระหว่างหญิงชาย บรรทัดฐานของสังคมที่สร้างเข้าหาล้อมความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้หญิงขาดอำนาจในการต่อรอง วัฒนธรรม คำนิยมที่เกี่ยวกับสถานะทางเพศที่อาจสร้างช่องโหว่ที่ทำให้เกิดความไม่รู้และการเข้าถึงข้อมูลสำคัญสำหรับสุขภาพทางเพศ รวมไปถึงการขาดบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการมีทางเลือกที่จำกัดสำหรับผู้หญิง

เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ความกลัว เป็นความรู้สึกเบื้องต้นที่เกิดขึ้น...กลัวที่จะไม่ได้รับการยอมรับว่าเกิดปัญหาขึ้นแล้วจากผู้ใกล้ชิด ผู้ปกครอง กลัวที่จะถูกสังคมประณามไม่ว่าจะตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ กลัวที่จะแสวงหาความช่วยเหลือ ด้วยไม่มั่นใจในความเข้าใจและความเห็นใจที่จะได้รับจากผู้ให้บริการ...ความกลัวต่างๆ เหล่านี้ ในหลายกรณีส่งผลทำให้ปัญหานั้นกลายเป็นปัญหาที่หนักขึ้น ยากขึ้น แต่ ณ วันที่ผู้เผชิญปัญหาก้าวข้ามความกลัวเหล่านั้นได้ และแสวงหาความช่วยเหลือ ทัศนคติของผู้ให้การช่วยเหลือดูแล และกระบวนการในการให้บริการที่ละเอียดอ่อน เป็นเงื่อนไขที่สำคัญสุด

นับเป็นคุณูปการอย่างใหญ่หลวงที่กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการประเด็นการท้องไม่พร้อมให้อยู่ในกระบวนการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ และได้สร้างรูปธรรมของความพยายามที่จะดูแลแก้ไขปัญหาของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมด้วยการจัดทำคู่มือที่มีคุณค่ายิ่ง เพราะเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการเพื่อที่จะได้ทำงานอย่างครอบคลุม ละเอียดย่อย และให้ทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ตั้งอยู่บนฐานของความเข้าใจและให้ความสำคัญต่อความต้องการของผู้ที่ท้องไม่พร้อมอย่างลึกซึ้งและรอบด้าน ความสมบูรณ์ของคู่มือนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมงานกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาที่น่าชื่นชมยิ่ง ซึ่งในบริบทของภาครัฐที่มีข้อจำกัดไม่น้อย ความพยายาม ความมุ่งมั่นตั้งใจเช่นนี้ หาไม่ได้ง่ายนัก

คู่มือฉบับนี้ นับเป็นก้าวที่สำคัญที่ช่วยให้ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป็นทางเลือกที่มีความหมายเต็มความหมายของคำว่า “ทางเลือก” อย่างแท้จริง

ดร. เมทินี พงษ์เวช

เลขาธิการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ



สารบัญ

คำนำ	3
คำนิยาม นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	5
คำนิยาม คุณมีชัย วีระไวทยะ นายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน	6
คำนิยาม ดร.เมทีนี พงษ์เวช เลขาธิการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	7
1. สถานการณ์ท้องไม่พร้อม และแนวนโยบายที่เกี่ยวข้อง	11
1.1 สถานการณ์ท้องไม่พร้อม และผลกระทบต่อประเทศไทย	13
1.2 นโยบายของประเทศที่ตอบสนองต่อปัญหา	16
2. แนวทางการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม	21
2.1 หลักการของแนวทางช่วยเหลือ	22
2.1.1 การคัดกรองและนำเข้าสู่ผู้ประสบปัญหา	22
2.1.2 การปรึกษาทางเลือก	25
2.1.3 ทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อไป	28
2.1.4 ทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์	28
2.2 ตัวอย่างแนวทางการให้บริการ	30
2.2.1 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น	30
2.2.2 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	32
2.2.3 ศูนย์เรนทรพึ่งได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	35
2.2.4 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	39
2.2.5 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	41
2.2.6 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา	43
3. การให้บริการปรึกษาทางเลือกของศูนย์พึ่งได้	45
3.1 หลักการของการปรึกษาทางเลือก	46
3.2 แนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกในกรณีต่างๆ	48
3.2.1 กังวลว่าจะตั้งครรภ์	48
3.2.2 ผู้ประสบปัญหาอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง	48
3.2.3 ยังไม่ตัดสินใจทางเลือก	50
3.2.4 ต้องการยุติการตั้งครรภ์	51
3.2.5 ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป	52
3.2.6 ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้	53

4. การให้บริการเมื่อทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อ	55
4.1 ขั้นตอนและแนวทางการดูแล	57
4.1.1 การประเมินผู้ใช้บริการ	57
4.1.2 การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์	59
4.1.3 การดูแลหลังคลอดและการตัดสินใจทางเลือก	61
4.1.4 การติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง	66
4.2 ตัวอย่างการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม: บ้านพักฉุกเฉิน	69
5. การให้บริการเมื่อทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์	71
5.1 เกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์และการประเมิน	72
5.2 การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์	75
5.3 แนวทางการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์	77
5.4 การปรึกษาดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์	80
6. การสร้างความเข้าใจและเครือข่ายการทำงาน	85
6.1 สร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิในทางเลือก	86
6.2 การสร้างเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน	89
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	101
ภาคผนวกที่ 1 ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2548	102
ภาคผนวกที่ 2 พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย	104
ภาคผนวกที่ 3 มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ของสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ	105
ภาคผนวกที่ 4 ขั้นตอนการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม	107
ภาคผนวกที่ 5 เครือข่ายส่งต่อช่วยเหลือดูแล และให้บริการตามทางเลือก	112
1) บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด	
2) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
3) เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม	
ภาคผนวกที่ 6 ภาคิเครือข่ายแนวร่วมป้องกันและยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์	121
ภาคผนวกที่ 7 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 780/ 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของศูนย์พึ่งได้	123



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนผู้ใช้บริการด้วยความรุนแรงที่ศูนย์พึ่งได้ปีงบประมาณ 2547-2556	12
ตารางที่ 2	ตัวอย่างแบบคัดกรองผู้หญิงที่สงสัยว่าท้องไม่พร้อมที่ใช้ในโรงพยาบาลนาร่อง	24
ตารางที่ 3	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีผู้ใช้บริการอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง	49
ตารางที่ 4	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก	50
ตารางที่ 5	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์	51
ตารางที่ 6	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการต้องการตั้งครรภ์ต่อไป	52
ตารางที่ 7	ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถามกรณีที่ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้	53
ตารางที่ 8	ประเด็นและรายละเอียดในการประเมินทางเลือกในการเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา	63
ตารางที่ 9	เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ และคำอธิบายเพิ่มเติม	73
ตารางที่ 10	แนวทางการตอบปัญหาสุขภาพกายและใจ ในการปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์	75
ตารางที่ 11	แนวทางในการสังเกต เพื่อประเมินความรู้สึกและให้ข้อมูลก่อนยุติการตั้งครรภ์	76
ตารางที่ 12	อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องมาพบแพทย์หลังยุติการตั้งครรภ์	81
ตารางที่ 13	การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ หลังยุติการตั้งครรภ์	82

สารบัญผังภาพ

ผังภาพที่ 1	ภาพรวมของแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม	25
ผังภาพที่ 2	ศูนย์พึ่งได้ร่วมกับกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น	31
ผังภาพที่ 3	การให้บริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	34
ผังภาพที่ 4	ศูนย์พึ่งได้และคลินิกให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โรงพยาบาลปทุมธานี	36
ผังภาพที่ 5	ศูนย์นเรนทรพึ่งได้และคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ	38
ผังภาพที่ 6	แนวทางการให้บริการผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลศรีสะเกษ	40
ผังภาพที่ 7	ศูนย์พึ่งได้-อนามัยวัยใส โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	42
ผังภาพที่ 8	ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา	43
ผังภาพที่ 9	ทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม	47
ผังภาพที่ 10	แนวทางการให้บริการเมื่อทางเลือกคือตั้งครรภ์ต่อไป	57
ผังภาพที่ 11	ขั้นตอนการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม	65
ผังภาพที่ 12	การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในบ้านพักฉุกเฉิน	70
ผังภาพที่ 13	แนวทางการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	79
ผังภาพที่ 14	ตัวอย่างการปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	93
ผังภาพที่ 15	เครือข่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่	94



บทที่ 1

สถานการณ์ ท้องไม่พร้อม และแผนนโยบาย ที่เกี่ยวข้อง



ท้องไม่พร้อม ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น
แต่หากการป้องกันดูแลขาดประสิทธิภาพ
ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทย

ปัจจุบัน นานาชาติต่างตระหนักและให้ความสำคัญต่อประเด็นปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก และจัดให้เป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญในลำดับต้นๆ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ขอรับเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยในปี พ.ศ. 2542 ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์พึ่งได้ ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกแห่ง เป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจรแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิตใจ ตลอดจนการถูกกระทำรุนแรงทางเพศรวมถึงการถูกข่มขืน หลังจากศูนย์พึ่งได้ เปิดให้บริการ สถิติจำนวนผู้ใช้บริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ใช้บริการด้วยความรุนแรงที่ศูนย์พึ่งได้ปีงบประมาณ 2547-2556

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ใช้บริการ (ราย)	คิดเฉลี่ยเป็น (คน/วัน)
2547	6,951	19 ราย/วัน
2548	11,542	32 ราย/วัน
2549	15,882	43 ราย/วัน
2550	19,067	52 ราย/วัน
2551	26,631	73 ราย/วัน
2552	23,511	64 ราย/วัน
2553	25,767	70 ราย/วัน
2554	22,565	62 ราย/วัน
2555	20,695	57 ราย/วัน
2556	31,886	87 ราย/วัน

ที่มาของข้อมูล สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547-2556

หากพิจารณาสัดส่วนผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในภาพรวมในปี 2556 พบว่าเป็นเด็ก 60.3% และ สตรี 39.7 % ผลกระทบของปัญหาความรุนแรง นอกจากเด็กและสตรีจะได้รับบาดเจ็บ และพิการทางร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจยังก่อให้เกิดปัญหาโรคจิต โรคประสาท ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น ซึ่งหากปัญหารุนแรงมากจนสภาพจิตใจไม่สามารถรับได้ จะทำให้ผู้ประสบปัญหาเกิดความเครียดอย่างรุนแรง มีภาวะซึมเศร้า และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

จากการที่ศูนย์ฟั่งได้ เป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจรให้แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเกือบครึ่งเป็นความรุนแรงทางเพศและข่มขืน ผลที่ตามมาคือทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ พัฒนาให้เกิดการบูรณาการปัญหาท้องไม่พร้อม ซึ่งเป็นความรุนแรงทางสังคม เข้ามาในงานของศูนย์ฟั่งได้ ต่อมาเมื่อปัญหาท้องไม่พร้อมได้ถูกกำหนดให้เป็นวาระประเทศและมียุทธศาสตร์รองรับในปี 2554 และติดตามมาด้วยนโยบายศูนย์ช่วยเหลือสังคมในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลประเด็นท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น และได้ใช้แนวทางการบูรณาการปัญหาท้องไม่พร้อมกับศูนย์ฟั่งได้ดังกล่าว เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือที่ศูนย์ฟั่งได้ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

1.1 สถานการณ์ท้องไม่พร้อม และผลกระทบต่อประเทศไทย

1) สถานการณ์ท้องไม่พร้อม

ผู้คนในสังคมไทยยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ อีกทั้งหญิงชายจำนวนมาก โดยเฉพาะวัยรุ่น ยังเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การขาดความเข้าใจและตระหนักต่อความสำคัญของอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง ทำให้เพิกเฉย ไม่คุมกำเนิดหรือใช้อย่างผิดพลาด ประกอบกับ การที่ผู้หญิงมักขาดอำนาจต่อรองในเรื่องเพศในด้านต่างๆ ซึ่งรวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์และเลือกวิธีการคุมกำเนิด การที่ผู้หญิงจำนวนหนึ่งประสบความรุนแรงในครอบครัว และสังคม รวมทั้งการที่สังคมขาดความตระหนักถึงสิทธิของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากถูกกระทำรุนแรงทางเพศในรูปแบบของการล่วงละเมิดทางเพศ ล่อลวงมีเพศสัมพันธ์ และการข่มขืน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากในประเทศไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ในประเทศไทย อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นลดลงจาก 18-19 ปี ในปี 2539 เป็น 15-16 ปี ในปี 2552¹ จากรายงานของสำนักระบาดวิทยาในปี 2555 พบว่า จำนวนวัยรุ่นไทยที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การสำรวจในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี 2555 ในขณะที่กลุ่มผู้หญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.1 เป็นร้อยละ 5.1 ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับวัยรุ่นที่อายุมากขึ้นคือในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มอาชีวศึกษาปีที่ 2 พบว่า ร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งหญิงและชาย โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิง²

1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555

2 บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557



สำหรับการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี 2552 พบว่า ในประชากรอายุ 15-24 ปี วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้กันมากคือ การใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 71.9) รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 18.9) และ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 4.1) และการนับวันปลอดภัย (ร้อยละ 2.0) โดยมีสัดส่วนที่น้อยมากที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง

ข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2547-2554 และที่ รายงานโดย United Nations Statistic Division พบว่า อัตราการคลอดบุตรจากแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2547 อัตราการคลอดตามสถิติสาธารณสุข (ต่อประชากรหญิง 1000 คน) คิดเป็น 47.3 และเพิ่มเป็น 53.8 ในปี 2555 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการคลอดของผู้หญิงในกลุ่มอายุนี้นี้กับประเทศต่างๆ ในโลก พบว่าประเทศไทยนั้นอยู่ในลำดับที่ 107 ของโลก เป็นอันดับที่ 15 ของเอเชีย และ อันดับที่ 6 ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้³

สำหรับมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในประเทศไทย โดยเฉพาะการจัดการศึกษา เรื่องเพศและการบริการคุมกำเนิดยังคงมีความไม่ชัดเจน คือ สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ยังมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องการสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูลและบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ และการจัดการให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่องแม้เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ขณะอยู่ในวัยเรียน และที่สำคัญการจัดหลักสูตรเพศศึกษาในระดับการศึกษาต่างๆ ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่องในทุกๆระดับชั้น อย่างยั่งยืน แม้จะมีผลการวิจัยยืนยันจากการศึกษาของโครงการก้าวอย่างเข้าใจ⁴ ที่สอดคล้องกับผลการวิจัย^{5 6} จากหลายประเทศทั่วโลกว่า การมีหลักสูตรเพศศึกษาที่รอบด้านในระดับชั้นเรียนต่างๆ ช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าการไม่จัดหลักสูตรเพศศึกษา อีกทั้งสังคมไทยยังขาดความตระหนักและการสื่อสารที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและทักษะการใช้ชีวิตทางเพศอย่างรอบด้าน ประกอบกับการเข้าถึงสื่อต่างๆ อย่างง่ายดาย โดยเฉพาะสื่อทางอินเทอร์เน็ต ที่ส่วนใหญ่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศมากกว่าการเรียนรู้อย่างถูกต้องเข้าใจ ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น แม้ว่าจะได้รับความสำคัญมากขึ้นตามลำดับ แต่ก็ยังให้บริการเพียงบางแห่งเท่านั้น ไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอต่อความต้องการ อีกทั้งค่อนข้างเข้าถึงยาก ทำให้วัยรุ่นจำนวนมากหาซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิดเองจากร้านยาและร้านชำ ส่งผลให้ไม่ได้รับข้อมูลที่รอบด้าน และมักเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพต่ำ

3 อ้างแล้วใน 2

4 ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ, 2554

5 Alford S et al., 2008.

6 Kirby D., 2007



ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า ปัญหาท้องไม่พร้อมนอกจากจะเกิดจากเหตุแห่งความรุนแรงทางเพศแล้วยังเป็นผลพวงแห่งความรุนแรงเชิงโครงสร้างระหว่างหญิงชาย ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ก่อให้เกิดสังคมที่ชายเป็นใหญ่ ทำให้วัยรุ่นหญิง รวมทั้งผู้หญิงในสังคมไทย ไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ การเกิดความรุนแรงในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ที่ไม่มั่นคง การถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย การมีปัญหาทางจิตใจ และปัญหาด้านเศรษฐกิจระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้วัยรุ่นหญิงและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือหากตั้งครรภ์ต่อไป ก็มักประสบความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมา

2) ผลกระทบต่อประเทศไทย

ประเทศไทยกำลังมีปัญหการท้องไม่พร้อมที่ขยายตัวรุนแรงมากขึ้นมาก ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่าในแต่ละปี มีผู้หญิงจำนวน 22 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อและเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2546 ที่คาดประมาณไว้ 20 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 47,000 คน และจำนวนถึง 5 ล้านคนต้องพิการจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย⁷ สำหรับสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย เป็นการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลรัฐเป็นหลัก ในปี 2542 ได้ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่ง จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง 45,990 ราย โดยได้รายงาน induced abortion ratio อยู่ที่ 19.5 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และ Spontaneous abortion ratio อยู่ที่ 49.1 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ แต่ก็มีได้มีการคำนวณอัตราการทำแท้งเองและการทำแท้งด้วยเหตุผลสำคัญคือ ค่าที่ได้จะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ใช่ผู้ที่ทำแท้งทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถรายงานอัตราการทำแท้งอย่างเป็นทางการได้

ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การแท้งในประเทศ พบว่า สถานการณ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีการยุติการตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.7 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 77.6 ในปี 2555 อย่างไรก็ตาม การแพร่หลายของยายุติการตั้งครรภ์ทางอินเทอร์เน็ต ทำให้มีสัดส่วนของผู้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองมีสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2554 และร้อยละ 14.5 ในปี 2555 และมีประมาณร้อยละ 5 ที่ยังคงใช้วิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น การใส่ของแข็งและของเหลวทางช่องคลอด หรือการบีบหน้าท้อง

7 World Health Organization, 2012.

8 อ้างแล้วใน 2



นอกจากความเสี่ยงต่อการเข้าสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยแล้ว การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยเฉพาะในวัยรุ่น ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น ภาวะซีดในระหว่างการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่ามาตรฐาน ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกเสียชีวิตหลังคลอด และภาวะป่วยทางจิตของผู้ตั้งครรภ์

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาล หรือทิ้งไว้กับผู้รับจ้างเลี้ยง รวมถึงทิ้งไว้ในที่สาธารณะ ทำให้เด็กขาดผู้ปกป้องดูแล ขาดความรักและการเอาใจใส่จากพ่อแม่ผู้ปกครอง ถูกทอดทิ้ง และอาจต้องเติบโตในสถานสงเคราะห์ในที่สุด องค์การยูนิเซฟได้รายงานในประเทศไทย มีทารก 1 ใน 10 ที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดย 1 ใน 5 จะเกิดจากแม่ที่ไม่พร้อม หรือไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ แม่วัยรุ่นจะให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 2.8 เท่าของแม่วัยผู้ใหญ่อายุ 20-34 ปี⁹ ทำให้ทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้มีชีวิตรอดปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งนี้ ยังส่งผลกระทบต่อทางสังคม การรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแม่วัยรุ่นมีโอกาสออกจากโรงเรียนกลางคันหรือเรียนไม่จบ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่เรียนยังเป็นเรื่องอับอาย และนักเรียนที่ตั้งครรภ์มักถูกบังคับให้ออกจากการเรียน ทำให้แม่วัยรุ่นมีโอกาสได้รับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เสียโอกาสในการศึกษาและการทำงานที่ดีหรือตงงาน และทำให้เด็กที่เกิดจากภาวะความไม่พร้อมมีความเสี่ยงที่จะเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อาชญากรรม และความรุนแรงต่างๆ

ประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมของประเทศ ทั้งด้านผลกระทบต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาโดยกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติก็มีรายงานที่ชัดเจนว่าการคลอดบุตรก่อนอายุ 20 ปี ทำให้แม่วัยรุ่นมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าแม่ที่คลอดบุตรหลังอายุ 20 ปี ดังนั้น การดูแลแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ จึงควรต้องได้รับการสนับสนุนสิ่งช่วยเหลือที่จำเป็น และพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลบุตรได้ เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพได้ในระดับหนึ่ง ในอันที่จะไม่เป็นภาระต่อสังคมในระยะยาว

1.2 นโยบายของประเทศไทยที่ตอบสนองต่อปัญหา

1) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ในปี 2553 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557 ซึ่งชี้ให้เห็นการประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง ได้ส่งผลให้อัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.3 ทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหา

9 องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2557

เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ จึงมุ่งเป้าหมายไปที่การพัฒนาคุณภาพประชากร เน้นพัฒนาการเกิดที่มีคุณภาพที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงมีความพร้อมและตั้งใจ เพื่อให้ผู้หญิงไม่ต้องเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนและตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักสอดคล้องกับเกณฑ์ แข็งแรง ไม่มีลักษณะผิดปกติหรือไม่ติดเชื้อแรกคลอด และปราศจากภาวะการขาดสารอาหาร รวมทั้งได้รับการเลี้ยงดูในครอบครัวที่มีความพร้อมเพื่อเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ ในปี 2557 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 โดยยังคงสาระสำคัญในด้านการพัฒนาคุณภาพประชากรโดยการพัฒนาการเกิดที่มีคุณภาพ

2) ยุทธศาสตร์ป้องกันและดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม

ในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการทำงาน และจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยุทธศาสตร์ฯ นี้มีวัตถุประสงค์¹⁰ เพื่อ 1) เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และ 2) เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการช่วยเหลือให้มีรูปแบบเป็นเอกภาพที่ชัดเจน รวมทั้งการรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายให้สังคมเกิดความตระหนักและร่วมกันแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ยุทธศาสตร์ฯ นี้ ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ย่อย 6 ด้าน คือ 1) การป้องกัน 2) การช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู 3) การเสริมบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน 4) การขจัดสิ่งยั่วยุและอิทธิพลจากสื่อ 5) การผลักดันนโยบาย และ 6) การสำรวจข้อมูล การพัฒนาระบบงาน และการติดตามผล โดยยุทธศาสตร์นี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะกระทรวงเจ้าภาพในงานด้านสังคม ได้รับมอบหมายให้บูรณาการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่¹¹

กระทรวงศึกษาธิการ จัดระบบให้แม่วัยเยาว์ที่คลอดบุตรแล้วได้กลับมาเรียนต่อ และพัฒนาหลักสูตรการสอนวิชาเพศศึกษาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย

กระทรวงแรงงาน ช่วยเหลือแม่วัยเยาว์ได้รับการอบรมวิชาชีพและจัดหางานให้ทำ รวมทั้งควรมีการพัฒนาฝีมือแรงงานให้กลุ่มแม่วัยเยาว์เป็นแรงงานที่มีทักษะและแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ และการจัดบริการให้คำปรึกษา

10 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553

11 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2557



ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

กระทรวงวัฒนธรรม ดูแลในเรื่องมิติทางสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อให้เด็กและเยาวชน มีความเป็นไทย รักนวลสงวนตัว

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบเรื่องการเผยแพร่รูปภาพ คลิป เว็บไซต์ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศที่สื่อไปในทางลามกอนาจาร ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทต่างๆ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตรวจตราสถานที่เสี่ยงสำหรับเด็กและเยาวชน และเพิ่มประสิทธิภาพ การบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

กระทรวงมหาดไทย ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทั่วประเทศ ร่วมดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์ เพื่อลดปัญหาเด็กและเยาวชนในแต่ละพื้นที่ ให้ได้ผลอย่างจริงจัง

มีข้อสังเกต คือ ยุทธศาสตร์นี้ยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงต่างๆ มุ่ง กลุ่มเป้าหมายไปที่วัยรุ่นเท่านั้น ทั้งๆ ที่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นกับผู้หญิงในทุกช่วง อายุของวัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันที่มีประสิทธิภาพควรได้ขยายไปสู่การดูแลกลุ่มก่อนวัยรุ่น ด้วย สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ฯ เน้นที่มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งในด้านบุคคล และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟูที่เน้นมิติในด้านสังคมเป็นหลัก โดย แนวทางการดูแลในด้านสุขภาพในรายละเอียด ครอบคลุมการให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ การจัดบริการปรึกษา และการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอด ได้มอบหมายให้เป็น บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์สุขภาพอนามัย แห่งชาติ 2558 - 2562 โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการ ท้องไม่พร้อม ยุทธศาสตร์นี้มีแนวทางการดำเนินงาน 5 ข้อ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการยอมรับ และลดอคติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสารหล่อลื่น 2) การส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้สุขภาพ อนามัยและสารหล่อลื่น 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพสุขภาพอนามัย 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้สุขภาพอนามัย และ 5) การติดตามและ ประเมินผลการส่งเสริมการดำเนินการใช้สุขภาพอนามัย¹²

ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นจำนวนมาก ก็ได้นำแนวทางตามยุทธศาสตร์นี้ มาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติม กล่าวคือ จากเดิมที่เน้นการสอนเพศศึกษาและทักษะ ชีวิตในโรงเรียน ได้พัฒนาต่อยอดมาเป็นแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และมอบหมายให้ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาคู่มือแนวทางที่สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้¹³ 1) มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหา

12 ASTVผู้จัดการออนไลน์ เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2557

13 ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน, 2557

ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) การพัฒนาเพศศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน 3) แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น และ 4) แนวทางการจัดการศึกษาทางเลือกสำหรับเด็กก้าวพลาด ทั้งนี้เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาและพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลช่วยเหลือและการคุ้มครองนักเรียนให้มีความเข้มแข็งเหมาะสม และเน้นย้ำให้สถานศึกษาบูรณาการภาระงานที่เกี่ยวข้องกับระบบดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กนักเรียนต่อไป

3) นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ในปี 2566 ประเทศไทยได้มีนโยบายการจัดระบบบริการแบบบูรณาการเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายผู้ประสบปัญหาทางสังคม ภายใต้ชื่อ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยมีประเด็นปัญหาที่ ดูแล 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี (รวมถึงผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส) 2) ปัญหาท้องไม่พร้อม/คุณแม่วัยใส 3) การใช้แรงงานเด็ก และ 4) การค้ามนุษย์ และได้กำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ว่าจะต้องมีจุดรับแจ้งเหตุที่เข้าถึงได้ง่าย มีระบบการประสานแจ้งเหตุ การตรวจสอบและคัดแยกกรณีปัญหา การส่งต่อการติดตามประเมินผล และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุต่อไป มีกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลในขั้นตอนการให้บริการต่างๆ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้ ตามนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบต่อปัญหาท้องไม่พร้อม

ช่องทางการรับแจ้งเหตุ 4 ช่องทางได้แก่ การเดินเข้ามาขอรับบริการโดยตรง การใช้โทรศัพท์ผ่าน call center หมายเลข 1300 การขอรับบริการผ่านทางเว็บไซต์ ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม (www.osccthailand.go.th) และการขอรับบริการผ่านทางระบบโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) ซึ่งจะรับเรื่องและลงบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ลงใน OSCC Application หลังจากคัดกรองปัญหาและพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะประสานส่งต่อไปยังศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลเพื่อซักประวัติ ส่งประเมินอายุครรภ์ และให้การปรึกษาทางเลือก โดยการตัดสินใจของผู้มารับบริการจะมี 2 กรณี คือ 1) ตั้งครรภ์ต่อ และ 2) ยุติการตั้งครรภ์ โดยศูนย์พึ่งได้จะมีบทบาททำงานในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อประสานกับหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการช่วยเหลือตามทางเลือกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาต่อไป ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ศูนย์พึ่งได้มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินงานตามแนวนโยบายนี้ค่อนข้างชัดเจน

ในภาพรวมของนโยบายของประเทศไทย แนวทางการป้องกันดูแลท้องไม่พร้อม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะหลักๆ โดยในคู่มือช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้เล่มนี้ จะเน้นแนวทางการดูแลในระยะที่ 2 และ 3



- 1) **ระยะก่อนเกิดปัญหา:** เน้นการเลี้ยงดูในครอบครัวและการกลมเกลียวทางสังคม รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันท้องไม่พร้อม รวมทั้งบริการทางด้านการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) **ระยะที่เกิดปัญหา:** เป็นบทบาทตั้งแต่การรับแจ้งปัญหาท้องไม่พร้อม เช่น สายด่วนศูนย์ช่วยเหลือสังคม ฝ่ายแนะแนวในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น เข้าสู่บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภาคเอกชนต่างๆ ที่มีภารกิจในด้านนี้ เพื่อให้ความช่วยเหลือต่างๆ ตามทางเลือก ให้ได้รับบริการ ดูแลช่วยเหลือที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ
- 3) **ระยะคลี่คลายปัญหา:** ทั้งในกลุ่มที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จะได้รับการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการช่วยเหลือในกระบวนการกฎหมายและสวัสดิการสังคม ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และสามารถมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ



บทที่ 2

แนวทาง การช่วยเหลือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อม



เมื่อผู้หญิงเกิดตั้งท้องขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ-ไม่พร้อม ก็มักถูกครอบครัว
คนรอบข้างและสังคมรังเกียจ
หากไม่ให้โอกาสผู้หญิงที่จะแย แต่ถ้าให้โอกาส..ให้กำลังใจ
เขาก็จะดีขึ้น..และการตัดสินใจก็จะดีขึ้น

การบูรณาการบริการทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ศูนย์พึ่งได้ ได้มีการพัฒนาตั้งแต่ปี 2550 เพื่อศึกษาหารูปแบบการให้บริการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ¹⁴ ต่อมาในปี 2554 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาต้นแบบที่โรงพยาบาลสมุทรปราการนี้ ไปขยายบริการบริการทางเลือกไปยังโรงพยาบาลนาร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสวรรคปราชักษ์ (จังหวัดนครสวรรค์) โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีสะเกษ รูปแบบการดำเนินงานที่มีการดำเนินงานนาร่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบคัดกรอง รูปแบบการบริการทางเลือก และระบบการส่งต่อทางสุขภาพและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมตามความเหมาะสม และตามศักยภาพของสถานพยาบาล โดยมีศูนย์พึ่งได้เป็นจุดเชื่อมและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เพื่อให้การช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้พบว่า บทเรียนจากการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาที่ผ่านมา ได้ใช้เป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมอย่างเป็นองค์รวมได้เป็นอย่างดี โดยทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้แนวทางที่ได้พัฒนานี้ไปใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นและผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ภายใต้โครงการ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ในปี 2556

2.1 หลักการของแนวทางช่วยเหลือ

แนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยใช้แนวทางบริการทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ มีกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การคัดกรองผู้ประสบปัญหา ให้การปรึกษาทางเลือก ให้ความช่วยเหลือตามทางเลือก ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจากรับบริการตามทางเลือก โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 การคัดกรองและนำเข้าสู่ผู้ประสบปัญหา

โดยทั่วไป วัยรุ่นและผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมมักไม่เปิดเผยตนเอง ส่วนใหญ่มีความอับอายกับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลัวการต่อต้านประณามจากคนรอบข้างและสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มักจะไม่ปรึกษาผู้ปกครองเนื่องจากกลัวว่าจะทำให้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู เกิดความรู้สึกผิดหวัง ดังนั้น จึงมักปรึกษาเพื่อน คู่ของตนเอง หรือหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ทำให้เสี่ยงต่อการล่องหนจากการขยายทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น การค้นหาคัดกรองผู้ประสบปัญหาตั้งแต่เนิ่นๆ ในอายุครรภ์ที่ยังน้อยๆ หรือต่ำกว่า 12 สัปดาห์ จึงมีความสำคัญ โดยสามารถทำได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

14 โดยองค์การแพธ และคณะ, 2553

- **คัดกรองภายในโรงพยาบาล** จากการพัฒนาการดำเนินงาน พบว่าสามารถคัดกรองผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้จากฝ่ายต่างๆ ภายในโรงพยาบาล จากการสังเกตและประเมินโดยผู้ให้บริการ โดยใช้แบบคัดกรองผู้หญิงที่เข้าข่ายท้องไม่พร้อม (ดูตารางที่ 2) เนื่องจากผู้ประสบปัญหามักไม่กล้าบอกปัญหาโดยตรงแก่เจ้าหน้าที่ แผนกต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ ฝากครรภ์ สูตินรีเวช จิตเวช สังคมสงเคราะห์ และคลินิกวัยรุ่น เป็นต้น รวมทั้งแผนกประชาสัมพันธ์ ผู้ป่วยนอกต่างๆ และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่เป็นด่านหน้าในการรับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลด้วย

ความไม่พร้อมของการตั้งครรภ์ อาจเกิดหลังจากที่ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้ผ่านการคลอดบุตรแล้ว โดยอาจต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา หรือมีแนวโน้มในการทิ้งเด็กได้ รวมทั้ง มีผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งที่มาใช้บริการติดเชื่อในกระแสเลือดที่หอผู้ป่วยนรีเวช อันเกิดจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่สำเร็จ โดยที่ตัวอ่อนในครรภ์ยังมีชีวิตรอดอยู่ หรือ หากพบว่าไม่รอด ผู้ป่วยแท้งไม่ปลอดภัย ก็ยังต้องได้รับการปรึกษาและคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมในอนาคต

- **คัดกรองภายนอกโรงพยาบาล** ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม อาจได้รับการส่งต่อมาจากสายด่วน 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือ จากหน่วยงานอื่นๆ ที่เป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกับทางโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษาต่างๆ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาโอกาส โรงเรียนมัธยม โรงเรียนอาชีวศึกษา บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น การเข้าสู่ระบบบริการ อาจมาจากสายด่วนสุขภาพที่มีอยู่ของโรงพยาบาลเอง หรือ จากสายการแพทย์ฉุกเฉินศูนย์เรนทรที่มีการประสานงานให้ความช่วยเหลือตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล หรือจากการทำงานเชิงรุกในด้านสุขภาพต่างๆ ของฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น



ตารางที่ 2 ตัวอย่างแบบคัดกรองผู้หญิงที่สงสัยว่าท้องไม่พร้อมที่ใช้ในโรงพยาบาลนาร่อง

รายการประเมิน		ใช่	ไม่ใช่
สุขภาพ ของผู้หญิงที่มา ฝากท้องเป็น ดังต่อไปนี้	1. พิกัด ทูพลภาพ มีโรค/อาการทางจิต		
	2. ดัดเชื้อ เอชไอวี		
	3. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง		
	4. การตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อนในท้อง		
	5. ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี หรือเกิน 40 ปี โดยไม่ตั้งใจ		
	6. มีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ล้มเหลว		
ครอบครัวของ ผู้หญิงเป็นดังต่อไปนี้	7. มีประวัติหรือมีความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น		
	8. สัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดี มีโอกาสแยกทางกับคู่สมรส		
	9. ปัจจุบันแยกทางกับคู่		
	10. เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส		
	11. มีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีความสามารถเลี้ยงลูก ไม่มีงานทำ		
	12. ไม่สามารถเลี้ยงลูกที่เกิดขึ้นได้ ไม่มีญาติพี่น้องรองรับ		
สภาพทางสังคม ของผู้หญิงเป็น ดังต่อไปนี้	13. เป็นการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ล่อลวง บังคับ ข่มขู่		
	14. ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้คุมกำเนิด (แต่ไม่ใช่การข่มขืน)		
	15. ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบการตั้งครรภ์ ถูกทอดทิ้ง		
	16. ต้องการศึกษาต่อ ไม่ต้องการลาออก		
	17. ต้องการงานต่อ ไม่อยากตกงาน		
	18. ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อสังคม หรือครอบครัวได้		
	19. มีอาชีพให้บริการทางเพศและคุมกำเนิดผิดพลาด		
ความล้มเหลว ของการ คุมกำเนิด	20. คุมกำเนิดล้มเหลว (ระบุวิธีที่ใช้ กินยาคุมฯ ยานัดขใส่ห่วงฯ ยาฝังฯ ถุงยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน หมันหญิง หมันชาย หรืออื่นๆ)		

ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง อาจเข้าข่ายการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ซักถามผู้มารับบริการดังนี้

• การตั้งครรภ์นี้เป็น “การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ให้รับบริการตามปกติ

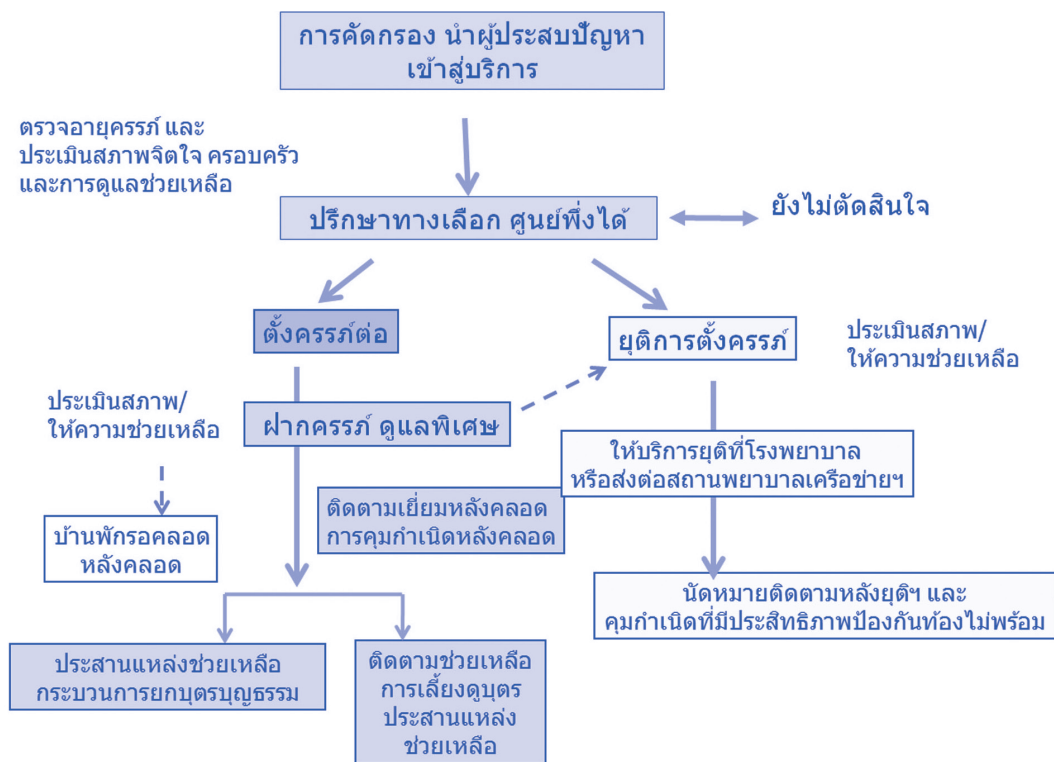
ใช่ ให้ส่งเข้ารับบริการทางเลือก ก่อนให้บริการตามปกติ



2.1.2 การปรึกษาทางเลือก

การปรึกษาทางเลือก เป็นรูปแบบการปรึกษาเพื่อมุ่งหวังที่จะเสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมสามารถเผชิญกับปัญหาและตัดสินใจเลือกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิต และศักยภาพของตนเอง ภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้องและรอบด้าน ในขั้นตอนการปรึกษาทางเลือกนี้จะเกิดขึ้นที่ศูนย์พึ่งได้ โดยมีบุคลากรคือ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล พยาบาลจิตเวช หรือบุคลากรอื่นๆ ที่ได้รับการอบรมพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาทางเลือกเป็นผู้ให้บริการ

ข้อมูลที่ต้องทราบประกอบการตัดสินใจทางเลือกคือ การตรวจอายุครรภ์ เพราะมีผลต่อทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ ที่ไม่สามารถทำได้ในอายุครรภ์ที่มากกว่า 22-24 สัปดาห์ เนื่องจากการเป็นการคลอดก่อนกำหนด การประเมินอายุครรภ์ จึงควรส่งตรวจและทราบผลภายในวันเดียวกัน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการปรึกษาทางเลือก การนัดหมายฟังผลอายุครรภ์ในวันต่อๆ มาเพื่อปรึกษาทางเลือกอีกครั้ง อาจทำให้เกิดการไม่มาตามนัดหมายได้ ข้อมูลอีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือ การประเมินสภาพจิตใจและศักยภาพในการตัดสินใจ เพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟู ร่วมกับการดูแลทางกาย ทั้งนี้ ควรพิจารณาความซับซ้อนของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมประกอบด้วย ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การถูกทอดทิ้ง รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลืออื่นๆ ประกอบไปด้วย (ดูรายละเอียดและวิธีการให้บริการปรึกษาทางเลือกในบทที่ 3)



ผังภาพที่ 1 ภาพรวมของแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม

จากฝั่งภาพข้างต้น หลังการให้บริการปรึกษาทางเลือก ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งจะสามารถตัดสินใจทางเลือกได้จากการปรึกษาในครั้งแรก แต่บางรายอาจยังไม่ตัดสินใจ หรือ ตัดสินใจไม่ได้เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ต้องการกลับไปคิดให้รอบด้านจากข้อมูลที่ได้ ต้องการปรึกษาคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวก่อน ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่อายุต่ำกว่า 18 ปีต้องมีผู้ปกครองมาร่วมในการตัดสินใจด้วย เป็นต้น จึงควรมีการนัดหมายให้กลับมาใช้บริการปรึกษาอีกครั้ง ข้อควรระวังคือ ผู้ใช้บริการอาจไม่มาตามนัดได้ โดยเฉพาะหากรู้สึกว่าคุณให้บริการปรึกษาพยายามหว่านล้อมให้ตนเองเลือกแนวทางที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ หรือ เสนอในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่สามารถนำผู้ปกครองมาร่วมปรึกษาด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่การปรึกษาครั้งแรก และควรย้ำเตือนให้ผู้ใช้บริการเกิดความสบายใจว่า กระบวนการปรึกษาและการให้บริการการตั้งครรค์ไม่พร้อมนั้นเป็นความลับ

ในกรณีที่ผู้ประสบปัญหาเป็นนักเรียน ควรแสวงหาความร่วมมือกับสถานศึกษาเพื่อคุ้มครองสิทธิให้ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง ไม่ว่าทางเลือกจะเป็นการตั้งครรค์ต่อไป หรือการยุติการตั้งครรค์ ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการได้ออกมาตรการดูแลให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรค์ในวัยเรียน ซึ่งทางศูนย์พึ่งได้ควรได้ศึกษาเพื่อประสานความร่วมมือต่อไป (ดูรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2)

ระหว่างการศึกษาทางเลือก ควรมีการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายด้วย เพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหาทางจิต และหาทางดูแลช่วยเหลือได้ต่อไป โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ที่ใช้ในศูนย์พึ่งได้ในกรณีความรุนแรงได้ ดังต่อไปนี้



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

วันที่.....

ชื่อ-สกุล อายุ ปี

HN

เลขที่บัตรประชาชน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (9Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัwmืดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลางจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์ รวมคะแนน

แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) - ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย...ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ - บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	6
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

รวมคะแนน

*** หมายเหตุ ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

- คะแนน 1 – 8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
- คะแนน 9 – 16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
- คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง



2.1.3 ทางเลือกคือการตั้งครุฑต่อไป

ในกรณีที่ทางเลือกคือการตั้งครุฑต่อไป สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักคือ เพราะความท้อไม่พร้อมของการตั้งครุฑครั้งนี้ ผู้ใช้บริการจึงต้องได้รับการดูแลที่ละเอียดอ่อน และอาจต้องการความช่วยเหลือมากกว่าผู้ตั้งครุฑที่มีความพร้อมทั่วไป ดังนั้น การส่งต่อเพื่อฝากครุฑศูนย์พึ่งได้ที่ให้การปรึกษา จึงควรมีวิธีแจ้งในเอกสารประวัติผู้ใช้บริการ ไปยังแผนกฝากครุฑของสถานพยาบาลที่สามารถสื่อสารความเข้าใจในกลุ่มผู้ให้บริการนี้ เพื่อให้ทราบถึงความไม่พร้อมและความต้องการดูแลเฉพาะ โดยระมัดระวังในการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ เนื่องจากอาจถูกตีตราเพราะความไม่เข้าใจได้ การส่งต่อฝากครุฑอาจเป็นที่โรงพยาบาลที่ให้บริการปรึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการอื่นๆ ตามความประสงค์ของผู้ใช้บริการ

บุคลากรของงานฝากครุฑ รวมทั้งกลุ่มงานสูติกรรม หอผู้ป่วยหญิงหลังคลอด และแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาล จึงควรมีทักษะต่อผู้หญิงที่ท้อไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครุฑต่อในทางที่เข้าใจ ไม่ตัดสินคุณค่า เพราะผู้หญิงท้อไม่พร้อมอาจต้องมาฝากครุฑเพียงลำพัง ต้องการแรงจูงใจในการดูแลระหว่างการตั้งครุฑ นอกจากนี้ อาจต้องดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากส่วนใหญ่ต้องคลอดบุตรและเลี้ยงดูทารกแรกเกิดตามลำพัง ท่ามกลางผู้หญิงแรกคลอดอื่นๆ ในหอผู้ป่วยที่มีญาติพี่น้องรายล้อม รวมทั้งอาจต้องการการสนับสนุนสงเคราะห์ในด้านค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลควรเอื้ออำนวยให้มีแนวทางการดูแล ช่วยเหลือสงเคราะห์หญิงที่ตั้งครุฑไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้อต่อให้ชัดเจน รวมทั้งแนวทางในการประสานกับฝ่ายเวชกรรมสังคม หรืออื่นๆ ให้มีติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดโดยทีมสหวิชาชีพ

ในระหว่างตั้งครุฑ หากพบว่า ผู้ใช้บริการมีความต้องการสถานที่พักพิงระหว่างตั้งครุฑ ศูนย์พึ่งได้ควรประสานหาบ้านพักหรือสถานที่ดำเนินงานโดยภาครัฐหรือเอกชน ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจอยู่ภายในจังหวัด หรือจังหวัดใกล้เคียงในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการปิดเรื่องการตั้งครุฑเป็นความลับ

การดูแลหลังคลอด นอกจากในด้านสุขภาพกายใจ และพัฒนาการของทารกแล้ว ยังต้องประเมินศักยภาพและความต้องการในการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาวด้วย เพื่อพิจารณาว่าผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกแนวทางในการให้เด็กที่เกิดมาเติบโตอย่างไร ซึ่งทางเลือกมีทั้งในด้านการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองโดยที่มีแหล่งให้ความช่วยเหลือ หรือ ตัดสินใจยกบุตรบุญธรรม (ดูรายละเอียดการดูแลในกรณีทางเลือกคือการตั้งครุฑต่อไปในบทที่ 4)

2.1.4 ทางเลือกคือการยุติการตั้งครุฑ

หลังการปรึกษาทางเลือก หากพบว่าผู้ใช้บริการที่ตั้งครุฑไม่พร้อมไม่สามารถตั้งครุฑต่อไปได้ ทางเลือกคือการยุติการตั้งครุฑ การยุติการตั้งครุฑในประเทศไทยสามารถทำได้โดยมีกฎหมายรองรับภายใต้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ คือ ปัญหาสุขภาพกายและใจของผู้หญิง ตัวอ่อนในครรภ์พิการ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ และข่มขืน ในปี 2548 แพทยสภาได้ออกแนวทางการ

ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีสาระสำคัญคือ การยุติการตั้งครรภ์ต้องทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ส่วนโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ให้บริการรับผู้ป่วยค้างคืน สามารถให้บริการตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ในกรณีปัญหาสุขภาพทางจิต จะต้องได้รับการเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อีก 1 คน (ดูข้อบังคับแพทยสภาในภาคผนวกที่ 1)

การตีความตามเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์ แตกต่างกันตามดุลยพินิจของแพทย์ ทำให้การจัดการในประเด็นนี้ อาจมีการจัดการด้วยวิธีการต่างๆ ดังต่อไปนี้

- แพทย์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนทุกราย แต่ในกรณีข้อบ่งชี้ทางสุขภาพทางจิต จะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากแพทย์ที่มีใช้ผู้ยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน
- จัดตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วยแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ เพื่อพิจารณาการเข้าข่ายตามข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์
 - กรณีที่เข้าข่าย รับการรักษาที่โรงพยาบาลได้เลย
 - กรณีที่ไม่เข้าข่ายแต่ผู้ใช้บริการยืนยันทางเลือก โดยอายุครรภ์สามารถยุติได้อย่างปลอดภัย ทางศูนย์ฟังได้จะส่งต่อเข้ารับบริการสถานบริการที่ปลอดภัยอื่นๆ ตามอายุครรภ์
- โรงพยาบาลไม่มีศักยภาพเพียงพอในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ทางศูนย์ฟังได้จะส่งต่อเข้ารับบริการสถานบริการที่ปลอดภัยอื่นๆ ตามอายุครรภ์
- แพทย์ไม่ประสงค์จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากเหตุผลส่วนบุคคล ทางศูนย์ฟังได้จะส่งต่อเข้ารับบริการสถานบริการที่ปลอดภัยอื่นๆ ตามอายุครรภ์

การส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ในกรณีที่ส่งไปยังสถานพยาบาลในสังกัดของรัฐ ศูนย์ฟังได้ควรจัดทำใบส่งต่อคนไข้ทุกราย เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิของตนเอง โดยในเอกสารส่งต่อควรมีความเห็นแพทย์ 1 ท่าน ที่มีรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ความเห็นของแพทย์ที่วินิจฉัยเห็นสมควรยุติการตั้งครรภ์ และ 2) เหตุผลที่สมควรยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับแพทยสภา

ในกรณีที่ส่งไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สถานพยาบาลของเอกชน หรือสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลเครือข่ายของหลักประกันสุขภาพ และประกันสังคม ก็ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิประกันสุขภาพได้ ดังนั้น ทางศูนย์ฟังได้ควรพิจารณากำลังจ่ายของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะหากเป็นกรณีที่เข้าข่ายตามข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจนแต่โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ ทางโรงพยาบาลควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าบริการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามความเป็นจริง

หลังการยุติการตั้งครรภ์ ควรมีการนัดหมายเพื่อติดตามประเมินความรู้สึก ช่วยผู้ใช้บริการคลี่คลายข้อสงสัยและความกังวล ติดตามผลการรักษา อาการข้างเคียงและการดูแลตนเอง และ



เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเองเพื่อป้องกันท้องไม่พร้อมในอนาคต (ดูรายละเอียดทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์ ในบทที่ 5)

2.2 ตัวอย่างแนวทางการให้บริการ

การพัฒนาแนวทางให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ศูนย์พึ่งได้ตามหลักการดังที่กล่าวมาแล้ว พัฒนาแนวทางการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ศูนย์พึ่งได้ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศภาวะและโครงสร้างเชิงอำนาจที่ส่งผลต่อปัญหาท้องไม่พร้อม และพัฒนาทักษะการให้บริการปรึกษาทางเลือก เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นได้มีทัศนคติในทางที่เข้าใจต่อปัญหา และนำไปออกแบบพัฒนาระบบให้เกิดบริการที่ตอบสนองได้ โดยได้มีการนำร่องดำเนินงานไปแล้วตั้งแต่ปี 2550 ในโรงพยาบาลในระดับจังหวัด ศูนย์พึ่งได้จะอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานสวัสดิการสังคม หรือ สังคมสงเคราะห์ หรือ กลุ่มงานจิตเวช หรือเป็นการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรไม่มากนัก ศูนย์พึ่งได้ก็อาจดำเนินงานโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลจิตเวช ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปได้อย่างราบรื่น

การช่วยเหลือวัยรุ่นและผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ศูนย์พึ่งได้ก็อาจมีการบูรณาการงานกับแผนก/กลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน หรือมีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกัน เช่น คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และศูนย์นเรนทร เป็นต้น ในส่วนนี้จึงกล่าวถึงตัวอย่างแนวทางในการให้ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการพัฒนาไปแล้ว และยังคงให้บริการอยู่อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อให้เห็นตัวอย่างรูปธรรมในการจัดแนวทางการให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมในรูปแบบต่างๆ และนำไปปรับใช้ได้ต่อไป

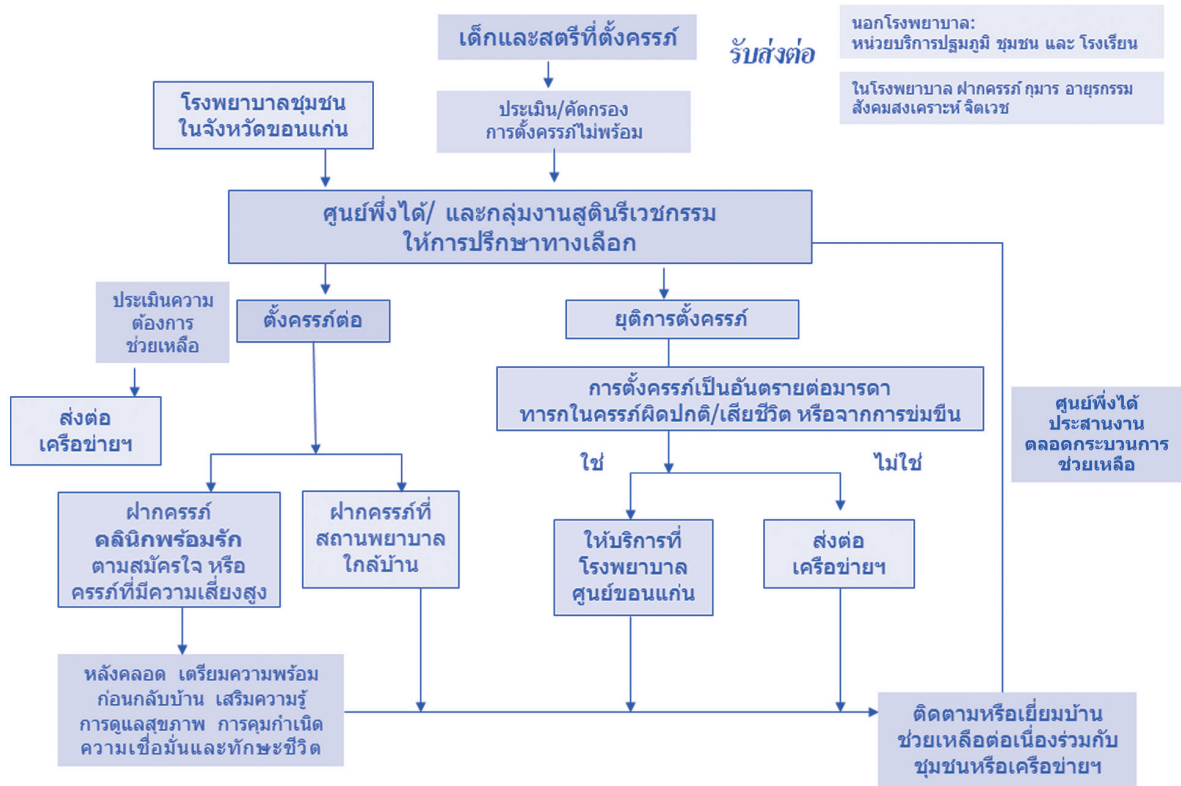
2.2.1 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดตั้งศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี (ศูนย์พึ่งได้) นำร่องแห่งแรกของประเทศไทย ในปี 2542 เพื่อรองรับนโยบายและมาตรการขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี จากการที่เล็งเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความรุนแรงด้านหนึ่ง ในปี 2554 ศูนย์พึ่งได้ ร่วมกับกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จัดระบบบูรณาการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมเป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลเป็นรองประธาน และหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการและสังคมเป็นเลขานุการ

ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม อาจส่งต่อมาจากหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน หรือ โรงเรียน ซึ่งจะมีการประเมินคัดกรองปัญหา และส่งต่อมาให้ศูนย์พึ่งได้ ซึ่งจะทำงานร่วมกับกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม



เพื่อให้การปรึกษาทางเลือก ซึ่งผู้ให้บริการบางส่วน ก็จะส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ดังแสดงในผังภาพที่ 2



ผังภาพที่ 2 ศูนย์พึ่งได้ร่วมกับกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

หลังจากผู้ใช้บริการได้ทางเลือกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการแล้ว หากประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ ทางโรงพยาบาลขอนแก่นจะให้บริการในข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ คือ 1) การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อมารดา 2) ทารกในครรภ์ผิดปกติ/เสียชีวิต หรือ 3) การตั้งครรภ์เกิดจากการข่มขืน ในกรณีที่น่าเชื่อถือจากเกณฑ์ที่กล่าวมา ทางศูนย์พึ่งได้จะส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดขอนแก่น

จุดเด่นของโรงพยาบาลขอนแก่น คือ มี “คลินิกพร้อมรัก” ที่ให้บริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยเฉพาะ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านกาย ใจ และสังคม ดูแลภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และเสริมสร้างความพร้อมในการดูแลบุตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด รวมทั้งการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ ตลอดจนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสริมสร้างความเชื่อมั่นและทักษะในการดำรงชีวิตในครอบครัวและ

สังคม ดังนั้น ในกรณีที่ทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อไป หากผู้ใช้บริการมีปัญหาเรื่องที่พักอาศัย การเรียน หรืออื่นๆ ทางศูนย์พึ่งได้จะประเมินความต้องการ ให้ความช่วยเหลือและส่งต่อเครือข่ายให้ได้รับบริการที่สอดคล้อง การฝากครรภ์นั้นสามารถเลือกฝากครรภ์ได้ที่โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีบริการคลินิกพร้อมรัก หรือที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ แต่ในกรณีที่พบว่าการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้หญิงหรือตัวอ่อนในครรภ์ ก็จะแนะนำให้ฝากครรภ์ที่คลินิกพร้อมรัก โรงพยาบาลขอนแก่น

ตั้งแต่ขั้นตอนของการปรึกษาทางเลือก จนกระทั่งคลอดบุตร หรือ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ศูนย์พึ่งได้ จะทำหน้าที่ประสานงานตลอดการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน และการช่วยเหลือต่อเนื่องร่วมกับครอบครัว ชุมชน หรือเครือข่ายตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี โดยมีกระบวนการดำเนินงานเป็นสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่ายการทำงานต่างๆ ในทุกระดับภายในจังหวัด ครอบคลุมทั้งในด้านสถานศึกษา ตำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรในระดับชุมชน โดยแนวทางนี้ ได้มีการสนับสนุนให้ระดับอำเภอ สามารถดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายสหวิชาชีพได้เช่นเดียวกับในระดับจังหวัด

นอกจากการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาหายบุคคลแล้ว โรงพยาบาลขอนแก่น ยังเป็นแกนนำหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในประเด็นท้องไม่พร้อม ครอบคลุมทั้งในมิติการป้องกัน ดูแล และสวัสดิการสังคม โดยจัดตั้งเป็นภาคี “เครือข่ายแนวร่วมป้องกันและยุติความรุนแรงในเด็กและสตรี” ซึ่งมีการดำเนินงานกว่า 15 ปีตั้งแต่เปิดให้บริการศูนย์พึ่งได้ในปี 2542 โดยมีภาคสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักของเครือข่ายฯ และมีการประชุมสม่ำเสมอ ทุกๆ เดือน ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเครือข่ายฯ จนถึงปัจจุบัน

การดำเนินงานที่เข้มแข็งของศูนย์พึ่งได้และกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมมาเป็นเวลาช้านาน ส่งผลให้โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับรางวัลในระดับนานาชาติ คือ United Nations Public Service Awards Winners (First Place) สาขาการส่งเสริมการตอบสนองความเท่าเทียมในการให้บริการสาธารณะ (Promoting gender responsive delivery of public service) ในด้าน One Stop Crisis Center ในปี 2557

2.2.2 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรคร์ประชารักษ์

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรคร์ประชารักษ์ เปิดให้บริการมาตั้งแต่ปี 2544 เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งในขณะนั้นก็ได้ให้บริการปรึกษาเด็กและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศเพียงอย่างเดียว จนกระทั่งในปี 2553 โรงพยาบาลสวรรคร์ประชารักษ์ ได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือกกับเด็กผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โดยบูรณาการเข้ากับงานศูนย์พึ่งได้

ศูนย์พึ่งได้ จึงได้มีการดำเนินงานโดยการจัดตั้งคณะอนุกรรมการปรึกษาทางเลือกขึ้น ประกอบด้วยกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น ด้านบุคลากร ได้มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมปรึกษาทางเลือก ด้านระบบบริการ ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อกำหนดบทบาทและแนวทางในการดำเนินงาน ขั้นตอนการให้บริการ การส่งต่อ เป็นต้น ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมาจึงได้ให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับเด็กและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมทุกกลุ่มอายุ และทุกสาเหตุของการท้องไม่พร้อม โดยได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นจุดคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ ผู้ป่วยนอก สูตินรีเวช ผู้ป่วยใน เป็นต้น ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ใช้บริการที่ท้องไม่พร้อมมารับบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาลด้วย

ในปี 2554 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้จัดตั้งคลินิกวัยใสขึ้น ซึ่งให้บริการปรึกษาด้านต่างๆ กับวัยรุ่น รับผิดชอบโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และได้มีการทำงานร่วมกับศูนย์พึ่งได้ในกรณีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกวัยใส ถ้าหากผู้ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ คลินิกวัยใสจะส่งต่อมายังศูนย์พึ่งได้ ศูนย์พึ่งได้ก็จะให้บริการตามขั้นตอนต่อไป

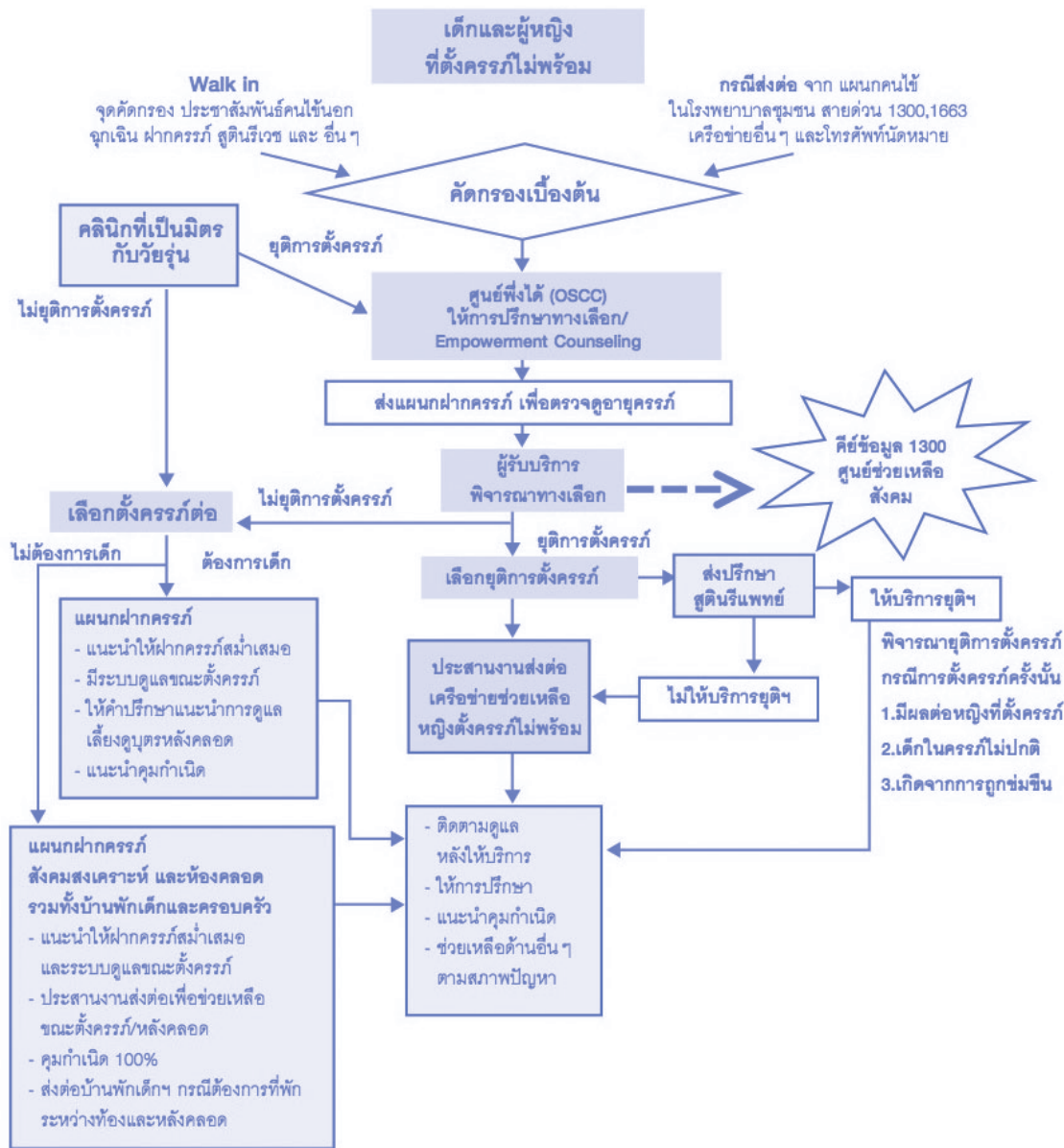
ผู้ใช้บริการที่เข้ามาปรึกษาท้องไม่พร้อม มาจากหลายช่องทาง มีทั้งการเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง ได้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน สายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 และเครือข่ายอื่นๆ รวมทั้งคลินิกวัยใสของโรงพยาบาล ที่เมื่อพบว่าผู้ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ก็จะส่งมารับบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้เช่นเดียวกัน

ผู้ใช้บริการที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ตัดสินใจเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้ ส่วนใหญ่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ โดยวัยรุ่นมักมีการพูดคุยปรึกษากับบุคคลในครอบครัวมาแล้ว ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็มักจะตัดสินใจด้วยตัวเองแล้วหรือปรึกษาคุณสมรสมาแล้ว แต่ถึงแม้ผู้ใช้บริการจะตัดสินใจมาแล้วแต่ผู้ให้การปรึกษาก็ยังเห็นความสำคัญต่อการให้บริการปรึกษาทางเลือก เพราะการตัดสินใจของผู้ใช้บริการอาจจะขาดข้อมูลหรือมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ครบถ้วนทุกมุมมอง อาจจะขาดประเด็นที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ เพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญในการปรึกษาทางเลือก ผู้ทำงานจะต้องใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกมิติของผู้ใช้บริการ มีทักษะในการตั้งคำถาม สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจปัญหาได้อย่างชัดเจนและเพื่อให้ตัดสินใจได้ด้วยตัวเองว่าจะเลือกทางใด รวมทั้งการให้การปรึกษาเพื่อเสริมศักยภาพ การประเมินความเครียด/ซึมเศร้า นอกจากนี้ต้องประเมินถึงแหล่งความช่วยเหลือที่ตัวผู้ใช้บริการมีด้วยซึ่งอาจจะมีความจำเป็นที่ต้องขอความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ

อายุครรภ์เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากอายุครรภ์ที่มากอาจเกิดอันตรายได้ มีผู้ใช้บริการบางคนเมื่อทราบผลอัลตราซาวด์ก็มีการเปลี่ยนใจในการตั้งครรภ์ต่อนั้นการให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษกับวัยรุ่นหรือผู้หญิงที่เปลี่ยนใจตั้งครรภ์ต่อย่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะในระหว่างการตั้งครรภ์อาจเกิดความต้องการยุติการตั้งครรภ์หรือความรู้สึกด้านลบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม



การดูแลช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ไม่เพียงแต่การดูแลช่วยเหลือให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ หรือการท้องต่อเท่านั้น แต่การให้ความสำคัญในการดูแลทั้งในด้านความรู้สึกรับ การสามารถดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตของเด็กและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมย่อมเป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน



ผังภาพที่ 3 การให้บริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ให้บริการทั้งหมดจะถูกบันทึกเก็บไว้ในแบบบันทึกผู้ใช้บริการ
ปรึกษาทางเลือกสำหรับเด็กและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการที่จะ
นำมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนในการทำงานเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป
นอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ในระดับโรงพยาบาล
ซึ่งเป็นทั้ง Front line 1 และ Front line 2 จะบันทึกเมื่อมีการให้บริการปรึกษาและส่งต่อผู้ใช้
บริการไปยังเครือข่ายเรียบร้อยแล้ว โดยจะบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากมีการติดตามการเข้ารับ
บริการ

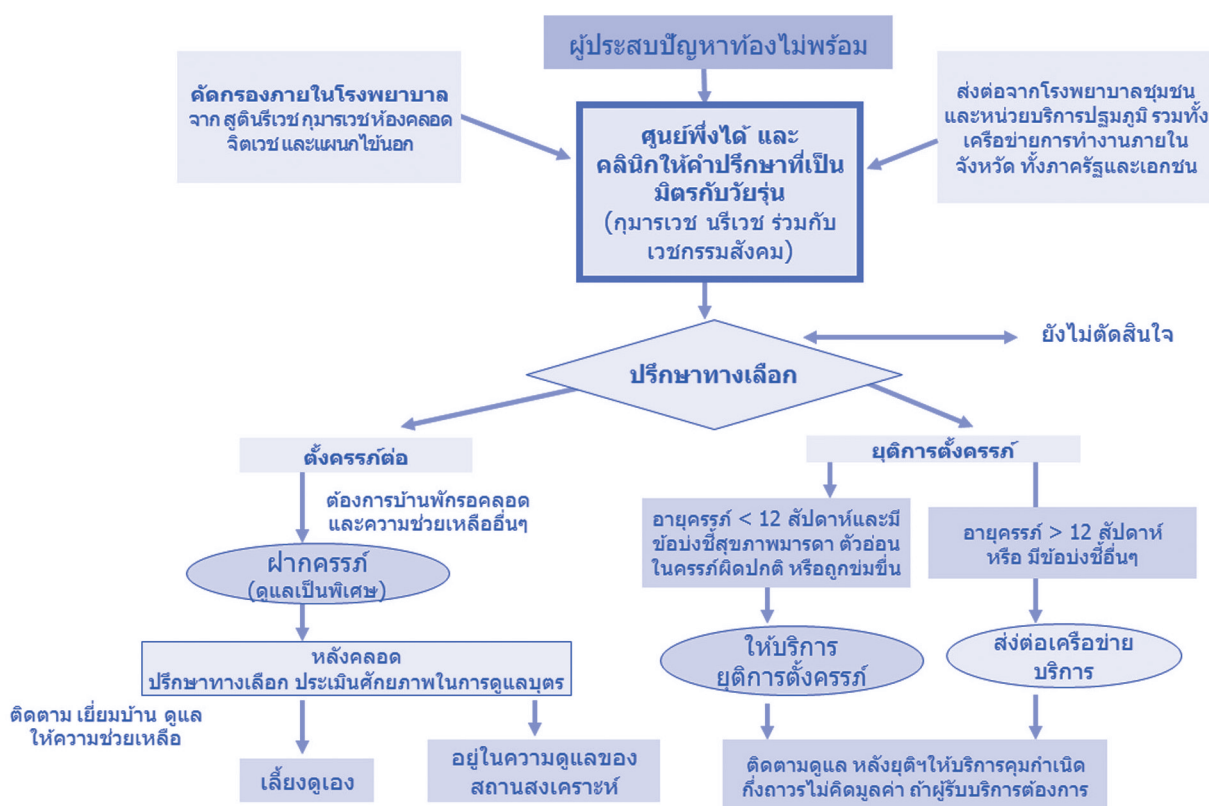
2.2.3 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เปิดบริการมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2545 โดยเป็น
ศูนย์พึ่งได้นำร่องของในยุคแรกๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการช่วยเหลือเด็กและสตรี
ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายสวัสดิการสังคม ต่อมาศูนย์พึ่งได้ให้
ความสนใจในการช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตกรณีท้องไม่พร้อม และเปิดบริการปรึกษา
ทางเลือกในปี พ.ศ. 2551 โดยยังคงใช้โครงสร้างการดำเนินงานเดิม แต่ได้มีการจัดตั้งคณะทำงาน
ขึ้นมา 1 ชุด เพื่อเป็นทีมคัดกรองผู้หญิงที่อาจเข้าข่ายตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากทั้งคนไข้และคนไข้
นอกของโรงพยาบาล โดยมีผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนหนึ่งเข้ามาใช้บริการเอง
หลังเริ่มดำเนินงานให้บริการปรึกษาทางเลือกให้กับผู้ใช้บริการที่คัดกรองจากภายในโรงพยาบาล
เป็นหลัก จนกระทั่งศูนย์พึ่งได้จัดระบบบริการตามทางเลือกและบริการต่างๆ ที่สอดคล้องกับ
ทางเลือกรองรับที่ชัดเจน ในปี 2555 ศูนย์พึ่งได้ ได้บูรณาการงานบริการปรึกษาในวัยรุ่นเข้าด้วยกัน
โดยความเห็นของคณะทำงานบูรณาการของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งมีกุมารแพทย์เป็นประธาน
และมีสูตินรีแพทย์เป็นรองประธาน เนื่องจากเห็นว่าศูนย์พึ่งได้มีความพร้อมเรื่องสถานที่ที่เป็น
สัดส่วน เหมาะกับการให้คำปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัวอีกทั้งมีฐานการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ
กับหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน ซึ่งประเด็นปรึกษาส่วนใหญ่เป็นเรื่องเพศ และปัญหาภายใน
ครอบครัว รวมทั้งปัญหาความสัมพันธ์ต่างๆ จึงได้ให้บริการปรึกษาร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องคือ
กลุ่มงานกุมารเวช กลุ่มงานสูตินรีเวช กลุ่มงานจิตเวช และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยเปิดเป็น
คลินิกให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และใช้ห้องปรึกษาเดียวกันกับศูนย์พึ่งได้

เมื่อระบบบริการและบุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการเชิงคุณภาพได้เป็นอย่างดี
โรงพยาบาลปทุมธานี จึงได้ขยายการส่งต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม จากโรงพยาบาลชุมชน
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้ง
เครือข่ายที่ทำงานในระดับจังหวัด เช่น โรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและ
ความมั่นคง ดำรวจ และอื่นๆ ดังแสดงในผังภาพที่ 3

ในขั้นตอนของการปรึกษาทางเลือก มีการให้ข้อมูลทางเลือกทั้งในกรณีตั้งครรภ์ต่อ เพื่อ
แนะนำการฝากครรภ์และสวัสดิการสังคมอื่นๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการ โดยผู้ประสบปัญหา

ห้องไม่พร้อมการฝากท้องอาจทำได้ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือ ที่โรงพยาบาลปทุมธานี โดยจะมีกลไกการดูแลเป็นพิเศษจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาใดก็จะรายงานและส่งปรึกษาที่ศูนย์ฟังได้โดยเร็ว ทั้งนี้หลังคลอดบุตร ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะต้องส่งมารับบริการปรึกษาเพื่อประเมินศักยภาพทั้งตัวผู้เป็นมารดาและครอบครัวที่ช่วยในการสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กทุกราย หลังจากนั้นจะมีการติดตามดูแลหลังคลอด ประเมินสภาพครอบครัว และทางเลือกหลังคลอดบุตรที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงดูเอง หรือ การยกบุตรให้กับสถานสงเคราะห์ รวมทั้งการประสานความช่วยเหลือที่สอดคล้องต่อไป



ผังภาพที่ 4 ศูนย์ฟังได้และคลินิกให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โรงพยาบาลปทุมธานี

กรณียุติการตั้งครรภ์ สูตินรีแพทย์ของโรงพยาบาลปทุมธานีให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยพิจารณาข้อบ่งชี้คือ การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้หญิงและตัวอ่อนในครรภ์ หรือ ในกรณีที่ผู้หญิงถูกข่มขืน และให้บริการในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์เท่านั้น และพิจารณาให้บริการเป็นรายๆ ไป สำหรับในข้อบ่งชี้ในด้านปัญหาสุขภาพทางใจ การถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ไม่ชัดเจนว่าเป็นการข่มขืน หรือ อายุครรภ์ที่มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป ทางฝ่ายนรีเวชกรรมจะแจ้งมาที่ศูนย์ฟังได้เพื่อประเมินการช่วยเหลือ และส่งต่อไปยังเครือข่ายให้บริการที่ปลอดภัย หลังยุติ

การตั้งครรภ์ ทางโรงพยาบาลจะมีบริการคุมกำเนิด โดยพิจารณาวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพกว่าวิธีการชั่วคราว เช่น การฝังยาคุมกำเนิดในทุกกลุ่มอายุโดยไม่คิดมูลค่า เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

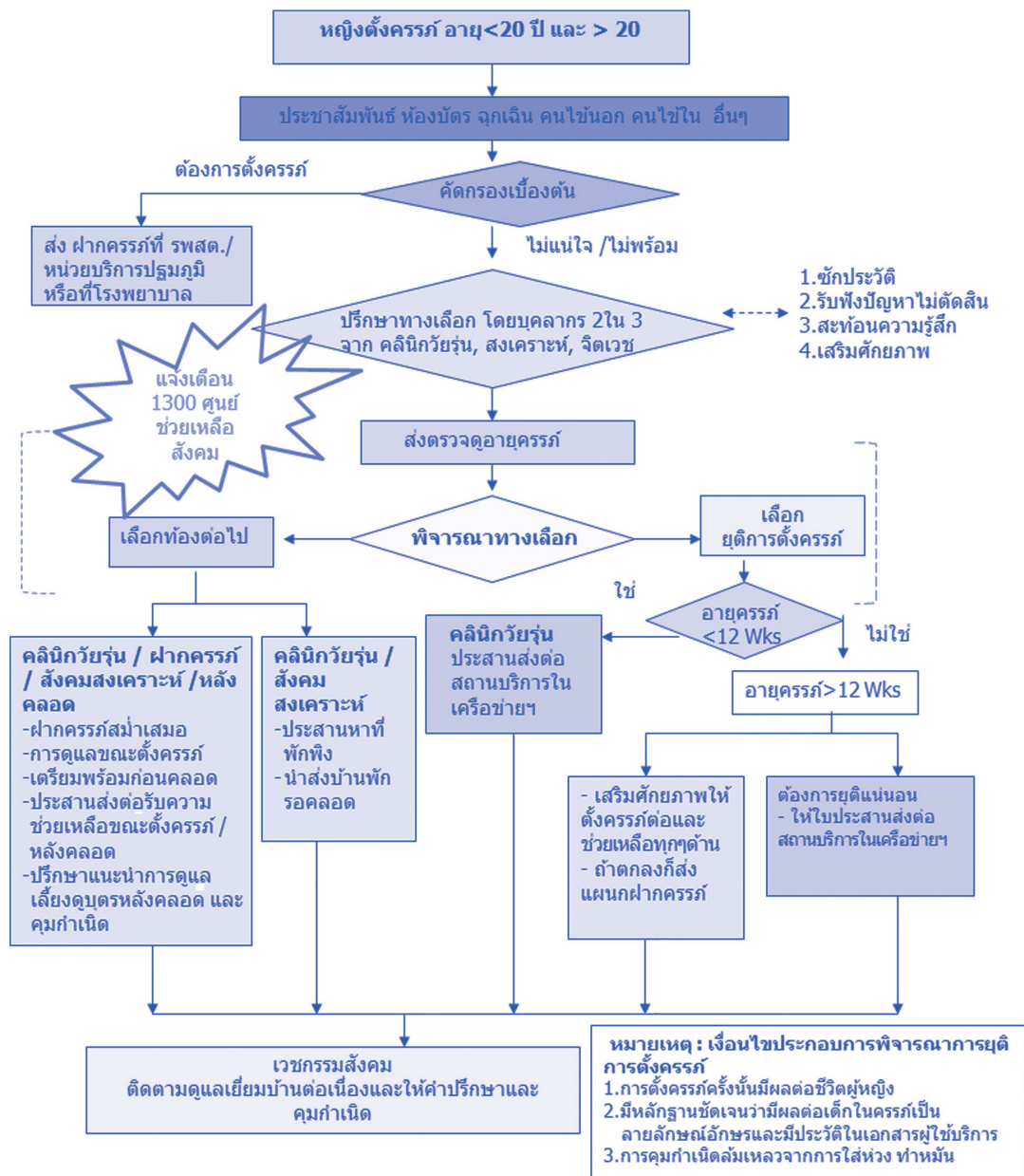
2.2.3 ศูนย์นเรนทรฟังได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ศูนย์นเรนทรฟังได้ ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ เปิดบริการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม มาตั้งแต่ปี 2550 จากการใช้บริการที่มาฝากครรภ์และมีการแสดงออกให้เห็นถึงความไม่พร้อมมีบุตร การที่บุคลากรในแผนกฝากครรภ์มีความละเอียดใส่ใจต่อผู้ใช้บริการ ทั้งสีหน้า น้ำเสียง ประกอบกับการมารับบริการโดยลำพัง ไม่มีสามี ไม่มีญาติ จึงได้มีการพัฒนาคัดกรอง ผู้หญิงที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อคัดกรองและนำเสนอปรึกษาทางเลือก โดยเป็นการให้บริการ ณ จุดบริการเดียว (One Stop Service) ต่อมาโรงพยาบาลมีผู้ใช้บริการซึ่งเป็น แม่ หรือ ยาย พาวัยรุ่นหญิงในครอบครัวมาปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีความต้องการที่จะให้ บุตรหลานได้เรียนหนังสือต่อ ทางโรงพยาบาลจึงได้พัฒนาต่อยอดให้เป็นคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ศูนย์นเรนทรฟังได้ เพื่อให้บริการผู้หญิงที่มีปัญหาท้องไม่พร้อมในทุกช่วงอายุ

ผู้ใช้บริการทุกราย จะได้รับการปรึกษาทางเลือก และลงข้อมูลใน “แบบบันทึกผู้ใช้บริการ ปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งมีการสร้าง และปรับปรุงมาตั้งแต่ ปี 2553 ให้มีความสอดคล้องและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการที่เป็น วัยรุ่น เยาวชนและผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สิ่งที่สำคัญในการปรึกษาทางเลือกนั้น ผู้ทำงานให้ความสำคัญต่อการตั้งคำถามและเก็บข้อมูล จากผู้ใช้บริการ ที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ เนื่องจากเป็นการสะท้อนกลับให้ผู้ใช้บริการได้คิด ทบทวนและมีเวลาในการเตรียมพร้อมในการยอมรับถึงผลการปรึกษาทางเลือก การตัดสินใจที่ เหมาะสมเป็นทางเลือกสุดท้าย ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกับความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการ

ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการที่ท้องไม่พร้อม มักต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่เมื่อได้มีการประเมินอายุ ครรภ์และขนาดของตัวอ่อนในครรภ์ รับทราบข้อมูลด้านหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ การได้มี โอกาสปรึกษาหารือต่อคู่ สามี หรือครอบครัว ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางเลือก จากเดิม ประเด็นที่สำคัญคือที่อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ตัวอ่อนในครรภ์มีขนาดใหญ่ การยุติการตั้งครรภ์อาจเกิดอันตรายทั้งผู้ตั้งครรภ์และตัวอ่อนได้ ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะมี แนวทางในการให้ข้อมูลเบื้องต้นตามมาตรฐาน ให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านความรู้สึก และ รักษาความลับของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ทางเลือกเป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการ สภาพ ร่างกาย เจ็บป่วยของชีวิต และมีความปลอดภัยโดยมีผู้ให้การปรึกษาช่วยชี้ให้เห็นถึงผลดี ผลเสีย และความเป็นไปได้ และอยู่เคียงข้างตลอดเส้นทาง การตัดสินใจเลือก



ผังภาพที่ 5 ศูนย์นเรนทรฟังได้และคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การที่ คลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ศูนย์นเรนทรฟังได้ ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ เปิดบริการมากกว่า 7 ปี ทำให้ผู้คนเข้าใจและรับทราบบริการในด้านนี้ ส่งผลให้ผู้ประสบปัญหาและครอบครัวส่วนใหญ่มารับบริการด้วยตัวเอง การลงรายงานในระบบศูนย์ช่วยเหลือสังคม1300 จึงเป็นการให้บริการช่วยเหลือก่อนและลงข้อมูลหลังจากได้รับบริการแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่มีสิทธิประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ต้องชำระค่าบริการเอง

2.2.4 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้บูรณาการบริการทางเลือกสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม กับศูนย์พึ่งได้ มาตั้งแต่ปี 2553 โดยเป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวที่ศูนย์พึ่งได้ เป็นหน่วย ที่ทำงานในลักษณะสหวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล และมีระบบช่วยเหลือเพื่อส่งต่อตาม ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่เน้นการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสิทธิของผู้ประสบ ปัญหา

ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่ทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ฝากครรภ์ นรีเวช จิตเวช สูติกรรม กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม สังคมสงเคราะห์ ส่วนทีมสหวิชาชีพนอกโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยบุคลากร จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ พนักงานอัยการ/ตำรวจ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษา และ หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนและอื่นๆ

การจัดระบบให้บริการสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ใช้ บริการจะถูกส่งต่อจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล หรือเข้ามาใช้บริการ ด้วยตนเอง เมื่อผู้ประสบปัญหาเข้ารับบริการ เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้จะค้นประวัติคนไข้ หรือ จัดทำ บัตรคนไข้ใหม่ให้ ทำการสัมภาษณ์ประวัติ ส่งตรวจการตั้งครรภ์ และตรวจอายุครรภ์ ในกรณีที่ ผู้ใช้บริการมีภาวะเครียด/วิตกกังวล หรือซึมเศร้า ก็จะส่งพบจิตแพทย์

หลังจากนั้น นักสังคมสงเคราะห์ศูนย์พึ่งได้ จะให้การปรึกษาทางเลือก อธิบายขั้นตอน การให้การช่วยเหลือของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทางเลือกของ ผู้มารับบริการโดยแนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ผู้ให้การปรึกษามีความเชื่อมั่นว่า **“ผู้ใช้บริการมีศักยภาพที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ และเป็น ผู้ที่รู้เรื่องราวในชีวิตของตนเองดีที่สุด”** ผู้ให้การปรึกษาจึงเพียงใช้ทักษะและความรู้ รวมทั้งข้อมูล เพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจ โดยไม่ชี้นำการตัดสินใจ เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ และ รักษา จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ

ผู้ใช้บริการในรายยังไม่ตัดสินใจทางเลือกในวันมารับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษา จำเป็นต้อง ขออนุญาตผู้ให้บริการในการติดตามต่อเนื่อง

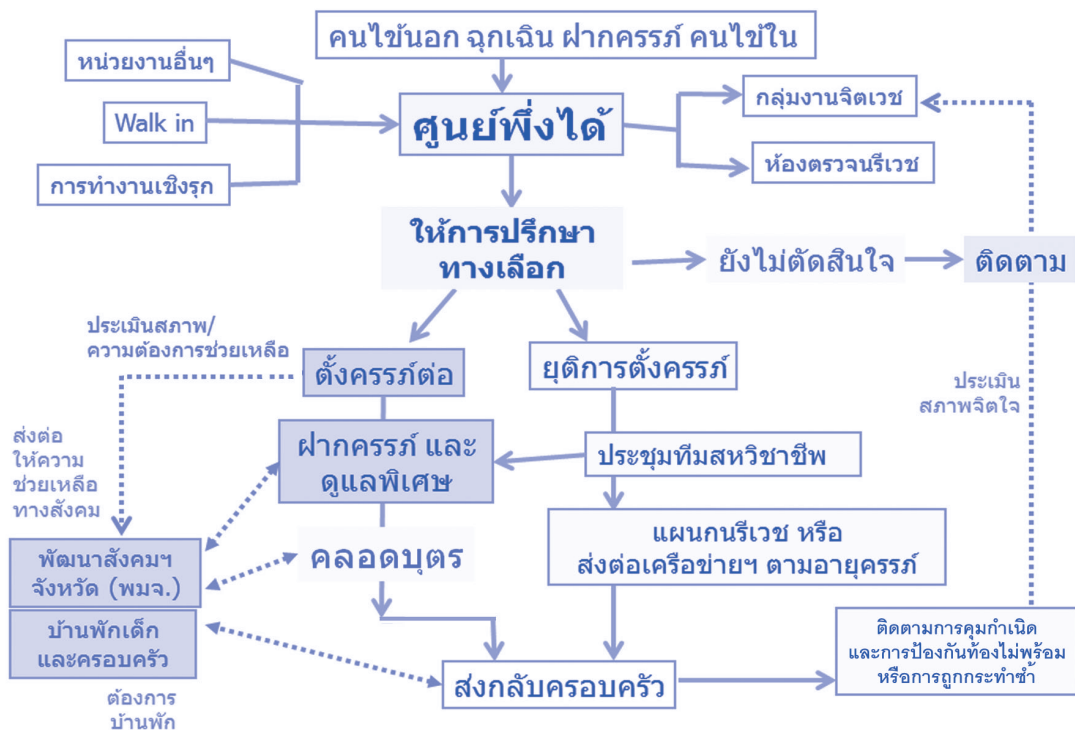
ในกรณีที่ทางเลือกของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม คือการตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะส่งต่อ เข้าระบบฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับการดูแลที่เป็นมิตรและเข้าใจ โดยแบ่งตามกลุ่ม อายุดังต่อไปนี้

ผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทางโรงพยาบาลจัดคลินิกบริการเฉพาะในช่วงบ่าย วันศุกร์ และมีกิจกรรม **“โรงเรียนพ่อแม่”** ดำเนินงานเป็นทีมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจาก คลินิกนมแม่ คลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม นักโภชนาการ นักจิตวิทยาและ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เช่น ทักษะการเลี้ยงทารก การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และด้านสังคม เช่น การแจ้งเกิดไม่ระบุชื่อบิดาในสูติบัตร



หากฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ แนวทางการศึกษาต่อ การช่วยเหลือด้านสังคมอื่นๆ ตามสภาพปัญหา **ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอายุ 20 ปีขึ้นไป** ให้บริการตามระบบปกติ ไม่แยกคลินิกเฉพาะ แต่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ใช้บริการเพื่อรับการดูแลจากคลินิกฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด ส่วนการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพและสังคมในลักษณะโรงเรียนพ่อแม่ จะพิจารณาเป็นรายๆ ไป

ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพ ศูนย์พึ่งได้ จะประสานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัด เพื่อร่วมประเมินสภาพและพิจารณาการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้ ในกรณีที่ผู้มารับบริการไม่สามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียนได้ และต้องการความช่วยเหลือในด้านที่พักอาศัยและหลังคลอด ก็จะประสานส่งผู้ใช้บริการไปที่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่บ้านพักฯ ให้การดูแล และนำส่งตรวจครรภ์ตามกำหนด หลังคลอดหากไม่สามารถรับบุตรไปเลี้ยงได้ เจ้าหน้าที่บ้านพักฯ จะดำเนินการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ดังแสดงในผังภาพ



ผังภาพที่ 6 แนวทางการให้บริการผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ในกรณีที่ทางเลือกของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมคือ การยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จะพิจารณาให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กล่าวคือ 1) การตั้งท้องเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง 2) ผู้หญิงมีอาการทางจิตก่อน หรือขณะตั้งท้อง 3) การตั้งท้องเกิดจากการถูกข่มขืน และ 4) การตั้งท้องโดยที่ผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี

ผู้ใช้บริการที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ และเข้าเกณฑ์ตามข้อกำหนดฯ นักสังคมสงเคราะห์ชี้แจงให้ผู้ใช้บริการ ผู้ปกครอง หรือญาติทราบ กรอกแบบฟอร์มขอรับบริการ และเชิญคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ หรือทีมสหวิชาชีพ ประชุมทีม เพื่อพิจารณาให้บริการ ซึ่งกรณีประชุมทีมการลงความเห็นของทีม จำแนกได้ดังนี้

เข้าเกณฑ์ที่กำหนด ทีมสหวิชาชีพ ลงความเห็น สติแพทย์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในบางกรณี ทีมสหวิชาชีพลงความเห็นยุติการตั้งครรภ์ แต่สติแพทย์ขอส่งต่อที่โรงเรียนแพทย์ เนื่องจากเกินศักยภาพในการให้บริการ ก็จะจัดทำใบส่งตัวให้ผู้ใช้บริการไปรับบริการ

ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อกำหนดฯ แต่ผู้ใช้บริการแจ้งความประสงค์ หรือต้องการจะยุติการตั้งครรภ์จะพิจารณาส่งต่อเครือข่ายให้บริการต่างๆ ตามอายุครรภ์

ผู้ใช้บริการที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์แต่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากอายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ นักสังคมสงเคราะห์จะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ใช้บริการตั้งครรภ์ต่อ ไม่สามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียนได้ จะประสานส่งต่อความช่วยเหลือที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด

การดูแลต่อเนื่องทั้งในกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อ จะให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทุกราย

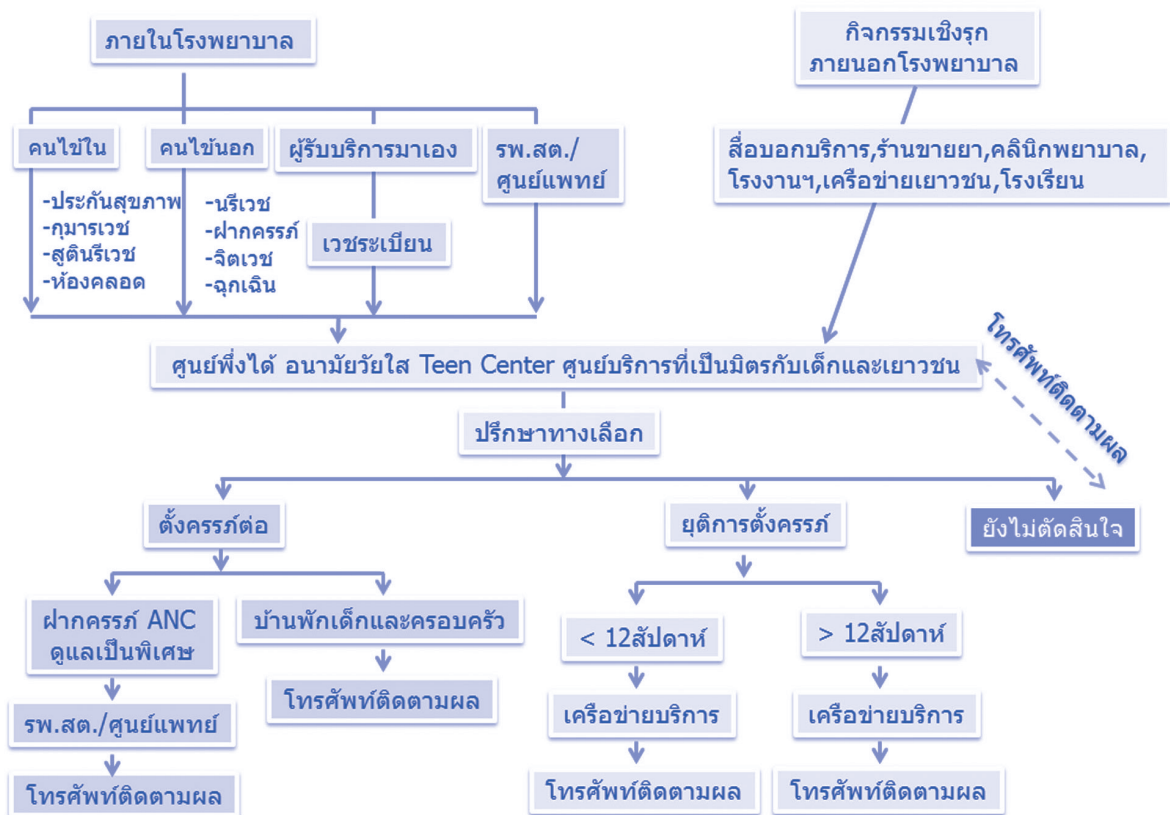
2.2.5 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงในปี 2546 ต่อมาได้รับการสนับสนุนให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการให้การอบรม การให้การปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปี 2553 ประกอบกับได้รับนโยบายการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น จึงร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มภารกิจหลักปฐมภูมิและงานนรีเวช กลุ่มงานผู้ป่วยนอก บูรณาการการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นเข้าด้วยกัน ในปี 2556 มีคณะกรรมการสหวิชาชีพในการดำเนินการ พัฒนาการให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ และทำให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

ผู้เข้ารับบริการ มาจากการคัดกรองภายในโรงพยาบาล จากผู้ใช้บริการในแผนกคนไข้นอกคนไข้ใน หรือมารับบริการด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



และศูนย์แพทย์ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการศูนย์ฟังได้ รวมไปถึงกิจกรรมเชิงรุกภายนอกโรงพยาบาล และมีสื่อบอกบริการที่ร้านขายยา และคลินิกในเครือข่ายของโรงพยาบาลฯ และผ่านการให้ความรู้เพศศึกษาแก่นักเรียนเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษาต่างๆ



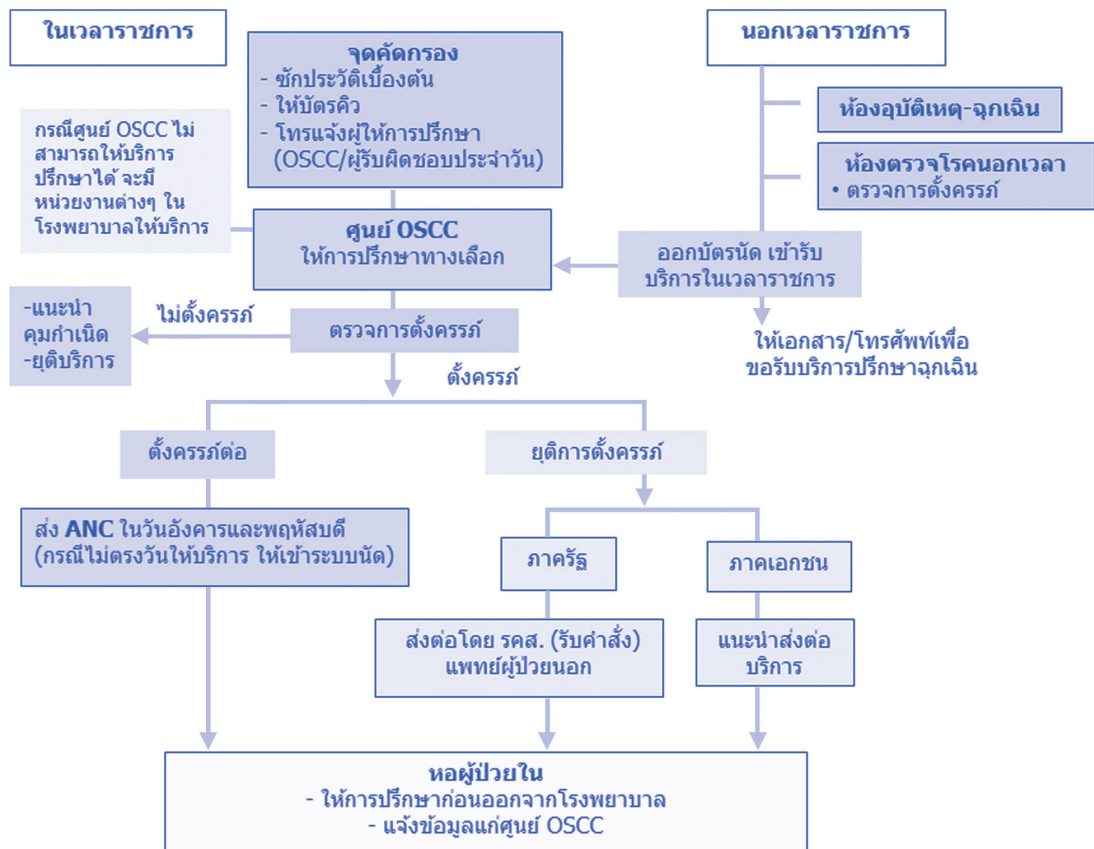
ผังภาพที่ 7 ศูนย์ฟังได้-อนามัยวัยใส โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การให้บริการปรึกษาทางเลือก ศูนย์ฟังได้มีการบูรณาการทำงานกับศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน หากทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อไป ก็จะมีการประสานงานเพื่อฝากครรภ์ทั้งที่โรงพยาบาล ศูนย์แพทย์ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษตามสภาพปัญหาของผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทางศูนย์ฟังได้ จะมีการโทรศัพท์ติดตามดูแลเป็นระยะๆ หากพบว่าผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการบ้านพักปลอด ทางศูนย์ฟังได้ก็จะประสานกับบ้านพักเด็กและครอบครัว เพื่อดูแลช่วยเหลือ และโทรศัพท์ติดตามผลการดูแล

ในกรณีที่ทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะไม่มีบริการในด้านนี้ แต่ทางศูนย์พึ่งได้ก็จะให้การช่วยเหลือโดยการประสานกับหน่วยบริการที่สอดคล้องกับอายุครรภ์ และส่งต่อเข้ารับบริการที่ปลอดภัยทุกราย หลังจากนั้นจะโทรศัพท์ติดตามผลการรักษา เพื่อการดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการแนะนำและให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมซ้ำในอนาคต

2.2.6 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

การให้บริการผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของโรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ได้ออกแบบให้เป็นระบบบริการแบบบริการเบ็ดเสร็จที่จุดเดียว โดยลดขั้นตอนการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมาที่ศูนย์พึ่งได้ โดยมีบริการดังผังภาพต่อไปนี้



ผังภาพที่ 8 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

จุดคัดกรอง โดยการซักประวัติเบื้องต้น หากเป็นผู้ใช้บริการที่ทำบัตรใหม่ จุดคัดกรองนี้ใช้สัญลักษณ์เป็นบัตรแยกจากบัตรคิวเดิม โดยแยกบริการเป็น **บริการการตั้งครุภัณฑ์ และฝากครุภัณฑ์** แต่ถ้าเป็นผู้ใช้บริการที่มีบัตรอยู่แล้ว เวชระเบียนจะเพิ่มช่องบริการ 2 ช่อง คือ **บริการการตั้งครุภัณฑ์ และฝากครุภัณฑ์** เช่นเดียวกับบัตรใหม่ ผู้มารับบริการเลือกบริการการตั้งครุภัณฑ์จะส่งต่อมารับบริการ **ปรึกษา**

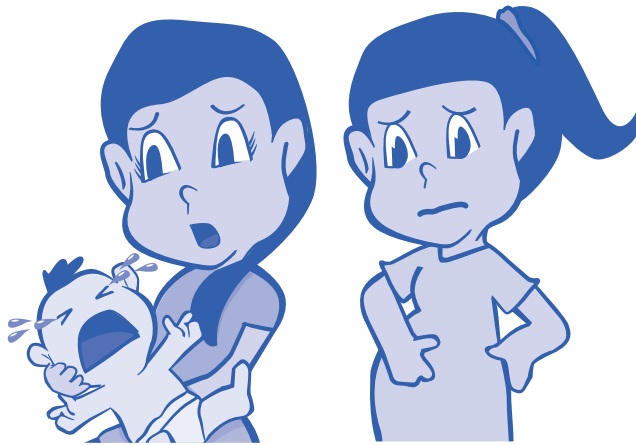
บริการปรึกษาทางเลือก ให้บริการโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต กรณีผู้รับผิดชอบไม่สามารถบริการให้การปรึกษาได้ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ จะให้บริการแทนตามวันเวลาที่กำหนด ดังต่อไปนี้: วันจันทร์ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน วันอังคาร: งานห้องคลอด วันพุธ : งานผู้ป่วยใน วันพฤหัสบดี: งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และ วันศุกร์: งานผู้ป่วยนอก/งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ระบบการเก็บข้อมูล ให้ใช้ใบประวัติผู้ให้บริการแยกซึ่งเป็นแฟ้มเฉพาะ เช่นเดียวกับระบบบันทึกกรณีความรุนแรงทางเพศ

ในกรณีที่ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมมาขอรับบริการนอกเวลาราชการ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หรือ ห้องตรวจนอกเวลา จะเป็นผู้ออกบัตรนัดให้ผู้มารับบริการมารับบริการในวัน/เวลาราชการ พร้อมทั้งให้ออกสาร/แผ่นพับเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ให้บริการสามารถขอรับบริการการให้การปรึกษา เช่น 1323 1699 หรือ 1300 เป็นต้น

บทที่ 3

การให้บริการ ปรึกษาทางเลือก ของศูนย์ฟังได้



“การฟังด้วยหัวใจนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ประสบปัญหา
ทำให้มีสมาธิในการตั้งคำถาม ให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจความต้องการ
และศักยภาพตนเองอย่างแท้จริง”

รายงานวิจัยเรื่อง “บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม” โดยโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์¹⁵ ชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่คุณผู้หญิงต้องการทันทีที่พบว่าตนเองตั้งท้องโดยไม่มีความพร้อมคือ ผู้ที่สามารถรับฟังปัญหาอย่างเป็นมิตรโดยไม่ซ้ำเติม/ไม่ตัดสินคุณค่าและข้อมูลรอบด้านเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับสถานการณ์และเงื่อนไขชีวิต เพื่อนำมาช่วยคลี่คลายและแก้ปัญหาได้จริง

3.1 หลักการของการปรึกษาทางเลือก

การให้การปรึกษาทางเลือก (Options counselling) มุ่งหวังที่จะเสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เกิดการตกผลึกทางความคิดในการเข้าใจและเผชิญกับปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางออกภายใต้ข้อมูลทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้องและรอบด้าน ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขการดำเนินชีวิต หรือ ศักยภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีความพร้อมในการรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจได้

การปรึกษาทางเลือกแบบเสริมสร้างพลังและศักยภาพ ผู้ให้บริการต้องพัฒนามุมมองและทัศนคติ ทั้งต่อตัวผู้หญิง ระบบ โครงสร้างสังคม และปัญหาการท้องไม่พร้อมอย่างเข้าใจ โดยตระหนักถึงระบบโครงสร้างสังคมที่หล่อหลอมความเป็นผู้หญิงเป็นชาย ที่เป็นปัจจัยในการสร้างระบบความคิดทางสังคมที่สร้างอคติต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในด้านต่างๆ รวมทั้งเข้าใจว่า ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเป็นเหยื่อของความรุนแรงทางสังคมรูปแบบหนึ่ง ที่ต้องการการดูแล ให้กำลังใจ และช่วยเหลือ มุมมองเหล่านี้ทำให้เกิดความเข้าใจความเป็นมาของชีวิตของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ความเป็นกลาง ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้หญิงในทางลบ ที่สังคมตัดสินคุณค่าว่าไปละเมิดกรอบของสังคม

ผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือก ต้องไม่มุ่งให้คำแนะนำ สั่งสอน หรือตัดสินใจแทน แต่เป็นการเสริมพลังและศักยภาพของผู้หญิงที่ประสบปัญหา ให้เข้าใจปัจจัยและโครงสร้างทางสังคมต่างๆ ที่หล่อหลอมความคิด ความเชื่อและ พฤติกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุรากเหง้าของปัญหาที่เขากำลังเผชิญ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้ใช้ศักยภาพในการพิจารณาและใคร่ครวญปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้ รวมทั้ง ฟังฟูความรู้สึกเห็นคุณค่าภายในของตนเองกลับคืนมา

การปรึกษาทางเลือก เป็นการปรึกษาแบบเสริมพลัง (Empowerment counselling) ผู้ให้การปรึกษาถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการใช้ทักษะต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ได้ใช้ศักยภาพในการพิจารณาและใคร่ครวญปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้

15 กนกวรรณ ธรรมารณ, 2545.

และเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและสรุปแนวทางการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้พบว่ากระบวนการปรึกษาแบบเสริมพลังและศักยภาพ สามารถนำไปปรับใช้ได้ในกรณีผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง และผู้หญิงที่ต้องการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

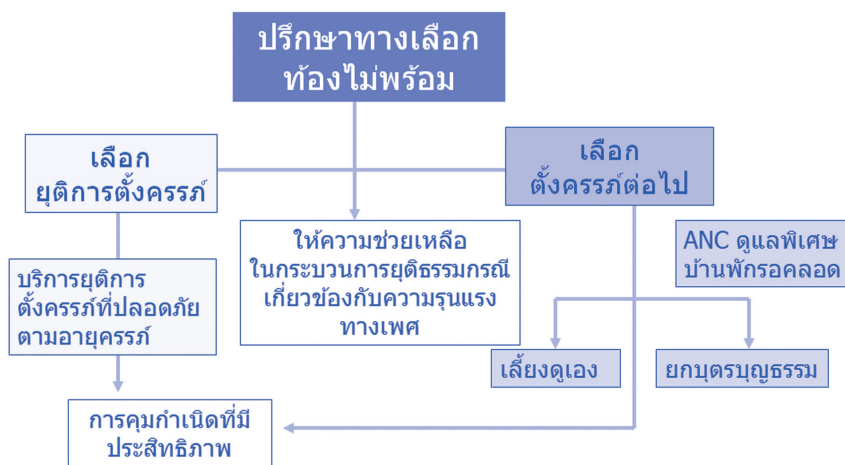
ผู้ให้การปรึกษาทางเลือก ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีทักษะในการให้บริการปรึกษา
- มีทัศนคติที่เป็นกลาง และเท่าทันต่ออคติที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม
- มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นเชิงเพศภาวะ
- สามารถประเมินความรู้สึก ประเมินศักยภาพตามทางเลือกของผู้ใช้บริการได้

โดยสรุป การปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม มีความเฉพาะ และแตกต่างจากการปรึกษาอื่นๆ ดังต่อไปนี้

- เป็นการปรึกษาแบบเสริมพลัง (empowerment counselling) เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาสามารถตัดสินใจเลือกได้ด้วยตนเอง
- เป็นการให้ข้อมูลรอบด้านที่ให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกเองได้
- สิทธิในการเลือกทางออก เป็นของผู้ใช้บริการ ไม่ใช่เป็นผู้ให้บริการ
- ผู้ให้บริการปรึกษาร่วมกับผู้ใช้บริการในการยืนยันทางเลือกที่ตัดสินใจแล้ว ร่วมประเมินศักยภาพ และร่วมวางแผนการจัดการตามทางเลือก
- ทำให้เกิดการคลี่คลายความรู้สึกต่างๆ ของผู้ใช้บริการที่อาจติดตามมาจากทางเลือกนั้นๆ

ในภาพรวม การปรึกษาทางเลือกจึงมุ่งให้ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ได้ทางออกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิตของตนเอง โดยมีแนวทางเลือกและการให้บริการต่อเนื่องดังผังภาพต่อไปนี้



ผังภาพที่ 9 ทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม



3.2 แนวทางการให้บริการปรึกษาทางเลือกในกรณีต่างๆ

ผู้ให้บริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม อาจมารับบริการปรึกษาทางเลือกด้วยสถานะของการตัดสินใจที่มีมาก่อนที่จะเข้ารับบริการแตกต่างกันไปหลายรูปแบบ บางรายกังวลว่าจะตั้งครรภ์ บางรายยังสับสนกับปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่ทราบว่าจะเลือกทางออกอย่างไร จำนวนมากที่มาด้วยความต้องการยุติการตั้งครรภ์ หรือ พบส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อแล้วมาขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือ แนวทางการให้การปรึกษาในกรณีต่างๆ ดังกล่าว จึงมีรายละเอียดที่ไม่เหมือนกัน โดยมีเป้าหมายของการให้บริการปรึกษา ข้อมูลที่ควรให้ ข้อพึงระวัง และการปิดบริการปรึกษาที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

3.2.1 กังวลว่าจะตั้งครรภ์

กรณีนี้ผู้ให้บริการมาปรึกษาความกังวลต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือใช้วิธีที่ประสิทธิภาพต่ำ เช่น หลังภายนอก นับระยะปลอดภัย ใช้ยาคุมฉุกเฉิน เป็นต้น บางรายอาจคุมกำเนิดแต่ผิดพลาด เช่น ถุงยางอนามัยแตก ลืมกินยา หรือ ลืมฉีดยาคุมกำเนิด มีจำนวนมากที่ยังไม่ทราบการตั้งครรภ์ แต่พบว่าประจำเดือนขาด

แนวทางการปรึกษาในกรณีนี้ มีเป้าหมายที่การลดความกังวล โดยการตรวจการตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบผลที่แน่ชัด ทั้งนี้ หากผลการตรวจพบว่าตั้งครรภ์ ก็ดำเนินตามแนวทางการปรึกษาทางเลือกต่อไป แต่หากพบว่าไม่ตั้งครรภ์ ควรแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในอนาคต

3.2.2 ผู้ประสบปัญหาอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง

กรณีนี้ผู้ให้บริการมีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำเป็นต้องมีผู้ปกครองมาร่วมรับทราบและรับผิดชอบด้วย ไม่ว่าจะทางเลือกจะเป็นการยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อไป ซึ่งทางเลือกของผู้ใช้บริการที่อายุน้อยกับผู้ปกครองอาจไม่สอดคล้องกันได้ สำหรับผู้ประสบปัญหาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และพบว่ามีความสามารถในการตัดสินใจในระดับหนึ่ง ควรเคารพการตัดสินใจของผู้ประสบปัญหาเป็นหลัก และมีกระบวนการเสริมพลัง (Empower) ให้สามารถสื่อสารกับผู้ปกครองได้ดียิ่งขึ้น

เป้าหมายของการบริการปรึกษาในกรณีนี้ คือ สองฝ่ายได้มีการหารือกันเพื่อให้ทางเลือกเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน โดยแนวทางการให้ปรึกษาอาจแยกให้บริการปรึกษา ผู้ประสบปัญหา และ ผู้ปกครอง หลังจากนั้นนำทั้งสองมาเข้าสู่กระบวนการปรึกษาร่วมกัน การตัดสินใจทางเลือกจึงขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ และบริบทการเลี้ยงดูแลภายในครอบครัวนั้นๆ รวมทั้งการยอมรับความเห็นของผู้ประสบปัญหาและผู้ปกครอง นอกจากนี้ในบางบริบทอาจต้องมีบุคคลอ้างอิงที่ได้รับการยอมรับของครอบครัวหรือชุมชน เพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในการตัดสินใจ รวมทั้งใช้ทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันประเมินผู้ใช้บริการและครอบครัวในแง่มุมต่างๆ อย่างรอบด้าน



ตารางที่ 3 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีผู้ให้บริการอายุน้อยและทางเลือกไม่ตรงกับผู้ปกครอง

ผู้ให้บริการ	ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
ผู้ประสบปัญหาที่อายุน้อย	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์	คิดอย่างไรกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
	ผลกระทบต่อการศึกษา	หากตั้งครรภ์ต่อไป ตัวเองจะเป็นอย่างไร
		ตัวอ่อนในท้องจะเป็นอย่างไร
		คิดว่าจะเตรียมตัวอย่างไร คลอดแล้วจะจัดการเรื่องดูแลอย่างไร ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ คิดอย่างไร จะมีผลกระทบอะไรบ้าง
	สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง	ในครอบครัวไวใจใครมากที่สุด
		มีอะไรไม่สบายใจปรึกษาใคร
สนิทกับใครในครอบครัว หากมีปัญหานี้จะบอกกับใคร และจะบอกอย่างไร		
ผู้ปกครอง	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์	คิดอย่างไรกับการตั้งครรภ์ของลูก (หลาน หรืออื่นๆ) ครั้งนี้
	ผลกระทบต่อการศึกษา	หากเด็กตั้งครรภ์ต่อไป ครอบครัวจะเป็นอย่างไร
		คิดอย่างไรต่อตัวอ่อนในครรภ์
		คิดว่าจะเตรียมตัวอย่างไร คลอดแล้วจะจัดการเรื่องดูแลอย่างไร ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ คิดอย่างไรจะมีผลกระทบอะไรบ้าง
	สัมพันธภาพกับผู้ประสบปัญหา	ใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับเด็กอย่างไรบ้าง
		ลูก (หลาน) เป็นคนอย่างไร
		เวลาลูก (หลาน) ทำผิดจัดการอย่างไร
		นิสัยใจคอของลูก (หลาน) เป็นอย่างไร
		ความคาดหวังต่อลูก (หลาน) คนนี้เป็นอย่างไรบ้าง

ข้อมูลที่ควรให้ กระบวนการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ภาระการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาในระยะยาว รวมทั้ง ความคิดเห็นและความต้องการของผู้ประสบปัญหาและผู้ปกครอง

การปิดบริการ ได้ทางเลือกที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน

ข้อควรระวัง ไม่ว่าทางเลือกจะเป็นยุติ หรือ ท้องต่อ ให้พิจารณาการปรึกษาในข้อ 3.2.4 และ 3.2.5 เพื่อยืนยันการตัดสินใจในทางเลือกดังกล่าวด้วย ในกรณีผู้ประสบปัญหาเป็นเด็กที่อายุน้อยมากๆ เช่น ต่ำกว่า 15 ปี อาจต้องพิจารณาประเมินวุฒิภาวะของเด็กด้วย



ถาม: เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตัดสินใจทางเลือกเองได้หรือไม่?

ตอบ: โดยทั่วไปควรต้องอยู่ภายใต้ความเห็นของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เว้นแต่จะมีเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ซับซ้อน เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัว การละเลย ไม่ได้เลี้ยงดูจากผู้ปกครอง หรือเด็กอยู่ในภาวะยากลำบากต้องได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือ พิเศษเป็นกรณีไป โดยการช่วยเหลือเด็กนั้นจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่เด็กจะได้รับทั้งระยะสั้น และระยะยาว และเหมาะสมต่อศักยภาพ พัฒนาการของเด็ก

ถาม: หากต้องแจ้งผลทางเลือกของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีให้กับครอบครัว มีวิธีการอย่างไร

ตอบ : ควรต้องทำงานกับครอบครัวประเมินความสัมพันธ์และศักยภาพครอบครัว หรือเป็นตัวกลางในการประสานงาน พูดคุยทำความเข้าใจกับครอบครัวเด็กในประเด็นต่างๆ สนับสนุนครอบครัวตามความจำเป็นเฉพาะด้าน

ถาม: การปรึกษาทางเลือก จะเป็นความลับหรือไม่

ตอบ: ข้อมูลการปรึกษาทางเลือก จะเป็นความลับเช่นเดียวกับข้อมูลผู้ใช้บริการทั่วไปของ ศูนย์ฯ ฟังได้

3.2.3 ยังไม่ตัดสินใจทางเลือก

กรณีนี้ผู้ใช้บริการทราบว่าตนเองตั้งครมภ์แน่นอนแล้ว และรู้สึกว่าการตั้งครมภ์นี้ไม่พร้อม ด้วยสาเหตุต่างๆ กัน และยังไม่ชัดเจนในเรื่องทางเลือกและทางออก เป้าหมายในการปรึกษานี้ คือ ให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกทางออกที่สอดคล้องกับความต้องการและเงื่อนไขชีวิตและสภาพทางสังคมของตนเอง โดยมีตัวอย่างประเด็นปรึกษาและคำถามดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการยังไม่ตัดสินใจทางเลือก

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
สำรวจ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่อการตั้งครมภ์ในครั้งนี้	ตอนนี้คุณตั้งครมภ์กี่เดือนแล้ว มีใครรู้เรื่องนี้แล้วหรือยัง คุณรู้สึกอย่างไรต่อการตั้งครมภ์นี้ การท้องครั้งนี้มีอะไรที่กังวลมากที่สุด
ผลกระทบต่อตนเอง/ คู่/ พ่อแม่/ ญาติ	คู่/ พ่อแม่/ ญาติ ทราบเรื่องนี้แล้วหรือยัง ถ้าทราบจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง ใครที่คุณไว้วางใจและสามารถสนับสนุนคุณได้ คิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป
ทางเลือกท้องต่อหรือยุติการตั้งครมภ์	คุณทราบข้อมูลทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมไหม มีอะไรบ้าง การท้องต่อมีข้อดีข้อเสีย (สำหรับคุณ) อย่างไรบ้าง เข้าใจว่ายุติการตั้งครมภ์เป็นอย่างไร มีข้อดีข้อเสีย (สำหรับคุณ) อย่างไรบ้าง

ข้อมูลที่ควรให้: รายละเอียดของทางเลือกแต่ละด้าน ตรวจสอบความเข้าใจและควรอธิบายวิธีการ ขั้นตอนอย่างชัดเจน พร้อมทั้งบอกเงื่อนไขเวลาของการตัดสินใจ



การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้: เมื่อผู้ใช้บริการมีความชัดเจนต่อทางเลือกด้านใดด้านหนึ่งที่ เหมาะสมกับตัวเองและยอมรับการติดตามประเมินผลการช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา

ข้อพึงระวัง: ไม่เร่งรัดการตัดสินใจการคิดตรงนี้ เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน แต่ควร ประเมินตามความเหมาะสมของอายุครรภ์และแจ้งระยะเวลาการตัดสินใจให้ทราบ และไม่ควรร โน้มน้าวให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจไปด้านใดด้านหนึ่งตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการอย่างเด็ดขาด

3.2.4 ต้องการยุติการตั้งครรภ์

กรณีนี้ผู้ใช้บริการทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แน่นอน และพบว่าตนเองไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ในตอนนี้ด้วยสาเหตุต่างๆ กัน เป้าหมายของการให้บริการปรึกษาในกรณีนี้คือ ทำให้ผู้ใช้บริการ ยืนยันว่าตนเองตัดสินใจในทางเลือกนี้แน่นอน โดยมีประเด็นปรึกษาและแนวคำถามดังต่อไปนี้ ตารางที่ 5 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
วิเคราะห์สภาพปัญหา	สะดวกที่จะเล่าปัญหาให้ฟังไหม ช่วยเล่าที่มาที่ไปให้ฟัง ว่าเป็นอย่างไร
ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์	รู้สึกต่อตัวอ่อนในครรภ์อย่างไร
ความรู้สึกต่อการยุติการตั้งครรภ์	รู้สึกอย่างไรต่อการยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง)
เมื่อผู้ใช้บริการยังมีความรู้สึกลังเล	เพราะอะไร ถึงยังไม่แน่ใจ
ทบทวนความต้องการของตัวเอง อย่างรอบด้าน	แล้ว ณ ตอนนี้ คิดอย่างไร และต้องการทางเลือกไหนที่ เหมาะกับตัวเอง
ตรวจสอบข้อมูลวิธีการยุติการตั้ง ครรภ์	มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร
วิธีการจัดการตามทางเลือก	ได้วางแผนจัดการในเรื่องนี้อย่างไร เพราะอะไร
ศักยภาพในการเข้าถึงบริการ	ทางเลือกนี้ทางโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ หาก ส่งต่อไปรับบริการที่อื่น...(ระบุหน่วยงาน-สถานที่) อะไร เป็นอุปสรรคในการไปรับบริการที่นั่น

ข้อมูลที่ต้องให้: อายุครรภ์ที่ยุติได้โดยปลอดภัย วิธีการยุติ ความสอดคล้องกับข้อกฎหมาย หน่วยงานที่ให้บริการที่ปลอดภัยและเงื่อนไขการให้บริการ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้: เมื่อผู้ใช้บริการได้สำรวจตัวเองและตัดสินใจทางเลือกนี้แน่นอน

ข้อพึงระวัง: ผู้ใช้บริการที่อาจลังเล หรือ รู้สึกผิดบาปต่อการยุติการตั้งครรภ์ อาจส่ง ผลกระทบต่อสภาพจิตใจในระยะยาวได้ หลังประเมินศักยภาพ ผู้ใช้บริการอาจต้องการ ความช่วยเหลือทั้งในด้านการส่งต่อรับบริการ และด้านการเงินในการเข้ารับบริการ



3.2.5 ต้องการตั้งครุฑต่อไป

กรณีนี้ผู้ใช้บริการทราบว่าตนเองตั้งครุฑแน่นอนแล้ว และคิดว่าแล้วความต้องการตั้งครุฑต่อไป การให้การปรึกษาในกรณีนี้ มีเป้าหมายที่การประเมินศักยภาพและความพร้อมในการตั้งครุฑต่อไป และการเลี้ยงดูทารกที่เกิดมาในระยะยาว

ตารางที่ 6 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการตั้งครุฑต่อไป

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
สถานะหรือความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	คุณยังเรียนอยู่หรือทำงานแล้ว รายได้ของคุณมาจากอะไร
ภาวะจิตสังคมขณะตั้งครุฑต่อไป	มีใครช่วยเหลือหรือสนับสนุนคุณอยู่บ้าง
ความพร้อมในการฝากครรภ์/คลอด และแนวทางการจัดการ	ตอนนี้คุณพักกับใคร/มีค่าใช้จ่ายด้านค่าเช่าที่พักหรือไม่ มีใครช่วยเหลือค่าใช้จ่ายระหว่างการฝากครรภ์ การคลอด มีวิธีการจัดการอย่างไรกับเรื่องเรียน เรื่องงาน
ความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมา	การจัดเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภคเด็ก (เช่น ผ้าอ้อม ของใช้ต่างๆ ของเด็ก นมผง) สามารถเตรียมเองได้ไหมหรือต้องการให้ช่วยเหลืออย่างไร สามารถเลี้ยงดูเองได้ หรือให้ใครช่วยเลี้ยง
ประเมินผู้สนับสนุนหรือให้การช่วยเหลือ	ความสัมพันธ์กับคนที่ช่วยเหลือคุณเป็นอย่างไร เขารู้สึกอย่างไรต่อการตั้งท้องต่อครั้งนี้ คุณมีอะไรวิตกกังวลเกี่ยวกับเขาบ้าง คุณขอความช่วยเหลือเขาได้ตลอดเวลาไหม

ข้อมูลที่ควรให้ : ให้ข้อมูลแหล่งทรัพยากรการช่วยเหลือด้านต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน กรณีฝากครรภ์ประสานงานการดูแลพิเศษตลอดจนถึงการคลอด แนะนำบริการอื่นที่จำเป็นและระบบส่งต่อการช่วยเหลือ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้ : เมื่อผู้ใช้บริการเข้าสู่ระบบฝากครรภ์จนถึงการคลอด และผ่านการประเมิน ศักยภาพอีกครั้งหลังการคลอดเรียบร้อยแล้ว

ข้อพึงระวัง : ให้ผู้ใช้บริการได้ทบทวนศักยภาพของตนเองและบุคคลที่ต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือพึ่งพิงอย่างถ่องแท้ บนพื้นฐานของความจริง ไม่ใช่ความรู้สึกหรือการคาดคะเนไปเอง และสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาจิตใจและประเมินเป็นระยะๆ บอกให้ผู้ใช้บริการทราบว่าความช่วยเหลือทุกกระยะมีทางออก ติดตามการฝากครรภ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลการตั้งครุฑต่อไป ได้แก่ ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องหลังคลอด กุมารเวช เนื่องจากเป็นการตั้งครุฑที่มีความเสี่ยงสูง และอาจต้องการดูแลปรึกษาจิตใจที่มีความแตกต่างจากการตั้งครุฑที่มีความพร้อม

3.2.6 ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้

กรณีนี้พบในผู้ใช้บริการที่เข้าไม่ถึงบริการตั้งแต่พบว่าตนเองตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรืออาจลังเลในการตัดสินใจแต่มาพบภายหลังว่าไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ อาจเนื่องมาจากถูกคู่ทอด้ทิ้งระหว่างตั้งครรภ์ ปัญหาเศรษฐกิจ หรืออื่นๆ กรณีนี้เป้าหมายของการให้บริการปรึกษา คือ ให้ผู้ใช้บริการยินดีและยินยอมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และป้องกันการแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต

ตารางที่ 7 ประเด็นปรึกษาและตัวอย่างคำถาม กรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่อายุครรภ์เกินกว่ายุติได้

ประเด็นปรึกษา	ตัวอย่างคำถาม
การจัดการกับความรู้สึก และการจัดการเพื่อตั้งครรภ์ต่อไป	(ในเมื่อยุติไม่ได้) คุณรู้สึกอย่างไรที่ต้องตั้งครรภ์ต่อไป
	คุณเตรียมตัวอย่างใดในการตั้งท้องต่อไป
	เวลาที่เหลืออยู่จนก่อนคลอด จะทำอย่างไรต่อไปในระหว่างนี้
	การตั้งครรภ์ต่อไปจะพบปัญหาอะไรบ้าง คิดว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร / ต้องการความช่วยเหลืออะไร
ความเข้าใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (ที่ไม่ปลอดภัยเมื่ออายุครรภ์เกิน)	มีใครบ้างที่จะช่วยสนับสนุนดูแลการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นั้นครบกำหนดคลอด
	คุณทราบไหมว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทำได้ช่วงอายุครรภ์เท่าไร
ความช่วยเหลือด้านกฎหมาย และสวัสดิการสังคม	อายุครรภ์ที่มากเกินไปเสี่ยงอย่างไรบ้าง
	คุณต้องการที่พักพิงระหว่างรอคลอด หรือหลังการคลอดไหม
ทางเลือกและทางออกหลังคลอด	คุณต้องการปรึกษาเพื่อเรียกร้องสิทธิที่พึงได้ตามกฎหมายไหม
	หลังคลอดแล้ววางแผนอย่างไรต่อไป
	คุณทราบไหมหลังการคลอดเด็กออกมาอย่างปลอดภัย มีช่องทางการช่วยเหลือต่ออย่างไรบ้าง
การประสานงานส่งต่อการช่วยเหลือไปหน่วยบริการอื่น	หลังคลอด ถ้าคุณไม่พร้อมจะดูแลเด็ก คุณจะทำอย่างไร
	ความช่วยเหลือที่ต้องการคืออะไร
การประสานงานส่งต่อการช่วยเหลือไปหน่วยบริการอื่น	การช่วยเหลือต่อจากการคลอด อาจต้องส่งการช่วยเหลือต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆ อยากทราบรายละเอียดเพิ่มเติมไหม

ข้อมูลที่ควรให้: อันตรายของการยุติการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน ย้ำเตือนว่ายังมีทางออกเสมอ แนวทางการประคับประคองให้การท้องและการคลอดปลอดภัย และเส้นทางเลือกหลังการคลอด พร้อมรายละเอียด หน่วยงานรองรับ และเงื่อนไขบริการ

การปิดบริการปรึกษาครั้งนี้: ผู้ใช้บริการคลอดสมบูรณ์ และได้ตัดสินใจทางเลือกว่าสามารถดูแลตัวเองหรือส่งต่อเข้าหน่วยงานใด โดยให้มีการนัดเยี่ยมหลังคลอดและติดตามช่วยเหลือ

ข้อพึงระวัง: การขาดการติดต่อซึ่งผู้ให้บริการอาจไปยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ผู้ใช้บริการอาจมีประเด็นสุขภาพทางจิต เกิดความสับสนหรือเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้หลังการคลอดไม่ควรตำหนิใดๆ และควรให้การสนับสนุนการช่วยเหลือต่อจนสิ้นสุดไม่ว่าจะเปลี่ยนทางเลือกทางใด โดยมุ่งคุณภาพชีวิตของผู้หญิงและทารกเป็นหลัก

ตัวอย่างข้อมูลในแบบบันทึกผู้ให้บริการปรึกษาทางเลือก
สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

แบ่งออกเป็นหมวดสำคัญดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลผู้ให้บริการ
2. ประวัติครอบครัว
3. ข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ประวัติการตั้งครรภ์หรือการแท้ง
5. ประวัติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
6. ข้อมูลผู้กระทำ
7. ข้อมูลด้านจิตใจ
8. ข้อมูลด้านครอบครัว/สังคม/การศึกษา
9. การประเมินสาเหตุการตั้งครรภ์
10. ประเมินความรู้เรื่องการวางแผนคุมกำเนิด
11. กรณีตั้งครรภ์ต่อ (การเตรียมตัวรับผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อร่างกาย/จิตใจ/สังคม/เศรษฐกิจ)
12. กรณีสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (ความคิด/เจตคติ/ความรู้ในการยุติการตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต-ควมมีคุณค่าและยอมรับในตนเอง การกลับเข้าสู่สังคม)
13. ผลการประเมินความเครียดของผู้ใช้บริการ (เพื่อส่งต่อให้การปรึกษาโดยนักจิตวิทยา)
14. ผลการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ
15. ช่องทางรับทราบบริการนี้ (เพื่อใช้ในการวางแผนประชาสัมพันธ์บริการ)
16. การลงชื่อยินยอมรับการปรึกษาทางเลือกทั้งตัวผู้เข้าปรึกษาและ/หรือ ผู้ปกครอง
17. การติดตาม/การเยี่ยมบ้านหลังการให้บริการปรึกษา (ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสมัครใจของผู้ใช้บริการและครอบครัว) และ
18. การยินยอมให้เผยแพร่ข้อมูลในการรับบริการเพื่อประโยชน์ในการศึกษา



บทที่ 4

การให้บริการ เมื่อทางเลือก ต้องการตั้งตรงรค์ต่อ



“สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหา เด็กเกิดน้อย แต่ด้วยคุณภาพ
การดูแลให้ชีวิตน้อยๆ ที่เกิดมาท่ามกลางความไม่พร้อม
ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นภารกิจที่ยิ่งใหญ่”

หลังการปรึกษาทางเลือก ผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนหนึ่งเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป บางรายต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็พบว่าเมื่ออายุครรภ์เกินกว่าจะยุติได้อย่างปลอดภัย ดังนั้น การดูแลวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จึงมีความละเอียดอ่อนมากกว่าการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมทั่วไป ทั้งนี้พบว่า ความไม่พร้อมหรือไม่เต็มใจที่จะตั้งครรภ์ ทำให้ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่ง มีความเครียด ซึมเศร้า มีการทำร้ายตนเอง หรือบางรายคิดถึงการฆ่าตัวตาย โดยความรุนแรงของปัญหาทางใจนี้ ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการตั้งครรภ์และความสามารถในการรับมือกับปัญหาของแต่ละบุคคล โดยส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการเหล่านี้จึงมักขาดการดูแลใส่ใจสุขภาพตัวเองตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์

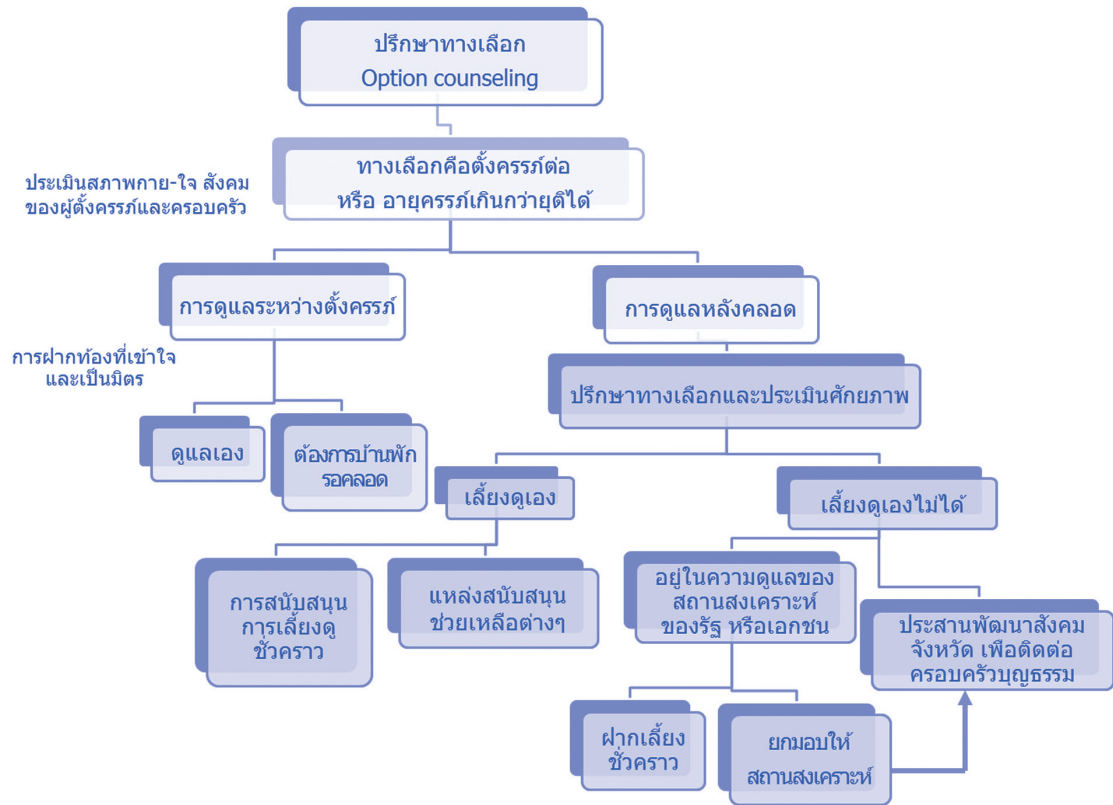
การรู้ข้อมูลเบื้องต้นถึงสาเหตุการตั้งครรภ์ การไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ตลอดจนจนสภาวะแวดล้อมที่ผู้หญิงผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ ก่อนที่จะมาถึงการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป จึงมีความสำคัญเพื่อจัดระบบบริการในโรงพยาบาล การดูแลจึงควรครอบคลุมทั้งกาย-ใจ และสังคมของผู้ใช้บริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหา โดยมีเป้าหมายเพื่อการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ ทารกที่คลอดออกมาได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมตามฐานะของครอบครัวและชุมชน เพื่อมีชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และไม่เป็นภาระของสังคม

สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีกระบวนการทำงาน เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งในด้านการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่องระหว่างการตั้งครรภ์ ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย และการดูแลหลังคลอดที่สอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งทางเลือกในการดูแลเลี้ยงดูทารกที่สอดคล้องกับศักยภาพที่เป็นจริงของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยมีแนวทางการทำงาน ที่ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพกาย-ใจ และสังคม สามารถแบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การประเมินผู้ใช้บริการ
2. การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์
3. การดูแลหลังคลอดและการให้คำปรึกษาทางเลือก
4. การติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง (หลังตัดสินใจทางเลือก)

โดยมีผังภาพแนวทางการให้บริการดังต่อไปนี้





ผังภาพที่ 10 แนวทางการให้บริการเมื่อทางเลือกคือตั้งครรภ์ต่อไป

4.1 ขั้นตอนและแนวทางการดูแล

4.1.1 การประเมินผู้ใช้บริการ

การประเมินผู้ใช้บริการ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจและยอมรับในการตั้งครรภ์ต่อ รวมถึงการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงในการเลี้ยงดูเด็กภายหลังคลอด โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ ความรู้สึก และภาวะความเครียดของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม ผลการประเมินจะนำมาสู่การจัดบริการที่มีความเฉพาะ เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพจิตใจ เสริมสร้างศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลโดยตรง ต่อสุขภาพทางกายทำให้มีความพร้อมในการคลอดบุตรที่มีสุขภาพดีต่อไป การประเมินผู้ใช้บริการนี้ ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาแวดล้อมจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และหาออกในการช่วยเหลือ ในระหว่างรอคลอด-หลังคลอด รวมทั้งเป็นแนวทางในการประเมินแนวโน้มการเลือกหลังคลอด ทารก ไม่ว่าจะเป็นทางเลือกในการเลี้ยงดูเอง หรือ จัดหาสถานที่รับฝากเลี้ยงเด็กทารกเมื่อไม่พร้อม ที่จะดูแลได้ รวมทั้งการยกบุตรให้สถานสงเคราะห์หรือหน่วยงานอื่นๆ

การประเมินดังกล่าว จะนำมาประกอบกันเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ให้บริการควรทราบ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่สอดคล้อง โดยการได้มาซึ่งข้อมูล อาจได้มาจากการสอบถามพูดคุยกับ ผู้ใช้บริการโดยตรง รวมทั้งจากการเยี่ยมบ้านและชุมชน เป็นต้น โดยข้อมูลที่ควรทราบ ได้แก่

- ข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการ เช่น ความรู้ อายุ อาชีพ ฯลฯ
- ข้อมูลการตั้งครุฑ เช่น อายุครุฑ จำนวนครั้งของการตั้งครุฑ ภาวะการเจ็บป่วยระหว่างตั้งครุฑ ประวัติการยุติการตั้งครุฑ การใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครุฑ ประวัติการฝากครุฑ และอื่นๆ
- ข้อมูลทางสภาพจิตใจ และวุฒิภาวะของผู้ตั้งครุฑ
- ข้อมูลของหน่วยสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ใช้บริการไว้วางใจ สัมพันธภาพกับคู่ รวมทั้งหน่วยงานที่ผู้ใช้บริการเคยใช้บริการมาก่อน
- สิทธิในการรักษาพยาบาล
- ความต้องการ และปัญหาต่างๆ ของผู้บริการ

การประเมินผู้ให้บริการ ผู้ประเมินควรประเมินร่วมกับผู้ให้บริการเสมอ โดยครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้คือ

- ศักยภาพของผู้ให้บริการ ในการเลี้ยงทารกที่เกิดมาท่ามกลางความไม่พร้อม เช่น เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ความไม่พร้อมทางด้านการเงิน และความกดดันของชุมชนและสังคม โดยมีตัวชี้วัดที่ควรประเมิน คือ การศึกษา อาชีพที่เคยทำ เงินออม ภาระด้านหนี้สิน ระดับสติปัญญา และวุฒิภาวะทางอารมณ์ รวมทั้งความสามารถในการจัดการและรับมือกับปัญหา
- ครอบครัวของผู้ให้บริการ ที่เป็นหน่วยสนับสนุน ดูแล ช่วยเหลือ เกื้อกูลในการเลี้ยงดูทารกที่จะเกิดมาในระยะยาว โดยมีตัวชี้วัดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูที่ผ่านมา ความคาดหวังของครอบครัวต่อผู้บริการ และการยอมรับของครอบครัวต่อปัญหาท้องไม่พร้อมที่เกิดขึ้น เป็นต้น
- ชุมชนที่ทารกจะถูกเลี้ยงดูและเติบโตขึ้น เนื่องจากมีผลต่อการดูแลทั้งผู้หญิงและเด็กในระยะยาว โดยมีตัวชี้วัดได้แก่ ทศนคติและการยอมรับของชุมชนต่อปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อม สถานะทางสังคมของครอบครัวผู้บริการ และความสัมพันธระหว่างครอบครัวของผู้บริการกับผู้คนในชุมชน เป็นต้น
- ปัญหาและสิ่งที่ผู้บริการเผชิญอยู่ปัจจุบันและในช่วงที่ผ่านมา ในส่วนที่มีผลกระทบต่อ การตั้งครุฑในครั้งนี้ โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณาประเมินได้แก่ ความเจ็บป่วยก่อนและระหว่างตั้งครุฑ ความพร้อมทางด้านสุขภาพกายในการตั้งครุฑ โรคติดต่อหรือสภาวะที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การเข้าถึงสิทธิสุขภาพและสังคม ปัญหาการทำงานหรือการเรียน ที่พักอาศัยระหว่างการตั้งครุฑและหลังคลอด การใช้สารเสพติดก่อนและระหว่างตั้งครุฑ รวมทั้งสาเหตุที่นำไปของการตั้งครุฑและความไม่พร้อมในครั้งนี้
- ความต้องการมีลูกและดูแลทารกที่จะเกิดมา เป็นข้อมูลที่จะใช้ในการประเมินทางเลือกหลังคลอดของผู้บริการ ซึ่งอาจต้องมีการประเมินเป็นระยะๆ ตลอดการตั้งครุฑจนหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกหลังคลอดว่าจะเลี้ยงดูเอง หรือยกให้สถานสงเคราะห์ต่อไป



ในกรณีนี้สาเหตุ การตั้งครุฑ มาจากความรุนแรง ผู้ใช้บริการอยู่ในวัยเยาว์ และมีสภาพจิตใจหรือสติปัญญาไม่ปกติ การประเมินควรทำในลักษณะร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

4.1.2 การดูแลระหว่างการตั้งครุฑ

ภาวะการท้องที่ไม่พร้อม ทำให้ผู้ตั้งครุฑส่วนใหญ่เข้าสู่บริการฝากท้องล่าช้า หรืออาจไม่มาฝากครุฑเลยจนกระทั่งคลอด เนื่องจากไม่ทราบว่าตัวเองท้อง หลังจากทราบแล้วส่วนใหญ่มีการปกปิดการตั้งครุฑเพราะเกรงจะถูกปฏิเสธจากครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ที่ทำงาน และสังคม นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มักถูกคู่หูหรือสามีไม่ดูแล ทำให้เกิดความโดดเดี่ยวต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง และมักประสบปัญหาในด้านค่าใช้จ่ายในการฝากครุฑและคลอด รวมทั้งการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์

ผู้ให้บริการท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครุฑต่อ ส่วนใหญ่จึงผ่านประสบการณ์ความกลัวและสับสนที่ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรต่อไป จำนวนมากรู้สึกผิดเนื่องจากสร้างความผิดหวังให้กับครอบครัว และมักกลัวกับการต้องเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการต้องหยุด หรือ ลาออกจากการเรียน หรือ การทำงาน รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังเกิดความรู้สึกกลัวการถูกตำหนิซ้ำเติมจากบุคลากรทางการแพทย์

“การให้บริการฝากครุฑที่เป็นมิตรแก่ผู้หญิงท้องเมื่อไม่พร้อม ควรยึดหลักคิด Empathy คือ การเห็นใจ สร้างอบอุ่นให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหา ด้วยท่าที วาจาทักทาย มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ทุกส่วนที่ให้บริการต้องเปิดใจ และเปิดโอกาสในการรับฟังข้อมูล รวมทั้งเรื่องราวชีวิตอย่างใส่ใจ โดยเฉพาะการให้บริการโดยปราศจากอคติต่อผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม ไม่ว่าผู้ให้บริการคนนี้จะมียุติชีวิตทางเพศเช่นไร ตั้งท้องมากี่รอบ หรือมีคู่นอน/สามีมากี่คนก็ตาม....”
(นักสังคมสงเคราะห์ : บ้านพักฉุกเฉิน)

การฝากครุฑและการดูแลสุขภาพ ระหว่างการตั้งครุฑสำหรับผู้ให้บริการที่ท้องไม่พร้อม จึงมีเป้าหมายดังต่อไปนี้

เป้าหมายสำหรับผู้ตั้งครุฑ คือ การดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง การมาฝากครุฑอย่างสม่ำเสมอ และเตรียมความพร้อมในการคลอดบุตรที่มีสุขภาพสมบูรณ์

เป้าหมายสำหรับทารก คือ ตัวอ่อนในครรภ์มีความสมบูรณ์ ทารกคลอดปลอดภัย ไม่คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวคลอดไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อควรระวัง: การตั้งครุฑที่ไม่พร้อมจะเผชิญภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ จึงต้องมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงนั้นตลอดการตั้งครุฑ มีการเน้นย้ำนัดหมายการฝากครุฑ รวมทั้งเฝ้าระวังการที่ผู้ใช้บริการอาจตัดสินใจไปยุติการตั้งครุฑที่ไม่ปลอดภัยได้ ดังนั้น จึงควรมีการติดตามสภาพจิตสังคมของผู้ใช้บริการเป็นระยะๆ จนกระทั่งคลอดบุตร

สถานบริการสุขภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครุฑ จึงควรจัดบริการฝากครุฑที่เข้าใจธรรมชาติ และความต้องการของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจึงมีความสำคัญ โดยคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้¹⁶

- มีทัศนคติที่ดี ทำความเข้าใจปัญหา ให้ความช่วยเหลือ และ ให้เกียรติต่อผู้ใช้บริการ ไม่ซ้ำเติม ไม่พูดจาตำหนิหรือสื่อเสียด
- ควรให้การดูแลต่อเนื่องโดยกลุ่มบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความไว้วางใจ โดยอาจจัดเป็นคลินิกฝากครุฑสำหรับวัยรุ่น หรือ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะขึ้นอยู่กับบริบทของสถานบริการ
- จัดบริการที่มีลักษณะความเป็นส่วนตัว เป็นมิตร ปลอดภัย รู้สึกสบายใจ และเข้าถึงง่าย
- สร้างความเชื่อมั่น สร้างศรัทธาให้กับผู้ใช้บริการในการเดินทางไปข้างหน้าอย่างมั่นใจ
- ให้ข้อมูลที่เพียงพอ และให้ความมั่นใจในการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ
- สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวของผู้ใช้บริการ มีกระบวนการที่ทำให้บุคคลในครอบครัวยอมรับและมีส่วนร่วมในการดูแล
- ในกรณีที่ผู้ใช้บริการอยู่ที่บ้านพักรอลคลอด ควรประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่บ้านพัก เพื่อการดูแลอย่างรอบด้านร่วมกัน
- ร่วมกับฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานอื่นๆ จัดกิจกรรมเพื่อการเตรียมตัวคลอด การเลี้ยงดูหลังคลอด การค้นหาศักยภาพของตนเอง การเตรียมตัวเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว รวมทั้งการวางแผนชีวิตหลังคลอด ซึ่งมีความละเอียดอ่อนที่แตกต่างจากการจัดกิจกรรมให้กับผู้ใช้บริการที่ตั้งครุฑที่มีความพร้อม
- ควรให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการให้บริการ

16 เอมอร รัตนธรร, 2557

ตัวอย่าง แนวทางการติดตามดูแลในระยะตั้งครรภ์ สำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ
ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

ครั้งที่ 1: เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

- () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม
- () ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- () ประเมินสภาพจิตใจของมารดา
- () ประเมินผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
- () ให้ความรู้การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ
- () ประเมินภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2: อายุครรภ์ 20 – 28 สัปดาห์

- () ให้ความรู้การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ
- () ประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์
- () ประเมินสภาพจิตใจของมารดา
- () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม

ครั้งที่ 3: อายุครรภ์ 30 – 36 สัปดาห์

- () ให้ความรู้การดูแลสุขภาพของมารดาและบุตร
- () ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร เน้นเรื่องนมมารดา
- () วางแผนเรื่องการดูแลบุตร
- () วางแผนเรื่องการคุมกำเนิด
- () วางแผนเรื่องการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาและประกอบอาชีพ
- () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม

4.1.3 การดูแลหลังคลอดและการตัดสินใจทางเลือก

หลังคลอดบุตร นอกจากการดูแลสุขภาพทางกายของผู้คลอดบุตรและทารกที่เกิดมาตาม
แนวทางการดูแลสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอดที่ทางโรงพยาบาลดำเนินการอยู่แล้ว สำหรับผู้ใช้
บริการที่การตั้งครรภ์นี้ไม่พร้อม ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการดูแลหลังคลอด และการปรึกษา
ทางเลือกเพื่อพิจารณาว่ามีความต้องการและ มีศักยภาพที่จะเลี้ยงดูทารกที่คลอดมาเองได้หรือไม่
โดยทั่วไป ทางเลือกหลังคลอดแบ่งออกเป็นสองทางเลือกใหญ่ๆ คือ 1) การดูแลเอง ภายใต้
ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ และ 2) ไม่ดูแลเอง หรือไม่สามาร
ดูแลเองได้ กรณีนี้อาจยกบุตรให้สถานสงเคราะห์ หรือ องค์กรเอกชนที่ดำเนินการหาครอบครัว
บุญธรรมแก่เด็ก

ขั้นตอนการดูแลหลังคลอดและการตัดสินใจทางเลือก มีเป้าหมายดังต่อไปนี้

เป้าหมายสำหรับผู้คลอดบุตร คือ การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้เลี้ยงดูทารกในระยะยาว
ภายใต้อัจฉริยะในด้านต่างๆ มีความชัดเจนต่อทางเลือกหลังคลอดบุตร ในการเลี้ยงดูเอง หรือ
การตัดสินใจยกบุตร รวมทั้งการใช้ชีวิตทางเพศและการป้องกันการท้องไม่พร้อมในอนาคต

เป้าหมายสำหรับทารก คือ การดูแลสุขภาพตามสภาวะร่างกายหลังคลอด การได้รับนมแม่
และวัคซีนครบตามกำหนดนัดหมาย และมีครอบครัวที่เลี้ยงดูได้ในระยะยาว

แนวปฏิบัติในการแจ้งเกิด ทางโรงพยาบาลจะออกใบรับรองการเกิดของทารก (ทร.1/1) เพื่อให้แม่ หรือ ครอบครัวนำไปยื่นที่สำนักงานเขต หรือ ที่ว่าการอำเภอเพื่อออกสูติบัตรต่อไป ในการออกใบรับรองการเกิดของทารกที่เกิดจากผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่คลอดบุตรเพียงลำพัง โดยไม่มีคู่ ไม่จำเป็นต้องลงชื่อบิดาเด็กในใบรับรองการเกิด หากไม่ปรากฏว่ามีบิดา การพยายามนำชื่อบุคคลที่ไม่ใช่บิดามาใส่ในใบรับรองการเกิดซึ่งจะปรากฏในสูติบัตร จะมีผลผูกพันในทางกฎหมายที่ก่อเกิดปัญหาและความยุ่งยากในอนาคตการดำเนินชีวิตของเด็กได้ เนื่องจากก่อนบรรลุนิติภาวะ เด็กจะต้องขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากบิดาเพื่อทำการที่กำหนดไว้ตามกฎหมายในทุกๆ เรื่อง ดังนั้น ในกรณีที่ทางฝ่ายทะเบียนของสำนักงานอำเภอหรือเทศบาลอาจไม่เข้าใจข้อเท็จจริงนี้ ควรเตรียมแม่และครอบครัว ให้ยืนยันสิทธิการไม่ลงชื่อบิดา เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวของกรณีนี้ ทางโรงพยาบาลควรประสานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

- **บริการทางสุขภาพและสังคม** นอกเหนือจากการดูแลแม่และเด็กหลังคลอดดังเช่นกรณีอื่นๆ ทั่วไปแล้ว บริการที่มีความจำเป็นสำหรับผู้หญิงคลอดบุตรที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่อาจมีความแตกต่างไปตามเงื่อนไขและสภาพชีวิตของผู้ใช้บริการแต่ละราย ได้แก่
- **บ้านพักหลังคลอด** เป็นทางเลือกที่ช่วยหญิงหลังคลอดในระยะแรกๆ ที่ยังพึ่งพาตนเองไม่ได้มากนักโดยที่ยังมีเด็กอ่อนอยู่ในความดูแล ผู้หญิงหลังคลอดบางรายขาดครอบครัวดูแล หรือครอบครัวยังไม่พร้อมดูแล โดยการเข้าพักที่บ้านพัก อาจเป็นการพักพิงในระยะหนึ่งจนกว่าจะมีความพร้อมเพื่อดำรงชีวิตได้ตามลำพัง
- **บริการสถานที่รับเลี้ยงเด็ก** เพื่อแบ่งเบาภาระของแม่เลี้ยงเดี่ยว ที่ต้องมีภาระในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงตัวเองและดูแลเด็กที่เกิดมา เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาวและดูแลบุตรได้อย่างมีคุณภาพ
- **บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร** ควรแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพหลังคลอด เช่น การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วง เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตต่อไป
- **การช่วยเหลือทางการเงิน** เพื่อการดำรงชีวิตได้ของแม่และทารก อาหารที่ดีมีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับแม่ เพื่อให้มีนมเลี้ยงลูกได้ รวมทั้งอุปกรณ์การเลี้ยงดูบุตร และอื่นๆ

การพิจารณาทางเลือกในการเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา ประเมินได้จากศักยภาพของผู้ใช้บริการ และศักยภาพของครอบครัวในฐานะที่เป็นหน่วยสนับสนุนในการเลี้ยงดูเด็ก



การประเมินศักยภาพของผู้ใช้บริการ ประกอบไปด้วยการประเมินสภาวะทางกาย ทางจิต และสังคมเบื้องต้น ได้แก่ การวิเคราะห์วินัจฉัยที่เป็นจริงทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ใช้บริการกับครอบครัว เครือญาติ อีกทั้งความนึกคิดและความพร้อมของผู้หญิงเอง ในด้านความเข้มแข็งที่จะดำเนินการชีวิตต่อไป รวมทั้งแผนการชีวิตที่เป็นรูปธรรมด้วย

การประเมินครอบครัว ประกอบไปด้วยการประเมินบทบาทความสัมพันธ์ และความผูกพันในครอบครัว การยอมรับเด็กที่เกิดมา รวมทั้งความคิด-ความรู้สึกลงในทางบวกต่อผู้ให้บริการ โดยปราศจากการตีตราต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และ ศักยภาพของการช่วยเหลือเลี้ยงดู

การประเมินดังกล่าว มีประเด็นการประเมินและรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ประเด็นและรายละเอียดในการประเมินทางเลือกในการเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา

ประเด็นประเมิน	รายละเอียดการประเมิน
ความเสี่ยงในการทิ้งเด็กหลังคลอด	ละเอียดการฝากท้อง ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ยินดียินดีดูแลทารกและให้นมหลังคลอด
สภาพจิตสังคมของผู้ใช้บริการ	ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความมีเหตุมีผลต่อพฤติกรรมของตนเองและผู้เกี่ยวข้อง
แผนการเลี้ยงดูเด็กหลังคลอด	ระบุแผนการดูแลตัวเอง และทารกหลังคลอดได้ชัดเจน รวมทั้งประเมินข้อจำกัดของตนเอง และความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อการดำรงชีวิตต่อไป โดยมีแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือตามความต้องการได้
ความพร้อมและศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมา	การศึกษา และความรับผิดชอบในการเรียน การทำงาน การจัดการทางการเงิน
สภาพครอบครัว ศักยภาพในการสนับสนุนการเลี้ยงดู	ความสัมพันธ์และความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ศักยภาพของพ่อ แม่ หรือญาติในครอบครัว ความรู้สึกที่ดีต่อผู้ท้องไม่พร้อม การไม่ตีตราต่อปัญหา มีความเข้าใจที่เกิดขึ้น และการยอมรับเด็กที่เกิดมา

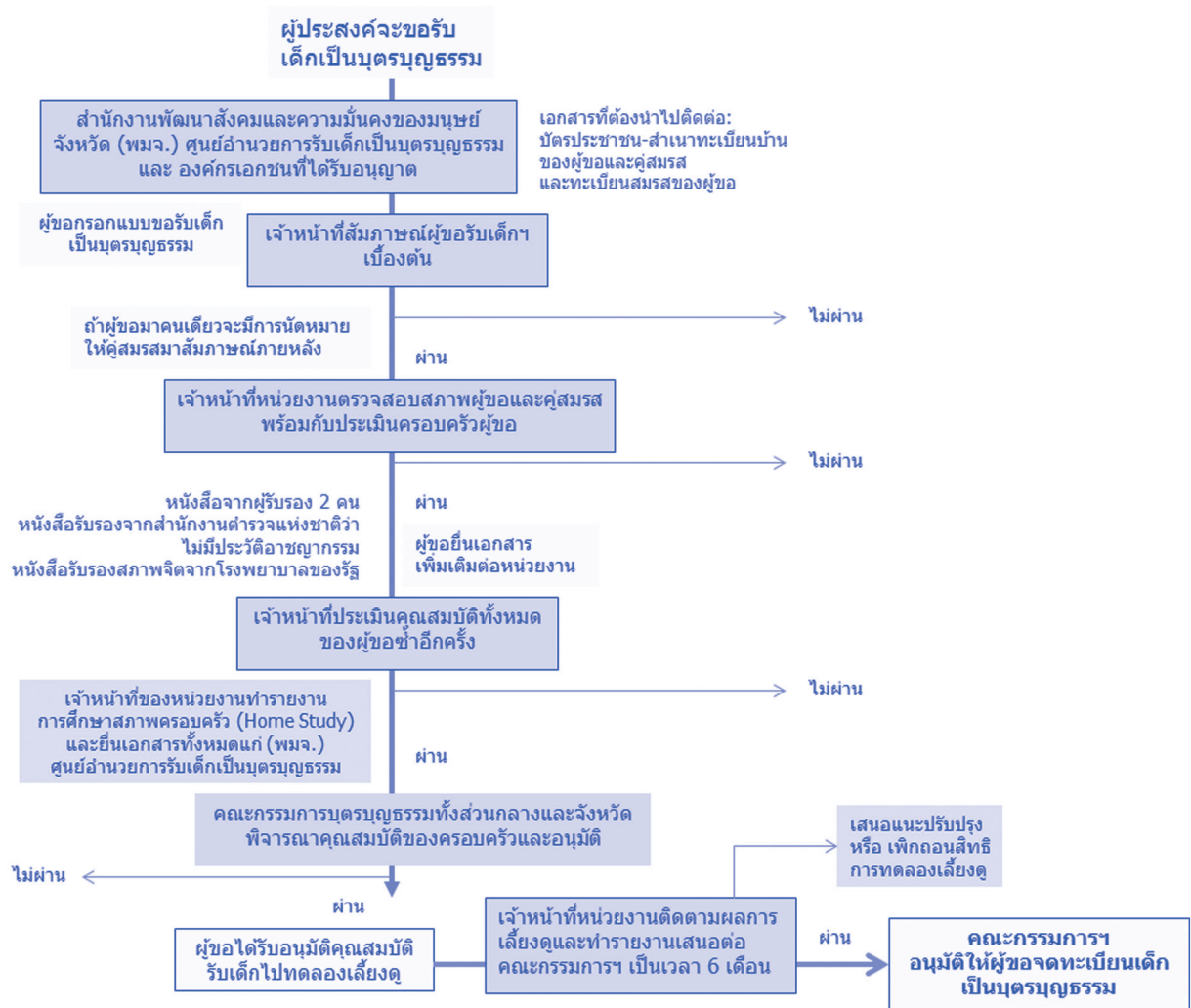
ตัวอย่าง ประเด็นการประเมินในระยะหลังคลอด สำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่
ตั้งครรภ์ต่อ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

- () การวางแผนก่อนออกจากโรงพยาบาล
- () ประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก
- () ประเมินทางสภาพทางจิต สังคม เป็น ระยะเวลา
- () ประเมินความพร้อมของครอบครัว ความสามารถในการเลี้ยงดูเด็ก
- () ประเมินความเสี่ยงการทอดทิ้งบุตร
- () ประเมินความพร้อมการแจ้งเกิด
- () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม

ในกรณีที่พบว่าทางเลือกคือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ทางเลือกต่อไปคือ ให้ทารกที่เกิดมา
อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ ทั้งดำเนินงานโดยภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ซึ่งทางเลือกนี้
เป็นไปได้ทั้งการฝากเลี้ยงชั่วคราว หรือ ยกมอบให้สถานสงเคราะห์ ซึ่งการฝากเลี้ยงชั่วคราว หาก
แม่เด็กและครอบครัวมีความพร้อมก็สามารถขอรับกลับมาเลี้ยงดูเองได้ ในกรณียกมอบให้
สถานสงเคราะห์ ทางสถานสงเคราะห์จะประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัด เพื่อติดต่อจัดหาครอบครัวบุญธรรมต่อไป

ในกรณีที่หลังคลอด ผู้หญิงที่คลอดบุตรมีความชัดเจนว่าไม่สามารถเลี้ยงดูเองได้ และต้องการ
ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น ให้ทางโรงพยาบาลจะประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด หรือองค์กรเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ ได้แก่ สหทัยมูลนิธิ
มูลนิธิวมมิตรเด็ก มูลนิธิสงเคราะห์เด็กพญา และมูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภาภาษาไทย โดย
การเขียนใบส่งต่อจากโรงพยาบาลและมีข้อมูลของผู้ใช้บริการที่รอบด้าน (ดูขั้นตอนการขอรับเด็ก
เป็นบุตรบุญธรรมในผังภาพที่ 11 และ รายละเอียดในภาคผนวกที่ 3)





ผังภาพที่ 11 ขั้นตอนการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

จากฝั่งภาพข้างต้น จะเห็นว่า การรับบุตรบุญธรรมนั้น มีขั้นตอนที่มีการกลั่นกรองผู้ขอจดทะเบียนเด็กเป็นบุตรบุญธรรมค่อนข้างรัดกุมและรอบคอบ โดยผ่านการพิจารณาทั้งจากเอกสาร และการสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการบุตรบุญธรรม หากพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาในขั้นตอนใด ก็ไม่สามารถขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมได้ และไม่สามารถกลับมาเริ่มกระบวนการได้อีก นอกจากนี้ ยังมีการติดตามผลการเลี้ยงดูหลังจากผู้ขอได้รับอนุมัติรับเด็กไปเลี้ยงดูในช่วงเวลา 6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้ขอจดทะเบียนรับเด็กและครอบครัวมีคุณสมบัติครบถ้วนในการดูแลเด็ก มีทักษะ ความสามารถและวุฒิภาวะในการดูแลเด็กอย่างมีคุณภาพได้จริง ขั้นตอนการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมทั้งกระบวนการนี้ ใช้เวลาทั้งสิ้นราว 2 ปี

ข้อควรระมัดระวังในเรื่องการยกเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรม มีความจำเป็นต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมายอย่างถูกต้อง ไม่สามารถยกให้กันเองแม้ว่าจะเป็นญาติตามสายเลือดก็ตาม สิ่งที่เกิดขึ้นคือ อาจมีการยกเด็กให้กับผู้อื่นด้วยวาจาหลังจากคลอดบุตรได้ ซึ่งบุคลากรสุขภาพที่ดูแลหลังคลอดควรเฝ้าระวังในเรื่องนี้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้หญิงและทารกครบกำหนดออกจากโรงพยาบาล

4.1.4 การติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง

หลังจากที่ผู้ใช้บริการออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพของแม่หลังคลอด และการติดตามพัฒนาการตามวัย การได้รับนมแม่ ภาวะโภชนาการ และการรับวัคซีนตามกำหนดนัดหมาย ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดำเนินงานอยู่แล้ว สำหรับแม่ที่คลอดบุตรจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีการติดตามเพิ่มเติมในด้านการให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ สิ่งที่สำคัญในการดูแลในระยะนี้คือ การเสริมพลังใจแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูคุณค่าในชีวิตของตัวเอง สรุปการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมา ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งแรงดันที่อาจเกิดจากชุมชนและสังคม ทั้งนี้ สำหรับผู้ใช้บริการที่ยังอยู่ในวัยเรียน การติดตามรวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเอื้ออำนวยให้มีโอกาสทางการศึกษาต่อไป

**ตัวอย่าง ประเด็นการประเมินในระยะหลังออกจากโรงพยาบาล
สำหรับผู้ที่ตัดสินใจเลี้ยงบุตรเอง ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น**

- () ประเมินทางสภาพทางจิต สังคม เป็นระยะๆ
 - () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม
- ครั้งที่ 1: หลังคลอด 6 – 8 สัปดาห์
- () ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
 - () ให้ความรู้และสุขภาพของมารดาและทารก
 - () ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร (นมมารดาอาหารเสริมตามวัย พัฒนาการ)
 - () ติดตามการวางแผนครอบครัว
 - () ประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Child abuse
 - () ประเมินพัฒนาการ และการให้วัคซีน 2 เดือน
 - () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม
- ครั้งที่ 2: หลังคลอด 4 เดือน
- () ติดตามการวางแผนครอบครัว และการให้นมมารดา
 - () ประเมินการวางแผนชีวิต
 - () ประสานครอบครัว โรงเรียน
 - () เสริมทักษะชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง
 - () ประเมินพัฒนาการ และการให้วัคซีน 4 เดือน
 - () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม
- ครั้งที่ 3: หลังคลอด 6 เดือน
- () ติดตามความก้าวหน้าของมารดาด้วยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร (ทักษะการเลี้ยงดู และการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา)
 - () เสริมทักษะชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง
 - () ติดตามการวางแผนครอบครัว
 - () ประเมินพัฒนาการ และการให้วัคซีน 6 เดือน
- ครั้งที่ 4: หลังคลอด 9 เดือน
- () ติดตามความก้าวหน้าของมารดาด้วยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร
 - () ติดตามการวางแผนครอบครัว
 - () เฝ้าระวังความปลอดภัย และภาวะ Child abuse
 - () ประเมินพัฒนาการ และการให้วัคซีน 12 เดือน
- ครั้งที่ 5: หลังคลอด 1 ปี
- () ติดตามความก้าวหน้าของมารดาด้วยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร
 - () ติดตามการวางแผนครอบครัว
 - () เฝ้าระวังความปลอดภัย และภาวะ Child abuse
 - () ประเมินพัฒนาการ และการให้วัคซีน 12 เดือน
- หลังจากนั้น ให้โทรติดตามผล 2 ปี (หรือติดตามจนเด็กอายุครบ 5 ปี)
- () ติดตามความก้าวหน้าของมารดาด้วยรุ่นและการเลี้ยงดูบุตร
 - () ติดตามการวางแผนครอบครัว
 - () เฝ้าระวังความปลอดภัย และภาวะ Child abuse
 - () ประเมินทักษะและการปรับตัวทางสังคม

การติดตามต่อเนื่องหลังคลอด ศูนย์พึ่งได้ ควรประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อแสวงหาความช่วยเหลือดูแลได้อย่างเป็นองค์รวมตามสภาพปัญหาที่พบ หน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็ก และครอบครัว ซึ่งให้ความช่วยเหลือแก่แม่ที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร ในด้านสวัสดิการสังคม บัณฑิต การดูแลเด็ก การประกอบอาชีพ รวมทั้งที่พักระหว่างและหลังคลอด รวมทั้งการฟื้นฟูเยียวยา กลุ่มเป้าหมายให้กลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคม นอกจากนี้ ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



เทศบาล และอื่นๆ ที่มีบทบาทในการดูแลสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ ในบางจังหวัดอาจมีองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องในด้านนี้ ซึ่งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดนี้ จะเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลแม่และเด็กที่เกิดจากความไม่พร้อมให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เป็นภาระกับสังคมต่อไป

จากปกปิด สู้ปกป้องและต้องการ

เด็กหญิงอายุ 14 ปี ตั้งครรภ์กับแฟน ปกปิด ไม่กล้าบอกความจริงกับพ่อและแม่ เพราะกลัวความผิด กลัวพ่อและแม่ผิดหวังเสียใจ ต่อมาเมื่อพ่อแม่ทราบเรื่องจึงไปแจ้งความดำเนินคดีกับฝ่ายชาย ทางศูนย์พึ่งได้ ได้รับกรณีนี้เข้ามาดูแล โดยได้ประเมินว่า เข้าเกณฑ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ (ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ในขณะที่เรียนหนังสือ มีอายุน้อยกว่า 15 ปี สัมพันธ์ภาพ ภาวะใจครอบครัวไม่ดี สถานภาพทางสังคม ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้คุมกำเนิด) และได้สรุปว่า เป็น “การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”

บริการปรึกษาทางเลือกตามแนวทางของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลรัษฎุมิ โดยใช้เทคนิคในการเปลี่ยนมุมมอง และจูงใจให้พูดความจริงกับพ่อแม่เพื่อสำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไข ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ คือ การสำรวจความคิด และความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ การกำหนดเป้าหมายและวางแผนตามประเด็นปัญหา โดยพิจารณาข้อดี ข้อเสีย และผลกระทบที่ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง จนกระทั่งมีการตัดสินใจที่จะบอกแม่ และได้พูดคุยจนแม่เกิดเข้าใจ ในขณะที่พ่อนั้น ทราบจากการที่แม่สื่อสารข้อมูลนี้ให้ โดยความช่วยเหลือของพยาบาลจิตเวช ร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ได้พูดคุยและลงติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือครอบครัว จนกระทั่งพ่อยอมรับและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกสาวได้ และร่วมกันตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป โดยได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกครรภ์เสี่ยงของแผนกฝากครรภ์ หลังจากนั้น พยาบาลจิตเวชได้ติดตามประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

การดูแลหญิงตั้งครรภ์เน้นการดูแลทางสังคม จิตใจ โดยเฉพาะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ นำสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าเป็นด้านลบให้กลายเป็นด้านบวกได้ แสดงให้เห็นศักยภาพของตนเองและครอบครัว จากสิ่งที่ครอบครัวและตนเองตีค่าในทางลบ จนกระทั่งเห็นคุณค่าของตนเองในที่สุด

(โรงพยาบาลรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา)



4.2 ตัวอย่างการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม : บ้านพักฉุกเฉิน

บ้านพักฉุกเฉิน ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2523 เป็นที่พักพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อนซึ่งประสบปัญหาครอบครัว ท้องไม่พร้อม ถูกข่มขืน ติดเชื้อเอชไอวี สามีทิ้งหรือทำร้ายร่างกายและจิตใจ ฯลฯ โดยเป็นกิจกรรมหนึ่งของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ บ้านพักฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร การดูแลสุขภาพอนามัย รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ การให้ทักษะชีวิตและกำลังใจ ใช้หลักการสังคม สงเคราะห์และกระบวนการจัดกลุ่มบำบัดทางจิต เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองสามารถ ดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติสุข ทั้งนี้ ในแต่ละวันมีผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อนพักอาศัยประมาณ 100-120 คนต่อวัน ส่วนใหญ่ส่งต่อมาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการขอเข้ารับบริการด้วยตนเอง

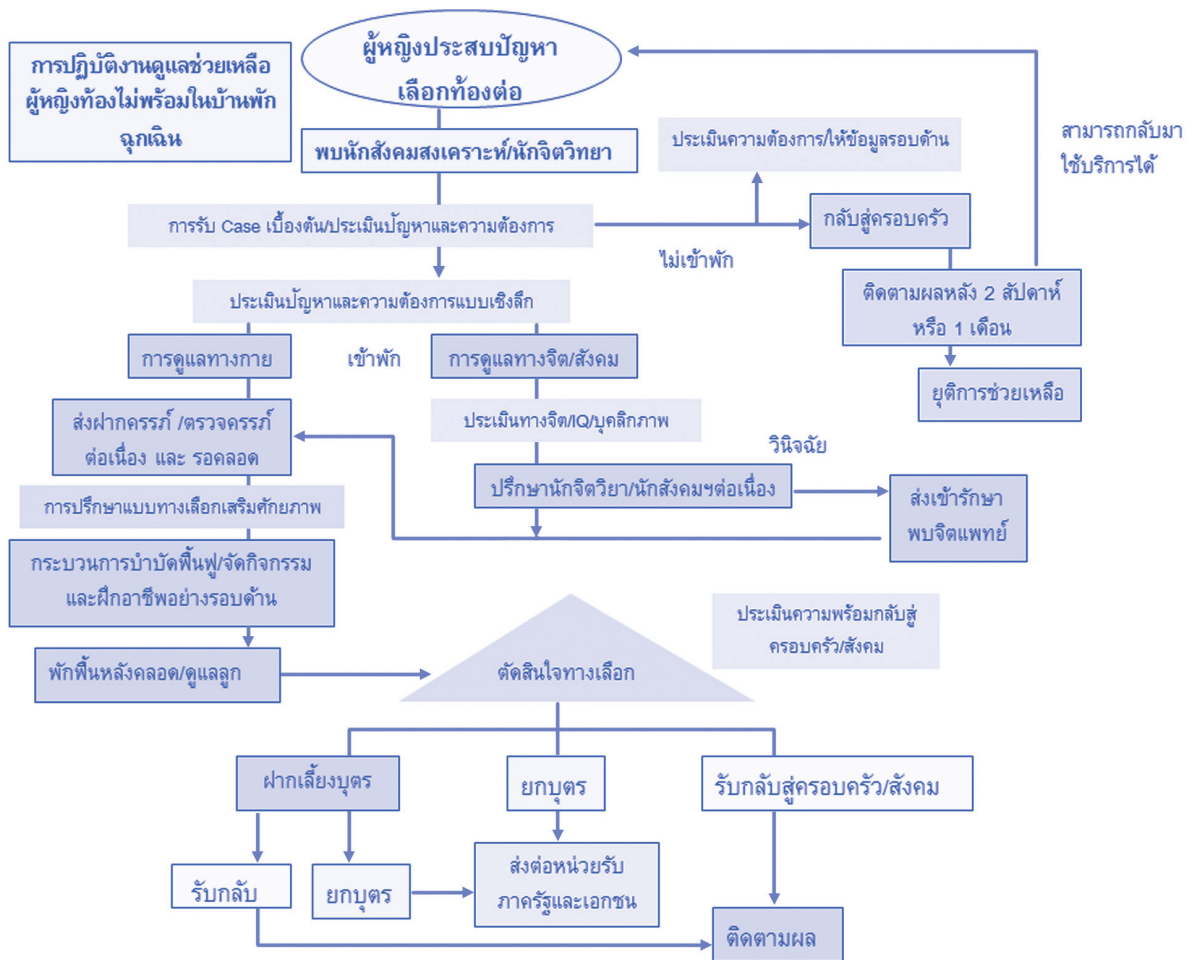
ภายในบริเวณสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ยังมีศูนย์การศึกษาและฝึกอาชีพสตรี ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2532 เป็นศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งฝึกอาชีพอิสระเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมทักษะทางวิชาชีพให้แก่ผู้เข้าพักที่บ้านพักฉุกเฉินและผู้สนใจทั่วไป

การปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่บ้านพักฉุกเฉิน เมื่อมีผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ขอรับบริการช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยาจะประเมินเบื้องต้น เพื่อรับทราบสภาพปัญหาและความต้องการ ซึ่งการให้ความช่วยเหลืออาจเป็นการเข้าพัก หรือ ไม่เข้าพักก็ได้ ในกรณีที่เข้าพัก ทางบ้านพักฉุกเฉินก็จะประเมินความต้องการอีกครั้งและให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อคืนกลับสู่ครอบครัว และมีการติดตามผล โดยหากผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมพบปัญหาใดๆ ก็สามารถกลับมาใช้บริการได้ ดังแสดงในผังภาพที่ 12

ในกรณีที่ประเมินแล้วมีความต้องการและ ความจำเป็นในการเข้าพัก นักสังคมสงเคราะห์ และ นักจิตวิทยา ก็จะมีการประเมินปัญหาและความต้องการเชิงลึก โดยให้ความช่วยเหลือทั้งทางกาย และจิตสังคม ประเมินทั้ง ระดับเขาวนปัญญา หรือ ไอคิว (IQ: Intelligence quotient) บุคลิกภาพ และส่งปรึกษาจิตแพทย์ (ถ้าจำเป็น) บ้านพักฉุกเฉินไม่มีหน่วยรักษาพยาบาลภายในบ้านพัก แต่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านการพาผู้ใช้บริการไปฝากครรภ์ ให้ที่พัก รอคคลอด และปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น จัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู และการฝึกอาชีพอย่างรอบด้าน ในขณะเดียวกันก็จะให้การปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลังในระหว่างที่เข้าพักด้วย เพื่อเตรียมการตัดสินใจทางเลือก ในการเลี้ยงดูเอง หรือยกมอบให้สถานสงเคราะห์

หลังคลอดบุตร ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมสามารถพักฟื้นและดูแลบุตรหลังคลอดที่บ้านพักได้ระยะหนึ่ง และตัดสินใจทางเลือกร่วมกับการประเมินความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม



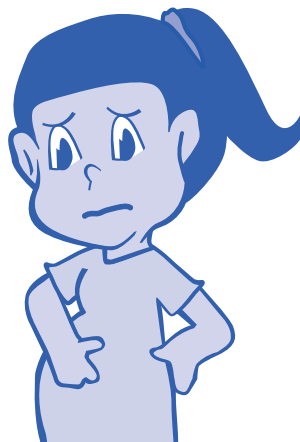


ผังภาพที่ 12 การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในบ้านพักฉุกเฉิน

บ้านพักฉุกเฉิน มีบริการฝากเลี้ยงบุตรชั่วคราวหลังคลอด ในขณะที่ผู้หญิงยังพักอาศัยอยู่ที่บ้านพักหลังคลอด เพื่อให้โอกาสกับผู้หญิงในการทำงาน เรียนหนังสือ เพื่อเตรียมความพร้อมและความพร้อมระยะหนึ่ง สำหรับตนเองและครอบครัวในการรับบุตรไปดูแลในระยะยาว ดังนั้นทางเลือกหลังคลอดบุตรที่บ้านพักฉุกเฉิน จึงมีทั้งการตัดสินใจยกบุตรให้สถานสงเคราะห์ การเลี้ยงดูเองโดยกลับคืนสู่วงครอบครัว และ สังคม หรือ หากยังไม่มีความพร้อมหรือไม่มั่นใจเพียงพอ ก็สามารถฝากเลี้ยงชั่วคราวได้ในระยะหนึ่งในลักษณะไป-กลับ คือ ผู้เป็นแม่ไปเรียนหนังสือ หรือ ทำงานในช่วงเวลากลางวัน -ดูแลลูกเมื่อกลับมาที่บ้านพักในตอนเย็นและในวันหยุด หลังจากฝากเลี้ยงชั่วคราวสักระยะหนึ่ง ก็จะมีการประเมินความพร้อมเป็นระยะๆ ซึ่งหากไม่มีความพร้อมและประสงค์จะเลี้ยงดูบุตรในระยะยาว ก็ยังมีทางเลือกในการยกบุตรให้กับหน่วยงานรองรับได้ ซึ่งทางบ้านพักฉุกเฉินจะประสานงานส่งต่อให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินการต่อไป

บทที่ 5

การให้บริการ เมื่อทางเลือก คือการยุติ การตั้งครรภ์



“ไม่มีผู้หญิงคนไหนในโลก ที่ตั้งใจท้อง เพื่อไปทำแท้ง”

หลังการปรึกษาทางเลือก หากพบว่าผู้ใช้บริการที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ ดังนั้นทางเลือกที่เป็นไปได้คือ “การยุติการตั้งครรภ์” การจัดระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์นี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้รายละเอียดไว้ในคู่มือชื่อ “Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health System” เพื่อให้นานาชาติใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยคู่มือล่าสุดในปี 2555 มีสาระสำคัญ¹⁷ ได้แก่ สถานการณ์การทำแท้งทั่วโลก สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ สิทธิสุขภาพของผู้ประสบปัญหา ผลที่ติดตามมาจากการแท้งไม่ปลอดภัย ข้อกำหนดและนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การดูแลก่อนและหลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ การจัดระบบบริการและการบริหารจัดการ รวมทั้งข้อกฎหมายและแนวปฏิบัติต่างๆ ซึ่งคู่มือขององค์การอนามัยโลกนี้ ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาเป็นแนวทางเพื่อปรับใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยนัยดังกล่าว การยุติการตั้งครรภ์จึงเป็นสิทธิของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่สอดคล้อง บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจึงควรอยู่ในสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพต่างๆ ด้วย

5.1 เกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์และการประเมิน

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศต่างๆ อยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายและแนวปฏิบัติของประเทศนั้นๆ โดยทั่วไปเกณฑ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ในประเทศต่างๆ เริ่มตั้งแต่ขั้นต่ำที่จำเป็นที่สุด โดยเรียงลำดับได้ดังต่อไปนี้คือ 1) การรักษาวิตชีวิตของผู้หญิง 2) ปัญหาสุขภาพทางกายของผู้หญิง 3) ปัญหาสุขภาพทางใจของผู้หญิง 4) การถูกข่มขืนล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงการตั้งครรภ์ร่วมสายเลือดเดียวกัน 5) ความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์ 6) ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม และ 7) ความต้องการของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เอง ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประมาณครึ่งหนึ่งของประเทศในโลกสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ที่เกณฑ์ในข้อ 1-6 และ จำนวนประมาณหนึ่งในสี่ของประเทศในโลก สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์ทุกข้อที่กล่าวมา

สำหรับประเทศไทย เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์นั้น อยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) และมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 โดยในมาตรา 305 ประกอบด้วย 2 วรรคที่เกี่ยวข้อง ที่กล่าวว่า “การยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้”¹⁸ ดังต่อไปนี้

วรรคแรก คือ 1) การตั้งครรภ์ที่ครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา โดย “สุขภาพ” ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก รวมถึงสุขภาพกายและใจ ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภา ระบุว่า ในกรณีสุขภาพทางจิต แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยได้เลยโดยไม่ต้องปรึกษาจิตแพทย์ และ 2) กรณีที่ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภาระบุว่า ความรุนแรงนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ การยุติการตั้งครรภ์ของ

17 World Health Organization (WHO), 2012

18 ธนพันธ์ ชูบุญ สืบค้นเมื่อ กรกฎาคม 2557

ผู้หญิงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์แล้วพบว่ามีความผิดปกติก็สามารถทำได้ (ดูข้อบังคับ แพทยสภาในภาคผนวก 1)

วรรคที่ 2 คือ การตั้งครรรณั้นเกิดขึ้นจากความผิดพลาดตามประมวลกฎหมายอีก 5 มาตรา ดังต่อไปนี้คือ

มาตรา 276 ว่าด้วยการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

มาตรา 277 ว่าด้วยการทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีตั้งครรรณั้นไม่ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 282, 283, 284 ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจาร สอนองความใคร่ โดยใช้อุบาย ล่อลวง บังคับ ข่มขู่ แม้ว่าในท้ายที่สุดอาจจะเกิดการสมยอมกันก็ตาม แต่ถ้ามาจากสาเหตุข้างต้นก็ถือว่าเป็นการตั้งครรรณที่เกิดจากความผิดพลาดทางอาญา

จากการวิเคราะห์ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) และมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 ประเทศไทยจึงกำหนดเกณฑ์ให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรรณได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในกรณีดังต่อไปนี้¹⁹

1. การตั้งครรรณั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายของผู้หญิง
2. การตั้งครรรณั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางใจของผู้หญิง
3. ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง
4. การตั้งครรรณที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
5. การตั้งครรรณในเด็กหญิงที่อายุไม่เกิน 15 ปี
6. การตั้งครรรณมาจากเหตุล่อลวง บังคับ หรือข่มขู่ เพื่อทำอนาจาร สอนองความใคร่

เกณฑ์ในแต่ละข้อ อธิบายตามข้อกฎหมายได้ดังต่อตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรรณได้ และคำอธิบายเพิ่มเติม

เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรรณได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
สุขภาพกาย	มาตรา 305 วรรคแรก การตั้งครรรณส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิง	ความหมาย “สุขภาพ” ตามองค์การอนามัยโลกรวมสุขภาพกายและใจ ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภา ระบุว่า ในกรณีสุขภาพทางจิตต้องได้รับการรับรองเห็นชอบจากแพทย์อีกท่านที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรรณ โดยระบุข้อบ่งชี้ในสุขภาพในบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน
สุขภาพใจ	ข้อบังคับแพทยสภา	
ทารกในครรภ์พิการ	ข้อบังคับแพทยสภา	ระบุว่าเหตุที่ทารกในครรภ์พิการ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้หญิง

19 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม, 2557



เกณฑ์ที่ยุติการตั้งครรรภ์ได้	อ้างอิง	คำอธิบายเพิ่มเติม
ถูกข่มขืนซ้ำเรา อายุน้อยกว่า 15 ปี	มาจากมาตรา 305 วรรคสอง การตั้งครรรภ์เกิดจากความผิดทางกฎหมายอาญา	มาตรา 276 การข่มขืนกระทำซ้ำเรา
ถูกล่อลวง บังคับ ข่มขู่		มาตรา 277 การทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีตั้งครรรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม
		มาตรา 282, 283, 284 ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจาร สอนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่ แม้ว่าในท้ายที่สุดอาจจะเกิดการสมยอมกันก็ตาม แต่ถ้ามาจากสาเหตุข้างต้นก็ถือว่าเป็นการตั้งครรรภ์ที่เกิดจากความผิดทางอาญา

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความชัดเจน ประเด็นที่พบว่าไม่ชัดเจนส่งผลให้เป็นข้อถกเถียงที่ต้องมีการตีความกัน คือ

ข้อ 2 การตั้งครรรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางใจของผู้หญิง เพราะเป็นประเด็นที่ต้องมีการตีความ โดยการตีความอาจเป็นไปได้ในทางแคบหรือกว้าง ตามความเห็นและทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นหลัก

ข้อ 3 ทารกในครรภ์มีความพิการ ไม่มีความชัดเจนว่า ขนาดของความพิการเท่าไร จึงนับว่าเป็นความพิการที่ยุติการตั้งครรรภ์ได้ โดยหลังคลอดทารกไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือ ดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก การตีความจึงขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการสุขภาพเป็นหลักเช่นเดียวกัน

ในทางปฏิบัติ การพิจารณาเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้ จึงมีความจำเป็นต้องใช้บริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่เป็นมูลเหตุแห่งความไม่พร้อมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มไปสู่การฆ่าตัวตาย รวมทั้งการประเมินในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับสติปัญญา ความพิการ ทั้งนี้ ไม่ควรละเลยความต้องการของผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมด้วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากที่สุด

ในโรงพยาบาลบางแห่ง ใช้กลุ่มบุคคลในการพิจารณา โดยการจัดตั้ง “คณะกรรมการพิจารณาการยุติการตั้งครรรภ์” ที่ประกอบด้วยฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวทางนี้มีข้อดีตรงที่การพิจารณาเป็นไปในลักษณะสหวิชาชีพที่มีการพิจารณาปัจจัยอย่างรอบด้าน กรณีการใช้กลุ่มบุคคลในการพิจารณา ควรมีการพิจารณาที่รวดเร็ว เพื่อให้ผลการพิจารณาสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้ทันการ

5.2 การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์

เมื่อมีความชัดเจนหลังการปรึกษาทางเลือกแล้วว่าผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ควรให้ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับบริการ โรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจมีแนวทางหรือความชำนาญการในการให้บริการแตกต่างกัน เช่น ไม่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย หรือ ให้บริการได้ในบางกรณี เช่น กรณีข่มขืน ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง ตามแนวการพิจารณาและตีความทางกฎหมาย หรือ มีขีดความสามารถในการให้บริการในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 9 หรือ 12 สัปดาห์ เป็นต้น

ซึ่งแม้ว่าแต่ละโรงพยาบาลจะมีสภาพแวดล้อมและศักยภาพที่แตกต่างกันนั้น ศูนย์ฟังได้ก็ควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือโดยมุ่งประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ โดยเมื่อผู้ใช้บริการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์แล้ว ก็ควรประเมินความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ตอบคำถามที่สงสัย และให้กำลังใจ โดยคำถามที่ผู้ใช้บริการอาจสงสัย และแนวทางการตอบคำถาม มีในตารางที่ 9 และ 10 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 10 แนวทางการตอบปัญหาสุขภาพกายและใจ ในการปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์

คำถาม	แนวทางการตอบ
1. รักษาแล้วจะหายขาดไหม	หลังการรักษาอาจจะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นได้
2. หลังจากการรักษาแล้ว จะมีลูกอีกได้ไหม	หากอาการดีขึ้น และสุขภาพแข็งแรง ก็มีโอกาสมีลูกได้
3. เมื่อไรจึงกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้อีก	หลังจากไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
4. จะมีโอกาสตั้งครรภ์อีกครั้งได้ไหม	ได้ทันที แม้ว่าประจำเดือนจะยังไม่มาก็ตาม
5. จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร	ควรคุมกำเนิดหลังจากนี้ทันที
6. จะต้องลาหยุดงาน เป็นเวลาหลายวันหรือไม่	อาจต้องการพัก 1-2 วัน จนกว่าจะรู้สึกปกติและก็สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ

ตารางที่ 11 แนวทางในการสังเกต เพื่อประเมินความรู้สึกและให้ข้อมูลก่อนยุติการตั้งครรภ์

ความรู้สึกที่มักพบในผู้ป่วย	แนวทางการสังเกต/ให้ข้อมูล
1. กลัวคนรอบข้างรู้และถูกประณาม	<ul style="list-style-type: none"> • พุดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ผู้หญิงมีสิทธิในร่างกายของตนเอง มีสิทธิได้รับบริการที่ปลอดภัย และหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล คือ ให้ความช่วยเหลือที่ปลอดภัย • ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลการรักษาจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติคนไข้และเป็นความลับ • ในบางครั้ง ผู้ให้บริการอาจต้องมีการสื่อสารกับคนในครอบครัวหรือสามี เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและสามารถให้การสนับสนุนเยียวยาทางจิตใจได้ • ให้ตระหนักว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหารื่องความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้ ควรส่งต่อให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ
2. รู้สึกบอบช้ำที่ทำลายตัวอ่อนในห้อง	
3. กลัวถูกจับเนื่องจากทำผิดกฎหมาย	
4. กลัวคนในครอบครัว/สามีจะรับไม่ได้	
5. เกรงว่าใบรับรองแพทย์เขียนว่า “ทำแท้ง”	
6. เกรงว่าจะเบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันสุขภาพไม่ได้ และตนเองก็ไม่มีเงินจ่าย	
7. สับสน กลัวอย่างไม่มีสาเหตุไม่ต้องการกลับบ้าน ไปพบเพื่อนที่ทำงานหรือโรงเรียน	

2) วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันสามารถช่วยให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปลอดภัยมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก²⁰ ได้กำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามอายุครรภ์สามารถทำได้ด้วยวิธีการต่อไปนี้²¹

การดูดเนื้อรกจากโพรงมดลูก (Manual Vacuum Aspiration: MVA) วิธีการนี้สามารถทำได้จนถึงอายุครรภ์ 10-12 สัปดาห์ อุปกรณ์ที่ใช้งานดังกล่าว มีลักษณะเป็นหลอดพลาสติกขนาดต่างๆ ประกอบคู่กับกระบอกดูดสูญญากาศ เมื่อแพทย์สอดหลอดพลาสติกเข้าไปในโพรงมดลูกสามารถดูดชิ้นเนื้อออกจากโพรงมดลูกได้ ซึ่งสามารถทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้เกือบร้อยละ 100 กระทรวงสาธารณสุข และ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้การจัดอบรมสูตินรีแพทย์ให้หมึกทักษะในการใช้ MVA อย่างกว้างขวาง ปัจจุบัน สถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และ เอกชนที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จะใช้วิธีการนี้ในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องมีการพักค้างคืน

การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (Medical Abortion) ยาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์มี 2 ชนิด คือ Mifepristone (หรือที่รู้จักกันในชื่อ RU486) และ Misoprostol (หรือที่รู้จักกันในชื่อการค้า Cytotec®) ในประเทศไทย Mifepristone ปัจจุบัน (สิงหาคม 2557) ยังอยู่ในระหว่างการขึ้น

20 World Health Organization (WHO), 2012

21 คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพสตรี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553



ทะเบียน โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ส่วน Misoprostol เป็นยาควบคุมพิเศษ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. **การใช้ยา Mifepristone (RU486)** ร่วมกับ Misoprostol ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ ซึ่งมีอัตราการแท้งสมบูรณ์ได้มากกว่าร้อยละ 95 ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้มีการนำวิธีการใช้ยาร่วมนี้ มาให้บริการนาร่องใน 4 โรงพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางในการให้บริการที่เหมาะสม ซึ่งผลในเบื้องต้นพบว่าประสิทธิภาพของการใช้ยาคือร้อยละ 97.0²² ต่อมาได้ขยายการศึกษาออกไปในระยะที่ 2 ในปี 2556 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 5 แห่ง ล่าสุดในเดือนสิงหาคม 2557 ทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายการนาร่องในระยะที่ 3 โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สนใจสมัครเข้าร่วมอบรม มีโรงพยาบาลที่สนใจทั่วประเทศ เข้าร่วมโครงการจำนวนมาก
2. **การใช้ยา Misoprostol เพียงอย่างเดียว** ในกรณีที่อายุครรภ์อยู่ในช่วง 12-20 สัปดาห์ สามารถทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่ง ใช้วิธีการนี้ในการยุติการตั้งครรภ์

ในปี 2557 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก ศึกษาสูตรและการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมในอายุครรภ์ 10-14 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในระดับโลกที่องค์การอนามัยโลกจะได้จัดทำเป็นแนวทางให้กับนานาประเทศต่อไป

การขูดมดลูก (D&C: Dilatation and Curettage) หรือ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อนำเอาเนื้อเยื่อของมดลูกออกมา องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ในวิธีการทางการแพทย์เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นวิธีการที่ล้าสมัย และควรจะถูกแทนที่ด้วยวิธีการดูดเนื้อรกจากโพรงมดลูก (MVA) หรือวิธีการใช้ยา²³ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ก็มีความพยายามที่ยกเลิกวิธียุติการตั้งครรภ์ด้วยการขูดมดลูก จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี 2555 พบว่ามีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีนี้อยู่ถึงร้อยละ 16

5.3 แนวทางการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์

สิ่งที่สถานพยาบาลสามารถดำเนินการได้ในกรณีที่ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล คือ การส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แนวทางในการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์นี้ ได้มีประกาศราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ม.157²⁴ ในปี 2554 สาระสำคัญคือขอแนะนำบุคลากรในการส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ในกรณีเกินขีดความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยระบุไว้ดังต่อไปนี้

22 U Jaisamrarn et. al., 2013

23 World Health Organization (WHO), 2012

24 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์, 2554



ราชวิทยาลัยฯ คำนึงถึงความเป็นตัวตนของแพทย์ จึงกำหนดให้แพทย์ต้องไม่ถูกเรียกร้องให้
กระทำในสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติส่วนบุคคล และได้แนะนำแนวทางปฏิบัติของแพทย์ดังต่อไปนี้

- ✓ ให้ระบุจุดยืนส่วนบุคคลแก่ผู้ใช้บริการที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ✓ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และ ปราศจากอคติ
- ✓ แนะนำส่งต่อไปยังแพทย์ผู้สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างทันเวลา
- ✓ กรณีฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อกายหรือใจ หรือส่งต่อไม่ได้ แพทย์ควรพิจารณาให้การ
บริการตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- ✓ มีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์และประสานกระบวนการส่งต่อเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้

ในกรณีเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล การส่งต่อรับบริการที่ตั้นั้นควรมีการ
สรรหาและประสานงานกับสถานบริการปลายทางอย่างรอบด้าน (ดูรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2)
เพื่อให้ความมั่นใจว่า ผู้หญิงจะได้รับบริการอย่างทันทั่วทั้งที่เป็นบริการที่เป็นมิตร และเข้าถึงบริการ
ที่ปลอดภัยที่สอดคล้องกับอายุครรภ์ได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ สถานบริการที่ส่งต่อไปรับบริการ อาจ
ไม่ได้ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดเดียวกันกับที่ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่ ซึ่งทำให้ต้องมีการเดินทาง และมี
ค่าใช้จ่ายในการพักค้างก่อนเข้ารับบริการ หรือระหว่างการให้บริการ

ข้อมูลที่ควรทราบก่อนการส่งต่อบริการ มีดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลสถานบริการ ได้แก่

- อายุครรภ์ที่สามารถให้บริการได้
- เกณฑ์ตามกฎหมายของสถานบริการที่ยินดีให้บริการ (โดยทั่วไปจะมีความแตกต่างกัน
ตามสถานบริการ)
- วัน-เวลาที่ให้บริการ (สถานบริการบางแห่งให้บริการในบางวันของสัปดาห์ หรือบางเวลา
ในแต่ละวัน บางส่วนก็มีบริการปรึกษาทุกวันจันทร์-ศุกร์ และมีแพทย์ให้บริการเฉพาะ
เสาร์-อาทิตย์เท่านั้น)
- อายุของผู้ใช้บริการที่ต้องมีผู้ปกครองเซ็นรับรอง โดยทั่วไปหากอายุต่ำกว่า 18 ปีในวัน
ที่เข้ารับบริการ ต้องมีผู้ปกครองไปด้วยเพื่อเซ็นรับรอง ซึ่งสถานบริการหลายแห่งก็มีการ
อนุโลมให้ ญาติ คนในครอบครัว คุณครู หรือ เจ้าหน้าที่ที่ให้ความช่วยเหลือ เซ็นรับรอง
แทนได้ ในกรณีที่มีการพักค้างคืน สถานบริการบางแห่งอาจร้องขอให้มีการ
ในกรณีที่ผู้ใช้บริการอายุต่ำกว่า 20 ปี
- การใช้สิทธิสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการบริการ (กรณีใช้สิทธิไม่ได้ หรือได้บางส่วน)
- เงื่อนไขอื่นๆ ในการเข้ารับบริการ เช่น การมีเอกสารส่งต่อที่มีแพทย์ 1 คนเซ็นรับรอง
จากสถานพยาบาลต้นทาง การมีเอกสารแจ้งความกรณีข่มขืนล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

2) ข้อมูลผู้ใช้บริการ ได้แก่

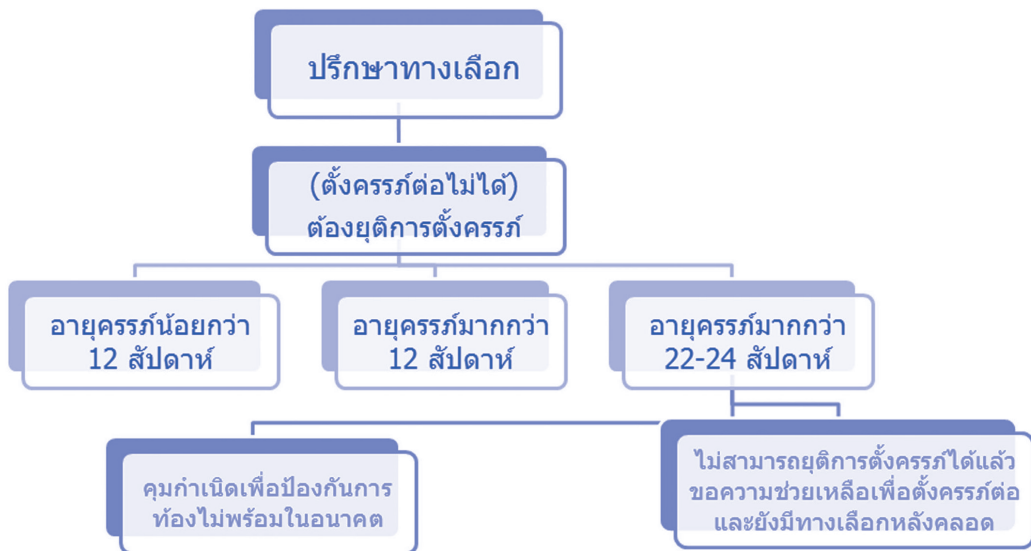
- อายุครรภ์จากผลการตรวจอัลตราซาวด์ล่าสุด เพื่อให้ส่งต่อไปยังสถานบริการที่สอดคล้อง
การนับอายุครรภ์จึงควรคำนวณถึงวันที่ผู้หญิงจะเข้ารับบริการจริง



- อายุของผู้ใช้บริการ และการมีผู้ปกครองพาเข้ารับบริการ
- ทักษะและความสามารถในการเดินทางไปยังสถานบริการส่งต่อ (โดยไม่ถูกผู้ไม่ประสงค์ดีหลอกลวงไปยังสถานบริการที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งมักเกิดขึ้นเสมอๆ ในการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์)
- กำลังจ่ายในกรณีต้องมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น รวมทั้งค่าเดินทางและพักค้างในกรณีที่ผู้ใช้บริการเดินทางมาจากต่างจังหวัด
- ข้อจำกัดอื่นๆ ในการเข้าถึงบริการ

การส่งต่อไปยังหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ แยกเป็นการส่งต่อในหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน กรณีที่เป็นภาครัฐ การส่งต่อและข้อมูลการส่งต่อให้เป็นไปตามระบบปกติ แต่ในกรณีภาคเอกชน ไม่จำเป็นต้องมีเอกสารใดๆ แต่ควรมีการโทรศัพท์เพื่อการประสานงานก่อนการส่งต่อเข้ารับบริการทุกครั้ง

แนวทางการส่งต่อ ตามอายุครรภ์ เป็นไปตามผังภาพดังต่อไปนี้



ผังภาพที่ 13 แนวทางการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จากผังภาพข้างต้น พบว่าที่อายุครรภ์ยิ่งน้อย หรือ น้อยกว่า 12 สัปดาห์นั้น สามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ค่อนข้างปลอดภัย โดยใช้วิธี MVA หรือ ยายุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถมารับบริการได้โดยไม่ต้องพักค้างที่โรงพยาบาล แต่สำหรับในอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ต้องให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ โดยหากมีการส่งต่อเพื่อไปรับบริการ พบว่าสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการได้ก็จะมีน้อยอย่างมาก จึงอาจกล่าวได้ว่า หลังจากที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจทางเลือกแล้ว การให้บริการ หรือการส่งต่อบริการ จำเป็นต้องแข่งขันกับเวลา เพื่อมิให้อายุครรภ์มากเกินไป 12 สัปดาห์ หรือมากเกินไปที่จะยุติได้ที่ 22-24 สัปดาห์ และเพื่อประโยชน์

สูงสุดต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ (ดูรายละเอียดในเครือข่ายส่งต่อช่วยเหลือและดูแล ในภาคผนวกที่ 4)

ในกรณีที่อายุครรภ์มากกว่า 22-24 สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำได้ ดังนั้นกระบวนการปรึกษาทางเลือกและการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ตั้งครรภ์ต่อไป จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม นำพาตัวเองไปเสี่ยงกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

5.4 การปรึกษาดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์

การปรึกษาหลังการยุติการตั้งครรภ์ มีความสำคัญมาก เป็นการติดตามเพื่อประเมินความต้องการ และความรู้สึก ช่วยผู้ใช้บริการ คลี่คลายข้อสงสัยและความกังวล ติดตามผลการรักษา อาการข้างเคียงและการดูแลตนเอง และเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเองเพื่อป้องกันท้องไม่พร้อมในอนาคต รวมทั้งแนวทางป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆ

1) ขั้นตอนการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์²⁵ มีดังต่อไปนี้

- 1) ประเมินความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ตอบคำถามที่สงสัย และให้กำลังใจ
- 2) ย้ำเตือนถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและโอกาสเกิด รวมทั้งอาการเบื้องต้นที่ต้องกลับมาพบแพทย์
- 3) ให้ความรู้ในด้านการดูแลตัวเองที่บ้าน และชี้ให้ผู้ใช้บริการเห็นความสำคัญของการนัดหมายเพื่อตรวจซ้ำ
- 4) ให้ข้อมูลเรื่องทางเลือกในการคุมกำเนิดและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้เลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง
- 5) ให้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกัน
- 6) ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือพิจารณาส่งต่อเพื่อรับบริการด้านอื่นๆ

2) คำแนะนำหลังจากการยุติการตั้งครรภ์

หลังยุติการตั้งครรภ์ ผู้ใช้บริการจะมีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกหน้าท้องตึงคล้ายกับเมื่อมีประจำเดือนนานประมาณ 1 สัปดาห์ และมีอาการอ่อนเพลียปานกลาง อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้และจะหายไปเอง ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการอาจรู้สึกผ่อนคลายความรู้สึกเครียดจากการท้องไม่พร้อมและได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย แต่ก็อาจรู้สึกหดหู่ เศร้าใจเป็นระยะเวลาหนึ่ง (ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนด้วย) โดยทั่วไปอาการเหล่านี้จะค่อยๆ ดีขึ้นเอง

25 EngenderHealth, 2003 และ องค์การแพธ, 2553



- สิ่งไม่ควรแนะนำหลังยุติการตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้
- ✓ ให้กินยาที่ได้รับอย่างถูกต้องและครบถ้วน หากมีอาการปวดท้อง ให้กินยาแก้ปวดได้
- ✓ เริ่มทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ เมื่อรู้สึกสบายดีขึ้นแล้ว
- สิ่งที่ไม่ควรทำหลังยุติการตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้
- ✗ ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนบนหน้าท้องในวันแรกของการรักษา แต่ให้วางกระเป๋าน้ำแข็งแทนในกรณีถ้ามีเลือดออกมาก
- ✗ งดกินยาขับเลือดหรือยาต่อมเหล้าทุกชนิด
- ✗ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น ยกของหนัก หรือออกกำลังกายหนักๆ ประมาณ 1-2 วัน
- ✗ แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์ได้หลังจากไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดแล้ว แต่ถ้าให้ดี ควรคุมกำเนิดภายใน 2 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ เพราะมีโอกาสท้องได้อีก แม้ว่าประจำเดือนยังไม่มา

ตารางที่ 12 อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องมาพบแพทย์หลังยุติการตั้งครรภ์

อาการปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการรักษา	อาการผิดปกติที่ควรกลับไปพบแพทย์
1. มีเลือดออกทางช่องคลอด และรู้สึกหน้าท้องตึงคล้ายกับเมื่อมีประจำเดือนนานประมาณ 1 สัปดาห์	1. มีไข้สูง
2. มีอาการอ่อนเพลีย ปานกลางในระยะเวลาหนึ่ง	2. ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง
3. รู้สึกหุดหู่ เศร้าใจเป็นระยะเวลาหลายวัน	3. หน้าท้องแข็งตึง และกดเจ็บ
	4. คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะมาก
	5. มีเลือดออกทางช่องคลอด มากกว่าการมีประจำเดือนปกติถึงเท่าตัว ต้องใช้ผ้าอนามัยสองผืนต่อกัน และมีอาการเหมือนเป็นลม หน้ามืด เวียนหัว ซ้อคหมดสติ หรือ ติดต่อกันนานเกินกว่า 1 สัปดาห์
	6. เลือดที่ออกจากช่องคลอดมีหนองปน หรือมีกลิ่นเหม็น
	7. ยังคงมีอาการเหมือนตั้งครรภ์อยู่

3) คำแนะนำการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันท้องไม่พร้อม

การแนะนำวิธีการและให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทันทีหลังจากยุติการตั้งครรภ์ เป็นหนทางที่ดีในการลดความเสี่ยงต่อการท้องไม่พร้อมในอนาคต ประเด็นที่ต้องพูดคุยกับผู้ใช้บริการมีดังต่อไปนี้

- 1) ให้ผู้ใช้บริการตระหนักว่าหากมีเพศสัมพันธ์หลังจากยุติการตั้งครรภ์ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ก็สามารถตั้งครรภ์ได้

- 2) ร่วมกันหาวิธีที่เหมาะสมในการคุมกำเนิด โดยการพูดคุยวิธีเดิมที่ใช้อยู่ ปัญหาที่พบในการใช้ หากวิธีเดิมไม่เหมาะสม เพราะอาจพลาดได้ ให้พูดคุยทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสม
- 3) ควรแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ด้วย
- 4) ควรให้บริการคุมกำเนิดที่สถานพยาบาลเลย เนื่องจากมีโอกาสมากที่ผู้ใช้บริการอาจจะไม่กลับมาใช้บริการคุมกำเนิด หรือแนะนำส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นๆ ใกล้บ้าน

การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่หน่วยบริการสามารถนำไปอ้างอิงและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง มีดังตารางที่ 13 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 13 การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ หลังยุติการตั้งครรภ์

เงื่อนไขยุติการตั้งครรภ์ Post-abortion condition	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ยาฉีดคุมกำเนิด	วงแหวนคุมกำเนิด	ยาฝังคุมกำเนิด	ห่วงคุมกำเนิด (ทองแดง)	ห่วงคุมกำเนิด (ฮอร์โมน)	ถุงยางอนามัย
การตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก (First trimester)	1	1	1	1	1	1	1
การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 (Second trimester)	1	1	1	1	2	2	1
ติดเชื้อหลังยุติการตั้งครรภ์ (Immediate post-septic abortion)	1	1	1	1	4	4	1

ที่มาของข้อมูล: Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (second edition). World Health Organization, 2012

ความหมายและเงื่อนไขของแต่ละหมวด

- 1 = ไม่มีข้อจำกัดในการใช้วิธีการคุมกำเนิดนี้
- 2 = เมื่อผลที่ได้ของวิธีการคุมกำเนิดนี้ มีผลมากกว่า ความเสี่ยงทางทฤษฎีหรือที่พิสูจน์ได้
- 3 = เมื่อความเสี่ยงทางทฤษฎีหรือที่พิสูจน์ได้ มีผลมากกว่า ผลที่ได้ของวิธีการคุมกำเนิดนี้
- 4 = หากใช้วิธีนี้แล้วจะเกิดความเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ได้

4) การติดตามฟื้นฟูสภาพจิตใจ

การติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์ นอกจากเพื่อดูอาการแทรกซ้อนและการคุมกำเนิดแล้ว ยัง

ต้องมีการประเมินสภาพอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก สิ่งที่ยังคงค้างคาอยู่ในจิตใจ ความรู้สึกผิด
บาป และภาวะความกดดันจากคนรอบข้าง หลังจากการยุติการตั้งครรภ์ด้วย การติดตามให้ความ
ช่วยเหลือนี้รวมถึงแนวทางการดำเนินชีวิต การกลับสู่ครอบครัว ไปเรียนหนังสือ กลับไปทำงาน
และ แนวทางการใช้ชีวิตทางเพศอย่างมีทักษะชีวิต ทั้งนี้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิต
ด้วยความมั่นคง (Self-esteem) รวมทั้งการตัดสินใจการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ป้องกัน
การท้องไม่พร้อมและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีตัดสินใจชีวิตคู่ที่มีวุฒิภาวะและ
มีความมั่นคงยิ่งขึ้น การให้ความช่วยเหลือนี้อาจต้องมีการติดตามเป็นระยะๆ โดยระยะเวลาขึ้นอยู่กับ
สภาพจิตใจและสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

บทที่ 6

การสร้างความเข้าใจ และเครือข่าย การทำงาน



“การสร้างแนวร่วม เริ่มจากขยายความคิด ขยายแนวทางการทำงาน
ทำให้ปัญหาท้องถิ่นพร้อมที่ในอดีตนั้นไร้ทางออก-ให้มีทางออกได้ในปัจจุบัน”

ความท้าทายที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม ที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล คือ การสร้างความเข้าใจและทัศนคติ ของบุคลากรทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และ สังคม ภายในโรงพยาบาล รวมทั้งบุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้อง ต่อประเด็นท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการยอมรับว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นไปได้ของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และเป็น การดำเนินงานเพื่อมิให้เกิดผลกระทบที่ติดตามมาจากการตายและติดเชื้อในกระแสเลือดจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งความจำเป็นในการสร้างระบบดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเสริมสร้างความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ จึงควร ดำเนินงานควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบงาน เพื่อป้องกันการเกิดแรงต้านและได้รับการสนับสนุน ในทางบวก จากบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัปัญหาท้องไม่พร้อมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อันเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาเครือข่ายการทำงานเพื่อดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมอย่าง เป็นองค์รวมต่อไป

6.1 สร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิในทางเลือก

1) เริ่มที่ตัวเอง

ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ ควรมีความคิดในการการตีความปัญหาท้องไม่พร้อมว่าเป็นความรุนแรง ด้านหนึ่งต่อผู้หญิง ที่มาจากสภาวะความไม่เท่าเทียมทางเพศอันเป็นรากเหง้าทางประวัติศาสตร์ มาตั้งแต่ยุคชุมชนบุพกาล ยุคทาส และยุคศักดินา ซึ่งความไม่เสมอภาคนี้เริ่มมองเห็นได้ชัดเจน มากในยุคศักดินา เมื่อผู้หญิงตกเป็นภรรยาของฝ่ายชายแม้โดยเต็มใจหรือไม่ก็ตาม ก็ต้องอยู่ใน อำนาจเบ็ดเสร็จของสามี สามีสามารถทุบตีได้ แต่ถ้าภรรยาทำร้ายสามีจะต้องจะทำพิธีขอขมา หรือถูกลงโทษตามกฎหมายลักษณะฉั้วเมีย พ.ศ. 1904 รวมทั้งสามีสามารถนำภรรยาไปขาย เหมือนสินค้าได้

ปัจจุบันสภาพแวดล้อมและสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคทุนนิยม แม้จะเปิดโอกาสให้ ผู้หญิงสามารถเรียนหนังสือ ทำงานหาเลี้ยงชีพ และปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ทัดเทียมเพศชายมาก ขึ้น แต่รากเหง้าของความไม่เท่าเทียมยังคงปรากฏเห็นได้จากการขาดโอกาสและสิทธิต่างๆ เช่น การศึกษา การทำงาน ค่าจ้างแรงงาน สวัสดิการสังคม และโอกาสปฏิบัติงานในระดับสูง เป็นต้น นอกจากนี้ ลักษณะความสัมพันธ์ของทั้งสองเพศ ผู้หญิงมักขาดอำนาจในการต่อรองในด้าน การมีเพศสัมพันธ์ และการตัดสินใจต่างๆ ในชีวิตคู่และครอบครัว ในขณะที่การคุมกำเนิดกลับเป็น หน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของการใช้ และบางวิธีที่ต้องใช้หัตถการทางการแพทย์ก็ ต้องได้รับการยินยอมจากฝ่ายชายก่อน การพัฒนาเทคโนโลยีการคุมกำเนิดที่ไม่เท่าเทียมนี้ ทำให้วิธี การที่ให้ฝ่ายชายรับผิดชอบมีเพียงอย่างเดียวคือถุงยางอนามัย

การช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงควรต้องเข้าใจที่มาของปัญหา อันเป็นผลมาจากรากเหง้าของความไม่เท่าเทียมทางเพศจากการหลอหลอมทางสังคม เพื่อที่จะให้ บริการผู้หญิงท้องไม่พร้อมด้วยความเข้าใจ เท่าทันต่ออคติของตนเอง ไม่ตัดสินคุณค่า เพื่อให้

ผู้ประสบปัญหาทางออกในการแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน มีข้อมูลในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาให้กับตัวเองได้อย่างเหมาะสมภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่

การช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรมองภารกิจการศึกษาทางเลือกว่าไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระงานของศูนย์พึ่งได้ แต่หากเป็นการขยายบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่พบมากในสังคมไทย ที่ผ่านมาผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้มักพบข้อจำกัดที่ไร้ทางออกในกรณีให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือ ช่มชู้ แล้วเกิดการตั้งครรภ์ ทั้งที่การยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นไปได้ตามเกณฑ์ทางกฎหมาย การศึกษาทางเลือกและการมีเครือข่ายให้ความช่วยเหลือที่รอบด้าน ซึ่งรวมถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและบ้านพักรอคลอด จึงเป็นทางออกที่ทำให้ศูนย์พึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้อย่างครบวงจร

2) เข้าใจว่าสิทธิในการเลือก คือ “สิทธิของผู้ป่วย”

จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งมีอยู่ด้วยกันทั้งสิ้น 10 ข้อ มีข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมอยู่ 3 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

สิทธิข้อนี้รวมถึงบริการรักษาทางเลือก และบริการที่สอดคล้องกับทางเลือกในกรณีท้องไม่พร้อม แม้ว่าในปัจจุบัน สถานบริการด้านสาธารณสุขจำนวนมากจะยังไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการในทุกด้าน โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่ควรตระหนักว่า ผู้ใช้บริการมีสิทธิอันชอบธรรมโดยพื้นฐานที่ควรจะได้รับบริการเหล่านี้ และหากสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ ไม่พร้อมที่จะให้บริการ ผู้ใช้บริการก็ควรได้รับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ที่มีความพร้อม

ข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากมีความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย

แม้ว่าผู้ให้บริการสุขภาพอาจจะมีทัศนคติต่อปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแตกต่างกัน แต่ก็ มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาขอรับบริการ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากทัศนคติส่วนบุคคล และควรมองเห็นว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เข้ามาขอรับบริการ คือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และสมควรได้รับการช่วยเหลือและบริการเช่นเดียวกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคร้ายไข้เจ็บอื่นๆ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

ข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิในข้อนี้ ครอบคลุมถึงการที่สถานบริการจะต้องปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งในด้านบริการรักษาทางเลือก และบริการอื่นๆ ที่จำเป็น โดยที่สิทธิดังกล่าวยังมีความสำคัญ โดยเฉพาะในสภาพสังคมไทยที่ยังไม่ยอมรับ และมีการตำหนิ ตีตรา ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จึงยังต้องมีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษในเรื่องนี้

3) เข้าใจการยุติการตั้งครรภ์ทางกฎหมายอย่างถ่องแท้

ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับปัญหาท้องไม่พร้อม และความรุนแรงในครอบครัว มักขาดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปมักเข้าใจว่าการยุติการตั้งครรภ์นั้นผิดกฎหมายทุกกรณี หรือ เข้าใจว่ากฎหมายอนุโลมให้ทำได้แต่เฉพาะในกรณีที่ผู้หญิงถูกข่มขืนโดยใช้กำลังเท่านั้น ความเข้าใจเหล่านี้มาจากความรู้ที่จำกัด และความไม่เข้าใจในปัญหาท้องไม่พร้อม จึงตีความจากการรับรู้ที่จำกัดส่วนบุคคล และเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองเข้าใจนั้นถูกต้อง

บุคลากรของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกับกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมอยู่แล้ว จึงต้องใช้ความพยายามในการอธิบายข้อกฎหมายให้กับเพื่อนร่วมงานภายในโรงพยาบาล และเครือข่ายการทำงานภายในอำเภอหรือจังหวัดของตนเอง และเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และควรมีเอกสารอ้างอิงเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ข้อบังคับแพทยสภา หรือ คู่มือเล่มนี้ที่ระบุเกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน เพื่อพร้อมใช้ประกอบการอธิบายความอยู่เสมอ

4) จัดการกับความขัดแย้งในทัศนคติ

ทัศนคติและแนวคิดของคนในสังคมต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ แบ่งแนวคิดในเรื่องดังกล่าวออกเป็น 2 ด้าน คือ แนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) หรือแนวคิดต่อต้านการทำแท้ง (Anti-abortion) กับแนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro-choice) หรือแนวคิดสิทธิในการทำแท้ง (Abortion right) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) เป็นแนวคิดที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และอาจรวมถึงการสนับสนุนให้รัฐออกกฎหมายห้ามการทำแท้ง โดยให้เหตุผลว่าชีวิตมนุษย์เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิ และตัวอ่อนในครรภ์ถือได้ว่ามีสถานะเทียบเท่าบุคคล จึงมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งใครจะละเมิดมิได้ และผู้สนับสนุนแนวคิดนี้จำนวนไม่น้อย มองว่าการทำแท้งขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาและถือเป็นบาปร้ายแรง

แนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro-choice) เห็นว่าผู้หญิงควรมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย สิทธิด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิในการกำหนดอนาคตของตนเอง ดังนั้น ผู้หญิงจึงควรมีสิทธิตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ หรือยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง ในทางกฎหมาย แนวคิดนี้สนับสนุนการทำแท้งโดยถูกกฎหมาย โดยเฉพาะในช่วงต้นของอายุครรภ์ และมองว่าการอนุญาตให้ทำแท้งโดยถูกกฎหมาย จะช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้หญิงต้องเผชิญจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้บริการสุขภาพ ที่เกิดปัญหาคาใจในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ หรือหลังจากให้บริการไปแล้ว ได้ทางออกเพื่อยืนยันแนวทางของตนเอง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“หลังจากที่ทำงานไปสักพักหนึ่งหมอก็รู้สึกไม่สบายใจ จึงไปสวนโมกข์เพื่อเรียนถามท่านพุทธทาส ท่านที่หมอตกลงมาว่าการทำแท้งบาปหรือไม่ ท่านพุทธทาสย้อนถามว่าที่ทำนั้นถือเป็นการรับจ้างฆ่าคนหรือไม่ หมอตอบว่าไม่เพราะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ เงินที่ได้รับเข้าโรงพยาบาลทั้งหมด และอธิบายเหตุผลว่าทำเพราะต้องการช่วยคนที่มีความทุกข์ ถ้าเราไม่ทำเขาก็จะไปให้หมอเถื่อนทำเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ถ้าเราทำแท้งให้เขาตั้งแต่แรกเขาก็จะปลอดภัยกว่า ท่านพุทธทาสตอบว่า ถ้าอย่างนั้นก็บุญญะ ถือเป็นการทำบุญเพราะเป็นการช่วยเขาให้พ้นทุกข์...”

(บทความ “ฟังท่านพุทธทาสพูดเรื่องการทำแท้ง” โดย ผศ.นพ.สัจญญา ภัทรราชย์)

“ราว 2 เดือนที่ผ่านมา เพื่อนมนุษย์ต่างศาสนามาพบขอรับบริการทำแท้งหลายคนด้วยเหตุผลไม่ค่อยแตกต่างกัน นั่นคือท้องไม่พร้อม ยากจน ลูกมากจนเลี้ยงไม่ไหว... ฉันก็เคยถามไปว่า “ไม่บาปหรือ” เขาก็ตอบว่า “ลูกอดตายสำคัญกว่า ลูกต้องเรียนหนังสือสำคัญกว่า” มาถึงตรงนี้ฉันก็คิดถึงครุคนเดิม ท่านบอกว่า คนที่มาขอทำแท้ง เขากำลังแสดงความรับผิดชอบอันยิ่งใหญ่ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อลูกของเธอเองที่จะต้องเกิดออกมาด้วยความไม่พร้อม (“ด้วยการทำแท้งนี่นะ!” ฉันเชื่อว่ากำลังมีคนคิดแย้งฉันด้วยประโยคเช่นนี้อยู่) มันเป็นความรับผิดชอบของคนเป็นแม่ หรือกำลังจะเป็นแม่คนนั่นเอง คำตอบของเพื่อนต่างศาสนาแต่เป็นเพื่อนร่วมชาติของฉันกำลังอธิบายคำสอนของครูได้เป็นอย่างดี”

(บทความ “ไม่ทำแท้งเพราะ Conscientious objection” โดย ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ)

“หลังจากได้คุยกับคุณหมอ หมอบอกคุณหมอมว่าหนูเลือกตั้งท้องต่อเพราะคุณหมอทำให้หนูรู้สึกว่าการทำงานแท้งเป็นบาปไม่ดี และหนูรู้สึกเกรงใจคุณหมอที่หวังดีอุตส่าห์ใช้เวลาเป็นชั่วโมงเพื่ออธิบายให้หนูรู้ว่าการทำงานแท้งไม่ใช่อะไร หนูกลัวหมอดู หนูกลัวคุณหมอมองว่าหนูเป็นคนไม่ดี ไม่มีความรับผิดชอบ ถ้าหมอบอกคุณหมอมว่าเลือกทำแท้ง ทั้งที่จริงๆ แล้วหนูต้องการทำแท้งเพราะหนูรู้ว่าถ้าตั้งท้องต่อ ปัญหาและภาระหนักจะตกมาที่หนู คุณรู้ไหมว่าหนูตั้งครรภ์ต่อด้วยความขัดแย้งในใจ มันทุกข์ทรมานตลอดเวลาเมื่อนึกถึงปัญหาและภาระที่รออยู่ข้างหน้า หนูไม่มีทางเลือก”

(คำให้สัมภาษณ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลังได้รับบริการปรึกษา...)

6.2 การสร้างเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน

อาจกล่าวได้ว่า การทำงานเพื่อดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ไม่อาจดำเนินงานได้อย่างเป็นองค์รวมและครบวงจรโดยโรงพยาบาลเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายในการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ประสบปัญหาในมิติต่างๆ เนื่องจากปัญหาท้องไม่พร้อม บุคลากรต่างๆ มีความเห็นไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งในทางที่เข้าใจหรือ ที่มีอคติและตีตราต่อผู้ประสบปัญหา ดังนั้น การสร้างเครือข่ายการทำงานในประเด็นท้องไม่พร้อมจึงมีความละเอียดอ่อนเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องเริ่มจากการสร้างความเข้าใจต่อปัญหาจากตัวเอง ไปยังผู้ปฏิบัติงานฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล แล้วจึงเริ่มขยายไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่



เกี่ยวข้อง การสร้างความเข้าใจดังกล่าวจะต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยไม่อาจเห็นผลได้จากการอบรมเพียงครั้งเดียว หรือ จากการประชุมชี้แจงเท่านั้น ตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานนำร่องมาก่อนชี้ให้เห็นว่า การสร้างความเข้าใจภายในโรงพยาบาลต้องดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการทำงานที่ดี แม้ว่าจะใช้เวลาก็ตาม ดังตัวอย่างของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

หลังจากที่ศูนย์พึ่ง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้มีบริการปรึกษาทางเลือก พบว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้นไม่ได้ลงเอยด้วยการยุติการตั้งครรภ์เสมอไป ช่วงแรกของการให้บริการ มีคำถามเกิดขึ้นที่สะท้อนความกังวล “หากคนนอกทราบข่าวว่ามีบริการปรึกษาเรื่องนี้จะมารับบริการกันมากจนรับไม่ไหวหรือไม่?” “หากผู้ที่ท้องไม่พร้อมไม่เข้าข่ายตามข้อบ่งชี้ โรงพยาบาลก็จะถูกใช้เป็นช่องทางไปสู่การทำแท้งหรือไม่?” แต่หลังจากเริ่มเปิดบริการไปสักระยะ บุคลากรในโรงพยาบาลเริ่มเข้าใจวางงานของศูนย์พึ่งได้ เป็นการเพิ่มทางเลือกให้ผู้หญิงได้มีทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง โดยการคลี่คลายทุกอย่างได้ด้วยข้อมูลที่รอบด้าน ทำให้ความร่วมมือในการคัดกรองจากฝ่ายต่างๆ เริ่มดีขึ้น และเห็นประโยชน์ว่าผู้ใช้บริการได้รับความช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบมากขึ้น..

การสร้างความเข้าใจต่อการทำงานดูแลผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม อาจดำเนินงานร่วมกันกับการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรภายนอกที่ทำงานร่วมกันในประเด็นเดียวกัน ซึ่งอาจสอดแทรกไปในงานด้านความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของศูนย์พึ่งได้ หรือ การออกงานเชิงรุกที่บูรณาการไปกับงานเพศศึกษา โดยสอดแทรกเรื่องท้องไม่พร้อมเข้าไปด้วย ซึ่งประสบการณ์จากโรงพยาบาลนำร่องพบว่า มีความจำเป็นที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผล สิ่งก็ตามมากก็คือ ผู้ที่ตระหนักและเข้าใจในประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อม ก็จะเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งของโรงพยาบาลในที่สุด ดังตัวอย่างการดำเนินงานของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โดยการสนับสนุนจากสำนักบริหารการสาธารณสุข ในปี 2554 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้จัดการอบรมปรึกษาทางเลือกให้กับบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เพื่อพัฒนาทักษะการให้การปรึกษา มีความเข้าใจต่อปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจกับเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมกันดูแลช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม หลังจากนั้นทุกปี โรงพยาบาลได้จัดอบรมให้กับผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งจะมีการสอดแทรกประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมเข้าไปด้วย ให้กับกลุ่มเป้าหมายเดิม และเพิ่มเติมบุคลากรจากหน่วยบริการปฐมภูมิ บ้านพักเด็กและครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อทบทวนความรู้ทักษะ และการสร้างความเข้าใจในประเด็นท้องไม่พร้อมยิ่งขึ้น ในการทำงานเชิงรุก ได้มีการจัดทำโครงการโดยให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่ถูกต้อง ปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันตัวเอง ให้มีทักษะชีวิตอย่างรอบด้านกับเด็กนักเรียนมัธยมต้น นอกจากนี้คลินิกวัยใสของโรงพยาบาลซึ่งรับผิดชอบโดย



กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยเป็นการบูรณาการไปกับการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กนักเรียนด้วย

การไปเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานต่างๆ ในประเด็นของการตั้งครกไม้พร้อม ถือเป็นโอกาสหนึ่งที่เราสามารถไปสร้างเสริมมุมมองและความเข้าใจประเด็นการตั้งครกไม้พร้อม และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างความเข้าใจและเครือข่ายในการทำงาน

นอกจากนี้ การส่งเสริมให้บุคลากรได้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นปัญหา และร่วมสร้างงานด้วยกัน ก็จะเกิดแนวร่วมที่จะนำประเด็นท้องไม้พร้อมไปบูรณาการกับงานปกติได้ ซึ่งทำให้เกิดการขยายและสร้างความเข้าใจไปยังหน่วยงานต่างๆ และความเข้าใจนี้เองจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน โดยต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้บูรณาการให้บริการท้องไม้พร้อมกับการทำงานในคณะกรรมการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง โดยได้รับการสนับสนุนการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเรื่องเพศภาวะ มาyacติ โครงสร้างเชิงอำนาจในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายแก่บุคลากรสหสาขา ได้แก่ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้บริการในหน่วยที่ปฏิบัติ เช่น งานอนามัยโรงเรียน กลุ่มภารกิจหลักปฐมภูมิ งานสวัสดิการหรือศูนย์พึ่งได้ งานคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และงานสุศึกษาที่ให้บริการทั้งในและนอกสถานบริการ เช่น โรงงาน สถานีวิทยุชุมชน นอกจากนี้ได้เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและทักษะ ในการให้บริการแก่บุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตเมืองอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้และทบทวนความรู้และทักษะสม่ำเสมอ

“การปรับทัศนคติของคนทำงาน เกิดจากความคิดที่พลิกผัน..เมื่อตนเองได้มีประสบการณ์ตรงกับผู้หญิงท้องไม้พร้อม ทำให้เข้าใจกับความยากลำบากของผู้ประสบปัญหาในเชิงโครงสร้างมิติที่ซับซ้อน จึงเกิดมุมมองและเข้าใจความยากลำบากของการเข้ารับบริการ และปรับทำให้สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้ประสบปัญหาด้วยความเข้าใจ.. ความเข้าใจนี้เอง ส่งผลให้บรรยากาศของการทำงานในโรงพยาบาล แม้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันก็รู้สึกเป็นพี่น้องกัน ไม่เพ่งจับผิดหรือเกียจกรอนเปรียบเทียบกันในการทำงานเรื่องท้องไม้พร้อม การเปลี่ยนแปลงนี้..เริ่มจากภายในตนเองไปสู่เพื่อนร่วมงาน ขยายจากหนึ่ง เป็น สอง สาม สี่ และอีกมากมาย เมื่อส่งความเป็นมิตรให้ ก็ได้รับความเป็นมิตรกลับ เรื่อง (ท้องไม้พร้อม) ที่เคยยากจึงกลับเป็นเรื่องง่าย ไยเราจึงยึดตัวตนว่าเป็นผู้ให้ มิใช่เพื่อนที่เดินไปด้วยกัน กับทั้งเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมโลก และนั่น..คือสิ่งที่เปลี่ยนไปในที่สุด..”

ปัจจุบันที่สังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิงเกิดขึ้นหลายรูปแบบ และนำมาสู่การตั้งครกไม้พร้อม การทำงานจึงต้องมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้านกฎหมาย เพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิสร้างความปลอดภัยในชีวิตโดยใช้กระบวนการทางกฎหมายมาประกอบการช่วยเหลือด้วย โดยเฉพาะการใช้อำนาจทางกฎหมายเข้ามาเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ควบคุม ระบบการช่วยเหลือต่างๆ ได้ ดังประสบการณ์ของโรงพยาบาลปทุมธานี



“การทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งท้องไม่พร้อม ของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี มีการจัดการสองด้านควบคู่กัน คือ 1) การจัดการภายใน คือ ตัวตน ความคิด ทัศนคติของผู้ประสบปัญหาและครอบครัว และ 2) การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้ประสบปัญหา คือ ที่พักพิง แหล่งช่วยเหลือต่างๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องของระบบช่วยเหลือ การจัดการสิ่งแวดล้อม ถือเป็นเรื่องที่ยากเพราะต้องอาศัยความร่วมมือกับหลายภาคส่วน ดังนั้นการสร้างเครือข่ายด้านการใช้อำนาจทางกฎหมายจึงมีความจำเป็น ศูนย์พึ่งได้ เริ่มเปิดเครือข่ายการทำงานกับตำรวจก่อน เพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งความในเรื่องความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงทางเพศ โดยการทำความเข้าใจกันเพื่อจะได้ส่งต่อการช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันได้ ผลการเชื่อมต่อทำให้เกิดการเข้าใจและวินิจฉัยหลักเกณฑ์ได้รอบด้านมากขึ้น ประสิทธิภาพการช่วยเหลือก็ดีขึ้น ต่อมาศูนย์พึ่งได้ ได้ขยายการทำงานเป็นเครือข่ายกับทางสำนักงานอัยการจังหวัด เพื่อปรึกษาหารือข้อกฎหมาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ การแก้ปัญหาเร่งด่วนต่างๆ ทำให้ทราบแนวทางดำเนินงานที่ต้องใช้อำนาจทางกฎหมายเพิ่มขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง และเรียนรู้กระบวนการและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถนำมาเป็นหลักการวินิจฉัยเพิ่มเติมการช่วยเหลือได้มากขึ้น การทำงานร่วมกันพบว่า หน่วยงานทางกฎหมายก็ได้เรียนรู้ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายจากการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานสั้นไหลไปต่อได้ง่ายถึงการได้ส่วนในชั้นศาล ทำให้กระบวนการช่วยเหลือเป็นไปอย่างรอบด้าน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น....”

เมื่อการสร้างความเข้าใจเป็นไปในลักษณะที่ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆ เข้าใจสภาพและประเด็นปัญหาอย่างถ่องแท้โดยปราศจากอคติส่วนบุคคล ก็จะเสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานให้เป็นเครือข่ายได้เป็นอย่างดี โดยให้ความร่วมมือกันตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ประสบปัญหา และนำพามาแจ้งการให้ความช่วยเหลือที่ประสานความร่วมมือกันได้อย่างเป็นรูปธรรมของทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

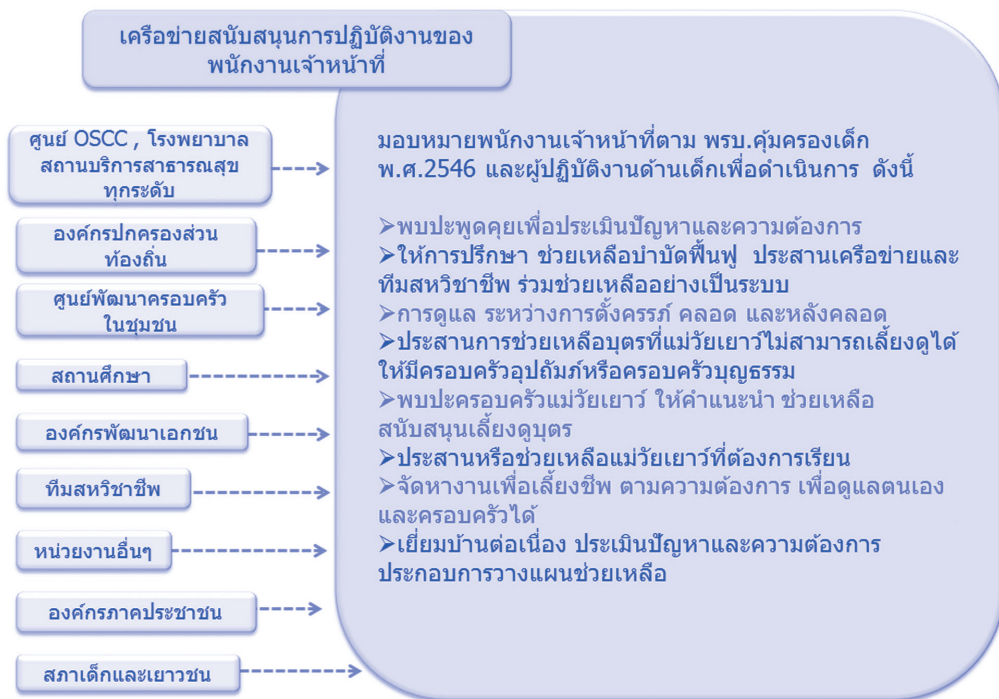
โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่จัดตั้งศูนย์พึ่งได้เพื่อรองรับนโยบายขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรีตั้งแต่ปี 2542 เวลา 15 ปีกว่าของการดำเนินงาน ทำให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงาน และแบบแผนการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เป็นรูปธรรม โดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม หรือ ภาคประชาชนต่างๆ ในระดับจังหวัด เมื่อพบเห็นปัญหาก็สามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยทันทีโดยใช้กลไกเครือข่ายที่มีอยู่แล้วตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ดังแสดงในผังภาพที่ 14

ตัวแบบการปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม



ผังภาพที่ 14 ตัวอย่างแบบแผนการปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เครือข่ายในการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมนี้ ทำงานร่วมกันทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ ในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการคุ้มครองเด็ก และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ในลักษณะที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องมารวมกันเป็นทีมงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างคล่องตัว การขับเคลื่อนงานภายใต้เครือข่ายในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้ มีข้อดีตรงที่ทำให้เกิดมาตรการในระดับจังหวัดที่เอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างประสิทธิภาพ



ผังภาพที่ 15 เครือข่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่

สำหรับการให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ได้ดำเนินการอย่างเป็นองค์รวมและรอบด้าน แม้ว่าบทบาทหลักจะอยู่ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก แต่การทำงานร่วมกัน เป็นเครือข่าย ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องมีบทบาทในการหนุนเสริม เพื่อติดตาม เยี่ยมบ้าน ประเมินความต้องการ ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด ทั้งในด้านการสนับสนุนการเลี้ยงดู การศึกษาต่อของแม่ที่อยู่ในวัยเรียน การทำงาน เพื่อเลี้ยงชีพ รวมทั้งในการจัดหาครอบครัวอุปการะ ครอบครัวบุญธรรมในกรณีที่แม่วัยเยาว์ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดกลไกการดูแลนี้เอง จะส่งผลให้ทารกที่เกิดมาจากความไม่พร้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่จะ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

การทำงานเป็นเครือข่าย นอกจากเป็นกลไกที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ประสบ ปัญหาท้องไม่พร้อมแล้ว ยังเป็นเวทีที่ทำให้เกิดการระดมทรัพยากร ทั้งในด้านความเชี่ยวชาญของ บุคลากร และงบประมาณ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในจังหวัด ศูนย์พึ่งได้ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข สามารถใช้จุดแข็งในด้านข้อมูล และระบาวัดวิทยาสาธารณสุข เพื่อประมวลผลข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการ

วางแผนงาน กำหนดทิศทาง และแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายฯ ครอบคลุมทั้ง ในด้านการป้องกันการตั้งครมที่ไม่พร้อม และ การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา อีกทั้งสามารถ นำข้อมูลผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในจังหวัด เพื่อใช้ในการสร้างความตระหนักต่อปัญหา และความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างที่ต้องพัฒนา เพื่อต่อยอดแก้ปัญหาการตั้งครมที่ไม่พร้อมได้อย่างเป็นรูปธรรม

การทำงานเป็นเครือข่าย ยังทำให้สามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนในการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับป้องกันการดูแลในประเด็นท้องไม่พร้อม ซึ่งศูนย์พึ่งได้และเครือข่ายฯ ควรวิเคราะห์ โอกาสของแหล่งทุนสนับสนุนต่างๆ เพื่อนำมาสนับสนุนการดำเนินงาน แหล่งทุนต่างๆ สามารถ จำแนกได้ดังต่อไปนี้

1) การช่วยเหลือสวัสดิการสังคมผู้ประสบปัญหาเฉพาะราย สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ที่หน่วยงานต่างๆ อาทิเช่น

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน และ การสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน เป็นต้น (ดูรายละเอียดได้ในภาคผนวกที่ 4)
- สำนักงานยุติธรรมจังหวัด ในกรณีที่ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเป็นผู้เสียหายที่ได้รับ ความเสียหายจากการกระทำผิดอาญาของผู้อื่น โดยการกระทำอนาจาร หรือข่มขืนก็มี สิทธิรับค่าตอบแทนจากรัฐ (ดูรายละเอียดได้ในภาคผนวกที่ 4)
- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีงบประมาณสวัสดิการสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ด้อย โอกาสในท้องถิ่นที่หน่วยงานรับผิดชอบ

2) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานป้องกันและดูแลการตั้งครมที่ไม่พร้อม ในแต่ละจังหวัด จะมีแหล่งสนับสนุนเงินทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาที่สอดคล้องกับนโยบาย ของจังหวัด ปัจจุบันการตั้งครมที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาในระดับชาติ ทำให้จังหวัดต่างๆ ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน การสนับสนุนดังกล่าวมีในทุกระดับ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ดังนั้น เครือข่ายการทำงานด้านป้องกันและดูแลการ ตั้งครมที่ไม่พร้อมจึงควรวิเคราะห์แหล่งทุนในระดับจังหวัด โดยการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ ขอบเขตการสนับสนุนของแต่ละแหล่งทุน เพื่อดำเนินงาน และกรอบเวลาในการเสนอขอทุนที่อาจ แตกต่างไปจากแผนปีงบประมาณในส่วนของทางราชการ พร้อมวางแผนกรอบเวลาการดำเนินงาน ให้สอดคล้อง และเตรียมพร้อมการบริหารจัดการโครงการให้สอดคล้องรองรับกับเงื่อนไขของ แหล่งทุนได้ ตัวอย่างแหล่งทุนได้แก่

- งบพัฒนาจังหวัด การเสนอแผนงานโครงการผ่านทางผู้ว่าราชการจังหวัด
- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ขอสนับสนุนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต เพื่อดำเนินงานในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคได้ ซึ่งรวมทั้งประเด็นการตั้งครมที่ไม่พร้อม สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

การขอทุนโดยภาคประชาชนจะเข้าถึงได้ง่ายกว่า จึงควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนในพื้นที่ดำเนินงาน

- กองทุนพัฒนาบทบาทพัฒนาสตรี การสนับสนุนขึ้นอยู่กับความเห็นความสำคัญต่อปัญหาท้องถิ่นพร้อมของคณะกรรมการกองทุน
- โครงการพัฒนาต่างๆ ของเทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนดำเนินงานโครงการในด้านนี้
- กองทุนคุ้มครองเด็ก และอื่นๆ

3) ผลกระทบของการดำเนินงานในทางบวก

จากประสบการณ์ของการจัดบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องถิ่นพร้อมของศูนย์พึ่งได้ พบว่า การชี้แจงให้บุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าใจผลกระทบในทางบวกของบริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ ที่ได้ช่วยให้ผู้ที่รับบริการได้คลี่คลายปัญหาไปในทิศทางที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าผลกระทบดังกล่าวจะใช้เวลาในการพิสูจน์ เนื่องจากผลนั้นจะเกิดหลังจากที่เริ่มดำเนินงานไปแล้วกว่า 2-3 ปี แต่สามารถชี้ให้เห็นรูปธรรมของผลกระทบในทางบวกของการดำเนินงานปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ ได้เป็นอย่างดี ในภาพรวม ผลกระทบในทางบวกที่เกิดขึ้น มีดังต่อไปนี้

- 1) ลดอัตราการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการรักษาด้วยอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอันเนื่องมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย หรือไม่สมบูรณ์
- 2) ลดปัญหาการทิ้งทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาล อันเนื่องมาจากผู้หญิงที่คลอดบุตรไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตรในระยะยาว
- 3) ลดปัญหาความไม่สมบูรณ์ น้ำหนักแรกคลอดน้อย ภาวะการเจ็บป่วย และพิการของทารกหลังคลอดที่โรงพยาบาล
- 4) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกหลังคลอดที่ผิดปกติ
- 5) ลดอัตราการตายของแม่และเด็กหลังคลอดบุตร
- 6) ส่งเสริมให้สุขภาพแม่และเด็กดีขึ้น ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และคลอดบุตร
- 7) ลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและสังคม รวมทั้งปัญหายาเสพติดและอาชญากรรม อันเนื่องมาจากการที่เด็กเติบโตในครอบครัวที่ไม่พร้อมเลี้ยงดู และมักถูกละเลยในการเลี้ยงดูหรือถูกระงับด้วยความรุนแรง
- 8) ผลกระทบในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของเด็กที่เป็นอนาคตของประเทศในระยะยาว



บุคลากรของศูนย์พึ่งได้ จึงควรใช้ฐานข้อมูลบริการที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลให้เป็นประโยชน์ โดยการนำมาวิเคราะห์ให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้นอันเนื่องมาจากผลของการให้บริการรักษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ โดยนำเสนอประกอบกับรายงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว ร่วมกับ การนำเสนอในที่ประชุมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล หรือ การประชุมเครือข่ายการทำงานในระดับอำเภอ หรือ จังหวัด เพื่อให้บุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งเครือข่ายฯ เข้าใจ และร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมตามแนวทางของศูนย์พึ่งได้มากขึ้น

ตัวอย่างการวิเคราะห์การลดค่าใช้จ่าย เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้จากการลงทุนรักษาทางเลือกกับการรักษาการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยที่เป็นผลจากการไม่ได้มีการช่วยเหลือตั้งแต่เนิ่นๆ

การรักษาทางเลือก ผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม บริการที่โรงพยาบาลให้คือการรักษาทางเลือก มีต้นทุนผันแปรที่ต้องใช้ในการรักษาคือ การอัลตราซาวด์ และการยุติการตั้งครรภ์ สำหรับอายุครรภ์ที่ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีค่าใช้จ่ายสูงสุดรวมกันประมาณ 2,000 บาท

การรักษาการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ไม่ได้รับบริการรักษาทางเลือก จึงหาทางออกด้วยการซื้อยาจากอินเทอร์เน็ต หรือ ไปรับบริการที่คลินิกทำแท้งเถื่อน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการตกเลือด ตามสิทธิประกันสุขภาพ มีค่าบริการรักษาซึ่งเป็นต้นทุนผันแปรที่โรงพยาบาลต้องจ่ายประมาณ 25,000 บาท

ในรอบปีงบประมาณหนึ่ง ศูนย์พึ่งได้ให้บริการรักษาทางเลือกจำนวน 15 รายต่อเดือน หรือคิดเป็น 150 รายต่อปี จำนวนนี้ ร้อยละ 80²⁶ ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล หรือคิดเป็น 120 รายต่อปี ค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปคือ $120 \times 2,000 \text{ บาท} = 240,000 \text{ บาทต่อปี}$

หากไม่มีการรักษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ ผู้หญิงที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 120 ราย (หรืออาจมากกว่านี้ เนื่องจากขาดข้อมูลทางเลือกในด้านการตั้งครรภ์ต่อไป) มีแนวโน้มที่จะไปทำแท้งไม่ปลอดภัย แม้ว่าจะไม่มีการศึกษารองรับว่ามีสัดส่วนเท่าไรที่เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด เพราะไม่มีข้อมูลนี้ในระบบรายงาน) แต่หากคิดเพียงหนึ่งในสามของผู้ที่ไปทำแท้งไม่ปลอดภัย พบว่าโรงพยาบาลจะสูญเสียงบประมาณค่าบริการรักษาการติดเชื้อในกระแสเลือดคือ $(120/3) \times 25,000 \text{ บาท} = 1,000,000$ หรือ หนึ่งล้านบาทต่อปี

อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานนำร่องการรักษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กว่า 7 ปี จนเกิดการสรุปประสบการณ์ และถอดบทเรียนมาเป็นคู่มือช่วยเหลือตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ศูนย์พึ่งได้เล่มนี้ ได้เป็นที่ประจักษ์แล้วว่า โรงพยาบาลที่ริเริ่มดำเนินงาน มีพัฒนาการของระบบการให้บริการดูแลในโรงพยาบาล ได้สร้างแนวร่วมของบุคลากรที่มีความเข้าใจในประเด็นปัญหาท้องไม่พร้อม และเครือข่ายการทำงานที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น รวมทั้งได้เห็นผลกระทบในทางบวกอย่างชัดเจน กล่าวคือ จำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วยอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอันเนื่องมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ปัญหาการทิ้งทารกหลังคลอดที่

26 ค่าเฉลี่ยโดยประมาณของการดำเนินงานที่ผ่านมาในโรงพยาบาลนำร่อง



โรงพยาบาลลดลง มีกลไกในระบบที่ทำให้สุขภาพแม่และเด็กดีขึ้น ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และคลอดบุตร

แม้ว่าผลกระทบในระยะยาวในด้านคุณภาพชีวิตของประชากร และการลดความรุนแรงในสังคมยังยาวไกลเกินกว่าที่จะเห็นผล แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนคือ บุคลากรของศูนย์พึ่งได้ เกิดความรู้สึกอึดอัดและเบิกบานใจ ในการปฏิบัติภารกิจที่สามารถช่วยคลี่คลายปัญหาให้กับผู้มารับบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม แม้ว่าจะยังพบอุปสรรคในการทำงานอยู่บ้าง แต่ก็รู้สึกว่าการจำกัดนั้นยังมีทางออกเสมอ ซึ่งคุณค่าทางจิตใจจากความสำเร็จของการปฏิบัติงานนี้เอง ได้ส่งผลให้บุคลากรเหล่านั้น กลายเป็นนักกิจกรรมทางสุขภาพและสังคมที่ตระหนักต่อการสร้างแนวร่วมในประเด็นปัญหาท้องไม่พร้อม โดยริเริ่มขยายความคิด ขยายแนวทางการทำงาน ประสพการณ์ไปยังหน่วยงานที่หลากหลาย เพื่อให้ประเด็นท้องไม่พร้อมที่ในอดีตเป็นเสมือนหนึ่งปัญหาที่ไร้ทางออก—ให้มีทางออกได้ในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม, 2553-2557

กนกวรรณ ธรารวรรณ. บันทึกประสบการณ์ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2545

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม. สไลด์ประกอบการบรรยาย สืบค้นจาก rh.anamai.moph.go.th/all_file/meeting/15-16Feb/pm.ppt เมื่อ 3 กันยายน 2557.

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม. ถึงเวลา ต้องเข้าใจ แก้ไข และดูแล. มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ร่วมกับ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 5), 2557.

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการก้าวอย่างเข้าใจ, องค์การแพธประจำประเทศไทย, 2554

บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2557

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. เอกสารแผ่นพับ “การยุติการตั้งครรภ์ (การทำแท้ง). คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพสตรี, 2553

ธนพันธ์ ชูบุญ. สิทธิของการทำแท้ง. สืบค้นจาก <http://gotoknow.org/blog/written-by-drpae/149602> เมื่อ 12 กันยายน 2557.

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน. มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2557

สหทัยมูลนิธิ. เอกสารการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม : ศูนย์อำนวยความสะดวกรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม. กรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554

สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ. สืบค้นจาก [http://www.crhospital.org/crhospital/data_center/file/9%20\(4\)/สิทธิผู้ป่วย.pdf](http://www.crhospital.org/crhospital/data_center/file/9%20(4)/สิทธิผู้ป่วย.pdf) เมื่อ 23 มีนาคม 2557

องค์การแพธ. ภาพพลิก ใช้ชีวิตอย่างใส่ใจ ก้าวต่อไปอย่างเข้มแข็ง แนวทางการสื่อสารกับผู้หญิงหลังยุติการตั้งครรภ์ (Post-abortion Communication). องค์การแพธประจำประเทศไทย และ โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2553

องค์การแพธ และคณะ. ท้องไม่พร้อม ต้องมีทางเลือก: บูรณาการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม, 2553

องค์การแพธ ร่วมกับ สำนักบริหารการสาธารณสุข. ชีวิตมีสิทธิเลือก: บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตท้องไม่พร้อม. กระทรวงสาธารณสุข, 2555

องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. ข้อมูลน่าสนใจเกี่ยวกับคุณแม่ในประเทศไทย. สืบค้นจาก http://www.unicef.org/thailand/tha/media_19291.html เมื่อ 25 พฤษภาคม 2557.

ASTVผู้จัดการออนไลน์ 26 กันยายน 2557. สธ.ดันยุทธศาสตร์ถ่วงอานามัยแห่งชาติ ปี 58. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9570000110886> เมื่อ 29 กันยายน 2557.



ภาษาอังกฤษ

Alford S et al. Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV & Sexually Transmitted Infections. Washington, DC: Advocates for Youth, 2003, 2008.

EngenderHealth (2003). Counseling for Post abortion Client: A Training Curriculum. Automate Graphic System. USA

Kirby D. "Sex and HIV Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World." Journal of Adolescent Health 40, 2007: page 206-217.

U Jaisamrarn et. al. "Making medical termination of pregnancy available and accessible: The pilot introduction of the combine package of Mifepristone and Misoprostol in Thai health service system" เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ The second International Congress on Women's Health and Unsafe Abortion, มกราคม 2556

World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (second edition). World Health Organization, 2012

ภาคผนวก

ภาคผนวก

- ภาคผนวกที่ 1 ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2548
- ภาคผนวกที่ 2 พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย
- ภาคผนวกที่ 3 มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- ภาคผนวกที่ 4 ขั้นตอนการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม
- ภาคผนวกที่ 5 เครือข่ายส่งต่อช่วยเหลือดูแล และให้บริการตามทางเลือก
- ภาคผนวกที่ 6 ภาคิเครือข่ายแนวร่วมป้องกันและยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
- ภาคผนวกที่ 7 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 780/ 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้

ภาคผนวกที่ 1

ข้อบังคับแพทยสภา

หน้า ๗

เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์” ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นจะกระทำได้เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นยินยอม

ข้อ ๔ แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ ๕ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ หรือ

(๒) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่มีผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคนในกรณีที่ยุติ นั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้น ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling) และมีการลงนามรับรอง



หน้า ๘

เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘

ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคนให้
ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม (๒)

ทั้งนี้ ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตและต้องมีการบันทึก
การตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ ๖ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นต้องมีหลัก
ฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่า หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา
๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข้อ ๗ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ ๕ และข้อ ๖ ต้องกระทำในสถานพยาบาลดังต่อไปนี้
(๑) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

(๒) คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ จะต้องทำ
รายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้
ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้
ให้ถือว่าได้กระทำ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นายกแพทยสภา



ภาคผนวกที่ 2

พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย
และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา

พ.ศ. 2544

กรณีค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา

ผู้เสียหายที่ได้รับความเสียหายจากการกระทำผิดอาญาของผู้อื่น มีสิทธิรับค่าตอบแทนจากรัฐได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- ได้รับความเจ็บทางร่างกาย จิตใจ หรือถึงแก่ความตายเนื่องจากถูกทำร้าย ฆ่าตาย ถูกหลอกลวง ถูกทำให้แท้งลูก ถูกข่มขืน ถูกกระทำอนาจาร
- ได้รับความเจ็บสาหัส หรือตายจากการกระทำโดยประมาทของผู้อื่น
- เด็ก คนชรา คนป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และถูกทอดทิ้ง

ให้ปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งต่อเจ้าพนักงานตำรวจ ณ.ท้องที่เกิดเหตุ เพื่อดำเนินคดี
2. พบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษา กรณีเสียชีวิตให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อออกมรณบัตร
3. รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
4. ยื่นคำขอรับเงินค่าตอบแทนภายใน 1 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงการกระทำผิด

หลักฐานที่ต้องนำมายื่น

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล (ถ้ามี)
3. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
5. สำเนาสูติบัตร
6. หนังสือให้ความยินยอม(กรณีมีทายาทหลายคน)
7. หลักฐานค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
8. หลักฐานค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
9. ใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)
10. บันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี
11. ใบรับรองแพทย์/หนังสือความเห็นแพทย์
12. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ (กรณีเสียชีวิต)
13. สำเนารายงานการชันสูตรบาดแผลของแพทย์ (กรณีบาดเจ็บ)
14. หนังสือรับรองรายได้ (กรณีประกอบอาชีพ)

สิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือของผู้เสียหาย

กรณีทั่วไป

1. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 30,000 บาท
2. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 20,000 บาท
3. ค่าขาดประโยชน์ที่ตามมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ อัตราวันละไม่เกิน 200 บาท ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี
4. ค่าตอบแทนความเสียหายอื่นตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรแต่ไม่เกิน 30,000 บาท

กรณีเสียชีวิต

1. ค่าตอบแทนกรณีผู้เสียหายถึงแก่ความตาย ตั้งแต่ 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท
2. ค่าจัดการศพ จำนวน 20,000 บาท
3. ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดู ไม่เกิน 30,000 บาท



4. ค่าเสียหายอื่นตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร แต่ไม่เกิน 30,000 บาท

สถานที่ติดต่อขอรับเงินค่าตอบแทน

สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคารเอ ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0 2141 2838 – 89 และที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัด ทุกจังหวัด

ภาคผนวกที่ 3

มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการและแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จัดทำขึ้นเพื่อให้สถานศึกษาและสำนักเขตพื้นที่การศึกษาทุกแห่ง ได้มีข้อมูลความรู้ความเข้าใจและการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้กำหนดมาตรการและแนวทางเป็น 4 ด้านดังต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กนักเรียน
2. การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
3. การดูแลให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน
4. การสร้างความตระหนักและการพัฒนาการมีส่วนร่วมของสังคม

สำหรับการดูแลให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ได้กำหนดแนวทางช่วยเหลือเป็นสองระดับ คือ ระดับสถานศึกษา และ ระดับสำนักเขตพื้นที่การศึกษา ดังต่อไปนี้

ระดับสถานศึกษา

การช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของนักเรียนที่ประสบปัญหาได้รับความช่วยเหลือ มีแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. จัดบริการปรึกษาแนะนำและทำหน้าที่ผ่อนคลายนโยบายทุกซีให้แก่ นักเรียนและผู้ปกครองที่กำลังประสบปัญหา
2. เปิดช่องทางการสื่อสารขอความช่วยเหลืออย่างหลากหลายเพื่อให้ นักเรียนได้ส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือประสบปัญหาที่อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยเรียน
3. ประสานความร่วมมือกับแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการยุติธรรม เพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือนักเรียนตามระดับความรุนแรงของปัญหา
4. สถานศึกษาต้องรับน่านักเรียนออกจากสถานการณ์ปัญหาให้เร็วที่สุดและดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว
5. ประสานส่งต่อนักเรียนที่ประสบปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือบำบัด พื้นฟูอย่างถูกวิธีและทันเวลา

การให้ความคุ้มครองนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนที่ได้รับการคุ้มครองสิทธิและโอกาส มีแนวทางในการดำเนินงานต่อไปนี้

1. ดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาโดยหลีกเลี่ยงการลงโทษหรือให้นักเรียนออกจากกระบวนการศึกษา
2. สร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการศึกษาให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของนักเรียนที่กำลังประสบปัญหา
3. คุ้มครองสิทธิและโอกาสทางการศึกษา โดยใช้กระบวนการประชุมสหวิชาชีพ เพื่อพิจารณาและคุ้มครองสิทธิตามสมควรแก่กรณี

4. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างต้นทุนชีวิตให้แก่นักเรียน ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ระดับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

สำนักงานพื้นที่การศึกษา ให้จัดมาตรการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของสถานศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนให้สถานศึกษา มีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน
2. ส่งเสริมให้สถานศึกษา ดำเนินการจัดการศึกษาทางเลือก (Alternative Education Program)
3. เป็นที่ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือสถานศึกษา
4. เร่งติดตามและรายงานข้อมูลผลการให้การดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ประสบปัญหาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ภาคผนวกที่ 4

ขั้นตอนการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม²⁷

การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ดำเนินการโดยศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม สังกัด กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2520 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2520 และตามมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ. 2522 เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการและดูแลด้านการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมทั่วราชอาณาจักร รวมทั้งทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม โดยปฏิบัติงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 และตามกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติดังกล่าว ในส่วนภูมิภาคได้แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมประจำจังหวัดขึ้นทุกจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นสำนักงานเลขานุการ

การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นการให้บริการด้านสวัสดิการเด็ก การดำเนินงานให้รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมจำเป็นต้องอาศัยหลักของกฎหมายควบคู่กับหลักการทางสังคมสงเคราะห์ ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 กฎกระทรวงฉบับที่ 9 (พ.ศ.2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติจดทะเบียนครอบครัว พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร เป็นต้น

การขอรับเด็ก (ผู้เยาว์) เป็นบุตรบุญธรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และตามพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

คุณสมบัติตามกฎหมายของผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

1. ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี (นับตั้งแต่วันเกิด ถึงวันที่ยื่นคำร้อง)
2. ต้องมีอายุมากกว่าเด็กที่จะรับเป็นบุตรบุญธรรม ไม่น้อยกว่า 15 ปี
3. ต้องเป็นผู้ที่ไม่ต้องห้ามเป็นผู้ปกครองเด็กตามมาตรา 1587 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้แก่
 - ผู้ซึ่งศาลสั่งว่าเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ผู้ซึ่งเป็นบุคคลล้มละลาย
 - ผู้ซึ่งไม่เหมาะสมที่จะปกครองผู้เยาว์ หรือทรัพย์สินของผู้เยาว์
 - ผู้ซึ่งมีหรือเคยมีคดีในศาลกับผู้เยาว์ ผู้บุพการีหรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมแต่บิดาหรือมารดากับผู้เยาว์
 - ผู้ซึ่งบิดาหรือมารดาที่ตายได้ทำหนังสือระบุชื่อ ห้ามไว้มิให้เป็นผู้ปกครอง

หลักเกณฑ์การขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

1. ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นคนสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทย ซึ่งขอรับเด็กสัญชาติไทยที่บิดามารดา หรือบิดาหรือมารดาเป็นผู้ให้ความยินยอม หรือเด็กที่ศาลมีคำสั่งอนุญาตแทนการให้ความยินยอมของบิดามารดา และได้ผ่านการทดลองเลี้ยงดูครบกำหนดแล้ว
2. ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นคนสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทย ซึ่งขอรับเด็กสัญชาติไทยที่ได้รับยกเว้นการทดลองเลี้ยงดูตามกฎหมาย

27 สหทัยมูลนิธิ, 2554. เอกสารการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม : ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



คุณสมบัติทางสังคมของผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

1. เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ครอบครัวอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี
2. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ
3. ต้องมีฐานะการครองชีพที่มั่นคง มีทรัพย์สินและรายได้ที่แน่นอน ไม่มีหนี้สิน และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การเลี้ยงดูหรือสนับสนุนการศึกษาของเด็ก
4. ต้องมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ถูกสุขลักษณะ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่อยู่ห่างไกลจากชุมชนมากเกินไป
5. ต้องมีเวลาให้กับเด็กที่จะรับเป็นบุตรบุญธรรม ให้ความสำคัญ และเอาใจใส่เด็กอย่างใกล้ชิด
6. ต้องมีเหตุผลในการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมที่เหมาะสม ไม่เชื่อถือเรื่องโชคลาง รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมอย่างเปิดเผยและจริงใจ ไม่ได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง
7. ต้องไม่มีบุตร หรือเด็กในความอุปการะมากเกินไป เพื่อให้บุตรบุญธรรมได้รับความรักและการเอาใจใส่อย่างเต็มที่
8. ไม่เคยมีประวัติกระทำความผิดตามกฎหมาย หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อบุคคลอื่นหรือประพฤติดีศีลธรรมและจารีตประเพณีอันดีงาม
9. ต้องมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนให้บุตรบุญธรรมประพฤติตนเป็นคนดี

เอกสารประกอบการพิจารณาของฝ่ายผู้ขอและคู่สมรส

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ คนละ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส 1 ฉบับ หรือสำเนาทะเบียนการหย่า หรือสำเนาใบมรณบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)
4. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล คนละ 1 ฉบับ
5. ใบรับรองแพทย์แสดงว่ามีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ คนละ 1 ฉบับ (ไม่เกิน 6 เดือน)
6. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว เท่านั้น คนละ 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
7. หากผู้ขอมีบุตรอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บุตรต้องมาลงนามยินยอมให้บิดามารดารับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ และแนบสำเนาบัตรประชาชนของบุตร คนละ 1 ฉบับ หากบุตรไม่สามารถมาลงนามได้ ให้ผู้ขอรับเด็กทำบันทึกเหตุผลที่บุตรไม่สามารถมาลงนามให้ความยินยอม และให้บุตรนั้นทำบันทึกแสดงความยินยอมให้บิดามารดารับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด
8. หากคู่สมรสไม่ขอรับเด็กเป็นบุตรด้วย คู่สมรสต้องมาลงนามแสดงความยินยอมให้ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมฝ่ายเดียวต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่คู่สมรสไม่อาจให้ความยินยอมเนื่องจากหายไปจากภูมิลำเนา หรือถิ่นที่อยู่ และหาตัวไม่พบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ต้องมีคำสั่งอนุญาตของศาลแทนการให้ความยินยอมของคู่สมรสนั้น
9. กรณีผู้ขอรับเด็ก (มีสัญชาติไทย ไม่ได้ CITIZEN หรือ GREENCARD) ทำงานและอาศัยอยู่ต่างประเทศ ให้แนบสำเนาหนังสือเดินทาง หนังสืออนุญาตทำงาน หนังสือรับรองการทำงานและรายได้ และทำหนังสือขอความร่วมมือเยี่ยมบ้านในต่างประเทศโดยต้องระบุสถานทูต หรือสถานกงสุลไทยที่ใกล้ที่อยู่ของตน และยินยอมจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามการทดลองเลี้ยงดูเด็ก (กรณีต้องทดลองเลี้ยงดูเด็กตามกฎหมาย) ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด และอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (หลักฐานที่เป็นภาษาต่างประเทศ ต้องแปลเป็นภาษาไทย โดยแปลอย่างถูกต้อง และได้รับการรับรอง)
10. หากผู้ขอรับเด็กมีคู่สมรส ซึ่งไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน แต่อยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภรรยา คู่สมรสนั้นไม่สามารถขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมร่วมได้ และต้องลงนามในเอกสารคำร้องขอรับเด็ก พร้อมมีเอกสารหลักฐานดังกล่าวข้างต้น

เอกสารประกอบการพิจารณาของบิดามารดาเด็ก

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ คนละ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรสหรือสำเนาทะเบียนการหย่าและบันทึกการหย่าซึ่งระบุว่าฝ่ายใดเป็นผู้มีอำนาจปกครองบุตร หรือสำเนาใบมรณบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ

4. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล คนละ 1 ฉบับ
5. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้วเท่านั้น คนละ 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
6. บิดามารดาเด็กต้องมาลงนามแสดงความยินยอมมอบเด็กเป็นบุตรบุญธรรมต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ถึงแม้บิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน เว้นแต่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตหรือถูกถอนอำนาจปกครอง

เอกสารประกอบการพิจารณาของเด็ก

- สำเนาสูติบัตรเด็ก จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ- นามสกุล จำนวน 1 ฉบับ
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว เท่านั้น จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) กรณีเป็นเด็ก
- อายุตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี อนุโลมให้ใช้รูปขนาดโปสการ์ดได้
- กรณีเด็กมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี เด็กต้องมาลงนามแสดงความยินยอมเป็นบุตรบุญธรรมต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่
- กรณีเด็กมีอายุ 12 ปีขึ้นไป ให้เด็กเขียนบันทึกระบุเหตุผลที่ต้องการ และยินยอมเป็นบุตรบุญธรรมของผู้ขอรับเด็ก

เอกสารประกอบการพิจารณาของผู้รับรอง จำนวน 2 คน

ผู้รับรองต้องรู้จักกับผู้ขอรับเด็ก เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หัวหน้าหน่วยงาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ คนละ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 1 ฉบับ

• ผู้รับรองไม่ต้องมาในวันที่ผู้ขอรับเด็กนำคำร้องมายื่น แต่ต้องรับรองสำเนาเอกสารของตนเองให้เรียบร้อย
** บุคคลที่เชื่อถือได้ ในแบบ บธ.4 หน้าที่ 5, ผู้รับรองในแบบ บธ. 7 ข้อ 11 และผู้รับรองที่ลงนามในหนังสือรับรองต้องเป็นบุคคลคนเดียวกันเท่านั้น

***การรับรองใน แบบ บธ. 7 ข้อ 11 ของผู้รับรอง ให้เขียนรับรองผู้ขอรับเด็กว่ามีความเหมาะสมที่จะเลี้ยงดูเด็กอย่างไรบ้างตามความคิดเห็นของผู้รับรอง เช่น ความมั่นคงของรายได้ หน้าที่การงาน ความประพฤตินิสัย ใจคอ อารมณ์จิตใจ สภาพครอบครัว และให้ระบุระยะเวลาที่ผู้ขอรับเด็กได้อุปการะเลี้ยงดูเด็กด้วย

หมายเหตุ

- เอกสารหลักฐานของทุกคน (ยกเว้นของผู้รับรอง) ให้นำฉบับจริงมาแสดงด้วย ในวันที่นำคำร้องขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมมายื่น
- ไม่อนุญาติให้ผู้ขอรับเด็ก หรือบุคคลอื่นใดนำหนังสือแสดงความยินยอมต่าง ๆ ไปให้ผู้ที่ต้องมาลงนามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ไปลงนามที่อื่นทุกกรณี



กรณีชาวต่างชาติขอรับบุตรติกรรยาหรือหลานของภรรยาเป็นบุตรบุญธรรม

สถานที่ติดต่อยื่นเรื่อง

ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม เลขที่ 255 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 0-2354-7500, 0-2354-7509 (ตั้งอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี)

เอกสารที่ต้องเตรียม (พร้อมทั้งเตรียมเอกสารฉบับจริงเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่)

ผู้ขอรับเด็กและคู่สมรส

1. สำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง
2. สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน คนละ 2 ฉบับ
3. ใบรับรองจากแพทย์ซึ่งแสดงว่ามีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ คนละ 1 ฉบับ
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว คนละ 4 รูป พร้อมทั้งรูปบุตรในครอบครัว (ถ้ามี)
5. เอกสารแสดงทรัพย์สิน
6. เอกสารรับรองการทำงานและรายได้ และเอกสารรับรองการเงินย้อนหลัง ไม่เกิน 6 เดือนและใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว (WORK PERMIT)
7. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า
8. สำเนาใบสำคัญถิ่นที่อยู่ หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 2 ฉบับ
9. เอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศที่ผู้ขอมีภูมิลำเนาอยู่รับรองว่าสามารถรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมได้ตามกฎหมาย
10. เอกสารจากหน่วยงานตรวจคนเข้าเมืองที่ผู้ขอมีภูมิลำเนาอยู่ ซึ่งรับรองว่าสามารถนำเด็กที่จะเป็นบุตรบุญธรรมเข้าประเทศได้
11. เอกสารรับรองความประพฤติและความเหมาะสมทั่วไปจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2 คน เอกสารจะต้องได้รับการรับรองจากสถานทูตหรือสถานกงสุลของประเทศผู้ขอด้วย

บิดามารดาเด็กหรือผู้ปกครอง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง คนละ 2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านคนละ 2 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า พร้อมบันทึกการหย่าหรือสำเนาใบมรณบัตรหรือคำสั่งศาล
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว คนละ 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล

เด็กที่จะเป็นบุตรบุญธรรม

1. สำเนาสูติบัตรเด็ก 2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก 2 ฉบับ
3. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว 2 รูป (ถ้าเป็นเด็กอนุโลมให้ใช้รูปถ่ายขนาดโปสการ์ดได้)
5. ถ้าเด็กอายุเกิน 15 ปี บริบูรณ์ ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ฉบับ

หมายเหตุ ติดต่อศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม E-mail Address: adoption@loxinfo.co.th

*** กรณีชาวต่างประเทศยื่นคำขอรับเด็กผ่านหน่วยงานต่างประเทศ จะไม่อนุญาตให้บิดามารดาเด็กลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (บธ.6) ก่อนที่ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมจะได้รับเอกสารคำขอรับเด็กจากหน่วยงานของประเทศที่ผู้ขอรับเด็กมีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่

สถานที่ติดต่อยื่นเรื่องการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

- ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม เลขที่ 255 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 0-2354-7500 , 0-2354-7509 (ตั้งอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี)
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทุกจังหวัด (ยกเว้นกรณีรับบุตรบุญธรรมระหว่างประเทศ)
- องค์การสวัสดิภาพเด็กเอกชนที่ได้รับอนุญาตดำเนินการเพื่อให้มีการรับบุตรบุญธรรม (ตาม พรบ. การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม) 4 องค์การ ได้แก่
 1. **สหทัยมูลนิธิ** 850/33 ซอยปรีดิพนมยงค์ 36 ถนนสุขุมวิท 71 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทร. (+66) 2 381 8834-6, (+66) 2 392 9397 อีเมลล์: info@sahathai.org
 2. **มูลนิธิมิตรมวลเด็ก** 25 ซอยรณชัย 2 ถนนเศรษฐศิริ กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. (+66) 2 279 1058-9 โทรสาร (+66) 2 617-1995 อีเมลล์: info@ffac-foundation.org
 3. **มูลนิธิสงเคราะห์เด็กพญา 440 หมู่ที่ 9 ถนนสุขุมวิท กม.145 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20260 โทร: (+66) 3871 6628 โทรสาร (+66) 3871 6629 อีเมลล์: info@fr-ray.org**
 4. **มูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภาอากาศไทย** ตึกวชิราลงกรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10500 โทร. (+66) 2 256 4207 (+66) 2 256 4209 โทรสาร (+66) 2 256 4399 อีเมลล์: trcch@redcross.or.th



ภาคผนวกที่ 5

เครือข่ายส่งต่อช่วยเหลือดูแล และให้บริการตามทางเลือก

(1)

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด
(ครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศไทย)

บทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัว

1. เป็นสถานแรกรับตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
2. เป็นสถานรับตัวชั่วคราวตามกฎหมาย 3 ฉบับ ได้แก่
 - 1) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539
 - 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550
 - 3) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551
3. จัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนทุกประเภท

หน้าที่ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

1. ให้สถานที่พักพิงชั่วคราวสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหา
2. ให้การช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย
3. พัฒนาระบบการคุ้มครองฟื้นฟู เยียวยากลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งกลับหรือคืนสู่สังคมในรูปแบบที่มสทธิวิชาชีพ
4. เป็นศูนย์รับแจ้งเรื่องราวข่าวสาร ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอด 24 ชั่วโมง (ศูนย์ประชาชนดี 1300)
5. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์กรเครือข่ายในการจัดสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย
6. บูรณาการและปฏิบัติงานร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านสวัสดิการสังคม

(2)

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
มีบริการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาท้องไม่พร้อม ดังต่อไปนี้

2.1 การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ที่ประสบปัญหาเดือดร้อนที่เกิดขึ้นโดยปัจจุบันทันด่วน หรือที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้
2. จะต้องได้รับการแก้ไขโดยฉับพลันทันท่วงที เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาสังคมด้านอื่นตามมา
3. เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนให้การสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูให้การช่วยเหลือตนเองได้

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ ไม่เกิน 2,000 บาท ต่อครั้งต่อครอบครัว
2. กรณีช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ เกิน 2,000 บาท ต่อครั้งต่อครอบครัว ให้อยู่ในดุลพินิจผู้ว่าราชการจังหวัด

เอกสารที่ใช้ในการขอรับบริการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน

2.2 การสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี (ถ้าอยู่ระหว่างศึกษาอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์) ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้แก่

1. เด็กซึ่งพ่อแม่หรือเฉพาะพ่อหรือแม่ หรือผู้ปกครองประสบภาวะอย่างใดอย่างหนึ่งทำให้ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวได้ เช่น เจ็บป่วย พิการ ต้องโทษ ฯลฯ
2. เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง ซึ่งมีผู้ปกครองดูแล
3. เด็กในครอบครัวยากจนขาดแคลนไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้

แนวทางการช่วยเหลือ

การสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน เป็นการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน โดยมุ่งให้ครอบครัวของเด็กสามารถเลี้ยงดูเด็กไว้ได้เองตามควรแก่สภาพ ไม่ต้องแยกเด็กออกจากครอบครัวโดยไม่จำเป็น โดยจะให้การช่วยเหลือ ดังนี้

1. ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ
 - 1,000 บาท/ครั้ง ในครอบครัวที่มีเด็ก 1 คน
 - ไม่เกิน 3,000 บาท/ครั้ง ในกรณีครอบครัวที่มีเด็กมากกว่า 1 คน
2. ช่วยเหลือทั้งเงินและสิ่งของ
 - ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ในครอบครัวที่มีเด็ก 1 คน
 - ไม่เกิน 3,000บาท/ครั้ง ในกรณีครอบครัวที่มีเด็กมากกว่า 1 คน

เอกสารประกอบการขอรับบริการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง
- สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง
- สูติบัตร/บัตรประจำตัวประชาชนของเด็ก
- สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก

2.3 การสงเคราะห์ผู้ติดเชื่อเอดส์และครอบครัว

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และมีสภาพความเป็นอยู่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่อยู่อาศัยอยู่ปัจจุบันในท้องที่จังหวัด “ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแล ผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นในบ้านที่ผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ หรือผู้ที่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเอดส์ แต่ทั้งนี้ มิได้หมายความรวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน

การสงเคราะห์ผู้ติดเชื่อเอดส์และครอบครัว แนวทางการช่วยเหลือ

เป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวผู้ติดเชื่อเอดส์ ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน โดยให้การช่วยเหลือเป็นเงินค่าอุปโภค บริโภค ค่ารักษาพยาบาล หรือเงินทุนประกอบอาชีพ ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท/ครอบครัว และช่วยเหลือติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว

เอกสารประกอบการขอรับบริการ

1. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
3. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ

การสงเคราะห์เด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แนวทางการช่วยเหลือ

เป็นการช่วยเหลือเด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ครอบครัวละไม่เกิน 1,000 บาทต่อเด็กหนึ่งคน และไม่เกิน 3,000 บาท ในกรณีที่เด็กมากกว่าหนึ่งคน

เอกสารประกอบการขอรับบริการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอและเด็ก จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาใบมรณบัตรของบิดามารดา จำนวน 1 ฉบับ



(3)

หน่วยงานในเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม²⁸
 หน่วยงานช่วยเหลือในระหว่างรอคลอด และหลังคลอดบุตร

หน่วยงาน	โทรศัพท์โทรสาร	เงื่อนไขการให้บริการ
<p>โครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีวัยรุ่นและให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลผดุงครรภ์เจ้าของไข้</p> <p>สถานที่ คลินิกดาวชมพู (หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช) ถนน พยานนท แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700</p> <p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล และเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1. อาจารย์ดร.ฤดี ปุ่งบางกะดี (คณะพยาบาลศาสตร์) Email: rudee.pun@mahidol.ac.th 2. คุณปรียาภรณ์ ลำฟ้าเจริญ (หน่วยฝากครรภ์) E-mail: Yai_ns@hotmail.com</p>	<p>081-555-2109 0-2419-7866-80 ต่อ 1801-1802 คณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>0-2419-7365-67 หน่วยฝากครรภ์ โทรสาร 0-2412-8415</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับฝากครรภ์ ให้คำปรึกษา และให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 2. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด การเตรียมตัวเพื่อการคลอด 3. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่สตรีวัยรุ่นเรื่องการวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีประจำเดือนไม่ปกติ <p>วันและเวลาเปิดให้บริการ อังคาร-พุธ เวลา 8.00-12.00 น.</p> <p>วันและเวลาเปิดให้คำปรึกษา จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00น.</p>
<p>บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ 501/1 ถนนเดชะตุงคะ 1 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210 www.apsw-thailand.com E-mail : admin@hotmail.com</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณกรวิมล วรรณสุข</p>	<p>0-2929-2222 24ชม. โทรสาร 0-2566-2707</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อมแบบตัวต่อตัว 2. บ้านพักรอคลอดและหลังคลอด 3. บ้านฝากเด็กเลี้ยงชั่วคราวระหว่างรอความพร้อม 4. สถานเลี้ยงเด็ก (ชั่วคราว) 5. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

28 เป็นการรวมตัวของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ 68 องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือกับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ในด้าน แพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรง รวมทั้งสถานที่พักพิง บ้านพักรอคลอด การเลี้ยงดูอุปการะเด็กเป็นบุตรบุญธรรม และกลุ่มสนับสนุนแม่พ่อเลี้ยงเดี่ยว www.choicesforum.wordpress.com

หน่วยงาน	โทรศัพท์โทรสาร	เงื่อนไขการให้บริการ
<p>สหทัยมูลนิธิ 850/33 ซอยสุขุมวิท 71 ถนนสุขุมวิท เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10100 www.sahathai.org <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p>0-2381-8834-6 0-2381-1318 โทรสาร 0-2381-8837</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำปรึกษาและให้ความช่วย 2. เหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3. ประสานจัดหาที่พักก่อนหรือหลังคลอด 4. ฟันฟูสุขภาพครอบครัวเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กโดยการให้คำปรึกษาและบริการอื่นๆที่จำเป็นเช่นนมผง 5. บริการฝากเลี้ยงชั่วคราว 6. บริการจัดหาครอบครัวทดแทนให้กับเด็ก
<p>บ้านพระคุณ 15/423-425 หมู่ 10 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรปราการ 10270 <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> คุณชนรัตน์ อ้อยหวาน</p>	<p>0-2759-1238 มือถือ 08-6600-5307 โทรสาร 0-2759-1201</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. บ้านพักปลอด และหลังคลอด 2. ส่งต่อไปที่บ้านพักเด็กชั่วคราว เพื่อรอความพร้อม 3. สถานที่ให้คำปรึกษากับการมี ประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ และรับปรึกษาวางแผนครอบครัว 4. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
<p>บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพบาล 4128/1 ซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา ถนนอโศกดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 <u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u> ซิสเตอร์สายสุตา ชาวปากน้ำ</p>	<p>0-2642-8949 0-2245-0457 โทรสาร 0-2642-8716</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ที่พักพิงและอาหาร 2. ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด 3. ให้กำลังใจสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

หน่วยงาน	โทรศัพท์โทรสาร	เงื่อนไขการให้บริการ
<p>หมู่บ้านเด็กโสสะ สมุทรปราการ http://www.sosthailand.org 383 หมู่ 2 ถนนสุขุมวิท ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1. คุณกรองจิตต์ บุญพรประเสริฐ 2. คุณจำเรียง คงวัฒน์</p>	0-2380-1177 0-2323-9553 0-2323-1429 โทรสาร 0-2323-0641	1. สถานรับเลี้ยงเด็ก 2. ครอบครัวทดแทน ดูแลในระยะยาว 3. รับอุปการะเด็กบุญธรรม 4. ไม่ส่งหรือคืนเด็กให้หน่วยงานอื่น หรือครอบครัวเดิม
<p>หมู่บ้านเด็กโสสะ” เฉลิมนารินทร์ ”หนองคาย 185 ม.3 ต.โพธิ์ชัย อ.เมือง จ.หนองคาย 43000</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณ วิชาญ คำพินิจ</p>	0-4299-528 โทรสาร 0-4246-4079	<p>หมายเหตุ: ญาติหรือพ่อแม่ที่มีชีวิตอยู่ ต้องไม่มายุ่งเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และ ไม่มาพบเด็กจนเกิดปัญหา หรือเด็กเกิด ความเดือดร้อน</p> <p>**ผู้ปกครองสามารถมาเยี่ยมได้</p>
<p>หมู่บ้านเด็กโสสะ เชียงราย 236ม.5ถ.พหลโยธิน ต.ท่าสุด อ.เมือง จ.เชียงราย 57100</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณปริญญา ระวีศรี</p>	0-5377-2590, 0-84948-8524 8.30-17.00 โทรสาร 0-5377-2591	
<p>หมู่บ้านเด็กโสสะ ภูเก็ต 90 ม.2 ต.เกาะแก้ว อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณสมศักดิ์ อภิภูณานันท์ คุณสุทิศา ใจบุญมา</p>	0-7661-5169 โทรสาร 0-7661-5151	

หน่วยงานให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

สถานที่	โทรศัพท์/โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) คลินิก สวท เวชกรรม บางเขน 8 ซอยวิภาวดี 44 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 (MVA<12 สัปดาห์, MA<8 สัปดาห์)	0-2941-2320 ต่อ 181, 182, 183, 184, 185 โทรสาร 0-2561-5130	<ol style="list-style-type: none"> 1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
คลินิก สวท เวชกรรม ดินแดง 2/11 -13 อาคารพาณิชย์ 1 ถนนประชาสงเคราะห์ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 (MA MA<8 สัปดาห์)	0-2245-7382-5 โทรสาร 0-2245-1888	
คลินิก สวท เวชกรรม ปิ่นเกล้า 3/20-21 ถนนอรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 (MVA<10 สัปดาห์)	0-2433-9077 0-2433-6561 โทรสาร 0-2433-3503	
คลินิก สวท เวชกรรม ขอนแก่น 752-754 ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง ขอนแก่น 40000 (MVA<12 สัปดาห์)	0-4322-3627 0-4322-2543	
คลินิก สวท เวชกรรม อุบลราชธานี 154-56 ถนนศรีณรงค์ อำเภอเมือง อุบลราชธานี 34000 (MVA<8 สัปดาห์)	0-4524-3380	
คลินิก สวท เวชกรรม เชียงใหม่ 200/3 ถนนบำรุงราษฎร์ อำเภอเมือง เชียงใหม่ 50000 (MVA<10 สัปดาห์)	0-5324-9406	
คลินิก สวท เวชกรรม เชียงราย 810/1-3 ถนน พหลโยธิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง เชียงราย 57000 (MVA<9 สัปดาห์)	0-5371-3090	
คลินิก สวท เวชกรรม ภูเก็ต อาคาร หสม. เซ็นทรัลแมนชั่น ห้องเลขที่ 14/1 ถนนวิชิตสงคราม ตำบลวิชิต อำเภอเมือง ภูเก็ต 83000 (MVA<10 สัปดาห์)	0-7623-5348	
คลินิก สวท เวชกรรม หาดใหญ่ 240-242 ถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 อำเภอหาดใหญ่ สงขลา 90110 (MVA<12 สัปดาห์, MA<10 สัปดาห์)	0-7424-6343	



สถานที่	โทรศัพท์/โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) กรุงเทพฯ 6 สุขุมวิท 12 กรุงเทพมหานคร 10110 (MVA<12 สัปดาห์)	02-2295803-5 02-2294611-20 ต่อ 250, 251, 518 โทรสาร 0-2229-4632	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาและบริการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการทำหมันชายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขานครราชสีมา 86/1 ถนนสีปศิริ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา 30000 (MVA<9 สัปดาห์)	0-4425-5361 โทรสาร 0-4426-2816	
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงราย 620/25 ถนนธนาลัย ตำบลเวียง อำเภอเมืองเชียงราย (MVA<12 สัปดาห์)	0-5371-1475 ต่อ 200 โทรสาร 0-5381-4185	
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงใหม่ 167 ถนนราชมรรคา ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ 50200 (MVA<12 สัปดาห์)	0-5327-7805-6 โทรสาร 0-5371-4185	
โรงพยาบาลคลองตัน 3284 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กทม 10320 (อายุครรภ์ <24 สัปดาห์) (รพ.ไม่มีเว็บไซต์ให้ข้อมูล กรุณาติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์โดยตรง)	02-3192102-5 ต่อ 115,165	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

หมายเหตุ: สถานบริการที่ให้บริการนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารนี้ ยังมีโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้บริการด้านนี้ด้วย โดยมีเงื่อนไขการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน รายละเอียดของการให้บริการสามารถโทรปรึกษาได้ที่ สายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม 1663

หน่วยงานที่ให้บริการปรึกษาท้องไม่พร้อม และ ความรุนแรงทางเพศทางโทรศัพท์/เว็บไซต์

สถานที่	โทรศัพท์/โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
1663 สายด่วนเอดส์ ท้องไม่พร้อม	1663 (10 คู่สาย) ทุกวัน 10.00-22.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์แบบนิรนามจนปัญหาได้รับการคลี่คลายส่งต่อให้ความช่วยเหลือ 2. ปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน กังวลว่าจะตั้งครรภ์/ติดเชื้อเอดส์ และปัญหาท้องไม่พร้อม/เอดส์ 3. ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัย
www.tamtang.wordpress.com อีเมล: mychoice4mylife@gmail.com ติดต่อ พี่ชมพู	08-9006-3948 ทุกวัน 19.00-21.00 ติดต่อ พี่ผู้นำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม 2. ปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อม ทางอีเมลและโทรศัพท์ 3. ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัย
โครงการเลิฟแคร์ “กล้ารัก กล้าเซ็ค” มูลนิธิแพธทูเฮลท์ www.lovecaresation.com	call center 08-5340-0043 ทุกวัน 16.00-24.00	ตอบปัญหาสุขภาพทางเพศออนไลน์ ทางแชทรวมและโทรศัพท์
มูลนิธิเพื่อนหญิง 386/61-62 ซอยรัชดาภิเษก 42 ถนนรัชดาภิเษก แขวงลาดยาว เขต จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 http://www.friendsofwomen.or.th บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1. คุณพัชรี ไหมสุข 2. คุณ เปรมวดี แก้วบุรี 3. คุณอุบล ภาคภูมิ 4. ยูพา โพรโคก	0-2513-1001 จันทร์-ศุกร์ 09.00-17.00 โทรสาร 0-2513-1929	<p>ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายแก่ผู้หญิงที่ตกอยู่ในสภาวะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิกฤติความรุนแรงในรอบครัว 2. ถูกคุกคามทางเพศ 3. ถูกบังคับข่มขืนให้ค้าประเวณี 4. ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 5. ถูกเลิกจ้างงานโดยไม่ได้รับความเป็นธรรม 6. ถูกเลือกปฏิบัติจากภาวะความเป็นหญิง 7. ให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นผู้หญิง
มูลนิธิผู้หญิง 295 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 62 เขต บางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณอุษา เลิศศรีสันทัด	0-2433-5149 0-2435-1246 โทรสาร 0-2434-6774	ให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงรูปแบบต่างๆ รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม

สถานที่	โทรศัพท์/โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก 979 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร 10600 http://www.thaichildrights.org/ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณดารณี นฤดมพงศ์	0-2412-1196 โทรสาร 0-2412-9833	1. การให้คำปรึกษากรณีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ตั้งครมไม่พร้อม ที่เกิดเหตุมาจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือถูกแสวงหาประโยชน์ 2. พิจารณาทางเลือกและส่งต่อบริการ ภายใต้การประเมินของทีมสหวิชาชีพ
มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว 192 ซ.8 ถ.เทศบาลนิตินีถนอม ประชาชนวิเศษ 1 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 http://www.familynetwork.or.th บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณฐานิชา ลิ้มพานิช อีเมล: thanichar@familynetwork.or.th	0-2954-2346-7 โทรสาร 0-2954-2348	1. การให้คำปรึกษาทั้งไม่พร้อมแบบตัวต่อตัว/ทางโทรศัพท์/อีเมล 2. การให้คำปรึกษาเรื่องครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว การหย่าร้าง 3. การจัดกิจกรรมครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวและครอบครัวทั่วไปเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลเด็กและวิธีสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล 50/6 รัชดาภิเษก 42-44 แขวง จันทร์เกษม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 www.wmp.or.th/	0-2513-2889 9.00-17.00 ยกเว้นวันหยุดและ วันนักชดถุข์ โทรสาร 0-2513-2856	1. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งหญิงและชาย ในปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและการถูกละเมิดทางเพศ ทั้งไม่พร้อม 2. ให้คำปรึกษากับผู้หญิงที่ประสบปัญหาโดยผู้หญิงที่ผ่านพ้นปัญหาทุกวันอังคาร พุธ ส 3. ให้คำปรึกษากับผู้ชายที่ต้องปรับเปลี่ยนตัว และร่วมแก้ไขปัญหา ทุกวันพุธ พฤหัสบดี ศุกร์ 4. ให้คำปรึกษาโดยทนายความและนักสังคมสงเคราะห์ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์



ภาคผนวกที่ 6

ภาคีเครือข่ายแนวร่วมป้องกันและยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์สารสินธุ์

ภาคีเครือข่ายแนวร่วมป้องกันและยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีการทำงานร่วมกัน 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัดคือ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ มีการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน จำนวน 260 องค์กร ร่วมออกแบบทิศทางและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด เป็นที่ปรึกษาและกำหนดนโยบาย
2. ทีมสหวิชาชีพของศูนย์พึ่งได้ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กและสตรีของโรงพยาบาลทั้ง 4 จังหวัดโดยมีการแบ่งงานตามหน้าที่แยกเป็น 5 ด้านคือ การแพทย์ สังคมสงเคราะห์ การเฝ้าระวังในชุมชน วิชาการข้อมูล และการประชาสัมพันธ์
3. คณะกรรมการติดตามและประเมินผล ทำหน้าที่ประเมิน นิเทศ ติดตามกิจกรรม และคณะกรรมการบริหาร ที่มาจากตัวแทนจังหวัดต่างๆ จำนวน 10 คน รวมทั้งนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 9 คน
4. คณะกรรมการ คณะทำงานของแต่ละอำเภอจาก 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 76 อำเภอ
5. คณะกรรมการงานวิจัยและจัดการความรู้เครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ (ประธานคณะกรรมการเป็นผู้แทนจากร้อยเอ็ด มีผู้ดำเนินงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้จำนวน 167 คน มีเครือข่ายนักเล่าเรื่องจำนวน 15 คนจากตัวแทนสหวิชาชีพ และภาคประชาชน 4 จังหวัด
6. คณะกรรมการภาคีเครือข่ายหลัก มีตัวแทนจากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ 11 กลุ่ม ประกอบไปด้วยบุคลากรดังต่อไปนี้
 - คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล รวม 160 คน
 - ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยด้านสาธารณสุข รวม 230 แห่ง
 - ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยการศึกษา 119 แห่ง
 - ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์รวม 33 แห่ง
 - กลุ่มแกนนำวัยรุ่นจากสภาเด็กและเยาวชน จำนวน 80 กลุ่ม
 - องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นระดับตำบลและชุมชน รวม 120 ตำบล
 - กลุ่มสถาบันวิชาการในระดับอุดมศึกษา 4 แห่ง
 - ผู้นำชุมชน รวม 360 คน
 - องค์กรเอกชน 5 แห่ง
 - กลุ่มสตรีนักธุรกิจ 1 แห่ง
 - กลุ่มนักกฎหมาย 85 แห่ง
 - สื่อมวลชน รวม 30 แห่ง
 - วัฒนธรรมจังหวัด 1 แห่ง
7. แกนนำทีมสหวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญ 7 สาขา และ ตัวแทนหน่วยบริการ 5 หน่วย ได้แก่ พัฒนาหน่วยให้คำปรึกษาออนไลน์หรือด้านหน้า พัฒนาหน่วยงานปรึกษาทางเลือก พัฒนาหน่วยงานรับและส่งต่อบริการ หน่วยงานให้ช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูระยะยาว พัฒนาหน่วยงานด้านกระบวนการยุติธรรม



8. คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ในชุมชน เป็นตัวแทนจากแกนนำชุมชน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
9. คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ในโรงเรียน ซึ่งผู้แทนมาจากครู นักเรียนและผู้ปกครอง ของโรงเรียนในพื้นที่ดำเนินการ
10. ผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้แทนจากองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย องค์การแพลน/ประเทศไทย มูลนิธิฟอร์ด สถานทูตอังกฤษ องค์การอนามัยโลก สถานทูตแคนาดา มีบทบาทในการตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษาแนะนำ

การดำเนินงาน ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการทั้งจากภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

- **2542-2547** มูลนิธิฟอร์ด สำนักงานอัยการสูงสุด คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิเพื่อนหญิง สถานทูตอังกฤษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ร่วมกับ UNICEF กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขไทย และ องค์การแพลนประจำประเทศไทย
- **2548 - 2552** สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นและกองทุนโรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลชุมชน 25 แห่ง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ระหว่างปีงบประมาณ2553-2555) สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- **2556** บริษัทโฮสเทลจำกัด สำนักงานคุ้มครองเด็กจังหวัดขอนแก่น และจากการระดมทุนในจังหวัดขอนแก่น และการทำงานรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น จำนวน 40 องค์การ

นอกจากงบประมาณในการดำเนินงานดังกล่าว ยังมีการตั้งกองทุนและมูลนิธิ ซึ่งทั้งหมดได้มาจากผู้มีจิตศรัทธาบริจาคให้ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงผู้ด้อยโอกาส โดยเป็นค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา ค่าอาหาร ค่าเดินทางระหว่างการเดินทางส่งต่อให้สหวิชาชีพ การช่วยเหลือสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค และเงินสงเคราะห์ครอบครัว



ภาคผนวกที่ 7

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 780 / 2557

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2542 ได้เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการ โดยสั่งการให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีขึ้นในโรงพยาบาลทั่วประเทศและได้จัดทำโครงการนำร่องในโรงพยาบาล 20 แห่งในปี 2544-2545 ต่อมาได้ขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2547 และ ในปี 2555 มีนโยบายให้ขยายบริการไปยังโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ในปี 2556 งานศูนย์พึ่งได้ ได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญในการเป็นศูนย์รวมการช่วยเหลือเยียวยาเด็กและสตรีที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และปัญหาสังคมอื่นๆ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์กลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับนายกรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญในการพัฒนา และขับเคลื่อนงานเด็กและสตรี โดยมีนโยบายและข้อสั่งการในเรื่อง การปรับระบบการให้บริการประชาชน ในลักษณะศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ สำหรับให้บริการและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิดการบูรณาการที่ให้ความสำคัญกับผู้ประสบปัญหาทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ 1) การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี (รวมถึงผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส) 2) การกระทำรุนแรงทางเพศ (รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม/คุณแม่วัยใส) 3) การใช้แรงงานเด็ก และ 4) การค้ามนุษย์ โดยรูปแบบการให้บริการดังกล่าวจะต้องมีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีจุดรับแจ้งเหตุที่เข้าถึงได้ง่าย มีระบบการประสาน แจ้งเหตุ การตรวจสอบ และคัดแยกกรณีปัญหา การส่งต่อ การติดตามประเมินผลและการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุต่อไป ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งได้ตั้งชื่อศูนย์นี้ว่า “OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม”

สำหรับกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาใน 4 ปัญหาของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละประเด็นปัญหา โดยพิจารณาจากภารกิจซึ่งหน่วยงานนั้น มีบทบาทภารกิจหลักในการแก้ไขปัญหาในแต่ละประเด็นดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม สำนักงานตำรวจแห่งชาติรับผิดชอบปัญหาการค้ามนุษย์ กระทรวงแรงงานรับผิดชอบปัญหาการใช้แรงงานเด็ก และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับผิดชอบปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานโครงการฯ สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ สำนักบริหารการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ของกระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการช่วยเหลือและส่งต่อเด็กวัยรุ่นและผู้หญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการในสถานบริการแต่ละระดับ รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม และประชาชนที่ประสบปัญหาได้รับบริการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ทันเหตุการณ์ และครอบคลุมสภาพปัญหา จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งคณะทำงานฯ ดังกล่าวประกอบด้วย



1. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข		ประธาน
2. นายพรเพชร ปัญญาปิยะกุล สำนักบริหารการสาธารณสุข		รองประธาน
3. นางภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ สำนักบริหารการสาธารณสุข		คณะทำงาน
4. นางสาวพรพิมล จันท์คุณภาส สำนักบริหารการสาธารณสุข		คณะทำงาน
5. นางทัศนีย์ ชันทยาภรณ์ มูลนิธิแพชทูเฮลท์		คณะทำงาน
6. ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)		คณะทำงาน
7. ผู้แทนสหทัยมูลนิธิ		คณะทำงาน
8. ผู้แทนสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ		คณะทำงาน
9. ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย		คณะทำงาน
10. ผู้แทนสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน		คณะทำงาน
11. นางบุศรินทร์ เกิดมณี ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์		คณะทำงาน
12. ผู้แทนจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย		คณะทำงาน
13. นางมยุรี เหมือนเดช	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	คณะทำงาน
14. นางสาวกาญจนา ช่วยกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	คณะทำงาน
15. นางสุทธาพร ชุขันธ์อิน	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	คณะทำงาน
16. นางสาวมณีทิพย์ วีระรัตน์มณี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	คณะทำงาน
17. นางเยาวเรศ คำมะนาด	โรงพยาบาลขอนแก่น	คณะทำงาน
18. นางวรภัทร แสงแก้ว	โรงพยาบาลปทุมธานี	คณะทำงาน
19. นางสาววัชรีย์ น้อยผา	โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
20. นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงานและ เลขานุการ
21. นางสาวอชิมา เกิดกล้า	สำนักบริหารกลาง	คณะทำงานและผู้ช่วย เลขานุการ
22. นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วย เลขานุการ

โดยให้คณะทำงานชุดนี้มีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขอบเขต เนื้อหา และแนวทางการจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้
2. จัดทำร่างคู่มือแนวทางการการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้
3. ปรับปรุงร่างคู่มือฯ จัดพิมพ์และเผยแพร่
4. สรุปผลการดำเนินงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2557
วชิระ เพ็งจันทร์
(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข